

Exemplarische Problemstellungen und Beratungsverläufe

1. Vorbemerkung

Erziehungs-, Familien- und Lebensberatung braucht einen geschützten Raum, damit sich Vertrauen und Offenheit entwickeln können. Dies bezieht sich auf die realen Beratungszimmer, die schallgeschützte Türen haben, vor allem jedoch auf die beraterische Grundhaltung in dieser Arbeit, die ausdrücklich allen Ratsuchenden absolute Vertraulichkeit und Schutz ihrer persönlichen Daten zusichert. Zu Beginn einer Beratung wird dies den Klienten explizit und in aller Deutlichkeit mitgeteilt. Diese registrieren dies mit Dankbarkeit und zeigen sich oft sogar positiv überrascht, wenn wir ihnen erläutern, dass die zugesicherte Vertraulichkeit sich nicht nur auf die Inhalte von Gesprächen bezieht, sondern auch auf die Tatsache, **dass** jemand die Beratungsstelle aufsucht (so geben wir ohne Entbindung von der Schweigepflicht durch die Ratsuchenden selber z.B. keine Auskunft an Ehepartner, Eltern, Ärzte, Lehrer oder andere „überweisende“ Personen, ob ein angekündigter Klient in der Beratungsstelle „angekommen“ ist oder nicht.) Im Zeitalter zunehmender Veröffentlichung von persönlichen Daten nehmen Ratsuchende diese Form von Schutz ihrer Intimsphäre erleichtert zur Kenntnis. Wir sind davon überzeugt, dass hier eine wesentliche Grundlage für das Gelingen von Beratung geschaffen wird. Indem Beratung sich also in einem Raum von Verschwiegenheit abspielt, entsteht andererseits jedoch auch ein Problem: die konkrete Arbeit unserer Beratungsstelle ist nach außen schwer vermittelbar. Dementsprechend erfahren wir immer wieder, dass Außenstehende, also Klienten, aber auch andere Personen im Umfeld von Beratungsstellen, nur vage Vorstellungen darüber haben, mit welchen Problemen Menschen zu uns kommen können und wie unsere Hilfe / Arbeit tatsächlich aussieht.

An dieser Stelle soll daher der Versuch unternommen werden, konkrete Beratungssituationen zu schildern. Um die o.g. Pflicht zur Verschwiegenheit zu gewährleisten, sind die nachfolgenden Fallberichte so anonymisiert und verfremdet, dass Personen nicht identifiziert werden können. Die Grundmuster der Problemschilderung und der -bearbeitung bleiben jedoch erhalten.

Die sieben geschilderten Beratungsprozesse stammen jeweils von unterschiedlichen Beratern/Beraterinnen. Mehr zufällig ergab sich, dass drei der sieben Fälle sich im engeren oder weiteren Sinne auf Probleme von Ausländern in unserem Land beziehen. Wir haben uns jedoch entschieden, diese Auswahl beizubehalten, da Probleme von „Fremden“ in dieser Gesellschaft nach unserer Auffassung sehr ernst genommen werden sollten. Der theoretische und methodische Zugang unterscheidet sich in der Regel auch nicht entscheidend von unserem Umgang mit „heimischen“ Problemstellungen.

Falldarstellungen

Fall 1: Wenn einem Kind die Worte im Halse stecken bleiben

Ein 6jähriges Mädchen wird angemeldet wegen Stottern und Ängsten vor dem Alleinsein. Die Beraterin erfährt: Bei der Familie handelt es sich um Russlanddeutsche, die nach 2 Jahren Notunterkunft mit 4 Personen (Mutter, Vater und 16jähriger Bruder) endlich in eine kleine, normale Mietwohnung eingezogen sind. Die Familie lebt von Sozialhilfe, der Vater macht eine Umschulung, die Mutter hält sich ängstlich zurückgezogen meistens in der Wohnung auf. Deutlich wird: seit Generationen war die Familie nie in ihrer sozialen Umgebung integriert, sondern immer „Ausländer im eigenen Land“, ohne feste Wurzeln, ohne nationales Identitätsgefühl. Anscheinend hat zumindest jede der drei letzten Generationen einen Symptomträger mit Sprachproblemen hervorgebracht: die Mutter berichtet, dass sowohl ihre eigene Mutter als auch ein Bruder von ihr stottern. Ob das Vererbung sei? Seit dem Aufenthalt in Deutschland erlebt die Familie einen Verlust an Selbstwertgefühl: die Erfahrungen im Auffanglager Unna-Massen sowie die Konfrontation und Auseinandersetzung mit anderen Entwurzelten aus den verschiedensten Krisengebieten dieser Erde in der Notunterkunft wurden schockartig erlebt. In dieser Zeit seien die Ängste des Mädchens aufgetreten.

Die Arbeitshypothesen sind für die Beraterin einigermaßen klar: die gesamte Familie leidet an ihrem Identitätsverlust, an Selbstunsicherheit und Zukunftsängsten. Die kleine Tochter „artikuliert“ mit ihren Symptomen dieses Problem, stellvertretend für alle.

Was soll die Beraterin tun? Ein Ziel besteht darin, der Mutter (der Vater konnte bisher noch nicht zum Herkommen bewegt werden) zu verdeutlichen, dass es nicht nur um Symptombeseitigung bei ihrer Tochter geht, sondern dass sich hier die Gesamtproblematik der Familie auswirkt: eigentlich leiden **alle** in der Familie unter ähnlichen Ängsten, fühlen sich unsicher, können sich nicht richtig ausdrücken, wissen nicht, wer sie sind und wie sie ihr Schicksal meistern sollen. Bisher haben drei Gespräche mit der Mutter stattgefunden, fünf Spielkontakte mit dem Mädchen.

Geplante Maßnahmen: Eine längere Spieltherapie mit dem Mädchen, begleitend in regelmäßigen Abständen Beratungsgespräche mit der Mutter. In Zukunft vielleicht auch ein Familiengespräch oder Hinzugewinnung des Vaters.

Was schon geglückt ist: Das Mädchen kommt gerne zur Spieltherapie und wird zuverlässig von der Mutter gebracht. Seine Ängste sind schon schwächer geworden. Die Mutter scheint zu ahnen, dass es gut tut, über ihre Situation mit der Beraterin zu reden.

Die Beraterin: Manchmal zweifelt sie, ob all das, was sie tun kann, mächtiger sein wird als die Erfahrungen von drei Generationen in dieser Familie. Aber die ersten kleinen Erfolge machen Mut.

Fall 2: Liebe um jeden Preis?

Frau A. kommt seit 15 Stunden ohne ihren Partner zur Eheberatung. Ihr Mann ist sehr verschieden von ihr: Er ist Afrikaner und ca. 20 Jahre jünger als sie. Sie selbst ist fast 50 Jahre, geschieden, wurde von ihrem ersten Mann wegen einer jüngeren Frau verlassen. Ihr einziger Sohn hat nach der Trennung 3 Jahre bei ihr gelebt und sich dann entschieden, zum Vater zu ziehen. Er ist heute 18 Jahre, es gibt kaum noch Kontakt.

Das Paar kennt sich seit 3 Jahren, vor einem halben Jahr haben sie trotz offensichtlicher Probleme geheiratet. Er arbeitet als Lagerarbeiter, sie ist arbeitslos und macht z. Zt. eine Umschulung. Beide streiten oft, es gibt viele „Missverständnisse“ wegen des unterschiedlichen kulturellen Hintergrundes. Z. Zt. wohnen sie sehr beengt in einer unfreundlichen Mansardenwohnung.

Frau A. lebt dauernd in der Angst, dass ihr gut aussehender Mann von anderen Frauen verführt werde. Eifersüchtig kontrolliert sie seine Aktivitäten. Er sei unselbständig, überlasse ihr alle Behördengänge, sei wie ein großer Junge, unsicher, unternehme trotz Versprechungen nichts, um seine Deutschkenntnisse zu verbessern.

Der Partner von Frau A. wollte anfangs nicht mit zur Beratung kommen. Jetzt will Frau A. es ihrerseits nicht mehr, da sie glaubt, dass sie selbst für sich eine Entscheidung treffen muss.

Der Berater sieht die Situation mit gemischten Gefühlen. Die Voraussetzungen dieser Ehe scheinen ungünstig zu sein: zu verschieden sind diese beiden Partner. Jeder scheint sich ungeliebt und verlassen zu fühlen: er verloren in diesem fremden Land; sie von Männern im Stich gelassen und in ständiger Angst vor der Wiederholung dieses Schicksals.

Was in der Beratung schon erreicht wurde: Frau A. ist weniger panisch in Bezug auf ein weiteres Scheitern ihrer Ehe. Erstaunt stellt sie fest: je mehr sie bereit wird, ein erneutes Verlassen-Werden durch ihren Mann zu akzeptieren, umso häufiger registriert sie kleine positive Veränderungen in der Beziehung: mehr Aufmerksamkeit und liebevolle Gesten seinerseits, mehr Bereitschaft ihrerseits, ihn in seiner Fremdartigkeit anzunehmen.

Perspektive für den weiteren Beratungsverlauf: Eine längere Begleitung von Frau A., Stützung ihrer Bemühungen, sich selbst zu stabilisieren und autonomer zu werden. Dies wird es ihr möglich machen, ihren Partner weniger zu bevormunden, so dass auch er Möglichkeiten zum seelischen Wachstum ergreifen kann. Dies wiederum ist Voraussetzung für eine positive Veränderung der gesamten Ehebeziehung.

Fall 3: Eine Frau sucht eine neue Gestalt

Frau Z., Mutter zweier Kinder im Alter von 5 und 7 Jahren, 33 Jahre alt, hat sich angemeldet, weil sie übergewichtig sei und abnehmen wolle. Sie eröffnet schon im Erstgespräch, dass ihre Essstörung eigentlich nicht ihr Hauptproblem sei. Sie habe schon viele Methoden zum Abnehmen ausprobiert und sei mittlerweile „Expertin“ auf diesem Gebiet. Vielmehr komme sie insgesamt mit ihrem Leben nicht zurecht, obwohl ihre Ehe einigermaßen funktioniere und ihr Mann sie ganz okay finde. Er wisse jedoch nicht alles von ihren Schwierigkeiten. Außerhalb der Familie habe sie

wenig Kontakt und oft fühle sie sich einsam, obwohl sie sich mittlerweile in einer kirchlichen Frauengemeinschaft engagiere. Dennoch glaube sie, in dieser Gruppe wie ein Fremdkörper zu sein.

Sie habe viele gute Vorsätze, die sie dann nicht in die Tat umsetze. Sie wolle sich z. B. bewegen, Sport treiben oder zumindest spazieren gehen. Sie entschuldige sich dann mit ihrem Übergewicht und ihrer Schwerfälligkeit, und so passiere es dann, dass sie sich manchmal die Decke über den Kopf ziehe und das ganze Wochenende nicht aus dem Bett komme. Ihre Kinder würden das nicht verstehen und wollten mit ihr spielen. Sie könne sich jedoch nicht aufraffen, so dass die Kinder dann entweder mehr mit dem Vater unternähmen oder stundenlang vor dem Fernseher säßen. Sie begannen allmählich, sie als „Mutter abzuhaken“. Das mache ihr Schuldgefühle, sie verkrieche sich noch mehr, esse zuviel usw., ein Teufelskreis! Ein Hauptproblem sei auch die Beziehung zu ihrer Mutter: diese sei alkohol- und tablettenabhängig und habe übermäßige Pflege- und Versorgungsansprüche an sie. Ihr gegenüber könne sie nicht nein sagen. Ähnlich gehe es ihr mit ihrem Chef: Sie sei stundenweise als Arzthelferin tätig. Sie schaffe es nicht, sich gegen seine überfordernden Ansprüche zu wehren.

Die Beraterin hat mit Frau Z. drei Gespräche geführt. Es wird klar: das Problem existiert schon länger und wird auch wahrscheinlich nicht schnell zu lösen sein. Sie bespricht mit Frau Z., dass ihr eine Wartezeit zugemutet werden muss, ca. 2 - 3 Monate. Frau Z. willigt ein (Nein-Sagen ist ja auch eins ihrer Probleme), ist jedoch insgesamt deutlich zuversichtlicher:

- sie hat es zum ersten Mal geschafft, einem Außenstehenden etwas vom Kern ihrer Probleme mitzuteilen (also jenseits des Themas Essen)
- sie hat nach zwei Beratungsstunden schon kleine Erfolge erreicht:
 - Sie konnte ihrer Mutter ein klares, aber **begrenztes** Hilfsangebot machen.
 - Obwohl sie sich unsicher, müde und lustlos fühlte, habe sie sich entschieden, den Termin bei der kirchlichen Frauengruppe nicht ausfallen zulassen. Im Nachhinein sei sie darüber froh.
 - Ferner verbrachte sie mit ihren Kindern nach langer Zeit einen schönen Nachmittag im Zoo.
- sie hat mit der Beraterin überlegt, was sie schon während der Wartezeit tun kann: Vor allem soll sie mit Verhaltensweisen experimentieren, die sich von ihren bisherigen, vergeblichen Lösungsversuchen unterscheiden.

Die Beraterin verfolgt die Strategie, der Klientin zu zeigen, wie sie aus ihrem entmutigenden Alles- oder Nichts- bzw. Schwarz- oder Weiß- -Denken herausfinden kann. Zwischen den Extremen

dick	↔	schlank
schlechte Mutter	↔	perfekte Mutter
folgsames sein	↔	absolut unabhängig sein
Verliererin sein	↔	Gewinnerin sein

gibt es viele Zwischenschritte. Es wird Frau Z. nützen, wenn sie kleine Teilziele anstrebt und erreicht. Dadurch hat sie die Möglichkeit, wieder Erfolgserlebnisse zu haben und den Teufelskreis zu durchbrechen.

Offen muss bleiben, ob Frau Z. die Wartezeit nutzen kann und ob sie danach wiederkommen wird.

Zurzeit ist die Beraterin optimistisch.

Fall 4 : Ein Junge ist nicht schulreif

Der 7-jährige B. ist jüngstes von drei Kindern einer Flüchtlingsfamilie aus Kurdistan. Der Vater lebt schon seit einigen Jahren in Deutschland, die Mutter ist mit ihren Kindern vor einem Jahr unter dramatischen Umständen aus einem Krisengebiet nach Deutschland geflohen. Anmeldungsgrund: das Kind sei hochgradig ängstlich, habe starke Verlassenheitsängste und müsse sich ständig vergewissern, ob Vater und Mutter noch da seien. Der Aufenthalt in einem Kindergarten sei kaum möglich. In der Schuluntersuchung seien grobmotorische Koordinationsstörungen aufgefallen und erhebliche Zweifel an seiner Schulreife geäußert worden, vor allem wegen seiner Trennungsängste.

Der Vater spricht gut deutsch, die Mutter kaum. Beide Eltern sind völlig verunsichert und leiden darunter, dass ihr Kind in ihren Augen „nicht normal“ sei, was die Mutter unter Tränen in ihrer Landessprache mitteilt. Dass ihr Kind möglicherweise nicht eingeschult werden soll, erleben sie beide als starke Kränkung. Der Kulturschock, unter dem der Junge offensichtlich leidet, wirkte sich vor allem bei medizinischen Untersuchungen aus, die das Kind als ungewohnten Eingriff in seine Intimsphäre erlebte und gegen den es sich verzweifelt wehrte.

Die Beraterin geht methodisch so vor, dass sie zunächst mit den Eltern spricht, dann das Kind zur Spieltherapie einlädt, an die sich später auch gemeinsame Mutter-Kind-Spielkontakte anschließen.

In den Gesprächen mit den Eltern erfährt sie, dass der Sohn in Kurdistan im Wesentlichen in einer Großfamilie aufwuchs und dort als eine zentrale Bezugsperson die Großmutter erlebte, zu der er eine sehr enge Beziehung hatte. Hier in Deutschland zog das Kind sich völlig in sich zurück und reagierte apathisch, wenn der Vater oder die Mutter von der zurückgelassenen Großmutter reden. Als dies die Eltern bemerkten, hörten sie damit auf, von der Oma zu sprechen, um dem Jungen die offensichtliche emotionale Belastung zu ersparen. Das entspricht ihrer eigenen Tendenz, das Kriegstrauma, die Verfolgung und die Flucht möglichst auszublenden. Dies hat zur Folge, dass in der Familie kaum noch vom Herkunftsland und den verwandtschaftlichen Beziehungen gesprochen wird. Bei dem 7-jährigen B. löst diese Haltung offensichtlich jedoch Depressionen und die starke Angstsymptomatik aus. Mit der Verdrängung von angstbesetzten und schmerzhaften Szenen werden auch positive Erinnerungen ausgelöscht.

In den Spielkontakten wird der Junge nach einer Eingewöhnungszeit ermuntert, die Oma zu malen und von ihr mit Hilfe der Übersetzung des Vaters zu sprechen, so dass auch gute und liebevolle Erinnerungen zurückgeholt und die innere Verbindung zur Großmutter wieder gespürt werden kann. Gleichzeitig gelingt es der Familie zunehmend besser, auch ihre eigene Trauer und den Schmerz über die Zerrissenheit der Familie auszudrücken. Alle werden ermutigt, auch zu Hause über die Großmutter und die übrigen Verwandten, die noch in Kurdistan leben, zu sprechen.

Nach kurzer Zeit beobachtet die Beraterin, dass der Junge gefühlsmäßig freier wird und zu strahlen beginnt, wenn der Name der Großmutter auftaucht. Die Eltern berichten, dass er zu Hause von der Beraterin als der, „die von der Oma spricht“ redet, weil er ihren eigentlichen Namen nicht behalten kann, ihm jedoch offensichtlich wichtig ist, was er mit ihr erlebt hat.

Da der Junge in Kurdistan im Rahmen der Großfamilie hauptsächlich von der Großmutter betreut wurde, und hier eher depressiv auf den Verlust reagierte, besaß selbst die Mutter wenig Zugang zu ihrem Sohn. Durch die familientherapeutischen Gespräche sowie vor allem durch angeleitete Spielkontakte zwischen Mutter und

Sohn in der Beratungsstelle wird es möglich, dass sich die Beziehung zwischen Mutter und Sohn zunehmend herzlicher und enger gestaltet. In Kooperation mit dem Kindergarten wird erreicht, dass eine stundenweise Ablösung des Kindes von seinen Eltern gelingt. Wider Erwarten kann der Junge zum vorgesehenen Termin eingeschult werden.

Fall 5 : Weiterleben nach dem sexuellen Missbrauch

Frau L., 23 Jahre, Fremdsprachenkorrespondentin, kommt in die Beratungsstelle weil sie über viele Jahre von ihrem Adoptivvater sexuell missbraucht wurde. Außerdem leide sie unter Stimmungsschwankungen, Essstörungen, negativem Selbstwertgefühl und sexueller Unlust. Sie will ihre Traumata aufarbeiten und zu einem weniger belasteten, hoffnungsvollerem Leben zurückfinden.

Die Beraterin erfährt schlimme Ereignisse aus ihrer Vorgeschichte: Frau L. wuchs in einem Kinderheim auf, die Mutter war Alkoholikerin, der Vater chronisch psychisch krank. Mit der Einschulung wurde sie vom Bruder ihres Vaters adoptiert, kam also in eine schon bestehende Familie hinein (ihr früherer Cousin wurde jetzt ihr Adoptivbruder). Als Kind sei sie eher schüchtern und zurückhaltend gewesen, habe sich nicht getraut, spontan zu sein, erlebte sich in Schule und Familie als Außenseiterin, „nicht dazugehörend“. Nach einiger Zeit entwickelte sie schulischen Ehrgeiz und verhielt sich in starkem Maße leistungsorientiert, was in ihrer Familie eher als Verrat gewertet wurde: sie wolle „etwas besseres sein“.

Mit Beginn der Pubertät nähert sich ihr der Adoptivvater unsittlich, der sexuelle Missbrauch beginnt. Ihr negatives Selbstbild wird durch die besondere Zuwendung, die sie durch ihren Adoptivvater erfährt, gemildert. Sie kann sich seiner Verführung nicht entziehen. Der sexuelle Missbrauch dauert über Jahre an. Dies ändert sich auch nicht, als die Adoptivmutter sie „in flagranti“ ertappt, heftig beschimpft und mit Schuldzuweisungen überhäuft. Der Missbrauch endet erst in ihrem 19. Lebensjahr, als der Vater plötzlich stirbt. Dies ist für sie insofern zusätzlich belastend, als sie sich wegen des plötzlichen Todesfalles nicht aus eigener Kraft aus dieser Beziehung lösen kann.

In den folgenden Jahren erfährt sie zunehmend, wie sehr sie durch den sexuellen Missbrauch in ihrem Selbstwertgefühl, in ihrer allgemeinen Emotionalität, ihrer Weiblichkeit und ihrer sexuellen Erlebnisfähigkeit beeinträchtigt ist.

Während der Beratung entwickelt Frau S. eine sehr vertrauensvolle Beziehung zur Beraterin, von der sie sich verstanden und akzeptiert fühlt. Auf der Basis dieser Beziehung lernt die Klientin, ihre eigene Geschichte aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten, Schmerz und Unglücksgefühle ungefiltert zuzulassen, aber auch entlastende Perspektiven einzunehmen. Sie beschäftigt sich intensiv mit der Frage von Schuld und kann schließlich unterscheiden, welche Verantwortung ihr Adoptivvater, ihre Adoptivmutter und sie selbst tragen. Die Beratung dauert ca. 1 Jahr, sie wird nach 22 Terminen beendet.

Fall 6: Ein junger Mann ist „anders“

Herr V. ist bei der Anmeldung 21 Jahre und kommt mittlerweile seit 2 Jahren zur Beratung. Vordergründiger Anwendungsgrund sind nervöse Tics, die er durch autogenes Training schon ein bisschen in den Griff bekommen hat. Jemand aus der AT-Gruppe hat ihm den Rat gegeben, dass Beratung oder Psychotherapie ihm helfen könne.

Der Berater erfährt, dass er schon als Kind wegen eines körperlichen Makels viel gehänselt wurde und Zeit seines Lebens unter Minderwertigkeitsgefühlen litt. Erst

nach einer kürzlich durchgeführten kosmetischen Operation fühle er sich besser und beginne eine neue Richtung in sein Leben zu bringen. Herr V. nimmt sich in der zweiten Beratungsstunde ein Herz und eröffnet, dass er homosexuell sei. Er wisse schon seit seiner Pubertät um diese Neigung, habe sich lange dagegen gewehrt und erst vor 2 Jahren damit begonnen, sein Schwul-Sein zu akzeptieren und auszuleben. Dies geschehe jedoch alles im Verborgenen. Er wohne noch bei seinen Eltern und sei finanziell von ihnen sehr abhängig, weil er erst kürzlich eine neue Ausbildung begonnen und noch fast drei Jahre lang nur ein Lehrlingsgehalt bekommen werde. Vor Beendigung seiner Ausbildung könne er nicht ausziehen, was er grundsätzlich jedoch intensiv anstrebe. Seine Eltern gehören einer religiösen Sekte an, die Homosexualität als schwerste Sünde begreift. Niemals dürften sie erfahren, dass er schwul sei. Auch traue er sich nicht, ihnen zu eröffnen, dass er in eine evangelisch/katholische Beratungsstelle gehe. Trotz seiner tiefen Religiosität sei sein Vater sehr jähzornig und fähig zu ernsthafter Gewaltanwendung. Auch der Mutter dürfe er sich nicht offenbaren, da sie sich ihrerseits den extrem strengen religiösen Richtlinien verpflichtet fühle und wohl niemals dem Ehemann gegenüber unloyal werden würde, indem sie z. B. mit dem Sohn das Geheimnis seiner Homosexualität teile. Er sei sicher, dass sie ihn als Sohn „verstoßen“ werde, wenn er ihr die Wahrheit sage.

Der Berater erfährt mit zunehmender Dauer der Beratung, dass Herr V. offensichtlich aus einem extrem rigiden Elternhaus stammt, in dem der einzige Sohn mit wenig emotionaler Ansprache und Förderung aufwuchs. Er passte sich in sehr starkem Maße den Erwartungen der Eltern an und verlor zunehmend den Zugang zu seinen ursprünglichen Gefühlen (z.B. Trotz, Trauer, Wut, Enttäuschung, Freude), die er schließlich sogar abspaltete, so dass es heute oft so aussieht, als seien sie überhaupt nicht mehr vorhanden. Herr V. wirkt im Kontakt sehr angepasst, kühl und vernunftsbestimmt.

In der Beratung geht es seit vielen Stunden darum, dass Herr V. diese verloren gegangene Emotionalität wiederentdeckt, seine eigenen Bedürfnisse wichtig nimmt und generell lernt, für sich selbst besser zu sorgen. In der Zwischenzeit hat Herr V. Zugang zu einer Selbsterfahrungsgruppe gefunden, wo ihm die Rückmeldungen der Gruppenmitglieder Erlebnisqualitäten vermitteln, die sich deutlich von den Empfindungen aus dem Elternhaus unterscheiden.

Die Tic-Symptomatik ist mittlerweile weitgehend verschwunden. Herr V. besitzt mehr Selbstbewusstsein und beschreibt eine deutlich differenziertere Gefühlswelt. Seine soziale Kompetenz ist verbessert: er findet neue Freundschaften und pflegt sie. Darüber hinaus bemüht er sich um positive (homosexuelle) Partnerschaften. Nach wie vor jedoch ist seine Beziehung zu den Eltern von fast kindlichen Verhaltensmustern geprägt.

Nach 40 Einzelkontakten in zwei Jahren ist die Beratung in die Ablösungsphase übergegangen: Herr V. kommt nur noch einmal alle vier bis sechs Wochen. Manche Probleme sind noch nicht gelöst, die Lösungswege sind jedoch schon sichtbar. Er selbst ist optimistisch, dass er seine Schwierigkeiten überwinden wird.

Für den Berater wird deutlich, dass der Klient in Bezug auf seine Person eine positive Vaterübertragung entwickelt hat. Dementsprechend wird es wichtig sein, dass auch die Beendigung der Beratungsbeziehung eine positive Qualität erfährt. Wenn dies gelingt, wird es für Herrn V. leichter sein, sein zentrales Ziel zu erreichen: Erwerb von ausreichender Autonomie und allmähliche Ablösung vom Elternhaus. An diesem Thema werden Herr B und der Berater in den nächsten Stunden arbeiten.

Fall 7: Fünf Jungen „in einem Boot“

Eine Beraterin und ein Berater bieten eine Gruppe für 5 Trennungs-/Scheidungskinder an. Im Unterschied zu anderen Trennungs- und Scheidungskindergruppen handelt es sich hier um kein präventives Angebot.

Zusammensetzung der Gruppe

Die Kinder stammen aus schon laufenden Beratungsprozessen, in denen Probleme im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung, aber auch andere Schwierigkeiten bearbeitet wurden. Dies bedeutet, dass bei den Kindern dieser Gruppe bereits Symptome und Auffälligkeiten vorliegen. Es überwiegen aggressiv gefärbte Verhaltensweisen, soziale Auffälligkeiten in der Schule und ausgeprägte Geschwisterkonflikte. Das Alter der Jungen liegt zwischen sechs und acht Jahren. Insgesamt handelt es sich um eine relativ homogen zusammengesetzte Gruppe. (In dieser Altersgruppe ist es in der Regel sinnvoll, entweder nur Jungen oder nur Mädchen zusammenzubringen.)

Die Familien der Kinder befinden sich in sehr unterschiedlichen Phasen des Trennungs- oder Scheidungsprozesses: bei einigen Kindern liegt die Trennung der Eltern schon lange Zeit zurück, bei anderen ist sie noch relativ aktuell. Alle Kinder leben bei ihren allein erziehenden Müttern. Vom Konzept der Gruppe ist eigentlich eingeplant, die außen lebenden Väter mit einzubeziehen. Da in einigen Fällen besonders schwierige Familienkonstellationen vorliegen, entscheiden sich die Berater jedoch diesmal dazu, den Müttern die Entscheidung freizustellen, ob sie die Väter über die Teilnahme des Kindes an dieser Gruppe informieren und sie zu den Elterntreffen einladen wollen. In einer rein präventiven Gruppe sollte die Einbeziehung **beider** Elternteile in jedem Falle angestrebt werden.

Ziele der Gruppe

1. den Kindern helfen, ihre Gefühle in Bezug auf das Erlebnis der Trennung ihrer Eltern auszudrücken
2. die Kinder erleben lassen, dass auch andere von einer Trennung betroffen sind und sie mit ihrer Erfahrung nicht alleine stehen
3. die Kinder dabei unterstützen, ein realistischeres Bild über die Trennung/Scheidung zu erlangen
4. den Kindern neue Möglichkeiten der Bewältigung vermitteln
5. den Kindern Freiräume für ihre eigene Entwicklung schaffen
6. außerdem soll die Gruppe Spaß machen und spielerisch sein: Ein Lichtpunkt in ihrem teilweise durch die Trennung und ihre Folgen sehr belasteten Alltagslebens

Die Konzeption der Gruppe beinhaltet eine klare äußere und inhaltliche Struktur:

Äußere Struktur

1. Anfang und Ende stehen fest, insgesamt 14 Termine à 1,5 Stunden
2. eine erste „Schnupperstunde“, danach verbindliche Anmeldung für alle anderen Termine

3. Drei Elternabende, gleichmäßig über den Gruppenverlauf verteilt
4. Ritualisierte Abläufe in den Gruppenstunden, die den Kindern einen vertrauten Rahmen und damit Sicherheit bieten: „Ankommen in der Gruppe“, „Blitzlichtrunde“, „Spiel-Einheit“; „Themenblock“, „Teepause“, „Spiel-Einheit“, „Zeitschlange“ (Hier werden die noch verbleibenden Gruppenstunden in Form eines farbigen Papierstreifens symbolisiert), „Abschlussritual“)

Inhaltliche Struktur

1. Die **ersten beiden** Stunden dienen dem Kennen lernen und der Gruppenbildung sowie der Einführung in das Thema Trennung und Scheidung, natürlich kindgemäß und mit spielerischen Methoden.
2. In den **darauf folgenden vier Stunden** erfolgt die Hinführung zum Thema: „Wir sind Kinder, die von Trennung und Scheidung betroffen sind“. Als Einstieg wird ein Video-Zeichentrickfilm über eine Familie, die sich trennt, gezeigt. Mit Symbolfiguren stellen die Kinder danach unterschiedliche Familienkonstellationen dar. Die Annäherung an das für die Kinder ja schwierige Thema erfolgt an dieser Stelle noch relativ distanziert und allgemein.
3. In den **nächsten vier** Stunden erfolgen dann die Konkretisierung und die Herstellung der emotionalen Bezüge. Zuerst werden Situationen zusammengetragen, die sich nach der Trennung und Scheidung der Eltern **verändert** haben (z.B. Getrennte Wohnungen; neue Spielzimmer; Mama hat jetzt mehr zu tun; ich muss im Haushalt helfen; wenn ich Papa sehen will, muss ich mich erst mit ihm verabreden usw.); aber auch Situationen, die **gleich geblieben** sind (Ich bin immer noch ich; ich habe immer noch Mama und Papa; ich gehe noch zur gleichen Schule, ich wohne noch in der gleichen Wohnung usw.). Spielerisch werden den einzelnen Situationen gefühlsmäßige Bedeutungen zugeordnet und diese zum Schluss mit den Kindern in eine „Rangfolge“ gebracht (das Schwierigste, das Schlimmste, das Leichteste usw.)
4. In den **nächsten 3 Stunden** werden mit den Kindern einige der schwierigen Situationen im Rollenspiel dargestellt, alternative Verhaltensweisen überlegt und dann auch diese wiederum konkret durchgespielt. Ein Kind steht dann eine Zeitlang im Mittelpunkt, während andere durch Ideen und Vorschläge Hilfe anbieten. Unter anderem erfahren und leisten die Kinder hier Solidarität und gegenseitige Unterstützung. Zum Abschluss sammelt die Gruppe Wünsche und Erwartungen an die Eltern. Sie werden auf Kärtchen geschrieben und sortiert nach **erfüllbar**, **vielleicht erfüllbar** und höchstwahrscheinlich **nicht erfüllbar**. Um der Realität des Alltags besser begegnen zu können, wird ein bedeutungsvolles Ritual inszeniert: Ein Gasballon startet, an dem alle Kärtchen mit den unerfüllbar scheinenden Wünschen der Kinder befestigt sind. Indem er **in den Himmel fliegt**, wird auf der Symbolebene einerseits ein Abschied von diesen unerfüllbaren Wünschen vollzogen, andererseits bleibt für die Kinder vorstellbar, dass es für diese Wünsche dennoch einen Ort gibt an dem sie Platz haben und wo sie leben dürfen.
5. Die **letzte Stunde** dient dem Abschied und der Rückkehr in den Alltag.

Elternarbeit

Ziel der Elternabende ist es, den bei den Kinder ablaufenden Prozess auch den Eltern - in diesem Falle den Müttern - zu verdeutlichen, und zumindest ein Minimum

an Fragen und Probleme aufzufangen. Ein intensiver beraterischer oder therapeutischer Effekt bei den Eltern ist jedoch nicht intendiert, zumal die Mehrzahl der Mütter schon vorher Beratungsprozesse begonnen haben. Als wichtiges Ergebnis stellt sich später vor allem heraus, dass die betroffenen Mütter im gegenseitigen Erfahrungsaustausch viel voneinander lernen, zumal sie sich in unterschiedlichen Phasen des Trennungsprozesses befinden.

Abschließende Bewertung des Gruppenangebots

Die Trennungs-/Scheidungskindergruppe wird von den Eltern und Kinder gerne in Anspruch genommen. Entgegen der ursprünglichen Konzeption erweist sie sich eindeutig als therapeutisches und nicht als präventives Angebot (Der Schwerpunkt liegt mehr auf einer emotionalen als auf einer kognitiven Verarbeitung des Trennungsgeschehens). Für die Therapeuten werden im Laufe des Gruppenprozesses deutliche Veränderungen bei den Jungen sichtbar (vor allem in Richtung auf mehr Bereitschaft, sich mit konflikthafter Situationen aktiv auseinanderzusetzen) Aber auch die Eltern berichten über Symptomverbesserungen und eine allgemeine Entspannung in der familiären Situation

Die Durchführung einer solchen Gruppe verlangt gute Vorbereitung, ein gut harmonisierendes Therapeutenpaar, geeignete räumliche Voraussetzungen, und einen relativ hohen Zeitaufwand. Wegen der hohen Zahl von betroffenen Kindern ist es wünschenswert und daher auch geplant, in der Beratungsstelle ein erneutes Angebot dieser Art anzubieten.

© Beratungsstelle ZeitRaum, 1997
Autor: Josef Schlänger, Beratungsstelle ZeitRaum