

Die Kinder mit im Blick

Etwa 3,8 Millionen Mädchen und Jungen in Deutschland leben mit **psychisch oder suchtkranken Eltern** zusammen. Ein bundesweites Forschungsprojekt prüft neue psychotherapeutische Hilfsmaßnahmen

INTERVIEW: BARBARA WEICHS

Frau Prof. Wiegand-Grefe, Sie nennen die Kinder psychisch und suchtkranker Eltern eine jahrzehntelang vom Gesundheitssystem übersehene Risikogruppe. Warum?

Unsere medizinische und therapeutische Versorgungsstruktur ist einerseits auf den Einzelnen hin ausgerichtet und null familienzentriert. Im Blick stehen immer nur die Patienten und überhaupt nicht die Familien. Das führt zum Beispiel dazu, dass der behandelnde Erwachsenenpsychiater oder Psychotherapeut häufig nicht einmal weiß, dass sein Patient Kinder hat. Behandelnde Stellen sind entweder für den erkrankten Elternteil oder für das Kind da.

Und andererseits?

Wir wissen, dass diese Kinder ein höheres Risiko haben, im späteren Leben selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Umso wichtiger ist es, früh präventiv, also vorbeugend, entgegenzuwirken.

Hier setzt Ihr Forschungsprojekt CHIMPS-NET (children of mentally ill parents – network) ein. Welches Ziel verfolgen Sie?

Jeder Familie die Hilfe zukommen zu lassen, die sie benötigt. Zu schauen:

Welche Krankheitszeichen brauchen welche Behandlung? Welche Behandlung eignet sich für welche Menschen? Welche Art von Eingreifen passt zu der Familie? Sehen Sie, Eltern zu sein ist an sich schon nicht einfach. Eine

Elternschaft und dazu noch eine Erkrankung zu managen bedeutet eine doppelte Herausforderung. Denn eine Erkrankung bringt immer eine eigene Dynamik in die Familie. Daraus entsteht Konfliktpotenzial. Wie dieses

Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe ist Diplom-Psychologin, Familientherapeutin und Psychoanalytikerin. Sie leitet die Forschungssektion „family research and psychotherapy“ in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf. Äffchen Chimpsy ist das Maskottchen des Forschungsprojekts



W&B/Eva Häberle

jeweils wirkt, ist sehr individuell. Manche Partnerschaften zerbrechen daran, andere bleiben intakt und können die Situation gut bewältigen. Genauso groß ist das Spektrum bei den Kindern: Manche sind angepasst und stecken das Ganze relativ gut weg. Andere zeigen Auffälligkeiten. Von desolat bis stabil ist alles möglich. Familien sind komplex.

Womit sind Kinder konfrontiert, deren Eltern an einer Angst- oder Persönlichkeitsstörung leiden, Depressionen haben, von Alkohol oder Drogen abhängig sind?

Sie erleben eine Mutter oder einen Vater, die phasenweise gar nicht da sind, weil sie stationär in der Klinik behandelt werden müssen. Ein paar Wochen erscheinen einem kleinen Kind als unendlich lange Zeit. Sie erleben dann aber auch mit anwesenden Eltern, dass diese oft eingeschränkt sind in ihrem Reaktionsvermögen.

INFO

FAMILIEN GESUCHT

In den nächsten zwei Jahren wird CHIMPS-NET in allen Bundesländern an mehreren Standorten verankert. Um die Wirksamkeit des Therapiekonzepts feststellen und dokumentieren zu können, sucht die Forschungsgruppe um Prof. Silke Wiegand-Grefe **Familien, die sich nach dem familienzentrierten Ansatz behandeln lassen wollen.** Interessenten wenden sich an die Studienkoordinatorin Jacqueline Triankowski, j.triankowski@uke.de, Tel.: 040/741053603. Weitere Informationen erhalten sie auch unter www.chimpsnet.org

Was heißt das konkret?

Eine depressive Mutter beispielsweise ist antriebs-, freud- und interesselos. Sie weint viel, ist niedergeschlagen und – zumindest phasenweise – nicht empathisch ihrem Kind gegenüber. Selbst gesunde Eltern empfinden es bei einem Baby als Herausforderung, seine Bedürfnisse gut wahrzunehmen, einzuschätzen und zu interpretieren: Warum weint es jetzt? Hat es Hunger oder braucht es Schlaf? Für eine psychisch kranke Mutter ist es unendlich viel schwerer, in eine gute Interaktion zu kommen.

Was lösen denn fehlende Empathie und Aufmerksamkeit bei einem Kind aus?

Eine große Verunsicherung. Seine Situation ist von Ängsten geprägt, etwa, dass der Papa wieder traurig ist oder die Mama in die Klinik muss. Viele haben auch Schuldgefühle. Kinder nehmen schon ab circa zwei Jahren wahr, wenn es einem Elternteil nicht gut geht, beziehen das oft auf sich. Sie glauben dann: „Ich habe etwas falsch gemacht, und deshalb geht es

dem Papa schlecht.“ Mit zunehmendem Alter und zunehmenden sozialen Kontakten kommt Scham dazu. Schon Kindergartenkinder spüren etwa, dass ihr Elternhaus nicht so vorzeigbar ist wie das anderer Kinder. Manche erleben Verwirrung und Desorientierung, gerade wenn Mütter oder Väter verrückte Dinge machen, weil sie zum Beispiel unter Wahnvorstellungen leiden. Eine sehr zentrale Erfahrung, von der uns auch Erwachsene erzählen, die als Kind betroffen waren, ist das Gefühl der Einsamkeit. Das Gefühl, mit der Situation alleine zu sein, niemandem davon erzählen zu können, niemanden zu haben, der darauf achtet, wie es zu Hause läuft. Im schlimmsten Fall führt eine schwere psychische oder eine Suchterkrankung zu Misshandlung und Vernachlässigung der Kinder und infolgedessen zu ihrer Traumatisierung.

Sind jüngere Kinder gefährdeter als ältere?

Ja. Je jünger ein Kind, umso schwerer ist es davon betroffen, weil es noch keine eigenen Bewältigungsressourcen entwickelt hat. Bei einem älteren Kind – einem Schulkind oder einem Jugendlichen – sieht das anders aus: Sie haben Freunde, Kontakte zu Erziehern, Lehrern, Nachbarn. Kleine Kinder sind noch viel stärker von ihren primären Bezugspersonen, also Mama und Papa, abhängig. Ihnen fehlt ein eigenes Netzwerk, das ausgleichend wirken kann. Wir wissen, dass ausgleichende Beziehungen zu Menschen außerhalb der Familie ein wichtiger Resilienz- und Schutzfaktor sind.

Gehen Mädchen und Jungen unterschiedlich mit einer solchen Belastung um?

Ja. Im Kleinkindalter verhalten sich Mädchen eher unauffällig und angepasst, sie machen viel mit sich selbst aus. Sie werden öfter depressiv und ängstlich. Jungen hingegen gehen mehr aus sich heraus und fallen zum Beispiel durch Aggressionen auf. ▶



Im Austausch: Silke Wiegand-Grefe bereitet mit Doktorandinnen eine Gruppensitzung für Familien vor, die an CHIMPS-NET teilnehmen

Wie kann ein Hilfsangebot dem gerecht werden?

Indem man individuell schaut: Was braucht die ganze Familie? Aber auch: Welches Kind braucht was? Das kann für Geschwister durchaus etwas anderes sein. In manchen Fällen genügen vorbeugende Maßnahmen, in anderen müssen wir Therapiemaßnahmen einleiten. Dass wir auf diese Verschiedenartigkeiten eingehen, ist das Neue und Einzigartige an CHIMPS-NET.

Der Innovationsfonds der Bundesregierung fördert Ihr Projekt mit knapp sieben Millionen Euro. Was machen Sie damit?

Wir bauen in jedem Bundesland mindestens einen Standort auf, an dem wir die Erwachsenen- und Jugendpsychiatrie sowie die Jugendhilfeträger vernetzen und so Versorgungsformen bereitstellen, die sich am Bedarf der jeweiligen Familie orientieren. Mit an

Bord sind außerdem acht Krankenkassen. Denn das Ziel ist, diese Maßnahmen in der Regelversorgung zu verankern. Bisher gab es in dem Bereich nur Projekte, die nach ihrer Laufzeit versandet sind, weil sie von keiner Krankenkasse finanziert wurden.

Wie finden Sie die Bedürfnisse einer Familie heraus?

Wir ermitteln mit einem Fragebogen sowie in Interviews zunächst mit den Eltern und dann mit den Kindern die Ausgangssituation der Familie: Wie ist der kranke Elternteil versorgt? Wie ist die Funktionalität der Familie? Zeigen die Kinder schon Symptome oder Auffälligkeiten? Entsprechend dem Ergebnis teilen wir die Familien in drei Gruppen: Die erste sind die gesunden Kinder in einem funktionalen Familiensystem, die keine lange therapeutische Behandlung, sondern vorwiegend Prävention brauchen. Vielleicht mit einer

Sozialarbeiterin, die in den ersten Wochen des Aufenthaltes eines Elternteils in der Erwachsenenpsychiatrie auch die Kinder begleitet und wenn nötig weitere Hilfsstrukturen anlegt. Die zweite Gruppe sind Kinder, die mittlere Auffälligkeiten zeigen wie zum Beispiel Niedergeschlagenheit, aber noch keine eigene Diagnose haben. Für sie bieten wir acht Gruppensitzungen als Familientherapie an.

Wie läuft das konkret ab?

Das heißt, bis zu fünf Familien mit ähnlichen Problemen kommen zusammen, um sich auszutauschen, zu unterstützen und zu vernetzen. Die Erfahrung „Wir sind nicht alleine mit dieser Situation“ hilft ungemein – den Erwachsenen und den Kindern.

Und die letzte Gruppe?

Das sind die sogenannten dysfunktionalen Familien. Die Kinder haben dann schon eine eigene Diagnose. Ihre Bedürfnisse würden eine Gruppentherapie sprengen. Ihre Familien bekommen deshalb eine individuelle Therapie bei einem ärztlichen oder approbierten Psychotherapeuten, ebenfalls achtmal über ein halbes Jahr verteilt. Am Ende wird geprüft, was braucht die Familie an weitergehenden Hilfen? Entsprechende Maßnahmen werden in die Wege geleitet.

Seit 15 Jahren entwickeln und arbeiten Sie an und mit dem familienzentrierten Beratungs- und Therapieansatz. Wie sind die Rückmeldungen der Eltern und Kinder?

Es hat für alle etwas Entlastendes, über die Situation zu sprechen – als Paar, aber auch als ganze Familie –, die eigenen Ängste zu thematisieren und zu spüren „Du bist nicht alleine“. Wir bieten den Familien an, dass sie sich auch nach Abschluss der Behandlung jederzeit an uns wenden können. Das nehmen alle Familien an. Gerade hat mich eine Mutter kontaktiert, deren Tochter ich als Kleinkind kennengelernt habe und die nun 16 ist. ■