

Kidstime Workshops – ein Projekt mit Multifamilienarbeit für Familien mit psychisch erkrankten Elternteilen

Klaus Henner Spierling

Zusammenfassung

Kinder psychisch kranker Eltern sind eine bekannte Hochrisikogruppe, die lange vernachlässigt wurde und die in den letzten Jahren zunehmend in den Blickpunkt gerät. Es mangelt jedoch weiterhin an wirkungsvollen niedrigschwelligen Unterstützungsangeboten insbesondere im ländlichen Raum. Die in London am Marlborough Family Service und am St. Pancras Hospital in den 1990er Jahre entwickelten und später am Anna-Freud-Centre fortgeführten „kidstime workshops“ bieten als multifamilientherapeutisch ausgerichtetes Angebot eine als wirksam nachgewiesene Unterstützung für betroffene Familien. Am Agaplesion Diakonieklinikum in Rotenburg besteht seit März 2015 bislang einmalig in Deutschland ein entsprechendes Angebot. Erste ermutigende Projekterfahrungen werden in diesem Artikel dargestellt und diskutiert.

Schlüsselwörter: Kinder psychisch kranker Eltern, Multifamilientherapie, Ressourcenaktivierung, Resilienzerhöhung, intrafamiliäre Kommunikation zu psychischer Erkrankung, kindgerechte Information, Theaterpädagogik, gegenseitige Vernetzung, Psychoedukation

Abstract

Parental mental illness can affect children and young people in a number of ways. Some children and young people may experience difficult relationships with their parents due to the adverse impact mental illness has on parenting skills. For others, the burden is greater still, as they have to take on a role in caring for their parents. Some of the most severe risks associated with parental mental health, however, are those that link directly to a young person's otherwise healthy development. Kidstime is an innovative approach to supporting families where the parent or parents have a mental illness. The standard practice in mental health service provision for adults is to focus largely on the person who is mentally ill and not include the children or other family members living with them who are affected by the illness on a daily basis. Kidstime takes a different

approach and focuses on supporting and nurturing the family as a whole with particular attention paid to the children, who are affected by living with a parent who has a mental health problem. Kidstime workshops have been developed in the 1990s at the Marlborough Family Service and at the St. Pancras Hospital (part of university college hospital) in London and have been further implemented by the Anna-Freud-Centre. Evaluation shows that families – parents and children – benefit from participating in the workshops. The Agaplesion Diakonieklinikum in Rotenburg (Wümme) has started kidstime workshops in Germany in March 2015. Experiences of the projects are reported and summarized.

Keywords: parental mental illness, multi-family-approach, increasing resilience, psycho-education, communication within families, interconnections, drama-work, children being seen and heard

Ausgangslage

Aktuelle Schätzungen gehen davon aus, dass ca. drei Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren mindestens einen psychisch erkrankten Elternteil haben (Mattejat & Remschmidt 2008). Für diese Kinder ist nicht nur eine insgesamt schlechtere Lebensqualität nachgewiesen (Wiegand-Grefe et al. 2010), sie tragen auch ein deutlich höheres Risiko, selbst psychisch zu erkranken. Sie tragen ein bis zu 4-fach erhöhtes Risiko, selbst entsprechende Auffälligkeiten und Symptome zu entwickeln.

Typische Problemlagen auf der Seite der betroffenen Kinder sind Desorientierung und resultierend die Entwicklung von Schuldgefühlen, Ängsten und sozialem Rückzugsverhalten, oftmals gepaart mit Betreuungsdefiziten und Parentifizierungstendenzen (Wagenblass 2009, Mattejat & Remschmidt 2008). Erhöhte Risiken zeigen sich in unterschiedlichen Studien sowohl im Sinne eines spezifischen Erkrankungsrisikos als auch für allgemeine psychiatrische Erkrankungen (Wiegand-Grefe et al. 2013), Zusammenhänge zeigen sich zudem zwischen elterlicher Stressbelastung und Auffälligkeiten der Kinder. Im Zusammenwirken unterschiedlicher Risiken für die Entwicklung psychischer Erkrankung bei Kindern zeigen sich kumulative Effekte (Fegert et al. 2014). Insgesamt entwickeln mehr als die Hälfte der Kinder, deren Eltern von psychischer Erkrankung betroffen sind, in ihrem Leben psychische Auffälligkeiten (Mattejat & Remschmidt 2008).

Zusammenfassend lassen sich die Entwicklungsrisiken der betroffenen Kinder folgendermaßen umschreiben (vgl. Wiegand-Grefe et al. 2011, Cooklin et al. 2012):

Risikofaktoren auf Seiten der Eltern

- ▶ geringe emotionale Verfügbarkeit
- ▶ häufig konflikthafte elterliche Paarbeziehung
- ▶ Einbezug der Kinder in die Symptomatik oder das Wahnsystem der Eltern

Risikofaktoren der Familie

- ▶ niedriger sozioökonomischer Status, häufig mit Arbeitslosigkeit und Armutserfahrungen
- ▶ Tabuisierung der Erkrankungen
- ▶ mangelnde Kommunikation innerhalb der Familie, konflikthafte Familienklima
- ▶ Isolation der Familie, geringes oder fehlendes soziales Unterstützungssystem

Risikofaktoren der Kinder

- ▶ Rückzugstendenzen, soziale Ängste
- ▶ niedriges Selbstwertgefühl
- ▶ Parentifizierung
- ▶ Gefühl von Schuld und Verantwortung
- ▶ Sorge vor „Ansteckung“
- ▶ Desorientierung, Entwicklung von Misstrauen in die eigene Wahrnehmung
- ▶ geringer oder entwicklungsunangemessener Informationsstand über die elterliche Erkrankung

Cooklin (2015) hebt insbesondere die Gefahr hervor, dass Kinder in die Dynamik der elterlichen Erkrankung hineingesogen werden. So erlebten die Kinder den krankheitsbedingten Rückzug der Eltern als Abkehr und reagierten hierauf häufig mit Zunahme der eigenen Bemühungen um Kontakt zu dem Elternteil. Dieses Bemühen kann das elterliche Rückzugsverhalten im Sinne eines Teufelskreises verstärken.

Häufig übernehmen Kinder zudem Teile der elterlichen Wahrnehmung, um die gemeinsame Beziehung aufrechterhalten zu können. Als besonders bedeutsame Risikofaktoren stellt Cooklin in diesem Zusammenhang das Fehlen altersangemessener Erklärungen und eine darauf basierende Überforderung der

Kinder hervor. Betroffene Kinder übernehmen häufig Verantwortung und Versorgungsaufgaben für ihre Eltern, wofür im englischsprachigen Raum der Begriff der „*young carers*“ Verbreitung findet. Die Familien und die Kinder leiden oft unter Stigmatisierung und sozialer Isolation bei oftmals fehlenden zuverlässigen erwachsenen AnsprechpartnerInnen, die nicht von psychischer Erkrankung betroffen sind (Cooklin et al. 2012).

Dementsprechend werden hinsichtlich bedeutsamer Resilienzfaktoren und protektiver Einflüsse neben individuellen Ressourcen, wie personale Kompetenzen, aktives Bewältigungsverhalten und emotionale Einfühlungs- und Ausdrucksfähigkeit, soziale Unterstützungen der Familie, Ressourcen des sozialen Netzwerks (Schule, Gleichaltrige, Vereine) und ein hoher Informationsgrad über die elterliche Erkrankung in der Literatur hervorgehoben (vgl. Wiegand-Grefe et al. 2011). Auf die geringe Informiertheit der Kinder und Jugendlichen verweisen Bohus et al. (1998). Lediglich etwas mehr als ein Drittel der Kinder und Jugendlichen waren in der dort dargestellten Studie über den Charakter der Erkrankung bzw. den Aufnahmegrund bei stationär behandelten psychiatrisch erkrankten Eltern informiert.

Wie deutlich sich Lebensbedingungen und Risikofaktoren auf die kindliche Entwicklung auswirken, hängt von dem Zusammenwirken verschiedener Faktoren ab. Einen modellhaften Überblick gibt die an Wiegand-Grefe et al. orientierte unten wiedergegebene Abbildung 1.

Wenngleich die Situation der Kinder psychisch kranker Eltern in den letzten Jahren zunehmend in den Blickpunkt gerückt ist und es wachsende Angebote und Initiativen gibt, so besteht doch weiterhin ein Mangel an geeigneten präventiven Angeboten. Als beispielhaft sei hier das am Hamburger UKE entwickelte und evaluierte Behandlungsprogramm „*CHIMPs*“ (*Children of mentally ill parents*) genannt. Trotz guter Erfolge bei den erreichten motivierten Patientenfamilien stellen dabei die Autoren auch fest, dass nicht alle Familien gleichermaßen gut erreichbar waren, und heben die Bedeutung niedrigschwelliger Angebote hervor: „Das Problem der Rekrutierung von Familien psychisch kranker Eltern ist in diesem Forschungsfeld bekannt. Große Ängste und Schamgefühle halten die Patienten bekanntermaßen davon ab, Unterstützungsangebote für ihre Kinder in Anspruch zu nehmen. Für diejenigen, die sie annehmen, lässt

Geringe Informiertheit der Kinder und zu hohe Verantwortungsübernahme als besondere Gefährdung

Trotz wachsender Initiativen gibt es zu wenig niedrigschwellige Angebote, für schwer erreichbares Klientel

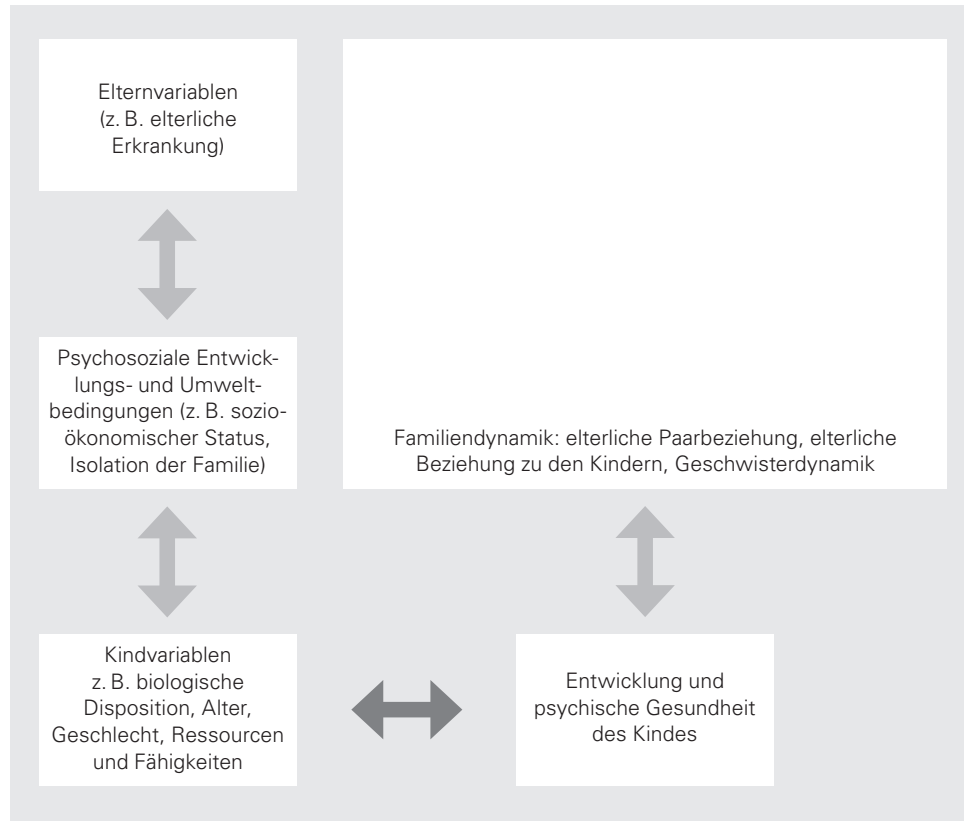


Abbildung 1: Psychosoziale Entwicklungsbedingungen für Kinder psychisch kranker Eltern (in Anlehnung an Wiegand-Greife et al. 2013, eigene Überarbeitung)

sich die Wirksamkeit belegen, daher sind diese Interventionen auch sinnvoll, allerdings für eine ausgewählte und motivierte Klientel. Daher muss weiterhin über niedrigschwelligere Angebote nachgedacht werden“ (Wiegand-Greife et al. 2013, S. 38).

Der Mangel an geeigneten Angeboten zeigt sich darüber hinaus deutlich im ländlichen Raum. Für den Landkreis Rotenburg mit seinen ca. 160.000 Einwohnern ist auf Grundlage der bundesweiten Zahlen von 5.000 bis 6.000 betroffenen Kindern und Jugendlichen auszugehen, ohne dass auf bestehende institutionalisierte Unterstützungsangebote zurückgegriffen werden kann.

Die Kidstime Workshops in London

Einen erfolgreichen niedrigschwelligen Ansatz hat das Team um Alan Cooklin am Anna-Freud-Centre seit den 1990er Jahren in London entwickelt. Es handelt sich hierbei um ein Workshop-Angebot, das Methoden der Multifamilienarbeit, der Systemischen Therapie, der kreativen Kindertherapie und der Theaterpädagogik kombiniert. Dabei verstehen sich die Kidstime Workshops ausdrücklich nicht als therapeutische Behandlung, sondern als ein entlastendes Angebot, bei dem auf die elterliche Erkrankung bezogene Information und die Entlastung der Kinder im Mittelpunkt steht.

Cooklin et al. betonen, dass ein auf die Kinder gerichtetes explizit therapeutisch angelegtes Angebot diesen nicht gerecht wird: Das Angebot einer Psychotherapie als vorrangige Intervention wird der Zwickmühle der Kinder nicht gerecht. Dieses liegt insbesondere an folgenden Umständen:

a) Kinder übernehmen innerhalb der Familie oftmals Aufgaben der Versorgung, die mit einem hohen Maß an Verantwortung verbunden sind. Die mit dieser Rollenübernahme verbundene Leistung muss anerkannt werden. Aus diesem Grund bedarf es einer eher „kollegialen“ Haltung der Fachkräfte gegenüber den Kindern, alternativ der Haltung eines respektvollen Onkels oder einer respektvollen Tante. Die eher formelle und unausweichlich hierarchische Rolle, in der TherapeutInnen oder BeraterInnen wahrgenommen werden, wird dieser Anforderung nicht gerecht.

b) Entgegen der (oben erläuterten) Zielsetzung, die Identifikation des Kindes mit dem erkrankten Elternteil abzuschwächen, kann das Angebot einer Psychotherapie als die Bestätigung verstanden werden, dass das Kind in den – als krankhaft erlebten – elterlichen Fußstapfen folgt.

Aus diesen Gründen stellt das Kidstime-Modell eine Mischung aus sozialem Event (mit gemeinsamer Mahlzeit), Spiel und Spaß dar – sowie die Gelegenheit, etwas Neues dazuzulernen (Cooklin et al. 2012, S. 20, eigene Übersetzung).

Die Workshops werden einmal im Monat von einem meist aus vier Personen bestehenden multiprofessionellen Team durch-

Kidstime versteht sich als entlastendes Angebot, da ein explizit therapeutisch angelegtes Angebot diesen Kindern nicht gerecht wird

geführt und umfassen 2,5 Stunden am Nachmittag. Den Anfang bildet eine kurze gemeinsame Arbeitseinheit aller anwesenden Eltern und Kinder gemeinsam mit dem Team, in der Aspekte zu psychischer Erkrankung besprochen werden. Häufig werden gemeinsame Praxisübungen angeboten, um Aspekte des Familienlebens und des aktuellen Beziehungserlebens zu illustrieren. Hieran schließt sich eine ca. einstündige Einheit in parallel laufender Eltern- und Kindergruppe. In der Kindergruppe stehen zunächst spielerische Aufwärmübungen im Mittelpunkt. Die Kinder werden danach ermutigt, Alltagserlebnisse aus der Familie zu berichten und ihr Erleben in Form eines kleinen selbst entworfenen Theaterstücks darzustellen. Nach einer gemeinsamen Pause, in der die Familien gemeinsam Pizza essen, wird das von den Kindern erarbeitete Theaterstück auf Video angeschaut, reflektiert und diskutiert. Auch Themen aus der Elterngruppe können in diesem Rahmen gemeinsam besprochen werden.

Obwohl sich die Workshops ausdrücklich nicht als therapeutische Behandlung verstehen, so enthalten sie als Kernbestandteile Elemente aus verschiedenen einander ergänzenden therapeutischen Ansätzen und Verfahren. Besonders relevant sind dabei:

- ▶ Systemische Therapie
- ▶ Multifamilientherapie/Mehrfamilienarbeit
- ▶ Theaterpädagogik
- ▶ Kreative Kindertherapie
- ▶ Informelle Zeiten und gemeinsames Essen

Aus der **Systemischen Therapie** ist die Haltung der Wertschätzung und der Orientierung an Ressourcen und Fähigkeiten besonders relevant. In der systemischen Arbeit wird die Autonomie der Rat- und Hilfesuchenden betont, diese werden oft als „Experten (und Expertinnen) ihrer selbst“ verstanden. Der Schwerpunkt liegt auf dem sozialen Kontext psychischer Erkrankung, insbesondere darauf, wie die Interaktionen innerhalb der Familien sowie zu der sozialen Umwelt gestaltet und hiervon beeinflusst werden. Dies zeigt sich insbesondere daran, dass nicht die von psychischer Erkrankung betroffenen individuellen Erwachsenen im Zentrum einer Behandlung stehen, sondern das Erleben der Kinder und die Fokussierung intrafamiliärer Beziehungen und deren Wechselwirkungen in

den Mittelpunkt rücken. Individuelles Erleben der Einzelnen wird als subjektive Verarbeitung der je lebensgeschichtlichen, affektiven und kognitiven Beziehungserfahrungen verstanden. In den Kidstime Workshops bilden vorhandene Bewertungen, Informationen und Erfahrungen die in den jeweiligen Familien vorhanden sind, den Ausgangspunkt. In dem gemeinsamen Workshop-Kontext geht es nicht nur um die Auswirkungen elterlicher psychischer Erkrankung auf die Kinder, sondern auch um die kindliche Reaktion hierauf und die daraus entstehenden Rückkopplungen innerhalb der Familien sowie den Wechselwirkungen zwischen Familie und erweitertem sozialen Umfeld. Hierbei wird zu weniger tabuisierenden Kommunikationswegen innerhalb der Familie eingeladen und alternative Möglichkeiten zu Rückzug und sozialer Isolation werden ermutigt. Dementsprechend kommen auch aus der Systemischen Therapie bekannte Methoden wie abgewandelte Formen der Skulpturarbeit zum Einsatz, um familiäre Beziehungsmuster und deren Erleben auszudrücken und gemeinsamer Reflexion zugänglich zu machen (vgl. Asen & Scholz 2012, S. 134, S. 145).

Die **Multifamilientherapie** baut auf die Systemische Therapie auf und vereint die Vorteile von Einzelfamilientherapie mit den Besonderheiten der Gruppentherapie. Zu ihren besonderen Vorzügen gehört u. a. die Förderung von Solidarität durch das Erleben von gemeinsamen Problemlagen unter den teilnehmenden Familien. Hierdurch kann Stigmatisierung und schambedingte Isolation abgebaut und ein wechselseitiges voneinander Lernen angeregt werden. Weitere besondere Chancen liegen in der gegenseitigen Unterstützung unter den Familien und das Anregen von Offenheit und Selbstreflexion. Die aktive Einbeziehung von Familien bei der Wahrnehmung vergleichbarer Probleme bei anderen Familien stärkt auch das eigene Selbstwertgefühl. Menschen in Konfliktsituationen entwickeln häufig eine eingeengte Sichtweise für das eigene Problem, aber eine hohe Sensitivität für ähnliche Probleme bei anderen. Die aktive Einbeziehung der Familien bei der Wahrnehmung der gleichen Schwierigkeiten beim Gegenüber ermöglicht es den Familien, sich als kompetente ExpertInnen zu erleben, was auch das eigene Kompetenzerleben stärkt. Dieses kann die Familien offener für die Wahrnehmung und Veränderung derselben Schwierigkeiten bei sich selbst (Asen & Scholz 2012, S. 15, S. 20/21) machen.

Der Schwerpunkt liegt auf dem sozialen Kontext psychischer Erkrankung und der Ermutigung zu neuen Kommunikationswegen

Förderung von wechselseitigem Lernen durch aktive Einbeziehung mehrerer Familien und gemeinsamer Selbstreflexion

Die Hauptvorteile der Multifamilientherapie fassen Cooklin et al. für die Kidstime Workshops folgendermaßen zusammen:

- ▶ Es wird ein Kontext angeboten, in dem gemeinsam erlebte Themen zu psychischer Erkrankung/Gesundheit diskutiert werden können, ohne dass irgendein Elternteil oder eine Familie sich als bloßgestellt erlebt
- ▶ Die individuellen Eltern und Kinder bekommen die Gelegenheit, hilfreiche Rückmeldungen von anderen Familien (sowohl von Erwachsenen als auch von Kindern) zu erhalten. Diese können oft leichter angenommen werden und als bedeutsamer wahrgenommen werden als Kommentare von Fachkräften und BehandlerInnen.
- ▶ Kreative Allianzen und „Kameradschaften“ zwischen den Eltern einer Familie und Kindern einer anderen Familie können entstehen – frei von Schuldgefühlen und Konflikten, die innerhalb der eigenen familiären Beziehungen eine Rolle spielen können
- ▶ Der zu Kreativität und Spiel ermutigende Kontext ermöglicht eine weite Spannbreite von Aktivitäten und Übungen, die eine „Partyatmosphäre“ der Workshops entstehen lassen

(Cooklin et al. 2012, S. 21, eigene Übersetzung).

Durch spielerische Übungen zu alternativen Narrativen und Vernetzungen

Methoden der **kreativen Kindertherapie** und der **Theaterpädagogik** ermöglichen eine eher spielerische Herangehensweise und tragen zu einer lockeren und humorvollen Atmosphäre bei. Spielerische Übungen und das Entwickeln von Kurzgeschichten und „Sketches“ in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen ermöglichen den Ausdruck von Ängsten, Sorgen, Wut und anderen Emotionen. Es ist zudem eine Möglichkeit, alternative Geschichten und Narrative zu entwerfen, durch die die Kinder und Jugendlichen Kontrolle und Selbstwirksamkeit erleben können. Dieses fördert ein positives Selbstbild und Vertrauen in die eigenen Handlungsmöglichkeiten.

Ein besonderer Fokus liegt auf Erklärungen zu psychischer Erkrankung und auf der Förderung gegenseitiger Vernetzungen. In ihrer Rolle verzichten die Teammitglieder möglichst auf eine hierarchische Position. Erklärungen zu psychischer Erkrankung

sollten das Vorwissen und die eigenen Ideen der Kinder und Jugendlichen einbeziehen, möglichst prozesshaft dargeboten sein (im Gegensatz zu z. B. tabellarischen Symptomlisten) und zu Diskussionen und Austausch ermutigen. Ein anregender beispielhafter Ablauf ist in dem Video „When a parent has a mental illness...“ enthalten und auf der Internetseite des *Royal College of Psychiatrists* (London) abrufbar¹. Die Wirksamkeit der Workshops ist in einer externen Evaluationsstudie untersucht worden und zeigt Hinweise auf eine positive Wirksamkeit sowohl für die Kinder als auch für die Eltern. Der Abbau von Isolation und die Möglichkeit, eigene Gefühle und Wahrnehmungsweisen offen darzustellen und zu diskutieren, werden besonders positiv hervorgehoben. Familien profitieren von dem Erleben von Gemeinsamkeit. Die Kinder – die im Alltag oft wenig Aufmerksamkeit erfahren – rücken in den Mittelpunkt, was als besonders hilfreich beschrieben wird. In der Mehrzahl machen die Eltern im Workshop-Verlauf ihren Stolz und ihre Wertschätzung gegenüber den Kindern deutlich (Martin et al. 2011).

Umsetzung der Kidstime Workshops in Rotenburg

In der vorrangig diagnostisch ausgerichteten Arbeit am Sozialpädiatrischen Zentrum des Agaplesion Diakonieklinikums Rotenburg lernten wir in den vergangenen Jahren immer wieder emotional belastete Kinder kennen, deren Eltern von psychischen Erkrankungen betroffen waren. Ebenso gerieten in der Klinik für Erwachsenenpsychiatrie der Einrichtung die oft wenig versorgten Kinder der PatientInnen zunehmend in den Blickpunkt. Die Unterversorgung der betroffenen Familien zeigt sich insbesondere im ländlichen Raum. Überträgt man die epidemiologischen Zahlen auf den Rotenburger Landkreis, so ist von ca. 5.000 – 6.000 Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahren auszugehen, deren Eltern von psychischer Erkrankung betroffen sind und die entsprechend erhöhte Entwicklungsrisiken tragen.

Auf der Suche nach einem geeigneten Unterstützungsangebot für die betroffenen Familien lernten wir im Rahmen einer Weiterbildung in Multifamilientherapie die Londoner Kidstime

1) Siehe: <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/parentsandyouthinfo/youngpeople/caringforparent.aspx> [Zugriff 04.11.2015]

Unterversorgung im ländlichen Raum und Kidstime als günstige Kosten-Nutzen-Relation mit positiv-konstruktivem Effekt

Workshops kennen. Im Sinne eines niedrigschwelligen und präventiv ausgerichteten Angebotes erschien es uns ratsam, ein eigenes Projekt außerhalb des überwiegend kurativ ausgerichteten Gesundheitssystems anzubieten. Die Bedeutung der Primärprävention in der Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern betonen Wiegand-Grefe et al. (2011) und verweisen hierbei auch auf die günstige Kosten-Nutzen-Relation (ebd., S. 36). Insbesondere erschien es uns in der Planung eigener Kidstime Workshops angeraten, den Kindern und Jugendlichen ein Angebot unabhängig von eigenen Diagnosezuschreibungen zugänglich zu machen. Vermeiden möchten wir hiermit die möglicherweise schädigende Orientierung der Kinder an eigenen Symptomen. Hierdurch könnte die Identifikation mit elterlicher Erkrankung – und damit eine pathologisierende Haltung – unbeabsichtigt gefördert werden.

Als Unterstützer konnten wir das Jugendamt des Landkreises Rotenburg gewinnen, das eine Förderung des präventiv angelegten Projektes im Bereich der frühen Hilfen ermöglichte.

Als Ziele für die Rotenburger Kidstime Workshops formulierten wir:

Bezogen auf die Eltern und die Gesamtfamilien

- ▶ Entlastungen und das Erleben von Gemeinsamkeiten erleichtern,
- ▶ gegenseitige Vernetzungen fördern,
- ▶ die Kommunikation über die oftmals tabubehaftete psychische Erkrankung erleichtern und anregen und
- ▶ insbesondere die Kinder mit ihren Bedürfnissen wieder stärker in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit treten lassen.

Bezogen auf die Kinder und Jugendlichen

- ▶ Stärkung der Resilienz, insbesondere durch
- ▶ die Ermutigung der Kinder, eigene Gefühle zu benennen und auszudrücken,
- ▶ soziale Beziehungen aufzubauen,
- ▶ sich erreichbare Ziele zu setzen sowie möglichst positiv und konstruktiv zu denken.
(Richter 2005, in Wagenblass 2009)
- ▶ Erklärungen zu psychischen Erkrankungen angeboten zu bekommen,

- ▶ Wege aus sozialer Isolation zu finden,
- ▶ kindliche (Spiel-) Bedürfnisse ausdrücken und befriedigen zu können,
- ▶ verlässliche Beziehungen zu nichtbetroffenen Erwachsenen zu erleben.

(Cooklin et al. 2012)

Schwerpunkt der Erwachsenengruppe sind Themen wie Stressmanagement und Umgang mit Alltagskonflikten, wobei der Fokus jeweils auf die Rolle der Kinder in der Familie gelegt wird und kindliche Bedürfnisse wieder stärker in den Mittelpunkt gebracht werden sollen. In der Kinder- und Jugendlichengruppe stehen kreative Methoden und spielerische Übungen neben der Vermittlung von Informationen zu psychischer Erkrankung im Mittelpunkt. Häufig steht am Ende der jeweiligen Arbeit in der Kinder- und Jugendlichengruppe ein kurzer von den Kindern entwickelter Sketch, der als Rollenspiel von den ProjektmitarbeiterInnen angeleitet und auf Video aufgezeichnet wird.

Zur Vorbereitung der Workshops fand eine Inhouse-Schulung in Rotenburg statt, zu der wir Alan Cooklin und Deni Francis gewinnen konnten. Neben dem Einrichtungsteam nahmen interessierte FachkollegInnen u. a. aus Bremen, Berlin, Leipzig und Weimar teil. Innerhalb des Diakonieklinikums nahmen insgesamt acht MitarbeiterInnen an der Schulung teil, sieben dieser Mitarbeiter führen seither als Gesamtteam die Kidstime Workshops durch. Das Team setzt sich zusammen aus einer Ärztin, einem Psychologen, zwei Sozialarbeiter/-innen, einer Ergotherapeutin, einer Physiotherapeutin und einer Krankenpflegerin. Zwei der KollegInnen verfügen über eine systemische Therapieausbildung und eine Ausbildung in Multifamilienentherapie, eine weitere Kollegin über eine tiefenpsychologisch fundierte therapeutische Ausbildung. Zusätzlich führten wir eine Inhouse-Schulung in Theaterarbeit durch, für die wir eine qualifizierte Trainerin gewinnen konnten, die spielerische Elemente aus der Theaterarbeit dem Team praxisnah und vertiefend näherbrachte.

Die Kidstime Workshops finden seit März 2015 am Agaplesion Diakonieklinikum in Rotenburg statt. Inhaltlich orientieren wir uns eng an dem Konzept der Londoner Kollegen, zu denen eine beraterische und supervisorische Anbindung besteht. Der Auftakt erfolgte mit zunächst vier Familien, eine Fortsetzung findet

Geschultes, multi-professionelles Team und niederschwellige Zugangsmöglichkeit

der Workshop im monatlichen Abstand in Form einer halboffenen Gruppe. Der Zugang zu dem Projekt erfolgt bislang vorrangig über das Sozialpädiatrische Zentrum oder über die Erwachsenenpsychiatrie des Agaplesion Diakonieklinikums in Rotenburg/Wümme. Es können sich betroffene Familien eigenständig an die Klinikeinrichtung wenden. Alternativ hierzu ist auch eine Kontaktaufnahme über Dritte (z. B. Schulen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Jugendamt) mit der Klinik möglich.

Nach einem der gegenseitigen Information dienenden Vorgespräch zwischen der Familie und der Projektleitung ist der Einstieg in die Workshops grundsätzlich jederzeit möglich.

Eine begleitende Evaluation erfolgt seit dem ersten Workshop in kontinuierlicher Form durch die aus der Londoner Arbeit übernommenen und von uns ins Deutsche übersetzten Feedback-Bögen statt.

Ein typischer Workshop-Ablauf folgt folgendem Aufbau:

| Zeit | Inhalt |
|-------------------|--|
| 15.15 – 15.45 Uhr | Treffen des Teams, Vorbereitung des Workshops |
| 15.45 – 16.00 Uhr | Eintreffen der Familien, Familien unterhalten sich informell bei Softdrinks und kleinen Snacks |
| 16.00 – 16.30 Uhr | Gemeinsame Startrunde, ggf. Begrüßen neuer Familien, kurze Seminareinheit oder Besprechen aktueller Anliegen |
| 16.30 – 17.30 Uhr | Parallele Eltern- und Kinder-/Jugendlichengruppe |
| 17.30 – 18.00 Uhr | Pause mit Pizza |
| 18.00 – 18.30 Uhr | Vorführung des von der Kinder-/Jugendlichengruppe erstellten Videos, Reflexion und Diskussion |
| 18.30 Uhr | Gemeinsame Schlussrunde, Verabschiedung |

Fallbeispiel:

Familie B. ist seit mehreren Jahren im Sozialpädiatrischen Zentrum bekannt. Zunächst wird der derzeit 13-jährige Sohn, später die 9-jährige Tochter vorgestellt. Bei beiden werden Aufmerksamkeitsprobleme beschrieben und diagnostisch bestätigt, der Sohn zeigt zudem aggressive Verhaltensauffälligkeiten. Beide Kinder erscheinen häufig bedrückt und emotional belastet. Die Kindesmutter erleidet im häuslichen Alltag einen Zusammenbruch und wird bewusstlos von den Kindern auf dem Fußboden liegend vorgefunden. Eine anschließende psychiatrische Behandlung erfolgt teilstationär unter der Diagnose einer depressiven Erkrankung mit Burnout-Erleben. Beide Kinder zeigen sich in einem Familiengespräch nicht informiert über die Symptomatik der Mutter, der ältere Bruder drückt seine Ratlosigkeit und Verunsicherung aus, scheint das Thema in der Einzelsituation jedoch aktiv zu vermeiden. Die Einladung zu den Kidstime Workshops nimmt die Familie interessiert entgegen.

Im Verlauf berichtet die Kindesmutter innerhalb der Erwachsenengruppe, dass sie selbst die Auseinandersetzung mit dem Thema der psychischen Erkrankung meide. Unter anderem berichtet sie von ihrer Verunsicherung als Kind, wenn sie ihre eigene Mutter als traurig erlebt habe. Sie erhält hierzu hilfreiche Rückmeldungen von anderen Eltern. Die Gruppe diskutiert den Eindruck, dass die Kinder sich meist sehr empfänglich für das Empfinden der Eltern zeigten und dass diese sich häufig verantwortlich oder schuldig fühlten. Erklärungen könnten sicherlich entlasten – Frau B. beschreibt, dass es ihr schwer falle, ihren Kindern Erklärungen zu ihrer Erkrankung zu geben, die sie selbst nicht gut verstehe.

Innerhalb der parallelen Kindergruppe entwerfen die Kinder an diesem Tag einen Sketch, in dem die von Frau B.s Tochter gespielte Mutter unter durch Sandsäcke symbolisierten Alltagsbelastungen zusammenbricht und schließlich am Boden liegt.

Das gemeinsame Betrachten und Reflektieren des Videos führt zu einer nachdenklichen Gruppenatmosphäre – gleichzeitig behält die Szene einen bei aller Ernsthaftigkeit spielerischen Charakter. Anhand des Videos benennen mehrere Familien erlebte Gemeinsamkeiten. Elterliche Stressbelastungen werden thematisiert, ebenso die Rolle der betroffenen Kinder. Die

Mutter sitzt hierbei neben ihrer Tochter und zeigt sich von dem Filmgeschehen bewegt. Eltern und Kinder spekulieren gemeinsam darüber, wie es der Mutter wohl geht und wie sich die Szene weiterentwickeln kann. Rückmeldungen anderer Familien nimmt Frau B. interessiert entgegen, das Erleben der Kinder wird anhand des Sketches für die Eltern einfühlbar. In den folgenden Workshops werden mögliche Fortsetzungen der Szene angeregt – dabei werden anhand des szenischen Geschehens Informationen zu psychischer Erkrankung, Ideen zu Alltagsentlastungen und Verständnis für institutionalisierte Hilfsangebote thematisiert.

Im Anschluss findet ein eher informeller Teil statt, innerhalb dessen eine Pizza mit Softdrinks serviert wird und ein lockerer Austausch zwischen den Familien angeregt wird. Den Abschluss bildet das gemeinsame Anschauen der von der Kinder- und Jugendlichengruppe erstellten Videos und die gemeinsame Reflexion der hierin enthaltenen Themen, die häufig das Thema elterlicher psychischer Erkrankung betreffen, stets jedoch einen unmittelbaren Bezug zu dem Erleben der Kinder und Jugendlichen aufzeigen.

Die bisherigen Erfahrungen

Bislang haben wir fünf Workshop-Veranstaltungen durchgeführt, neun Familien nehmen aktuell an den Workshops teil. Alle von uns zu einem persönlichen Vorgespräch eingeladenen Familien entschieden sich für eine Teilnahme und bewerteten den Workshop in den Rückmeldebögen als positiv. Das Alter der teilnehmenden Kinder und Jugendlichen liegt zwischen 1 und 18 Jahren, Kinder ab dem Alter von 4 Jahren füllten die Feedback-Bögen aus. Der erfolgreiche Verlauf spiegelt sich in den Evaluationsbögen, die die Teilnehmenden jeweils unmittelbar nach den Veranstaltungen ausfüllen.

Hierin sind – in der Formulierung abgestuft nach Altersgruppen – im Wesentlichen drei Fragen enthalten. Diese richten sich auf die Zufriedenheit mit dem jeweiligen aktuellen Workshop-Verlauf, darauf, ob neue Lernerfahrungen zum Thema psychischer Erkrankung enthalten waren, und darauf, ob derjenige/diejenige auch am nächsten Workshop teilnehmen möchte. Eine externe wissenschaftliche Begleitung und Evaluierung ist angefragt. Einstweilen haben wir nach eigener Auswertung

der vorliegenden Fragebogen folgende Rückmeldungen erhalten:

1. „Hat Ihnen/hat dir Kidstime heute gefallen/geholfen?“

Diese Frage haben wir ausschließlich an die Kinder gerichtet, wobei für die unter 11-jährigen die Formulierung „hat dir Kidstime heute gefallen?“ und für die über 11-jährigen die Formulierung „hat dir Kidstime heute geholfen?“ gewählt wurde (diese Unterscheidung wurde aus der englischen Originalvorlage übernommen).

Lediglich eine einzelne Antwort zu dieser Frage (3%) fiel hierzu negativ aus. 76% der Kinder äußern sich positiv, 21% unsicher („weiß nicht“) bezüglich der jeweils erlebten Inhalte.

Differenziert man nach Alter und Formulierung der Fragestellung, so fällt auf, dass sich 100% der jüngeren Kinder positiv über den Workshop äußerten. Bei den älteren Kindern, die danach gefragt werden, ob sie den Workshop als „hilfreich“ erlebt haben, zeigt sich eine Zustimmung von 59%, weitere 35% zeigten sich hierzu unsicher („weiß nicht“). Zu lediglich je 3% ergeben sich fehlende Antworten, oder das Erleben des Workshops wird als nicht hilfreich geschildert.

Die Eltern beantworten nach jedem einzelnen Workshop die Frage, ob sie diesen als für sich und ihre Familie sinnvoll erlebt haben. Hier zeigen sich bislang 96% zustimmende Antworten, eine einzelne Rückmeldung (entsprechend ca. 4%) gibt hierzu bislang „weiß nicht“ an.

2. „Hast du/haben Sie heute etwas Neues über psychische Erkrankung gelernt?“

Die Frage nach konkreten Lernerfahrungen zu psychischer Erkrankung wird von 67% der befragten unter 11-jährigen Kinder bestätigt. Deutlich geringere Werte hierzu zeigen sich allerdings bislang bei den über 11-jährigen. Lediglich 20% der älteren Kinder und Jugendlichen berichten bislang über konkrete Lernerfahrungen zu psychischer Erkrankung. Insgesamt geben damit 37% der befragten Kinder und Jugendlichen neue Lernerfahrungen zu psychischer Erkrankung unmittelbar nach dem jeweiligen Workshop an.

Die befragten Eltern berichten zu ca. 21% von neuen Lernerfahrungen zu psychischer Erkrankung. Bei allen Altersgruppen fällt eine ungleichmäßige Verteilung zwischen den einzelnen Workshop-Einheiten auf. Die Mehrzahl der Lernerfahrungen wurde zu einem von dem Team gewählten psychoedukativ ausgerichteten Gruppenthema berichtet.

3. *„Glauben Sie/glaubst du, dass das Sprechen über psychische Erkrankung in Ihrer/in deiner Familie nach diesem Workshop leichter wird?“*

Die Frage, ob die Workshop-Erfahrungen dazu beitragen, das Sprechen über elterliche psychische Erkrankung innerhalb der Familie zu erleichtern, ist lediglich Bestandteil der Evaluationsbögen der über 11-jährigen Kinder/Jugendlichen sowie der Eltern. Hier findet sich eine Zustimmung von 54% bei den Eltern, ein Drittel (33%) äußern sich jeweils unsicher bei 13% diesbezüglich negativer Rückmeldung. Die befragten Jugendlichen beantworten die Frage zu 64% mit „weiß nicht“ oder zustimmend, etwa ein Drittel verneint diese Frage.

4. *„Möchtest du/möchten Sie wieder zu den Kidstime Workshops kommen?“*

Die hohe Akzeptanz des Workshop-Angebotes spiegelt sich deutlich in der Frage nach der Absicht, auch zu den weiteren Kidstime Workshops zu kommen. Diese Frage beantworten 96% der Befragten positiv bei 4% (n=2) „weiß nicht“-Antworten.

Zusammenfassend zeigt sich eine sehr positive Annahme des Angebotes durch die Teilnehmenden. 96% der befragten Personen gaben an, auch an zukünftigen Kidstime Workshops teilnehmen zu wollen. In ähnlich hohem Ausmaß bestätigen 96% der befragten erwachsenen Personen, dass sie das Workshop-Angebot als sinnvoll erachten. Auch die diesbezügliche Zustimmung der Kinder und Jugendlichen befindet sich auf einem hohen, wenngleich etwas niedrigerem Niveau.

Hinsichtlich der Frage, inwieweit konkrete Hilfen aus den Workshops resultieren, zeigt sich demgegenüber ein differenziertes Bild. Insbesondere zeigen sich die befragten Jugendlichen ambivalent, inwieweit die Erfahrungen das Gespräch über psy-

100% ‚Hilfreich-Rückmeldungen‘ von jüngeren Kindern und allgemein hohe und positive Annahme des Kidstime-Angebotes seitens aller Beteiligten

chische Erkrankung innerhalb der Familie erleichtern wird. Wie bei den Erwachsenen zeigt sich hierbei aber eine Entwicklung im zeitlichen Verlauf mit einer höheren Zustimmung zu dieser Frage mit zunehmender Anzahl besuchter Workshops.

Diese Rückmeldungen und Erfahrungen sind Gegenstand der Teambesprechungen und des fachlichen Austausches mit der Londoner Partnereinrichtung, um die Wirksamkeit des Angebotes im Verlauf weiter zu optimieren.

Über die hier präsentierten Zahlen hinaus erhalten wir zustimmende Rückmeldungen aus den Kommentaren der betroffenen Familien und ermutigendes Feedback von anderen Institutionen im Hilfesystem. So berichtete eine Mutter von der erfahrenen Entlastung in krisenhaften Familiensituationen durch die mit dem Angebot verbundene gegenseitige Vernetzung. Eine weitere Mutter betonte den positiven Effekt „einfach mal wieder öfter herauszukommen“, da die Workshops den Tendenzen zu sozialem Rückzug und Vereinzelung entgegenwirkten – gerade in der Situation kurz nach der Geburt ihrer jüngsten Tochter. Ein betroffener Vater zeigte besondere Freude über den Umgang der Kinder und Jugendlichen untereinander. Sein eigener Sohn ziehe sich in der Schule und in der Freizeit häufig zurück oder wirke traurig – beides erlebe er in den Kidstime Workshops ganz anders. Fast alle Familien zeigten zudem eine rege Beteiligung in der Reflexion der gemeinsam angeschauten Videos und benannten Parallelen zu ihrem Alltagsleben. Häufig verbunden war hiermit der Eindruck eines verbesserten gegenseitigen Verständnisses. Insbesondere in dieser Phase zeigen sich Besonderheiten des multifamilientherapeutischen Ansatzes als hilfreich. So erfolgt die Reflexion des Videogeschehens häufig in Form der Methode „Innenkreis und Außenkreis“ (vgl. Asen & Scholz 2012), wodurch Feedback-Schleifen zwischen den Erwachsenen und den Kindern angelegt und unterstützt werden können.

Besonders deutlich wird, dass die Kinder und Jugendlichen die spielerischen Elemente und die gemeinsam verbrachte informelle Zeit besonders schätzen. In diesem Sinne erfährt auch die in der Pausensituation angelieferte Pizza eine hohe Wertschätzung. Zu beobachten ist, dass gerade hierbei die Familien sich untereinander mischen, verbinden und so in alltagsnaher Weise Wege aus der Isolation finden.

Ausblick

Das Projekt ist in Förderung über den Landkreis Rotenburg/Wümme zunächst für ein Jahr bewilligt und befindet sich aktuell in der Neubeantragung, wobei wir der Entscheidung zur Fortsetzung 2016 zuversichtlich entgegensehen. Für den weiteren Projektzeitraum sind Erfahrungstransfers geplant (so bestehen Einladungen zu Vortragsveranstaltungen und erste Anfragen zu Veröffentlichungen, in Planung befindet sich zudem ein dokumentarisches Kurzfilmprojekt), darüber hinaus arbeiten wir an der weiteren Verstetigung des Projektes. Auch angrenzende Landkreise und weiter entfernt liegende Einrichtungen haben bereits Interesse an der Arbeit signalisiert und planen ggf. eigene Kidstime Workshops, die wir gerne mit unseren Erfahrungen unterstützen.

Diskussion

Mit den Kidstime Workshops ist es gelungen, ein niedrigschwelliges Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien im Landkreis Rotenburg zu etablieren, das eine erfreulich gute Annahme bei den betroffenen Familien erfährt und in den Feedback-Fragebögen als positiv erlebt wird. Deutlich zeigt sich dabei auch, dass die psychische Erkrankung innerhalb der betroffenen Familien nur wenig thematisiert wird und vielfach eine von Schuldzuweisungen und Schuldgefühlen geprägte Dynamik beobachtbar ist. Auch das Erleben von Isolation und sozialem Rückzug, der mit Scham verbunden ist, wird von vielen Familien in den Workshops berichtet. Die mit den Workshops verbundenen Möglichkeiten der Multifamilientherapie eignen sich in besonderer Weise, diesen Mechanismen entgegenzuwirken und Vernetzungen sowie Kommunikation innerhalb und zwischen den Familien zu fördern. Im Unterschied zu anderen Formen der Multifamilienarbeit besteht bei den Kidstime Workshops ein hoher zeitlicher Anteil in der parallel ablaufenden Eltern- und Kindergruppe. Umso intensiver kann die gemeinsame Arbeit mit allen Familien bei der Reflexion der Videos wechselseitigen Austausch, Verbindungen und Feedback-Schleifen schaffen.

Im Vergleich geringere Werte zeigen die ausgewerteten Fragebögen hinsichtlich neuer Lernerfahrungen zu psychischer Erkrankung. Dieses liegt möglicherweise in dem noch recht

kurzen Verlaufszeitraum, in dem die Etablierung und Konsolidierung der Gruppe gegenüber psychoedukativen Inhalten vergleichsweise großen Raum eingenommen hat. Daneben stellt sich allerdings auch die Frage, ob insbesondere in der Gruppe der Kinder und Jugendlichen das zum Einsatz gebrachte Fragebogenverfahren die tatsächlichen Lernerfahrungen hinreichend erfassen und wiedergeben kann. Eine wesentliche Unterstützung der Familien liegt gemäß unserer Rückmeldungen zudem in der Erfahrung des Gruppengeschehens selbst. So äußerte eine Mutter in einem Familiengespräch bei akut belasteter Situation auf die Frage, ob sie an dem nächsten Workshop teilnehmen werde: „Wir kommen sehr gerne. Wir freuen uns darauf, einfach einmal wieder einen schönen gemeinsamen Nachmittag zu haben“. Diese zunächst trivial erscheinenden Rückmeldungen zeigen uns, dass komplex belastete und von sozialer Isolation bedrohte Familien auch in krisenhaften Situationen von diesem niedrigschwelligen Angebot profitieren. Der vielleicht wichtigste Effekt besteht aus unserer Sicht jedoch darin, die betroffenen Kinder in den Mittelpunkt der Aufmerksamkeit zu rücken und ihnen einen Kontext anzubieten, in dem der Ausdruck und der Austausch von Gefühlen und Erfahrungen spielerisch möglich ist und in dem Lernerfahrungen möglich sind. Die Familien erleben dabei, auch in manchmal stürmischen Gewässern gemeinsam in einem Boot zu sitzen und in dem Miteinander besser navigieren zu können.

Literatur

- Asen E, Scholz M (2012) Praxis der Multifamilientherapie. Carl-Auer, Heidelberg
- Bohus M, Schehr K, Berger-Sallawitz F, Novelli-Fischer U, Stieglitz R, Berger M (1998) Kinder psychisch kranker Eltern. Eine Untersuchung zum Problembewusstsein im klinischen Alltag. Psychiatrische Praxis 25:134-138
- Cooklin A (2015) Kidstime – Multifamilienarbeit bei psychischen Erkrankungen in der Familie. Vortrag im Rahmen der 7. Jahrestagung der BAG Multifamilientherapie, 04. Juni 2015 in Aurich
- Cooklin A, Bishop P, Francis D, Fagin L, Asen E (2012) The kidstime workshops. A multi-family intervention for the effects of parental mental illness. CMHS Publications, London
- Fegert J, Kölich M, Ziegenhain U (2014) Rahmenbedingungen für eine bessere Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern – ein Plädoyer zur Überwindung der Versäulung. In: Kölich M, Ziegenhain U,

„Wir kommen sehr gerne. Wir freuen uns darauf, einfach einmal wieder einen schönen gemeinsamen Nachmittag zu haben“

- Fegert J (Hg) Kinder psychisch kranker Eltern – Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beltz, Weinheim/ Basel, S. 108-122
- Martin A, Hoffman J, Nolas S, Kamenopolou L, Wolpert N (2011) Evaluation Report for the kidstime workshops (2010-2011). Anna-Freud-Centre, London. Im Web: https://www.ucl.ac.uk/ebpu/docs/publication_files/kidstime_report [Zugriff 27.09.2015]
- Mattejat F, Remschmidt H (2008) Kinder psychisch kranker Eltern. Deutsches Ärzteblatt 105(23):413-418
- Wagenblass U (2009) Risiko- und Schutzfaktoren bei Kindern psychisch kranker Eltern. Vortrag im Rahmen der Fachtagung vom Runden Tisch in Braunschweig: Frühe Kindheit – Frühe Hilfen (15.05.2009). Im Web: https://www.vhs-braunschweig.de/vhshdf/downloads/hdf-fachtagung/Prof-Dr-Wagenblass_15-05-09pdf [Zugriff 04.11.2015]
- Wiegand-Grefe S, Jeske J, Bullinger M, Plass A, Petermann F (2010) Lebensqualität von Kindern psychisch kranker Eltern. Zusammenhänge zwischen Merkmalen elterlicher Erkrankung und gesundheitsbezogener Lebensqualität der Kinder aus Elternsicht. Z f Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie 58(4):315–322
- Wiegand-Grefe S, Halverscheid S, Plass A (2011) Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention – Der CHIMPs-Beratungsansatz. Hogrefe, Göttingen
- Wiegand-Grefe S, Cronemeyer B, Plass A, Schulte-Markwort M, Petermann F (2013) Psychische Auffälligkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern im Perspektivenvergleich. Kindheit und Entwicklung 22 (1):31-40

Dipl.-Psych. Klaus Henner Spierling
Klinik für Kinder und Jugendliche/ Sozialpädiatrisches Zentrum
Elise-Averdieck-Straße 17
D-27356 Rotenburg (Wümme)
e-mail: hspierling@diako-onlinede