



Projektbericht 2011 – 2013

JuKiB – Jugendliche und Kinder im Blick

Hilfen für Jugendliche und Kinder mit sucht-
oder psychisch kranken Eltern

Karin Küppers, Dr. Britta Schmitz, Mathias Berg
Kerpen-Horrem, August 2013



Rhein-Erft

Familien
Beratungsstelle
Mittelstraße
für Eltern Kinder Jugendliche



Danksagung

Projekte bieten Institutionen wie unserer Familienberatungsstelle die Chance, Neuland zu betreten und durch zusätzliche finanzielle und personelle Kapazitäten zukunftsweisende Entwicklungen anzustoßen, die über die regulären Arbeitszusammenhänge hinausgehen.

Durch die finanzielle Unterstützung der Sozialstiftung der Kreissparkasse Köln und der Caritasstiftung wurde es der Familienberatungsstelle Mittelstraße ermöglicht, sich über zwei Jahre (2011 – 2013) intensiv dem Thema „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ im JuKiB-Projekt (JuKiB heißt: „Jugendliche und Kinder im Blick“) zu widmen. Durch das Projekt konnten erste Arbeitskonzepte entwickelt und mit Familien erfolgreich erprobt werden. Für diese Unterstützung möchten wir uns an dieser Stelle ganz herzlich bei der Sozialstiftung der Kreissparkasse Köln und bei der Caritasstiftung bedanken!

Unser Dank gilt auch unseren Kooperationspartnern, dem Sozialpädagogischen Zentrum in Kerpen-Horrem (Trägerverbund: AWO, Paritätischer Wohlfahrtsverband und Diakonie),

der Psychosozialen Beratungsstelle in Kerpen-Sindorf (Träger: Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis), sowie dem Jugendamt der Stadt Kerpen. Die intensive, fachliche Zusammenarbeit war und ist für das Projekt sehr bereichernd. Es wurde deutlich, wie wichtig gerade bei dem Thema „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ eine gute Vernetzung und die Kooperation aller beteiligten Fachleute ist, um die Kinder und Jugendlichen wirklich gut in den Blick nehmen zu können.

Im Rahmen des JuKiB-Projekts konnten wir eine umfassende Sammlung von Kinder- und Jugendbüchern zum Thema anlegen, da die Buchhandlung „Wortreich“ in Kerpen-Horrem sowie verschiedene Verlage (Bloomsbury Verlag, Turmverlag, Deutscher Taschenbuch Verlag, Ullstein Buchverlage, Carlsen Verlags GmbH, S. Fischer Verlag, Bassermann Verlag, Verlag an der Ruhr) uns die einschlägigen Bücher als Spende überlassen haben. Auch bei ihnen möchten wir uns ganz herzlich bedanken. Die Bücher kommen immer wieder vielfältig zum Einsatz und helfen hervorragend, Worte für die belastende Situation der Kinder zu finden und sich in ihre Situation einzufühlen.¹

¹Hinweis: Im Nachfolgenden wird aus Gründen der leichteren Lesbarkeit auf eine geschlechtsspezifische Doppelnennung, wie z.B. Teilnehmer/Innen, verzichtet. Es wird hingegen abwechselnd und wahllos mal die weibliche, mal die männliche Schreibweise verwendet. Selbstverständlich sind damit immer beide Geschlechter gemeint.



Inhalt

1	Einleitung	4
2	Theoretischer Hintergrund	6
2.1	Zahlen und Fakten	6
2.2	Familien und ihre Dynamik	7
2.3	Die Situation der Kinder	7
2.4	Resilienz von Kindern psychisch kranker oder suchtkranker Eltern	8
2.5	Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden Zielgruppen	9
2.6	Therapiekonzepte für Kinder und Jugendliche im Überblick	10
3	Das Konzept des Projektes „JuKiB“	11
3.1	Zielsetzungen	11
3.2	Konzeptionelle Vorarbeit	12
3.3	Einbettung in der Familienberatungsstelle	13
3.4	Flyer und Materialien	13
3.5	Erstellte Konzeption	14
3.5.1	Zugangswege und Ablauf	14
3.5.2	Voraussetzungen bei Eltern und Kindern	14
3.5.3	Kooperationspartner	15
3.5.4	Familiengespräche	16
3.5.5	Einzelarbeit mit Kindern und Jugendlichen	17
3.5.6	Gruppenarbeit	18
3.5.7	Fallinterview	18
3.5.8	Evaluation	18
4	Praktische Durchführung: Beschreibung der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen	18
4.1	Fallbeispiele	19
4.2	O-Töne: Zitate von Kinder, Jugendlichen und Eltern im Projekt	22
4.3	Angewandte Materialien und Methoden	23
4.4	Wichtige Themen bei Kindern und Jugendlichen	24
4.5	Widrigkeiten und Stolpersteine	24
5	Projektergebnisse	25
5.1	Anzahl der Fälle im JuKiB-Projekt	25
5.2	Ergebnisse der Befragungen	25
5.2.1	... im Kontrakt-gespräch und in den Familiengesprächen	25
5.2.2	... innerhalb der JuKiB-Therapiestunden mit den Kindern und Jugendlichen	27
5.3	Ergebnisse aus der therapeutischen Arbeit mit den Kindern und Familien	28
5.4	Fallbesprechungen mit Kooperationspartnern	29
6	Erfahrungen und Anregungen aus Kooperationen und Vernetzung	29
7	Ausweitung des Konzepts	31
8	Zusammenfassung, Fazit und Ausblick	34
9	Literatur	36
10	Anhang	37

1 Einleitung

Annika geht auf das Gymnasium in die 5. Klasse und ist eine stille, gute Schülerin. Nur manchmal schläft sie mitten in einer Schulstunde ein. Als die Lehrerin sie darauf anspricht, sagt sie, das sei nicht so schlimm, sie müsse nur nachmittags viel im Haushalt helfen und sich um die kleineren Geschwister kümmern. Da käme sie erst spät abends dazu, die Hausaufgaben zu machen und sei deswegen morgens manchmal so müde. Die Lehrerin versucht erfolglos, die Eltern zu kontaktieren. Da Annika eine gute Schülerin ist und sonst keine Probleme macht, lässt die Lehrerin die Sache auf sich beruhen.

Marvin ist 15 Jahre alt, geht in die 8. Klasse der Realschule. Er hat immer schon relativ viel gefehlt, aber in den letzten Monaten häufen sich die Fehltage so, dass der Klassenlehrer versucht, die Eltern zu kontaktieren. Die zeigen sich recht kooperativ, es ändert sich aber nichts an der Situation. In den letzten drei Wochen wurde Marvin gar nicht mehr in der Schule gesehen. Die Lehrer empfehlen den Besuch bei einer Familienberatungsstelle. Hier dreht sich zunächst alles um das Fehlverhalten von Marvin. Erst nach mehreren erfolglosen Interventionen wird der Blick durch die Beraterin mehr auf die Eltern gelenkt. Es wird deutlich, dass der Vater seit Jahren alkoholabhängig ist. Er hat mehrere Entzüge und Therapien hinter sich und ist immer wieder rückfällig geworden. Die Belastung der ganzen Familie ist dadurch enorm. Marvin ist völlig auf sich gestellt und aus dem elterlichen Blick geraten.

Derartige Fälle tauchen in der Familienberatungsstelle immer wieder auf. In Deutschland sind ca. 4 Millionen Kinder davon

betroffen, dass ein Elternteil psychisch oder suchtkrank ist (Lenz, 2010). Die Dunkelziffer ist vermutlich hoch, da längst nicht alle psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen diagnostiziert und behandelt werden. Man kann davon ausgehen, dass in jeder Schulklasse ungefähr fünf Kinder betroffen sind.

Kinder psychisch kranker und suchtbelasteter Eltern bilden eine sog. „Hoch-Risiko-Gruppe“ (Lenz, 2005), da zwei Drittel der Kinder selbst Symptome entwickeln (z.B. Ängste, ADHS, Störung im Sozialverhalten, Leistungsabfall in der Schule etc.) und keine normale Entwicklung durchlaufen können. Nur ein Drittel der Kinder bleibt gesund. Diese Kinder weisen sogenannte „Resilienz²-Faktoren“ auf, verfügen z.B. über ein positives Selbstwertgefühl, leben in einem offenen Familienklima, sind aufgeklärt über die Erkrankung der Eltern, haben sichere Bindungen an erwachsene Personen, Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen als bei den anderen zwei Dritteln.

Die oben beschriebenen Fallbeispiele zeigen, wie schwer es ist, Alarmsignale von Kindern richtig zu deuten, um dann hilfreiche Maßnahmen für die Kinder einleiten zu können. Wenn Lehrerinnen und Lehrer so wie Fachleute der Jugendhilfe keine besondere Sensibilität für das Thema „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ entwickelt haben, werden die damit verbundenen Belastungen als Ursachen für die Probleme und Auffälligkeiten der Kinder schnell übersehen. Kinder und Jugendliche aus diesen Familien brauchen eine besondere, auf ihre Situation abgestimmte Unterstützung.

²Resilienz kann etwa mit psychischer Widerstandskraft übersetzt werden



Immer wieder werden Kinder und Jugendliche wie Annika und Marvin in unserer Beratungsstelle angemeldet. Immer wieder stehen sie bei der Anmeldung als „das Problem“ im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit. Ohne die Sensibilität durch besondere fachliche Kompetenzen zum Thema „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ ist es schwer, diesen Kindern und Jugendlichen gerecht zu werden. Wirft man zudem einen Blick auf die große Zahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen und auf das erhöhte Risiko für sie, selbst zu erkranken, dann wird deutlich, wie wichtig es ist, offensiv an dieses Thema heranzugehen, um diese Kinder und ihre Familien vorbeugend und therapeutisch zu unterstützen.

Das JuKiB-Projekt wurde 2011 begonnen, um den Kindern und Jugendlichen geeignete Hilfe zukommen zu lassen. Es verfolgt das Ziel, Kinder und Jugendliche aus Familien mit psychisch oder suchtkranken Elternteilen in den Blick zu nehmen und ihre Widerstandskraft zu fördern. JuKiB wurde durch die Sozialstiftung der Kreissparkasse Köln und die Caritasstiftung in der Zeit vom 1. Juli 2011 bis zum 31. Juli 2013 finanziert. Es wird nun zunächst eine Verlängerung des Projekts geben, finanziert aus Eigenmitteln des Caritasverbandes. Langfristig ist zu überlegen, wie dieses spezifische Angebot dauerhaft gesichert werden kann.

2 Theoretischer Hintergrund

Der bekannte Sozialpsychiater Asmus Finzen hat die Kinder psychisch kranker Eltern als „vergessene Risikogruppe“ bezeichnet“ (Wiegand-Greife, Halverscheid u. Plass, 2011, S. 16). Diese Bezeichnung kann man für Kinder aus suchtbelasteten Familien übernehmen. Sie tragen ein genauso hohes Risiko und wurden lange Zeit vom Gesundheits- und Jugendhilfesystem ebenso vergessen. Dem erhöhten Risiko stehen mittlerweile eine wachsende Zahl von theoretischen Konzepten und Interventionsprogrammen gegenüber, um diese Kinder zu unterstützen und vor einer späteren eigenen Erkrankung zu schützen.

Die Entwicklungsbedingungen für Kinder psychisch kranker und suchtbelasteter Eltern hängen von verschiedenen psychosozialen Faktoren ab. Wiegand-Greife, Halverscheid und Plass (2011, S. 28) haben diese komplexen Zusammenhänge in Anlehnung an das Modell von Mattejat, Wüthrich und Remschmidt (2000) in ihrem Modell der psychosozialen Entwicklungsbedingungen dargestellt.

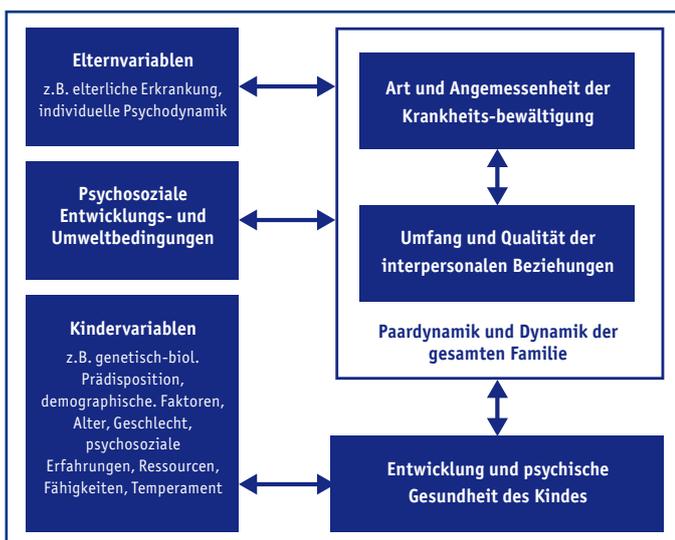


Abbildung 1: Psychosoziale Entwicklungsbedingungen für Kinder psychisch kranker Eltern (Wiegand-Greife, Halverscheid und Plass (2011, S. 28))

In diesem Modell wird die zentrale Bedeutung der individuellen und familiären Krankheitsbewältigung und der Qualität der inner- und außerfamiliären Beziehungen für eine gesunde Entwicklung der Kinder sichtbar, neben den Variablen, die die Kinder selbst mitbringen. Diese sogenannten Schutz- und Risikofaktoren bieten gute Ansatzmöglichkeiten für präventive Konzepte wie z.B. auch im JuKiB-Projekt.

In den folgenden Abschnitten werden sowohl die Risiko- als auch die Resilienzfaktoren für die Kinder kurz erläutert. Zusätzlich wird ein kurzer Überblick über bereits etablierte Therapie- und Interventionsprogramme gegeben.

2.1 Zahlen und Fakten

Wie bereits eingangs erwähnt liegen verlässliche Daten, die Aufschluss über die tatsächliche Zahl der betroffenen Kinder geben, bislang nicht vor. Wir sind dabei auf Schätzungen angewiesen. Man geht zurzeit für Deutschland von ca. 3,8 Millionen betroffenen Kindern und Jugendlichen aus (Statistisches Bundesamt, 2006; Mattejat, 2008).

2,65 Millionen junge Menschen unter 18 Jahren sind dauerhaft oder zeitweise von der elterlichen Alkoholabhängigkeit betroffen. Durchschnittlich jedes 5,6 Kind (17,6 %) ist von der Suchtkrankheit in der Familie betroffen. Nur 14,5 Prozent aller Alkoholiker nehmen Hilfe in Anspruch (Klein, 2003).

Dabei gibt es eine starke Überschneidung beider Gruppen, da ein Abhängigkeitssyndrom eine starke Co-Morbidität aufweist und zudem ähnliche familiäre Belastungen wie eine psychische Erkrankung mit sich bringt (Lisofsky, 2010). Genauere Zahlen sind aber wegen der hohen Grauzone nicht vorhanden.



2.2 Familien und ihre Dynamik

In Familien, in denen ein oder beide Elternteile von Sucht betroffen sind, kommt es nicht selten zu unausgesprochenen Regeln, die den Familienalltag bestimmen. Wegscheider (1988) und auch Zobel (2008) nennen hier z.B.:

- Das Wichtigste im Familienleben ist der Alkohol.
- Der Alkohol ist nicht die Ursache von Problemen.
- Der abhängige Elternteil ist nicht für seine Abhängigkeit verantwortlich, schuld sind andere oder die Umstände.
- Der Status quo muss unbedingt erhalten bleiben, koste es, was es wolle.
- Jeder in der Familie ist ein »enabler« (einer, der hilft, etwas möglich zu machen).
- Niemand darf darüber reden, was „wirklich“ los ist.
- Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt.

Übertragbar sind diese Regeln auch für Familien in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist. Dort gilt:

- Wir haben kein Problem.
- Schuld an allem sind die anderen.
- Niemand darf etwas mitbekommen.
- Wir reden nicht über das Thema psychische Erkrankung.
- Du darfst deine Gefühle nicht wahrnehmen oder aussprechen.

2.3 Die Situation der Kinder

Die Kinder werden mit der Situation groß, dass ein Elternteil erkrankt ist und die Krankheit das Familienleben und das der Kinder bestimmt. Sie müssen auf die Situation der Eltern reagieren, teilweise Elternverantwortung übernehmen, sich um sich selbst kümmern oder auch kleinere Geschwister versorgen. Zugleich ist es für sie ein Tabu, diese desolante Familiensituation als solche zu benennen oder sich von außen Hilfe zu holen. Sie lernen dabei vor allem, die eigenen Bedürfnisse nicht zu spüren oder gar zu äußern.

Aufgrund der besonderen Situation in der Familie und des Umgangs damit, kann es bei den betroffenen Kindern zu folgenden, sehr unterschiedlichen und heftigen Gefühlen kommen (Jungbauer, 2010):

Desorientierung: Was ist los mit Mama/ Papa?

Ängste: Tu Dir oder mir nichts an!

Schuldgefühle: Du bist krank und ich bin schuld!

Hilflosigkeit: Nichts, was ich tue, hilft!

Scham: Mama/ Papa, du bist peinlich!

Tabuisierung: Ich muss schweigen!

Isolation: Ich darf nicht um Hilfe bitten. Niemand kommt auf die Idee mir zu helfen!

Parentifizierung: Jetzt übernehme ich viele Aufgaben, die eigentlich meine Mutter/ mein Vater machen sollte. Wenn ich groß bin, möchte ich auch mal Kind sein.

Die Kinder leben im emotionalen Dauerstress, kommen selten zur Ruhe und haben nur wenige Situationen, in denen sie sich einmal entspannen können. Immerzu beherrscht sie die Sorge um das kranke Elternteil, um die Situation zu Hause oder die Angst vor dem Aufdecken des Familiengeheimnisses „Erkrankung“. Sie erleben kaum konstante, sichere Beziehungen. Der erkrankte Elternteil ist selten dazu in der Lage. Der gesunde Elternteil wiederum ist sehr mit der psychischen Störung oder der Sucht des anderen Elternteils beschäftigt oder zieht sich völlig aus der Familie zurück. Wenn die Kinder und Jugendlichen keine stabile Hilfe von außen bekommen, sind die ebenfalls betroffenen Geschwister oft die konstantesten Bezugspersonen.

So kann es zur Vernachlässigung von Kindern kommen.

Vernachlässigte Kinder können keine sicheren Bindungen zu emotional nahestehenden Erwachsenen aufbauen, was häufig mit dem Verlust des Zutrauens in die eigene Wahrnehmungsfähigkeit, sowie dem Verlust von Selbstwert und emotionaler Ausdrucksfähigkeit einhergeht. Diese Kinder verfügen daher oft über eine geringe Konfliktfähigkeit und über wenige Konfliktlösungsstrategien.



Nicht selten werden diese Kinder durch die desolate Familiensituation, die chronische Vernachlässigung und durch das schutzlose Ausgeliefertsein in Phasen akuter Krankheitsschübe oder Suchtrübfälle der Eltern traumatisiert. Sie schämen sich, trauen sich aber nicht, über ihre Probleme zu sprechen. Sie fühlen sich ohnmächtig und alleine, lügen um das Geheimnis zu wahren. Sie bringen keine Freunde mit nach Hause, weil es ihnen peinlich ist. Psychische und soziale Auffälligkeiten wie Bindungsstörungen in der mittleren Kindheit und Jugend sind die Folge (Brisch, 2011).

Dazu kommt die Angst vor der Vererbung der Krankheit. Viele junge Menschen fragen sich, „werde ich auch so, wie mein Vater“ oder „habe ich Schuld an der Krankheit der Mama“. Sie wissen nicht, was gesellschaftlich als „normal“ gilt. Es fehlt eine gesunde Orientierung im Leben, eine gute Rückmeldung und Unterstützung von Seiten eines verlässlichen Erwachsenen. Durch die fehlenden gesunden und psychische Sicherheit stiftenden Beziehungen, brechen bei vielen belasteten Kindern Freundschaften immer wieder ab, sie können Konflikte nicht ertragen und trennen sich lieber. Im Erwachsenenalter fühlen sich die Kinder süchtiger Eltern oft zu Partnern hingezogen, die selber eine Suchtproblematik mitbringen.

Ein weiterer beunruhigender Aspekt im Leben von Kinder oder Jugendlichen mit psychisch oder suchtblasteten Eltern ist, dass ihr auffälliges Verhalten immer wieder zu einer klinischen Fehldiagnose wie z.B. AD(H)S (Aufmerksamkeitsdefizitstörung mit oder ohne Hyperaktivität) führt (Lenz, 2010). Durch das vorherrschende Tabu werden das Problem der Erkrankung des Elternteils und die Folgeprobleme innerhalb der Familie nicht beim Arzt angesprochen. Fokussiert wird nur das problematische Verhalten des Kindes. So wird übersehen, dass das Verhalten eine – nicht selten gesunde – Reaktion auf die Familienproblematik ist.

In der Schule haben diese Kinder und Jugendlichen häufig Schwierigkeiten in Form von Lernproblemen, Verhaltensauffäl-

ligkeiten bis hin zur Schulverweigerung. Auch hier wird selten gesehen, welchen Belastungen die jungen Menschen ausgesetzt sind (Küppers & Schmitz, 2013). Es wird häufig mit Druck auf ihr Fehlverhalten reagiert. Dies wirkt auf diese Kinder und Jugendlichen demotivierend und überfordernd und lässt sie nicht selten in einer Sackgasse zurück.

Manche Kinder und Jugendliche verweigern, Aufgaben zu übernehmen und vernachlässigen konsequent die eigenen Entwicklungsaufgaben (z.B. Mitarbeit in der Schule). Sie werden abgänglich, experimentieren selber mit Drogen, werden aggressiv und ziehen sich zurück.

Zwei Drittel dieser Kinder und Jugendlichen entwickeln selbst im Laufe der Jugend oder des jungen Erwachsenenalters eine psychische Erkrankung oder eine Suchterkrankung (Lenz, 2010).

2.4 Resilienz von Kindern psychisch kranker oder suchtkranker Eltern

Unter Resilienz fasst man alle personalen, sozialen und Umweltfaktoren zusammen, die einen Menschen dabei unterstützen, auch unter lang andauernder Belastung gesund zu bleiben.

Lenz (2010) geht in seinem Buch ausführlich auf die Schutzfaktoren ein. Im Folgenden werden die wichtigsten Resilienzfaktoren genannt, die im Rahmen der Resilienzforschung extrahiert worden sind. Lenz (2010) unterteilt die Schutzfaktoren in drei Bereiche:

I. Personale Schutzfaktoren

- positives Temperament (flexibel, aktiv, offen)
- positives Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- situationsangemessenes Bewältigungsverhalten
- vorausplanendes Verhalten



II. Familiäre Schutzfaktoren

- stabile, emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson
- offenes, unterstützendes Erziehungsklima
- familiärer Zusammenhalt (emotionale Verbundenheit)
- familiäre Flexibilität
- Modelle positiven Bewältigungsverhaltens durch Erwachsene in der Familie mit Vorbildfunktion
- offene Kommunikation über Schwierigkeiten z.B. die Erkrankung des Elternteils
- Übernahme von Aufgaben im Haus und Förderung
- eigenverantwortliches Handeln

III. Soziale Schutzfaktoren

- soziale Unterstützung
- außerfamiliäre erwachsene Bezugsperson (Großeltern, Onkel, Tante, Erzieherin, Lehrerin)
- positive Peerbeziehungen
- Integration in Vereine, Kirchengemeinde etc.

Zusammengefasst kann man vier Haupt - Schutzfaktoren für diese Kinder und Jugendlichen ausmachen:

1. Eigene robuste Konstitution
2. Stabile emotionale Beziehungen
3. Aufklärung über Krankheit
4. Offenes Familienklima

Interventionsprogramme wie JuKiB können bei den personalen (z.B. positives Selbstwertgefühl oder angemessene Bewältigungsstrategien), bei den familiären (z.B. offene Kommunikation in der Familie, Aufklärung über die Erkrankung) und den sozialen Schutzfaktoren (z.B. soziale Unterstützung) ansetzen und auf diese Weise präventiv für diese Kinder wirksam werden.

2.5 Unterschiede und Gemeinsamkeiten der beiden Zielgruppen

In Literatur und Fachwelt wird immer wieder diskutiert, ob es sinnvoll ist, für Kinder psychisch kranker Eltern und für Kinder suchtbelasteter Eltern getrennte oder gemeinsame Interventionskonzepte zu entwickeln. Im JuKiB-Projekt entschieden wir uns für ein gemeinsames Konzept, weil wir der Ansicht waren und sind, dass die Gemeinsamkeiten überwiegen. In diesem Abschnitt soll kurz auf Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den beiden Zielgruppen eingegangen werden.

Zu den wichtigsten **Unterschieden** zwischen einer Sucht- und einer psychischen Erkrankung zählen (Lisofsky, 2010):

- Die psychischen Störungen sind in ihrem Verlauf oft noch weniger linear und vorhersehbar als eine Suchterkrankung.
- Der Umgang mit Rückfällen und enttäuschten Hoffnungen ist besonders bedeutsam bei Suchterkrankung.
- Sucht ist gesellschaftlich anerkannter als viele psychische Erkrankungen.
- Die Eltern können aufgrund ihrer psychischen Erkrankung oder ihrer Sucht sehr unterschiedliche Bedürfnisse haben.

Im Rahmen der psychiatrischen Diagnostik werden die Suchterkrankungen auch zu den „Psychischen und Verhaltensstörungen“ gerechnet (vgl. ICD-10, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme). Neben den Unterschieden gibt es daher auch eine Reihe von **Gemeinsamkeiten** – vor allem was die Auswirkungen auf die Familie und die Kinder angeht:

- Die Krankheiten sind immer ein zentrales Thema in den Familien.
- Die Problematik und Stigmatisierung wird tabuisiert.
- Es gibt viele Risiken und Unsicherheiten für Kinder.
- Die psychosozialen Belastungsfaktoren sind sehr hoch.
- Die Anzahl der Betroffenen ist hoch und steigt.



Auch in der **Arbeit mit dem Familiensystem und den Kindern** gibt es viele Gemeinsamkeiten:

- Resilienzstärkung ist bei beiden Erkrankungsformen wichtig.
- Ressourcenorientiertes Arbeiten hat sich bewährt.
- Die Aufklärung über die Erkrankungen ist in beiden Fällen notwendig.
- Die Kinder sprechen auf ähnliche Behandlungsmaßnahmen an.

Zudem ist bei beiden Krankheitsbildern die Vernetzung der Helfer sehr wichtig, die Rolle des Jugendamtes in den meisten Fällen sehr ähnlich. Hinzu kommt, dass in vielen Familien beide Problematiken auftauchen.

2.6 Therapiekonzepte für Kinder und Jugendliche im Überblick

Sowohl Kinder psychisch kranker Eltern als auch Kinder suchtbelasteter Eltern wurden erst in den letzten 20 – 30 Jahren als Angehörige „entdeckt“, die einer extremen Belastung ausgesetzt sind und die Unterstützung brauchen. In den letzten zehn Jahren sind vermehrt Konzepte für die Einzel- und die Gruppenarbeit mit diesen Kindern entwickelt worden. In Psychiatrien wird selten bei der Aufnahme einer Patientin / eines Patienten nach Kindern und deren Versorgung gefragt. In den folgenden Abschnitten sollen zentrale Aspekte der Einzelarbeit und der Gruppenarbeit mit diesen Kindern kurz erläutert werden.

Einzeltherapie:

In der Einzelarbeit mit den Kindern können Elemente aus Spiel-, Gestalt- und systemischer Familientherapie genutzt werden. Gestalterische therapeutische Elemente geben den Kindern die Möglichkeit, sich auf nonverbale Weise auszudrücken und so eine eigene Sprache oder Symbolik für ihre Situation zu finden. Eine systemische, familientherapeutische Herangehensweise, verbunden mit einer starken Vernetzung innerhalb und außerhalb der Familie, bietet wichtige Faktoren

für die Effizienz der Therapie. Stellvertretend für viele Ansätze soll hier kurz das Intermodale Interventionsprogramm von Lenz (2010) vorgestellt werden.

Es ist ein familientherapeutischer Ansatz für Kinder psychisch kranker Eltern, der – durch seinen modularen Aufbau – eine Einzelarbeit mit dem Kind und mit den Eltern ermöglicht. Der Schwerpunkt liegt jedoch auf der Familienarbeit.

Ziele des Programms sind (Lenz, 2010, S. 30-31):

- Stärken der Ressourcen und der Selbstorganisation innerhalb der Familie und Einbeziehen hilfreicher Personen und Maßnahmen aus dem Umfeld der Familie.
- Förderung der familiären Kommunikation: Eine offene Kommunikation bildet die Grundlage für Problemlösungen und für die Psychoedukation.
- Förderung der Problemlösekompetenz beim Kind: Das Kind kann im Rahmen des Programms lernen, sich mit seiner eigenen Lebenswirklichkeit auseinander zu setzen. Es werden seine personalen Ressourcen herausgearbeitet, mit deren Hilfe es die sozialen und emotionalen Anforderungen seines Alltags, aber auch die Anforderungen in Krisensituationen bewältigen kann.
- Förderung der sozialen Ressourcen: Mit Hilfe von Netzwerkkarten und Visualisierungen von Beziehungssystemen wird das Kind für seine sozialen Ressourcen sensibilisiert. Für Krisensituationen werden teilweise in „Netzwerkkonferenzen“ feste Vereinbarungen getroffen.
- Psychoedukation für die Kinder: Die Psychoedukation bricht mit dem Tabu, über die Erkrankung zu sprechen und bietet die Möglichkeit, Erlebnisse innerhalb der Familie und mit dem erkrankten Elternteil richtig einzuordnen und zu verarbeiten.

Gruppenprogramme:

Mittlerweile gibt es deutschlandweit vielfältige Konzepte für Gruppenprogramme für Kinder psychisch kranker Eltern wie auch für Kinder suchtkranker Eltern. Die meisten Konzepte beschränken sich auf eine der beiden Gruppen. Beispiele für



Gruppenprogramme im Bundesland Nordrhein-Westfalen sind:

- AKisiA (Aachen):** Programm für Kinder psychisch kranker Eltern
- Kipkel (Mettmann):** Programm für Kinder psychisch kranker Eltern
- Kanu (Bielefeld):** Programm für Kinder psychisch kranker Eltern
- KiMM (Köln-Porz):** Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern
- Bauhaus-Projekt (Kempen):** Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern
- Kids und Co. (Bergisch Gladbach):** Programm für Kinder suchtkranker Eltern
- Trampolin (Aachen, Mönchengladbach, Duisburg):** Programm für Kinder suchtkranker Eltern

Die meisten Programme arbeiten mit altershomogenen Kindergruppen mit maximal 8-10 Kindern. Eine wichtige Voraussetzung dafür, dass ein Kind in die Gruppe aufgenommen werden kann, ist die Erlaubnis der Eltern, über die Erkrankung zu sprechen und die Tatsache, dass der erkrankte Elternteil sich in Beratung oder Therapie befindet. Als Kontraindikation wird häufig eine psychische Erkrankung des Kindes benannt. Die Kinder sollten also nicht akut traumatisiert oder psychisch schwer gestört sein, wenn sie an der Gruppe teilnehmen. Viele Programme sind zeitliche begrenzt (10 bis 12 Treffen). Manche arbeiten aber auch mit offenen Gruppen, in denen die Kinder solange bleiben können, wie sie es brauchen. Inhaltlich geht es um die Ressourcen der Kinder, aber auch darum, gemeinsam Spaß zu haben und sich in der Gruppe austauschen zu können. Erlebtes zu besprechen und einen Notfallplan zu erstellen sind oft wichtige Bausteine der Programme. Es wird innerhalb der Gruppen eine offene Kommunikation angestrebt, in der die Tabus der Familien aufgehoben werden. Die Methoden sind sehr vielfältig. Häufig wird Wert auf feste Rituale gelegt, die einen Kontrapunkt zu dem Chaos und den Unvorhersehbarkeiten innerhalb der Familien setzen sollen. Erlebnispädagogische Methoden (Klettern, Ausflüge machen, gemeinsam kochen) und gestalterische, nonverbale Methoden wie Malen, Musizieren, Fotografieren nehmen in vielen Programmen einen großen Raum ein.

3 Das Konzept des Projektes „JuKiB“

3.1 Zielsetzungen

Ziel des Projektes war und ist es, Unterstützungsangebote für Kinder und Jugendliche von psychisch kranken oder suchtbelasteten Eltern zu konzipieren und zu erproben. Dies sollte Einzelberatungen oder auch Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche unter Einbeziehung der Eltern im Rahmen von Familiengesprächen umfassen. Zudem wollten wir spezifische Methoden für diese Klientel zusammentragen, übernehmen, erarbeiten und weiterentwickeln. Die Effizienz der Angebote sollte ermittelt, die Vorgehensweisen optimiert, Helfersysteme aktiviert und vernetzt werden.

Im Umgang mit psychischen und Suchterkrankungen ist eine Zusammenarbeit zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem notwendig. Dazu stehen bisher in der Praxis nur wenig etablierte Strukturen bereit. Nicht zuletzt setzten wir uns das Ziel, Multiplikatoren, d.h. Schulen und Kindertagesstätten, über das Thema und die Situation der Kinder und Jugendlichen zu informieren und mit Hilfsangeboten zu vernetzen.

Wichtige Maßnahmen in der Einzelarbeit mit den Kindern und Jugendlichen waren und sind:

- den Kindern und Jugendlichen einen Raum für sich zu geben, in dem sie ihre eigenen Themen in Ruhe besprechen und bearbeiten können,
- eine unter Schweigepflicht stehende Bezugsperson (Beraterin oder Berater) zur Verfügung zu stellen, die eine alternative Beziehung anbietet und begleitet,
- die Aufklärung über die Krankheit des jeweiligen Elternteils, angelehnt an die Fragen der Kinder oder Jugendlichen in kindgerechter, altersgerechter Sprache und mit Hilfe von verschiedenen Medien,
- das Ansprechen von Gefühlen und eigenen Gefühlszuständen, um die Entwicklung einer Sensibilität und Ausdrucksmöglichkeiten für die eigene Befindlichkeit bei den Kindern zu fördern,



- den Blick auf eigene Stärken lenken und diese unterstützen, um sich sicherer zu fühlen und das Selbstbewusstsein aufzubauen,
 - bei anstehenden Fragen Orientierung geben, da der Blick auf die Normalität im Alltag oft verloren gegangen ist,
 - den Kindern die Möglichkeit geben, die Erwachsenensicht der Beraterin als Orientierungspunkt zu nutzen,
 - bei Bedarf Kontakte zu Freizeitgruppen und Angeboten herstellen, um die Kinder aus der Isolation herauszuholen und in kindgerechte Freizeitaktivitäten zu vermitteln,
 - zur Abgrenzung ermutigen, um sich nicht zu sehr vom erkrankten System beeinflussen zu lassen,
 - eigene Ideen für die Umsetzung der eigenen Wünsche entwickeln, um den eigenen Bedürfnissen gerecht zu werden,
 - im Rahmen der Familiengespräche Ansprechen von Familienthemen aus Sicht der Heranwachsenden. Der Berater steht dabei unterstützend und bei Bedarf auch in „Anwaltsfunktion“ zur Verfügung. Die Kinder und Jugendlichen werden ermutigt, die Erwachsenenverantwortung, die sie übernommen haben wieder an die dafür zuständigen Erwachsenen zurückzugeben,
 - Notfallpläne für Kinder und Jugendliche entwickeln, in denen schriftlich festgehalten wird, was sie sich in Notfällen (z.B. wenn der Vater wieder trinkt oder die Mutter einen psychotischen Schub hat) wünschen, welche Unterstützung sie brauchen und an wen sie sich ganz konkret wenden können bzw. bei wem sie auch wohnen können, falls das Elternteil stationär untergebracht werden muss.
- Sichten bereits vorhandener Konzepte und Austausch mit Mitarbeitern anderer Beratungsstellen, um von deren Erfahrungen zu profitieren.
 - Entscheidung, mit der therapeutisch-beraterisch ausgerichteten Einzelarbeit mit Kindern und Jugendlichen zu beginnen, da viele Kollegen von den Schwierigkeiten mit der Gruppenarbeit berichteten (Schwierigkeit, altershomogene Gruppen zusammenzustellen).
 - Entscheidung dafür, erst ein Gruppenangebot zu starten, wenn es möglich ist, mit den Kindern und Jugendlichen aus der Einzelarbeit eine ansatzweise homogene Gruppe zu formieren.
 - Namensfindung: Mit Hilfe von Jugendlichen als Experten gab es ein Brainstorming für einen griffigen aber auch eingängigen Namen für das Projekt. So kamen wir zu dem Namen „JuKiB – Jugendliche und Kinder im Blick“. Dieser Name drückt das Wesentliche des Projektes aus: Jugendliche und Kinder müssen wieder mehr in den Blick genommen werden, da die Eltern sie aufgrund ihrer Erkrankung häufig aus dem Blick verloren haben.
 - Überprüfung, welche Angebote für die Zielgruppe schon im Raum Kerpen vorhanden sind. Zu Beginn des JuKiB-Projektes fehlten Angebote für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern im Kerpener Einzugsgebiet gänzlich.
 - Regelmäßiges Herstellen von Vernetzung im Kerpener Raum, um neue Entwicklungen mit im Blick zu haben.
 - Intensive Gespräche mit den Kooperationspartnern SPZ (ambulante Erziehungs- und Familienhilfen) und Psychosozialer Beratungsstelle (Beratung und Behandlung bei Alkohol- und Medikamentenabhängigkeit), um den tatsächlichen Bedarf zu eruieren, mögliche Formen der Zusammenarbeit abzusprechen und Konzepte aufeinander abzustimmen.
 - Konzeptionelle Vorgespräche mit dem Bezirks- und dem psychosozialen Dienst des Jugendamtes Kerpen, um einen möglichen Bedarf zu ermitteln und Formen der Zusammenarbeit zu planen.

3.2 Konzeptionelle Vorarbeit

Der konzeptionellen Vorarbeit vor Beginn des Projekts wurde ein großer Stellenwert eingeräumt. Hierzu gehörte:

- Fortbildungen zu dem Thema, um die vorhandenen Grundkenntnisse zu den Krankheitsbildern zu erweitern und das spezielle Wissen zu der familiären Situation und der besonderen Situation der Kinder zu bekommen.



3.3 Einbettung in der Familienberatungsstelle

Ein anderes Merkmal des JuKiB-Konzepts stellte die Einbeziehung der Kolleginnen und Kollegen der Familienberatungsstelle in das Projekt dar. Nur mit einer guten Verankerung im Beratungsstellenteam konnten die Projektziele erreicht werden. Es wurde ein Beirat gegründet, der die Projektarbeit fachlich begleitete.

Zum Auftakt des Projekts wurde für das Team der Familienberatungsstelle von den JuKiB-Mitarbeitern eine halbtägige Inhouse-Fortbildung durchgeführt, um das Team zu den Besonderheiten dieser Familien, aber auch über das spezielle Angebot von JuKiB zu informieren.

3.4 Flyer und Materialien

Flyer

Angelehnt an den aktuellen Jugendflyer der Familienberatungsstelle wurde ein Flyer für JuKiB entworfen und gedruckt. Dieser wurde von den Kooperationspartnern direkt den speziellen Familien oder Jugendlichen gegeben und nicht in der Beratungsstelle frei ausgelegt.



Material

Viele Materialien für Kinder und Jugendliche zu den zentralen Themen wurden gesammelt und zusammengestellt.

Zu bereits vorhandener Literatur kamen Bücher, die mit guten Bildern und wenigen Worten die Situationen in den Familien beschrieben und sich dadurch gut für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen eignen. Analoges Material in Form von Symbolen, Steinen, Karten, etc. wurde gesammelt. Diese erleichterten Kindern, das Schwere, das sie nicht in Worte fassen konnten, symbolhaft darzustellen.



Lesen hilft

Rund 20 Romane zum Thema gibt es im deutschsprachigen Raum, und für die Arbeit konnte eine kleine Bibliothek zusammengestellt werden mit fast allen Büchern, die es im Moment gibt. In der Arbeit mit den Jugendlichen wurden immer wieder die Bücher verliehen werden, um darüber mit den Kindern ins Gespräch zu kommen.

3.5 Erstellte Konzeption

Grundlage des Konzeptes war ein Ansatz, der sich zum Einen an der systemischen Theorie und Praxis (von Schlippe & Schweizer, 2012) orientierte, zum Anderen an der sozialarbeiterisch fundierten Netzwerkarbeit (Fischer & Kosellek, 2013). Die besonderen Möglichkeiten der Familienberatungsstelle zum kooperativen Arbeiten konnten gut genutzt werden. Im Zentrum des Projekts stand die Einzelarbeit mit den Kindern und Jugendlichen (Berg, Küppers & Schmitz, in Druck). In regelmäßigen Abständen fanden Familiengespräche statt, zu denen neben den Eltern und Geschwistern die involvierten Fachleute aus SPZ und Psychosozialer Beratungsstelle oder Familienberatungsstelle (die dann jeweils für die Eltern zuständig sind) eingeladen wurden. Wenn nötig, fand auch eine Vernetzung mit Schulen und anderen Institutionen statt.

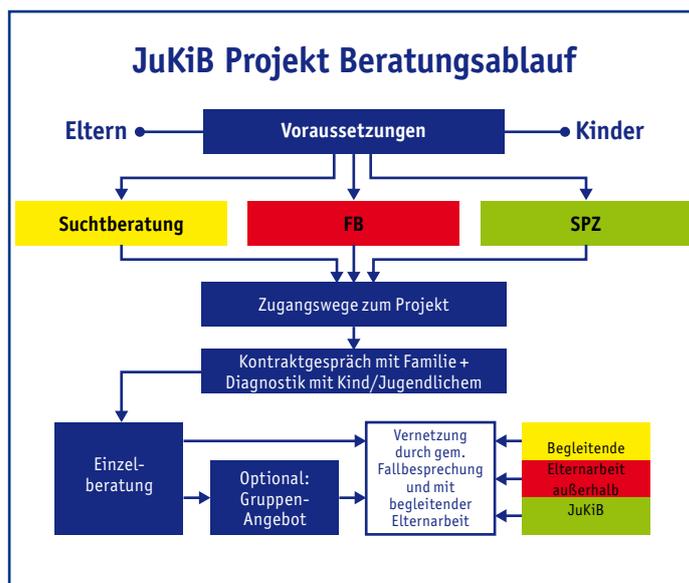
3.5.1 Zugangswege und Ablauf

In das Projekt wurden nur Kinder und Jugendliche aufgenommen, deren Eltern im SPZ, in der Suchtberatung oder bei anderen Kollegen der Familienberatungsstelle Beratung bzw. Therapie erhalten.

Zugangswege:

- **Elternberatung findet statt in SPZ / Suchtberatung / Familienberatung.**
- **Die Fachleute klären in anonymer Fallbesprechung mit dem JuKiB-Mitarbeiter, ob die Familie für das Projekt geeignet ist.**
- **Die Fachleute sprechen mit der ganzen Familie über das Projekt.**
- **Die Familie möchte an dem Projekt teilnehmen und füllt den Anmeldebogen aus.**
- **Ein JuKiB-Mitarbeiter vereinbart mit Familie und Fachleuten einen Termin für das erste Familiengespräch.**

Folgendes Schaubild verdeutlicht den Ablauf der Beratung im Überblick:



3.5.2 Voraussetzungen bei Eltern und Kindern

Nicht jede Familie mit einem psychisch oder suchtkranken Elternteil konnte an dem JuKiB-Projekt teilnehmen. Die in der Tabelle aufgeführten Voraussetzungen waren wichtige Bedingungen für eine gelingende Arbeit innerhalb des JuKiB-Projekts.

Eltern

- In Beratung oder Behandlung in Suchtberatung oder SPZ- oder in Familienberatung
- Diagnostizierte psychische Erkrankung / Suchterkrankung
- Krankheitseinsicht
- Eltern müssen beide der Beratung in JuKiB zustimmen
- Erlaubnis mit den Kindern über Erkrankung zu sprechen (wenn Kind Kontakt zu dem Elternteil hat)
- Bereitschaft, die Kinder regelmäßig in die Beratung zu lassen
- Schweigepflichtsentbindung zwischen den Institutionen und JuKiB



Kinder / Jugendliche

- Wunsch nach Beratung
- Keine diagnostizierte psychiatrische Erkrankung (Ausnahmen möglich)
- Mindestalter: Schulalter bis 18 Jahre
- Bereitschaft, regelmäßig zu kommen

Die Voraussetzungen bei Kindern bzw. Jugendlichen waren nicht so umfangreich wie bei den Eltern. JuKiB war von Anfang an ein freiwilliges Projekt. Daher mussten die Kinder und Jugendlichen eine Beratung innerhalb des Projekts selbst wollen. Auch wenn sie nicht genau wussten, was auf sie zukommt und auch wenn sie selbst kein konkretes Anliegen hatten, sollten sie neugierig sein und bereit sein, sich auf das Projekt und seine Bedingungen (z.B. regelmäßige Termine) einzulassen. Obwohl das JuKiB-Projekt in der Einzelarbeit mit den Kindern und Jugendlichen auch starke therapeutische Anteile hatte, sollte bei den Kindern/ Jugendlichen keine manifesten, klinisch diagnostizierten psychischen Erkrankungen vorliegen (z.B. eine Depression, Angststörung etc.), da in diesen Fällen die therapeutische Behandlung der psychischen Störung im Vordergrund hätte stehen müssen.

Die Voraussetzungen bei den Eltern waren relativ umfangreich. Zentral für die Psychoedukation (d.h. die Aufklärung der Kinder und Jugendlichen über die Erkrankung des Elternteils) war, dass beide Eltern sich damit einverstanden erklärten, dass im Rahmen des JuKiB-Projekts mit den Kindern offen über die Erkrankung gesprochen werden durfte. Voraussetzung für diese Erlaubnis war, dass die Erkrankung diagnostiziert und von dem erkrankten Elternteil akzeptiert wurde. Immer wieder haben wir Familien in der Beratungsstelle, bei denen die Eltern uneinsichtig sind, d.h. eine psychische Erkrankung oder eine Suchterkrankung leugnen. Es erwies sich meist als unmöglich, gegen dieses Tabu zu arbeiten. Waren Eltern nicht daran interessiert, dass ihre Kinder an dem Projekt teilnahmen, wurde es besonders für die jüngeren Kinder schwer, regelmäßige JuKiB-Termine wahrzunehmen. Die Eltern müssen grundsätzlich bei kleinen Kindern noch die Verantwortung für die

Termineinhaltung übernehmen und die Kinder zu den Terminen in die Beratungsstelle bringen. Von zentraler Bedeutung für die Arbeit innerhalb des JuKiB-Projekts war auch die Schweigepflichtsentbindung zwischen JuKiB und den anderen Institutionen und Fachleuten. Ohne eine intensive Kooperation aller beteiligten Helfer war die Arbeit im JuKiB-Projekt nicht möglich.

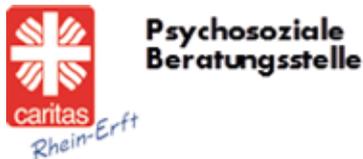
3.5.3 Kooperationspartner

Für das JuKiB-Projekt gab es vier Kooperationspartner, von denen die Eltern in der jeweils spezifischen Form Hilfe erhielten:

- Sozialpädagogisches Zentrum Kerpen (SPZ)
- Psychosozialen Beratungsstelle des Caritasverbandes für den Rhein-Erft-Kreis (Suchtberatung)
- Familienberatungsstelle Mittelstraße (FB)
- Jugendamt Stadt Kerpen (JA), Abteilung Erzieherische Hilfen



Das Sozialpädagogische Zentrum, kurz SPZ, ist eine Einrichtung der Kinder- und Jugendhilfe in der Trägerschaft von Arbeiterwohlfahrt (AWO Regionalverband Rhein-Erft und Euskirchen e.V.), Diakonie (Köln und Region) und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband (Rhein-Erft-Kreis). Das SPZ bietet unter anderem „Integrierte Ambulante Erziehungshilfen“ nach § 27 ff. SGB VIII (Sozialpädagogische Familienhilfe -SPFH-, Erziehungsbeistandschaft und betreutes Wohnen) an. Die Hilfen werden beim Jugendamt beantragt und genehmigt. Empfänger der Hilfe zur Erziehung sind die ratsuchenden Eltern (zum Wohle des Kindes) oder seltener das Kind bzw. die Jugendliche selbst. In einigen Fällen befindet sich der erkrankte Elternteil bereits oder wieder in Therapie, in anderen steht dieser Schritt noch aus.



Die Psychosoziale Beratungsstelle in der Trägerschaft des Caritasverbandes für den Rhein-Erft-Kreis ist eine Suchtberatungsstelle für Menschen mit Problemen mit Alkohol oder Medikamenten und ihren Angehörigen. In der Suchtberatungsstelle ist der abhängig erkrankte Elternteil in Therapie, um in Einzel- und Gruppengesprächen seine Sucht zu bearbeiten.



Die Familienberatungsstelle in der Trägerschaft des Caritasverbandes für den Rhein-Erft-Kreis fungiert bei JuKiB auch als Kooperationspartner. In der Beratungsstelle werden Eltern, Kinder und Jugendliche beraten, die sich selbst dort anmelden. Wird in einem solchen Fall der Beratungsstelle deutlich, dass junge Menschen von Suchtproblemen oder psychischer Störung der Eltern betroffen sind, kommt es zur internen Kooperation mit dem JuKiB-Projekt. Der Mitarbeiter aus dem Projekt übernimmt dann die Behandlung des belasteten Jungen oder Mädchens, während die Kollegin der Familienberatung die Eltern (weiter-)berät. Sollte der erkrankte Elternteil sich in therapeutischer Behandlung befinden, nimmt JuKiB auch hier Kontakt mit dem Arzt, Psycho- oder Suchttherapeuten auf.



Das Jugendamt Kerpen steht JuKiB vor allem mit seinen Funktionen in der Abteilung Erzieherische Hilfen zur Seite. So ist der Bezirksdienst des Jugendamtes in allen Fällen in

Kooperation mit dem SPZ per se beteiligt, aber auch mit dem psychosozialen Dienst (PSD) besteht eine Kooperation. JuKiB unterstützt die Mitarbeiter dort in schwierigen Fällen, in denen Sucht und psychische Erkrankung eine Rolle spielt. Daneben ist die Erziehungsfähigkeit der Eltern bei diesen Fällen ein großes Thema, so dass es im Zuge der möglichen Gefährdung des Kindeswohls (§ 8a SGB VIII) zu vielfältiger Zusammenarbeit kommt.

3.5.4 Familiengespräche

Der Beginn der Teilnahme am JuKiB-Projekt war und ist für die ganze Familie und für die Helfer das Kontraktgespräch. Am Kontraktgespräch nahmen beide Eltern, das Kind, alle in den Fall involvierten Helfer und der zuständige JuKiB-Mitarbeiter teil.

Themen des Kontraktgespräches:

- Information über Ziele des Projektes
- Klären der Fragen zum Projekt
- Besprechen der notwendigen Voraussetzungen für die Teilnahme (freiwillige Teilnahme, Auftrag, offene Thematisierung der Erkrankung)
- Absprachen zur Aufgabenteilung der Helfer
- Hören des Anliegens des Kindes
- Organisation, formale Absprachen (Termin für das nächste Familiengespräch, Anzahl der Termine und Zeitabstände bis zum nächsten Familiengespräch, Weg des Kindes zu den Terminen, Kontaktmöglichkeiten, über die alle gut zu erreichen sind etc.).

Alle weiteren Familiengespräche fanden nach Möglichkeit in der gleichen personellen Konstellation statt, wurden aber vom Ablauf her viel variabler gestaltet. Wichtige Themen in den Familiengesprächen waren:

- Besprechen von Anliegen, die die Kinder aus den JuKiB-Beratungsstunden mit in das Familiengespräch brachten,



- Stärken der familiären Kommunikation und Konfliktfähigkeit,
- Klären der Verantwortlichkeiten (häufig wurde deutlich, dass Kinder zu viel familiäre Verantwortung übernehmen, Abbau der Parentifizierung),
- Übernahme klarer Elternverantwortung (Regeln und Werte in der Familie, Einfühlungsvermögen gegenüber der Kinder stärken, Entwicklung der elterlichen Kompetenzen),
- Herstellen der Vernetzung: welche zusätzlichen Unterstützungen benötigten Eltern oder Kinder (z.B. Nachhilfe, Kinder aus sozialer Isolierung holen, Vereine etc.),
- Vorstellen des Notfallplans, der in der Beratung mit dem Kind erarbeitet wurde,
- Sprechen über Fragen der Kindeswohlgefährdung (z.B. wenn das Kind bei dem kranken alleinerziehenden Elternteil lebt und das Elternteil durch die Schwere der Erkrankung nicht in der Lage ist, der elterlichen Fürsorge nachzukommen).

3.5.5 Einzelarbeit mit Kindern und Jugendlichen

Die Einzelarbeit mit den Kindern und Jugendlichen richtete sich in erster Linie nach deren Bedürfnissen und Anliegen. Hier hatten sie die Möglichkeit, ihre eigenen Lebensthemen in den Blick zu nehmen und zu bearbeiten, da das meist innerhalb der Familie nicht möglich war. Die JuKiB-Beratung konnte auch ein Raum sein, in dem sie Spannungen abbauen und mal abschalten konnten.

Daneben gab es aber verschiedene Themen, die der Berater von sich aus ansprach und die konzeptioneller Bestandteil von JuKiB waren:

- **Psychoedukation:** Die Aufklärung über Krankheit war, wie bereits beschrieben, ein ganz wesentlicher Bestandteil bei der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen. Häufig stellten Kinder und Jugendliche sich im JuKiB-Projekt erstmalig ihren Fragen und Sorgen zu der Erkrankung ihrer Mutter /

ihres Vaters. Die Arbeit mit den Kindern orientierte sich hier stark an den Fragen und Bedürfnissen der Kinder und wurde durch altersgerechte Materialien und Literatur unterstützt.

- **Ich und meine Gefühle:** Die Kinder hatten häufig die eigenen Gefühle völlig zurückgestellt und waren mit ihrer Wahrnehmung nach außen gerichtet, um mitzubekommen wie es dem erkrankten Elternteil geht. In den JuKiB-Stunden bekamen Kinder und Jugendliche Raum, eigene Gefühle wahrzunehmen, auszudrücken und darüber zu sprechen. Während Jugendliche hier oft das Gespräch nutzten, war es wichtig für jüngere Kinder, spielerische Methoden anzubieten, um ihre Gefühle auszudrücken.
- **Ressourcenstärkung:** Diese Kinder hatten häufig einen geringen Selbstwert und schauten wenig auf die eigenen Bedürfnisse und Möglichkeiten. JuKiB gab ihnen die Gelegenheit, eigene Stärken zu entdecken und Wünsche zu äußern (z.B. in einen Sportverein zu gehen). Die eigenen Ressourcen aber auch die Ressourcen in ihrem Umfeld waren zentrale Resilienzfaktoren, die die Kinder nutzen konnten, um selbst in der belastenden Familiensituation gesund zu bleiben.
- **Notfallplan:** Hier wurde festgelegt, was das Kind tun konnte, wenn das erkrankte Elternteil einen Rückfall erlitt, in die Psychiatrie kam oder durch die Erkrankung für das Kind emotional nicht mehr ansprechbar war. Der Notfallplan diente unter anderem auch der Analyse des sozialen Netzes und der eigenen personalen und sozialen Ressourcen des Kindes. Diese Informationen wurden schriftlich festgehalten und in einem Notfallkästchen verstaut, damit das Kind sie in einer Krisensituation griffbereit hatte und nutzen konnte.
- **Meine Familie:** In Familien mit erkrankten Elternteilen drehte sich oft alles um die erkrankte Person. Kinder hatten manchmal - besonders in getrennt lebenden Familien - keine

klare Vorstellung davon, wer noch zur Familie gehörte, welche Qualitäten diese Personen hatten und wie diese Personen sie unterstützen konnten. Der Blick auf die eigene Familie eröffnete den Kindern und Jugendlichen häufig neue Orientierungsmöglichkeiten und Unterstützungsideen.

3.5.6 Gruppenarbeit

Die Arbeit mit ganzen Gruppen wurde, wie bereits beschrieben, zunächst zurückgestellt, da die Organisation von Gruppen leichter fällt, wenn schon Erfahrungen in der Einzelarbeit gesammelt wurden und das Projekt so weit fortgeschritten ist, dass sich leichter altershomogene Gruppen bilden lassen. Andere Beratungsstellen machten sehr unterschiedliche Erfahrungen mit der Gruppenarbeit. Viele beschrieben sie als sehr aufwändig und gerade zu Beginn eines Projekts als wenig effektiv.

3.5.7 Fallinterview

Familien, in denen der Vater oder die Mutter von einer psychischen Erkrankung oder einer Suchterkrankung betroffen sind, sind grundsätzlich besonders belastet und überfordert. Diese Überforderung geht oft mit einem gehörigen Maß an Chaos in den Familien einher. Diesen Familien muss mit viel Klarheit und Struktur begegnet werden. Fachleute müssen sicherstellen, sich nicht in die chaotische Struktur hineinziehen zu lassen. Von daher war im Projekt eine prozessorientierte, kontinuierliche Fallinterview unabdingbar.

3.5.8 Evaluation

Die Überprüfung der Wirksamkeit der Behandlung fand auf verschiedenen Ebenen statt:

- Sammlung von unsystematischen Rückmeldungen von Kindern, Eltern und Fachleuten
- Systematische Befragung der Kinder und Jugendlichen: Zu Beginn jeder JuKiB-Stunde wurde gefragt, was in der letzten Zeit für die Kinder und Jugendlichen leicht oder schwer war. Am Ende jeder Stunde schätzten die Kinder und Jugendlichen ein, was in welchem Ausmaß in der Stunde hilfreich war
- Systematische Protokollierung der Sitzungen gemäß einer systematischen Protokollvorlage (siehe Anhang)
- Befragung in den Familiengesprächen: In allen Familiengesprächen wurden Kinder, Eltern und Fachleute mit einem eigens dafür entwickelten Fragenbogen zum Thema „Kommunikation in der Familie“ befragt.

Alle Daten und Beobachtungen flossen in die Ergebnisse des Projekts ein.

4 Praktische Durchführung: Beschreibung der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen

Dieser Abschnitt soll einen Einblick in die konkrete Projektdurchführung geben. Zunächst werden Fallbeispiele vorgestellt, die exemplarisch für wichtige Erfahrungen stehen, die während der Durchführung des Projekts gesammelt wurden. Danach kommen Kinder, Jugendliche und Eltern in Form von O-Tönen zu Wort. Diese Zitate können die Bedeutung des Projekts für die betroffenen Personen besser verdeutlichen als lange Umschreibungen. Anschließend geht es um Erfahrungen, die mit dem Einsatz bestimmter Materialien und Methoden gesammelt werden konnten, um spezielle Themen der Kinder und Jugendlichen und um Stolpersteine und Widrigkeiten, die in der konzeptionellen Entwicklung so nicht vorher gesehen wurden.



4.1 Fallbeispiele

Jedes Fallbeispiel greift einen wichtigen Aspekt der Projektarbeit heraus (z.B. komplexe Kooperationsstrukturen, bestimmte Krankheitsbilder bei den Eltern, Rückfälligkeit etc.). Die Namen wurden verändert.

! Beratung einer Jugendlichen, deren Vater eine Suchterkrankung hat:

Lara (14 Jahre) kam durch Vermittlung der Suchtberatungsstelle zu uns. Ihr Vater befand sich seit einiger Zeit in einer ambulanten Alkoholtherapie. In der Familie gab es seitdem große Umstrukturierungen. Der Vater, der vorher wenig präsent war, beteiligte sich wieder am Alltag der Familie. Die 14-Jährige, die es bisher gewohnt war, viel mit sich alleine oder ihrer Mutter auszumachen, fand dies befremdlich. Dass der Vater so interessiert an ihrem Leben war freute sie, dass er ihr aber Grenzen setzte, erzeugte zunächst Widerstand der Jugendlichen. Im Familiengespräch musste mit den Eltern die neue Rollenverteilung besprochen werden. Alle Familienmitglieder bekamen genügend Zeit, um sich auf die neue Situation einzustellen. Die Situation des Mädchens durch die veränderte Rolle des Vaters wurde besprochen, der Therapeut des Vaters konnte sich auf die Behandlung des Vaters – seine Alkoholabhängigkeit und seine neue Rolle auf der Eltern- und Paarebene – konzentrieren. Lara erlebte erstmalig einen offenen Umgang mit der Thematik Suchterkrankung. Für sie war es nach eigener Aussage sehr hilfreich, dass das Wort „Sucht“ offen, ohne Scheu, aber auch ohne Wertung benannt werden konnte.

! Gemeinsamer Fall mit dem Sozialpädagogischem Zentrum und der Psychosozialen Beratungsstelle:

Die 13-jährige Susanne wurde durch das SPZ vorgestellt. Susanne und ihre Geschwister waren vorübergehend von Seiten des Jugendamtes in Obhut genommen worden. Das löste bei der alkoholabhängigen Mutter Einsicht aus. Sie begann eine Therapie in der Psychosozialen Beratungsstelle in Sindorf. Damit waren beide Kooperationspartner in diesem Fall beteiligt. Im Kontraktgespräch waren die Suchttherapeutin der Psychosozialen Beratungsstelle, die Kollegin der sozialpädagogischen Familienhilfe, eine Projektmitarbeiterin und die Mutter mit der Tochter anwesend. Es musste klar abgesprochen und immer wieder reflektiert werden, wer für welche Person in der Familie und vor allem auch für welches Thema zuständig war:

- Die Suchttherapeutin kümmerte sich um alle Fragen rund um die Alkoholabhängigkeit der Mutter.
- Die sozialpädagogische Familienhilfe unterstützte die Mutter in Themen der Erziehung und Alltagsgestaltung, das Mädchen in Themen der familiären Kommunikation.
- Die JuKiB Mitarbeiterin übernahm die Bearbeitung spezieller Themen von Susanne – z.B. erlebte Situationen mit der Mutter zur Zeit des Trinkens, Aufklärung über das Thema Alkoholsucht, aber auch aktuelle Themen wie Abwesenheit der Vaters, Schulprobleme, Streit mit Freunden.

! Beratung eines Jungen mit Einbezug einer Kollegin ● aus der Familienberatungsstelle:

Bei der Anmeldung von Dominik, 10 Jahre, in der Familienberatungsstelle wurde im Erstgespräch deutlich, dass die Konflikte der Eltern, die sich vor nicht allzu langer Zeit getrennt hatten, auch aus der Depression der Mutter resultieren. Der Fall von Dominik und seinen Eltern wurde für das JuKiB-Projekt vorgeschlagen, da die Eltern berichteten, dass der Junge sehr unter der Trennung und der instabilen Befindlichkeit der Mutter leide. Die interne Kooperation von JuKiB und Beratungsstelle baute auf der vorherigen Fallbesprechung im JuKiB-Team auf und beruhte auf der gemeinsamen Fallplanung zwischen beiden Bereichen. Die Elternberatung wurde begonnen mit zwei separaten Ansprechpartnern für die getrennt lebenden Eltern. Der Junge selbst kam zu den fest vereinbarten Terminen mit dem JuKiB-Mitarbeiter und konnte hier über seine Themen, Trennung der Eltern und Depression der Mutter, sprechen. Nach fünf Terminen mit Dominik wurde im gemeinsamen Familiengespräch deutlich, dass der Junge sich mehr Zeit mit seinen Eltern wünschte und die Mutter, die nach einer längeren Zeit in einer psychiatrischen Tagesklinik im Moment Stabilität erlangte, häufig Pflichttermine mit dem Jungen „abarbeitet“, während der Vater schöne Aktivitäten anbieten konnte. Da beide Eltern mit Dominik nahezu gleich viel Zeit verbrachten, gelang in gemeinsamen Gesprächen eine Umverteilung zwischen den Eltern. Nach drei weiteren Terminen mit dem Jungen endete die Behandlung mit einer sichtlich verbesserten Familiensituation und einem Jungen, der begann, sich für seine eigenen Belange einzusetzen und die Verhaltensweisen der Eltern zu verstehen.

! Beratung eines elfjährigen Jungen, dessen Mutter während des Beratungsprozesses rückfällig wurde:

Philipps (11 Jahre) Eltern lebten getrennt und meldeten sich wegen massiver Probleme in der Schule in der Beratungsstelle an. Der Vater deckte die Alkoholprobleme der Mutter in der Beratung auf. Das war der Ausgangspunkt für das JuKiB-Projekt. Im Kontraktgespräch wünschten sich beide Eltern sehr, dass Philipp an dem Projekt teilnimmt. Philipp war dagegen sehr skeptisch. Nach Führung durch die Therapieräume und Information über den Inhalt des Projekts, sagte er zunächst, er wolle kommen, ohne über Dinge zu sprechen. Als er spürte, dass auch das akzeptiert wurde, sagte er am Ende des Kontraktgesprächs: „Irgendwann werde ich hier doch etwas sagen“. In den ersten JuKiB-Stunden ging es nur um den Aufbau von Vertrauen. Tischtennis zu spielen, war für Philipp das Wichtigste. Langsam begann er, während des Tischtennisspiels von seinem Alltag in der Schule zu sprechen. Über sein Zusammenleben mit seiner Mutter erzählte er fast nichts. Auf das Ansprechen auf die Alkoholerkrankung der Mutter konnte er sich kaum einlassen. Literatur zum Thema stempelte er sofort als „langweilig“ ab und versuchte schnell, das Thema zu wechseln. Am Notfallkoffer war er grundsätzlich interessiert, konnte aber auch da nur wenige Minuten beim Thema bleiben und begann, wieder Tischtennis zu spielen. Erst nachdem die Mutter mit einem massiven Rückfall in die Klinik eingewiesen worden war, eröffnete er die nächste Stunde mit: „So, jetzt muss ich Ihnen mal was erzählen“. Er sprach über die letzten Monate, in denen er merkte, wie seine Mutter immer mehr in die Alkoholabhängigkeit rutschte und in denen er sich ganz schrecklich allein gefühlt hat. Philipp hatte in den JuKiB-Stunden nie einen eigenen, klaren Auftrag, kam aber gern. Es war erforderlich, sich konsequent an seinen Bedürfnissen (Tischtennispielen und dabei ein bisschen aus dem Alltag erzählen) zu orientieren, um Vertrauen aufzubauen. Durch diese offene und vertrauensvolle Atmosphäre wurde es möglich, wirklich „auszupacken“, als er in einer Notlage war.



**! Beratung eines siebenjährigen Jungen, der sich im
● symbolischen Spiel ausdrückte:**

Simons Eltern lebten getrennt. Der Junge, 7 Jahre, lebte alleine mit seiner psychisch kranken Mutter. Die Mutter wurde eine Zeitlang durch das SPZ begleitet. Die SPZ-Mitarbeiterin meldete die Familie zum Projekt an, als die SPFH-Maßnahme schon fast beendet war. Für Simon wurde gleichzeitig als neue Unterstützung der Aufenthalt in der Tagesgruppe des SPZ beantragt. Somit wurde die Mitarbeiterin der Tagesgruppe Ansprechpartnerin und Teilnehmerin an den Familiengesprächen. Der Junge genoss es sichtlich, im Rahmen der Behandlung eine ganze Stunde lang eine erwachsene Person für sich allein zu haben. Er spielte sehr oft „Kämpfen“, „Polizei und Diebe“, „Entfesselungskünstler“ und Fußball. Seine großen Themen waren Schutz (beim Polizeispiel: „Du gibst mir Rückendeckung“), sich befreien können, unsichtbare Feinde aufspüren, Bedrohungen, die man nicht wirklich abwenden konnte (in Form von Dieben, die immer wieder gefangen werden und dann doch wieder ausbrechen) und das Erleben seiner eigenen Ressourcen beim Fußballspielen und beim „sich entfesseln“. Gespräche über die Erkrankung seiner Mutter waren immer nur in ganz kurzen Sequenzen möglich. Das Buch über den schwarzen Hund (siehe Materialen) hatte ihn mit seiner symbolischen Art so angesprochen, dass er Erzählungen über die Größe des schwarzen Hundes immer wieder nutzte, um mit Erwachsenen (z.B. seinen Eltern oder die Betreuerin in der Tagesgruppe) über die Erkrankung der Mutter und seine Sorgen diesbezüglich zu sprechen. Das Spiel war sein Ausdrucksmittel. Über die Erkrankung seiner Mutter konnte er am besten auch in einer symbolischen Sprache sprechen und so einen Zugang zu seinen Gefühlen und Fragen finden.

**! Beratung eines sechs Jährigen mit Verdacht auf Kindes-
● wohlgefährdung:**

Der sechsjährige Tobias lebte allein bei seiner depressiven Mutter. Die Eltern hatten in der Vergangenheit viel Streit. Es war zunächst schwierig, für die Familiengespräche beide Eltern zu einem gemeinsamen Termin zu bewegen. Das änderte sich, als die Mutter plötzlich in die Klinik kam und Tobias zu seinem Vater ziehen musste. Für den in Vollzeit berufstätigen Vater stellten die Behandlungstermine seines Sohnes einerseits eine Belastung dar, andererseits war er froh und fühlte sich entlastet dadurch, dass sein Sohn diese Unterstützung bekam. Die offene und enge Kooperation mit den Eltern und mit den involvierten Fachleuten erlebten insgesamt beide Eltern positiv und entlastend.

Als die Mutter ein paar Monate später wieder in die Klinik eingewiesen werden musste und neben der Depression auch psychotische Krankheitsanteile diagnostiziert wurden, kam die Frage der Kindeswohlgefährdung für Tobias auf, da die Mutter durch ihre Erkrankung immer wieder nur unzureichend für ihn sorgen konnte und der Junge wegen der langen und häufigen Klinikaufenthalte der Mutter immer wieder seinen Aufenthaltsort wechseln musste. Durch die kontinuierliche Zusammenarbeit aller Fachleute und der Eltern war es möglich, im Hilfeplangespräch im Jugendamt eine gute, einvernehmliche Lösung für Tobias zu finden.

4.2 0-Töne: Zitate von Kinder, Jugendlichen und Eltern im Projekt

„Was mit meiner Mama manchmal passiert, macht mir manchmal Angst.“ Julian (8)

„Heute habe ich bisher nur PS3 gespielt. In der Schule oder raus auf der Straße war ich noch nicht, meine Eltern habe ich auch noch nicht gesehen.“ (um 18 Uhr) Can (10)

„Dass Sie Schweigepflicht haben, ist hier das Allerbeste.“ Leonie (14)

„Der schwarze Hund ist bei meiner Mama wieder größer geworden. Mein schwarzer Hund ist ganz klein und ich habe ihn an der Leine.“ Simon (6)

In Geheimschrift auf ein Bild: „Vielen Dank Frau Schmitz und bis zum nächsten Mal!“ Pascal (7)

„Seitdem meine Mutter nicht mehr trinkt, kann ich wieder Freundinnen mit nachhause bringen. Vorher wusste ich ja nie, was zuhause los ist, wenn ich komme.“ Anabel (11)

„Seit mein Sohn bei Ihnen ist, stellt er auf einmal Fragen zu der Depression seiner Mutter und ist viel umgänglicher.“ Ein Vater

„ich weiß gar nicht so richtig wer alles zu meiner Familie gehört.“ Yasemin (11)

„Wenn meine Mutter getrunken hat, bringe ich sie ins Bett und hoffe, dass es besser mit ihr ist, wenn sie wieder aufwacht.“ Lukas (12)

„Es ist gut zu sehen, was ich so alles kann“ Saskia (13)

„Dass ich etwas tun kann, damit ich die Schizophrenie meines Vaters nicht „erbe“ finde ich gut.“ Tom (17)



4.3 Angewandte Materialien und Methoden



Um mit den Jugendlichen und Kindern in Kontakt zu kommen, boten sich vielfältige Zugangswege, die häufig zunächst über andere, nicht-sprachliche Ebenen gangbar wurden. Die Palette der einsetzbaren Methoden in der Arbeit mit belasteten Kindern und Jugendlichen ist nahezu grenzenlos. Einige Kinder drückten sich im Malen aus, andere benötigten erst mal ein Spiel wie Tischtennis oder Kick it (Münz-Fußball), um Vertrauen



zu fassen. Auch gemeinsam Bücher anschauen oder lesen konnte helfen. Die Arbeit mit speziellen „Therapie-Karten“ bewährte sich ebenfalls. Diese Symbol- oder Spruchkarten konnten genutzt werden, um ansonsten schwer aussprechbare Dinge ins Bild oder ins Wort zu bringen.

Bei den unterschiedlichen Störungsbildern des erkrankten Elternteils wurden spezifische, altersgerechte Bücher eingesetzt, die entweder gemeinsam angeschaut wurden oder den Jugendlichen empfohlen wurden. Manche der Bücher enthielten Tipps und Ratschläge für Familien in vergleichbaren Situationen, andere boten einfach Trost oder Verständnis mit der Botschaft, es gibt noch andere junge Menschen, denen geht es ähnlich wie mir.

Eine weitere kreative Möglichkeit, Gefühle wie Ängste und Scham, Probleme mit der Schule den Eltern oder Freunden, aber auch Freude, eigene Stärken, Motivations- und Kraftquellen zu veranschaulichen, ist die Arbeit über Gestalten mit Symbolmaterial.



Hier boten die eigens für das JuKiB-Projekt angeschafften „Therapiekoffer“ eine Fülle von Möglichkeiten. Es ging für die Jugendlichen und Kinder darum, Unaussprechliches auszudrücken, zu legen, zu formen, sichtbar zu machen und eine Bedeutung zu geben. Die Arbeit mit basalen Materialien wie Holz und Steinen bot eine geeignete Grundlage, die Bedürfnisse des Gegenübers zu verstehen, Befindlichkeiten auszudrücken oder sogar erste kleine Veränderungsschritte einzuleiten.



Mit dem Jugendlichen oder Kind wurde ein „Notfallkoffer“ angelegt und sukzessive mit „Merk“-Zetteln oder -kärtchen gefüllt. Hier fanden sich praktische Hilfen für alltagsnahe Problemsituationen: Wie erreiche ich den nächsten Arzt, was mache ich, wenn Papa oder Mama wieder so „drauf“ ist, wann ist es auch für mich zu viel, wo finde ich selbst Hilfe, wer kann schnell herkommen, was tue ich als erstes, als zweites usw. ... So hatten die Kinder und Jugendlichen eine konkrete Hilfe an der Hand für Situationen, in denen sich Hilflosigkeit überall breit machte.

4.4 Wichtige Themen bei Kindern und Jugendlichen

Viele der dringlichsten Themen von Jugendlichen und Kindern, die mit einem psychisch oder suchtkranken Elternteil leben, wurden bereits benannt. Fragen beschäftigten sich oft direkt oder indirekt mit der „Normalität“ der Situation: Ist es normal, wie Mama sich verhält, sind wir eine normale Familie? Was ist eigentlich normal? Ist diese Krankheit ansteckend oder vererbbar? Darüber und über die zugrunde liegende Störung aufzuklären und zu informieren war zentraler Bestandteil der Arbeit mit den Kindern.

Die Jungen und Mädchen sprachen über ihre Probleme mit Freunden, in der Schule, aber vor allem über Probleme in der Familie. Streitereien und Auseinandersetzungen, von denen die jungen Menschen direkt oder indirekt betroffen waren, konnten häufig nur mit Unterstützung ausgehalten werden. Wichtig war es, die Kinder und Jugendlichen mit ihren Sorgen und Nöten nicht allein zu lassen und einen sicheren Hafen für „nicht alltägliche“ Familienkonflikte anzubieten. Der Lebensraum „Schule“ war somit häufig gleichzeitig Anlass und Thema sich im JuKiB-Termin zu öffnen (Küppers & Schmitz, 2013). Je älter die Kinder waren, desto wichtiger wurden Themen wie der Umgang bzw. die Kommunikation mit den Eltern, Entdecken persönlicher Zukunftsperspektiven und eigener Stärken. Die Behandlung verstärkte diese förderlichen Entwicklungen und machte sie zum Thema. Es wurde immer wieder darauf geschaut, was sich bereits verändert hatte. Oft halfen die Gespräche dem betroffenen Elternteil, seinen Alltag wieder aufzunehmen oder in den Griff zu bekommen und den Kindern, sich wieder auf die Schule zu konzentrieren.

4.5 Widrigkeiten und Stolpersteine

JuKiB begleitete und behandelte die Kinder und Jugendlichen in der Familie. Dabei war es nicht immer einfach, im Verbund mit anderen Helfern (Psychiatrische Kliniken, Psychotherapeu-

ten, Suchttherapeuten, ambulanten Familienhilfen, Jugendamt usw.) das belastete Familiensystem zu unterstützen. Die kooperative Arbeit im System erforderte, wie die Fallbeispiele aufzeigen, ständige Aufmerksamkeit und Achtsamkeit. Die in vielen Fällen desolaten Strukturen in Familien wurden zu einer Herausforderung für alle Akteure.

Probleme in der Arbeit mit Kindern waren, dass...

Kinder nicht reden wollten,

- unregelmäßig ihre Termine wahrnahmen oder eine Zeit lang überhaupt nicht kamen bzw. gebracht wurden,
- Eltern nicht erreichbar waren oder vorgaben, dass der letzte Terminausfall ein Zufall war und grundsätzlich alles in Ordnung sei,
- der betroffene Elternteil die Therapie abbrach oder wieder für einige Zeit in die Klinik musste.

In diesen Krisenzeiten erwies es sich als besonders wichtig, den Kontakt zu den Klienten nicht zu verlieren.

Probleme durch die Eltern:

- Einige Eltern arbeiteten nicht genügend mit. Sie übernahmen keine Verantwortung und eröffneten damit dem Kind nicht den notwendigen Raum.
- Zwischen einigen Eltern bestanden solch große Spannungen, dass die gemeinsamen Gespräche nur sehr schwer möglich waren. Diese Prozesse nahmen viel Zeit in Anspruch, vieles lief in den Familien verlangsamt und über Umwege.

Probleme im Helfersystem ergeben sich manchmal, wenn...

- Kontakte zur behandelnden Klinik nicht einfach herzustellen war,
- der stationär aufgenommene Elternteil Hauptversorger des Kindes war, woraus sich weitere Schwierigkeiten auftaten, die in Kooperation mit den anderen Helfersystemen bewältigt werden mussten.



5 Projektergebnisse

5.1 Anzahl der Fälle im JuKiB-Projekt

Zwischen Januar 2012 und Juni 2013 wurden im JuKiB-Projekt 17 Familien aufgenommen. Drei Familien waren sowohl im Sozialpädagogischen Zentrum als auch in der psychosozialen Beratungsstelle angebunden.

Es fanden zusätzlich 25 – 30 Fallbesprechungen zu anderen Familien mit Fachleuten aus den Institutionen statt.

Sozialpädiatrisches Zentrum:	7 Familien
Psychosozial. Beratungsstelle:	4 Familien
Familienberatungsstelle:	9 Familien

Aktuell unterstützen und behandeln wir zehn Kinder und Jugendliche im Projekt, bei vier Familien sind Familiengespräche geplant und terminiert. Es fanden durchschnittlich 12-18 Therapiestunden in einem 14-tägigen Rhythmus mit den Kindern und Jugendlichen statt. Zusätzlich wurden pro Familie 1-5 Familiengespräche durchgeführt. Im Jahr 2012 konnten alle Anfragen der Kooperationspartner angenommen und die Jugendlichen in das Projekt aufgenommen werden. Zurzeit existiert eine Warteliste, da der Bedarf höher ist, als die Kapazität des Projektes mit dem Rahmen von 20 Stunden pro Woche.

5.2 Ergebnisse der Befragungen

Wie bereits beschrieben wurden systematische Befragungen im Kontraktgespräch sowie in den Familiengesprächen über Fragebögen und in den JuKiB-Therapiestunden mittels verbaler Befragung und schriftlicher Dokumentation durchgeführt. Während es gut gelang, die Befragungen im Kontraktgespräch und in den Familiengesprächen durchzuführen, gestaltete sich diese Regelmäßigkeit in den JuKiB-Therapiestunden schwieriger. Hier waren die Therapiestundenverläufe sehr unterschiedlich und manchmal so, dass die Befragungen unpassend

waren oder von den Kindern als lästig empfunden wurden. Im Folgenden werden die Ergebnisse beider Befragungsmodalitäten dargestellt.

5.2.1 Ergebnisse der Befragungen im Kontraktgespräch und in den Familiengesprächen

Die Befragung in den Familiengesprächen bestand aus einem Fragebogen mit vier Einschätzungsfragen, welche sich alle auf die Kommunikation innerhalb der Familie und auf das Sprechen in der Familie über die Erkrankung bezogen. Die Formulierungen der Fragen wurden für Eltern, Kinder und Fachleute unterschiedlich formuliert - abgestimmt auf die jeweilige Rolle. Alle Fragen wurden auf einer 10-Punkte-Skala beantwortet (0 = gar nicht; 5 = etwas; 10 = sehr).

Die konkreten Fragen aus dem Elternfragebogen:

(Formulierungen der Fragen wurden für Kinder und Fachleute entsprechend angepasst)

- 1. Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation in Ihrer Familie?**
- 2. In welchem Ausmaß nehmen Sie im Moment Ihr Kind in den Blick?**
- 3. Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation mit Ihrem Kind?**
- 4. Wie offen wird in Ihrer Familie über Ihre Erkrankung bzw. über die Erkrankung des anderen Elternteils gesprochen?**

Zum Zeitpunkt dieses Projektberichts konnten die Befragungen von zehn Familien in die Auswertung mit aufgenommen werden. An der Beantwortung der Einschätzungsfragen zur Kommunikation innerhalb der Familien ist die Familiendynamik sehr gut ablesbar:

- In acht Familien wurde die Kommunikation innerhalb der Familie von allen Beteiligten zu Beginn des Projekts als

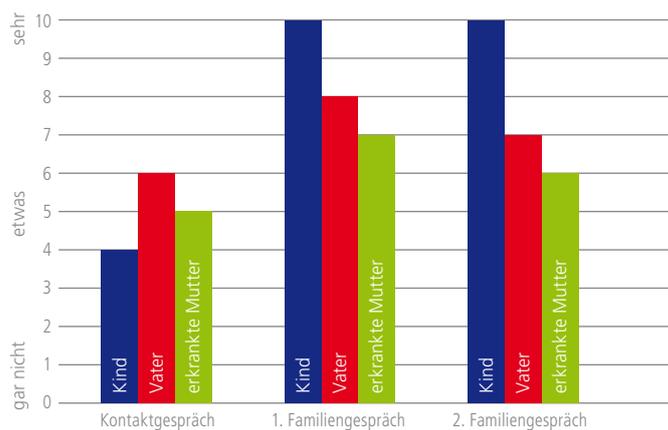
relativ schlecht eingeschätzt. Differenzen zwischen Eltern und Kindern sowie ein sehr unterschiedlicher Kontakt zwischen den Familienmitgliedern wurden sichtbar - besonders bei getrennt lebenden Eltern. In nur zwei Familien wurde die Kommunikation von Anfang an als relativ gut bewertet. Hier kamen alle Familienmitglieder und Fachleute zu sehr ähnlichen Einschätzungen.

- Bei fast allen Familien zeigte sich in der Einschätzung von Eltern, Kindern und Fachleuten eine Verbesserung der Kommunikation in der Zeit der Behandlung im JuKiB-Projekt. Kinder gaben an, dass sie sich im Verlauf des JuKiB-Projekts von ihren Eltern mehr beachtet fühlten und besser mit ihnen reden konnten. Sehr häufig deckten sich diese Verbesserungseinschätzungen der Kinder mit denen der Eltern.
- Besonders deutliche Veränderungen zeigten sich in den meisten Familien bei der Beantwortung der Frage nach der Offenheit der Kommunikation über die Erkrankung (Frage 4). Bei den meisten Familien schätzten die erkrankten Elternteile die Offenheit zum Zeitpunkt des Kontraktgesprächs (also zu Beginn des JuKiB-Projekts) schon hoch ein, die anderen Familienmitglieder und Fachleute dagegen sehr niedrig. Teilweise lagen die Unterschiede bei 5-8 Skaleneinheiten. Zum Zeitpunkt des ersten und auch des zweiten Familiengesprächs stiegen die Offenheitswerte bei den Kindern, dem nicht erkrankten Elternteil und den Fachleuten massiv an während sich die Einschätzung bei dem erkrankten Elternteil meist nicht veränderte. Das bedeutet, dass durch das JuKiB-Projekt eine für alle Beteiligten spürbar offenere Kommunikation über die Erkrankung ermöglicht und angetriggert wurde.

Fallbeispiel zur Befragung in den Familiengesprächen:

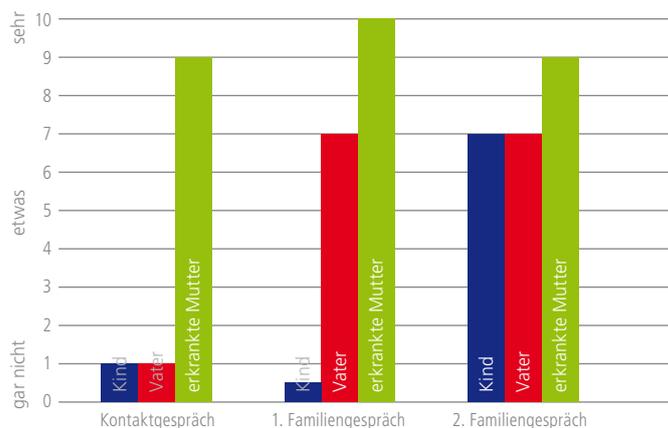
Im Folgenden sollen die Veränderungen für die Fragen 3 (Zufriedenheit mit der Kommunikation) und 4 (Offenheit der Kommunikation über die Erkrankung) exemplarisch anhand eines Fallbeispiels dargestellt werden. Es handelt es sich bei dem Beispiel um eine Familie mit einer alkoholkranken Mutter.

Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation mit Ihrem Kind?



Die Zufriedenheit mit der Kommunikation stieg beim Vater und besonders beim Kind im Laufe des Projekts an. Die erkrankte Mutter zeigte eine schwankende Einschätzung, was mit einer zunehmenden Sensibilisierung für die Situation ihres Kindes und ihre Erkrankung zusammenhängen kann.

Wie offen wird in Ihrer Familie über die Erkrankung gesprochen?



Für das Kind und den Vater änderten sich die Einschätzungen zu der Frage, wie offen innerhalb der Familie über die Erkran-



kung der Mutter gesprochen wurde, sehr drastisch (siehe Grafik oben). Beide gaben an, dass während der Projektzeit immer offener über die Erkrankung der Mutter gesprochen wurde. Die Mutter hatte von Anfang an den Eindruck, dass sehr offen über ihre Erkrankung innerhalb der Familie gesprochen wurde. Wie oben schon beschrieben, konnte man dieses Ergebnis häufig bei den Familien innerhalb des Projekts finden.

5.2.2 Ergebnisse der Befragungen innerhalb der JuKiB-Therapiestunden mit den Kindern und Jugendlichen

Während der Einzeltermine für die Kindern und Jugendlichen sollten zwei Befragungsrituale durchgeführt werden - was aber besonders bei jüngeren Kindern nicht immer gelang:

Zu Beginn der JuKiB-Stunde:

„Was war in der Zeit zwischen unserem letzten Treffen und heute für Dich leicht bzw. schwer?“

Zum Ende der JuKiB-Stunde:

„Was war heute für Dich hilfreich?“; „In welchem Ausmaß war es hilfreich (10-Punkte-Skala)?“

- Die Fragen nach „leicht und schwer“ waren besonders für kleine Kinder schwierig zu beantworten. Sie überlegten meist nur für den aktuellen Tag und antworteten mit „die Mathearbeit“, „das Fußballspiel heute auf dem Schulhof mit den anderen Jungen aus meiner Klasse, bei meinem Computerspiel den nächsten Level zu erreichen“.
- Bei allen Kindern wurde über die „leicht-schwer-Frage“ ein Reflexionsprozess angeregt. Es wurde deutlich, dass manche Kinder sehr wenig Erfahrung damit hatten, sich auf diese Weise Gedanken über die vergangene Zeit zu machen.
- Bei einigen Kindern gelang es, durch diese Eingangsfrage einfacher ins Gespräch zu kommen.

- Wichtig war es, neben den Schwierigkeiten des Kindes auch immer die Ressourcen im Blick zu behalten.
- Zwei Dinge wurden meist als sehr hilfreich eingestuft: Wenn Kinder Themen oder Maßnahmen selbst gewählt hatten und wenn über die Erkrankung der Mutter/des Vaters gesprochen wurde und der Notfallplan aufgestellt wurde.
- Als weniger hilfreich oder gar nicht hilfreich wurden teilweise diagnostische Methoden/Themen eingeschätzt, die vom Konzept her Sinn machten, aber eben nicht in das Bedürfniskonzept des Kindes zu passen schienen.
- Manchmal sträubten Kinder sich während der JuKiB-Therapiestunde dagegen, über die Erkrankung zu sprechen, so dass nur eine sehr kurze Sequenz zustande kam. Man hätte vermuten können, dass diese Sequenz dann am Ende als nicht hilfreich eingeschätzt würde. Das Gegenteil war häufig der Fall: Obwohl Kinder sich gesträubt hatten und unwillig waren, schätzten sie am Ende der Stunde die Sequenz als sehr hilfreich ein. Das heißt, das Reden über die Erkrankung erfordert vom Berater sehr viel Fingerspitzengefühl und ein gutes Gespür dafür, wann es wichtig ist auch mal gegen den Widerstand des Kindes zu arbeiten und wann es wichtig ist, das Thema zu beenden, weil eine weitere zeitliche Ausdehnung zu belastend für das Kind werden würde.

Zusammenfassend kann festgehalten werden: Hilfreich für die Kinder und Jugendlichen war:

- **die Information über die Erkrankung,**
- **das Sprechen über die Situation und die Krankheit,**
- **die konkreten Verhaltensmaßnahmen (Notfallkoffer).**

5.3 Ergebnisse aus der therapeutischen Arbeit mit den Kindern und Familien

Neben den erfragten Rückmeldungen bekamen wir von den Kindern und Jugendlichen, aber auch von den Eltern viele verschiedene, unsystematische Rückmeldungen. Hinzu kamen regelmäßige Reflexionsgespräche der Projektmitarbeiter.

Als hilfreich stellte sich heraus:

1. Der gemeinsame Start in Form eines Kontraktgesprächs mit der Familie und den gemeinsamen Helfern. Die Anliegen aller wurden dabei ausgetauscht, die Kinder bekamen sogleich die größtmögliche Aufmerksamkeit, die sie oft nicht mehr gewohnt waren. Das betroffene Elternteil gab in Anwesenheit aller dem Jugendlichen und der JuKiB Mitarbeiterin die Erlaubnis, über die Krankheit zu reden.
2. Eine klare zeitliche und personelle Struktur für die Familien innerhalb des Projekts und für die Kinder und Jugendlichen innerhalb der Therapiesitzungen erwies sich als notwendig, da diese Familien oft Schwierigkeiten hatten, klare Strukturen zu setzen oder auch einzuhalten. Es bewährten sich Anfangs- und Endrituale. Der Behandlungsraum war immer der gleiche. Es fand kein personeller Wechsel statt, was für den Aufbau einer stabilen, hilfreichen Beziehung notwendig war. In Urlaubs- oder Krankheitssituationen der Berater standen die anderen JuKiB Kollegen und Frau Thelen in ihrer Leitungsfunktion in Notfällen zur Verfügung.
3. Das Kind bestimmte das Tempo und den Inhalt der Stunden. Die Therapeuten boten den Kindern immer wieder Themen an, schauten aber auch, welche Anliegen die Kinder mitbrachten. Dabei war gut, ein nicht begrenztes Zeitkontingent pro Familie zur Verfügung zu haben, um den Kindern und Jugendlichen „alle Zeit der Welt“ geben zu können, um sich auf die Behandlung einzulassen. Dabei war das Spielen, unbeschwert sein und mal die schwierige Situation zu Hause vergessen können gerade für jüngere Kinder von zentraler Bedeutung.
4. Die Fachkräfte standen den Eltern gegenüber unter Schweigepflicht. Damit hatten die Kinder einen Raum nur für ihre Belange. Auch hier nahm die Frage nach Normalität einen großen Raum in den Gesprächen ein, da in der Familie der Blick für den normalen Alltag eines Kindes auch oft verloren ging. Jugendlichen suchten jemanden, der eine eigene Meinung hat, ihnen klare Orientierung aber auch Raum für Auseinandersetzung gab. Jugendliche benötigten Unterstützung bei der Ablösung von ihrem Elternhaus. Durch eine Ablösung von den Eltern und der Abgabe der Verantwortung wurde es ihnen oft möglich, einen guten eigenen Weg zu gehen und selbst gesund zu bleiben.
5. Viele Kinder zeigten in der Schule Leistungs- oder Verhaltensprobleme. Den Lehrerinnen war die Situation der Kinder mit den damit verbundenen Schwierigkeiten oft nicht bewusst. Eine Vernetzung mit und Aufklärung der Lehrer von wurde dann für die Kinder sehr hilfreich.
6. Das Thema der Erkrankung der Eltern wurde durch die Therapeuten immer wieder eingebracht. Die Kinder und Jugendlichen konnten dann entscheiden, ob sie sich mit der Krankheit der Muttters oder des Vaters auseinandersetzen wollten oder nicht. Gerade Jungen im Grundschulalter brauchten viele Angebote von Beraterseite, bis sie sich traute, über die Krankheit zu reden. Es wurde als entlastend empfunden, in geschützter Umgebung mit jemandem über die Krankheit der Eltern reden zu können und Informationen zu erhalten. War den Bann einmal gebrochen, traute sich die Jugendlichen, auch mit ihren Eltern über die unterschiedlichen Erkrankungen zu reden, was die Familienatmosphäre deutlich verbesserte.
7. Durch Wahrnehmung der eigenen Belange wurden die Kinder selbstsicherer und konnten ihre eigenen Anliegen besser vertreten. In den Familiengesprächen vertraten die JuKiB-Mitarbeiter die Interessen der Kinder gegenüber ihren Eltern, sprachen in Absprache mit den Kindern deren Themen an. Diese Stärkung und dieser Rückhalt von Seiten einer erwachsenen Person waren für viele Kinder neu.



- Die erkrankten Eltern erlebten die Teilnahme am JuKiB Projekt als sehr entlastend für sich. Es war jemand da, der sich um die Kinder kümmerte, der Problematisches in Worte fasste und auch sie in ihrer Elternrolle ernst nahm, nicht nur als erkrankter Mensch. Sie erkannten die Belastung ihrer Kinder. Einige getrennte Eltern waren durch die Teilnahme an JuKiB wieder in der Lage sich an einen Tisch zu setzen um gemeinsam ihre Kinder wieder in den Blick zu nehmen.

Abschließend lässt sich sagen: Waren bei Eltern und Kinder die Voraussetzungen für eine Teilnahme am Projekt gegeben, d.h. gab es beim erkrankten Elternteil eine Krankheitseinsicht, erteilte dieser Elternteil allen die Erlaubnis, über die Krankheit zu sprechen und waren alle bereit sich auf den Prozess einzulassen, so profitierten auch alle von der Teilnahme am JuKiB Projekt. Die Kinder und die Erwachsenen erlebten ihre Familienkommunikation insgesamt sehr viel zufriedenstellender als vor Beginn der JuKiB-Maßnahme.

5.4 Fallbesprechungen mit Kooperationspartnern

In den vergangenen beiden JuKiB-Projektjahren fanden regelmäßige Fallbesprechungen der Projektmitarbeiterinnen mit den Kooperationspartnern statt. In diesen wurde neben der regelmäßigen Reflexion des Fallverlaufes auch im Vorfeld überlegt, ob ein Kind in das Projekt aufgenommen werden kann. War das nicht der Fall, suchte man gemeinsam nach anderen Hilfsangeboten für die Familie oder das Kind.

Während der Arbeit mit den Familien fanden mit den Kooperationspartnern Sozialpädagogisches Zentrum und Suchtberatungsstelle und Kollegen aus der Familienberatungsstelle pro Familie drei bis zehn Fallbesprechungen statt. Die Anzahl der Familiengespräche, genau wie die Dauer der Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen im Projekt hingen von der Komplexität des Falles ab.

6 Erfahrungen und Anregungen aus Kooperationen und Vernetzung

Interne Kooperation innerhalb der Familienberatungsstelle

Im Laufe der zwei Jahre kam es immer häufiger zu einer internen Kooperation zwischen dem Team der Familienberatungsstelle und den JuKiB-Mitarbeiterinnen. Die Kollegen der Beratungsstelle übernahmen die Elternarbeit und die JuKiB-Mitarbeiterinnen die Therapiestunden für die Kinder und Jugendlichen. Das führte dazu, dass in diesen Fällen oft zwei bis drei Mitarbeiter der Familienberatungsstelle in die Beratung der Familie involviert waren (drei Mitarbeiter wurden benötigt, wenn die Eltern getrennt und hochstrittig waren und daher eigene Ansprechpartner in der Beratungsstelle brauchten). Diese Arbeitsweise war damit zwar mit viel personeller Arbeitskraft der Beratungsstelle verbunden, wurde jedoch von den beteiligten Mitarbeitern durchweg als hilfreich und effektiv bewertet. Durch die Aufspaltung der Zuständigkeiten wurde das Arbeiten auf Elternebene wesentlich erleichtert, die Erkrankung und der Umgang damit bzw. die Auswirkungen auf die Familie waren leichter anzusprechen. Dieses Thema wird normalerweise mit Familien, die nicht im Projekt sind, oft nur am Rande behandelt, da auch die Eltern nicht gerne darüber sprechen. So wird ein zentraler Aspekt des Problems nicht berührt. Durch die Aufteilung der Berater auf die Familienmitglieder fühlte sich jeder Gesprächspartner so eher von dem für ihn zuständigen Ansprechpartner akzeptiert. Gemeinsame Gespräche konnten leichter vorbereitet, die Bedürfnisse eines jeden einzelnen besser im Blick gehalten und konsequent vertreten werden.

Kooperation mit Sozialpädagogischem Zentrum

Das Konzept des Projektes wurde von allen Beteiligten als sehr hilfreich eingeschätzt. Fallbesprechungen vor den Familiengesprächen und dem ersten Kontraktgespräch wurden als ausgesprochen wichtig eingestuft.

Es entstand die Anregung, dass in den Fällen, in denen die Krankheitseinsicht der Eltern nicht vorhanden ist oder die Ju-



gendlichen keine Einzelberatung wünschen zukünftig ein JuKiB Mitarbeiter die Kollegen des SPZs mit in die Familie begleitet, um die Arbeit des Projektes vorzustellen.

Wenn Familien schon im JuKiB-Projekt angebunden sind und es sinnvoll erscheinen sollte, eine sozialpädagogische Familienhilfe zu installieren, könnte umgekehrt ein Mitarbeiter aus dem SPZ in die Familienberatungsstelle kommen, um so den Entscheidungsprozess bei den Eltern für das Beantragen einer sozialpädagogische Familienhilfe zu erleichtern.

Kooperation mit Psychosozialen Beratungsstelle

Das Konzept von JuKiB und die Zusammenarbeit bewährte sich auch in dieser Kooperation.

Hier entstand die Anregung, ein Konzept zu erarbeiten für Jugendliche, die sich selbst aufgrund der Suchterkrankung der Eltern in der Suchtberatungsstelle melden. Auch hier besteht oft das Problem, dass die betroffenen Eltern keine Krankheitseinsicht haben und damit nicht zur Mitarbeit bereit sind, sodass sie nach dem bisher bestehende Konzept nicht in das Projektes aufgenommen werden konnten.

Kooperation mit dem Jugendamt Kerpen

Neben Fallbesprechungen in Fällen, in denen das Jugendamt involviert ist, entstanden aus den Kooperationsgesprächen mit dem Jugendamt folgende Ideen:

- Eine regelmäßige und fest installierte anonymen Fallberatung für die Mitarbeiterinnen des Bezirksdienstes soll eingerichtet werden. In diesen Fallberatungen kann über Fälle gesprochen werden, in denen ein Elternteil erkrankt ist, jedoch keine Krankheitseinsicht vorhanden ist oder ein Einstieg in das Projekt nicht so einfach möglich ist.
- JuKiB-Mitarbeitern sollten zu Eltern- oder Familiengesprächen im Jugendamt mit hinzugezogen werden, um den Familien JuKiB vorzustellen und den betroffenen Eltern die besondere Situation der Kinder näher zu erläutern.
- Für den Herbst 2013 wird eine Inhouse-Veranstaltung

durchgeführt werden in Kooperation mit dem Psychosozialen Dienst des Jugendamtes für den Bezirksdienst und die Schulsozialarbeiterinnen zu dem Thema „Auswirkungen psychischer Erkrankungen der Eltern auf die Kinder“.

Netzwerk „Starke Kinder im Schatten“

In den letzten zwei Jahren fanden drei Treffen mit dem Netzwerk „Starke Kinder im Schatten“ statt. Auftakt dieser Vernetzungsarbeit war ein Fachtag, der vom Gesundheitsamt im Rhein-Erft-Kreis organisiert wurde. Inhalt dieser Fachtagung war das Thema „Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern“. Neben Informationen wurden dort verschiedene Hilfsangebote aus anderen Kommunen und typische Verhaltensweisen dieser Kinder dargestellt. Ein Ergebnis dieser Tagung war die Einberufung eines Netzwerkes, das sich ca. zweimal jährlich, organisiert vom Gesundheitsamt, trifft. Teilnehmer sind dabei neben dem Gesundheitsamt alle Jugendämter in Rhein-Erft-Kreis, die beiden Erziehungs- und Familienberatungsstellen aus Kerpen und Erftstadt, die Suchtberatungsstelle, sowie das Jobcenter, die Psychiatrien, der Psychosoziale Dienst des Rhein-Erft-Kreises u.v.m. Ziele der Netzwerktreffen sind eine weitere Vernetzung vorhandener Angebote und Fachkräfte, die Sensibilisierung der Öffentlichkeit für dieses Thema und der Aufbau einer online abrufbaren Netzwerkdatei unter:

www.rhein-erft-kreis.de/extranet/gesundheitslandschaft/beratung-und-hilfe/hbufp/

Patenprojekt der Stadt Kerpen in Kooperation mit Löwenherz

Beauftragt von der Stadt Kerpen installierte die Familienhilfe Löwenherz ein Patenprojekt mit dem Namen „Wahlverwandtschaft“ für die Kinder der Stadt Kerpen. Ziel des Projektes ist es, Kinder und Jugendlichen, deren Eltern an einer psychischen Erkrankung leiden, Paten oder Patenfamilien zu vermitteln, die sie in ihrer schwierigen Lebenssituation unterstützen können. Der Umfang der Unterstützung ist dabei sehr individuell und wird auf die Bedürfnisse der Kinder und Möglichkeiten der Paten angepasst. Wöchentliche Treffen gehören zu den Angebo-



ten genau wie die Unterstützung bei den Hausaufgaben. Paten können genutzt werden als Ansprechpartner in Krisen bis hin zum Wohnen des Kindes in der Patenfamilie, wenn der Eltern teil in die Klinik muss.

Vernetzung zwischen dem Patenprojekt und JuKiB dann statt, wenn Familien aus dem JuKiB-Projekt auch durch eine sozialpädagogische Familienhilfe bei Löwenherz betreut und beraten wurden. Denkbar für die Zukunft ist aber, dass im Rahmen einer Behandlung im JuKiB-Projekt gemeinsam mit den Familien die Bereitschaft für eine Patenschaft angebahnt wird oder aber, dass im Rahmen der Arbeit im Patenprojekt die Teilnahme am JuKiB-Projekt überlegt wird.

Arbeitskreis im DiCV

Da es in den Erziehungs- und Familienberatungsstellen der Erzdiözese Köln einige Projekte für Kinder und Jugendliche mit psychisch oder suchtkranken Eltern gibt, wurde im Frühjahr 2013 im Diözesan-Caritasverband Köln ein Arbeitskreis zur Vernetzung der Mitarbeiter dieser Angebote gegründet. Ziel dieses Arbeitskreises ist es, sich über Angebote auszutauschen, Methoden zu vermitteln, Fälle in Form von Intervention zu begleiten und Fortbildungen zum Thema zu organisieren. Der Arbeitskreis trifft sich derzeit dreimal im Jahr.

Vorstellen der Arbeit in Gremien

Das JuKiB Projekt wurde in übergreifenden Gremien vorgestellt. Ziel dieser Vorstellung war jeweils, möglichst viele Fachleute zu erreichen, die direkt oder indirekt mit betroffenen Familien, Kindern oder Jugendlichen arbeiten, um sie zu sensibilisieren und auf bestehende Angebote aufmerksam zu machen. Diese Gremien waren:

- Psychosozialer Arbeitskreis des Rhein-Erft-Kreises
- Jugendhilfeausschuss der Stadt Kerpen

7 Ausweitung des Konzepts

Bewährtes im oben beschriebenen JuKiB-Konzept war:

- Überprüfung der Eignung der Familie für das Projekt
- Start der Arbeit mit einem Kontraktgespräch unter Beteiligung aller Fachleute und Familienmitglieder, um die Verbindlichkeit und Wichtigkeit für Eltern und Kinder zu verdeutlichen
- Offenes Sprechen über die Erkrankung
- Anwesenheit aller Fachleute auch bei den folgenden Familiengesprächen, um konkrete Fragen der Kinder z.B. zu der Erkrankung oder zur allgemeinen Situation schnell und kompetent zu beantworten
- Raum für persönliche Themen und Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen und offensives Ansprechen der Erkrankung

Familien, die durch psychische Erkrankung oder eine Suchterkrankung belastet sind, sind häufig nicht in der Lage, geregelte Abläufe und Vereinbarungen einzuhalten. Diese eher chaotischen Tendenzen beeinflussen die Behandlungsprozesse - z.B. in Form von unregelmäßigen Terminwahrnehmungen, überraschende Klinikeinweisungen etc. Für diese Situationen mussten kurzfristig die konzeptionellen Vorüberlegungen erweitert werden.

Folgende Veränderungen und Erweiterungen des Konzepts wurden vorgenommen:

Kooperation mit den Fachleuten aus den anderen Institutionen und aus der Beratungsstelle:

Kurzfristige Rückbindung und Absprache mit den allen beteiligten Fachleuten bei Veränderungen innerhalb der Familie und entsprechende Anpassung der weiteren Vorgehensweise. Information darüber an die Klienten. Dadurch erlebten die Familien auch in einer unvorhergesehenen Situation gute Absprachen und ein Modell für eigenes Handeln.

Kontaktgespräche und Familiengespräche

Klärung im Einzelfall, wann ein Kontraktgespräch auch beim Fehlen einzelner Elternteile möglich und wann es notwendig war, auf der Teilnahme aller zu bestehen:

- Gesunder Elternteil konnte oder wollte nicht teilnehmen und Kind lebte beim kranken Elternteil: Kontraktgespräch konnte stattfinden, wenn der gesunde Elternteil durch die Einladung zum Kontraktgespräch über das Projekt informiert war und nichts dagegen hatte, dass das Kind an dem Projekt teilnahm.
- Erkrankter Elternteil konnte oder wollte nicht teilnehmen: es bedurfte zumindest einer schriftlichen Zustimmung des Elternteils für die Teilnahme des Kindes am JuKiB-Projekt und ausdrückliche Erlaubnis, mit dem Kind über die Erkrankung zu sprechen.

In Familiengesprächen sollte immer wieder nach der emotionalen Auswirkung der Erkrankung auf die Kinder gefragt werden, da dies von den Eltern häufig falsch eingeschätzt und unterschätzt wird.

Einzeltherapiestunden mit Kindern und Jugendlichen

Die Kinder und Jugendlichen reagierten in den Einzeltherapiestunden sehr unterschiedlich auf die JuKiB-Angebote. Ursprünglich war geplant, dass noch mehr standardisierte Verfahren zum Einsatz kommen. Davon wurde aber schnell wieder Abstand genommen. Vielen Kindern fiel es nicht leicht, über sich selbst und ihre Situation zu sprechen. Das Ausfüllen von Fragebögen wäre also kontraproduktiv gewesen und hätte einige Kinder vermutlich überfordert.

Behandlungsende

In einem der Familiengespräche wurde jeweils das Ende der Behandlung festgelegt. Kindern und Jugendlichen, die danach noch in größeren Abständen weiter kommen wollten, wurde diese Möglichkeit eingeräumt.

Alle Kinder und Jugendlichen wurden und werden auch in Zukunft von dem jeweiligen JuKiB-Mitarbeiter nach einem

halben Jahr angerufen – als eine Art Standardgewährleistung des Projekts. Ziel dieses Anrufs, der jeweils im abschließenden Familiengespräch angekündigt wird, ist es zu erfahren, wie es dem Kind geht und ob es aktuell weitere Unterstützung in irgendeiner Form benötigt.

Krisensituationen

Eine Erfahrung aus dem Projekt war, dass man für Krisensituationen einen „Plan B“ haben sollte. Derartige Krisensituationen können sein:

1. Der erkrankte Elternteil kommt vor dem Kontraktgespräch in die Psychiatrie/Klinik.
2. Der erkrankte Elternteil (alleinerziehend) kommt während des JuKiB-Prozesses in die Psychiatrie/Klinik.
3. Die SPFH wird beendet/ausgesetzt.
4. Es ereignet sich ein Rückfall in der ambulanten Suchtbehandlung, der zur Beendigung/Abbruch der Therapie führt.
5. Ein Elternteil begeht Suizid.

In diesen Situationen sollte gelten:

zu 1:

Ist der Elternteil in der Klinik erreichbar, kann die Arbeit mit dem Kind begonnen werden. Das Vorliegen der schriftlichen Erlaubnis zur Teilnahme am Projekt und zum Sprechen über die Erkrankung reicht dann im Kontaktgespräch aus. Sollte der erkrankte Elternteil in der Klinik nicht erreichbar oder ansprechbar sein, sollte die Projektteilnahme ggf. verschoben werden. Mit der ganzen Familie ist die aktuelle Situation zu besprechen mit folgenden Fragen:

- Wie ist das Kind während der Zeit des Klinikaufenthaltes versorgt?
- Wie wird die Zeit des Klinikaufenthaltes in der Familie bewältigt?
- Können die Therapie-Termine eingehalten werden?

In den Einzeltherapiestunden mit dem Kind sollte Thema sein:

- Umgang mit der auslösenden Situation
- Aktuelle Themen und Gefühle



- Art und Person der Betreuung des Kindes
- Gestaltung des Kontaktes zum erkrankten Elternteil
- Zusätzlich notwendige Hilfen
- Anpassung des Notfallplans zeitlich und inhaltlich

zu 2:

Wenn der erkrankte Elternteil während des laufenden JuKiB-Projekts in die Klinik kommt, kann der JuKiB-Prozess weiterlaufen. Besprochen werden muß:

- Wie ist das Kind versorgt?
- Wie kann es weitere Termine in Anspruch nehmen?
- Wie läuft die zeitnahe und enge Vernetzung der Helfer im Familiensystem?
- Wer ist wofür zuständig?
- Wer braucht welche Information?

zu 3:

Sollte in der Zeit der Behandlung des Kindes die SPFH/ Ambulante Hilfe beendet werden, ist festzulegen, wer die Elternarbeit im Rahmen des JuKiB-Projekts übernimmt. Der JuKiB-Prozess mit dem Kind läuft weiter. Auch hier ist die enge Vernetzung der Helfer von zentraler Bedeutung.

Wird die SPFH kurzfristig beendet, z.B. weil das Kind stationär untergebracht wird, bedarf es ebenfalls einer engen Vernetzung im Helfersystem, d.h. mit Jugendamt, Betreuer des Kindes, usw.

zu 4:

Kommt es zu einer kurzfristigen Beendigung der Suchttherapie z.B. weil der betroffene Elternteil die Therapie abbricht oder/und rückfällig wird, müssen folgende Fragen für das Kind geklärt werden:

- Ist das Kind ausreichend versorgt?
- Sollte es von Seiten der Psychosozialen Beratungsstelle oder JuKiB eine Meldung ans Jugendamt bzgl. drohender Gefährdung bzw. Unterversorgung?
- Was passiert mit der Elternarbeit im Rahmen von JuKiB?
- Sollte es ein neues Familiengespräch im Rahmen des JuKiB-Projekts geben?

zu 5:

Im Zeitraum des bisherigen Projektverlaufes kam es noch nicht vor, dass ein Elternteil Suizid begeht in der Zeit der Behandlung des Kindes. In Berichten anderer Projekte wird aber immer wieder darauf hingewiesen, dass bei dieser Klientengruppe ein Suizid oder auch ein Suizidversuch häufiger auftritt, als in sonstigen eher typischen Fällen der Erziehungsberatung. Für diesen besonderen Fall steht eine Erarbeitung eines Krisenplans noch aus.

Konzeptionelle Überlegungen zu der Gruppe der uneinsichtigen Eltern

Sowohl in der Familienberatungsstelle als auch in anderen Institutionen wurde immer wieder die Gruppe der uneinsichtigen Eltern als eine besonders herausfordernde Klientel benannt und in dem Zusammenhang die Frage gestellt, ob den Kindern dieser Eltern nicht auch ein Angebot im Rahmen von JuKiB gemacht werden kann. Hier bedarf es einer anderen Konzeption, da im jetzigen JuKiB-Konzept die Enttabuisierung und die Erlaubnis des offenen Sprechens über die Erkrankung vom erkrankten Elternteil ganz zentrale Bausteine sind.

Gute Erfahrungen machten wir inzwischen, wenn Jugendliche sich in der Ablösungsphase vom Elternhaus befanden und sie nicht beim erkrankten Elternteil wohnten. Hier konnte konstruktiv über die Erkrankung und die Auswirkungen auf die Jugendliche gesprochen werden, ohne dass es zu einem Loyalitätskonflikt kam, auch wenn der Elternteil selbst wenig Krankheitseinsicht zeigte. Mit kleineren Kindern, die sich noch in einer starken Abhängigkeit zu den Eltern befanden oder solchen, die bei dem erkrankten Elternteil wohnten, war ein derartiges Vorgehen nicht indiziert. Hier müßten noch weitere Erfahrungen und konzeptionelle Überlegungen zusammengetragen werden.

8 Zusammenfassung, Fazit und Ausblick

Kinder psychisch und suchtkranker Eltern werden in der Fachwelt immer mehr als eine besonders zu beachtende Zielgruppe erkannt, die besondere Hilfsangebote benötigt, auf ihre jeweilige Situation abgestimmt.

Die Rückmeldungen zum Projekt waren bei Kindern/Jugendlichen, Eltern und kooperierenden Fachleuten durchweg positiv, das Angebot wurde als hilfreich angesehen. Durch die Möglichkeit, offen und konkret über die Erkrankung zu sprechen, veränderte sich die Kommunikation innerhalb der Familie positiv, was als Erleichterung und Hilfe wahrgenommen wurde. Neben diesen Auswirkungen auf der Beziehungsebene gab es auch Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern und ihren Eltern: Schulische Schwierigkeiten konnten in den Blick genommen und angepackt werden, Hobbies wurden für die Kinder überlegt und ausprobiert, getrennt lebende, zerstrittene Eltern konnten besser kooperieren und sich gemeinsam um ihre Kinder kümmern. Durch die offene, kompetente und wertschätzende Haltung der Beraterinnen und Berater innerhalb des Projekts war es den erkrankten Elternteilen möglich, offener und sensibler auf die Auswirkungen ihrer Erkrankung auf die Kinder zu schauen - auch wenn daraus manchmal sehr schmerzliche Erkenntnisse über krankheitsbedingtes Unvermögen resultierten.

Kinder lernten, sich auf ihre eigene Situation zu konzentrieren. Sie wurden dabei unterstützt, gesund von krank zu unterscheiden und eine Sprache für die Erkrankung des Elternteils zu finden. Mit der Rückendeckung des JuKiB-Beraters waren manche

Kinder und Jugendliche besser in der Lage, einen gesunden Egoismus zu entwickeln und sich für ihre eigenen Bedürfnisse einzusetzen (z.B. Hobby-Wünsche, auf ihre Bedürfnisse abgestimmte Umgangsregelungen, schulische Belange etc.).

All diese Veränderungen, die im Rahmen des Projekts angestoßen werden konnten, förderten die Resilienz der Kinder und Jugendlichen und halfen dadurch, das Krankheitsrisiko zu senken. Das war nicht nur für die Kinder und Jugendliche selbst von unschätzbarem Wert sondern auch für das damit entlastete Gesundheitssystem.

Die Aufgabenteilung zwischen JuKiB-Beraterinnen und den kooperierenden Fachleuten wurde von den diesen als sehr hilfreich und entlastend wahrgenommen.

Das JuKiB-Projekt lebte von einer flexiblen Handhabung des Grundkonzeptes und von einer guten Vernetzung und Zusammenarbeit mit den Kooperationspartnern (SPZ, Suchtberatung und Jugendamt). Jedes Kind, jeder Jugendliche und jede Familie kam mit neuen Eigenheiten und Anliegen im Spektrum der psychischen Störung oder Suchterkrankung. Die Durchführung der Behandlung erforderte von den JuKiB-Mitarbeitern der Beratungsstelle ein umfassendes therapeutisches Know-How. Das Konzept musste immer wieder reflektiert und dem Bedarf angepaßt werden. JuKiB wurde damit zu einem besonderen Angebot für Kinder und Jugendliche, die sonst kaum in den Fokus geraten wären.



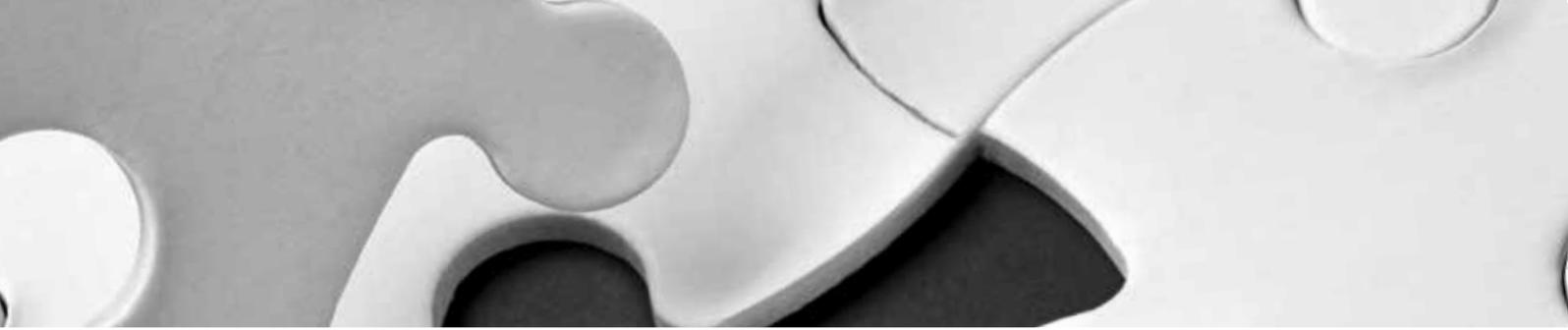
Die einzigartige Vernetzung zwischen Gesundheitswesen und Jugendhilfe wird ständig neu etabliert und gepflegt werden müssen. In der Stadt Kerpen gelingt dies bisher mit den genannten und vielen weiteren Kooperationspartnern außerordentlich gut.

Die Erfahrungen aus unserem JuKiB-Projekt decken sich in vielen Punkten mit den Erfahrungen aus anderen Projekten und bieten viele Argumente, diese Arbeit mit Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern fortzusetzen (Berg, Küppers & Schmitz, in Druck). Es wird aber auch deutlich, dass diese Arbeit so aufwändig ist, dass sie nicht „nebenbei“ im Rahmen des Kerngeschäfts der Beratungsstellenarbeit geleistet werden kann. Die Arbeit mit diesen krankheitsbelasteten Familiensystemen mit teilweise chaotischen Strukturen und Abläufen kostet sehr viel Zeit und erfordert außergewöhnlich enge Absprachen im gesamten Helfersystem.

Von daher freuen wir uns, dass der Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis bereit ist, das Projekt weitere drei Jahre aus Eigenmitteln zu unterstützen.

9 Literatur

- Berg, M., Küppers, K. & Schmitz, B. (in Druck). „Die unsichtbaren Dritten“ in der systemischen Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit einem psychisch kranken oder suchtkranken Elternteil. Erfahrungen aus dem Projekt JuKiB – Jugendliche und Kinder im Blick. *Systema*, 3/2013.
- Brisch, K.-H. (2011). *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Eder, S. (2011). *Annikas andere Welt. Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern*. Salzburg: edition riedenburg.
- Fischer, J. & Kosellek, T. (2013). *Netzwerke und Soziale Arbeit: Theorien, Methoden, Anwendungen*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Jungbauer, J. (2010). Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Perspektiven für die soziale Arbeit. Opladen: Barbara Budrich.
- Johnstone, M. (2008). *Mein Schwarzer Hund. Wie ich meine Depression an die Leine legte*. München: Antje Kunstmann.
- Klein, M. (2003). Kinder suchtkranker Eltern - Fakten, Risiken, Lösungen. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.): *Familiengeheimnisse - wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden*. Dokumentation der Fachtagung vom 4. und 5. Dezember 2003. Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung. Berlin. 18-27.
- Küppers, K. & Schmitz, B. (2013). Hinschauen reicht nicht! Schule wird zur Ressource für Kinder psychisch kranker Eltern, wenn Lehrerinnen und Lehrer aufmerksam hinschauen, die Probleme Kollegen, Kindern und Eltern gegenüber benennen und professionelle Unterstützung hinzuziehen. *DGVU pluspunkt. Magazin für Sicherheit und Gesundheit in der Schule*. 3/2013.
- Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2010). *Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lisofsky, B. (2010). Brauchen Kinder psychisch kranker und Kinder suchtkranker Eltern genau das Gleiche? *Psychiatrie und gemeinde. Psychosoziale Umschau*, 01/2010.
- Mattejat, F. & Lisofsky, B. (Hrsg) (2000): ...nicht von schlechten Eltern. *Kinder psychisch Kranker*. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Mattejat, F., Wüthrich, C. & Remschmidt, H. (2000). Kinder psychisch kranker Eltern. Forschungsperspektiven am Beispiel von Kindern depressiver Eltern. *Nervenarzt*, 71, 164-172.
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern. *Deutsches Ärzteblatt*, 23, 413-418.
- Orts, A. & Jungbauer, J. (2013). Erwachsene Töchter psychisch kranker Mütter: Eine qualitative Studie zu biographischen Entwicklungen und Unterstützungsbedarf. In S. Wiegand-Greife & S. Wagenblass (Hrsg.). *Kinder psychisch kranker Eltern - Qualitative Forschungsansätze und zentrale Ergebnisse* (S. 301-334). Weinheim: Beltz Juventa.
- Remschmidt, H. & Mattejat, F. (1994). *Kinder psychotischer Eltern: Mit einer Anleitung zur Beratung von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung*. Göttingen: Hogrefe.
- von Schlippe, A. & Schweizer, J. (2012). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen*. Göttingen: V&R.
- Wegscheider, S. (1988). *Es gibt doch eine Chance. Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie*. Wildberg: Bögner-Kaufmann.
- Wiegand-Greife, S., Halverschied, S., Plass, A. (2011). *Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention- Der CHIMPs-Beratungsansatz*. Göttingen: Hogrefe.
- Zobel, M. (2008). *Wenn Eltern zu viel trinken. Hilfe für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien*. Bonn: Balance.



10 Anhang

Flyer

Indikatorenliste für die Kooperationspartner

Indikatorenliste für Mitarbeiterinnen der Familienberatungsstelle

Faxanmeldung für die Kooperationspartner

Protokoll für das Kontraktgespräch

Vorbereitung des Familiengesprächs

Protokoll für das Familiengespräch

Protokoll für die Einzeltherapiestunden mit den Kindern

Für den Notfallkoffer („So erreiche ich ...“)

Für den Notfallkoffer („Wenn es schlecht geht:“)

Evaluationsfragebogen Kinder

Evaluationsfragebogen Eltern

Evaluationsfragebogen Fachleute

Die hier aufgeführten Formulare und Unterlagen finden Sie in der digitalen Version dieses Projektberichts auf der Website unserer Beratungsstelle unter:

www.eb-kerpen.de



Indikatoren

- Ein Elternteil oder beide Eltern haben eine psychische Störung (z.B. Depression, Schizophrenie, Zwangserkrankung)
- Ein Elternteil oder beide Eltern haben eine Suchterkrankung (z.B. Alkohol, Medikamente)
- Der erkrankte Elternteil hat eine Krankheitseinsicht
- Das Kind / die Jugendliche ist zwischen 6 und 17 Jahre alt
- Das Kind / die Kinder haben Kontakt zu dem erkrankten Elternteil
- Es gibt den Wunsch oder dringenden Bedarf des Kindes nach psychosozialer Unterstützung für die belastende Situation
- Beide Eltern sind damit einverstanden, dass das Kind Unterstützung erhält und über die Krankheit reden darf.

Sollte einer der ersten beiden Indikatoren und alle der vier folgenden Indikatoren zutreffen, so wenden Sie sich bitte an einen JuKiB-Mitarbeiter in der Familienberatungsstelle.

Karin Küppers

JuKiB – Jugendliche und Kinder im Blick
Tel.: 02273 – 8206
Mail: karin.kueppers@eb-kerpen.de

Dr. Britta Schmitz

JuKiB – Jugendliche und Kinder im Blick
Tel.: 02273 – 8206
Mail: britta.schmitz@eb-kerpen.de

Mathias Berg

JuKiB – Jugendliche und Kinder im Blick
Tel.: 02273 – 8206
Mail: mathias.berg@eb-kerpen.de



Indikatoren

[zum selbstständigen Überprüfen, ob es ein Fall für JuKiB sein könnte]

- Ein Elternteil oder beide Eltern haben eine psychische Störung (z.B. Depression, Schizophrenie, Zwangserkrankung)
- Ein Elternteil oder beide Eltern haben eine Suchterkrankung (z.B. Alkohol, Medikamente)
- Das erkrankte Elternteil hat eine Krankheitseinsicht
- Das Kind / die Jugendliche ist zwischen 6 und 17 Jahre alt
- Das Kind / die Kinder haben Kontakt zu dem erkrankten Elternteil
- Es gibt den Wunsch oder dringenden Bedarf des Kindes nach psychosozialer Unterstützung für die belastende Situation
- Beide Eltern sind damit einverstanden, dass das Kind Unterstützung erhält und über die Krankheit reden darf.

Sollte einer der ersten beiden Indikatoren und alle der vier folgenden Indikatoren zutreffen, bitte an einen JuKiB-Mitarbeiter(in) wenden.

Karin Küppers

Dr. Britta Schmitz

Mathias Berg



**Familienberatungsstelle Mittelstraße
Mittelstraße 1
50169 Kerpen-Horrem**

Absender:

Sozialpädagogisches Zentrum Kerpen
Adenauer Str.23 a
50169 Kerpen

Anmeldeformular
per Fax an: 02273-2433

Fachkraft: _____

Kind / Jugendlicher

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon / E-Mail	

Eltern

Name, Vorname	
Adresse	
Name, Vorname	
Adresse	
Telefon / E-Mail	

- Ein Elternteil oder beide Eltern haben eine **psychische Störung**, die von einem Facharzt für Psychiatrie, einem Psychologischen Psychotherapeuten oder einer psychiatrischen Klinik **diagnostiziert** ist.

Genauere Bezeichnung der psychischen Störung: _____

- Ein Elternteil oder beide Eltern haben ein **Abhängigkeitssyndrom**, das von einem Facharzt oder einer therapeutischen Klinik **diagnostiziert** ist.

Genauere Bezeichnung der Suchterkrankung: _____

- Beide Eltern stimmen der **Teilnahme** ihres Kindes in JuKiB zu und sind bereit ihr Kind zu allen Terminen gehen zu lassen

- Es besteht eine **Krankheitseinsicht** bei den Eltern

- Seit wann erhält die Familie/ ein Familienmitglied „Hilfe zur Erziehung“?

Datum: _____ Art der Hilfe: _____

- Die Eltern **erlauben** dem Kind/ dem Jugendlichen über die Erkrankung der Eltern mit den JuKiB-Mitarbeitern(innen) frei zu sprechen

- Die Eltern willigen einer **Schweigepflichtsentbindung** zwischen dem SPZ und der Familienberatungsstelle ein

- Das Kind/ der Jugendliche signalisiert die Bereitschaft **regelmäßig** zu den Terminen kommen

- Hat das Kind/ der Jugendliche selbst eine **psychiatrische Diagnose**?

Genauere Bezeichnung: _____

Alle Kriterien müssen erfüllt sein (bis auf den letzten Punkt) für die Aufnahme bei JuKiB.

Unterschrift der Eltern/ Sorgeberechtigten:

JuKiB-Kontrakt / Vereinbarung



JuKiB vertreten durch: _____

Familienberatungsstelle vertreten durch: _____

Kind/Jugendl.

Name, Vorname	
Geburtsdatum	
Adresse	
Telefon	
E-Mail	

Eltern	Mutter	Vater
Name, Vorname		
Adresse		
Telefon		
Mobil		
E-Mail		

Information über das Projekt

Voraussetzungen:

Diagnose des Elternteils: _____

- Die Eltern **erlauben** dem Kind/ dem Jugendlichen über die Erkrankung der Eltern mit den JuKiB-Mitarbeitern(innen) frei zu sprechen

Vereinbarungen:

Das Kind / Der Jugendliche hat folgenden Auftrag / Themen / Anliegen:

JukiB übernimmt mit Kind/ Jgl. die Themen/ den Themenbereich:

Familienberatung übernimmt die Themen/ den Themenbereich:

Abspraken zwischen JukiB und Familienberatung:

Gibt SPFH Info über Teilnahme bei JUKIB ans Jugendamt weiter?

Zeitliche Absprachen:

Geplant sind vorerst _____ Termine mit Kind /Jugendliche

Vereinbarte Termine: _____

Familiengespräche zeitliche Vereinbarung: _____

Wie kommt das Kind/ der Jugendliche in die Beratungsstelle? _____

Sonstiges:

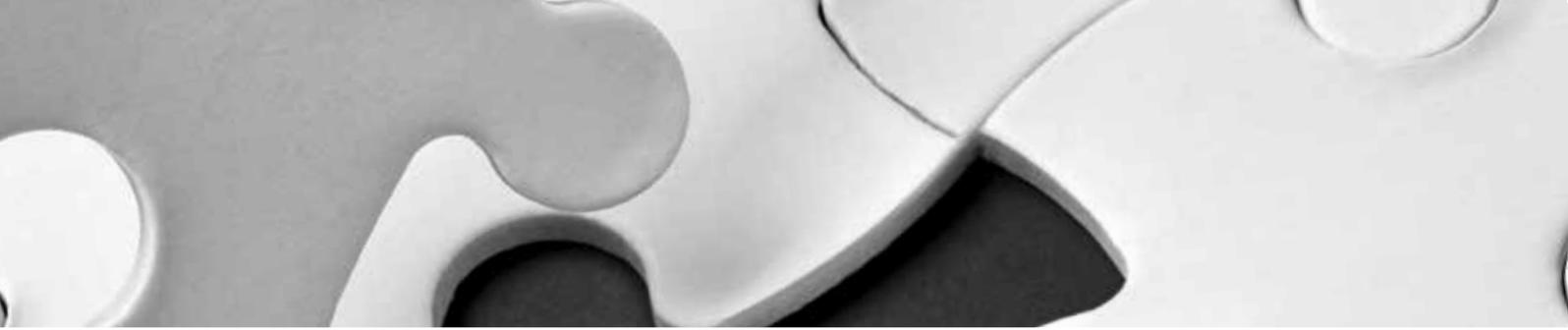
Ort, Datum: _____

Unterschrift Mutter /Erziehungsberechtigte

Unterschrift Vater / Erziehungsberechtigter

Unterschrift Kind/ Jugendliche

Unterschrift Familienberatungsstelle



Familiengespräch

zu Vorbereitung mit Kooperationspartner



Anwesend werden sein:

- Kind, Jugendlichen: _____
- Eltern: _____
- Sonstige: _____
- JuKiB vertreten durch: _____
- SPZ/ Suchtberatungsstelle vertreten durch: _____

Anliegen / Themen:

- des Kindes / der Jugendlichen:

- JuKiB:

- der Eltern:

- SPZ/ Suchtberatung:

Ziele des Gesprächs:

Vereinbarung für das Gespräch zwischen JuKiB und SPZ/ Suchtberatung:

- Gesprächsführung: _____
- Wer schreibt Protokoll: _____
- Termin für das Familiengespräch: _____
- Sonstiges: _____



Familiengespräch am _____

Anwesend:

- Kind, Jugendlichen: _____
- Eltern: _____
- Sonstige: _____
- JuKiB vertreten durch: _____
- SPZ/ Suchtberatungsstelle vertreten durch: _____

Was hat sich verändert/ was läuft gut?

Anliegen / Themen:

- des Kindes / der Jugendlichen:

- JuKiB:

- der Eltern:

Ziele des Gesprächs:

Vereinbarungen:

Wird das Jugendamt informiert ?
über folgende Themen:

Wer nimmt Kontakt zum JA auf?

Liegt Schweigepflichtsentbindung vor?

Nächstes Familiengespräch:



**Protokoll für Beratungsstunden mit Jugendlichen oder Kindern
im Rahmen von JuKiB**

(dieses Raster wird in SoPart kopiert und für jede Beratungsstunde mit Ju / Ki ausgefüllt – mindestens stichwortartig zu jedem Punkt)

Wievielte Beratungsstunde:

Anwesende:

Anliegen des Ju / Ki

Thema der Stunde

Interventionsziele

Angewendete Methoden

Zum konkreten Ablauf (optional)

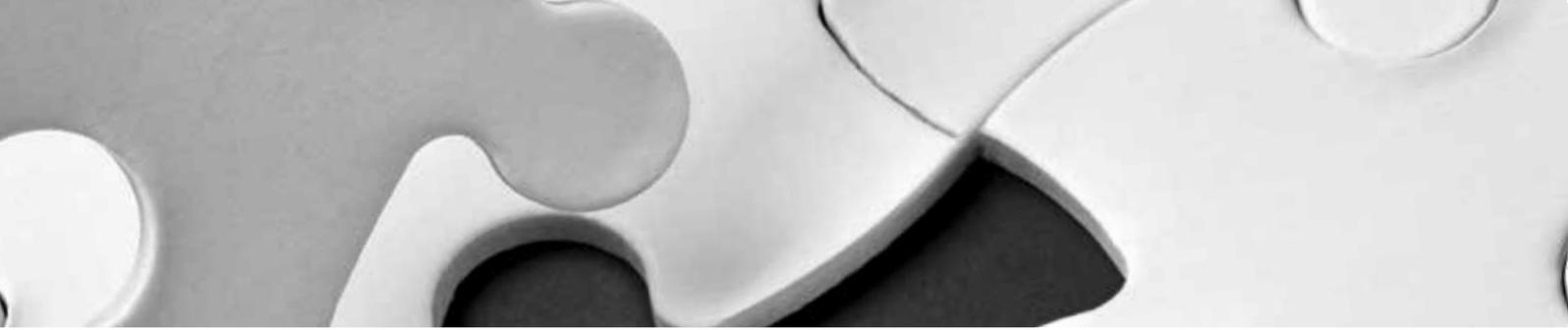
Einschätzung des Jugendlichen / Kindes zur Beratungsstunde:

- Was war heute hilfreich? (offene Frage)
- Wie hilfreich war das? (Skala 0-10 basteln)

Einschätzung / Hypothesen Beraterin / Berater

Überlegungen für die nächste Beratungsstunde / den weiteren Verlauf (optional)

Vereinbarungen mit Jugendlichen / Kind (Termin etc.)



Für den Notfallkoffer

<p>So erreiche ich:</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Handy: _____</p> <p>Adresse: _____ _____</p>	<p>So erreiche ich:</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Handy: _____</p> <p>Adresse: _____ _____</p>
<p>So erreiche ich:</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Handy: _____</p> <p>Adresse: _____ _____</p>	<p>So erreiche ich:</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Handy: _____</p> <p>Adresse: _____ _____</p>
<p>So erreiche ich:</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Handy: _____</p> <p>Adresse: _____ _____</p>	<p>So erreiche ich:</p> <p>Telefon: _____</p> <p>Handy: _____</p> <p>Adresse: _____ _____</p>



Wenn es _____ schlecht geht:

...wünsche ich mir

...würde ich gerne

...mache ich einfach

.. muss ich an folgendes denken

... brauche ich Hilfe bei

...rufe ich hier an

... gehe ich zu

... sollen folgende Menschen Bescheid wissen

Was mir außerdem noch wichtig ist...

Evaluationsbogen: Kinder



Bitte schätze die momentane Situation ein!

Was denkst Du: Wie gut könnt Ihr in der Familie im Moment miteinander reden?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

gar nicht

etwas

sehr

Wie sehr fühlst Du Dich von Deinen Eltern im Moment beachtet?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

gar nicht

etwas

sehr

Was denkst Du: Wie gut kannst Du im Moment mit Deinen Eltern reden?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

gar nicht

etwas

sehr

Wie offen wird in Deiner Familie über die Krankheit von Vater oder Mutter gesprochen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

gar nicht

Evaluationsbogen: Eltern



Bitte schätzen Sie die momentane Situation ein!

Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation in Ihrer Familie?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht			etwas					sehr		

In welchem Ausmaß nehmen Sie im Moment Ihr Kind in den Blick?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht			etwas					sehr		

Wie zufrieden sind Sie mit der Kommunikation mit Ihrem Kind?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht			etwas					sehr		

Wie offen wird in Ihrer Familie über Ihre Erkrankung bzw. über die Erkrankung des anderen Elternteils gesprochen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht			etwas					sehr		

Evaluationsbogen: Fachkräfte



Bitte schätzen Sie die momentane Situation ein!

Für wie gelungen halten Sie die Kommunikation innerhalb der Familie?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht			etwas					sehr		

In welchem Ausmaß wird das Kind nach Ihrer Einschätzung in der Familie in den Blick genommen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht			etwas					sehr		

Wie gelungen schätzen Sie die Kommunikation der Eltern mit dem Kind ein?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht			etwas					sehr		

Wie offen wird nach Ihrer Einschätzung über die Erkrankung des Elternteils gesprochen?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
gar nicht			etwas					sehr		

Familienberatungsstelle
Mittelstraße 1
50169 Kerpen-Horrem
Tel 02273 - 8206
Fax 02273 - 2433
homepage www.eb-kerpen.de
e-mail info@eb-kerpen.de



Verein zur Förderung der Beratungsstelle Mittelstraße e. V.

Kreissparkasse Köln
BLZ 370 502 99 Kto 0152 015 888