

Deutsche Arbeitsgemeinschaft
für Jugend- und Eheberatung e.V.

Aus Schaden klug werden

**Für eine neue Kultur des Umgangs
mit Fehlern und Scheitern**

Informationsrundschriften
Nr. 230 Februar 2015

Vorstand der DAJEB

Präsidentin:	Renate Gamp Dipl.-Psychologin, Psych. Psychotherapeutin, Supervisorin (BDP)	Postillionweg 22 24113 Kiel Tel.: 04 31 / 9 12 20 renate.gamp@lathom.de
Vizepräsident:	Berend Groeneveld Dipl.-Psychologe, Psych. Psychotherapeut, Supervisor (BDP)	Roonstr. 53 32105 Bad Salzuflen Tel.: 0 52 31 / 99 28 - 0 begroene@gmx.de
Beisitzer:	Ulrike Heckel Dipl.-Soz.-Pädagogin, Super- visorin (DGSv), Ehe-, Familien- und Lebensberaterin	Hopfengarten 12 33442 Herzebrock-Clarholz Tel.: 01 51 / 40 70 98 73 ulrike.heckel@web.de
	Petra Heinze Dipl.-Staatswissenschaftlerin, Supervisorin (DGSv), Ehe-, Familien-, Lebens- und Erziehungsberaterin	Heinrich-Heine-Straße 18 14712 Rathenow Tel.: 0 33 85 / 51 41 40 pmheinze@online.de
	Dana Urban Dipl.-Soz.-Pädagogin Ehe-, Familien- und Lebens- beraterin	Berlin Tel.: 01 76 / 88 57 18 08 dana.urban@web.de
	Cornelia Weller Dipl.-Soz.-Pädagogin, Super- visorin (DGSv), Ehe-, Familien- und Lebensberaterin	Rosentalgasse 7 04105 Leipzig Tel.: 03 41 / 2 25 27 44 weller-cornelia@web.de
Bundesgeschäftsführer:	Dr. Florian Moeser-Jantke	DAJEB Neumarkter Straße 84 c 81673 München Tel.: 0 89 / 4 36 10 91 Fax: 0 89 / 4 31 12 66 info@dajeb.de http://www.dajeb.de

Inhaltsverzeichnis

Anke Culemann	Zu diesem Heft	2
Renate Gamp	Nachruf: Christoph Krämer	4

Zum Thema

Uwe Leest	Cybermobbing: Auswirkungen der Selbstdarstellung von Jugendlichen im Internet und Möglichkeiten der Prävention	5
Ingo Stein	Elternschaft auf Probe – ein Baustein der frühen Hilfen in Gronau	15
Ingo Stein	Kriegskinder in der Beratung	18
Julia Wege	Aus Schaden klug werden – vom Umgang mit Scheitern aus einem prekären Milieu	22
Ulrike Pape, Andreas Zimmermann	"Wie Phoenix aus der Asche" – Verletzungen verarbeiten, integrieren und die Zukunft aktiv gestalten mit EMDR	29
Robin Simons	Leben mit Parkinson – Krankheit als Wegweiser	38
Sandra Förster	Wie ich durch meine Rückenschmerzen zu einer neuen Lebenshaltung fand	43
Eva Reinmuth	Umgang mit Fehlern: Hilfe beim Perspektivenwechsel in der Beratung	49

Rezensionen

Papastefanou, C. (Hrsg.)	<i>Krisen und Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen</i> (Anke Culemann)	52
Hötker-Ponath, G.	<i>Gruppenarbeit mit Getrennten und Geschiedenen. Ein Handbuch</i> (Ingo Stein)	55
Bodenmann, G.	<i>Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie</i> (Dr. Rudolf Sanders)	58
Schiepek, G., Eckert, H., Kravanja, B.	<i>Grundlagen systemische Therapie und Beratung</i> (Dr. Rudolf Sanders)	62

Zu diesem Heft

Liebe Leserinnen und Leser,

die Entdeckung Amerikas, die Erfindung von Penicilin und Viagra, Porzellan und Herzschrittmacher beruhen auf Fehlern. Was sich erstmal als Schaden, also als materieller oder immaterieller Nachteil darstellte, wurde durch den konstruktiven neuen Umgang der Beteiligten zur Entdeckung.

Fehlentscheidungen, Missgeschicke und Scheitern gehören zu unserem Alltag. Aber sie sind unerwünscht und insbesondere das Scheitern ist mit einem Tabu belegt und das, obwohl wir von Kindesbeinen an aus Fehlern lernen. Das beginnt schon beim "Laufen lernt man durch Hinfallen". Der Trend der Zeit in unserer "perfekten" Kultur heißt "immer schneller – immer weiter – immer mehr", Burn out, eine Zunahme von Fehltagen aufgrund psychischer Probleme und Depressionen sind sichtbare Symptome. Im Angesicht dieser Entwicklung ist ein anderer Umgang mit Fehlern und Scheitern notwendig.

Doch es gibt zum Glück auch eine Gegenbewegung: Viele Projekte z. B. nennen sich "Versuch macht klug", d. h. durch Versuch und Irrtum wird Neues und Kreatives geschaffen. Weder unsere Gesellschaft, noch die Wirtschaft können darauf verzichten, auch aus Schaden klug zu werden und so boomen Management- und Führungskurse zu den Themen "Neue Fehlerkultur".

Wir Beraterinnen und Berater, denke ich, sind im Umgang mit Fehlern und Scheitern geübt, da wir regelmäßig zur eigenen Psychohygiene und zur Qualitätssicherung der Beratung, Supervision nehmen. Auch in der Beratung haben wir es zumeist mit Ratsuchenden zu tun, die Schaden erlitten haben, sei es durch andere Personen, wie Eltern, Partner, Arbeitskollegen oder durch Krankheit, das Internet oder durch Kriege. In diesem Heft haben wir unterschiedliche Themen aus dem Feld der Beratung zum Titelthema zusammengetragen, und ich wünsche Ihnen viele neue Anregungen beim Lesen.

Fehlerfreies Handeln auf Dauer ist nicht möglich. So frage ich mich, ob die folgende Fehlersystematik, die mir eine Kollegin gab, für eine neue Kultur des Umgangs mit Fehlern und Scheitern hilfreich sein könnte: 1. Irrtümer, 2. Ausrutscher, 3. Aussetzer, 4. Regelbasierte Fehler, 5. Wissensbasierte Fehler, 6. Fähigkeitsbasierte Fehler, 7. Routinemäßige Zuwiderhandlungen, 8. Situationsbedingte Zuwiderhandlungen. Dabei merke ich, dass nicht nur eine neue Kultur des Umgangs, sondern auch sehr viel Mut dazu gehören, seine Fehler einzugestehen.

Zum Schluss weise ich Sie gerne noch auf die kommende Jahrestagung der DAJEB mit dem Thema "Auch in Zukunft – gut beraten!" hin, die vom 14.-16. Mai 2015 in Bonn stattfindet.

Wir wünschen Ihnen viel Spaß beim Lesen!

Im Namen der Redaktion grüßt Sie herzlich

Anke Culemann

Liebe Leserinnen und Leser,

das nächste Heft wird September 2015 erscheinen und hat das Thema

"Auch in Zukunft – gut beraten!"

Wir als Redaktion möchten künftig Sie als in der Beratung Tätige stärker bei der Gestaltung unserer Themenhefte einbeziehen. Welche Erfahrungen haben Sie mit diesem Thema gemacht? Was waren für Sie die größten Herausforderungen? Was hat Ihnen am meisten geholfen? Wir freuen uns über Ihre Ideen, Impulse und Beiträge.

Anschriften der Redaktion siehe Rückseite dieses Heftes. Redaktionsschluss ist der 31. Juli 2015

Christoph Krämer

Am 23. November 2014 verstarb Christoph Krämer.

Diese Nachricht haben wir alle mit großer Betroffenheit gehört, konnten es zunächst nicht glauben. Christoph Krämer hat viele Jahre in unserer DAJEB in vielen unterschiedlichen Funktionen mitgearbeitet.

Zur DAJEB kam Christoph Krämer 1987 als Gruppenleiter im AIDS-Projekt, ein Projekt, das Beraterinnen und Berater zum Thema AIDS fortbildete.

Dann wurde er Supervisor, Mentor und Leiter in den Berliner DAJEB-Weiterbildungskursen, darüber hinaus Referent in der Fortbildungsreihe "Gesprächsführung mit dem Schwerpunkt Beratung Schwangerer" in Chorin.

Von 2000 bis 2008 war er Mitglied unseres Vorstandes, er hatte das Amt des Fortbildungsbeauftragten inne.

Christoph Krämer hatte sein Diplom in Psychologie absolviert, kam von der Erwachsenenbildung über eine Verhaltenstherapie-Weiterbildung zur klinischen Psychologie. Zunächst arbeitete er 15 Jahre in der Psychiatrie und im Strafvollzug. Dann wurde die beraterische und therapeutische Arbeit sein Schwerpunkt, er fügte eine Supervisionsausbildung an.

In der DAJEB lagen ihm besonders die Fortbildungsangebote am Herzen, die er in seinen unterschiedlichen Funktionen immer wieder anbot, begleitete. Zuletzt war er 2012 auf unserer Jahrestagung in Erkner und bereits von seiner Krankheit gezeichnet. Danach hat er sich aus der aktiven DAJEB-Arbeit zurückgezogen – in Erkner wirkte er auf mich sehr zufrieden.

Liebe Mitglieder, viele von Ihnen werden ihn in seinen unterschiedlichen Funktionen in Erinnerung haben, sicher gehört dazu das profunde Wissen, seine professionelle, therapeutische Haltung, sein Lachen, seine Geselligkeit.

Sein Tod löst Bestürzung aus!

Wir sind in Gedanken bei seinem Partner, bei seiner Familie!

Ihre

Renate Gamp

Cybermobbing: Auswirkungen der Selbstdarstellung von Jugendlichen im Internet und Möglichkeiten der Prävention

Abstract

Die neuen Medien haben Einzug in unsere Leben gehalten. Die meisten Kinder und Jugendlichen wachsen ganz selbstverständlich mit Smartphone, Internet, WhatsApp, Facebook, Twitter & Co. auf. Dadurch haben sie heute zahlreiche Möglichkeiten, sich und ihre Interessen zu präsentieren und sich über andere zu informieren. Dieses Plus an schneller und einfacher Information beinhaltet aber auch eine große Gefahr: Cybermobbing.

Das Mobbing im Netz schadet in erster Linie den davon Betroffenen, aber auch deren Familien und Freunden, deren Gruppen (z. B. den Schulklassen), der gesamten Gesellschaft. Doch wir müssen diese moderne Form der Ausgrenzung nicht einfach hinnehmen. Es gibt inzwischen zahlreiche Handlungsstrategien gegen Cybermobbing und zur Aufklärung über die Gefahren der Nutzung neuer Medien. Uwe Leest vom "Bündnis gegen Cybermobbing e. V." informiert in seinem Artikel über diese Gefahren und auch über Möglichkeiten zur Prävention von Cybermobbing.

Nachdem sich in jüngster Zeit die Selbstmorde aufgrund von Cybermobbing sowohl im europäischen als auch im internationalen Raum gehäuft haben, ist die Wichtigkeit des Themas auch auf der politischen und journalistischen Agenda in Deutschland angekommen. Dennoch zeigt die "Cyberlife-Studie" des Bündnisses gegen Cybermobbing e. V. (Katzner et al.), dass viele Lehrer(innen), aber auch Eltern sich immer noch unzureichend informiert fühlen, wenn es um neue Medien allgemein oder Cybermobbing im speziellen geht.

Grooming, Happy Slapping, Sexting und Flaming – das sind nicht etwa die coolen Hauptdarsteller eines neuen Walt-Disney-Filmes oder trendige Begriffe aus der Jugendsprache, sondern bezeichnen ernste Verstöße gegen das deutsche Strafrecht. Die Rede ist vom Mobbing. Viele Kinder und Jugendliche unserer Generation, aber auch die unserer Eltern und Großeltern sind in der Schule mit Formen des Mobbings konfrontiert worden.

Cybermobbing – eine Definition

Das Wort Mobbing, das aus dem Englischen stammt (to mob = anpöbeln, to bully = einschüchtern), heißt wörtlich übersetzt: "jemanden anpöbeln, sich auf jemanden stürzen". Aber nicht alles, was als Hänselei durchgeht, ist bereits Mobbing. Unter klassischem Mobbing kann man "kontinuierliche Aktionen mit dem Ziel der sozialen Ausgrenzung zur eigenen Vorteilnahme zwischen Einzelpersonen und/oder Gruppen" (Olweus 2002, S. 8) verstehen.

Cybermobbing ist folglich Mobbing mittels elektronischer/neuer Kommunikationsmedien (wie Handy, Computer, Tablet, Smartphone etc.) in Form von Beleidigung, Bedrohung, Bloßstellung oder Belästigung von Personen. Kennzeichnend ist beim (Cyber-)Mobbing vor allem auch die Tatsache, dass eine gezielte Schädigungsabsicht besteht und dass das Opfer oftmals über einen längeren Zeitraum verbal oder körperlich angegriffen und in eine unterlegene Position gedrängt wird. Besonders das Machtungleichgewicht, das zwischen Täter und Opfer besteht, ist symptomatisch für das (Cyber-)Mobbing.

Früher und auch heute werden Kinder und Jugendliche in der Schule gehänselt und ausgegrenzt, Schulmaterialien werden geklaut, versteckt oder beschädigt. Eine neue Tragweite hat das Mobbing durch die Verwendung neuer Medien erfahren. Heutige Formen von Cybermobbing sind u. a. Handy-Mobbing, Happy Slapping, Ausschluss aus sozialen Netzwerken, Internet Mobbing, Sexting und Grooming.

Mobbing ist aber nicht nur ein individuelles Problem, sondern meist ein gruppenspezifischer Prozess, an dem eine ganze Klasse oder Gruppe beteiligt ist (Habermeier 2006), denn Mobbing funktioniert nur, wenn es so genannte "Bystander" gibt, also Leute/Gruppen, die zusehen und nicht eingreifen.

Mobbing findet man überall dort, wo Menschen miteinander agieren

Doch Mobbing findet man nicht nur in der Schule – auch am Arbeitsplatz, in Vereinen und praktisch überall dort, wo Menschen zusammen leben, lernen oder arbeiten, gibt es Mobbing-Opfer. Die Gründe dafür, dass gemobbt wird, erscheinen relativ wahllos: Es genügt schon, wenn das Opfer als irgendwie "anders" wahrgenommen wird – sei es in Hinblick auf seine Kleidung, sein Verhalten oder seinen Sozialstatus. Es ist somit auch keine Seltenheit mehr, Mobbing-Opfer zu werden. Auch viele berühmte Schauspieler(innen), Models oder Sänger(innen) wurden als Teenager bereits Mobbing-Opfer (vgl. <http://www.glamour.de/stars/star-stories/prominente-mobbing-opfer>).

Eine neue Dimension hat das Thema Mobbing mit der Verbreitung des Internets erreicht. Heutzutage gibt es kaum jemanden, der nicht digital vernetzt ist bzw. einen Internet-Anschluss besitzt. Schon Dreijährige können Smartphones bedienen oder Spiele auf kleinen Tablet-Computern spielen. Einen Großteil der Zeit verbringen Kinder und Jugendliche heutzutage nicht mehr mit Spielen im Freien, sondern vor dem Laptop, Computer oder Smartphone.

Gefahren sozialer Netzwerke und des Internets allgemein

Das soziale Medium Internet, das Menschen auch über Kontinente hinweg verbindet, hat neben seinen vielen positiven Eigenschaften auch eine große, dunkle Kehrseite: Neue Tatorte für Cybercrime, Aggressionen, Psychoterror, Mobbing und sexuelle Gewalt entstehen insbesondere in Chatrooms und in sozialen Netzwerken. Nicht ganz ohne Grund wird das soziale Netzwerk deshalb immer öfter auch als "antisocial network" oder "asocial network" bezeichnet.

Die EU Kids Online Studie zeigt: Rund 40% der europäischen Kinder sind bereits in der Vergangenheit mit einem oder mehreren Online-Risiken (Cyberbullying, Happy Slapping, Sexting, Grooming etc.) in Berührung gekommen (Livingstone et al.).

Die DJI-Studie MediKus (Holzmayer 2013) zeigt aber auch: Negative Internet-erfahrungen korrespondieren mit sorglosem Umgang mit persönlichen Daten im Netz. Dabei unterscheidet man vier Faktoren, die negative Interneterfahrungen bei Kindern und Jugendlichen begünstigen:

- Das Alter, mit dem eine verstärkte Zuwendung zu den sozialen Netzwerken einhergeht.
- Das Geschlecht: Mädchen machen häufiger als Jungen unliebsame Internet-erfahrungen.
- Die soziale Herkunft: Jugendliche aus Familien mit niedrigem kulturellen Kapital berichten häufiger von negativen Interneterlebnissen als jene aus Familien mit hohem kulturellen Kapital.
- Die persönlichen Daten: Jugendliche, die überdurchschnittlich viele Daten ins Netz stellen, sind häufiger mit negativen Erfahrungen konfrontiert als jene, die sparsamer mit diesen umgehen.

Das Internet als idealer Tatort

Einige Faktoren begünstigen kriminelle Handlungen im Internet (Katzner et al.):

- Täter krimineller Handlungen im Cyberspace sind nur schwer zu identifizieren.
- Die Hemmschwelle, kriminelle Handlungen im Cyberspace auszuüben, ist geringer als in einer Face-to-face-Situation.
- Opfer sind im Internet schneller zu finden und leichter zu erreichen als im Alltag.
- Die Zahl der potentiellen Opfer im Cyberspace ist groß.
- Die zum Teil große Offenheit bezüglich privater Informationen und Problemen im Cyberspace macht die Personen angreifbarer und kann signalisieren: "Ich bin ein leichtes Opfer."
- Die Empathie mit den Opfern ist im Cyberspace geringer.
- Durch 24h-Erreichbarkeit wird es für Opfer schwerer, sich vor Anfeindungen zu schützen.

Besonderheiten von Cybermobbing

Auch wenn es Mobbing schon immer gegeben hat, so macht die oben genannte Veränderung der Wahrnehmung von Gewalt im Cyberspace die Thematik brisanter denn je. Im Gegensatz zum klassischen Mobbing greifen Cybermobbing-Handlungen direkt ins Privatleben ein und finden rund um die Uhr statt – das Opfer kann sich also quasi nirgends vor den Anfeindungen zurückziehen. Verletzende und menschenverachtende Inhalte werden einem großen Publikum bereitgestellt, verbreiten sich ggf. weltweit und sind, wenn sie erst einmal im Netz sind, schwer wieder zu löschen.

Die Leichtigkeit, mit der man negative Kommentare posten kann, hat es ebenso in sich: Es benötigt nur einen "Klick" – dann sind beleidigende Kommentare veröffentlicht oder per SMS versendet – dazu muss man sich noch nicht einmal mit dem realen Gegenüber konfrontieren, sondern kann in der schützenden Anonymität verweilen. Das Opfer hingegen hat keine Möglichkeit, sich zu schützen. Die Tatsache, dass verschiedene Täter(innen) praktisch rund um die Uhr aktiv sein können, ohne dabei im direkten Kontakt zu dem Opfer zu stehen, macht das Cybermobbing so gefährlich.

Auch die Anonymität der Täter(innen) hat fatale Auswirkungen auf die Opfer: Auf der einen Seite sind Angriffe schlecht nachvollziehbar, wenn sie anonym erfolgen. Eine strafrechtliche Verfolgung ist hier also nur bedingt möglich. Zum anderen scheint es, dass die Anonymität im Netz Cyberangriffe noch verstärkt. Viele Kinder und Jugendliche trauen sich in dem scheinbar anonymen virtuellen Umfeld viel größere Gehässigkeiten zu als im wahren Leben. Oftmals ist auch der Übergang von "Spaß" hin zu Gewaltausübung im Sinne von Mobbing fließend – beabsichtigt oder auch nicht.

Eine Studie der Universität London ergab, dass verbreitete Bilder und Videos auch deutlich schlimmer empfunden werden als klassisches Mobbing in der Schule (Smith et al. 2008). Gerade die Anonymität der Täter(innen) verstärkt dabei die Angst der Opfer, da man einem unbekanntem Täter gegenüber noch hilfloser gegenübersteht und auch die Beweislage und Strafverfolgung schwieriger sind.

Straftatbestände zum Thema Cybermobbing

Auch wenn Cybermobbing für sich gesehen kein Straftatbestand ist, können sich einzelne Straftaten im Cybermobbing vereinen. So können Täter wegen übler Nachrede (§186 StGB), Beleidigung (§815 StGB), Gewaltdarstellung (§131 StGB), Körperverletzung (§223 StGB), Bedrohung (§241 StGB), Nötigung (§240 StGB), Nachstellung (§238 StGB), Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs durch Bildaufnahmen (§201a StGB), Verleumdung (§187 StGB) oder Volksverhetzung (§130 StGB) belangt werden (vgl. www.polizei-beratung.de).

Bei dem sogenannten "Happy Slapping", also der Gewaltdarstellung, wenn z. B. Videos einer Klassenprügelei provoziert und veröffentlicht werden, können Bußgelder und Freiheitsstrafen von bis zu einem Jahr drohen. Auch beim "Grooming",

also der Nötigung oder sexuellen Belästigung, kann je nach Fall eine Freiheitsstrafe erwirkt werden. In allen Fällen ist es für das Opfer wichtig, dass die Angriffe dokumentiert werden – sei es durch Snapshots oder durch Zeug(inn)en. Auch beim Flaming, also der üblen Nachrede, können Bußgelder oder Freiheitsstrafen von bis zu zwei Jahren drohen. Auch verfälschte Bilder oder Bilder aus der Umkleidekabine stellen eine Verletzung des höchstpersönlichen Lebensbereichs (nach §201a) dar und werden mit Freiheitsstrafe oder Bußgeldern geahndet.

Cybermobbing in Deutschland

Laut der Cyberlife-Studie des Bündnisses gegen Cybermobbing e. V., bei der bundesweit 10.000 Eltern, Lehrer(innen) und Schüler(innen) zu der Thematik befragt wurden, sind bereits 25,3% der befragten Schüler(innen) in der Schule Mobbingopfer geworden und rund 16,6% waren schon einmal von Cybermobbing betroffen (Katzner et al.). Die meisten Cybermobbing-Vorfälle werden an den Haupt- und Realschulen festgestellt, aber auch bereits 30% der Grundschulen berichten von derartigen Vorfällen.

Weiterhin wurde festgestellt: Mobbing-Verhalten nimmt in Übergangs- bzw. Wechselphasen zu, z. B. bei dem Wechsel von der Grundschule auf die Mittelstufe (Haupt-, Realschule oder Gymnasium). Insbesondere im Alter von 12 bis 15 Jahren werden vermehrt Cybermobbing-Fälle registriert.

Beleidigungen und Beschimpfungen (63% Mädchen, 51% Jungen) sowie Gerüchte und Verleumdungen (47% Mädchen, 33% Jungen) sind die häufigsten Formen von Cybermobbing. Mädchen sind etwas häufiger das Ziel von Cyber-Attacken als Jungen (Katzner et al.).

Reaktionen und Folgen für Cybermobbing-Opfer

Die meisten Jugendlichen reagieren auf Cybermobbing mit Wut (43%) und Angst (36%) (Cyberlife-Studie 2013). Jeder fünfte Jugendliche, der Cybermobbing erlebt hat, gab in der Studie an, noch heute durch das Mobbing im Internet sehr belastet zu sein und darunter zu leiden. "Wird ein Kind wiederholt ausgegrenzt, beleidigt oder abgewertet, kann dies zu einer erheblichen Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls führen. Die Opfer beginnen zu verinnerlichen, was über sie gesagt wird, und diese Art negativer Gedanken begünstigt die Entstehung von Angsterkrankungen, Depression und anderen psychischen Störungen (<http://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article13885436/Mobbing-fuehrt-haeufig-zu-schweren-Stoerungen.html>). Dennoch meldet nur jeder Fünfte die Vorfälle den Betreibern der betroffenen Plattformen. Die meisten Jugendlichen wenden sich zunächst an ihre Freundinnen/Freunde oder Eltern, wenn sie Opfer von Cybermobbing wurden (Katzner et al.).

Die Folgen von Cybermobbing können mitunter fatal sein: schulischer Leistungsabfall, Schulverweigerung, Stresssymptome, Angstzustände, Depressionen, Unfähigkeit, eine Ausbildungsstelle anzunehmen bzw. einen Beruf auszuüben, bis hin zur Selbstmordgefährdung.

Motive der Täter(innen)

Überraschend ist, dass mehr als ein Drittel der Täter(innen) (36,2%) selbst schon einmal Opfer von Cybermobbing-Attacken war. Dies deutet daraufhin, dass Opfer offensichtlich dazu übergehen, die gleichen Methoden zu nutzen wie die Täter(innen). Die Motive für das Cybermobbing sind erstaunlich: Unterhaltung, Spaß, Wettbewerb ("Trophäenjagd") und Langeweile sind die Hauptmotive der Cybermobbing-Täter(innen) (Katzer et al.). Andere mögliche Gründe für Mobbinghandlungen können sein:

- Herrschsucht
- Lust auf Mobbing
- Suche nach Sündenböcken für eigenes Versagen
- Definition von Freundschaft in der Ablehnung anderer
- Weitergabe erlittenen Unrechts an Schwächere
- Fehlende Konfliktlösungsstrukturen
- Fremdenfeindlichkeit, Rassismus, Neid

Schutzmaßnahmen gegen Cybermobbing

Betroffene von Cybermobbing haben mehrere Möglichkeiten, dagegen vorzugehen:

Wenn Kinder oder Jugendliche beleidigende oder bedrohende E-Mails oder Facebook-Kommentare erhalten, sollten sie zunächst die Familie bzw. Freundinnen/Freunde und ggf. die Schule informieren.

- In keinem Fall sollten Kinder und Jugendliche direkt auf solche E-Mails, SMS etc. antworten, sondern Vertrauenspersonen einbeziehen.
- Wichtig ist, Beweismaterial zu sichern: Speichern Sie im optimalen Fall die Daten im Beisein eines weiteren Zeugen, um dem Vorwurf der Manipulation zu entgehen.
- Wenden Sie sich in schwerwiegenden Fällen an die Polizei und erstatten Sie ggf. Anzeige.
- Veranlassen Sie die Löschung von diffamierenden Bildern, Videos, Kommentaren beim Netzwerk-Betreiber bzw. melden Sie den Vorfall dem Betreiber der Seite.
- Wenn der Mobber bekannt ist, löschen Sie den Namen aus der eigenen Kontaktliste bzw. ignorieren Sie diesen.

Ebenso kann man sich vor Cybermobbing schützen, indem man sich im Internet grundsätzlich vorsichtig bewegt. Das heißt z. B.:

- So wenige Daten wie möglich im Internet preisgeben!
- So wenig Fotos und Filme wie möglich verbreiten!

- Sich im Netz mit Bedacht äußern! Überlegen Sie sorgfältig, was Sie sagen bzw. schreiben, bevor Sie einen Kommentar oder eine Nachricht veröffentlichen.
- Beim Anlegen eines Profils (z. B. bei Facebook) die Sicherheitseinstellungen/Privatsphäre-Einstellungen beachten!
- Betreiben Sie Eigen-Recherche: Googlen Sie sich gelegentlich selbst, um zu prüfen, was im Netz über Sie auftaucht.
- Schreiten Sie ein, wenn Sie sehen, dass andere Cybermobbing- oder Mobbing-Opfer werden.
- Behandeln Sie andere mit Respekt und so, wie Sie selbst behandelt werden möchten.

Reaktion der Eltern und Lehrer auf Cybermobbing

Die Eltern, die nicht mit den neuen Technologien aufgewachsen sind, fühlen sich meist überfordert oder hilflos: Über 90% der Eltern sind der Ansicht, dass sich die Gewalt unter Jugendlichen durch die neuen Medien verändert hat und dass die Anonymität im Netz Phänomene wie Cybermobbing begünstigt. Dennoch überprüfen nur 17% der Eltern, was ihre Kinder online machen (Katzner et al.).

Auch fühlen sich 44% der Eltern nicht ausreichend informiert, was einerseits auf fehlende Eigenaktivität, aber auch auf eine mangelhafte Aufklärung durch die Schulen zurückzuführen ist. Die Eltern wünschen sich deshalb durchgängig mehr institutionelle Aufklärung und Prävention von Cybermobbing, wie z. B. durch die Position eines Anti-Mobbing-Beauftragten, Meldestellen bei Problemlagen, spezifisch geschultes Personal oder feste Ansprechpartner(innen) (Katzner et al.).

Das bestätigen auch die Aussagen der Lehrer(innen): Diese fordern zur Prävention und Aufklärung von Cybermobbing und Cybercrime neue Module und Konzepte für die Lehrerfortbildung und institutionelle Maßnahmen.

Initiativen, die sich für die Aufklärung und Prävention von Cybermobbing einsetzen

Einige Initiativen konzentrieren sich darauf, Cybermobbing gezielt anzugehen, so z. B. die Initiative "Schluss damit" (www.mobbing.seitenstark.de) oder Maßnahmen der Aktion Jugendschutz (AJS) (<http://www.ajs-bw.de>).

Das im Juli 2011 in Karlsruhe gegründete Bündnis gegen Cybermobbing e. V. setzt sich in Deutschland neben einigen anderen Initiativen für die Aufklärungsarbeit und Prävention von Cybermobbing ein. Im Bereich Forschung gibt es noch erheblichen Bedarf. Erfreulicherweise werden bereits an zahlreichen Schulen die Gefahren und Risiken des Internets erkannt und entsprechende Aktivitäten initiiert. Die Ergebnisse der Cyberlife-Studie zeigen: mehr als drei Viertel aller Schulen bilden Schülerscouts aus, die ihre Mitschüler(innen) über Gefahren des Internets

aufklären sollen. 71% der Schulen bieten darüber hinaus Workshops zu den Risiken und Gefahren sowie zum Nutzen des Internets an.

Etwa zwei Drittel der Schulen (65%) haben ein spezifisches Unterstützungsteam für die Opfer von Mobbing installiert und an 46 % der Schulen erlernen die Schüler(innen), wie man sich bei Cybermobbing verhalten soll (Katzner et al.).

Auch wenn die Zahlen zunächst erfreulich klingen, heißt das auf der anderen Seite aber auch, dass mindestens ein Viertel der Schulen keine präventiven Aktivitäten tätigt. Die meisten Aktivitäten sind an Berufsschulen und Gesamtschulen zu verzeichnen. Hauptschulen, die den stärksten Gewaltgrad aufweisen, unternehmen am wenigsten im Bereich der Prävention (Katzner et al.).

Empfehlungen und Forderungen

Eine Forderung des Bündnisses gegen Cybermobbing ist, das Präventionsmanagement an Schulen auszubauen. Diesbezüglich ist die Bildungspolitik gefragt, sie ist gefordert, neue Rahmenbedingungen für die Ausbildungs- und Erziehungssituation zu schaffen. Kinder und Jugendliche müssen mehr als bisher über die Gefahren und Risiken, aber auch Chancen und Nutzen des Cyberspace aufgeklärt und sensibilisiert werden. Außerdem sollte Medienerziehung bereits im Kindergarten stattfinden und in den Schulen implementiert werden.

Kindern und Jugendlichen muss im Elternhaus, in der Schule und in Vereinen deutlich gemacht werden, dass Cybermobbing eine Form der Gewalt ist, die erhebliche Konsequenzen haben kann.

Eltern sollten sich insbesondere für den Medienkonsum ihrer Sprösslinge interessieren und diesen ggf. regulieren bzw. kontrollieren. Dazu müssen sie sich jedoch auch selbst über die neuen Medien informieren. Hier kann die Schule ansetzen und spezielle Eltern-Fortbildungen anbieten.

Weitere Forderungen sind:

- Einführung eines Schulfachs Medienerziehung bzw. eines Medienkompetenzunterrichtes
- Peer-to-Peer-Education an den Schulen zum Thema Neue Medien und Gewalt (z. B. Medienhelden, Medien-Präventionstage, Schülerscouts etc.) verstärken
- in den Schulen Angebote zum Opferschutz bekannt machen
- verbesserte Lehrerfortbildung, regelmäßige Vermittlung von Fachwissen, wirksamkeitsevaluierte Maßnahmen und Projekttag an den Schulen
- Errichtung von institutionellen Beratungs- und Aufklärungsteams an allen Schulen (psychologische Beratungslehrer(innen) bzw. Gewaltpräventionsberater(innen))
- Implementierung regelmäßiger Informationsveranstaltungen und ggf. Schulungs- bzw. Beratungsangebote für Eltern

- Präventionsmanagement an Schulen: Schon in der Grundschule sollte damit begonnen werden. Zum einen muss über die technischen Fragen aufgeklärt werden: Also, wie sollten sich Kinder und Jugendliche im Netz präsentieren? Welche Inhalte sollten sie nicht preisgeben? Zum anderen sollten auch psychologische Aspekte behandelt werden: Kinder und Jugendliche müssen lernen, was sie mit Worten und Bildern auslösen können, auch wenn sie nicht wie in einem Gespräch sofort eine Reaktion sehen. Sie müssen lernen, dass die Anonymität des Internets ihnen neue Freiheiten gibt, dass sie dafür aber auch Verantwortung übernehmen müssen.
- Die Bildungspolitik ist gefordert, neue Rahmenbedingungen für die Ausbildungs- und Erziehungssituation zu schaffen: Dies betrifft, wie schon gesagt, die Verbesserung der Medienkompetenz der Lehrer(innen) und Erzieher(innen), aber auch der Eltern.
- Schulregeln aufstellen oder einen Online-Kummerkasten einrichten
- Erste Hilfe im Internet (Bündnis gegen Cybermobbing) oder Telefon (www.nummergegenkummer.de)
- Apps für Smartphones zum Thema Cyberlife
- Online-Foren-Betreiber mehr in die Verantwortung nehmen
- Cybermobbing als Straftatbestand anerkennen

Abschließend kann gesagt werden, dass sich die Eltern weitgehend darüber einig sind, dass Kinder und Jugendliche vor negativen Einflüssen der Medien geschützt werden müssen. Auch die Medienkompetenz sollte geschult werden: "Drei Viertel der Eltern sind überzeugt, dass Kinder und Jugendliche beim Umgang mit Medien am besten geschützt sind, wenn sie ausreichend informiert sind." (<http://www.hans-bredow-institut.de/de/forschung/jugendmedienschutz-aus-sicht-eltern>)

Literatur

Bannenberg, B. (2010): Herausforderung Gewalt: Von körperlicher Aggression bis Cybermobbing. Erkennen - Vorbeugen - Intervenieren. Eine Handreichung für Lehrkräfte und andere pädagogische Fachkräfte. Stuttgart: Programm "Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes". In: <http://www.polizeiberatung.de/medienangebot/details/form/7/35.html>, 09.01.2014

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2013): KIM-Studie. Stuttgart, In: www.mpfs.de/fileadmin/KIM-pdf12/KIM_2012.pdf, 09.01.2014

Livingstone, S., Haddon, L. (2011): EU Kids Online Studie. Keine Ortsangabe vorh. In: [www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20\(2009-11\)/EUKidsExecSummary/AustriaExecSum.pdf](http://www.lse.ac.uk/media@lse/research/EUKidsOnline/EU%20Kids%20II%20(2009-11)/EUKidsExecSummary/AustriaExecSum.pdf), 09.01.2014

Katzer, C., Leest, U., Schneider, C. (2013): Cyberlife – Spannungsfeld zwischen Faszination und Gefahr. Cybermobbing bei Schülerinnen und Schülern. Karlsruhe in: www.buendnis-gegen-cybermobbing.de/Studie/cybermobbingstudie.pdf, 09.01.2014

Medienpädagogischer Forschungsverbund Südwest (Hrsg.) (2012): JIM-Studie. Stuttgart, in: http://www.mpfs.de/fileadmin/JIM-pdf12/JIM2012_Endversion.pdf, 09.01.2014

Habermeier, V. (2006): Mobbing als Gruppenphänomen: Zum Zusammenhang zwischen Mitschülerrollen und Freundschaften bzw. sozialem Status, München.

Holzmayr, M. (2013): Neue Medien im Aufwachsen junger Menschen. In: Grgic, M., Züchner, I. (Hrsg.): Medien, Kultur und Sport.

Olweus, D. (2002): Gewalt in der Schule. Was Lehrer und Eltern wissen sollten – und tun können. Hans Huber, Göttingen

Smith, P. et. al. (2008), zit. nach Kohlbrunner, (2010, S.15) Cyberbullying: its nature and impact in secondary school pupils.

Teaching Tolerance. In: http://cdna.tolerance.org/sites/default/files/TT45_web.pdf, 09.01.2014

Willard, N.E. (2007): Cyberbullying and Cyberthreats - Responding to the challenge of online social aggression, threats, and distress. Champaign/IL: Research Press.

Uwe Leest, Dipl.Ing MBM,

Vorstand des Bündnisses gegen Cybermobbing e. V.

Bündnis gegen Cybermobbing e. V.
Leopoldstraße 1
76133 Karlsruhe
info@bündnis-gegen-cybermobbing.de



Elternschaft auf Probe – ein Baustein der frühen Hilfen in Gronau

Real-Care-Baby-Projekt

Das Real-Care-Baby® ist ein realitätsnaher Säuglingssimulator, der mit 55 cm Körpergröße und 3.000g Gewicht ein etwa drei Monate altes Baby imitieren soll. Die Babypuppe wurde 1993 in den USA von einem amerikanischen Ehepaar mit dem Ziel entwickelt, einen Beitrag zur Prävention von Teenagerschwangerschaften zu leisten. Der Babysimulator besteht aus einem Minicomputer und mehreren Sensoren und enthält Funktionen, die auf unterschiedlichen Tagesabläufen echter Säuglinge basieren. So gibt die Babypuppe unterschiedliche Laute von sich (schreien, husten, glucksen, atmen, aufstoßen) und möchte gefüttert, gewickelt, beruhigt, unterhalten werden. Sie reagiert auf fehlende Fürsorge, grobe Behandlung, Schütteln und falsche Lage. Ein interner Computerchip zeichnet die Versorgung und den Umgang mit dem Säuglingssimulator auf, so dass bei der Auswertung ein exaktes Betreuungsmuster sichtbar wird. Nach einer intensiven Vorbereitungs- und Einführungsphase sind die Jugendlichen für die Dauer des Projekts allein für die Versorgung "ihres Babies" zuständig. Sie werden durch Notfalltelefonbereitschaft und ggf. Hausbesuche während des Projektes begleitet. Am Ende steht eine gemeinsame Auswertung.

Das Konzept der Diakonie zielt nicht darauf ab, frühe Schwangerschaften zu vermeiden, sondern ist darauf angelegt, die Jugendlichen dabei zu unterstützen, eine verantwortungsvolle und reflektierte Entscheidung über die eigene Familienplanung zu treffen. Die bisherigen, über mehrere Jahre gemachten Erfahrungen belegen, dass nicht die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft beeinflusst wird, aber die Voraussetzungen und Ressourcen für Elternschaft sowie der Zeitpunkt der Schwangerschaft erneut überdacht werden.

Spätestens seitdem das zweijährige Bremer Kleinkind Kevin im Oktober 2007 tot in einem Kühlschrank aufgefunden wurde, ist das Thema "Kindeswohlgefährdung" und "Frühe Hilfen für junge Eltern" in die Öffentlichkeit gerückt. Juristisch wurden die Paragraphen 8a und 8b in das Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) aufgenommen und ein neues Bundeskinderschutzgesetz geschaffen. Viele Beratungsstellen haben sich mit dieser Thematik intensiv auseinandergesetzt. Dazu gehören die Schaffung von Verfahrensabläufen beim Verdacht einer Kindeswohlgefährdung, die Klärung von Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten und die Sensibilisierung aller Fachkräfte für mögliche Anzeichen und Signale. Aus Schaden klug geworden? Zumindest gibt es erfreuliche Anzeichen, dass offensichtlich vor allem

im Bereich Prävention etwas in Bewegung gekommen ist, das für eine weitere Aufmerksamkeit sorgt und dazu beiträgt, dass früher als bisher Schutzmaßnahmen vor der Gewalt gegen Kinder geschaffen werden.

Ein besonderes Projekt hat die Psychologische Familienberatungsstelle der Diakonie in den letzten Jahren unter dem Stichwort "Real-Care-Baby: ein Präventionsprojekt für Jugendliche" entwickelt. "Schon lange führen wir Sexualpädagogik-Seminare mit Schülerinnen und Schülern der Jahrgangsstufen 9 und 10 in Schulen durch", erläutert Pauline Schumacher, Fachberaterin in der Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung. "Dabei geht es um Aufklärung, um Information zu Verhütung, AIDS-Prophylaxe, aber auch um Fragen der Lebens- und Berufsplanung". Schon früh hat sich das Familienberatungsteam mit Fragen der frühen Hilfen und des Kinderschutzes auseinandergesetzt: "Situationen von Kindeswohlgefährdung entstehen insbesondere dort, wo wenig Kenntnisse und Einschätzungsmöglichkeiten von Gefahrensituationen vorhanden sind und zugleich wichtige Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten fehlen. Dies ist besonders bei sehr jungen Eltern der Fall, die noch wenig Vorstellungen über eigene Lebens- und Familienperspektiven haben, oft noch wenig innerlich gefestigt sind, schnell überfordert sind und zu wenig Entlastung haben".

Hier versucht die Beratungsstelle die Ergebnisse der Bindungsforschung aufzunehmen und hat besondere Angebote für sehr junge Eltern entwickelt. Daraus sind Angebote wie "Freitagscafé – Elterntreff der ganz Kleinen" mit Modulen des Trainingsprogramms SAFE® (Sichere Ausbildung Für Eltern / Dr. Brisch, Ludwig-Maximilians-Universität München) entstanden und gemeinsam mit den Ambulanten Erziehungshilfen der Diakonie das "Wellcome-Projekt" (praktische Unterstützung durch Ehrenamtliche in den ersten Lebensmonaten). "Als wir unsere Erfahrungen mit dem Real-Care-Baby-Projekt bilanzierten", ergänzt Schumacher, "fiel uns auf, dass sich hier eine hervorragende Schnittpunktmöglichkeit zwischen Gesundheitsfürsorge und Kinder- und Jugendhilfe ergibt: Wenn es gelingt, Jugendliche zu erreichen, bevor sie schwanger werden und in Überforderungs- und Stresssituationen geraten, können wir einen höchst effektiven Beitrag zum Kinder- und Jugendschutz leisten!"

Kernziel des Projektes "Elternschaft auf Probe – ein Baustein der frühen Hilfen in Gronau" ist es für die Familienberatungsstelle, elterliche Überlastungs- und Gefährdungssituationen präventiv zu minimieren, Kompetenzen der heranwachsenden Frauen und jungen Männer zu stärken und damit gesunde Entwicklungsbedingungen für Kinder zu schaffen. Angestrebt wird dieses Ziel durch eine kompetente und reflektierte Lebens- und Familienplanung, das realitätsnahe Erleben der Elternrolle vor dem Ernstfall mit ihren Verantwortlichkeiten, Herausforderungen und Aufgaben, die Vermittlung von Wissen über frühkindliche Bedürfnisse und Versorgung, die Vermittlung und Einübung von Elternkompetenzen, die Wahrnehmung von möglichen Grenz- und Gefährdungssituationen sowie die Herstellung von Kontakten zu Unterstützungsnetzwerken.

Im letzten Jahr nahm die Beratungsstelle Kontakt mit dem Jugendamt auf und stellte ihre Idee vor. Rainer Hülskötter, Sachgebietsleiter Soziale Dienste im Jugendamt der Stadt Gronau, begrüßt die Zielsetzung: "Das Projekt bietet die Möglichkeit, sich vor der Ernstsituation mit Elternschaft und Babyversorgung auseinanderzusetzen und damit nicht unvorbereitet und unreflektiert in die Elternrolle zu geraten. Für eine kompetente Lebens- und Familienplanung ist es hilfreich, wenn genaue Vorstellungen über Anforderungen und Herausforderung von Elternschaft bestehen. Die Jugendlichen erhalten durch das Projekt die Möglichkeit, sich im Rahmen eines Elternpraktikums als Eltern zu erleben, sich auszuprobieren und ganzheitlich zu erfahren, was auf sie zukommen kann, wenn sie Mutter bzw. Vater werden. Dabei erleben sie ihre eigenen Grenzen und lernen, mögliche Gefährdungssituationen zu erkennen".

Die Familienberatungsstelle plant die Durchführung eines ersten Pilotprojektes im 2. Halbjahr, dem dann weitere Projekte mit dem Real-Care-Baby® in den nächsten Jahren folgen sollen. Die Diakonie will dazu ihre vorhandenen Computerbabies der neuesten Generation um weitere Babysimulatoren aufstocken. Das Jugendamt unterstützt diese Maßnahmen durch Zuschüsse bei der Anschaffung, andere "Babies" sollen durch Sponsoring finanziert werden. "Wir hoffen, dass wir für diese sehr konkreten Projekte noch weitere notwendige Unterstützung durch örtliche Firmen und Einrichtungen bekommen können", gibt sich das Fachteam der Diakonie optimistisch: "Für jedes Kind, das die Chance hat, später einmal von gut vorbereiteten und es verantwortlich umsorgenden Eltern betreut zu werden, wäre das eine sehr gute Anlage!"

Infos:

- Beratung im Zentrum (BiZ), Psychologische Familienberatungsstelle, Hörster Str. 5, 48599 Gronau, Tel. 02562 - 70 111-0 und
- Stadt Gronau, Jugendamt, Rainer Hülskötter, Tel. 02562 - 12-367.

Pfr. Ingo Stein

Dipl.-Pädagoge, Supervisor (DGSv), Leiter der Psychologischen Beratungsstelle der Diakonie in Gronau im Kirchenkreis Steinfurt-Coesfeld-Borken.

Tannenbergrstr. 42
48599 Gronau/Westf.

info@ingo-stein-consulting.de



Kriegskinder in Beratung

Abstract

Unter den Klient(inn)en unserer Beratungsstellen sind bisweilen auch ältere Männer und Frauen mit rätselhaften Beschwerden. Seit den Büchern von Sabine Bode gerät die Generation der Kriegskinder in den Fokus der Aufmerksamkeit: Zeigen sich hier Spätfolgen früh erlittener Traumatisierungen?

Vor einiger Zeit meldete sich in unserer Beratungsstelle Herr K. Er ist 84 Jahre alt, verwitwet und klagte über immer wiederkehrende Gefühle von Schwermut sowie über Ängste und Panikattacken. Er sei schon bei mehreren Ärzten gewesen, doch diesen seien diese Symptome rätselhaft geblieben. Herr K. kam einige Male zu Beratungssitzungen bis ich ihn bat, mir etwas über seine Kindheit zu erzählen. "Da gibt es nicht viel zu berichten", sagte er, "unsere Familie kam aus dem deutschen Osten. Ich hatte eine schöne Kindheit, bis dann der Krieg kam". Mir fiel auf, dass er über die Zeit danach nur in kurzen Zusammenfassungen berichtete, etwa "die Flucht, das war eine schlimme Sache" oder "das brennende Dresden, da sind wir zum Glück noch rechtzeitig rausgekommen". Ich verstand, dass sein Vater verschollen war, die Familie Flucht und Vertreibung erlebt hatte, Bombennächte in Luftschutzkellern mitgemacht hatte, dann bis zur Wende in der DDR gewohnt und dann in den Westen gekommen war. Jetzt, im hohen Alter, kamen lang verdrängte Erinnerungen hoch, lange eingeschlossene Lebensängste, Gefühle der Beklemmung und Enge, die sich Bahn schufen und sich äußerten in Depressionen, Konzentrationsschwächen und Panikattacken.

Seine Kindheit, so verstand ich seine Antwort auf meine Frage, war mit 12 Jahren vorbei gewesen, und der sich dann anschließende Kampf ums Überleben fand sich wieder in Lebensmaximen wie "man musste sich zusammennehmen", "man heulte nicht, sondern war tapfer". Rücksichtnahme auf andere, ständiges Bemühen, Fehler zu vermeiden und Erwartungen zu erfüllen, waren Prinzipien, die das Weiterkommen sicherten.

Die Journalistin Sabine Bode ist in ihrem 2004 herausgegebenen und inzwischen in vierter Auflage erschienenen Buch *Die vergessene Generation. Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen*¹ nicht nur der Frage nachgegangen, was die Menschen der Generation der zwischen 1930 und 1945 geborenen Kinder erlebt haben, sondern auch, welche Folgen dies für sie hatte. Wiederkehrend belastende

¹ Sabine Bode: Die vergessene Generation. Die Kriegskinder brechen ihr Schweigen, 4. Auflage. Stuttgart 2013

Erinnerungen und Träume, das Gefühl, als würden Ereignisse von damals jetzt erneut auftreten, Schlafstörungen, Ängste und Panikstörungen, verbunden mit sozialem Rückzug, dem Gefühl der Leere und Hoffnungslosigkeit erkannte sie als Langzeitfolge dieser Erlebnisse und dokumentiert Studien, nach denen 8-10 Prozent der Menschen, die als Kinder Krieg und Vertreibung erlebten, als psychisch belastet eingestuft werden müssen. Der Fachausdruck dafür nennt sich "posttraumatische Belastungsstörungen", die sie in ihrer Lebensqualität einschränken. Ein Vergleich mit der Schweiz zeigt, dass dort nur 0,7 Prozent aller Rentner betroffen sind.²

Dass es in Deutschland Menschen mit seelischen Kriegsverletzungen gab, wurde zwar nie bestritten, aber auch nicht an die große Glocke gehängt – darüber spricht man nicht. Stattdessen werden – im Ausland unbekannte – Fantasiediagnosen wie "vegetative Dystonie" oder "Dystrophie" erstellt, die in den 60iger und 70iger Jahren für die Bewilligung einer Kur ausreichten. Im Alter rückt die Kindheit wieder näher, doch auffällig bei dieser Generation sei, dass der Bombenkrieg über Deutschland, die Zerstörung deutscher Großstädte, das Sich-selbst-überlassen-gewesen-Sein vieler Kinder, schwere Mangelernährung, erlebtes Grauen oft "vergessen" und der Erinnerung nicht mehr zugänglich seien.

Nach Schätzungen soll es nach Kriegsende in Königsberg und Umgebung 5.000 verwaiste Kinder gegeben haben, die sich selbst überlassen waren. Die Kräftigsten konnten sich nach Litauen durchschlagen, die jüngeren wurden in sogenannte "Kinderhäuser" gesteckt, später in die deutsche, sowjetisch besetzte Zone gebracht, wo ihnen beigebracht wurde, "nie wieder davon zu sprechen, was wir beim Einmarsch der Roten Armee erlebt hatten. Lehrer nahmen die Kinder beiseite und machten ihnen klar, dass es für sie das Beste sei, ein für alle Mal darüber zu schweigen".³ Für die Betroffenen aber war klar: Es sind damals nicht nur Frauen, sondern auch Kinder vergewaltigt und mit Geschlechtskrankheiten infiziert worden. Dass auch Kinder zu den Kriegsopfern zu zählen seien, interessierte nicht und wurde nie erforscht. Akten mit ärztlichen Untersuchungsergebnissen von Mädchen in den russischen Kinderhäusern seien bis heute nicht zugänglich.⁴

Diese Generation hatte zum Trauern keine Zeit, spürte den eigenen Körper kaum, wenn sie eigentlich Schmerzen haben müsste, war geplagt von Schlafstörungen, Alpträumen, Zittern, Konzentrationsstörungen, Ängsten, ohne dass ihr das bewusst wurde – immer daran gewöhnt, alles runterschlucken zu müssen und "ihre Pflicht zu erfüllen". Das alte, vermutlich noch aus dem dreißigjährigen Krieg stammende Wiegenlied "Maikäfer flieg, dein Vater ist im Krieg. Die Mutter ist im Pommernland und Pommernland ist abgebrannt, Maikäfer flieg" ist, obwohl es kaum noch gesungen wird, bis heute bekannt und drückt die Gefühle von Kriegs-

² Ebd., S. 12

³ Ebd., S. 141

⁴ Ebd. S. 143

angst und Verlassenheit aus. Im Alter, so die Autorin, leiden diese Menschen an den Folgen seelischer Kriegsverletzungen etwa in Form rätselhafter Schwindelanfälle, Magenproblemen oder Identitätsverlusten, während ihnen die Ursachen dieser Symptome verborgen blieben. Für die Heimkehrer ging der Krieg oft weiter: nirgendwo waren sie willkommen, fühlten sich stetig verfolgt, die Kinder wurden zur Anpassung und Leistung angehalten, mussten ständig Erwartungen anderer erfüllen, Fehler und Störungen vermeiden, insbesondere, gar selbst Ursache von Enttäuschungen und Schande zu sein: außer dem guten Namen war ja alles andere schon verloren.

Bode beschreibt anschaulich, wie nach dem 2. Weltkrieg die neu entstehende Traumaforschung Licht in das Dunkel dieser Erlebnisse brachte:

"Die größte Leistung unseres Gehirns besteht im Verarbeiten von Informationen. Milliarden sogenannter Sinnesdaten strömen täglich auf uns ein. Da nur ein winziger Anteil bewusst registriert und gespeichert werden kann, müssen im Gehirn die Prioritäten herausgefiltert werden. (...) (Untersuchungen haben) gezeigt, dass die unter traumatischen Extremsituationen aufgenommene Information anders gespeichert wird als die üblichen 'Alltagsinformationen'. (...) Die unter Extrembelastung aufgenommene Information (scheint) regelrecht im Verarbeitungssystem stecken zu bleiben. Patienten besitzen häufig keine Worte für das, was ihnen widerfahren ist. Ihre Erinnerung besteht aus Fragmenten, Bilder tauchen auf, Gerüche oder Geräusche, verbunden mit überwältigenden Gefühlen. (Es handelt sich um) für Traumatisierte typische Flashback-Symptomatik, die durch bestimmte Reize ausgelöst werden kann. Die Patienten werden von Erinnerungsfragmenten geradezu überschwemmt, sie können zwischen Vergangenheit und Gegenwart nicht mehr unterscheiden".⁵

"Die Traumaforschung weiß heute, dass man vierzig, fünfzig Jahre braucht, um sich dem Schrecken zu stellen, Worte der Erinnerung zu finden, das Entsetzen zu finden, das unter dem Vergessen liegt". Die Autorin resümiert: "Die Kriegskinder sind eine große Gruppe von Menschen, die in der Kindheit verheerende Erfahrungen machen, aber über Jahrzehnte in der Mehrzahl gar nicht das Gefühl hatten, etwas besonders Schlimmes erlebt zu haben. Denn es fehlte ihnen der emotionale Zugang zu diesen Erfahrungen und damit auch der Zugang zu ihren wichtigsten Prägungen".⁶ Notwendig sei also "Erinnerungsarbeit", denn ohne sie gebe es kein Gefühl der Kontinuität des eigenen Lebens und ohne diese keine positive Identität. Ihr brüchiges Lebensgefühl soll in eine positive Identität verwandelt werden, damit sie in ihrem letzten Lebensabschnitt inneren Frieden finden können.⁷

⁵ Ebd., S. 208

⁶ Ebd., S. 285

⁷ Ebd., S. 292

Die Journalistin Katja Thimm fragt sich, als sie ihren kranken Vater pflegen muss, was wir eigentlich über das Leben unserer Eltern wissen. Sie ist dieser Frage nachgegangen und hat diese Begegnungen mit ihrem Vater in ihrem Buch *Vatertage*⁸ aufgeschrieben. In der scheinbar ganz normalen Kindheit im Einfamilienhaus mit Garten hat sie ihn nur als ihren Vater gesehen, doch nun lassen Erinnerungsfetzen und Erzählstränge etwas ganz anderes aufsteigen: die Geschichte von Horst Thimm, Jahrgang 1931, geboren in Masuren, geflüchtet als 13-jähriger durch die Trümmer des angeblich tausendjährigen Reiches nach Westen, Arbeitseinsätze in der jungen DDR, bei denen er – fast selbst noch ein Kind – Leichen bergen musste, Konfrontation mit der sozialistischen Staatsmacht und 6-jährige Haft im Zuchthaus in der DDR, Neubeginn im Westen mit knapp 30 Jahren.

In einer sehr persönlichen Lebensgeschichte erzählt Thimm die Geschichte ihres Vaters, die zugleich die Geschichte hunderttausender Kriegskinder ist. Ihre einfühlsame Erzählung, für die sie den Evangelischen Buchpreis 2012 erhielt, hat mir geholfen, meinen Klienten und sein Beratungsanliegen besser zu verstehen.

Im Laufe der Beratung beeindruckte mich immer mehr, mit welchem Lebenswillen und mit welcher Zähigkeit es Herrn K. gelungen war, zu überleben. Freilich wurde dabei auch immer klarer, welchen Preis er dafür bezahlen musste, wie viel Leid die Familie ertragen hatte, welche Lebensleistung hinter all dem steckte. Das Ankommen in der Fremde, der schwierige Neuanfang – all das kennen wir ja von den Neuankömmlingen hier im Münsterland auch gut. Im Gemeindebrief war vor kurzem von diesen Erfahrungen beim "Erzählcafé" im Rahmen des Kirchenjubiläums zu lesen. Auch wenn Herr K. nicht viele Worte darum machte und dies auch nicht in religiöser Sprache ausdrückte; so hatte ich doch deutlich das Gefühl, dass ihn noch etwas anderes durch diese schwierigen Lebenszeiten getragen hat: Er hätte es wahrscheinlich als "gute Fügung" bezeichnet oder davon gesprochen, dass er an manchen Stellen seines Lebens einen "guten Schutzengel" gehabt habe.

Als ich ihm bei unserem Abschied die Worte des Psalms 37 vorlas "Überlass dem Herrn deinen Weg, er wird's wohl machen", waren wir uns einig. Ja, so ähnlich kann man diese Erfahrung wohl beschreiben: Wenn man noch auf eine Hoffnung setzen kann, die außerhalb unseres Vermögens und unserer Kräfte liegt, dann trägt diese weiter.

Pfr. Ingo Stein,
Tannenbergr. 42
48599 Gronau/Westf.

info@ingo-stein-consulting.de

⁸ Katja Thimm: *Vatertage. Eine deutsche Geschichte*. Frankfurt a. M. 2012

Aus Schaden klug werden – vom Umgang mit Scheitern aus einem prekären Milieu

Abstract

Der vorliegende Artikel befasst sich mit der Fragestellung, warum es immer wieder zu Fehlern und Scheitern kommt und erklärt dieses anhand von Erfahrungsberichten aus dem prekären Arbeitsfeld der Prostitution. In diesem Kontext wird die Lebenswelt der Frauen in dem Milieu aufgezeigt und die Rolle der Sozialen Arbeit thematisiert. Dabei soll gerade der Aspekt des Scheiterns und die Begrenztheit in der Bewältigung dargestellt werden, aber auch die Chancen und neuen Möglichkeiten für ein Leben in Selbstbestimmung und Würde.

Psychosoziale Stichworte: Armut – Ausgrenzung – Frauenarbeit – Krisen – Lebensbewältigung – Prostitution – Scheitern – Soziale Arbeit

Soziale Arbeit im Bereich der Prostitution – eine Annäherung

Zum ersten Mal kam ich mit dem Thema Prostitution als Sozialarbeiterin in einer Beratungsstelle für wohnungslose Menschen in Berührung. Anfang jeden Monats kam eine junge Frau im Alter von 19 Jahren in die Tagesstätte, um wohnungslose Männer aufzusuchen und ihren Körper gegen Geld zu verkaufen. Damals, vor etwa zehn Jahren, und auch heute stelle ich mir immer wieder die Frage, aus welchen Gründen Frauen in der Prostitution arbeiten. Mich interessierte besonders, wie es den Frauen geht, aus welchen biographischen Hintergründen sie ausgeht, in diesem Bereich landen, wie sich die Lebenswelt der Frauen im Rotlichtmilieu gestaltet und welche Spuren die Tätigkeit hinterlässt. Besonders versuchte ich meine Rolle als Sozialarbeiterin in Bezug auf das Thema Prostitution zu reflektieren. Meine ersten Überlegungen brachten mich bereits an meine Grenzen. Mir wurde schnell klar, dass im Studium sehr gute Grundlagenkenntnisse in Sozialarbeit, Recht, Psychologie und Theorien angrenzender Disziplinen vermittelt wurden, allerdings "scheiterte" ich selbst damit, derartige Konzepte auf das Thema zu übertragen.

Prostitution ist ein Randthema der Gesellschaft, welches bisher nicht nur von der Gesellschaft, sondern auch von Seiten der Sozialen Arbeit vollständig ignoriert wurde (Albert und Wege 2011). Dieses Thema löst in der Öffentlichkeit und auch in den Medien oft ein voyeuristisches Interesse hervor. Mich jedoch beschäftigen einzelne Schicksale von Frauen, die aus purer Geldnot und Armut gezwungen sind dort zu arbeiten, einen Migrationshintergrund aufweisen, vielleicht bereits mehrere Abtreibungen hinter sich haben, sich keine Krankenversicherung leisten

können und ihnen jegliche Hilfen nicht zugänglich sind, weil sie sich in einer rechtlichen Grauzone und am Rande der Gesellschaft befinden. Immer wieder musste ich an die 19-jährige Prostituierte denken, die wohl kein privilegiertes Leben mit Studium, Urlaub, Freizeit und Freunden führte so wie ich. Aus diesen immer wiederkehrenden Fragen und den mir fehlenden Antworten setzte ich mir zum Ziel, eine wissenschaftliche Arbeit im Rahmen meiner Masterthesis zu verfassen und folgende drei Aspekte zu analysieren: die Lebenswelt der Frauen, der gesellschaftliche Umgang mit Prostitution und als Mannheimer Bürgerin stellte ich mir die Frage, welche Anlaufstellen und Hilfsangebote in meiner Stadt vorhanden sind.

Dies war der Grundstein einer lang andauernden Recherche mit vielen Interviews, sowohl mit betroffenen Frauen, als auch mit Bordellbetreibern, Politiker(inne)n, Polizist(inn)en und Sozialarbeiter(inne)n und des akribischen Durchforstens der vorhandenen Literatur. Anwohnerbeschwerden, die Zunahme der Prostitution, die versteckte illegale Prostitution in Gastarbeitercafés, die Verschlechterung des Images der betroffenen Stadtteile, ungewollte Schwangerschaften und die Armutszuwanderung von Bulgarinnen und Rumäninnen waren zentrale Themen bzw. Ergebnisse der Untersuchung im Jahre 2010 (Wege 2010).

Das Diakonische Werk Mannheim nahm dies zum Anlass, eine weiterführende wissenschaftliche Expertise bzw. eine "Bedarfsanalyse und Konzeptentwicklung für eine Beratungsstelle im Bereich Prostitution in der Stadt Mannheim" in Auftrag zu geben, welche gemeinsam mit der Hochschule Heidelberg erarbeitet wurde. Ein gesellschaftliches Problem wurde somit aufgegriffen, analysiert, evaluiert und passgenaue Lösungsansätze und Handlungsempfehlungen abgeleitet. Dies war der Grundstein für den Aufbau der Beratungsstelle Amalie – für Frauen in der Prostitution, welche im Jahr 2013 in der Nähe des Rotlichtmilieus im Stadtteil Mannheim Neckarstadt-West eröffnet wurde. Die Beratungsstelle Amalie, welche nach der Mannheimer Frauenrechtlerin Amalie Struve (1824-1862) benannt wurde, verfolgt das Ziel, Frauen in unterschiedlichen Not- und Krisensituationen entsprechende Hilfestellung zu geben und Frauen beim Ausstieg aus der Prostitution eine neue Perspektive zu ermöglichen.

Kollektives und individuelles Scheitern

Der Begriff Scheitern bezieht sich auf etwas, was im individuellen Lebensweg nicht gelungen zu sein scheint. Dies kann z. B. ein Scheitern im beruflichen oder privaten Kontext sein. Das gesellschaftliche Streben nach Sicherheit erfordert ein Mindestmaß an beruflicher und finanzieller Absicherung. In modernen Gesellschaften ist das Individuum verpflichtet, seine Lebensbiographie so zu gestalten, dass es beruflich erfolgreich ist und sich selbst versorgen kann. Eine Unfähigkeit zur beruflichen Integration wird als ein Scheitern betrachtet. Gleichfalls verhält es sich mit den bürgerlichen Vorstellungen von Selbstverwirklichung im privaten Bereich. Ein Scheitern im familiären Bereich, in Beziehungen und sozialen Netzwerken wird als eine individuelle Fehlleistung betrachtet.

Die aufgeführten Annahmen sind grundsätzlich in Frage zu stellen. Bereits in normalen Personengruppen, die relativ abgesichert sind, ist ein Scheitern mehr die Regel als die Ausnahme. Von Arbeitslosigkeit, psychischer Erkrankung, Trennung und Scheidung sind viele Menschen betroffen, so dass eher von einem kollektiven Scheitern gesprochen werden kann. Man kann hier auch etwas zugespitzt formulieren: Jeder Mensch hat das Recht, sein Leben "an die Wand" zu fahren. Krisen, Fehler und eben auch das Scheitern sind eher die Regel als die Ausnahme. Derartige Lebensphasen werden fast immer negativ bewertet. Viel zu wenig wird gefragt, welche positiven Aspekte damit verbunden sind. Ein Arbeitsplatzverlust kann auch die Chance sein, nochmal neu die eigenen Fähigkeiten zu überdenken oder sich einen Beruf zu suchen, der nicht mit seelischem Druck und Unzufriedenheit verbunden ist. Im Grunde ermöglicht erst das vermeintliche Scheitern einen Neubeginn und eine Änderung von schwierigen und krankmachenden Lebensgewohnheiten.

Scheitern meint auch, dass man vorerst an seine Grenzen kommt und mit seiner Strategie nicht erfolgreich war. Wenn man scheitert und nicht mehr weiter kommt bedeutet es auch, dass unmittelbar neue Lösungen gefragt sind. Wichtig dabei ist, dass derartige Erfahrungen mit Hilfe von eigenen bzw. von außen zur Verfügung stehenden Ressourcen bewältigt werden können. Hier haben Menschen aus abgesicherten Schichten zumindest größere Unterstützungsmöglichkeiten: Sie verfügen über mehr Geld, haben intaktere Netzwerke und verfügen über mehr Wissen, sich professionelle Hilfe zu holen. Auf dieser Grundlage kann ein eventueller Neubeginn ermöglicht werden, der quasi die gesellschaftliche Integration weiterführt.

Soziale Arbeit ist jedoch dauernd mit Menschen konfrontiert, die ihr Leben nicht mehr selbstständig regeln können (vgl. Grunwald und Thiersch 2011). Sie kümmert sich um Randgruppen, die von Armut, Arbeitslosigkeit, mangelnder Bildung und Krankheit betroffen sind (vgl. Wege 2012). Diese Menschen haben kaum oder nur eingeschränkte Möglichkeiten, derartige hohe Ansprüche und Zielvorgaben zu erfüllen. Im Grunde leben sie außerhalb der Norm und haben kaum Chancen auf ein gelingendes Leben. So wird zum Beispiel Frauen, die in der Prostitution arbeiten, ein individuelles Versagen unterstellt, wenn sie schwanger sind und ihre Kinder in Pflegefamilien abgeben müssen oder sogar zur Adoption freigeben müssen. Viel zu wenig ist bekannt, dass erst die Lebensumstände des Milieus für das vermeintliche bzw. reale Scheitern verantwortlich sind.

Beschädigungen im Milieu der Prostitution

In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass die beschriebenen Frauen in einem Milieu tätig sind, was sie in der Regel in unterschiedlicher Hinsicht sehr schädigt. Dies kann z. B. im physischen, psychischen oder sexuellen Bereich sein. Frauen, die in der Prostitution arbeiten, weisen oft multiple Probleme und Schwierigkeiten auf. Die Arbeit im Milieu birgt schon aufgrund der Tätigkeit zusätzliche "schädigende" Faktoren und Aspekte. Somit ist ein Scheitern nicht nur ein individueller Prozess, sondern wird im Wesentlichen bestimmt durch die Auswirkungen

der schädigenden Rahmenbedingungen und Akteure im Feld. Zunächst ist wichtig, die Begriffe Schaden und Scheitern näher zu beschreiben und zu definieren. Den Begriff Schaden bringen wir damit in Verbindung, dass etwas, was eigentlich funktioniert, kaputt gegangen ist. Dieser entstandene Schaden kann entweder selbst- oder fremdverschuldet sein. Hier stellt sich die Frage, was sich z. B. schädigend auf die Frauen auswirkt, die in dem Bereich arbeiten? Folgende Aspekte können damit gemeint sein:

- Die oftmals langen Arbeitszeiten bis in die Morgenstunden und der im Verhältnis stehende niedrige Lohn. Oftmals müssen die Frauen für ein Zimmer pro Tag bis zu 100 bis 170 Euro bezahlen, hinzu kommt eine Steuer von 25 Euro. Dies erfordert, dass die meisten Frauen nicht in der Lage sind, sich eine eigene Wohnung neben ihrem Leben im Milieu leisten zu können. In den kleinen Zimmern, wo sie tagtäglich sexuellen Kontakt zu unterschiedlichen Freiern haben, verbringen sie auch ihre Freizeit bzw. ihr Privatleben. Oft gibt es in diesen entsprechenden Etablissements keine Küche, wo sich die Frauen gesund ernähren und z. B. täglich eine warme Mahlzeit kochen können.
- Aufgrund der Perspektivlosigkeit in Rumänien und Bulgarien erhoffen sich viele junge Frauen ohne Sprachkenntnisse, durch die Prostitution in Deutschland eine bessere Lebensperspektive aufzubauen. Insbesondere besteht in solchen Fällen die Gefahr, dass sich die Frauen nur schwer verbal äußern und ihre Grenzen gegenüber Freiern durchsetzen können. Die fehlenden Kenntnisse über ihre Rechte schwächt ihre Position und somit werden solche Frauen auch leicht zu Opfern von Menschenhandel.
- Im gesundheitlichen Bereich wirkt sich Prostitution schädigend aus, wenn keine Krankenversicherung vorhanden ist und die Frauen sich die teuren Arztbesuche und Medikamente nicht leisten können. Nicht selten treffen wir bei der aufsuchenden Arbeit im Milieu auf Frauen, die entweder schwanger sind, unter Unterleibsschmerzen leiden, Entzündungen oder Pilzkrankungen haben und den Sex nur unter starken Schmerzmitteln oder unter Drogeneinfluss ertragen können. An dieser Stelle wird deutlich, dass eine Art der Bewältigungsstrategie z. B. eine Drogensucht sein kann.

Aus der Forschung ist bekannt, dass 90% der Frauen ihre Identität verheimlichen müssen (vgl. Brüker 2011, S. 56). Prostitution ist noch immer nicht gesellschaftlich anerkannt und führt dazu, dass keine Frau in der Öffentlichkeit dazu stehen kann. Während der Freier für die sexuelle Dienstleistung bzw. sein Bedürfnis einen bestimmten Betrag bezahlt und für diese Zeit im Milieu verweilt, ist das Milieu der Lebensmittelpunkt der Frau geworden. Je nachdem, in welchem Segment gearbeitet wird, besteht die Gefahr, dass soziale Kontakte außerhalb des Milieus mit der Zeit abnehmen und sich das Leben auf die Rotlichtwelt zentriert.

Erfahrungen aus der Beratungspraxis – ein Fallbeispiel

In der Beratungspraxis erlebe ich immer wieder, dass Frauen davon berichten, dass sie recht früh in die Prostitution eingestiegen sind. Das Einstiegsalter beginnt

oft mit 18 Jahren. Besonders Migrantinnen können sich vor dem Einstieg nicht genau vorstellen, wie die Arbeit im Milieu konkret aussieht. Nahezu alle Frauen werden gelockt von dem vermeintlich schnell zu verdienenden Geld. Das fatale jedoch ist, dass die Frauen oft scheitern und unmittelbar aussteigen möchten, wenn sie eine längere Zeit in dem Bereich gearbeitet haben und eventuell mehrere Orte und Etablissements ausprobiert haben (z. B. auf dem Straßenstrich, im Laufhaus oder in Terminwohnungen). Das Scheitern kann hier jedoch positiv gedeutet werden. Die Frauen haben andere Erwartungen und merken letztendlich, dass die Arbeitsbedingungen z. B. sich sehr belastend auf ihren Körper und ihre Psyche auswirken, so dass sie den Entschluss fassen, sich beruflich zu verändern.

Als Beispiel möchte ich hier auf Natascha, 27 Jahre alt, eingehen. Natascha hat keinen Schulabschluss und ist mit 19 Jahren nach Mannheim gekommen, um sich hier eine bessere Lebensperspektive als in ihrem Heimatland Bulgarien aufzubauen. Bis zum Jahre 2002 war die Tätigkeit der Prostitution noch rechtlich sittenwidrig und aufgrund der noch nicht geöffneten Grenzen war sie sozusagen illegal in Deutschland. Zu dieser Zeit waren die Preise noch wesentlich höher und Freier bezahlten durchaus noch 80 bis 100 Euro für einen Besuch bei einer Prostituierten. Seit der Grenzöffnung der EU insbesondere durch Bulgarien und Rumänien wird der Markt mit jungen Frauen regelrecht überschwemmt, so dass die Preise rasant gesunken sind. Natascha erlebt nun, dass es wesentlich jüngere Frauen gibt, die bereits ihre "Dienstleistungen" ab 20 oder 30 Euro anbieten. Ihre Stimmungsschwankungen, Perspektivlosigkeit im Milieu und die Tatsache, dass sie eigentlich gerne mit Kindern arbeiten und nicht mehr ihren Körper verkaufen möchte, führt dazu, dass sie erste Gedanken hat auszusteigen. Die Belastungen im Milieu und auch die unzähligen Schwangerschaftsabbrüche kann sie nur durch eine Drogensucht kompensieren. Eines Tages jedoch wird sie mit Drogen von der Polizei aufgegriffen und muss entweder eine Geldbuße begleichen oder Sozialstunden ableisten. Da Natascha weder lesen noch schreiben kann, antwortet sie auf die Briefe vom Gericht nicht und wird per Haftbefehl gesucht.

Über Streetwork lernen wir sie kennen und bieten ihr an, dass wir uns mit der Staatsanwaltschaft in Verbindung setzen, damit sie die Sozialstunden in der Beratungsstelle Amalie absolvieren kann. Während Natascha bei uns Sozialstunden ableistet, lernt sie andere Frauen kennen, die bereits ausgestiegen sind und macht die Erfahrung, dass wir ihr mit Würde und Respekt begegnen. Eine klassische Erstberatung mit Anamnesebogen und persönlichen Ausfragen führt bei den Frauen oft dazu, dass sie sich in die Ecke gedrängt fühlen und das Gespräch schnell beenden möchten. Eine Annäherung und Kontaktaufnahme durch eine Interaktion wie z. B. innerhalb des niedrigschwelligen Angebots des Frauencafés mit gemeinsamem Kochen senkt die ersten Berührungängste und die Hemmschwelle.

Über solch eine Interaktion kann sich eine andere Qualität des Vertrauensverhältnisses aufbauen und die Frauen haben die Möglichkeit, uns als Mensch auf einer "Augenhöhe" wie auch als Sozialarbeiterinnen zu prüfen. Frauen in der Prostitution sind im Prinzip bei neuen Begegnungen sehr misstrauisch und ängstlich, da

sie es gewohnt sind, oft ausgebeutet zu werden. Darüber hinaus müssen sie in kürzester Zeit abschätzen können, ob sie einem Freier vertrauen können und mit ihm intim werden möchten. Ein wesentlicher ethischer Aspekt ist, Natascha weder aufgrund ihrer Tätigkeit zu verurteilen noch ihr ein Scheitern zu diagnostizieren, sondern sie als Mensch wahrzunehmen und mit all ihren Ressourcen und Stärken zu arbeiten und daran anzuknüpfen. Denn oftmals erlebe ich, dass Frauen innerhalb der Gesellschaft die Ausgrenzung spüren und sie jeglichen Kontakt nach außen meiden. Viele schämen sich und können, wie auch z. B. bei Natascha es der Fall ist, ihrer eigenen Familie nicht erzählen, mit was sie hier in Deutschland ihr Geld verdienen. Durch den Kontakt zu unserer Beratungsstelle erlebt Natascha nun, dass sie etwas wert ist und neue Bekanntschaften knüpfen kann und sie eine Unterstützung erhält, die sie so vorher noch nicht für möglich gehalten hat.

In den nachfolgenden Beratungsgesprächen konkretisiert sich der Ausstieg. Schnell werden die rechtlichen Voraussetzungen geprüft und neue Lösungsstrategien entwickelt. Innerhalb kürzester Zeit konnten wir Natascha eine geringfügige Beschäftigung in einem Sozialprojekt anbieten, und aus dem vorigen Scheitern in der Prostitution wird ein neuer beruflicher Einstieg bzw. eine Integration ermöglicht. Natascha hat inzwischen eine eigene Wohnung, absolviert einen Deutschkurs und hat bereits mehrere Frauen in die Beratungsstelle gebracht, die auch gerne aussteigen möchten. Immer wieder betont sie, dass ohne Hilfe ein Ausstieg für sie nicht möglich gewesen wäre.

Obwohl Natascha bereits seit ihrem 19. Lebensjahr in Mannheim ist und bereits in Hamburg, Berlin, Frankfurt und Stuttgart gearbeitet hat, ist für sie vieles noch neu. Zum Beispiel musste sie den Umgang mit Geld erst lernen oder wie ein Konto funktioniert. Oder wie man Straßenbahn fährt oder selbst wie man Stadtkarten liest und sich orientiert. Während der begleitenden psychosozialen Gespräche wurden die Erfahrungen, welche sie in der Prostitution gemacht hatte, stets von ihr thematisiert und reflektiert. Dies war auch ein Versuch, das Thema Prostitution in ihren biographischen Verlauf zu integrieren und sich mit dem Lebensthema zu versöhnen. Dieser Prozess des Ausstiegs kann jedoch Monate, wenn nicht gar Jahre andauern. Die Ressourcen, Fähigkeiten und natürlich die innere Stabilität, welche die Frauen mitbringen, beeinflussen den Ausstieg entscheidend. Festzustellen ist, dass das Milieu spezifische Rahmenbedingungen hat, die oft dazu führen, dass ein Scheitern der Frauen bereits schon ersichtlich ist. Wären die beruflichen und sozialen Rahmenbedingungen anders, so hätten die Frauen sicherlich bessere Chancen und könnten sich leichter von entsprechenden Strukturen und Abhängigkeiten lösen.

Fazit

Und hier wird nun deutlich, dass ein Scheitern gerade im Bereich von Randgruppen wie Prostitution ein Scheitern als generelles Muster nach sich zieht. Fehler und Scheitern sind quasi existenzieller Teil der gesamten Gruppe, welche Soziale Arbeit in Anspruch nimmt. Ein Scheitern derartiger Lebensentwürfe betrifft ein Großteil der Frauen in diesem Milieu, insofern ist es kein individuelles Schicksal.

Den Frauen muss mit Hilfe von Empowerment wieder ein Selbstbewusstsein und eine Würde für ihre Lebensumstände gegeben werden. Selbst im Scheitern gibt es Ressourcen, um das Leben meistern zu können. Gerade Frauen im Prostitutionsmilieu sind wahre "Überlebenskünstlerinnen". Sie kennen die Perspektive von unten, und wenn sie die Möglichkeiten von außen erhalten, dann werden sie sich ihrer Ressourcen bewusst und können diese auch erfolgreich einsetzen.

Von Seiten der Sozialen Arbeit ist ein respektvoller Umgang, eine hohe Kompetenz in empathischer Gesprächsführung und die Bereitstellung von materiellen Hilfestellungen unerlässlich für den Erfolg in der Zusammenarbeit. Ein Aspekt ist hier von besonderer Bedeutung: Der Wille zur Veränderung entsteht nicht immer aus sich selbst heraus, sondern indem andere Menschen eine Vision für ein neues Leben aufzeigen können und in gewisser Hinsicht mit ihrer Person als Modell stehen. Eine Überweisung in spezialisierte Beratungsstellen sollte insofern vermieden werden, um eventuelle Beziehungsabbrüche zu vermeiden.

Diese Phase des Neubewertens der Fehler und des Scheiterns ist ein langer Prozess und bedarf insofern einer längerfristigen und kontinuierlichen Betreuung durch die professionelle Soziale Arbeit. Die Sozialarbeiterin wird zu einer jahrelangen Begleiterin, weil gerade sie die notwendige Bezugsperson darstellt, zu der die Frauen nach langer Zeit wieder ein Vertrauen aufgebaut haben. Dies bedeutet in gewisser Hinsicht auch eine "neue" Kultur im ganzheitlichen Verständnis der Lebensumstände der Frauen. Und wenn dies gelingt, dann ist das Ende des Scheiterns mehr als nur ein Neuanfang, sondern es wird Teil eines gelingenden und hoffentlich erfüllenden Lebens.

Literatur

Albert, Martin und Wege, Julia (2011). Soziale Arbeit und Prostitution. Handlungsbedarf und Entwicklungsmöglichkeiten in einem tabuisierten Berufsfeld. Soziale Arbeit (1) 8-17.

Brüker, Daniela (2011). Das "älteste" Gewerbe der Welt. Eine Untersuchung über die Lebenslage älterer Prostituiertes. Dortmunder Beiträge zur Sozial- und Gesellschaftspolitik. Berlin: Lit Verlag.

Grunwald, Klaus und Thiersch, Hans (2011). Lebensweltorientierung. In Handbuch Soziale Arbeit. Otto, Hans-Uwe und Thiersch, Hans (Hg.). 4., völlig neu bearbeitete Aufl. (854-863) München: Rheinhardt.

Wege, Julia (2010). Der sozialarbeiterische Handlungsbedarf im Problembereich "Prostitution" am Beispiel der Stadt Mannheim. Unveröffentlichte Master-Thesis, SRH Hochschule Heidelberg.

Wege, Julia (2012). Wohnungslosigkeit – multiple Problemlagen, neue Zielgruppen und Versorgungslücken. Soziale Arbeit (11): 408-414.



Julia Wege, Soziale Arbeit M. A.
Leiterin der Beratungsstelle Amalie
Diakonisches Werk Mannheim
Draisstraße 1
68169 Mannheim
wege@diakonie-mannheim.de

Ulrike Pape, Andreas Zimmermann

"Wie Phoenix aus der Asche"

Verletzungen verarbeiten, integrieren und die Zukunft aktiv gestalten mit EMDR

Abstract

Klienten mit traumatischen Erlebnissen brauchen verantwortungsvolle und empathische Begleitung. Die Therapeuten und Therapeutinnen müssen sie dort abholen, wo sie stehen, und erst, wenn sie stabil sind, darf mit traumaspezifischen Methoden interveniert werden. Eine besondere Wirksamkeit kommt dabei dem EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) zu.

Naturkatastrophen, Amokläufe, Unfälle und Kriege schockieren und berühren vermutlich die meisten Menschen. In den Medien wird mit aller Offenheit in Wort

und Bild berichtet, Nationen vereinen sich kollektiv zur Hilfe, die sich oftmals in großem persönlichen Engagement und einer gewaltigen Spendenbereitschaft der Mitmenschen zeigt. Aber alle Unterstützungshandlungen und alle finanziellen Mittel können das persönliche Leid der Betroffenen nicht aufwiegen. Viele professionelle Helfer gelangen im Rahmen der Betreuung Traumatisierter an Grenzen, und auch die kommende Zeit wird die Frage aufwerfen, wie die betroffenen Personen auf ihrem Heilungsweg aus dem Trauma heraus bestmöglich begleitet werden können.

Was ist ein Trauma?

Unsere offiziellen Klassifizierungssysteme versuchen darauf eine Antwort zu geben. Nach dem ICD-10 werden Traumen als "kurz oder lang anhaltende Ereignisse oder Geschehen von außergewöhnlicher Bedrohung mit katastrophalem Ausmaß, die nahezu bei jedem tief greifende Verzweiflung auslösen würden" definiert. Der DSM IV beschreibt Traumen als "potentielle oder reale Todesbedrohungen, ernsthafte Verletzungen oder Bedrohungen der körperlichen Unversehrtheit bei sich oder anderen, auf die mit intensiver Furcht, Hilflosigkeit oder Schrecken reagiert wird." Ganz verständlich drückt es folgende Beschreibung aus: "Unter einem Trauma können wir eine Situation verstehen, in der ein Mensch vollkommen hilflos, vollkommen ohnmächtig einem Geschehen ausgeliefert ist, das er nicht beeinflussen kann" (Reddemann 1999).

Wie zeigt sich die Symptombildung nach einem Trauma?

Nach einem traumatischen Erleben sind Menschen oftmals überwältigt vom Ereignis. "Normale" Reaktionen, wie Angst, Wut und Trauer werden zu Panik und Erschöpfung. Neben allen erdenklichen pathologischen Reaktionen wie Suizid, Sucht, psychosomatischen Störungen und Persönlichkeitsveränderungen münden Traumen oft in einer PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung).

Eines wird deutlich: bei einem Trauma sind fürchterliche Dinge geschehen, die die Betroffenen bei sich oder anderen erlebt haben, und sie hatten absolut keine Kontrolle.

Genau das erfordert ein besonderes Verstehen und einen speziellen Umgang mit traumatisierten Menschen. Verstehen und Umgang sind entscheidende Aspekte der Beziehung.

Therapeutische Arbeit bedeutet immer eine Gratwanderung zwischen Nähe und Distanz. Der Übertragung des Klienten entspricht die Gegenübertragung des Therapeuten, nicht zuletzt auch als wichtiges Instrument zur Wahrnehmung unbewusster Prozesse. Der Therapeut steht zur Verfügung wie eine Leinwand diverser Projektionen. Nach einer von Jung überlieferten Metapher heißt es dabei "mit einem Fuß drinnen (in der Übertragung) zu sein und einen Fuß draußen zu behalten." Nach diesem Prozess geht es darum, die Rolle wieder "abzustreifen" und eine "weiße Weste" zu haben. Aber so "rein und weiß" bleibt die Leinwand nicht, denn aseptisch geht es in der Beziehung zwischen Menschen niemals zu, denn

das Traumaopfer ist sowohl geprägt vom traumatischen Erleben als auch vom Modus der Traumaverarbeitung. Das Trauma macht etwas mit dem Traumatisierten und dieser seinerseits macht etwas mit der Traumaerfahrung, die über die Person des Traumatisierten in die therapeutische Beziehung hineingetragen und so in traumaspezifischer Weise gestaltet wird.

Wichtig ist, dass der Therapeut mit der Kompetenz des "erfahrenen Expeditionsleiters" nach dem Eintauchen in die Unterwelt der Gefühle, Lebenswirbel und traumatisch besetzten Szenen das Wiederauftauchen garantiert.

Welche Phasen der Traumabehandlung gibt es?

Die unterschiedlichen traumatherapeutischen Ansätze haben gemeinsam, dass sie die Therapie grundsätzlich in drei Phasen unterteilen:

- Stabilisierungsphase
- Verarbeitungsphase
- Integrationsphase

Stabilisierungsphase

Hier geht insbesondere um die Stabilisierung der physiologischen Grundbedürfnisse. Dazu gehören Essen, Schlafen, Schutz, Sicherheit, Trost und Fürsorge. Schauen wir uns beispielsweise die Erfahrungen der Opfer von Katastrophen- und Kriegsgebieten an, sehen wir, dass genau das dort nicht oder nur selten gegeben ist. Die Menschen sind erheblichen Entbehrungen ausgesetzt. Es gibt oft nicht ausreichend Nahrung, kaum Unterkünfte für Schlaf und Ruhe, das Krisengebiet steht unter dem Damokles-Schwert weiterer Katastrophen – an Schutz und Sicherheit ist kaum zu denken. Die Trauer um Tote und die Sorge um Vermisste tut ihr weiteres, um das Trauma nicht zur Ruhe kommen zu lassen. Viele müssen sich selbst in aller Unsicherheit durchkämpfen, um sich halbwegs in Sicherheit zu bringen. Tausende Menschen sind traumatisiert aus dieser Gegend in ihre Heimat zurückgekehrt – was sie hier brauchen, ist erst einmal Stabilisierung. Das sollten Bezugspersonen wissen, wie Freunde und Angehörige, aber auch Ärzte, Heilpraktiker und Psychotherapeuten, die diese Menschen in der weiteren Zeit begleiten. Erst wenn Traumaopfer wieder "sicheren Boden" unter den Füßen haben, ist an weitere therapeutische Schritte zu denken – niemand käme auf die Idee, eine gerade geschlossene Wunde zu belasten ... Das gilt gleichermaßen für seelische Wunden.

Wichtig ist dabei auch, dass der Begleiter zeigt, dass er stark und sicher genug ist, über das Geschehene zu sprechen, wenn das Traumaopfer das will. Die Menschen können langsam wieder dahingeführt werden, am "normalen" Geschehen des Lebens teilzunehmen (Normalisierungsinterventionen). Sie sollten lernen, dass es ganz natürlich ist, auf solch traumatische Erlebnisse auch mit posttraumatischen Symptomen zu reagieren (Psychoedukation), dass unser Un-

bewusstes manchmal selbst zu "pathologischen Ressourcen" (z. B. Dissoziation) greift, um uns zu schützen.

Jeder, der mit traumatisierten Menschen zu tun hat, sollte wissen, dass Kontrolle und Selbstbestimmung enorm wichtig sind. Dem traumatischen Geschehen war das Opfer wehrlos ausgeliefert. Professionelle Helfer müssen daher umso mehr darauf achten, das ihnen mögliche Maß an Selbstbestimmung ausüben zu können. Ferner sollten die Interaktionsgrenzen im therapeutischen Setting klar definiert und gestaltet sein. Wichtig hierfür sind Transparenz, Zuverlässigkeit und Kongruenz des Therapeuten sowie ein deutlicher Nutzen der Interaktionen für den Heilungsprozess. Ein Setting, das dem Klienten keinen Raum für Selbstbestimmung ließe, in dem er augenscheinlich keine Kontrolle hätte, z. B. durch Unpünktlichkeit und Willkür des Therapeuten, könnte Heilung unmöglich machen, da sich in solch einem Setting Aspekte der Traumatisierung wiederholen würden.

Bei Traumatisierungen geht es immer um Menschen, um Individuen. Und so einzigartig ein einzelner Mensch ist, so einzigartig ist auch sein Heilungsweg. Einfluss darauf haben seine Lebensgeschichte, das aktuelle Geschehen um ihn herum, seine subjektiven Bewältigungsmöglichkeiten, zusätzliche Belastungen oder auch Ressourcen von außen. Laut neuesten Studien (Gilbertson et al., 2002) hat auch die biologische Prägung großen Einfluss. So spricht dafür, dass ein anlagemäßig verkleinerter Hippocampus ein genetisches Risiko für die Ausbildung einer PTBS (Posttraumatischen Belastungsstörung) darstellt. Vielleicht wird in diesem Kontext deutlich, wie wichtig auch eine interdisziplinäre Zusammenarbeit von unterschiedlichen Heilungsansätzen sein kann.

Im langsamen Übergehen von der Stabilisierungsphase in die Verarbeitungsphase kann es sinnvoll sein, Methoden zur therapeutischen Distanzierung einzusetzen. Die konfrontierenden Interaktionen der Verarbeitungsphase sollten den Klienten immer dort abholen, wo er steht und ihm weiterhin das notwendige Gefühl von Sicherheit vermitteln.

Dazu dienen unterschiedliche Interventionen der einzelnen therapeutischen Disziplinen, wie Imaginationsverfahren (sicherer Ort), Dissoziationstechniken (Beobachter-Rolle z. B. Film; Arbeit mit inneren Anteilen aus dem NLP), Grounding-Techniken und Körperarbeit, Kognitive Verfahren (Reframing, A-B-C-D-E-Schema), Metaphern-Arbeit (Tresor, schützende Mauer, Gedanken-Stopp).

Im Hinblick auf die Normalisierungsinterventionen fällt besonders dem Humor eine wichtige Rolle zu. Im wertschätzenden und respektvollen Rahmen können liebevolle Interventionen aus der Provokativen Therapie oftmals Distanz und Gelassenheit dem Gesehenen gegenüber bewirken. Dabei können Traumatisierte wieder lernen und erfahren, dass das Leben auch voll ist mit schönen Dingen, dass Lachen heilen kann und dass es ein Leben nach dem Trauma gibt ... Ergänzend eignen sich insbesondere die Interventionen der positiven Psychologie (Positives mehrern und schaffen, Negatives mindern und verhindern).

Ebenso wichtig für die Heilung ist es, die Ressourcen der Betroffenen zu aktivieren. Diese können sich aus folgenden Feldern ergeben:

- Allgemeine Ressourcen: Mut, Hoffnung, Zuversicht, Vertrauen, Selbstfürsorge, Optimismus, Spiritualität, Humor
- Existenzielle Ressourcen: entwickelt aus der Lebensgeschichte (Kreativität, Sensibilität, Abwehr als Schutz, Wertschätzung)
- Ressourcen im Körper: Wohlgefühl, Körpererinnerungen als Wahrnehmungshilfe
- Leistungsressourcen: Beruf, Ausbildung, Sport, Hilfsbereitschaft
- Äußere Ressourcen: soziales Umfeld, Familie, Freunde, Therapie, Selbsthilfegruppe
- Innere Helfer als Ressourcen: innere Kraftgestalten, Helden der Mythologie, Heilige; für Kinder: Elfen, Zauberer, Kuscheltiere, positiv besetzte Großeltern oder Paten

Verarbeitungsphase

Hier findet die Konfrontation und Durcharbeitung mit dem erlebten Trauma statt. Es geht um das Anerkennen der Realität, um den Umgang mit den Symptomen und um den ureigensten Heilungsweg. Hier eignen sich insbesondere spezielle Traumatherapieverfahren wie EMDR (s. u.).

Integrationsphase

Der Klient lernt, die traumatische Erfahrung in seine Lebensgeschichte zu integrieren. Illusionen werden fallengelassen, und es findet eine Neuorientierung in der Realität statt. Der Therapeut hilft dem Klienten beim Aufbau neuer Lebensziele und eventuell beim Anknüpfen an den prätraumatischen Lebensentwurf. Es geht dabei darum, welche Aspekte des Lebens in Zukunft Bestand haben sollen und wie ihnen Raum gegeben werden kann. Bei allem schlimmen Erleben stellt sich hier die große Frage nach der Sinnhaftigkeit des zukünftigen Lebens.

Keine Methode kann etwas ungeschehen machen oder löschen, aber im therapeutischen Kontext kann eine Neubewertung vorgenommen werden – das Schlimme ist zwar Bestandteil des eigenen Lebens, hat aber nicht mehr diese Macht wie im unbearbeiteten Zustand.

So hat eine Klientin nach der Bearbeitung des Missbrauchs durch den eigenen Vater sich selbst als Heilpraktikerin für Psychotherapie ausbilden lassen und Betroffenen im neuen beruflichen Kontext Hilfestellung geben können. Eine andere Klientin hat nach dem Tod des eigenen Kindes im Rahmen gruppentherapeutischer Arbeit Eltern geholfen, denen Gleiches widerfahren ist. Eine weitere Person unterstützt mittlerweile Trauernde, die traumatisiert den Verlust des eigenen Partners erlebt haben – auch gespeist aus der eigenen Erfahrung.

Das darf und kann natürlich nicht heißen, dass das Traumaerleben nunmehr gut ist, es zeigt aber Wege auf, wo die Tiefen des eigenen Leids zu einer neuen Sinnhaftigkeit geführt haben und Menschen wieder kraftvoll den eigenen Lebensweg beschreiten können.

EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing) Hinter diesen vier Buchstaben steht ein Behandlungskonzept, das in seiner Wirksamkeit einzigartig ist.

Was ist EMDR?

EMDR steht für Eye Movement Desensitization and Reprocessing, ein komplexes psychotherapeutisches Verfahren, das seit Mitte der 90er Jahre überaus erfolgreich in der Trauma-Therapie eingesetzt wird. Es arbeitet mit bilateraler Stimulation, d. h. Stimulation beider Gehirnhälften, primär über Augenbewegungen, aber zunehmend auch unter Einbindung des gesamten Körpers.

Wie ist EMDR entstanden?

EMDR wurde in den Jahren 1987-91 von Dr. Francine Shapiro entwickelt. Alles begann mit einem Zufall: Bei einem Spaziergang im Park bemerkte sie, dass Ängste und stark belastende Gedanken, die sie sich aufgrund der bei ihr diagnostizierten Krebserkrankung machte, plötzlich verschwanden und nicht wiederkamen.

Sie recherchierte, was genau auf diesem Spaziergang passiert war und fand heraus, dass, während ihre Gedanken um die Krebserkrankung kreisten, sich ihre Augen ständig hin und her bewegt hatten, bedingt durch das Wechselspiel von Licht und Schatten der Sonnenstrahlen, die durch die Bäume fielen.

Aus diesen zufälligen Augenbewegungen entwickelte Dr. Shapiro das Konzept einer Serie von gezielten Augenbewegungen, genannt "bilaterale Stimulation".

In seiner ursprünglichen Form sah das Setting vor, dass der Klient mit seinen Augen den Bewegungen der Hand des Therapeuten folgt, während er gleichzeitig mit seiner Wahrnehmung auf einen speziellen inneren Fokus gerichtet ist. Da das Verfahren sich am Anfang ausschließlich der Augenbewegungen bediente, erhielt es den Namen EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing). Heute gibt es neben den klassischen Augenmustern noch differenziertere Bewegungen sowie auch auditive und kinästhetische Stimulationsformen.

Olfaktorisch
Auditiv
Visuell
Taktile

Zunächst erprobte sie EMDR an Freunden, Bekannten und Kollegen und schließlich an den ersten Klienten. Danach folgten intensivste Studien speziell mit

Trauma-Patienten, wie Vietnam-Veteranen, Missbrauchsoptionen und anderen Personen mit PTBS (Posttraumatische Belastungsstörung).

Wo wird EMDR eingesetzt?

Die Anwendung beschränkt sich nicht nur auf die Traumatherapie: Mittlerweile wird EMDR auch eingesetzt bei nahezu sämtlichen Angststörungen, Phobien, Süchten, psychosomatischen Störungen, Schmerzzuständen, Tinnitus, Allergien, Trauerarbeit, Burnout, Zwängen u. v. m. – und die Indikation weitet sich immer mehr aus. Sogar ein spezielles Coaching-Konzept wirkt höchst effizient auf der Basis von EMDR.

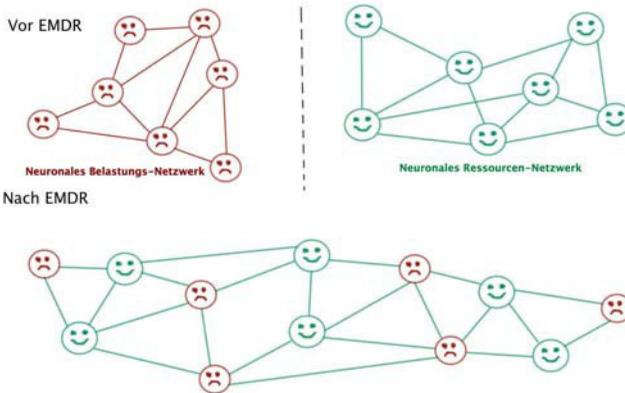
Wie wirkt EMDR?

Normalerweise wird Erlebtes vom Gehirn verarbeitet und ad acta gelegt. Traumatische Erlebnisse können jedoch psychische Wunden hinterlassen. Sind diese Wunden geringfügig, kann das Gehirn sie ohne Hilfe bewältigen, so wie der Körper eine kleine Schnittwunde selbständig heilt. Sind diese Verletzungen allerdings schwerwiegend, können sie die Selbstheilungskräfte des Gehirns überschreiten – das Erlebte wird in unverarbeiteter Form im Gehirn fraktal abgelegt und durch ähnliche Situationen immer wieder unkontrolliert evoziert. Dadurch kann es zu allen denkbaren Störungen, Ängsten und Blockaden kommen: Das weitere Leben steht im Schatten des Erlebten. Hier hilft EMDR bei der Reorganisation der Erlebnisinhalte und deren Bewertung.

Wie genau EMDR beim einzelnen Klienten wirkt, kann jedoch nicht vorausgesagt werden. Es sind immer mehrere Wirkfaktoren, die zusammen kommen. Diese sind:

- **Aufmerksamkeitsteilung:** durch die gleichzeitige Konzentration auf das belastende Erlebnis und die bilaterale Stimulation im Hier und Jetzt lernt das Gehirn, sich nicht von assoziierten Emotionen, Kognitionen und Bildern überfluten zu lassen. Es findet eine Dosierung und Distanzierung hinsichtlich des belastenden Materials statt – der Klient erlangt immer mehr Kontrolle.
- **Entkonditionierung:** durch die Fokussierung auf die Belastung und gleichzeitig stattfindenden Entspannung und Gehirnhälften-Synchronisation findet ein Zustand der reziproken Hemmung statt – Anspannung und Entspannung zugleich ist nicht möglich, und das Belastungsniveau des Klienten wird reduziert.
- **Neuronale Veränderung des synaptischen Potenzials:** Hier liegt das eigentliche "kleine Wunder" des EMDR. Neuronal verbinden sich Belastungsnetzwerke mit Ressourcen-Netzwerken und der Transport vom implizierten Gedächtnis zum expliziten Gedächtnis (hier ist unsere Lebensgeschichte abgespeichert) kann beginnen. Das Erlebte wird als Teil der eigenen Lebensgeschichte integriert, erfährt eine Neubewertung und hat keine Macht mehr. Eine besondere Bedeutung kommt hier dem "bipolaren Prinzip" zu – der Verbindung von Belastung und Ressource. Biochemisch ist hier insbesondere die

Ausschüttung von Acetylcholin wichtig, die beispielsweise auch ganz automatisch in den REM-Phasen unseres Schlafes stattfindet. Letztlich findet hier das Zitat von Donald Hepp aus den späten Vierziger Jahren Anwendung: "Neurons, that fire together, wire together."



Die unterschiedlichsten Langzeitstudien mit EMDR weisen nach, dass dieses Verfahren schneller und besser wirkt, als sämtliche anderen bekannten Therapiekonzepte.

In den Studien über EMDR wird viel Wert darauf gelegt, ehemalige Klienten nach längeren Zeiträumen erneut zu befragen. Und die Ergebnisse sind mehr als zufriedenstellend. Skeptikern von EMDR sehen sich einem Verfahren gegenüber, das wie kein anderes seine Wirksamkeit in Tests und Langzeitstudien belegt hat. Die Methode ist u. a. von der American Psychological Association (APA) und der International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) als effektiv anerkannt.

Dennoch ist EMDR kein Wundermittel. Jeder Klient hat seinen eigenen Rhythmus und sein eigenes Tempo. Ferner darf und sollte eine Behandlung nur von einem Therapeuten durchgeführt werden, der qualifiziert in EMDR ausgebildet ist und generell über fundierte therapeutische Erfahrung verfügt.

Wer darf in EMDR ausgebildet werden und damit arbeiten?

Verfassungsgemäß gilt in Deutschland das Grundrecht auf Lehr- und Lernfreiheit. Jeder darf erst einmal alles lernen. Dieses Recht kann nur eingeschränkt werden, wenn andere Rechte entgegen stehen. Ein solches Recht könnte das Markenrecht sein. Vor einigen Jahren gab es den Versuch, EMDR als Wortmarke beim Deutschen Marken- und Patentamt schützen zu lassen. Dies wurde u. a. abgelehnt mit der Begründung, das EMDR als therapeutisches Verfahren nicht von einer einzelnen Person belegt werden kann. Somit unterliegen diese vier Buchstaben nicht

dem Markenschutz. Grundsätzlich kann jeder in EMDR ausgebildet werden. Allerdings erfordert die Arbeit mit EMDR ein hohes Maß an Kompetenz und Verantwortung, aber nicht jeder ist gleich unqualifiziert, nur weil er nicht Arzt oder Kasentherapeut ist. Kriterium für den Einsatz einer psychotherapeutischen Methode wird letztendlich immer eine Ausbildung "lege artis" sein – Indiz hierfür kann die Anerkennung und Zertifizierung durch einen Heilpraktikerverband sein und die Beantwortung nachfolgender Fragen.

Das Wunderbare an EMDR ist, dass es zu allen anderen Arbeitsmethoden synergetisch ist. Es lässt sich wunderbar mit den angestammten Kompetenzen verbinden, die ohnehin schon im therapeutischen Werkzeugkoffer vorhanden sind. Und dann ist beides möglich: sehr strukturiertes Arbeiten an Hand der einzelnen EMDR-Protokolle, die sich jeweils auf spezifische Indikationen ausrichten, aber auch frei virtuoses Arbeiten, in dem Intuition und Synergie jede Menge Raum haben.

Ulrike Pape
HP-Psychotherapie
Brainlog-Akademie
Bajuwarenstr. 53
94060 Pocking
up@brainlog-akademie.de



Andreas Zimmermann
HP-Psychotherapie
EMDR-Akademie
Innauenstr. 5
94060 Pocking
az@emdr-akademie.de



Informationen unter:

- www.EMDR-Akademie.de
- www.brainlog-Akademie.de

Leben mit Parkinson – Krankheit als Wegweiser

(Übersetzung aus dem Englischen von Annette Bauer-Simons)

Abstract

Das Leben mit einer schweren Erkrankung wie Parkinson erscheint uns auf den ersten Blick wahrscheinlich sehr mühsam und belastend zu sein. Wie man diese Krankheit für sich aber auch als Wegweiser in ein glückliches Leben nutzen kann, zeigt uns Robin Simons in seinem Artikel.

Bin ich krank? Ich denke nicht. Ich führe ein gutes Leben. Ich bin ein fitter und aktiver 57-Jähriger. Ich habe zwei Hunde: energiegeladene Dobermänner, mit denen ich jeden Tag mindestens eine Stunde unterwegs bin, und zu meinem Alltag gehören regelmäßiges Yoga, Stretching und leichtes Gewichtraining. Mein Lebensstil ist sehr gesund, und ich achte auf gesunde und ausgewogene Ernährung. Ich erledige den Haushalt, während meine Frau Vollzeit berufstätig ist. Ich schreibe jeden Tag, ich fotografiere. Ich unternehme seit 2008 Bergwanderungen und bestieg letztes Jahr meinen 150. Berg. Letzten Sommer bin ich alleine in den Schweizer Alpen geklettert. Ich stieg zur Domhütte auf, eine äußerst anspruchsvolle Bergwanderung mit einem Aufstieg von 2000 Höhenmetern, die letzten 600 Meter bestanden aus reiner Felsenwand. Dieses Jahr habe ich geheiratet und bin von der Westküste Irlands in den Südwesten Deutschlands umgezogen. Zudem habe ich einen Vollzeit-Job – 365 Tage und Nächte im Jahr. Ich kümmere mich um mich selbst. Ich habe Parkinson.

Dem "Mann auf der Straße" werden diese Aussagen wohl sehr widersprüchlich vorkommen. Sie entsprechen nicht dem Bild, das wir von einem Menschen mit Parkinson haben. Sogar die Experten haben blinde Flecken. Das Pharmaunternehmen, das die Medikamente herstellt, die mir meine gute Gesundheit ermöglichen, dachte, dass mein Aufstieg zur Domhütte nicht möglich und nicht wahrscheinlich sein würde. Ich entspreche nicht dem stereotypen Bild eines Mannes, der seit siebzehn Jahren mit Parkinson lebt.

Wenn mir jemand vor siebzehn Jahren diesen Weg aufgezeigt hätte, dann hätte auch ich große Schwierigkeiten gehabt, dies für möglich zu halten. Meine Reise mit Parkinson begann ungefähr im Februar 1998. Zu dieser Zeit begannen sich die ersten Symptome zu zeigen. Ich wurde allmählich kränker und kränker, die unbehandelten Symptome nahmen zu. Ein Monster, das noch nicht diagnostiziert

war und noch keinen Namen hatte, begann meine Gesundheit und meine Vitalität aufzufressen. Das war eine harte Zeit für mich: keine Diagnose, keine Behandlung, die Ungewissheit machte mir große Angst, und ich fühlte mich hilflos. Ich habe nicht den typischen Tremor, der bei Parkinson-Patienten häufig vorkommt (30% der Menschen mit Parkinson weisen dieses Symptom nicht auf), und auch mein damaliges Alter – 43 Jahre – war eher untypisch. In der Zeit, die der Diagnose vorausging, verlor ich die Bewegungsfähigkeit meines rechten Armes und meiner rechten Hand, meine Mobilität wurde insgesamt mehr und mehr eingeschränkt, und ich benötigte einen Gehstock, weil ich meine Balance nicht richtig halten konnte. Das war die erste von drei sehr ernststen Krankheitsepisoden, die ich durchmachen sollte.

Ich begann das neue Millennium mit einem Besuch bei einem Neurologen. Mein Problem erhielt nun Legitimierung und einen Namen: Parkinson im Frühstadium – und ein Behandlungsplan wurde erstellt. Mit der Diagnose kam die Prognose und drei Worte, die ich nicht hören wollte: Parkinson ist fortschreitend, degenerativ und unheilbar.

Da war sie nun, meine Midlife Crisis. Ich war um die vierzig und gerade dabei, mir in dem von mir gewählten Beruf, der Sozialarbeit, eine äußerst zufriedenstellende Karriere aufzubauen. Ich war im mittleren Management tätig und war verantwortlich für vier stationäre Drogen- und Alkoholprojekte im Non-Profit-Sektor. Ich hatte ein sehr aktives Sozialleben. Ich war glücklich und erfüllt, ich genoss die Gegenwart und blickte zuversichtlich in die Zukunft. Ich hatte gehofft, meine Midlife Crisis bestünde darin, in einem Sportwagen mit offenem Verdeck unterwegs zu sein, mit einer glamourösen Freundin an meiner Seite, halb so alt wie ich. So viel zur Fantasie.

Meine Behandlung erwies sich als erfolgreich und ich begann, wieder zu arbeiten. Ich hatte schließlich ein Leben zu leben und einer Arbeit nachzugehen. So dachte ich damals, aber damit schlug ich den falschen Weg ein. Ich verlor immer mehr die Kontrolle über meine Körperbewegungen, da der Stress bei der Arbeit seinen Tribut von meiner erschöpften Neurologie forderte. Ich war nur noch am Kämpfen. Zu diesem Zeitpunkt hatte ich das Gefühl, dass ich es nicht schaffen würde. Ich hatte eine äußerst starke Vision von mir in einem Schwimmbecken. Ich befand mich in der Mitte, Wasser tretend und nicht in der Lage, den sicheren Beckenrand zu erreichen. Mein Kopf versank immer mehr im Wasser und ich schnappte nach Luft. Ich war am Ertrinken.

Die Nacht, in der ich diese Vision hatte, war ein Wendepunkt in meinem Leben. Ich sah der Realität ins Auge. Ich wusste nicht, wie ich mein Leben mit meiner Krankheit leben sollte. Die Person, die ich damals war, war dazu verdammt zu strampeln und zu ertrinken. Ich mochte die Person, die ich war, und es war sehr hart, diese loszulassen – aber ich tat es. Nun musste ich tief graben und den Robin entdecken, dem es gelingen konnte, mit Parkinson zu leben. Ich "gab auf", was ich hatte, für das, was ich werden konnte. Ich musste die Person, die ich war, loslassen, um zu dem Menschen zu werden, der ich jetzt bin.

Es war eine Reise in die Freiheit. Ich habe es mir nicht ausgewählt, an Parkinson zu erkranken, aber ich konnte wählen, wie ich damit leben wollte. Bis zu diesem Zeitpunkt hatte eine übermächtige Ärzteschaft meine Erkrankung für mich definiert. Das war ein zu schmaler Pfad. Er legte mich fest auf die Rolle des Patienten, auf die Rolle des Opfers. Er entledigte mich meiner persönlichen Macht, meiner eigenen Heilkraft. Ich habe stets daran geglaubt, dass die Samen unserer eigenen Heilkraft unserem Körper innewohnen. Krankheit ist ein Wegweiser um diese Samen zu suchen. Diese Samen kamen in einem Beutel mit der Aufschrift "Lass nichts unversucht". Ich war bereit, auf alles zu verzichten, was ich kannte, um wieder neu anzufangen: neue Denkweisen, neue Ansätze, Probleme zu lösen, neue Wege des Seins. Ich definierte meine Erkrankung für mich. Wir lassen es allzu oft zu, dass die Worte und Reaktionen anderer unserer Selbstbild und unser Denken formen. Eine Bewegungsstörung wie Parkinson lenkt in der Öffentlichkeit die Aufmerksamkeit auf einen. Fremde Menschen machen unaufgefordert Bemerkungen, wenn sie mich mit meinen Symptomen erleben und glauben, ich sei betrunken oder habe Lernschwierigkeiten. Das ist eine Tatsache des Lebens: Ich weiß, wie meine Erscheinung auf andere wirkt, aber ich teile ihre Ansichten oder Gedanken nicht. Wir sind in der Lage, zwischen positiven Einflüssen zu unterscheiden und diejenigen abzulehnen, die erniedrigend und kritisch sind.

Ich habe für mich diese einfache Tatsache erkannt, dass mein Gesundheitszustand sehr stark davon beeinflusst wird, wie ich mich selbst sehe. Ich sehe mich nicht als kranken Menschen. Ich sehe mich als gesunden Menschen mit einer schwierigen körperlichen Bedingung, mit der ich umgehen muss. Das ist keine versponnene kreative Visualisierung oder Fantasiedenken. Das ist harte Realität. Meine persönliche Stärke wuchs enorm, als ich die Entscheidung getroffen hatte, die Verantwortung zu übernehmen und einen Weg zu finden, um so gut wie ich nur konnte mit Parkinson zu leben.

Eines der größten Hindernisse unserer Selbstverwirklichung sind die Einschränkungen, die wir uns selbst auferlegen. Das ist für das Verständnis von Krankheit und Gesundheit von großer Bedeutung. Die Art und Weise, wie wir uns sehen, wenn wir krank sind, kann sehr stark beeinflussen, wie wir auf die Herausforderungen von Krankheit oder schwierigen Bedingungen reagieren.

Wir alle schleppen einen "mentalinen Rucksack" voller Stereotypen mit uns herum. Viele dieser Stereotypen werden uns durch die Medien übermittelt und manchmal vielleicht durch unsere eigenen Erfahrungen, Begegnungen und Projektionen. Wir verinnerlichen diese Verallgemeinerungen in unseren beschäftigten Köpfen und zurück bleiben dann nur diese blassen Reflektionen und Bilder, die im Laufe der Zeit Status erhalten und an Glaubwürdigkeit gewinnen.

Ich möchte ein Konzept vorstellen, das ich Inneres Wohl-Sein nenne. (Das wird für alle Therapeuten und Berater ein vertrautes Gebiet sein). Ich definiere es als die Gesamtheit unserer emotionalen Intelligenz und Gefühlslage, unserer Denkvorgänge und Denkprozesse und unseres spirituellen oder tieferen Sinns dessen, wer wir sind. Ich bin zu der Überzeugung gelangt, dass dies für mein erfolgreiches Le-

ben mit Parkinson genauso unerlässlich ist wie meine medikamentöse Behandlung, meine Körperlichkeit und meine Lebensweise. Ich führe ein anhaltendes Gespräch mit mir selbst und ich höre die Botschaften, die mir mein Körper sendet. Das brachte mich dazu, einen Dialog zwischen mir und meinem Parkinson zu entwickeln. Was wollte er mir mitteilen, was musste ich hören? Welche tiefe und ursprüngliche Intelligenz teilte sich durch die Manifestation meiner Bewegungsstörung mit – und noch viel wichtiger, nach welcher Antwort suchte sie, um die Balance wieder zu erlangen.

Balance ist wesentlich, um inneres Wohl-Sein zu verstehen und aufrecht zu erhalten. Wenn mich etwas beunruhigt, kann das eine Unmenge an emotionaler und mentaler Energie absorbieren. Es wäre zu simpel zu fordern, den Stress zu beseitigen, aber sicherlich kann man darauf hinarbeiten, Stress zu reduzieren. Wenn ich persönlichen Stress habe, antwortet mein Körper mit einer Verstärkung meiner Parkinson-Symptome. Mein Körper drückt damit sehr heftig aus, dass es notwendig ist, dass ich meine Probleme löse.

Wir bestehen aus einer Anzahl von Intelligenzen. Hier beziehe ich mich auf vier, die körperliche, emotionale, intellektuelle und spirituelle Intelligenz. Unsere physischen Körper sind intelligent und sind auf Heilung ausgerichtet. Der Geist kann diese Bewegung stark beeinflussen, wenn er ebenfalls auf Heilung eingestellt ist. Dort wo die beiden aufeinander abgestimmt arbeiten, wird die Selbstheilung oder die körperliche Selbstverwirklichung gefördert. Wenn die Person sich selbst als krank wahrnimmt, sowohl körperlich als auch gedanklich, ist der Heilungsprozess oder die Möglichkeit, mit einer permanenten körperlichen Bedingung zurecht zu kommen, sehr eingeschränkt. Ich bin wohlauf, ich bin eine Person, der es gut geht, und die eine körperliche Erkrankung hat, mit einer chronischen Bedingung lebt. Mein inneres Selbst kann das bewältigen.

Die Ärzte haben mir nie Fragen nach dieser inneren psychischen Gesundheit gestellt. Sie haben lediglich die körperlichen Symptome behandelt und haben das, was ich mittlerweile mein inneres "Wohl-Sein" nenne, nie in Betracht gezogen. Inzwischen sehe ich die Funktion der Schulmedizin in einem anderen Licht. Sie hatte einen äußerst praktischen Wert für die Bewältigung meiner körperlichen Symptome, aber sie brachte mich nicht weiter. Die Arzt-Patient-Beziehung ist traditionsgemäß von Macht und Autorität geprägt, und diese Definition ermöglicht keine partnerschaftliche Zusammenarbeit zwischen beiden Parteien. Ich habe die Verantwortung für den Umgang mit meinem inneren "Wohl-Sein" übernommen. Das sollte meine Beziehung zur Schulmedizin definieren. Ich musste mit meinem Parkinson leben. Es lag an mir zu gestalten, wie ich mich fühlte, und in welchem Zusammenhang ich mich selbst und meine Erkrankung sah. Ich war derjenige, der das für sich selbst definierte, und nicht andere. Ich fand Ärzte, die meine Herangehensweise an meine Gesundheit verstanden und unterstützen. Ich werde mit keinem Experten zusammenarbeiten, der versucht, seine "Machtposition" auszuspielen.

Ich musste im Juni 2002 im Alter von fünfundvierzig Jahren aus dem Arbeitsleben ausscheiden. Das Drehbuch, das ich ursprünglich für mich geschrieben und erstellt hatte, musste verworfen werden. Ich begann ein neues, ein anderes Leben mit meinem Parkinson. Ich begann eine Entdeckungsreise um mich selbst und die Welt neu zu entdecken. Ich hatte jetzt nur noch eine Maxime: so gut wie nur möglich mit meinem Parkinson zu leben.

Während meiner Reise mit Parkinson bin ich zu guter Gesundheit zurückgekehrt. Parkinson ist ein großer Lehrer, und ich bin persönlich gewachsen durch die Herausforderungen, die Parkinson enthält und auch weiterhin für mich bereit halten wird.

Was habe ich gelernt? Welchen Rat könnte ich jemandem anbieten, der eine chronische Krankheit hat?

Unsere Körper sind intelligent. Höre auf Deinen Körper. Entwickle die bestmögliche Beziehung zu Deinem Körper und zu Dir selbst. Verliebe Dich in Deinen Körper, Du lebst in ihm, er ist Dein Zuhause.

Ziehe Dich nicht vom Leben und von Dir selbst zurück, mache Dich auf und finde einen Weg, der Dich aufbaut und nährt. Tue Dinge, die Du genießen kannst und die Dir Freude machen. Du hast immer Wahlmöglichkeiten – gehe klug damit um.

Halte Ausschau nach dem Positiven und formuliere negatives Denken und Sprache um.

Ich habe Parkinson. Wer sagt, dass nun alles trübsinnig, düster und voller Schwere sein muss? Ich nicht.

Robin Simons

Dr. Julius-Siben-Str. 5
67146 Deidesheim
rs_taobear@hotmail.com



Wie ich durch meine Rückenschmerzen zu einer neuen Lebenshaltung fand

Abstract

In diesem Artikel berichtet die Autorin, wie sie bedingt durch einen körperlichen Schaden klüger im Umgang mit sich selbst wurde und wie ihr Yoga dabei half. Sie befragte außerdem zwei Teilnehmerinnen und einen Teilnehmer ihrer Yogagruppe, sowie ihre Yogalehrerin zu deren persönlichen Entwicklungen mit Hilfe des Yogas und gibt deren Erfahrungen wieder.

Ich war gerade 29 Jahre alt, hatte zwei kleine Kinder, die noch nicht im Kindergarten waren und zusätzlich noch eine fünf Wochen vorher neu begonnene Stelle als Diplom-Sozialarbeiterin – da traf mich wie aus heiterem Himmel ein Bandscheibenvorfall. Nach einer offensichtlich zu starken körperlichen Belastung sprang eine Bandscheibe meiner Lendenwirbelsäule heraus, eine zweite wölbte sich sehr stark vor.

Auf einen Schlag hatte ich fürchterliche Schmerzen und konnte kaum noch laufen. Ich war weder in der Lage, meine kleinen Töchter zu versorgen, noch zu arbeiten oder auch nur die kleinste Tätigkeit in meinem Haushalt zu verrichten.

Im Nachhinein kann ich dazu sagen, dass mein Körper wohl die Notbremse gezogen hatte.

Eigentlich hätte ich das ja schon lange vorher erahnen und vielleicht sogar vermeiden können, aber ich war im Vorfeld zu sehr eingespannt in Familie, Studium und später auch Arbeit, Beziehung, soziale Kontakte und hatte für meinen Körper und ganz speziell für meinen Rücken nur sehr wenig Zeit und Aufmerksamkeit übrig.

Auch die häufigen Rückenschmerzen, die Verspannungen rund um die Lendenwirbelsäule und meine zahlreichen Besuche beim Orthopäden "zum Einrenken" hatten mich nicht verstärkt auf meinen Körper hören lassen. So brauchte es also ein deutlicheres Zeichen.

Nach dem Bandscheibenvorfall veränderte ich bereits etwas in meinem Leben – ich engagierte mich mehr für meinen Körper; trainierte regelmäßig in der Krankengymnastik und zu Hause und im Anschluss daran in einem speziell auf Rückengesundheit ausgelegten Fitnessstudio. Dadurch ging es mir glücklicherweise körperlich bald besser, ich hatte viel weniger Schmerzen und wieder wesentlich bessere Bewegungsmöglichkeiten und fühlte mich fürs erste gut versorgt.

Im Laufe der Jahre merkte ich aber, dass mir bei meinem Training etwas fehlte. Die immer gleichen Übungen an den Geräten wurden mir zu langweilig, mir fehlte die Herausforderung und irgendwann ging ich nur noch aus reinem Pflichtgefühl und aus der Angst vor einem erneuten Rückfall zum Trainieren. Mir wurde klar, dass diese Einstellung nicht die Grundlage für ein lebenslanges Rückentraining sein konnte. Früher oder später würde ich sicher wieder abspringen.

Und so kam es dann auch, dass ich nach fünf Jahren Mitgliedschaft den auslaufenden Vertrag des Rückenstudios nicht mehr verlängerte.

Eine Zeit lang verzichtete ich ganz auf weiteres Training und sehr bald kamen die ersten leichten Rückenbeschwerden wieder zurück. Mir wurde klar, dass ich etwas tun musste, das meinem Rücken half, mir aber auch im Ganzen gut tat und eben zu mir als Person passte.

Ich erinnerte mich daran, dass ich mit Anfang 20 sehr gerne einen Yogakurs besucht hatte und dass ich Yoga damals als sehr entspannend und wohltuend empfunden hatte. So nahm ich mir vor, wieder mit Yoga zu beginnen. Schnell fand ich einen Kurs in der Nachbarschaft und begann mit dem regelmäßigen Üben.

Ich merkte schon nach den ersten Übungseinheiten, dass Yoga meinem Rücken gut tat, und das war für mich zu Beginn bereits eine große Erleichterung. Ich ging sehr gerne in meinen Kurs und freute mich schon im Vorfeld auf die Yogastunden, die jeden Donnerstag stattfanden. Yoga passte einfach zu mir und war dabei nicht nur Mittel zum Zweck um schmerzfrei leben zu können.

Der Yogakurs war für mich viel mehr, als die reine Rückenkräftigung. Ich lernte dort besser bei mir selbst anzukommen, den Stress und die Hektik des Alltags auch mal auszublenden, mich auf meine eigenen Bedürfnisse zu konzentrieren.

So tat es mir immer wieder – jeden Donnerstag aufs Neue – gut, von der Yogalehrerin zu hören, dass ich auf meine heutige Grenze achten und sie nicht übertreten sollte oder dass ich Fragen und Sorgen auch mal ganz bewusst ausklammern und auf meinen Atem achten konnte.

Yoga war somit für mich eine neue Erfahrung im Umgang mit mir selbst – nicht mit dem Ziel, mich immer weiter zu verbessern, sondern mehr mit dem Gedanken, wirklich ich sein zu dürfen und eine Einladung, mit mir selbst liebevoll und fürsorglich umzugehen.

Mit der Zeit merkte ich, dass mir dieses wertvolle Wissen nicht nur in der Yoga-stunde zugänglich war. Auch im täglichen Leben und im Beruf wurde ich achtsamer und aufmerksamer für meine Bedürfnisse. Ich hatte gar nicht mehr immer den Ehrgeiz, alles perfekt zu machen, sondern vielmehr den Wunsch, mich an meiner "momentanen Grenze" zu orientieren, ich konnte auch immer mal wieder kurz pausieren und auf mein Inneres – meinen Atem – achten.

Yoga hat für mich immer mehr an Wert gewonnen. Aus der effektiven Hilfe bei Rückenschmerzen ist eine angenehmere und aufmerksamere Lebenshaltung geworden, die ich nicht mehr missen möchte.

Meine eigene positive Erfahrung mit dem "aus Schaden klug werden" hat mich auf die Idee gebracht, mit anderen Teilnehmenden meines Kurses und mit meiner Yogalehrerin über deren Erfahrungen im Umgang mit Yoga für den Körper und die Psyche zu sprechen. Im Anhang schildern nun Rosi, Rainer, Birgit und Alexandra ihre Erfahrungen mit Yoga.

Rosi (59)

Vor vier Jahren hatte ich einen Arbeitsunfall. Ich bin in eine Maschine gestürzt und hatte seitdem große körperliche Probleme. Unter anderem hat sich mein Becken verschoben, ich hatte Probleme mit der Wirbelsäule und große Nervenschmerzen.

Von meinem Chef habe ich keinerlei Unterstützung bekommen, ganz im Gegenteil, ich wurde daraufhin gekündigt. Und irgendwann hörte auch die Physiotherapie, die mir sehr gut getan hatte, auf.

Da ich zu dieser Zeit aber noch immer heftige Schmerzen hatte, wurde mir klar, dass ich etwas brauchte, das mir half, mich wieder leichter bewegen und einfach besser leben zu können.

Meine Ärztin empfahl mir Rehasport und so kam ich vor etwa zwei Jahren zum Yoga. Ich wollte nichts in Richtung Fitnesscenter machen, sondern etwas mit schöner Atmosphäre und guter Stimmung.

Ich spürte bald schon die körperliche Wirkung. Meiner Wirbelsäule ging es viel besser, ich würde die Besserung inzwischen auf mindestens 80 % schätzen. Ganz besonders liebe ich (die Übung) den "Baum". Das Anspannen und Entspannen und das Strecken ist genau das Richtige für mich und tut mir so gut.

Das Yoga passt zu mir und hilft mir. Es tut nicht nur meinen Knochen gut, es verändert auch einiges in meinem Kopf: Seit ich Yoga mache, bin ich gelassener geworden, ich bewerte vieles entspannter, meine Wahrnehmung hat sich verändert. Ich habe den Eindruck, dass mein Blickwinkel weiter geworden ist – für mich und auch für andere.

Inzwischen fällt es mir leichter, das anzunehmen, was ich habe. Mir wurde deutlich, dass ich selbst zu meiner Verbesserung beitragen kann, dass ich nicht nur auf andere – z. B. auf Ärzte – angewiesen bin, sondern ganz viel selbst in der Hand habe. Das ist viel besser, als ausschließlich Tabletten zu schlucken, die mich zudem in meinem Denken so langsam machen. Ich werde unabhängiger von meinen Medikamenten und tue etwas für mein seelisches und körperliches Wohlbefinden. Meine Schmerzen sind weniger geworden, ich gehe aber auch anders mit ihnen um.

Ich bin jetzt nicht mehr so verletzlich, und dafür bin ich sehr dankbar. Nach meinem Unfall hatte ich große Ängste, war sehr unsicher. Außerdem war ich wütend und zornig und fühlte mich alleingelassen. Aber jetzt tue ich etwas Gutes für mich und damit bin ich sehr zufrieden.

Rainer (68) – Rosis Mann

Mit Yoga habe ich nie etwas am Hut gehabt. Rosi hatte damit begonnen und ich konnte an ihr sehen, wie gut ihr das tut. Mir war relativ schnell klar, dass ich mitgehen wollte, um es auch selbst zu probieren. Ich habe mir selbst gesagt: "Das musst du auch haben!"

Ich hatte ebenfalls körperliche Probleme und zwar mit beiden Hüften, im Jahr 2001 hatte auch ich einen Arbeitsunfall, bei dem mein Fuß sehr schwer verletzt wurde. Inzwischen kann ich sagen, dass meine Hüften schmerzfrei sind.

Ich bin ein Mensch, der gut in sich hinein hören kann; ich kann das schon immer und bin auch in der Lage vieles so richtig zu genießen. Ich weiß, was mir gut tut.

Was mir allerdings zu schaffen macht ist, dass ich Diabetes habe. Seit ich Yoga mache, merke ich aber einen Unterschied: Ich spüre an meinem Körper – ohne zu messen – wie mein Blutzucker ist. Meine Selbstbeobachtung hat sich also noch deutlich verbessert.

Dem Yoga habe ich am Anfang gar keine Bedeutung zugemessen. Ich habe gedacht "Die Rosi geht, gehst du einfach mal mit". Mittlerweile ist es so, dass ich es so einrichte, dass ich immer ins Yoga kann.

Der zeitliche Ablauf tut mir gut und ich kann mich wunderbar entspannen.

Außerdem bin ich viel gelassener und ruhiger geworden. Früher habe ich mich immer sehr aufgeregt, z. B. beim Autofahren. Inzwischen gehe ich mit aufregenden Situationen anders um, ich sage mir dann "Rainer – mach einfach ganz langsam".

Mein Zorn ist weniger geworden, ich kann mein Leben mit mehr Humor nehmen. Ich habe gemerkt, dass der Zorn mich überhaupt nicht weiter bringt.

Auf jeden Fall tut mir das Yoga sehr gut und ich bleibe dabei.

Birgit (49)

Ich dachte seit Jahren immer mal wieder daran, mir Yoga anzuschauen oder damit zu beginnen. Allerdings war ich auch etwas skeptisch. Ich stellte es mir eben so schwierig vor, zum Beispiel mit allerlei Verrenkungen und war mir auch gar nicht sicher, ob es überhaupt zu mir passt. Das hielt mich wahrscheinlich eine ganze Zeit lang davon ab, überhaupt damit anzufangen.

Von Yoga erwartete ich mir vor allem eine Verbesserung meines seelischen Zustands. Ich dachte, dass es das einzige ist, was mir in meiner psychischen Situation helfen könnte.

Es ging mir vorrangig um das seelische Wohlbefinden und nicht so sehr um das Körperliche. Sport ist ohnehin nicht so sehr mein Thema.

Ich war bereits vier Jahre in einer Psychotherapie und dadurch auf der Suche, was ich noch zusätzlich machen könnte und auch mein Therapeut hat mich immer darin bestärkt, unter Menschen zu kommen und noch mehr für mich zu tun.

Letztes Jahr im Sommer habe ich dann meinen ersten Yogakurs besucht. Schnell habe ich gemerkt, dass Yoga gar nicht so schlimm ist, wie ich es mir vorgestellt habe (lacht). Ganz positiv ist, dass die Yogastunden in meinem Stadtteil, praktisch gerade "mal um's Eck" sind und so komme ich dann auch mal raus, bin unter Leuten und tue noch was Gutes für mich.

Vor allem hilft mir das Yoga beim "Runterkommen". Ich bin ein Mensch, der nicht abschalten kann und sich über alles sehr viele Gedanken macht. Beim Yogaüben kann ich schon immer mal wieder abschalten und loslassen. Mir hilft dabei vor allem die gute Struktur in der Stunde, die Anfangs- und Abschlussentspannung. Auch bei einigen Übungen gelingt mir das ganz gut. Ich mache diese Übungen ganz bewusst und mit geschlossenen Augen und kann so innerlich einkehren. Dieses Loslassen gelingt mir nicht immer, an manchen Tagen funktioniert es auch mal nicht, aber dann klappt es wieder ganz wunderbar.

Ich merke auch, wie mich das Yoga im täglichen Leben positiv beeinflusst. Seit ich es mache, schaffe ich es schon immer mal wieder, mich auch in mich zurückzuziehen, mir Pausen zu gönnen, bin achtsamer mit mir.

Dabei übe ich zu Hause nicht unbedingt das praktische Yoga, ich baue aber das Gelernte doch irgendwie und einfach so in mein Leben ein. Inzwischen kann ich mich zum Beispiel auch mal auf ein Buch konzentrieren, was ich früher gar nicht konnte. Da waren dann meine Gedanken überall, bloß nicht bei dem Buch.

Es lohnt sich, mit dem Yoga zu beginnen. Auch wenn es einem zu Beginn komisch oder witzig vorkommt, ist es wichtig, erst mal dabei zu bleiben, dran zu bleiben und sich auf den Lernprozess einzulassen.

Yoga ist auf jeden Fall ein Erfolgsrezept, auch mit dem Fokus etwas für die Seele zu tun. Also, mir hat es sehr viel geholfen.

Alexandra (35), Yogalehrerin

Ich würde gar nicht sagen, dass ich zum Yoga gekommen bin, sondern dass das Yoga zu mir gekommen ist. In der Zeit mit meinem ersten Baby hat mir irgendwas im Leben gefehlt und so habe ich mit meinen Freundinnen gemeinsam meinen ersten Yogakurs besucht.

Der erste Abend dort war für mich sehr befremdlich, ich musste mir oft das Lachen verkneifen und wusste nicht so recht, was das alles soll. Trotzdem wurde Yoga meine wöchentliche Auszeit und ich fühlte mich immer mehr dazu hingezogen, ohne aber sagen zu können, was mich daran ganz genau ansprach.

Mit der Zeit hat sich dann einiges in mir verändert: Ich habe nicht mehr so sehr ins Außen (z. B. zu den anderen Teilnehmenden) geschaut, sondern mehr in mein eigenes Inneres. Mir ist vieles klarer geworden, z. B. dass ich mich im Alltag fast ausschließlich im Außen befand und daher zu wenig für meine eigenen Bedürfnisse tat. Ich bin dadurch viel tiefer bei mir angekommen.

Ich habe Yoga als großen Schatz für mich erkannt und habe mich mit vielen Themen auseinandergesetzt. Das Yoga war für mich der Beginn des Ankommens, des Wachwerdens.

Meinen Yogalehrer habe ich damals mit Fragen und Ideen zum Yoga überhäuft und zwar so sehr, bis er an seine eigenen Grenzen kam. Er hat erkannt, dass ich dran bleiben sollte, noch mehr machen sollte. So kam ich dazu, selbst Yogalehrerin zu werden.

Was ich aber trotzdem nie verstanden habe ist, dass es im Yoga immer einen Meister gibt, also jemanden, der über allem steht. Das wollte ich damals nicht akzeptieren und kann es auch bis heute nicht. Denn ich glaube, dass Yoga für jeden etwas Eigenes ist, etwas anderes eben als für andere Menschen. Jeder zieht für sich etwas Individuelles heraus.

Daher sehe ich mich selbst weniger als Lehrerin, sondern vielmehr als Wegbegleiterin, als Potentialentfalterin. Gewisse Dinge kann man auch nicht lernen oder beigebracht bekommen, man muss sie selbst erfahren – wir tragen alle bereits einen wertvollen Schatz in uns, wir müssen ihn nur finden.

Es kann sehr sinnvoll sein, wenn Beraterinnen und Berater ihren Klientinnen und Klienten Yoga empfehlen, aber es ist nicht für alle Menschen das Richtige, denn jeder Mensch hat einen anderen Zugang zu wesentlichen Themen. Beratende sollten erkennen, wem Yoga denn gut tun könnte, für wen es eine Unterstützung sein könnte.

Es gibt sicher auch Vorbelastungen, bei denen Yoga nicht unbedingt ratsam ist, daher sollten die Beraterinnen und Berater sehr sensibel darauf achten, für wen Yoga gut passt und für wen vielleicht auch nicht.

Allerdings transportiert ja auch die eigene Haltung sehr viel nach außen. Wenn die Beraterin bzw. der Berater hinter Yoga steht und es selbst praktiziert, also schon einen Schatz darin gefunden hat, kann sie oder er es besser erklären oder auch besser vorleben.

Den Beraterinnen und Beratern selbst kann Yoga sehr gut tun. Gerade in diesem Beruf ist es wichtig, gut für die eigene Balance zu sorgen. Durch Yoga kann man sich selbst gut sortieren und auch mit Negativem besser umgehen. Es ist wie ein Kreislauf: Jeder – egal ob Lehrender oder Lernender – kann etwas für sich mitnehmen. Auch die Beratenden sollten um den eigenen Schatz wissen, den sie im Yoga finden können. Dann ist die ganze Theorie dahinter ja auch mit Leben gefüllt und in sich stimmig.

Unser ganzes Leben ist im Fluss, wir sind alle unser ganzes Leben lang in Entwicklung. Yoga kann uns dabei unterstützen, kann uns begleiten und uns immer mehr über uns selbst lernen lassen.

Sandra Förster

Diplom-Sozialarbeiterin, Ehe-, Familien- und Lebensberaterin (DAJEB)

Kriemhildstr. 23, 67069 Ludwigshafen
sandra.foerster@profamilia.de
sandra.foerster@lichtblick-beratung.de



Eva Reinmuth

Umgang mit Fehlern: Hilfe beim Perspektivenwechsel in der Beratung

Da wollte ich einen Artikel schreiben zum Thema "Ermutigung zur Fehlerfreundlichkeit in der Beratung von Eltern". Und da saß ich und hatte auch so meine Vorstellungen, was ich darin schreiben wollte, welche Punkte vorkommen sollten – aber das Schreiben funktionierte nicht. Mal zu müde, mal abgelenkt, mal gesundheitlich angeschlagen und eben einfach ohne den zündenden Einfall zum Anfangen. Trotzdem schreiben, mühsam zusammengestoppelt oder den Artikel fallenlassen – also Scheitern? Beides nicht verlockend. Und dann eine E-Mail vom Sohn meines Mannes mit einem Link zu einer seiner Andachten im Rundfunk. Thema "Scherben bringen Glück". Und ich las. Und fand darin das Thema wieder unter einem anderen Aspekt, ganz ohne angestrengte Überlegungen, wie denn

nun eine fehlerfreundliche Beratung genau auszusehen hat und was ich da tue oder lasse. Und so lasse ich Sie hier erst einmal den – leicht gekürzten – Text der Andacht lesen:

Scherben bringen Glück

Ein lautes Klirren aus der Küche. Oh je, hier ist etwas zu Bruch gegangen. Hier kann man nur noch die Scherben aufkehren. So ein Ärger! Die meisten Menschen erschrecken richtig, wenn so etwas passiert. Für Kinder ist das oft ganz furchtbar: Ganz aus Versehen ist etwas runter gefallen. Ein Teller, eine schöne Blumenvase, ausgerechnet eins von den guten Gläsern. Dann zucken sie zusammen, beteuern, dass es doch keine Absicht war, und vielleicht fließen sogar Tränen, weil etwas kaputt ging. Man kann ja wirklich nur noch die Scherben zusammenkehren – aber es wird nicht wieder ganz.

Nun, der Schreck vergeht, Eltern und Kinder können sich beruhigen, es wird wieder gut. Es war ja nur irgendein Gegenstand, niemand ist verletzt. Und war es wirklich so schlimm? Gehört es nicht zum Leben dazu, dass mal etwas zu Bruch geht? Wir Älteren denken vielleicht schon an andere Brüche. Unsere Scherben. All das, was uns nicht so gelingt, wie wir uns das vorstellen. Wenn wir anderen Menschen nicht gerecht werden. Besonders denen, die uns nah sind. Wenn wir Hoffnungen und Träume pflegen, die dann doch nicht in Erfüllung gehen. Unsere Unzulänglichkeiten, unsere gescheiterten Pläne, unsere Scherben. Wie leben wir damit?

Eugen Roth hat gedichtet: "Ein Mensch wünscht sich ganz unaussprechlich, dass Glück und Glas sei unzerbrechlich. Die Wissenschaft vollbringt das leicht; beim Glas hat sie's schon fast erreicht."

Tja – und beim Glück? Da bleibt einem das Lachen im Halse stecken. Und dennoch: Scherben bringen Glück, sagt ein Sprichwort. Wieso eigentlich? Steckt in jedem Bruch auch eine Chance? Beginnt dann etwas Neues? Kann sich unser Leben genau dann verändern – zum Guten?

Manchmal ist es so. Zum Beispiel wenn (...) eine Beziehung kaputt geht. So sagt man das ja, eine Ehe ist "in die Brüche gegangen". Manche machen noch einmal einen neuen Anlauf, versuchen, die Scherben aufzulesen und die Risse zu kitten – oder noch einmal ganz neu zusammenzukommen. In der Eheberatung wird das ziemlich bald gefragt: Geht es noch um eine neue, gemeinsame Zukunft oder eher um eine faire Trennung? Oft gelingt es nicht, das Gemeinsame zu aktivieren, die Liebe zu beleben, den Neuanfang zu wagen. Dann sind die Verletzungen zu groß, und Menschen bleiben beschädigt zurück.

Ein Dichter der Bibel sagt: "Der Herr ist nahe denen, die zerbrochenen Herzens sind, und hilft denen, die ein zerschlagenes Gemüt haben." (Ps 34, 19) Manchmal ist das der Kitt: Wenn ich glauben darf, Gott hält noch zu mir. Er will, dass ich lebe. Ich soll etwas Neues anfangen, denke ich dann. Vielleicht muss ich das noch finden.

In einem Gottesdienst mit vielen Kindern haben wir mal zwei bunte Vasen zu Bruch gehen lassen. Erst war's ein Schreck. Dann haben wir über Scherben nachgedacht. Und schließlich haben die Kinder in einem großen, mit Sand gefüllten Rahmen, aus all den Scherben ein buntes Mosaik gelegt. Etwas völlig Neues war entstanden.

Eine ältere Dame erzählt mir das im Rückblick auf ihre Scheidung. Damals sei sie schon sehr verletzt gewesen. Da hatte sie manche Träne geweint. Aber im Rückblick habe ihr die Trennung gut getan. Sonst hätte sie nie wieder ihren Beruf ergriffen, viele gute Freundinnen und Freunde nicht kennengelernt, manche Reise nicht gemacht. Man sieht es ihr an: Stärker und selbstbewusster ist sie geworden. Nicht obwohl, sondern weil damals etwas in die Brüche ging.

Scherben bringen Glück? Vielleicht nicht sofort, sicher nicht immer. Aber manchmal schon.

Morgenandacht, gehalten von Dr. Titus Reinmuth am 15.01.2015 im DLF

Ja, das ist es: ich sitze da mit meinen Klienten, wenn etwas zu Bruch gegangen ist, wenn sie Fehler gemacht haben, wenn sie mit ihren Kindern, Partner(inne)n, ihren Lebensbedingungen nicht zurecht kommen. Und ich erschrecke auch über das Klirren, wenn etwas zu Bruch geht. Ich muss das aushalten mit den Klient(inn)en, dass so etwas erschreckt, ratlos oder wütend macht. Aber ich muss es nicht dabei belassen, mit den Klient(inn)en die Scherben zu betrachten und zu überlegen, wer wohl schuld daran war oder ist. Da muss ja nicht immer die Ehe "zerbrochen" sein oder ein Todesfall eingetreten sein. Die Scherben des Erziehungsalltags z. B. bestehen aus Geschrei, Vorwürfen, Verhaltensauffälligkeiten, dem Austreten und Überschreiten von Grenzen vor allem in der Pubertät, aus Kämpfen um das Einhalten von Absprachen, eben allem, was so an Symptomatik in der Erziehungsberatung auftaucht.

Ich kann mit Eltern Möglichkeiten suchen, mit den Scherben umzugehen, Neues daraus zusammensetzen. Und sie dabei unterstützen, vom "Schuldprinzip" wegzukommen, das ja im Scheidungsrecht zum Glück schon lange abgeschafft ist. In der Erziehungsberatung ist das auch ein Thema. Manchmal wollen Eltern ihre Kinder, mit denen sie Probleme haben, am liebsten zur "Reparatur" abgeben. Als wären die an den Problemen schuld. Aber das andere fürchten sie: dass sie selbst als "schuldig" angesehen werden am Problem. Dabei geht es darum, nach einem neuen Umgang mit schwierigen Situationen zu suchen. In der Andacht heißt es: "Manchmal ist das der Kitt: Wenn ich glauben darf, Gott hält noch zu mir." Wenn Kinder glauben können und spüren, dass ihre Eltern noch zu ihnen halten, dann lassen sich Scherben auch immer wieder neu zusammensetzen. Und wenn Klient(inn)en merken, dass Berater(innen) zu ihnen halten und sie nicht verurteilen wegen Fehlern und Unzulänglichkeiten, dann fühlen sie sich ermutigt, Neues auszuprobieren. Denn Patentrezepte haben wir, anders als manche "Erziehungsratgeber", nicht zu vergeben.

Scherben bringen Glück? Manchmal schon. Beratung bringt Glück? Vielleicht nicht sofort, sicher nicht immer. Aber manchmal schon. Nämlich dann, wenn sie hilft, nach dem Weinen über die Scherben ohne Verurteilung beim Zusammensetzen von etwas Neuem zu helfen.



Eva Reinmuth
Dipl.-Psychologin
Hohenloherstr. 27
97234 Reichenberg
beratung.reinmuth@googlemail.com

Rezensionen

Christiane Papastefanou (Hrsg.)
Krisen und Krisenintervention bei Kindern und Jugendlichen.

Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart 2013 (ISBN 978-3170219953), 170 Seiten

Kindheit und Krise, das sei ein Widerspruch und passe auf den ersten Blick nicht zusammen, schreibt Sigrun Heide Filipp in ihrem Geleitwort, da Kindheit ja eigentlich mit Unbeschwertheit und Lebensfreude verknüpft sei. In der Realität sind Kinder jedoch sehr wohl mannigfaltigen Krisen ausgesetzt. In den gängigen Lehrbüchern der klinischen Psychologie gebe es zum Thema Krisenintervention allerdings kaum Beiträge. Dieses Buch hat den Anspruch, diese Forschungslücke zu schließen.

Schon beim ersten Durchblättern fällt die gute Struktur und der klare Aufbau des Buches auf. Der erste Teil (Kap.1-4) beschäftigt sich mit den theoretischen und praktischen Grundlagen von Krisenreaktionen, Kriseninterventionen und der Beziehungsgestaltung zu Kindern und Jugendlichen. Der zweite Teil des Buches widmet sich ausgewählten kritischen Lebensereignissen, mit welchen Kinder und

Jugendliche konfrontiert sind, wie z. B. Tod, Verlust oder Trennung und Scheidung. Zu den einzelnen Themen der konkreten Krisenintervention lässt die Herausgeberin jeweils erfahrene Fachleute zu Wort kommen.

Christiane Papastefanou, lehrt als Privatdozentin für Entwicklungspsychologie an der Universität Mannheim. Im 1. und 2. Kapitel kommt sie selbst zu Wort und vermittelt zentrales Wissen zu den Themen Krisen, Belastungen und Krisenreaktionen bei Kindern und Jugendlichen und allgemeinen Prinzipien der Krisenintervention. Beide Kapitel finde ich sehr gelungen. Sie geben einen guten Überblick über Belastungen, Folgen von Krisen und Krisenbewältigung, jeweils unterteilt nach Kindern und Jugendlichen.

Im 2. Kapitel wird die Krisenintervention besonders bei Kindern und Jugendlichen als eigenständige Methode beschrieben und gegen den Begriff Psychotherapie abgegrenzt. Ein typischer Ablauf einer Krisenintervention mit dazugehörigem Schema, das sich bei Kindern und Jugendlichen als sinnvoll erwiesen hat, wird im Anschluss skizziert. Sehr schön finde ich dabei die gegenseitige Abgrenzung und Beleuchtung der Fachbegriffe und Konzepte wie Stress, Krise, kritisches Lebensereignis und Notfall, sowie die Darstellung der Methoden der Krisenintervention vor dem Hintergrund einiger psychotherapeutischer Ausrichtungen, wie z. B. personenzentrierter Ansatz, psychoanalytischer Ansatz und systemischer Ansatz. Ergänzend informiert die Autorin im 2. Kapitel zum Thema Krisenintervention noch zu zahlreichen Studien und deren Ergebnissen und unterfüttert sie jeweils mit konkreten Beispielen: "Als mein Vater zu meiner Mutter gesagt hat: ich bring dich um" oder "Als mein richtiger Vater mich zu sich geholt hat und mich mit dem Kochlöffel bedroht hat, ich sollte zu seiner Frau Mama sagen!" (S. 30).

Im 3. Kapitel geht es um die konkrete Beziehungsgestaltung und der Beziehung als zentralem Wirkfaktor in der Psychotherapie bei Krisen im Kindes- und Jugendalter. Geschrieben wurde es von Curd Michael Hockel, der als Psychologischer Psychotherapeut und Autor des Buches *Personenzentrierte Kinderpsychotherapie* seit über 30 Jahren mit dem Schwerpunkt Kinder-, Jugendlichen- und Familientherapie arbeitet. Sehr anschaulich beschreibt er, wie aus einer Panne ein Notfall werden kann, wie der hätte vermieden werden können, wie Kinder auch nachträglich in eine Krise kommen können und was Krisen und Notfälle unterscheidet. Ganz besonders hilfreich finde ich die ausführliche Darstellung und das Bewusstmachen der Aspekte, die bei der Kontaktaufnahme zu Kindern zu beachten sind. Hockel nennt das die 5 Finger der helfenden Hand: Selbstprüfung, Annahme, Einfühlen, Echt sein, sowie Fördern und Fordern. (S. 162)

Krisen von Kindern und Jugendlichen werden im 4. Kapitel "Hypnosystemische Krisenintervention" im Kontext ihres jeweiligen Bezugssystems, insbesondere der Familie gesehen. Der Autor Roland Kachler, vielen vermutlich durch seine Bücher zu Trauer und anderen Themen bekannt, kombiniert systemische Ansätze mit der Hypnotherapie, so dass sowohl das System als auch das Kind oder der Jugendliche als in der Krise befindlich verstanden werden können. Daraus leitet er in seinem Artikel konkrete Interventionsschritte, wie z. B. die Stabilisierungs- und Res-

sourcearbeit für die Begleitung von Kindern und Jugendlichen in der Krise ab. Aus meiner Sicht finden sich wieder viele nützliche Hinweise für die konkrete Beratungsarbeit.

Das 5. Kapitel "Begleitung von Kindern und Jugendlichen bei einer Trennung bzw. Scheidung der Eltern" stammt von der Herausgeberin Christiane Papastefanou. Es beginnt zunächst mit allgemeinen Informationen zum aktuellen Stand der Scheidungsforschung sowie zur Lebenslage von Scheidungskindern in Deutschland. Der zweite Abschnitt befasst sich mit den Folgen einer elterlichen Scheidung für die Entwicklung der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Im dritten Teil werden diverse Einflussfaktoren auf das kindliche Erleben wie z. B. individuelle Schutzfaktoren, Kontextfaktoren, interparentale Konflikte oder erzieherische Kompetenz näher beleuchtet. Der letzte Abschnitt ist den möglichen therapeutischen Interventionen gewidmet, wobei der Fokus auf Einzel- und Gruppenintervention für Kinder und Jugendliche liegt und die Elternberatung nur gestreift wird. Sehr schön finde ich die konkreten Unterstützungshinweise für betroffene Kinder, wie z. B. durch Rituale oder Rollenspiele.

Die unterschiedlichen Trauerreaktionen von Kindern und Jugendlichen zeigt der Autor Oliver Junker, der auch ein eigenes Buch zu diesem Thema veröffentlicht hat, im 6. Kapitel "Tod und Trauer" auf. Dabei werden auch sehr anschaulich typische Probleme der Erwachsenen bei der Trauer von Kindern dargestellt und wie man als Erwachsener besonders für trauernde Kinder da sein kann. Wieder sehr praxisnah, wie auch bereits im vorherigen Kapitel gibt der Autor konkrete Hinweise für Professionelle bei Tod und Trauer von Kindern. Dabei werden die verschiedenen Gefühle und Ausdrucksformen der Trauer bei Kindern, wie z. B. Angst, Schuld, Hilflosigkeit, Wut genau beschrieben, und es gibt Hinweise, wie dann sinnvoll und unterstützend damit umgegangen werden kann. Auch gibt es Hinweise, wie man mit Kindern über Todesursachen spricht und was man dabei vermeiden sollte, wie z. B. "Oma ist friedlich eingeschlafen." Alle bei Trauer wichtig zu bedenkenden Aspekte, wie z. B. "Über das Danach sprechen", Suizid, Abschied nehmen, Beerdigung und Rituale werden aufgegriffen und in konkreter Weise für den Umgang mit Kindern und Jugendlichen beschrieben. Auch ob und wann bei trauernden Kindern und Jugendlichen professionelle Hilfe nötig ist und woran man dies festmachen kann, wird thematisiert.

Die Diagnose einer chronischen Krankheit als Krise wird im 7. Kapitel von Cornelia Hagen zum Thema gemacht. Frau Hagen ist bereits auch Autorin eines Buches zu diesem Thema und so eine weitere Spezialistin in diesem Buch und zu diesem wichtigen Thema der chronischen Erkrankungen, unter denen – wie sie schreibt – in den westlichen Industrienationen 20% der Kinder und Jugendlichen leiden. Zunächst geht sie in ihrem Kapitel auf Prävalenzraten einzelner Krankheitsbilder und die mit diesen Krankheiten verbundenen psychischen Belastungen ein. Wichtige Anregungen gibt die Autorin für den sensiblen Umgang bei der Mitteilung der Diagnose, die in der Regel einen Schock bei den Kindern und ihren Eltern auslöst. Das Diagnosegespräch hat eine Schlüsselstellung beim Aufbau eines tragfähigen Behandlungsbündnisses und für die weitere Krankheitsbewältigung. Das Kapitel

schließt mit Interventionszielen und Interventionskonzepten für verschiedene Gruppen chronischer Erkrankungen.

Im letzten und 8. Kapitel geht es um Suizidalität bei Kindern und Jugendlichen, verfasst von Sylvia Schaller und Armin Schmidtke. Die beiden liefern einen Überblick über die Besonderheiten von Suizidalität im Kindes- und Jugendalter, der zweithäufigsten Todesursache im Jugendalter. Sehr handlungsbezogen wird die Diagnostik und das Krisenmanagement bei akuter Suizidgefahr ausgeführt. So beinhaltet das akute Krisenmanagement verhaltenstherapeutische Elemente, wie z. B. Strukturierung des Tagesablaufs, Aktivitätsaufbau, Training der Emotionsregulation und sozialen Kompetenz. Insgesamt wird aus entwicklungspsychologischer Sicht deutlich gemacht, dass Kinder und Jugendliche Belastungen anders erleben und die Krisenintervention sich daher stärker auf die spezifischen Bedürfnisse und Kompetenzen dieser Altersgruppe richten sollte.

Ziel des Buches ist es aus Sicht der Herausgeberin, einerseits eine Brücke zu schlagen von den universellen Programmen der Stressbewältigung zur psychologischen Krisenintervention und Traumatherapie und andererseits an der Schnittstelle zwischen klinischer Psychologie und Entwicklungspsychologie ein besseres Verständnis für die Belastungen von Kindern und Jugendlichen zu wecken. Beides ist der Herausgeberin aus meiner Sicht mit diesem Buch sehr gut gelungen.

Ein gutes und detailliertes Inhaltsverzeichnis zu Beginn des Buches und ein leserfreundliches Stichwortverzeichnis am Ende des Buchs lassen es zu einem hilfreichen Nachschlagewerk werden. Gewünscht hätte ich mir in dem Werk noch einige Angaben zu den Mitautoren des Buches. Insgesamt kann ich das Buch sehr als Standard für das Bücherregal empfehlen und zwar für alle Berufsgruppen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten.

Anke Culemann, Diplom-Psychologin
kontakt@anke-culemann.de

Gisela Hötter-Ponath ***Gruppenarbeit mit Getrennten und Geschiedenen. Ein Handbuch***

Klett-Cotta, Stuttgart 2014 (ISBN 978-3608891478), 224 Seiten

Die Autorin ist gelernte Diplom-Sozialpädagogin mit diversen Weiterqualifikationen und verfügt über langjährige Berufserfahrungen in einer psychologischen Beratungsstelle und in eigener Praxis. Nach *Trennung und Scheidung – Prozessbegleitende Interventionen in Beratung und Therapie* (Stuttgart 2009) und *Trennung ohne Rosenkrieg* (Stuttgart 2012) legt sie nun ihr drittes Buch vor. Zielsetzung ist die Vorlage eines praxisorientierten Manuals für die Gruppenarbeit/Therapie mit Trennungsbetroffenen. Ihr Ansatzpunkt ist weder die Stärkung

der Kinder oder die Unterstützung der Eltern in ihrer gemeinsamen Erziehungsverantwortung noch die Sensibilisierung der Eltern für das Trennungserleben der Kinder. Sie setzt vielmehr bei der Erkenntnis an, dass die Kooperation getrennter Eltern wesentlich davon abhängt, "inwieweit es beiden Partnern im Laufe der Trennung gelingt, sich voneinander zu lösen und die Kränkung aufzugeben. Emotional gelöste Paare sind kompetente getrennte Eltern", die den Blick frei haben für die Bedürfnisse ihrer Kinder.

1. Prinzipien der Gruppenarbeit, Zielsetzung und Vorbereitung

In einer klugen Einführung werden zunächst Trennungsursachen und Bewältigungsherausforderungen beschrieben, in Kapitel 2 die Entwicklung von Gruppenverfahren in Zielsetzung und Methodik von Jacob Levy Moreno (Rollenspiel und Psychodrama), Kurt Lewin (Gestalttheorie, Gruppendynamik und Trainingsgruppe) und Ruth Cohn (Themenzentrierte Interaktion) bis zu heutigen, themenzentrierten (Eltern-, Alleinerziehenden- und anderen Selbsthilfe-) Gruppen skizziert. Dabei werden sehr konkret die jeweiligen Wirkfaktoren, Chancen und Risiken sowie einzelne Stadien der Gruppenentwicklung benannt. Die von "Trennung und Scheidung" Betroffenen mit ihrem aktuellen Lebensthema werden als Zielgruppe definiert, als Arbeitsweise die allgemeinen Prinzipien der Gruppenarbeit/Therapie in Korrespondenz mit "TZI und ansatzweise dem Psychodrama und der Gruppentherapie nach Yalom". Der Kern des Buches sind die "Interventionen und Übungen" im zweiten Teil (Kapitel 5), dem die "Prinzipien der Gruppenarbeit mit Getrennten und Geschiedenen" (Kapitel 3) und die "Planung und Vorbereitungsphase der Gruppe" (Kapitel 4) als vorbereitende Hinweise für den praktischen Einsatz der Übungen vorangestellt sind.

Im Kapitel 3 werden folgende therapeutische Wirkfaktoren der Gruppenarbeit herausgearbeitet: **Empowerment** als Selbstbemächtigung und Befähigung, das eigene Leben selbst zu bestimmen und die eigenen Potentiale und Kräfte zu entfalten – die Gruppe wirkt dabei als Verstärker und Unterstützer: "Seit ich in der Gruppe bin, traue ich mich mehr ...". Aus der systemischen Therapie wird dazu der Begriff Lösungsorientierung herangezogen (de Shazer 1985), mit dem die Blickrichtung auf die Stärken, Begabungen, funktionierenden Dinge statt auf die Ursachen ausgedrückt werden soll, z. B. durch die Frage "Wo haben Sie seit unserem letzten Treffen Ausnahmen bei Ihrem Gefühl der Verzweiflung erlebt?" Der Gruppenleiter oder Therapeut nimmt hier eine salutogenetische Sichtweise ein und nimmt die Vorzüge und Stärken der Klient(inn)en ein, die er verstärken und fördern will – **Ressourcenorientierung**. Dazu benötigt der Einzelne allerdings ein gewisses Maß an Widerstandsfähigkeit (Resilienz), die durch den zusätzlichen Einsatz externer Ressourcen (Unterstützung durch Freunde und andere soziale Netzwerke, institutionelle Beratung oder Gruppenarbeit/Therapie) erreicht werden kann und wichtige psychosoziale Schutzfaktoren darstellt.

Auch das Erkennen von **Gruppenprozessen** ist hier hilfreich, wenngleich diese bei Getrennten/Geschiedenen nicht ausdrücklich zum Thema gemacht werden sollten. Obgleich die Autorin betont, dass jeder Mensch sich aufgrund seiner Bin-

dungserfahrungen einen eigenen persönlichen Stil entwickelt und seine Vorerfahrungen die Art seiner sozialen Beziehungsgestaltungen prägen, liegt für sie der Fokus bei ihrer **zeitlichen Orientierung** als Gruppenleiterin nicht in der Vergangenheit der Gruppenteilnehmer, sondern im Hier und Jetzt und in der Gestaltung der nahen Zukunft. Die Teilnehmenden brauchen als **strukturelle Orientierung** eine halbstrukturierte Vorgehensweise von definierten Angeboten und Freiräumen, damit umzugehen, sowohl als Einzelne, als auch in der Gruppe: in einer zeitlich begrenzten Eingangsrunde, wo Erlebnisse der letzten Woche, aus der aktuellen Anfangssituation oder ein von der Gruppenleitung vorgeschlagenes Thema im Folgenden bearbeitet wird.

Dies geschieht dann durch kurze Infophasen oder Erfahrungsaustausch in der Gesamtgruppe oder in Untergruppen im Wechsel mit vertiefender Einzel- oder Partnerarbeit. Im Anschluss folgt ein Gespräch in der Gesamtgruppe, bei dem Einzelne die Möglichkeit haben zur vertieften Weiterarbeit in der Gruppe, etwa durch Skulpturenarbeit, Rollenspiel oder Arbeit mit dem leeren Stuhl – Einbeziehung der Ressourcen der ganzen Gruppe. Eine Abschlussrunde mit der Frage "Was war für Sie heute in der Sitzung besonders wichtig?" beendet die Sitzung. Zu den Voraussetzungen für die Durchführung von Gruppenangeboten für Getrennte/Geschiedene werden in Kapitel 4 Planung und Vorbereitung der Gruppe beschrieben, Aufgaben etwa bei den Eingangsgesprächen benannt und durch Hinweise zur Gruppenzusammensetzung ergänzt.

2. Interventionen und Übungen für die Arbeit in Trennungs-/Scheidungsgruppen

Die nun folgenden zwei Drittel des Buches beschreiben verschiedene Bausteine für insgesamt 3 Gruppenphasen, nämlich 1) Anfang und Orientierung, 2) Mitten im Geschehen und 3) Abschied und Abschluss. Jeder Baustein für sich ist strukturiert in die drei Abschnitte: Eingangsrunde, Programm, Abschlussrunde.

Die Bausteine sind leicht verständlich beschrieben: Zunächst wird die Zielsetzung benannt (z. B. eigene Gefühle wahrnehmen und differenziert beschreiben) und der Ablauf in den einzelnen Phasen farblich abgesetzt skizziert. Dann wird das für die jeweilige Übung vorgesehene Setting (z. B. Einzelarbeit, Gruppe, Technik für Einzelberatung) benannt sowie das benötigte Material (z. B. symbolische Gegenstände und Bilder, kleine Steine, DIN-A-7-Kärtchen und Stifte), dann der jeweilige Verlauf beschrieben in Phase 1 (z. B. Warming Up-Körperübung mit Beschreibung), in Phase 2 (Arbeit mit symbolischen Gegenständen) und Phase 3 (z. B. jeder Teilnehmer stellt seinen ausgesuchten Gegenstand in der für ihn wahrgenommenen Bedeutung vor und legt ihn in die Mitte – Möglichkeit wertschätzender, aber nicht bewertender Reaktionen aus der Gruppe). Die Beschreibungen werden ergänzt durch Hinweise für die Praxis, Aufgaben für zu Hause und kleine Geschichten und Gedichte als Impulse ("Wer einen Fluss überquert, muss die eine Seite verlassen" – Mahatma Gandhi).

Das Buch ist der gelungene Versuch, ein Handbuch für die konkrete Praxis für die Gruppenarbeit mit Getrennten und Geschiedenen zu verfassen. Man möchte am liebsten gleich loslegen und die eine oder andere Übung in einer Gruppe ausprobieren. Pfiffig ist auch die Möglichkeit, besonders gekennzeichnete Arbeitsmaterialien kostenlos herunterladen zu können, indem das Buch auf der Website des Verlages aufgesucht wird und durch Eingabe eines Codes auf dem Link des Download-Materials die gewünschte Anleitung finden und sich ausdrucken lassen kann. Eine umfangreiche Literaturliste am Schluss ergänzt dieses Buch, das in keiner Beratungsstelle fehlen sollte. Es enthält viele Praxisbausteine, die nicht nur besonders wertvoll für die Arbeit mit Gruppen sein dürften, sondern auch in der Einzelberatung oder für die Beratung von Jugendlichen und Kindern hilfreich sein dürften, die von Trennung mit betroffen sind.

Ingo Stein
info@ingo-stein-consulting.de

Guy Bodenmann
Lehrbuch Klinische Paar- und Familienpsychologie

Verlag Hans Huber, Bern 2013 (ISBN 978-3456852904), 400 Seiten

In dem Lehrbuch stellt der Autor den aktuellen empirischen Wissensstand zu den Bereichen Partnerschaft, Ehe und Familie vor. Das ist gut so, denn nicht wenige Veröffentlichungen gerade populärwissenschaftlicher Art, basieren auf dem "Bauchgefühl" des jeweiligen Autors. Gleichzeitig sind die Zahlen erschreckend, wenn man sich einmal die Auswirkungen von Trennung und Scheidung auf die betroffenen Partner und auf deren Kinder deutlich macht.

Depressionen gehören zu den häufig diagnostizierten psychischen Störungen und diese sind eng mit Partnerschaftsproblemen korreliert. Dabei spielt eine destruktive Interaktion zwischen den Partnern eine zentrale Rolle und so wird die Wahrscheinlichkeit einer Depression bei schwerwiegenden Partnerschaftsproblemen um mehr als das Achtfache erhöht. Oder wenn man sich vor Augen führt, dass die Effektstärken zwischen Konflikt und kindlicher Auffälligkeit vom Typ des Konfliktes abhängen. So leuchtet sicherlich jedem ein, dass weniger Auffälligkeit seitens des Kindes bei einem konstruktiven Konfliktstil der Eltern zu erwarten ist und dass ein offener bzw. verdeckter Konflikt höchste Effekte zeigt. Dass allerdings Konfliktvermeidung keine erwarteten negativen Folgen zeigt, macht deutlich, wie wichtig es ist, die eigene Welt, in der Kinder aufwachsen, nicht durch die Probleme der Erwachsenen zu belasten. Ja dass es besser ist, bezogen auf die Kinder, manche Probleme unter den Teppich zu kehren und sich damit einzurichten.

Betrachtet man nun psychische Störungen bei Kindern, so wird deutlich, welche exponierte Rolle der Familie dabei zukommt. Einerseits sind viele für das Kind stressreiche Belastungen familiär bedingt (Umzug, schwere Krankheit eines Elternteils, psychische Störungen eines Elternteils, Arbeitslosigkeit des Hauptverdieners, etc.), andererseits werden die internen Ressourcen maßgeblich im familiären Umfeld aufgebaut und gelernt. So ist die Familie eine der wichtigsten externen Ressourcen (Bindung, soziale Unterstützung, Quelle von Förderung, Stimulation und Lernen). Neuere Zwillingsforschungen zeigen, dass die Erblichkeit psychischer Störungen mehrheitlich überschätzt wird. Vielmehr zeigen diese an, dass familiäre und andere Umwelteinflüsse mindestens zur Hälfte für die Entstehung von Störungen verantwortlich sind.

Auch trifft man immer wieder auf die Mär, dass eine "Positive Scheidung" für Kinder durchaus sinnvoll und günstig sein kann, nämlich, wenn das Kind unter den anhaltenden destruktiven Konflikten der Eltern chronisch leidet, das negative Familienklima einen Nährboden für eine pathologische Entwicklung bildet oder das Kind Aggressionen, Gewalt oder Missbrauch ausgesetzt ist. Bei einer aktuellen Fünf-Jahres-Längsschnitt-Studie an 944 Scheidungsfamilien aus dem Jahr 2010 fielen 29% in die Kategorie "Positive Scheidung". Hier zeigten die Jugendlichen (allerdings mit relativ schwachem Effekt) die geringsten Verhaltensprobleme und die engste Beziehung zum Vater. Allerdings fanden sich bei den Jugendlichen in weiteren Variablen keineswegs, wie erwartet, günstige Effekte der "Positiven Scheidung". Auch hier schlechtere Schulleistungen, mangelnder Selbstwert, Substanzmissbrauch, mangelnde Schulmotivation, geringere Lebenszufriedenheit, frühe sexuelle Kontakte und früheres Eingehen einer eigenen engen Partnerschaft. So stellt sich die Frage, ob man weiterhin von einer "Positiven Scheidung" hinsichtlich der Auswirkungen für Kinder sprechen darf. Vielmehr ist davon auszugehen, dass eine Scheidung für Kinder und Jugendliche in den meisten Fällen ein kritisches, destabilisierendes Ereignis darstellt. Angesichts dieser wissenschaftlich erhobenen Tatsachen gilt zu fragen, wie man darauf reagieren kann bzw. muss. Und hier wird sicherlich Bildung zum Schlüssel für Gesundheit einer Gesellschaft.

Da dysfunktionales Erziehungsverhalten übereinstimmend als wichtigste Risikovariablen frühkindlicher Störungen beschrieben wird – wobei Erziehungsschwierigkeiten häufig mit psychischen Störungen der Eltern, partnerschaftlichen Konflikten oder ungünstigen Erziehungsvorerfahrungen in der eigenen Kindheit und Jugend zusammenhängen – ist es sinnvoll, hier anzusetzen. Erziehung ist heute deshalb kompliziert geworden, weil es kaum mehr allgemein gültige Richtlinien und verbindliche Vorbilder gibt. Die Gesellschaft und die darin stattfindende Individualisierung erlauben jedem, die Kinder so zu erziehen, wie man es für richtig hält. Entsprechend viele Ratgeber nutzen die Verunsicherung der Eltern, wie sie ihre Sprösslinge zu gesunden und mündigen Menschen erziehen können. Dabei beruhen diese häufig auf eigenen Erfahrungen oder Einzelfallstudien und sind damit in den seltensten Fällen empirisch fundiert. Eine Ausnahme bildet hier beispielsweise Triple P, das didaktisch ansprechend wichtige Prinzipien der Verhaltenstherapie für den Beziehungsalltag nützlich aufbereitet und Eltern in ihrer Erziehungskom-

petenz zu stärken versucht. Ich selber nutze in der Arbeit mit Eltern seit über 13 Jahren dieses Programm und empfehle es gerne Kolleginnen und Kollegen, da es wirklich hilft, Eltern Erfahrungen von Selbstwirksamkeit zu ermöglichen und so ein entspanntes, wohlwollendes und liebevolles Klima in ihrer Familie herzustellen. Ausführlich werden auch Möglichkeiten der Prävention oder Beziehungspflege bei Paaren und die Möglichkeiten einer Paartherapie bei Partnerschaftsstörungen im Buch vorgestellt.

Wichtig wäre es nun, dass mithilfe dieser Veröffentlichung möglichst viele Kolleginnen und Kollegen sich mit den Forschungsergebnissen auseinandersetzen und Konsequenzen für die eigene Beratungstätigkeit, gerade im institutionellen Rahmen ziehen. Betrachtet man z.B. die bundesweite Statistik 2012 der katholischen Ehe-, Familien- und Lebensberatung, so wurden folgende Themen genannt, um eine Beratung in Anspruch zu nehmen: Persönliche Anlässe: 35% Selbstwertproblematik/Kränkungen und 30% stimmungsbezogene wie z. B. Depressionen; zu fast 40% partnerbezogene Themen als "Dysfunktionale Interaktion und Kommunikation" und zu 10% Familien- bzw. kinderbezogene Themen "Familiäre Schwierigkeiten wegen der Kinder". Insgesamt wurden 420.238 Stunden Beratung geleistet. Diese entfielen auf 49% Einzelgespräche, 43% Paargespräche, 2% Familiengespräche und 3% Beratungen im Gruppensetting, die übrigen in Brief- bzw. Online-Beratung; in 27% kam es zu einem Kontakt und in 40% zu zwei bis fünf Kontakten. Angesichts dieser Zahlen ist die Einladung, die aktuelle Situation zu reflektieren von Notker Klann in seinem Artikel: Thema verfehlt? (Beratung aktuell 4, 2013, S. 37-38) höchst relevant.

Der "Deutscher Arbeitskreis für Jugend-, Ehe- und Familienberatung (DAKJEF)" hat 1996 in Berlin eine Expertentagung, bei Teilnahme aller Verbände, zu ökonomischen Aspekten von Institutioneller Beratung durchgeführt. In deren Verlauf wurden auch Grundsätze für eine "Bedarfs- und Angebotsevaluation" von Wittchen vorgelegt und diskutiert (1997). Auf diese und andere Inhalte zugreifend, soll auf einen entsprechenden Ansatz hingewiesen und dieser zur erneuten Diskussion vorgeschlagen werden. Wie die Daten aus der einheitlichen Statistik und die ergänzenden empirischen Befunde nahelegen, geht es besonders darum, den Klienten gegenüber die richtigen Fragen zu stellen, damit es zu einem sach- und fachgerechten "Beratungsvertrag mit geeigneten Beratungszielen" kommen kann. Ein Zugang, der dazu führt, die geeigneten Fragen zu stellen, könnte die Vorgabe von Fryers (1979, zitiert nach Wittchen 1997, S. 13-14) sein. Es ist zu klären:

- Welche Phänomene definieren die Ratsuchenden?
- Was sind die Bedürfnisse der Ratsuchenden?
- Erhalten die Ratsuchenden das, was sie brauchen?
- Brauchen die Ratsuchenden das, was sie bekommen?
- Welche Beiträge leisten Struktur und Prozess des Beratungsangebotes?

Vorschläge für Struktur und Beratungsweise des institutionellen Beratungsangebotes

Diese Vorgaben machen eine genaue Ausgangsanalyse im Sinne einer Diagnostik zu Beginn der Beratung notwendig, die gegebenenfalls über den gesamten Beratungsprozess fortgesetzt werden sollte. Folgende Aspekte sind dabei zu berücksichtigen:

- Verlässliche und zuverlässige Problem- oder Anlassdiagnose
- Ist eine klar umschriebene Störungsdiagnose im Sinne eines entsprechenden Klassifikationssystems vorhanden?
- Schweregrad des Problems
- Dauer des auftretenden Problems
- Welche psychosozialen Probleme sind assoziiert?
- Was wissen wir über den Spontanverlauf und den Ausgang solcher Probleme und Störungen?
- Was wissen wir über die Wirksamkeit dafür entwickelter Beratungs- und Interventionskonzepte?

Bei allen Bemühungen wird man zum einen versuchen, den Gegebenheiten der Beratungssituation zu entsprechen, andererseits sollten aber die Beurteilungen und Einschätzungen nachvollziehbar sein, d. h. sie sollten auch in anderen psychosozialen und medizinischen Diensten verstanden werden können (Wittchen 1997, S. 10-18). Wenn nur ein Teil der Vorgaben ernst genommen wird, die sich aus der Analyse der statistischen Daten ergeben, werden diese auf das Beratungsverständnis und die Beratungspraxis erheblichen Einfluss ausüben. Die Tatsache, dass 27% (alle Daten, auf die sich Klann bezieht, stammen aus der Jahresstatistik 2008 katholischer Eheberatung) aller Beratungskontakte aus einem Gespräch bestehen, muss auf die Art des Kontaktes und die dabei stattfindende Kommunikation Auswirkungen haben. Das Gleiche gilt für die Gruppe der Klienten (40%), die zwei bis fünf Beratungskontakte in Anspruch nehmen. Wenn noch die Zeit für die Begrüßung, das Kennenlernen und die Verabschiedung von der tatsächlichen "Beratungsarbeit" abgezogen wird, reduziert sich die "beratungsrelevante Zeit im Sinne von Ziel- und Hypothesenorientierung" weiterhin. Somit sind ca. 70% aller Beratungsgespräche "Kurzkontakte". Diese erfahren auch dadurch nochmals eine zusätzliche Modifikation, dass es Einzel- und/oder Paargespräche sein können. Es stellt sich die Frage, was und unter welchen Bedingungen von den Beratenden eingebracht, modifiziert, erläutert und in Handlungen im Rahmen der Beratung umgesetzt werden kann. Unter dieser zeitlichen Dimension sind die vorgetragenen Anlässe und ein angemessener Umgang mit ihnen, im Sinne des beauftragenden Klienten, für den Beratungsverlauf und den erfolgreichen Abschluss von großem Gewicht.

Ich wünsche dem Buch, dass es zum "Stein des Anstoßes" in der Institutionellen Beratungsszene wird mit der Zielrichtung Paaren zu helfen, unter den heutigen

Bedingungen eine nahe Beziehung wie eine Ehe und Familie gelingen zu lassen; die Beziehung zu den Kindern so zu gestalten, dass sie eine Orientierung und Sicherheit für ihr Leben mitbekommen, um dieses in Freude und Verantwortung gestalten zu können. Ähnlich wie sich Aaron Antonovsky von der Pathologie hin zur Salutogenese gewandt hat, der Frage also was gesund werden lässt, Martin Seligmann seine Erfahrungen aus der Depressionsforschung in eine Positive Psychologie umgewandelt hat und Matthew Sanders Triple P (Positive Parenting Program), entwickelt hat, das ja wörtlich übersetzt heißt: Programm zur positiven Elternschaft.

Dr. Rudolf Sanders
dr.sanders@partnerschule.de

Günter Schiepek, Heiko Eckert, Brigitte Kravanja
Grundlagen systemischer Therapie und Beratung – Psychotherapie als Förderung von Selbstorganisationsprozessen

Hogrefe Verlag, Göttingen 2013 (ISBN 978-3801724757), 113 Seiten

Im Beratungskontext wird man kaum auf eine Kollegin oder einen Kollegen treffen, die oder der nicht systemisch arbeitet. Und doch, fragt man genauer nach, ist nicht wenigen nicht bewusst, was sie eigentlich genau damit meinen. Fragt man nach Kybernetik, Chaostheorie oder Lösungen zweiter Ordnung müssen sie passen. Es ist sicherlich nicht übertrieben gesagt, dass der Ausdruck "systemisch" inflationär für Beratung und Therapie genutzt wird. So ist es in hohem Maße sinnvoll, durch eine neue Praxisreihe – und hierbei handelt es sich um das erste Buch – das Gebiet der systemischen Therapie und Beratung aus der Praxis für die Praxis zu durchleuchten und so eine schulen- und disziplinübergreifende Entwicklung in Therapie und Beratung zu fördern und zu unterstützen. Die Autoren sind sich bei diesem Unterfangen bewusst, dass eine wissenschaftlich fundierte, aktiv forschende und disziplinübergreifende, transdisziplinäre Psychotherapie und Beratung erst im Entstehen begriffen ist. Aber sie haben damit angefangen, und das ist gut so!

Aus der Beratung wissen wir, dass Heilung nicht machbar ist, aber wir sind in der Lage, Selbsteilungskräfte zu unterstützen, Bedingungen zu schaffen, unter denen Klienten neue Erfahrungen machen können, die ihrem Cortex zur Verfügung stehen. Damit unterstützen wir dann deren Selbstorganisationsprozesse. Das soll am folgenden Beispiel deutlich werden: Ich erlebe zwar, dass meine Art, Paartherapie zu machen wirksam ist (Sanders 2006), dass die Arbeit mit dem Körper, dem Embodiment (Hofmann 2010), wichtige Prozesse anstößt, dass gerade in einer Gruppentherapie mit Paaren sich immer wieder Situationen eröffnen, die Hei-

lungsprozesse in Gang setzen (Kröger, Sanders 2005), aber die Erklärung, eine Metatheorie dafür, was sich vor meinen Augen abspielt, wird mir von den Autoren in diesem Band geliefert. So besteht Professionalität der therapeutischen Arbeit nach deren Auffassung darin, Interventionen und Behandlungstechniken nicht zu fördern nach einem vorstrukturierten Programm ablaufen zu lassen, sondern Bedingungen für Selbstorganisationsprozesse der Klienten herzustellen. So gewinne ich Ratsuchende zur Teilnahme am sexualtherapeutischen Seminar "Kleines Genuss-Training" im Rahmen der Partnerschule damit, dass ich ihnen sage, dass die Beraterinnen und Berater lediglich einen Rahmen zur Verfügung stellen. Wir sagen ihnen explizit nicht, wie genau sie ihre Sexualität miteinander gestalten sollen. Stattdessen gestalten wir in diesem Rahmen etwa durch eine Trance, in der es darum geht, die Trennung von Geist und Körper zu überwinden oder durch das Gespräch über konkrete Fragen zum Thema Sexualität in kleinen Gruppen mit fremden Partnern die Möglichkeit, dass sich in ihnen etwas Neues generieren kann. Und mit diesem Neuen werden sie dann mit ihrem Partner für sie stimmige und einmalige Wege finden, ihre Sexualität zu leben. In der prospektiven Evaluation, mithilfe des Fragebogens zur Lebenszufriedenheit (FLZ, Zerssen 1986), lassen sich diese dann in einer signifikanten Verbesserung abbilden (Kröger 2006).

Die Absicht, mit einem Konzept eines synergetischen Prozessmanagements Psychotherapie und Beratung als Förderung von Selbstorganisationsprozessen in biologischen, psychischen und/oder sozialen Systemen auszugestalten und somit einen Entwurf einer integrativen und schulenübergreifenden Psychotherapie zu geben, halte ich für ausgesprochen realistisch und vielversprechend. Seit vielen Jahren bespreche ich nun Bücher für Beratung Aktuell. Selten hat mich eins so gepackt, fand ich es so spannend wie dieses.

Dr. Rudolf Sanders
dr.sanders@partnerschule.de

Hofmann, H.: Embodiment – Körpererfahrungen für Entwicklungsprozesse in der Paarberatung nutzen. Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis, 42, 2010. S. 919-924.

Kröger, C.: Evaluation. In R. Sanders (Hrsg.), Beziehungsprobleme verstehen – Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung. Paderborn 2006. S. 255-268.

Kröger, C., Sanders, R.: Paarberatung in und mit Gruppen – eine wirksame Intervention? Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 34, 2005. S. 47-53.

Sanders, R.: Beziehungsprobleme verstehen – Partnerschaft lernen. Partnerschule als Kompetenztraining in Ehe- und Familienberatung. Paderborn 2006

Zerssen D.: Die Befindlichkeits-Skala. Weinheim 1986

Ausschüsse des Vorstandes:

Fort- und Weiterbildungsausschuss: Berend Groeneveld (Vorsitz), Ulrike Heckel, Petra Heinze, Dana Urban, Cornelia Weller, Dr. Florian Moeser-Jantke

Ausschuss für die Jahrestagung 2015: Cornelia Weller (Vorsitz)

Ausschuss für die Jahrestagung 2016: Cornelia Weller (Vorsitz), Claudia Gansauge, Carmen Hühnerfuß

Beauftragte des Vorstandes:

Beauftragte für E-Learning: Dana Urban

Migrationsbeauftragter: Berend Groeneveld (kommissarisch)

Europabeauftragte: Renate Gamp

Rechnungsprüferinnen: Margarita Gansert, Rosamaria Jell

Herausgeber: Deutsche Arbeitsgemeinschaft
für Jugend- und Eheberatung e.V.
Neumarkter Str. 84 c, 81673 München

Verantwortlich i. S. d. P.: Renate Gamp

Redaktion: Anke Culemann: kontakt@anke-culemann.de
Sandra Förster: sandra.foerster@lichtblick-beratung.de
Eva Reinmuth: beratung.reinmuth@googlemail.com
Ingo Stein: info@ingo-stein-consulting.de

Druck: Offsetdruck Schwarz GmbH, München

Diese Veröffentlichung erscheint mit finanzieller Unterstützung des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend.

Sie ist einschließlich aller ihrer Teile urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb des Urhebergesetzes ist ohne Zustimmung der DAJEB unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme.

Es ist deshalb nicht gestattet, diese Veröffentlichung ganz oder in Teilen zu scannen, in Computern oder auf CDs zu speichern oder in Computern zu verändern, es sei denn mit schriftlicher Genehmigung der DAJEB.

Einzelpreis dieses Heftes: € 7,90 zzgl. Versandkosten

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend