

Wolfram, Wolf-Wedigo

Im Vorfeld der Erziehungsberatung: Psychologischer Dienst für Kindertagesstätten

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 33 (1984) 6, S. 239-243

urn:nbn:de:bsz-psydok-30577

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

INHALT

Aus Praxis und Forschung

<i>Bahr, J., Quistorp, S., Höger, Ch.:</i> Datenschutz und Forschung: Konflikte und Lösungen (Data-Protection and Research: Conflicts and Solutions)	296	<i>Kallenbach, K.:</i> Visuelle Wahrnehmungsleistungen bei körperbehinderten Jugendlichen ohne Cerebralschädigung (A Comparative Study of the Visual Perception of Physically Disabled Juveniles without Brain Injury)	42
<i>Biermann, G.:</i> Macht und Ohnmacht im Umgang mit Kindern (Power and Powerless in Dealing With Children)	206	<i>Kammerer, E., Grüneberg, B., Göbel, D.:</i> Stationäre kinderpsychiatrische Therapie im Elternurteil (Parental Satisfaction with the Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	141
<i>Broke, B.:</i> Diagnose, Ätiologie und Therapie des Hyperkinese-Syndroms (Diagnosis, Etiology and Therapy in the Case of Hyperkinesis-Syndrome)	222	<i>Knoke, H.:</i> Familiäre Bedingungen bei Konzentrations- und Leistungsstörungen (Family Conditions and Disturbances of Concentration and Performance)	234
<i>Büttner, M.:</i> Diagnostik der intellektuellen Minderbegabung – Untersuchung über die Zuverlässigkeit von Testbefunden (Intelligence of Mentally Retarded Persons)	123	<i>Löchel, M.:</i> Das präsuizidale Syndrom bei Kindern und Jugendlichen (The "Presuicidal Syndrom" in Children and Adolescents)	214
<i>Burchard, F.:</i> Praktische Anwendung und theoretische Überlegungen zur Festhaltetherapie bei Kindern mit frühkindlichem autistischen Syndrom (Practice Of and Theoretical Consideration On Holding Therapy With Autists)	282	<i>Mangold, B., Rather, G., Schwaighofer, M.:</i> Psychotherapie bei Psychosen im Kindes- und Jugendalter (Psychotherapy on Psychoses in Childhood and Adolescence)	18
<i>Diepold, B.:</i> Depression bei Kindern – Psychoanalytische Betrachtung (Depression in Children – Psychoanalytic Consideration)	55	<i>Merksens, L.:</i> Modifikation des 'Frostig-Entwicklungstest der visuellen Wahrnehmung (FEW)' zur Anwendung bei Schwerstbehinderten (Modification of the 'Frostig Test for Development of Visual Perception' for Testing the Severely Handicapped)	114
<i>Frank, H.:</i> Die stationäre Aufnahme als Bedrohung des familiären Beziehungsmusters bei psychosomatisch erkrankten Kindern und Jugendlichen (Admission to Hospital as a Threat to Family Relation Pattern of the Psychosomatically Ill Child and Adolescent)	94	<i>Merz, J.:</i> Aggressionen von ein- bis zweijährigen Kindern aus der Sicht der Mütter (Aggressions in One-to Two-Year-Old Children from the Point of View of Their Mothers)	192
<i>Gehring, Th. M.:</i> Institution und Ökosystem – Aspekte kinderpsychiatrischer Problemlösungen (Institution and Ecosystem – Approaches to Problem-Solving in Child Psychiatry)	172	<i>Pelzer, G.:</i> Supervision in der Gruppe (Group Supervision)	183
<i>Gutezeit, G., Marake, J.:</i> Untersuchungen zur Wirksamkeit verschiedener Einflußgrößen auf die Selbstwahrnehmung bei Kindern und Jugendlichen (Studies of the Effects of Various Factors Upon the Self Perception of Children and Juveniles)	133	<i>Reich, G.:</i> Der Einfluß der Herkunftsfamilie auf die Tätigkeit von Therapeuten und Beratern (The Family of Origin's Influence on the Professional Activities of Therapists and Counselors)	61
<i>Hampe, H., Kunz, D.:</i> Integration und Fehlanpassung Drogenabhängiger nach der Behandlung in einer Therapeutischen Gemeinschaft (Adjustment and Maladjustment of Drug Addicts after Treatment in a Therapeutic Community)	49	<i>Reinhard, H. G.:</i> Geschwisterposition, Persönlichkeit und psychische Störung bei Kindern und Jugendlichen (Birth Order, Personality, and Psychological Disorders in Children and Juveniles)	178
<i>Hartmann, H., Rohmann, U.:</i> Eine Zwei-System-Theorie der Informationsverarbeitung und ihre Bedeutung für das autistische Syndrom und andere Psychosen (A Two-System-Theory of Information Processing and Its Significance for The Autistic Syndrome and Other Psychoses)	272	<i>Reinhard, H. G.:</i> Streßbewältigung bei verhaltensgestörten Kindern (Coping Styles and Behaviour Disorders)	258
<i>Herzka, H. St.:</i> Kindheit wozu? – Einige Folgerungen aus ihrer Geschichte (Childhood – Where to? Some Conclusions Drawn from Its History)	3	<i>Rotthaus, W.:</i> Stärkung elterlicher Kompetenz bei stationärer Therapie von Kindern und Jugendlichen (Enhancing Parental Competence During Inpatient Treatment of Children and Adolescents)	88
<i>Höger, Ch., Quistorp, S., Bahr, J., Breull, A.:</i> Inanspruchnahme von Erziehungsberatungsstellen und kinderpsychiatrischen Polikliniken im Vergleich (A Comparison of the Attendance of Child Guidance Clinics and Outpatient Units of Child Psychiatric Hospitals)	264	<i>Schwabe-Höllein, M.:</i> Kinderdelinquenz – Eine empirische Untersuchung zum Einfluß von Risikofaktoren, elterlichem Erziehungsverhalten, Orientierung, Selbstkonzept und moralischem Urteil (Juvenile Delinquency)	301
<i>Jungjohann, E. E., Beck, B.:</i> Katamnestiche Ergebnisse einer Gesamtgruppe von Patienten eines regionalen kinderpsychiatrischen Behandlungszentrums (Results of a Follow-Up-Study of a Total Group of Patients of a Regional Child Psychiatric Therapeutic Service)	148	<i>Sohmi, H.:</i> Analytisch orientierte Familientherapie in der Kinder- und Jugendpsychiatrie – Grundlagen, Indikation, Ziele (Analytically Orientated Family Therapy in Child and Adolescent Psychiatry – Fundamentals, Indication, Goals)	9
		<i>Thimm, D., Kreuzer, E.-M.:</i> Transsexualität im Jugendalter – Literaturübersicht (Transsexualism in Juveniles)	70
		<i>Thimm, D., Kreuzer, E.-M.:</i> Transsexualität im Jugendalter – Ein Fallbericht (Transsexualism in Juveniles – A Case Report)	97
		<i>Vogel, Ch.:</i> Multiple Tics und Autoaggressionen – Ein Fall sekundärer Neurotisierung bei postvaccinaler Enzephalopathie (Multiple Tics and Auto-Aggressive Tendencies. A Case Report of Secondary Neurosis by a Cerebral Dysfunction after Vaccination)	188

Pädagogik und Jugendhilfe

<i>Goldbeck, L.</i> : Pflegeeltern im Rollenkonflikt – Aufgaben einer psychologischen Betreuung von Pflegefamilien (Foster Parents in Role Conflicts – Tasks for the Guidance of Foster Families)	308
<i>Hess, Th.</i> : Systemorientierte Schulpsychologie (System-oriented School Psychology)	154
<i>Krebs, E.</i> : Familienorientierung in der Heimerziehung – Die konzeptionelle Weiterentwicklung des therapeutisch-pädagogischen Jugendheimes „Haus Sommerberg“ in Rösrath (Family Orientation in Institutions for Disturbed Adolescents – The Conceptional Development of the Therapeutic-Pedagogic Institution “Haus Sommerberg” in Rösrath near Cologne)	28
<i>Quenstedt, F.</i> : Neurotische Kinder in der Sonderschule – Therapeutische Einflüsse und Probleme (Neurotic Children in Special Schools – Therapeutic Influences and Problems)	317
<i>Wartenberg, G.</i> : Perspektivlosigkeit und demonstrative Lebensstil-Suche – Der junge Mensch im Spannungsfeld gesellschaftlicher Entwicklung (Lack of Prospects and the Demonstrative Search for a Life Style – Young People in the Conflicts of Societal Developments)	82
<i>Wolfram, W.-W.</i> : Im Vorfeld der Erziehungsberatung: Psychologischer Dienst für Kindertagesstätten (On the Perimeter of Child Guidance Clinics: Psychological Services for Kindergartens)	239

Tagungsberichte

<i>Diepold, B., Rohse, H., Wegener, M.</i> : Anna Freud: Ihr Leben und Werk – 14./15. September 1984 in Hamburg	322
<i>Hoffmeyer, O.</i> : Bericht über das 3. Internationale Würzburger Symposium für Psychiatrie des Kindesalters am 28./29. 10. 1983	159
<i>Weber, M.</i> : Bericht über die Tagung „Beratung im Umfeld von Jugendreligionen“ vom 3.–6. November 1983 in Lohmar	34

Ehrungen

Hans Robert Ietzner – 60 Jahre	105
Ingeborg Jochmus zum 65. Geburtstag	244
Friedrich Specht zum 60. Geburtstag	322
Johann Zauner – 65 Jahre	323

Literaturberichte (Buchbesprechungen)

<i>Aulagnier, P.</i> : L'apprenti-historien et le maître-sorder. Du discours identifiant au discours délirant	325
<i>Arwiszus-Schneider, H., Meuser, D.</i> : Psychotherapeutische Behandlung von Lernbehinderten und Heimkindern	36

<i>Beland, H., Eickhoff, F.-W., Loch, W., Richter, H.-E., Meistermann-Seegeer, E., Scheumert, G.</i> (Hrsg.): Jahrbuch der Psychoanalyse	251
<i>Breuer, C.</i> : Anorexia nervosa – Überlegungen zum Krankheitsbild, zur Entstehung und zur Therapie, unter Berücksichtigung familiärer Bedingungen	292
<i>Corsini, R. J., Wenninger, G.</i> (Hrsg.): Handbuch der Psychotherapie	105
<i>Davidson, G. C., Neale, J. M.</i> : Klinische Psychologie – Ein Lehrbuch	325
<i>Drewermann, E., Neuhaus, I.</i> : Scheeweißchen und Rosenrot. Grimms Märchen tiefenpsychologisch gedeutet	75
<i>Faust, V., Hole, G.</i> (Hrsg.): Psychiatrie und Massenmedien	165
<i>Friedrich, M. H.</i> : Adoleszentenpsychosen, pathologische und psychopathologische Kriterien	77
<i>Hackenberg, W.</i> : Die psycho-soziale Situation von Geschwistern behinderter Kinder	163
<i>Herzka, H. St.</i> (Hrsg.): Konflikte im Alltag	165
<i>Hoyler-Herrmann, A., Walter, J.</i> (Hrsg.): Sexualpädagogische Arbeitshilfen für geistigbehinderte Erwachsene	324
<i>Kast, V.</i> : Familienkonflikte im Märchen – Beiträge zur Jungschen Psychologie	199
<i>Lipinski, Ch. G., Müller-Breckwoldt, H., Rudnitzki, G.</i> (Hrsg.): Behinderte Kinder im Heim	199
<i>Loch, W.</i> (Hrsg.): Krankheitslehre der Psychoanalyse	292
<i>Maker, C. J.</i> : Curriculum Development for the Gifted	36
<i>Maker, C. J.</i> : Teaching Models in Education of the Gifted	36
<i>Minuchin, S., Fishman, H. Ch.</i> : Praxis der strukturellen Familientherapie, Strategien und Techniken	161
<i>Nielsen, J., Sillesen, J.</i> : Das Turner-Syndrom. Beobachtungen an 115 dänischen Mädchen geboren zwischen 1955 und 1966	107
<i>Paeslack, V.</i> (Hrsg.): Sexualität und körperliche Behinderung	200
<i>Petermann, U.</i> : Training mit sozial unsicheren Kindern	37
<i>Postman, N.</i> : Das Verschwinden der Kindheit	76
<i>Probst, H.</i> : Zur Diagnostik und Didaktik der Oberbegriffsbildung	38
<i>Reimer, M.</i> : Verhaltensänderungen in der Familie. Home-treatment in der Kinderpsychiatrie	107
<i>Retz, A.</i> : Mongolismus. Biologische, erzieherische und soziale Aspekte	162
<i>Reu Kauf, W.</i> : Kinderpsychotherapien. Schulbildung-Schulstreit-Integration	164
<i>Richter, E.</i> : So lernen Kinder sprechen	325
<i>Schuschke, W.</i> : Rechtsfragen in Beratungsdiensten	201
<i>Sperling, E., Massing, A., Reich, G., Georgi, H., Wöbber-Mönks, E.</i> : Die Mehrgenerationen-Familientherapie	198
<i>Stockenius, M., Barbuceanu, G.</i> : Schwachsinn unklarer Genese	245
<i>Tscheulin, D.</i> (Hrsg.): Beziehung und Technik in der klientenzentrierten Therapie: zur Diskussion um eine differenzielle Gesprächspsychotherapie	198
<i>Walter, J.</i> (Hrsg.): Sexualität und geistige Behinderung	324
<i>Zlotowicz, M.</i> : Warum haben Kinder Angst	291

Mitteilungen: 39, 78, 108, 167, 202, 253, 293, 326

Im Vorfeld der Erziehungsberatung: Psychologischer Dienst für Kindertagesstätten

Von Wolf-Wedigo Wolfram

Zusammenfassung

Die Arbeitsweise eines Psychologischen Dienstes für Kindertagesstätten wird beschrieben und seine Bedeutung für Prävention und Früherkennung kindlicher Verhaltensstörungen und Entwicklungsverzögerungen aufgezeigt. Der Psychologische Dienst bietet Erzieherinnen in Kindertagesstätten Beratung im Umgang mit auffälligen Kindern und deren Eltern an. Er stellt ein wichtiges Bindeglied zwischen Eltern, Erzieherinnen und Erziehungsberatungsstellen dar.

Eine durch den Psychologischen Dienst geförderte gute Zusammenarbeit zwischen Erzieherinnen und Beratungsstellen erleichtert dem Erziehungsberater das Einbeziehen des sozialen Umfeldes in Diagnose und Behandlungsplan. Die Erzieherin kann neue Sicherheit im Umgang mit dem schwierigen Kind finden, wenn ihre Erwartungen von seiten der Erziehungsberatungsstelle entsprechend berücksichtigt werden.

Besondere Probleme ergeben sich, wenn wenig motivierten Eltern der Besuch einer Beratungsstelle angeraten wird. Ferner werden die Grenzen der familientherapeutischen Arbeitsweise in der Erziehungsberatungsstelle diskutiert und die Vorteile eines kindzentrierten Vorgehens besprochen.

1. Einleitung

Psychologische Dienste für Kindertagesstätten sind ambulante Einrichtungen der psychosozialen Versorgung, die es nur in wenigen Großstädten gibt. Die Information darüber ist m.E. in Fachkreisen nur bruchstückhaft, da in den einschlägigen Zeitschriften nur wenige Artikel darüber erschienen sind (H. Grotensohn u.a., 1979; H. Grotensohn u. J. Ritter, 1981; W.-W. Wolfram, 1983). Der vorliegende Aufsatz hat die Aufgabe, anhand des Psychologischen Dienstes für Evangelische Kindertagesstätten in Stuttgart exemplarisch über Arbeitsweise und Erfahrungen auf diesem Gebiet zu berichten und Anregungen für die Arbeitsweise von Erziehungsberatungsstellen zu geben.

Der Psychologische Dienst für Evangelische Kindertagesstätten in Stuttgart (Träger: Evangelische Gesamtkirchengemeinde Stuttgart) bietet seit 1974 Beratungen für Erzieherinnen an. Er ist mit einem Psychologen besetzt und zuständig für: 7 Kinderkrippen mit 45 Gruppen, 13 Kindertagesheime (Horte) mit 34 Gruppen und 50 Kindergärten mit 92 Gruppen.

Der Autor ist seit 1980 im Psychologischen Dienst tätig, nachdem er vorher in einer Universitätskinderklinik, in der Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 33: 239-243 (1984), ISSN 0032-7034 © Vandenhoeck & Ruprecht 1984

Jugendberatung und als Leiter einer Erziehungsberatungsstelle gearbeitet hatte.

Aufgabenbereiche des Psychologischen Dienstes sind:

- Beratung der Erzieherinnen in den Kindertagesstätten über pädagogische Maßnahmen zur Förderung von Kindern mit Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen sowie Hilfestellung für den Umgang mit Eltern,
- Fortbildung der Erzieherinnen durch Kurse, Seminare und Vorträge.

2. Arbeitsweise

2.1 Beratung

Die Inanspruchnahme der Beratung ist für die Erzieherinnen freiwillig. Erzieherinnen und Psychologischer Berater sind gegenüber Dritten zur Verschwiegenheit verpflichtet. Der Ablauf der Beratungsarbeit sieht etwa so aus: die Erzieherin ruft den Psychologen an und schildert kurz die Problematik des auffälligen Kindes oder beschreibt eine schwierige Gruppensituation. Es wird ein Termin verabredet, bei dem der Psychologe für etwa zwei bis drei Stunden in die Kindertagesstätte kommt. Erst im Anschluß an die Beobachtung berichtet die Erzieherin über die bisherige Entwicklung des Kindes, den familiären Hintergrund, soweit er ihr bekannt ist, und ergänzt die Beobachtungen des Psychologen durch Schilderungen eigener Erfahrungen mit dem Kind und seiner Familie. Beide versuchen dann gemeinsam zu einer vorläufigen Diagnose zu kommen. Die Beratung kann dann von diesem Punkt aus in unterschiedlicher Richtung fortgesetzt werden. Möglich sind folgende Schritte bzw. Kombinationen:

- Beratung der Erzieherin über den Umgang mit dem Kind in der Kindergartengruppe
- Überlegungen, ob und wenn ja, wie man die Eltern einbeziehen soll
- gemeinsames Gespräch von Erzieherin und Psychologe mit den Eltern
- Empfehlung einer geeigneten Beratungsstelle für Kind und Eltern
- Überprüfung der besprochenen Maßnahmen zu einem späteren Zeitpunkt.

Das Einverständnis der Eltern sollte im Prinzip vor dem Tätigwerden des Psychologen eingeholt werden. Oft fürchten jedoch die Erzieherinnen ablehnende oder verletzend Reaktionen der Eltern oder sind unsicher, wie sie den

Eltern die Notwendigkeit einer Beratung erklären sollen. Deshalb findet oft ein Beratungsgespräch zwischen Erzieherin und Psychologe statt, ohne daß die Eltern informiert sind. Diese Vorgehensweise ist insofern gerechtfertigt, da es sich in diesem Fall um eine Beratung der Erzieherin handelt, die für sich selbst eine Hilfestellung wünscht. Unter diesen Umständen ist eine Beratung der Erzieherin kein Eingriff gegenüber dem Kind, für den die Beteiligung der Eltern notwendig wäre. In anderen Fällen entschließen wir uns, auf ein Gespräch mit den Eltern ganz zu verzichten. Wenn die Beziehung zwischen der Erzieherin und den Eltern stark belastet ist oder wir aus anderen Gründen annehmen müssen, daß unsere Sorge um das Kind nicht verstanden würde, könnten sich die Probleme für das Kind noch vergrößern.

2.2 Fortbildung

Für die Erzieherinnen werden Fortbildungskurse angeboten. Dafür wird etwa ein Drittel der Arbeitszeit des Psychologischen Dienstes aufgewendet. Die Themen, die in den Einzelberatungen der Erzieherinnen auftauchen, werden allgemein und grundsätzlich behandelt. Bisher fanden Kurse statt über Verhaltensstörungen, Aggressivität und Ängstlichkeit, Sprachstörungen, Gesprächsführung in der Elternarbeit und Probleme im Umgang mit ausländischen Kindern und ihren Eltern. Die Kurse orientieren sich eng an den Erfahrungen der Teilnehmer. In der gruppenspezifisch orientierten Arbeitsweise werden die emotionalen Reaktionen der Teilnehmer auf die einzelnen Aspekte des Themas einbezogen. Je nach Aufbau und Ziel des Kurses werden auch die Erfahrungen der Teilnehmer im Prozeß ihrer Arbeitsgruppe dazu herangezogen, um das Thema auf der Ebene des Hier und Jetzt zu bearbeiten.

3. Inhaltliche Schwerpunkte der Beratung

3.1 Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern

Die Probleme, deretwegen Erzieherinnen den Psychologischen Dienst beanspruchen, liegen hauptsächlich im Bereich kindlicher Verhaltensstörungen: angefangen bei leichten reaktiven Symptomen bis zu massiven neurotischen Störungen wie Aggressivität, Ängstlichkeit, Enuresis, Enkopresis, selektivem Mutismus sowie Verwahrlosungssymptomen. In den Gesprächen mit der Erzieherin und den Eltern geht es darum, die Einflüsse der Familie und der Kindertagesstätte voneinander anzugrenzen und Wechselwirkungen nachzuspüren, um eine Hauptzielrichtung pädagogischer Maßnahmen herauszufinden. Eltern und Erzieherinnen neigen dazu, die Ursache für die Schwierigkeiten des Kindes erst einmal im Bereich des jeweils Anderen zu suchen. Idealerweise wird im Verlauf der Beratung klar, daß jede Seite ihren Anteil an den Problemen hat.

Wenn die Auffälligkeiten des Kindes eine Untersuchung und evtl. Behandlung in einer Beratungsstelle notwendig machen und die Eltern diesem Schritt zustimmen, bleibt für die Erzieherin weiterhin das Problem, wie sie mit dem Kind in den nächsten Wochen und Monaten zurechtkommen soll. In der Beratung der Erzieherin wird versucht, ihr dafür eine

Hilfestellung zu geben. Hintergründe des kindlichen Verhaltens werden betrachtet, um durch mehr Distanz die Sprache der Symptome besser verstehen zu können. Möglichkeiten der pädagogischen Anleitung des Kindes werden besprochen, um eine Über- oder Unterforderung zu vermeiden und um dem Kind Erfolgserlebnisse zu ermöglichen. Wenn sich das Vertrauensverhältnis zwischen Berater und Erzieherin gut entwickelt, können auch Hintergründe für das evtl. unangemessene Verhalten der Erzieherin bearbeitet werden. Z. B. kann ein Kind, das unter ungünstigen Familienverhältnissen leidet, bei der Erzieherin sehr viel Mitleid erwecken. Diese reagiert dann mit großer Nachsicht auf Regelverstöße und wagt nicht, die eigentlich notwendige, konsequente Haltung dem Kind gegenüber einzunehmen.

3.2 Behinderungen

Eine gemeinsame Erziehung von behinderten und nichtbehinderten Kindern im Kindergarten wird heute von vielen Seiten gewünscht, aber selten praktiziert. Oftmals stehen Erzieherinnen jedoch vor der Frage, ob bei einem angeblich normal entwickelten Kind nicht doch Entwicklungsverzögerungen, leichte Behinderungen oder minimale zerebrale Dysfunktionen (MCD) festgestellt werden müssen. Für eine Früherkennung dieser Störungen fällt dem Kindergarten und dem Psychologischen Dienst eine besonders bedeutsame Aufgabe zu. In vielen Fällen wird z. B. eine MCD erst im Schulalter offenbar, wenn schon schwerwiegende Fehlewicklungen wie Leistungsversagen und Kontaktstörungen entstanden sind. Ein Erfassen dieser Störung im Kindergartenalter bietet die Chance, vor Eintritt in die Schule die notwendige heilpädagogische Behandlung zu beginnen.

Wenn bei der Erzieherin und dem Psychologen der Verdacht einer MCD aufgetaucht ist, besteht die besondere Schwierigkeit darin, die Eltern von der Notwendigkeit einer genauen Untersuchung zu überzeugen. Es passiert häufig, daß die Eltern ein solches Ansinnen von sich weisen. Erfahrungsgemäß sind sie aber bereit, etwa ein halbes Jahr später noch einmal in der Kindertagesstätte darüber zu reden. In dieser Zeit haben die noch beunruhigten Eltern das Kind genauer im Blick gehabt und können dann meist die Beobachtungen der Erzieherin bestätigen. Nun sind sie auch eher bereit, zu einer Beratungsstelle zu gehen.

3.3 Ausländische Kinder und Eltern

In manchen Kindergärten, Tagheimen und Krippen gibt es Gruppen mit einem Ausländeranteil von 50 bis 100%. Die ausländischen Kinder bewältigen das Hereinwachsen in hiesige Lebensverhältnisse meist erstaunlich gut, in zahlreichen Fällen kommt es aber doch zu ernsthaften Problemen. Kinder und Erzieherinnen sind oft überfordert, der Zusammenballung einzelner Belastungen Herr zu werden: die ausländischen Kinder erleben eine fremde Sprache, Spiele, die sie nicht kennen, und Regeln des sozialen Miteinanders, die zu ihren Gewohnheiten in der Familie oder in der Heimat konträr sind. Eine Vielzahl unterschiedlicher Störungen kann sich bei den Kindern entwickeln: Aggressivität, Passivität, Unfähigkeit zu spielen, ständige Unruhe, häufiger Ge-

brauch sexueller Kraftausdrücke. Für die Erzieherin ist es schwer, die hinter diesen Symptomen liegende Angst und Unsicherheit zu erkennen und ihnen pädagogisch zu begegnen. In der Beratung entwickeln Erzieherin und Psychologe gemeinsame Ideen, wie die persönliche Beziehung zwischen Kind und Erzieherin gestärkt, Konflikte hilfreich geregelt und das Kind zu kreativen Beschäftigungen motiviert werden kann.

Besonders problematisch wird von vielen Erzieherinnen der Umgang mit den Eltern schwieriger ausländischer Kinder empfunden. Diese Eltern fürchten sich schnell davor, aufgrund ihres Ausländerstatus abgelehnt zu werden und Nachteile erleiden zu müssen. Die pädagogische Sichtweise der Erzieherin ist ihnen meist fremd und kaum nachvollziehbar. Außerdem stehen die hiesigen pädagogischen Prinzipien oft im Widerspruch zu den eigenen, aus ihrer Heimat mitgebrachten Überzeugungen. Versuche von Erzieherinnen, mit den Eltern über das schwierige Verhalten ihrer Kinder zu reden, haben oft negative Wirkungen. Die Eltern fassen die Verhaltensstörung ihrer Kinder als ungehöriges Betragen auf und versuchen, sie mit Druck und drakonischen Strafen zum Wohlverhalten zu bringen. Dadurch verschärfen sich die Probleme des Kindes nur noch. Erfolgversprechender ist es, wenn die Erzieherin ihren Unmut gegenüber der Familie überwinden kann. Wenn sie Verständnis für deren enorme psychische Belastung aufzubringen vermag, kann sie mit einer positiven Haltung auf die Eltern zugehen. So kann eine vertrauensvolle Grundlage geschaffen werden, auf der die Eltern im Laufe der Zeit die Sorgen, die sich die Erzieherin um das Kind macht, akzeptieren können.

4. Zusammenarbeit mit Beratungsstellen

Der Psychologische Dienst verzichtet bewußt darauf, Kinder psychologisch zu untersuchen und zu behandeln sowie Eltern ausführlich zu beraten. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Beratung der Erzieherin. Stellt der Psychologe fest, daß Diagnostik und evtl. Therapie eines Kindes nötig sind und eine Beratung der Eltern erfolgen sollte, werden diese Aufgaben von Beratungsstellen für Kinder, Jugendliche und Eltern oder ähnlichen Einrichtungen wahrgenommen.

Um eine Weiterleitung der Eltern an diese Beratungsstellen zu gewährleisten, soll der Psychologische Dienst als Bindeglied zwischen Eltern, Erzieherin und Beratungsstelle fungieren. Um die dafür notwendige gegenseitige Information zu erleichtern, wurde nach Besuchen in allen elf Stuttgarter Beratungsstellen ein Beratungsführer für die Erzieherinnen zusammengestellt, in dem Arbeitsweise, Schwerpunkte, Wartezeiten, Honorar etc. der Beratungsstellen beschrieben werden. Nach Gegenzeichnung der Beratungsstellen ist dieser Führer an alle Kindertagesstätten versandt worden, zusammen mit einem Merkblatt, in dem die wichtigsten Grundsätze für die Zusammenarbeit zwischen Erzieherin und Erziehungsberater aufgeführt sind. Zweck dieses Beratungsführers ist es, daß die Erzieherin

– die Eltern auf die Beratungsstelle hinweisen kann, die für das Problem am besten geeignet ist, und

– die Eltern besser auf das vorbereiten kann, was diese in der Beratungsstelle erwartet.

Haben sich die Eltern entschieden, zu einer Beratungsstelle zu gehen, wird in der Regel eine intensive Zusammenarbeit praktiziert:

– das Ergebnis der psychologischen Untersuchung, die in der Beratungsstelle durchgeführt wurde, besprechen Erziehungsberater, Erzieherin und der Psychologe des Psychologischen Dienstes gemeinsam. Weitere Maßnahmen werden zusammen geplant. Bedeutsam ist dabei auch die Information, die die Erzieherin über die familiäre Situation gibt, da sie Aspekte enthalten kann, die bisher nicht deutlich geworden sind.

– In Einzelfällen ist eine Erzieherin durch einen Heilpädagogen direkt im Kindergarten angeleitet worden, z.B. geeignete motorische Übungen bei einem Kind durchzuführen. Dies bietet sich dann an, wenn keine andere Behandlungsmöglichkeit zur Verfügung steht.

– Der Entwicklungsprozeß, der durch die Beratung oder die Behandlung angestoßen wird, wird gemeinsam weiterverfolgt.

5. Erwartungen der Erzieherinnen

Im Bewußtsein der Angehörigen sozialer Berufe gibt es eine Hierarchie aufgrund von Ausbildungsgängen und Tätigkeiten. Der Erziehungsberater rangiert in der Regel über der Erzieherin. Diese unterschiedlichen Ränge schlagen sich in bestimmten Hoffnungen, Ängsten und Erwartungen nieder. Zwischen den beiden Berufsgruppen wird darüber wenig gesprochen, so daß gegenseitige Enttäuschungen und Mißverständnisse auftreten können. Erzieherinnen können z.B. befürchten, daß ihre Beobachtungen nicht genügend berücksichtigt werden. Werden sie mit ihren Sorgen vom Erziehungsberater auch ernst genommen?

Bei einem so einschneidenden Schritt wie der Rat an Eltern, zu einer Beratungsstelle zu gehen, steht für die Erzieherin ja auch ihre eigene berufliche Reputation auf dem Spiel. Bestätigen sich in der Untersuchung des Kindes und in den Gesprächen mit den Eltern die Beobachtungen der Erzieherin, wird sie die beruhigende Gewißheit spüren, richtig gehandelt zu haben. Was aber geschieht, wenn in der Beratungsstelle das Verhalten des Kindes als nicht auffällig oder gestört angesehen wird? Sind damit auch die Sorgen, die sich die Erzieherin um das Kind macht, ausgeräumt? Oder muß sie nun an ihrer eigenen Kompetenz und Beobachtungsfähigkeit zweifeln? Mit welchen Augen betrachten sie nun Eltern und Kolleginnen? Oder was soll die Erzieherin andererseits von einer Beratungsstelle halten, wo das Kind nach einem einmaligen Besuch beurteilt wird, während sie selbst es doch schon jahrelang täglich erlebt hat? Die Erzieherin kann ihre Identität in diesem Spannungsfeld manchmal nur schwer behaupten. Enttäuschung und aggressive Ablehnung der Erziehungsberatung sind mögliche Reaktionsweisen. – Von den Sozialpädagogen / Sozialarbeitern und Psychologen der Beratungsstellen möchten die Erzieherinnen doch als pädagogische Fachleute ernst genommen

werden. Wenn die Eltern einverstanden sind, sollte deshalb der Erziehungsberater

- die bisherige Entwicklung des Kindes im Kindergarten vor Ort mit der Erzieherin besprechen und
- die Informierung über die Untersuchung selbst vornehmen und das nicht den Eltern überlassen.

Die Erzieherin, die sich meist schon monatelang in Überlegungen und praktischer Beschäftigung mit dem Kind abgemüht hat, erhofft sich durch genaue Information auch Hinweise dafür, wie sie mit dem Kind weiterhin umgehen soll. Ausgesprochen oder unausgesprochen fürchtet sie ja, daß sie durch ihr bisheriges Verhalten den Problemen des Kindes nicht gerecht geworden ist. Erzieherinnen, die schwierige Kinder in ihrer Gruppe betreuen, sind schnell in der Einschätzung ihrer eigenen beruflichen Qualifikation verunsichert. Sie setzen die tatsächlichen oder vermeintlichen Fähigkeiten des Erziehungsberaters sehr stark in Beziehung zu ihrem eigenen Können. Das Tätigwerden einer Beratungsstelle kann auf der einen Seite eine große Entlastung für die Erzieherin bringen, die nun das Kind oder die Familie in fachkundigen Händen weiß. Die eigenen Bemühungen um das Kind könnten nun aber erlahmen. Von der Beratungsstelle werden Wunderdinge erwartet. Die Erzieherin weiß zu wenig darüber, welch mühsame Angelegenheit ein Beratungsprozeß oder eine Behandlung sein kann. – Oder aber die Erzieherin setzt sich selbst unter den Druck, noch mehr für das Kind tun zu sollen: sie habe schließlich das Kind täglich um sich! Was ist das im Vergleich zu den wenigen Behandlungsstunden pro Woche? In der Einzelbeschäftigung beim Therapeuten könne man sicher gut auf das Kind eingehen, es müsse doch aber auch lernen, in der Gruppe besser zurechtzukommen. In diesem Schwanken zwischen Resignation und Selbstüberschätzung braucht die Erzieherin einen fachkundigen Gesprächspartner, der ihr hilft, die Möglichkeiten einer Beratungsstelle realitätsgerecht einzuschätzen, und der ihr eine Orientierung für ihre eigene Arbeit in der Kindergruppe gibt. Beratungsstelle und Psychologischer Dienst sollten dieser Aufgabe sehr viel Aufmerksamkeit widmen.

6. Konsequenzen für Erziehungsberatungsstellen

Aus den hier beschriebenen Erfahrungen des Psychologischen Dienstes lassen sich einige Konsequenzen für die Arbeitsweise von Erziehungsberatungsstellen und ähnlichen Einrichtungen ableiten.

Das Arbeitskonzept von Erziehungsberatungsstellen wird seit einigen Jahren diskutiert, besonders im Hinblick auf eine Umstellung zur Familientherapie (K. Gerlicher u. a., 1977; Landesarbeitsgemeinschaft hessischer Erziehungsberatungsstellen, 1978; H.-P. Heekerens, 1983). Die vielversprechenden neuen Möglichkeiten der Familientherapie können sich bei solchen Familien positiv auswirken, die bereit sind, die Art ihres familiären Zusammenlebens zum Gegenstand der Beratung werden zu lassen. Was aber soll man Eltern anbieten, die vorerst nicht bereit sind, sich auf einen solchen Beratungsprozeß einzulassen? Erzieherinnen in Kindertagesstätten und Mitarbeiter von Psychologischen

Diensten stehen vor der schwierigen Aufgabe, diese gleichgültig scheinenden oder abwehrenden Eltern zum Besuch einer Beratungsstelle zu motivieren. Erster Ansatzpunkt ist das Kind, dessen positive Entwicklung die Erzieherin gefährdet sieht. Gelingt es der Erzieherin, ihre Sorgen um das Kind den Eltern so mitzuteilen, daß diese von deren Ernsthaftigkeit und gutem Willen überzeugt sind, ist der erste wichtige Schritt getan. Dann ist es für die Eltern in einem zweiten Schritt möglich einzusehen, daß „mit dem eigenen Kind etwas nicht stimmen“ könnte. Der dritte Schritt ist die Information über die Arbeitsweise der Beratungsstelle. So können Angst und Abwehr der Eltern vermindert und die Bereitschaft gefördert werden, eine Beratungsstelle aufzusuchen.

S. Schmidtchen u. a. (1983) stellten bei einer Umfrage unter Eltern fest, daß für diese der Besuch einer Beratungsstelle selbstverständlich sei wie einer beim Hausarzt, und daß sie ein Gespräch mit der ganzen Familie wünschten. Diese Ergebnisse treffen sicher auf die von ihnen befragte Klientel zu. Die eigenen Erfahrungen im Psychologischen Dienst zeigen jedoch, daß es viele Eltern gibt, die diese Einstellung nicht teilen. Gerade diesen Eltern sollte aber der Weg in eine Beratungsstelle möglich gemacht werden.

Erzieherinnen von Vorschulkindern sind auch noch aus anderen Gründen besonders vorsichtig mit ihrem Hinweis auf Beratung. Sie befürchten, daß sich die Beziehung zwischen ihnen und den Eltern verschlechtern könnten, worunter letzten Endes das Kind wieder zu leiden hätte. Es geschieht nämlich in einzelnen Fällen, daß Eltern ihr Kind aus dem Kindergarten abmelden und in einem anderen unterbringen, weil sie sich mit dem Wunsch der Erzieherin nach einer Beratung nicht anders auseinandersetzen können. Für das Kind bedeutet das aber eine zusätzliche Belastung. – Die Erzieherin ist also darauf angewiesen, Eltern den Besuch einer Beratungsstelle wirklich einsichtig zu machen; sie kann nicht zu einem letzten Mittel greifen und Druck ausüben, wie es ein Lehrer tun könnte und manchmal auch tut.

Wenn Erziehungsberater sich gegenüber wenig motivierten Eltern öffnen oder offenhalten wollen und wenn sie an einer möglichst frühen Erfassung von problembehafteten Kindern und Familien interessiert sind, sollten sie mehr auf die Vermittler in Kindertagesstätten und Schulen zugehen. Kennen Erzieherinnen und Lehrer die Personen der Beratungsstelle und ihre Arbeitsweise besser, können sie Eltern überzeugter und mit mehr Nachdruck zu einem Besuch raten, als wenn sie selbst offene oder versteckte Zweifel an dem haben, was eine Beratungsstelle überhaupt leisten kann. (Nur 38% der Beratungsstellen bieten Seminare für Erzieherinnen und Lehrer an, nur ca. 13% führen Beratungen „vor Ort“ in Kindergärten oder Schulen durch, lt. Mitteilungen der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung, 1982).

Wer familientherapeutisch arbeitet, geht in erster Linie davon aus, daß die Familie selbst die Kräfte entwickeln kann, die zur Bewältigung eines Problems notwendig sind. Was aber macht der Familientherapeut, wenn die Familie zu wenig Möglichkeiten hat oder zu geringe Fähigkeiten ausbilden kann, um mit den Schwierigkeiten angemessener umzugehen?

Ein kindzentriertes Vorgehen ist bei solchen Familien meist der einzig gangbare Weg, zumindest am Anfang und besonders in der ersten Phase der Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle. Können sich die Eltern den differenzierten Fragen des Erziehungsprozesses und der Familienkonstellation nicht öffnen, sollte der Familie durch eine Stützung der Eltern und durch Behandlung des Kindes geholfen werden.

Kindzentriertes Arbeiten hat also neben der Familientherapie weiterhin seine Berechtigung. Es muß nicht so aussehen, wie T. Neraal (1978) es überzeichnend in seinen negativen Aspekten beschrieben hat: Fokussierung auf das Kind als „Problemträger“, Verfestigung der familiären Abwehr, pädagogisch aufklärende, ja besserwisserische Beratungen der Eltern. Man kann auch bei einem kindzentrierten Vorgehen die fruchtbaren Erkenntnisse der Familientherapie im Blick haben und nach Möglichkeit in der Elternberatung anwenden. Außerdem entsteht Raum dafür, Bezugspersonen aus dem sozialen Umfeld, in diesem Falle Erzieherinnen aus Kindertagesstätten, einzubeziehen.

Das hier vertretene Anliegen war es, Erziehungsberatern die Situation von Erzieherinnen zu beschreiben und deren wichtige Funktion als Partner im Beratungsprozeß zu verdeutlichen.

Summary

On the Perimeter of Child Guidance Clinics: Psychological Service for Kindergartens

The author tells about a Psychological Service for kindergarten-teachers and shows its relevance for the prevention and early diagnosis of children's behavioural disorders and retardation. The Psychological Service offers counseling to kindergarten-teachers when dealing with children showing signs of disturbance and their parents. It forms an important connecting link between parents, teachers and child guidance clinics.

This cooperation which the Psychological Service promotes between teachers and child guidance clinics facilitates the consideration of the social environment by the counselor diagnosing and planning the therapy. The teacher is more reassured when dealing with the troubled child, if her expectations have been taken into consideration by the child guidance clinic.

Special problems occur when relatively unmotivated parents are advised to visit a child guidance clinic. Furthermore the limitations of family therapeutic practice in child guidance clinics and the advantage of a child-centered procedure are discussed.

Literatur

Bundeskonzferenz für Erziehungsberatung (1982): Mitteilungen der BKfE Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 31, 122–123. – *Gerlicher, K. u.a.* (1977): Familientherapie in der Erziehungsberatung. Weinheim. – *Grotensohn, H. u.a.* (1979): Praxisbezogene Gruppenarbeit mit Erzieherinnen in Kindertagesstätten. In: *Wege zum Menschen*, 31, 398–413. – *Grotensohn, H. & Ritter, J.* (1981): Teambesprechung im Kindergarten und in der Kindertagesstätte. In: *Theorie u. Praxis d. Sozialpädagogik* 89, 220–222. – *Heekeren, H.-P.* (1983): Institutionelle Aspekte familientherapeutischer Arbeit in der Ambulanz für Kinder und Jugendliche. In: *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 32, 98–105. – *Landesarbeitsgemeinschaft hessischer Erziehungsberatungsstellen* (Hg.) (1978): *Familientherapie in der Erziehungsberatung*. Frankfurt/M. – *Neraal, T.* (1978): Probleme in Erziehungsberatungsstellen bei der Umorientierung kindzentrierter zu familienorientierter Arbeit. In: *Landesarbeitsgemeinschaft hessischer Erziehungsberatungsstellen* (Hg.): *Familientherapie in der Erziehungsberatung* Frankfurt/M., S. 26–32. – *Schmidchen, S. u.a.* (1983): Das Bild der Erziehungsberatungsstelle in der Öffentlichkeit und aus der Sicht von Klienten und Beratern. In: *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.* 32, 166–173. – *Wolfram, W.-W.* (1983): Ein Berater ermutigt Erzieher, sich Hilfe zu holen. In: *Theorie und Praxis der Sozialpädagogik* 91, 150–153.

Ansch. d. Verf.: Dipl. Psych. Wolf-Wedigo Wolfram, Stuttgarter Arbeitsgemeinschaft Ev. Kindertagesstätten, Gymnasiumstr. 36, 7000 Stuttgart 1.