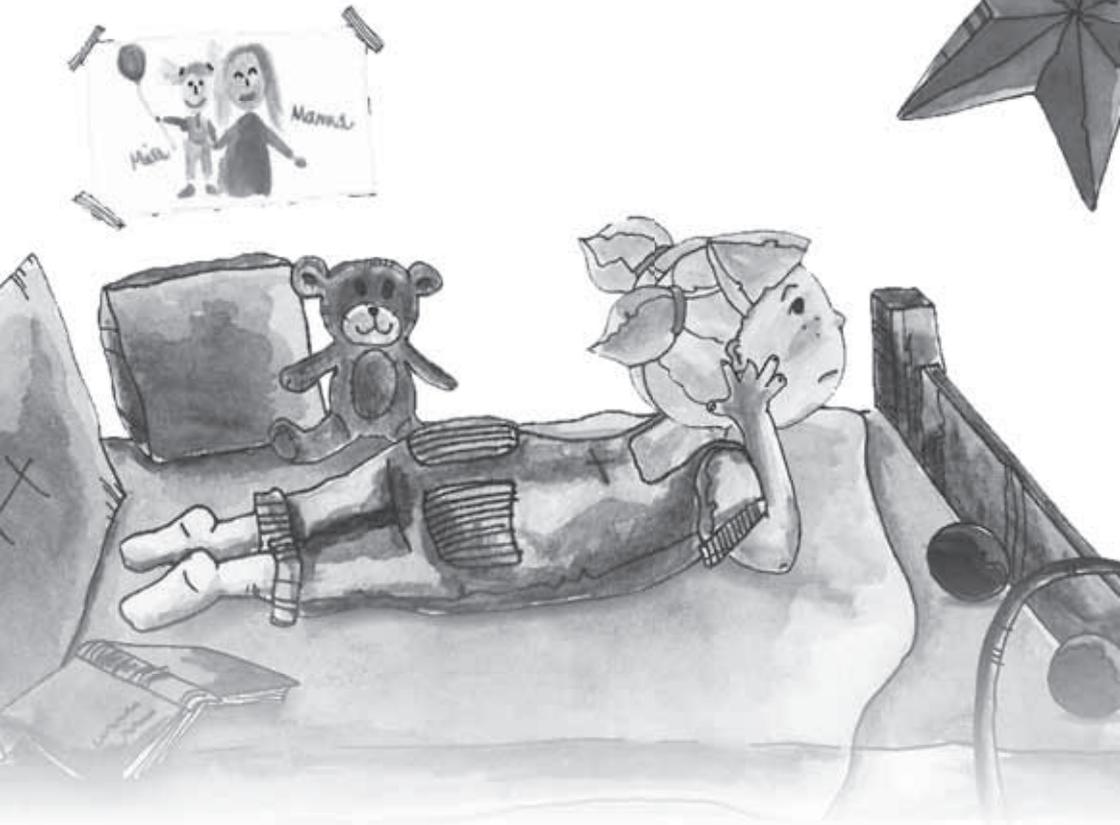




Kinder psychisch kranker Eltern



Impressum

Herausgegeben von	Landeshauptstadt München Sozialreferat Stadtjugendamt Abteilung Familienergänzende Hilfen Pflege und Adoption Severinstraße 2 81541 München
Redaktion	Silvia Dunkel
Bildnachweis	Titel und Seite 2, 3, 17, 25, 59: Christiane Tilly und Anja Offermann, „Mama, Mia und das Schleuderprogramm“ © Psychiatrie-Verlag Seite 28 und 47: Susanne Wunderer, „Warum ist Mama traurig“ © Mabuse-Verlag Seite 34 und 53: Vera Eggermann und Lina Janggen „Fufu und der grüne Mantel“ © AstraZeneca-Verlag Seite 49 und 51 © iStockphoto
Satz und Gestaltung	Fa-Ro Marketing GmbH
Druck	Stadtkanzlei Gedruckt auf 100% Recycling-Papier

Unser besonderer Dank gilt den folgenden Verlagen, die uns erlaubt haben, Illustrationen aus ihren Büchern für diesen Rundbrief zu verwenden:

AstraZeneca-Verlag mit „Fufu und der grüne Mantel“ von Vera Eggermann und Lina Janggen

Mabuse-Verlag mit „Warum ist Mama traurig“ von Susanne Wunderer

Psychiatrie-Verlag mit „Mama, Mia und das Schleuderprogramm“ von Christiane Tilly und Anja Offermann

Nachdruck nur mit Genehmigung der Herausgeberin

Vorwort

Liebe Pflegeeltern, liebe Adoptiveltern,

diesen Rundbrief widmen wir dem Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“

Etwa ein Drittel der Kinder, die in Pflegefamilien vermittelt werden, haben psychisch kranke Mütter und / oder Väter. Für Sie als Pflege- oder Adoptivfamilie stellen sich häufig Fragen wie „Welche Auswirkung hat die Erkrankung der Mutter / des Vaters auf mein Pflegekind?“, „Wird das Kind dann auch psychisch krank werden?“, „Was bedeutet dies in Bezug auf die Besuchskontakte bzw. Umgangskontakte für uns als Familie?“

Mit den Artikeln von Frau Dietzel und Frau Gruber möchten wir Ihnen zum einen Wissen über psychische Erkrankungen an die Hand geben, zum anderen auch ganz konkrete Situationen im Alltag und deren Bewältigung aufgreifen. Im Artikel von Frau Köhler erhalten Sie Anregungen zu Kinderbüchern zum Thema „psychisch kranke Eltern“

Das Schuljahr neigt sich dem Ende zu und die großen Ferien stehen vor der Tür – für viele Familien eine Zeit zum Durchatmen! Wir wünschen Ihnen und Ihrer Familie eine schöne Ferienzeit ohne Freizeitstress und jeder Menge Leichtigkeit, Spaß und Zufriedenheit.

Mit sommerlichen Grüßen



Silvia Dunkel
Sachgebietsleitung

Inhalt

Vorwort	1
Kinder psychisch kranker Eltern in Pflegefamilien	3
Herkunftseltern mit Psychischer Erkrankung – wie kann ich mit meinem Pflegekind darüber sprechen?	18
Behandlungsmöglichkeiten psychisch erkrankter Eltern in München	32
Literaturempfehlungen	35
Bericht einer Pflegefamilie	43
Eltern werben Eltern	48
Sommerfest / Pflegefamiliennachmittag im Münchner-Kindl-Heim	50
Treffpunkt für Verwandtenpflege	51
Themenreihe für Pflegeeltern	52
Gruppen- und Seminarangebote – Für wen gibt's was?	54
Leserbrief zum letzten Rundbrief	57
Kommentar zum Leserbrief von Frau Wittmann	59

Anlagen

Veranstaltungskalender und Postkarte



Kinder psychisch kranker Eltern in Pflegefamilien

Andrea Dietzel

Ein großer Teil der Kinder, die in Pflegefamilien leben, hat psychisch erkrankte Eltern / Elternteile. Die Vermutung oder das Wissen um das Vorliegen einer psychischen Erkrankung löst nicht nur bei den betroffenen Kindern, sondern auch bei den erwachsenen Bezugspersonen große Unsicherheiten aus. Fragen stellen sich wie: „Welche Auswirkungen hat diese Krankheit auf mein Pflegekind?“, „Wie kann ich mit der Mutter am besten umgehen?“, „Wie kann ich meinem Pflegekind erklären, warum die leibliche Mutter sich so verhält?“, „Wird mein Kind auch diese Erkrankung entwickeln?“, „Sind die Wutanfälle vielleicht schon die ersten Anzeichen dafür?“

Aber wie soll man etwas erklären, was man selbst nicht so genau versteht? Die Schwierigkeit, zu diesem Thema geeignete Worte zu finden, spiegelt auch die Einstellung in unserer Gesellschaft wider. Obwohl ungefähr 40% der Bevölkerung mindestens einmal im Leben in eine Situation kommen, in der er oder sie psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen muss, sind psychische Erkrankungen nach wie vor ein großes Tabuthema. Deshalb soll im folgenden Beitrag der Versuch unternommen werden, Sie als Hauptbezugspersonen des Kindes in dieser Situation zu unterstützen.

Dazu werden die Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf die Kinder und die jeweiligen Unterstützungsmöglichkeiten für diese beschrieben. Es soll dabei nicht auf die Diagnosen im Einzelnen eingegangen werden, sondern vielmehr auf die Belastungsfaktoren durch die Funktionseinschränkungen, die mit psychischer Erkrankung oftmals verbunden sind, wenn z.B. die Mutter den ganzen Tag erschöpft im Bett liegt, viel weint, nichts mehr essen mag und kaum die tägliche Arbeit schafft. Dabei ist zu berücksichtigen, dass jeder Mensch einzigartig ist und keine psychische Störung der anderen wirklich gleicht.



Wie belastend sich die elterliche Erkrankung auf das Kind auswirkt, ist von verschiedenen Faktoren abhängig, wie z.B.:

- den individuellen Krankheitssymptomen des Elternteils
- dem Alter, der Persönlichkeit, dem Temperament, dem Geschlecht, der Intelligenz und den sozialen Fähigkeiten Ihres Pflegekindes
- wie lange das Kind den Belastungen ausgesetzt war
- anderweitigen Unterstützungsfaktoren, wie eine weitere Bezugsperson, die dem Kind zur Seite stand
- ausreichend Ressourcen in Ihrer Familie, um die Kontakte Ihres Kindes zu seinen Herkunftseltern immer wieder zu begleiten, die aufgrund der Erkrankung häufig in ihrem Ablauf wenig vorhersehbar und planbar sind.

Wann spricht man von einer psychischen Störung im Denken oder Verhalten?

„Ich werde sterben, und meine Töchter auch. Wir sind verloren. Die Welt wird untergehen und ich verabscheue jeden Augenblick meines Lebens.“ Wenn sich eine Mutter auf diese Weise oder ähnlich äußert, kann man daraus schließen, dass diese Mutter psychisch gestört ist? Was an den Gedanken und Gefühlen dieser Mutter könnte uns zu dieser Schlussfolgerung veranlassen? Die Definition psychischer Störungen ist nicht einfach. Die meisten der Definitionen haben die folgenden gemeinsamen Merkmale: Als gestörte Erlebens- und Verhaltensmuster bezeichnen wir solche, die in einem bestimmten Kontext abweichend sind – das heißt andersartig, extrem, ungewöhnlich oder bizarr. Oder solche, die die jeweilige Person belasten oder ihr unangenehm sind – sie also unter Leidensdruck setzen. Verhaltensmuster, die sie beeinträchtigen oder so störend oder dysfunktional werden, dass die betroffene Person alltägliche Handlungen nicht mehr konstruktiv verrichten kann. Wenn die betreffende Person sich und andere möglicherweise sogar gefährdet. Gestörtes Verhalten, Denken und Empfinden ist das, was die Vorstellungen, Werte und Normen einer Gesellschaft über das, was angemessen und üblich ist, verletzt. Im Falle dieser Mutter wären ihre Reaktionen angemessen, wenn man weiß, dass sie aus dem Libanon kommt und jahrelangen

Bürgerkrieg erlebt hat. An diesem Beispiel lässt sich erkennen, wie schwierig die Diagnostik einer psychischen Erkrankung ist. Sie ist immer kontextabhängig und in gewisser Weise uneindeutig, da sie eine Abstimmung darüber erfordert, was in einer Gesellschaft als „normal“ und was als „gestört“ betrachtet wird (vgl. Comer, 1995, S.3).

Charakteristische Abweichungen im Erleben und Verhalten (Symptome), die regelmäßig gemeinsam auftreten und einem bestimmten Verlauf, wie Zeitpunkt der Erkrankung im Lebenslauf, episodisch, also vorübergehend, chronisch usw. oder Ätiologie – Krankheitsursache – folgen, werden in Diagnose- und Klassifikationsschemata, wie dem ICD 10 oder dem DSM V geordnet und zusammengefasst (vgl. Comer, 1995, S.137). Von einer Depression spricht man z.B. wenn Menschen über den Zeitraum von zwei Wochen psychische Symptome wie gedrückte Stimmung, Antriebsminderung, negative Gedanken, Todesgedanken und somatische Symptome wie Appetitmangel, Schlafstörungen, Erschöpfung, Herzbe-klemmung zeigen. Eine Diagnose kann als instrumentelle Kurzformel verstanden werden, die in der Praxis der Verständigung zwischen dem Gesundheitssystem und den psychosozialen Berufsgruppen dient.

Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf die Entwicklung der Kinder

Obwohl keine Verhaltensstörungen bei Kindern beobachtet werden, die eindeutige Rückschlüsse auf psychische Erkrankungen zulassen, können bestimmte Funktionsstörungen je nach Art der Erkrankung der Mutter oder des Vaters Auswirkungen auf die Kinder haben. Je jünger ein Kind ist, desto stärker ist es betroffen. Für einen Säugling ist die Mutter die ganze Welt. Die gesundheitliche und seelische Entwicklung eines Säuglings wird entscheidend dadurch beeinflusst, wie Eltern sich im Umgang mit ihm verhalten. Wiederkehrendes und nachhaltig feinfühliges und emotional zuverlässiges Verhalten in alltäglichen Situationen lässt eine vertrauensvolle Beziehung zwischen der Hauptbezugsperson und dem Kind entstehen. Es unterstützt den Säugling bei der Regulation seiner wechselnden Erregungsniveaus und seiner emotionalen Befindlichkeit und beeinflusst die Entwicklung einer sicheren Bindung beim Kind. Die wiederholte Erfahrung des Kindes, mit welchen Verhaltensweisen es in schwierigen Situationen Trost und Unterstützung von seinen Bezugs-

personen bekommt, ist im sogenannten Bindungsverhaltenssystem mental gespeichert. Das Bindungsverhaltenssystem reguliert den Umgang mit Belastungen, heftigen Gefühlen oder Bedrohungen.

Auswirkungen auf Kleinkinder

Eine psychische Erkrankung hat Auswirkungen auf die Empathie und die emotionale Verfügbarkeit der Eltern. Je nach Art und Schwere der Erkrankung sind die Mütter / Väter instabil, z.B. extrem empathisch und plötzlich abweisend oder gefühllos, oder reduziert in ihrer Feinfühligkeit, die kindlichen Signale und Bedürfnisse wahrzunehmen, sie richtig zu erkennen und dem Alter des Kindes angemessen zu beantworten. Die Eltern verhalten sich den Kindern gegenüber irritierend und angstauslösend, wenn die Kinder sich mit ihren Bedürfnissen an sie wenden. Häufig haben betroffene Eltern, wie etwa aufgrund des verminderten oder gehemmten Antriebs bei einer Depression, auch eine erhöhte Wahrnehmungsschwelle für die Bedürfnisse ihrer Kinder. Sie müssen sehr massive Signale geben, um z.B. getröstet zu werden. Sie machen die Erfahrung, dass es oft nicht hilfreich ist, sich an Erwachsene zu wenden. Das Verhalten der Hauptbindungsperson und damit die Umwelt ist für die Kinder viel weniger vorhersagbar, etwa aufgrund von extremen Stimmungsschwankungen bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Bereits als Kleinkinder versuchen sie mittels wacher Sinne für die elterlichen Gefühle und Erwartungen die Umgebung unter Kontrolle zu bringen. Steht die Bindungsperson dem Kind nicht als „sichere Basis“ zur Verfügung, gehen die Kinder weniger ihren Interessen nach und folgen weniger ihrer Neugier, die Welt um sie herum zu erkunden. Die Mütter und Väter zeigen in akuten Krankheitsphasen wenig handlungsbegleitendes Verbalisieren, z.B. beim Wickeln oder Anziehen des Kleinkindes, und ein geringes Maß an einfühlsamer Unterstützung bei Aktivitäten des Säuglings, wie Krabbeln, Klettern usw. Die Kinder erleben dadurch zu wenig Anregung und Stimulierung zur Förderung vorsprachlicher Lernprozesse.

Oft weisen die Bindungsverhaltensmuster auch Anzeichen von Desorganisation oder Unsicherheit auf. Bindungsdesorganisation entsteht, wenn kleine Kinder in einen für sie nicht lösbaren Konflikt geraten, zwischen dem Impuls, die Nähe der Bindungsperson zu suchen, da sie

z.B. Kummer oder Angst empfinden und dem Impuls, sich von der Bindungsperson zu entfernen, da sich diese für das Kind nicht vorhersehbar oder angstauslösend verhält. Die Kinder stehen also in der paradoxen Situation, die Person zu fürchten, von der sie sich Trost erhoffen. Etwa ab dem Kindergartenalter, manchmal auch schon früher, sichern die Kinder die Anwesenheit und prinzipielle Verfügbarkeit der Bindungsperson, indem sie versuchen, diese zu unterstützen und zu entlasten und damit die Situation zu kontrollieren. Die Kinder berichten, dass sie die korrekte Tabletteneinnahme überwacht haben oder zeigen fürsorgliches „pseudoerwachsenes“ Verhalten, indem sie sich als Gesprächspartner für die Sorgen der Mutter anbieten. Dieses kontrollierende Verhalten kann auch in einer aggressiv fordernden Ausprägung auftreten. So wird die Mutter ausgeschimpft, weil sie nicht Bescheid gesagt hat, dass ihr Arzttermin verschoben wurde.

Kinder können aber auch große Nöte haben, sich überhaupt an eine erwachsene Bezugsperson zu binden oder im Gegenteil versuchen, jeden Erwachsenen in ihrer Umgebung für sich zu gewinnen. Häufig gehen sie mit ihren Wünschen nach Nähe und Trost uneingeschränkt auch auf für sie unbekannte Erwachsene zu.

Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf Jugendliche

Eltern haben es in der Pubertät generell schwer mit ihren Heranwachsenden. Meist ist es eine Zeit voller Missverständnisse und schwieriger Beziehungskonflikte. Als Pflegeeltern engagieren Sie sich für ein Kind, das bereits in jungen Jahren eine Trennung von seinen Eltern erlebt hat und dadurch oft auch traumatisiert wurde. Je nachdem, wie lange die Kinder den Belastungen durch die psychische Erkrankung der Eltern ausgesetzt waren, berichten sie häufig von massiven Schuldgefühlen aufgrund der Trennung, v.a. wenn sie viel Verantwortung und Fürsorge für den erkrankten Elternteil übernehmen mussten. Ab der mittleren Kindheit und dem Jugendalter stehen Schuldgefühle nach teilweise vehementen Distanzierungs- und Abgrenzungsversuchen von der Herkunftsfamilie im Vordergrund. Gleichzeitig empfinden sie große Verantwortung gegenüber dem erkrankten Elternteil oder den Geschwistern. Sie schämen sich

häufig aufgrund des Verhaltens und Auftretens der Eltern z.B. bei Umgangskontakten.

Ablösung und Selbstständigkeit sind immer auch mit Loslassen und Trennung verbunden. Nur so kann Neues entstehen. Die Pubertät ist eine Entwicklungsphase, die geprägt ist von heftigen Gemütsbewegungen, erhöhter Empfindsamkeit, schubweiser körperlicher Entwicklung, einer besonderen Sensibilität für Gerechtigkeit und Würde, dem Wunsch nach Unabhängigkeit, aber auch nach Schutz. Frühe negative Erfahrungen kompensieren Kinder häufig durch eine hohe Anpassung an die Erwartungen der Umwelt. Eine auffällige Unauffälligkeit verdeckt aber oft eine geringe Frustrationstoleranz, emotionalen Rückzug und Angst vor Nähe und Distanz. Nähe könnte die Fassade der Angepasstheit verunsichern und Distanz bedeutet einen Mangel an Geborgenheit. Angesichts der eigenen schwerwiegenden Selbstzweifel der Jugendlichen entwickeln sie auch Zweifel an der Sicherheit des Aufenthaltes in der Pflegefamilie. Häufig treten die Jugendlichen die Flucht nach vorne an und berichten von einem starken Wunsch, so schnell wie möglich unabhängig zu werden, um diesem Gefühlsdilemma zu entgehen. Sie sind zwischen ihrer Loyalität zu den Eltern und der Distanzierung von ihnen hin- und hergerissen. In diesem Alter quälen die Kinder oder Jugendlichen sich verstärkt mit Ängsten vor einer möglichen eigenen Erkrankung. Diese Sorgen sind nicht unberechtigt, da Kinder von psychisch erkrankten Eltern tatsächlich ein erhöhtes Risiko haben, selbst psychisch zu erkranken. Die empirische Forschung liefert jedoch nur Wahrscheinlichkeitsaussagen. Die Mehrzahl der Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen entwickelt sich normal. Rund 90% der Kinder von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung entwickeln in ihrem späteren Leben keine Psychose (vgl. Matthejat, 2008, S.67). Das heißt, man kann viel dazu tun, die psychische Stabilität der Kinder zu stärken und Nachteile für sie zu vermeiden. Studien zeigen, dass neben einer genetischen Disposition ebenso soziale und individuelle Schutzfaktoren eine große Rolle dabei spielen, ob ein Mensch im Laufe seines Lebens psychisch erkrankt. Unter die individuellen Schutzfaktoren fallen unter anderem ein aktives und kontaktfreudiges Temperament, kognitive Fähigkeiten, ein positives Selbstwertgefühl, Vertrauen

in die Selbstwirksamkeit und ein aktives Bewältigungsverhalten. Einen wesentlichen sozialen Schutzfaktor stellen Sie als Pflegefamilie dar, die das Kind angenommen hat. Dazu zählen aber auch Faktoren wie ein angemessener Umgang des erkrankten Elternteils mit seiner Erkrankung, eine geregelte Tagesstruktur für das Kind usw. Je nach der individuellen Konstellation all der genannten Bedingungen kann ein Kind unter diesen Belastungen selbst erkranken, trotz der Belastungen Möglichkeiten der Bewältigung finden oder sogar an ihnen wachsen, solange die Aufgaben seine Fähigkeiten nicht zu sehr überfordern.

Kinder und Jugendliche brauchen dringend eine alters- und entwicklungsadäquate Informationsvermittlung und Aufklärung über die Erkrankung und Behandlung des Elternteils. Die Kinder brauchen Informationen über die Wahrscheinlichkeit, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken sowie über Schutzfaktoren. Untersuchungen haben gezeigt, dass Information die Bewältigungsarbeit unterstützt. Wie Sie als Pflegemutter oder Pflegevater die Fragen Ihres Pflegekindes abhängig vom Alter des Kindes beantworten können, wird in diesem Rundbrief Viola Gruber genauer beschreiben.

Auswirkungen auf die Pflegefamilie

Kinder bringen ihre Beziehungserfahrungen in ihrem Bindungsverhalten mit in die Pflegefamilie. Häufig sind betroffene Kinder in der Pflegefamilie auffällig unauffällig und angepasst. Je weniger ein Kind aufgrund des Verhaltens seiner Bindungsperson auf deren Verfügbarkeit und Unterstützung vertrauen kann, umso mehr musste es eigene Strategien zum Umgang mit belastenden Situationen entwickeln. Die Kinder wenden sich mit ihren Sorgen und Nöten daher seltener an erwachsene Bezugspersonen, um sich Unterstützung zu holen, sie zeigen scheinbare Gleichgültigkeit bei Trennungen von der Bindungsperson oder freundliche Anpassung (gehemmtes Bindungsverhalten). Wenn betroffene Kinder sich eine Bagatellverletzung zuziehen, spielen sie weiter, ohne wesentlich zu klagen oder Trost zu suchen. Wird das Kind auf den Arm genommen, zeigt es häufig Widerstand gegen den Körperkontakt, indem es sich z.B. versteift und von der tröstenden Person wegdrückt.

Wenn doch um Unterstützung gebeten wird, dann geschieht dies auf eine sehr chaotische und häufig aggressive Art, die es Ihnen als Bezugsperson schwer macht, in positiver Weise auf das Kind einzugehen. Für Sie als Pflegeeltern, die dem Kind eine neu beginnende Beziehung anbieten, sind diese Verhaltensweisen nicht einfach zu handhaben. Eine annehmende Haltung zum Kind muss man sich in solchen Momenten oft hart erarbeiten. Dieser Prozess erfordert Reflexion und Unterstützung durch die zuständigen Fachkräfte des Jugendamtes oder externe Fachkräfte.

Unterstützung und Förderung von Kindern psychisch kranker Eltern im Kindergarten- und Vorschulalter

Wie kann ein Kind mit diesen Vorerfahrungen in der neuen Beziehungssituation unterstützt werden? Je jünger und belasteter ein Kind ist, desto wichtiger ist die tatsächliche Präsenz und kontinuierliche fürsorgliche Zuwendung der neuen Bindungspersonen für den Aufbau einer sicheren Bindung. In Situationen, in denen das Kind z.B. Angst oder Kummer empfindet, also in bindungsrelevanten Situationen, ist es gut, immer wieder aktiv auf die Kinder zuzugehen und Hilfe oder Trost anzubieten. Bevor ein Kind ein positives Selbstbild entwickeln kann, braucht es Unterstützung und Sicherheit von außen. Ein Kind verfügt über diese externen Ressourcen, wenn es z.B. sagen kann: „Ich habe Menschen, die mir glauben und die mich lieben. Ich habe Personen, die mir Grenzen zeigen und mich aufhalten, wenn es für mich gefährlich wird. Ich kenne Personen, die mir zeigen wie ich Dinge richtig mache und mir helfen, wenn ich krank bin.“ Betroffene Kinder brauchen eine emotional sichere und stabile Beziehung zu mindestens einer erwachsenen Bezugsperson.

Je nach Schweregrad einer Erkrankung nehmen betroffene Eltern ihre Kinder aufgrund ihrer gedrückten Stimmung, der negativen Gedanken, der Wahrnehmungsveränderungen und des negativen Selbstbildes häufig schwieriger wahr, als sie tatsächlich sind. In der Beschreibung des Kindes, aber auch in der Interaktion mit dem Kind überwiegen dann negative verbale Äußerungen. Positive Kommentare, die das Selbstwertgefühl des Kindes stärken könnten, kommen weniger vor. Das Selbstwertgefühl betroffener Kinder ist daher gering. Teilweise reagieren die Mütter oder

Väter aber auch überängstlich und lassen kindliche Autonomiebedürfnisse nicht zu. In diesen Fällen können die Kinder gestärkt werden, indem man ihnen kreative Spiele anbietet, die Optimismus und positive Erlebnisse ermöglichen. Diese wären z.B. das Ausleben von Emotionen durch Malen mit Körperfarben, Bällchenbad, lustvolles Lautieren, Modulieren und Experimentieren mit Stimme und Mimik. Hilfreich ist auch, das Umfeld der Kinder so zu gestalten, dass die Kinder Erfolgserlebnisse haben. Es fördert ihre Entwicklung, wenn sie erleben, dass man einander helfen kann, sich unterstützen kann. Gehen Sie viel ins Freie und schaffen Sie für die Kinder soziale Kontaktmöglichkeiten zu anderen Kindern, indem Sie mit ihnen auf einen Spielplatz gehen, ins Schwimmbad usw.

Kinder, deren Mütter oder Väter an Depression, Manie, Schizophrenie oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen erkrankt sind, erleben wenig Alltagsstruktur und Selbstwirksamkeit im Sinne von Handlungskontrolle. Daher ist bei Erkrankungen, die zur Auflösung der Tagesstruktur führten, eine klare Strukturierung des Alltags wichtig. Hilfreich ist es, diese Struktur zu visualisieren, z.B. über einen Tagesplan. Führen Sie Rituale in Ihren Familienalltag ein, etwa beim ins Bett bringen. Rituale vermitteln Regelmäßigkeit, Handlungskontrolle und Gemeinsamkeit. Kinder, die mit der Verworrenheit der schizophrenen oder manischen Welt konfrontiert sind, brauchen zeitlich stabile Strukturen und konsistente Botschaften. Ein Kind verfügt über gute innere Ressourcen wenn es von sich sagen kann, dass es schöne Dinge für andere tun kann, dass es von anderen respektiert wird und für das, was es macht verantwortlich ist.

Ganz im Gegensatz zur Verdeutlichung und Schaffung von Strukturen bei depressiven Erkrankungen oder Schizophrenien stellt die Auflockerung von Strukturen ein Förderziel bei Kindern von Eltern mit Zwangsstörungen und Ängsten dar. Zwangssysteme strukturieren in hohem Maße und haben die Tendenz, sich auf die Lebensumwelt des Kindes auszuweiten. So kann eine Mutter mit großen Befürchtungen vor Verschmutzung ihre Kinder langwierigen Duschritualen unterziehen. Einen wichtigen kompensatorischen Pol stellt daher kreatives Tun wie Malen, Rollenspiele, und das Wissen darüber, dass es auch Ausnahmen von Regeln geben

darf. Es darf gegen Regeln verstoßen werden und es gibt „Komplizen“, die das Kind in seinen Strategien unterstützen.

Kinder von schizophrenen Elternteilen sind vor allem in der Entwicklung ihres Interaktions- und Sozialverhaltens gefährdet. Entwicklungsförderung besteht hier vor allem in der Sensibilisierung für sozial-emotionale Signale: „Wann ist jemand wütend?“, „Wie kann ich wahrnehmen, dass es mir gut geht?“, „Was kann ich machen, damit es mir gut geht?“. Kinder verfügen über soziale und zwischenmenschliche Ressourcen, wenn sie sagen können, dass sie mit anderen über Dinge sprechen können, vor denen sie sich fürchten. Dass sie unterscheiden können, wann es gut ist zu sprechen oder aktiv zu werden. Dass sie Hilfe finden, wenn sie diese brauchen und dass sie erkennen, wenn ihnen etwas nicht gut tut.

Ab dem Alter von ca. 5 - 10 Jahren haben die Kinder verstärkt soziale Vergleichsmöglichkeiten. Sie beginnen sich für das andersartige Verhalten ihrer Eltern zu schämen. Die Identifikation des Kindes mit den Eltern ist aufgrund der krankheitstypischen Einschränkungen beeinträchtigt. Die Kinder brauchen hier die Möglichkeit, über ihre eigenen Erfahrungen ohne Angst und ohne Schuldgefühle offen sprechen zu können. Ebenso wichtig ist eine alters- und entwicklungsadäquate Informationsvermittlung und Aufklärung über die Erkrankung und Behandlung des Elternteils. Wie diese geleistet werden kann, welche Absprachen es mit der Herkunftsfamilie braucht, um die Kinder nicht in Loyalitätskonflikte zu bringen und wie man informiert, auch wenn die Erkrankung nicht angesprochen werden darf, beschreibt Frau Gruber in ihrem Artikel. Die Kinder müssen wissen, dass sie keine Schuld tragen, dass dies eine Krankheit ist, die auch z.B. durch noch so gründliches Aufräumen der Legosteine nicht beeinflusst wird. Untersuchungen haben gezeigt, dass Information die Bewältigungsarbeit der Kinder unterstützt. Eine bedeutsame Entlastung für die Kinder ist das Wissen darüber, dass es auch andere Familien gibt, denen es so geht. Die Erfahrung zeigt, dass die meisten Kinder und Jugendlichen denken, es ist nur bei ihnen so. Als besonders unterstützend hat sich hier das Angebot von themenzentrierten Kindergruppen erwiesen. Gemeinsames Tun schafft Sicherheit in

Identität und Rolle. Sport, Musizieren, Tanzen und künstlerisches Gestalten haben wie jede Form von Kreativität heilende Funktion.

Umgangskontakte mit psychisch erkrankten Elternteilen

Die Geburt eines Kindes ist für die Eltern mit großen Hoffnungen und Wünschen verbunden. Vor allem psychisch erkrankte Mütter berichten rückblickend, dass bereits von der Geburt an ihre Freude und ihr Stolz über das Kind stets getrübt gewesen sei von einer Angst um den drohenden Verlust des Kindes und den Entzug der elterlichen Sorge. Häufig haben betroffene Eltern daher so lange wie möglich versucht, die familiären Problemlagen geheim zu halten und alleine zu bewältigen. Wird ein Kind in einer Pflegefamilie fremd untergebracht, bedeutet dies für die betroffenen Eltern das Eingestehen von Scheitern verbunden mit einem tiefen Schmerz, Wut und Trauer über die Weggabe des Kindes. Diese Gefühle nehmen die betroffenen Eltern mit in den Kontakt mit den Fachkräften des Jugendamtes. In der Folge erleben sich die Herkunftseltern häufig falsch beraten, ungerecht behandelt und aus der Beziehung zu ihren Kindern hinausgedrängt. Psychisch kranke Mütter und Väter sind meist davon überzeugt, dass die Entwicklungsprobleme und Verhaltensschwierigkeiten ihrer Kinder die Folge ihrer Erkrankung sind. Dies verstärkt die ohnehin vorhandenen Schuld- und Schamgefühle. Die ersten Wiedersehenstreffen mit dem Kind lassen bei den leiblichen Eltern all diese Gefühle wieder aufleben. Der Vertrauensaufbau zwischen Fachkräften, Pflegefamilie und Herkunftseltern benötigt entsprechend viel Zeit, Geduld und Wohlwollen.

Für Sie als Pflegeeltern bedeutet die Begegnung mit den Herkunftseltern ebenfalls eine Herausforderung. Die Beziehung zwischen Ihnen und den leiblichen Eltern ist von vielen Faktoren abhängig und kann sehr verschieden sein. Daher ist in jedem Einzelfall differenziert zu prüfen, ob die Mutter oder der Vater dazu in der Lage sind, in dem umgrenzten Zeitraum des Besuchskontaktes auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen oder ob z.B. die Erkrankung so akut ist, dass dies nicht möglich ist. Es gibt Erkrankungen, die in Phasen verlaufen und sich mit Phasen der Stabilität abwechseln, und Erkrankungen, bei denen die Symptome

durchgängig auftreten. Es gibt Eltern, die in akuten Krankheitsphasen von sich aus auf Umgang verzichten. Sind die Eltern in ärztlicher und / oder therapeutischer Behandlung, nehmen sie regelmäßig Medikamente, kann der Kontakt auch völlig unproblematisch sein. Ist dies nicht der Fall, sollten mit den betroffenen Elternteilen klare Absprachen getroffen werden. Holen Sie sich dazu Unterstützung vom Jugendamt oder von Beratungsstellen. So könnte z.B. vereinbart werden, dass einige Tage vor dem Besuchkontakt mit dem erkrankten Elternteil Kontakt aufgenommen wird, um zu erfahren, wie es der Mutter oder dem Vater gerade geht. Gegebenenfalls könnte man überlegen, ob der Umgang begleitet beim Pflegekinderdienst stattfinden kann. Vielleicht will auch die Mutter / der Vater eine ihm vertraute Person mitnehmen. Vernetzung und Unterstützung ist für die Herkunftseltern wichtig, aber in gleicher Weise auch für Sie als Pflegefamilie. Für eine gute Beziehungsgestaltung ist es erforderlich, die eigene Grenze wahrzunehmen und sich stets zu fragen „Was will ich leisten?“, „Was kann ich leisten?“ und „Was kann ich nicht leisten?“. Gerade aufgrund der vielfältigen Belastungen der Herkunftsfamilie neigt man als Pflegeeltern erfahrungsgemäß zu Überengagement und einer Übernahme von zu viel Verantwortung.

Aus Befragungen von Erwachsenen, die als Kinder von einer Erkrankung der Eltern betroffen waren, weiß man, dass Kinder, die für ihre Eltern Verantwortung übernommen, sie getröstet oder die jüngeren Geschwister betreut haben, Hilfen erst annehmen können, wenn gleichzeitig sichergestellt ist, dass sich jemand um die Mutter / den Vater kümmert. „Die Eltern sind das Tor zu den Kindern!“ (vgl. Mattejat, Vortrag 2011). Manchmal brauchen die Kinder also eine Art von Beruhigung oder Rückversicherung, dass es den Eltern oder den Geschwistern einigermaßen gut geht und dass sie selbst mit gutem Gewissen in ihrer Pflegefamilie leben dürfen. Gerade in der Anfangsphase eines Pflegeverhältnisses investieren die Kinder viel Energie in ihre Sorgen und Phantasien über die leiblichen Eltern. Ebenso sind Umgangskontakte für die Kinder hilfreich bei der Verarbeitung der Erkrankung der Mutter / des Vaters. Die Kinder brauchen dazu klare und kindgerechte Informationen in Bezug auf die Umgangskontakte und die Erkrankung. Auch Fragen zu einer möglichen

Vererbung der Krankheit können durch die Umgangskontakte zum Thema werden.

Unter Umständen verweigern die Kinder mit zunehmendem Älterwerden die Umgangskontakte mit dem erkrankten Elternteil. Nach dem Besuch zeigen die Kinder z.B. Irritationen, deutliche Belastungsreaktionen oder Rückfälle in ihre älteren desorganisierten Bindungs- und Verhaltensmuster. Hier ist es wichtig zu klären, wie die Belastungszeichen, die Ihr Pflegekind zeigt, diagnostisch einzuordnen sind. In diesen Fällen sind Sie als Pflegeeltern vielleicht besorgt um die Sicherheit ihres Pflegekindes. Es gibt verschiedene Möglichkeiten für eine Umgangsgestaltung. So ist zu überlegen, welcher Ort dafür geeignet ist und ob der Umgang begleitet oder unbegleitet stattfinden soll. Grundsätzlich sind begleitete Umgänge im Jugendamt vorzuziehen. Es ist zu klären, was alle Beteiligten an Unterstützung und an Vor- und Nachbereitung benötigen. Das Verhalten erkrankter Eltern kann sowohl für das Kind, als auch für die Pflegefamilie sehr belastend sein. Die Kinder werden z.B. mit Ängsten oder verwirrenden Wahrnehmungsveränderungen konfrontiert. Sie geraten unter Umständen in Konflikte wie Hin- und Hergerissen zu sein zwischen Loyalität und Distanzierung zum erkrankten Elternteil. Sie erleben Scham nach außen, gegenüber Freunden und der Pflegefamilie, aber gleichzeitig auch den Wunsch danach, ihre Eltern zu lieben. Die Pflegefamilie ist unter Umständen mit Herkunftseltern konfrontiert, die sich ungewöhnlich und bizarr verhalten. Aufgrund von Vernachlässigung oder schwierigster Beziehungserfahrungen in der eigenen Kindheit zeigen sie oft eine große emotionale Bedürftigkeit, die weder von den Pflegeeltern und noch viel weniger von den Pflegekindern aufgefangen werden kann. Manchmal bestehen bei den betroffenen Eltern erhebliche Einschränkungen in der Fähigkeit zur kindgemäßen Kontaktgestaltung. Anstatt sich mit dem Kind zu beschäftigen und zu spielen oder aus einem Buch vorzulesen suchen die leiblichen Eltern z.B. das Gespräch mit den Pflegeeltern. Hier sollte das Jugendamt ganz konkrete Unterstützungs- und Beratungsangebote für die Herkunftseltern machen, um Ideen dafür zu entwickeln, wie auf die Bedürfnisse der Kinder besser eingegangen werden kann.

Die Auswirkungen von Umgangskontakten mit psychisch erkrankten Elternteilen auf deren Kinder hängt aber auch vom Alter, Entwicklungsstand, von der Intelligenz, dem Geschlecht, der Persönlichkeit des Kindes und sonstiger vorhandener Unterstützung ab. Mittlerweile ist belegt, dass die Bindungsprozesse in Pflegefamilien von Kindern, die in ihrer Vorgeschichte besonders stark belastet wurden, leichter irritierbar sind. Werden Umgangskontakte als angstausslösend erlebt oder kommt es zu der schwierigen Situation, dass die Eltern z.B. aufgrund einer akuten Krankheitsentwicklung nicht mehr dazu in der Lage sind, auf das Kind in irgendeiner Form adäquat zu reagieren, sollte der Besuchskontakt abgebrochen werden. Diese Möglichkeit sollte in der Vorbereitung des Umgangs fachlich gut durchgesprochen werden. Ist der Umgang begleitet, kann die betreffende Person die Mutter oder den Vater weiter betreuen oder nötigenfalls einen Angehörigen verständigen oder einen Arzt rufen.

Abschließend ist zu sagen, dass Pflegekinder zu ihren Herkunftseltern Kontakt halten oder aufbauen sollen, entweder damit eine bestehende Bindung nicht verloren geht, die Trennung verarbeitet werden kann oder um ein realistisches Bild der Eltern zu erwerben. Wenn sich aber der Kontakt zwischen Eltern und Kind schädlich auf das Kind auswirkt, müssen Maßnahmen zum Schutz des Kindes getroffen werden. Bei traumatischen Erfahrungen ist eine begleitende Therapie und Unterstützung durch Fachkräfte immer erforderlich, damit Ihr Kind in Ihre Familie integriert werden kann und die Chance zu einem Neubeginn hat.

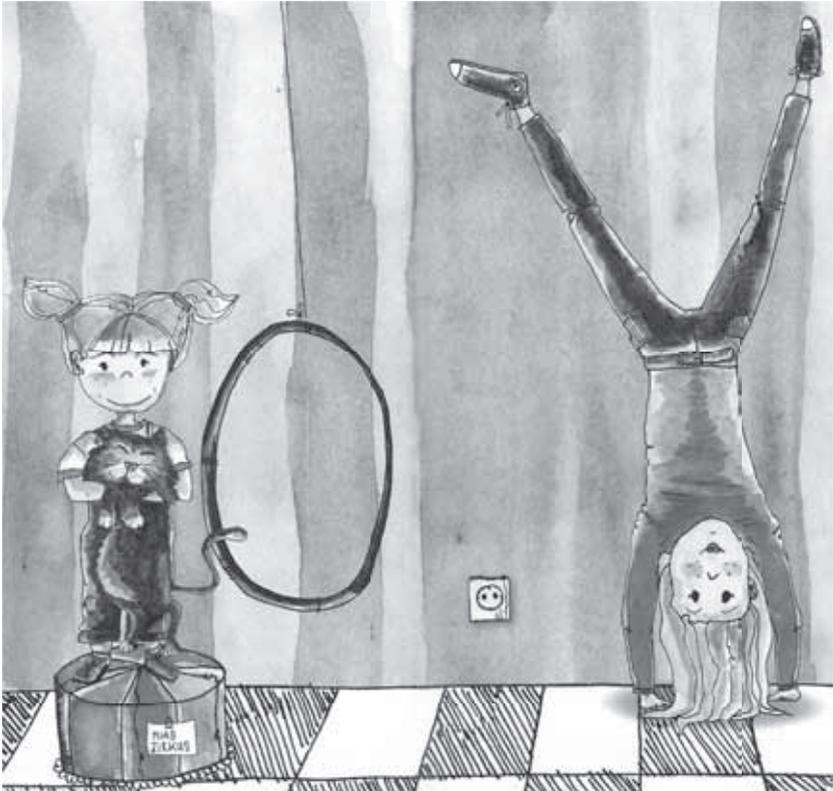
Literaturangaben:

Brisch, K.H. & Hellbrügge, Th. (2003) (Hrg),
Bindung und Trauma. Risiken und Schutzfaktoren für die Entwicklung von Kindern, Stuttgart, Klett Verlag

Comer, Ronald J. (1995)
Klinische Psychologie (Hrg) Von Sartory, G. & Metsch, J. Heidelberg, Berlin, Oxford, Spektrum Akademischer Verlag

Homeier, Schirin (2006) **Sonnige Traurigtage** - Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern, Frankfurt am Main, Mabuse-Verlag

Mattejat, Fritz & Lisofsky, Beate (Hrg.) (2008) **Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker**, Bonn, BALANCE buch + medien verlag



Herkunftseltern mit psychischer Erkrankung – Wie kann ich mit meinem Pflegekind darüber sprechen?

Viola Gruber

Alice ist 6 Jahre alt und lebt seit 4 Jahren bei ihren Pflegeeltern. Nach dem Besuchskontakt mit ihrer leiblichen Mutter wirkt sie beunruhigt und hält sich ängstlich an der Hand der Pflegemutter fest. Als ein fremder Mann auf sie zukommt, reißt sie sich unvermittelt los und läuft weg. In einem Hausflur findet die Pflegemutter Alice wieder und versucht sie zu beruhigen. Erst durch geduldiges Nachfragen erfährt die Pflegemutter, dass Alice von der Mama „gewartet wurde“. Die leibliche Mama habe ihr gesagt, dass sie entführt werden wird und sich besonders vor großen Männern in Acht nehmen müsse. Alice wurde von Angst überflutet, als sie den großen Mann auf sich zukommen sah...

Eigentlich liebt es Dennis mit seinem Pflegepapa im Garten Fußball zu spielen. Auch in der Schule ist er beliebt. Doch in den letzten Wochen lehnt er Aufforderungen zum Spiel ab. Er wirkt irgendwie traurig und in sich zurückgezogen. Aus der Schule kommt ein Anruf, dass Dennis heute seine Klassenkameraden mit Schimpfwörtern beleidigt, und eine Schlägerei angezettelt hat. Was ist nur mit Dennis los?

Erst in der Spieltherapie werden die Zusammenhänge klarer. Die Besuchskontakte mit seiner Mutter mussten ausgesetzt werden, da diese wieder in eine schwere psychische Krise gerutscht ist. Irgendwie hat Dennis mitbekommen, dass es seiner Mutter sehr schlecht geht. In ihm ist der Gedanke entstanden und wirksam geworden, dass es ihm dann auch nicht gut gehen darf. Die Loyalität zu seiner Mutter bestimmt, ohne dass er es merkt, sein Verhalten. Für Dennis ist dieser Zusammenhang bisher nicht bewusst geworden.

Maria ist fünf Jahre, als deren leibliche Mutter im Besuchskontakt plötzlich ihren Pulli hebt, ihre Brüste entblößt und sagt, „...da schau her, da hast du draus getrunken... und wie du daran gesaugt hast...schmatz, schmatz, schmatz!“ Maria schaut verschämt weg, wendet sich an ihre Pflegemutter und sagt, „...Petra, ich muss aufs Klo...“ Auf der Toilette bricht es aus Maria heraus: „Die Mama ist so peinlich und komisch, da will ich nicht mehr rein...“

1. Voraussetzungen auf Seiten der Pflegeeltern

Um mit ihrem Pflegekind in das Gespräch über die psychische Krankheit der leiblichen Mutter / Vater zu kommen, müssen Pflegeeltern das eine oder andere innere Hindernis hinter sich lassen. Erst wenn sie sich selbst klar darüber sind, warum es wichtig ist, mit ihrem Kind über dieses Thema zu sprechen, wird es ihnen gut gelingen.

- **„Ja, Sie sind zuständig!“**

Sie sind neben den leiblichen Eltern die wichtigsten Menschen für das Kind. Wenn alles gut gegangen ist, sind Sie sein „sicherer Hafen“ geworden. Durch Sie hat das Kind eine gute Chance zu lernen, wie man inneren und äußeren Stress bewältigen kann. Die psychische Erkrankung eines Elternteils ist immer ein extrem Stress auslösendes Lebensthema. Der erste Schritt für Sie als Pflegeeltern ist die innere Akzeptanz, dass neben der Aufgabe, Ihrem Kind bei der Bewältigung seiner Lebensgeschichte hilfreich beizustehen, auch die kindgerechte Aufklärung über die psychische Erkrankung seiner leiblichen Eltern gehört.

- **Das Schicksal seiner leiblichen Eltern hat Einfluss auf mein Pflegekind.**

Wenn Kinder lange mit ihren leiblichen Eltern gelebt haben, fühlen sich die Kinder tief verbunden mit diesen. Auch Kinder, die schon als Baby von den leiblichen Eltern getrennt wurden, wissen auf unterschiedlichen Ebenen um diese Verbundenheit. Jedes Kind möchte seine leiblichen Eltern lieben dürfen, unabhängig davon, was im Leben aus ihnen geworden ist. Ist diese Liebe erschwert, ist auch der Zugang des Kindes zu sich selbst erschwert.

Ablösung und Identitätsentwicklung - als Schritte zum Erwachsen werden – erfordern die Auseinandersetzung mit der Geschichte der leiblichen Eltern – auch wenn diese psychisch krank sind.

Als Pflegeeltern können Sie Ihr Pflegekind nicht vor seiner Geschichte „schützen“ - aber Sie können gemeinsam kindgerechte Schritte gehen und dem Kind Unterstützung geben, wenn es diese braucht.

- **Ich mache mich selbst mit den Themen psychischer Krankheit vertraut.**

Das Thema psychische Krankheit löst viel Unsicherheit und Angst aus. Desto mehr Wissen Sie zu bestimmten Störungsbildern erwerben, bzw. sich vorrangig mit der Erlebenswelt von Betroffenen auseinandersetzen, desto sicherer werden Sie sich im Gespräch mit dem Kind fühlen.

- **„Schweigegebote“ ansprechen und eine Erlaubnis geben, „darüber“ zu sprechen.**

Oft wird das Thema „psychische Erkrankung“ in betroffenen Familien verschwiegen und zu einem Tabuthema. Zu groß ist die Angst vor Stigmatisierung. Für die Kinder ist es am besten, die Erlaubnis der leiblichen Eltern zu bekommen, über das Thema sprechen zu dürfen. Nicht immer kann dies erreicht werden. Behelfsweise kann dem Kind auch von anderen Erwachsenen erlaubt werden über das Thema zu sprechen. Das Kind braucht dann eine Erklärung, dass die leiblichen Eltern wegen der Erkrankung die Erlaubnis nicht selbst geben können. Wichtig ist in jedem Fall darüber nachzudenken, ob das Kind aus Loyalität zu seinen Eltern einem eventuell inneren Schweigegebot folgt und keine Fragen stellt.

2. Warum es gut ist, mit meinem Pflegekind über die psychische Erkrankung seiner Eltern zu sprechen

Das Gespräch über die psychische Erkrankung der leiblichen Eltern entlastet die Kinder.

Das Wissen um die Erkrankung der Eltern ist ein bedeutsamer Schutzfaktor für das Kind. Wissen stärkt die Resilienz (Widerstandskraft) des Kindes - Nicht-Wissen ist eine Überforderung für das Kind!

Beunruhigende, emotional bedeutsame Situationen, welche Kinder nicht erklärt bekommen, erklären sie sich selbst. Die ängstigenden Wahrnehmungen werden durch phantasierte und logische Zusammenhänge verstehbar gemacht. Die von den Kindern gefundenen Wahrheiten sind meist erschreckender als die Realität. Der innere Gewinn für das Kind liegt in dem Gefühl, Bescheid zu wissen. Etwas Beängstigendes zu verstehen, lässt das Kind wissen, wie es sich verhalten soll. Es hat einen Plan und fühlt sich etwas weniger hilflos. Die Angst, die durch die Orientierungslosigkeit ausgelöst wird, kann so kontrolliert werden.

Viele Kinder von psychisch kranken Eltern machen sich selbst verantwortlich für die Erkrankung der Eltern. Sie erwarten, dass es den Eltern wieder besser gehen würde, wenn sie sich selbst besser benehmen. Diese Erklärung führt langfristig zu einer Überforderung des Kindes und belastet sein Selbstwertgefühl erheblich.

Die kindlichen Erklärungsmuster sind meist nicht direkt abfragbar, da sie auch für die Kinder selbst nicht bewusst formulierbar sind. Manchmal gibt das Verhalten des Kindes kleine Hinweise auf seine innere Welt.

3. Wie und über was genau soll gesprochen werden?

Im Folgenden möchte ich Sie mit ein paar typischen Gedanken und Schlussfolgerungen von Kindern im Kontext mit der psychischen Erkrankung ihrer Eltern vertraut machen und Ihnen Hilfestellungen geben, damit kindgerecht umzugehen. Einige dieser Gedanken sind spezifisch für Kinder von psychisch kranken Eltern, einige in ähnlicher Form auch in der Erlebenswelt von Kindern mit suchtkranken Elternteilen vorhanden.

- **„Wenn meine Mama so krank ist und ich nichts davon sehen kann, dann könnte ich doch auch krank sein?“, „meine Pflegemama war doch auch schon mal krank, vielleicht kann sie sich auch bald nicht mehr um mich kümmern...“**

Ein aufklärendes Gespräch über die unterschiedlichen Arten von Krankheit kann das Sicherheitsgefühl und den Selbstwert des Kindes stabilisieren. Dem Kind könnte zum Beispiel die Botschaft helfen: „Du selbst bist gesund“ und „es gibt verschiedenen Krankheiten, leichte und schwere, lange und kurze, körperliche und die, die Gefühle betreffen...“

Um Krankheiten, die die Gefühle betreffen verständlich zu machen, eignet sich bei kleineren Kindern beispielsweise das Büchlein „der Seelenvogel“. Mit diesem Buch kann man gut über Gefühle im allgemeinen ins Gespräch kommen. Der Bogen hin zu verwirrten oder überbordenden Gefühlen ist dann leicht zu schlagen.

Im Gespräch mit den Kindern ist sensibel darauf einzugehen, dass die Kinder selbst auch Gefühle haben und dies völlig normal und wertvoll ist. Es muss für die Kinder ein Unterschied erkennbar sein zwischen der Art und Weise, wie sie selbst empfinden und wie vermutlich die erkrankten Eltern empfinden. Die verwirrten oder schlimmen Gefühle der psychisch Kranken könnten beispielsweise als „sehr, sehr heftig“, „völlig überwältigend“ oder als „Gefühle, die nie aufzuhören scheinen“ bezeichnet werden.

- **„Wenn niemand darüber spricht, was meine leiblichen Eltern haben, muss es etwas ganz, ganz Furchtbares sein.“**

Es ist sinnvoll, auch mit kleinen Kindern in angemessener Art und Weise über die Krankheit der Eltern zu sprechen und diese auch zu benennen. Krankheiten verlieren einen Teil ihres Schreckens, wenn sie benannt sind. Die Krankheit ist dann etwas, was man kennt, worüber man sprechen kann und worüber es Erfahrungen gibt. Dem Kind sollte erklärt werden, wie die Erwachsenen die Krankheit nennen und was sie darunter verstehen. Beispielsweise: „Die Krankheit, die deine Mama hat, macht, dass sie ihre Gefühle immer ganz heftig spürt und sich selbst gar nicht beruhigen kann. Manchmal ändern sich die Gefühle ganz plötzlich und weder die Mama selbst noch die anderen Menschen können gut verstehen, warum. Wenn die Mama solche Gefühle hat, kann sie sich nicht mehr um andere kümmern... Oft glaubt die Mama, jemand ist gegen sie, auch wenn das nicht stimmt..., deshalb fällt es ihr so schwer, Hilfe anzunehmen..... Die Krankheit sieht bei jedem Menschen ein bisschen anders aus.“

Die Erwachsenen nennen sie „Borderlineerkrankung“, das ist ein englisches Wort und heißt soviel wie „auf der Grenze sein...“

- **„Ich bin schuld! Der Mama ginge es besser, wenn ich bei ihr wäre.“**

Kinder entwickeln häufig Schuldgefühle bezüglich der Erkrankung ihrer Eltern. Sie brauchen Erwachsene, die ihnen eindeutig vermitteln, dass sie nicht schuld sind und dass sie an dem Zustand der Mama auch nichts ändern können. Die Botschaft, „du hast mit der Erkrankung deiner Eltern nichts zu tun. Du kannst nichts dafür und du kannst deinen Eltern auch nicht helfen, das können nur Erwachsene...“ entlastet die Kinder.

Manchmal sind Formulierungen wie, „... manche Kinder glauben, sie seien schuld an der Krankheit der Mama, ... hast du manchmal ähnliche Gedanken?“ hilfreich um mit Ihrem Kind ins Gespräch zu kommen. Das Wesentliche ist dabei, zu hören, was das Kind sagt, denkt und fühlt. Nur wenn Sie die inneren Überzeugungen Ihres Kindes erfassen, können Sie ihm hilfreiche neue Gedanken anbieten.

- **„Wenn es der Mama schlecht geht, geht es mir auch nicht gut.“**

Viele Pflegekinder reagieren auf psychische Krisen ihrer leiblichen Eltern, indem sie auch selbst in Krisen geraten oder Beziehungen zunehmend krisenhaft gestalten. Ihre Loyalität zur beziehungsweise ihre Sehnsucht nach der Herkunftsfamilie kann sich darin ausdrücken, mitzuleiden, wenn es der Mutter oder dem Vater schlecht geht. Das Kind kann über ein ähnliches Lebensgefühl Nähe zu den leiblichen Eltern herstellen.

Manchmal werden die Kinder auch von Schuldgefühlen geplagt, wenn sie Spaß und Freude im Leben haben, obwohl die leiblichen Eltern leiden. Eine logische Lösung für dieses kindliche Problem ist es, keine Freude mehr zu haben und sich Wohlfühlen zu verbieten. Oft ist weder den Kindern noch den Pflegeeltern dieser Zusammenhang klar.

Kinder brauchen die Erlaubnis der Erwachsenen, dass es ihnen in der Pflegefamilie gut gehen darf. Die Kinder müssen hören, dass sie weiterhin ihren Interessen nachgehen dürfen, Freunde treffen und es sich gut gehen lassen dürfen.

- **„Meine Eltern sind mir peinlich“, „ich bin anders als die anderen.“**

Vielleicht glaubt auch Ihr Pflegekind, es sei das einzige Kind mit psychisch kranken Eltern. Oft schämen sich die Kinder für ihre Eltern und vermeiden den Kontakt mit ihnen. Auch das Gespräch über die leiblichen Eltern kann Schamgefühle auslösen.

Es entlastet Ihr Pflegekind, wenn es hört und besser noch erfährt, dass auch andere Kinder psychisch kranke Eltern haben. Die Kindergruppen im Rahmen der Seminare für Pflegeeltern in Teisendorf können eine gute Gelegenheit sein, andere betroffene Pflegekinder kennenzulernen.

- **„Werde ich auch krank?“**

Wahr ist, dass die Bedingungen des Aufwachsens (Einfluss der Umwelt) eines genetisch vorbelasteten Kindes großen Einfluss darauf haben, dass es gesund bleibt.

Gerade ältere Kinder quält oft die Angst, später dieselben psychischen Erkrankungen wie die leiblichen Eltern zu bekommen. Die Kinder brauchen diesbezüglich eine ehrliche Antwort.

Ein erster Teil der Antwort ist: „Ja – tatsächlich ist das statistische Risiko höher als das von anderen Kindern, eine psychische Erkrankung zu entwickeln.“ Diese Information muss jedoch individuell richtig bewertet und eingeordnet werden. Hierzu einige Anhaltspunkte:

Genetische Einflüsse setzen sich keinesfalls automatisch durch. Gerade bei Menschen, die eine hohe erblich bedingte Verletzlichkeit haben, sind Umwelteinflüsse besonders wichtig und wirksam – sowohl im positiven, wie auch im negativen Sinn. Die psychosozialen Belastungsfaktoren, denen die Kinder im Zusammenleben mit ihren psychisch kranken Eltern ausgesetzt sind, haben negativen Einfluss auf das Erkrankungsrisiko der Kinder. Das Aufwachsen in einer liebevoll zugewandten Pflegefamilie ist im Gegensatz dazu ein wesentlicher Schutzfaktor vor einer eigenen Erkrankung. Viele Studien lassen den Einfluss impliziter Risikofaktoren oder auch von Schutzfaktoren unberücksichtigt. Hinzu kommt, dass die Anzahl der Teilnehmer an den Studien gering ist. Es ist deshalb anzuzweifeln,

in wie weit hieraus allgemein gültige Schlüsse gezogen werden können. Vergessen Sie also nicht: Es handelt sich um statistische Wahrscheinlichkeiten, nicht um eine individuelle Zukunftsprognose für ihr Kind!

Der zweite, wichtige Teil der Antwort ist: „Nein, du wirst nicht automatisch krank. Und: Ja – du hast Einfluss darauf, dass du gesund bleibst!“ Je klarer Ihr Pflegekind versteht, welche Eigenschaften und Ressourcen zur psychischen Gesundheit beitragen, desto weniger ausgeliefert fühlt es sich seinem Schicksal.

Einige Schutzfaktoren finden Sie hier in Stichpunkten noch einmal aufgeführt:

- Das Wissen um die Krankheit der Eltern
- und zu wissen: Ich bin nicht daran schuld
- Eine sichere und stabile häusliche Umgebung
- Das Gefühl, auch von dem kranken Elternteil geliebt zu sein
- Tragfähige Beziehungen zu einem gesunden Erwachsenen (Pflegefamilie!)
- Freunde
- Interesse an der Schule und schulischer Erfolg
- Kreative Tätigkeiten, frei von Leistungserwartungen
- Interessensgebiete außerhalb der Familie
- Ein positives Selbstwertgefühl
- Bewältigungsstrategien in schwierigen Situationen
- Die Überzeugung, etwas bewirken zu können



Indirekt werden diese Schutzfaktoren auch wirksam, wenn sich Ihr Kind bei Ihnen als Person wertgeschätzt fühlen kann. Die Anerkennung für Fähigkeiten, die dazu beitragen, Menschen gesund zu halten ist darüber hinaus äußerst wirksam. Viele kleine Situationen im Zusammenleben mit dem Kind eignen sich dazu, eine positive Zukunftserwartung im Kind zu wecken. Im Sinne von, „du wirst ein gutes Leben führen können, weil ...“

...du die Erfahrung machen kannst, dass wir für dich da sind. Du bist nicht alleine!

...du gut spüren kannst, was du brauchst und magst und was du nicht magst.

...du erkennst, ob du traurig, wütend oder fröhlich bist...(dich mit Gefühlen auskennst)

...du „nein“ sagen kannst, wenn du etwas nicht magst...

...du dich gut beruhigen kannst, wenn du aufgeregt bist...

...du so viele gute Ideen hast, weil dir Lösungen einfallen...

...du gut gelernt hast, auf dich zu achten...

...du dir Hilfe holen kannst und Unterstützung bekommst...

...du jemand bist, mit dem man gerne zusammen ist...

Wenn Sie Ihr Kind - im Gespräch und im Erleben - diese Erfahrungen machen lassen, so dass sie Teil seines Selbstbildes werden, hat es konkrete „Gesundmacher“ an der Hand.

Manchen Kindern tut es gut, den eigenen Lebensweg mit dem des erkrankten Elternteils zu vergleichen und positive Unterschiede zu erkennen.

Auch ein Gespräch mit einem/einer ExpertIn in Sachen psychischer Krankheit könnte Ihrem Kind Klarheit über sein Erkrankungsrisiko bzw. über seine Chancen auf ein gesundes Leben verschaffen. Beratungsstellen bieten solche Gespräche für Kinder an. Auch die zuständigen Sozialpädagogin oder PsychologIn im Jugendamt kann mit Ihrem Kind über das Thema „Erkrankungsrisiko“ sprechen.

- **„Meine Mutter / mein Vater mag mich gar nicht, die interessieren sich nicht für mich.“**

Wenn ein Pflegekind aufgrund des Verhaltens des psychisch kranken Elternteils zu der Überzeugung kommt, dass dieser kein Interesse an ihm hat, belastet diese Idee sein Selbstwertgefühl schwer. Zudem entspricht diese Interpretation meist nicht der Realität. Psychisch erkrankte Eltern haben häufig eine verzerrte Wahrnehmung und sind bereits mit der Alltagsbewältigung überlastet. Oft ist es ihnen unmöglich, sich adäquat in Besuchskontakten zu verhalten.

Für Ihr Kind ist es hilfreich, wenn Sie eine Unterscheidung treffen: „Der kranke Teil deiner Mama verhindert, dass sie dich besuchen kommt. Der kranke Teil ist auch dafür verantwortlich, dass sie sich manchmal so komisch benimmt. Das lässt dich denken, sie mag dich nicht. Aber wenn der gesunde Teil deiner Mama sichtbar ist oder wäre, dann könnte sie dir sagen, wie wichtig du ihr bist und wie sehr sie sich über dich freut.“

Eine sehr wirksame Hilfestellung für Kinder psychisch kranker Eltern ist eine Art „Herzensbrief“ an das Kind. Diesen Brief können die leiblichen Eltern in klaren, stabilen Phasen für das Kind verfassen und ihm wichtige Botschaften vom gesunden Anteil aus geben: „Ich habe dich lieb, auch wenn es jetzt nicht so aussieht“, „ich möchte, dass es dir gut geht in der Pflegefamilie“, „ich bin froh, dass sich die Pflegeeltern um dich kümmern können. Ich kann es nicht, weil meine Krankheit immer wieder kommt“, „du kannst und musst mir nicht helfen, aber es sind andere Erwachsene da, die das können...“, „Du darfst über alles sprechen, was dich beschäftigt“, „ich bin stolz auf dich...“

- **„Ich hasse meine Eltern...“**

Kinder psychisch kranker Eltern haben diesen gegenüber häufig ambivalente oder negative Gefühle. Diese Gefühle belasten das Kind. Es schämt sich für seinen Hass, oder es fühlt sich selbst abgewertet durch die innere Abwertung seiner Eltern. Manche Kinder fühlen sich selbst unnormale, weil sie empfinden, wie sie empfinden.

Diesen Kindern tut es gut, wenn sie hören, „dass es in Ordnung ist, heftige, unterschiedliche, auch negative Gefühle für die Mama / den Papa zu haben.“ Das Kind war und ist wegen der Erkrankung seiner Eltern extrem belastenden Lebensbedingungen ausgesetzt. Manche Kinder teilen traumatische Erlebnisse mit den leiblichen Eltern. Es ist normal und richtig, dass deshalb auch negative Gefühle entstehen.

Das Kind ist mit seinen Emotionen dann bei sich und dem eigenen Erleben. Hierfür braucht es die Erlaubnis der Pflegeeltern. Es ist kein Verrat an den Herkunftseltern, wenn man negativen Gefühlen des Kindes empathisch begegnet.

Die grundsätzliche Wertschätzung der leiblichen Eltern wird dadurch nicht in Frage gestellt.

Für das Kind ist es eine notwendige Erfahrung, die eigenen Gefühle kennenlernen, zu akzeptieren und als normal zu bewerten. Wenn Sie die tiefen Verletzungen vor Augen haben, welche die Kinder mit sich tragen, liegt eine große Chance darin, wenn die Kinder ihre wahren Gefühle offenbaren.

- **„Ich habe Angst um meine Mama“ oder auch „ich habe Angst vor meiner Mama.“**

Angst zu haben ist ein zentrales Lebensgefühl vieler Kinder psychisch kranker Eltern. Die Kinder haben mitbekommen, dass der erkrankte Elternteil sich selbst gefährdet oder die Familie auseinander bricht.



Andere Kinder haben unkontrollierte Gefühlsausbrüche des Elternteils erlebt, oder nehmen diese als Bedrohung schon im Vorfeld wahr. In Besuchskontakten brauchen Kinder, die Angst vor ihren Eltern haben, die Gewissheit, dass sie den Besuchskontakt beenden dürfen und dass feinfühligere Erwachsene ihre Signale verstehen. Sie brauchen die Gewissheit, dass sie in Sicherheit sind. Kinder, die Angst um ihre leiblichen Eltern haben, sind nach Besuchskontakten oft sichtbar entlastet. Sie konnten sehen, dass die Eltern am Leben sind. Besonders erleichternd ist es für diese Kinder, wenn man ihnen sagen kann, dass sich andere Menschen um die leibliche Mama / Papa kümmern und es diesen gut geht. Es entlastet die Kinder, wenn Sie als Pflegeeltern deren Angst bemerken, ansprechen und Hilfestellungen geben.

4. Kindgerechte Gesprächsführung

Zum Schluss möchte ich noch auf ein paar wenige Punkte aufmerksam machen, die bei jedem Gespräch mit Kindern wichtig sind. Ganz besonders natürlich, wenn es um „schwierige Situationen“ geht.

- Es gilt zu akzeptieren, wenn das Kind nicht sprechen will. In diesen Fall genügt es, dem Kind zu signalisieren, „ich bin da, wenn du möchtest, ich bin bereit mit dir über die Krankheit und die damit verbundenen Sorgen und Gefühle zu sprechen.“

Allerdings genügt es nicht, auf Fragen von Kindern ausschließlich zu warten. Häufig wissen die Kinder gar nicht, was sie fragen könnten, und bleiben mit ihren schlechten Gefühlen allein.

- Je kleiner das Kind, desto einfacher muss die Erklärung sein. Spielerische Elemente, Anschauungsmaterial oder Handpuppen helfen manchmal, die kindlichen Ausdrucksmöglichkeiten zu erweitern.
- Auch Säuglinge verstehen die emotionale Botschaft von gesprochenen Worten. Wir empfehlen deshalb, auch Säuglingen Situationen mit einfachen Worten zu erklären.

- Mit Kindern sprechen heißt vor allem ihnen zuzuhören. Wichtiger als die Information die Sie geben, ist die Erkundung dessen, was das Kind über die Situation denkt und welche Bedeutung das Kind den Geschehnissen gibt. Es gilt die „innere Landkarte“ des Kindes zu verstehen und innerhalb dieser anzuknüpfen.
- Wenn Sie dem Kind gegenüber nochmal zusammenfassen, was sie verstanden haben, geben Sie ihm Gelegenheit zur Reflektion. Wenn Sie „richtig verstanden“ haben, fühlt das Kind sich gesehen. Dies vermittelt Vertrauen und Sicherheit.
- Kinder haben häufig ein intuitives Wissen darüber, wie eine Situation gelöst werden könnte. Dieses Wissen wird von Erwachsenen zu wenig genutzt. Ein Kind zu fragen: „Wenn du bestimmen dürftest, was würdest du ändern? Was würde dir helfen? Welche Lösungen siehst du für das Problem?“ kann Lösungswege aufzeigen.
- Vermeiden Sie unter allen Umständen Suggestivfragen! Kinder antworten in der Regel ehrlich, wenn sie offene Fragen gestellt bekommen.
- Wenn Kinder im Loyalitätskonflikt verstrickt sind, geht ihnen häufig der Zugang zu ihren wahren Bedürfnissen verloren. In ihren Antworten spiegeln sich dann eher die Erwartungen der Erwachsenen. Die eigenen Perspektive kann nicht mehr eingenommen werden.
- Manche Kinder erzählen Ihnen mehr, wenn sie Vertraulichkeit zusichern. Wenn Sie dem Kind versprochen haben, den Gesprächsinhalt für sich zu behalten, müssen sie ihr Versprechen auch halten.¹ Es ist für Kinder eine schlimme Erfahrung, wenn ihre Informationen weitergetragen werden und sie die Folgen nicht mehr beeinflussen können. Das Kind muss vorher wissen, was mit dem Gesagten passiert.

Nicht alles gelingt immer! Auch als Eltern dürfen Sie Fehler machen. Das Wichtigste aus unserer Sicht ist eine liebevolle, respektvolle innere Haltung, welche zum Maßstab für die Begegnungen und Erziehung mit dem Kind wird. Dann gelingt es mal besser und mal schlechter..., aber Sie wissen sich auf einem guten Weg!

Für Ihre Fragen stehen Ihnen die KollegInnen im Jugendamt, aber auch Beratungsstellen und Seminarangebote zur Verfügung!

Literatur:

Delfos, Martin, **Sag mir mal ...**, Gesprächsführung mit Kindern (4 - 12 Jahre), Beltz

Mattejat, Fritz, **Nicht von schlechten Eltern, Kinder psychisch Kranker**, Balance Buch, 2008

Beeck, Katja, **Ohne Netz und ohne Boden. Situation Kinder psychisch kranker Eltern, Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern**, August 2004

Eder, Sigrun ua, **Annikas andere Welt**, Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern, Edition Riedenburg, 2013

Dr. Schlottmann, Richard, **Kinder psychisch kranker Eltern**, Artikel 2004, AGSP

¹ Ausgenommen sind Hinweise auf eine akute Gefährdungssituation. Diese ist mit dem Jugendamt zu besprechen – das Thema Vertraulichkeit muss dann mit dem Kind noch einmal besprochen werden und Alternativen aufgezeigt werden.

Behandlungsmöglichkeiten psychisch erkrankter Eltern in München

Dr. Mira Beros

Ca. 40% der Bevölkerung leiden mindestens einmal im Leben an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung. Elternschaft schützt davor nicht – die Belastungen im Zusammenhang mit der Geburt oder der Betreuung eines Kindes können sogar Auslöser einer Erkrankung sein. Somit ist davon auszugehen, dass in Deutschland bis zu einem Drittel aller Kinder - zumindest zeitweise - mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen. Nur ein Teil der betroffenen Eltern begibt sich überhaupt in Behandlung, auch erfolgt diese häufig ausschließlich über den Hausarzt.

Wenn bei einem Elternteil der Verdacht auf eine psychische Erkrankung besteht, sollte zunächst eine ambulante Abklärung beim Psychiater erfolgen. Bei langen Wartezeiten oder schwer zu motivierenden Eltern helfen auch die Mitarbeiter der sozialpsychiatrischen Dienste bei der Vermittlung an einen Facharzt. Bei gering ausgeprägten Symptomen kann die Behandlung weiter ambulant durchgeführt werden. Meist wird eine ausschließlich psychotherapeutische oder kombiniert medikamentöse Behandlung empfohlen. In schwereren Erkrankungsfällen (Selbstmordgefährdung, verzerrte Realitätswahrnehmung, vollkommene Erliegen normaler Alltagsaktivität) muss eine stationäre Behandlung durchgeführt werden. Meist bleibt das Kind dann beim gesunden Elternteil oder anderen Angehörigen, während Mutter oder Vater im psychiatrischen Krankenhaus behandelt werden. In München gibt es verschiedene psychiatrische Krankenhäuser (Universitätskliniken der TU, der LMU, Max-Planck-Institut für Psychiatrie und verschiedene Standorte des kbo-Isar-Amper-Klinikums). Es gibt für verschiedene Erkrankungen spezielle Stationen und Behandlungsschwerpunkte.

Erkrankt ein Elternteil eines noch sehr kleinen Kindes oder eines Neugeborenen, so kann eine Trennung von (meist) Mutter und Kind sehr belastend sein. Auch ist die Zeit unmittelbar nach der Geburt für die spätere Mutter-Kind-Beziehung sehr wichtig.

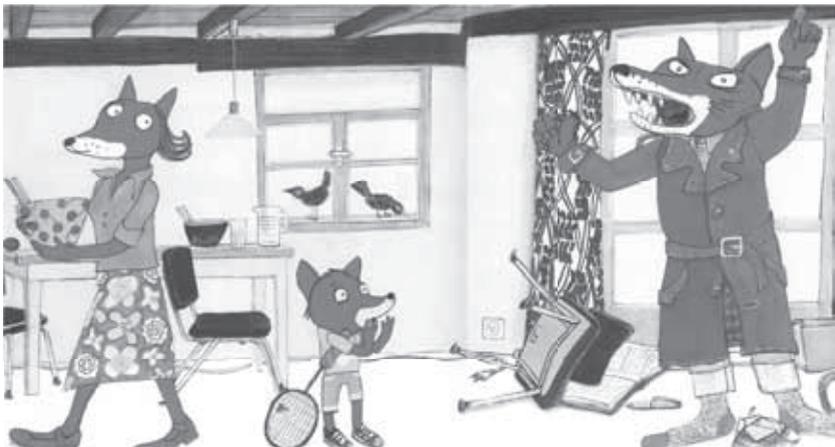
Aus diesem Grund gibt es spezielle Mutter-Kind-Einheiten des kbo-Isar-Amper-Klinikums in München.

Bei sehr schwerer Erkrankung der Mutter erfolgt eine Aufnahme auf der offenen Mutter-Kind-Einheit am Klinikum München-Ost in Haar. Voraussetzung ist hier, dass die Mutter das Kind trotz Erkrankung mit Unterstützung versorgen und beaufsichtigen kann. Auf der Station werden 6 - 7 Mütter in Begleitung ihrer 0- 4jährigen Kinder behandelt, eine Erzieherin und weitere Teammitglieder mit Zusatzausbildung können die Mutter während des Aufenthaltes unterstützen. Die Aufenthaltsdauer beträgt durchschnittlich zwei Monate. Ist die Mutter leichter erkrankt oder will/kann nicht aus ihrem häuslichen Umfeld heraus (z.B. wegen der Versorgung älterer Geschwisterkinder) so kann sie in der Tagesklinik des kbo-Isar-Amper-Klinikums in der Leopoldstr. 175 behandelt werden. Die Mütter sind hier wochentags von 9.00 - 15.00 Uhr in Behandlung. Es werden 5 - 6 Mütter in Begleitung ihrer 0 - 3 jährigen Kinder aufgenommen, eine Erzieherin ist für die Betreuung der Kinder zuständig.

Sowohl tagesklinisch als auch stationär werden die psychisch kranken Mütter einerseits hinsichtlich ihrer psychiatrischen Erkrankung behandelt, andererseits wird auch ein besonderes Augenmerk auf die Mutter-Kind-Beziehung gelegt. Um diese zu verbessern, erfolgen regelmäßig Beobachtungen (ggf. Videoaufnahmen) der Mutter-Kind-Interaktion und eine ressourcenorientierte Bearbeitung in Einzel- und Gruppengesprächen. Auch hier erfolgt – wenn möglich – die Einbeziehung des anderen Eltern-teils (oder anderer Angehöriger). Es werden Alltagssituationen mit der Mutter geübt, das Vermittelte wird regelmäßig zuhause erprobt. Falls Unsicherheiten bzgl. der Entwicklung des Kindes bestehen, kann eine Vorstellung in der kinder- und jugendpsychiatrischen Ambulanz der Heckscher Klinik für Kinder psychisch erkrankter Eltern erfolgen („Familienambulanz“). Eine ambulante weitere Unterstützung wird schon während des Aufenthaltes eingeleitet (z.B. frühe Hilfen, Erziehungsberatungsstellen, Kinderkrankenschwestern, ambulante Familienhilfe über das Jugendamt, etc.).

Meist kann durch die Behandlung die Mutter-Kind-Beziehung, der Umgang in der Familie mit der Erkrankung und die Symptome der Krankheit deutlich verbessert werden, eine Entlassung kann mit dem Kind nach Hause erfolgen.

In Einzelfällen wird während der Behandlung beobachtet, dass die Mutter mit der Versorgung des Kindes krankheitsbedingt überfordert ist. Die angebotene Unterstützung reicht nicht aus, es würde kurz- oder langfristig zu einer Gefährdung des Kindes kommen. Wenn es dann keine dies auffangenden Angehörigen gibt, wird gemeinsam mit den Mitarbeitern des Jugendamtes eine Lösung (z.B. eine Pflegefamilie) gefunden. Bei plötzlicher akuter Gefährdung der Kinder kann die Inobhutnahme aber auch sehr abrupt erfolgen, meist ist dann aufgrund der emotionalen Krise eine Verlegung der Mutter auf eine beschützende Station erforderlich. Eine Inobhutnahme des Kindes sollte sehr gut vorbereitet sein, sie ist für die Mütter immer sehr traumatisch und muss umfassend psychotherapeutisch begleitet werden. Das Gefühl, als Mutter versagt zu haben, das eigene Kind weggeben zu müssen, ist sehr schwer therapeutisch zu bearbeiten. In vielen Fällen gelingt dies aber weitgehend, meist können langsam Zukunftsperspektiven erarbeitet werden (z.B. Kontakt zum Kind aufrechterhalten, sich intensiver um ein älteres Geschwister kümmern, sich ohne Kind in intensive psychiatrische Behandlung begeben, um später wieder das Kind selbst zu betreuen). Insgesamt kann durch eine frühzeitige und intensive Behandlung eines psychisch erkrankten Elternteils und auch durch eine möglichst frühe gemeinsame Behandlung von Mutter und Kind, sowie die zahlreichen ambulanten Unterstützungsangebote erreicht werden, dass die Kinder gut in Familien mit einem auch schwerer psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen.



Literaturempfehlungen

Dagmar Köhler

Liebe Pflegeeltern, liebe Adoptiveltern,

im aktuellen Rundbrief haben Sie viel zum Thema „Psychische Erkrankung von Eltern“ gelesen, viel fachliche Information erhalten.

Sie sind jetzt so weit ausgestattet, dass Sie sich ein Bild machen können, worum es gehen könnte, wenn Sie ein Kind psychisch kranker Eltern aufgenommen haben. Manchmal reicht das aber noch nicht. Sie suchen vielleicht trotzdem noch nach einem Einstieg in das Gespräch mit Ihrem Kind. Oder Sie möchten etwas, das Sie bei passender Gelegenheit wieder hervorholen können und gemeinsam mit Ihrem Kind anschauen und lesen können, so dass sich immer wieder die Möglichkeit bietet, mit der Erkrankung der leiblichen Eltern umzugehen.

Wir haben hier für Sie eine Liste mit gut lesbarer Literatur zusammengestellt. Sie ist alphabetisch aufgeführt. Dort erfahren Sie, um welches Thema bezüglich psychischer Erkrankungen es geht, für welche Altersgruppe das Buch gedacht ist und wie in etwa der Inhalt ist. Die meisten der Titel sind Kinderbücher, die sich auch als Erwachsener noch gut lesen lassen. Neben den Kinderbüchern sind auch einige fachliche Titel aufgeführt. Unsere Empfehlungen sind ganz unterschiedlicher Natur. Das heißt, dass nicht jedes aufgeführte Buch für Sie passen wird. Manchmal spricht einen der Text vielleicht nicht an. Das andere mal passen die Illustrationen so ganz und gar nicht zu einem. Lassen Sie sich von Ihrem Gefühl leiten, was das Richtige für Sie sein könnte.

Sie finden hier Buchempfehlungen, die in unserem Sachgebiet immer wieder verwendet werden. Darüber hinaus gibt es noch weit mehr an guter Literatur zum Thema. Stöbern Sie doch einfach mal in Buchläden oder schauen Sie im Internet. Im Internet finden Sie auch Seiten, die sich speziell mit dem Thema aus Kindersicht beschäftigen beziehungsweise für Kinder geschrieben wurden, die in ihrer Familie jemanden mit einer psychischen Erkrankung haben.

Viel Spaß beim Lesen, stöbern, anschauen...

Literatur bei psychischer Erkrankung der Eltern:

Das Kleine Ich bin ich

von Mira Lobe im Jungbrunnen-Verlag Wien, 4 bis 6 Jahre

Identitätsentwicklung

„Wer bist Du denn“ „Das weiß ich nicht.“ „Wer nicht weiß, wie er heißt, wer vergisst, wer er ist, der ist dumm!“

Frosch, Pferd, Kuh, Fische, Vögel, Nilpferd, Papagei und viele, viele mehr fragt das bunte Tier, ob es vielleicht einer von ihnen ist. Aber zu niemandem gehört es. „Stimmt es, dass ich gar nichts bin?“ fragt es sich irgendwann traurig. Und dann, mitten auf der Straße, bleibt das Tier mit einem Ruck stehen: „Ich bin ich!“ Und plötzlich ist die Welt wieder schön und bunt.

Die kranke Ameise

von Zdenek Miler im Leipziger Kinderbuchverlag, 2 bis 4 Jahre

Krankheit allgemein

Die Ameise ist krank. Sie hat zu schwer getragen. Aber die vom Doktor verordneten drei Stückchen Zucker wollen nicht helfen. Zum Glück sind Ameisens Freunde da und trösten sie von Herzen. Sehr schön gemaltes, kleines Büchlein.

Fufu und der grüne Mantel

Von Vera Eggermann und Lina Janggen im Astra Zeneca Verlag. Für Kinder im Vorschulalter und für Eltern

Psychisch kranke Eltern

Fufu zählt, ob noch alle Tassen im Schrank sind. Wird Papa Fufus Freund Leo auffressen? Ob Papa den grünen Mantel wegen Fufu trägt? Mama nimmt sich Zeit und erklärt Fufu, wie das so ist mit dem Papa und dass es ihm nicht gut geht, weil er krank ist.

It's my turn

Hrg. Familien-Selbsthilfe Psychiatrie. Für Jugendliche

Psychisch kranke Eltern

Warum bekommt jemand psychische Probleme? Welche Formen gibt es? Was kann man dagegen tun? Wie reagiert die Umgebung? Die Broschüre beantwortet diese Fragen und bietet Unterstützung.

Jetzt bin ich dran

Hrg. Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, 8 bis 12 Jahre

Informationen für Kinder von psychisch erkrankten Eltern

Reden hilft. Aber manchmal genügt reden nicht. Dann muss man Tabletten nehmen. Um zum Beispiel wieder gut schlafen zu können. Aber trotzdem ist reden, vor allem, wenn man Kind ist, ganz wichtig. Die Broschüre hilft, die Erkrankung des Elternteils besser zu verstehen und sich Hilfe zu holen. Beispielhaft werden Auszüge aus Sarahs Tagebuch gebracht. Außerdem gibt es ein Quiz, in dem sich betroffene Kinder mit Aussagen auseinandersetzen und prüfen können, ob die stimmen oder nicht.

Katminka. Katzensglück und Katzenjammer

von Jana Grützmüller und Doro Linke im Astra Zeneca Verlag. Für kleine Kinder

Bipolare Störung

Hase berichtet von seiner Katzenfreundin Katminka, die bei Herrn und Frau Pommsele lebt. Katminka ist eine zufriedene, ausgeglichene Katze, die ganz viel schnurrt, wenn es ihr gut geht. Aber letzten Sommer, da passierte es. Da veränderte sich Katminka. Da wurde aus der ausgeglichenen Katze eine richtige Partymaus mit ständig neuen Ideen. Hase kam ihren vielen Einfällen gar nicht mehr hinterher. Und Hase kam auch kaum noch zu Wort, weil Katinka ja so viel zu erzählen hatte. Dann, wieder einmal auf einer Party, wurde Katminka richtig wütend. Und fuhr ihre Krallen aus. Sie schrie und tobte. Als Pommseles wieder zu Hause ankamen, sahen sie gleich, dass es Katinka nicht gut ging. Sie brachten sie ins Krankenhaus. Katminka bekam Therapien und erzählte über ihre Gefühle und malte und bastelte. Und irgendwann durfte sie dann wieder heim zu Pommseles.

Kinder mögen meistens Tiere. Das Büchlein ermöglicht, anhand der Tiere nachzuvollziehen, was vielleicht gerade zu Hause passiert – ohne, dass es einem zu nahe kommt...

Krisen und psychische Erkrankungen / Bei mir zu Hause ist vieles anders...

Hrg. Landeshauptstadt München, Stadtjugendamt, Für Kinder und Eltern
Psychische Erkrankung

Das Buch ist ein „Umkehrbuch“. Von der einen Seite aufgeschlagen - „Krisen und psychische Erkrankungen“ - richtet es sich an Mütter und Väter. Von der anderen Seite aufgeschlagen - „Bei mir zu Hause ist vieles anders...“ - richtet es sich an die Kinder betroffener Eltern.

Im Teil für die Eltern werden beispielhaft Sätze betroffener Menschen vorgestellt und Fragen beantwortet wie zum Beispiel „Woran merken Sie, dass die Krise sich so weit ausgewachsen hat, dass Sie sich Hilfe holen sollten?“, „Was sind psychische Erkrankungen?“, „Welche Auswirkungen haben diese auf die Familie?“

Der andere Teil spricht die Erwachsenen aus Sicht des Kindes an. So wird zum Beispiel erzählt, was sich Kinder wünschen. „Ich wünsche mir, dass meine Eltern in Ruhe mit mir darüber reden. Dass sie mir sagen, dass ich nicht schuld bin an der Krankheit.“

Die Broschüre weist auf Literatur sowie Adressen hin, an die sich Betroffene wenden können.

Lauf, kleiner Spatz

von Brigitte Weninger und Anna Anastasova im Atlantis-Verlag, 5 bis 7 Jahre

Lernen, mit einem Handicap zu leben

Der kleine Spatz muss gerettet werden. Während eines Gewitters verletzt der kleine Spatz sich die Flügel. „Ich habe Angst“, piepste der kleine Vogel. „Natürlich“, tröstete der alte Rabe, Jeder hätte Angst. Aber wir lassen dich nicht allein und versuchen alles, um dir zu helfen.

Maus bringt seinem Freund Spatz jeden Tag Geschichten mit. Maus und Spatz schmieden Pläne, wie es sein wird, wenn wieder alles so ist wie früher. Aber der alte Rabe weiß: „Die Flügel können nicht mehr so sein wie früher.“ Und Maus unterstützt seinen Freund. Jeden Morgen kommt Maus zum Üben und Spielen. Ein wunderschönes Mutmach-Buch, wenn einem Schlimmes widerfahren ist.

Mama, Mia und das Schleuderprogramm

von Christiane Tilly und Anja Offermann im Balance-Verlag, 6 bis 8 Jahre
Borderline

Mia freut sich. Morgen will Mama mit ihr zur Kirmes. Doch dann ist Mama gar nicht zu Hause. Und als sie wiederkommt, erklärt sie Mia, dass es heute nichts wird mit der Kirmes. Mama muss heute ganz viel telefonieren und kann nicht aus dem Haus. Aber zum Glück ist da Frau Schröder vom Kiosk und Mias Freundin Kati. Als Mama sich dann wieder einmal selber weh tut, da gehen Mama und Mia zur Ärztin. Die Ärztin erklärt Mia, wie das so ist mit der Mama. Und langsam finden Mama und Mia einen Weg, wie sie mit Mamas Krankheit umgehen können. Am Ende des Buches finden sich Kontaktadressen.

Medikamente bei psychischen Erkrankungen

Hrg. Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V. Für Erwachsene

Medikation

Wenn es um psychische Erkrankungen geht, gehören Medikamente vielfach zur Behandlung dazu. Doch gerade gegenüber Psychopharmaka gibt es große Vorbehalte, in den Medien, der Bevölkerung und natürlich auch bei den Patienten und ihren Familien.

Muss ich ein Leben lang Tabletten nehmen? Werde ich abhängig, dick, oder decken die Medikamente nur meine ungelösten Konflikte zu? Wie wirkt sich die Einnahme auf das Zusammenleben mit der Familie und den Freunden aus?

Das sind Fragen, die Betroffene und ihre Angehörigen bewegen, wenn der Arzt zum Rezeptblock greift. Hier sachliche Informationen und Entscheidungshilfen zu vermitteln, aber auch Mut zu machen zum Nachfragen, ist Anliegen dieser Broschüre.

Mein schwarzer Hund. Wie ich meine Depression an die Leine legte

von Matthew Johnstone im Kunstmann-Verlag. Für Erwachsene
Depression

Der Autor und Illustrator Matthew Johnstone ist selbst von Depression betroffen. In anschaulichen Bildern vermittelt er, wie es sich anfühlen

kann, wenn man depressiv ist. So lässt Johnstone zum Beispiel den schwarzen Hund auf der Schnur sitzen, die den Drachen normalerweise fliegen lässt.

Johnstone erfasst mit wenig Text und eindrücklichen Bildern, wie es sich anfühlt, wenn es einem nicht gut geht.

Seine Zeichnungen stellen den schwarzen Hund niemals „hundsgemein“ dar. Er hat beinahe etwas unschuldiges. Der schwarze Hund ist einfach da. Johnstone zeigt Wege auf, wie man den schwarzen Hund nicht allzu groß werden lassen kann. So mag der schwarze Hund zum Beispiel keine Bewegung. Er liegt viel lieber im Bett. „Also laufen Sie los und hängen den blöden Köter ab.“ Sehr versöhnlich am Schluss: „Ich möchte nicht sagen, dass ich dankbar bin, mit dem Schwarzen Hund leben zu müssen. Aber was ich an ihn verloren habe, habe ich auf andere Art und Weise zurückgewonnen. Er hat mich gezwungen, mein Leben zu überdenken und es zu vereinfachen.“

„Mit dem schwarzen Hund leben. Wie Angehörige und Freunde depressiven Menschen helfen können, ohne sich dabei selbst zu verlieren“

(von Matthew Johnstone und seiner Frau Ainsley erschienen ebenfalls im Kunstmann-Verlag) ist das Folgebuch für Angehörige. Es ist ebenso empfehlenswert wie der erste Band.

Nicht von schlechten Eltern

Hrg. Familien-Selbsthilfe Psychiatrie. Für Eltern, die psychisch erkrankt sind

Was geschieht mit den Kindern? Was brauchen Kinder eigentlich? Diese und andere Themen behandelt die Broschüre. Dazu kommen beispielhaft Fragen von Eltern sowie Tipps für betroffene Eltern.

Sonnige Traurigtage

von Schirin Homeier im Mabuse-Verlag, 8 bis 10 Jahre

Psychische Erkrankung

„Sonnige Traurigtage“ ist ein Kinderfachbuch.

Mona mag es besonders, wenn Mama ihr im Garten ein Buch vorliest.

Aber warum ist Mama wohl immer wieder so traurig? Mona muss deswegen manchmal lügen. Weil sie nicht erzählen will, wie es wirklich zu Hause ist. Tief drinnen ist Mona wütend auf Mama und auf die Traurigtage. Aber – darf man das denn? Wütend auf Mama sein? Mona probiert einen Trick: Sie hüpf von einem Bein auf's andere. Das hilft bestimmt, damit wieder ein Sonntagtag kommt. Aber auch das hilft nichts. Und dann ist Mona ganz mutig und erzählt ihrer Lehrerin von Mama und den Traurigtagen. Und die Lehrerin erklärt Mona, dass Mama ärztliche Hilfe braucht.

Das Buch ist in drei Teile gegliedert. Der erste Teil ist die Geschichte von Mona und ihrer an der Psyche erkrankten Mutter. Der zweite Teil ist ein Ratgeber für Kinder. Hier spricht Mona die Kinder an, die ihre Geschichte gelesen haben. In kindgerechter Sprache bespricht Mona ihre Erfahrungen mit den LeserInnen. Fachbegriffe werden auf kindlichem Niveau erklärt. Schließlich werden auch Telefonnummern und Dienst gedruckt, an die sich Kinder wenden können. Der dritte Teil wendet sich an Eltern und andere Bezugspersonen.

Warum ist Mama krank?

Hrg. Kassenärztliche Vereinigung Bayern, Für Eltern

Wie sag' ich's meinem Kind?

Woran erkenne ich, ob mein Kind Hilfe braucht? Wann ist der richtige Zeitpunkt, um mit meinem Kind zu sprechen? Wie spreche ich mit meinem Kind? Welche Informationen sind für welches Alter geeignet?

Die Broschüre beantwortet diese Fragen und bietet Unterstützung.

Warum ist Mama traurig?

Von Susanne Wunderer im Mabuse Verlag, 2 bis 5 Jahre

Depressive Mutter

Lilli hat eine tolle Mama. Die liest ihr jeden Abend etwas vor. Und Lilli hat auch einen Freund: Paul. Eines Tages kann Mama nicht mehr aufhören, traurig zu sein. Lilli weiß nicht, was los ist. Sie bekommt große Angst. Glücklicherweise erkennt Pauls Oma, dass Lillis Mama krank ist und Hilfe braucht.

Das Buch ist liebevoll illustriert. Sprache und Bilder sind einfach gehalten. Die Botschaft? Mit Kindern über die Erkrankung reden. Nach dem Ende der Geschichte finden sich Anregungen, wie man mit der Situation umgehen kann.

**Wenn Deine Mutter oder Dein Vater in psychiatrische Behandlung muss...
Mit wem kannst Du dann eigentlich reden?**

Hrg. Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V., 8 bis 12 Jahre
Psychische Probleme oder Erkrankung

Was ist eigentlich eine psychische Erkrankung? Und warum benehmen sich Papa oder Mama manchmal so komisch? Kann man darüber eigentlich auch mit jemandem reden? Muss man sich für psychische Erkrankungen schämen? Warum spricht niemand darüber? Auf diese und andere Fragen versucht die Broschüre Antworten zu geben.

Parallel dazu laufen am unteren Rand Beispiele ab, wie Menschen darauf reagieren, wenn sie von psychischer Erkrankung anderer erfahren. Außerdem erscheinen Tagebuch-Eintragungen und Briefe von betroffenen Kindern.

In Form von Quizfragen können Kinder schauen, ob bestimmte Meinungen und Vorurteile stimmen und dass manche Fragen gar nicht einfach nur mit „ja“ oder „nein“ zu beantworten sind.

Wenn deine Mutter oder dein Vater psychische Probleme hat

Hrg. Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V., 12 bis 18 Jahre
Psychisch kranke Eltern

Warum bekommt jemand psychische Probleme? Welche Formen gibt es? Was kann man dagegen tun? Wie reagiert die Umgebung? Die Broschüre beantwortet diese Fragen und bietet Unterstützung.

Bericht einer Pflegefamilie

Verfasser und Verfasserin sind dem Stadtjugendamt bekannt

Vor etwas über vier Jahren kam unsere Pflgetochter M. zu uns. Wir kannten die Hintergrundgeschichte der leiblichen Mutter im Groben durch das Stadtjugendamt München und haben die Mutter auch schon vor M.'s Geburt kennengelernt. Das Jugendamt hat uns im Rahmen des Datenschutzes das Erkrankungsbild der Mutter geschildert. Bereits beim ersten Kontakt in einer psychiatrischen Klinik haben wir die Mutter als sehr netten, ruhigen Menschen kennengelernt. Sie war uns gegenüber sehr wohlwollend und hat auch den Anschein gemacht, dass sie sich freut, dass M. bald zu uns kommen wird. Allerdings war für uns aus diesem Gespräch heraus auch erkennbar, dass die Mutter offensichtlich krank ist und auch medikamentös eingestellt war.

Kurz darauf war es dann soweit. M. wurde geboren und bereits 3 Stunden nach der Entbindung haben wir uns zusammen mit unserer Betreuerin vom Jugendamt in der Neugeborenenabteilung des Klinikums eingefunden. M. lag in ihrem Bettchen, unsere Betreuerin, die leibliche Mutter, deren Betreuerin und wir als Pflegeeltern waren zusammen. Dann hat die Mutter M. in den Arm genommen und sie meiner Frau mit der Bitte, immer gut auf M. aufzupassen, in die Arme gelegt. Dieser Moment war, glaube ich, der emotionalste, den wir jemals erlebt haben. Die Mutter machte auf uns den Eindruck erleichtert zu sein, das Richtige für M. zu tun und sie wirkte zufrieden. Kurz danach hat sie sich verabschiedet und ging auf ihre Station zurück. Wir blieben noch ein wenig, es war ja mittlerweile schon nach 22 Uhr an einem Sonntag. Am nächsten Tag bekamen wir zusammen mit M. ein kleines Zimmer im Klinikum und verbrachten die nächsten 3 Tage den größten Teil des Tages bei M. Nach Abschluss aller Untersuchungen durften wir sie dann mit nach Hause nehmen. Während dieser 3 Tage im Klinikum hatten wir noch einmal Kontakt mit der Mutter. Diesmal war auch der leibliche Vater mit dabei. Von seiner Geschichte und seinem Hintergrund wussten wir relativ wenig, nur so viel, dass auch er psychisch erkrankt sei und wie die Mutter unter Betreuung steht. Der Vater wirkte auf uns freundlich und zurückhaltend. Auch er formulierte immer wieder, dass er sich freue, dass M. gut bei uns untergebracht zu sein scheint. Auch er wirkte erleichtert auf uns. Nach circa einer halben Stunde haben sich beide verabschiedet.

Wir halten es für wichtig, diese ersten Kontakte so ausführlich zu beschreiben, da sie der Grundstock für alle weiteren Treffen waren und auch die Haltung der leiblichen Eltern ganz gut widerspiegeln. Diese ersten hochemotionalen Stunden und Tage haben uns aufgewühlt, wir waren himmelhoch jauchzend und voller Freude. Und natürlich haben wir uns beide intensiv über die leiblichen Eltern Gedanken gemacht und ausgetauscht. Zusammenfassend kann man sagen, dass unter diesen Randbedingungen es besser nicht hätte laufen können. Die leiblichen Eltern sind nett, friedlich, akzeptieren uns und die Situation, dass M. bei uns ist und wirken erleichtert. Allerdings merkten wir aber auch, dass beide wohl stark unter Medikamenteneinfluss stehen und die Situation aus einer ganz anderen Welt heraus erleben.

Zur Einordnung ist vielleicht noch unser Alter wichtig. Meine Frau war zu diesem Zeitpunkt 37 Jahre, ich 38, die leibliche Mutter 42 und der leibliche Vater 35. Vater und Mutter leben mal zusammen, mal nicht und die leibliche Mutter hat von verschiedenen Vätern noch weitere Kinder, die alle nicht bei ihr wohnen bzw. aufgewachsen sind.

Seit dieser Zeit haben wir ca. alle 4 bis 5 Wochen Besuchskontakte im Jugendamt. Die Kontakte finden in der Regel in einem der Besuchsräume in der Severinstraße statt. Immer mit dabei sind M. und wir als Pflegeeltern, die Mutter und meist zu Beginn und gegen Ende hin unsere Betreuerin vom Jugendamt. Der Vater war anfangs unregelmäßig dabei und hatte oft kurz vor dem Besuchskontakt abgesagt, weil es ihm nicht gut ging. Häufig musste ihn auch die Mutter entschuldigen. Durch diese Situation und ausführliches Erzählen der Mutter merkten wir erst, wie krank der Vater offenbar wirklich ist. Menschen mit seinem Krankheitsbild können ihren Alltag nicht strukturieren, können sich nicht selbst motivieren und sind gerade in der Lage, für sich selbst mit deutlichen Einschränkungen zu sorgen.

Der letzte Besuchskontakt mit seiner Anwesenheit gestaltete sich auch etwas schwierig. Er war nicht ruhig und zurückhaltend freundlich wie sonst. Er war in letzter Zeit wohl nicht mehr regelmäßig in Behandlung bzw. hat die Behandlung immer wieder abgebrochen und seine Medikamente abgesetzt. Von der Mutter wussten wir schon, dass das immer wieder mal der Fall war. In solchen Momenten zog sie sich auch aus Angst vor ihm zurück.

Im Besuchskontakt fing er an M. Dinge zu erklären, die das Kind völlig irritierten und nicht altersadäquat waren. Er erzählte von Planeten und der Schwerkraft und war etwas wirr in seinen Erläuterungen. Als meine Frau dann leicht korrigierend einschritt, wurde er aggressiv und belehrte uns über Erziehungsmethoden. Wir konnten dann gottlob das Gespräch in eine andere Richtung lenken und die Wogen glätten. Die Situation, dass ein psychisch kranker Mensch völlig normal wirken kann, wenn er entsprechend behandelt wird, aber auch unberechenbar werden kann, wenn Medikamente fehlen, wurde uns dadurch wieder mehr bewusst. Aus diesem Grund haben meine Frau und ich die Besuchskontakte auch immer zu zweit wahrgenommen. Wir wussten ja nie, ob er dabei sein würde oder nicht. Mittlerweile darf er die Kontakte nicht mehr wahrnehmen. Er muss sich erst selbst proaktiv beim Jugendamt melden und zum persönlichen Gespräch bereit sein. Erst dann könnte ein nächster Kontakt, begleitet durch die Betreuerin des Jugendamtes, stattfinden. Davon ist aber nicht auszugehen, da inzwischen auch die leibliche Mutter von M. nicht mehr möchte, dass der Vater das Kind sieht. Aus ihrer Sicht soll M. später selbst entscheiden, ob es Kontakte mit ihm geben soll.

Interessanterweise haben wir bei unseren Besuchskontakten festgestellt, dass die Mutter immer deutlich entspannter und offener war, wenn der Vater nicht dabei war; sonst wirkte sie irgendwie gehemmt. Das Verhältnis zur Mutter ist freundschaftlich und dadurch gekennzeichnet, dass sie sich uns gerne anvertraut. Auch hier ist spürbar, dass sie deutlich gehemmter wirkt, wenn z.B. noch jemand vom Jugendamt dabei ist. Während der Besuchskontakte spielen wir oder sie mit M. oder wir unterhalten uns und M. spielt alleine zwischen uns. Wir erzählen von uns und von M., wie es im Kindergarten läuft, welche Freunde sie hat oder

wo es in Urlaub hingehen soll. Die Mutter erfreut sich sehr daran, was M. alles erleben kann und darf. Sie hat nach anfänglicher Unsicherheit auch kein Problem damit, dass M. uns vor ihr Mama und Papa nennt. Zum Teil sagt die Mutter selbst zu M., dass sie z.B. zu Mama oder Papa hingehen soll. M. freut sich über das Spielen und Zusammensein. Wenn die Mutter schildert, wie es ihr geht oder in der Beziehung zu M.'s Vater ging, versucht sie das immer sehr umsichtig vor M. zu verbergen. Trotzdem gab es auch mit der Mutter in der letzten Zeit Situationen, in denen die Erkrankung doch wieder die Oberhand hatte. Besuchskontakte wurden ohne Ankündigung nicht wahrgenommen und wir warteten mit M. vergebens.

Vorteilhaft bei ihrer Ausprägung der Krankheit ist, dass es keinerlei Anzeichen von Aggression gibt.

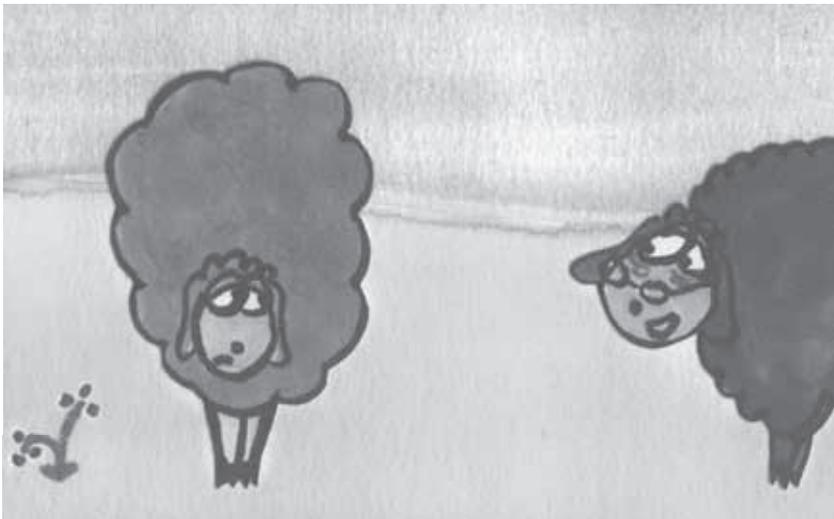
Man spürt aber schon auch bei den Kontakten, ob die Medikamenteneinstellung gerade stimmig ist oder nicht. Über einen längeren Zeitraum hinweg kann man dann beurteilen, welche Erzählungen und Berichte stimmen und welche in eine andere Welt gehören.

Der letzte Kontakt war für uns allerdings dann doch extrem aufwühlend. Wir waren kurz vor dem Gehen, nachdem die Mutter nicht zum Kontakt erschienen war. Plötzlich kam sie doch noch und wollte mit uns reden. Allerdings nur mit meiner Frau und mir. M. sollte in der Zwischenzeit bei der Betreuerin vom Jugendamt warten. In diesem Gespräch hat sich uns erstmals das ganze Ausmaß ihrer Krankheit gezeigt. Sie hat uns ihr Herz ausgeschüttet über sich und ihre Beziehung zum leiblichen Vater von M., hat uns darin bestärkt für M. da zu sein und ist dann mit ihren Erzählungen in eine Scheinwelt eingetaucht, in der sie für uns nicht mehr erreichbar war. (Stichworte hieraus: Verfolgung, Flucht, Verstecken im Ausland, das Universum dreht sich, Telepathie, Commander, ...). Das war richtig heftig und wir konnten erst gar nichts sagen. Wir haben ihr dann Mut gemacht und uns bis zum nächsten Kontakt verabschiedet.

Zusammenfassend können wir sagen, dass es das Beste ist, Menschen mit psychischer Erkrankung ganz normal zu begegnen. Man kann sich durchaus gut unterhalten, eine Beziehung zueinander aufbauen und ein gutes Verhältnis bzw. eine gute Atmosphäre bei Besuchskontakten schaffen. Wir haben dabei nie von uns aus die Erkrankung thematisiert. Bei der Mutter kam das immer von ihr aus freien Stücken. Es hilft ihr wohl, dass wir uns auf ihre Situation einlassen, gemeinsam das Krankheitsbild zu „besprechen“, sie aber in „normalen“ Situationen auch ganz normal zu nehmen.

Wichtig ist aber auch – abhängig von der Schwere der Erkrankung – zu sehen, dass manche Menschen nur mit richtiger medikamentöser Einstellung unauffällig sind. Wenn die entsprechende Therapie nicht eingehalten wird, sind dann relativ schnell die Auswirkungen erkennbar. Hier können wir nur Mut machen sich der Situation zu stellen. Wie in unserem Fall ist es relativ leicht damit klar zu kommen, so lange keine Aggressionen auftreten. In solchen Fällen helfen aber die Fachkräfte vom Jugendamt sofort und ergreifen die richtigen Maßnahmen bzw. stehen stark unterstützend zur Seite.

Abschließend möchten wir sagen, dass es auch eine Bereicherung ist, M.'s Eltern zu kennen und verstehen zu lernen.



Eltern werben Eltern

Dagmar Köhler

Liebe Pflegemütter und liebe Pflegeväter,

unseren letzten Rundbrief widmeten wir ganz dem Thema „Pflegefamilien gesucht“. Dieses Thema greife ich im aktuellen Rundbrief erneut auf. Warum? Weil Sie als aktive Pflegeeltern die besten „Werbeträger“ für unsere Kinder sind. Sie können am besten berichten, was es bedeutet, ein Pflegekind bei sich aufzunehmen. Sie kennen die ersten Gedanken, die aufkeimten, als Sie an ein Pflegekind dachten: „Könnte ich mir das vorstellen, ein fremdes Kind bei mir aufzunehmen?, Wie wird das wohl werden?, Schaffe ich das?, Kann ich so etwas überhaupt?“

Was hat Sie damals unterstützt und motiviert? Was davon können Sie anderen interessierten Menschen weiter erzählen?

Sie haben vermutlich eine Ahnung davon, dass wir immer neue Pflegeeltern brauchen und suchen. Immer wieder haben wir Kinder mit besonderen Umständen, die ihre besondere Lebensgeschichte mitbringen. Für diese Kinder suchen wir „die“ geeigneten Familien.

Deswegen haben wir auch heute wieder die Bitte an Sie:

Machen Sie Werbung. Machen Sie Werbung für das, was Sie tun. Sie haben vielleicht schon seit Jahren ein Pflegekind bei sich in der Familie. Vielleicht auch erst seit ganz kurzer Zeit. Oder Sie befinden sich gerade im Eignungsprozess mit unserem Sachgebiet.

In jedem Fall sind Sie dran an dem Thema „Pflegekinder“. Und während Sie sich im Alltag als aktive oder angehende Pflegefamilie mit dem Thema auseinandersetzen, fällt Ihnen noch jemand aus der Nachbarschaft und Ihrem Freundeskreis ein, dem Sie zutrauen würden, ein Kind bei sich aufzunehmen.

Sprechen Sie diesen Menschen an. Erzählen Sie ihm von dem, was Sie bis jetzt erlebt haben. Berichten Sie ihm, mit welchen Fragen und Zweifeln man vielleicht konfrontiert wird, wie man diese Herausforderung

meistern kann. Welche Vorstellungen Sie zu Beginn haben oder hatten – und wie dann doch alles ganz anders kam.

Ermuntern Sie den- oder diejenigen, bei uns anzurufen und sich unverbindlich zu informieren. Ach ja, und apropos „unverbindlich“: Der Eignungsprozess dauert mehrere Monate. Der Zeitraum gibt uns und Ihnen Möglichkeit, genau hinzuschauen und zu klären: „Will ich das wirklich? Kann ich mir das vorstellen – und wenn ja: Was kann ich mir gut vorstellen und was nicht?“ Wir suchen Pflegeeltern, die sich etwas zutrauen und die ungefähr einschätzen, wo ihre Grenzen sind.

In diesem Sinne unser Aufruf an Sie: Sprechen Sie Menschen, die Sie kennen, an. Ermuntern Sie sie, sich mit uns in Verbindung zu setzen. Alles weitere erledigen dann wir.



Sommerfest für Pflegefamilien / Pflegefamilien- nachmittag am Sonntag, 13.07.2014

Der Nachmittag soll Ihnen die Gelegenheit geben,

- andere Pflegefamilien in lockerer Atmosphäre kennen zu lernen, sich auszutauschen
- bekannte Gesichter wieder zusehen,
- ihrem Kind den Kontakt mit anderen Pflegekindern zu ermöglichen.

Wenn Sie daran Interesse haben, würden wir uns freuen, Sie beim **Sommerfest für Pflegefamilien** im Münchner Kindl Heim zu sehen. Im Münchner Kindl Heim sind wir vom Wetter unabhängig und können den Nachmittag mit oder ohne Sonne zusammen verbringen. Sitzgelegenheiten gibt es ausreichend. Für die Kinder gibt es einen tollen Spielplatz zu erkunden. Darüber hinaus werden Spiel- und Bastelangebote für die Kinder gemacht.

Wasser, Tee und Kaffee werden wir vorbereiten. Teller und Besteck sind vorhanden. Es wäre schön, wenn jede Familie etwas für's Buffet (süß oder salzig) mitbringt.

Datum: **13.07.2014**
Wo: Münchner Kindl Heim
Oberbiburger Straße 45
Mit der U-Bahn: U1 Endhaltestelle Mangfallplatz aussteigen,
ca. 5 Minuten zu Fuß, Ausgang „Oberbiburger Straße“
Wann: Von 14.00 – 17.00 Uhr, bei jedem Wetter.
Wer: Pflegeeltern, Pflegekinder, Pflegegroßeltern
und andere Verwandte

Wir bitten um eine telefonische oder schriftliche Anmeldung – dies erleichtert uns die Organisation.

Telefonische Rückmeldung an : Frau Gruber, Tel.-Nr.: 233-20018
oder per E-Mail: viola.gruber@muenchen.de

Auf Ihr Kommen freut sich das Team der Gruppenarbeit!

Liebe Omas, Opas, Tanten, Onkels und andere Verwandte!

Zum **Treffpunkt für Verwandtenpflegen** sind alle Familien eingeladen, die ein Kind aus der Verwandtschaft bei sich aufgenommen haben. Da gibt es erfahrungsgemäß viele gemeinsame Themen. Bei Kaffee, Tee und etwas Süßem sollen Sie die Möglichkeit haben, alte Bekannte wiederzutreffen oder sich mit Gleichgesinnten auszutauschen.

Termin:

Donnerstag 16.10.2014 um 15.30 – 17.30 Uhr
Severinstraße 2, 2. Stock, Zimmer 242

Bitte melden Sie sich kurz per beiliegender lila Postkarte, per E-Mail (viola.gruber@muenchen.de) oder telefonisch (Tel. Nr.: 233- 20018) an, wenn Sie kommen möchten.

Auf Ihr Kommen freut sich das Team der Gruppenarbeit.



Themenreihe für Pflegeeltern

Die Themenreihe umfasst unterschiedliche pädagogische Themen, die unserer Erfahrung nach Pflegeeltern immer wieder beschäftigen.

Die Nachmittage finden donnerstags in der Zeit von 16.00 Uhr bis 18.00 Uhr in den Räumen des Stadtjugendamts der Severinstraße 2 statt.

Parallel zur Veranstaltung wird eine Kinderbetreuung angeboten. Bitte geben Sie bei Ihrer Anmeldung unbedingt an, ob Sie diese benötigen.

Anmelden können Sie sich mit der im Veranstaltungskalender beiliegenden Postkarte oder telefonisch im Vorzimmer des Sachgebietes unter:
Telefon: 089 / 233 – 20001 oder Frau Dunkel, Telefon: 089 / 233 – 20000.

30.10.2014 „Irren ist menschlich I“

Psychische Erkrankungen bei Herkunftseltern und mögliche Auswirkungen auf die Kinder.

Sicher gehen Ihnen zu diesem Thema viele Fragen durch den Kopf, wie „Kann ich meinem Pflegekind sagen, dass die Mutter krank ist?“ „Wie kann ich mit dem Vater am besten umgehen?“ Bei der psychischen Erkrankung eines oder beider Elternteile schwingt immer auch die Sorge mit: „Trägt unser Pflegekind die psychische Erkrankung in sich?“ „Gibt es schon erste Anzeichen dafür?“ „Was können wir tun?“

Im ersten Block dieser Themenreihe möchten wir auf psychische Erkrankungen eingehen und wie sich diese auf die Kinder und auf den Kontakt zwischen Ihnen und dem betroffenen Elternteil auswirken können. Zugleich möchten wir Ihnen die Möglichkeit bieten Ihre Fragen zum Thema einzubringen und sich mit anderen Eltern zu diesem Thema auszutauschen.

04.12.2014 „Irren ist menschlich II“

Was Kinder psychisch kranker Eltern stark macht und Sie als Pflegeeltern unterstützt.

Im zweiten Block dieser Themenreihe werden wir darauf eingehen, was die Kinder stark macht und wie sie als Pflegeeltern ihr Pflegekind dabei unterstützen können sich trotz gravierender Belastungen oder widriger Lebensumstände psychisch gesund zu entwickeln.

Leitung: Frau Dietzel (Dipl.Psychologin), Frau Engelbrecht Dipl. Sozialpädagogin (FH)

Wir freuen uns auf ihr Kommen!



Gruppen- und Seminarangebote – Für wen gibt's was?

Silvia Dunkel

1. Zeitlich unbefristete Vollpflege (Fremd- und Verwandtenpflege)

- **Wochenendseminare in Teisendorf**
25.07. - 27.07.2014 „Pubertät – Chaos oder neue Chance?“
26.09. - 28.09.2014 „Seminar für Verwandtenpflege.“
10.10. - 12.10.2014
05.12. - 07.12.2014
- **Regelmäßige Gesprächsgruppen**
„Alltag mit Pflegekindern“
dienstags: 08.07.2014; 23.09.2014; 21.10.2014; 18.11.2014; 16.12.2014

„Mal Regen und mal Sonnenschein – Alltag in Pflegefamilien“
donnerstags: 17.07.2014; 25.09.2014; 23.10.2014; 13.11.2014; 11.12.2014

„frische Pflegeeltern“
Dienstag Abend: 22.07.2014; 30.09.2014; 21.10.2014; 25.11.2014;
16.12.2014

Mutter-Vater-Kind-Gruppe
dienstags: 01.07.2014; 15.07.2014; 29.07.2014; 23.09.2014; 07.10.2014;
21.10.2014; 04.11.2014; 18.11.2014; 02.12.2014; 16.12.2014

Mutter-Vater-Kind-Gruppe (für Auslandsadoptionen)
freitags: 11.07.2014; 19.09.2014; 24.10.2014; 21.11.2014; 19.12.2014

- **Themenreihe**
donnerstags, 16:00 – 18:00 Uhr
Anmeldung ist für einzelne Abende möglich

„Irren ist menschlich I“
Psychische Erkrankungen bei Herkunftseltern und mögliche Auswirkungen auf die Kinder
am 30.10.2014 (ggf. mit Kinderbetreuung)

„Irren ist menschlich II“
Was Kinder psychisch kranker Eltern stark macht und Sie als Pflegeeltern unterstützt
am 04.12.2014 (ggf. mit Kinderbetreuung)
- **Pflegefamiliennachmittag/Sommerfest für Pflegefamilien**
Sonntag 13.07.2014, ab 14:00 Uhr
im Münchner-Kindl-Heim, Oberbiburger Straße 45, 81547 München
- **Verwandtenpflegenachmittag**
16.10.2014 von 15:30 – 17:30 Uhr
Stadtjugendamt München, Severinstr. 2, 1. Stock, Zimmer 222

2. Vollpflege mit Mehrbedarf

- **Wochenendseminar in Teisendorf**
14.11. - 16.11.2014
- **Gesprächsgruppen und Themenreihe**
siehe unter 1. zeitlich unbefristete Vollpflege

3. Bereitschaftspflege

Traumapädagogik in der Bereitschaftspflege - Fortbildungsreihe 7 Treffen a 2,25 h,

Dienstag 30.09; 07.10; 14.10; 04.11; 25.11; 09.12.2014 und 13.01.2015 jeweils von 9.30-11.45 h, Raum 222 Severinstraße 2
mit Kinderbetreuung

- **Themenzentrierte Gruppenabende**
nach Absprache mit den Fachkräften (persönliche Einladung)
- **Supervision**
(vierwöchig nach Absprache mit der Supervisorin)
- **Themenreihe**
siehe unter 1. zeitlich unbefristete Vollpflege

4. Zeitlich befristete Vollpflege

- **Themenzentrierte Veranstaltungen**
nach Absprache mit den Fachkräften (persönliche Einladung)
- **Themenreihe**
siehe unter 1. zeitlich unbefristete Vollpflege

5. Kurzzeitpflege

- **Gesprächsgruppen und Themenreihe**
siehe unter 1. zeitlich unbefristete Vollpflege

Kurs auf den Eisberg

Gertrud Kiermeier / Christian Wunner

Gertrud Kiermeier ist als Sozialarbeiterin beim Sozialreferat der Stadt München beschäftigt.

Ihr Ehemann Christian Wunner ist ebenfalls Sozialarbeiter und arbeitet als selbständiger Berufsbetreuer.

„Pflegefamilien gesucht“, so der Titel des letzten Pflegeelternrundbriefes. „Wir wissen, dass wir in München mehr Pflegeplätze brauchen“ ergänzt Frau Wittmann von der Steuerung der Erziehungshilfen im Jugendamt in ihrem Beitrag Umstrukturierung der Pflegekinderhilfe. Soweit so gut und richtig.

Unserer Überzeugung nach spielt für diese Zielsetzung die Zufriedenheit von gegenwärtigen Pflegeeltern mit der Pflegekinderhilfe in München eine ganz wichtige Rolle. Sind sie doch in vielen Fällen die ersten AnsprechpartnerInnen für Menschen, die sich mit dem Gedanken tragen, ein Pflegekind aufzunehmen. Wir haben uns als erstes an ein uns gut bekanntes Pflegeelternpaar gewandt, so wir nun seit Jahren schon (wir sind seit sechs Jahren Pflegeeltern und seit drei Jahren auch Vormünder unseres nun 12jährigen Pflegesohnes) sehr häufig von Interessierten angesprochen werden.

Die so geplante Umstrukturierung wird aber aller Voraussicht nach nicht zu mehr Zufriedenheit beitragen. Im Gegenteil: Waren schon bisher die Fragen nach der Kontinuität bei der Zuständigkeit, der Erreichbarkeit, der Dauer von Entscheidungen über Anträge und – nicht zuletzt – nach dem inhaltlichen Konzept des Münchner Pflegekinderwesens leidige Themen, so scheint es jetzt wohl noch schlimmer zu werden. Das gesamte Hilfeplanverfahren, die Wahrnehmung des Kinderschutzes und die Kooperation mit der Wirtschaftlichen Jugendhilfe sind doch untrennbar mit der laufenden Pflegeelternbegleitung, mit der Frage ob Kontakte zu den Herkunftseltern angebracht sind und der Kooperation im Hilfenetzwerk verbunden! Eine Aufteilung dieser Aufgaben auf wie geplant zwei weitgehend voneinander getrennten Organisationseinheiten des Sozialreferates ist daher absolut kontraproduktiv.

Die Kommunikation wird durch die neue „Schnittstelle“ aufwändiger.

Meinungsverschiedenheiten über Zuständigkeiten – schon jetzt bei den Sozialbürgerhäusern untereinander immer wieder der Fall – sind vorprogrammiert. Noch dazu soll sich künftig die stadtinterne Zuständigkeit in den SBH nach dem tatsächlichen Wohnort der Eltern (Hoppla, wir Pflegeeltern sind also keine Eltern !?) innerhalb von München richten. Dies wird zu noch weniger Kontinuität führen. Aus allseits bekannten Gründen neigen Herkunftseltern ja tendenziell öfter zum Wechsel des tatsächlichen Aufenthaltes als Pflegeeltern. Bei jedem Wechsel des Aufenthaltes soll dann also die Zuständigkeit wechseln? Bislang war das nur für die ersten zwei Jahre so. Für uns war in dieser Zeit alle paar Monate ein anderes SBH zuständig. Es kam nicht nur zur Verzögerung bei der Bearbeitung auf Kostenübernahmen, auch von einer Pflegeelternbegleitung konnte phasenweise kaum mehr gesprochen werden.

Was passiert, wenn es bei der Frage der Besuchskontakte zu unterschiedlichen Auffassungen zwischen Fachdienst und SBH kommt? Die Frage nach der Art der Elternschaft von Pflegeeltern sowie der Rolle der Herkunftseltern ist ja in der Wissenschaft wie in der Praxis höchst umstritten. Die Bandbreite reicht dabei von mehr oder minder stark biologistisch beeinflussten Vorstellungen bis zum Konzept der Ersatzelternschaft. Wir stellen fest, dass sich diese Bandbreite auch bei MitarbeiterInnen des Sozialreferates widerspiegelt. Von einem verbindlichen Konzept des Sozialreferates wissen wir jedenfalls nichts. Hier wäre der entscheidende Ansatzpunkt für Reformen bei der Pflegekinderhilfe.

Mit Ihrem geplanten Umbau der Pflegekinderhilfe nimmt die Steuerung jedoch Kurs auf den Eisberg.

Statement zum LeserInnenbrief der Familie Wunner / Kiermeier

bezogen, auf den Artikel der Ausgabe 1/2014 des Pflegeelternrundbriefes

Barbara Wittmann

Umstrukturierung der Pflegekinderhilfe – Trennung der Funktionen Fall-
steuerung und Service für Pflegefamilien

Zukünftig übernehmen die Fachkräfte des Fachdienstes Pflege die Betreuung für die Pflegefamilie, das Pflegekind und für die Herkunftseltern. Eine wirksame Unterstützung setzt Vertrauen in eine partizipative Kooperation zwischen der Fachkraft, den Pflegeeltern und dem Pflegekind voraus. Mit der Umstrukturierung stellen wir eine kontinuierliche Betreuung durch den Fachdienst Pflege für die Pflegefamilie sicher, unabhängig davon, ob die leiblichen Eltern innerhalb von München ihren Wohnort wechseln. Jedoch greift die gesetzliche Grundlage gemäß § 86.6 SGB VII bundesweit, wenn die Herkunftseltern aus München ziehen.



Sozialbürgerhäuser

Zusammenfassung aller bestehenden Sozialbürgerhäuser



SBH Berg am Laim / Trudering-Riem

Stadtbezirke 14 und 15
Streffeldstraße 23
81673 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 08

SBH Nord

Feldmoching / Hasenberg; Stadtbezirk 24
Milbertshofen / Am Hart; Stadtbezirk 11
Knorrstraße 101-103
80807 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 03 und 2 33 – 9 68 10

SBH Giesing / Harlaching

Stadtbezirke 17 und 18
Streitfeldstraße 23
81673 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 07

SBH Laim / Schwanthalerhöhe

Stadtbezirke 8 und 25
Dillwächterstraße 7
80686 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 01

SBH Mitte

Stadtbezirke 1, 2 und 3
Schwanthalerstraße 62
80336 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 05

SBH Sendling / Westpark

Stadtbezirke 6 und 7
Meindlstr. 20
81973 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 09

SBH Ramersdorf / Perlach

Stadtbezirk 16
Thomas-Dehler-Straße 16
81737 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 12

SBH Neuhausen / Moosach

Stadtbezirke 9 und 10
Ehrenbreitsteiner Straße 24
80993 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 02

SBH Orleansplatz

Stadtbezirke 5 und 13
Orleansplatz 11
81667 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 06

SBH Pasing

Stadtbezirke 21, 22 und 23
Landsberger Straße 486
81241 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 04

SBH Plinganserstraße

Stadtbezirke 19 und 20
Plinganserstraße 150
81369 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 00

SBH Schwabing - Freimann

Stadtbezirke 4 und 12
Heidemannstraße 170
80939 München
Infothek Soziales: 2 33 – 9 68 11

Liebe Pflegeeltern,

immer wieder suchen wir für Kinder in Not geeignete Pflegeeltern. Vielleicht kennen Sie Menschen, die Interesse an dieser Aufgabe haben und können unser Anliegen weitergeben. Wir freuen uns über Anfragen!

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe.



Werden Sie Pflegeeltern

**Sie geben: Ihr Herz. Ihren Verstand. Ihre Offenheit.
Ihre Geduld. Ihre Ausdauer.**

**Sie finden: Eine sinnvolle Aufgabe. Eine Herausforderung.
Eine Bereicherung.**

Wir bieten: Vorbereitung. Unterstützung. Beratung.

Anna ...

ist ein sehr fröhliches und interessiertes Kind, das weiß was es will. Sie liebt die Natur und tollt gerne im Freien herum. Sie findet es spannend, die Welt zu erobern. Den Mittagsschlaf findet sie dagegen langweilig. Im grob- und feinmotorischen Bereich ist sie noch nicht ganz altersgemäß entwickelt, eine Sprachverzögerung sollte logopädisch behandelt werden. Es kann sein, dass Anna durch das erlebte Chaos in den nächsten Jahren die eine oder andere „originelle Verhaltensweise“ entwickelt und es wird vielleicht einige Zeit dauern, bis sie in der Pflegefamilie innerlich Wurzeln schlägt ...

Gesucht werden ...

liebevolle Pflegeeltern im Großraum München. Die Pflegeeltern brauchen auch Gelassenheit im Umgang mit der impulsiven jungen Mutter, die sich das Beste für Anna wünscht und gerne Kontakt halten will.

Interesse?

Info über: 089/233 - 200 01

