

Kinder psychisch kranker Eltern

Erfahrungen aus der heilpädagogischen Tagesklinik der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Von Karel Zimmermann

In teilstationären heilpädagogischen Einrichtungen und kinderpsychiatrischen Tageskliniken haben wir vor allem die Versorgung der Kinder und Jugendlichen im Blick. Ihre Eltern sind unsere Auftragsgeber, wir sind auf eine gute Zusammenarbeit angewiesen. Zuweilen ist diese Zusammenarbeit sehr schwierig, es gibt Entwicklungshemmnisse, die sich nur mühsam identifizieren und benennen lassen. Dies ist besonders der Fall, wenn ein oder beide Elternteile unter einer psychischen Erkrankung leiden. Hierbei handelt es sich nicht um seltene Ausnahmen:

«In kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulationen lebt bis zur Hälfte der psychisch kranken Kinder beziehungsweise Jugendlichen bei einem psychisch kranken Elternteil» (Mattejat 2008, S. 413).

Es stellt sich daher die Frage, wie wir die sich daraus ergebenden Probleme der Kinder besser verstehen können, und wie wir auch die Eltern wirksam unterstützen können, die in ihrer Elternschaft offensichtlich vor grossen Schwierigkeiten stehen.

Kinder psychisch kranker Eltern wachsen von der Konzeption an dauerhaft in einer besonderen Lebensumgebung auf. Die Eltern sind die prägenden Personen, von denen die Kinder Denken, Fühlen und Wollen lernen. Sie unterstehen, wie alle Kinder, dem von Steiner formulierten «pädagogischen Gesetz», über das er im Heilpädagogischen Kurs u. a. sagt: «Das eigene Ich des Erziehers muss auf den Astralleib des Kindes wirken können. Und jetzt werden Sie innerlich sogar erschrecken, denn hier steht das Geistselbst des Erziehers, von dem Sie glauben werden, dass es nicht entwickelt ist. Das muss auf das Ich des Kindes wirken. Aber das Gesetz ist so. Und ich werde Ihnen zeigen, inwiefern tatsächlich nicht bloss im Idealerzieher, sondern oftmals im aller-

schlechtesten Erzieher das Geistselbst des Erziehers, das ihm selber gar nicht zum Bewusstsein kommt, auf das Ich des Kindes wirkt» (Steiner 2001, S. 34). Auch psychisch kranke Eltern können «gute Eltern» sein, wenn sie offen mit ihrer Erkrankung umgehen und für ausreichend Unterstützung für sich und ihre Familie sorgen. Dafür brauchen sie aber auch das Verständnis ihrer Umwelt, besonders ihrer Erziehungspartner aus dem professionellen Bereich. In diesem Artikel beschäftige ich mich mit folgenden Fragen: Wie ist die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern? Welche Behandlung und Unterstützung brauchen sie? Was muss die Elternarbeit leisten? Darüber hinaus stelle ich «Kinderfachbücher» und Elterntrainings vor.

Wie wirkt sich die psychische Erkrankung der Eltern auf die Bindung und Eltern-Kind-Interaktion aus?

Für die Entwicklung des Selbst des Kindes sind die frühen Beziehungserfahrungen mit den Eltern prägend. Der von Kohut 1973 postulierte «Glanz im Auge der Mutter» als notwendige Entwicklungsvoraussetzung ist ein Bild für die Bedingungen, unter denen eine sichere Bindung an die Eltern entstehen kann. Im Sinne der Bindungstheorie von Bowlby (1958) baut der Säugling im ersten Lebensjahr eine starke emotionale Bindung zur Hauptbezugsperson auf, welche ihm in Bedrohungssituationen Sicherheit gibt. Von diesem «sicheren emotionalen Hafen» aus kann er explorieren und sich die Umwelt zu eigen machen. Die Untersuchungen von Ainsworth (1978) zur Qualität der «Feinfühligkeit» zeigten zudem, dass Säuglinge sich an eine Person binden, die ihre Signale ohne Verzerrung durch eigene Bedürfnisse oder Wünsche richtig interpretieren und prompt beantworten kann.

Durch die soziale Interaktion mit den Eltern lernen Kinder ab den ersten Lebensmonaten, Affekte zu unterscheiden, zu verstehen und zu kontrollieren sowie die eigene Aufmerksamkeit zu steuern, bis sie, meist im vierten Lebensjahr, die Fähigkeit der «Mentalisierung» grundlegend erworben haben, also die «Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren» (Fonagy et al. 2004). Zugewandte und erziehungsfähige Eltern vermitteln ihren Kindern diese Fähigkeiten, indem sie deren affektive Äusserungen «spiegeln», also entgegennehmen, kommentieren, in Mimik, Gestik und Handlungen umsetzen und ihrem Kind verbale Ausdrucksmöglichkeiten für Gefühle vermitteln. Kinder lernen so, dass in ihnen selbst wie in anderen Menschen mentale Vorgänge stattfinden, die nicht unmittelbar mit der beobachtbaren Wirklichkeit deckungsgleich sind, aber die Grundlage ihres Handelns darstellen. Auf diese Weise können Kinder z. B. «so tun als ob» spielen, zwischen Vorstellung und Wirklichkeit unterscheiden, bei anderen Personen falsche Ansichten identifizieren und die eigenen Emotionen regulieren lernen.

Eltern mit einer psychischen Erkrankung haben oft Schwierigkeiten, diese Entwicklungsprozesse bei ihren Kindern in einer produktiven Weise zu stimulieren. Sie lassen emotionale Verfügbarkeit und Empathie («Feinfühligkeit») vermissen, reagieren verzögert oder gar nicht auf kindliche Signale. Dabei kann das passive Verhalten mit überfürsorglichem oder bevormundendem Verhalten verknüpft sein. Bei vielen Eltern mit psychischen Erkrankungen ist das Verhalten «vielmehr durch ihre eigenen Bedürfnisse gesteuert und die Eltern äussern sich den Kindern gegenüber vermehrt negativ und feindselig bzw. abweisend und entwertend» (Lenz 2012, S. 16). Eingeschränkte Interaktion und reduzierter sprachlicher Austausch verzögern die Entwicklung der «Mentalisierungsfähigkeiten». Kinder, die kaum angeleitet werden, ihre Emotionen zu erkennen, zu benennen und zu kontrollieren, können Verhaltensmuster mit ähnlichen Einschränkungen im Sozialverhalten entwickeln, wie sie bei Kindern mit Autismus auftreten.

Insgesamt ist die häusliche Atmosphäre der betroffenen Familien gekennzeichnet durch geringeren Schutz, weniger Hülle und Begrenzung sowie einem Mangel an Voraussagbarkeit und Sicherheit. «Im Krankheitsverlauf kann es darüber hinaus zu stark wechselndem und damit für die Kinder unberechenbarem Interaktionsverhalten der Eltern kommen» (Lenz 2012, S. 17).

Das Erleben der Kinder

Kinder halten in den ersten Jahren, eigentlich bis zur Grundschulzeit, ihre Eltern und die Bedingungen ihres Aufwachsens selbstverständlich für «normal» – ihnen fehlt der Vergleich, ausserdem sind die Kinder ihren Eltern gegenüber loyal. Sie lernen ihr Denken, Fühlen und Handeln ja vor allem durch ihre Eltern und müssen sich wegen dieser Abhängigkeit auf diese einrichten. Wenn sie entdecken, dass ihre Eltern oder ein Elternteil anders sind, suchen sie nach Erklärungen. Eltern haben die Möglichkeit, ihre Kinder über ihre eigene psychische Erkrankung aufzuklären. «Eine alters- und entwicklungsgemässe Aufklärung der Kinder über die Erkrankung und Behandlung des Elternteils stellt einen der wichtigsten Faktoren dar, um Kinder stark zu machen» (Lenz 2012 S. 104). In ihrem Elternteraining formulieren Miriam Müller und Olga Propp die Bedeutung der Kommunikation über die Erkrankung innerhalb der Familie in sehr deutlicher Weise:

«Warum ist es gut, mit meinem Kind über meine Krankheit zu sprechen? Eine verständliche und dem Alter angemessene Krankheitsinformation stärkt Kinder und fördert ihre Widerstandskraft. Sie können sich krankheitsbedingte Belastungen und Situationen besser erklären und können ein Verständnis dafür entwickeln, was in der Familie und bei dem erkrankten Elternteil vor sich geht» (Müller/Propp 2011, S. 7).

Viele Eltern möchten dies aber nicht oder sind aufgrund ihrer Erkrankung nicht in der Lage, offen darüber zu sprechen. Die wahrnehmbaren Unterschiede im Verhalten ihrer Eltern im Vergleich zu anderen führen dann bei den Kindern zu einer Desorientierung. Sie bemerken die Besonderheiten, bekommen aber keine Erklärung. Oft fühlen sich die Kinder für die Schwierigkeiten in der Familie verantwortlich und entwickeln Schuldgefühle. Eine Aufklärung kann hier «... sehr entlastend sein und Schuldgefühle reduzieren, da Kinder häufig dazu neigen, Symptome und Situationen, für die sie keine Erklärung haben, auf sich zu beziehen» (Müller/Propp 2011, S. 7). Wenn die Kinder beängstigende und beschämende Zustände in der Familie erleben und diese nicht einordnen können, entwickeln sie möglicherweise ängstliche und depressive Verarbeitungsmechanismen. Fragen die Kinder nach und erhalten explizit oder nur in Andeutungen ein Verbot, das Thema weiter anzusprechen, muss man von einer Tabuisierung sprechen. Die Kinder, die loyal zu ihren Eltern sein möchten, führen dieses «Schweigegebot» dann unhinterfragt aus. Dies führt zunächst vordergründig zu einer Entlastung, stört aber die Entwicklung des Kohärenzgefühls: «Eine angemessene Aufklärung über die Erkrankung kann Kinder ausserdem davor schützen, dass diffuse Krankheitsvorstellungen bei ihnen Angst, Verunsicherung und Hoffnungslosigkeit auslösen. Kinder, die insgesamt ein Vertrauen darin entwickeln, dass Dinge, die in ihrer Umwelt passieren, vorhersehbar und vor allem erklärbar sind, entwickeln ein Kohärenzgefühl, was als wesentlicher Faktor für die psychische Gesundheit von Kindern verstanden wird» (Müller/Propp 2011, S. 7). Die Beachtung der «Schweigegebote» lässt das Kind in einer isolierten Position in der Familie, aber auch die Familie als Ganzes muss sich zur Wahrung des «Familiengeheimnisses» von anderen Familien abschotten. Offene Kommunikation und die Pflege sozialer Beziehungen als Lernmöglichkeit für das Kind werden stark eingeschränkt. Gleichzeitig findet das Kind keine Entlastung für seine seelischen Nöte – eine Situation ständiger Überforderung. In der Folge können Trauer und Wut das Verhalten des Kindes prägen, es zeigt «Verhaltensstörungen» und wird dann vielleicht als sogenannter «Indexpatient», stellvertretend für seine Familie, einer kinderpsychologischen Behandlung zugeführt, als der Teil der Familie, der sich am wenigsten dagegen wehren kann.

Parentifizierung

Eine Familie mit einem psychisch kranken Elternteil ist eine Familie, in der die Erwachsenen besondere Bedürfnisse haben, z. B. in hohem Masse nach Verständnis, Schutz und Entlastung. Diese können oft nicht angemessen auf der Erwachsenenenebene befriedigt werden. Durch die Isolation der Familie ist der Weg, Hilfe von aussen zu suchen, verstellt; es entstehen Versorgungslücken, die auf der Kindesebene signali-

siert werden. Das Kind lernt somit die Lücke auszufüllen, die von den Eltern gelassen wird. Dies wird vom Kind nicht unbedingt als Bedrohung erlebt, sondern kann auch durchaus für seinen Selbstwert bedeutsam sein. Es kann jedoch dadurch weniger Kind sein, möglicherweise wird es in Form einer Rollenumkehr zum Versorger seiner Eltern. Es sieht seine Eltern dann nicht mehr als Beschützer und Vorbilder, sondern als (problematische) Partner. Das Kind lernt, sich seine Versorgungs- und Lernumgebung selber zu gestalten und entwickelt eine «Pseudoautonomie», die ihm die vertrauensvolle Zusammenarbeit mit erwachsenen Autoritäten ausserhalb des Familiensystems, mit Lehrer(innen) und Betreuer(innen) stark erschwert. Neben der Situation, in der ein Kind auf Kosten seiner eigenen Entwicklung für die materiellen Bedürfnisse der Familie Energie aufbringen muss, gibt es noch eine schwerer wiegende Form der Einbindung. Dann wird das Kind zum Beruhiger und Aufmunterer, zum Tröster und Gesprächspartner für reine Erwachsenenbelange, die seine emotionalen Verarbeitungsmöglichkeiten überfordern.

Sozioökonomische Benachteiligung

Die Kinder leiden, zumindest im statistischen Mittel, unter einer sozioökonomischen Benachteiligung. Ein psychisch krankes Elternteil kann die Familie meist nicht uneingeschränkt versorgen – emotional nicht, aber auch finanziell nicht. Das Leiden unter einer psychischen Erkrankung bringt es häufig mit sich, dass die Eltern aufgrund der geringeren Leistungsfähigkeit einen niedrigeren Ausbildungs- und Berufsstatus erlangen. Häufigere Ausfallzeiten bedrohen u. a. den Arbeitsplatz. In der Folge bedeutet dies für die Familie, dass sie im Durchschnitt stärker von Armut bedroht ist. Dies wirkt sich auf die Wohnverhältnisse aus, die geringere Spiel-, Lern- und Rückzugsmöglichkeiten bieten, in einer Wohngegend mit einer wenig förderlichen Sozialstruktur. Zudem setzt die mangelnde Ausstattung an Kleidung, Spielzeug und Schulmaterial die Kinder der Diskriminierung und Ausgrenzung in der Gleichaltrigengruppe aus.

Vulnerabilität als Summe der Risiko-Faktoren

Die Anhäufung von Faktoren, die den Selbstwert der Kinder herabsetzen und Risiken für ihre Entwicklung bedeuten, führt zu einer Verletzlichkeit und Gefährdung, einer sogenannten «erhöhten Vulnerabilität». Hier wirken genetische Faktoren und Umweltfaktoren zusammen. Diese erhöhte Gefährdung bezieht sich auf die Wahrscheinlichkeit, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Aber hinzu kommt, dass Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil durch weitere Faktoren gefährdet sind. Bei ihnen besteht eine «... zwei bis fünffach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch» (Mattejat 2008, S. 415).

Wie bewältigen Kinder psychisch kranker Eltern diese Situation?

Wir erleben bei Kindern psychisch kranker Eltern verschiedene sog. Coping-, d.h. Bewältigungsstrategien. Abhängig von den Fähigkeiten und Möglichkeiten des Kindes, seinen «Ressourcen», werden unterschiedliche Strategien gewählt (nach Zobel 2006): Es gibt sogenannte resiliente Kinder, die trotz der Erkrankung ihrer Eltern selbst gesund bleiben, sich zu helfen wissen und Lebensfreude entwickeln. Diesen Kindern gelingt eine Kompensation, wir werden sie in unserem Arbeitsfeld kaum kennen lernen. Wie haben sie das geschafft? Sie sehen ihre schwierigen Lebensumstände als Herausforderung und die Verantwortung für die Belastungen bei den Erwachsenen, fühlen sich also nicht schuldig für die familiären Schwierigkeiten. Diese Kinder nutzen häufig Humor als Selbstdistanzierung und entwickeln ein eigenständiges tragfähiges Wertesystem. Sie stützen sich auf die positive Rückmeldung aus ihrem weiteren, vor allem dem schulischen Umfeld, zeigen sich dort kreativ, initiativ und nutzen ihre Talente. Um sich zu stabilisieren, etablieren sie Hobbys und Gemeinschaftsaktivitäten mit Gleichaltrigen und pflegen damit ihre soziale Einbindung. Sie haben oft einen guten Freund oder eine gute Freundin, die sie entlasten und verfügen über ein familiäres und ausserfamiliäres Hilfenetzwerk. Ein wichtiger Ort für Selbstbestätigung kann die Schule sein. Dort fühlen sich die Kinder oft wohl und akzeptiert. Unsere Leistungen werden in Anspruch genommen, wenn die Bemühungen der Kinder fehllaufen und das familiäre System die Kinder nicht mehr trägt. Sie fallen in ihren Rollen z.B. als «der Held/die Heldin» auf, der oder die alles versteht und alle Erwartungen erfüllt. Eine Behandlung wird dann in Anspruch genommen, wenn sich die Kräfte des Kindes verbraucht haben und es eine Art «Erschöpfungsdepression» entwickelt. Dann gibt es auch «den Sündenbock», der sich und andere in Schwierigkeiten bringt, um intensiven Kontakt und Aufmerksamkeit zu erleben und die Situation unter Kontrolle zu bringen. Sie begegnen uns als «das verlorene Kind», welches durch seine Hilflosigkeit uns engagierte Helfer auf den Plan ruft, «den Clown», der kaum Verbindlichkeit und Nähe ertragen kann und alles lächerlich findet und Erwachsene entwerthen muss, wie auch «den Friedensstifter», der Konflikte nicht aushält und zwischen allen vermittelt.

Welche Behandlung brauchen die Kinder?

Da es den Kindern psychisch kranker Eltern verständlicherweise schwerfällt, die bisher erlernten Strategien beiseite zu lassen und zu Institutionen und ihren Mitarbeiter(inne)n Beziehung und Vertrauen aufzubauen, braucht es Zeit, Geschick und Beharrlichkeit auf Seiten der sie betreuenden Erwachsenen. Eine innere Haltung

ist notwendig, die im Bewusstsein der Logik und Notwendigkeit der sehr herausfordernden Verhaltensweisen Ruhe und Gelassenheit bewahrt, wie Rudolf Steiner sie im Heilpädagogischen Kurs beschreibt: «... solange man damit Sympathie oder Antipathie hat, wenn es in gelindem Masse auftritt, solange man in Erregung kommen kann dabei, so lange kann man eigentlich noch nicht wirksam erziehen. Erst dann, wenn man es so weit gebracht hat, dass einem eine solche Erscheinung zum objektiven Bild wird, dass man sie mit einer gewissen Gelassenheit als objektives Bild nimmt und nichts anderes dafür empfindet als Mitleid, dann ist die im astralischen Leib befindliche Seelenverfassung da, die in richtiger Weise den Erzieher neben das Kind hinstellt» (Steiner 2001, S. 35). Entsprechend bildet schon die Gestaltung des Gruppenalltags die grundlegende heilpädagogische Massnahme, die dem Kind Sicherheit, Kontrollierbarkeit, Normalität und Beziehung vermittelt. Diese lassen das Kind in der Institution und bei sich «ankommen» und geben ihm eine kleine Gelegenheit zum Nachreifen und Nachholen dessen, was im ersten Anlauf schief gelaufen ist.

Im Sinne Karl Königs pflegen wir die basalen («unteren») Sinne, um Inkarnation, Bindung und Mentalisierung einen Schutzraum anzubieten. Tastsinn und Lebenssinn «... sind das Fundament, auf das wir die Selbstverständlichkeit unserer alltäglichen Existenz aufrichten; sie geben der Seele die Verankerung im Erdendasein, in welchem sie selbst ein Fremdling ist» (König 1995).

Das tägliche Aufgehobensein in der Kindergruppe, die immer wiederkehrenden Rituale und zeitlichen Abläufe bedeuten eine Pflege des Lebenssinns, Aktivitäten, wie das Vorlesen, die Mahlzeiten, Pausen, Besprechungen und Feiern. Der Lebenssinn vermittelt Wohlbehagen: In seinem Spektrum bewegt sich das Ich täglich zwischen den Extremzuständen von Furcht und Scham, welche sich durch polare vegetative Prozesse manifestieren: die Furcht durch ein Zurückweichen des Blutes, Starre und Kälte hinterlassend, die Scham durch das Hineinschiessen des Blutes ins Gesicht. Beide Zustände bedeuten eine Überwältigung des Geistes durch den Stoffwechsel. Durch die atmenden Gesten des Gruppenalltags – sich binden und sich lösen, sich zurückziehen und sich verabreden und einlassen – übt sich das Kind täglich, bis seine Affektregulation wieder beherrschbar wird und das Ich sich in der produktiven Mitte zu sich findet, in der ein soziales Miteinander möglich wird. Weitere heilpädagogische Massnahmen finden sich im Bereich Handwerk und Gestalten, der einen Bezug zum Tastsinn hat: «Der Tastsinn vermittelt Gottgefühl und Lebenssicherheit». Was wir in die Hand nehmen, begreifen wir, die Berührung mit der Stoffwelt gibt uns Sicherheit und wenn uns das fehlt, merken wir: «das Herz lässt uns ängstlich werden, wenn der Anker der Tastempfindung und damit das Gottgefühl sich aus der Sinnessphäre der Haut heraushebt» (König 1995). Die Kinder finden die Mitte zwischen Grandiositätsphantasien und Versagensängsten, wenn sie das Werkzeug in die Hand nehmen

können und Kraft und Geschick am Werkstoff auslassen können. Was zuvor verrückt war, findet einen Anker in der Realität; die Kinder gehen «in die Welt», um zu sich zu kommen. Sie haben Gelegenheit, herauszufinden, ob sie das Holz gespalten, den Holzbackofen auf Temperatur, das Brot gebacken bekommen – oder nicht. Ebenso gehören zu unseren Therapieangeboten auch Kunst- und Musiktherapie, Reittherapie, Schwimmen und Klettern.

Diese neuen Erfahrungen müssen angeschaut, benannt, reflektiert, geordnet und abgespeichert werden. Im «Kindertreff» genannten sozialen Kompetenztraining geschieht dies in der Kleingruppe, in psychotherapeutischen Spielstunden und Gesprächsangeboten im Einzelsetting. Dies alles sind mehr oder weniger heilpädagogische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische «Standards», die auch für Kinder mit anderen Störungsbildern sinnvoll sind, genauso wie für das Familiensystem die Elterngespräche und das pädagogische Elterntraining (Triple P).

Kinderfachbücher

Speziell an Kinder psychisch kranker Eltern aber richtet sich eine Reihe von «Kinderfachbüchern». Im Zusammenhang mit dieser Form der Psychoedukation der Kinder stellt sich die Frage, was Kinder über die Erkrankung ihrer Eltern wissen sollen. In Anbetracht der oben dargestellten Folgen von Desorientierung und Tabuisierung stellt sich nicht die Alternative, die Kinder im Ungewissen zu lassen. Kinder müssen die krankheitsbedingten Symptome verstehen und einordnen können. Nur so kann eine Reduktion der Schuldgefühle gelingen. Genauso wie bei Erwachsenen geben konkrete Krankheitsvorstellungen Halt und Orientierung. Zudem profitiert die Eltern-Kind-Beziehung von Ehrlichkeit und Offenheit. Hier können für die Eltern und Kinder die Kinderfachbücher eine Hilfe sein. Ein Beispiel:

Im Buch «Sonnige Traurigtage» von Schirin Homeier wird in einer Mischung aus Bilderbuch und gut gestalteten Fachinformationen eine einfühlsame und kindgerechte Darstellung der Situation gegeben, in der sich ein Kind psychisch kranker Eltern wiederfindet. In der Inhaltsbeschreibung heisst es: «In letzter Zeit ist mit Mama etwas anders: sie ist so kraftlos und niedergeschlagen. Auf diese «Traurigtage» reagiert Mona wie viele Kinder psychisch kranker Eltern: Sie unterdrückt Gefühle von Wut oder Traurigkeit, übernimmt immer mehr Verantwortung und sehnt sich nach glücklichen «Sonnigtage». Erst als sich Mona einer Bezugsperson anvertraut, erfährt sie, dass ihre Mutter unter einer psychischen Krankheit leidet und fachkundige Hilfe benötigt. Im Anschluss wendet sich Mona mit wesentlichen Fragen direkt an das Leserkind: «Was ist eine psychische Erkrankung? Bin ich schuld daran? Wer kann Mama oder Papa helfen? Mit wem kann ich reden» (Homeier, 2012).

Im Sinne der Psychoedukation liefert das Buch Erklärungen für Krankheit und Therapie einer psychischen Erkrankung und bietet in einer altersgemässen Darstellung für Schulkinder Hilfe zur Selbsthilfe, z. B. Notfallpläne für akute psychische Krisen der Eltern. Die Kinder erlernen stabilisierende Routinen und wissen, wo sie hingehen und wen sie anrufen müssen. Für die erwachsenen Leser bietet das Buch Erklärungen für Bewältigungsmuster der Kinder auf dem aktuellen Stand der Fachdiskussion sowie Informationen zu Beratungsstellen, Literatur und Links. Es eignet sich damit auch als Ratgeber für andere Bezugspersonen. Es gibt mittlerweile eine ganze Reihe von Kinderfachbüchern. Eine sehr gute Zusammenstellung hat Dr. Gerlind Palmer zum «Mainzer Aktionstag der seelischen Gesundheit» erstellt.¹

Was muss Elternarbeit leisten?

Elternarbeit ist meist die wirksamste nichtmedikamentöse Massnahme in der teilstationären Kinderpsychiatrie. In allen Fällen, bei denen diese nicht möglich ist, muss die Institution den Schutz der Kinder anbahnen. Wesentlich ist die Einbindung der Eltern als Auftraggeber und Co-Therapeuten. Diese Rolle und Funktion muss durch regelmässige ärztliche / psychologische Gespräche benannt, aufrechterhalten und aufgefrischt werden. Schon bei der ersten Hospitation wird dies als Voraussetzung für die teilstationäre Behandlung herausgestellt. Die Beziehung zwischen der Tagesklinik und den Eltern wird durch einen Hausbesuch und Einladung der Eltern zu Hospitationen gepflegt. Natürlich ist dies oft mit Widerständen verbunden, die durch vertrauensbildende Gespräche aufgelöst werden müssen. Die Eltern haben regelmässige Gespräche mit der fallführenden Psychotherapeutin, in denen über das Kind, aber auch über die familiäre Situation, gesprochen werden kann. Vom Sozialdienst der Klinik findet eine Beratung über Hilfen zur Erziehung und den Möglichkeiten, Leistungen des Jugendamtes in Anspruch zu nehmen, statt, wobei immer wieder klargestellt werden muss, dass der oder die Mitarbeiter(in) des Sozialdienstes nicht für das Jugendamt, sondern für die Klinik arbeitet und im Sinne der Eltern und Kinder berät, da oft sehr grosse Vorbehalte bestehen und die Angst gegenwärtig ist, das Sorgerecht zu verlieren. Die Klinikschule führt eine Beratung der Eltern zur Schulsituation durch und hilft ggf. bei der Suche nach einer anderen Schule.

Eine wesentliche Hilfe für psychisch kranke Eltern stellt die Elternsprechstunde bei einer erfahrenen Oberärztin mit kinder- und jugendpsychiatrischer und erwachsenenpsychiatrischer Facharztausbildung dar. Sie oder er kann das Angebot eines erwachsenenpsychiatrischen Konzils vermitteln und die Eltern bei der eigenen therapeutischen Versorgung unterstützen. Die Elternarbeit und das therapeutische Vorgehen werden

in der Visite mit dieser Oberärztin abgesprochen. In manchen Fällen stehen die therapeutische Versorgung der Eltern und ein Hilfeplangespräch mit dem Jugendamt an erster Stelle, dann erst kann ein Elterntaining erfolgen.

Pädagogisches Elterntaining

Als obligatorisches Elterntaining hat sich das Triple P-Programm bewährt. Die Durchführung dieses Trainings ist akkreditierten Trainern vorbehalten, welche von Triple P in Münster ausgebildet und durch regelmässige Fortbildungen und Zertifizierungen begleitet werden. Das Gruppenprogramm umfasst insgesamt acht Sitzungen und kann mit 5-6 Elternpaaren durchgeführt werden. Die acht Sitzungen setzen sich aus vier je zweistündigen Gruppensitzungen mit Videoausschnitten, Gruppenübungen und Rollenspielen und vier 30-minütigen Telefonkontakten zusammen. Die Telefonsitzungen haben das Ziel, den Eltern individuelle Unterstützung bei der Umsetzung der Erziehungsstrategien zu geben, können aber auch im Rahmen von Einzelsitzungen mit den Eltern in der Klinik durchgeführt werden. Wenn es möglich ist, sollten beide Eltern am Triple P-Gruppenprogramm teilnehmen. Die Eltern werden während des gesamten Programms aktiv mit einbezogen und erledigen zwischen den Sitzungen Hausaufgaben, die die Lerneffekte aus den Elterngruppensitzungen festigen. Wir bieten das Elterntaining für die Eltern jüngerer Kinder als «Basis Triple P» und für die Eltern der Kinder ab 11 Jahren als «Teen Triple P» an, mit jeweils dem Alter der Kinder angemessenen Videos und Inhalten.

Für Eltern mit besonderem Trainingsbedarf: die Triple P-Ebene 5

Die Interventionen der fünften Ebene des Triple P-Systems wurden für Eltern entwickelt, die nach der Teilnahme an einem Elterngruppentraining weiterhin Schwierigkeiten haben und z.B. vertiefende Übungen von Erziehungsstrategien brauchen, unter erziehungsrelevanten Partnerschaftskonflikten leiden oder Depressionen oder Stressbelastungen bewältigen wollen.

Je nach Bedürfnis werden mittels verschiedener Module die Erziehungsfähigkeiten gefördert. Des Weiteren werden für Probleme, welche die Erziehung zusätzlich belasten, hilfreiche Bewältigungsstrategien vermittelt und eingeübt. Beim Modul «praktische Übungen» hilft der Trainer den Eltern, die positiven Erziehungsstrategien konkret umzusetzen und Wege zu finden, Hindernisse bei der Umsetzung zu überwinden. Dabei lernen sie, sich selbst Ziele zu setzen, geeignete Strategien anzuwenden und mögliche Schwierigkeiten alleine zu meistern. Beim Modul «Partner-Unterstüt-

zung» werden zusätzlich Kommunikationsfertigkeiten und die gegenseitige Unterstützung in der Erziehung trainiert. Liegen depressive Verstimmungen, Ängste oder Stress vor, werden mittels des Moduls «Bewältigungsstrategien» ausserdem Problemlösefertigkeiten, Entspannungstechniken und Methoden der Stressbewältigung vermittelt.

Programme sind nur das Gerüst

Entscheidend bei der Durchführung dieses Programmes ist die wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung der Trainer. Um die Teilnahme der Eltern sicherzustellen, erfolgt bereits bei der Aufnahme eine Einladung. Dabei beschreiben wir Themen und Inhalte sowie den Ablauf des Trainings, denn Informiertheit und Motivation erhöhen die Erfolgsaussichten. Ein intensives Terminmanagement in Form von schriftlichen und telefonischen Einladungen und Erinnerungen hilft denjenigen Eltern, die ihr Leben nicht so gut strukturieren können. Das Catering in Form von Kaffee, Säften und einer Auswahl an Keksen unterstreicht unsere wertschätzende und ressourcenorientierte Haltung. Wir betonen im Training stets, dass die Eltern ihre Kinder am besten kennen und wir nur Vorschläge machen können und im Rahmen des Elterntrainings unser eigenes pädagogisches Arbeiten in der Tagesklinik vorstellen. Mit viel Humor möchten wir den Eltern die Sorge nehmen, für ihr «Versagen» bei der Erziehung nun von uns «bestraft» oder «vorgeführt» zu werden.

Die Durchführung des Elterntrainings während der Behandlung der Kinder in der Tagesklinik erzeugt einen Synergieeffekt: Die Eltern lassen sich auf das Elterntaining ein, weil die Kinder von der Stimmung, den Aktivitäten und den Strukturen der Tagesklinik positiv berichten. Gleichzeitig sind die Kinder aber auch neugierig auf das Elterntaining, fragen nach Inhalten und sind zufrieden, dass auch ihre Eltern an der Behandlung teilnehmen und sich so konkret für ihre Genesung engagieren. Allerdings müssen wir uns auch manche kritische Nachfrage anhören: «... haben Sie das meinen Eltern beigebracht ...?!»

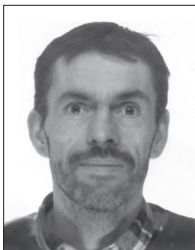
Zentrale Botschaften des Elterntrainings

Wir ermutigen die Eltern stets, ihre Erziehungsverantwortung zu übernehmen und sich dabei Unterstützung zu holen. Wir vermitteln ihnen, dass sie zwar nicht perfekt sein können, aber dass sie lernen können, ihren Umgang mit Ärger in den Griff zu bekommen, mit ihren Ängsten umzugehen und depressive Verarbeitungsmuster abzubauen. Sie werden durch Kommunikationsübungen unterstützt, konstruktiv an ihrer Partnerschaft zu arbeiten.

Für ein WIR

Um eine weitere wichtige Botschaft zu vermitteln, dass das Kind ein Recht hat, über die Erkrankung seiner Mutter oder seines Vaters aufgeklärt zu werden, greifen wir auf das von Miriam Müller und Olga Propp (2011) im Rahmen eines Forschungsprojekts entwickelte Modul für eine fünfte Sitzung zurück: «Triple P – Für ein WIR, Training für Eltern mit einer psychischen Erkrankung». Diese Ergänzung liefert den Eltern Informationen über die Häufigkeit psychischer Erkrankungen, unterstreicht die Bedeutung und Aufklärung und Information für die Kinder, nimmt Befürchtungen und Vorbehalte der Eltern auf, mit ihren Kindern über ihre Erkrankung zu sprechen und bereitet in kleinen Schritten mit Übungen und Gruppendiskussionen die Eltern auf das Gespräch mit ihren Kindern vor. Darüber hinaus wird die Bedeutung von Schutzfaktoren für die Kinder innerhalb und ausserhalb der Familie erarbeitet und Beschäftigungs- und Betreuungsformen für die Kinder als Entlastung gesammelt. Nach der Sitzung sollen die Eltern gut auf ein altersgemässes Gespräch mit ihren Kindern vorbereitet sein. Eine gute Quelle für weiterführende Information und Vernetzung zum Thema «Kinder psychisch kranker Eltern» ist die Homepage von Katja Beeck: «Netz und Boden – Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern.»²

Kinder psychisch kranker Eltern verdienen unsere besondere Aufmerksamkeit. Sie stecken in einer besonderen Lebenslage und haben schon viel erleben müssen, was für ihr Alter nicht angemessen ist und ihre seelische Entwicklung beeinträchtigt. Ihre Behandlung ist aufwändig, denn die Verstrickungen sind vielfältig und die besondere Situation ihres familiären Systems erfordert viel Behutsamkeit, Ausdauer und Fachpersonal. Aber der Aufwand lohnt, denn oft haben diese Kinder erstaunliche Ressourcen entwickelt und können die tagesklinische Kindergruppe sehr bereichern. Zudem wird spürbar, dass sie es verstehen und schätzen, dass nicht nur sie selbst Teil der Behandlung sind. Unser Ziel ist, die Ressourcen der Kinder in Resilienz zu verwandeln.



Dr. paed. Karel Zimmermann, geb. 1967, verheiratet, drei Kinder.
Ausbildung zum Heilpraktiker. Landwirtschaftsausbildung auf Demeterhöfen. Ausbildung in Chirophonetik. Studium der Heilpädagogik, Diplom in Kunsttherapie, Promotion in Kinder- und Jugendpsychiatrie. Zurzeit pädagogischer Leiter der kinderpsychiatrischen Tagesklinik der Uniklinik Köln, Lehrauftrag an der Alanus Hochschule für Kunst und Gesellschaft.

Anmerkungen

(1) [http://www.mainz.de/C1256D6E003D3E93/files/LitlisteKpkE.pdf/\\$FILE/LitlisteKpkE.pdf](http://www.mainz.de/C1256D6E003D3E93/files/LitlisteKpkE.pdf/$FILE/LitlisteKpkE.pdf)

(2) www.netz-und-boden.de | www.mainz.de/C1256D6E003D3E93/files/LitlisteKpkE.pdf

Literatur

Fonagy, Peter, György Gergely, Elliot L Jurist und Mary Target (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst, Klett-Cotta, Stuttgart.

Homeier, Schirin & Schrappe, Andreas (2012): Flaschenpost nach irgendwo. Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern. 2. Aufl. Mabuse Verlag, Frankfurt a. M.

Homeier, Schirin (2014): Sonnige Traurigtage, Illustriertes Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern. 6. Aufl. Mabuse Verlag, Frankfurt a. M.

König, Karl (1975): Die ersten drei Jahre des Kindes. Bnd. 17 der Reihe: Menschenkunde und Erziehung, Schriften der Pädagogischen Forschungsstelle beim Bund der Freien Waldorfschulen. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart.

König, Karl (1995): Sinnesentwicklung und Leiberfahrung. Heilpädagogische Gesichtspunkte zur Sinneslehre Rudolf Steiners, 4. Auflage. Verlag Freies Geistesleben, Stuttgart.

Lenz, Abert (2012): Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Psychiatrie Verlag GmbH, Köln.

Mattejat, Fritz u. Renschmidt, Helmut (2008): Kinder psychisch kranker Eltern. Deutsches Ärzteblatt Jg. 105 Heft 23, 06.Juni 2008, Köln.

Müller, Miriam und Propp, Olga (2011): Für ein Wir. Sitzung 5 zum Triple P Elterntaining. Broschüre als PDF, Bezug über die Autorinnen.

Niemeijer, Martin, Gastkemper, Michel u. Kamps, Frans (Hrsg.) (2011):

Entwicklungsstörungen bei Kindern und Jugendlichen - Medizinisch-pädagogische Begleitung und Behandlung. Verlag am Goetheanum, Dornach, Schweiz.

Steiner, Rudolf (2001): Heilpädagogischer Kurs. Rudolf Steiner Taschenbücher aus dem Gesamtwerk, GA 317. Rudolf Steiner Verlag, Dornach/Schweiz.

Zobel, Martin (2006): Kinder aus alkoholbelasteten Familien: Entwicklungsrisiken und -chancen. Band 2 der Reihe «Klinische Kinderpsychologie» (Hrsg. Franz Petermann). 2. Aufl. Hogrefe, Göttingen.