



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



Abschlussbericht 2011 - 2018

Karin Küppers, Mathias Berg

Kerpen, Januar 2018

**Caritas Erziehungs- und
Familienberatungsstelle Kerpen**



Inhaltsverzeichnis

3	Einleitung
4	Das JuKiB-Projekt und seine Entwicklung
8	JuKiB in Zahlen
10	JuKiB aus Sicht von Kindern, Eltern und Fachkräften
12	Signifikante Bereiche im Fokus
13	Vernetzung als Schlüsselaufgabe
14	Trauma, Mentalisierung und Bindung - Ergänzendes Methodenrepertoire
16	Veränderungen für die Fachkraft und den Beratungsprozess
18	Ausblick
19	Literaturverzeichnis

Impressum

Herausgeber: Caritas Familienberatungsstelle Kerpen

Verantwortlich für den Inhalt: Karin Küppers, Mathias Berg, Edith Thelen

Fotos: CC by 4.0 DE Richard Heinen

Layout: Andreas Moskopp

Druck: print24.de

Einleitung

Was bleibt ist nur der Wandel. Auch im JuKiB-Projekt hat sich seit seinem Start vor gut sechs Jahren Vieles gewandelt. Und doch ist auch Vieles gleich geblieben:

„Kinder psychisch kranker und suchtbelasteter Eltern bilden eine sogenannte >Hoch-Risiko-Gruppe< (Lenz, 2005), da zwei Drittel der Kinder selbst Symptome entwickeln (z.B. Ängste, Aufmerksamkeitsprobleme, Störung im Sozialverhalten, Leistungsabfall in der Schule etc.). [...] Das JuKiB-Projekt wurde 2011 begonnen, um den Kindern und Jugendlichen geeignete Hilfe zukommen zu lassen.“, so schrieben wir in der Einleitung des 2013 veröffentlichten Projektberichtes zu JuKiB (Küppers, Schmitz & Berg, 2013). Und immer noch stimmt diese Beschreibung mit den Aussagen der Fachwelt und den aktuellen Erfahrungen der Praxis überein.

Dennoch wird das Projekt JuKiB – Jugendliche und Kinder im Blick – Hilfen für Jugendliche und Kinder mit sucht- und psychisch kranken Eltern Mitte 2018 enden. Projekte laufen in der Regel nicht so lange, wie ein Bedarf besteht, sondern so lange, wie sie finanziell gefördert werden können. Dies gilt auch für JuKiB. Nichtsdestotrotz werden das erarbeitete Konzept, die gemachten Erfahrungen und das professionell-fachliche Know-How der Beratung und Therapie mit diesen Kindern und ihren Familien in der Caritas Familienberatungsstelle Kerpen nicht enden. JuKiB wird vom Projektstatus in die „Regelversorgung“ der Beratungsstelle implementiert – zumindest in Teilen. Dazu mehr im Ausblick (Kapitel 6).

Dieser Abschlussbericht soll eben jene Errungenschaften der letzten Jahre in den Blick nehmen und die bisweilen komplexe Praxis im JuKiB-Projekt beispielhaft reflektieren. Dafür wird zunächst das Projekt als solches in seiner Entwicklung beschrieben. Wie bei reflexiver Praxis üblich, gab es auch bei JuKiB konzeptionelle Veränderungen, Vorhaben, die neu gestartet wurden, Highlights, die neue Perspektiven öffneten, aber auch Dinge, die nur schwer ins Laufen kamen oder gänzlich eingestellt wurden. Mehr dazu ist in Kapitel 2 beschrieben. Eine Übersicht, mit wie vielen Familien und insbesondere Jugendlichen und Kindern gearbeitet wurde, welche Schwerpunktthemen diese mit in die Beratung brachten und weitere Details der sich zu Ende neigenden Projektphase ist in Kapitel 3 einzusehen. Für das vierte Kapitel wurden Ausschnitte aus Interviews mit Kindern, einem Elternteil und einer Fachkraft zusammengestellt. Besonders im JuKiB-Projekt sind von der üblichen familienberaterischen Arbeit abweichende Aspekte, die das „Navigieren auf schwierigem Terrain“ deutlich erleichtern. Einige davon werden im fünften Kapitel beleuchtet. Dort geht es unter anderem um die dringliche Aufgabe der Vernetzung und Kooperation unter den Helfern und Hilfesystemen, um erweiterte Methodenkenntnisse und Herangehensweisen sowie um eine gute Vorbereitung und Nachsorge für die therapeutisch arbeitende Fachkraft an sich. Das bereits angeklungene Kapitel 6 nimmt dann in einem Ausblick erste Bereiche der Implementierung von JuKiB in den Kanon der übrigen Arbeitsbereiche in der Familienberatung in den Fokus.

*Die JuKiB-Mitarbeiter*innen von 2011 - 2016:*

Wir bedanken uns an dieser Stelle nochmals ganz herzlich bei der Sozialstiftung der Kreis-sparkasse Köln, bei der Caritasstiftung und beim Caritasverband für den Rhein-Erft-Kreis, die mit ihren Mitteln das Projekt in rund sieben Jahren Laufzeit erst möglich gemacht haben.



Karin Küppers



Mathias Berg



Dr. Britta Schmitz

Das JuKiB-Projekt und seine Entwicklung

Das JuKiB-Projekt wurde im Jahr 2011 aus der Taufe gehoben, als nicht mehr zu übersehen war, dass es in Kerpen für Kinder und Jugendliche, die in Familien mit einem psychisch oder suchtkranken Elternteil aufwachsen, keine entsprechenden Angebote gab. JuKiB war von Anfang an ein Projekt, das sich der vernetzenden Kooperation und präventiven systemtherapeutischen Einzelarbeit mit diesen Familien verschrieben hat. Von Beginn an waren zwei direkte und ein indirekter Kooperationspartner konzeptionell in JuKiB eingebunden. Direkte Kooperation bestand mit den ambulanten Hilfen des Sozialpädagogischen Zentrums Kerpen, deren Fachkräfte seit Jahren im Rahmen der Hilfen zur Erziehung als sozialpädagogische Familienhilfen, Erziehungsbeistand u.Ä. in Familien mit dieser Thematik eingesetzt werden. Eine weitere Kooperation bestand mit der Psychosozialen Beratungsstelle Kerpen, die sich auf ambulante Suchtbehandlung hauptsächlich von Menschen mit Alkoholabhängigkeit spezialisiert hat. Auch hier lag es nahe, die aktuelle Familiensituation der Menschen in Suchttherapie genauer anzuschauen und nach Möglichkeit JuKiB „zu installieren“. In vielen Fällen beteiligt und auf diese Weise indirekter Kooperationspartner der Familienberatungsstelle und JuKiB war der Allgemeine Soziale Dienst des Jugendamts der Stadt Kerpen, für den eigens eine Inhouse-Veranstaltung zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ von den Projektmitarbeitern angeboten wurde. Im Anschluss folgten anonyme Fallbesprechungen zu betroffenen Familien.

JuKiB, das waren von 2011 bis 2016 im Wesentlichen drei Mitarbeitende der Familienberatungsstelle: Karin Küppers, Dr. Britta Schmitz und Mathias Berg. Im Laufe des Projektes wurden jedoch auch weitere Mitarbeitende der Familienberatungsstelle Kooperationspartner von JuKiB, weil diese in Beratungsfällen ihr Augenmerk verstärkt auf das Thema psychische Störung/ Suchtbelastung eines Elternteils legten und so eine Aufnahme des Kindes in das JuKiB-Projekt ermöglichten.



Die folgende Grafik zeigt prototypisch ein Beratungs- und Behandlungssetting, wie es im JuKiB-Projekt obligatorisch war und mit Abstrichen noch ist (Abbildung 1). Deutlich wird unter anderem, dass JuKiB vor allem den Kindern und Jugendlichen ein Angebot macht und die Elternarbeit mit anderen Institutionen und Mitarbeitenden koordiniert.

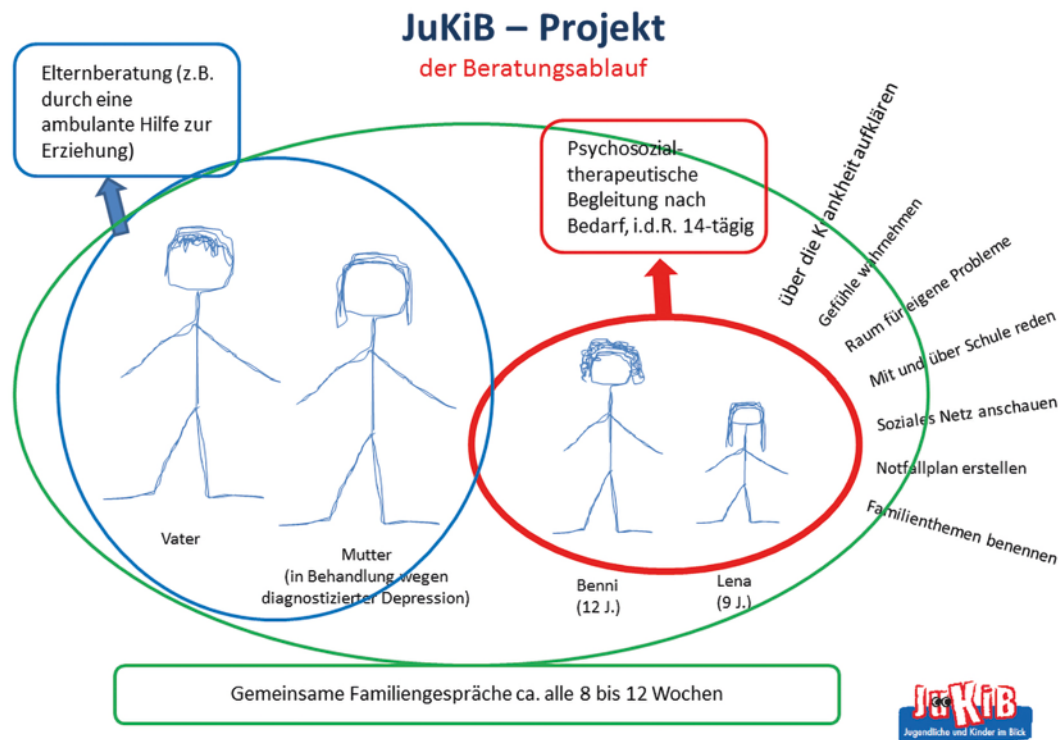


Abbildung 1: Beratungs- und Behandlungssetting und -ablauf im Projekt JuKiB

Im Beratungs- und Behandlungsablauf war zunächst das Kontraktgespräch mit dem Jugendlichen/Kind, seiner Familie und den beteiligten Helfern/Behandlern zentral. Weitere Aspekte dieses Vorgehens, das im Wesentlichen auf eine Tabuauflösung und eine Kommunikation über die Krankheit abzielt, sind detailliert bei Berg, Küppers & Schmitz (2013) beschrieben. Auch der Einsatz zahlreicher einschlägiger pädagogischer und therapeutischer Methoden kann dort und vor allem im bereits erwähnten Projektbericht von 2013 eingesehen werden. Mittlerweile kann diese Handhabung in JuKiB-Fällen als Standardvorgehensweise betrachtet werden. Das Projekt hat sich jedoch im Laufe der Zeit darüber hinaus in einigen Aspekten weiterentwickelt.

Die deutlichste konzeptionelle Veränderung ist dabei sicherlich der Umgang mit sogenannten „Eltern mit fehlender Krankheitseinsicht“. In diesen, häufig besonders herausfordernden Fällen war es meist nicht möglich, den psychisch erkrankten Elternteil so in die Beratung miteinzubeziehen, dass das Kind durch ihn entlastet werden konnte. Soweit ein weiterer, aktiv um die Sorge des jungen Menschen bemühter Elternteil zur

Verfügung stand, wurde umso intensiver mit diesem gearbeitet, um die familiäre Situation zu stabilisieren.

Doch JuKiB entwickelte auch Vorgehensweisen, insbesondere für ältere Kinder und Jugendliche, um in prekären Situationen, ohne elterlichen Beistand, Behandlung und Hilfe anbieten zu können.

Hierfür war eine enge persönliche und zeitliche Anbindung an die JuKiB-Mitarbeiter sehr nützlich, um die Jugendlichen zu stärken, ihren Weg zu gehen. Ein guter Zugang zum Netzwerk der Jugendhilfe und eine eventuell mögliche Aktivierung der außerfamiliären und freundschaftlichen Ressourcen waren ebenso bedeutsame Eckpfeiler. Weiterhin hilfreich war in diesem Zusammenhang unter anderem der Zuwachs an therapeutischen Ansätzen und Techniken, um Kinder und vor allem Jugendliche in Krisenzeiten stabilisieren zu können. Neben den bereits bewährten Ansätzen aus System- und Kindertherapie waren dies insbesondere Methoden der Traumatherapie, der Hypnotherapie und Anwendungen aus der Bindungsforschung, welche im fünften Kapitel noch ausführlich Erwähnung finden.

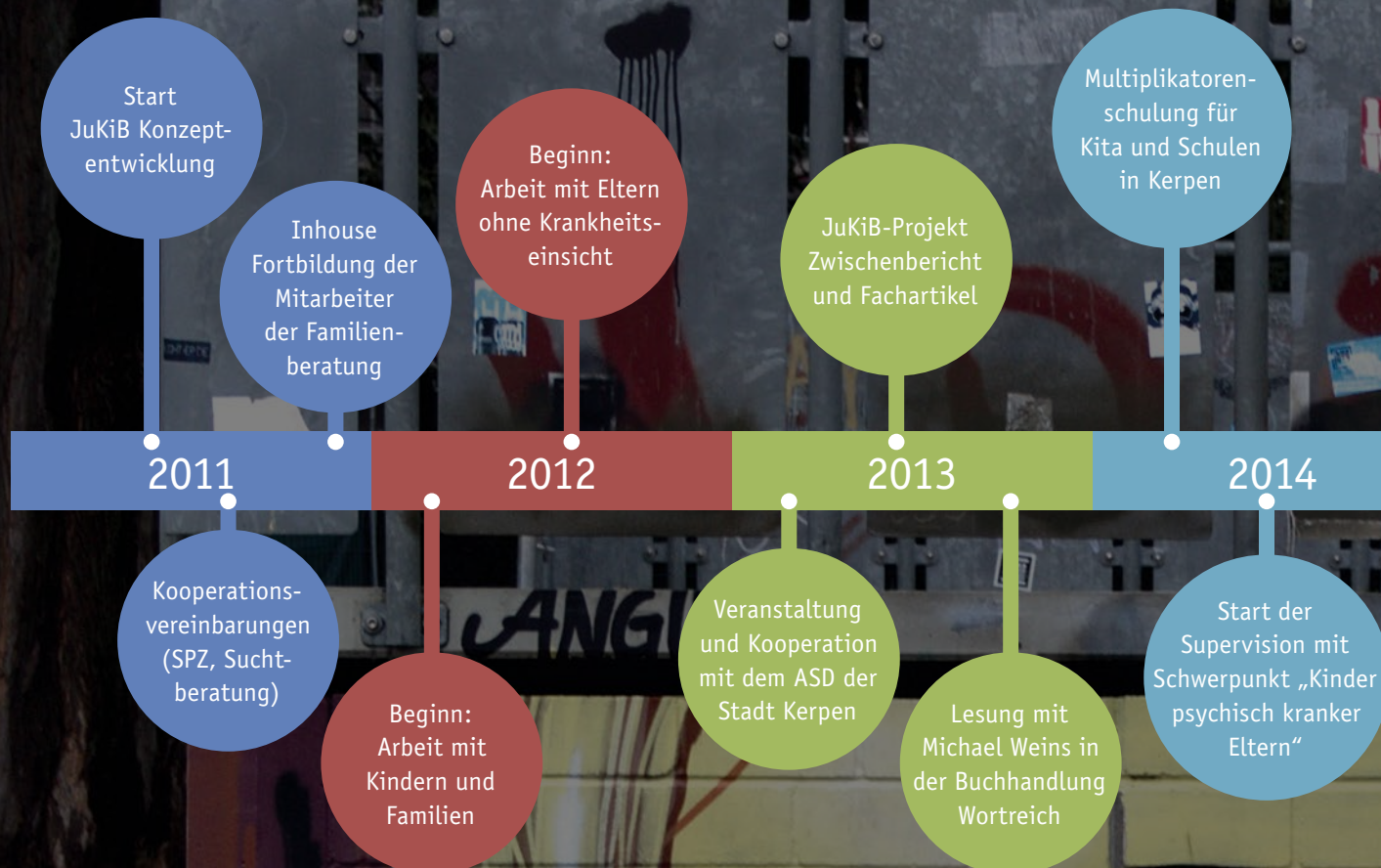
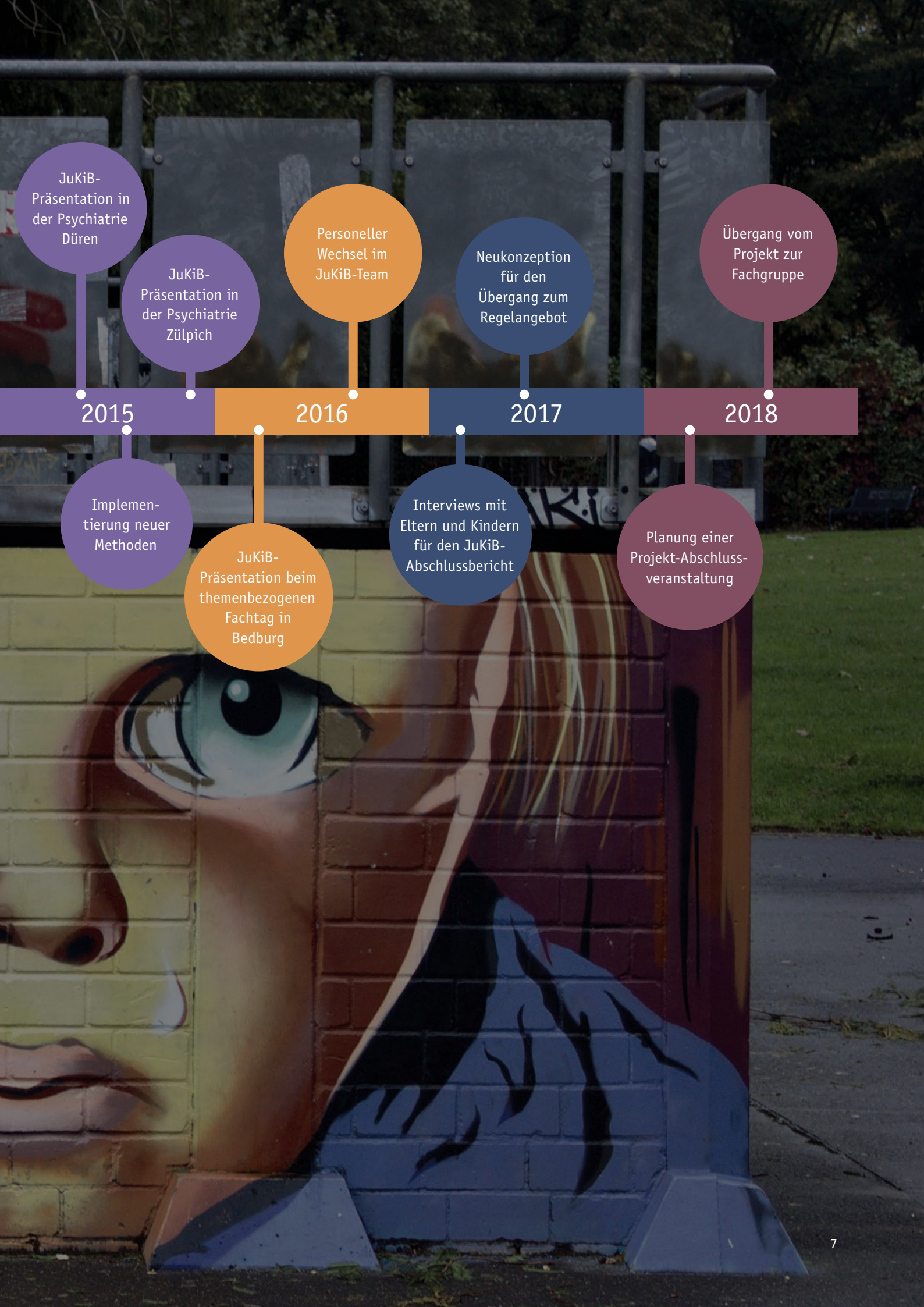


Abbildung 2: Highlights und Meilensteine im Zeitverlauf der Projekts JuKiB

Neben der direkten Beratung und Therapie der Kinder, Jugendlichen und Familien war das JuKiB-Projekt außerdem in folgenden Bereichen aktiv:

- 2013 gelang es uns, in Kooperation mit der lokalen Buchhandlung Wortreich eine Lesung eines Autors zu arrangieren, der selbst als Kind in einer Familie mit psychischer Erkrankung groß geworden ist.
- In 2014 wurden mehrere Fortbildungsveranstaltungen mit über 100 Teilnehmenden für Lehrer*innen und Erzieher*innen mit den Titeln „Leon und Lisa im emotionalen Schleuderprogramm“ und „Ich muss auf meine Mutter aufpassen ... ich kann nicht zur Schule gehen!“ veranstaltet.
- Im selben Jahr wurden Kooperationsgespräche mit den psychiatrischen Kliniken in Düren und Zülpich geführt und erste Vereinbarungen zur Überweisung von Klienten getroffen.
- Weitere Ereignisse und die gesamte Entwicklung können in Meilensteinen der grafischen Zeitleiste (Abbildung 2) entnommen werden.

Mittlerweile besteht die Fachgruppe JuKiB aus vier Mitarbeitenden und beschäftigt sich neben der Fallarbeit mit der Implementierung des Konzepts in die regelmäßige Arbeit der Familienberatungsstelle.



JuKiB-Präsentation in der Psychiatrie Düren

JuKiB-Präsentation in der Psychiatrie Züllich

Personeller Wechsel im JuKiB-Team

Neukonzeption für den Übergang zum Regelangebot

Übergang vom Projekt zur Fachgruppe

2015

2016

2017

2018

Implementierung neuer Methoden

JuKiB-Präsentation beim themenbezogenen Fachtag in Bedburg

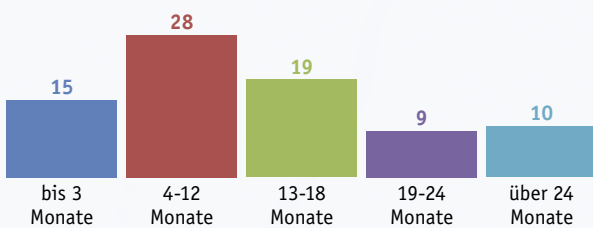
Interviews mit Eltern und Kindern für den JuKiB-Abschlussbericht

Planung einer Projekt-Abschlussveranstaltung

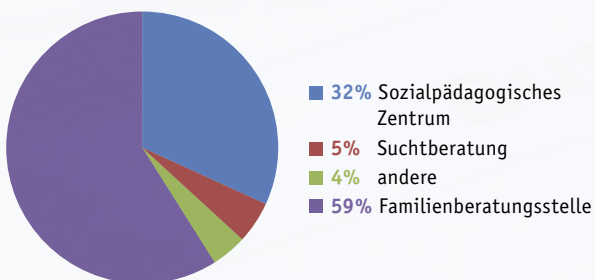
JuKiB in Zahlen

In diesem Kapitel tragen wir die aus unserer Sicht wichtigsten Kennzahlen der Arbeit seit Beginn des JuKiB-Projekts im Jahr 2011 zusammen. In der Projektlaufzeit von Ende 2011 bis Ende 2017, die den Zahlen zugrunde liegt, zeigte sich, dass deutlich mehr als die Hälfte aller 81 begleiteten Kinder und Jugendlichen mehr als zwei Jahre beraten wurden. Kooperation fand in allen JuKiB-Fällen statt, am häufigsten mit unseren direkten Kolleg*innen in der Familienberatungsstelle. Unter den psychiatrischen Diagnosen, von denen uns die Klienten berichteten, waren bei den affektiven Störungen besonders Depressionen, und bei den Abhängigkeitserkrankungen insbesondere die Alkoholsucht am meisten vertreten. Bei den Häufigkeitsangaben der dargestellten Grafik waren Mehrfachnennungen möglich. Das Alter der begleiteten Kinder und Jugendlichen verteilt sich zwischen sechs und 17 Jahren, wobei es Spitzen bei acht- und zwölfjährigen Kindern gibt. Themen, die uns immer wieder begegneten, haben wir in einer grafischen Sprechblase zusammengefasst.

Dauer der Beratung



Kooperationspartner für die Elternarbeit



Weitere Zahlen im Detail

6
Familien mit
Geschwisterkindern

8
Wieder-
anmeldungen

78
Teilnehmer*innen
bei fünf Fortbildungen
für Kitas

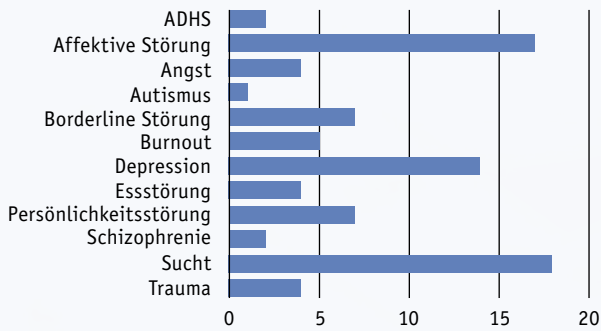
36
Teilnehmer*innen
bei zwei Fortbildungen
für Schulen

75
Kinder und
Jugendliche
mit Eltern

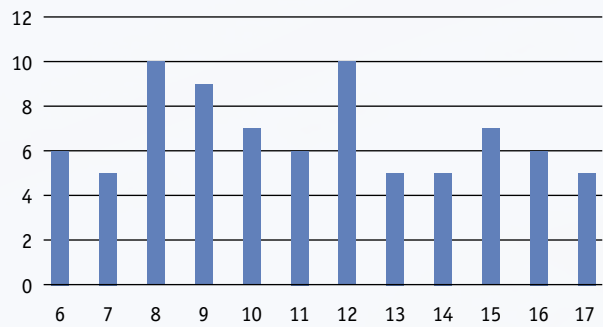
6
Jugendliche
alleine

81
Kinder und
Jugendliche
insgesamt

Anzahl der psychischen Erkrankung laut Angabe der Familien



Alter zu Beginn der Beratung



Wiederkehrende Themen der Kinder, Jugendlichen und Familien im JuKiB-Projekt



JuKiB aus Sicht von Kindern, Eltern und Fachkräften

Zum Abschluss des Projektes fragten wir Kinder, Eltern und Fachkräfte:

Was war gut?

Was war hilfreich?

Was hat sich verändert?

Die Kinder antworteten:

Das habe ich vorher noch keinem erzählt

Zusammen spielen

Sie haben mir Tipps gegeben

EMDR mit Musik

Einfach reden, offen und ehrlich

Sie haben Schweigepflicht

Ich fühle mich besser

Ich kann mich wehren

Ich sage meine Meinung

Ich bekomme Hilfe, wie ich mit der Situation umgehen kann

Konnte mit der Vergangenheit abschließen

Erleichterung, ich kann die ganze Last hier lassen

Die Eltern antworteten:

Entlastung,
weil Sie auch
mit dem Kind
reden

Unkomplizierte
Hilfe

Ich stehe nicht
alleine

Das Kind steht
im Mittelpunkt

Es hat sich
sortiert

Es wird
eine Lösung
geben

Ich kann mit
meinem Kind
einfacher über
die Krankheit
sprechen

Man wird mit
dem Problem
akzeptiert

Sie ordnen
die Situation
für uns

Vernetzung
mit anderen
Helfern

Wir streiten
weniger

Die Fachkräfte antworteten:

Wir arbeiten
nicht mit der
Tabuisierung,
sondern sprechen
sie an

Wir arbeiten
mehr mit
analogen
Methoden

Wir sehen, wie
sehr sich diese
Kinder bemühen

Ich bin sensibler
für das Thema

Wir wissen,
welche Auswirkungen
die Krankheiten
auf den Familien-
alltag haben

Ich wertschätze,
was diese Kinder
und Familien alles
leisten

Erziehungsfähig-
keit beschäftigt
mich mehr
als früher

Wir bemerken
schneller, ob in
Familien psychische
Erkrankung
vorliegt

Ich akzeptiere,
dass manche
Sachen zeitweise
nicht gehen

Ich akzeptiere
mehr die Grenzen
dieser Familien

Signifikante Bereiche im Fokus

Insbesondere in der direkten Arbeit mit den Klient*innen gab es in den letzten Jahren im JuKiB-Projekt einen bedeutsamen Methodenzuwachs. Durch Fort- und Weiterbildungen der Mitarbeitenden ist vornehmlich die Arbeit mit imaginativen und stabilisierenden Methoden aus der Traumatherapie und somit gleichsam die Bedeutung von Bindungsbeziehungen in den Fokus gerückt. Entsprechende bindungsorientierte und mentalisierungsfördernde Interventionen erweitern daher seit einigen Jahren das Behandlungs- und Beratungsrepertoire im JuKiB-Projekt. Eine fortschreitende Veränderung in den Methoden führt dabei nicht selten zu einer Veränderung der gesamten Beratungsarbeit mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Dies hat nicht zuletzt auch mit den Bedarfen der Kinder zu tun, welche die Arbeit im Projekt wesentlich mitsteuern. Bevor jedoch der Methodenzuwachs und die veränderte Arbeitsweise in diesem Abschnitt reflektiert werden, soll einem Bereich Aufmerksamkeit geschenkt werden, ohne den die direkte Arbeit mit Kindern und Familien schlicht unmöglich wäre. Professionelle Netzwerkarbeit sowohl in Arbeitsgruppen und -kreisen als auch in Beratungsprozessen ist als unbedingter Baustein unserer Arbeit zu betrachten.

5.1 Vernetzung als Schlüsselaufgabe

Die Zusammenarbeit mit unseren Netzwerkpartnern lässt sich im JuKiB-Projekt in zwei Ebenen beschreiben: Erstens, eine Vernetzung auf übergeordneter Ebene ohne direkten Fallzusammenhang und zweitens, die Vernetzung mit unseren direkten Kooperationspartnern in JuKiB-Beratungsfällen.

1. Zu den wichtigsten Vernetzungen für JuKiB zählt der Arbeitskreis „Kinder-Sucht-Psyche“, der, organisiert vom Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln (DICV), dreimal jährlich stattfindet. Dieser Arbeitskreis verbindet alle Projekte katholischer Beratungsstellen, die für und mit Kindern psychisch und suchtkranker Eltern arbeiten. Inhalte des seit sechs Jahren bestehenden Arbeitskreises sind die kollegiale Fallberatung, der Austausch von Methoden und Arbeitsmaterialien zum Thema und nicht zuletzt die konzeptionelle und finanzielle Unterstützung vonseiten des DICV mit dem Ziel der Verselbstständigung der Projekte. Innerhalb des Arbeitskreises kam es im letzten Jahr zu bedeutsamen Veränderungen durch das Ausscheiden des früheren Referenten für Erziehungsberatung, Herrn Johannes Böhnke und durch einen deutlichen Zuwachs der Projekte der anderen Beratungsstellen, von zunächst fünf auf mittlerweile 20 Projekte. Zwei davon befinden sich in einer dauerhaften Finanzierung im Rahmen

der jeweiligen Beratungsstelle, während alle anderen, wie JuKiB auch, mit Projektmitteln gefördert oder von den zuständigen Jugendämtern fallabhängig finanziert wurden. Ein anderes bedeutsames Netzwerk trägt den Namen „Starke Kinder im Schatten“. Es wird durch das Gesundheitsamt des Rhein-Erft-Kreises organisiert, bringt dreimal jährlich alle Mitstreiter*innen zu dem Thema aus dem Rhein-Erft-Kreis zusammen und ermöglicht so eine unkomplizierte Netzwerkarbeit unter den Mitgliedern. JuKiB hat dieses Forum immer wieder genutzt, um Kontakte z.B. zu sozialpsychiatrischen Diensten oder auch psychiatrischen Kliniken herzustellen. Die Vernetzung zum Gesundheitswesen stellt sich immer wieder als große Herausforderung dar, die nach unserer Erfahrung einige Klippen und Fallstricke birgt. Dabei fehlte es selten an Interesse beim Gegenüber. Die zumeist sehr unterschiedlichen Strukturen machten die Zusammenarbeit dagegen oft schwierig. Dennoch ist es uns gelungen, Kontakte zu einzelnen Mitarbeitenden von für den Rhein-Erft-Kreis relevanten Kliniken in Zülpich und Düren aufzubauen. Auch im Gesundheitswesen allgemein konnten wir beobachten, dass Kinder im Zusammenhang mit psychisch erkrankten Eltern immer deutlicher in den Blick genommen werden.

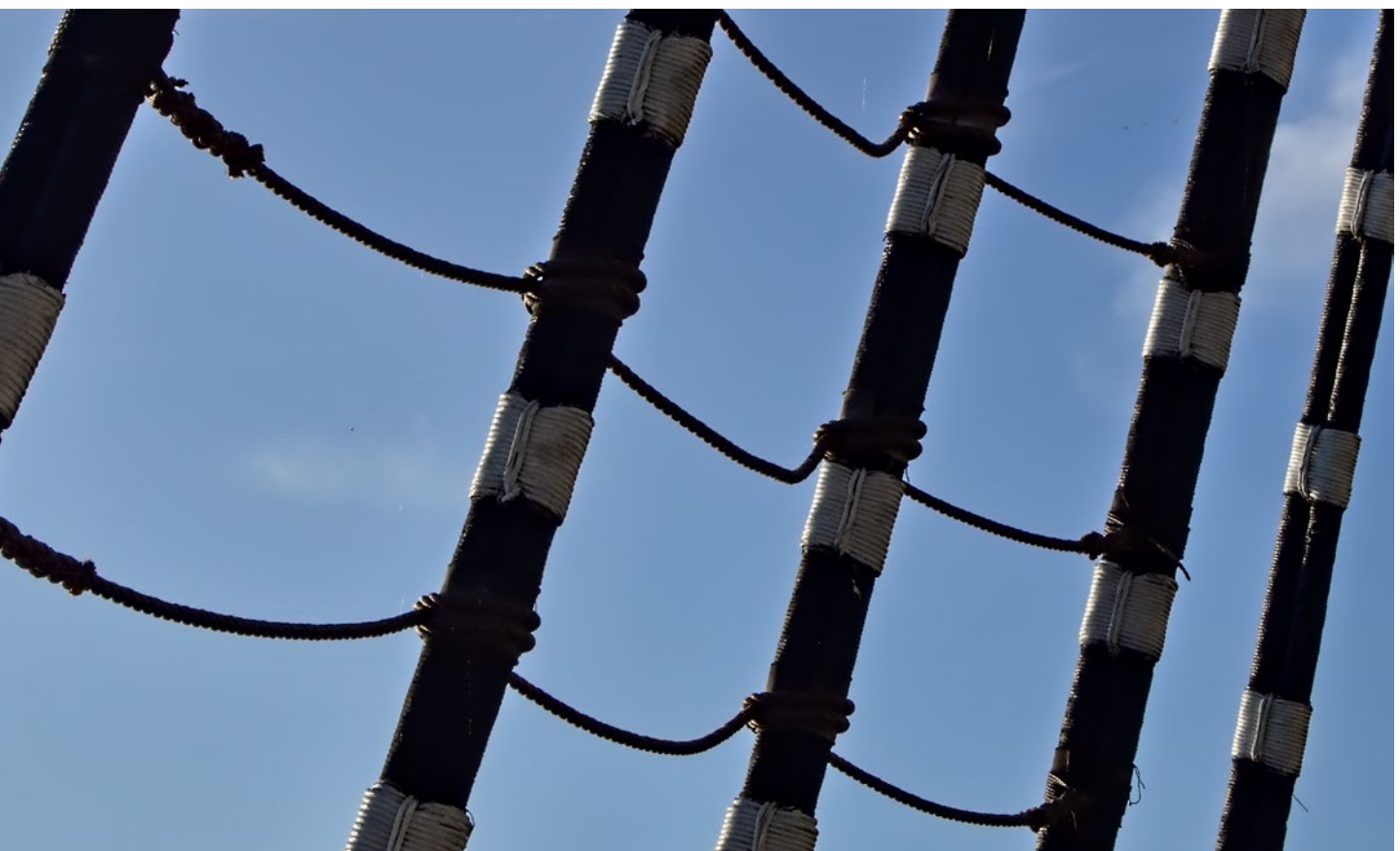


Zu Beginn unseres Projektes wurde eher selten im Aufnahme-gespräch eines Klinikaufenthaltes gefragt, ob der erkrankte Mensch Kinder hat. Mittlerweile ist dies zu einer Standardfrage in den meisten Anamnesebögen geworden, und auch das Verbleiben der Kinder während eines Klinikaufenthaltes wird abgefragt. Kontakte zum Jugendamt sind, so können wir es beobachten, keine Seltenheit mehr.

2. In der Fallarbeit mit den Familien und vor allem mit den Kindern und Jugendlichen war Vernetzung, wie bereits angesprochen, eine absolute Notwendigkeit. Sie nahm in einigen Fällen zeitweise mehr als die Hälfte der Fallarbeitszeit ein. Gerade bei Familien, in denen der psychisch erkrankte Elternteil Schwierigkeiten hatte, die Krankheit zu akzeptieren, Klinikaufenthalte wiederholt nötig waren und das Kindeswohl immer wieder von uns in Frage gestellt wurde, war eine enge Kooperation mit Schulen, anderen Helfern und vor allem dem Jugendamt notwendig. Oft hatten wir als JuKiB-Mitarbeitende dabei die Aufgabe, den Beteiligten die von den Kindern und Jugendlichen erlebte Belastung zu vergegenwärtigen vor dem Hintergrund, dass viele Eltern Angst hatten, die Situation zu Hause realistisch darzustellen und ihre eigene Überforderung zu benennen, aus Sorge, dass ihr Kind dann vom Jugendamt in Obhut genommen werden könnte. Nicht zuletzt wurde ein

Kind oft als Stabilisator des kranken Elternteils gesehen und deshalb beim Elternteil belassen, was für manche Eltern in gewisser Hinsicht stimmig sein mag. Die Kinder und Jugendlichen waren mit der Stabilisation der Situation jedoch häufig gänzlich überfordert. Auch dies erforderte eine Absprache mit anderen Helfern im Netzwerk, die die Familie betreuten.

Innerhalb der Fallarbeit waren für die Elternarbeit unsere Kolleg*innen aus der Familienberatungsstelle die häufigsten Kooperationspartner. Aber auch mit dem Sozialpädagogischen Zentrum bestand in über einem Drittel der Fälle eine sehr gute Zusammenarbeit. Die Kolleg*innen übernahmen die Beratung der Familie bzw. der Eltern und die Mitarbeitenden des JuKiB Projekts, wie oben erwähnt, die Einzelarbeit mit dem Kind oder Jugendlichen. Der recht hohe personelle Aufwand wurde dabei der Komplexität der Situation gerecht. Nur einige wenige wichtige Vernetzungssettings und -partner*innen können wir an dieser Stelle nennen. Resümierend ist festzuhalten, dass eine Arbeit mit Kindern und Jugendlichen von psychisch erkrankten Eltern ohne Vernetzung auf unterschiedlichen Ebenen nicht möglich wäre.



5.2 Trauma, Mentalisierung und Bindung – Ergänzendes Methodenrepertoire

In der Einzelarbeit mit den Kindern und Jugendlichen wurde deutlich, dass sie häufig durch nicht verarbeitete Erlebnisse sehr hoch belastet war. Nahezu alle Kinder und Jugendlichen hatten in ihrer Vergangenheit Situationen erlebt, in denen sie direkt oder indirekt verbale oder körperliche Gewalt erfahren hatten, sich hilflos, einsam und überfordert fühlten. Auch wenn die akute Belastung im Leben des Kindes bzw. Jugendlichen nicht mehr vorhanden war, weil der erkrankte Elternteil einer Behandlung zugestimmt hatte, die Symptome der psychischen Störung nicht mehr akut waren, oder der betroffene Elternteil die Familie verlassen hatte, waren die Erinnerungen immer noch belastend für die Jugendlichen und Kinder. Vor allem in Familien, in denen die Kinder und Jugendlichen schon zu Beginn ihres Lebens mit den Auswirkungen der psychischen Krankheit des Elternteils konfrontiert waren, prägte sich über die ersten Jahre eine hochunsichere Bindung zum erkrankten Elternteil aus, die für die weitere kindliche Entwicklung viele Risiken barg. Gerade in stressbehafteten Situationen kamen die Erinnerungen an die Belastung und die damit verbundenen Ohnmachtsgefühle wieder zum Vorschein. Sie stellten sich störend in den Weg und überforderten die Kinder und Jugendlichen. So berichteten die Klient*innen häufig von Schlafschwierigkeiten, Ängsten und Selbstwertproblemen, Konzentrationsstörungen oder aggressivem Verhalten. In Folge traten Schulschwierigkeiten und Probleme im Sozialverhalten, wie z.B. beim gemeinsamen Spielen mit Gleichaltrigen, auf. Wie hoch die aktuelle und vor allem vergangene Belastung war und erlebt wurde, kam oft erst bei der längeren Begleitung der Kinder zu Tage. Sie waren es häufig gewohnt, ihre Gefühle zurückzuhalten, sich selbst nicht so wichtig zu nehmen, weil das Wichtigste in der Familie oft die Krankheit des Elternteils und deren Folgen für den Familienalltag war.



Die eigenen Gefühle und Befindlichkeiten wahrzunehmen, sie formulieren zu können und sich ernst genommen zu fühlen, war dabei oft der erste sehr mühsame Schritt in der therapeu-

tischen Begleitung. Manche Kinder und Jugendlichen konnten es kaum fassen, dass ihre Befindlichkeiten wichtig genommen wurden, dass ihnen Zeit und Raum zugesprochen wurde und die jeweilige feste Bezugsperson in der Familienberatungsstelle sie exklusiv begleiten konnte und wollte. Nicht zuletzt fiel es vielen auch schwer, Vertrauen zu fassen, da ihre Bindungserfahrungen ihnen zunächst Vorsicht signalisierten. Erst mit dem Werben um Vertrauen und zunehmender Sicherheit bei den Klient*innen kamen die lange allein mit sich herumgetragenen Belastungen zutage. Nicht selten begleitet von dem Satz: „Das habe ich vorher noch niemandem erzählt“. Die Schweigepflicht unserer Mitarbeitenden allen anderen gegenüber wurde dabei immer als sehr hilfreich und grundlegend wichtig für den Prozess mit den Kindern und Jugendlichen gesehen. Dazu die Äußerung einer 16-jährigen Jugendlichen in der JuKiB-Beratung: „Dass Sie Schweigepflicht haben, ist das Allerbeste.“

In der kinder- und jugendtherapeutischen Begleitung der betroffenen Klient*innen wurden gestalttherapeutische, hypnotherapeutische, systemische und spieltherapeutische Methoden eingesetzt. Dabei lag der Schwerpunkt auf der Stabilisierung des Selbstwertes, der Aufklärung über die Krankheit des Elternteils, der Stärkung der Ressourcen und der Aktivierung des Netzwerkes für das Kind und die Familie. Der Reichtum dieser Verfahren wurde in den letzten Jahren durch traumatherapeutische und -pädagogische Verfahren ergänzt. Mit deren Hilfe, so unsere Wahrnehmung, lassen sich belastende Erfahrungen, entstanden aus einzelnen Ereignissen oder aus fortwährenden Bindungstraumatisierungen, sehr viel besser bewältigen. Beispielhaft sei hier das Verfahren EMDR erwähnt, das sich vor allem mit älteren Kindern sehr gut anwenden lässt.

EMDR ist die Abkürzung für Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Shapiro, 2012). Auf Deutsch kann man es etwa mit Desensibilisierung und Aufarbeitung durch Augenbewegungen beschreiben. Man geht davon aus, dass die beiden Gehirnhälften bei unbearbeiteten Erlebnissen nicht gut miteinander verbunden sind und eine Verarbeitung deshalb nicht gut möglich ist. Bei der EMDR werden rechte und linke Gehirnhälfte durch bilaterale Stimulation mit Hilfe von Augenbewegungen, taktilen Reizen (Klopfen) oder spezieller Musik „miteinander verbunden“ und das belastende Ereignis kann so besser integriert werden. Diese in den USA entwickelte Behandlungsmethode wurde insbesondere für traumatisierte Personen entwickelt. Mittlerweile wird sie auch für Klient*innen in psychisch stark belastenden Situationen und zur Ressourcenaktivierung eingesetzt (Rost, 2014).



Andere Methoden der Traumatherapie und -pädagogik fanden in der direkten Arbeit mit den Klient*innen, mit EMDR kombiniert oder auch losgelöst davon, Anwendung. Die Visualisierung eines sicheren Ortes ließ sich beispielsweise mit jüngeren Kindern spielerisch oder malend erleben. Auch bei Jugendlichen war diese Art der imaginativen Arbeit sehr beliebt, besonders mit eigener bilateraler Stimulation durch Klopfen auf den Oberarmen (Engelsumarmung) oder auf den Knien. Die Übung konnte z.B. zu Hause oder in der Schule ohne großen Aufwand vom Jugendlichen selbst angewendet werden. Dabei berichteten die Klient*innen, dass dadurch die belastenden Erfahrungen und inneren Bilder buchstäblich vor ihren Augen verschwanden, sie weniger nervös seien und besser einschlafen konnten. Sie konnten ihre Gefühle besser regulieren und fühlten sich weniger ausgeliefert. Da „der sichere Ort“ bzw. „der Ort, an dem du dich wohlfühlst“ einfach und vielerorts anzuwenden ist, beinhaltet diese Intervention ein hohes Maß an Selbstwirksamkeit.

Die Jugendlichen machten die Erfahrung, dass sie selbst endlich etwas unternehmen konnten gegen die unliebsamen Erinnerungen.

Durch den Einsatz der Methode verschwanden die Erinnerungen an die Situationen nicht, sie wurden jedoch als weniger oder gar nicht mehr belastend erfahren.

Ergänzend zur Arbeit mit den Kindern und Jugendlichen boten wir Eltern, sofern möglich auch dem erkrankten Elternteil an, ihre Kinder neu in den Blick zu nehmen. Neben der systemisch orientierten Beratung integrierten wir dabei auch Elemente bindungstheoretischer Arbeit. Viele Eltern konnten z.B. mit dem Modell des „Kreis der Sicherheit“ wieder Anschluss an die emotionalen und beziehungsmaßige Grundbedürfnisse ihrer Kinder finden (Powell et al., 2013). Nach einer zunächst psychoedukativen Phase ging die Beratung mit den Eltern meist in eine Arbeit mit eigenen Gefühlen und Affekten über.

Um die emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder wahrzunehmen, nutzten wir auch zunehmend Interventionen aus mentalisierungsfördernden Therapieansätzen (Asen & Fonagy, 2014). Mentalisieren bedeutet, Intentionen, Stimmungen, Bedürfnisse, Motive, Gedanken, Vorstellungen und Sichtweisen von anderen und sich selbst im Zusammenhang mit Gefühlen und Verhaltensweisen zu verstehen (ebd., 2014). Ganz konkret bedeutete dies, dass wir Fragen an Eltern mit einer bestimmten Zielsetzung richteten, z.B. „Können Sie sich vorstellen, was Ihre Tochter dazu bewogen hat, sich der Lehrerin anzuvertrauen und von Ihrer Erkrankung zu erzählen?“. Und in einem nächsten Schritt: „Was könnte da in ihr vorgegangen sein, wie fühlte sie sich da? ... und wie fühlten Sie sich, als Sie davon gehört haben?“. Durch diese Art der Fragen können bei Eltern nicht nur neue Sichtweisen, sondern auch neue emotionale Prozesse angestoßen werden, die helfen, eine neue (Ver-) Bindung zu ihrem Kind aufzunehmen.

Ein großer Vorteil für die Familien und auch für JuKiB-Mitarbeitende war, dass die Dauer und Frequenz der Beratung und Behandlung nicht von vornherein festgelegt wurden. So wurde je nach Bedarf des Kindes oder des Jugendlichen und nach organisatorischen Möglichkeiten der Familie vereinbart, wie lange und wie häufig Termine stattfanden. Im Vergleich mit der üblichen Beratungsarbeit führte dies zu einer Veränderung in den Prozessen, die im nächsten Abschnitt beschrieben werden soll.



5.3 Veränderungen für die Fachkraft und den Beratungsprozess

Die therapeutische Begleitung der Kinder und Jugendlichen aus dem JuKiB Projekt und auch die Arbeit mit ihren Herkunftsfamilien unterschied sich von der therapeutischen Begleitung anderer Kinder in einer Vielzahl von Aspekten. Neben dem anderen konzeptionellen Vorgehen, der noch stärkeren Netzwerkarbeit und der breiten Palette an therapeutischen Methoden, bedeutete die Arbeit mit Familien mit einem psychisch oder suchtkranken Elternteil eine oftmals persönliche Herausforderung für die JuKiB-Fachkräfte. Zentrale Punkte waren dabei das Aushalten einer gewissen Rigidität der familiären Strukturen, das dadurch entstehende „Mit-Aushalten“ des Leides der Kinder und Jugendlichen, sowie die längerfristige Arbeit in zeitaufwändigen, komplexen Beratungsprozessen. Wenn Kinder und Jugendliche und damit im Prinzip auch Familien im JuKiB-Projekt Hilfe und Unterstützung erfahren haben, dann war die Familienberatungsstelle in den seltensten Fällen die erste soziale bzw. pädagogisch-therapeutische Unterstützungsform. Viele Familien und vor allem Jugendliche und Kinder wünschten sich häufig trotzdem, dass JuKiB bzw. die Beratung alles wieder gut machen sollte oder zumindest, dass die Krankheit in ihren Auswirkungen verschwinden möge. Mit der psychiatrischen Erkrankung verbunden waren dabei häufig familiäre Muster, Kommunikationsstile und Rollen, in die Kinder und Erwachsene hineingewachsen waren. Diese sichtbar zu machen und bestenfalls zu verändern, brauchte nicht nur Zeit. Das war für die Klient*innen in vielen Fällen nur in Ansätzen realisierbar. Dies mag an einer Vielzahl von Ereignissen gelegen haben, die im Laufe eines Beratungsprozesses auf die persönliche Ebene der Kinder und auch auf die Beziehungen innerhalb der Familie Auswirkungen gehabt haben. So können ein akuter Krankheitsschub, eine zerbrechende Paarbeziehung oder die Arbeitslosigkeit eines Elternteils neue Probleme für alle Beteiligten darstellen und die angeregten positiven Veränderungen zunächst unsichtbar erscheinen lassen. Auch ein Rückfall, sowohl in Bezug auf Alkohol und Drogen, als auch in gewohnte, nicht förderliche Verhaltensweisen, konnten es für die Beratenden schwer machen, Prozesse mit den Klient*innen auszuhalten. Oftmals war es dann sehr schwierig, eine gute Lösung für das Kind im Alltag zu finden. Für die Familienangehörigen von psychisch Erkrankten gilt es, wie auch für Fachkräfte, einen Teil der Krankheit mitzutragen, die Krankheit auszuhalten, im Bewusstsein, dass man sie nicht vollständig heilen kann.

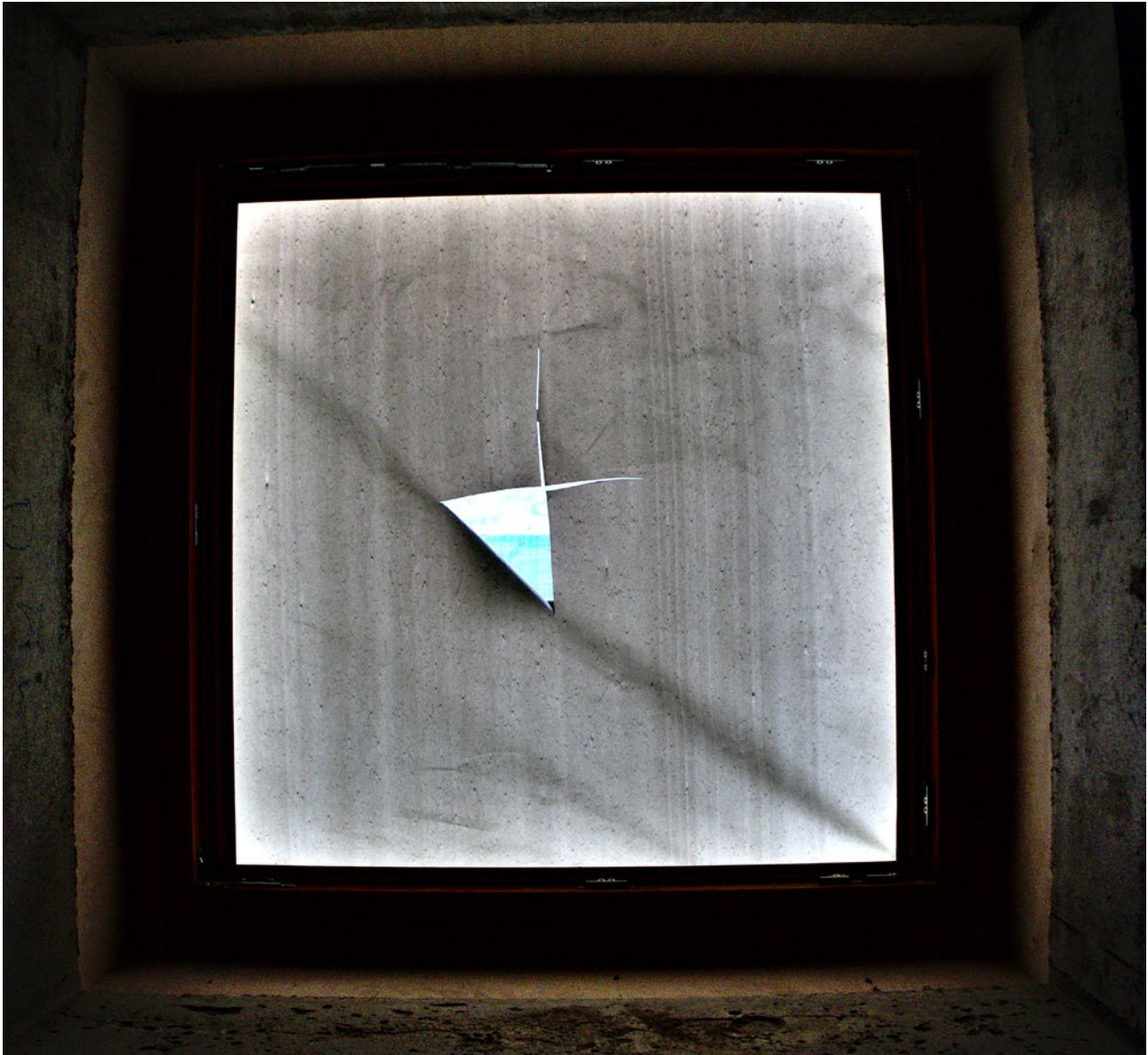
Kinder und Jugendliche hatten unter anderem gelernt, solche Phasen stillschweigend durchzustehen, auch weil sie dachten, es kann gar nicht anders sein, weil sie nichts anderes kannten. Viele organisierten dann z.B. den Alltag für den erkrankten

Elternteil und kümmerten sich um jüngere Geschwister. Das geflügelte Wort der „kleinen Helden“ machte bei Fachkräften in diesem Arbeitsbereich schnell die Runde. Doch gerade in der professionellen emotionalen Begleitung der Kinder und Jugendlichen war es nicht immer leicht, diese zu unterstützen. Im Laufe unserer Arbeit mussten wir anerkennen, dass wir als Begleiter dieser Kinder und Jugendlichen sie zumindest darin unterstützen konnten, dieses Leid auszuhalten. Das bedeutete für uns auch, Halt zu geben, Ausweglosigkeit selbst spüren zu können und da zu sein, auch wenn man vermeintlich nichts tun konnte. Die Schwere und Last mit uns zu teilen, war so manches Mal ein letzter Weg aus einer übergroßen und für Kinder scheinbar unveränderbaren Situation.

Eine unserer Lernerfahrungen war in diesem Zusammenhang, dass Kinder und Jugendliche von sucht- und psychisch erkrankten Eltern in der Lage sind, sehr viel auszuhalten und manchmal trotz widriger Umstände die Fähigkeit haben, zu lernen, zu lachen und zu spielen.

Resilienz bezeichnet dabei die psychische Widerstandskraft, die diese Kinder und Jugendlichen erworben haben und die wir im JuKiB-Projekt nachhaltig stärken wollten und wollen.

So wie wir, analog zu den Kindern, lernen mussten, dass Berater*innen, Therapeut*innen, Familienhelfer*innen, Psychiater*innen und Ärzt*innen vieles nicht ändern können, mussten wir auch verstehen, dass viele JuKiB-Beratungsprozesse nicht in einem halben oder einem dreiviertel Jahr abgeschlossen werden konnten. Im Unterschied zu anderen Fällen in der Familienberatung, begleiteten wir Jugendliche, Kinder und ihre Familien nicht selten bis zu zwei Jahre und auch darüber hinaus. Nicht immer liefen diese Fälle in einer hochfrequenten Taktung, nicht immer wurde im gleichen Setting gearbeitet, jedoch gab es immer gute Gründe, warum JuKiB zumindest den Kindern und Jugendlichen, teilweise auch nach Beendigung anderer Hilfsangebote und/oder der psychiatrischen Versorgung, erhalten blieb. In einigen Fällen sind JuKiB-Mitarbeitende zu Vertrauenspersonen von Kindern und Jugendlichen geworden, in anderen Fällen gab es einfach das Bedürfnis, nach überstandenen Krisen einen „Back-up“ im Hintergrund zu haben und noch gelegentlich von der aktuellen Situation zu erzählen. In manchen Fällen kamen insbesondere jüngere Kinder zunächst auch ohne viele Worte aus. Sie kamen zum Malen und Spielen und genossen, dass sich jemand für sie und ihre Welt interessierte. Auch hier dauerten die Prozesse meist länger als gewöhnlich, da viele, die sich zunächst über



Bilder und Aktionen mitteilten, irgendwann Vertrauen gefunden hatten, um dem/der Beratenden von den letzten Tagen zu Hause zu berichten. Die Aufklärung über die psychische Krankheit wurde dann ein wesentlicher Teil der JuKiB-Arbeit. Sie versuchte, den Kindern die Schuld zu nehmen für die Erkrankung der Eltern verantwortlich zu sein. Sie nahm ihnen aber manchmal auch die Hoffnung, je nach Schwere der Krankheit, dass diese schnell vorüber geht und sich ganz bald etwas an dem Verhalten der Eltern ändern wird.

Hieran knüpften sich wiederum neue Prozesse, die weiterhin Zeit benötigten. Nicht zuletzt kam es in JuKiB-Beratungsprozessen überzufällig häufig zu Phasen, in denen Familien vor allem zeitlich weniger verlässlich waren, Termine nicht einhielten und auch telefonisch schwer erreichbar waren.

Durch wiederholte Kontaktversuche und Aktivierung des Netzwerkes konnten Abbrüche oft verhindert werden, wenn auch nicht immer. Den Kindern und Jugendlichen gab es eine große Sicherheit, dass wir sie so lange begleiten konnten, wie sie es für nötig hielten. Zudem machten wir immer das Angebot, dass nach Beendigung der Termine die Beratung und Therapie dann wieder unkompliziert aufgenommen werden konnte, wenn es erneut Schwierigkeiten gab.

Ausblick

Die Finanzierung und damit auch eine zusätzliche halbe Stelle der JuKiB-Mitarbeitenden werden im Sommer wegfallen.

Der thematische Schwerpunkt „Kinder und Jugendliche mit psychisch oder suchtkranken Eltern“ wird uns allerdings weiterhin in der Familienberatung erhalten bleiben.

Zu wichtig erscheint uns die Arbeit mit diesen Kindern, Jugendlichen und deren Familien, die zudem auch einen beträchtlichen Teil der Klientel unserer Beratungsstelle ausmachen. Sicherlich werden wir dafür nicht die gleichen zeitlichen Ressourcen aufbringen können wie in den vergangenen Jahren, jedoch werden wir unser erarbeitetes Know-How dazu nicht verlieren und in den nächsten Monaten die Implementierung dessen ins Beratungsstellen-Team vorantreiben.

Nach dem Ausscheiden der Kollegin Dr. Britta Schmitz sind mit Ulrike Sapia und Esther Boppert bereits Ende 2016 zwei weitere Kolleginnen zu JuKiB dazu gestoßen, die damit schon jetzt den Übergang ins Team symbolisieren. Diese vierköpfige Fachgruppe wird sich im Rahmen der Familienberatung vor allem um das Herzstück der JuKiB-Arbeit bemühen: die therapeutische Begleitung von belasteten Kindern und Jugendlichen mit psychisch und suchtkranken Eltern. Für diese Kinder und Jugendlichen werden wir weiterhin Einzelstunden anbieten und im Verbund mit Kolleg*innen und Kooperationspartnern auf die besondere Situation aufmerksam machen. Wir werden weiterhin regional zu diesem Thema vernetzt bleiben und die vorhandenen Ressourcen dazu bündeln. Denkbar wären hier z.B. ein Gruppenangebot für Kinder oder Eltern. Fest steht zumindest eines schon jetzt: Jugendliche und Kinder aus Familien mit psychischer Erkrankung bleiben in Kerpen fest im Blick.



*Die Mitarbeiter*innen im JuKiB-Projekt seit Ende 2016:
Mathias Berg, Esther Boppert, Karin Küppers und Ulrike Sapia*

Literaturverzeichnis

Asen, E., & Fonagy, P. (2014). Mentalisierungsbasierte therapeutische Interventionen für Familien. *Familiendynamik*, 38, 234 – 249.

Berg, M., Küppers, K. & Schmitz, B. (2013). „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, 259 – 272.

Küppers, K., Schmitz, B., Berg, M. (2013). JuKiB – Jugendliche und Kinder im Blick. Hilfen für Jugendliche und Kinder mit sucht oder psychisch kranken Eltern. Projektbericht 2011 – 2013. [online verfügbar unter: https://www.beratung-caritasnet.de/fileadmin/user_upload/Eltern-_und_Jugendberatung/Kerpen-Horrem/JuKIB_Bericht_WEB.pdf]

Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen et al.: Hogrefe

Powell, B., Cooper, G., Hoffmann, K. & Marvin, R.S. (2015). *Der Kreis der Sicherheit. Die klinische Nutzung der Bindungstheorie*. Lichtenau: Probst.

Rost, C. (Hrsg.) (2014). *Ressourcenarbeit mit EMDR. Vom Überleben zum Leben. Bewährte Techniken im Überblick*. Paderborn: Junfermann.

Shapiro, F. (2012). *EMDR – Grundlagen und Praxis. Handbuch zur Behandlung traumatisierter Menschen*. Überarbeitete Auflage. Paderborn: Junfermann.

Caritas Erziehungs- und Familienberatungsstelle Kerpen
Kölner Straße 15
50171 Kerpen
Tel 02237 - 6380050
Fax 02237 - 6380050
Homepage www.beratung-in-kerpen.de
E-Mail familienberatung-kerpen@caritas-rhein-erft.de