

„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

Mathias Berg, Karin Küppers, Britta Schmitz

Zusammenfassung

Der Artikel befasst sich mit der Situation und der Unterstützung von Kindern und Jugendlichen aus Familien, die von psychischer Erkrankung oder Sucht betroffen sind. Dafür wurde in der Kerpener Erziehungs- und Familienberatungsstelle Mittelstraße des Caritasverbandes für den Rhein-Erft-Kreis im Jahr 2011 das Projekt JuKiB – Jugendliche und Kinder im Blick – konzipiert, das sich diesen Familien und vor allem den belasteten Kindern und Jugendlichen widmet. Die systemische Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen schließt regelmäßige Termine mit der ganzen Familie und den weiteren beteiligten Fachkräften ein. In den Stunden mit den Kindern, die mit dieser besonderen Problematik zu uns kommen, erfahren wir stets, dass es weitere „dritte Kräfte“ neben der therapeutischen Beziehung zwischen Klient und Berater gibt, die das Geschehen maßgeblich beeinflussen. Bei allen Unwägbarkeiten und familiären Belastungen, die eine depressive, eine psychotische oder eine Sucht-Erkrankung mit sich bringen, können in umgekehrter Weise die „Tabuauflösung“, sich endlich über die Krankheit mitteilen zu können, der geschützte Rahmen und die Botschaft: „Hier geht es nur um dich und deine Wünsche und Anliegen“ oder die „Krankheitseinsicht des Erwachsenen“ eine positive Wirkung in der Behandlung entfalten.

„Mit meinen Eltern stimmt was nicht – und wie geht es mir?“ Kinder, Jugendliche und ihre psychisch oder suchtkranken Eltern

Eine Suchterkrankung oder psychische Erkrankung eines Elternteils stellt einen bis heute häufig tabuisierten Hochrisikofaktor für die Entwicklung von Kindern dar. Nicht nur aus systemischer Perspektive kann gesagt werden: Die ganze Familie ist davon betroffen. Die Erkrankung wird gewissermaßen zu einem unsichtbaren dritten Familienmitglied, das alle Strukturen und Beziehungen innerhalb der Familie beeinflusst. Im vergangenen Jahrzehnt wurde das Thema verstärkt in die Fachöffentlichkeit eingebracht und nach einer Pionierphase

sind erste Hilfsangebote entstanden, die nach und nach in den Versorgungsstrukturen Fuß gefasst haben (Mattejat, 2001; Mattejat, Lisofsky, 2000). Wie Schrappe (2013, S. 31) festhält, kann allerdings „von einer flächendeckenden Versorgung [...] noch längst nicht gesprochen werden.“ Ebendies lässt sich auch zur Situation im nordrhein-westfälischen Rhein-Erft-Kreis und insbesondere in der Stadt Kerpen feststellen. Das von den Autoren im Rahmen ihrer Tätigkeit in der lokalen Erziehungs- und Familienberatungsstelle entwickelte Projekt JuKiB – Jugendliche und Kinder im Blick – soll hier Abhilfe leisten und Kindern psychisch oder suchterkrankter Eltern samt ihren Familien besondere Aufmerksamkeit widmen. Um das Thema zu öffnen, wird zunächst kurz auf die mittlerweile gut erforschte Situation von Kindern und Jugendlichen mit suchtkranken bzw. psychisch kranken Eltern eingegangen (umfassendere Darstellungen finden sich z. B. bei Jungbauer, 2010; Lenz, 2010; Plass, Wiegand-Grefe, 2012). Danach sollen einige allgemeine Grundlagen von gelingender Hilfe für Kinder in dieser speziellen Situation genannt werden, bevor das JuKiB-Projekt im Speziellen vorgestellt wird.

Stand der Forschung

Bereits in der 1980er Jahren stellten die Kinderpsychiater Rutter und Quinton (1984) in ihrer prospektiven Forschungsstudie psychische Erkrankungen der Eltern und das Auftreten von psychischen Störungen der Kinder in einen empirischen Zusammenhang. Die vierjährige Untersuchung von 137 Familien mit 292 Kindern kam zu dem Ergebnis, dass lediglich etwa ein Drittel der Kinder mit psychisch kranken Eltern keine seelischen oder Verhaltensauffälligkeiten zeigte, bei einem weiteren Drittel jedoch vorübergehende Störungen zu beobachten waren und das letzte Drittel anhaltende psychische Störungen entwickelte. Als Hauptrisikofaktor stellte sich allerdings nicht die psychische Erkrankung des Elternteils an sich dar, sondern die damit assoziierten psychosozialen Belastungen im Familiensystem. Nach neueren diagnoseübergreifenden Forschungen kann man davon ausgehen, dass das Risiko, selbst psychiatrisch auffällig zu werden, bei Kindern psychisch oder suchtkranker Eltern gegenüber der Gesamtbevölkerung um das Drei- bis Siebenfache erhöht ist (Wiegand-Grefe et al., 2009). Selbst bei konservativen Schätzungen ist anzunehmen, dass eine halbe Million Kinder in Deutschland mit einem depressiven Elternteil aufwachsen (Plass, Wiegand-Grefe, 2012). Die Zahl der Kinder, die in der Bundesrepublik vom Alkoholmissbrauch eines Elternteils betroffen sind, wird mit mehr als 2,6 Millionen angegeben (Klein et al., 2003).

Kinder, ihre psychisch kranken Eltern und das System der Hilfen

Bei diesem Blick auf die Zahlen wird ersichtlich, dass Jugendliche und Kinder, die mit einem sucht- oder psychisch kranken Elternteil aufwachsen, keine Randerscheinung sind. Vielmehr handelt es sich dabei um eine lange im Abseits stehende heterogene Gruppe, die gerade

von der Kinder- und Jugendhilfe in den Blick genommen werden sollte. Dabei bestehen jedoch in der Regel zwei größere Schwierigkeiten, um in diesen Familien wirksam zu agieren (Schrappe, 2013):

1. Eltern mit einer psychischen Erkrankung – wie auch ihre Kinder – scheuen sich, ihrem Umfeld die psychische Störung an sich oder die problematischen Auswirkungen sowohl in der Familie als auch auf die Erziehungsfähigkeit des Elternteils zu eröffnen. Hilfestellungen der öffentlichen Jugendhilfe werden nicht aufgesucht, sondern eher vermieden.
2. Das System der Hilfe in Deutschland, das in vielen dieser Fälle aus Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe besteht, hat noch keine ausreichenden Kooperationsstrukturen aufgebaut und ist daher wenig vernetzt. Im Zusammenwirken der Fachkräfte der beteiligten Einrichtungen und Träger wirken allzu oft verschiedene Berufssozialisationen und unterschiedliche Blickwinkel auf das betroffene System – und schließen sich in ihren Herangehensweisen oftmals eher aus statt sich zu bereichern.

Mit Blick auf den ersten Aspekt erweist sich insbesondere die Angst der Eltern, dass ihnen wegen ihrer Erkrankung – und der dadurch häufig (zumindest zeitweise) eingeschränkten Erziehungsfähigkeit – ihre Kinder durch die Jugendhilfe weggenommen und fremduntergebracht werden, als eine massiv wirkende dritte, unsichtbare Kraft. Diese Angst verhindert es in vielen Fällen, dass Eltern Hilfsangebote wahrnehmen. Im Hinblick auf den zweiten genannten Punkt gibt es mittlerweile vielfältige Bemühungen, die Kluft zu überwinden und neue Kooperationswege zu beschreiten – vor allem in spezifischen Hilfsangeboten für die betroffenen Kinder. Denn immer noch wirkt es so, als wären Erwachsene und Kinder in zwei voneinander getrennten Hilfewelten. Wie Schrappe (ebd.) dazu weiter ausführte, befinden sich gewissermaßen auf der einen Halbkugel Psychiatrie und Suchtklinik, psychiatrische Tagesklinik, betreutes Wohnen, sozialpsychiatrischer Dienst, Gesundheitsamt oder ambulante Sucht- oder Psychotherapeuten und Psychiater, während auf der andern Halbkugel Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie, Heimerziehung, Pflegefamilie, Tagesgruppe, sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistandschaft, Jugendamt, ambulante Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und Erziehungs- und Familienberatung tätig werden. Die Altersgrenze zwischen beiden Seiten der geteilten Wirklichkeit liegt in der Regel bei 18 bis 21 Jahren.

Hilfen für belastete Kinder und Jugendliche

Längst nicht alle Kinder und Jugendlichen, deren Eltern psychiatrische, psychotherapeutische oder suchtttherapeutische Hilfe benötigen, brauchen selbst Unterstützung. Viele bleiben trotz widriger häuslicher Lebensbedingungen gesund und entwickeln sich altersange-

messen. Um eine effektive Hilfe anzubieten, lohnt sich daher sowohl ein Blick auf Faktoren, die von Kindern als Belastung erlebt werden, als auch auf solche, die als Schutzfaktoren gelten.

Subjektive Belastungen und Resilienzfaktoren

Folgende Faktoren tragen am häufigsten dazu bei, dass es bei Kindern und Jugendlichen psychisch oder suchtkranker Eltern zu subjektiven Belastungen kommt (Lenz, 2010; Plass, Wiegand-Grefe, 2012):

- Die elterliche Erkrankung und die dadurch bedingten Verhaltensweisen und Symptome.
- Eine Tabuisierung der elterlichen Krankheit und der familiären Probleme, die wie ein unsichtbarer Dritter wirkt und dadurch eine Isolation und ein erlebtes Rede- und Kommunikationsverbot bedingt.
- Unzureichendes Wissen über die Erkrankung des Elternteils und dadurch entstehende Ängste, Unsicherheiten und Fantasien.
- Die fehlende soziale Unterstützung im Umfeld der Kinder.
- Eine Veränderung des familiären Alltags, in dem verlässliche Strukturen und Abläufe, vor allem in Krisenzeiten, nicht mehr aufrechterhalten werden können.
- Parentifizierung, also einer Verwischung der Generationengrenzen und damit häufig verbunden eine Übernahme der elterlichen Rolle durch ein anderes, minderjähriges Familienmitglied.
- Die Gefühlslagen der betroffenen Kinder, die oftmals in Sorge um den erkrankten Elternteil leben, und deren Ängste, Trauer, Scham, Schuldgefühle, aber auch Wut, Frust, Enttäuschung und Hoffnungslosigkeit sich zu inneren psychischen Konflikten ausweiten können.

Diese Belastungen können von einigen Kindern besser bewältigt werden als von anderen. Neben generellen Schutzfaktoren, wie ein positives Selbstkonzept, emotional sichere Bindungserfahrungen, soziale Unterstützung durch Familie und Freunde sowie eine gute Integration in Gruppen oder Vereine erweisen sich dabei auch spezielle Resilienzfaktoren für die betroffenen Heranwachsenden als Ressourcen, um sich selbst zu stabilisieren. Hierzu zählen vor allem folgende Faktoren (Lenz, Kuhn, 2011; Wüthrich et al., 1997):

- Emotional tragfähige und Sicherheit vermittelnde Beziehungen, die stützen können – sowohl zwischen den erwachsenen Familienmitgliedern als auch zu den Kindern.
- Das Erlernen eines angemessenen und sinnvollen Umgangs mit der Erkrankung, bestenfalls von der ganzen Familie. Damit ist vor allem eine gute Krankheitsbewältigung angesprochen.

- Familiärer Zusammenhalt, ein hohes Selbstwirksamkeitsgefühl beim Kind und die Verfügbarkeit eines gesunden Elternteils.

Essentials für gelingende Hilfe

Hilfsangebote für Kinder psychisch oder suchtkranker Eltern setzen meist an den letztgenannten Schutzfaktoren an und haben vorrangig das Ziel, die Copingfähigkeit der Kinder und Jugendlichen zu verbessern. Daneben gilt es, die subjektiv erlebten Belastungen der betroffenen Kinder abzubauen oder zu vermindern und vor allem über die elterliche Erkrankung aufzuklären. In nahezu allen bereits entwickelten Interventionskonzepten und Projekten zur Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern spielen darüber hinaus die Krankheitseinsicht und das „Sich einlassen“ des betroffenen Elternteils sowie die Herstellung einer Kooperationsbasis zwischen den beteiligten Hilfesystemen eine entscheidende Rolle. Krankheitseinsicht, Enttabuisierung und elterliches Einlassen auf die Kooperation im Rahmen von Hilfsangeboten sind aus dieser Sicht konstruktiv wirkende unsichtbare Dritte, die einen ganz entscheidenden Einfluss auf die Situation der Kinder und deren Resilienz haben. Im präventiven Interventionsprogramm von Lenz (2010) finden sich beispielhaft folgende zentrale Module wieder:

- Förderung der familialen Kommunikation,
- Förderung der Problemlösekompetenz,
- Förderung sozialer Ressourcen der Kinder und Jugendlichen und
- Psychoedukation für Kinder psychisch erkrankter Eltern.

Alle genannten Aspekte sind gut mit einem systemischen Ansatz in Einklang zu bringen und finden neben den in der Folge weiter beschriebenen Projektmerkmalen in ähnlicher Struktur auch im JuKiB-Projekt Berücksichtigung.

Das Projekt JuKiB

Das Projekt JuKiB ist im Jahr 2011 in der Familienberatungsstelle Mittelstraße (Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis) als Reaktion auf den gestiegenen Bedarf und die marginale Versorgungssituation von Kindern und Jugendlichen mit psychisch oder suchtkranken Eltern in der Stadt Kerpen ins Leben gerufen worden. In einem ersten Schritt wurde von den Autoren nach einer breit angelegten Recherche eine Konzeption erstellt und 2012 in praktische Arbeit umgesetzt. In einem dritten Schritt hat das Konzept 2013 eine erste Revision erfahren und konnte für drei weitere Jahre im Projektstatus verlängert werden.

Herzstück des Projekts ist die therapeutisch-begleitende Einzelarbeit mit den Jugendlichen und Kindern unter Einbezug ihrer Familien und der beteiligten Helfer. Daneben sind weitere Projektbausteine entwickelt worden, die nach und nach umgesetzt werden sollen: dazu zählen zum Beispiel die Schulung von Multiplikatoren oder die Etablierung einer Kinder- bzw. Jugendlichengruppe. Eine Besonderheit im JuKiB-Projekt besteht darin, dass Kinder von psychisch erkrankten Eltern und Kinder von Eltern, die an einer Alkoholabhängigkeit leiden, in einem gemeinsamen Projekt begleitet werden. Im Folgenden soll dieser Ansatz kurz in den Fokus genommen, begründet und daraufhin JuKiB mit seiner Ausrichtung und seinen Interventionen vorgestellt werden.

Zum Unterschied zwischen Kindern mit einem suchtblasteten oder psychisch erkrankten Elternteil

In der einschlägigen Literatur und der Fachöffentlichkeit wird immer wieder diskutiert, ob es sinnvoll ist, für Kinder psychisch kranker Eltern und für Kinder suchtkranker Eltern getrennte oder gemeinsame Interventionskonzepte zu entwickeln. Im JuKiB-Projekt fiel die Entscheidung zugunsten eines gemeinsamen Konzeptes – ausgehend von dem Standpunkt, dass für die praktische Arbeit die Gemeinsamkeiten überwiegen. Dennoch soll nicht unerwähnt bleiben, dass es Unterschiede gibt (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 Suchterkrankung sehr unterschiedliche Bedürfnisse haben.

Dem steht gegenüber, dass im Rahmen der psychiatrischen Diagnostik und in der Arbeitswirklichkeit etlicher psychiatrischer Kliniken Suchterkrankungen ebenso zu den „Psychischen und Verhaltensstörungen“ gerechnet werden (vgl. ICD-10, Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme). Neben den Unterschieden gibt es daher auch eine Reihe von Gemeinsamkeiten (ebd.). Dies betrifft einerseits die Auswirkungen auf die Familie und die Kinder, andererseits die Arbeit mit dem Familiensystem (siehe Abbildung 1).

Auswirkungen auf die Kinder und ihre Familie	Systemische Arbeit mit der Familie und den Kindern
<ul style="list-style-type: none"> ■ Die Erkrankung ist immer ein zentrales Thema in den Familien ■ Die Problematik wird tabuisiert ■ Ebenso wird die Stigmatisierung tabuisiert ■ Es gibt viele ähnlich gelagerte Risiken und Unsicherheiten für Kinder ■ Die psychosozialen Belastungsfaktoren sind sehr hoch 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Resilienzstärkung ist bei beiden Erkrankungsformen wichtig ■ Ressourcenorientiertes Arbeiten hat sich bewährt ■ Die Aufklärung über die Erkrankungen ist in beiden Fällen notwendig ■ Die Kinder sprechen durchaus auf ähnliche Behandlungsmaßnahmen an

Abbildung 1: Gemeinsamkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern und Kindern suchtkranker Eltern in Bezug auf die Auswirkungen der Erkrankung und die Arbeit mit dem Familiensystem

Das systemische Konzept im JuKiB-Projekt

Das Angebot von JuKiB richtet sich zunächst an die betroffenen Familien mit Kindern und Jugendlichen zwischen 4 und 18 Jahren im Kerpener Stadtgebiet und bedient somit das Kerneinzugsgebiet der Familienberatungsstelle, an die das Projekt angegliedert ist. Im Rahmen des Projektes teilen sich die Autoren eine Stelle mit 19,5 Wochenstunden und sind darüber hinaus noch mit weiteren Stellenanteilen in der Erziehungs- und Familienberatung angestellt. Mit dem vorhandenen Stundenkontingent kann der Bedarf bislang bei weitem nicht gedeckt werden, obschon die Zugangsmöglichkeiten zum Projekt bislang starr geregelt sind. In Abbildung 2 werden eben diese Zugangswege zu JuKiB illustriert und damit auch die primären Kooperationspartner benannt.

Zu den wesentlichen Voraussetzungen der Eltern und Kinder für eine Inanspruchnahme von JuKiB zählen neben Wohnort und Alter eine diagnostizierte psychische Störung und/oder Abhängigkeitserkrankung, eine Krankheitseinsicht des betroffenen Elternteils, ein Hilfebedarf beim Kind, das Einverständnis des erkrankten Elternteils, dass das Kind über die Probleme und vor allem die Erkrankung frei sprechen darf, und eine aktuell stattfindende Beratung bzw. Behandlung in der kooperierenden Suchtberatungsstelle des Trägers für ambulante Familienhilfen (SPZ) oder der Familienberatungsstelle. Sind diese Voraussetzungen nicht gegeben, können nach unserer Erfahrung Tabuisierung, Boykottierung der Hilfsangebote, Druck

und Schuldgefühle bei den Kindern als unsichtbare, destruktive dritte Kräfte in einem solchen Ausmaß wirksam werden, dass die therapeutische Unterstützung für die Heranwachsenden ins Leere läuft. Einen zentralen Aspekt innerhalb der Hilfe für die betroffenen Kinder stellen die kooperativen Beziehungen zwischen den beteiligten Helfern und Hilfesystemen dar. Darüber hinaus manifestiert sich die systemische Orientierung im JuKiB-Projekt zum einen in dieser kooperativen Arbeit mit den Familien im Netzwerk der Hilfen und zum anderen in der Ausrichtung der Einzelarbeit mit den jungen Menschen. Beide Aspekte – Kooperation im Hilfesystem und systemtherapeutische Einzelarbeit mit den Kindern und Jugendlichen – werden im Weiteren näher vorgestellt.

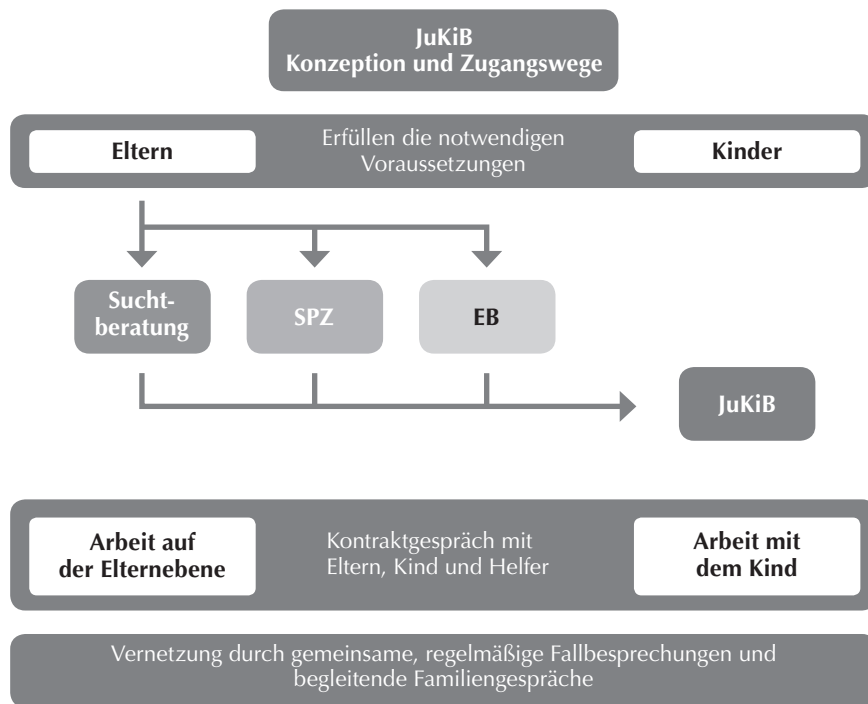


Abbildung 2: Schematischer Überblick des JuKiB-Konzeptes

Die Kooperation im Hilfesystem

Im JuKiB-Projekt wird eine enge Kooperation mit allen beteiligten Helfern und Hilfesystemen angestrebt, um das Kind oder den Jugendlichen bestmöglich zu unterstützen. Dabei bedingen schon die Zugangswege für die betroffenen Familien den Kooperationsaspekt, denn aufgenommen werden diese nur, wenn sie bereits eine Hilfe zur Erziehung vom Sozialpädagogischen Zentrum Kerpen (SPZ) erhalten oder eine Suchtbehandlung in der Psychosozialen Beratungsstelle für Alkohol- und Medikamentenabhängige Kerpen (Suchtberatung) aufgenommen haben. Ein weiterer Zugangsweg eröffnet sich, wenn die Eltern bzw. die Familie bereits in der Erziehungs- und Familienberatungsstelle Kerpen (EB) in Beratung sind/ist und sich herausstellt, dass bei einem Elternteil eine diagnostizierte psychiatrische Störung vorliegt und das Kind dadurch belastet sein könnte. Bei allen drei Zugangsmöglichkeiten wird im JuKiB-Projekt die Arbeit mit den Eltern vom Kooperationspartner übernommen, während das Kind durch den JuKiB-Mitarbeiter zu Einzelterminen eingeladen wird. Zu Beginn werden in einem gemeinsamen Kontraktgespräch weitere Familientermine vereinbart, die gemeinsam mit dem Kooperationspartner durchgeführt werden. Dabei kann es sein, dass nur JuKiB und Suchtberatung mit der Familie „im Geschäft sind“, wenn z. B. die Therapie des erkrankten Elternteils in der Psychosozialen Beratungsstelle erfolgt und JuKiB das Kind zeitgleich unterstützt. In anderen Fällen ist es möglich, dass über das SPZ eine sozialpädagogische Familienhilfe mit der Familie arbeitet, der Vater psychisch erkrankt ist und in einer psychiatrischen Tagesklinik behandelt wird, während bei JuKiB Termine mit der belasteten Jugendlichen erfolgen. Durch dieses Netzwerk an Hilfen wird JuKiB zu einem Kooperationsprojekt, das den Anspruch hat, mit allen Akteuren im System in Kontakt zu stehen und so Hilfen für die Kinder und Jugendlichen zu bündeln und auf ihre Not aufmerksam zu machen.

Die systemtherapeutische Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen

Eine der grundlegenden Interventionen in der Einzelarbeit mit den Kindern und Jugendlichen besteht darin, einen Raum für deren Bedürfnisse bereitzustellen. Vielfach erleben Kinder diesen Raum in ihren Familien überhaupt nicht (mehr), da nur noch die Erkrankung der Eltern im Vordergrund steht und alle anderen Themen absorbiert. Neben etablierten allgemeinen Interventionen, wie eine Aufklärung über die Krankheit des Elternteils, versteht sich JuKiB insbesondere als systemisch arbeitendes Projekt. Aus unserer Sicht ist ein Blick auf das betroffene Kind hilfreich, der dessen Verhalten und Gefühlslagen weitgehend aus dem familiären Zusammenspiel erklärt. Durch diese Herangehensweise können viele dysfunktionale Lösungsversuche der Kinder als Kompetenzen herausgearbeitet werden. Die guten Absichten der Kinder (und auch der Eltern) wertzuschätzen und dabei gemeinsam neue und alte Ressourcen zu finden, kann wiederum zu positiven Veränderungen im Erleben und Verhalten führen.

Im systemischen Einzelsetting mit Jugendlichen und Kindern wird bei JuKiB auch eine Vielzahl kreativer und gestalterischer Methoden und Materialien angewendet (für einen allgemeinen Überblick vgl. Retzlaff, 2008). Als sehr hilfreich erweist sich der Einsatz von analogen Methoden, um Kindern die Möglichkeit zu geben, unaussprechlichen Gefühlen und Erlebnissen einen Ausdruck zu geben. Bewährt hat sich z. B. die Arbeit mit Bildkarten, Steinen, Skalierungen, Handpuppen und Figuren, mit denen Geschichten erzählt werden können. Besonders der Einsatz von unterschiedlichsten Symbolen ermöglicht es Kindern und auch Jugendlichen, wesentlich schneller und treffsicherer wichtige Gefühlslagen zu erreichen und auszudrücken. Die Arbeit mit speziellen Büchern zum Thema, wie „Annikas andere Welt“ (Eder et al., 2011) oder „Mein schwarzer Hund“ (Johnstone, 2008), erleichtert es Kindern und Jugendlichen, eine Sprache für die Erkrankung und die erlebte Familiendynamik zu finden. Besonders für ältere Kinder und Jugendliche hat sich die Arbeit mit Internetplattformen wie z. B. „www.nacoa.de“ und „www.kidkit.de“ bewährt. Nicht zuletzt ist die Behandlung im Rahmen von JuKiB auch deshalb als systemisch zu verstehen, da vielfach Anliegen der Kinder in den Familiengesprächen an die Eltern vermittelt werden können und die jungen Menschen dabei unterstützt werden, ihrer Stimme innerhalb der Familie mehr Gehör zu verschaffen. In den Familiengesprächen wird die ganze Familie angeleitet, neue Kommunikationsmöglichkeiten auszuprobieren und einzuüben.

Immer mit dabei! Die unsichtbaren Dritten als bedeutsame Größe in der Behandlung und Fallplanung

Fall- und Hilfeplanungen in der Jugendhilfe, dies gilt auch für die Familienberatung, sind durchzogen von Unwägbarkeiten und nicht vorhersehbaren Entwicklungen. Dies trifft insbesondere auf die Arbeit in Familien mit psychisch oder suchtkranken Eltern zu. So scheint es, dass in jedem JuKiB-Fall unsichtbare Dritte mit ihre Fäden ziehen, ohne dass die Therapeuten und Berater oder die Familie einen Einfluss darauf hätten. Diese dritten Kräfte können sich für das Behandlungsziel günstig auswirken, vielfach aber auch eine gute Kooperation erschweren und bereits erreichte Teilerfolge zunichtemachen.

Eine der wichtigsten destruktiven dritten Kräfte ist die Erkrankung selbst. Da Krankheitsverläufe für die Familie meist nicht vorhersehbar sind, verändern Krankheitsschübe und Rückfälle die Gesamtsituation für Eltern und Kinder gewissermaßen von einer Minute auf die andere. Die Erkrankung ist eine Kraft, die es Eltern erheblich erschwert, verlässliche Familienstrukturen aufzubauen. Diese instabile Situation beeinträchtigt dann die JuKiB-Arbeit z. B. in Form von ausfallenden Terminen, nicht eingehaltenen Vereinbarungen und mangelnder Erreichbarkeit. Im Projekt zeigten sich Rückfälle bei den Eltern in Form von Wiedererkrankungen, Klinikaufenthalten und dem erneuten Konsum von Alkohol – wie auch in gewisser Weise bei den Kindern, die wieder in die Elternrolle schlüpfen, in einem ungesunden

Maße Verantwortung übernehmen, Ereignisse leugneten, bagatellisierten oder beschönigten und ihr Symptomverhalten (z. B. Schule schwänzen) wieder aufnahmen (Küppers, Schmitz, 2013). Da die Eltern Angst davor haben, erziehungsincompetent und überfordert zu erscheinen, vermitteln sie dem Helfersystem gerne das Bild von einer funktionierenden Familie, wenn es einmal vorübergehend gut läuft. Vor die Angst – als unsichtbarem Dritten – stellt sich ein Elternteil – als sichtbarer Dritter – mit der Botschaft: „Hier ist alles in bester Ordnung“. Sogenannte „kleinere“ Rückfälle und Schwierigkeiten werden deshalb oft nicht benannt und es besteht die Gefahr, in einen erneuten Teufelskreis zu geraten.

Als hemmende Kraft für eine positive Entwicklung wirkt auch eine „halbherzige“ Krankheitseinsicht. Hier werden vom erkrankten Elternteil nur die konkreten Krankheitssymptome und nicht die Auswirkungen auf die anderen Familienmitglieder gesehen. Diese Eltern haben dann meist keinen Blick für die Situation der Kinder und machen sich selbst glaubhaft vor, in der Familie sei alles in Ordnung. Scham und Schuldgefühle beeinflussen ganz wesentlich das Verhalten und Erleben sowohl der Eltern als auch der Kinder. Mit diesen Gefühlen als unsichtbare Dritte muss im Behandlungsverlauf immer wieder gerechnet werden. Zudem begegnen sie den Therapeuten in immer wieder neuen Formen.

Diese negativen Aspekte der dritten Kräfte treten vor allem dann zutage, wenn man ihnen keinen guten Platz in der Behandlung einräumt und sie dadurch regelrecht unsichtbar ihr Unwesen treiben können. Daher sollten destruktiv wirkende Energien in der Arbeit mit den Familien sichtbar gemacht werden, weil sie sich so verringern können, ihnen nur dadurch der Schrecken genommen werden kann und sich im Zuge dessen neue Handlungsspielräume öffnen. Aufgabe der Therapeuten ist es, in der Behandlung mit all diesen Kräften zu rechnen, sie zu benennen, mit ihnen umzugehen und ihnen klare Strukturen und Verlässlichkeit entgegenzusetzen. Insgesamt finden sich die unsichtbaren Dritten, die Hilfe erschweren oder gar blockieren, häufiger in Darstellungen von „hard to reach“-Klientel wieder, wie es vor allem die soziale Arbeit kennt. Aus Sicht der Autoren wird bislang allerdings den konstruktiven unsichtbaren Dritten noch zu wenig Beachtung geschenkt. Abschließend seien noch einige Beispiele solcher konstruktiven Kräfte aus der JuKiB-Arbeit genannt.

Tabuauflösung

Bekommt das Kind die Erlaubnis, über die Erkrankung zu sprechen, und ist es dadurch möglich, mit ihm ein Tabu in der Therapie aufzulösen oder auch nur zu lockern, entfalten sich oft ungeahnte Kräfte, und Dinge geraten in eine positive Veränderungsdynamik. Das „Durchlüften von Geheimnissen“ (frei nach Michael Grabbe – vgl. Grabbe, 2012) kann dabei nicht nur auf die Kinder befreiend wirken, sondern auch beim erkrankten Patienten zur Bewältigung der Störung beitragen, wie Erfahrungen aus dem JuKiB-Projekt belegen (Küppers et al.,

2013). Absolut notwendig ist in diesem Zusammenhang eine Schweigepflichtentbindung gegenüber JuKiB im Bezug auf die weiteren Helfer und Behandler. So kann die Dynamik des destruktiven Tabus nicht auf das Helfersystem übertragen werden. Eine offene Kommunikation der Helfer untereinander und mit den Familienmitgliedern hat dabei Modellfunktion für die Familie. Andererseits ist die Schweigepflicht der JuKiB-Mitarbeiter, in Bezug auf anvertraute Dinge der Kinder, für diese von zentraler Bedeutung.

Raum, Zeit und Interesse

Auch der angebotene Raum sowie die Botschaft, die Sorgen und Nöte der jungen Menschen ernst und wichtig zu nehmen, ihnen einen Platz zu geben, und absolute Verschwiegenheit zu garantieren, kann wie ein kleines Wunder wirken. Dieser Raum wird dann von manchen Kindern und Jugendlichen genutzt, um sich selbst wiederzuentdecken und die vergangenen Monate und Jahre spielerisch aufzuarbeiten. Spontane Veränderungen in Gemütszustand und eigener Energie können dann nicht nur vom Therapeuten beobachtet werden, sondern von den Kindern auch gut ausgedrückt werden – z. B. in Skalierungen. Kinder und Jugendliche werden im Laufe der Behandlung gegenüber ihren Eltern offener und mutiger, wenn sie bemerken, dass diese nach einem Familiengespräch ihre Befindlichkeit ernst nehmen.

Krankheitseinsicht

Nicht zuletzt hat die Krankheitseinsicht der Eltern die Kraft, überraschende familiendynamische Veränderungen anzustoßen – jeweils begleitet durch das JuKiB-Projekt. Ebenso wie der vermeidende oder belastende Umgang mit der Krankheit für die Familie problematische Effekte zeigen kann, birgt ein offener, angemessener und akzeptierender Umgang das Potenzial einer Ressource für den Ausbau familiärer Resilienz. Kinder erleben diesen bewussteren Umgang mit der Krankheit vielfach als Befreiung und nicht selten verschwinden ihre zuvor gezeigten Symptome wie von Geisterhand.

Destruktive wie konstruktive unsichtbare Dritte können für die Familie genutzt werden, wenn sie gesehen und benannt werden. Diese Kräfte sitzen dann sichtbar mit am Tisch der Familie – die einen verlieren ihren Schrecken und die anderen entwickeln ihre Kraft.

Literatur

Eder, S., Rebhandl, P., Gasser, E. (2011). Annikas andere Welt. Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern. Salzburg: edition riedenburg.

- Grabbe, M. (2012). Was ich nicht weiß, macht mich heiß! Zum Durchlüften von Geheimnissen und Tabus in systemischer Therapie und Beratung. *Familiendynamik* 37(3), S. 188-194.
- Johnstone, M. (2008). *Mein schwarzer Hund. Wie ich meine Depression an die Leine legte.* München: Antje Kunstmann.
- Jungbauer, J. (Hrsg.) (2010). *Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Perspektiven für die Soziale Arbeit.* Opladen: Barbara Budrich.
- Klein, M., Ferrari, T., Kürschner, K. (2003). *Kinder unbehaltener suchtkranker Eltern. Eine Situationsanalyse und mögliche Hilfen. Projektbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung Bonn.*
- Küppers, K., Schmitz, B. (2013). *Hinschauen reicht nicht! DGUV pluspunkt. Magazin für Sicherheit und Gesundheit in der Schule* 3/2013.
- Küppers, K., Schmitz, B., Berg, M. (2013). *JuKiB – Jugendliche und Kinder im Blick. Hilfen für Jugendliche und Kinder mit suchtkranken oder psychisch kranken Eltern. Unveröffentlichter Projektbericht der Familienberatungsstelle Mittelstraße Kerpen-Horrem.*
- Lenz, A. (2010). *Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern.* Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A., Kuhn, J. (2011). *Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über die Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung.* In: Wiegand-Grefe, S., Matthejat, F., Lenz, A. (Hrsg.). *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung.* Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 269-298.
- Lisofsky, B. (2010). *Brauchen Kinder psychisch kranker und Kinder suchtkranker Eltern genau das Gleiche? Psychosoziale Umschau* 25(1), S. 7-8.
- Matthejat, F. (2001). *Kinder psychisch kranker Eltern im Bewusstsein der Fachöffentlichkeit. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 50(7), S. 491-497.
- Matthejat, F., Lisofsky, B. (Hrsg.) (2000). *... nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker.* Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Plass, A., Wiegand-Grefe, S. (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln.* Weinheim, Basel: Beltz.
- Retzlaff, R. (2008). *Spiel-Räume. Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rutter, M., Quinton, D. (1984). *Parental psychiatric disorder: Effects on children. Psychological Medicine* 14(4), S. 853-880.
- Schrapppe, A. (2013). *Erziehungsberatung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil – eine Brücke zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 62(1), S. 30-46.
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Plass, A., Petermann, F., Riedesser, P. (2009). *Children of mentally ill parents: Associations between subjective parental impairment and psychological problems of the children. Kindheit und Entwicklung* 18(2), S. 111-121.
- Wüthrich, C., Matthejat, F., Remschmidt, H. (1997). *Kinder depressiver Eltern. Kindheit und Entwicklung* 6(3), S. 141-146.

Mathias Berg: Master of Arts (Clinical Social Work), Systemischer Berater (IFW) und Therapeut (i. A./IFW), Diplom-Sozialpädagoge, Provokative Therapie (D.I.P.), tätig in der Familienberatungsstelle Mittelstraße des Caritasverbandes für den Rhein-Erft-Kreis und dort im Projekt JuKiB.

E-Mail: berg@caritas-rhein-erft.de

Karin Küppers: Diplom-Sozialpädagogin, Systemische Familientherapeutin (SG/IFW), Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen, tätig in der Familienberatungsstelle Mittelstraße des Caritasverbandes für den Rhein-Erft-Kreis und dort im Projekt JuKiB.

E-Mail: kueppers@caritas-rhein-erft.de

Dr. Britta Schmitz: Diplom-Psychologin, Systemische Beraterin (IFW), tätig in der Familienberatungsstelle Mittelstraße des Caritasverbandes für den Rhein-Erft-Kreis und dort im Projekt JuKiB.

E-Mail: dr.schmitz@caritas-rhein-erft.de