

für
Eltern,
Familien,
Kinder,
Jugendliche &
Fachkräfte

Inhalt

Jahresrückblick	Seite 4 - 7
Trauma – eine Herausforderung für die Jugendhilfe	Seite 8 - 11
Testdiagnostik	Seite 12 - 14
Statistik 2016	Seite 15 - 17
Fallübergreifende Aktivitäten und Fortbildungen	Seite 18 - 20
Das Team der Beratungsstelle	Seite 21



Liebe Leserinnen und Leser!

Wir legen Ihnen hiermit unseren Jahresbericht für das Jahr 2016 vor.

Sie erhalten damit neben Zahlen und Fakten einen kleinen Einblick in die Themenvielfalt, mit der unsere Beratungsstelle sich befasst.

Wir bedanken uns herzlich bei allen unseren Kooperationspartnern für die vertrauensvolle und fruchtbare Zusammenarbeit.

Über Rückmeldungen und Anregungen freuen wir uns und stehen dafür gerne zur Verfügung.

Für das Team der Beratungsstelle

Irene Piroth

Leiterin der Stelle



Jahresrückblick

- Beratung, Kunst und Handwerk -

Unseren letzten Jahresbericht leiteten wir ein mit einigen Beschreibungen, wie Wandel unseren beruflichen Alltag prägt, während wir in gleichzeitiger Kontinuität geschätzte und notwendige Standards weiter pflegen. Dem diesjährigen Jahresrückblick möchte ich einige Gedanken voranstellen, die bei der Betrachtung des Lebenswerkes eines Künstlers aus dem Filmgenre entstanden sind und Aspekte beleuchten, die in diesen Standards stecken.

Letzten Sommer sah ich in einem Filmmuseum eine Ausstellung über Robby Müller, "Meister des Lichts" betitelt, einen Kameramann, der mit seiner Kameraarbeit einige große Filme - wie z.B. "Paris, Texas" - atmosphärisch und künstlerisch unverwechselbar geprägt hat. Mich fesselten nicht nur die Filmausschnitte, die man auf zahlreichen Leinwänden ansehen konnte. Wirklich fasziniert war ich von den Interviewaufnahmen mit diesem Kameramann und einigen angesehenen Regisseuren, die beschrieben, wie sie ihre Arbeit anlegen. Darin wurde ganz klar, dass in beiden Tätigkeiten - Regie und Kameraführung – Kunst und Handwerk Hand in Hand gehen und auch nötig sind. Und obwohl hier von einem ganz anderen Feld die Rede war, blitzten an mehreren Stellen bei mir Assoziationen zu unserer Arbeit in Beratung und Therapie auf.

Da man jedes Klientensystem als einen ganz individuellen und gleichzeitig hoch komplexen eigenen Kosmos ansehen kann, denken wir durchaus, dass es für einen gelungenen Beratungsprozess sowohl einige kreativ-intuitive Fertigkeiten braucht als auch solides Handwerkszeug.

Der Regisseur Wim Wenders beschrieb z.B. zwei unterschiedliche Ansätze, wie Kameraleute einen Dreh anlegen können:

- für eine Idee einen groben Rahmen festlegen und dann mit den Gegebenheiten am jeweiligen Drehort und Drehtag intuitiv mitgehen und sich davon inspirieren lassen, Pläne verwerfen oder ändern, aus der Fülle und Komplexität das schöpfen, was zu der Idee und evtl. ihrer Weiterentwicklung passt.

Diese Beschreibung könnte man fast 1:1 auch auf die systemische Beratung anwenden. Umgehen mit den Gegebenheiten heißt dann auch, den Klienten als Experten für seine Lösungen ansehen, an seinen Ressourcen orientiert sein, - und darauf gefasst sein, dass jeder neue Gesprächstermin für eine Überraschung gut ist! Wir können nie wissen, welche neue Wendung es inzwischen gegeben hat oder in welcher Verfassung oder Begleitung unser Klient erscheinen wird. Mit dieser Haltung an Beratung heranzugehen, erfordert von den BeraterInnen folgerichtig ein hohes Maß an Flexibilität, Kreativität und Intuition.

- ein Werk planen, ein ausgefeiltes Konzept erstellen, die jeweiligen Gegebenheiten dann dem Plan anpassen.

Hier könnte man eine Parallele in der Beratung sehen, wenn wir bestimmte Konzepte anwenden, mit umschriebenen Methoden, geplanten Vorgehensweisen und Abfolgen, an denen sich BeraterInnen und Klienten orientieren können. Klare Strukturen vorgeben und Komplexität reduzieren kann u.a. in aufgeregten oder chaotischen Situationen angebracht und heilsam sein.

Robby Müller sagt selbst über seine Herangehensweise: „Es spricht nichts gegen Technik und technische Fertigkeiten. Es ist gut, sie zur Verfügung zu haben. Aber sie sind der Intuition untergeordnet“ und wird von dem Regisseur Jim Jarmush so beschrieben: „Robby Müller arbeitet mit beiden Hirnhälften gleichzeitig – mit der rational-technischen und der intuitiv-kreativen, wobei Intuition vorgeht“.

Mir scheint, dass auch in Beratung und Therapie Methoden und Techniken sehr wichtig und notwendig sind. Unser Hauptwerkzeug ist aber unsere Person selbst, unser Beziehungsangebot und unsere Intuition. Die Spiegelneuronen in unserem Gehirn ermöglichen uns Mitgefühl und Einfühlung. Mit Intuition erfassen wir Situationen und Menschen u.U. umfassender als mit dem Denken allein, denn: betrachtet man die gesamte Fülle unserer Wahrnehmungen und Erfahrungen, so nimmt sich das bewusste Denken aus wie die Spitze eines Eisberges, seine Hauptmasse liegt nicht sichtbar unter der Wasseroberfläche. Die Intuition speist sich aus der Gesamtheit des „Eisberges“.

Wir können noch hinzufügen, dass wir in der Beratung und Therapie – um die Wirksamkeit und Eingängigkeit zu erhöhen – gerne nach „schönen“ Formulierungen und Metaphern suchen, auch so etwas wie Eleganz oder Ästhetik bei Interventionen schätzen, oder bei der narrativen therapeutischen Herangehensweise die Lebensgeschichten und Problembeschreibungen unserer Klienten gemeinsam mit ihnen in „Geschichten“, „Romane“ oder „Drehbücher“ übersetzen.

Welche Ähnlichkeiten zwischen künstlerischer und beraterischer Tätigkeit die beschriebenen Assoziationen hervorgerufen haben, ist vielleicht deutlich geworden.

Wir müssen uns ja nicht gleich als ‚Künstler‘ fühlen, aber durchaus als kreativ Schaffende, die Freude daran haben, ihr Handwerk zu beherrschen und zu vervollkommen und am Ende eines Beratungsprozesses mit Befriedigung auf ein Werk, eine gelungene ‚Gestalt‘ blicken.

Abschließend noch ein kluger Schlusssatz von dem Kameramann:

Von dem Regisseur Steve McQueen gefragt: „Wie macht man einen Film?“ antwortete Robby Müller:

„Wie bei einer Katze, die auf einen Tisch springt: sie setzt nur genauso viel Energie ein wie nötig, nicht mehr, nicht weniger.“

Hier dachte ich schmunzelnd an den Warnhinweis, der systemischen BeraterInnen in der Ausbildung häufig gegeben wird: Wenn die Beraterin sich mehr anstrengt als der Klient, läuft etwas schief! Wenn das Anliegen der Beraterin größer ist als das der Klienten wird eine Veränderung keineswegs wahrscheinlicher. Stattdessen, so sagt auch die neuere Forschung zur Wirksamkeit von Psychotherapie, sind eine Portion Humor und Leichtigkeit gute Zutaten für die Lust auf Veränderung.

Wenn wir im folgenden die Themen des vergangenen Jahres und unsere Aktivitäten beschreiben, können Sie vielleicht ihre eigenen Vorstellungen anregen lassen, an welchen Stellen es neben solidem Handwerk durchaus auch Kunstfertigkeit brauchen kann.

Irene Piroth



- *Beratungsthemen* -

Welche Themen haben uns in der Beratungsarbeit mit den Familien in diesem Jahr besonders beschäftigt?

Wir nehmen zunehmend Kinder wahr, die von einer **psychischen Erkrankung ihrer Eltern** betroffen sind. Hier bedarf es einer vorsichtigen Annäherung an die Problematik, da Eltern und Kinder oftmals aus Scham oder Angst vor den möglichen Folgen nicht über die Erkrankung sprechen, weder innerhalb der Familie, noch zu Außenstehenden. Hier kann schon Psychoedukation viel Erleichterung bringen, wenn alle Familienmitglieder durch Informationen und Erklärungen besser verstehen lernen, was die Erkrankung ausmacht, wie sie entstehen kann und welche Auswirkungen sie haben kann. Auf dieser Grundlage lassen sich dann leichter Veränderungsmöglichkeiten finden, seien es neue Verhaltensregeln in der Familie oder unterstützende Hilfen von außen.

Ebenfalls zunehmend ist das Phänomen der **Mediensucht** bei Kindern und Jugendlichen, aber auch Eltern. Dabei werden oftmals als Anlass für die Anmeldung zur Erziehungsberatung zunächst Schulprobleme oder aggressives Verhalten genannt. Im Laufe der Beratung wird dann erst deutlich, wie die entstandenen Probleme um die exzessive Nutzung von Handy und PC kreisen sowie die Schwierigkeiten, eine Begrenzung durchzusetzen, mit der Folge, dass das Familienleben schwer belastet wird und der Schulerfolg gefährdet ist. In manchen Fällen ist es im ersten Schritt hilfreich, wenn Eltern ihr eigenes Mediennutzungsverhalten selbstkritisch in den Blick nehmen, um dann mit ihren Kindern zu neuen Regelungen zu kommen. Des Weiteren lassen wir in die Beratung auch Konzepte der „neuen Autorität“ einfließen, wie sie Haim Omer entwickelt hat, wodurch Eltern in ihrem Einfluss auf ihre Kinder und ihrer Handlungsfähigkeit gestärkt werden. Gleichzeitig werden durch bestimmte gezielte Maßnahmen die positiven Anteile der Beziehung zwischen Eltern und Kindern ausgebaut.

Wir sind noch dabei, Erfahrungen damit zu sammeln, zu welchen Schlussfolgerungen uns die neueren Erkenntnisse der Neurobiologie bringen, die aufzeigen, dass bei Mediensucht z.T. dieselben Phänomene wie bei Substanzmissbrauch zu beobachten sind.

Die wissenschaftliche Forschung der letzten Jahre im Bereich der Neurobiologie des Gehirns hat weitere Erkenntnisse gebracht, wie sich **Bindungs- und Traumaerfahrungen** einprägen und langfristig auswirken. Dies hat uns ein differenzierteres Verständnis ermöglicht, wie Störungen in familiären Beziehungen entstehen können und kindliche Entwicklung u.U. gehemmt wird. Auch hier können wir für unsere Klienten (wie auch für andere Fachkräfte) aufklärend wirken und gemeinsam unsere Aufmerksamkeit und entsprechende Interventionen darauf ausrichten.



Trennung und Scheidung, dabei insbesondere **hochstrittige Umgangskonflikte** machen nach wie vor einen beachtlichen Anteil unserer Beratungsarbeit aus. Hocheskaliertes Streit ist für die Klienten wie für uns BeraterInnen herausfordernd und anstrengend, dafür im Erfolgsfall umso lohnender, denn gerade diesen Eltern geraten in der Regel die Bedürfnisse ihrer Kinder aus dem Blick. Im Rahmen unseres Beratungskonzeptes für hocheskalierte Elternkonflikte wollen wir nicht nur die Eltern darin unterstützen, wieder einen ruhigeren Umgang miteinander zu finden, sondern es ist uns ein besonderes Anliegen, die Eltern wieder für die Nöte und Bedürfnisse ihrer Kinder zu sensibilisieren und -darauf aufbauend- ihre Kompromissbereitschaft zum Wohle der Kinder zu wecken.

- Fallübergreifende Aktivitäten -

Auch im vergangenen Jahr haben wir durch unsere Teilnahme an Arbeitskreisen zu verschiedenen Fachthemen wie Trennung/Scheidung, Kinder psychisch kranker Eltern, Gewalt gegen Frauen, ADHS usw. an der **Vernetzung** der Einrichtungen und Fachkräfte der Jugendhilfe, des Gesundheitswesens usw. in Stadt und Kreis Düren mitgewirkt. Neben der allgemein verbesserten Zusammenarbeit ist besonders erfreulich, wenn daraus neue gemeinsame Projekte entstehen, so z.B. die **Sprechstunde** (siehe Text Seite 11, Kooperation mit der Landeslinik) der beiden Dürener Erziehungsberatungsstellen in der Landeslinik **für psychisch kranke Eltern** oder das gemeinsame **Projekt** unserer Beratungsstelle mit dem Stadtjugendamt „**Seelische Schädigung**“ von Kindern“.

Im Bereich der **Prävention** engagieren wir uns in verschiedenen Bereichen:

Wir nehmen teil an den **Präventionskonferenzen** in den Gemeinden des Kreises Düren, sowie am „**Netzwerk Frühe Hilfen**“.

Wir kooperieren mit zahlreichen **Familienzentren**, wo wir – je nach Bedarf - an Planungstreffen teilnehmen, Sprechstunden für Eltern oder Fachkräfte anbieten und Elternabende oder Informationsveranstaltungen zu bestimmten Themen wie z.B. „Schulfähigkeit“ oder „Kinderschutz“ anbieten.

Im **Familienzentrum Düren-Nord**, von dem wir selbst auch Teil sind, bieten wir auch weiterhin einen niedrigschwelligen Sprachkurs für Mütter mit Migrationshintergrund „**Mama lernt Deutsch**“ an.

Zudem pflegen wir eine gute **Kooperation mit der Grundschule** in unserem Stadtteil und wir führen jedes Jahr gemeinsam mit Erzieherinnen des FZ einen Eltern-Kind-Kurs „**FUN-Projekt**“ durch.



Trauma - eine Herausforderung für die Kinder- und Jugendhilfe

Als LeserInnen unserer Jahresberichte konnten Sie bereits in den vergangenen Jahren nachlesen, wie wir uns den Themen Traumapädagogik/-therapie in vielerlei Hinsicht zugewendet haben. Wir führten im Rahmen der Verabschiedung von Frau Kilian-Hütten einen Fachtag durch und setzten die Auseinandersetzung mit diesem Thema in unserem Verbund „Familienzentrum Düren-Nord“ fort. Eine Kollegin ließ sich zusätzlich zur Traumafachberaterin ausbilden. Es gibt mittlerweile etliche Ausbildungsinstitute für psychotraumatologische Fort- und Weiterbildungen, die sehr gut nachgefragt werden. Trauma - ein Modethema? Mag sein, aber dahinter steht ein großer und früher missachteter Bedarf und steht immenses Leid vieler Trauma-Überlebender, die oft über Jahre und Jahrzehnte vergebliche „Behandlungsversuche“ hinter sich haben (s. hierzu die Autorin Sabine Bode, die eindrücklich die Folgen der deutschen Kriegereignisse über 3 Generationen hinweg beschrieben hat). Wir haben uns dazu entschieden, einige Aspekte zu diesem Thema herauszunehmen, die eher als eine „Draufsicht“ aus unserem Erleben zu verstehen sind.

Dass dieses Thema aber in den letzten ca. 3-4 Jahren so viel Aufmerksamkeit bekommen hat, ist sicherlich auch mit der „Flüchtlingswelle“ zu erklären, die in 2015 Europa und unsere Grenzen erreichte. Mediale Bilder und Beiträge, aber auch persönliche Erfahrungsberichte von Betroffenen und Helfern machten deutlich, dass die meisten dieser Menschen sowohl in ihren Herkunftsländern als auch auf der Flucht und sogar auf europäischem Grund Situationen ausgesetzt waren, die als traumatisierende Erfahrungen zu bezeichnen sind. Wir wissen heute, dass diese Erlebnisse auch zu unterschiedlichen „Posttraumatischen Belastungsstörungen“ (PTBS) führen können. Ob aus traumatischem Erleben Störungen erwachsen, hängt im Wesentlichen von bestimmten Faktoren ab:

- „Man made“ oder „Not man made“,
- Schwere und Dauer der Ereignisse
- Alter des Menschen
- Seelische Konstitution (Resilienzen).

Von ebenso großer Bedeutung sind die sozialen Reaktionen und Bedingungen, auf die ein betroffener Mensch in der Folge stößt, z.B.:

- Eltern/Erwachsene, die das Kind/den Menschen in Sicherheit bringen, beruhigen und trösten. Mitmenschen, die zur Hilfe eilen.
- Staaten/Städte/Bevölkerung/Hilfseinrichtungen, die sich von der Not erreichen lassen und alles tun, um Schutz, Sicherheit und Unterstützung zu bieten.



Ein weiterer Grund für die fokussierte Aufmerksamkeit auf das Thema „Trauma“ könnte mit den neuen, hochentwickelten bildgebenden Verfahren zu tun haben, mit deren Hilfe es gelungen ist, unserem Gehirn „bei der Arbeit zuzusehen“. In Bezug auf dieses Thema stehen nun wissenschaftliche Belege zur Verfügung, die dokumentieren, wie traumatische Ereignisse auf unser Gehirn wirken und welche **psychischen und (neuro-)physischen Folgen** daraus entstehen können (physiologische Veränderungen im Gehirn, Veränderungen der Zellstruktur und des Erbgutes, Schwierigkeiten in der Affektregulation, Über- und Untererregungszustände und daraus folgend Bindungs-/Beziehungsschwierigkeiten, Borderline-Störungen, Depressionen, Essstörungen, selbstverletzendes Verhalten, Ängste, Phobien, Suchterkrankungen, Schwächung des Immunsystems u.a.m.).

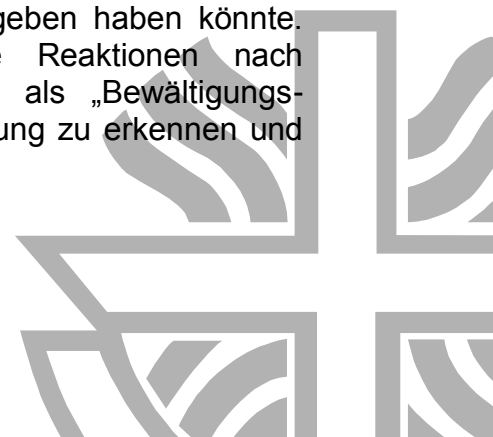
Das über Jahrzehnte zusammengetragene Wissen über „Trauma“ und vor allem die neueren Ergebnisse machen deutlich, wie früh und tiefgreifend traumatische Ereignisse wirken können. Das subjektive Erleben „in höchster Gefahr/Lebensgefahr“ zu sein, kann bereits im Mutterleib den Fötus über das vegetative Nervensystem und den biochemischen Reaktionen im Körper der Mutter (Konsumierung von Suchtstoffen, mit den teilweise sehr schmerzhaften dazugehörigen Entzugerscheinungen, Gewalt gegenüber der schwangeren Frau u. ä.) schädigen. Auch eine kritische Geburt kann, sowohl bei der Kindesmutter als auch beim Neugeborenen, zu einem sogenannten Geburtstrauma führen.

Grundsätzlich ist zu sagen: Je abhängiger/hilfloser ein Kind ist, desto gravierender sind die Folgen. Für einen Säugling/ein Kleinkind, welcher/s in den ersten Lebenstagen und -jahren, mit seinem **Bindungsverhalten keine angemessene Resonanz** erzeugen kann, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass das traumatische Erleben zu Folgestörungen führt. Ursächlich hierfür kann es z.B. sein, dass die Kindesmutter nach der Geburt an einer Kindsbettdepression oder bereits an einer psychischen Erkrankung leidet, es aufgrund eines Schicksalsschlages zur Trennung von den Bindungspersonen kommt oder das Kind auf überforderte Eltern trifft, die in der Folge ihr Kind vernachlässigen oder sogar misshandeln (s. hierzu u.a. Bessel van der Kolk, Alexander Korittko und Dorothea Weinberg).

In diesen Zusammenhängen wird aktuell und stark kontrovers diskutiert, ob Erkrankungen wie ADS/ADHS oder Formen von Autismus nicht auch als Folgestörungen traumatischer Ereignisse, insbesondere durch (frühe) Bindungstraumatisierungen, ausgelöst werden können. Was wäre dann?!

Wir als systemisch arbeitende TherapeutInnen haben in der Auseinandersetzung mit dem Thema „Trauma“ noch einmal sorgfältig unseren systemtherapeutischen „Handwerkskoffer“ gesichtet und viel Nützliches entdeckt, an dem wir spezifisches, theoretisches und methodisches Wissen mühelos anknüpfen konnten.

Wir sind es gewohnt, Menschen in ihrer Not zu stabilisieren, an Ressourcen anzuknüpfen, Psychoedukation anzubieten, im Prozess Platz für Lösungsideen (statt dem Verharren in der Problemtrance) zu suchen und zu finden, dysfunktionale Rollen-, Verhaltens- oder Kommunikationsmuster danach zu beleuchten, welchen „guten Grund“ (Umdeutung) es für dieses Muster einmal gegeben haben könnte. Auch „dysfunktionales“ Verhalten und psychosomatische Reaktionen nach Traumatisierung sind in diesem Kontext zunächst einmal als „Bewältigungs-/Überlebensstrategien“ zu bewerten und in ihrer tiefen Bedeutung zu erkennen und zu würdigen.



Neben dem, dass wir voraussichtlich, in naher Zukunft vermehrt mit geflüchteten Menschen und deren Angehörigen zu tun haben werden und wir uns fachlich und organisatorisch darauf einstellen, kamen und kommen die „Hilferufe“ eher aus den mit uns kooperierenden Einrichtungen, zum Beispiel vermehrt von Anbietern überbetrieblicher Ausbildungen, die für ihre Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die in der Regel mindestens von einer der oben beschriebenen „Störungen (Diagnosen)“ betroffen sind, therapeutische Hilfe suchen.

Kitas, Schulen und OGSen melden sich, da sie mit Reaktionen von Kindern konfrontiert sind, welche sich im Erleben der Fachkräfte deutlich von denen der sonst „auffälligen“ Verhaltensweisen unterscheiden. Mit Symptom-Beschreibungen, wie „anhaltendes Wegtreten“ (Dissoziation) oder „völliges Ausflippen“ werden diese uns dargestellt. PädagogInnen erleben sich mit ihrem pädagogischen Handwerkszeug an ihren Grenzen. Hierbei werden uns sowohl Kinder vorgestellt, die als Flüchtlinge zu uns gekommen sind, aber vorrangig Kinder, die hier geboren und aufgewachsen sind.

Wir sind im Laufe der letzten Monate dazu übergegangen neben den Einzelfallberatungen unseren Kooperationspartnern Infoveranstaltungen zu dem Thema „Traumaverständnis/ Seelische Verletzungen und ihre Folgen“ in Team-Settings anzubieten. Hierbei werden folgende Aspekte besonders beleuchtet:

- Was passiert im Gehirn, wenn ein Kind einem traumatischen Ereignis ausgesetzt war/ist?
- Was entsteht in der Folge daraus? Traumaverhalten gleich Überlebensverhalten! „Der gute Grund!“
- Was unterscheidet „oppositionelles Verhalten“ von „Traumaverhalten“?
- Was macht ErzieherInnen zu wichtigen Akteuren im Umgang mit traumatisierten Kindern? (Trauma-) **Pädagogik** als wesentlicher Baustein für die Stabilisierung der Kinder an einem ihrer wichtigsten Lebensorte (sicherer Ort).
- Was brauchen Kinder, die Traumaverhalten (Unter- bzw. Überregulation) zeigen? Unterbrechung/Beruhigung/Schutz vor sich selbst und für andere, den sicheren Ort/das stabilisierende Ritual, Verständnis/Zuwendung, Struktur/Berechenbarkeit, aber auch konsequentes pädagogisches Verhalten im Sinne „des wieder in Ordnung bringens“ und des Zutrauen/Zuversicht schenkens „morgen ist ein neuer Tag, da geht es bestimmt besser“.
- Vermittlung weiterreichender Hilfen (Ergo-, Logo- und/oder Psychotherapie, Familie an andere Hilfseinrichtungen anbinden usw.)

Während der letzten Monate und durch die intensive Zusammenarbeit vor allem mit den OGSen und Kitas konnten wir uns des Eindruckes nicht erwehren, dass unsere Gesellschaft vor immensen Herausforderungen steht. Die Bedarfe von Kindern nach Schutz, Geborgenheit, Pflege, Zuwendung, Förderung können/werden immer weniger von den Elternhäusern erbracht und Schulen/Kitas und nicht zuletzt die Politik sind aufgefordert, hierzu eine Haltung und Strukturen zu entwickeln.

Es scheint derzeit so zu sein, dass diesen erhöhten Bedarfen noch nicht die entsprechenden Ressourcen gegenüberstehen. In vielen Einrichtungen scheint der

Personalschlüssel noch nicht den Mehraufwand zu berücksichtigen, der für die angemessene Betreuung und Begleitung dieser Kinder und deren Familien von Nöten ist. Manchmal erleben wir in den von uns zahlreich durchgeführten Fallsupervisionen in den verschiedenen Einrichtungen, dass Fachleute auch gerade durch diese Anforderungen Symptome von „sekundärer Traumatisierung“ in Form von „Mitgeföhlerschöpfung“ aufweisen (s. hierzu auch unter dem Stichwort „Sekundäre Traumatisierung“ einen Beitrag im Netz von Frau Hedi Gies)

Erzieherinnen brauchen für diese Arbeit mit dem Kind und ggf. deren Familien ein gut funktionierendes Netzwerk, bestehend aus Hilfen der Jugendhilfe, der „Frühen Hilfen“, Frühförderung sowie im Einzelfall aus sozialpsychiatrischen Maßnahmen. Dieses Netzwerk für jedes betroffene Kind individuell auf den Weg zu bringen, braucht zeitliche und fachliche Kapazität.

Dass sich in diesem Arbeitskontext in Düren bereits einiges bewegt, erleben wir als Teilnehmer des Arbeitskreises „Kinder psychisch kranker Eltern“. Dort treffen sich Fachleute aus den verschiedensten Hilfssystemen und entwickeln Ideen, wie systemübergreifende Kooperationen gelingen können. Hieraus sind schon konkrete Maßnahmen, wie die Erstellung eines Flyers für betroffene Eltern „Dein Kind spürt die Veränderungen“ und Fachveranstaltungen auf den Weg gebracht worden. Ebenso das Projekt „Elternsprechstunde“ in den Räumlichkeiten der Landesklinik, die wir im Wechsel mit unseren evangelischen KollegInnen 14tägig anbieten.

Damit sind wir auf einem guten Weg, den beschriebenen Herausforderungen zu begegnen. Wir hoffen, gemeinsam mit unseren Kooperationspartnern dazu beizutragen, dass den erkannten Bedarfen die notwendige Aufmerksamkeit und auch Ressourcen zugewendet werden können.

Kooperation mit der Landesklinik Düren

Angebot einer Elternsprechstunde in der LVR-Klinik

Das im Sommer 2015 gestartete Projekt der „Elternsprechstunde“ in den Räumen der Landesklinik hat sich im laufenden Jahr zu einem feststehenden und gut angenommenen Angebot entwickelt. Um ein solches Projekt über die Grenzen verschiedener Hilfssysteme „gedeihen“ zu lassen, braucht es gelebte Kooperation, die damit beginnt, über die jeweiligen Arbeitsinhalte und –bedingungen ins Gespräch zu kommen. Hierzu dienen die terminierten gemeinsamen Auswertungsgespräche über dieses Hilfsangebot und seine Sinnhaftigkeit als auch über die Entwicklung von Ideen, wie die Zusammenarbeit noch effektiver und passgenauer gestaltet werden könnte. Ein Ergebnis daraus ist es z.B., dass die Beratung auf Wunsch der Klienten auf der Station durchgeführt werden kann. Denn selbst der Weg auf eine andere Station/anderes Gebäude, in dem sich der Beratungsraum befindet, stellt ggf. eine zu hohe Hürde dar. Über diese immer wieder stattfindenden organisatorischen aber auch fallbezogenen Rückmeldungsschlaufen (unter Beachtung der Schweigepflicht) sowie „Tür und Angel“ Gespräche entstehen Eindrücke und Verständnis für die jeweils vorherrschenden Arbeitskontexte und deren fachliche/strukturelle Arbeitsweise. Für 2017 haben sich alle Beteiligten für die Fortsetzung dieses Angebotes ausgesprochen.

Claudia Micheel

Testdiagnostik und Systemische Sichtweise

Der Arbeitsansatz unserer Beratungsstelle ist in erster Linie systemisch ausgerichtet. Auf der Grundlage des Konstruktivismus gehen die SystemikerInnen davon aus, dass es nicht die „Wahrheit“ gibt. Die KlientInnen erzählen in der Beratung ihre Geschichte, beschreiben ihr Verhalten und das der übrigen Mitglieder des Systems, benennen, unter welchem Verhalten und dessen Folgen sie leiden und entwickeln mit unserer Hilfe Ideen, was anders werden soll und welches Verhalten dazu beitragen kann. Es kann auch sein, dass die KlientInnen beim nächsten Termin eine andere Geschichte erzählen, was dann wiederum andere Ideen und Ziele nach sich ziehen kann, usw. Zur Sicht des Systemikers/der Systemikerin würde es deshalb nicht passen, wenn wir dem Klienten/der Klientin psychologische Diagnosen überstülpen würden und behaupten, sie wären die Wahrheit. Natürlich nehmen wir SystemikerInnen auch vorläufige Verhaltens- und Systemdiagnosen vor, die Arbeitshypothesen sind und Anregungen zur Veränderung geben können, die aber keineswegs dazu führen sollen, die Ideen der Klienten über mögliche Verhaltensänderungen einzuschränken.

Wie passt die systemische Annahme „es gibt nicht die Wahrheit“ zu der Praxis, in unserer EB testpsychologische Leistungsdiagnostik zu erstellen, die Teil unserer Aufgabenfelder ist?

Es gibt gute Gründe, ein Kind testpsychologisch zu untersuchen. Wichtig dabei ist, dass mit der Testung sinnvolle Fragestellungen verknüpft sind und deren Beantwortung nützlich ist, so z.B. wenn es um Schulentscheidungen geht oder um die Planung von Fördermaßnahmen.

Voraussetzung sollte aber immer sein, dass die Diagnose eingebettet ist in die psychologisch systemische Diagnose, die das System berücksichtigt, in dem das Kind lebt sowie dessen Lernerfahrungen und mögliche Sinnesbeeinträchtigungen, die das Lernen beeinflussen können. Nur so kann weitgehend sichergestellt werden, dass die zu treffenden Maßnahmen einem Kind und seinen Fähigkeiten gerecht werden.

Im Rahmen unserer Beratungsarbeit mit den Familien/Eltern geht es häufig um die Klärung der Frage:

- Sind die Leistungsschwierigkeiten und eventuelle Verhaltensauffälligkeiten eines Kindes in der Kita oder in der Schule auf mangelnde Motivation oder unzureichende Förderung zurückzuführen?
- Oder müssen die Leistungsschwierigkeiten im Zusammenhang mit den individuellen Leistungsfähigkeiten des Kindes gesehen werden? So kann ein Kind z.B. schwache Schulleistungen zeigen, weil es einfach überfordert ist, es kann auch zusätzlich die Lust verlieren, weil es wenig Erfolg erlebt und es wenig Hoffnung hat, es zu schaffen. Die Überforderung kann sich auf die allgemeinen Lernleistungen beziehen, aber auch auf spezielle Lernleistungen wie Schreiben, Lesen und Rechnen oder allgemein auf konzentriertes Arbeiten. Ein anderes Extrem kann ein unterfordertes, hochbegabtes Kind sein, das bald anfängt, sich in der Schule zu langweilen, den Spaß am Lernen verliert und sogar den Anschluss an das Leistungsniveau der Klasse verpasst, weil es sich gedanklich im Unterricht mit etwas anderem beschäftigt.

Ist die Fragestellung für die Testuntersuchung geklärt, werden die Tests, die fachliche Gütekriterien erfüllen müssen, wie Objektivität, Validität und Reliabilität, durch die PsychologInnen der EB ausgewählt und durchgeführt, immer in Koordination und Einverständnis mit den Eltern und dem/der zuständigen BeraterIn und ggfs. auch mit der Schule oder dem Jugendamt. Der Psychologe/die Psychologin interpretiert die Ergebnisse nach den Regeln des Testmanuals und reflektiert diese mit den Verhaltensbeobachtungen vor, während und nach der Testung. Zeigt das Kind z.B. gehäufte Anzeichen von Unmotiviertheit oder Unkonzentriertheit, muss infrage gestellt werden, ob das Ergebnis des Tests die tatsächlichen Leistungen des Kindes angemessen widerspiegelt.

In der Regel können die Ergebnisse der Tests dazu beitragen, die oben gestellten Fragen zu beantworten. Schließen die Testergebnisse z.B. weitgehend aus, dass ein Kind allgemeine Lernschwierigkeiten, Teilleistungs- oder gar Konzentrationsstörungen hat, stützt das die Arbeitshypothese für die weitere Beratung, dass die Leistungsschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten eher mit der mangelnden Arbeitsmotivation des Kindes zu tun haben, die es zu verbessern gilt.

Legen die Testergebnisse aber nahe, dass bei dem Kind z.B. eine Dyskalkulie vorliegt, sollte mit den Eltern und eventuell auch den Lehrern und dem Jugendamt eine geeignete, zeitnahe Förderung geplant und organisiert werden. Auch wenn davon ausgegangen werden kann, dass durch die Verbesserung der Leistungsfähigkeit des Kindes auch seine Leistungsmotivation stärker wird (was sicherlich seine Zeit braucht), macht es auch Sinn mit der Familie und Schule zu überlegen, welche sonstigen Maßnahmen zur Motivationssteigerung des Kindes zusätzlich sinnvoll sind.

Noch ein Wort zum Umgang mit Testergebnissen:

Wenn wir die Testergebnisse (z.B. eines Intelligenztests) mit den Eltern oder Lehrern etc. besprechen, benennen wir nicht den konkret ermittelten IQ-Wert, sondern beschreiben das Ergebnis als ein Intervall, in dem sich - wie die Testtheorie sagt - mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit der sog. „wahre Leistungswert“ des Kindes befindet. Das Intervall berücksichtigt, dass die Leistungen eines Kindes aus den verschiedensten Gründen Schwankungen unterworfen sind und die Tests auch eine Irrtumswahrscheinlichkeit haben, die häufig mit 5 oder 10% angegeben werden, was bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden muss. Das tun wir, wenn wir die Intervalle interpretieren. So beschreiben wir den Eltern, dass die intellektuellen Leistungsfähigkeiten ihres Kindes mit großer Wahrscheinlichkeit, z.B. „durchschnittlich“ oder „unterdurchschnittlich bis durchschnittlich“ ausgeprägt sind. Manchmal sind Eltern enttäuscht, wenn die PsychologInnen ihnen nicht den ermittelten IQ-Wert mitteilen, sondern den Wert für sie interpretieren, wie es die Berufsethik der PsychologInnen verlangt. Das hat nicht nur mit dem oben beschriebenen Intervall zu tun, in dem der „wahre“ Testwert liegt und mit der Irrtumswahrscheinlichkeit der Tests. Vielmehr ist die Einschätzung von IQ-Werten sehr komplex und erfordert statistisches Fachwissen, was der Laie in der Regel nicht zur Verfügung hat.

Nur um ein Beispiel zu nennen:

Interpretiert man einen IQ-Wert, muss man sich darüber im Klaren sein, dass es sich bei der IQ-Skala nicht um eine lineare Skala handelt, bei der die Abfolge der natürlichen Zahlen gleiche Abstände haben. Vielmehr handelt es sich um eine

Ordinalskala, die Aussagen über größer/kleiner Relationen macht (ein Beispiel für eine Ordinalskala sind auch unsere Schulnoten „sehr gut bis ungenügend“). Folglich ist bei der IQ-Skala z.B. der Unterschied zwischen den IQ-Werten 100 und 110 ein anderer als zwischen den IQ-Werten 60 und 70.

Besonders mit Blick auf die Irrtumswahrscheinlichkeit der Tests muss gesagt werden: Testergebnisse sind nicht als unumstößliche „Wahrheit“ zu sehen, was den Eltern und Lehrern vermittelt werden sollte. Stehen die Beschreibungen der Eltern und Lehrer im Widerspruch zu den Ergebnissen der Tests und können sie das gut begründen, sollte deren Einschätzung für die weitere Planung und das Vorgehen meines Erachtens ein höheres Gewicht zu gesprochen werden als dem Testergebnis.

Liegt z.B. das Ergebnis eines Intelligenztests im Bereich der Lernbehinderung, während Eltern und Lehrer gleichzeitig zwar allgemeine Schulschwierigkeiten bei dem Kind sehen, aber keine Lernbehinderung, bieten wir Eltern ggfs. an, eine 2. Testung mit einem andersartigen Intelligenztest zu machen. Fällt das Testergebnis auch wieder schwach aus und wurden Teilleistungs- und Konzentrationsstörungen ausgeschlossen, betone ich noch einmal die Bedeutsamkeit der Einschätzung von Eltern und Lehrern, rege aber an, die Intelligenztestergebnisse nicht zu vergessen und ggfs. entsprechend zu handeln, wenn sich zukünftig Hinweise auf eine Lernbehinderung bei dem Kind mehren sollten, obwohl man dem Kind entsprechende Förderung zukommen ließ.

Im Ganzen wird deutlich, dass wir aus einem systemischen Blickwinkel Testdiagnostik nutzen als einen möglichen Baustein bei der Einschätzung eines Problems, eingebettet in die Gesamtbetrachtung aller möglichen Faktoren, die auf ein Kind einwirken. Dabei enttäuschen wir manche Eltern, die gerne eine einfache und eindeutige Erklärung für ein Problem hätten. Die meisten Eltern schätzen es jedoch, wenn wir sie als Experten für ihre Kinder ansehen und wir ihre Kinder differenziert mit ihren Stärken und Schwächen wahrnehmen.

Bettina Bürstinghaus



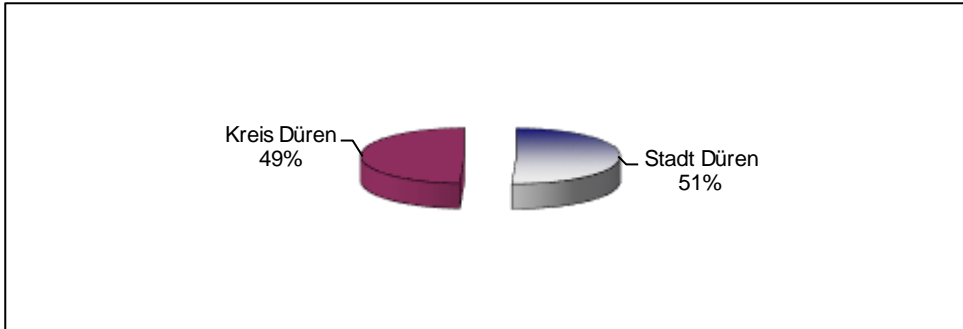
Statistik 2016

Gesamtzahl der Klienten

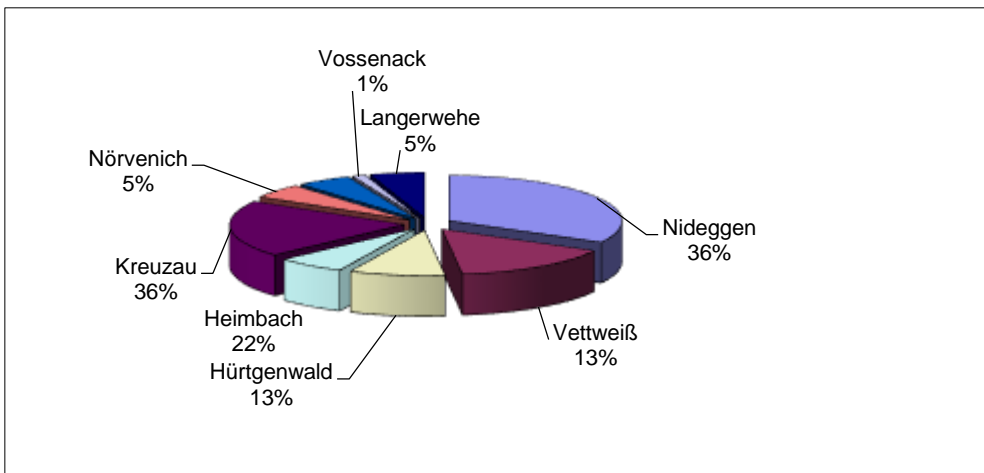
Stadt Düren 360

Kreis Düren 343

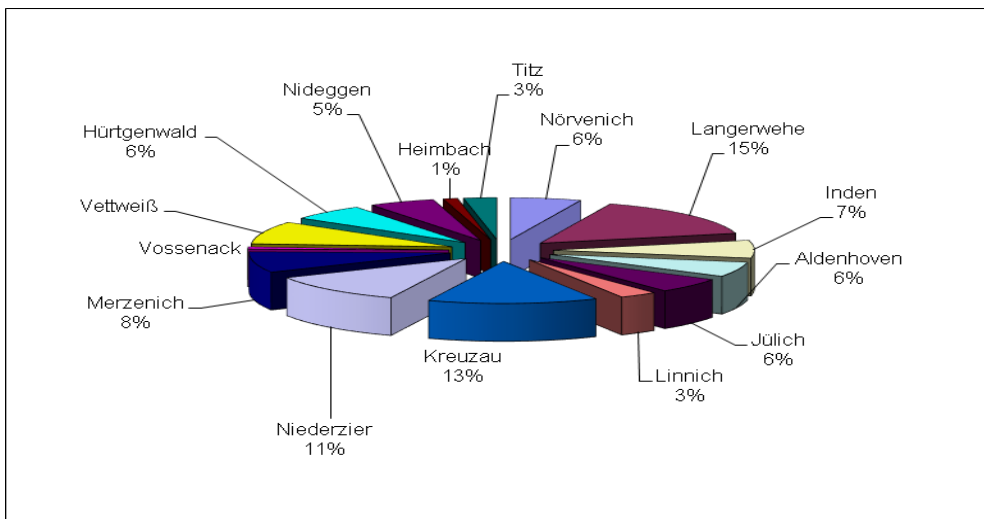
Gesamt 703



Von den 343 Kreisfällen stammen 79 Klienten aus dem Südkreis Düren und wurden in der Außenstelle Nideggen betreut.

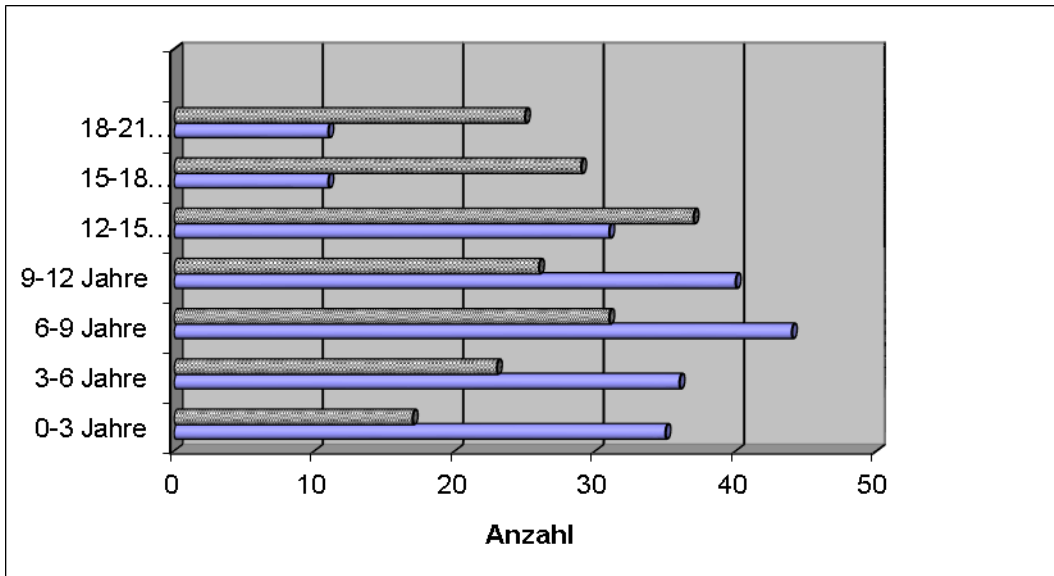


264 Fälle stammen aus dem übrigen Kreisgebiet und wurden in der Beratungsstelle Düren geführt:



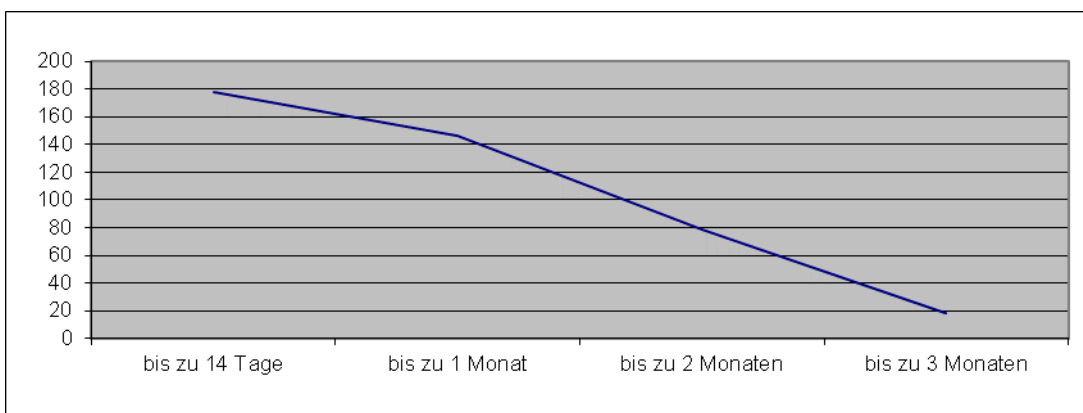
Altersverteilung

Bei jüngeren Kindern werden Jungen deutlich öfter angemeldet als Mädchen. Aggressives, hyperaktives Verhalten ist oft der Anmeldeanlass. In den Altersklassen ab 15 Jahre melden sich Mädchen häufiger selbst als Hilfesuchende an.

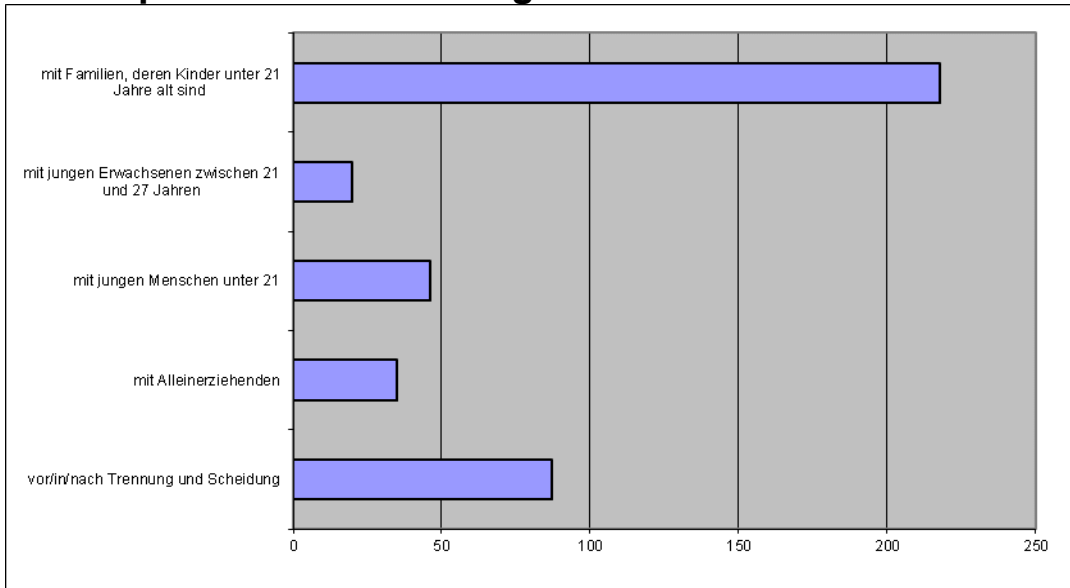


Wartezeit zwischen Anmeldung und erstem Fachkontakt

Es gelingt uns weiterhin, Ratsuchenden innerhalb von 2-4 Wochen einen Gesprächstermin zu geben. Interne Umstrukturierung und unser lösungsorientierter Ansatz haben diese erfreuliche Entwicklung ermöglicht.

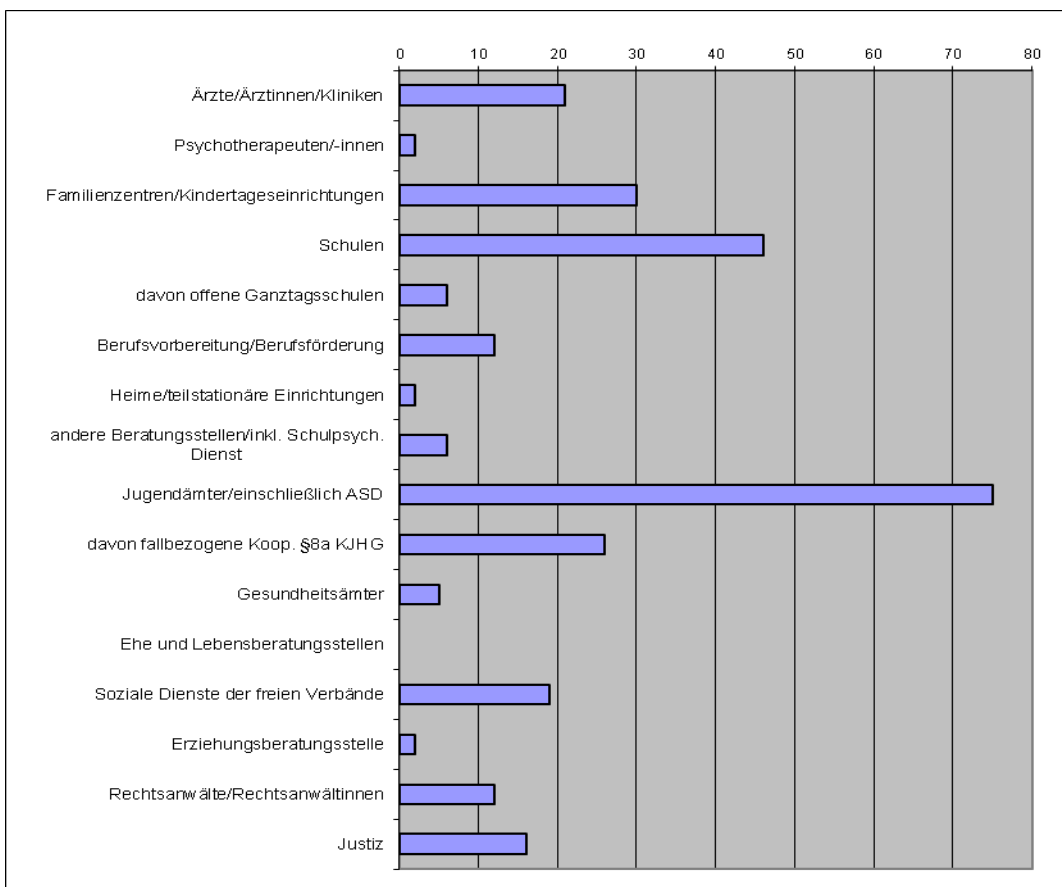


Schwerpunktbereiche bei abgeschlossenen Fällen



Zusammenarbeit mit anderen Institutionen

Die häufigsten Kooperationspartner sind Jugendämter, Schulen und Kindergärten, ein Hinweis darauf, dass die Beratungsstelle der Zusammenarbeit mit ErzieherInnen eine hohe prophylaktische Bedeutung beimisst und sich schon seit langer Zeit als kooperativer Partner in der Kinder- und Jugendhilfe versteht.



Präventive Aktivitäten

(Elternabende, Fortbildung und Supervision für LehrerInnen, ErzieherInnen etc.)

- ◇ Supervision von KindergartenleiterInnen aus Stadt und Kreis Düren
- ◇ Supervision für Familienpaten
- ◇ Supervisionsgruppe für Leiterinnen der Familienzentren
- ◇ Supervision von einzelnen OGS Teams
- ◇ Supervision Lehrergruppe St. Angela
- ◇ „FuN-Projekt“ Eltern-Kind-Programm im FZ Düren-Nord
- ◇ Treffen verschiedener Beratungsstellen im Kreis Düren
- ◇ Mitarbeit im Familienzentrum Düren-Nord
- ◇ Fortbildung zum Kinderschutz §8a für Kindertagesstätten
- ◇ Vorstellung unseres Kinderschutz-Konzeptes in OGSen
- ◇ Vorstellung der EB in Familienzentren in Kreis und Stadt Düren
- ◇ Kooperationstreffen mit Familienzentren
- ◇ Elternabend zum Thema „Schulfähigkeit“ im FZ Düren-Nord und FZ Heimbach
- ◇ Infoveranstaltungen zum Thema „Hochbegabung“ in den Kindertagesstätten
- ◇ Forum „ADHS und Inklusion“
- ◇ Elternsprechstunde in der Landesklinik Düren

Arbeitskreise, Arbeitsgemeinschaften

- ◇ **AK** Für Allein – Erziehende
- ◇ **AK** Beratung ausländischer Frauen
- ◇ **AK** ADHS
- ◇ **AK** Trennung/Scheidung
- ◇ **AK** Netzwerk „Hilfen zur Erziehung“ §78 KJHG
- ◇ **AG** Krisennetzwerk
- ◇ **AK** Gegen Gewalt gegen Frauen
- ◇ **AK** Jugend der Gemeinde Nideggen
- ◇ **AG** Kinder psychisch kranker Eltern
- ◇ **AG** Frühe Hilfen/Frühwarnsystem
- ◇ **AG** Weiterentwicklung der Beratungs- und Unterstützungsangebote in der Pilotkommune Kreuzau



Weitere Aktivitäten

- ◇ Stadtteilprojekt „Düren-Nord“
- ◇ Arbeitstreffen der Qualitätskoordinatoren im SKF
- ◇ Arbeitstreffen mit ASD - Team Düren-Nord des Stadtjugendamtes
- ◇ Offene Sprechstunde in mehreren Familienzentren
- ◇ Kooperationstreffen FZ Düren Nord mit der Grundschule St. Joachim
- ◇ Kooperationstreffen mit dem psychologischen Beratungszentrum der ev. Gemeinde
- ◇ Teilnahme an den kommunalen „Bildungs- und Präventionskonferenzen“ im Kreis Düren
- ◇ Inhouse Schulungen der OGS MitarbeiterInnen des SKF zum Thema „Grundlagen Traumaverständnis und seelische Verletzungen“
- ◇ Inhouse Schulungen der OGS MitarbeiterInnen des SKF zum Thema „sexuell übergriffiges Verhalten unter Kindern“
- ◇ Informationstreffen mit Verfahrenspflegern in Düren
- ◇ Infoveranstaltung für das Kollegium der Grundschule St. Joachim

Berufsgruppentreffen

- ◇ SozialarbeiterInnen – SozialpädagogInnen der Erziehungsberatungsstellen im Bistum Aachen
- ◇ PsychologInnen der Erziehungsberatungsstellen im Bistum Aachen
- ◇ LeiterInnen katholischer Erziehungsberatungsstellen im Bistum Aachen



Fachtagungen, Fortbildungen, Kongresse

- ◇ „Kinder-Trauma-Pädagogik“, Kath. Forum MG
- ◇ „Dissoziales Verhalten-ausgeprägte Impulsivität-externalisierendes Verhalten“, Düren
- ◇ Fachtagung „Traumasensible Beratung“, Aachen
- ◇ Fachtagung „Trennung und Scheidung zwischen verschiedenen Kulturen“, LVR Köln
- ◇ Fachtag „Generation Smartphone, zwischen Medienkompetenz und Mediensucht“, Suchthilfe Aachen
- ◇ Vortrag „Bindung“, Prof. Brisch, Aachen
- ◇ Fachtag DGSF „Systemische Praxis in der Jugendhilfe“, Köln
- ◇ Fachtag „Traumapädagogik und Migration“, Mechernich
- ◇ Fachtag „Kultursensibler Umgang mit Flüchtlingseltern“
- ◇ Konferenz „Kein Kind zurücklassen“, Kreis Düren

Weiterbildung

- ◇ Weiterbildung Supervision und Organisationsberatung, IF Weinheim
- ◇ Weiterbildung System. Familientherapie, IFS Essen
- ◇ Weiterbildung System. Traumafachberatung, Kölner Verein für Systemische Beratung e.V., Köln



Das Team der Beratungsstelle

Leitung:

Piroth, Irene
Dipl.-Sozialpädagogin/*Teilzeit*/
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Systemische Familientherapeutin

Hauptamtliche Kräfte:

Bürstinghaus, Bettina
Dipl.-Psychologin/*Teilzeit*
Psychologische Psychotherapeutin
Systemische Familientherapeutin

Falkenstein, Annika
Dipl.-Psychologin/*Teilzeit*
Systemische Familientherapeutin
(in Elternzeit)

Gerber, Martina
Dipl.-Sozialpädagogin/*Teilzeit*
Systemische Familienberaterin

Kapner, Isabel
Dipl.-Psychologin/*Teilzeit/bis 30.06.2016*
Systemische Traumafachberaterin
Psychotherapeutin (HPG)
Tanz- und Ausdruckstherapeutin

Koch, Anne-Kathrin
Dipl.-Sozialpädagogin/*Vollzeit*
Syst. Familientherapeutin, i. A.
Heilpädagogin

Micheel, Claudia
Dipl.- Sozialpädagogin/*Vollzeit*
Systemische Familientherapeutin
Supervision/Institutionsberatung

Satink- Nolte, Ulrike
Dipl.-Psychologin/*Teilzeit*
Psychologische Psychotherapeutin
Systemische Familientherapeutin

Sinhuber, Tamara
Dipl.-Sozialpädagogin/*Teilzeit*
Systemische Familientherapeutin

Sekretariat:

Heckmann, Barbara
Sekretärin/*Teilzeit*

Kühlmann, Ursula
Sekretärin/*Teilzeit*

von Danwitz-Hoppstädter, Sabine
Sekretärin/*Teilzeit*

Ehrenamtliche Kräfte:

Schein, Marcel Dr.,
Facharzt f. Kinderheilkunde



