



stadt wermelskirchen

der richtige ort.

Tätigkeitsbericht 2021 der Beratungsstelle für Eltern, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Wir befinden uns aktuell im 3. Jahr der Pandemie (unglaublich!!) und sind von vielfältigen Veränderungen in unserem Arbeits- und Schulleben (oder Kitaalltag) betroffen. Vielen Menschen, denen wir in 2021 in der Beratungsstelle begegneten, waren (auch) mit einer gewissen Unvorhersehbarkeit der pandemischen Auswirkungen konfrontiert.

Wenn etwas in unserem Verhalten sicher gilt, dann das Phänomen, dass Vorhersehbarkeit Kontrolle schafft. Dies ist ein grundlegendes Prinzip, das uns gesund hält und gesund macht und wir ringen immer noch mit unserem Bedürfnis nach einem selbstbestimmten und von außen unkontrollierten Leben.

Wir erlebten nicht wenige Kinder, die versuchten, sich mit Hilfe dysfunktionaler Verhaltensweisen, Ordnung und Kontrolle über ihr Leben zu verschaffen oder aufrechtzuerhalten.

Bei vielen Beratungsanlässen war dies oftmals ein Grundmuster, das zusätzlich zu den eigentlichen Beratungsanlässen vorhanden zu sein schien.

Das Team der Beratungsstelle ist froh, dass es in diese vielfältigen Lebens- und Entwicklungsgeschichten einbezogen wurde und bedankt sich für das Vertrauen der Familien, die zu uns gekommen sind.

Seit März 2020 konnten wir die sogenannte Präsenzberatung aufrechterhalten. Die Beratungsstelle war weiterhin gut erreichbar, laufende Beratungen konnten fortgeführt und neue begonnen werden.

Spätestens 2021 wurden neue Formen der Beratung (Video-Telefonie und Telefonberatung) weiter ausgebaut und etabliert. Die Entwicklung hin zu einer Flexibilisierung der Beratungsprozesse hat in dieser Ausnahmesituation einen Schub bekommen. Fachlich reflektiert eingesetzt sind unterschiedliche Medien in der Beratung keine Notlösung, sondern eine sinnvolle Erweiterung, die andere inzwischen „Blended Counseling“ nennen.

Ungeachtet dieser Entwicklungen ist (und bleibt) die Beratungsstelle in ihrer Arbeitsweise integrativ ausgerichtet und beinhaltet die Bereiche Information, Prävention, Beratung, Therapie und Netzwerkarbeit. Dabei realisiert sie einen ganzheitlichen und multidisziplinären Ansatz, sowohl fallbezogen als auch fallübergreifend. Die Beratungsleistung geschieht personen-, familien- und lebensweltbezogen. Sie soll dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien zu erhalten oder zu schaffen. Die Leistungen stehen dabei im Verbund miteinander. Im Regelfall werden bei einer ratsuchenden Familie verschiedene miteinander in Zusammenhang stehende Leistungen erbracht, um effektive Hilfe zu gewährleisten. Das engere soziale Umfeld des Kindes wird in der Regel (mit Einverständnis der Eltern) in die Beratungsarbeit einbezogen. Die Zusammenarbeit der Beratungsstelle mit den Sozialisationsinstanzen Kindertageseinrichtung und Schule sowie anderen pädagogischen Einrichtungen ist also unabdingbar und auch die Mitarbeitenden anderer (pädagogischer und/oder psychosozialer) Institutionen bilden einen wichtigen Adressatenkreis in der Arbeit der Beratungsstelle.

Seit 1. Juli 2021 ist unser Team durch Frau Jana Koch (Sozialarbeiterin und Familientherapeutin in Ausbildung) wieder komplett. Andere personelle Veränderungen hat es nicht gegeben. Wie gewohnt finden Sie im vorliegenden Bericht einige mehr oder weniger kommentierte statistische Angaben zu unserer Einzelfallarbeit. Schließlich beschreiben wir die Personalsituation der Beratungsstelle im Berichtsjahr.

In unserem Fachartikel *(K)eine Kindheit wie jede andere - Kinder und Jugendliche in Familien mit psychisch erkrankten Eltern* möchten wir diese besondere Gruppe von Kindern und Jugendlichen in den Blick nehmen, denn gerade in dieser krisenhaften Zeit gilt es hier, (sekundär) präventive Anstrengungen zu unternehmen.

gez. Manfred Bartos

Leiter der Beratungsstelle für Eltern, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
im April 2022

Statistische Angaben zu familienbezogenen Hilfen

Insgesamt wurden 330 Beratungsfälle versorgt. Es konnten 224 beendet werden und im Berichtszeitraum wurden 257 neue Fälle aufgenommen. Im Vergleich zu den vergangenen 6 Jahren stellt sich diese Entwicklung folgendermaßen dar:

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Entwicklung
Fälle insgesamt	396	444	409	379	352	330	
Fälle beendet	268	357	329	285	278	224	
Neuaufnahmen	298	318	321	290	257	257	

Insbesondere bei den Neuaufnahmen konnte der sich in den letzten Jahren abzeichnende Abwärtstrend im Berichtsjahr gestoppt werden. Darüber hinaus wurden weniger Fälle als im Vorjahr beendet, was möglicherweise auf die pandemischen Auswirkungen auf die Kinder und Jugendlichen zurückzuführen ist.

Wartezeit zwischen Anmeldung und kontinuierlicher Weiterbetreuung bei den Neuanmeldungen

Wenn sich ratsuchende Personen an die Beratungsstelle wenden, ist es möglich, dass der erste Beratungskontakt (Erstgespräch) nicht unmittelbar erfolgen kann, sondern Wartezeiten entstehen. Auch im Berichtsjahr konnten wir aber ohne eine Warteliste auskommen. Längere Wartezeiten möchten wir auch weiterhin unbedingt vermeiden. Wir bemühen uns, Dringlichkeiten zu erkennen und versuchen besonders, jugendlichen Selbstanmeldern schnell und zeitnah einen Erstgesprächstermin zu gewähren. Bei 91% der Anmeldungen warten Ratsuchende nicht länger als einen Monat bis zum Erstgespräch. Darüber hinaus gibt es in vielen anderen Beratungsstellen zwischen einem Ersttermin und einer kontinuierlichen Weiterberatung zusätzliche Wartezeiten. Diese sind bei uns ausgeschlossen, sodass eine weiterführende Beratung direkt gewährleistet ist.

Wartezeit	Anzahl	Prozent
bis 14 Tage	154	59,9
bis einen Monat	80	31,1
bis zwei Monate	22	8,6
länger	1	0,4

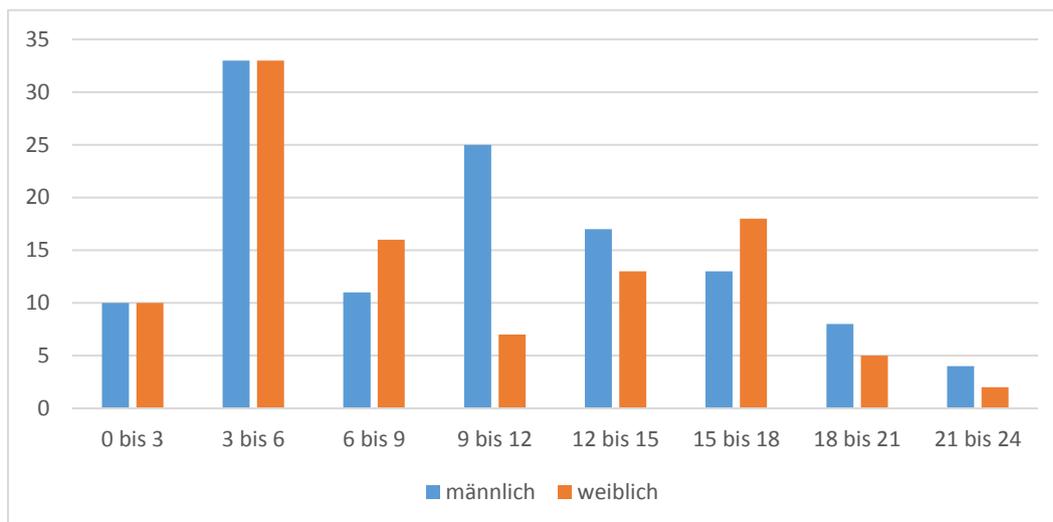
Die nachfolgenden Angaben beziehen sich auf die Anzahl der abgeschlossenen Fälle (224).

Alter und Geschlecht der vorgestellten Kinder und Jugendlichen

Zielgruppe der Beratung sind vor allem Familien mit minderjährigen Kindern und junge Erwachsene. Eine unerwartet starke Ausprägung findet sich in der Altersgruppe der 3-6jährigen Kinder. Diese bildet im Berichtsjahr sogar die stärkste Gruppe und hat mit einem prozentualen Anteil von 29,5 % (bezogen auf die Gesamtzahl) einen deutlichen Zuwachs im Vergleich zum Vorjahr (15,5 %) erfahren. Dafür bieten sich unterschiedliche Erklärungsansätze an: Aufgrund der Mitwirkung der Beratungsstelle im Rahmen der *Frühen Hilfen* in den letzten Jahren fanden 2021 gerade Eltern der Kinder dieser Altersgruppe häufiger den Weg zu uns, weil erwünschte Präventionsketten über die Lebensspanne hier Wirkung zeigen. Darüber hinaus ist allerdings auch denkbar, dass speziell diese Eltern eine vermehrte Erziehungsunsicherheit erlebten und sich bei uns anmeldeten. Schließlich müssen auch die pandemischen Auswirkungen auf Familien, die sich vermehrt in dieser Altersgruppe zeigen, als Erklärungsmöglichkeit mitgedacht werden. Ein deutlicher Trend, wenn auch nicht auf den ersten Blick erkennbar, ist im Zuwachs in der Altersgruppe der jungen Erwachsenen zu sehen. So waren 2020 4,7 % (bezogen auf die Gesamtzahl) der vorstelligen jungen Menschen über 18 Jahre alt. 2021 waren es dagegen 8,5 %. Hier erscheint der Anstieg der Inanspruchnahme sehr wohl mit den negativen Auswirkungen der Pandemie in Zusammenhang zu stehen.

Ein Geschlechterunterschied zeigte sich, im Gegensatz zu den Jahren zuvor, in der Inanspruchnahme der Beratungsstelle kaum noch (120 Jungen; 53,6 % und 104 Mädchen; 46,4 %).

Alter und Geschlecht (in Jahren; Anzahl der Fälle)



Mädchen im Alter zwischen 12 und 18 Jahren

Im Berichtsjahr besuchten 51 Mädchen im Alter zwischen 12 und 18 Jahren die Beratungsstelle. Dies waren 15,5 % aller betreuten Fälle. Die Gründe für eine Hilfestellung waren vielschichtig und stellen sich wie folgt dar:

Grund der Hilfestellung (Mehrfachnennungen möglich)	Prozent (N=51)
oppositionelles, destruktives Verhalten	2,1
Regelverletzungen, Grenzüberschreitungen	4,1
Isolation, Rückzug	2,1
Überlastung, Stress, Versagensängste	2,8
Schulabsentismus	2,1
Erziehungsfragen der Eltern	2,8
Trennungsberatung der Eltern	3,5
Sorge-/Umgangsrechtsfragen der Eltern	2,1
Angstsymptomatik	4,8
depressive Symptomatik	7,6
selbstverletzendes Verhalten	4,8
problematisches Essverhalten	2,7
Fragen zu Beziehungsfähigkeit	2,8
allg. Pubertätsthemen	8,3
Wunsch nach kommunikat. Austausch	7,6
Selbstwertproblematik	3,5
sex. Identität	2,1

Es ist zu erkennen, dass depressive Tendenzen, Ängste oder allgemeine Pubertätsthemen (auch der Wunsch nach einem kommunikativen Austausch mit einer außerhalb der Familie stehenden Person) bei den Mädchen dieser Altersgruppe die häufigsten Nennungen darstellten.

Betreuungs-, Bildungs- und Berufssituation der Kinder, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

	Prozent
Tageseinrichtung für Kinder	33
Grundschule	15,6
Sekundarschule	10,3
Realschule	2,2
Gymnasium	13,8
Förderschule	1,8
Gesamtschule	2,7
Waldorfschule	1,8
Berufskolleg	4
berufstätig	1,8
Keine institutionelle Betreuung	6,3
Sonstige	6,7

Mit 33 % waren die Tageseinrichtungen im Berichtsjahr am stärksten bei der Betreuungssituation vertreten (s.a. Altersstruktur).

Dauer der Beratung (in 3-Monats-Gruppen) und Anzahl der Kontakte pro Fall

Monate	Prozent
0 bis 3	59,8
3 bis 6	19,2
6 bis 9	8,5
9 bis 12	3,6
12 bis 15	3,1
15 bis 18	2,2
länger	3,6

Anzahl der Kontakte	Prozent
1 bis 5	68,8
6 bis 15	21,4
16 bis 30	8
mehr als 30	1,8

79 % der Beratungen wurden innerhalb eines halben Jahres beendet. Die meisten Fälle (90,2 %) konnten mit bis zu 15 Beratungskontakten abgeschlossen werden.

Was gab es sonst noch?

- Erstmalig fand zwischen Mitte April und Ende Juni ein FuN-Baby-Kurs im virtuellen Format statt.
- Es wurden 17 sog. 8a/8b-Beratungen (Risikoeinschätzungen bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung) im Rahmen der Übernahme fachdienstlicher Aufgaben des Jugendamtes durchgeführt (2020=13; 2019=12).
- In den 5 Familienzentren, mit denen Kooperationsverträge bestehen, wurden 78 Sprechstunden mit Eltern und/oder Erzieher*innen abgehalten.
- Begleitete Umgänge (ebenfalls Übernahme einer fachdienstlichen Aufgabe des Jugendamtes zur Kontakthanbahnung zwischen Eltern und ihren Kindern) haben auch in der Zeit der Pandemie in Präsenz stattgefunden.
- 24,1 % der beratenen Eltern hatten einen Migrationshintergrund.
- 6 Beratungen haben coronabedingt ausschließlich am Telefon oder per Video stattgefunden.
- Erneut musste ein FuN-Familienkurs in einer KiTa aufgrund der Pandemielage abgebrochen werden.

Anschrift

Beratungsstelle für Eltern, Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene
Jahnstr. 20, 42929 Wermelskirchen

Telefon: 02196 / 1022
Telefax: 02196 / 1023
E-Mail: eb@wermelskirchen.de
Internet: www.wermelskirchen.de

Personelle Besetzung

Manfred Bartos (Leitung, Dipl.-Psychologe, Systemischer Familientherapeut; 39 Std.)
Bernhard Beller (Dipl.-Heilpädagoge, Dipl.-Ehe-, Familien- und Lebensberater; 39 Std.)
Pia Jakubassa (Dipl.-Sozialarbeiterin, bindungsbasierte Beratung; 19,5 Std.)
Jana Koch (Sozialarbeiterin B.A., System. Familientherapeutin in Ausbildung; 39 Std.; ab 1. Juli .2021)
Evelin Matos (Teamassistentin; 30 Std.)

(K)eine Kindheit wie jede andere - Kinder und Jugendliche in Familien mit psychisch erkrankten Eltern

In unserer alltäglichen Arbeit sind oftmals nicht die Anlässe von besonderer Bedeutung, die zum Aufsuchen der Beratungsstelle führen, sondern die dahinterliegenden psychosozialen Risikofaktoren für kindliche Fehlentwicklungen.

Die psychische Erkrankung eines Elternteils (oder beider Eltern) zählt hier zu den sehr bedeutsamen Faktoren. Rein statistisch betrachtet ist der Anteil dieser Familien bei uns im Berichtsjahr auf ca. 11 % angestiegen.

Psychische Erkrankungen sind Familienerkrankungen. Sie beeinträchtigen die Betroffenen, die Partnerinnen und Partner, die Angehörigen und vor allem die Kinder. Für jeden Teil der Familie bedeutet der Beginn einer psychischen Krankheit eine traumatisierende Erfahrung. Von psychischer Erkrankung betroffene Eltern sind oft in ihrer Erziehungskompetenz beeinträchtigt. Häufig stehen einem konsequenten Erziehungsverhalten massive Schuldgefühle entgegen. Der betroffene Elternteil glaubt, seinem Kind nicht die gleichen Lebensbedingungen bieten zu können wie gesunde Eltern. Er ist daher bemüht, Wiedergutmachung zu leisten, nimmt eine eher verwöhnende Haltung ein, es fällt ihm besonders schwer, Grenzen zu setzen und diese auch gegen den Widerstand des Kindes aufrechtzuerhalten. Manchmal kommt es zu einer regelrechten Rollenkehr gegenüber dem Kind. Im Rahmen der sogenannten Parentifizierung der Kinder entsteht ein ausgeprägtes Abhängigkeitsverhältnis.

Der gesunde Elternteil kann den teilweisen Ausfall des Partners häufig nicht ausreichend kompensieren, partnerschaftliche Spannungen erschweren die Abstimmung in Bezug auf den Umgang mit den Kindern.

Manche Eltern versuchen, dem Stigma der psychischen Erkrankung zu entgehen und das eigene Selbstwerterleben zu stabilisieren, indem sie die eigene Betroffenheit leugnen und jede Form der Hilfe oder Therapie ablehnen. Eine Thematisierung der Krankheitsfolgen in der Familie ist für sie gleichbedeutend mit einer Veröffentlichung ihrer Defizite. Sie reagieren mit Schuld- und Schamgefühlen und mit massiver Abwehr. Deshalb muss von Beginn an die Befürchtung der Eltern, ihre Kinder seien defizitär oder krank, erst einmal entkräftet werden. Andererseits machen wir die Beobachtung, dass Eltern gerade in der akuten emotionalen Krise besonders empfänglich sind für die Sorge um ihre Kinder. Sie möchten wissen, ob ihre eigene Erkrankung und deren Folgen Spuren bei den Kindern hinterlassen haben, ob sie selber von Erkrankung bedroht sind oder sie möchten einfach nur hören, was ihnen (den Eltern) gut gelungen ist.

Kinder von psychisch erkrankten Eltern werden häufig mit Verhaltensweisen konfrontiert, die sie nicht verstehen oder einordnen können. In Abhängigkeit von ihrem Alter reagieren sie mit Ängsten: Angst um das Wohlergehen des kranken Elternteils, vor dessen manchmal impulsivem Verhalten, um den Zusammenhalt und die wirtschaftliche Existenz der Familie, vor der Bloßstellung in der Öffentlichkeit und vor dem eigenen Erkrankungsrisiko.

Besonders kleine Kinder haben im Rahmen ihres magischen Welterlebens die Tendenz, alle Ereignisse auf sich zu beziehen. Sie übernehmen daher die Verantwortung für die Probleme in ihrer Familie und entwickeln starke Schuldgefühle.

Besonders die Rollenkehr zwischen erkranktem Elternteil und Kind wird von ihm als sehr zwiespältig erlebt. Auf der einen Seite wird es durch die erhöhte Verantwortung bei der Alltagsbewältigung überfordert, unbeschwertes Kindsein ist kaum noch möglich. Auf der anderen Seite hat es großen Einfluss auf den kranken Elternteil und die Geschwister. Es wird zum Partnerersatz für den gesunden Elternteil und erhält von diesem Zuwendung und Anerkennung.

Spätestens in der Pubertät, wenn die Ablösungsproblematik in den Vordergrund drängt, wird die Funktion der Jugendlichen im Familiensystem in Frage gestellt. Sie müssen sich prinzipiell entscheiden, ob sie weiterhin für das Wohlbefinden des kranken Elternteils verantwortlich bleiben oder ob sie für sich das Recht auf ein selbstbestimmtes unabhängiges Leben in Anspruch nehmen wollen.

Kleine Kinder sind in ihrer Bindungsentwicklung erheblichen Belastungen unterworfen. Häufig hat der kranke Elternteil nicht das Einfühlungsvermögen, um die Funktion der sicheren Basis verlässlich ausüben zu können. Eingeschränkte Beziehungskontinuität führt zu einer Bindungsunsicherheit des Kindes, die sich in Trennungs-, Kontakt- und Leistungsängsten äußern kann. Wiederholte Ohnmachtserfahrungen im familiären Kontext erschüttert das Vertrauen der Kinder in die Fähigkeit, durch das eigene Verhalten etwas Vorhersehbares bewirken zu können.

Die Beeinträchtigung der Überzeugung der Selbstwirksamkeit begünstigt eine Haltung der Hilflosigkeit und Abhängigkeit und damit eine depressive Disposition.

Der Aufbau eines negativen oder instabilen Selbstkonzeptes erhöht die Verwundbarkeit gegenüber jeder Form der psychosozialen Belastung. Trotz dieser ungünstigen familiären Bedingungen erleidet nur eine Minderheit der betroffenen Kinder nachhaltige Folgeschäden. Viele Kinder nutzen die erhöhten Reifungsanforderungen zur Entwicklung außerordentlicher Kompetenzen. Man findet bei ihnen eine überdurchschnittliche Fähigkeit zum Krisenmanagement, eine hohe Selbstständigkeit, ein großes Verantwortungsbewusstsein und ein ausgeprägtes Einfühlungsvermögen in andere Menschen. Die Anstrengungen aller psychosozialer Hilfen und auch unsere sollten immer darauf abzielen, diese Lebenswirklichkeit der Kinder zu erkennen.

Wir sind bemüht, einen umfassenden Einblick in ihre Erlebens- und Gefühlswelt, in ihre Vorstellungen, Gedanken und Wünsche zu erhalten. Zentral sind dabei die Fragen: Wie erleben und bewältigen die Kinder die psychische Erkrankung ihrer Eltern? Wie nehmen sie die Auswirkungen der Erkrankung auf das Familienleben wahr? Wie erleben sie den Klinikaufenthalt des erkrankten Elternteils? Welche Formen der Unterstützung erhalten sie bzw. wünschen sie sich?

Kinder und Jugendliche brauchen Aufklärung und Information über das Thema der psychischen Erkrankung ihrer Eltern und zwar nicht in Form wissenschaftlicher Abhandlungen, sondern ihre Fragen zielen vielmehr auf einen anderen, vielleicht sogar zentraleren Inhalt, nämlich auf ihre großen Verunsicherungen, Schuldgefühle und ihre Ängste ab. Sie lauten vielleicht insgeheim: Bin ich schuld, dass Mama wieder in die Klinik muss? Habe ich etwas falsch gemacht?

Es ist also von Beginn an wichtig, sich zunächst einen Eindruck davon zu verschaffen, über welche inneren Bilder, Erklärungsmuster und Annahmen über die Entstehung der Erkrankung des Elternteils sie verfügen.

Implikationen für die Beratungspraxis: Psychisch erkrankte Eltern bedürfen eine längere Phase des Beziehungsaufbaus in der Beratung, die es zulässt, dass sie sich öffnen und über ihre eigene Situation und dann auch über die Belange der Kinder sprechen. Eine diagnostische Abklärung der Risiken, aber auch der Ressourcen der Kinder muss sich immer wieder abwechseln mit Elterngesprächen, die von Transparenz geprägt sind, hinsichtlich der Frage, was gerade in der Beratung geschieht. Beratungsprozesse sind vom Beziehungsaufbau an (Kontakt/Begegnung), über Diagnostik und Beratung bis hin zu familientherapeutischen Interventionen länger und intensiver, manchmal dauern sie die ganze Kindheit an. Für die Kinder und Jugendlichen gilt, dass sämtliche Bemühungen externer Unterstützung auf ein Gewährleisten sozialer Integration abzielen muss.