



Der Umgang mit Gefühlen von Eltern und ihren Kindern in der psychosozialen Beratung

Die Bedeutung der “Gefühlszentrierten Beratung“
für die Arbeit mit Erziehungsberechtigten von verhaltensauffälligen
Kindern und Jugendlichen in der Erziehungsberatung

Master-Thesis

vorgelegt von

Philipp Wiedenhöft

Studiengang Master Beratung

Wintersemester 2011/2012

Erstgutachterin: Prof. Dr. Barbara Bräutigam

Zweitgutachter: Prof. Dr. phil. Roland Haenselt

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2011-0271-0

Neubrandenburg, den 17.11.2011

**In Erinnerung
an meine geliebte Oma
Henriette Wiedenhöft
(24.01.1929 – 3.11.2011)**

Vorwort

Verhaltensstörungen bei Kindern und Jugendlichen scheinen häufig ihren Ursprung in einem schwierigen Elternhaus zu haben. Oft stammen sie aus ressourcenschwachen Familien (Eltern die über geringe erzieherische, materielle oder zeitliche Ressourcen verfügen), haben einen Mangel an Bezugspersonen und sind wenig gruppenfähig. Niemand interessiert sich für sie, niemand führt Gespräche über ihre innere Welt, sie werden oft geschlagen, leben in Familien in denen Gewalt als Konfliktlösungsform vorgelebt wird, konsumieren Gewaltfilme oder -spiele, versagen in der Schule, sind in keinem Verein, leben scheinbar ziellos in den Tag hinein und/oder stammen aus einer Pflegefamilie oder einem Heim. Diese Faktoren können allzu oft eine angemessene emotionale Entwicklung behindern und den Betroffenen das Leben in einer Gesellschaft erschweren. Um diesen Umständen entgegenzuwirken oder zu verändern, gibt es verschiedene Hilfen wie Psychotherapie oder Beratung. Als Institution ist dabei vor allem die Erziehungsberatung zu nennen. Sie vereint viele Maßnahmen und Netzwerke. Durch meine praktischen Erfahrungen aus den Bereichen Kindergartenpädagogik, Erziehungsberatung und Schulsozialarbeit konnte ich feststellen, dass ein feinfühliges, empathisches und reflektiertes Gespräch unter Zuhilfenahme der aktuellen Gefühlszustände beim Klienten viel verändern und bewirken kann. Zusätzlich zu den praktischen Erfahrungen war es mir möglich, in meinem Bachelorstudium „Early Education –Erziehung und Bildung im Kindesalter“ und Masterstudium „Beratung“ (psychosoziale Beratung) die Tragweite und den Einfluss von Gefühlen auf den Menschen bewusst werden zu lassen. Da es offenbar entscheidend ist, welche Gefühle ein Mensch empfindet und wie er diese und die von seinem Gegenüber wahrnimmt, um in der sozialen Interaktion friedfertig miteinander umgehen zu können, habe ich mich mit dem Themengebiet der Gefühlswahrnehmung und Regulation ausführlich in dieser Masterarbeit beschäftigt.

Für ihre fachliche Unterstützung und Inspirationen in vielen Vorlesungen, die es mir ermöglichen dieses Thema für mich zu erwählen, bedanke ich mich ganz herzlich bei Frau Prof. Dr. Barbara Bräutigam und Herrn Prof. Dr. phil. Roland Haenselt. Außerdem bedanke ich mich bei allen anderen Personen, die mir in langen Gesprächen Anregungen für diese Arbeit boten. Der Dank gilt auch denjenigen, die in einer Zeit schwerer zusätzlicher Belastungen an mich geglaubt und mich unterstützt haben. Dazu gehören meine Lebensgefährtin Claudia Tiedeken, meine Familie und Freunde aber auch einige Mitarbeiter des „Deutschen Kinderschutzbundes Kreisverband Ostholstein e.V.“.

Oldenburg in Holstein, den 17.11.2011

Philipp Wiedenhöft

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	3
Einleitung	6
I. WISSENSCHAFTLICHE STANDORTBESTIMMUNG	8
1 Begriffsdefinitionen	8
1.1 Beratung.....	8
1.2 Psychosoziale Beratung und Psychotherapie.....	9
1.3 Erziehungsberatung	12
1.3.1 Rechtliche Einbindung in das SGB VIII.....	12
1.3.2 Präventionsauftrag und Interventionsarbeit der Erziehungsberatungsstellen.....	16
1.3.3 Schwierigkeiten in der Erziehungsberatung.....	18
1.3.4 Erziehungsberatung und Psychotherapie	19
1.4 Emotion und Gefühl nach António R. Damásio	20
1.5 Gefühlszentrierte Beratung.....	23
II. ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGIE UND BINDUNGSTHEORIE	25
2 Entwicklungspsychologische Aspekte der Mentalisierung.....	25
2.1 Mentalisierung	25
2.2 Entwicklung der Mentalisierung vor dem 4. Lebensjahr.....	26
2.2.1 Affektspiegelung und -regulierung durch die Markierung.....	27
2.2.2 Als-Ob-Spiele	28
2.2.3 Psychische Äquivalenz	29
2.3 Mentalisierung nach dem 4. Lebensjahr	30
2.4 Mentalisierung in der Adoleszenz (10 – 19 Jahren).....	30
3 Psychische Bindungssicherheit als Integration von Emotionen	34
4 Seelische oder psychische Beeinträchtigungen	36
4.1 Emotionale Misshandlung und Vernachlässigung	40
4.2 Diagnostik bei Störungen der Gefühlswahrnehmung, -deutung und - verarbeitung	42
4.2.1 Säuglings- und Kleinkindalter (0-24 Monate)	44
4.2.2 Kindergarten- und Vorschulalter (21 Monate – 6 Jahre).....	44
4.2.3 Frühes Schulalter (6-10 Jahre)	46
4.2.4 Mittleres Schulalter (10-14 Jahre).....	46
4.2.5 Jugendalter	46
4.2.6 Erwachsenenalter	47
4.2.7 Diagnostik bei psychischen Störungen	47

III.	DIE ARBEIT MIT GEFÜHLEN IN DER ERZIEHUNGSBERATUNG	49
5	Voraussetzungen und Eingrenzungen	50
5.1	Überprüfung der Beratungsfähigkeit des Klienten	50
5.2	Mitarbeiterkompetenzen in der Erziehungsberatung	51
5.3	Face-to-Face Beratung.....	52
5.4	Unterschiedliches Gefühlsverständnis	52
5.5	Arbeit mit Jugendlichen.....	52
5.6	Das Setting.....	53
6	Gefühlszentrierte Beratung in der Erziehungsberatung.....	54
6.1	Elternarbeit	54
6.2	Beratungsphasen zur Veränderung von psychischen Störungen.....	59
6.2.1	Phase 1 – Empathie, Wahrnehmung und bewusstes emotionales Erleben durch Aktivierung und Exploration	60
6.2.2	Phase 2 – Maladaptive Gefühle verändern.....	64
	Schluss.....	68
	Literaturangaben.....	72
	Anhang	82

Einleitung

Diese Arbeit befasst sich mit dem Umgang von Gefühlen in der psychosozialen Beratung. Es wird ausgeführt, weshalb die Arbeit mit und ein Verständnis von Gefühlen fundamental wichtig für die Arbeit in der Erziehungsberatung mit verhaltensauffälligen Kinder und Jugendlichen ist. Dabei wird nicht speziell auf eine Beratung von Kindern und Jugendlichen eingegangen. Diese werden vielmehr als Symptomträger ihres Familiensystems gesehen. Daher richten sich die Inhalte dieser Arbeit auf die theoretische Verbindung zwischen Verhaltensauffälligkeiten (ohne organische Ursachen) und einer defizitär ausgebildeten Mentalisierungsfähigkeit, d.h. die Schwierigkeit das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände (Überzeugungen, Gefühle, Einstellungen, Wünsche etc.) zu interpretieren. Desweiteren wird in Auszügen aufgezeigt, wie sich die Mentalisierungsfähigkeiten entwickeln und was in der Beratung getan werden kann, wenn dies nur bedingt gelungen ist. Dabei richten sich die darauffolgenden Inhalte an die Erziehungsberechtigten der Kinder und Jugendlichen und deren Wahrnehmung und Umgang mit Gefühlen, um ihren Kindern mittels ihrer Vorbildfunktion eine Unterstützung in der sozial-emotionalen Entwicklung und Korrektur sein zu können.

Um dieses komplexe Thema strukturiert und übersichtlich darstellen zu können, bedarf es in dieser Arbeit einer übergeordneten Unterteilung in drei Abschnitte. Im ersten wird die **“Wissenschaftliche Standortbestimmung“** verdeutlicht. Hier stellt der Verfasser dar, auf welcher theoretischen Grundlage das Thema bearbeitet wird. Dazu gehört die Begriffsdefinition und Abgrenzung von Beratung und Psychotherapie (vgl. Kap. 1.1 und 1.2), von Erziehungsberatung und ihren Aufgaben sowie die Vereinbarkeit mit der Psychotherapie. (vgl. Kap. 1.3) Ebenfalls werden auch die Begrifflichkeiten Emotion und Gefühl unterschieden und für die weiteren Kapitel abgrenzt. (vgl. Kap. 1.4) Als letztes Kapitel in diesem Abschnitt wird das Konstrukt der **“Gefühlszentrierten Beratung“** vorgestellt und begründet. (vgl. Kap. 1.5)

Im zweiten Abschnitt **“Entwicklungspsychologie und Bindungstheorie“** wird die Mentalisierungstheorie kurz vorgestellt (vgl. Kap. 2.1) und in Auszügen auf ihre Entwicklung im Kindes- und Jugendalter sowie ihre Schwierigkeiten eingegangen. (vgl. Kap. 2.2 ; 2.3 und 2.4). Im darauffolgenden 3. Kapitel wird die Wichtigkeit der Bindungssicherheit für eine gesunde sozial-emotionale Entwicklung und Mentalisierungsfähigkeit hervorgehoben. Einen weiteren Schwerpunkt bildet die eingangs angedeutete Verbindung von unsicheren Bindungen, Misshandlungen und Vernachlässigungen sowie einer ausgeprägten Mentalisierungs-

schwäche, die durch Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen sichtbar wird. (vgl. Kap. 4). In diesem Kapitel werden ebenfalls Möglichkeiten der Erfassung der Entwicklungsrückstände aufgezeigt, die notwendig für eine gelungene qualitative Arbeit in der Erziehungsberatung sind. (vgl. Kap. 4.3)

Der dritte Abschnitt dieser Arbeit befasst sich mit **“Die Arbeit mit Gefühlen in der Erziehungsberatung“**. Darin wird im fünften Kapitel auf die Voraussetzungen und Eingrenzungen für eine derartige Beratung hingewiesen, um deutlich zu machen, wann diese Form der Beratung sinnvoll und wann wenig erfolgsversprechend ist. (vgl. Kap. 5) Im sechsten Kapitel wird zuerst auf die Bedeutsamkeit der Elternarbeit hingewiesen und auszugsweise aufgezeigt, wie Eltern ihre Kinder in ihrer sozial-emotionalen Entwicklung unterstützen können. (vgl. Kap. 6.1) Im Kapitel 6.2 werden zwei Phasen der “Gefühlszentrierten Beratung“ vorgestellt, mit deren Hilfe Klienten (vorzugsweise Erziehungsberechtigte) lernen können, ihre Gefühle angemessen wahrzunehmen und bewusst zu erleben. (vgl. Kap. 2.2.1) Im Ergebnis werden Klienten dazu befähigt, ihren Kindern im Umgang mit ihren Gefühlen die nötige Unterstützung zukommen zu lassen. (vgl. Kap. 6.2.2)

Aus Gründen der Lesbarkeit wird darauf hingewiesen, dass die männliche Bezeichnung “Berater“ genutzt wurde, womit selbstverständlich Männer und Frauen unterschiedlicher Professionen wie z.B. Psychosoziale BeraterInnen (M.A.), Dipl. SozialpädagogInnen, Dipl. PädagogInnen, HeilpädagogInnen, Dipl. PsychologInnen, Kinder- und Jugend-PsychotherapeutInnen, KindheitspädagogInnen (B.A.) etc., die dauerhaft in der Erziehungsberatung arbeiten, gemeint sind. Ebenso verhält es sich mit der Bezeichnung “Klient“, mit der in dieser Arbeit ratsuchende Männer wie auch Frauen in der Erziehungsberatung betitelt werden.

Zum Ende dieser Einleitung wird darauf hingewiesen, dass für diese Arbeit aufgrund der Komplexität des Themas und dem begrenzten Umfang einer Masterarbeit kein Anspruch auf Vollständigkeit besteht oder erhoben wurde.

I. WISSENSCHAFTLICHE STANDORTBESTIMMUNG

Bei der Findung und Bearbeitung der zentralen Fragestellung wurde sich an der geisteswissenschaftlichen Erkenntnismethode, der Hermeneutik¹, orientiert, d.h. es wurde für die Beantwortung der Fragestellung vielschichtige Literatur systematisch nach dem Umgang mit Gefühlen in der Beratung, der gefühlszentrierten Beratung etc. recherchiert, die Inhalte analysiert und für die Beantwortung der Fragestellung interpretiert.

Dabei lautete die zentrale Fragestellung: **Welchen Zusammenhang gibt es zwischen Verhaltensauffälligkeiten der Mutter-Kind-Bindung und den Defiziten in der sozial-emotionalen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen und wodurch können diese in der Erziehungsberatung ausgeglichen werden?**

1 Begriffsdefinitionen

Um den folgenden Kapiteln inhaltlich folgen zu können, bedarf es einer Festlegung verschiedener Begrifflichkeiten. Dies dient dem Verständnisaufbaus des Lesers aber auch der wissenschaftlichen Verortung des in dieser Arbeit bearbeiteten Themas. Im Folgenden wird dazu auf die Begriffe Beratung (vgl. Kap. 1.1), Beratung und Psychotherapie (vgl. Kap. 1.2), Erziehungsberatung (vgl. Kap. 1.3), Emotion und Gefühl nach António R. Damásio (vgl. Kap. 1.4) und die „Gefühlszentrierte Beratung“ (vgl. Kap. 1.5) eingegangen.

1.1 Beratung

In unserer heutigen Gesellschaft sind die Menschen zur Bewältigung von verschiedensten Lebenssituationen aufgrund von steigender Komplexität der Lebenslagen immer mehr auf die Möglichkeiten der Beratung angewiesen. Zur Einführung in das Thema: *„Die Bedeutung der „Gefühlszentrierten Beratung“ für die Arbeit mit Erziehungsberechtigten von verhaltensauffälligen Kindern und Jugendlichen in der Erziehungsberatung“* soll erst einmal zum besseren Verständnis der Begriff Beratung definiert werden. Die folgenden Definitionen sollen die wesentlichen Elemente der Beratung verdeutlichen.

Dietrich (1991) beschreibt Beratung wie folgt:

„Beratung ist in ihrem Kern jene Form einer interventiven und präventiven helfenden Beziehung, in der ein Berater mittels sprachlicher Kommunikation und auf der Grundlage anregender und stützender Methoden innerhalb eines vergleichsweise kurzen Zeitraums versucht, bei einem desorientierten, inadäquat

¹ vgl. Kurt 2004

belasteten oder entlasteten Klienten einen auf kognitiv-emotionale Einsicht fundierten aktiven Lernprozess in Gang zu bringen, in dessen Verlauf seine Selbsthilfebereitschaft, seine Selbststeuerungsfähigkeit und seine Handlungskompetenz verbessert werden können.“²

Schwarzer und Posse (1986) beschreiben Beratung als:

„(...) eine freiwillige, kurzfristige, oft nur situative, soziale Interaktion zwischen Ratsuchenden (Klienten) und Berater mit dem Ziel, im Beratungsprozeß eine Entscheidungshilfe zur Bewältigung eines vom Klienten vorgegebenen aktuellen Problems durch Vermittlung von Informationen und/oder Einüben von Fertigkeiten gemeinsam zu erarbeiten.“³

Nach Nestmann, Engel und Sickendiek ist Beratung ...

„... eine Reaktion auf die Pluralisierung von Lebensformen und Lebensentwürfen und bietet eine offenbar zeitgemäße Form der persönlichen sozialen Be- und Verarbeitung von Modernisierungsprozessen.“⁴ Dabei schließt Beratung verschiedene Felder und Klientele ein und gilt als ein präventives und entwicklungsorientiertes Unterstützungsangebot unter Einschluss der Lebensweltkontexte der Klienten in Form einer Zusammenstellung von Orientierungs-, Planungs-, Entscheidungs- und Bewältigungshilfen.⁵ Die Beratung ist „eine professionelle Intervention in unterschiedlichen theoretischen Bezügen, methodischen Konzepten, Settings, Institutionen und Feldern.“⁶

Anhand dieser Definitionen lässt sich erkennen, dass es in der Beratung darum geht, die Problemlösung zu unterstützen, indem man dem Ratsuchenden Orientierung ermöglicht. Das Ziel der Beratung ist es den Ratsuchenden zu befähigen, „sein Problem mit seinen eigenen Möglichkeiten zu lösen und dort, wo das nicht möglich ist, Hilfe und Anregungen anzunehmen und umzusetzen.“⁷ Jeder Mensch ist fähig zur Selbstregulierung. Diese Fähigkeit kann in der Beratung neu belebt werden, indem die vorhandenen Ressourcen des Klienten wieder aktiviert werden. Es geht in der Beratung um eine Hilfe zur Selbsthilfe auf der Basis der Freiwilligkeit.

1.2 Psychosoziale Beratung und Psychotherapie

Da der Theoriehintergrund des Verfassers aus einem psychosozialen Studien- und Arbeitsfeld hervorgeht und somit auch ein Verständnis dieser Form der Beratung in die folgenden Inhalte dieser Arbeit einfließt, soll kurz veranschaulicht werden, was unter psychosozialer Beratung zu verstehen ist und wie sich diese von der Psychotherapie abgrenzt.

² Dietrich 1983, S.2

³ Schwarzer/Posse 1986, S. 634

⁴ Engel/Nestmann/Sickendiek, 2007, S. 34

⁵ vgl. Engel/Nestmann/Sickendiek, 2004, S. 37

⁶ Engel/Nestmann/Sickendiek, 2004, S. 37

⁷ Fohler 2010, S.32

Nach Schröder (2007) veränderte sich mit der Entwicklung des Sozialstaates in Deutschland und der zunehmenden Psychologisierung des Alltagslebens das Sozial- und Gesundheitssystem. Der Mensch wurde nicht mehr nur medizinisch-somatisch betrachtet, sondern ganzheitlich. Diese Wende brachte in den sechziger Jahren in den USA die humanistische Psychologie hervor. Ein Vertreter war z.B. Carl Rogers. Er entwickelte den „Klientenzentrierten Ansatz“, welcher heute ein fester Bestandteil der Gesprächsführung im Rahmen von Therapiegesprächen aber auch in der generellen Gesprächsführung der alltäglichen pädagogischen Arbeit mit Klienten ist. In diesem Ansatz mischen sich die Professionen Psychologie und Soziale Arbeit. Beide Ansätze gebrauchten einander. In der sozialen Arbeit wurden in der Arbeit mit Klienten immer mehr psychologische Methoden hineingetragen. Pädagogen wurden verstärkt auf Gebieten, wie z.B. der Lerntheorie, Gestaltpsychologie und der „Klientenzentrierten Gesprächsführung“, fortgebildet. All das erfolgte mit dem Ziel, den Menschen mit seinen tatsächlichen Bedürfnissen und Gefühlen wahrzunehmen.⁸

Durch die Vermischung der Disziplinen Psychologie und Soziale Arbeit hin zu einem psychosozialen Arbeitsfeld wurde es immer schwieriger, zwischen psychosozialer Beratung und Therapie zu unterscheiden. Heute haben die psychosoziale Beratung und die Psychotherapie angrenzende Praxisfelder und ähnliche methodische Ansätze, die sich zum Teil sehr ähnlich sind. „In beiden Fällen wird die seelische Verfassung mit den Ressourcen, aber auch emotionalen Belastungen und Konflikte sowie die Vorgeschichte des Klienten bzw. Patienten zum Thema. Beratung ist, wie Psychotherapie auch, in der Regel ein freiwilliges Angebot.“⁹

In der Beratung wie auch in der Psychotherapie „(...) beziehen sich die professionellen Helfer auf die gleichen – wenn auch sehr heterogenen – psychotherapeutischen Schulen (Psychoanalyse, Gesprächspsychotherapie, Gestalttherapie, Verhaltenstherapie etc.) (...).“¹⁰

Bei der Psychotherapie liegt der Unterschied zur Beratung darin, dass Psychotherapie immer einen pathologischen Befund benötigt, d.h. dem Patienten eine Krankheitszuschreibung zugrunde gelegt wird, welche mit Hilfe der Psychotherapie geheilt werden soll.¹¹

In der psychosozialen Beratung hingegen benötigt es keiner Diagnose, um mit dem Klienten zu arbeiten. Jedoch sollte vorab festgestellt werden, ob die Person körperlich und geistig im Stande ist, in der Beratung mitzuwirken. Dies kann vorab durch einen Arzt überprüft werden. (vgl. Kap. 5.1) Ein weiterer Unterschied liegt in der Finanzierung von Psychotherapie und Beratung. Psychotherapie und die damit verbundenen Leistungen werden in der Regel durch den Versicherungsträger (Krankenkasse) finanziert. Bei der psychosozialen Beratung erfolgt

⁸ vgl. Schröder 2007, S.49ff

⁹ Schnoor 2006, S.48

¹⁰ Schnoor 2006, S.48

¹¹ vgl. Schnoor 2006, S.48

die Finanzierung aus öffentlichen Mitteln und ist somit ein viel niederschwelligeres Angebot als Psychotherapie. In der psychosozialen Beratung wird auch keine Krankheitszuschreibung benötigt, sondern es wird nach den Schwierigkeiten, wie Konflikte und Desorientierungserfahrungen, die in spezifischen Lebenssituationen auftreten können, geschaut und versucht, diese zu bearbeiten. Hier liegt der Fokus also nicht auf der Krankheitsbewältigung, sondern auf der „Krisenbewältigung bzw. Neuorientierung der Klienten. Sie bietet eine Orientierungs-, Entscheidungs- oder Bewältigungshilfe für das Individuum bei der Klärung individueller Probleme, die aus sozialen Anforderungen entstehen und den persönlichen Bereich der Person tangieren.“ (ebd.) Zudem „(ist) der zeitliche Aufwand einer Beratung (..) kürzer als der einer therapeutischen Behandlung. Die Beratung ist weniger geeignet, unbewusste psychische Vorgänge aufzudecken, die hinter einem Problem verborgene Psychodynamik aufzuarbeiten und die intrapsychischen oder interpersonellen Konflikte zu lösen.“¹² Bei der psychosozialen Beratung liegt der Schwerpunkt eher auf der Informationseingabe und dem gemeinsamen Erarbeiten von Umsetzungsmöglichkeiten, wobei der Berater Hilfestellung im Lernprozess gibt. „Psychosoziale Beratung entwickelt dann ein genau auf die Problemlagen dieser Zielgruppe hin orientiertes Angebot (z.B. Erziehungs-, Schwangerschaftskonflikt-, Drogenberatung). Erst diese inhaltliche Fokussierung erlaubt der Beratung – im Vergleich zur Psychotherapie –, in relativ kurzer Zeit zum Ziel zu kommen.“¹³ Beratung und Therapie kann auch in der Dimension der Abhängigkeit unterschieden werden. Dabei beruhe die Beratung in einem unabhängigen gleichrangigen Verhältnis von Berater und Klient. Anders ist dies bei einer therapeutischen Beziehung. Hier gibt es auf der Klientenseite einen hohen Leidensdruck, durch den zwischen Therapeut und Patient/Klient ein Abhängigkeitsverhältnis entsteht.¹⁴

Mit dieser Abgrenzung zwischen psychosozialer Beratung und Psychotherapie wird darauf verwiesen, dass im Folgenden dieser Arbeit, bei Nennung des Wortes “Beratung“ immer die psychosoziale Beratung darunter zu verstehen ist.

¹² Hédervári-Heller 2011, S.116

¹³ Schnoor 2006, S.49

¹⁴ vgl. Schnoor 2006, S.49ff

1.3 Erziehungsberatung

Bei der Erziehungsberatung handelt es sich um eine institutionelle Beratung im psychosozialen Beratungsfeld.¹⁵

„Darunter wird eine methodisch strukturierte professionelle Beratung unter institutionellen Bedingungen verstanden, die sich von „informeller Beratung“ in alltäglichen Kontexten unterscheidet. Eine so verstandene Erziehungsberatung ist ein auf die Lösung von Problemen abzielendes, prozessorientiertes, interaktionelles dynamisches Geschehen, das in Kontextzusammenhängen stattfindet, zeitlich begrenzt und professionell strukturiert ist.“¹⁶

Durch den Begriff institutionell soll auch die gesellschaftliche Verpflichtung zum Wohle des Kindes ins Zentrum gerückt werden, d.h. den Auftrag des Staates das Kindeswohl zu schützen. Nach dem Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. ist eine institutionelle Beratung auf eine spezielle Zielgruppe (hier sind es Mütter, Väter, deren Kinder, etc.) spezialisiert, hat spezielle Aufgaben (hier u.a. die Beratung in Erziehungsfragen) zu erfüllen, verfolgt spezielle Ziele (hier u.a. die Erziehungskompetenz stärken und dadurch Kindeswohlgefährdung abzuwenden, Beheben von Erziehungsproblemen, etc.), widmet sich typischen Fragestellungen einer bestimmten Klientel (hier u.a. Erziehungsprobleme, Trennung & Scheidung, etc.). Dabei werden in der institutionellen Beratung spezielle Methoden oder Techniken aus dem psychologisch-therapeutischen Bereich verwendet und der Berater sollte über spezialisiertes Wissen und Können (z.B. durch Zusatzqualifikationen in speziellen Beratungstechniken oder einem qualifizierenden Studium) im Bezug auf das Fachgebiet, z.B. der Erziehungsberatung, verfügen.¹⁷ Weitere Ausführungen zu den nötigen Voraussetzungen der Mitarbeiter können dem Kapitel 5.2 entnommen werden.

1.3.1 Rechtliche Einbindung in das SGB VIII

Die Erziehungsberatung gehört nach dem § 27 SGB VIII zu den Hilfen zur Erziehung. Im dortigen 1. Absatz wird auf den Anspruch auf Hilfen zur Erziehung von Kindern und Jugendlichen hingewiesen, „wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.“¹⁸

¹⁵ vgl. Zander/Knorr 2003, S. 15

¹⁶ Hundesalz 2003, S.15f

¹⁷ vgl. Schulz-Wallenwein/Maus 2011, S. 6

¹⁸ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/27.html (Stand: 11.09.2011)

Die Aufgaben einer Erziehungsberatungsstelle sind im § 28 des SGB VIII (Erziehungsberatung) grob aufgeführt. Dort heißt es:

„Erziehungsberatungsstellen und andere Beratungsdienste und -einrichtungen sollen Kinder, Jugendliche, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Klärung und Bewältigung individueller und familienbezogener Probleme und der zugrunde liegenden Faktoren, bei der Lösung von Erziehungsfragen sowie bei Trennung und Scheidung unterstützen. Dabei sollen Fachkräfte verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind.“¹⁹

Dazu gehört die „Beratung und therapeutische Unterstützung von Kindern, Jugendlichen sowie ihren Eltern und Erziehungsberechtigten insbesondere bei Erziehungsfragen und Erziehungsschwierigkeiten, seelischen Problemen, Verhaltensauffälligkeiten, Leistungsproblemen, körperlichen Auffälligkeiten, familiären Krisen sowie Trennung und Scheidung.“²⁰

Durch den § 8a SGB VIII (Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung) Absatz 2 kommt der Erziehungsberatung eine besondere Aufgabe zu. Mitarbeiter in der Erziehungsberatungsstelle müssen „den Schutzauftrag nach Absatz 1 in entsprechender Weise wahrnehmen und bei der Abschätzung des Gefährdungsrisikos eine insoweit erfahrene Fachkraft hinzuziehen. Insbesondere ist die Verpflichtung aufzunehmen, dass die Fachkräfte bei den Personensorgeberechtigten oder den Erziehungsberechtigten auf die Inanspruchnahme von Hilfen hinwirken, wenn sie diese für erforderlich halten, und das Jugendamt informieren, falls die angenommenen Hilfen nicht ausreichend erscheinen, um die Gefährdung abzuwenden.“²¹ Sie müssen also Partei für Kinder und Jugendliche ergreifen und gegebenenfalls einen aktiven Schutz (z.B. bei Misshandlung und sexuellen Missbrauch) anbieten.²²

Nach dem § 1 des SGB VIII (Recht auf Erziehung, Elternverantwortung, Jugendhilfe) Absatz 1 hat „jeder junge Mensch (..) ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit.“²³ Daraus ergibt sich die Pflicht für die Erziehungsberatungsstelle als Jugendhilfe dieses Recht zu verwirklichen. Dabei sollen die Fachkräfte nach Absatz 3 „junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern und dazu beitragen, Benachteiligungen zu vermeiden oder abzubauen, Eltern und andere Erziehungsberechtigte bei der Erziehung beraten und unterstützen, Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen, dazu beitragen, positive Lebensbedingungen für junge Menschen und ihre Familien sowie eine kinder- und familien-

¹⁹ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/28.html (Stand 11.09.2011)

²⁰ Hundesalz 2003, S.22f

²¹ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/8a.html (Stand 11.09.2011)

²² vgl. Hundesalz 2003, S.21

²³ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/1.html (Stand 11.09.2011)

freundliche Umwelt zu erhalten oder zu schaffen.“²⁴ Dies verlangt auch der § 8 SGB VIII (Beteiligung von Kindern und Jugendlichen) im Absatz 3. Die Erziehungsberatungsstelle muss ermöglichen, dass „Kinder und Jugendliche (..) ohne Kenntnis des Personensorgeberechtigten beraten werden (können), wenn die Beratung aufgrund einer Not- und Konfliktlage erforderlich ist und solange durch die Mitteilung an den Personensorgeberechtigten der Beratungszweck vereitelt würde.“²⁵

Der § 14 SGB VIII (Erzieherischer Kinder- und Jugendschutz) besagt in Absatz 1 zudem, dass „Jungen Menschen und Erziehungsberechtigten (..) Angebote des erzieherischen Kinder- und Jugendschutzes gemacht werden (sollen).“²⁶ Diese Maßnahmen sollen nach dem Absatz 2 „junge Menschen befähigen, sich vor gefährdenden Einflüssen zu schützen und sie zu Kritikfähigkeit, Entscheidungsfähigkeit und Eigenverantwortlichkeit sowie zur Verantwortung gegenüber ihren Mitmenschen führen.“²⁷ Die Mitarbeiter einer Erziehungsberatungsstelle sollen aber auch die „Eltern und andere Erziehungsberechtigte besser befähigen, Kinder und Jugendliche vor gefährdenden Einflüssen zu schützen.“²⁸ Auch nach dem § 16 SGB VIII²⁹ soll allen Erziehungsberechtigten und jungen Menschen Leistungen zur allgemeinen Förderung der Erziehung in der Familie zukommen können. Diese Leistungen sollen es Erziehungsberechtigten ermöglichen, ihre Erziehungsverantwortung besser und vor allem gewaltfrei wahrnehmen zu können. Zu diesen Leistungen zählt die Familienbildung und Erziehungsberatung. Darum soll eine Erziehungsberatungsstelle nach dem § 36a Abs. 2 SGB VIII möglichst ohne bürokratische und finanzielle Hürden (niederschwellig) zugänglich sein.³⁰ Niederschwelligkeit sollte z.B. auch für Migrantenfamilien und –kinder bestehen, denn für sie kann die hohe Schwelle für die Inanspruchnahme von Beratung durch verschiedene muttersprachliche Mitarbeiter und einer Entwicklung von interkulturellen Beratungskonzepten gesenkt werden.³¹ Der Niederschwelligkeit kommt eine zentrale Bedeutung zu, da die Institution Erziehungsberatungsstelle möglichst bürgernah für alle Schichten erreichbar sein sollte. Dazu gehören bürgerfreundliche und transparente Öffnungszeiten, Terminangebote außerhalb üblicher Bürozeiten, kurze Wartezeiten, Gebührenfreiheit und genügend Kapazitäten für Kriseninterventionsleistungen, um hilfesuchenden Personen sofort oder innerhalb weniger Tage ein Erstgespräch

²⁴ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/1.html (Stand 11.09.2011)

²⁵ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/8.html (Stand 11.09.2011)

²⁶ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/14.html (Stand 11.09.2011)

²⁷ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/14.html (Stand 11.09.2011)

²⁸ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/14.html (Stand 11.09.2011)

²⁹ vgl. http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/16.html (Stand 11.09.2011)

³⁰ vgl. Hundesalz 2003, S.23

³¹ vgl. Hundesalz 2003, S.28, vgl. auch Cagliyan 2008, S.220f

ermöglichen zu können.³² Den Eltern muss nach dem §17 SGB VIII (Beratung in Fragen der Partnerschaft, Trennung und Scheidung) 1. Absatz auch ermöglicht werden, „im Rahmen der Jugendhilfe Anspruch auf Beratung in Fragen der Partnerschaft [nehmen zu können, Anm. des Verf.], wenn sie für ein Kind oder einen Jugendlichen zu sorgen haben oder tatsächlich sorgen“³³, um „ein partnerschaftliches Zusammenleben in der Familie aufzubauen, Konflikte und Krisen in der Familie zu bewältigen, im Fall der Trennung oder Scheidung die Bedingungen für eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen förderliche Wahrnehmung der Elternverantwortung zu schaffen.“³⁴ Für die Erziehungsberatung ist auch der § 18 SGB VIII (Beratung und Unterstützung bei der Ausübung der Personensorge und das Umgangsrecht) von Bedeutung. Dort heißt es u.a. im Absatz 1, dass „Mütter und Väter, die allein für ein Kind oder einen Jugendlichen zu sorgen haben oder tatsächlich sorgen, (...) Anspruch auf Beratung und Unterstützung (haben)“³⁵, wenn sie z.B. u.a. „bei der Ausübung der Personensorge einschließlich der Geltendmachung von Unterhalts- oder Unterhaltersatzansprüchen des Kindes oder Jugendlichen“³⁶ Hilfe benötigen.

Die Vernetzung und Netzwerkarbeit sind nach dem § 78 SGB VIII³⁷ (Arbeitsgemeinschaften) für die Erziehungsberatungsstelle wichtige Aufgaben, die sie auch nach dem § 28 SGB VIII insofern erfüllen müssen, da sie zum Wohl der Kinder und Jugendlichen mit anderen Fachkräften verschiedener Fachrichtungen zusammenwirken soll, die mit unterschiedlichen methodischen Ansätzen vertraut sind.³⁸ Dazu gehört die „Zusammenarbeit mit Diensten, Einrichtungen und Initiativen aus den Bereichen Jugendhilfe, Schule und Gesundheitswesen.“³⁹ Das können z.B. die Mitarbeiter des zuständigen Jugendamts (SPFH⁴⁰, Sozialpädagogischer Dienst), der Logopädie, Ergotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, von Tagesgruppen, Kindertageseinrichtungen, Schulvertreter (Lehrer, Schulleitung), Schulpsychologen, Schulsozialarbeitern, Medizinern, Richtern, Anwälten etc. sein.⁴¹

³² vgl. Hundesalz 2003, S.24

³³ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/17.html (Stand 11.09.2011)

³⁴ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/17.html (Stand 11.09.2011)

³⁵ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/18.html (Stand 11.09.2011)

³⁶ http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/18.html (Stand 11.09.2011)

³⁷ vgl. http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/78.html (Stand 11.09.2011)

³⁸ vgl. http://dejure.org/gesetze/SGB_VIII/28.html (Stand 11.09.2011)

³⁹ Hundesalz 2003, S.23

⁴⁰ Sozialpädagogische Familienhilfe

⁴¹ vgl. Rietmann/Hillenbrand 2008, S.40

1.3.2 Präventionsauftrag und Interventionsarbeit der Erziehungsberatungsstellen

In diesem Unterkapitel werden die Möglichkeiten der Prävention und Intervention der Erziehungsberatungsstellen herausgestellt. Dies dient der Aufklärung zur Notwendigkeit von Angeboten außerhalb der Beratungsstelle zu gefühlszentrierten Thematiken.

Um vielen möglichen Problemen präventiv zu begegnen, kann nach § 14 SGB VIII den Erziehungsberechtigten sowie Kindern und Jugendlichen Angebote für die Beratung in Form der Präventions- und Öffentlichkeitsarbeit gemacht werden. Dazu gehört das Gestalten, Abhalten und Teilnehmen an Praxisbörsen, Fachtagungen, Fachvorträgen oder auch Projektarbeiten an Schulen zu unterschiedlichen Themen (Umgang mit Gefühlen und Aggressionen, sexuelle Gewalt, Alkoholsucht, Drogensucht, etc.).⁴² Auch kann die Feststellung von Lern-, Leistungs- und Teilleistungsschwierigkeiten und deren Förderung durch die Vermittlung zu entsprechenden anderen Fachkräften eine präventive Leitung der Erziehungsberatungsstelle sein.⁴³

Nach den Resilienzstudien⁴⁴ aus den 80er Jahren, in denen untersucht wurde, was Kinder in psychisch belastbaren Situationen des Aufwachsens davor schützt "zusammenzubrechen", wurde festgestellt, dass soziale Strukturen, wie eine enge Bindung an eine stabile und verlässliche Bezugsperson, klare Strukturen und Regeln innerhalb der Familie, gleichzeitig verfügbare emotionale Unterstützung, eine das Kind unterstützende Vertrauensperson und das Vorhandensein positiver Rollenvorbilder für konstruktives Bewältigungsverhalten, dem Kind helfen sich selbst zu stärken und eine positive Entwicklung zu vollziehen.⁴⁵ (vgl. auch Kap. 3) In der Erziehungsberatung können die Berater dabei helfen, diese sozialen Schutzfaktoren gemeinsam mit dem Familiensystem zu entwickeln. Allerdings kann nicht davon ausgegangen werden, dass die dadurch zu entwickelnde Resilienz bei den Kindern eine stabile erworbene Eigenschaft darstellt. Vielmehr kann diese zeitlich und situativ immer wieder variieren.⁴⁶ Dies bedeutet für die zeitlich begrenzte Erziehungsberatung, dass auch außerhalb der Institution Erziehungsberatung Angebote geschaffen werden müssen, damit in Zeiten der erhöhten Vulnerabilität (Verletzlichkeit) eine Hilfe unterbreitet werden kann. Einige werden im Folgenden kurz aufgezeigt.

Für die frühen Hilfen für Säuglinge und Kleinkinder haben sich innerhalb der Erziehungsberatung „besonders hilfreich und zudem wissenschaftlich fundiert das Münchner Modell der interaktionszentrierten Kommunikationstherapie (Papoušek et al. 2004), die Entwicklungs-

⁴² vgl. Hundesalz 2003, S.21

⁴³ vgl. Leiter/Künneht 2008, S.182

⁴⁴ vgl. Zander 2011

⁴⁵ vgl. Fingerle 2010, S.150, vgl. auch S.155

⁴⁶ vgl. Fingerle 2010, S.151

psychologische Beratung (Ziegenhain et al. 2004), die Beratung auf der Grundlage des STEEPTM-Programms (Suess et al. 2008) und die videogestützte Therapie nach Downing (2003) erwiesen.“⁴⁷ Für Kindergarten- oder Schulkinder gibt es eine Vielfalt an Projektangeboten, wie „Das Papilio-Programm – Primärpräventive Förderung der sozio-emotionalen und kognitiven Kompetenz im Kindergarten“⁴⁸ oder auch Lern- und Verhaltenstagebücher⁴⁹ oder Schulprojekte zum Umgang mit Gefühlen und Aggressionen⁵⁰.

Kritisch am Resilienzgedanken sollte allerdings die starke Polarisierung von Risiko- und Schutzfaktoren gesehen werden. Generell können Risikofaktoren nicht immer durch Schutzfaktoren ausgeglichen werden. Dazu braucht es einer differenzierteren Betrachtung. Zum Beispiel „(kann) ein positives Selbstwertgefühl (..) zwar die Wahrscheinlichkeit aggressiver Verhaltensprobleme verringern, doch findet man ein sehr hohes Selbstwertgefühl auch bei aggressiven Kindern und Jugendlichen, wo es aggressive Tendenzen aufrechterhält und verstärkt.“⁵¹ Daher kann ein Präventionsprojekt zur Entwicklung eines besseren Selbstwertgefühls innerhalb einer Schulklasse Verhaltensprobleme mindern aber auch verstärken. Deshalb ist eine Differenzierung zwischen den einzelnen Bedarfen der individuellen Persönlichkeiten notwendig. Hinzu kommt, dass diese Präventionsangebote immer an eine gewisse Entwicklungssituation angepasst werden müssen, um an der Lebenswelt der Kinder anzusetzen und einen nachhaltigen Effekt hervorzurufen. Daraus ergibt sich allerdings auch die Notwendigkeit, für jede risikoreiche Entwicklungsphase individuelle Präventionsangebote zu schaffen und es nicht bei z.B. frühkindlichen Angeboten zu belassen, in der Hoffnung, dass diese sich nachhaltig bis ins Erwachsenenleben auswirken werden. Dafür notwendig sind Menschen, welche die Kinder über längere Zeiträume in Form eines Mentors⁵² begleiten und ihre Ressourcen erkennen, helfen diese auszubauen und angemessen einzusetzen. Da es sich dabei um eine Langzeitbegleitung handelt, ist dies derzeit schwierig in die Erziehungsberatung einzubinden. Daher muss in der Erziehungsberatung das Netzwerk geschaffen werden, welches diese Begleitung gewährleisten kann. Dazu gehört die Vermittlung in individuelle modularisierte Trainingsangebote (z.B. Lernpatenschaften, Peer-counseling-Programme, professionelle Einzelbetreuung etc.), welche mit Beratungsangeboten in der Erziehungsberatung kombiniert

⁴⁷ Scheuer-Englisch/Fröhlich 2010, S.250

⁴⁸ Scheithauer/Mayer 2010, S.232

⁴⁹ vgl. Tolksdorf 2002, S.76, vgl. auch Mosel 2002, S.78

⁵⁰ vgl. Akin et al. 2000

⁵¹ Fingerle 2010, S.153

⁵² Der Mentor hat die Rolle eines Ratgebers oder eines erfahrenen Beraters, der mit seiner Erfahrung und seinem Wissen die Entwicklung des Mentees (den Unerfahrenen) fördert (vgl. <http://forum-mentoring.de/>; Stand: 9.10.2011)

werden sollten.⁵³ Die Anzahl von Präventiv- oder auch Interventionsangeboten ist derzeit noch relativ gering. In der Expertise von Groß et al. (2007) zur Lage der Beratung und Therapie von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland wurde ersichtlich, dass sich die Anzahl und Merkmale der Frühinterventionsangebote regional recht deutlich unterscheiden. Zudem wurde deutlich, dass dort wo es weniger Angebote gab, mehr frühkindliche Regulationsstörungen vorlagen. Dieser Mangel an Frühinterventionsangeboten wird vor allem in Mecklenburg Vorpommern deutlich. Eine Folge davon konnten Laucht, Schmidt und Esser (2004) in verschiedenen Studien feststellen. Ihren Ergebnissen zufolge sind frühkindliche Regulationsprobleme häufig Vorläufer für Verhaltensauffälligkeiten der späteren Kindheit. Doch auch dort kann Erziehungsberatung intervenieren. Projekte für Jugendliche sind zu genüge vorhanden. Dazu gehören z.B. "Was wisst ihr denn schon von uns?"⁵⁴ - Fächerübergreifendes Projekt zum Umgang Jugendlicher mit Gefühlen oder dem "TESYA®"⁵⁵ und TESYA® family"⁵⁶ (Training Empowerment Support for Youth and Adults) ein Projekt zum Umgang mit Aggressionen für gewaltauffällige Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene. Auch sind in dieser Aufzählung zu nennen: "Eltern und Schule stärken Kinder"⁵⁷ (ESSKI) – Ein Mehrebenenansatz zur Förderung der sozialen Kompetenz und gesunden Verhaltens und WiSK⁵⁸ ("whole school policy approach") – Ein ganzheitliches Schulprogramm zur Förderung sozialer Kompetenzen und Prävention aggressiven Verhaltens. Weiterhin sei noch das „Konfrontative Sozial - Kompetenz - Training“⁵⁹ (KSK) genannt. Dies ist ein sekundärpräventives Programm und richtet sich differenziert auf die Notwendigkeit und Einhaltung von Regeln und Normen sowie auf die Vermittlung von Werten. Abschließend wird hier das "Trainingsprogramm zur Aggressionsminderung bei delinquenten Jugendlichen"⁶⁰ (TAV) angeführt.

1.3.3 Schwierigkeiten in der Erziehungsberatung

In diesem Unterkapitel wird kurz verdeutlicht, mit welchen Schwierigkeiten Mitarbeiter einer Erziehungsberatungsstelle zu tun haben, weshalb häufig die zuvor genannte Präventions- und Interventionsarbeit nur im geringen Ausmaß geleistet werden kann.

⁵³ vgl. Fingerle 2010, S.153ff

⁵⁴ vgl. Uretschläger 2003

⁵⁵ vgl. <http://www.tesya.de/?action=willkommen> (Stand: 9.10.2011) durch das Institut für genderorientierte Gewaltprävention

⁵⁶ ebd.

⁵⁷ vgl. Malti/Perren 2008, S.197ff

⁵⁸ vgl. Malti/Perren 2008, S.214ff

⁵⁹ vgl. www.soziales-training.de (Stand: 9.10.2011)

⁶⁰ vgl. Malti/Perren 2008, S.197ff

Die Mitarbeiter in den Erziehungsberatungsstellen stehen in der Erfüllung der zuvor genannten Aufgaben (vgl. Kap. 1.3.1 und 1.3.2) vor verschiedenen Schwierigkeiten, z.B. komplizierten Elternsystemen, übervorsorglichen oder vernachlässigenden Jugendamtsmitarbeitern, überforderten Lehrern/Erziehern und Schulsozialarbeitern, zahlreichen offenen und verdeckten Loyalitätskonflikten, häufigen schwierigen und undurchsichtigen Auftragslagen, schweren juristischen und ethnischen Fragen (wie z.B. die Abwägung nach § 203 StGB Verletzung von Privatgeheimnissen/Schweigepflicht oder dem § 35 SGB Sozialgeheimnis - Datenübermittlung an Ämter, bzw. auch der Abwägung des § 8a SGB VIII), Fremdsprachen von Migranten und Asylbewerbern, anderen fremden Kulturen (kulturelle Diffusität), relativer Armut, nahezu beratungsresistenten Multiproblemfamilien, finanziell eingeschränkten Handlungsspielräumen oder einem geringen Personalspiegel.⁶¹ Deshalb muss kontinuierlich am Ausbau der einzelnen Aufgabenbereiche der Erziehungsberatungsstellen gearbeitet, ein Netzwerk aufgebaut und aktiv genutzt werden. So können bestimmte Aufgaben, z.B. an andere Sozialprojekte, die sich anders finanzieren, weitergereicht werden.

1.3.4 Erziehungsberatung und Psychotherapie

In diesem Unterkapitel wird veranschaulicht, ob Psychotherapie in der Erziehungsberatung möglich oder auch nötig ist und in welcher Form sie umgesetzt werden kann.

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. positioniert sich in Bezug auf die Unterscheidung dieser Fachgebiete sehr eindeutig. Der Auftrag der Erziehungsberatung ist nach dem SGB VIII auf individuelle und familienbezogene Probleme sowie die Erziehungssituation zwischen Eltern und Kind (erzieherischen Bedarf einer Familie) „... begrenzt und schließt die Diagnose einer seelischen Erkrankung nicht ein (diese liegt allein im Zuständigkeitsbereich der Heilkunde).“⁶² In der Erziehungsberatungsstelle wird nicht diagnostiziert, ob eine Krankheit vorliegt oder nicht und rechnet auch kleine Behandlungen nach dem SGB V über die Krankenkasse ab. (vgl. Kap. 1.2) Dies bedeutet, es darf keine Therapie in der Erziehungsberatungsstelle durchgeführt werden. Dies wird auch durch die Psychotherapeutenrichtlinien deutlich, denn diese schließen eine Leistungserbringung für die Bereiche Erziehungs-, Ehe-, Lebens- und Sexualberatung aus.⁶³

⁶¹ vgl. Rietmann/Hillenbrand 2008, S.41

⁶² http://www.bke.de/content/application/mod.content/1152713920_erziehungsberatung_und_psychotherapie.pdf (Stand: 10.10.2011), S.3

⁶³ vgl. ebd.

Nach einer Stellungnahme der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V. (2011) ist das Anwenden von therapeutischen Methoden wichtig für die multiprofessionelle Arbeit in der Erziehungsberatung. Diese müssen jedoch immer mit der beraterischen Unterstützung der Erziehungscompetenz der Eltern und der Erschließung von Ressourcen aus dem sozialen Umfeld kombiniert werden. Therapeutisches Arbeiten mit Eltern ist dann gestattet, wenn ihre biographischen Erfahrungen sie in der Erziehung ihrer Kinder so stark beeinflussen, dass sie dem Wohl des Kindes entgegen streben und eine beratende Unterstützung allein nicht ausreicht. Im Fokus steht dabei, wie sehr sich die Problematik der Eltern auf die Beziehung zum Kind und seine Erziehung auswirkt. Häufig können Beratungen nur in der engen Kombination von pädagogischen und psychotherapeutischen Interventionen erfolgreich verlaufen, womit die psychotherapeutische Arbeit in der Erziehungsberatung unverzichtbar ist und zur fachlich professionellen personenbezogenen Beratung gehört. Daher müssen die Mitarbeiter einer Erziehungsberatungsstelle über eine Aus- und Weiterbildung in einer Vielzahl von psychotherapeutischen Verfahren verfügen, wie z.B. Familien-, Systemische, Verhaltens-, Gesprächspsycho- und Gestalttherapie aber auch Psychoanalyse und Psychodrama. (vgl. auch Kap. 5.2) Sollte allerdings der psychotherapeutische Bedarf (z.B. durch organische Störungen etc.) der Eltern oder Kinder im Vordergrund stehen, ist weiter zu verweisen.⁶⁴

1.4 Emotion und Gefühl nach António R. Damásio

Für diese Masterarbeit ist ein Verständnis und eine Unterscheidung von Gefühl und Emotion fundamental, da in der Literatur (zumeist in der englischen) kaum ein Unterschied zwischen Gefühl und Emotion vorgenommen wird, kann dies beim Leser häufig zu Irritationen führen. Diesem Umstand soll vorgebeugt werden, indem der Verfasser eine Unterscheidung nach António R. Damásio (Neurobiologe) zur Grundlage für seine weiteren Ausführungen nutzt. Laut Schlicht (2008) vertritt Damásio die neurobiologische Theorie, dass sich Emotionen und Gefühle unterscheiden. „Die Emotionen haben primär eine lebenserhaltende Funktion: sie sollen eine Reaktion auf den Stimulus auslösen und zur Regulierung des inneren Zustandes beitragen.“⁶⁵ Eine Emotion ermöglicht es unserem Verstand, einen nur geringen Anteil an relevanten Informationen aus einer bestimmten Situation herauszufiltern und durch deren Bewertung uns nur bedingte Handlungsmöglichkeiten zur Wahl lässt.⁶⁶ Dies ist z.B. in überlebensnotwendigen Situationen enorm wichtig. Sollte ein Raubtier auf einen Menschen zuge-

⁶⁴ vgl. http://www.bke.de/content/application/mod.content/1152713920_erziehungsberatung_und_psychotherapie.pdf (Stand: 10.10.2011), S.4ff

⁶⁵ Schlicht 2008, S.347

⁶⁶ vgl. Schlicht 2008, S.350

laufen kommen, ist es wichtig schnell zu handeln. Eine starke Emotion, welche nicht bewusst wahrgenommen werden muss, die sich z.B. durch das Gefühl der Angst und einem erhöhten Puls äußert, ermöglicht es dem Menschen, nur noch geringe Handlungsmöglichkeiten wahrzunehmen, wie z.B. Flucht oder Kampf. Würden wir in dieser Zeit in komplexeren Strukturen denken, würde dies zu lange dauern und der eigene Tod wäre eine mögliche Folge. Wie im Beispiel erwähnt, durchziehen Emotionen oft unbewusst in kurzer Zeit den Körper und Geist. Das Gefühl hingegen ist für Damásio eine **bewusst** erlebte Emotion:

„Eine Emotion ist eine unbewusste, nach außen gerichtete und beobacht- bzw. messbare physiologische Reaktion, ein Gefühl hingegen die bewusste ‚private, mentale Erfahrung einer Emotion‘ (...). Gefühle sind Wahrnehmungen von Emotionen. Sie werden uns erst bewusst, nachdem wir uns bereits in dem entsprechenden emotionalen Zustand befinden. Wir weinen nicht, *weil* wir traurig sind, sondern wir sind traurig, *weil* wir weinen (bzw. weil wir uns in dem entsprechenden körperlichen Zustand befinden).“⁶⁷

Daher ist im Folgenden mit dem Wort **Gefühl** immer die bewusste Emotion gemeint. Um unbewusste Emotionen zu beschreiben, werden diese zum besseren Verständnis mit **unbewussten Gefühlen** betitelt. Die am Rande dieser Arbeit auftretende Bezeichnung **Affekt** meint, wie auch das unbewusste Gefühl oder Emotion, eine unbewusste biologische Reaktion nach einer Stimulation. Die Bezeichnung unbewusstes Gefühl ist fachlich nicht gänzlich korrekt, da philosophisch betrachtet, ein Gefühl nur durch das Bewusstsein über einen bestimmten inneren Zustand bestehen kann.⁶⁸ Daher meint ein unbewusstes Gefühl hier innere Zustände, die eine biologische Reaktion hervorrufen aber nicht bewusst erlebt werden und deshalb auch keinem sprachlichen Symbol zugeordnet werden können. Dennoch erfüllt dieses Vorgehen für diese Arbeit und den Aufbau eines Verständnisses seinen Zweck.

Um darauf hinzuweisen, dass die Unterscheidungen zwischen Gefühlen noch viel differenzierter sein können, sei hier erneut auf Damásio verwiesen. Für ihn ist das bewusste Erleben eines Gefühls ein Nachweis dafür, dass ein aktives Selbst im Menschen existiert.⁶⁹ Mit diesen Gedanken lehnt sich Damásio an den Bereich der philosophischen Bewusstseinstheorien⁷⁰ an. Nach denen „die Interaktion eines Organismus mit seiner Umgebung zu Repräsentationen von Objekten“⁷¹ in seiner Psyche führt. Nicht alle aus der Interaktion entstandenen Repräsentationen müssen einem zwangsläufig bewusst werden. Viele Informationen werden im Gehirn vorbewusst bearbeitet, z.B. Wahrnehmungen in unserem Sichtfeld oder Meinungen und Wünsche, werden erst dann bewusst, wenn ihre Repräsentationen aus der Interaktion mit der physiologischen Reaktion des Körpers gekoppelt werden, wie es dem oberen Beispiel des Wei-

⁶⁷ Schlicht 2008, S.348f

⁶⁸ vgl. Schlicht 2008, S.348ff

⁶⁹ vgl. Schlicht 2008, S.341

⁷⁰ vgl. Dennett 2007

⁷¹ Schlicht 2008, S.353

nens zu entnehmen war.⁷² Erfolgt keine physiologische Reaktion, bleibt dem Klienten die Erkenntnis über das Vorhandensein eines Gefühls unklar. „Aber grundsätzlich gilt, dass Gefühle immer Begleitzustände psychischen Geschehens sind. Und jedes psychische Ereignis wird von Gefühlen begleitet. Psychische Ereignisse sind Wahrnehmungen und Vorstellungen, auch Strebungen, Motive, Willen, Begehren, Bedürfnisse, Erinnerungen und auch Denkprozesse. Alle Bewusstseinsprozesse sind psychisches Geschehen“⁷³ die von Gefühlen begleitet werden. Paul Ekman (2011) zeigt durch verschiedene empirische Statistiken auf, dass die nonverbale Kommunikation (Mimik, Gestik und Stimme) als Indikator für vorhandene Gefühle tauglich ist und über diese abgelesen werden können. Dies ist jedoch hauptsächlich nur mit den primären Gefühlen wie Freude, Wut, Ekel, Furcht, Verachtung, Traurigkeit und Überraschung relativ sicher möglich. Der Neurowissenschaftler António R. Damasio ist der Auffassung, dass Gefühle selbst dann vorhanden sein können, wenn der Körper keine physiologischen Reaktionen zeigt. Denn viele Gefühle kommen nicht an die Oberfläche (sind unbewusst) oder werden durch andere überdeckt. Daher unterscheidet er Gefühle in primäre, sekundäre und hintergründige Gefühle. Die Primären, wie Freude, Trauer, Furcht oder Ärger, sind ursprüngliche innere Zustände die aus evolutionär älteren Strukturen des limbischen Systems (der Amygdala) hervorgehen und daher sehr intensiv, kaum regulierbar und daher leicht zu erkennen sind.⁷⁴

Im Säuglings und Kleinkindalter reifen die Gehirnstrukturen und bilden sich weiter aus z.B. der Hippocampus (18. bis 36. Monat) und der präfrontale Cortexes (bis zum 21. Lebensjahr) entwickeln sich zunehmend. Diese ermöglichen komplexere sekundäre Gefühle, wie Verlegenheit, Eifersucht, Schuld oder Stolz. Daneben existieren nach Damasio noch Hintergrundgefühle wie Wohlbehagen, Melancholie oder Anspannung, die beiläufigen Stimmungen entsprechen.⁷⁵ Aufgrund dieser Komplexität, sollte der Berater sich nicht auf die körperlichen Anzeichen verlassen, sondern diese nur als ein Indikator für ein mögliches Gefühl wahrnehmen und feinfühlig zur Ansprache bringen, um in einer wechselseitigen Zusammenarbeit mit dem Klienten das tatsächlich zugrunde liegende Gefühl ausfindig zu machen. Dazu finden sie im Kapitel 6 weitere Informationen.

⁷² vgl. Schlicht 2008, S.353

⁷³ Scheler 1999, S.60

⁷⁴ vgl. Schlicht 2008, S.348

⁷⁵ vgl. Schlicht 2008, S.347, vgl. auch Dornes 2000, S.148

1.5 Gefühlszentrierte Beratung

Die Bezeichnung „Gefühlszentrierte Beratung“ wurde vom Verfasser konstruiert, da es sich in der Erziehungsberatung um keine Therapie, sondern um eine psychosoziale Beratung handelt (vgl. Kap. 1.2 und 1.3.2). Der Begriff „gefühlzentrierte“ macht dabei deutlich, dass in dieser Form der Beratung, wie im Kapitel 1.4 herausgestellt wurde, Gefühl und Emotion nach Damásio unterschieden werden. Durch den Ausdruck „zentriert“ wird die Arbeit mit dem Gefühl deutlicher hervorgehoben.

Der Gefühlszentrierten Beratung geht eine bestimmte Sichtweise voraus. Diese stammt nach Fonagy et al. (2004) aus dem deutschen Idealismus und wurde von den Vertretern der analytischen Philosophie des Geistes weiterentwickelt. Sie besagt, dass wir uns selbst nur durch andere verstehen lernen. Dies wird in der Interaktion von Bindungsperson und Säugling deutlich. Zwischen ihnen besteht eine sich natürlich entwickelte Bindung, welche die Grundlage für die Entwicklung eines Selbst darstellt.⁷⁶ (vgl. Kap. 2.2.1) In diesem entwickelten Selbst sind verschiedene Repräsentanzen vorhanden, die u.a. auch Gefühle und Gefühlzuschreibungen (Worte als Symbole für ein Gefühl) darstellen. Diese können sich kongruent zu denen einer psychisch stabilen Persönlichkeit entwickeln aber auch stark davon abweichen, d.h. Gefühle können fälschlich symbolisiert werden oder nur unbewusst empfunden werden. Dies kann u.a. zu schwerwiegenden Problemen im eigenen Verhalten und in der Wahrnehmung von Gefühlen bei anderen führen. Hier setzt die gefühlszentrierte Beratung an. Bei dieser Form der psychosozialen Beratung orientiert sich der Verfasser an erfahrungstherapeutischen bzw. der „Prozess-Erlebnisorientierten Therapie“⁷⁷ (PET) –Verfahren an, in deren Mittelpunkt die emotionalen Prozesse des Patienten stehen. Dazu gehören die „Emotionsfokussierte Therapie“ (EFT) von Greenberg (2006), die „Gesprächspsychotherapie“ von Rogers (1973) und das Verfahren „Training emotionaler Kompetenzen“ (TEK) von Berking (2010) deren Wirksamkeit empirisch belegt wurde.⁷⁸

Die gefühlszentrierte Beratung soll Kindern und ihren Eltern helfen zu verstehen, warum es zu Verhaltensauffälligkeiten kommt und wie diese mittels einer auf Gefühle ausgerichteten Beratung positiv zu verändern sind. Dabei stehen die Gefühle im Mittelpunkt, zu denen der Klient ganz individuell Zugang erhalten und bewusst erleben soll, um anschließend zu lernen, seine Gefühle zu verstehen, zu regulieren und zu verändern. Dies ist nur auf der Basis einer ganzzeitlichen empathischen Beziehung in der Beratung möglich, die dem Klienten ein Ge-

⁷⁶ vgl. Fonagy et al. 2004, S.10

⁷⁷ vgl. Eckert et al. 2006, S.441

⁷⁸ vgl. Goldman et al. 2006 ; vgl. Watson et al. 2003 ; vgl. Johnson et al. 1999 ; vgl. Greenberg/Watson 1998 ; vgl. Eckert et al. 2006, S.413 ; vgl. Berking 2010, S.139f

fühl von Sicherheit und Verständnis vermittelt, welches ihm erlaubt sich auf die Exploration seiner Gefühlswelt einzulassen. Hier besteht ein Zusammenhang zwischen der sicheren Basis aus der Bindungstheorie und dem damit einhergehenden explorativen Verhalten, welches sich unter unsicheren Umständen nicht entfaltet. (vgl. Kap. 3). Dies gilt auch für die Beratung. Es muss eine positive tragfähige zwischenmenschliche Beziehung zwischen Klient und Berater entstehen, da diese den Erfolg der Beratung entscheidend beeinflusst.⁷⁹

In der Beratung wird versucht, die möglichen Gefühlsverarbeitungsprobleme herauszustellen und bisherige Gefühlsreaktionskonzepte zu aktivieren, damit der Klient ein Bewusstsein über die einzelnen innerpsychischen Prozesse erlangt, in Worten symbolisieren und gedanklich neu einzusortieren kann. Dies ist unter Umständen mit schmerzhaften Erinnerungen (fehlende Zuneigung durch die Mutter) und somit vermeidenden Selbsterleben (Scham, Angst) verbunden, dient aber unausweichlich der Aktivierung und Bewusstwerdung von Gefühlen. „Der bewusste Zugang zu ihnen hängt von der Fähigkeit zur Selbstreflexion und Selbstexploration des Individuums ab. Im therapeutischen Prozess kann ihre Reflexion durch die Empathie des Therapeuten erleichtert bzw. erst ermöglicht werden.“⁸⁰ Das Ziel dieser Form der Beratung ist die Unterstützung des Klienten eine „mentalisierte Affektivität“ zu erreichen. Dieser Begriff bezeichnet die „reife Fähigkeit, Affekte zu regulieren, und die Fähigkeit, die subjektiven Bedeutungen der eigenen Affektzustände zu ergründen.“⁸¹ Bis dahin kann es ein weiter Weg sein. Klienten sind bis dahin oft nicht in der Lage zu erkennen, von welchem Gefühl sie beherrscht werden. Sie glauben, ein bestimmtes Gefühl zu empfinden, während sie in Wahrheit von einem ganz anderen beherrscht werden. Auch kann es sein, dass sie dann gar nicht fähig sind sich vorzustellen, dass die Gefühle die sie empfinden psychosoziale Ursachen haben und sind daher auch nicht in der Lage, diese angemessen zu deuten und zu regulieren.⁸² Daher ist es sinnvoll, sich in der Arbeit mit den Gefühlen an einer bestimmten Struktur zu orientieren, welche im 6. Kapitel vorgestellt wird.

⁷⁹ vgl. Nestmann 2004, S.791

⁸⁰ Eckert et al. 2006, S.441

⁸¹ Fonagy et al. 2004, S.12

⁸² vgl. Fonagy et al. 2004, S.13

II. ENTWICKLUNGSPSYCHOLOGIE UND BINDUNGSTHEORIE

In diesem Abschnitt werden entwicklungspsychologische Erkenntnisse zur Entwicklung der Wahrnehmung und Deutung der Gefühle bei sich und bei anderen aufgeführt. Diese werden im Konzept der Mentalisierung zusammengeführt. (vgl. Kap. 2) Dabei wird im Kapitel 3 auf die Bedeutung einer sicheren Bindung für die Entwicklung von sozial-emotionalen Kompetenzen hingewiesen. Im Kapitel 4 wird deutlich, dass negative Erfahrungen, die den jungen Menschen schon frühzeitig prägen, für Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter verantwortlich sein können und somit einer psychosozialen und nicht zwangsläufig einer organischen Ursache zugrundeliegen. Dies erlaubt wiederum, dass der betroffene Mensch aufgrund der Flexibilität seines Gehirns in der Lage ist, alte erlernte Muster aufzubrechen und neue Möglichkeiten über ein verändertes Handeln zu erschließen, die eine Verbesserung seines Zustandes zur Folge hätte. Um den Einstieg in den Beratungsprozess, welcher im dritten Abschnitt verdeutlicht wird, zu erleichtern, werden im Kapitel 4.3 einige diagnostische Fragebögen und Beobachtungsmethoden vorgestellt, welche der Erfassung des Entwicklungsstandes und der Feinfühligkeit und Regulationsstrategien der Erziehungsberechtigten ermöglichen und als Hinweise dienen, wo in der Beratung angesetzt werden kann.

2 Entwicklungspsychologische Aspekte der Mentalisierung

Um in der Erziehungsberatung mit Gefühlen arbeiten zu können, bedarf es eines Verständnisses, wie Gefühle beim Kind entstehen und welche Prozesse daran beteiligt sind. In dieser Arbeit handelt es sich dabei um die Mentalisierungsfähigkeit die notwendig ist, damit sich beim Kind ein gesundes psychisches Selbst entwickeln kann. Worum es sich dabei handelt, wird im Kapitel 2.1 veranschaulicht. Seine Mentalisierungsfähigkeit kann das Kind nur erweitern, wenn seine Affekte schon im Säuglingsalter durch eine angemessene Spiegelung reguliert wurden. Sonst wird dies im höheren Alter sehr erschwert. Was dies im Einzelnen zu bedeuten hat, kann den nachfolgenden Unterkapiteln entnommen werden. Darin wird die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit vom Säuglingsalter bis zum Ende der Adoleszenz auszugsweise dargestellt. (vgl. Kap. 2.2 ; 2.3 und 2.4)

2.1 Mentalisierung

Das Mentalisierungskonzept ist eine Weiterentwicklung der psychoanalytischen Theorie der Symbolisierung von Erfahrungen und wurde von der Arbeitsgruppe um Peter Fonagy, einem

englischen Psychologen und Psychoanalytiker, entwickelt. In ihr wird die Psychoanalyse mit den Forschungsbereichen der Entwicklungspsychologie (Theorie des Geistes⁸³ – Theory of Mind) und der Bindungstheorie verknüpft.⁸⁴ Die Mentalisierung/Reflexionsfunktion ist das Ergebnis eines Entwicklungsprozesses, der sich zwischen dem 9. Lebensmonat und dem 4. oder 5. Lebensjahr entfaltet und bedeutet in der Psychologie und Psychoanalyse die Fähigkeit, das eigene Verhalten (zu reflektieren) oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände (Überzeugungen, Gefühle, Einstellungen, Wünsche, etc.) die dem Verhalten zugrunde liegen, zu interpretieren.⁸⁵ Somit kann die Fähigkeit zur Mentalisierung auch als Grundlage für die Empathie gesehen werden.⁸⁶ Schritte auf dem Weg zur Fähigkeitsausprägung der Mentalisierung sind die Affektspiegelung und -regulierung in der Markierung, die psychische Äquivalenz und die Als-ob-Spiele. In diesen Modi braucht es eine selbstreflektierte und eine interpersonale Komponente, die das Kind befähigt, zwischen innerer und äußerer Realität, intrapersonalen mentalen und emotionalen Prozessen und interpersonalen Kommunikationen zu unterscheiden.⁸⁷ Diese Komponente kann nur mit einer wohlwollenden Reflektion durch eine psychisch reife Persönlichkeit entstehen, die das Kind vom Säuglingsalter bis in die Kindheit hinein begleitet.⁸⁸ Erst ab dem 18. Lebensmonat zeigt das Kind erste Anzeichen einer Mentalisierungsentwicklung. Bis zum 4. oder 5. Lebensjahr werden die Modi psychische Äquivalenz und die Als-ob-Spiele vollständig integriert, d.h. das Kind kann zwischen zwei Realitäten unterscheiden und die daraus entstehende Mentalisierungsfähigkeit kommt der eines Erwachsenen gleich.⁸⁹

Im Folgenden wird auf einige Entwicklungsschritte näher eingegangen. Weiterführende und differenziertere zusammenfassende Aussagen finden sie auch bei Dornes (2004) und Köhler (2004).

2.2 Entwicklung der Mentalisierung vor dem 4. Lebensjahr

Vor dem 4. Lebensjahr muss in der Entwicklung des Kindes viel geschehen, bevor es in der Lage ist, über eigene Gedanken und Gefühle nachzudenken und hinter den Handlungen anderer Menschen individuelle Absichten zu erkennen. Die nötige Entwicklung wird durch die

⁸³ „Die Forschungen zur >Theorie des Geistes< beschäftigen sich mit der Frage, wann und wie das Kind entdeckt, dass es selbst und die anderen über mentale Zustände verfügen.“ (Hédervári-Heller 2011, S.43)

⁸⁴ vgl. Hédervári-Heller 2011, S.43 ; vgl. auch Dornes 2004, S.175

⁸⁵ vgl. Fonagy et al. 2004, S.10f ; vgl. auch Dornes 2004, S.176

⁸⁶ vgl. Snozzi/Singer 2009, S.101

⁸⁷ vgl. Fonagy et al. 2004, S.33

⁸⁸ vgl. Fonagy et al. 2004, S.12

⁸⁹ vgl. Hédervári-Heller 2011, S.44

Markierung durch die Mutter im Säuglingsalter und durch das Als-Ob-Spiel ab dem 18. Lebensmonat gefördert, auf die im Folgenden eingegangen wird.

2.2.1 Affektspiegelung und -regulierung durch die Markierung

Im Säuglingsalter kann die Spiegelung und Regulierung der Affekte durch eine markierte Mutter-Säugling-Interaktion stattfinden. Die Bindungsperson (meist die Mutter) spiegelt dem Säugling durch ihre mimischen und vokalen Äußerungen seine Gefühle, die er ihrer Meinung nach empfindet, um die Affekte des Säuglings zu regulieren und ihn damit zu beruhigen. In dieser Interaktion greifen die Affektspiegelung und die Affektregulierung ineinander, denn „das internalisierte Bild der Bezugsperson, die das innere Erleben des Säuglings widerspiegelt, wird zum Organisator der emotionalen Erfahrung des Kindes.“⁹⁰ „Die gemeinsame Affektregulierung mit der Bezugsperson führt zur Zufriedenheit des Säuglings und schließlich zur Weiterentwicklung und zur Stabilisierung seiner Fähigkeit zur Selbstregulierung.“⁹¹

Damit die Mutter-Säugling-Interaktion mit ihrem spiegelnden und regulierenden Aspekten gelingen kann, wird ein geschützter Rahmen für Mutter und Kind benötigt. Dafür ist die Bindungsperson verantwortlich. „Sie *reguliert die Affektzustände* des Kindes und stellt eine sichere Basis“⁹² her. Dies geschieht in der regulierenden Interaktion durch ein bestimmtes immer wiederkehrendes markiertes Spiegelverhalten. Dies ist durch eine erhöhte Stimmlage und übertriebene Mimik gekennzeichnet, die es dem Kind ermöglichen, das externe Geschehen von eigenen inneren Zuständen zu unterscheiden (entkoppeln) und über die vielen Wiederholungen eine Verbindung zu eigenen inneren Zuständen herzustellen.⁹³ Sollte im auf das Baby ausgerichteten Spiegelverhalten keine oder eine ungünstige Markierung enthalten sein, kann der Säugling dies nicht angemessen interpretieren. Dies kann ihn stark verunsichern oder auch verängstigen. Dies kann geschehen, wenn die Eltern z.B. Gefühle zeigen, die denen des Kindes nicht entsprechen. Dann wird es dem Kind erschwert, seine innerpsychischen Zustände „einzuordnen“. Diese innerpsychischen Zustände können dann als verwirrend, unsymbolisiert und kaum regulierbar empfunden werden.⁹⁴ Dies gilt vor allem dann, wenn das Kind durch seine negativen Emotionen (z.B. Traurig weinend) gleiche Gefühle in der Mutter wachruft, diese sich in dieses Gefühl hineinsteigert, auf den Säugling überträgt und somit verstärkt und es nicht schafft ihn zu regulieren, was das Kind traumatisieren könnte.⁹⁵

⁹⁰ Fonagy et al. 2004, S.15 ; vgl. auch Dornes 2004, S.178

⁹¹ Hédervári-Heller 2011, S.50

⁹² Hédervári-Heller 2011, S.61

⁹³ vgl. Fonagy et al. 2004, S.184ff

⁹⁴ vgl. Fonagy et al. 2004, S.16

⁹⁵ vgl. Fonagy et al. 2004, S.16 ; vgl. auch S.314

Daher ist es wichtig, dass der Säugling die Kontrolle über die Spiegelausdrücke seiner Mutter erhält, z.B. wird er durch mehrmaliges Ausprobieren seiner Affekte feststellen, dass seine Mutter bei bestimmten Affekten in einer bestimmten Art und Weise reagiert. Bei einer guten Spiegelung durch die Mutter wird der Säugling dieses Verhalten mit einer anschließenden Besserung seines emotionalen Zustands assoziieren und diese Situation immer wieder veranlassen.⁹⁶

2.2.2 Als-Ob-Spiele

Die Als-Ob-Spiele ab dem 18. Lebensmonat nehmen nach Fonagy et al. (2004) denselben Stellenwert wie die Affektspiegelung im ersten Lebensjahr ein. Nun ist es allerdings nicht mehr nur die Mimik und die Stimme der Bezugspersonen, welche den Zustand des Kindes aufnehmen, modifizieren und zurückspiegeln, sondern auch die Kommentare zu den kindlichen Spielhandlungen gewinnen an zentraler Bedeutung.⁹⁷ Im Als-ob-Spiel hebt das Kind die Realität auf und projiziert seine eigenen inneren Vorstellungen in das Spiel. D.h. es versucht im Spiel seine eigene Wirklichkeit zu erschaffen, die eine Repräsentation seiner inneren Mentalen Vorstellungen darstellt und experimentiert mit dieser. Von den Eltern ist dann regulierend ein Feedback gewünscht. Dabei ist es dem Kind intuitiv bewusst, dass es sich dabei um ein Spiel handelt und nicht real ist. Die Gestaltung des Spiels geschieht durch Symbole von denen sich das Kind noch nicht bewusst ist, dass diese die Wirklichkeit auch tatsächlich repräsentieren (erst ab dem 4. Lebensjahr).⁹⁸ Durch diese Form des Spiels können die Entwicklungsfortschritte der Mentalisierungsfähigkeit gut beobachtet werden, denn das Kind spielt oft andere Personen und zeigt dadurch, dass es sich in diese hineindenken und mentale Zustände repräsentieren kann.⁹⁹ Dies gelingt dem Kind bis zum 4. Lebensjahr allerdings noch nicht außerhalb des Spiels, denn in diesem Spiel „erlebt das Kind Gefühle und Gedanken als vollkommen repräsentativ oder symbolisch und als gänzlich ohne Bezug zur äußeren Welt.“¹⁰⁰

Aufgrund der wissenschaftlichen Erkenntnisse aus dem Als-ob-Spiel sollten Eltern in der Erziehungsberatung darauf hingewiesen werden, dass es für die sozial-emotionale Entwicklung des Kindes vor dem 5. Lebensjahr sehr wichtig ist, dass es Möglichkeiten zum freien Spiel erhält und diese von den Eltern, ohne einzugreifen, sprachlich und mimisch begleitet werden sollten, um die gespielten inneren Zustände des Kindes angemessen regulieren zu können. Überlassen die Eltern dies dem Kind selbst oder greifen unverhältnismäßig intensiv in die

⁹⁶ vgl. Fonagy et al. 2004, S.16

⁹⁷ vgl. Dornes 2004, S.181

⁹⁸ vgl. Dornes 2004, S.181

⁹⁹ vgl. Hédervári-Heller 2011, S.44f

¹⁰⁰ Fonagy 2009, S.180

Spielsituation ein, dann wird aus dem Spiel Ernst und das Verhalten trägt nicht dazu bei, dass kindliche Impulse im Spiel reguliert werden, sondern es können wie in der Affektspiegelung im Säuglingsalter als eine Form der Eskalation, Angst oder Verwirrung beim Kind entstehen, die für das Kind als kaum regulierbar empfunden werden und es überfordern. Wird das kindliche Spiel häufig unverhältnismäßig intensiv unterbrochen (z.B. der Vater schreit das Kind an und nimmt ihm das Spielzeuggewehr weg), dann nimmt diese Reaktion der Eltern dem Kind die Möglichkeit, erlebte reale Situationen im Spiel zu verarbeiten, gedanklich zu strukturieren und zu erfahren, dass im Spiel Gedanken verarbeitet werden und keine wirklichen Taten, eben nur Repräsentationen und nicht die Realität selbst.¹⁰¹

Im negativsten Fall lernt das Kind aus solchen Spielunterbrechungen nur, dass gedankliches ausprobieren im Als-ob-Spiel etwas schlechtes sein muss, weil es dieses zukünftig mit unangenehmen Gefühlen verbinden wird. Die Folgen daraus sind, dass das Kind nicht mehr unbefangen spielen kann oder gar nicht mehr spielt und seine innerpsychische Welt den Zufallserfahrungen überlassen bleibt.

2.2.3 Psychische Äquivalenz

Die psychische Äquivalenz und das Als-ob-Spiel existieren nach Fonagy et al. (2004) bis zum 4. Lebensjahr nebeneinander. In der psychischen Äquivalenz kann das Kind nicht zwischen seiner innerpsychischen Gedankenwelt und der Gedankenwelt anderer Menschen bzw. Ereignissen in der Umwelt bewusst unterscheiden. Für das Kind setzt sich seine innerpsychische Welt in der äußeren fort, d.h. alles was es denkt, ist dann auch real vorhanden. Die Gedanken repräsentieren somit die Realität. „Gedanken sind also hinsichtlich ihrer Auswirkungen Ereignissen in der Realität äquivalent.“¹⁰² Dies geschieht zumeist außerhalb des Spiels. Im Als-ob-Spiel „werden Gedanken und Gefühle von der Wirklichkeit abgekoppelt und sind dann unreal, im Äquivalenzmodus sind sie überreal.“¹⁰³ Da diese Denkweise erst ab dem 4. Lebensjahr auch auf andere Situationen übertragen werden kann, können die eigenen Phantasien zugleich ihre Realität in der Umwelt erfahren und umgekehrt, was das Kind sehr stark verunsichern kann. Dies liegt dann nicht daran, dass die Realität angsteinflößend ist, sondern einfach nur an der kognitiven Unreife, weshalb das Kind „nur unzulänglich in der Lage ist, die eigenen Gedanken als Gedanken zu begreifen. Dies fällt besonders dann schwer, wenn es emotional labil ist, also müde, krank, wütend etc., weil in Stresssituationen, auch bereits in Ansätzen,

¹⁰¹ vgl. Dornes 2004, S.182

¹⁰² Dornes 2004, S.182

¹⁰³ Dornes 2004, S.182

erworbene kognitive Funktionen geschwächt werden können.“¹⁰⁴ Die Bindungsforschung hat empirisch nachweisen können, dass durch eine angemessene affektkongruente Spiegelung durch die Bindungspersonen dem Säugling und dem Kleinkind geholfen wird, seinen innerpsychischen Zustand von der Außenwelt abzukoppeln und ein Selbst, weg von dem “ich bin alles“, zu entwickeln.¹⁰⁵ In dieser Zeit ist der Umgang der Eltern mit den Erlebnissen des Kindes für seine weitere Entwicklung sehr bedeutsam. Die Eltern müssen das Kind z.B. in seinen Ängsten ernst nehmen und gleichzeitig verständlich machen, dass sie anders empfinden. Das ermöglicht dem Kind sich angenommen und verstanden zu fühlen aber auch zu sehen, dass die Eltern keine Angst haben, weil es nichts gibt, wovor das Kind Angst haben müsste. Durch dieses Verhalten können diese negativen Gefühle des Kindes sehr gut reguliert werden.¹⁰⁶

2.3 Mentalisierung nach dem 4. Lebensjahr

Nach Fonagy et al. (2004) verfügt das Kind ab dem 4. Lebensjahr über ein mentales Selbst- und Weltbild und beginnt zu erkennen, dass nicht alles so ist wie es scheint. Zum Beispiel beginnt es zu realisieren, dass andere Menschen auch anders als sie denken und dass diese Gedanken und Einstellungen bei sich und bei anderen veränderbar sind. Nun ist das Kind auch in der Lage außerhalb des Spiels, metakognitiv zu denken, d.h. sich Gedanken über seine Gedanken zu machen.¹⁰⁷

Vor dem 4. Lebensjahr war das Kind nur dazu in der Lage, seine Gedanken an die Realität anzupassen und konnte sich nicht mehr daran erinnern, was vorher seine Überzeugungen waren. Ab dem 4. Lebensjahr hingegen erkennt es das Problem der eigenen falschen Überzeugungen und “versteht“, dass diese nur Repräsentationen der Realität waren und nicht die Realität selbst.¹⁰⁸

2.4 Mentalisierung in der Adoleszenz (10 – 19 Jahren)¹⁰⁹

In der Adoleszenz tritt der Jugendliche in die höchste Form der kognitiven Entwicklung ein – in das Formaloperationale Stadium.¹¹⁰ In diesem Alter kann er nach Fonagy et al. (2004) über weit kompliziertere Zusammenhänge über seine eigenen Gefühle und Motivationen und die anderer Menschen nachdenken, diese Gedanken integrieren, mit ihnen Spielen und verschie-

¹⁰⁴ Dornes 2004, S.184

¹⁰⁵ vgl. Hédervári-Heller 2011, S.44 ; vgl. auch Fonagy et al. 2004, S.10 & S.17

¹⁰⁶ vgl. Hédervári-Heller 2011, S.44 ; vgl. auch Dornes 2004, S.182

¹⁰⁷ vgl. Fonagy et al. 2004, S.270

¹⁰⁸ vgl. Dornes 2004, S.183

¹⁰⁹ vgl. http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/ (Stand:19.10.2011)

¹¹⁰ vgl. Piaget 2003, S.63ff

dene Möglichkeiten und Informationen in ein abstraktes Gedankenkonstrukt mit einbringen. Somit beginnt der Jugendliche, über seine und die Gefühle anderer in komplexeren Strukturen nachzudenken. Die Gefühle beschränken sich fortan nicht mehr nur auf primäre Gefühlszustände (z.B. Angst, Wut, Hass, Freude) sondern es kommen sekundäre Gefühle (z.B. Verlegenheit, Eifersucht, Schuld, Stolz) hinzu, die auf den primären aufbauen.¹¹¹ Diese neue Fähigkeit zur Abstraktion und Ausdifferenzierung „der primären Gefühlszustände kann indes nur mühsam aufrechterhalten werden und bricht unter den emotionalen Belastungen, die der Entwicklungsprozess mit sich bringt, leicht zusammen.“¹¹² Um welche Belastungen es sich dabei handelt, wird an der neuronalen Entwicklung des Gehirns im Folgenden kurz aufgezeigt.

Nach Myers (2008) und Stangl (2011) erlebt das Gehirn in der Adoleszenz, u.a. im präfrontalen Cortex (Stirnappen) einen erneuten Reifungsprozess (vor allem im 11. – 18. Lebensjahr). Es gewinnt nicht weiter an Größe hinzu (nur bis zum ca. 4- Lebensjahr), sondern beginnt, bestehende neuronale Nervenbahnen mit Myelin massiv zu isolieren. Diese Fettschicht sorgt dafür, dass die Nervenbahnen voneinander besser abgeschirmt werden und somit die Stromimpulse mit weniger Verlust und 30-mal schneller von Nervenzelle zu Nervenzelle wandern können. Durch die neuronale Umstrukturierung und den damit verbundenen Verlust von einer Vielzahl ungenutzter Nervenzellen büßt das Gehirn allerdings auch an Elastizität ein und es wird für den Jugendlichen schwieriger z.B. Sprachen zu erlernen. Diese Reifung geschieht vom Cerebellum (Kleinhirn; hinten) zum präfrontalen Cortex (vorne). Der präfrontale Cortex ist für die moralischen Erwägungen, Prioritätensetzung, die Kontrolle des impulsiven Verhaltens, die Kommunikation und Planung von Handlungen (rationale Entscheidungen) zuständig. Wenn der präfrontale Cortex beginnt sich zu verändern, können diese spezifischen Funktionen während dieser Zeit beeinträchtigt sein. Dies führt dazu, dass u.a. die Amygdala (Mandelkern; Gehirnregion die an der Entstehung, Verarbeitung und Regulierung von intensiven Gefühlen wie der Angst oder Wut beteiligt ist), deren Impulse normalerweise durch den präfrontalen Cortex reguliert werden, aufgrund der Überlastung des präfrontalen Cortex Entscheidungsprozesse übernimmt. Daher werden aus eigentlich rationalen Überlegungen immer wieder emotionale Gefühlsausbrüche die nicht kontrolliert werden können. Dies führt auch dazu, dass Jugendliche unter den Umbaumständen nur noch bedingt dazu in der Lage sein können die Gefühle anderer Menschen und soziale Szenarien einzuschätzen. In einer Studie in der dreihundert 10- bis 22-jährige Jugendliche Porträts von Menschen gezeigt bekamen, deren Gesichtsausdruck sie beurteilen sollten, fand der Neurologe Robert McGivern (San Diego

¹¹¹ vgl. Fonagy et al. 2004, S.86 ; vgl. auch Damasio 1996, S.201

¹¹² Fonagy et al. 2004, S.325

State University, Kalifornien) heraus, dass Adoleszente viel länger für ihre Einschätzung benötigten und häufiger Fehler machten als jüngere Kinder. Dies führt er auf den Umbau des präfrontalen Cortexes zurück.¹¹³

Da Jugendliche schon über die Fähigkeit der Mentalisierung verfügen, sie jetzt aber mit einer eingeschränkten Funktion des präfrontalen Cortexes auskommen müssen, werden nach Fonagy et al. (2004) entwicklungsbedingt die eigenen und auch die mentalen Zustände anderer hypersensibel wahrgenommen. Es fällt ihnen schwer mentale Zustände zu reflektieren und sie angemessen in Worte zu kleiden.¹¹⁴ Dies kann zu einem scheinbar dramatischen Zusammenbruch der Mentalisierung und zum Rückzug von der sozialen Welt (Aufgrund von verwirrender Überforderung mit dem plötzlichen Auftreten von intensiver Affektwahrnehmung bei sich und anderen), Angstzuständen, Unsicherheiten und Verwirrung in emotionalen Situationen führen aber auch daraus resultierend eine erhöhte Gereiztheit und Aggression zur Folge haben.¹¹⁵ Darauf weist auch die Delinquenzforschung hin. Durch sie wurde festgestellt, dass Kinder, die aggressives Verhalten zeigen häufig nicht die Gefühlsausdrücke (Mimik, Gestik, Stimme) anderer Kinder angemessen deuten können.¹¹⁶

Auch kann der Jugendliche sich aus der Überforderung heraus bewusst gegen das Mentalisieren entscheiden und sich zur Regulation von einfachen/primären aber intensiven Gefühlszuständen z.B. lauter Musik, TV-Seifenopern oder Computerspielen zuwenden. Diese Regulationsstrategien schützen zwar den Jugendlichen vor zu starken verwirrenden Gefühlseinbrüchen, können aber auch dazu führen, dass er sich in diesen geistlosen Aktivitäten dauerhaft flüchtet und verliert und keinen Kontakt zu seiner sozialen Umwelt sucht. Hier muss das soziale Umfeld versuchen den Jugendlichen in seiner geschwächten Mentalisierungsfunktion zu unterstützen und dem Jugendlichen alternative Regulierungsstrategien anbieten.¹¹⁷

Der durch die Hirnreifung bedingte verstärkte Denkprozess in Einheit mit der Entwicklung von eigenen möglichen Regulationsstrategien in der Adoleszenz steigert auch den Wunsch der Autonomieentwicklung. Eine Vielzahl von gedanklichen Möglichkeiten entfaltet sich, die der Jugendliche (angetrieben durch Hormone, Neugier, etc.) in die Tat umsetzen möchte. Dabei sind die Eltern mit ihren Regeln, Normen und Wissen hinderlich und die bisherige Bindungsbeziehung zu ihnen überflüssig. Dies konnte nach Seiffge-Krenke (2009) auch in der Bindungsforschung festgestellt werden. Im Alter von 13 bis 16 konnte kaum Bindungsverhalten

¹¹³ vgl. Myers 2008, S.180

¹¹⁴ vgl. Fonagy et al. 2004, S.322

¹¹⁵ mehr Informationen finden sie bei: Wahl 2009, S.127ff

¹¹⁶ vgl. Seiffge-Krenke 2009, S.85

¹¹⁷ vgl. Fonagy et al. 2004, S.322-326

zu den Eltern nachgewiesen werden. Dieses setzte erst wieder ab dem 17. Lebensjahr ein. Die Jugendlichen bauen in diesem Alter eher zu anderen Menschen eine Bindung auf, z.B. zu Freunden, Lehrern, Sozialarbeitern, Haustieren etc. Da das Bindungssystem zwischen dem Jugendlichen und den Eltern für diese Zeit inaktiv erscheint, verlieren die Eltern auch die Möglichkeit regulierend und unterstützend auf den Jugendlichen einzuwirken. In der Sprache der Bindungsforschung gesprochen rückversichert er sich nicht mehr bei seinen Eltern, bevor er explorieren geht.¹¹⁸

In diesem Ablöseverhalten kommt es dann nach Fonagy et al. (2004) zu weiteren Komplikationen. Aufgrund der frühen Bindungserfahrungen in denen das Kind seine Affekte gespiegelt bekommen hat, entwickelte es in der Markierung mit seiner Bindungsperson ein verinnerlichtes fremdes Selbst. Dieses ist natürlich auch im Jugendalter weiterhin vorhanden und Teil des eigenen Selbst. (vgl. Kap. 2.2.1) Das fremde Selbst wird in dieser Zeit vom Jugendlichen unbewusst wahrgenommen und er versucht sich aktiv (z.B. Streit mit den Eltern über ihre Art und Weise) davon abzuwenden. Da es zu ihm selbst gehört, kann dieser Versuch mit einem schmerzhaft erlebten Identitätsverlust verbunden sein und die Suche nach einer neuen Identität beginnt. In dieser Zeit ist der Jugendliche für alle möglichen identitätsstiftenden Aktivitäten anfällig, da er in sich selbst stark verunsichert ist und nach Orientierung sucht. Dennoch bleibt das internalisierte fremde Selbst der Bindungsperson erhalten, da es sich unbewusst ab dem Säuglingsalter entwickelt hat und nicht ersetzt werden kann. Aus diesem Grund nutzt es dem Jugendlichen nichts Unterschiede zwischen ihm und seinen Bindungspersonen aufzudecken um sich abzugrenzen, sondern er sollte die Gemeinsamkeiten, bzw. das fremde Selbst akzeptieren, damit er sein eigenes Selbst weiterentwickeln kann. Da sich der Jugendliche dessen nicht ohne Hilfe bewusst werden kann, sucht er nach einer Möglichkeit der Regulation. Diese findet er z.B. in einem Partner zu dem er, wie einst zu seiner Bindungsperson eine symbiotische Beziehung aufbauen kann und das fremde Selbst in eine neue Person projiziert und im besten Fall darin annehmen kann.¹¹⁹

Zusammenfassend ist dazu zu sagen, dass das was der Jugendliche im Laufe seiner sozial-emotionalen Entwicklung von seinen Bindungspersonen erlernt hat (Fähigkeit zur Emotionsregulierung und Mentalisierung, innere Repräsentationen und ein inneres Arbeitsmodell über sich und andere) entscheidend dazu beiträgt, wie sich die weitere intellektuelle Entwicklung und die Beziehungsgestaltung zu anderen Menschen gestaltet.¹²⁰

¹¹⁸ vgl. Seiffge-Krenke 2009, S.77

¹¹⁹ vgl. Fonagy et al. 2004, S.324

¹²⁰ vgl. Seiffge-Krenke 2009, S.80

Um weitere vertiefende und differenzierte Informationen zu entwicklungspsychologischen Erkenntnissen über die Emotionsregulation in der Kindheit¹²¹ und im Jugendalter¹²² zu erhalten kann bei Friedlmeier und Holodynski (1999) nachgelesen werden.

3 Psychische Bindungssicherheit als Integration von Emotionen

Wenn ein Kind in seinen ersten Lebensmonaten seine Affekte von seiner Bindungsperson angemessen in einer markierten Situation gespiegelt bekam (vgl. Kap. 2.2.1) und auch in den darauffolgenden Jahren auf sehr feinfühlig¹²³ und regulierende Bezugspersonen getroffen ist (vgl. Kap. 2.2.2), dann kann das Kind eine innere psychische Sicherheit im Bezug auf seine Bindungspersonen (sichere Bindung) ausbilden, welche es ihm gestattet, sicher und gefestigt (emotionaler Rückhalt durch die Eltern) seine Umwelt zu erkunden (explorieren), neue Erfahrungen sammeln und Gefühle die entstehen anzunehmen und zu integrieren. Dabei wird nach Seiffge-Krenke (2009) das Kind auch immer wieder in Situationen geraten in denen es starken Gefühlen wie Angst und Aggressionen ausgesetzt ist, die es bewältigen muss. Dafür braucht das Kind nach wie vor eine vertrauensvolle und einfühlsame Bezugsperson die ihm hilft mit diesen und auch anderen Gefühle zurechtzukommen. Die Gefühlsdeutung und Affektregulierung ist einer der wichtigsten Aufgaben in einer Bindungsbeziehung und vermittelt dem Kind für sein gesamtes Leben wichtige Strategien, die es von seinen Bezugspersonen übernimmt. Je besser die Kinder in den ersten Lebensmonaten gespiegelt und reguliert wurden, desto besser können sie später mit ihren Gefühl umgehen. Auch Studien auf diesem Gebiet z.B. von Eisenberg et al. (2000) zeigen, dass Jungen die viele negative Gefühle in sich trugen weniger Verhaltensauffälligkeiten zeigten, wenn sie die Fähigkeit besaßen ihre Gefühle zu regulieren.¹²⁴ Thompson und Laible (1998) konnten in ihrer Studie eine Verbindung von der Qualität der frühkindlichen Spiegelung zum Bindungsverhalten eines Kindes feststellen. Demnach sind sicher gebundene eher als unsicher und desorganisiert gebundene Kinder in der Lage ein Verständnis und Toleranz im Umgang mit negativen Gefühlen zu erlernen und aufzubauen.

¹²¹ vgl. Friedlmeier/Holodynski 1999, S.197-218.

¹²² vgl. Friedlmeier/Holodynski 1999, S.219-242.

¹²³ feinfühlig bedeutet: „die Signale und Kommunikationsangebote des Kindes 1) wahrzunehmen, 2) diese richtig zu interpretieren, 3) angemessen, d.h. der Situation entsprechend und dem Entwicklungsstand bzw. den Bedürfnissen des Kindes nach, und 4) prompt zu reagieren“ (Hédervári-Heller 2011, S. 56)

¹²⁴ vgl. Seiffge-Krenke 2009, S.82ff

Was dies im Einzelnen bedeutet, wird im Folgenden in einer kurzen Übersicht, angelehnt an Seiffge-Krenke (2009) verdeutlicht.¹²⁵

Sichere Bindung

Kinder die eine sichere Bindung zu ihren Bindungspersonen entfalten konnten haben ein gutes Verhältnis zu ihren Eltern, welches durch wenig Stress und einer guten Gefühlsregulation in kindlichen desorganisierten Zuständen gekennzeichnet ist. Dieser Umgang ermöglicht es den Kindern sich in belastenden Situationen gut zu organisieren, da negative Gefühle vom Kind nicht als existenziell bedrohlich wahrgenommen werden, sondern als Anlass für Kommunikation mit der Bindungsperson.

Unsicher vermeidende Bindung

Kinder mit einer unsicher vermeidenden Bindung (40% aller klinisch auffälligen Kinder) werden mit ihren desorganisierten Zuständen sich selbst überlassen. Die Bindungsperson kann eine angemessene Gefühlsregulation nicht leisten, da sie psychisch mit sich selbst stark belastet ist (z.B. Depression¹²⁶). Daher reagiert sie mit Vernachlässigung/ignorieren oder Wut auf das Kind. Die Kinder versuchen sich von ihren Gefühlen zu distanzieren, indem sie diese verdrängen oder sobald sie dazu fähig sind rein rational zu betrachten. Das als Resultat auftretende Vermeiden von emotionalen Situationen dient dem Eigenschutz und dem Schutz der Bindungsperson und baut gleichzeitig Kummer und Aggressionen auf, die sie aus Angst von der Bindungsperson zurückgewiesen zu werden äußern können. Dieses Verhalten (innere Arbeitsmodelle) scheinen sich weiter auszubilden, zu verfestigen und Korrekturen nur schwer möglich zu machen. Bis in die Mittlere Kindheit haben Kinder dieser Bindungsform oft mit emotionalen und aggressiven Verhaltensproblemen zu kämpfen.

Unsicher ambivalente Bindung

Kinder mit einer unsicher ambivalenten Bindung zu ihren Bindungspersonen reagieren in einer nicht angemessenen Intensität auf ihre unbewussten Gefühle und empfinden ihre inneren Zustände häufig als Bedrohung vor der sie bei ihrer Bindungsperson Schutz und Halt suchen. In diesem Kontakt ist die Bindungsperson oft nicht in der Lage das kindliche Bedürfnis zu befriedigen, woraus das Kind häufig frustriert hervorgeht, was Aggressionen zur Folge haben kann.

¹²⁵ vgl. Seiffge-Krenke 2009, S.84f

¹²⁶ Teti et al. (1995) fanden unsichere Bindungsmuster bei 80% der 2-Jährigen und bei 87% der Vorschulkinder depressiver Mutter.

Desorientierte und desorganisierte Bindung¹²⁷

Bindungspersonen von Kindern mit einer desorientierten und desorganisierten Bindung reagieren nicht feinfühlig, sondern auf eine extreme Art und Weise auf die Botschaften ihrer Kinder. Die Interaktion ist gekennzeichnet durch für das Kind unverständliche plötzliche Kommunikationsabbrüche und unvorhersehbare Reaktionen. Die Ursache liegt in möglichen psychischen Störungen der Bindungsperson. Die Folgen der frühen pathologischen Interaktion sind, dass das Kind nicht mehr versucht die Mutter zu verstehen (sie stellt eine Gefahr da), um sich aus Selbstschutz nicht mehr der Angst, Wut, Hilflosigkeit und Verzweiflung auszusetzen. Das nicht mehr verstehen wollen führt nach Fonagy et al. (1996) zu einer Mentalisierungsstörung, da die Entwicklung der Fähigkeiten im Bereich der sozial-emotionalen Kompetenzen zum Erliegen kommt. Das Kind versucht daher seine inneren Zustände über stereotype Bewegungen und selbst- und fremdschädigendem Verhalten zu regulieren.¹²⁸

Durch die Veranschaulichung dieser Bindungsmuster konnte deutlich gemacht werden, dass zur angemessenen Integration und Deutung von Gefühlen eine sichere Basis nötig ist. Es braucht eine feinfühlig Bindungsperson die sich auf das Kind und seine Gefühle einlässt. Ist dies nicht der Fall und die Bindungspersonen kann aus einem eigenen psychischen Dilemma dem Kind keine Stütze sein, dann kann das Kind seine Fähigkeit zur Mentalisierung nicht ausbauen und Aggressionen und ein Unverständnis für die Gefühlswelt seiner Mitmenschen sind die Folge.

4 Seelische oder psychische Beeinträchtigungen

Dieses Kapitel ist sehr eng mit den vorherigen Kapiteln verbunden und dient der Klärung, was unter seelischen oder psychischen Beeinträchtigungen bzw. Störungen zu verstehen ist, wie solche zustände kommen können, welche es im Bezug auf Emotionen, die es zu regulieren gilt, gibt und wie diese festgestellt werden können. Diese Informationen sind nötig, um in der Erziehungsberatung zum Thema Gefühle angemessen beraten und intervenieren zu können.

Vorweg sei angemerkt, dass nach Krause und Merten (2007) jede seelische oder psychische Störung auch eine Störung der Gefühlswahrnehmung und -regulierung ist. z. B. Angststörungen, affektive Störungen, Regulationsstörungen.¹²⁹ Nach Steinhausen (2004) spricht die psychosoziale Fachwelt von einer seelischen oder psychischen Störung wenn z.B. die inneren

¹²⁷ Lyons-Ruth et al. (1993) identifizierten die desorganisierte Bindung als Hauptrisikofaktor für späteres aggressives Verhalten im Kindergarten. (99% bei Kindern mit zusätzlich schwierigem Temperament)

¹²⁸ vgl. Seiffge-Krenke 2009, S.71f & S.88

¹²⁹ vgl. Krause/Merten 2007, S.249

Verhaltenszustände des Denkens und Fühlens, sowie das sich selbst Erleben und das Verhalten des Kindes von der Norm abweichen oder wenn diese Abweichung zu einer Beeinträchtigung des Befindens führt.¹³⁰ Von der Norm können Kinder hinsichtlich Alter, Geschlecht, gesellschaftlicher Erwartungen, Art, Dauer oder Schweregrad und Häufigkeit eines Symptoms abweichen. Die Beeinträchtigung des Befindens meint damit die Einflüsse auf die Emotionalität, z.B. durch individuelles Leiden z. B. durch Ängstlichkeit, Aggression, Bindungsunsicherheit oder Bindungs- und Regulationsstörungen. Auch wird das Befinden von verschiedenen sozialen Komponenten beeinträchtigt, z.B. soziale Einengung, Isolation und Störung der sozialen Kontakte zu Gleichaltrigen oder zu Geschwistern. Das persönliche Befinden kann allerdings auch schon in der Entwicklung von Sprache, Motorik und Sauberkeitserziehung eine starke Beeinträchtigung erfahren.¹³¹ Beeinträchtigungen können neben den seelischen auch zu psychosomatischen Störungen (Bauchschmerzen, Kopfschmerzen, Müdigkeit etc.) führen. Chronische Beeinträchtigungen in der Kindheit wirken sich häufig bis weit in das Erwachsenenleben aus, weil das Kind weniger Abwehr- und Kompensationsmöglichkeiten hat.¹³²

In diesem Zusammenhang sei darauf hingewiesen, dass Symptome von verschiedenen Störungen bei Kindern aus der Sicht der systemischen Beratung nach Rahm et al. (1993) dem Zweck dienen anzuzeigen, dass im System der Kinder etwas nicht stimmt. Somit ist das Symptom eine Reaktion auf das Miteinander in der sozialen Umwelt und das Kind wird zum Symptomträger. Daher muss geprüft werden, wann dieses Symptom zum ersten Mal auftrat (subjektiver Ausgangspunkt) und zu welchem Zweck es sich im Bezug auf den Erhalt der Familie oder z.B. auch der Peergroup entwickelte.¹³³

Daher sollte in der Beratung mit den Klienten festgestellt werden, welcher Umstand eine seelische Beeinträchtigung hervorrufen konnte und wie diese im sozialen Kontext des Kindes nützlich/hilfreich sein könnte.¹³⁴ Im Bezug auf seelische Beeinträchtigungen ist es in der Beratung somit sinnvoll in der Interaktion von Klienten und Berater die Gedanken/Sichtweisen, die dazu führen ein Verhalten als Problem zu identifizieren, aufzulösen und eine neue Perspektive auf das Verhalten einzunehmen, um eine Besserung des von allen als leidvoll empfundenen Zustands zu erreichen.¹³⁵

Im Bezug auf Missstände im Familiensystem, weshalb das Kind bestimmte Verhaltensauffälligkeiten entwickelt haben könnte ist die systemische Sichtweise recht nützlich. Anders sieht

¹³⁰ vgl. Steinhausen 2004, S.13

¹³¹ vgl. Hédervári-Heller 2011, S.20

¹³² vgl. Rahm et al. 1993, S.271

¹³³ vgl. Rahm et al. 1993, S.267f

¹³⁴ siehe hierzu das Autopoiesis-Prinzip bei Barthelmess 2005, S.35

¹³⁵ vgl. Haselmann 2008, S.292

dies bei frühkindlichen Störungen mit psychodynamischen Ursachen aus. Der Auslöser für eine seelische Beeinträchtigung ist hier nur schwer zu verorten und somit auch der Kontext in dem sich die diese entwickelte.

Kann die Mutter nach Fonagy et al. (2004) die Affektspiegelung in der Interaktion mit dem Säugling nur bedingt oder gar nicht gestalten und ist somit wenig feinfühlig und empathisch in ihren Spiegelungsversuchen, die möglicherweise auch nur zufällig geschehen, kann der Säugling sich selbst mit seinen Affekten nicht in der Bindungsperson wiederfinden. Aufgrund der psychischen Äquivalenz kann er zwischen seinem Selbst und dem der Mutter nicht unterscheiden lernen und integriert zum größeren Teil das fremde Selbst. Damit erhält seine Persönlichkeit einen beeinträchtigten Zugang zu seinem eigenen Selbst bzw. kann dieses nur beeinträchtigt ausprägen, wodurch die Vulnerabilität für psychische Störungen mit z.B. einer erhöhten Aggressivität zu Folge steigt.¹³⁶ Durch diese Beeinträchtigung kann sich die Mentalisierungsfähigkeit des Kindes nur bedingt entwickeln.

Der Verfasser sieht, angelehnt an Goleman (2001) in Problemen wie einer wachsenden Kriminalität, Drogenmissbrauch, Depressionen und verschiedenen psychosozialen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen eine gering ausgebildete Mentalisierungsfähigkeit. Dies bedeutet nach Wiedebusch und Petermann (2006), dass einige Kinder nicht in der Lage sind positive und negative Gefühle (z. B. Freude, Arger, Traurigkeit, Angst) bei sich selbst wahrzunehmen, eigene Gefühle mimisch und/oder sprachlich oder auch Gefühle nicht situationsangemessen ausdrücken und dabei soziale Regeln für den Emotionsausdruck beachten können. Zudem gelingt es einigen Kindern auch nicht die Gefühle im mimischen Ausdruck anderer Kinder oder Erwachsenen zu erkennen oder zu deuten bzw. auf die geäußerten Gefühle empathisch zu reagieren oder die Ursachen und Konsequenzen von den geäußerten Gefühlen nachzuvollziehen und zu verstehen.¹³⁷ Dies kann schwere Folgen haben. Kommt es irgendwann z.B. zu irgendeiner Form von Demütigung (z.B. in der Schule etwas vor allen Kindern vorzulesen, obwohl das Kind kaum lesen kann), wird das Kind diese in extremer Intensität erleben, da sie durch eine nur teilweise entwickelte Mentalisierungsfähigkeit nicht verarbeitet und daher nicht abgeschwächt werden kann. Daraus entsteht ein Schamgefühl, das durch das schwach ausgeprägte psychische Selbst im Kind nicht relativiert werden kann, weil ein Bewusstsein für die Distanz zwischen Gefühlen (innerer Welt) und objektiver Realität (äußerer Welt) fehlt. (vgl. Kap. 2.2.3) Daher wird die Demütigung welche eigentlich außer-

¹³⁶ vgl. Fonagy et al. 2004, S.18

¹³⁷ vgl. Petermann/Wiedebusch 2006, S.320

halb des eigenen psychischen Selbst stattfand zur Zerstörung des eigenen Selbst (ich-destruktiver Scham).¹³⁸

Schon im Säuglingsalter kann eine unzureichende Zuwendung zum exzessivem und persistierendem (anhaltendem) Schreien¹³⁹, Schlafstörungen¹⁴⁰ und Fütterstörungen¹⁴¹ führen. Nach Herrmann et al. (2008) sind Sprachentwicklungsverzögerungen, frühkindlichen Depressionen und schwere, langfristige Störungen in der psychoemotionalen Entwicklung weitere Folgen.¹⁴² Im schlimmsten Fall führt dies nach Köhler (2004) zu Essstörungen, Sucht, fragiles Selbstwertgefühl und zu späteren narzisstischen oder Borderlinepersönlichkeitsstörungen.¹⁴³

Auslöser sind u.a. wie schon im Kapitel 3. angedeutet häufig psychische oder psychotische Erkrankungen der Bindungsperson. Hinzu kommen nach Hédervári-Heller (2011) Partnerschaftskonflikte sowie stark belastende, psychisch nicht aufgearbeitete negative Kindheits- oder traumatische Erfahrungen der Eltern, erhöhte Trennungs- und Verlustangst des Kindes oder der Eltern, emotionale Unsicherheit der Eltern, psychosoziale Belastungen oder Veränderungen in der Familie durch Trennung, Scheidung, Umzug, Geburt eines weiteren Kindes oder anderen Krisensituationen, Traumatische Erfahrungen des Kindes durch Misshandlung oder durch den Verlust von Bezugspersonen und postpartalen Depressionen, Persönlichkeitsstörungen, Alkohol- und Drogenabhängigkeit der Eltern.¹⁴⁴

In der Adoleszenz kann es dazu kommen, dass Jugendliche die eine starke Überforderung mit ihrer Gefühlswelt verspüren, diese zu regulieren versuchen und keine Ansprechpartner und Vertrauenspersonen zur Verfügung stehen haben im negativen Fall auf psychotrope Substanzen als einfaches und schnelles (wenn auch kurzzeitiges) Regulierungsmittel zurückgreifen.¹⁴⁵ Dazu gehören: Alkohol, Opioide (Morphin, Heroin), Cannabinoide (Haschisch, Marihuana), Sedativa und Hypnotika, Kokain, Stimulantien (Amphetamine, Ecstasy, auch Koffein), Halluzinogene (LSD, Psilocybin), Flüchtige Lösungsmittel (Schnüffelsucht) und Tabak.¹⁴⁶

¹³⁸ vgl. Fonagy et al. 2004, S.20

¹³⁹ Meint ein dauerhaftes Weinen oder Quengeln des Säuglings über den dritten Lebensmonat hinaus und länger als drei Stunden am Tag, mindestens drei Tage pro Woche und mindestens drei Wochen hintereinander anhaltend. (vgl. Hédervári-Heller 2011, S. 84)

¹⁴⁰ Betrifft Kinder die älter als sechs Monate sind und an fünf Nächten in der Woche mehrmals in der Nacht, sogar stündlich aufwachen und ohne fremde Hilfe nicht weiterschlafen können. (vgl. Hédervári-Heller 2011, S. 90)

¹⁴¹ Sind dann vorhanden, wenn das Verhalten des Säuglings während des Essens oder Fütterns mehr als vier Wochen lang von Experten und Eltern als problematisch eingeschätzt wird. (vgl. Hédervári-Heller 2011, S. 96)

¹⁴² vgl. Herrmann/Banaschak/Dettmeyer/Thyen 2008, S.200

¹⁴³ vgl. Köhler 2004, S.162

¹⁴⁴ vgl. Hédervári-Heller 2011, S.85-98

¹⁴⁵ vgl. Arolt/Reimer/Dilling 2011, S.89

¹⁴⁶ vgl. Arolt/Reimer/Dilling 2011, S.86f

Diese unzureichende Zuwendung durch die Bindungspersonen kann auch als eine kindeswohlgefährdende Vernachlässigung angesehen werden. Woran dieser erkannt werden können wird im folgenden Kapitel thematisiert.

4.1 Emotionale Misshandlung und Vernachlässigung

Die im oberen Abschnitt aufgezeigte Vernachlässigung muss nicht unbedingt willentlich geschehen, sondern kann einfach auch auf das psychische Unvermögen der Mutter zurückgeführt werden. Trotzdem handelt es sich dabei um eine Form der Kindeswohlgefährdung. Sie gefährdet die kindliche sozial-emotionale Entwicklung. Dennoch ist es schwer zu sagen ob eine so frühe emotionale Vernachlässigung Auswirkungen auf die Entwicklung von seelischen Störungen des Kindes haben wird oder nicht. Denn viele weitere Faktoren und andere Bezugssysteme können den psychischen Zustand des Kindes ausgleichen. Mit dem Einfluss auf das psychische Gleichgewicht durch Vulnerabilitäts- und Resilienzfaktoren beschäftigt sich die Resilienzforschung. Weitere Informationen dazu finden sie u.a. in Zander (2011) und Wettig (2009). Jedoch gilt es als gesichert, dass „die Erfahrung von emotionaler Gewalt und Vernachlässigung in der Kindheit (..) als der potenziell schwerwiegendste Einflussfaktor für eine beeinträchtigte seelische oder geistige Entwicklung des Menschen gelten (kann).“¹⁴⁷

Dabei gilt es zu klären, was unter emotionalen Misshandlungen und Vernachlässigungen zu verstehen ist und wann diese vorliegen. Die Form der emotionalen Misshandlung beinhaltet feindliche, abweisende oder ignorierende Verhaltensweisen von Eltern oder Erziehenden gegenüber einem Kind, als ein fester Bestandteil der Erziehung. Dies führt zu schweren Beeinträchtigungen einer vertrauensvollen Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind.¹⁴⁸ Durch dieses Verhalten werden dem Kind die notwendigen Erfahrungen für eine gesunde sozial-emotionale Entwicklung vorenthalten. Bei der Form der emotionalen Vernachlässigung beinhaltet vor allem die fehlende Berücksichtigung der kindlichen Entwicklungsbedürfnisse durch ihre Bindungspersonen, wodurch die gesunde Eltern-Kind-Interaktion und - Bindung gestört wird.¹⁴⁹

Um emotionale Misshandlungen und Vernachlässigungen erkennen zu können, werden im Folgenden nach Herrmann et al. (2008) einige Merkmale aufgeführt.¹⁵⁰ Für weitere Informationen wird auf die “Handreichung zur Wahrnehmung des Schutzauftrags der Jugendhilfe bei

¹⁴⁷ Herrmann et al. 2008, S.198

¹⁴⁸ vgl. Herrmann et al.2008, S.198f

¹⁴⁹ vgl. Herrmann et al.2008, S.199

¹⁵⁰ vgl. Herrmann et al.2008, S.198f

Kindeswohlgefährdung“ vom bayerischen Landesjugendamt - Zentrum Bayern Familie und Soziales (ZBFS) (2010) verwiesen.

Eine emotionale Misshandlung liegt vor, wenn:

- dem Kind ein Gefühl der Ablehnung vermittelt wird, indem es gedemütigt und herabgesetzt wird,
- das Kind durch Liebesentzug, Zurücksetzung, Gleichgültigkeit und Ignorieren bestraft wird,
- es öffentlich lächerlich gemacht, beschämt oder bestraft wird,
- es durch verbale Gewalt terrorisiert, eingeschüchtert oder bedroht wird,
- persönliche Gegenstände des Kindes zerstört oder Haustiere gequält werden,
- es eingesperrt, alleingelassen oder von sozialen Kontakten isoliert wird,
- Eltern ihre Kinder in einem extrem überzogenen Maß beschimpfen oder das Kind automatisch für Probleme, Schwierigkeiten oder Pannen zu Hause verantwortlich machen,
- Eltern ihre Kinder durch unkontrollierte Impulsdurchbrüche und Wutanfälle in ständigen Schrecken versetzen.
- Auch überbehütendes und überfürsorgliches Verhalten kann zu seelischer Gewalt werden, wenn es Ohnmacht, Wertlosigkeit und Abhängigkeit vermittelt.
- Chronisch überhöhte, dem Leistungsvermögen des Kindes unangemessene Erwartungen hinsichtlich der Schulleistungen oder sportliche und künstlerische Anforderungen überfordern das Kind und können ggf. auch als emotionale Misshandlung bewertet werden.

Zu einer emotionalen Vernachlässigung führt ...

- eine mangelnde emotionale Zuwendung
- dem Alter nicht angemessenes Sich-selbst Überlassen
- fehlende Unterstützung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben
- fehlende erzieherische Zuwendung bei Suchtmittelgebrauch des Kindes/Jugendlichen
- fehlende erzieherische Zuwendung bei Entwicklung delinquenten Verhaltens
- und die Weigerung der Eltern, dringend erforderliche psychologische, soziale oder erzieherische Unterstützung und Hilfen für das Kind zuzulassen¹⁵¹

In der Erziehungsberatung muss das mögliche elterliche Versagen eines angemessenen kindgerechten Verhaltens frühzeitig wahrgenommen und angesprochen werden, damit die Möglichkeit, „den Schutz und die Entwicklungsförderung des Kindes präventiv und nicht reaktiv zu gestalten“¹⁵² wahrgenommen werden kann. Konkret meint dies im Bezug auf die Arbeit mit Gefühlen in der Erziehungsberatung, dass überforderte Eltern im Umgang mit ihren Kindern geschult und sensibilisiert werden müssen, um dem Kind in seiner sozial-emotionalen Entwicklung eine Stütze sein zu können. Dies bedarf zusätzlich einer angemessenen Arbeit mit dem Kind, damit bestehende Risikofaktoren abgewendet werden können und das Kind

¹⁵¹ vgl. Herrmann et al.2008, S.200

¹⁵² Herrmann et al. 2008, S.200

keine Regulations- oder Persönlichkeitsstörungen entwickelt bzw. bestehenden Störungen entgegengewirkt werden kann. Welche Störungen eine kindeswohlgefährdende kindliche Entwicklung hervorbringen kann, sei an einigen Beispielen im Folgenden aufgeführt.

4.2 Diagnostik bei Störungen der Gefühlswahrnehmung, -deutung und -verarbeitung

Auch wenn in der Erziehungsberatung keine Diagnostik zum Zweck einer Krankheitszuschreibung für die Kassenabrechnung erstellt werden darf und auch nicht muss, ist es sinnvoll die zur Verfügung stehenden Fragebögen und Beobachtungsinstrumente für ein Entwicklungsscreening zu nutzen. Denn eine angemessene Beurteilung über die altersentsprechenden Fertigkeiten in den Bereichen des Emotionsausdrucks, des Emotionsverständnisses und der Emotionsregulation eines Kindes zu erhalten ist nicht einfach, da die kindlichen Entwicklungsschritte von der frühen Kindheit bis zum Schulalter schnell voranschreiten. Nach Petermann und Wiedebusch (2006) ist es daher wichtig, dass eine multimodale Diagnostik zum Entwicklungsstand des Kindes durchgeführt wird, d.h. verschiedene Methoden und Quellen für die Selbst- und Fremdeinschätzung (von Kindern und Eltern) in die Begutachtung mit einfließen sollten. Zumeist werden dazu Fragebogenverfahren, strukturierte Interviews und Verhaltensbeobachtungen (im Folgenden einfach Test genannt) genutzt. Würde nur ein einziges Verfahren zur Bewertung des psychischen Zustands genutzt werden, dann bildet das Testergebnis nur den momentanen Zustand des Kindes ab, welcher stark von der Tagesform abhängig ist. Kritisch muss bei derartigen Tests angemerkt werden, dass jüngere Kinder in ihrem Antwortverhalten dazu neigen, sich und ihre Fähigkeiten stark zu überschätzen.¹⁵³ Ähnlich verhält es sich mit den Eltern im Bezug auf die Einschätzung der Fähigkeiten ihrer eigenen Vorschulkinder, z.B. „überschätzen Eltern von sozial auffälligen Kindergartenkindern gerade die sozial-emotionalen Fertigkeiten ihrer Kinder deutlich.“¹⁵⁴ Daher sollten keinesfalls Eltern einen Tests allein zuhause mit ihren Kindern durchführen, da sie Aufgrund ihrer Bindung und dem stark subjektiv geprägten Blick auf ihr Kind nicht objektiv sein können und die Vorgaben für klinische Tests nicht einhalten könnten. Dies führt dazu, dass die Ergebnisse der Tests unbrauchbar werden können. Wenn durch die gültige Begutachtung des Kindes Auffälligkeiten im emotionalen Kompetenzbereich festgestellt werden, dann sollte eine gezielte Fördermaßnahme angeregt werden. Im Verlauf oder zum Ende solcher Maßnahmen können die

¹⁵³ vgl. Petermann/Wiedebusch 2006, S.322

¹⁵⁴ Petermann/Wiedebusch 2006, S.322

emotionalen Fähigkeiten wiederum mittels der im Folgenden genannten Tests auf ihre Fortschritte hin überprüft werden.

Nach Petermann und Macha (2006) sind bei der Durchführung solcher psychologischen Tests im Kindesalter verschiedene allgemeine Bedingungen zu beachten:

- helle, freundliche Gestaltung des Untersuchungsraums
- kindgerechte Möblierung
- wenig Reizüberflutung/Störreize durch zu viel offen zugängliches Spielzeug
- freundliche Interaktion zwischen Untersucher und Kind herstellen
- der Tester sollte geschult, erfahren/routiniert und sicher in der Testdurchführung sein
- Grundbedürfnisse des Kindes (Nahrung, Schlaf oder bequeme, trockene Kleidung) sollten vor Testbeginn befriedigt werden
- Anwesenheit der Eltern sollte nur gestattet werden, wenn sie für die emotionale Stabilisierung des Kindes erforderlich ist. Sonst könnten aus der verbalen oder auch nonverbalen Kommunikation zwischen Kind und Eltern Störeinflüsse das Testergebnis gefährden
- die Testsituation für das Kind wie ein Spiel erscheinen lassen
- das Kind für die Mitarbeit Loben
- ist das Kind schüchtern und zurückhaltend, dann erst gemeinsames Bauen, Zeichnen oder Puzzeln anregen
- je nach Alter sollte der Test bei Kindern nicht länger als 20-60 Minuten durchgeführt werden, da sonst das Konzentrationsvermögen stark nachlässt und das Testergebnis verfälscht werden könnte.¹⁵⁵

Die hier im Folgenden aufgeführten Tests wurden orientiert an Fonagy¹⁵⁶, Ziegenhain¹⁵⁷, Petermann & Wiedebusch¹⁵⁸ in einer altersangemessenen Unterteilung zusammengetragen und kurz beschrieben. Anhand dieser Testverfahren kann durch eine fachgerechte Interpretation der Beobachtungen und Fragebögen z.B. festgestellt werden, welche Qualität die Bindung zwischen den Bezugspersonen und dem Kind aufweist und ob das Kind aus der Interaktion mit seinen Bezugspersonen Empathie, Feinfühligkeit erlernen und seine Mentalisierungsfähigkeit (sozial-emotionale Kompetenzen) altersentsprechend entwickeln konnte.

¹⁵⁵ vgl. Petermann/Macha 2006, S.304

¹⁵⁶ vgl. Fonagy 2009, S.27-31

¹⁵⁷ vgl. Ziegenhain 2004, S.45

¹⁵⁸ vgl. Petermann/Wiedebusch 2006

4.2.1 Säuglings- und Kleinkindalter (0-24 Monate)

- CARE-Index¹⁵⁹ (0-30 Monaten) - Der CARE-Index ist ein Beobachtungsverfahren der experimentellen Entwicklungspsychologie, das die Feinfühligkeit einer erwachsenen Bezugsperson zu ihrem Kind und die darauf folgende kindliche Reaktion in einem Kontext wechselseitiger Interaktion für 3 min. festhält (filmen) und anschließend ausgewertet.
- Fremde-Situations-Test (FST)¹⁶⁰ (12-24 Monate) – Der FST ist ein standardisiertes Beobachtungsverfahren der experimentellen Entwicklungspsychologie, in dem das Kind einer Stresssituation ausgesetzt wird durch die sein Bindungsverhalten aktiviert und die Beobachtung einem Bindungstyp zugeordnet wird.¹⁶¹

4.2.2 Kindergarten- und Vorschulalter (21 Monate – 6 Jahre)

- Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional (ASQ:SE)¹⁶² – Dieser Test ermöglicht einen Überblick über die soziale und emotionale Entwicklung des Kindes im Alter von 6, 12, 18, 24, 30, 36, 48 und 60 Monaten. Mit ihm können Entwicklungsrisiken im sozial-emotionalen Bereich schnell erkannt werden, um eine gezielte Förderung einzuleiten.
- Entwicklungstest von 6 Monaten-6 Jahren (ET6-6)¹⁶³ – ist ein allgemeiner Entwicklungstest der sechs Entwicklungsbereiche untersucht. Darunter auch die soziale- und emotionale Entwicklung. Mit ihm kann das Erleben primärer Emotionen, das Bindungsverhalten, die Entwicklung des Selbst sowie die kognitiv emotionalen Fähigkeiten erfasst werden.
- Attachment Q-Set (AQS)¹⁶⁴ (1-5 Jahre) – Das AQS ist ein standardisiertes Beobachtungsverfahren, welches der Erfassung des Bindungsverhaltens von Kindern dient. Dazu wird die Balance zwischen nähesuchendem und explorativem Verhalten im alltäglichen häuslichen Kontext beobachtet.¹⁶⁵
- Cassidy-Marvin (C-M) Methode¹⁶⁶ (2 ½ - 4 ½ Jahre) – Dieser Test gleicht dem Fremde-Situations-Test (FST). Hier werden im Unterschied zum FST die entwicklungsbedingten Veränderungen (Dynamisches Reifungsmodell) vom Kleinkind zum Kindergartenkind in

¹⁵⁹ vgl. Crittenden 2005

¹⁶⁰ vgl. Ainsworth et al. 1978 ; vgl. auch Main/Solomon 1990

¹⁶¹ vgl. Haverkock 2006, S.21

¹⁶² vgl. Squires/Bricker/Twombly 2002

¹⁶³ vgl. Petermann/Stein/Macha 2006

¹⁶⁴ vgl. Waters/Deane 1985 ; vgl. Schölmerich 1998 ; vgl. Grossmann/Grossmann 2008, S.297f

¹⁶⁵ vgl. Haverkock 2006, S.25

¹⁶⁶ vgl. Cassidy/Marvin 1992

die Bewertung mit einbezogen und nur eine Trennung zwischen der Bezugsperson und dem Kind durchgeführt.¹⁶⁷

- Preschool Assessment of Attachment (PAA)¹⁶⁸ (21 Monate – 5 ½ Jahre) – Dieser Test gleicht dem Fremde-Situations-Test (FST) und der Cassidy-Marvin (C-M) Methode. Auch hier werden im Unterschied zum FST die entwicklungsbedingten Veränderungen (Dynamisches Reifungsmodell) vom Kleinkind zum Kindergartenkind in die Bewertung mit einbezogen.
- MacArthur Story Stem Battery (MSSB)¹⁶⁹ (3-6 Jahre) – Dies ist ein semiprojektives Verfahren in dem Kinder gespielte und erzählte Familiengeschichten (Spiel mit Familienfiguren) fortsetzen müssen. Die vom Kind dargestellten Inhalte beschreiben, wie es wiederholte Erfahrungen mit Bezugspersonen internalisiert hat und daraus Erwartungen über sich selbst und andere bildet. Das Kind wird dazu angeregt über die Familienbeziehungen (Eltern-Kind-Bindung, Ehekonflikt der Eltern aus der Sicht des Kindes, Peerkonflikte, Eltern-Kind-Konflikte, triadische Beziehungsstrukturen), moralische Normen, moralische Empfindungen (Schuld, Scham und Empathie) und Kompetenz (Stolz) zu berichten.
- Wiener Entwicklungstest (WET)¹⁷⁰ (3-6-Jahren) - Mit diesem Test können u.a. Fähigkeiten zum Erkennen von Emotionen im mimischen Ausdruck erfasst werden. Die sozial-emotionale Entwicklung wird dabei durch einen Elternfragebogen zur Selbstständigkeit-entwicklung des Kindes sowie einen Subtest erhoben, bei dem emotionale Fertigkeiten des Kindes überprüft werden.
- Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten (DESK 3-6)¹⁷¹ (3-6 Jahre) – Dieser Test basiert auf Beobachtungsbögen in denen u.a. das Verhalten der Kinder in Alltagssituationen und in sozialen Interaktionen mit Gleichaltrigen und damit die sozial-emotionale Entwicklung beurteilt werden kann.
- Berkeley Puppen-Interview (BPI)¹⁷² (4 ½ - 7 ½) – Dieses Interview ist ein Geschichtenergänzungsverfahren zur Erfassung des internalen Modells von Bindung des Kindes. Hier soll die Selbstwahrnehmung von Kindern erfasst und sie motiviert werden über ihre soziale Umwelt und ihre Gefühle zu berichten.

¹⁶⁷ vgl. Grossmann/Grossmann 2008, S.296

¹⁶⁸ vgl. Crittenden 2005a

¹⁶⁹ vgl. Bretherton/Oppenheim/Emde 2003

¹⁷⁰ vgl. Kastner/Deimann 2002

¹⁷¹ vgl. Tröster/Flender/Reineke 2004

¹⁷² vgl. Ablow/Measelle 1993

- Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung (GEV-B)¹⁷³ (5-8 Jahre) - Dies ist ein projektives Verfahren (mit Puppen oder Bärchen) zur Erfassung der verinnerlichten Bindungsrepräsentationen durch die spielerische Weiterführung von bindungsthematischen Geschichten durch die Kinder.

4.2.3 Frühes Schulalter (6-10 Jahre)

- FEESS 1-2 (1.-2. Klasse der Grundschule/Sonderschule)¹⁷⁴ – hierbei handelt es sich um standardisierte Fragebögen, welche der Erfassung grundlegender emotionaler und sozialer Erfahrungen von Schulkindern im Primarbereich dient. Im ersten Teilfragebogen (SIKS) wird nach der Einschätzung der eigenen Fähigkeiten, die soziale Integration in der Klasse und das wahrgenommene Klassenklima erfragt. Im zweiten Teilfragebogen (SALGA) sind Fragen zu persönlichen Schuleinstellung, Lernfreude, Anstrengungsbereitschaft und das Gefühl des Angenommenseins zu beantworten.
- FEESS 3-4 (3.-4. Klasse der Grundschule/Sonderschule)¹⁷⁵ – Dieser Fragebogen gleicht dem FEESS 1-2. Es werden nur die entwicklungsbedingten Veränderungen mit einbezogen und in den Fragen berücksichtigt.

4.2.4 Mittleres Schulalter (10-14 Jahre)

- Child Attachment Interview (CAI)¹⁷⁶ (8-14 Jahre) – Ist ein halbstrukturiertes Interview zur Erfassung der mentalen Bindungsrepräsentationen bei Schulkindern. Es orientiert sich stark am Adult Attachment Interview (AAI).

4.2.5 Jugendalter

- Adult Attachment Projective (AAP)¹⁷⁷ – Dies ist ein projektives Verfahren¹⁷⁸ zur Erfassung der Bindungsrepräsentation bei Erwachsenen.¹⁷⁹
- Adult Attachment Interview (AAI)¹⁸⁰ - Das AAI „ist ein halb-strukturiertes, klinisches Interview über die frühen Erfahrungen mit Bezugspersonen in der Herkunftsfamilie und über

¹⁷³ vgl. Gloger-Tippelt/König 2009

¹⁷⁴ vgl. Rauer/Schuck 2004

¹⁷⁵ vgl. Rauer/Schuck 2003

¹⁷⁶ vgl. Target/Fonagy/Shmueli-Goetz 2003

¹⁷⁷ vgl. George/West/Malcom 2009

¹⁷⁸ der zu untersuchende soll beschreiben was auf bestimmten Zeichnungen zu sehen ist

¹⁷⁹ vgl. Hopf 2007, S.109

¹⁸⁰ vgl. George/Kaplan/Main 1985

die Einschätzung der Bedeutung dieser Erfahrungen aus aktueller, heutiger Sicht der interviewten Person.“¹⁸¹

- FEPA (12-16 Jahre)¹⁸² – Dieser Fragebogen dient der Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten bei Jugendlichen. Der Fragebogen beruht z.T. auf der Vorgabe von Situationen, bei denen vorgegebene Handlungsalternativen ausgewählt oder eingeschätzt werden können (Empathie, Aggressionsbereitschaft), und z.T. auf Selbstbeschreibungselementen (Prosozialität, aggressives Verhalten).
- Das subjektive Familienbild (SFB)¹⁸³ (Jugendliche ab 12 Jahren bis Erwachsenenalter). Das SFB dient der Familien- und Beziehungsdiagnostik in Familien-, Ehe- und Erziehungsberatung. Durch gezielte Fragen kann erfasst werden wer wie mit den anderen Familienmitgliedern in Beziehung steht.

4.2.6 Erwachsenenalter

- Adult Attachment Interview (AAI)¹⁸⁴ (siehe Jugendalter)
- Caregiving Interview¹⁸⁵ - Dies ist ein halb-standardisiertes Interview, in dem die Eltern über ihre Beziehung, Erfahrungen und Gefühle zu ihrem Kindern bzw. elterlichen Fürsorge befragt werden. Daraus soll sich eine Beschreibung der mentalen Repräsentation vom eigenen Selbst, vom Kind und von seiner Beziehung zu ihm ergeben.¹⁸⁶

4.2.7 Diagnostik bei psychischen Störungen

- Kinder-DIPS¹⁸⁷ (6-18 Jahre) - Das Kinder-DIPS ermöglicht die Erfassung von belastenden Lebensereignissen und eine Diagnostik psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Es handelt sich dabei um standardisiertes Interviewverfahren zur Erfassung von Verhaltensauffälligkeiten in dem symptomorientiert nach Störungen in den Bereichen Aufmerksamkeit und Aktivität, Tic, Elimination, Affekte, Angst, Essen, Schlafen gefragt wird. Zudem erlaubt er Screenings zu Substanzkonsum und nicht organischen Psychosen.
- Diagnostik-System für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters (DISYPS-II)¹⁸⁸ (11-18 Jahre) – Dieser Test beinhaltet standardisierte Fragebögen (Diagnosechecklisten,

¹⁸¹ Hopf 2007, S.109

¹⁸² vgl. Lukesch 2006

¹⁸³ vgl. Mattejat/Scholz 1994

¹⁸⁴ vgl. George/Kaplan/Main 1985

¹⁸⁵ vgl. George/Solomon 1996

¹⁸⁶ vgl. Zellmer 2007, S.17

¹⁸⁷ vgl. Schneider/Unnewehr/Margraf 2009

¹⁸⁸ vgl. Döpfner/Görtz-Dorten/Lehmkuhl 2008 ; vgl. Brähler et al. 2002, S.804

Fremdbeurteilungsbogen und Selbstbeurteilungsbögen) - Mit diesen können hyperkinetische Störungen, Störungen des Sozialverhaltens, Angststörungen, Depressive Störungen, tiefgreifende Entwicklungsstörungen, Tic-Störungen und Störungen sozialer Funktionen (Bindungsstörungen und Mutismus) erfasst werden.

Für ein professionelles Arbeiten in der Erziehungsberatung empfiehlt es sich zu Beginn der Beratung den Klienten einige Fragebögen¹⁸⁹ zur Erfassung der sozial-emotionalen Kompetenzentwicklung ausfüllen zu lassen, um eine Tendenz zum Entwicklungsniveau zu erhalten. Mit Hilfe der Fragebögen kann erkannt werden, ob und in welcher Intensität der Klient über Entwicklungsverzögerungen in der Gefühlsregulation verfügt. So kann der Berater sich einen frühzeitigen Eindruck über die Fähigkeiten des Klienten verschaffen und zudem den gemeinsamen Beratungsprozess auf Fortschritte überprüfen.¹⁹⁰

¹⁸⁹ vgl. <http://www.emometer.info/> (Stand: 12.11.2011)

¹⁹⁰ vgl. Berking 2010, S.4

III. DIE ARBEIT MIT GEFÜHLEN IN DER ERZIEHUNGSBERATUNG

In die Erziehungsberatung kommen häufig Familien, die sich über Auffälligkeiten ihrer Kinder beklagen. Sie beschreiben ein Problem mit ihrem Kind und/oder ein Problem, das ihr Kind mit anderen hat, oder umgekehrt. Diesen häufigen Verhaltensauffälligkeiten liegen oft, wie in den vorherigen Kapiteln dargelegt wurde, emotionale Verarbeitungsdefizite zugrunde, die hier auszugsweise statistisch verdeutlicht werden.

In der Erziehungsberatung wurden nach dem Statistischen Bundesamt (2011) verschiedene Gruppierungen für Gründe zur Hilfestellung benannt. Dazu zählen: die "Unversorgtheit der jungen Menschen", eine "unzureichende Förderung/Betreuung/Versorgung des jungen Menschen in der Familie", die "Gefährdung des Kindeswohls", die "eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern/Personensorgeberechtigten", "Belastungen des jungen Menschen durch Problemlagen der Eltern", die "Belastungen des jungen Menschen durch familiäre Konflikte", "Auffälligkeiten im sozialen Verhalten des jungen Menschen" und "Entwicklungsauffälligkeiten/seelische Probleme des jungen Menschen".¹⁹¹

Aus dem Verständnis heraus, wie Verhaltensauffälligkeiten entstehen (vgl. Kap. 4), werden die letzten drei Bereiche der verallgemeinerten Gruppierung den "Sozial-emotionalen Verhaltensauffälligkeiten" zugeordnet.

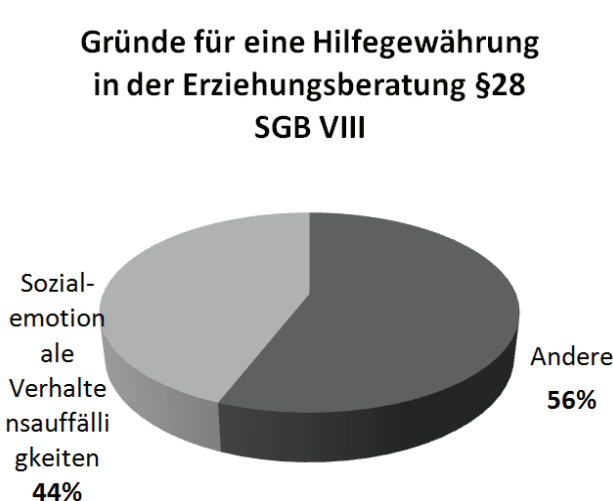


Abb. 1

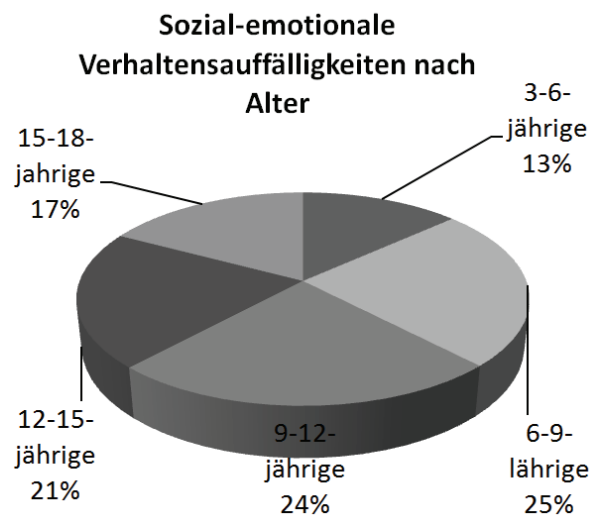


Abb. 2

¹⁹¹ vgl. Statistisches Bundesamt 2011, S.40f

Nach dem Statistischen Bundesamt (2011) wurden im Jahr **2009** im Alter von **1-18** Jahren **262275** Klienten beraten, von denen **115540 (44%)** Auffälligkeiten im sozial-emotionalen Bereich aufwiesen. (vgl. Abb.1)¹⁹² Wird dieser Bereich unterteilt, dann wird deutlich, dass **70%** dieser Klienten **6-15** Jahre alt sind. (vgl. Abb.2) Diese bilden daher die Hauptzielgruppe in der psychosozialen Erziehungsberatung bezüglich der gefühlszentrierten Beratung, da die Inanspruchnahme durch **0-3-jährige** und die durch junge Erwachsene (**18-27** Jahren) relativ gering ist.¹⁹³ Diese Zahlen machen deutlich, dass in dieser Lebensspanne einige Kinder ihre erlernten Verhaltensmuster bzw. ihre erlernten Regulationsstrategien auf ihr soziales Umfeld anwenden und auf Widerstände und Unverständnis bei anderen Menschen treffen. So kommt es zu sozialen Spannungen, die sich hier mit **70%** in den „Gründen der Hilfestellung“ im sozial-emotionalen Bereich widerspiegeln und den Kindern das Leben in einer sozialen Gemeinschaft erschweren. Dies zeigt die Dringlichkeit von einer Beratung im Bereich der Deutung, Regulation und des Umgangs von Gefühlen in der Erziehungsberatung auf. Eine Solche Beratung kann aufgrund des noch gering ausgebildeten Verstandes nicht mit Kindern durchgeführt werden. Daher muss in der Beratung mit den Erziehungsberechtigten gearbeitet werden, da sie als Vorbilder für ihre Kinder dienen und daher in ihrer Erziehungskompetenz gestärkt werden müssen. (vgl. Kap. 1.3) Im Folgenden ist mit der Bezeichnung „Klient“ der Erziehungsberechtigte gemeint, welcher selbst über eine gering ausgebildete Mentalisierungsfähigkeit verfügt, die es gilt zu erweitern, um ihn in seiner Erziehungskompetenz zu stärken. Wie eine solche Beratung gestaltet werden kann, wird in diesem 3. Abschnitt – „Die Arbeit mit Gefühlen in der Erziehungsberatung“ aufgezeigt.

5 Voraussetzungen und Eingrenzungen

In diesem Kapitel werden einige wichtige Voraussetzungen und Eingrenzungen für eine prozess- und erlebnisorientierte Beratung aufgezeigt. Bei den folgenden Unterkapiteln handelt es sich dabei lediglich um einige ausgewählte Faktoren und um keine vollständige Aufzählung.

5.1 Überprüfung der Beratungsfähigkeit des Klienten

Bevor die Beratung beginnen kann, muss sichergestellt werden, dass keine psychischen Leiden keine organischen/somatischen Ursachen oder Folgen eines Missbrauchs von psychotropen Substanzen, keine akute psychotische oder manische Symptomatik oder eine akute Into-

¹⁹² vgl. Statistisches Bundesamt 2011, S.40f

¹⁹³ vgl. Körner/Hensen 2008, S.14

xikation oder Depressionen¹⁹⁴ vorliegen, die so ausgeprägt sind, dass kein kognitives Arbeiten möglich ist. (vgl. Kap. 1.2) Daher muss der Klient zuvor in einem ausführlichen Anamnese-gespräch mit einem möglichst speziell geschulten Arzt befragt oder bevorzugt von einem Psychiater oder einem Psychotherapeuten untersucht werden.¹⁹⁵

Dieses Vorgehen ist nötig, da eine Erziehungsberatung keiner professionellen Therapie gleicht, da in ihr nicht diagnostiziert wird und keine Medikamente verschrieben werden dürfen, die den Klienten kognitiv befähigen an der Beratung mitzuarbeiten (z.B. Antidepressiva) und ihm daher bei einem der im vorherigen Kapitel angesprochenen Leiden (z.B. eine Depression) nicht gerecht werden könnte. (vgl. Kap. 1.3.2) Wenn die genannten Kontraindikato-ren ausgeschlossen werden können, dann ist davon auszugehen, dass eine prozess- und erleb-nisorientierte Beratung den Klienten erreichen und helfen kann.

5.2 Mitarbeiterkompetenzen in der Erziehungsberatung

Bei der Arbeit mit einem Klienten, der Defizite in seiner Mentalisierungsfähigkeit aufweist, ist die Qualität des professionellen Settings, hier die Profession der Mitarbeiter, von großer Bedeutung. Denn die Mitarbeiter einer Erziehungsberatungsstelle verfügen auf dem Gebiet der Regulationsstörungen und Mentalisierungsfähigkeit nur über begrenzte Fähigkeiten, Er-fahrungen und Kenntnisse. Daher ist für ein prozess- und erlebnisorientiertes Verfahren wie der gefühlszentrierten Beratung eine Zusatzausbildung in der „Mentalisierungsgestützte The-rapie“ von Allen und Vorspohl (2009), der „Emotionsfokussierten Therapie“ (EFT) von Greenberg (2006) oder dem „Training emotionaler Kompetenzen“ (TEK) von Berking (2010) empfehlenswert. Notwendig hingegen ist zumindest eine Zusatzausbildung in der „Ge-sprächspsychotherapie“ von Rogers (1973). Über diese verfügten im Jahr 2003 nach der Bun-deskonferenz für Erziehungsberatung (2011) lediglich 17,7% aller Fachkräfte.¹⁹⁶ Die der Ge-sprächspsychotherapie zugrundeliegende klientenzentrierte Grundhaltung beinhaltet auch ein aktives, ressourcen- und veränderungsorientiertes Denken und Handeln. Der Berater sollte dem Klienten gegenüber Optimismus und Zuversicht im Bezug auf eine Veränderung ausdrü-cken und seine Grenzen erkennen und respektieren.¹⁹⁷ Zudem sollte der Berater noch über einige notwendige allgemeine Kompetenzen nach Engel, Nestmann und Sickendiek (2004) verfügen. Demnach sollte er über ein Beratungs- und Interaktionswissen, d.h. über ein Me-

¹⁹⁴ vgl. Akute affektive Störungen. In: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme), 10., Ausgabe. 2010, siehe: F20ff; F30ff; F60ff

¹⁹⁵ vgl. Berking 2010, S.4

¹⁹⁶ vgl. <http://www.bke.de/content/html/statistik/personell.show.html?id=362> (Stand: 12.11.2011)

¹⁹⁷ vgl. Berking 2010, S.29

thodenwissen bezüglich des Beziehungsaufbaus und der Gesprächsgestaltung verfügen und dabei ein sensibles und empathisches Feingefühl einsetzen. Zudem sollte er wissen wann und wie er ein Gespräch lenken oder fließen lassen sollte. Desweiteren sollte er ein Wissen über Kommunikations-, Handlungs-, Veränderungs-, Kontext-, Prozessmodelle, Beratungsmethodologie und Beratungsmethoden verfügen. Auch ist ein handlungsfeldspezifisches Wissen, z.B. Faktenwissen zur jeweiligen Problemlage, Kausalmodellen, Interventionsformen und gesetzliche Grundlagen etc. notwendig um professionell arbeiten und vermitteln zu können.¹⁹⁸ Die jedoch wichtigste Voraussetzung, ist die mentalisierte Affektivität (vgl. Kap.1.5) des Beraters. Denn sollte er über eigene Defizite im Bereich der Mentalisierungsfähigkeiten verfügen, ist er für eine gefühlszentrierte Beratung ungeeignet.¹⁹⁹

5.3 Face-to-Face Beratung

Um einen wahrscheinlichen Beratungserfolg zu erzielen ist die Notwendigkeit einer face-to-face Situation gegeben. Denn in einer z.B. Online- oder Telefonberatung kann die Komplexität der Gefühlswelt des Klienten gar nicht oder nur sehr schwer erfasst und daher auch nur unzureichend in die Beratung mit einbezogen werden. Daher eignen sich diese Beratungssettings nicht für ein prozess- und erlebnisorientiertes Arbeiten.²⁰⁰

5.4 Unterschiedliches Gefühlsverständnis

Eine weitere Eingrenzung besteht in der Beratung von Klienten aus fremden Kulturkreisen. Da jede Kultur ein anderes Verständnis und somit auch eine andere Symbolisierung ihrer Gefühle erlernt hat, kann nur schwer mit Klienten aus nicht europäischen Kulturkreisen, bzw. denen, die daraus hervorgegangen sind gearbeitet werden.²⁰¹ Die gefühlszentrierte Beratung bezieht sich daher auf die Zusammenarbeit mit Klienten aus gleichen oder verwandten Kulturkreisen.

5.5 Arbeit mit Jugendlichen

Da auch Jugendliche als Erziehungsberechtigte in Frage kommen, sollen sie an dieser Stelle berücksichtigt und eingrenzend auf die neuronale Neustrukturierung des präfrontalen Cortex in der Adoleszenz hingewiesen werden (vgl. Kap. 2.4). Es ist sehr unterschiedlich, wann

¹⁹⁸ vgl. Engel/Nestmann/Sickendiek 2004, S.35

¹⁹⁹ vgl. Greenberg 2006, S.136ff

²⁰⁰ vgl. Brunner 2009, S.35f

²⁰¹ vgl. Lohaus/Vierhaus/Maass 2010, S.137

die Jugendlichen einer aus der Umstrukturierung hervorgehenden Einschränkung der rationalen Gedankenkontrolle unterliegen. Deshalb sollte der Berater darauf achten, ob der Jugendliche in der Lage ist rational zu denken und Zusammenhänge herzustellen. Sollte dies nicht der Fall sein, kann die Arbeit mit Gefühlen nur sehr schwer oder kaum durchgeführt werden, da die rationale Kontrolle des impulsiven Verhaltens und die Reflektion nur eingeschränkt möglich sind. (vgl. Kap. 2.4) Daher ist eine Arbeit mit Jugendlichen frühestens ab dem 16. Lebensjahr erfolgsversprechender und empfehlenswert.²⁰²

5.6 Das Setting

Wie schon im Kapitel 4.3 beschrieben, sollte der Beratungsraum hell und freundlich gestaltet werden. Für Tests mit Kindern oder Jugendlichen muss dafür gesorgt werden, dass sie sich in den Räumlichkeiten wohlfühlen und wenig Ablenkung erfahren. Dem Klienten sollte wenn möglich in einer eins zu eins Situation begegnet werden, da die Konzentration des Klienten nur auf seine inneren Gefühlswelt und den Worten des Beraters ausgerichtet sein sollte. Um ein Zugang zum Klienten herzustellen kann ein Einstieg über Interessen oder aktuell vorrangige gefühlsaufreibende Situationen des Klienten erfolgen. Das Gespräch sollte dabei eine Zeitspanne von 60 Minuten keinesfalls überschreiten, da die Konzentration und die Mitarbeit nach dieser Zeit sehr stark abbauen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt, dessen große Bedeutung für die Beratung schon im Kapitel 5.2 angedeutet wurde, ist die humanistische und klientenzentrierte Grundhaltung des Beraters, der nach den Axiomen der Gesprächspsychotherapie von Carl Rogers (1973) handeln sollte.²⁰³ Das heißt der Berater nimmt eine empathische und offene Grundhaltung ein, gewährleistet ein authentisches und kongruentes Auftreten und begegnet dem Klienten stets mit Akzeptanz und einer bedingungslosen positiven Beachtung.²⁰⁴ Was dies im Einzelnen heißt und wie die Umsetzung in der Praxis aussehen kann, kann bei Eckert et al. (2006) und Rogers (1973) nachgelesen werden. Diese Grundhaltung hilft dem Klienten eine positive Beratungsbeziehung aufzubauen, die zum einen Sicherheit und Vertrauen vermittelt und zu anderen dem Klienten ermöglicht emotionale Vermeidungen abzubauen und sich seinem innerpsychischen Erleben zuzuwenden. Allein die beruhigende Funktion des Beraters auf den Klienten ermöglicht es ihm, aufgedeckte Gefühle besser selbstständig zu regulieren. Denn er erlebt, dass er auf eine neue Art und Weise wahrgenommen und möglicherweise wie noch nie dagewesen gespiegelt

²⁰² vgl. Berking 2010, S.4

²⁰³ vgl. Greenberg 2006, S.136ff

²⁰⁴ vgl. Rogers/Pfeiffer 2004, S.211ff; vgl. auch Rogers 1973

wird.²⁰⁵ Spiegeln bedeutet in diesem Zusammenhang, dass der Berater die Aussagen des Klienten wiederholt, d.h. ihm von „Zeit zu Zeit den Sinn dessen, was der Gesprächspartner [...] gesagt hat, zusammenfasst und *mit eigenen Worten* zurückmeldet.“²⁰⁶ Dazu muss er ihm aktiv zuhören, d.h. er sollte im Gespräch „gezielt auf die Bekundung von Bedürfnissen, Gefühlen, Wertvorstellungen achten und diese dann selber ebenfalls äußern oder ausdrücklich bestätigen.“²⁰⁷

6 Gefühlszentrierte Beratung in der Erziehungsberatung

In diesem Kapitel werden die Phasen der gefühlszentrierten Beratung in der Erziehungsberatung aufgezeigt und herausgestellt, was dabei wichtige Komponenten sind, was zu beachten ist und wie die Beratung umgesetzt werden kann. Zuerst wird der Fokus auf die Elternarbeit gelegt. Die Erziehungsberechtigten sind die Vorbilder und somit Orientierungspersonen für ihre Kinder, weshalb im Kapitel 6.1 ihre Aufgaben in der Erziehung mit dem Bezug auf die sozial-emotionale Entwicklung ausgeführt werden. Im Kapitel 6.2 wird daran anschließend in zwei Phasen die gefühlszentrierte Beratung zur Verbesserung der Wahrnehmung, Akzeptanz und Deutung der eigenen Gefühle (vgl. Kap. 6.2.1) aber auch die Veränderung von entwicklungs hinderlichen Gefühlen als Hilfe zur Weiterentwicklung der Mentalisierungsfähigkeiten für die Eltern aufgezeigt. (vgl. Kap. 6.2.2)

6.1 Elternarbeit

Der Elternarbeit kommt in der Erziehungsberatung ein hoher Stellenwert zu. Die Eltern haben nach § 1631, Absatz 1 BGB die grundsätzliche Verpflichtung, ihre minderjährigen Kinder zu pflegen, zu erziehen, zu beaufsichtigen und allgemein ihr Wohl zu fördern. Daher müssen sie als die Hauptverantwortlichen für ihre Kinder in den Arbeitsprozess der gefühlszentrierten Beratung eingebunden werden. Die Aufklärung der Eltern im Bezug auf die Gefühlswelt ihrer Kinder und die Unterstützung die sie ihren Kindern zukommen lassen können, kommt eine große Bedeutung zu. Mit ihnen muss erlernt und einstudiert werden, wie sie ihren Kindern ein Mentor für die Entwicklung ihrer sozial-emotionalen Entwicklung sein können. Denn die Kinder lernen von ihren Vorbildern wie sie mit unterschiedlichen Situationen und Gefühlen

²⁰⁵ vgl. Greenberg 2005, S.330

²⁰⁶ Seidel 2009, S.55

²⁰⁷ Seidel 2009, S.56

umgehen sollen.²⁰⁸ Dieser Informationsvermittlung sollte, wie in Kapitel 4.2 aufgezeigt wurde, eine Diagnostik zur Ermittlung des sozial-emotionalen Entwicklungsstandes des Kindes aber auch den Eltern vorrausgehen. Bei einer Entwicklungsverzögerung sollte den Eltern anhand der Ergebnisse und durchgeführten ausführlichen Anamnesegesprächen (Entwicklung und Eltern-Kind-Beziehung) vereinfacht erklärt werden, worin die Ursachen für eine gering ausgebildete Gefühlsregulation und –symbolisierung liegen könnten (vgl. Kap. 2 und 4) und wie im Rahmen der Erziehungsberatung mit Hilfe der gefühlszentrierten Beratung eine Veränderung ermöglicht werden kann. Da diese informative Form der Beratung ein starkes Wissensgefälle zur Ausgangslage hat, könnten Eltern sich beschämt und in ihrer Erziehungskompetenz als unfähig empfinden. Diesen Gefühlen sollte der Berater mit einer empathischen und wohlwollenden Haltung begegnen und den Eltern vermitteln, dass sie die Experten für ihre Kinder sind und er sie in ihrer bisherigen Erziehungsleistung wertschätzt und anerkennt. Schamgefühle und der Verlust des Selbstvertrauens und Selbstwertgefühls, die verbunden sind mit einem großen Zweifel an der eigenen Erziehungskompetenz, kommen bei Eltern in vielen Phasen der Kindererziehung vor. Dies kann im Säuglingsalter z.B. das anhaltende Schreien des Säuglings sein, wenn die Mutter es nicht schafft ihn zu beruhigen²⁰⁹ aber auch in der Trotzphase der frühen Kindheit wie auch der Ablösephase in der Adoleszenz kann dies vorkommen. Diese Zeitfenster der Entwicklung sind für viele Eltern eine besondere Herausforderung und dennoch nur einige Beispiele in denen Eltern in der Erziehung an ihre Grenzen geraten und sich fragen, ob sie ihr Kind noch lieben oder sie von ihrem Kind noch geliebt werden. Daher ist es umso wichtiger die Eltern über die sozial-emotionale und die neuronalen Entwicklung (vgl. Kap. 2) ihrer Kinder aufzuklären und ihnen ein Teil ihrer psychischen Last zu nehmen und gemeinsam mit ihnen zu überlegen, wie die Erziehung bestmöglich gestaltet werden könnte und welche Hilfen sie zusätzlich benötigen. Eine dieser Hilfen ist die Unterstützung der kindlichen sozial-emotionalen Entwicklung über die Eltern. Verfügen diese über nur eine gering ausgebildete Mentalisierungsfähigkeit, können sie diese in der gefühlszentrierte Beratung versuchen auszugleichen. Um die Eltern in ihrer Erziehung zu unterstützen, muss der Berater nach Greenberg (2006), wie oben erwähnt auch in der Elternarbeit eine empathische und offene Grundhaltung einnehmen. Diese ermöglicht es auch hier die zwischenmenschliche Beziehung in der Beratung frei von Scham und Schuldgefühlen zu gestalten und gemeinsam an einer Veränderung zu arbeiten. Diese Veränderungen beziehen sich auf die Wahrnehmung der kindlichen Gefühlswelt durch die Eltern. Sie müssen ihrem Kind eine Struktur bieten an dem es sich orientieren kann. D.h. die Eltern sollten in einer ähnlichen

²⁰⁸ vgl. Wertfein 2006, S.79

²⁰⁹ vgl. Hédervári-Heller 2011, S.84

Struktur wie der Berater mit ihnen in der gefühlszentrierten Beratung vorgehen. Sie sollten die negativen Gefühle ihrer Kinder als eine Gelegenheit nutzen, Nähe zu ihnen aufzubauen um ihnen etwas beizubringen.²¹⁰ Daher ist es wichtig, dass sie zu jedem Zeitpunkt der kindlichen Entwicklung offen, selbstverständlich und besonnen über ihre eigenen Gefühle sprechen.²¹¹ Diese Möglichkeit besteht ab dem Geburt des Kindes. Denn die Regulierung und das Lernen von der Bedeutung der Affekte beginnt mittels der Symbolisierung in der markierten Interaktion zwischen der Bindungsperson (hier die Mutter) und dem Säugling. (vgl. Kap. 2.2.1) Der Berater sollte die Eltern darüber aufklären, wie sie mit ihrem Säugling und später auch mit ihrem Kind die Interaktion gestalten sollten. Er muss erklären, dass der Säugling dadurch lernt, dass die Mutter seinen Affekten und seinen innerem Zustand eine Bedeutung beimisst. Sie spiegelt ihm seine Affekte im übersteigerten Maße, so dass er spürt, dass sie zu ihm selbst gehören und dass z.B. ein schönes freundliches Lächeln etwas Angenehmes bedeutet. Somit ist das Symbol des Lächelns einer angenehmen Emotion zuzuordnen.²¹² Gleichzeitig reguliert sie damit seine Affekte und überlässt den Säugling nicht hilflos seinen fremdartigen Empfindungen.²¹³ (vgl. Kap. 2.2.1)

Mit voranschreitender kindlicher Sprachentwicklung wird auch das Gefühlsspektrum differenzierter. Das Kind zeigt durch physische Reaktionen bestimmte angenehme und unangenehme unbewusste Gefühle und die Bindungspersonen, sofern sie diese Zustände angemessen deuten kann, benennt/symbolisiert und spiegelt diese mit ihrer Mimik und Begriffen wie Angst, Wut, Freude, etc. Dieses Verhalten hilft dem Kind sich selbst zu reflektieren, sowie über andere innere Welten nachzudenken. Lässt die Beziehung zu den Bezugspersonen dies nicht zu, können sich diese Fähigkeiten nicht entwickeln.²¹⁴ Sollte die Bindungsperson die Gefühlsausbrüche des Kindes nicht richtig deuten können, weil sie z.B. unter Depressionen leidet, dann spiegelt nach Fonagy et al. (2004) die Bindungsperson dem Kind seine Gefühle nicht kongruent. Das bedeutet, dass Kind übernimmt die von der Mutter gezeigten und Gefühle, die nicht den eigenen entsprechen und ordnet sie fälschlicherweise seinen inneren Zuständen zu. Somit werden „verzerrte sekundäre Repräsentation aufgebaut“²¹⁵. (vgl. Kap. 4) Dies kann dazu führen, dass das Kind seine Gefühle unzutreffend benennt, bis es irgendwann andere Erfahrung macht. Sollten die Bezugspersonen dies dem Kind jedoch ermöglichen, erhält es dadurch einen gewissen Wortschatz, den es bestimmten Empfindungen zuordnen kann. Dazu

²¹⁰ vgl. Greenberg 2006, S.348

²¹¹ vgl. Wertfein 2006, S.85f

²¹² vgl. Hédervári-Heller 2011, S.45

²¹³ vgl. Fonagy et al. 2004, S.379

²¹⁴ vgl. Fonagy et al. 2004, S.13

²¹⁵ Fonagy et al. 2004, S.18

ist zu sagen, dass der wichtigste Kanal für symbolische Interaktionen die Sprache ist. Damit die Sprache mit ihren Worten als Symbolträger agieren kann, müssen zwischen Empfindungen und Worten Verbindungen in der Psyche des Kindes organisiert sein. Innere Zustände müssen eine Bedeutung haben, die anderen mitgeteilt und in anderen wiedergefunden werden können.²¹⁶ Die Sprache befähigt den Menschen anders und neu zu denken. Er kann seine Gedanken durch die Sprache strukturieren und hat dadurch einen Zugang zu viel komplexere Gedankengängen.²¹⁷ Fasst der Mensch seine Gefühle in Worte, dann sind damit verbundene Erfahrungen viel leichter abrufbar und er kann über diese nachdenken. Verfügt das Kind demnach über einen gewissen Wortschatz, steht er ab sofort immer zur Verfügung und ermöglicht es, den eigenen Empfindungen bewusst zu werden und über diese und über sich selbst ins Denken zu kommen. Da dieses Denken immer komplexer wird, wird auch der Wunsch nach neuen Wörtern immer intensiver um bestimmte Dinge beschreiben und benennen zu können.²¹⁸ Erhält es von seinen Bezugspersonen keine weiteren Worte für bestimmte geäußerte oder möglichen verdeckten Gefühlszuständen, dann kann es seine kognitiven Strukturen im Bezug auf seine Selbstwahrnehmung nur bedingt weiter ausweiten und viele Empfindungen bleiben sprachlich und damit auch gedanklich ungreifbar. Dadurch kann es sein Selbst auf diesem Gebiet auch nur begrenzt weiterentwickeln und möglicherweise öfters auf gefühlsintensive überfordernde Situationen stoßen.²¹⁹ Als Folge dessen können Regulationsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten wie stark klammerndes Verhalten, Autoaggressionen oder auch Aggressionen gegen andere Menschen auftreten (vgl. Kap. 4.1).

Dieses Verhalten kann auf Dauer dazu führen, dass das Kind die unverständlichen Gefühlsempfindungen mittels derartiger Strategien zu regulieren lernt und als dauerhafte Konzepte für sein Gefühlsleben übernimmt. Dem Kind wird es dann schwer fallen andere Strategien zu entwickeln. Es ist seinen unbewussten Gefühlen ausgeliefert, da es Situationen, in denen derartige Gefühle auftreten nicht bewusst durchdenken kann und in immer wieder gleiche Verhaltensmuster zurückfällt. Hier ist es wichtig, gemeinsam mit dem Kind diese Gefühle bewusst zu machen und es dadurch zu befähigen zu reflektieren/mentalalisieren, um als Folge dessen durch das Einüben neuer Verhaltensoptionen sein neuronales Netzwerk neu zu gestalten.²²⁰ Dazu müssen dies aber zuerst die Eltern lernen, bevor sie ihr Wissen weitergeben können. Weiter sollten Eltern nach Greenberg (2006) sich die Zeit nehmen mit Akzeptanz, Verständnis und Empathie auf ihr Kind einzuwirken. Ihm aktiv zuhören, seine Gefühle benennen

²¹⁶ vgl. Fonagy et al. 2004, S.13

²¹⁷ vgl. Greenspan/Shanker 2007, S.190

²¹⁸ vgl. Greenberg 2006, S.123

²¹⁹ vgl. Fonagy et al. 2004, S.43f

²²⁰ vgl. Roth 2004

und sie mit den vorrausgehenden Situationen verknüpfen. Dabei sollten sie ihre Kinder mit angemessenen Ausdrucks- und Handlungsformen unterstützen.²²¹ Die Eltern sollten ihr Verständnis über die Situation empathisch zusammenfassend spiegeln und dem Kind das Gefühl vermitteln, dass sie seine Gefühle sehr gut nachvollziehen können. Indem die Eltern mit ihrem Kind über seine negativen Gefühle sprechen, sie in Worte fassen und ihm eine sichere Basis bieten, kann das Kind seine Gefühle besser einsortieren und regulieren. Dies gelingt nicht, wenn sie das Kind mit Informationen überhäufen, es belehren oder kritisch zurechtweisen.²²² (vgl. Kap. 2.2.2) In diesem Zusammenhang muss darauf hingewiesen, dass Eltern lernen müssen instrumentalisierte Gefühle klar von primären (echten) Gefühlen zu unterscheiden. Das Kind lernt sonst bei der Unterstützung von instrumentellen Gefühlen, diese zu seinem Vorteil auszunutzen und andere Menschen damit zu manipulieren, z.B. weinen (als Ausdruck von Trauer), um etwas Bestimmtes (z.B. ein Spielzeug im Laden) zu bekommen.²²³ Bei einem echten Gefühl der Traurigkeit sollten die Eltern ihren Kindern zeigen, wie dieses negative Gefühl durch ein anderes positives Gefühl (Freude) ersetzt werden kann. Dies können Eltern tun, indem sie das negative Gefühl empathisch und akzeptierend aufgreifen, es benennen, mit ihrem Kind darüber sprechen und anschließend eine positive Handlung/Suggestion ausüben, die das Kind freudig stimmt. Zum Beispiel durch Grimassen schneiden. Dies würde dem Kind aufzeigen, dass es durch positives Denken und Handeln negative Gefühle bewältigen und regulieren kann.²²⁴ Damit sollten die Eltern schon durch die Affektspiegelung im Säuglingsalter beginnen.²²⁵ (vgl. Kap. 2.2.1) Ergänzend muss noch darauf hingewiesen werden, dass dies bei Jugendlichen nur begrenzt funktioniert. Für sie ist der Kampf um Autonomie, raus aus der Abhängigkeit ihrer Eltern vorrangig (vgl. Kap. 2.4). Dies bedeutet, dass sie „die Traurigkeit Ihres Teenagers nur noch mit ihm besprechen oder teilen (können), wenn Sie von ihm dazu aufgefordert oder darum gebeten werden.“²²⁶ Anders ist das in der professionellen Beratung, wenn der Jugendliche zu einer fremden (außerhalb der Familie stehenden) Person Vertrauen gefasst hat und diese als einen Mentor akzeptiert. Eltern sollten es auch vermeiden, ihre Kinder in der Adoleszenz zu bedrängen, zu beschämen oder zu belügen. Dies würde aufgrund der Autonomieentwicklung und des sich sehr gut entwickelten Gerechtigkeitsempfinden nur in einer nach Vergeltung strebenden Wut enden.²²⁷

²²¹ vgl. Greenberg 2006, S.357

²²² vgl. Greenberg 2006, S.345f

²²³ vgl. Greenberg 2006, S.358

²²⁴ vgl. Greenberg 2006, S.349

²²⁵ vgl. Greenberg 2006, S.351

²²⁶ Greenberg 2006, S.358

²²⁷ vgl. Greenberg 2006, S.361

Auch sollten Eltern lernen, die übertragenen Gefühle der Kinder nicht zu eigenen werden zu lassen und sich darin zu verlieren. Sie sollten lernen, ihre Gefühle von denen ihrer Kinder zu unterscheiden, da sie ihre Gefühle sonst zurück auf die Kinder und ihre Situation projizieren und dadurch verleitet werden diese und die Gefühle ihres Kindes falsch zu deuten und darauf folgend unangemessen reagieren könnten.²²⁸

Eine einfache Struktur nach denen Eltern sich auf die Gefühlswelt ihrer Kinder einlassen können besteht nach Gottman und DeClaire (2006) aus 5 Schritten. Zum Ersten müssen sie sich ihrer und den Gefühlen ihrer Kinder bewusst machen. Zum Zweiten sollten sie die bestehenden Gefühle nutzen, um ihrem Kind nahe zu sein, d.h. miteinander in Beziehung zu treten und ihm etwas beizubringen. Zum Dritten sollten Eltern die Gefühle des Kindes bestätigen und nicht herunterspielen. Zum Vierten sollten sie ihren Kindern helfen ihre Gefühle zu symbolisieren, d.h. verbal auszudrücken. Im fünften und letzten Schritt sollten Eltern ihre Kinder darin unterstützen ein Problem, das den Gefühlen zugrunde liegt zu lösen.²²⁹

Dieses Vorgehen sollen Eltern in der gefühlzentrierten Beratung einstudieren. Sie sollen lernen, wie sie ihren Kindern in der Verarbeitung von Gefühlen eine Stütze und ein Vorbild sein können und wie sie auf eigene und die Gefühle ihrer Kinder reagieren sollen.²³⁰ Im Folgenden wird in zwei Phasen der Umgang mit den Gefühlen in der gefühlzentrierten Beratung aufgezeigt.

6.2 Beratungsphasen zur Veränderung von psychischen Störungen

In diesem Kapitel wird eine Vorgehensweise aufgezeigt, nach der dem Klienten geholfen werden kann psychische Störungen, Verhaltensauffälligkeiten mit emotionalem Hintergrund und eine gering ausgebildete Mentalisierungsfähigkeit auszugleichen, indem er lernt negative maladaptive Gefühle zu akzeptieren, zu verstehen, mit ihnen umzugehen (vgl. Kap. 6.2.1 - Phase 1) und sie anschließend durch gesunde, angemessene adaptive Gefühle zu ersetzen, indem er im Gegensatz zu rationalen Argumentationsversuche positive Selbsterfahrungen mit diesen Gefühlen macht (vgl. Kap. 6.2.2 - Phase 2).

²²⁸ vgl. Greenberg 2006, S.367f

²²⁹ vgl. Gottman/DeClaire 2006, S.92-138

²³⁰ vgl. Auszra/ Herrmann 2011

6.2.1 Phase 1 – Empathie, Wahrnehmung und bewusstes emotionales Erleben durch Aktivierung und Exploration

Das nachfolgende Zitat von Greenberg (2006) verdeutlicht sehr anschaulich die Notwendigkeit eines empathischen Beraters, um mit einem Klienten, der nur über eingeschränkte Mentalisierungsfähigkeiten verfügt erfolgreich arbeiten zu können:

"Die unerwünschte emotionale Einsamkeit, die entsteht, wenn überwältigende Emotionen nicht auf empathisches Einfühlungsvermögen treffen, kann so unerträglich werden, dass Menschen lernen, ihre Emotionen unter allen Umständen zu vermeiden. Weil intensive Gefühle so überwältigend sind und sich störend auf wichtige Beziehungen zu anderen Menschen auswirken können, findet man Wege, um die emotionalen Erfahrungen zu betäuben, aufzuschieben, zu dämpfen, zu maskieren oder zu verzerren. Statt Gefühle zu erleben und sie zu verwenden, um sich im Leben besser zurechtzufinden, entwickelt man Schutzmechanismen gegenüber seinen Gefühlen. Dazu gehören Vermeidung und Betäubung sowie die Betonung und selektive Fokussierung bestimmter Emotionen zum Nachteil anderer. Wenn wir jedoch auf einen anderen Menschen treffen, der empathisch auf unsere Gefühle reagiert, gibt uns das die Sicherheit, die wir brauchen, um unsere schützenden Barrieren abzubauen."²³¹

Auch Wilhelm Dilthey (1927), ein deutscher Philosoph, Psychologe und Pädagoge schreibt: "Ein Gefühl, das wir nicht erlebt haben, können wir in einem anderen nicht wiederfinden."²³² Dieses Zitat kann so interpretiert werden, dass jemand die Gefühle eines Anderen nicht nachvollziehen und deuten kann (keine Empathie entwickeln kann), wenn er nie gelernt hat seine eigenen Gefühle zu verstehen und sie bewusst wahrzunehmen. Dieses Zitat kann auch auf den Berater angewandt werden, da auch er dem Klienten helfen möchte seine Gefühle zu verstehen. Dabei kann es jedoch vorkommen, dass der Berater z.B. ein Gefühl von Einsamkeit selbst nicht erlebt hat. Hat er jedoch gelernt Empathie für andere Menschen zu entwickeln, sollte er spüren, dass bei dem Klienten ein Gefühl vorhanden ist und diesem gemeinsam mit dem Klienten nachgehen. Dazu muss er das Gefühl des Klienten nicht selber kennen und benennen können, sondern begibt sich gemeinsam mit dem Klienten konzentriert und feinfühlig auf die Suche nach einer Beschreibung des Gefühls und damit auch seiner Bezeichnung um mit dem Klienten arbeiten zu können.

Wie auch schon im Kapitel 5.2 angeführt, wurde die Wichtigkeit einer authentischen empathisch geprägten Grundhaltung des Beraters herausgestellt, um dem Klienten seine Gefühlswelt zu spiegeln. Ist der Berater aus irgendwelchen Gründen (eigene innerpsychische Probleme) nicht empathisch genug, kann dies nach Beucke (2008) zu Problemen in der Kokonstruktion der Gefühlswelt durch den Berater und den Klienten führen. Der Berater

²³¹ Greenberg 2006, S.107f

²³² Dilthey 1927, S.196

muss im Bezug auf seine Wahrnehmung genau interpretieren, welches Gefühl der Klient womöglich empfindet und dieses gemeinsam mit dem Klienten symbolisieren. Denn die intersubjektive Wahrnehmung und Symbolisierung von Gefühlen des Klienten ist nicht zwangsläufig kongruent mit der des Beraters. Bei der Wahrnehmung von Gefühlen hilft auch keine „Anleitung“, denn bisher ist es „empirisch [...] nicht gelungen, notwendige und hinreichende Kriterien für das Vorliegen einer bestimmten Emotion zu bestimmen.“²³³ Gerade Klienten, deren Gefühlswelt durch ihre Bindungs- und Bezugspersonen nur unzureichend gespiegelt wurde, können gelernt haben Gefühle, anders zu symbolisieren oder zu bezeichnen. Daher müssen der Berater und der Klient gemeinsam das Gefühl erkunden und erleben, um es sicher benennen zu können.²³⁴ Um ein Gefühl zu bezeichnen, ist es hilfreich dies mit den Worten „ich habe das Gefühl ...“ oder „ich fühle mich ...“ zu beschreiben. Damit wird eine Mehrdeutigkeit eines Wortes vermieden, welche sonst zu Missverständnissen in der Kommunikation führen kann. Zum Beispiel gibt es einen Unterschied zwischen einem Verhalten und einem Gefühl, z.B. ob sich jemand hilflos fühlt oder nur hilflos aussieht und Unterstützung benötigt. Natürlich kann beides zugleich zutreffen. Jedoch sollten beide sprachlich voneinander unterschieden werden. Auch sollte zwischen einer Körperwahrnehmung wie z.B. „ich fühle deine Hand in meiner Hand“ und den begleitenden Gefühlen, wie z.B. Vertrauen, Zärtlichkeit oder Zuwendung unterschieden werden. Hierbei ist es wichtig zu wissen, dass die Gefühle Angst, Freude, Glück, Traurigkeit, Hass und Scham von einer Mehrdeutigkeit ausgenommen sind.²³⁵ In der Beratung sollte der Berater den Klient anweisen durch seine Wortwahl diese Zustände zu unterscheiden und genau darauf zu achten, was für ein Gefühl er verspürt. Dazu bedarf es einem feinfühligem Vorgehen, welches ein sicheres Umfeld für den Klienten schaffen soll, damit sich dieser emotional öffnen und Gefühle bewusst erleben kann. Nach Auszra und Herrmann (2011) versucht der Berater durch bestimmte Formen der Empathie den Gefühlen des Klienten nachzuspüren. Er nimmt die Gefühle des Klienten in sich auf, muss diese als vom Klienten ausgehend erkennen und sie ihm daraufhin spiegeln, indem er sie benennt, um den Klienten in seinem emotionalen Erleben (wahrnehmen und explorieren) zu unterstützen. Diese Empathieformen sind an die Vorgänge des Spiegeln und des aktiven Zuhörens gekoppelt (vgl. Kap. 6.1) und bestehen aus dem verbalen Hineindeuten von Gefühlen (verstehende Empathie), dem beiläufigem Vorschlagen von Gefühlen (explorative Empathie) und den empathischen Äußerungen zum möglichen Grundthema eines Gefühls (vermutende Interventi-

²³³ Lohaus/Vierhaus/Maass 2010, S.135

²³⁴ vgl. Beucke 2008, S.3ff

²³⁵ vgl. Scheler 1999, S.47f

on).²³⁶ Die Interpretation, Deutung und Symbolisierung der Gefühle des Klienten entstehen dabei im Prozess der Kokonstruktion.

In dieser ersten Phase sollte das Bewusstsein für die Gefühlswelt des Klienten gefördert werden. Dabei ist es wichtig dem Klienten klar zu machen, dass er seine Gefühle zulassen und auf eigene nonverbale Zeichen achten sollte, um festzustellen, dass etwas in ihm vorgeht und er das Vorhandensein von Gefühlen erkennt und annimmt. Desweiteren sollte der Klient seine inneren Zustände mit Bildern und Gedanken die ihm durch den Kopf gehen z.B. durch Metaphern (z.B. ein Gefühl eine kleine unbedeutende Fliege zu sein) verbal verknüpfen und einem möglichen Gefühlsterminus zuordnen.²³⁷

Der Berater sollte den Klienten unterstützen, seine Gefühle nicht nur wahrzunehmen, sondern sie auch als Informationsquelle anzunehmen. Dies ermöglicht er dem Klienten dadurch, dass er ihm verständlich macht, dass seine inneren Zustände nicht aus willentlich erzeugten Gefühlen bestehen und er sich ihnen nicht ausgeliefert fühlen oder nach ihnen Handeln muss, z.B. „Wut besagt, dass jemand sich verletzt fühlt, aber sie sagt noch nichts darüber aus, ob der andere auch wirklich verletzend war.“²³⁸ Es ist wichtig, dem Klienten verständlich zu machen, dass er die freie Wahl hat, was er mit seinen Gefühlen macht. Der Berater sollte den Klienten dafür sensibilisieren, dass er die Gefühle als Informations- und Hinweisquelle annehmen und gebrauchen kann. Er sollte aufklären, dass Gefühle die Ausdrucksformen des Körpers sind, um sich dem Bewusstsein „Gehör“ zu verschaffen. Es muss dem Klienten deutlich werden, dass wenn er seine Gefühle ignoriert, diese nicht verschwinden. Er muss seine Gefühle anhören, akzeptieren und für sich deuten, was sie ihm mitteilen könnten.²³⁹ Der Klient sollte verstehen lernen, dass er keine Bedenken haben muss seinen Gefühlen hilflos ausgeliefert zu sein. Denn er sollte Gefühle als aktuelle Reaktion auf eine Situation oder einen Gedanken betrachten und nicht als Realität oder Wahrheit.²⁴⁰ Um dem Klienten zu erleichtern seine Gefühlswelt wahrzunehmen und Verdrängungen aufzulösen kann nach Greenberg (2006) die Übung Zwei-Stuhl-Arbeit bei selbstunterbrechenden Spaltungen weiterhelfen. Hierbei bildet die eine Stuhlseite den erlebenden Selbstanteil, der den unterbrechenden Selbstanteil auf der anderen Stuhlseite auffordert ihn am Ausdruck eines bestimmten Gefühls zu hindern. Durch diesen Vorgang wird dem Klienten der Prozess der Unterdrückung bewusst und damit kognitiv begreif- und veränderbar.²⁴¹ Auch ist es für die Akzeptanz und Toleranz eines Gefühls sehr

²³⁶ vgl. Auszra/ Herrmann 2011

²³⁷ vgl. Greenberg 2006, S.121 ; vgl. auch Berking 2010, S.9f

²³⁸ Greenberg 2006, S.122

²³⁹ vgl. Berking 2010, S.58

²⁴⁰ vgl. Greenberg 2006, S.124

²⁴¹ vgl. Greenberg 2006, S.234ff ; vgl. auch Eckert et al. 2006, S.446

hilfreich wenn der Klient versteht, was bei intensiven Gefühlen in seinem Kopf passiert. Denn wenn ein starkes Gefühl (z.B. Angst) sich im Körper breit macht, dann können wir es nicht sofort regulieren, da Stresshormone (z.B. Cortisol) es erschweren, das der präfrontale Cortex zur Amygdala, dem Gehirnbereich der für die Gefühlsentstehung zuständig ist durchsteuern kann. Da Gefühle jedoch nie lange anhalten (Signalfunktion: „Ein Signal, das dauernd an wäre, hätte keinen Signalcharakter mehr“²⁴²), muss man sie über einen bestimmten Zeitraum einfach akzeptieren und tolerieren, bis sie von alleine nachlassen. Versucht der Klient sein Gefühl frühzeitig zu regulieren, setzt er sich emotional unter Druck, wodurch der vorprogrammierte Misserfolg ein Gefühl der Hilflosigkeit erzeugt und die Stressreaktion in der Amygdala weiter verstärkt und der Klient sich dadurch in seine Gefühle hineinsteigert. Dies muss der Klient in der Beratung erfahren, um diese Vorgänge begreifen zu können. Zu einer bewussten Wahrnehmung seines Gefühls kann der Berater den Klienten auf einer Skala von 1 bis 10 (wobei 10 intensiv ist) in kurzen Abständen veranlassen die Intensität des Gefühls einzuschätzen. Dadurch wird ihm bewusst, dass sein Gefühl nur von relativ kurzer Dauer ist. Zudem sollte er im Anschluss gemeinsam mit dem Berater erarbeiten was das Gefühl dem Klienten signalisieren könnte z.B. Schuld; sie motiviert zu ethisch-orientiertem Verhalten. Dieses Wissen vorausgesetzt befähigt ihn zukünftige Gefühlsausbrüche eher zu akzeptieren und tolerieren.²⁴³

Um dem Klienten die Wahrnehmung und Deutung seiner Gefühle zu erleichtern, kann er mit einigen Übungen nach Legenbauer und Vocks (2006) und Akin et al. (2000) seine Gefühls-wahrnehmung aktivieren und verbessern. Dazu kann der Berater zuallererst nach Gefühlen fragen, die dem Klienten bekannt sind. Akin et al. haben z.B. 184 primäre und sekundäre Gefühle aufgeführt.²⁴⁴ Zu Beginn, zur besseren Visualisierung, können die dem Klienten am geläufigsten Gefühle auf einem Flipchart festgehalten werden. Als nächstes sollten die verschiedenen erarbeiteten und genannten Gefühle in primäre und sekundäre unterteilt und kategorisiert werden (vgl. Kap. 1.4).²⁴⁵ Dafür kann das “Gefühlsrad“ (siehe Anhang) eine Hilfe sein. Ihm liegen wissenschaftliche Analysen zur Gefühlsäußerung und Wahrnehmung von Schmitdt-Atzert und Ströhm (1983) und Ekman (2011) zugrunde. Es enthält die primären Gefühle wie Freude, Interesse, Ärger, Angst, Traurigkeit, Ekel, Verachtung und sekundäre Gefühle wie Trauer, Scham, Zuneigung und Neid, welche jeweils als Oberkategorien zur Verfügung stehen. Andere, wie die exemplarisch vorgegebenen oder selbst empfundenen und

²⁴² Berking 2010, S.96

²⁴³ vgl. Berking 2010, S.91ff

²⁴⁴ vgl. Akin et al. 2000, S.38

²⁴⁵ vgl. Legenbauer/Vocks 2006, S.190

bekanntem Gefühle sollen jeweils einer dieser Oberkategorie zugeordnet werden.²⁴⁶ Dadurch lernt der Klient die Vielschichtigkeit der Gefühle in ihren Mischformen kennen. Eine gute Unterstützung kann dabei das Arbeitsblatt „Welche Gefühle hab ich?“ (siehe Anhang) bieten. Auf diesem kann jedes Gefühl genauer betrachtet werden.²⁴⁷ Sollte der Klient Schwierigkeiten haben physiologische Zustände (z.B. man hat das Gefühl einem sei schlecht) von Gefühlen (z.B. Angst) zu unterscheiden, kann das Arbeitsblatt „Wahre Gefühle“ (siehe Anhang) eine weitere Hilfestellung sein. Dort kann der Klient Beispiele von physiologischen Reaktionen erfassen, die zu einem bestimmten Gefühl gehören, wodurch er seinen inneren Zuständen leichter ein Gefühl zuordnen kann.²⁴⁸

6.2.2 Phase 2 – Maladaptive Gefühle verändern

Wenn Gefühle wie im vorausgegangenen Kapitel beschrieben artikuliert werden, dann wurde durch die Verbindung zwischen der bewussten Wahrnehmung und der sprachlicher Symbolisierung der erste Schritt zur Regulierung und Veränderung der Gefühle getan.²⁴⁹ Wenn der Klient seine Gefühle kennengelernt hat und versteht, dass sie ihm als Information dienen und sich zudem nach einigem Üben selbst überprüfen kann, ob hinter den wahrgenommenen bewussten Gefühlen andere unbewusste Gefühle stehen, dann ist er bei seinen Gefühlen angekommen. Dies befähigt ihn in der Beratung zu entscheiden, ob die identifizierten Gefühle ihm gut tun (er darin Entwicklungschancen erkennt oder Wohlbefinden empfindet) oder ob er sie zur Verbesserung seiner Lebensqualität (z.B. soziale Beziehungen oder innerpsychisches Wohlbefinden) verändern möchte.

Hier kann der Berater den Klienten befragen, ob es sich bei dem identifizierten Gefühl um ein förderliches (adaptives) oder ein nicht förderliches (maladaptives) Gefühl handelt, das womöglich eine erlernte Reaktion auf eine Situation aus früheren Jahren darstellt (erlernte Schemata), die damals überlebenswichtig war, aber gegenwärtig überflüssig geworden ist und eher die Entwicklung und persönliche Entfaltung behindert (systematisches evokatives Erschließen). Denn oft wird z.B. Wut nicht durch den scheinbar offensichtlichen Grund ausgelöst, sondern ist nur eine Reaktion auf diese vergangenen Erfahrungen und kann z.B. das damit zusammenhängende Gefühl der Angst verdecken. Der Klient sollte lernen, seinen emotionalen Zustand kontinuierlich nach den zugrundeliegenden Gefühlen zu hinterfragen. Bei den vergangenen Erfahrungen kann es sich um gedanklich alte Muster wie „z.B. das »Ich-

²⁴⁶ vgl. Legenbauer/Vocks 2006, S.190

²⁴⁷ vgl. Legenbauer/Vocks 2006, S.191

²⁴⁸ vgl. Legenbauer/Vocks 2006, S.194

²⁴⁹ vgl. Greenberg 2006, S.123

binnichts-wert-Schema«, das »Ich-muss-immer-allengefallen-Schema« oder das »Ich-muss-immerfür-Harmonie-sorgen-Schema«²⁵⁰ handeln. Diese Entscheidung muss der Klient für sich treffen. Er muss für sich wahrnehmen, ob ihm das Gefühl gut tut und ob er es als einen auf die Situation angemessenen Hinweis annehmen möchte (adaptiv) oder ob es ihn behindert (maladaptiv) und er es verstehen, regulieren und verändern bzw. umwandeln möchte.²⁵¹ Dieses Hinterfragen sollte der Klient mit dem Berater einüben, indem sie gemeinsam z.B. das vorherrschende Gefühl mit den physiologischen Merkmalen auf Übereinstimmungen überprüfen und diese mit anderen primären Gefühlen abgleichen. Denn die unbewusst geäußerte Mimik und Gestik gibt Hinweise auf die primären Gefühle. Gefühle wie Angst und Scham können durch verbale (z.B. Wortwahl) und nonverbale (z.B. Stimme, Mimik, Gestik) Zeichen durch den Berater erfasst, dem Klienten gespiegelt und durch ihn angenommen werden. Wenn er das zugrunde liegende Gefühl akzeptiert, kann er seinen Fokus darauf ausrichten und mit ihm arbeiten, indem er es hinterfragt und mit Hilfe des Beraters ergründet worin es seinen Ursprung hat.²⁵² Durch diesen gemeinsamen Prozess wird der Klient befähigt sich öfters zu hinterfragen und seine Gefühle besser zu verstehen.²⁵³ Zur weiteren Vertiefungen wird auf den Anhang A17a verwiesen.²⁵⁴

Um dem Klienten die Wahrnehmung seiner Gefühlswelt zu erleichtern und auf maladaptive Schemata zu hinterfragen, kann nach Greenberg (2006) die Übung „Zwei-Stuhl-Arbeit bei selbstbewertenden Spaltungen“ durchgeführt werden. Der Klient vertritt dabei die Position des inneren Kritikers auf einem Stuhl und abwechselnd auch die Position in der er sich fühlt, dem erlebten Selbstanteil, der sich in Reaktion auf den Kritiker z.B. niedergeschlagen, hoffnungslos, schuldig oder wertlos fühlt. Sinn dieser Übung ist es, dass der Klient aus seiner Sicht dem Kritiker sagen kann, was er sich von ihm wünscht und das er von ihm ablassen soll, aber auch fragt, weshalb der Kritiker (hier z.B. die Eltern) so kritisch mit ihm sind und sucht nach Erklärungen, um seine Fragen zu beantworten. Das Ziel ist es, dass der Klient sich mit seinem inneren Kritiker versöhnt und durch die Bewusstwerdung lernt seine innere verspürte Kritik auf ihren Sinn zu hinterfragen.²⁵⁵

Bei den hier jetzt schon oft genannten maladaptiven Gefühlen handelt es sich oft um Scham, begleitet von einem „Ich bin schlecht“-Selbstgefühl und Angst, begleitet von einem „Ich bin schwach“-Selbstgefühl.²⁵⁶ Mit solchen bewussten destruktiven Überzeugungen oder Kon-

²⁵⁰ Berking 2010, S.113

²⁵¹ vgl. Auszra/ Herrmann 2011 ; vgl. auch Greenberg 2006, S.127

²⁵² vgl. Berking 2010, S.62f

²⁵³ vgl. Greenberg 2006, S.125

²⁵⁴ vgl. Berking 2010

²⁵⁵ vgl. Greenberg 2006, S.234ff ; vgl. auch Eckert et al. 2006, S.446

²⁵⁶ vgl. Greenberg 2006, S.129 ; vgl. auch Auszra/ Herrmann 2011

strukturen schadet sich der Klient selbst und verstärkt oder begünstigt eine feindliche Einstellung gegenüber anderen Menschen. Diese vorherrschenden Gefühle verhindern zudem den konstruktiven Umgang mit den zugrunde liegenden Gefühlen.²⁵⁷ „Um diese eigene Geringschätzung, die destruktiven Überzeugungen und die gesamte negative Erfahrung verändern zu können, müssen die Überzeugungen zunächst einmal in Worte gefasst werden“²⁵⁸ und anschließend eine Verbindung zur Vergangenheit des Klienten hergestellt werden, die ihm deutlich werden lässt, worin das maladaptive Verhalten begründet liegt, z.B. eine Verhaltensweise die er entwickelte, um die Familie und sich selbst zu schützen. Dies könnte auch das Nichtreden über Gefühle in der eigenen Familie sein, um sich nicht der feindlichen Atmosphäre auszusetzen und Gefahr zu laufen verletzt zu werden. Wird dem Klienten dies deutlich, kann er gedanklich den Nutzen seiner maladaptiven Gefühle auf ihren Sinn für die Gegenwart hinterfragen. Als Folge dessen, kann er das aus der Not heraus entstandene Verhaltensschema verändern, indem der Berater ihm hilft den Zugang zu alternativen Erfahrungen zu finden, welche die ursprünglichen Gefühle in Frage stellen.²⁵⁹ Vielen Menschen fällt es schwer, über derartige verletzende oder beschämende Vorkommnisse in der Familie zu sprechen, da sie sich dieser loyal verbunden fühlen und sie keinen Verrat an ihr begehen wollen.²⁶⁰ Daher ist es wichtig, dass der Klient die Erfahrung macht, „dass das Zulassen von belastenden Gefühlen letztlich zu positiven Konsequenzen führt.“²⁶¹

Beim Verändern von Verhaltensschema kann eine Handlungskette (siehe Anhang) oder das Analyseschema (vgl. Anhang A16) dem Klienten helfen sich bestimmte Situationen reflektierend bewusst zu machen und eine alternative Verhaltensweise zu erarbeiten. Dies bedeutet, dass er eine bewusste Unterbrechung des üblichen Handlungsschemas gedanklich einleitet. Dabei kann er sich selbst durch positive Selbstsuggestionen (z.B. an etwas Nachteiligem das Positive finden) oder auch körperliches Abreagieren (Aggressionen positiv einsetzen, z.B. Fenster putzen) unterstützen, wie auch das Übertragen von positiven Erfahrungen aus ähnlichen Situationen auf das alte Verhaltensschema oder die gedankliche Vorstellung von positiven Erlebnissen erzeugen. Diese daraus entstehenden positiven Gefühle sollten vom Berater zentriert werden, da sie sich förderlich auf die Problemlösefähigkeit auswirken und den Klienten durch positive Erfahrungen stärken.²⁶²

²⁵⁷ vgl. Berking 2010, S.114

²⁵⁸ Greenberg 2006, S.130

²⁵⁹ vgl. Greenberg 2006, S.130f ; vgl. auch Berking 2010, S.114f

²⁶⁰ vgl. Boszormenyi-Nagy 2006

²⁶¹ Berking 2010, S.115

²⁶² vgl. Legenbauer/Vocks 2006, S.209 ; vgl. Greenberg 2006, S.131f ; vgl. auch Berking 2010, S.60 & S.102f

Empfundene maladaptive Gefühle können jedoch nicht allein durch Gedanken verändert werden, sondern müssen durch die gleichzeitige Aktivierung von adaptiven Gefühlen aufgehoben werden, um eine Veränderung beim Klienten einzuleiten.²⁶³ Das heißt, um ein maladaptives Gefühl wie z.B. Angst und Scham zu verändern ist es, wie schon eingangs erwähnt wichtig die Aufmerksamkeit des Klienten auf andere zugrunde liegende Gefühle wie z.B. Wut zu lenken. Denn Wut verleiht Antrieb und enthält eine bestimmte Motivation, das Streben nach vorne (Steigerung des Selbstwertgefühls), hin zu einer Veränderung, welche sich zu einem positiven Gefühl auslegen lässt. Angst und Scham hingegen verführen zum Rückzug und inneren Resignation (Verringerung des Selbstwertgefühls).²⁶⁴ Um diese beruhigenden positiven Gefühle einzuleiten ist es hilfreich den Klienten auf seine Bedürfnisse (z.B. Selbstkontrolle, menschlicher Kontakt, Schutz/Sicherheit, Geborgenheit, Zuneigung, Autonomie), Ziele (z.B. sich akzeptabel und wertvoll fühlen) und Bedenken anzusprechen. Wenn er diese zentriert, kann er leichter eine Motivation (z.B. Vermeidung von emotionalen Schmerz) und innere Ressourcen (z.B. vorhandene Erfahrungen/Vorstellungen an frühere alternative Lösungswege oder Strategien, die mit positiven Gefühlen besetzt waren) entwickeln und mobilisieren, um seine negativen ungesunden Grundgefühle, Überzeugungen und feindselige Gedanken zu hinterfragen und zu verändern.²⁶⁵ Denn es gilt auch, dass Gefühle „(.) als Folge von Bewertungen der aktuell wahrgenommenen Situation in Bezug auf [...] Erwartungen, Ziele, Wünsche und Bedürfnisse (entstehen).“²⁶⁶ Welche Gefühle dabei in Frage kommen und welche Wirkung sie auf die Physis und die Psyche haben kann exemplarisch dem Anhang A17b und A17c – “In der Regel hilfreiche emotionale Reaktionen“ entnommen werden. Für diese Regulation sollten sie auch noch verschiedene Techniken zur Gefühlsveränderung für den Praxisgebrauch, welche im Anhang A19 – “Liste möglicher emotionsspezifischer Regulationsstrategien“ hinterlegt wurden in Betracht ziehen.

Wenn dem Klienten gelungen ist die Inhalte dieser beiden Phasen im Beratungsprozess durch aktives Erleben zu erfassen, ist er mit einiger Übung in der Lage seine Gefühle zukünftig besser wahrzunehmen, zu regulieren und auf ihren Sinn für gegenwärtige Situationen zu überprüfen. Dies bedeutet auch, dass der Erziehungsberechtigte in der Erziehungsberatung in die Lage versetzt wird seinem Kind als Vorbild in der sozial-emotionalen Entwicklung zu dienen und ihm als sein Mentor eine Hilfe in der kindlichen Entwicklung sein zu können.

²⁶³ vgl. Auszra/ Herrmann 2011

²⁶⁴ vgl. Auszra/ Herrmann 2011

²⁶⁵ vgl. Greenberg 2006, S.132ff; vgl. auch Auszra/ Herrmann 2011

²⁶⁶ Berking 2010, S.113

Schluss

Die zum Anfang dieser Masterarbeit angeführte Fragestellung “Welchen Zusammenhang gibt es zwischen Verhaltensauffälligkeiten der Mutter-Kind-Bindung und den Defiziten in der sozial-emotionalen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen und wodurch können diese in der Erziehungsberatung ausgeglichen werden?“ konnte im Rahmen dieser Masterarbeit beantwortet werden, indem die verschiedenen Kontexte zwischen Verhaltensauffälligkeiten, der Bindungsbeziehung und den Defiziten in der sozial-emotionalen Entwicklung bei Kindern und Jugendlichen, wie auch Möglichkeiten der Intervention in der Erziehungsberatung aufgezeigt werden konnten. Dies wird im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

Im Kapitel 2.2.1 wurde erläutert, wie die Affekte des Säuglings von Beginn an durch seine Mutter in einer markierten Interaktion gespiegelt und reguliert werden. Wenn die Mutter in dieser Zeit sehr feinfühlig und empathisch auf das Kind einwirken konnte, beginnt das Kind seine Affekte einzusortieren. Durch diesen Vorgang kann sie ihn beruhigen und somit auch regulieren. Ist die Mutter allerdings wenig oder gar nicht feinfühlig und steigert sich in die Affekte des Säuglings hinein und verschlimmert diese sogar, dann ist der Säugling seinen Affekten ausgeliefert, da er diese noch nicht selbstständig regulieren kann. Auch im fortschreitenden Alter des Kindes ist diese Mutter meist nicht in der Lage, diese Entwicklungshilfe zu leisten und ihr Kind in seiner sozial-emotionalen Entwicklung bis zur mentalisierten Affektivität zu unterstützen und als Vorbild zu dienen. Diese schlechten Voraussetzungen spiegeln sich, wie im Kapitel 3 beschrieben wurde, in der Bindungsbeziehung zwischen Mutter und Kind wieder.

Kinder, deren Eltern nur über gering ausgeprägte Mentalisierungsfähigkeiten verfügen, haben häufig eine unsichere oder desorientierte und desorganisierte Bindung zu diesen aufbauen können. Diesen Bindungsmustern liegen starke Verunsicherungen und gering ausgeprägte oder ungesunde Regulierungsstrategien der Kinder in ihrer Gefühlswelt zugrunde. Dies führt dann, wie in Kapitel 2 dargestellt, oft zu Verhaltensauffälligkeiten in der späteren Kindheit, welche durch ein stark aggressives, auffälliges oder selbstverletzendes Verhalten des Kindes gekennzeichnet ist. Dies bedeutet, dass Verhaltensauffälligkeiten wie Autoaggressionen oder Fremdaggressionen im Kindes- und Jugendalter oder sogar der Missbrauch von psychotropen Substanzen als Regulationsmittel von intensiven und nicht anders beherrschbaren Gefühlen dienen. Die Ursache für ihre Aggressionen, die sie gegen sich selbst oder andere Personen richten, liegt wie es im Kapitel 3 aufgezeigt wurde, oft in einer Mentalisierungsschwäche aufgrund der mangelhaften Spiegelung und Regulierung durch die Eltern. Diese Kinder und Ju-

gendlichen sind daher nur bedingt in der Lage, ihre eigenen Gefühle und die mentalen Zustände (Überzeugungen, Gefühle, Einstellungen, Wünsche, etc.) anderer Personen richtig einzuschätzen, angemessen zu interpretieren und zu reflektieren. Dies führt häufig zu Fehlinterpretationen und Missverständnissen, die Konflikte heraufbeschwören. Ohne diese Mentalisierungsfähigkeiten können die Kinder und Jugendlichen keine oder nur eine geringe Empathie für ihre Mitmenschen entwickeln (vgl. Kap. 2.1). Dieser Entwicklungsverlauf, der schon im Säuglingsalter beginnt und sich bis ins Erwachsenenalter durchzieht, zeigt auf, dass diese Kinder und Jugendlichen häufig zu Opfern ihrer eigenen nicht kontrollierbaren Gefühlsausbrüche und einer wenig gelungenen Erzieher-Kind-Interaktion werden. Dieser Entwicklungsverlauf führt zu seelischen oder psychischen Beeinträchtigungen (vgl. Kap. 4) und stellt somit eine Kindeswohlgefährdung da. Denn das Kind wird in seiner sozial-emotionalen Entwicklung unterfordert, vernachlässigt oder sogar misshandelt. (vgl. Kap. 4.1) Diese negative Entwicklung zu verhindern oder zumindest zu mindern, ist u.a. eine Aufgabe der Erziehungsberatung. Sie muss versuchen kindeswohlgefährdende Einflüsse abzuwenden (vgl. Kap. 1.3), indem sie versucht die Erziehungskompetenz der Eltern zu stärken. (vgl. Kap. 1.3.1) Dies kann z.B. durch die "Gefühlszentrierte Beratung" ermöglicht werden. Um Eltern auf diesem Gebiet zu unterstützen, müssen einige Voraussetzungen, die im Kapitel 5 aufgeführt wurden, erfüllt werden. Eine der wichtigsten ist dabei die humanistische, klientenzentrierte und empathische Grundhaltung des Beraters, die in dieser Arbeit schon vielfach angesprochen wurde. Ein zentrales Merkmal dieser Grundhaltung und für eine Beratung besteht in dem Gedanken, dass jeder Mensch über genügend Ressourcen verfügt, um zu lernen und auch, um sich selbst zu regulieren. Diese Ressourcen können in einem Beratungsprozess aufgedeckt und aktiviert werden. (vgl. Kap. 1.1) Eine weitere sehr wichtige Voraussetzung ist eine gut ausgebildete mentalisierte Affektivität des Beraters. Sie stellt eine Notwendigkeit dar, um die Gefühle des Klienten angemessen zu interpretieren und zu spiegeln. Ohne diese Fähigkeit wäre ein Arbeiten in der gefühlszentrierten Beratung nicht möglich. Genau wie der Berater diese Fähigkeit beherrschen muss, um den Klienten in seiner Entwicklung zu unterstützen, so müssen auch die Eltern erlernen zu mentalisieren, um ihre Erkenntnisse in einem vorbildlichen Erziehungsverhalten auf ihre Kinder zu übertragen, damit diese selbst diese Fähigkeit herausbilden können.

Im Beratungsprozess selbst soll, wie im Kapitel 1.5 beschrieben, der Klient durch die empathische und feinfühlig gesteuerte Gesprächsgestaltung des Beraters dazu befähigt werden, zu lernen seine Gefühle zu verstehen, zu regulieren und zu verändern. Zudem soll er seine Fähigkeiten, Affekte zu regulieren und die subjektiven Bedeutungen der eigenen Affektzustände zu er-

gründen entwickeln. Da der gefühlszentrierten Beratungsform verschiedene Therapieformen zugrundeliegen, wurde im Kapitel 1.2 darauf hingewiesen, dass keine Therapie, aber einzelne Methoden aus verschiedenen Therapieformen in der Erziehungsberatung zum Einsatz kommen dürfen und müssen. Dies gilt allerdings nur, wenn sie der Unterstützung der Erziehungskompetenz der Eltern und der Erschließung von Ressourcen dienen und nicht gegen das Wohl des Kindes streben. (vgl. Kap. 1.3.2)

Um in der gefühlszentrierten Erziehungsberatung angemessen und professionell zu handeln, bedarf es zu Beginn der Beratung einer ausführlichen Ist-Stand Analyse zur sozial-emotionalen Entwicklung der Eltern und des Kindes oder Jugendlichen. (vgl. Kap. 4.3) Auch dabei handelt es sich um eine präventive Leistung, welche die Erziehungsberatungsstelle erbringen muss. (vgl. Kap. 1.3.2) In einem Anamnesegespräch können wichtige Hintergründe und Ursachen für eine mögliche gering ausgeprägte sozial-emotionale Kompetenz ausführlich erörtert werden und mit Hilfe einiger diagnostischer Verfahren der Entwicklungsstand erfasst werden. (vgl. Kap. 4.3) Dies ermöglicht dem Berater einzuschätzen, über welche Fähigkeiten der Klient verfügt und an welche Erfahrungen er in der Beratung anknüpfen kann.

Zu Beginn sollten die Eltern in einfachen Worten über die sozial-emotionale Entwicklung ihrer Kinder und Jugendlichen aufgeklärt werden. Dadurch können sie begreifen, was ihre Kinder benötigen, um sich bestmöglich entwickeln zu können. Hierzu wurden einige Aspekte im Kapitel 2.2 bis 2.4 aufgeführt. Ein wichtiger Aspekt ist die große Bedeutung des Spiels für ein Kind bis zum 4. Lebensjahr. Die Eltern sollten sich in einer angemessenen Form auf das Spiel ihres Kindes einlassen, es unterstützen und nicht unterbrechen. Denn dem Kind dient das Spiel, um seine inneren Repräsentationen auszudrücken und zu verarbeiten. Dies bietet den Eltern die Möglichkeit, die innere Welt ihres Kindes kennenzulernen und regulierend darauf einzuwirken. (vgl. Kap. 2.2.2)

Um die Eltern in ihrer Erziehungskompetenz zu unterstützen, sollten sie die zwei Phasen der gefühlszentrierten Beratung in einem gemeinsamen Prozess mit dem Berater durchlaufen. Zusammenfassend müssen sie in diesen Prozessen lernen, ihre Gefühlsaufmerksamkeit zu steigern, Gefühle zu akzeptieren und tolerieren, ihre Gefühlsregulation zu verbessern, maladaptive Gefühle in adaptive Gefühle zu transformieren und ihre Gefühle zu reflektieren. (vgl. Kap. 6.2) Dabei ist ein zentraler und wichtiger Bestandteil in der gefühlszentrierten Beratung die eigenen übermächtigen, unkontrollierbaren, unbewussten und diffusen Gefühle wahrzunehmen und sie in Worte zu fassen (kognitiv zu repräsentieren), um sie gedanklich greifbar werden zu lassen. Gelingt dies, dann dringt das Gefühl ins Bewusstsein und es kann in Gedanken damit gespielt, gearbeitet und zudem positiv beeinflusst werden. (vgl. Kap. 1.5) Die-

ser bewusste Umgang ermöglicht durch etwas Übung eine bewusste und positive Regulation der eigenen Gefühlswelt. Haben Eltern diese Vorgehensweise und ihre Hintergründe verstanden und eingeübt, dann werden sie in der Lage sein ihre eigenen Gefühle besser zu regulieren und zu deuten. Dies wiederum ermöglicht es ihnen ein Vorbild für ihre Kinder und Jugendlichen zu sein und möglichen Aggressionen und Verhaltensauffälligkeiten entgegenzuwirken.

Literaturangaben

- ABLOW, Jennifer C. ; MEASELLE, Jeffrey R.: The Berkeley Puppet Interview (BPI). Interviewing and scoring system manuals. University of California: Berkeley/California, 1993.
- AINSWORTH, Mary D. ; BLEHAR, Mary C. ; WATERS, Everett ; WALL, Sally: Patterns of attachment: a psychological study of the strange situation. Lawrence Erlbaum Associates Inc: Hillsdale/New York, 1978.
- AKIN, Terri ; COWAN, David ; PETOMARES, Susanna ; SCHUSTER, Sandy: Gefühle spielen immer mit. Mit Emotionen klarkommen. Ein Übungsbuch. Verlag an der Ruhr: Isertohn, 2000.
- ALLEN, Jon G. ; VORSPOHL, Elisabeth: Mentalisierungsgestützte Therapie : das MBT-Handbuch - Konzepte und Praxis. Klett-Cotta-Verlag: Stuttgart, 2009.
- AROLT, Volker ; REIMER, Christian ; DILLING, Horst: Basiswissen Psychiatrie und Psychotherapie. 7., bearbeitete Auflage. Springer-Verlag: Heidelberg [u.a.], 2011.
- AUSZRA, Lars ; HERRMANN, Imke: Emotionsfokussierten Therapie. 2011. URL: <http://www.afp-info.de/I-Herrmann-und-L-Auszra-201.214.0.html> (Stand: 26.10.2011)
- BARTHELMESS, Manuel: Systemische Beratung : eine Einführung für psychosoziale Berufe. 3., korrigierte Auflage. Juventa-Verlag : Weinheim [u.a.], 2005.
- BERKING, Matthias: Training emotionaler Kompetenzen. 2., aktualisierte Auflage. Springer-Verlag: Heidelberg [u.a.], 2010.
- BEUCKE, Hartmut: Intersubjektivität. Die Dekonstruktion des Perspektiven von Patient und Therapeut. In: Forum Psychoanalyse. Nr.24 (1), 2008, S.3-15.
- BOSZORMENYI-NAGY, Ivan: Loyalität. In: Boszormenyi-Nagy, Ivan ; Spark, Geraldine M.: Unsichtbare Bindungen : die Dynamik familiärer Systeme. 8., Auflage. Klett-Cotta-Verlag: Stuttgart: 2006, S.66-84.
- BRÄHLER, Elmar ; HOLLIG, Heinz ; LEUTNER, Detlev ; PETERMANN, Franz (Hrsg.): Brickenkamp Handbuch psychologischer und pädagogischer Tests. Band 1 und 2. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Hogrefe-Verlag: Göttingen, 2002.
- BRETHERTON, Inge ; OPPENHEIM, David ; EMDE, Robert N. [u.a.]: Anhang. MacArthur Story Stem Battery. In: Emde, Robert N. ; Wolf, Dennis P. ; Oppenheim, David (Hrsg.): Revealing the inner worlds of young children. The MacArthur Story Stem Battery and parent-child-narratives. Oxford University Press: New York, 2003, S.381-396.
- BRUNNER, Alexander: Theoretische Grundlagen der Online-Beratung. In: Kühne, Stefan ; Hintenberger, Gerhard (Hrsg.): Handbuch Online-Beratung. Psychosoziale Beratung im Internet. 2., Auflage. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 2009, S.27-46.

- CAGLIYAN, Menekse: Beratung von MigrantInnen. In: HÖRMANN, Georg ; KÖRNER, Wilhelm (Hrsg.): Einführung in die Erziehungsberatung. W. Kohlhammer-Verlag: Stuttgart, 2008, S.220-235.
- CASSIDY, Jude ; MARVIN, Robert S.: Attachment organization in preschool children: Coding guidelines. MacArthur Working Group on Attachment - Unpublished Coding Manual: Seattle, 1992.
- CRITTENDEN, Patricia McKinsey: Der CARE-Index als Hilfsmittel für Früherkennung, Intervention und Forschung. Frühförderung interdisziplinär (early interdisciplinary intervention). Special issue: Bindungsorientierte Ansätze in der Praxis der Frühförderung Nr.24, 2005, S.99-106.
- CRITTENDEN, Patricia McKinsey: The Preschool Assessment of Attachment. Coding Manual. 2005a, Unveröffentlichtes Manuskript.
- DAMASIO, Antonio R.: Descartes' Irrtum : Fühlen, Denken und das menschliche Gehirn. 2., Auflage. List-Verlag: München [u.a.], 1996.
- DENNETT, Daniel: Die Erforschung des Bewußtseins und der Schlaf der Philosophie. Suhrkamp: Frankfurt, 2007.
- DIETRICH, Georg: Allgemeine Beratungspsychologie : Eine Einführung in die psychologische Theorie und Praxis der Beratung. Hogrefe, Verl. für Psychologie : Göttingen [u.a.], 1983.
- DILTHEY, Wilhelm: Das Erleben und die Selbstbiographie. In: Dilthey, Wilhelm: Der Aufbau der geschichtlichen Welt in den Geisteswissenschaften. Gesammelte Schriften, VII. Band. B. G. Teubner Verlag: Berlin und Leipzig, 1927, S.191-205.
- DÖPFNER, Manfred ; GÖRTZ-DORTEN, Anja ; LEHMKUHL, Gerd: Diagnostik-System für psychische Störungen nach ICD-10 und DSM-IV für Kinder und Jugendliche-II (DISYPS-II): Huber-Verlag: Bern, 2008.
- DORNES, Martin: Über Mentalisierung, Affektregulierung und die Entwicklung des Selbst. In: Forum der Psychoanalyse. Nr.2. Springer-Verlag: Heidelberg [u.a.] 2004, S.175-199.
- DORNES, Martin.: Die emotionale Welt des Kindes. Fischer-Verlag: Frankfurt am Main, 2000.
- DIETRICH, Georg (Hrsg.): Allgemeine Beratungspsychologie. Eine Einführung in die psychologische Theorie und Praxis der Beratung. 2. Auflage. Verlag für Psychologie: Göttingen, 1991.
- DOWNING, George: Video - Mikroanalyse - Therapie: Einige Grundlagen und Prinzipien. In: Scheuerer-Englisch, Hermann., Gerhard J. Suess und Walter-Karl P. Pfeifer (Hrsg.): Wege zur Sicherheit. Bindungswissen in Diagnostik und Intervention. Psychosozial-Verlag: Gießen, 2003, S.51-68.

- ECKERT, Jochen ; BIERMANN-RATJEN, Eva-Maria ; HÖGER, Diether (Hrsg.): Gesprächspsychotherapie. Lehrbuch für die Praxis. Springer-Verlag: Heidelberg, 2006.
- EISENBERG, Nancy ; FABES, Richard A. ; GUTHRIE, Ivanna K. ; REISER, Mark: Dispositional emotionality and regulation: Their role in predicting quality of social functioning. *Journal of Personality and Social Psychology*. Nr.78 (1), 2000, S.136–157.
- EKMAN, Paul ; MANIA, Hubert: Ich weiss, dass du lügst : was Gesichter verraten. Rowohlt-Taschenbuch-Verlag: Reinbek bei Hamburg, 2011.
- ENGEL, Frank (Hrsg.) ; NESTMANN, Frank (Hrsg.) ; SICKENDIEK (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge. dgvt Verlag: Tübingen, 2004.
- FINGERLE, Michael: Risiko, Resilienz und Prävention. In: Kißgen, Rüdiger ; Heinen, Norbert (Hrsg.): Frühe Risiken und Frühe Hilfen : Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Klett-Cotta: Stuttgart, 2010, S.148-158.
- FOHLER, Klaus Peter: Die Bedeutung veränderter Bewusstseinszustände in der psychosozialen Beratung. Voraussetzungen und Strategien der Beratungsarbeit vor dem Hintergrund neuerer Entwicklungen in den Humanwissenschaften. Dissertation. Universität Kassel: Kassel, 2010.
- FONAGY, Peter: Bindungstheorie und Psychoanalyse. 3., Auflage. Klett-Cotta-Verlag: Stuttgart, 2009.
- FONAGY, Peter ; GERGELY, György ; JURIST, Elliot L. ; TARGET, Mary ; VORSPOHL, Elisabeth: Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Klett-Cotta: Stuttgart, 2004.
- FRIEDLMEIER, Wolfgang ; HOLODYNSKI, Manfred: Emotionale Entwicklung: Funktion, Regulation und soziokultureller Kontext von Emotionen. Heidelberg und Berlin: Spektrum Akademischer Verlag, 1999.
- GEORGE, Carol ; WEST, Malcom, KIßGEN, Rüdiger: Diagnostik der Bindungsqualität im Jugendalter : das Adult Attachment Projective (AAP). In: Julius, Henri (Hrsg.): Bindung im Kindesalter : Diagnostik und Interventionen. Hogrefe Verlag: Göttingen [u.a.], 2009, S.199-222.
- GEORGE, Carol ; SOLOMON, Judith: Representational models of relationships. Links between caregiving and representation. *Infant Mental Health Journal*, Nr.17, 1996, S.198-216.
- GEORGE, Carol ; KAPLAN, Nancy ; MAIN, Mary: The Adult Attachment Interview. In: Solomon, Judith ; George, Carol (Hrsg.): Attachment Disorganization. University of California: Berkeley, 1985.
- GLOGER-TIPPELT, Gabriele ; KÖNIG, Lilith: Bindung in der mittleren Kindheit : Das Geschichtenergänzungsverfahren zur Bindung 5- bis 8-jähriger Kinder (GEV-B). Beltz Verlag: Weinheim [u.a.], 2009.

- GOLDMAN, Rhonda N. ; GREENBERG, Leslie S. ; ANGUS, Lynne: The effects of adding specific emotion-focused interventions to the therapeutic relationship in the treatment of depression. In: Psychotherapy Research. Nr.16 (5); 2006, S.536-546.
- GOLEMAN, Daniel: Emotionale Intelligenz. Deutscher Taschenbuch Verlag: München, 2001.
- GOTTMAN, John ; DECLAIRE, Joan: Kinder brauchen emotionale Intelligenz : Ein Praxisbuch für Eltern. 6., Auflage. Heyne-Verlag: München, 2006.
- GREENBERG, Leslie S.: Emotionsfokussierte Therapie : Lernen, mit den eigenen Gefühlen umzugehen. dgvt-Verlag: Tübingen, 2006.
- GREENBERG, Leslie: Emotionszentrierte Therapie: Ein Überblick. In: Psychotherapeutenjournal, Nr.4, 2005, S.324-337.
- GREENBERG, Leslie S. ; WATSON, Jeanne C.: Experiential therapy for depression: Differential effects of client-centered relationship conditions and process experiential interventions. In: Psychotherapy Research. Nr.8 (2), 1998, S.210-224.
- GREENSPAN, Stanley I. ; SHANKER, Stuart: Der erste Gedanke : frühkindliche Kommunikation und die Evolution menschlichen Denkens. Beltz-Verlag: Weinheim [u.a.], 2007.
- GROSSMANN, Karin ; GROSSMANN, Klaus E.: Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. 4., Auflage. Klett-Cotta Verlag: Stuttgart, 2008.
- GROß, Sarah ; STASCH, Michael ; VON DEM KNESEBECK, Monika ; CIERPKA, Manfred: Zur Lage der Beratung und Therapie von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern in Deutschland. Ergebnisse einer Expertise. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Nr.56 (10). Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 2007, S.822-835.
- HASELMANN, Sigrid: Psychosoziale Arbeit in der Psychiatrie - systemisch oder subjektorientiert? Ein Lehrbuch. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 2008.
- HAVERKOCK, Antje: Zur Validität des Attachment Q-Set von Waters & Deane (1985) : Eine vergleichende Studie zur Einschätzung der kindlichen Bindungssicherheit im Urteil von Müttern und Beobachtern. Dissertation. Justus-Liebig-Universität Gießen: Hanau, 2006.
- HÈDERVÀRI-HELLER, Éva: Emotionen und Bindung bei Kleinkindern : Entwicklung verstehen und Störungen behandeln. Beltz Verlag: Weinheim [u.a.], 2011.
- HERRMANN, Bernd ; BANASCHAK, Sibylle ; DETTMAYER, R. ; THYEN, Ute: Kindesmisshandlung : Medizinische Diagnostik, Intervention, rechtliche Grundlagen. Springer-Verlag: Heidelberg [u.a.], 2008.
- HOPF, Christel (Hrsg.): Frühe Bindungen und moralische Entwicklung : Aktuelle Befunde zu psychischen und sozialen Bedingungen moralischer Eigenständigkeit. Juventa-Verlag: Weinheim [u.a.], 2007.

- HUNDESALZ, Andreas: Die Erziehungs- und Familienberatung: Definition, Geschichte und Rahmenbedingungen. In: Zander, Britta ; Knorr, Michael (Hrsg.): Systemische Praxis der Erziehungs- und Familienberatung. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 2003, S.15-29.
- JOHNSON, Susan M. ; HUNSLEY, John ; GREENBERG, Leslie S. ; SCHINDLER, Dwavne: Emotionally focused couples therapy : Status & challenges (A meta-analysis). In: Journal of Clinical Psychology: Science and Practice. Nr.6 (1), 1999, S.67-79.
- KASTNER-KOLLER, Ursula ; DEIMANN, Pia: Wiener Entwicklungstest : WET ; ein Verfahren zur Erfassung des allgemeinen Entwicklungsstandes bei Kindern von 3 bis 6 Jahren. 2., überarbeitete und neu normierte Auflage. Hogrefe-Verlag: Göttingen [u.a.], 2002.
- KÖHLER, Lotte: Frühe Störungen aus der Sicht zunehmender Mentalisierung. In: Forum der Psychoanalyse. Nr. 2. Springer Verlag: Heidelberg [u.a.], 2004, S.158-174.
- KÖRNER, Wilhelm ; HENSEN, Gregor: Erziehungsberatung: Strömungen, Entwicklungen und Standortbestimmung der institutionellen Beratung in der Jugendhilfe. In: Hörmann, Georg ; Körner, Wilhelm (Hrsg.): Einführung in die Erziehungsberatung. W. Kohlhammer Verlag: Stuttgart, 2008, S.10-26.
- KRAUSE, Rainer ; MERTEN, Jörg: Emotion und Psychotherapie. In: Psychotherapeut. Nr.4. Springer Verlag: Heidelberg [u.a.], 2007, S.249-254.
- KURT, Ronald: Hermeneutik : eine sozialwissenschaftliche Einführung. UVK-Verlag-Gesellschaft: Konstanz, 2004.
- LAUCHT, Manfred ; SCHMIDT, Martin H. ; ESSER, Günter: Frühkindliche Regulationsprobleme : Vorläufer von Verhaltensauffälligkeiten des späteren Kindesalters? In: Papoušek, Mechthild ; Schieche, Michael ; Wurmser, Harald (Hrsg.): Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Huber-Verlag: Bern, 2004, S.339-356.
- LEGENBAUER, Tanja ; VOCKS, Silja: Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie. Springer-Verlag: Berlin, 2006.
- LOHAUS, Arnold ; VIERHAUS, Marc ; MAASS, Asja: Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters : für Bachelor. Springer-Verlag: Heidelberg, 2010.
- LUKESCH, Helmut: Fragebogen zur Erfassung von Empathie, Prosozialität, Aggressionsbereitschaft und aggressivem Verhalten (FEPAA). Hogrefe-Verlag: Göttingen [u.a.], 2006.
- LYONS-RUTH, Karlen ; ALPERN, Lisbeth ; REPACHOLI, Betty: Disorganized infant attachment classification and maternal psychosocial problems as predictors of hostile aggressive behaviour in the preschool classroom. In: Child Development. Nr.64 (2), 1993, S.372-385.

- MAIN, Mary ; SOLOMON, Judith: Procedures for Identifying Infants as Disorganized/Disoriented during the Ainsworth Strange Situation. In: Greenberg, Mark T. ; Cicchetti, Dante ; Cummings, Mark E. (Hrsg.): Attachment in the preschool years: Theory, research, and intervention. The University of Chicago Press: Chicago, 1990, S.121-160.
- MALTI, Tina ; PERREN, Sonja (Hrsg.): Soziale Kompetenz bei Kindern und Jugendlichen : Entwicklungsprozesse und Förderungsmöglichkeiten. Kohlhammer Verlag: Stuttgart, 2008.
- MATTEJAT, Fritz ; SCHOLZ, Michael: Das subjektive Familienbild (SFB) ; Leipzig-Marburger Familientest. Handanweisung. Hogrefe-Verlag: Göttingen [u.a.], 1994.
- MOSEL, Erika: Sich selbst beobachten lernen. Das „Verhaltenstagebuch“ als Interventionsinstrument. In: Becker, Gerold ; Heisterberg, Werner ; Höfer, Christoph ; Tymister, Hans Josef ; Werning, Rolf (Hrsg.): Disziplin : Sinn schaffen – Rahmen geben – Konflikte bearbeiten. Friedrich Jahresheft XX. Erhard Friedrich Verlag: Seelze, 2002, S.78-80.
- MYERS, David G.: Psychologie. 2., erweiterte und aktualisierte Auflage. Springer-Verlag: Heidelberg, 2008.
- NESTMANN, Frank: Beratungsmethoden und Beratungsbeziehung. In: Engel, Frank ; Nestmann, Frank ; Sickendiek (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Band 2: Ansätze, Methoden und Felder. 2. Auflage. dgvt Verlag: Tübingen, 2004, S.783-796.
- PAPOUSEK, Mechthild ; SCHIECHE, Michael ; WURMSER, Harald (Hrsg.): Regulationsstörungen der frühen Kindheit: Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Huber-Verlag: Bern, 2004.
- PETERMANN, Franz ; STEIN, Iris A. ; MACHA, Thorsten: Entwicklungsdiagnostik mit dem ET 6-6. 3., veränderte Auflage. Harcourt Test Services: Frankfurt, 2006.
- PETERMANN, Franz ; MACHA, Thorsten: Psychologische Tests in der Pädiatrie. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. Band 154, Nr.4, Springer Medizin Verlag: Heidelberg [u.a.], 2006, S.298-304.
- PETERMANN, Franz ; WIEDEBUSCH, Silvia: Psychologische Tests zur Erfassung emotionaler Fertigkeiten. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. Band 154, Nr.4. Springer Medizin Verlag: Heidelberg [u.a.], 2006, S.320-325.
- PIAGET, Jean ; FATKE, Reinhard (Hrsg.): Meine Theorie der geistigen Entwicklung. Beltz-Verlag: Weinheim [u.a.], 2003.
- RAHM, Dorothea ; OTTE, Hilka ; BOSSE, Susanne ; RUHE-HOLLENBACH, Hannelore: Einführung in die Integrative Therapie : Grundlagen und Praxis. Junfermann-Verlag: Paderborn, 1993.
- RAUER, Wulf ; SCHUCK, Karl-Dieter: FEES 1-2 - Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern erster und zweiter Klassen. Beltz-Verlag: Weinheim [u.a.], 2004.

- RAUER, Wulf ; SCHUCK, Karl-Dieter: FEES 3-4 - Fragebogen zur Erfassung emotionaler und sozialer Schulerfahrungen von Grundschulkindern dritter und vierter Klassen. Beltz-Verlag: Weinheim [u.a.], 2003.
- RIETMANN, Stephan ; HILLENBRAND, Martin: Interinstitutionelle Kooperation als Handlungsprinzip der Erziehungsberatung. In: Hörmann, Georg ; Körner, Wilhelm (Hrsg.): Einführung in die Erziehungsberatung. W. Kohlhammer Verlag: Stuttgart, 2008, S.40-50.
- ROGER, Carl R. ; PFEIFFER, Wolfgang M.: Therapeut und Klient : Grundlagen der Gesprächspsychotherapie. 18., Auflage. Fischer Taschenbuch Verlag: Frankfurt am Main. 2004.
- ROGERS, Carl R.: Die klient-bezogene Gesprächstherapie. Client-centered therapy. Kindler-Verlag: München, 1973.
- ROTH, Gerhard: Das Verhältnis von bewusster und unbewusster Verhaltenssteuerung. In: Psychotherapie Forum. Nr.12. Springer Verlag: Heidelberg [u.a.], 2004, S.59-70.
- SCHEITHAUER, Herbert ; MAYER, Heidrun: Primärpräventive Förderung der sozialen, sozio-emotionalen und kognitiven Kompetenz im Kindergarten: Das Papilio-Programm. In: Kißgen, Rüdiger ; Heinen, Norbert (Hrsg.): Frühe Risiken und Frühe Hilfen : Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Klett-Cotta-Verlag: Stuttgart, 2010, S.232-245.
- SCHULER, Uwe: Management der Emotionen : emotionale Intelligenz umsetzen mit 22 Übungen. GABAL-Verlag: Offenbach, 1999.
- SCHEUER-ENGLISCH, Hermann ; FRÖHLICH, Herbert: Frühe Hilfen – Möglichkeiten und Angebote im Rahmen der Erziehungsberatung. In: Kißgen, Rüdiger ; Heinen, Norbert (Hrsg.): Frühe Risiken und Frühe Hilfen : Grundlagen, Diagnostik, Prävention. Klett-Cotta-Verlag: Stuttgart, 2010, S.246-271.
- SCHLICHT, Tobias: Selbstgefühl. Damasio's Stufentheorie von Bewußtsein und Emotion. In: Düsing, Edith ; Klein, Hans-Dieter (Hrsg.): Geist und Psyche : klassische Modelle von Platon bis Freud und Damasio. Königshausen & Neumann Verlag: Würzburg, 2008, S.337-369.
- SCHNEIDER, Silvia ; UNNEWEHR, Suzan ; MARGRAF, Jürgen (Hrsg.): Kinder-DIPS - Diagnostisches Interview bei psychischen Störungen im Kindes- und Jugendalter. 2., aktualisierte u. erweiterte Auflage. Springer Verlag: Heidelberg, 2009.
- SCHNOOR, Heike (Hrsg.): Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik. Kohlhammer-Verlag: Stuttgart, 2006.
- SCHÖLMERICH, Axel: Deutsche Version des Attachment-Q-Set von Waters & Deane (1985). 1998. Unveröffentlichtes Manual.
- SCHRÖDER, Annette: Psychologie und Beratung. In: Engel, Frank (Hrsg.) ; Nestmann, Frank (Hrsg.) ; Sickendiek (Hrsg.): Das Handbuch der Beratung. Band 1: Disziplinen und Zugänge. 2. Auflage. dgvt Verlag: Tübingen, 2007, S.49-60.

- SCHULZ-WALLENWEIN, Uwe ; MAUS, Friedrich: Qualitätsbeschreibung Sozialprofessionelle Beratung. Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V., URL: http://www.dbsh.de/Qualit_t_Beratung.pdf (Stand: 17.02.2011)
- SCHWARZER, Christine ; POSSE, Norbert: Beratung. In: Weidenmann, Bernd/Krapp, Andreas (Hrsg.): Pädagogische Psychologie. Psychologie Verlag Union: München, 1986, S.631-666
- SEIDEL, Wolfgang: Emotionspsychologie im Krankenhaus. Ein Leitfaden zur Überlebenskunst für Ärzte, Pflegende und Patienten. Spektrum Akademischer Verlag: Heidelberg und Berlin, 2009.
- SEIFFGE-KRENKE, Inge: Psychotherapie und Entwicklungspsychologie : Beziehungen: Herausforderungen Ressourcen Risiken. 2., vollständig überarbeitete Auflage. Springer-Verlag: Heidelberg [u.a.], 2009.
- SNOZZI, Romana ; SINGER, Tania: Empathie aus der Sicht der sozialen Neurowissenschaften. In: Fehr, Johannes ; Folkers, Gerd (Hrsg.): Gefühle zeigen : Manifestationsformen emotionaler Prozesse. Chronos-Verlag: Zürich, 2009, S.97-113.
- STANGL, Werner: Ergebnisse neuerer Gehirnforschung. Linz-Auhof, 2011, URL: <http://arbeitsblaetter.stangl-taller.at/GEHIRN/GehirnForschung.shtml> (Stand: 20.10.2011)
- STATISTISCHES BUNDESAMT: Statistiken der Kinder- und Jugendhilfe. Erzieherische Hilfe, Eingliederungshilfe für seelisch behinderte junge Menschen, Hilfe für junge Volljährige – Erziehungsberatung. Statistisches Bundesamt: Wiesbaden, 2011.
- STEINHAUSEN, Hans-Christoph: Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter: Erkennen und verstehen. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Klett-Cotta Verlag: Stuttgart, 2004.
- SQUIRES, Jane ; BRICKER, Diane ; TWOMBLY, Elizabeth [u. a.]: Ages & Stages Questionnaires: Social-Emotional : A Parent-Completed, Child-Monitoring System for Social-Emotional Behaviors: Questionnaires on Paper (English). Brookes Publishing Co: Baltimore, 2002.
- TARGET, Mary ; FONAGY, Peter ; SHMUELI-GOETZ, Yael: Attachment representations in school-age children: The development of the child attachment interview (CAI). Journal of Child Psychotherapy. Nr.29 (2), 2003, S.171-186.
- TETI, Douglas M. ; GELFAND, Donna M. ; MESSINGER, Daniel S. ; ISABELLA, Russell: Maternal depression and the quality of early attachment: An examination of infants, preschoolers, and their mothers. In: Developmental Psychology. Nr.31 (3), 1995, S.364-376.
- THOMPSON, Ross A.; LAIBLE, Deborah J.: Attachment and emotional understanding in preschool children. In: Developmental Psychology. Nr.34 (5), 1998, S.1038-1045.

- TOLKSDORF, Renate: Erstaunlich ehrlich und selbstkritisch. Ein strukturiertes „Tagebuch“ als Hilfe für das soziale Lernen. In: Becker, Gerold ; Heisterberg, Werner ; Höfer, Christoph ; Tymister, Hans Josef ; Werning, Rolf (Hrsg.): Disziplin : Sinn schaffen – Rahmen geben – Konflikte bearbeiten. Friedrich Jahresheft XX. Erhard Friedrich Verlag: Seelze, 2002, S.76-77.
- TRÖSTER, Heinrich ; FLENDER, Judith ; REINEKE, Dirk: Dortmunder Entwicklungsscreening für den Kindergarten : DESK 3-6. Hogrefe Verlag: Göttingen [u.a.], 2004.
- URETSCHLÄGER, Britte: „Was wisst ihr denn schon von uns?“ : Fächerübergreifendes Projekt zum Umgang Jugendlicher mit Gefühlen – Sek I. Care-Line Verlag: Neuried, 2003.
- WAHL, Klaus: Aggression und Gewalt : Ein biologischer, psychologischer und sozialwissenschaftlicher Überblick. Spektrum Akademischer Verlag: Heidelberg, 2009.
- WATERS, Everett ; DEANE, Kathleen E.: Defining and assessing individual differences in attachment relationships: Q-methodology and the organization of behavior in infancy and early childhood. In: Bretherton, Inge ; Waters, Everett (Hrsg.): Monographs of the Society for Research in Child Development. University Of Chicago Press: Chicago. Nr.50, 1985, S.41-65.
- WATSON, Jeanne C. ; GORDON, Laurel B. ; STERMAC, Lana ; KALOGERAKOS, Freda ; STECKLEY, Patricia: Comparing the effectiveness of process-experiential with cognitive-behavioral psychotherapy in the treatment of depression. In: Journal of Consulting and Clinical Psychology. Nr.71 (4), 2003, S.773-781.
- WERTFEIN, Monika: Emotionale Entwicklung im Vor- und Grundschulalter im Spiegel der Eltern-Kind-Interaktion. Dissertation. Ludwig-Maximilians-Universität: München, 2006.
- WETTIG, Jürgen: Schicksal Kindheit. Springer-Verlag: Heidelberg [u.a.], 2009.
- ZANDER, Britta ; KNORR, Michael (Hrsg.): Systemische Praxis der Erziehungs- und Familienberatung. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen, 2003.
- ZANDER, Margherita (Hrsg.): Handbuch Resilienzförderung. VS-Verlag für Sozialwissenschaften: Wiesbaden, 2011.
- ZELLMER, Svenja: Kontinuität der Bindung vom Vorschulalter bis zur mittleren Kindheit. Dissertation. Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf: Düsseldorf, 2007.
- ZENTRUM BAYERN FAMILIE UND SOZIALES (ZBFS) – Bayerisches Landesjugendamt: Schützen – Helfen – Begleiten : Handreichung zur Wahrnehmung des Schutzauftrags der Jugendhilfe bei Kindeswohlgefährdung. Pröll Druck und Verlag GmbH: München, 2010.
- ZIEGENHAIN, Ute: Sozial-emotionale Entwicklung. In: Eggers, Christian ; Resch, Franz ; Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters. Springer Medizin Verlag: Heidelberg, 2004, S.40-54.

ZIEGENHAIN, Ute ; Fries, Mauri ; Bütow, Barbara ; Derksen, Bärbel: Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Juventa Verlag: Weinheim, 2004.

Anhang

- **Erklärung**

- **Arbeitsblätter aus:**

LEGENBAUER, Tanja ; VOCKS, Silja: Manual der kognitiven Verhaltenstherapie bei Anorexie und Bulimie. Springer-Verlag: Berlin, 2006.

BERKING, Matthias: Training emotionaler Kompetenzen. 2., aktualisierte Auflage. Springer-Verlag: Heidelberg [u.a.], 2010.

Erklärung

Ich versichere hiermit, dass die vorliegende Masterarbeit selbstständig verfasst und keine weiteren als die angegebenen Hilfsmittel benutzt sowie die Stellen der Arbeit, die in anderen Werken dem Wortlaut oder dem Sinn nach entnommen sind, durch Angaben der Quellen sichtbar gemacht wurden.

Neubrandenburg, den 17.11.2011

(Ort, Datum)

Philipp Wiedenhöft

(Unterschrift)