

Oberbergischer Kreis 43. Jahresbericht 2010

Psychologische Beratungsstelle
Im Baumhof 5
51643 Gummersbach



OBERBERGISCHER KREIS
DER LANDRAT

43. Jahresbericht

der

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

für die Zeit vom 01.01.2010 bis 31.12.2010

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|------|--|----|
| I. | Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungsstelle | 4 |
| II. | Erläuterungen zur Statistik 2010 <i>Hubert Mackenberg</i> | 6 |
| III. | Kinderpsychodramagruppen <i>Ulrike Müller</i> | 11 |
| IV. | Fortbildungen der Mitarbeiter | 25 |
| VI. | Mitarbeit in Arbeitsgruppen / Arbeitskreisen | 27 |
| VII. | Statistik <i>Gerhard Hermann</i> | 28 |



Viel Spaß beim Lesen des Jahresberichtes 2010!

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Stelle

Fachkräfte:

| | |
|--|---|
| Dr. Hubert Mackenberg <i>Abteilungsleiter</i> | Dipl.-Psychologe Psychologischer Psychotherapeut (Integrative Kinderpsychotherapie, Gesprächspsychotherapie) Ausbildung in Mediation |
| Kai Brüggemann | Dipl.-Psychologe Analytisch-systemischer Therapeut (APF) |
| 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 | Dipl.-Sozialpädagogin Ausbildung zur Marte Meo-Therapeutin |

Ulrike Müller

Dipl.-Heilpädagogin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Ausbildung in Kinder-Psychodrama
Familientherapeutin (DGSF)

Elisabeth Wessel

Dipl.-Sozialarbeiterin
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Integrative Bewegungstherapeutin

Sekretariat:

Ute Reinert

Sekretärin

Kerstin Sauer

Sekretärin

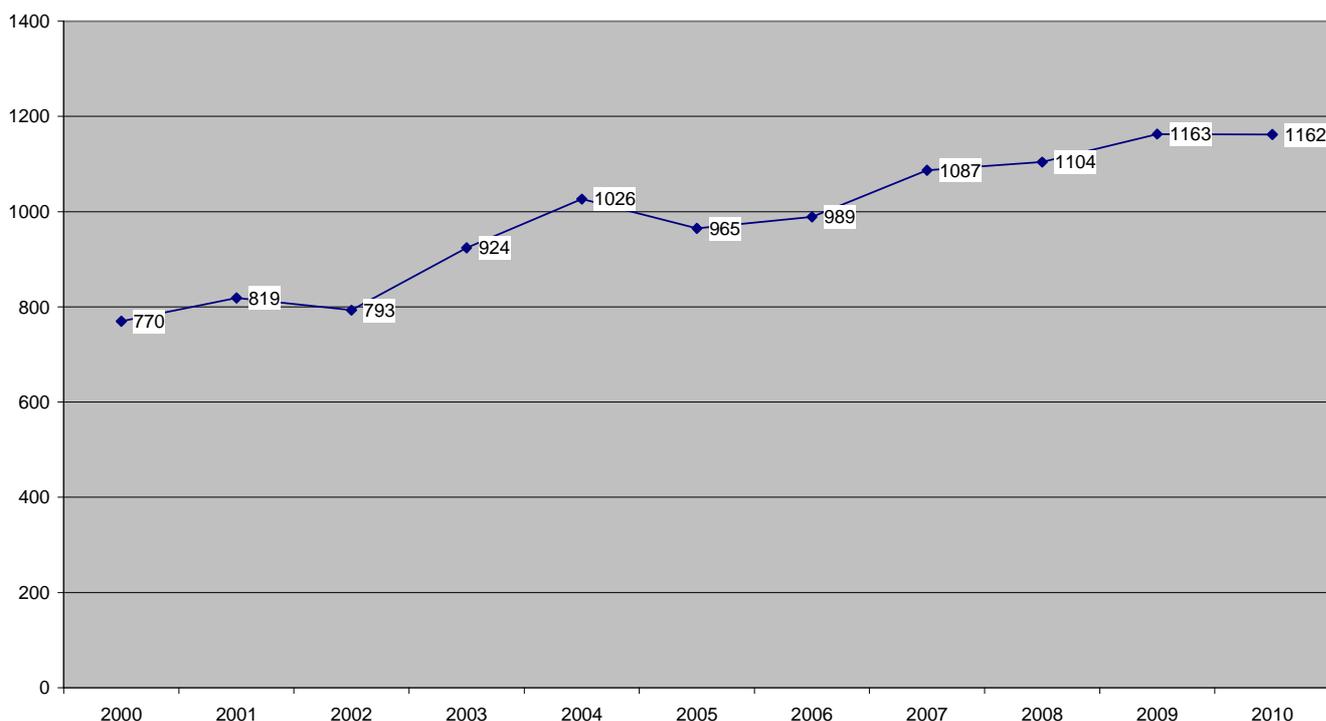


Anmerkungen zum Jahresbericht 2010

Die Zahl der betreuten Fälle bewegte sich im Jahr 2010 in etwa auf dem Niveau des Vorjahres. Im 5-Jahres-Vergleich ergibt sich eine Steigerung von 17 %, **im Zeitraum von 10 Jahren** eine Zunahme von rd. 40 %, so dass im längerfristigen Vergleich ein enormer Anstieg der Inanspruchnahme festzustellen ist, der, wie schon in den Jahren zuvor, nur durch den intensiven und sehr engagierten Einsatz der Mitarbeiter/Innen bewältigt werden konnte.

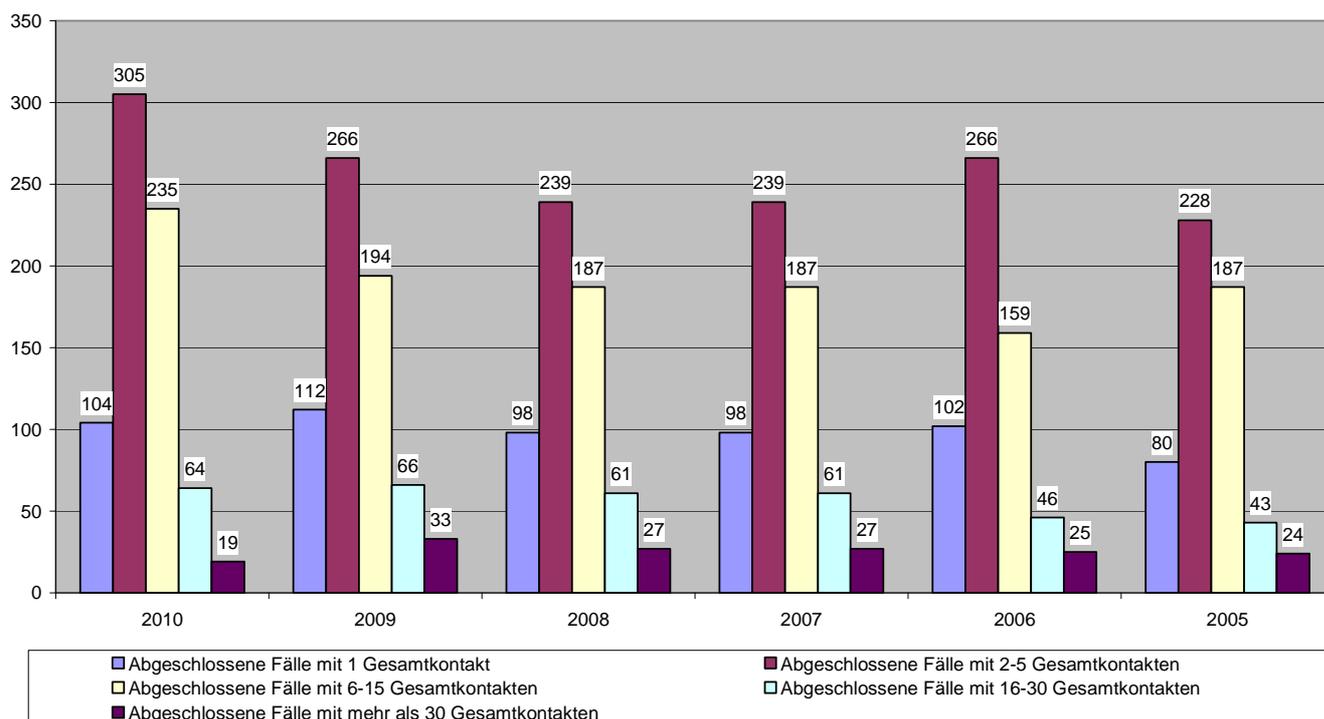
Die Wartezeiten für Ratsuchende entsprechen in etwa dem zeitlichen Rahmen der Vorjahre. Mehr als die Hälfte der Ratsuchenden erhielt innerhalb der ersten vier Wochen nach der Anmeldung einen Gesprächstermin. In sehr dringenden Fällen (Krisengespräche) wurde ein Gespräch innerhalb weniger Tage nach der Anmeldung ermöglicht. Die Entscheidung, wann ein Krisengespräch durchzuführen ist, liegt im Ermessen des jeweiligen Beraters bzw. des Abteilungsleiters. Wir haben in langjähriger Praxis den Eindruck gewonnen, dass diese flexible Regelung eher den Erwartungen und Bedürfnissen der betreffenden Klienten, wie auch unserer Arbeitsorganisation eher entgegen kommt, als vorab festgelegte Krisensprechstunden.

Fallzahlen 2000 - 2010



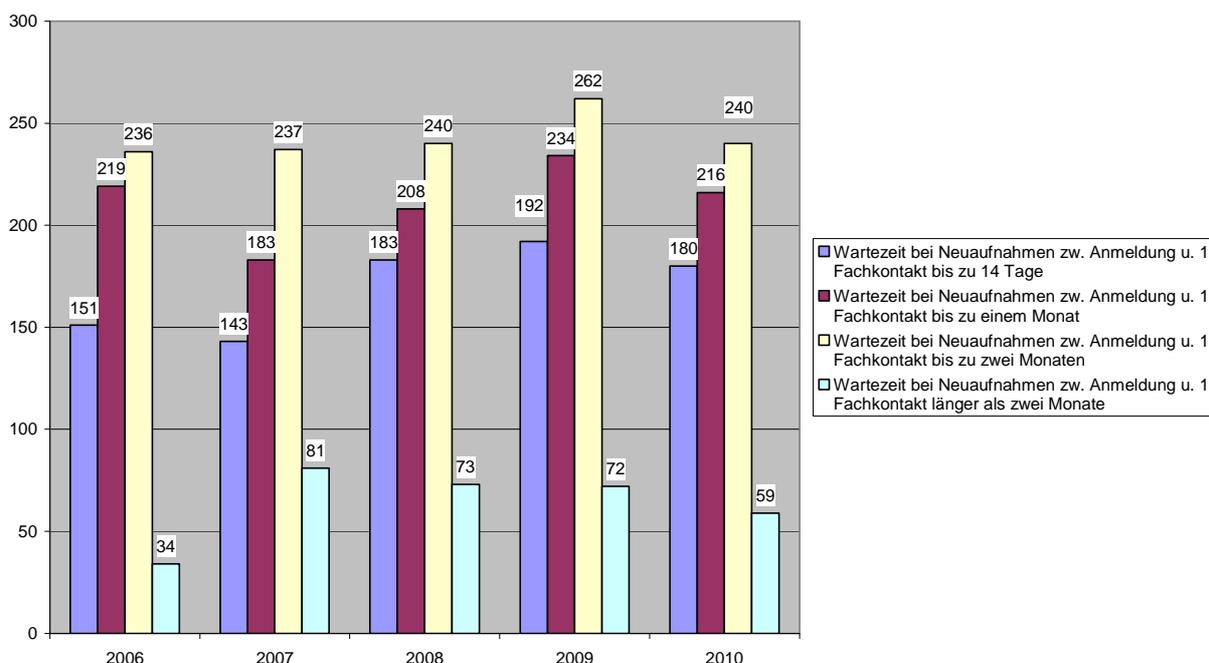
Der damalige Stellenleiter, Herr Baumhof, stellte vor mehr als 10 Jahren unter vergleichbaren Konstellationen (stetig steigende Fallzahlen) im Jahresbericht fest, dass ein massiver Einsatz der Mitarbeiter/Innen nicht dauerhaft geleistet werden könne, dass eine immer stärkere Verdichtung in der Fallarbeit infolge wachsender Inanspruchnahme auch negative Auswirkungen nach sich ziehen müsse. Diese Feststellung wird durch inzwischen gewonnene Erfahrungen mit stetig steigenden Fallzahlen bestätigt. Ein Hinweis auf diese nicht unproblematische Entwicklung ist die Kontaktzahl bei abgeschlossenen Fällen. Im längerfristigen Vergleich (5 Jahre) zeigt sich, dass die Kurzzeitbetreuungen (2 – 5 Kontakte) deutlich zugenommen haben. Ob diese Entwicklung der jeweiligen Problem- und Bedürfnislage der Ratsuchenden

Kontakte bei abgeschlossenen Fällen 2005 - 2010



angemessen ist oder eher eine Folge der Bestrebung, möglichst vielen Ratsuchenden in einen angemessenen Zeitrahmen gerecht zu werden, ließ sich aus dem vorliegenden Datenmaterial nicht eindeutig entscheiden. Ganz offensichtlich ist, dass das nun schon einen langen Zeitraum umfassende hohe Niveau der Inanspruchnahme uns an die Grenzen unserer organisatorischen und fachlichen Ressourcen bringt und

Wartezeit nach Anmeldung im Vergleich 2006 - 2010



die Frage aufwirft, ob unter solchen Umständen die Grundsätze unserer Arbeit (fachlich qualifizierte Hilfen zeitnah zur Verfügung zu stellen), in dem von den ratsuchenden Bürgern erwarteten und von uns erstrebten Ausmaß einzuhalten sind.

Schwerpunkte unserer Arbeit

Die seit Jahren stark nachgefragten Gruppenangebote wurden im Jahr 2010 fortgesetzt bzw. erweitert. Die Gruppen für Kinder aus Trennungs- und Scheidungsfamilien konnten, wie schon in den Jahren zuvor, altersdifferenziert angeboten werden.

Ein weiteres Gruppenangebot richtete sich an getrennt lebende bzw. geschiedene Erwachsene.

Das sehr umfangreiche Gruppenangebot in diesem Bereich wird stark nachgefragt und trägt auch unserem Bemühen Rechnung, unterschiedliche, d. h. auf die einzelnen Phasen von Trennung und Scheidung zugeschnittene Form der Hilfe anzubieten und weiter zu entwickeln.

Ein neues Gruppenprojekt wurde im Jahr 2010 von Frau Müller und Herrn Brüggemann begonnen in Form einer Psychodramagruppe für Kinder (eine ausführliche Darstellung und Erläuterung dieses längerfristig angelegten Projekts findet sich an anderer Stelle dieses Jahresberichts).

Diese und weitere einzelfallübergreifende Maßnahmen ermöglichen es, Klienten anzusprechen und zu erreichen, bevor sich individuelle oder familiäre Schwierigkeiten zu handfesten Problemen entwickeln.

Trends jenseits der Statistik

Fallzahlen signalisieren einen Trend, qualitative Veränderungen in der Konfrontation mit den Problemen von Kindern, Jugendlichen und Familien können sie aber nicht bzw. nur unzulänglich abbilden, d. h. in der täglichen Arbeit spiegeln sich auch technische und soziale Veränderungen in der Lebenswelt der Klienten wieder und insoweit ist Erziehungsberatung auch ein Seismograph für gesellschaftliche Trends, über aktuell wahrgenommene Probleme sowie zukünftige Themen. Davon soll im Folgenden stichwortartig die Rede sein:

1. Erziehungsberatung als interdisziplinäres Schnittstellenfach

Unterschiedlichen Beratungsanlässen versuchen wir durch ein möglichst breites Spektrum an fachlichen Hilfen zu begegnen. Dies beinhaltet individuelle psychosoziale Beratung, pädagogisch-therapeutische Hilfen, spezielle Gruppenangebote. Wo es, wie in der Jugendhilfe, viele Berührungspunkte zwischen den Hilfesystemen gibt, ergeben sich nahezu zwangsläufig auch Abgrenzungsschwierigkeiten sowie die Notwendigkeit einer intensiven Kooperation mit anderen Hilfesystemen (Jugendamt, Kinderpsychiatrie). Ein Mehr an Kooperation und eine gute Vernetzung sind nicht zuletzt schon deswegen erforderlich, weil wir es mit einer steigenden Zahl von Kindern und Jugendlichen zu tun haben, die zeitgleich mit mehreren Hilfesystemen in Kontakt stehen, und oft ist es zufällig, ob ein Kind zuerst in der Kinderpsychiatrie, in einer privaten Praxis, beim Jugendamt oder in der Erziehungsberatung vorgestellt wird.

Für die Beratungsinhalte heißt dies, dass in stärkerem Maße Orientierungs-, Entscheidungs- und Handlungshilfen nicht nur im Einzelfall, sondern auch in der Zusammenarbeit mit anderen Hilfesystemen gefragt sind.

Letztlich geht es immer darum, die passende auf die spezifischen Umstände des Einzelfalles zugeschnittene Hilfe zu gewährleisten bzw. zu entscheiden, welche Leistungen nur in enger Abstimmung mit anderen Hilfesystemen bzw. durch Weiterverweisung erbracht werden können. Das heißt, Erziehungsberatung hat nicht nur eine Versorgungs-, sondern auch eine Clearingfunktion.

2. Neue Medien und virtuelle Welten

Die Verfügbarkeit über mikroelektronische Medien hat in den letzten 15 Jahren zu einer Veränderung der Erziehungs- und Medienumwelt von Kindern und Jugendlichen geführt, mit deren akuten Veränderungen wir täglich, fachlich wie im alltäglichen Leben, konfrontiert sind und deren langfristige Auswirkungen wir nur vage abschätzen können. Insbesondere die Kommunikation im Internet ist für viele Kinder und Jugendliche zu einem wesentlichen Bestand ihres Beziehungsgefüges geworden.

Auch jüngere Kinder beschäftigen sich nicht mehr in erster Linie mit konventionellem Spielmaterial als mit Computerspielen. Sie sprechen von Freunden und meinen damit Facebook oder Schüler-VZ Kontakte, sie sind in virtuelle Netzwerke eingebunden und verbringen einen erheblichen Teil ihrer Freizeit mit neuen Medien. Dies ist vielen Eltern fremd und mit der Befürchtung verbunden, dass sich ihre Kinder in diesem Medium verlieren.

Manche Eltern sind mit der Aufgabe, die Mediennutzung ihrer Kinder zu kontrollieren und erzieherisch zu steuern, überfordert, zumal wir es mittlerweile auch mit einer Elterngeneration zu tun haben, die selbst mit diesen Medien aufgewachsen ist und der es insofern an einer natürlichen Distanz mangelt.

Wir stellen hier immer wieder fest, dass die erzieherischen Möglichkeiten der Eltern einfach nicht Schritt halten können mit der ständigen Ausweitung und Differenzierung des Medienangebots, was sich in der Beratung dann als Nachlässigkeit, Unsicherheit oder auch Überforderung der Eltern darstellt. Hier gilt es, in der Beratung die Voraussetzungen für eine kontinuierliche Erziehungshaltung zu entwickeln. Nicht zuletzt Eltern, die selbst in hohem Maße von diesen Medien fasziniert sind, tun sich schwer das Thema Mediennutzung gegenüber ihren Kindern anzusprechen und Auseinandersetzungen zu wagen.

3. Besondere Problemgruppen

Im Jahre 2006 hatten wir es in annähernd 40 Jahren Beratungsarbeit zum ersten Mal mit einer Mehrheit von Kindern und Jugendlichen zu tun, die nicht mehr mit beiden Eltern zusammen lebten. Dieser Trend hat sich seither verstetigt und mithin ist gut die Hälfte der Kinder, für die Erziehungsberatung in Anspruch genommen wird, mit Trennung oder Scheidung konfrontiert. Diese Veränderung in den Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen sind eine entscheidende Größe für den erhöhten Bedarf nach Erziehungsberatung.

Dieser hier stichwortartig beschriebene Zusammenhang ist in früheren Jahresberichten mehrfach ausführlich worden. Ich möchte an dieser Stelle auf Eindrücke und Erfahrungen zu sprechen kommen, die auch aber nicht nur für Eltern aus Trennungs- und Scheidungsfamilien zutreffen:

So sehen wir in den Beratungen häufiger Eltern, die aufgrund der Konflikte in der Partnerschaft bzw. in der Familie einen hoch belasteten, überforderten Eindruck machen und damit einher geht oft die Erwartung an den Berater, er möge Partei nehmen oder doch mindestens Vorschläge und Lösungen bieten, die kein längeres Aushandeln oder Abwägen erfordern. Auch stellen wir fest, dass hochstrittigen Eltern der Blick auf die Belange der Kinder verloren geht, und dass sie deren Belastungen selbst nicht gut einschätzen können. Oft gelingt es den Beteiligten (Eltern) nicht, ihre Konflikte als solche zu erkennen, sich die Unterschiede ihrer Ansprüche, Interessen und Erwartungen auf der Elternebene zu vergegenwärtigen. Damit fehlt es an einer wesentlichen Voraussetzung, an die Beratung anknüpfen könnte, um eine

Konfliktlösung oder doch zumindest ein Arrangement der streitenden Parteien, das auch die Belange der Kinder berücksichtigt, zu erreichen.

Fazit

Es spricht viel dafür, dass wir auch in den kommenden Jahren entgegen dem demografischen Trend und trotz einer Ausweitung des Jugendhilfeangebots im Oberbergischen Kreis mit hohen Fallzahlen werden rechnen müssen. Dabei hat Erziehungsberatung neben dem unbürokratischen Zugang als besondere Attraktion einer Hilfsform auch eine präventive Funktion, d. h. durch Beratung und entsprechende fachliche Intervention können Familienkonflikte rechtzeitig bearbeitet und Entwicklungsstörungen können vorgebeugt werden.

Dabei stellen wir fest, dieser erfreuliche Aspekt soll hier nicht unterschlagen werden, fest, dass die Bereitschaft von Eltern und Jugendlichen, bei Problemlagen auch frühzeitig Hilfe zu suchen, zunimmt.

Hubert Mackenberg

Kinderpsychodramagruppen

„Gruppentherapie mit Kindern gilt unter TherapeutInnen als ein schwieriges Unterfangen.“

(AICHINGER, HOLL; 2010, 7).

In einer therapeutischen Kindergruppe treffen die unterschiedlichsten Schwierigkeiten von Kindern innerhalb kürzester Zeit ungebremst und ungefiltert aufeinander.

Das Kinderpsychodrama ist *eine* adäquate Antwort auf diese Herausforderungen. Längst hat sich die psychodramatische Arbeit mit Kindern als eigenständiges Verfahren aus dem Erwachsenenpsychodrama herausgelöst.

Die Psychologen und Psychodrama-Leiter *Alfons Aichinger* und *Walter Holl* haben in ihrer 30jährigen Arbeit mit Kindern ihre Erkenntnisse und Erfahrungen unermüdlich gesammelt und ausgewertet sowie für die praktische Arbeit und Ausbildung weiterentwickelt und Fachkräften zugänglich gemacht.

Die Qualität dieses Verfahrens basiert darauf, dass wesentliche psychodramatische Elemente dem lebendigen kindlichen Spiel abgeschaut sind. Kinder können schwierige Situationen im Symbolspiel verwandeln und selbst Lösungen für ihre Konflikte finden.

Die spielerische Möglichkeit des „So-tun-als-ob“ - ein psychodramatisches Grundprinzip – eröffnet im wahrsten Sinne des Wortes neue Spielräume.

Aufgrund der zum Teil gering entwickelten Fähigkeit des Kindes zur Selbststeuerung, niedriger Frustrationstoleranz und der noch schwachen Ich-Struktur verlässt sich das Kinderpsychodrama allerdings nicht allein auf die Selbstheilungskräfte im Kind. Viel mehr bietet es eine ganze Reihe von strukturierenden und Halt gebenden Maßnahmen, die in diesem Bericht veranschaulicht werden.

Besonders bei jüngeren, impulsiven und aggressiven Kindern müssen die TherapeutInnen, die die Gruppe leiten, das Ich der Kinder stärken, „um sie zu befähigen, ihr Selbst und ihre Beziehungen zu regulieren.“ (AICHINGER, 2010, 52)

Damit fördert das Kinderpsychodrama ein *aktives* Bewältigungsverhalten von Problemen und regt Kinder zu Kreativität und Spontaneität an. „Denn eine belastende Situation kann eher als Herausforderung wie als Bedrohung eingeschätzt werden, wenn viele Handlungsalternativen zur Verfügung stehen.“ (AICHINGER, 2011, 170)

Die angebotenen Bewältigungshilfen werden dabei individuell auf die Schwierigkeiten der einzelnen Kinder ausgerichtet.

Während sich das differenzierte Angebot des Kinderpsychodramas auf das einzelne Kind richtet, bezieht es auch immer die Familie und das soziale Umfeld mit ein.

Mit diesem Bericht möchte ich Teile des Konzepts der psychodramatischen Arbeit und einige Ausschnitte aus der praktischen Arbeit mit einzelnen Kindergruppen in unserer Beratungsstelle vorstellen.

1. Vorbereitungen für die Aufnahme in die Kindergruppe

Bevor ein Kind in eine Kindergruppe aufgenommen werden kann, bedarf es einiger Abklärung und Vorbereitungen.

1.1 Indikation

Geeignet ist Gruppentherapie einerseits besonders zur Behandlung von internalisierenden Störungen. Sie ist also angezeigt bei Kindern, die durch ein geringes Selbstwertgefühl, soziale Hemmungen, sowie Tendenzen zu depressivem Verhalten und Rückzug auffallen.

Andererseits ist sie indiziert bei externalisierenden Störungen, also bei Kindern die sich mit ihren oppositionellen, impulsiven und aggressiven Verhaltensweisen ersehnte soziale Beziehungen erheblich erschweren.

(vgl. AICHINGER, HOLL; 2010, 17f.)

Ferner ist die therapeutische Arbeit in der Gruppe äußerst sinnvoll für Kinder mit unsicheren Bindungserfahrungen. Die Gruppe vermittelt durch ihre familienähnliche Struktur neue Erfahrungen von Geborgenheit.

Darüber hinaus zeigen Kinder in der Gruppentherapie, sobald sie etwas Vertrauen gewonnen haben, rascher und heftiger als in der Einzeltherapie ihr problematisches Verhalten, insbesondere, wenn es sich um aggressive Gefühle und konkurrierendes Verhalten mit Gleichaltrigen handelt.

Der Entscheidung, ob für ein Kind eine Psychodrama-Kindergruppe geeignet ist, geht eine ausführliche Diagnostik voraus. Diese beinhaltet die Anamnese des Kindes, eine Exploration des Familiensystems und des sozialen Umfeldes sowie eine Verhaltens- und Psychodiagnostik.

Schließlich bleibt Diagnostik aber auch immer prozessorientiert, d.h. sie ist mit Beginn der Gruppentherapie nicht abgeschlossen, sondern wird kontinuierlich während des Gruppenverlaufs im Blick behalten und fortgeschrieben.

Letztlich sollte ein Kind ein Minimum an Fähigkeiten mitbringen um „... auf andere Kinder einzugehen und ein gemeinsames Verständnis von Spielbestandteilen auszuhandeln, damit ein gemeinsames Spiel mit einer gemeinsam geteilten imaginierten Welt wenigstens in begrenztem Maße möglich ist Ist diese Fähigkeit nicht vorhanden, ist Einzeltherapie indiziert“ (SLAVSON und SCHIFFER in: AICHINGER, HOLL; 2010, 19).

1.2 Größe und Zusammensetzung der Gruppe

Das Kinderpsychodrama ist besonders gut für ältere Kindergarten- und Grundschul Kinder geeignet.

Bei der Gruppengröße hat sich eine Zahl von vier Kindern bewährt. Einerseits muss die Gruppe eine gut überschaubare Größe haben, damit die Kinder *selbst* die Komplexität des Spiels überblicken können und möglichst viele Reaktionen der anderen Gruppenmitglieder wahrnehmen können. Andererseits muss bei der Anzahl der Kinder die Größe des vorhandenen Gruppenraumes mitberücksichtigt werden. Dieser muss dem explorierenden kindlichen Spiel und der aufzubauenden Szenerie Rechnung tragen.

Bei der Zusammenstellung der Gruppe ist darauf zu achten, dass Kinder ausgewählt werden, die im Modellernen voneinander profitieren können, deshalb „... sollte die Stärke des einen Kindes die Schwäche des anderen sein.“ (AICHINGER, HOLL; 2010, 20)

Wir wählen also „... Kinder mit unterschiedlicher Symptomatik aus und achten auf eine möglichst ausgewogene Zusammenstellung von gehemmten und aggressiven Kindern ...“ (ebd.)

Damit gemeinsame Spielthemen gefunden werden können, sollten sich die Kinder auch auf einem ähnlichen Entwicklungsstand befinden.

1.3 Leitung der Gruppe

Geleitet wird die Gruppe möglichst von einem *gegengeschlechtlichen* Therapeutenpaar.

Die familienähnliche Situation erleichtert den Kindern die Übertragung frühkindlicher und aktueller Konflikte mit den Eltern auf die TherapeutInnen. Auch sämtliche

negativen Erlebnisse, die mit Erwachsenen gemacht wurden, werden hier leichter übertragen. Dies gilt auch für Themen wie Geschwisterrivalität und Konkurrenz.

Im Laufe dieses Berichtes wird auch deutlich, dass es unerlässlich ist, aufgrund der komplexen Anforderungen in der kindertherapeutischen Arbeit zu zweit zu sein um für die uns anvertrauten Kinder therapeutisch wirklich hilfreich handeln und intervenieren zu können.

1.4 Kontrakt mit Eltern und Kindern – sowie begleitende Elternberatung

Bevor ein Kind in die Gruppe aufgenommen wird, „.... besprechen wir mit ihm und den Eltern den Sinn und das Ziel der Gruppentherapie“ (AICHINGER, HOLL; 2010, 21). Da Kinder häufig befürchten, es soll „ die Seite an ihnen, die die Eltern beklagen, >wegtherapiert< werden, ist es wichtig, ausführlich den Therapieauftrag zu besprechen“ (ebd.). Statt etwas „wegzumachen“, sollen alternative Verhaltensweisen erlernt werden, die manches Symptom überflüssig machen können.

Es ist ebenso wichtig, dass Kinder generell das Gefühl haben, in die Entscheidung für die Teilnahme an der Gruppe miteinbezogen zu werden.

Wie für jede therapeutische Arbeit mit Kindern ist auch hier die systematische Einbeziehung der Eltern durch begleitende Beratungsgespräche unerlässlich. Die Entwicklung des Kindes, sowie seine Themen, die sich im psychodramatischen Spiel herauskristallisieren, werden für die Eltern transparent gemacht. Gemeinsam wird erarbeitet, wie die kindlichen Bedürfnisse zu Hause beantwortet werden können. Der weitere soziale Kontext wie Kindergarten oder Schule wird bei Bedarf kontaktiert und bei Bedarf beraten.

Schließlich ist mit „den Eltern sorgfältig abzuklären, ob sie für das gesamte Angebot genügend motiviert sind, um ihr Kind regelmäßig und über einen langen Zeitraum (z.B. auch im Winter) zur Therapie zu bringen bzw. zu schicken.“ (AICHINGER, HOLL; 2010, 24)

Verhaltensänderung benötigt immer Zeit und Ausdauer auf allen Seiten. Die Kinderpsychodramagruppe findet im Wochenrhythmus statt und ist jeweils geplant für den Zeitraum von etwa einem Jahr – die Ferien ausgenommen.

1.5 Der äußere Rahmen und Spielmaterial

Neben einem vielseitig nutzbaren Gruppenraum mit möglichst viel freier Spielfläche und wenig ablenkendem Inventar benötigt man Material, das ebenfalls vielfältig verwendbar ist.

Dazu zählen zum einen unterschiedliche Schaumstoffblöcke, mit denen nach Bedarf unterschiedliche Szenerien aufgebaut werden können, z.B. Höhlen, Ställe oder Häuser, (Raum-)schiffe oder Burgen und dicke Stadtmauern.



Eine Kiste mit unterschiedlich farbigen Tüchern hat eine wichtige Bedeutung. Mit grünen Tüchern können z.B. Wiesen ausgelegt oder ein Dschungel gestaltet werden. Blaue Tücher können Flüsse, Seen oder Meere darstellen. (vgl. AICHINGER, HOLL; 2010, 26)

Die Tücher helfen auch, um in verschiedene Rollen zu schlüpfen: braune Tücher sind vielleicht das Fell von Tieren, goldene Stoffe symbolisieren Könige und Prinzessinnen und schwarze Umhänge gefährliche Bösewichte usw. (ebd.)

An den Wänden befindliche Haken helfen Seile zu spannen, Tücher mit Wäscheklammern zu befestigen und so rasch neue (Spiel-)Räume zu schaffen.

Aus dem Spielmaterial „Baufix“ können die Kinder unterschiedliche Werkzeuge und Waffen zusammenschrauben.

Einige Stofftiere, die ebenfalls im Spiel eingesetzt werden können, machen die Ausstattung komplett.

Die Dauer von 60 Minuten für eine Gruppenstunde mit Absprachen, Szenenaufbau und intensiver Spielphase hat sich als Standard bewährt. (ebd.)



2. Struktur der Psychodramasitzung und die ersten Gruppenstunden

Jede Gruppentherapiestunde, d.h. jedes Spiel ist einmalig und kann nie genau geplant werden. Es ist abhängig vom Zusammenspiel der Kinder und den TherapeutInnen, die die Gruppe leiten.

Bei aller Kreativität und allen Freiräumen im Spiel ist die *Struktur* einer jeden Stunde klar festgelegt und wird immer beibehalten. Sie gibt den Kindern einen festen und sicheren Orientierungsrahmen, der aus unserer Erfahrung mit fortschreitendem Gruppenprozess sogar von einzelnen Kindern vehement eingefordert wurde.

So beginnt jede Stunde mit einer *Initialphase*, woran sich eine intensive *Spielphase* anschließt. Mit einer *Abschlussphase* klingt schließlich die Stunde aus.

Im Folgenden werde ich diese drei Phasen kurz erläutern, um sie dann – der Anschaulichkeit geschuldet - mit dem Leben aus unserer praktischen Gruppenarbeit zu füllen.

2.1 Initialphase

Zur Initialphase gehören die im Nachfolgenden beschriebenen Inhalte:
Themenfindung, Rollenfindung und Einrichten der Szenerie.

2.1.1 Themenfindung

In der Eingangsphase soll sich jedes Kind gewahr werden, welches Thema es in dieser Stunde spielen möchte (intrapersonaler Prozess) und dieses in der Eingangsrunde einbringen.

Gleichzeitig müssen die Kinder sich miteinander auf ein gemeinsames Spielthema einigen (interpersonaler Prozess).

Die Kinder spielen allerdings nicht wie im Erwachsenenpsychodrama Themen aus dem realen Leben, sondern immer Themen auf der Symbolebene und agieren im Schutz des Symbolspiels.

Die Eingangsrunde ist oft der schwierigste Teil der Stunde. Hier zeigen Kinder oft alle Störungen, mit denen sie in der Beratungsstelle angemeldet sind. Meist betreten sie mit Bewegungsdrang und „Handlungshunger“ den Raum, möchten sofort anfangen zu spielen.

Die LeiterInnen müssen hier stark strukturieren und den Kindern helfen, aus oft unzusammenhängenden Ideen und Beiträgen ein gemeinsames Thema zu gestalten, bzw. diese zu einer Geschichte zusammenzuführen. Nicht Mehrheitsentscheidungen bestimmen schließlich das Thema, sondern ein gefundener Konsens, in dem jedes Kind sich wieder finden kann.

Es ist die Herausforderung der LeiterInnen soviel Absprache wie eben nötig zu treffen, um ein gemeinsames Spiel in Gang zu bringen, bzw. einen groben Spannungsbogen zu erarbeiten. Sonst ist kein gemeinsames Spiel möglich.

Auch wenn die Kinder ein bestimmtes Thema wählen oder eine Serie aus dem Fernsehen spielen wollen, geht es nie um das vordergründige Thema oder die reale „Kulturkonserve“. Die Aufgabe der Leitung ist es, den symbolischen Gehalt für das Kind dahinter zu sehen und zu verstehen, um im Spiel adäquat darauf eingehen zu können.

Nie wird eine fertige Geschichte oder vorgegebene Abhandlung gespielt. Immer ist sie nur der Aufhänger, um im Symbolspiel eigene Themen einzubringen und zu bearbeiten.

In der für alle Kinder verunsichernden Situation der allerersten Stunde wählen ausnahmsweise die Leiter ein Thema, in denen die Kinder sich behütet und beschützt fühlen können. Auch bekommen sie hierüber erste Ideen, was und wie in der Gruppe gespielt werden kann.

Das Thema richtet sich nach dem Alter und Entwicklungsstand der Kinder. Für Kindergartenkinder und jüngere Grundschul Kinder wird meist das Thema Bauernhof gewählt. Für etwas ältere Kinder sollte es dann schon der Dschungel sein und etwas Abenteuer versprechen – damit die Kinder Lust auf dieses Spiel bekommen. Für ältere Kinder muss es immer irgendwie spannend sein.

2.1.2 Rollenfindung

Ist das Thema benannt oder gefunden, geht es darum, wer welche Rolle darin bekleiden möchte.

In einer Gruppe von älteren Grundschulern hatten wir folgende vier Tiere für die ersten Stunden: einen Gorilla, einen Orang-Utan, einen Säbelzahn tiger und einen Dschungel-Hund.

Jedes Kind wählt seine Rolle selbst – dies kann und darf niemand dem Kind abnehmen.

Ausschlaggebend ist aber nicht die Rolle allein, sondern das *Bedürfnis* des Kindes, das hinter ihr steckt.

Die Leiter erbitten deshalb, dass die gewählten Rollen von den Kindern kurz beschrieben werden. Z.B. „Ist das ausgesuchte Tier z. B. groß oder klein?“ - Daraus lässt sich erkennen, ob das Kind mächtig und stark oder lieber schutzbedürftig und umsorgt sein möchte.

In der Rollenwahl steckt dabei oft schon ein Teil des Lösungsverhaltens. Wenn ein eher ängstliches Kind die Rolle eines großen und starken Tieres wählt, dann probt es im Schutz der Rolle schon mal das Gefühl, mutig und stark zu sein.

Wer immer wieder im Spiel die Erfahrung macht, sich „Gefahren“ zu stellen, kann es später mit der Welt draußen besser aufnehmen.

Das Therapeutenpaar spielt im Gegensatz zum Erwachsenenpsychodrama immer (!) mit. Dies ist wichtig, um ein Spiel in Gang zu bringen, Kindern leichter in die Rollen zu verhelfen – aber auch so die Elternübertragungen voll auszuspielen.

Erst als Mitspielende ist es den TherapeutInnen wirklich möglich, ihre Rollen verbal und nonverbal so anzulegen, „... dass sie bei den Kindern therapeutische Prozesse anregen und unterstützen“ (AICHINGER, HOLL; 2010, 13).

In den ersten Stunden spielen die Leiter unbedingt immer behütende Rollen, die sich um die Kinder (Tiere) kümmern, um genügend Schutz und Sicherheit zu vermitteln – also z.B. Bauer und Bäuerin auf dem Bauernhof, Tierhüter im Safaripark oder im Dschungel.

2.1.3 Einrichten der Szenerie:

„Da es im Kinderpsychodrama kein Publikum gibt, ...“ wird der „... ganze Raum zum Spielraum ...“ (AICHINGER, HOLL; 2010, 43).

Die LeiterInnen helfen den Raum zu strukturieren. Es wird abgesprochen, wer wo seine Höhle oder sein Haus aufbauen möchte. Alle Kinder brauchen eine Basis, um die „Möglichkeit und Sicherheit zu haben, sich an einem sicheren Ort zurückziehen zu können, der von allen respektiert wird ...“ (ebd. 45). Diese Rückzugsräume dürfen von anderen nur mit Erlaubnis der BesitzerInnen betreten werden.

Wenn die Szenerie aufgebaut wird, so ist dies bereits ein wesentlicher Teil des Gruppenprozesses und der Spielhandlung. In dieser Zeit können die LeiterInnen herumgehen und über „... Fragen die Symbolwelt für die Kinder plastischer machen“ (ebd.). So fragen sie z.B. im Dschungelspiel:

„Wie sieht deine Höhle aus? Ist sie gemütlich und warm? - Wo ist der Eingang? Wo muss ich anklopfen, um Euch zu besuchen...?“



„Mit Hilfe der LeiterInnen lernen die Kinder auszuhandeln, wer welches Baumaterial benötigt und wie es aufgeteilt werden soll, so dass nicht Kinder, die dominieren oder sehr schnell sind, alles Material an sich reißen können.“ (ebd.)

Während Kinder und LeiterInnen ihre Häuser und Höhlen an den Rand der Spielfläche bauen, wird die Mitte als Fläche ausgestaltet, in der die Kinder vielfältige Explorations- und Begegnungsmöglichkeiten haben.

Dort symbolisieren Tücher z.B. Teiche, aus denen die Tiere trinken und wo sie sich treffen können.

Die LeiterInnen müssen darauf achten, dass sämtliche Kulissen detailliert gebaut sind, um „... über Spielräume Handlungen zu eröffnen und unstrukturierten Kindern die nötige Begrenzung zu schaffen.“ (ebd. 44)

So kann es z.B. wichtig sein, dass auf dem Bauernhof vor der Speisekammer Polster eine schwere Tür symbolisieren, durch die die Tiere nicht einfach hindurch spazieren können sondern sich Strategien überlegen müssen, um an die Vorräte zu kommen. Oder einzelne Kinder müssen lernen, klar abzustecken, wo ihre Behausung beginnt, und wo sie endet, um im Spiel keine Missverständnisse über eigenes und fremdes Territorium aufkommen zu lassen.

Das vom Kind gebaute Haus oder die Höhle ist deshalb auch so wichtig, weil es stellvertretend steht für das Ich des Kindes und für dessen Selbstwert.

In einer unserer Gruppen gab es einen Jungen, der über eine lange Gruppenphase immer wieder „heimatlos“ durch den Raum lief und erklärte: „Ich habe kein Zuhause!“ - Aufgabe der Therapeutin war es hier dies immer wieder wahrzunehmen und zu verbalisieren, indem sie sich laut Sorgen um das Tier machte, das keine Höhle hatte und sich fragte, wie es sich wohl schützen könnte.

Im späteren Gruppenverlauf baute dieser Junge dann zunehmend Häuser, die „ganz stabil und dicht“ sein mussten. Eines Tages präsentierte er uns eine liebevoll ausgestaltete Insel, auf der er wohnte. Dort lebte er zunächst als Einsiedlerkrebs, lud aber im Laufe des Spiels alle Mitspieler ein, ihn in seinem „Zuhause“ zu besuchen.

„Sind die Kinder mit Bauen und Ausschmücken fertig, beschreiben wir, bevor das Spiel beginnt, den Spielraum oder lassen jedes Kind seine vorhandene oder imaginierte Kulisse erklären ...“, damit wird die „... Imaginationsfähigkeit der Kinder belebt... und alle Kinder wissen, was die Kissen, Polster, Tücher u.ä. bedeuten.“ (ebd. 45)

2.2 Spielphase und ausgewählte Interventionen im Kinderpsychodrama

Jedes Spiel beginnt mit einem Verwandlungsritual. Alle Kinder und TherapeutInnen sind in ihren Häusern und Höhlen. Die LeiterInnen stimmen die Kinder in die Szene ein: „... es ist Nacht und alle (Tiere) schlafen...“. Eine Triangel ertönt und jedes Kind wird namentlich benannt und in die vorher abgesprochene Rolle verwandelt.

Dann „... wird es Morgen, alle Tiere erwachen.....“ ebenso das Leiterpaar, das sich meist direkt auf den Weg macht, um zu schauen wie es den Tieren geht und um sie zu versorgen.

Das Spiel muss nicht immer genau so laufen wie abgesprochen. Wie sonst auch können die Kinder im Spiel improvisieren und ihre spontanen Ideen einbringen. Einzelne Spielhandlungen der Kinder, die den Spielverlauf für alle *maßgeblich* verändern, müssen allerdings immer wieder mit dem Rest der Gruppe abgestimmt werden.

Viele der Kinder die zu uns in die Gruppe kommen, haben bisher nur wenige gute Gruppenerfahrungen gemacht. Deshalb ist oberstes Ziel der ersten Stunden, dass die Kinder primär Sicherheit in der Gruppe erleben, um gern wiederzukommen.

Wesentlich ist es auch, dass die Gruppe in den ersten Stunden zusammen wächst. Eine gute Gruppenkohäsion macht eine Gruppe belastbarer, um später individuelle Schwierigkeiten einzelner Kinder besser auffangen zu können.

Um all diese Ziele (nicht nur) in der Anfangsphase zu erreichen, bedient sich das Kinderpsychodrama *verschiedenster Interventionen*:

2.2.1 Selbstwerterhöhung

Kinder, die zu uns in die Gruppe kommen, haben meist ein geringes Selbstwertgefühl. Dies äußert sich darin, dass sich die Kinder entweder gehemmt und ängstlich zeigen oder aggressiv, weil sie sich hilflos und unsicher fühlen.

Real könnten diese Kinder von uns Bewunderung und Aufwertung nur schwer annehmen. Dies ist erst im Schutz der Rolle und im Rahmen des Spiels möglich.

Das heißt, bereits zum Spielbeginn, wenn die Tiere von den TherapeutInnen in der Rolle als Bauern oder Tierhüter mit Futter versorgt werden, bewundern diese „ihre“ Tiere: „Was hat der Hahn bunte Federn! Mein Nachbar ist schon ganz neidisch, weil ich damit einen Preis gewonnen habe...“ -

Oder im Urwald und Safaripark: „Habe ich da nicht gerade das glänzende Fell des Säbelzähntigers gesehen?! Ich staune, wie geschickt der Orang-Utan sich durch den Urwald bewegt...!“ Vielleicht zückt der Therapeut als Wildhüter dann seine (Baufix-) Kamera, um das edle Tier in einem Foto einzufangen.

Kinder können sich ihren Selbstwert nicht selbst geben – dazu brauchen sie immer die Erwachsenen.

Um die Kraft der Rolle wirklich nutzen zu können, ist es äußerst wichtig, dass die LeiterInnen die Rollen der Kinder die ganze Spielstunde hindurch sehr ernst nehmen! In der Rollenwahl steckt, wie bereits erwähnt, für das Kind meist schon eine Lösung. Das heißt, der Therapeut muss im Spiel das Kind auch in der von ihm gewählten Rolle ansprechen und ihm dazu verhelfen, diese Rolle auch zu *spüren*.

Jedes Kind wird seine Rolle allerdings „... seiner Biographie entsprechend unterschiedlich ausformen.“ (AICHINGER, HOLL; 2010, 31)

Ein ängstliches und zurückhaltendes Kind wird in der Rolle als mächtiger Tiger, vielleicht zunächst nur abwartend daliegen und ab und zu einige vorsichtige Bewegungen machen oder leise Laute von sich geben.

Hier ist es die Aufgabe der TherapeutInnen, bereits kleinste Aktivitäten wahrzunehmen und damit die tatsächliche Kraft und Stärke eines mächtigen Tigers dem Kind zu *spiegeln*:

„Was sind das für mächtige Tatzen, die haben sicher viel Kraft ... ich höre den Tiger leise fauchen, wie ist das erst, wenn der lauter wird ... da komm ich lieber nicht zu nahe!“

Wie bereits erwähnt wird hier noch einmal deutlich, dass es nicht darum geht, wie eine Rolle *ausgefüllt* wird, sondern *welches Bedürfnis* des Kindes hinter genau dieser Rolle steckt.

Wählt hingegen ein impulsives Kind diese Rolle, dann zollen die LeiterInnen ihm Anerkennung, wenn es mal ruhig daliegen und abwarten kann:

„Das hätte ich nicht gedacht, dass der Tiger so still abwarten kann, bis die Beute nah genug ran gekommen ist...!“

Kümmert sich ein sonst aggressives Kind in dieser Rolle um ein anderes Kind, hebt man seine fürsorglichen Anteile heraus:

„Der Tiger hilft den Affen ... das muss ich den anderen Tierschützern erzählen, das glauben die mir nie.“

Im Psychodrama wird viel damit gearbeitet, Lösungsversuche der Kinder im Spiel wahrzunehmen und wertzuschätzen.

„Im psychodramatischen Symbolspiel ist daher sowohl das Unbewusste der Kindergruppe wie auch das der einzelnen Kinder enthalten.“ (AICHINGER, HOLL; 2010, 31f.)

2.2.2 „Explorierendes Doppeln“

Über ein sehr gehemmtes Kind, das zu Beginn gar nicht aus seiner Höhle herauskommt, könnten sich die Tierhüter laut wundern, oder sich Sorgen machen, was mit dem Tier wohl los ist. -

„Indem ein Therapeut sich in seiner Rolle im Selbstgespräch laut fragt oder beide TherapeutInnen im Zwiegespräch erörtern, warum sich ein Kind ... in einer bestimmten Weise verhält, ... regen sie die Kinder an, sich damit auseinanderzusetzen und sich vielleicht auch über das Gefragte zu äußern.“ (AICHINGER, HOLL; 2010, 80)

Über eine kleine Intervention in dieser Art können die Gefühle oder Intentionen der Kinder erfragt werden. Die LeiterInnen nutzen hier die Technik des „Explorierendes Doppeln“.

Das Kind wiederum erlebt zudem, dass es wahrgenommen und beachtet wird, auch wenn es erst mal noch gar nichts tut.

2.2.3 Beziehungstiftung und Förderung der Solidarität durch den „Außenfeind“ und „stützendes Doppeln“

Normalerweise binden aggressive Kinder sehr die Aufmerksamkeit der TherapeutInnen, weil sie oft begrenzt werden müssen. Gehemmte Kinder ziehen sich oft zurück und brauchen dadurch ihrerseits viel Zuwendung. In beiden Fällen ist der Preis für die Beachtung, die die Kinder zunächst von den LeiterInnen erhalten, dass die anderen Kinder aus der Gruppe sie bald „doof“ finden – weil sie eben soviel Aufmerksamkeit der Erwachsenen binden, die dann den anderen Kindern nicht mehr zur Verfügung steht. In beiden Fällen provozieren diese Kinder damit eine Außenseiterrolle.

Eine äußerst wirkungsvolle Methode den Zusammenhalt der Gruppe zu fördern und auch die Kinder mit ihren Schwierigkeiten einzubinden, ist die *Einführung eines Außenfeindes*.

Aggressionen - die zwischen den Gruppenmitgliedern entstehen - werden so auch zu Beginn aus der Gruppe heraus genommen. Dies ist die Grundlage, dass die Gruppe erst einmal zusammen wachsen kann und man sich nicht direkt untereinander bekämpft.

Wenn die Kinder sich erst einmal gegenseitig als wertvoll erleben und erfahren, dass jeder in der Gruppe gebraucht wird, ist jedes Kind motiviert wiederzukommen. - Nach einer ersten guten Gruppenphase werden spätere Aggressionen besser ausgehalten.

Um dies zu veranschaulichen berichte ich hier aus einer Stunde der Anfangsphase – in oben genannter Gruppe in den eingangs erwähnten Rollen.

Die Kinder haben sich wieder das Thema „Dschungel“ gewünscht. Nach dem ersten Anspielen der Szene und dem Befüllen der Futterstellen seitens der LeiterInnen lauschen die Tiere einem „Telefonat“. Sie hören, dass da jemand den Wald roden und den Urwald zerstören möchte.

Dazu hat sich ein Leiter in einen „Außenfeind“ verwandelt und hinter grünen Tüchern, in den Tiefen des Urwaldes versteckt.



Die Kinder sollen nun einen Plan entwickeln, wie der „Eindringling“ verjagt oder eingefangen werden kann.

Dies ist mit einigen Schwierigkeiten verbunden, denn Kinder, die schlechte Erfahrungen in der Gruppe gemacht haben, gehen entweder in den Rückzug oder versuchen alleine, „autarke Helden“ zu sein ohne Beziehung zu anderen.

Wenn nicht genügend interveniert wird, besteht in einer Kindergruppe die Gefahr, dass alle „Einzelhelden“

bleiben und z.B. jeder für sich den „Feind“ fangen möchte.

Gleichzeitig gehen wir davon aus, dass alle Kinder ein Bedürfnis nach Beziehung und Bindung haben.

Es ist Aufgabe der TherapeutInnen, den Kindern hier zu helfen, dass sie sich besser gegenseitig wahrnehmen und ihr Handeln besser aufeinander abzustimmen lernen. Dazu müssen die LeiterInnen nun – jeder aus seiner Rolle heraus – die Kinder dazu *anstiften*, eine *gemeinsame* Strategie zu verfolgen, um den „Eindringling“ zu fangen oder zu vertreiben.

Die Kinder müssen einerseits das Gefühl bekommen, eine wirklich schwierige Aufgabe zu lösen. Doch dazu müssen die Therapeuten andererseits auch indirekt Lösungen aufzeigen, die die Kinder zum Ziel führen:

Der Therapeut in der „Außenfeindrolle“ kann mit einem imaginären Chef telefonieren und sich in vermeidlicher Sicherheit wiegen: „Keine Sorge, die Tiere im Wald können mir nicht wirklich was tun. Nur wenn alle zusammen halten, können sie mir gefährlich werden ... die laufen da aber alle nur einzeln rum.....so klug sind die also nicht ...!“ - Oder: „Die Tiere können mir nur gefährlich werden, wenn ich am anderen Ende des Sees bin, dann wäre mein Rückzug abgeschnitten. Aber das wissen die zum Glück ja nicht ...“ – Wenn dann die Augen der zuhörenden Kinder glänzen, haben sie die Intention verstanden.

Der andere Therapeut, der bei den Kindern geblieben ist, versucht, kurz mit diesen aus seiner Rolle heraus zu klären, wo man sich versteckt halten und auf welches Zeichen hin alle losstürmen und den „Eindringling“ verjagen oder festhalten sollen.

In einer Spielsequenz wie dieser, ist es meist notwendig, ein z.B. unkontrolliertes Kind zusätzlich „stützend zu doppeln“ (AICHINGER, HOLL; 2010, 75). Das Kind erhält durch den Therapeuten, der nah bei den Kindern geblieben ist, ein Hilfs-Ich an die Seite, das ihm hilft, seine schwache Seite zu stützen. So hilft der Therapeut dem impulsiven Kind, *gemeinsam* mit den andern Kindern einen günstigen Augenblick abzuwarten statt sofort alleine loszustürmen. Dies geschieht meist über einen vereinbarten Blick- oder Körperkontakt. Nur im Rahmen dieses *stützenden Doppels*, das der Therapeut als Gefährte für das Kind schafft, *erlebt* es sich als wertvollen Teil

der Gruppe – statt wie „draußen“ von anderen als „Spielverderber“ ausgeschlossen zu werden.

Wenn die Kinder im Spiel es nun tatsächlich schaffen, den richtigen Augenblick oder ein vereinbartes Zeichen abzuwarten, ehe sie losstürmen – dann lässt sich der erste Therapeut (mit angemessener Gegenwehr) auch tatsächlich überwältigen.

Wie bereits erwähnt, sollen die Kinder nicht darin verhaftet bleiben, beziehungslose „Einzelhelden“ zu werden. So wird bei allen Rollen meist von vorneherein vereinbart, dass jedes Tier, jeder Held immer *nur eine* besondere Fähigkeit besitzt, die ihn wehrhaft macht. – Damit sind die Kinder in ihren Rollen mehr aufeinander angewiesen – keiner kann alles – man braucht sich gegenseitig und kommt nur im Team ans Ziel (wie im echten Leben auch).

Im Symbolspiel wird immer nur „getan als ob“! – Deshalb gilt immer und für jeden die Regel, dass niemandem weh getan wird.

In der Rolle des „Außenfeindes“ zeigt der Therapeut nun seine Gefühle wie Ärger und Wut darüber, gefangen worden zu sein, sowie seine Angst vor diesen wirklich wilden Tieren und seine völlige Verwunderung über das kluge und gemeinsame Handeln der (Tier-) Gruppe.

Insbesondere Kinder, die sich oft allein und hilflos erleben, erfahren hier das stolze Gefühl, gemeinsam etwas bewirken zu können.

Wichtig bei vielen Interventionen ist auch, dass die LeiterInnen nicht einfach nur ihre Rolle spielen und „ihr Ding machen“, sondern sich bei den Kindern immer wieder rückversichern ob ihr Handeln noch das Thema der Gruppe ist, d.h. sie erkundigen sich „zur Seite sprechend“ etwa in der Form:

„... wäre ich jetzt wütend, weil die Tiere mich in die Falle gelockt haben? Würde ich jetzt vor Angst zittern?“ Oder: „Würde ich es schaffen, noch mal zu entkommen und ihr würdet euch dann noch einen neuen Trick ausdenken, mit dem ich nicht gerechnet hätte ...?“

Die TherapeutInnen sind *nie wirklich* hilflos – sie *spielen* dies nur! TherapeutInnen bleiben *immer* handlungsfähig und behalten die Übersicht über die gesamte Lage. Und die Kinder ihrerseits wissen das sehr genau – sonst könnten sie ihr „mächtiges“ Handeln nie so lustvoll ausspielen.

2.3 Abschlussphase der Stunde

„Der Abschluss einer Sitzung wirft besondere Schwierigkeiten auf, da im Symbolspiel in kurzer Zeit heftige emotionale Prozesse in Gang kommen, die nun ... beruhigt werden müssen. (...) Die Kinder wollen, besonders wenn das Spiel spannend war, weiterspielen, ihre Rollen festhalten...“ (HOLL; 2010, 100).

Hilfreich ist am Ende der Stunde ein Ritual: Die Kinder werden mit dem Hinweis auf das nahe Stundenende aufgefordert, wieder in ihre Behausungen zu gehen, um (einschließlich der TherapeutInnen) wieder in reale Personen zurück verwandelt zu werden: „Es wird wieder Nacht und alle Tiere schlafen. Der Gorilla verwandelt sich zurück in der Säbelzähntiger wird wieder“.

Wenn die Verkleidung abgelegt ist, werden alle Kinder aufgefordert, sich noch einmal in den Abschlusskreis zu setzen, um kurz mitzuteilen, was ihnen gefallen oder nicht gefallen hat.

Auch dies ist nicht wie im Erwachsenenpsychodrama als große Reflexionsrunde geplant. Wichtig ist vor allem in dieser Runde, dass die LeiterInnen in einem kurzen Feedback die „... neu gewagten Handlungs- oder Handlungsalternativen der Kinder positiv hervorheben und sie so zu verstärken versuchen.“ (ebd. 101)

„Ich habe gesehen, wie sich die Tiere XY geholfen haben beim Höhlenbauen ... wie X abwarten konnte bis dem Tierfänger der Rückweg versperrt gewesen ist ... und dass sich der Y getraut hat, seine scharfen Zähne zu zeigen, da habe ich richtig Angst bekommen ...“.

Dann verlassen die Kinder meist verschwitzt und aufgekratzt den Raum.

3. Fortgeschrittener Gruppenprozess

Wenn die Gruppe Zusammenhalt erlebt hat und gemeinsam weiter vorangeschritten ist, wird dieser Zusammenhalt im Spiel *zunehmend erlebbar*.



Die besagte Gruppe hatte inzwischen gemeinsam als Piraten mit Hilfe ihres Piratenschiffes alle möglichen Abenteuer auf See bestanden und erfolgreich wilde Tiere auf einer Insel gejagt.

Die Therapeuten übernahmen hierbei eher die von den Kindern übertragenen Hilfsjobs wie Putzfrau oder Koch – die das Schiff in Ordnung halten oder die Mannschaft verköstigen.

Ein Junge der Gruppe, der sich bis dato in allen möglichen omnipotenten Rollen immer wieder an den Rand der Gruppe gestellt hatte, verkündete eines Tages, er wolle jetzt auch Pirat sein – und drückte damit seinen Wunsch nach Zugehörigkeit zur Gruppe aus.

3.1 Negative Übertragungsprozesse und Selbstwirksamkeit

Erlebt sich die Gruppe in dieser Phase auf sicherem Boden und haben die einzelnen Kinder mehr Sicherheit gewonnen, beginnen sie „... vergangene oder gegenwärtige Konflikte in der Rollenübertragung (zu) aktualisieren...“ (AICHINGER, HOLL; 2010, 57) und noch einmal im Spiel zu inszenieren. Dabei drehen sie aber die Rollen in der Weise um, dass sie selbst in mächtige Rollen schlüpfen und „... den TherapeutInnen die Position der ohnmächtigen Erwachsenen zuweisen“ (ebd.).

Kinder erleben sich im realen Leben oft wenig wirkmächtig – z.B. wenn Eltern sich trennen, ein Elternteil schlimmstenfalls überhaupt nicht mehr verfügbar ist, nahe Bezugspersonen schwer erkranken oder gar versterben – oder wenn Kinder sich einfach nicht in ihren kindlichen Bedürfnissen erkannt fühlen.

Kinder teilen diesen Konflikt mit, „... in dem sie die Rolle des aktiv Zufügenden übernehmen ...“ (ebd. 58) und sich damit das Gefühl, etwas bewirken und kontrollieren zu können, zurückerobern. Damit sind sie nicht mehr passive Wesen ihrer Umwelt, die die Dinge über sich ergehen lassen müssen, sondern sie erfahren sich „als aktiv gestaltende Menschen.“ (ebd.).

Im Spiel wählte eine Kindergruppe über viele Stunden hinweg das Spielthema „Star Wars“. Die Kinder waren die guten „Jedi-Ritter“. Die TherapeutInnen erhielten von den Kindern die Rolle der bösen „Kopfgeldjäger“, die mit ihrem Raumschiff auf dem schönen Planeten der „Jedi-Ritter“ landen sollten, diesen einnehmen und die guten „Jedi-Ritter“ gefangen nehmen wollten. –

Im Spielverlauf aber vereitelten die Kinder diesen bösen Plan und schafften es als Ritter, die Eindringlinge durch einen Trick in eine Falle zu locken, ihr Raumschiff unschädlich zu machen und sie schließlich gefangen zu nehmen. Die Ritter weideten sich an den „vor Angst schlotternden Kopfgeldjägern“.

Wichtig bleibt hier, dass die Kinder immer in der Rolle der Guten und wie im Märchen gegen das Böse handeln und *darin* ihre Wirkmacht und Kontrolle wieder erhalten. Nur in der Rolle der Guten können sie bestärkt werden. Nur die Guten können bewundert werden. Alles andere ist ethisch nicht vertretbar und für die Kinder nicht hilfreich.

3.2 Umgang mit Rivalität der Kinder untereinander

Mit fortschreitender Gruppendauer tauchen zunehmend Themen wie Konkurrenz und Rivalität untereinander auf. Kinder erleben hier Übertragungsbeziehungen ihrer Geschwisterbeziehungen oder Rivalitäten aus ihrer Klasse.

Wir haben in der Beratungsstelle häufiger Anmeldungen von Jungen – und demnach häufiger eine reine Jungengruppe.

In dieser Konstellation treten die Themen Konkurrenz und Rivalität am ehesten zu tage.

Wenn sie nicht in einem gut strukturierten Rahmen bearbeitet werden, besteht die Gefahr, dass Rivalität und Aggression den gesamten Gruppenprozess lahm legen können.

Auch wenn es jetzt in einigen Stunden wirklich ums „Kräfte messen geht“ und die Kinder es „wirklich wissen wollen, wer der Stärkere“ ist, bieten die psychodramatische Szenerie und verteilte Rollen immer noch einen angemessenen Schutzraum.

In der beschriebenen Kindergruppe blieb das Thema „Star Wars“ aktuell. Als gute „Jedi-Ritter“ eröffneten sie ein Trainingslager für verschiedene Wettkämpfe, um gegen (weitere) mögliche feindliche Eindringlinge auf ihrem Planeten gerüstet zu sein.

Hier galt es ganz besonders, seitens der Leitung klare Regeln für den Kampf im Ring auszusprechen:

„Niemandem wird wirklich weh getan. Niemand wird geschlagen!“

In der Disziplin des Schwertkampfes (mit zugeschnittenen Isolierrohren) kann man ausdauernd kämpfen – ohne sich wirklich weh zu tun. Ein Therapeut als Ringrichter achtet sehr genau auf die Einhaltung der vereinbarten Regeln.

Immer wenn zwei Kinder miteinander kämpfen, sind dennoch alle anderen Ritter mit einbezogen – jeder hat seine Rolle:

Ein Kind kann mit einem Therapeuten zusätzlich Ringrichter sein oder den Glockenton zum Start ertönen lassen. Ein anderer hält imaginative Erfrischungsgetränke bereit oder hilft in der Pause, verschwitzte Kämpfer mit einem Tuch abzureiben.

Um mögliche Niederlagen und Enttäuschungen – die bei einem spielerisch ausgetragenen Kampf ja auch drohen – für die Kinder erträglicher werden zu lassen, übernimmt der zweite Therapeut eine zusätzliche stützende Rolle – zum Beispiel als Reporter:

Hier kann der Therapeut z.B. als Fernsehreporter das Spiel kommentieren. In dieser Rolle kann er Gefühle wie Enttäuschungen über Niederlagen aussprechen aber auch alle positiven Fähigkeiten der Kämpfenden hervorheben und auf vergangene Erfolge hinweisen. Dazu gehören eben nicht nur Stärke, sondern auch Mut, Schnelligkeit und Geschicklichkeit.

Durch unterschiedlich angebotene Disziplinen haben auch unterschiedliche Kinder die Chance, einen Sieg davon zu tragen.

All diese Strategien mildern mögliche Frustrationen bzw. helfen mit diesen besser umzugehen.

So ein Spiel wird man allerdings nur anbieten, wenn dieses Thema wirklich das Thema der Kinder ist.

3.3 Fürsorge im Psychodrama – Solidarität als Schutzfaktor

Im Psychodrama wird auch erlebbar, dass die „Heldenrolle“ nicht nur (Wett-)Kämpfe und Siege beinhaltet, sondern auch seine Kräfte zum Schutz anderer einzusetzen.

Immer wieder erleben wir, dass Kinder spielen, sie seien verletzt. Oder ein Kind signalisiert, es sei erschöpft und brauche einfach nach einer erlebten Anstrengung im Spiel eine Erholung oder Stärkung.

Während die TherapeutInnen einerseits das entsprechende Kind „versorgen“, versuchen sie andererseits, die anderen Kinder aktiv in die Fürsorge miteinzubeziehen. Sie regen z.B. aus ihrer Rolle heraus an, dass es auf einem nahegelegenen Berg eine Heilpflanze gibt, die Heilung und Stärkung verspricht. - Aber nur besonders kühne „Ritter“ hätten es bisher geschafft, hinauf auf den Berg zu steigen und die kostbare Pflanze zu holen.

Meist finden sich ein oder zwei Kinder in der Gruppe, die dieses Abenteuer bestehen wollen. Und manchmal schaffen sie es sogar noch nach vollbrachter Tat, die imaginäre Pflanze dem bedürftigen Kind liebevoll aufzulegen oder bei einer notwendigen Versorgung zu helfen.

Schließlich entsteht Fürsorge auch ganz spontan unter Kindern, wie in einer der letzten Stunden einer Kindergruppe:

Das älteste Kind in der Gruppe (welches zwei jüngere Geschwister zu Hause hatte) wählte die Rolle eines kleinen Hundes. Ein anderer Junge (Einzelkind) erklärte sich bereit, sein Besitzer zu sein. In dieser Rolle kümmerte er sich nun seinerseits fürsorglich um seinen kleinen Hund –

streichelte und fütterte ihn – was der „große Junge“ in der Rolle des Hundes mit leuchtenden und dankbaren Augen belohnte.

„Große“ Kinder werden so auf legitime Art und Weise noch mal klein, wollen versorgt und gestreichelt werden. Nur im Schutz der Rolle können sie dieses Bedürfnis unter Gleichaltrigen zeigen.

Die Therapeuten bzw. die Gruppe sind allerdings nicht dazu da, all diese Bedürfnisse zu stillen. Das wäre auch gar nicht möglich. Vielmehr ist es wichtig, mit dem Psychodrama einen Rahmen zu schaffen, in dem diese gewahrt werden können.

In der begleitenden Elternberatung werden sie an die Verantwortlichen zurück geführt.

4. Die letzten Stunden in der Gruppe - Abschiedsphase

Wenn die Abschiedsphase in der Gruppe näher rückt, ist es wichtig, diese früh genug anzukündigen, damit die Kinder auch hier im Spiel noch einmal inszenieren können, welche Gefühle in ihnen hoch kommen.

Schließlich haben die meisten Kinder in irgendeiner Form mehr oder weniger Abschiede oder Verluste erlebt.

Je nachdem wie sicher oder unsicher Kinder gebunden sind, werden hier auch entsprechende Reaktionen ausgelöst. In der Verunsicherung des Abschieds zeigen Kinder mitunter noch einmal ein ganzes Repertoire von Verhaltensweisen – was nicht heißt, dass die Gruppe keinen Sinn hatte. Hier haben die Kinder die Möglichkeit, dass Erwachsene sie in ihren entsprechenden Reaktionen wahrnehmen und auf ihr Verhalten eine Antwort finden.

Wir haben einen sozial sehr unsicheren Jungen erlebt, der in dieser Phase – nachdem er sich vorher sehr extrovertiert gezeigt hatte - noch einmal sehr viel Wert darauf legte, sein Haus ganz sicher auszulapstern.

Dieses Handeln ist als Symbol zu verstehen, dass er für draußen Schutz benötigt und sich zu schützen gedenkt, „ ...wenn er jetzt den Schutz der Gruppe verlässt.“ (AICHINGER, unveröffentlichte Mitschrift, 2011).



Aber auch heftige Wut über den Abschluss der Gruppenstunden kann sich breit machen:

In der allerletzten Stunde erhielten die Kinder in der Rolle als Helden einen Orden als Abschiedsgeschenk überreicht und ihre „Heldentaten“ wurden nochmals hervorgehoben. Während alle Kinder mit stolz geschwellter Brust den Orden in Empfang nahmen, zerknüllte ein Kind, das mit dem Ende der Gruppe gar nicht einverstanden war, denselben und warf ihn auf den Boden.

Die TherapeutInnen haben den zerknitterten Orden glatt gestrichen und für das Kind bis zum Ende der Stunde aufbewahrt.

Die Wut über das Ende der Gruppe wird akzeptiert, aber dem Kind wird damit deutlich gemacht: „Wir bewahren für Dich etwas auf, wenn du es noch nicht alleine schaffst.“ (ebd.)

Andere Jungen aus dieser Gruppe konnten ihre Gefühle hingegen verbalisieren:

„Schade dass es zu Ende ist – ich habe hier viel gelernt!“ Und ein anderer bestätigte die Möglichkeiten einer psychodramatischen Kindergruppe zum Abschied mit seinen Worten: „Dies war die einzige Gruppe, zu der ich immer gerne gekommen bin!“

Zusammenfassend hoffe ich, dass mit diesem Bericht das Wesen des Kinderpsychodramas und sein Sinn und Zweck anschaulich geworden sind. Selbstverständlich ist das Kinderpsychodrama – wie alle therapeutischen Arbeitsweisen - kein „Wunder- oder Allheilmittel“. Die Wirkung ist von vielerlei Faktoren abhängig: einerseits von der gelungenen therapeutischen (Spiel-) Beziehung zwischen Kindern und TherapeutInnen und von Faktoren, die im Kind selbst liegen. Andererseits ist sie abhängig vom sozialen Kontext, in den das Kind eingebunden ist bzw. inwiefern dieser sich befähigen lässt, mit dem Kind neue Entwicklungsschritte mitzugehen.

Abschließend möchte ich an dieser Stelle meinem Ausbildungsleiter Alfons Aichinger danken, der mir diese Arbeitsweise überhaupt erst erschlossen hat. Ebenso danken möchte ich meinem Kollegen Kai Brüggemann, der mit mir diese Arbeit an der Beratungsstelle praktisch durchgeführt, so manchem „wildes Tier“ gegenüber getreten und so manche „Schlacht“ mit mir geschlagen hat.

Ulrike Müller

Literatur:

Aichinger, Alfons; Holl, Walter:
Gruppentherapie mit Kindern. Kinderpsychodrama Band 1,
2. Auflage, Verlag für Sozialwissenschaften; Springer Fachmedien, 2010

Aichinger, Alfons:
Resilienzförderung mit Kindern. Kinderpsychodrama Band 2.
Verlag für Sozialwissenschaften; Springer Fachmedien, 2011

Aichinger, Alfons:
unveröffentlichte Mitschrift aus der Weiterbildung und Supervision
2010 - 2011

Fortbildungen der Mitarbeiter

| Thema der Fortbildung | Termin | Veranstalter | Mitarbeiter |
|---|---|--|--------------------------------|
| Familien aus anderen Kulturen – Grundzüge islamischen Glaubens und seine Bedeutung für Familiensystem und Erziehung | 19.01.10 | Diözese Caritas Verband, Köln | Wessel |
| Kinderpsychodrama A. Aichinger | 22.-24.01.2010 19.-21.03.2010 30.04.-02.05.2010 29.-31.10.2011 17.-19.12.2011 | Szenen-Institut, Bonn | Müller, Ulrike |
| Kompetenzaktivierende Krisenintervention in der Psychotherapie | 24.02.2010 | Alexianer-Krankenhaus, Köln, Dr. Lütz | Eigenbrodt-Nobis |
| Schlaflosigkeit bei Kindern und Jugendlichen - Ursachen und Folger | 13.3.2010 | Deutsche Gesellschaft für Schlafmedizin | Brüggemann |
| Neue Herausforderungen – professionell Antworten | 22.-24. 03. 2010 | LVR Kliniken Viersen | Wessel |
| Null Bock – No Future- Schulangst – Mobbing oder was? Beratung bei Schulverweigerung | 20.04.2010 | Diözese-Caritasverband, Köln | Keren-Leininger |
| Psychisch kranke Eltern | 27.4.2010 | Diözese-Caritasverband Köln | Brüggemann |
| Norm & Abweichung: Diagnostik und Hilfeplanung auf der Basis von Entwicklungsaufgaben und Ressourcen | 27.-28.05.2010 | Diözese-Caritasverband, Köln | Keren-Leininger |
| Fachtagung zum FamGG | 09.06.2010 | Landschaftsverband Rhld. | Eigenbrodt-Nobis |
| Berufsrecht für angestellte PsychotherapeutInnen in Einrichtungen der Jugendhilfe | 11.06. 2010 | Psychotherapeutenkammer NRW | Wessel |
| Mobbing | 16. 06.2010 | Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung NRW | Grave-Arnold Hermann Wessel |
| Regulationsstörung der frühen Kindheit | 14.7.2010 | SPZ Siegen | Brüggemann |
| Psychodrama mit Kindern in Trennungs- und Scheidungsfamilien | 06.09.2010 | Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung NRW | Grave-Arnold |

| | | | |
|--|------------------|---|---------------------|
| Imagination und Ressourcen orientierung in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen | 14.09.2010 | Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung NRW | Grave-Arnold |
| Konreiß „Mentales Stärken“ Hypnotherapeut. Veranstaltung | 21. – 24.10.10 | Milton Erickson Gesellschaft (MEG) Rottweil | Elwert |
| Hilfen für Eltern mit Schreibbabys | 27.10.10 | Haus der Familie, Wipperfürth | Grave-Arnold |
| Tagung „Kölner Forum Frühe Hilfen“ | 29.-30.10. 10 | Heilpädagogisches Institut Uni Köln – Kißgen & Heinen | Brüggemann |
| Fachtagung: Kinder brauchen beide Eltern | 11.11.2010 | Väteraufbruch Köln, e.V. | Eigenbrodt-Nobis |
| Geld, Schulden, Überschuldung... - Thema in meinem Beratungsalltag? | 10. und 24.11.10 | Diözesan-Caritasverband, Köln | Deppenkemper-Lermen |
| Kinder von psychisch kranken Eltern | 08.11.2010 | Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung NRW | Grave-Arnold |
| EFB-Anwendertag | 18.11.10 | bid Datenbankbüro Schmidt, Berlin | Hermann |
| Aufstellungsarbeit | 25.11.2010 | Alexianer-Krankenhaus, Köln | Eigenbrodt-Nobis |
| Generation digital – neue Medien in der analogen Beratung | 16./17.12.10 | Bundeskongferenz für Erziehungsberatung, Fürth | Hermann, Wessel |

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 Beratungsstellen
- Konferenz der Leiter kommunaler Beratungsstellen
- Netzwerk Schule u. soziales Lernen
- Nutzergruppe Klientendateiprogramm EFB
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft
- Stadtteilkonferenz

Außerdem haben Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle in 10 **Familienzentren** mitgearbeitet.

Statistik für das Jahr 2010

1. Überblick

| | | % |
|---------------------------------------|-------------|---------------|
| Gesamtzahl der betreuten Fälle | 1162 | 100,00 |
| übernommen aus dem Vorjahr | 467 | 40,19 |
| davon Neuaufnahmen | 695 | 59,81 |

| Wartezeit bei Neuaufnahmen zw. Anmeldung u. 1. Fachkontakt | 695 | 100,00 |
|---|------------|---------------|
| bis zu 14 Tage | 180 | 25,90 |
| bis zu 1 Monat | 216 | 31,08 |
| bis zu zwei Monaten | 240 | 34,53 |
| länger als zwei Monate | 59 | 8,49 |

| Wartezeit bei Neuaufnahmen zw. Anmeldung u. kontinuierl. Weiterbetreuung | 695 | 100,00 |
|---|------------|---------------|
| bis zu 14 Tage | 50 | 7,19 |
| bis zu einem Monat | 99 | 14,24 |
| bis zu zwei Monaten | 210 | 30,22 |
| bis zu drei Monaten | 119 | 17,12 |
| länger als drei Monate | 93 | 13,38 |
| Keine Weiterbetreuung / Einmalkontakt | 124 | 17,84 |

| | | |
|---|------------|--|
| Abgeschlossene Fälle (Mind. 1 Kontakt) | 727 | |
|---|------------|--|

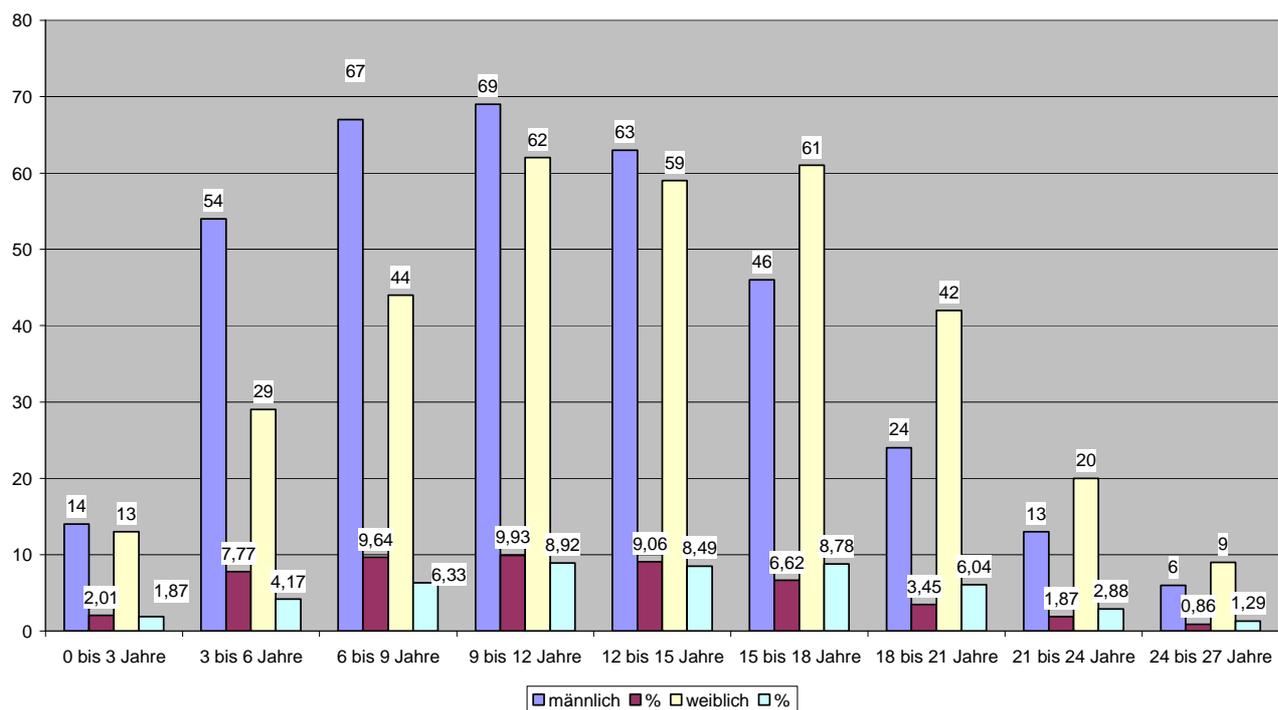
| Zahl der Fachkontakte bei abgeschlossenen Fällen | 727 | 100,00 |
|---|------------|---------------|
| Abgeschlossene Fälle mit 1 Fachkontakt | 104 | 14,31 |
| Abgeschlossene Fälle mit 2-5 Fachkontakten | 305 | 41,95 |
| Abgeschlossene Fälle mit 6-15 Fachkontakten | 235 | 32,32 |
| Abgeschlossene Fälle mit 16-30 Fachkontakten | 64 | 8,80 |
| Abgeschlossene Fälle mit mehr als 30 Fachkontakten | 19 | 2,61 |

| Dauer der Beratung bei abgeschlossenen Fällen | 727 | 100,00 |
|--|------------|---------------|
| Beratungsdauer unter 3 Monate (abgeschl. Fälle) | 307 | 42,23 |
| Beratungsdauer 3-6 Monate (abgeschl. Fälle) | 141 | 19,39 |
| Beratungsdauer 6-9 Monate (abgeschl. Fälle) | 91 | 12,52 |
| Beratungsdauer 9-12 Monate (abgeschl. Fälle) | 66 | 9,08 |
| Beratungsdauer 12-18 Monate (abgeschl. Fälle) | 84 | 11,55 |
| Beratungsdauer 18-24 Monate (abgeschl. Fälle) | 26 | 3,58 |
| Beratungsdauer 24-30 Monate (abgeschl. Fälle) | 11 | 1,51 |
| Beratungsdauer 30-36 Monate (abgeschl. Fälle) | 1 | 0,14 |

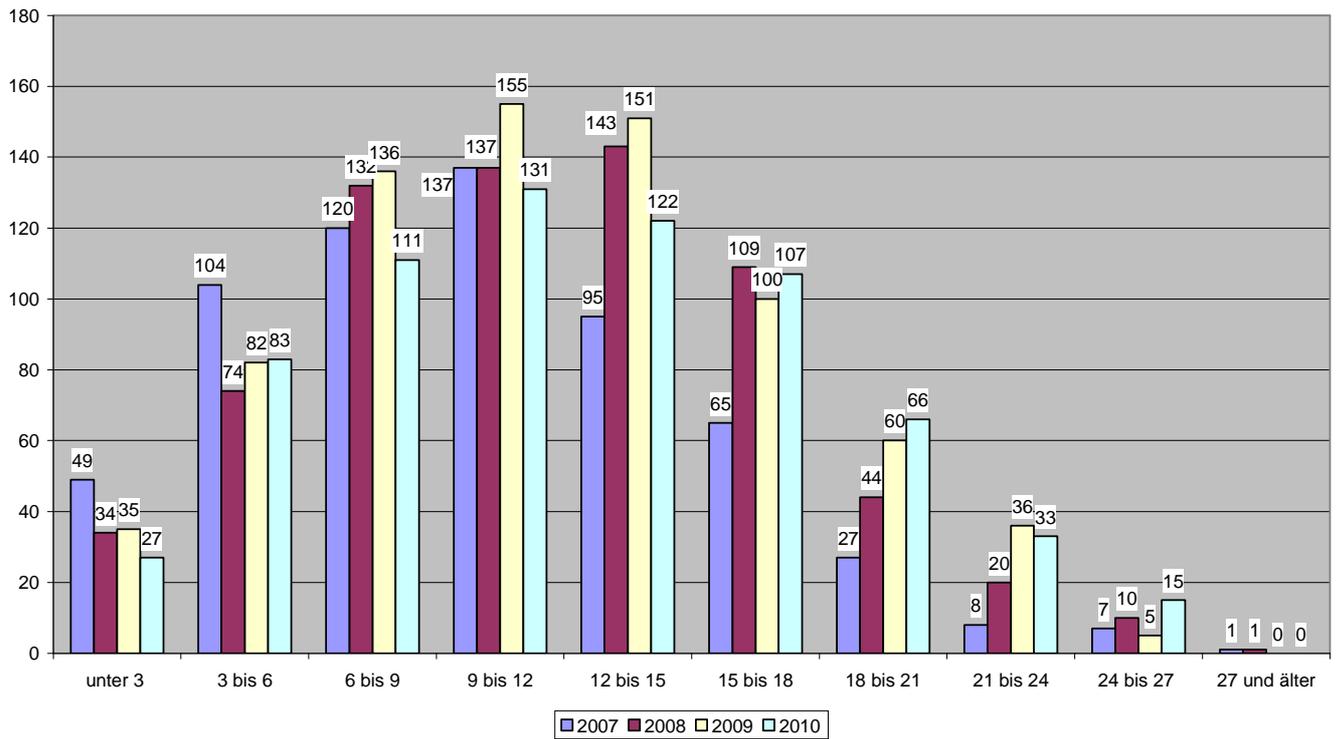
Angaben zum Alter (Neuanmeldungen)

| Alter | Anzahl gesamt | % | männlich | % | weiblich | % |
|-------------------|------------------|------------|------------|--------------|------------|--------------|
| 0 bis 3 Jahre | 27 | 3,88 | 14 | 2,01 | 13 | 1,87 |
| 3 bis 6 Jahre | 83 | 11,94 | 54 | 7,77 | 29 | 4,17 |
| 6 bis 9 Jahre | 111 | 15,97 | 67 | 9,64 | 44 | 6,33 |
| 9 bis 12 Jahre | 131 | 18,85 | 69 | 9,93 | 62 | 8,92 |
| 12 bis 15 Jahre | 122 | 17,55 | 63 | 9,06 | 59 | 8,49 |
| 15 bis 18 Jahre | 107 | 15,40 | 46 | 6,62 | 61 | 8,78 |
| 18 bis 21 Jahre | 66 | 9,50 | 24 | 3,45 | 42 | 6,04 |
| 21 bis 24 Jahre | 33 | 4,75 | 13 | 1,87 | 20 | 2,88 |
| 24 bis 27 Jahre | 15 | 2,16 | 6 | 0,86 | 9 | 1,29 |
| Gesamtzahl | 695 | 100 | 356 | 51,22 | 339 | 48,78 |

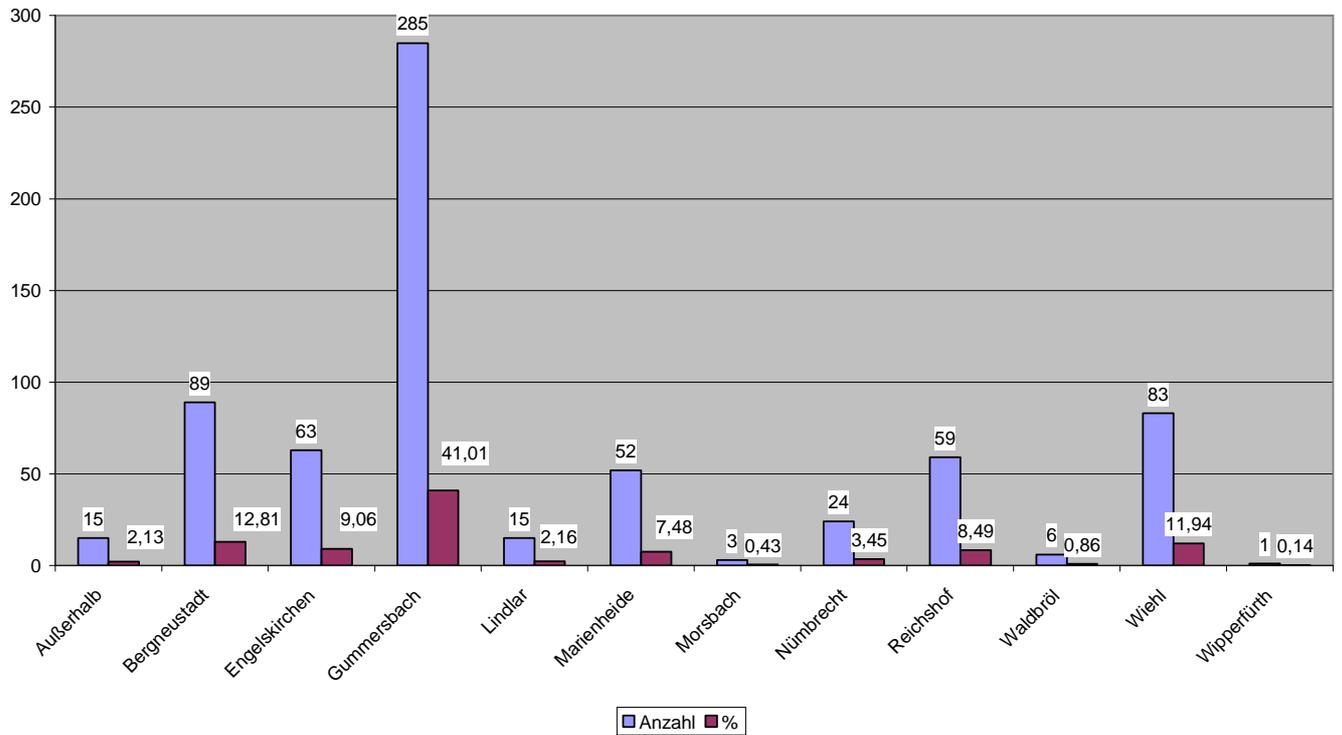
Alter bei Anmeldung



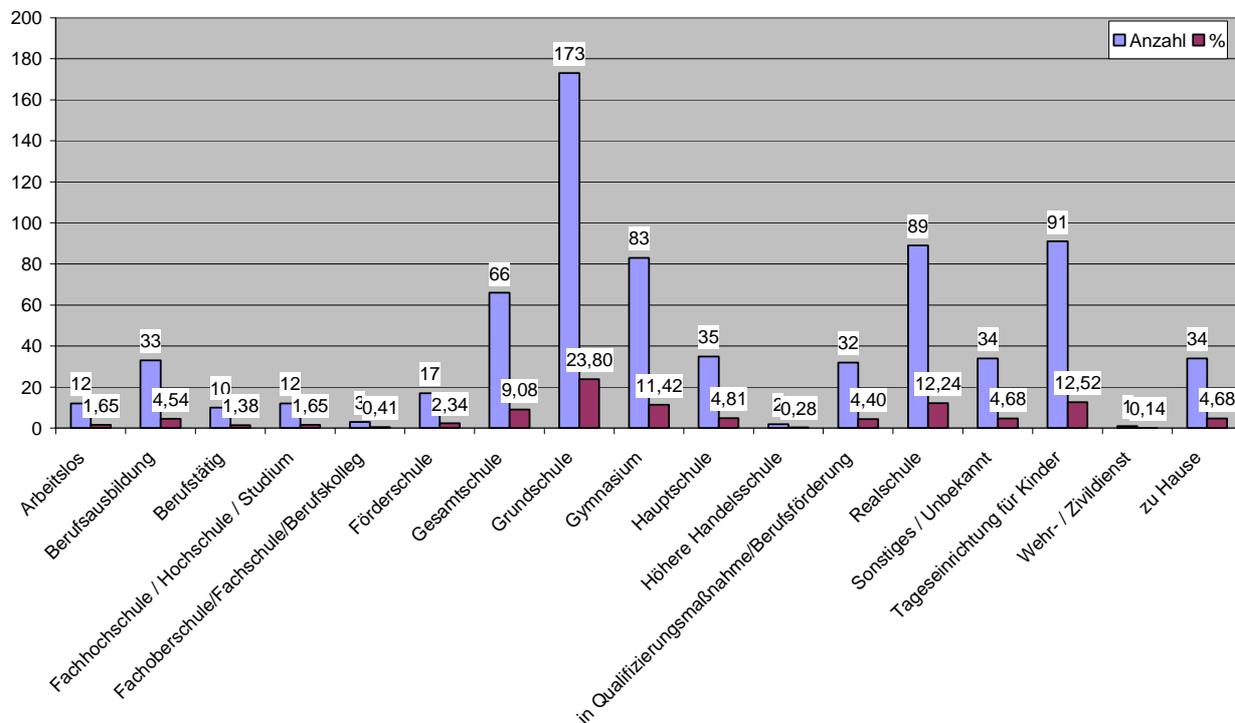
Alter im Vergleich



Anmeldungen nach Wohnort



Bildungs- und Berufssituation des Kindes (abgeschlossene Fälle)



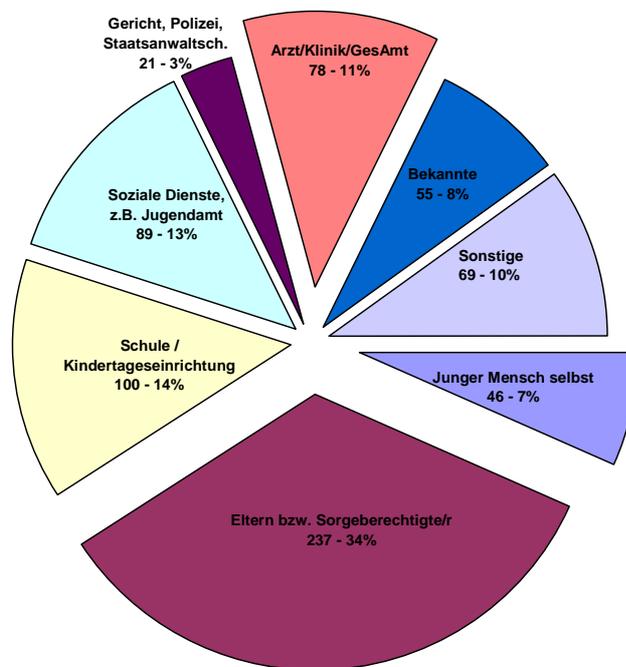
Herkunftsland der Eltern (abgeschlossene Fälle)

| | Mutter | | Vater | |
|------------------------------|------------|---------------|------------|---------------|
| | Anzahl | % | Anzahl | % |
| Deutschland | 567 | 77,99 | 544 | 74,83 |
| Türkei | 29 | 3,99 | 34 | 4,68 |
| ehemalige Sowjetunion | 46 | 6,33 | 40 | 5,50 |
| Sonstige europäische Staaten | 63 | 8,67 | 65 | 8,94 |
| Afrika | 1 | 0,14 | 5 | 0,69 |
| Amerika | 0 | 0,00 | 5 | 0,69 |
| Asien | 14 | 1,93 | 14 | 1,93 |
| Australien | 0 | 0,00 | 2 | 0,28 |
| unbekannt | 7 | 0,96 | 18 | 2,48 |
| Gesamt | 727 | 100,01 | 727 | 100,02 |

Anmeldung zur Beratung (Neuanmeldungen)

| | |
|--------------------------------------|------------|
| Eltern (Mutter / Vater) | 237 |
| Junger Mensch selbst | 46 |
| Soziale Dienste, z.B. Jugendamt | 89 |
| Schule / Kindertageseinrichtung | 100 |
| Arzt / Klinik / Gesundheitsamt | 78 |
| Gericht / Polizei / Staatsanwaltsch. | 21 |
| Sonstige | 69 |
| Ehemalige Klienten / Bekannte | 55 |
| | 695 |

Hilfe anregende Person (en)



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

