

**alpha e.V. - ZeitRaum**

**Beratung und Begleitung von Kindern psychisch  
kranker Eltern**

**Jahresbericht 2012**



**Kontakt**

**Regina Gräfe  
Fachleitung  
0202 / 69829876**

**Petra Hollender  
Bereichsleitung  
0202/31720011**

1. Vorbemerkungen
2. Situation / Ausgangslage in Wuppertal bei Projektbeginn
3. Hindernisse, Problematik und Vorgaben bei der Durchführung und Bereitstellung von Hilfen für die betroffenen Familien
4. Grundannahmen / Arbeitsprinzipien
5. Räumlichkeiten
6. Zeitraum – Bausteine
  - 6.1 Beratung
    - 6.1.1 Offene Sprechstunde
    - 6.1.2 Infotermine vor Ort
    - 6.1.3 Einzelkontakte mit Kindern
    - 6.1.4 Elternberatung
    - 6.1.5 Familiengespräche
    - 6.1.6 Beratung Angehöriger
    - 6.1.7 Sprechstunden mit Familien
    - 6.1.8 Beratungen von weiteren Personen und Institutionen, die mit betroffenen Familien zu tun haben (Schule, Jugendamt, Kindergarten, Sozialpsychiatrie)
  - 6.2 Gruppenangebote
    - 6.2.1 Mädchengruppe
    - 6.2.2 Freizeitangebote
    - 6.2.3 Projekt Bogenschießen
    - 6.2.4 Jungengruppe
    - 6.2.5 Kunstaktion
    - 6.2.6 Mütterfrühstück
    - 6.2.7 Elternstammtisch
    - 6.2.8 Jahresfeste
7. Zahlen und Fakten
  - 7.1. Summe Beratungen
  - 7.2. Kernfamilien
    - 7.2.1 Anzahl der betroffenen Kinder und deren Lebensmittelpunkt
      - 7.2.1.1 Altersstruktur der Kinder mit direktem Kontakt
    - 7.2.2. Diagnosen der betroffenen Elternteile
    - 7.2.3. Vermittlung / Kontakt zu ZeitRaum
    - 7.2.4 Lebenssituation
    - 7.2.5 Einkommensverhältnisse

- 7.2.6      Angaben zum Migrationshintergrund
  
- 8.            Rahmenbedingungen, Setting und Inhalte der Begleitung
  
- 8.1          Anzahl der Beratungen
- 8.2          Beratungssettings außerhalb des Projektes (Mehrfachangaben)
- 8.3          Teilnahme an Gruppenangeboten (Mehrfachangaben)
- 8.4          Vernetzung / Kooperation
  
- 9.            Fallbeispiele
  
- 10.          Zusammenfassung

## 1. Vorbemerkungen

Es wird davon ausgegangen, dass in Deutschland mindestens 500.000 Kinder einen psychisch erkrankten Elternteil haben. Neuere Studien gehen von weitaus höheren Zahlen aus. Umgerechnet auf die Situation in Wuppertal wären hier also günstigstenfalls ca. 2000 Kinder von dieser Lebenssituation betroffen.

Familien, bei denen Vater oder/und Mutter an einer psychischen Erkrankung leiden, stehen vor besonderen Aufgaben und Herausforderungen.

Die von dieser Lebenssituation betroffenen Kinder sind vielfältigen Belastungen und Stressfaktoren ausgesetzt. Häufig sind sie gar nicht oder unzureichend über die elterliche Erkrankung aufgeklärt und können die durch die Erkrankung bedingten Verhaltensweisen weder verstehen noch einordnen. Oftmals leiden sie unter Schuldgefühlen, ziehen sich zurück und/oder übernehmen Verantwortungen, denen sie nicht gewachsen sind. Es ist bekannt und wissenschaftlich belegt, dass Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil mit besonderen Belastungen ein deutlich erhöhtes Risiko haben, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Sie stellen somit eine besondere psychiatrische Risikogruppe dar. (vgl. Lenz, A.; Ressourcen fördern, 2010).

Insbesondere für die Kinder ist der Umgang mit der psychischen Erkrankung ihrer Eltern allgegenwärtiger Teil ihres Lebens und sie sind unter Umständen bereits vielfältigen Belastungen, Stressfaktoren und Beeinträchtigungen ausgesetzt, bevor (oder wenn überhaupt) sich die erkrankten Eltern in Behandlung begeben.

Zwischen der kindlichen Wahrnehmung von ersten Symptomen des erkrankten Elternteiles und der ärztlichen Diagnose liegen oftmals Jahre.

Unter Umständen sind die Kinder auch im Anschluss von Behandlungen mit erneuten und nicht selten immer wieder kehrenden Krisen der Eltern konfrontiert. Ebenso leiden aber auch viele von der Erkrankung betroffene Eltern unter dem Fehlen von Hilfs- und Beratungsangeboten.

Zudem fällt es auch den betroffenen Eltern schwer, sich auf notwendige Hilfen und Unterstützung einzulassen. Zum einen bestehen starke Vorbehalte gegenüber Unterstützungsangebote des Jugendamtes, zum anderen fällt es ihnen oft schwer, sich auf eine notwendige psychiatrische Behandlung einzulassen, wenn sie ihre Kinder nicht ausreichend versorgt wissen.

Der Dachverband Gemeindepsychiatrie weist darauf hin, dass ein Großteil der psychisch Erkrankten grundsätzlich und langfristig überhaupt kein professionelles Helfersystem in Anspruch nimmt. ( Frau Görres, Fachvortrag am 26.4.2013 Jahrestagung der BAG „Kinder psychisch erkrankter Eltern, Hamburg ).

Die tatsächliche Lebenssituation der betroffenen Kinder hängt zudem von einer Vielzahl verschiedener weiterer (oftmals auch durch die Erkrankung bedingter) Faktoren und Einflüsse ab. Entscheidend für das individuelle Erleben ist, ob neben der dieser Belastung weitere äußere Stressoren, wie Gewalt in der Familie, elterliche Trennung, Armut, etc. das Leben der Kinder nachhaltig beeinflussen und inwieweit persönliche Schutz- und Resilienzfaktoren zur Verfügung stehen.

Von daher sollte bei der Einschätzung der individuellen Lebenssituation stets der gesamte familiäre Kontext berücksichtigt werden und die zur Verfügung gestellten Hilfen darauf abgestimmt werden.

Die notwendige Kooperation von Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie ist unabdingbar. Die Familien erhalten durch die Jugendhilfe entsprechende notwendige und geeignete Unterstützungsangebote hinsichtlich der Betreuung, Versorgung und

Erziehung ihrer Kinder und die erkrankten Elternteile können die erforderliche Behandlung und Betreuung trotz und gerade wegen ihrer Elternschaft in Anspruch nehmen.

Im Wesentlichen wird es aber auch darum gehen, dass die Ressourcen der Kinder und der Familien so gestärkt werden, dass einer Verfestigung der Problemlagen und Entwicklung späterer Störungen und Erkrankungen der Kinder vorgebeugt und gesenkt werden kann und die Lebenssituation der Kinder und deren Familien gebessert wird.

## **2. Situation / Ausgangslage in Wuppertal bei Projektbeginn**

Das Fehlen von entsprechenden Hilfsangeboten vor Projektbeginn im Stadtgebiet Wuppertal war hier allen im Bereich der Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie Tätigen bekannt und wurde in unterschiedlichen Gremien der Stadt thematisiert.

Die Stadt Wuppertal hatte sich kurz vorher als eine von neun, vom Landschaftsverband Rheinland geförderte, Modellregion für den Aufbau eines Versorgungsangebotes für die betroffenen Familien beworben. Der Antrag wurde abschlägig entschieden.

(Hier hat sich gezeigt, dass die Städte oder Regionen, deren regional zuständiges Fachkrankenhaus für Psychiatrie unter Trägerschaft des LVR steht, die Förderung erhalten haben, Anm. der Verfasserin)

Für Kinder suchtkranker Eltern bestand das aus der Selbsthilfe entstandene Projekt „Bärenstark“ des Blauen Kreuzes, speziell auf unsere Zielgruppe abgestimmte Beratungs- und Gruppenangebote fehlten.

Frau Nova (Psychologische Beratungsstelle der Diakonie) bot zum damaligen Zeitpunkt einmal monatlich eine Sprechstunde für betroffene Eltern in der Stiftung Tannenhof an.

Das von Aktion Mensch teilfinanzierte und mit Eigenmittel des alpha e.V. zu realisierende Projekt **ZeitRaum** konnte und kann seit Januar 2011 zumindest einen Teil der vorhandenen Versorgungslücke schließen.

Mittlerweile blickt der **ZeitRaum** auf eine fast 2 ½ - jährige Geschichte zurück, die gemachten Erfahrungen, Stolpersteine, Anpassungen, Erfolge und Lücken sollen den Schwerpunkt in diesem Bericht darstellen.

Im ersten Teil wird näher und ausgiebig auf die Problematiken und Vorgehensweisen hinsichtlich des notwendigen Zugangs zu den Familien eingegangen, der zweite Teil des Berichtes beschäftigt sich mit den verschiedenen Bausteinen vom „ZeitRaum“, im dritten und vierten Teil dominieren Zahlen und Diagramme zur statistischen Auswertung der Inanspruchnahme des Beratungsangebotes. Dann folgen in einem fünften Teil ausgewählte Fallbeispiele zur Verdeutlichung der Arbeit und zum Ende eine Zusammenfassung der bisherigen Erfahrungen und Erfolge. Hier wird aber auch auf Probleme und Lücken in der Versorgung der betroffenen Kinder eingegangen. Zum Verständnis des Berichtes setze ich die Konzeption des Projektes „ZeitRaum“, aus der die definierten Aufgaben, Inhalte und Ziele des Projektes hervorgehen sowie den ersten Jahresbericht an Aktion Mensch als bekannt voraus.

## **3. Hindernisse, Problematik und Vorgaben bei der Durchführung und Bereitstellung von Hilfen für die betroffenen Familien**

Psychische Erkrankungen werden in unserer Gesellschaft nach wie vor tabuisiert, das gilt häufig und erst recht in den Familien der Betroffenen.

Die Inanspruchnahme von **ZeitRaum** als spezielles Hilfsangebot für die betroffenen Familien kann unter Umständen schon aufgrund seines originären Auftrages der möglichen Inanspruchnahme im Wege stehen. Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern in Anspruch zu nehmen bedeutet gleichzeitig, als Elternteil bereits akzeptiert zu haben, psychisch erkrankt zu sein und die Notwendigkeit von Behandlung und Unterstützung zu erkennen. Dieses ist aber bei vielen betroffenen Elternteilen leider nicht der Fall. Gespräche mit vielen KollegInnen, die bereits seit Jahren in der Arbeit mit betroffenen Familien erfahren waren, bestärkten uns darin, alternative Wege zur Kontaktermöglichung zu probieren und zu gehen.

Eine kleine Auswahl von Aussagen der erfahrenen KollegInnen verdeutlicht diese Problematik:

- Es gestaltet sich ausgesprochen schwierig, Kontakt zu den Familien zu bekommen und sie zu motivieren, Hilfen in Anspruch zu nehmen.
- Die Durchführung von Gruppenangeboten für Kinder und Erwachsene gestaltet sich besonders problematisch, vielerorts seien diese wegen mangelnder Teilnahme gescheitert ( es sei denn, diese sind direkt an die psychiatrische Versorgung der Eltern gekoppelt ).
- Familien haben große Ängste vor der Inanspruchnahme von Hilfen, weil sie unter anderem große Sorge davor haben, man könne ihnen die Kinder aufgrund der Erkrankung wegnehmen.
- Kinder verschließen sich häufig Hilfen gegenüber, weil sie in Loyalitätskonflikte geraten und Angst haben sie können ihre Eltern verraten.
- Eltern hingegen zeigen massive Bedenken gegenüber Hilfen für ihre Kinder, weil sie in großer Sorge sind, dass sich ihre Kinder von ihnen entfernen könnten.
- Wie auch die meisten aller gesunden Menschen haben psychisch erkrankte Menschen trotz der Einsicht auf notwendige Veränderung erheblich größere Ängste gegenüber Veränderungen jeglicher Art und trauen sich selbst aufgrund der Erkrankung wenig Veränderungspotential zu.
- Es hat sich gezeigt, dass die allerwenigsten Familien von sich aus und aktiv Beratungsstellen etc. aufsuchen.
- Die Kooperation von Jugendhilfe und Psychiatrie gestaltet sich oft schwierig bis unmöglich, weil beide Systeme sich sehr voneinander unterscheiden, insbesondere hinsichtlich der Wahrnehmung unserer Schnittstelle „Kinder/Eltern“.
- Ein Großteil der Familien ist in keinem der beiden Helfersysteme (Jugendhilfe/Psychiatrie) verankert, sodass der Zugang zu Hilfen gerade für diese betroffenen Familien nahezu unmöglich erscheint, aber umso dringender ist.
- Die betroffenen Kinder zeigen zu einem großen Teil stark angepasstes Verhalten, funktionieren auf den Ebenen Leistungserbringung und Verlässlichkeit, sodass sie kaum auffällig für ihre Umwelt werden.
- Bei den zur Verfügung gestellten Hilfen seitens des Jugendamtes findet der besondere Aspekt der elterlichen Erkrankung zu wenig Berücksichtigung, oftmals aufgrund von Unwissenheit über die verschiedenen Krankheitsbilder und deren Auswirkungen auf den Lebensalltag.
- Im Rahmen der psychiatrischen Behandlung wird der erkrankte Elternteil fast ausschließlich als psychisch Kranker kategorisiert, nicht aber als Elternteil, zudem finden die Kinder im Behandlungs- und Beratungskontext hier kaum

oder gar keine Berücksichtigung oder werden im Behandlungskontext auch als Angehörige schlichtweg „vergessen“.

Gespräche mit betroffenen Eltern machten zudem deutlich, dass sich fast durchgängig bei einem Großteil der Befragten Hoffnungslosigkeit, Enttäuschung Vorbehalte und Hilflosigkeiten, oftmals auch unabhängig von der Diagnose, zeigen. Auch hier eine kleine Auswahl von Aussagen betroffener Eltern aus den Erstgesprächen:

- Ich weiß gar nicht, wie ich mich mit meinem Kind beschäftigen soll und wie ich Zugang zu ihm kriegen kann.
- Oft geht es mir so schlecht, dass ich es nicht schaffe den Anforderungen des Alltags gerecht zu werden.
- Mein Kind ignoriert mich und/oder hat doch eh keine Lust was mit mir zu machen.
- Alle wissen immer besser als ich, was gut für mich ist...manchmal haben sie recht und manchmal liegen die auch total daneben.
- Ich bin meinem Kind doch eh nur peinlich!
- Wie soll ich meinem Kind meine Erkrankung erklären, wenn ich selbst kaum weiß, was mit mir los ist.
- Mein Kind ist doch viel zu jung das zu begreifen.
- Ich habe meinem Kind ein schlechtes Gewissen gegenüber, weil ich halt nicht so bin wie andere Mütter oder viele Dinge auch nicht schaffe wie andere.
- Wenn mein Kind nicht so anstrengend wäre, würde es mir auch besser gehen.
- Ich habe Angst, dass meinem Kind was passiert und ich möchte ihm meine Erfahrungen ersparen.
- Mit dem Jugendamt will ich nichts (mehr) zu tun haben!
- Wie soll ich mit meinem Kind was unternehmen, der hängt doch eh den ganzen Tag vor irgendeinem Bildschirm?
- Mir wächst alles über den Kopf...ich kann nicht mehr!
- Ich halte mich fern von anderen, die haben doch eh kein Verständnis für mich.
- Ich weiß nicht, wann ich das letzte Mal so was wie Freude und Spaß erlebt habe.
- Jeder Tag ist schwierig, jede Woche ist schwierig....natürlich drückt das auch die Stimmung zu Hause!
- Wie sollen wir was gemeinsam unternehmen, wenn wir noch nicht mal wissen, wie wir so über den Monat kommen?
- Wie soll ich mich behandeln lassen, wenn ich nicht weiß, wohin mit meinem Kind?
- Ich habe in 2 Monaten einen Termin bekommen bei einem Arzt ...und was mache ich bis dahin??

Zur Vervollständigung der Palette eine Auswahl von Aussagen von heute erwachsenen Kindern psychisch erkrankter Eltern und deren Erleben als Kind und deren damaligen Wünsche hinsichtlich notwendiger Unterstützung und Hilfe. Diese führe ich bewusst an, um zu verdeutlichen, was für die Kinder in den Familien wünschenswert zur Unterstützung wäre und ist:

- Ich hätte gerne auch mal was Schönes mit meinen Eltern gemacht und das Gefühl gehabt, dass auch wir manchmal eine normale Familie sein können.
- Ich hatte damals keine Ahnung, was dann in meiner Mutter vorging und ob ich da irgendwas mit zu tun hatte.
- Am schlimmsten war der Schleier der Hoffnungslosigkeit, der immer und überall über uns schwebte.
- Ich hätte mir einfach jemanden gewünscht, der für mich da gewesen wäre und sich um mich gekümmert hätte. Wenn es dann ganz schlimm mit meiner Mutter wurde, hat sich alles um sie gedreht...und gerade dann hätte ich noch viel dringender jemanden für mich gebraucht.
- Ich wollte keine Therapie machen als Jugendliche, erstens war zu Hause schon alles schwer und schwierig und schließlich war ich ja nicht die Kranke.
- Ich glaube, dass keiner was davon mitbekommen hat, wie es mir geht.
- Ich hatte auch einen unglaublichen Hass auf meine Mutter und war wütend, wie´s bei uns aussah und dass sie tagelang nicht aus dem Bett kam.
- Wir haben uns ständig gestritten, auch wenn wir das beide eigentlich nicht wollten...ich habe meine Mutter immer geliebt...aber wir haben das beide nicht zeigen können. Heute weiß ich mehr über ihre Erkrankung und das Wissen darüber hätte mir im Umgang mit meiner Mutter bestimmt geholfen.
- Ich bin das erste Mal mit meiner Mutter schwimmen gegangen, als ich 28 Jahre alt war.
- Ich hätte mich damals gerne auch mal abgelenkt und mit anderen Spaß gehabt, ohne dass ich hätte immer aufpassen müssen, was ich sage...oder immer irgendwelche Geschichten erfunden hätte, warum mich keiner besuchen kommen konnte.
- Ich hatte immer Angst, dass ich das erbe und auch krank werde...das war wohl auch ein Grund warum ich wirklich krank geworden bin.
- Ich hätte gerne auch mal was mit anderen Familien unternommen.
- Es wäre gut gewesen, wenn ich damals gewusst hätte, dass auch andere Kinder so was durchmachen und ich nicht damit alleine gewesen wäre.
- Ich war als Kind bei einer Psychologin....das war der Horror für mich, weil es da rauf und runter nur um Probleme ging.....und ich bin nur meiner Oma zuliebe da solange hingegangen.....erst später während meines Studiums habe ich begriffen, was die von mir wollte....aber als Kind hätte ich was anderes gebraucht...oder jemanden, der mir erklärt hätte, *warum* ich dorthin soll. (heute selbstständig als Psychotherapeutin tätig...)
- Alles war immer ganz ganz schwer bei uns.....schon allein die normale Stimmung bei uns war schwer depressiv
- Ich bin froh, dass ich dann endlich in einem Heim war...dort ging es mir erstmals richtig gut und ich hatte das Gefühl, dass sich jemand um *mich kümmert*.
- Ich hatte immer Angst vor dem Tag, wenn es wieder losgeht...und jedes Mal, wenn meine Mutter geweint hat...dachte ich „Oh Gott...bloß nicht“
- Am liebsten wäre ich woanders gewesen, aber dann hätte ich mir auch Sorgen gemacht, wie es zu Hause läuft.

Diese Aussagen und Vorgaben stellten neben den Veröffentlichungen und Untersuchungen zur Thematik und vielen weiteren Vorbereitungen zum



Projektaufbau eine wichtige Grundlage für die Vorgehensweise und die Arbeitsprinzipien vom **ZeitRaum** dar.

Die Freiheit, dass **ZeitRaum** aufgrund der für 3 Jahre gesicherten Finanzierung sich bei den zur Verfügung gestellten Hilfen unabhängig von einem „finanzierungstauglichen Rahmen“ aufstellen konnte, bedeutete zudem eine relativ große Palette von Möglichkeiten beim Aufbau und in der Umsetzung von Hilfsangeboten und –bausteinen.

Fortführend hatten auch die im Laufe der letzten 2 ½ Jahre gemachten Erfahrungen und die Rückmeldungen der Wuppertaler Familien und KollegInnen aus der Jugendhilfe und der Sozialpsychiatrie großen Einfluss auf die Weiterentwicklung und Konsolidierung der Angebotspalette.

#### 4. Grundannahmen und Arbeitsprinzipien

Aus dem Besagten ergab sich eine Vielzahl von Arbeitsprinzipien als Grundlage für ein möglichst gelingendes und wirksames Beratungsangebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern. (Die Ziele der Hilfe sind der Konzeption von **ZeitRaum** zu entnehmen)

Vornehmlich sind das:

- Wertschätzung gegenüber der Gesamtfamilie und jedem einzelnen Familienmitglied
- Fokus auf Verbesserung der kindlichen Lebenssituation bei Beteiligung der Eltern und unter Berücksichtigung der krankheitsbedingten Umstände
- Schaffung alternativer Zugangswege und -möglichkeiten
- Sinnvolle Anbindung der Kinder nur bei Einbeziehung und Erlaubnis der Eltern
- Freiwilligkeit bei der Inanspruchnahme der Angebote
- Schaffung einer eindeutigen „Win-Situation“ für die Kinder und deren Familien
- Vermeidung Loyalitätskonflikte der Kinder
- Anpassung des Hilfsangebotes an die Bedürfnisse der Familie und nicht umgekehrt
- Umsetzung der Prinzipien des Dialogs und des Empowerments
- Bereitstellung niederschwelliger Angebote
- Atmosphäre des „Willkommen-Seins“
- Aufsuchende Beratungstätigkeit
- Möglichkeit des Zugangs über Vertrauenspersonen
- Stärkung der Resilienzen der Kinder
- Bereitstellung von Gruppenangeboten für Kinder, die neben Themen der Erkrankung auch dem Spaßfaktor und dem Kennenlernen anderer betroffener Kinder dienen
- Bereitstellung von Gruppenangeboten für Eltern/Mütter, die auf die formulierten Wünsche der Eltern zugeschnitten sind und deren aktive Beteiligung fördern, aber grundsätzlich positiven Einfluss auf die angestrebte Verbesserung der kindlichen Lebenssituation nehmen
- Gemeinsame Gruppenangebote für Kinder und Eltern, die neben dem eigenen positiven Familienerlebnis auch auf motivierende und freudvolle Erfahrungen als Familie mit anderen Familien abzielen
- Kooperation mit Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie

- Vernetzung außerhalb des professionellen Helfersystems
- Vernetzung der Familien untereinander
- Individuell abgestimmte Entwicklung von Hilfspaketen
- Erlebnisorientierte Angebote um Zugang zu den Familien zu bekommen
- Vertrauensbildende Maßnahmen
- Akzeptanz der Entscheidungen hinsichtlich Inanspruchnahme von Bausteinen
- Gewährleistung und Sicherstellung der Schweigepflicht
- Bei Wunsch Akzeptanz von Anonymität
- Klare Abgrenzung zu therapeutischen Angeboten

Zum einen war schon im Vorfeld deutlich, dass die Angebote unseres Projektes als Ergänzung bereits installierter professioneller Hilfssysteme (Betreuungsangebote, sozialpädagogische Familienhilfe, therapeutische Hilfen aller Art, Beratungsstellen etc.) dienen sollte und Kontakte über die hier tätigen „Profis“ zustande kommen können. Zum anderen wurde angestrebt, dass trotz und gerade wegen der o.g. Schwierigkeiten insbesondere niedrigschwellige Gruppen- und Beratungsangebote zur Verfügung gestellt werden sollten, um *die* Familien zu erreichen. Diese sollten auch auf die Familien abzielen, die noch nicht in einem der „Helfersysteme“ verankert sind, bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten Hemmschwellen haben oder ganz persönlich in der Vergangenheit schlechte Erfahrungen mit dem Helfersystem gemacht haben.

## 5. Räumlichkeiten

In unmittelbarer Nähe zum Hauptgebäude der Fachbereiche konnte in einem ehemaligen Apothekengebäude die untere Etage angemietet werden. Hier befindet sich ein großer Raum, der für Gruppen, Elternabende, Informationsveranstaltungen, Arbeitskreise, Fortbildungen, Spielaktionen oder Feierlichkeiten multifunktional genutzt wird.

Im hinteren Bereich ist das Büro des Projektes untergebracht.

Die Erreichbarkeit der Räumlichkeiten ist durch eine gute Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel gewährleistet. Zudem befindet sich direkt neben dem Haus ein öffentlicher Spielplatz.

Bei der Einrichtung der Räumlichkeiten wurde bewusst großen Wert darauf gelegt, dass durch eine liebevolle Gestaltung eine freundliche und einladende Atmosphäre geschaffen wird, in der sich Kinder und Eltern gleichermaßen wohl fühlen können. Insbesondere *die* Kinder, die aus eher wenig liebevoll gestalteter häuslicher Umgebung in den ZeitRaum kommen genießen dieses sehr, zumal die Kinder durch die Bereitstellung ihrer kleinen und großen Kunstwerke zur Gestaltung der Räumlichkeiten beitragen.

Ein Bild aus den Anfängen:



## 6. ZeitRaum – Bausteine

### 6.1 Beratung

Die Beratungen finden je nach Bedarf in den Räumlichkeiten des Projektes, in den Wohnungen der Familien oder in anderen Institutionen (Jugendhilfeeinrichtungen, Jugendamt, Klinik, Schule etc.) statt.

Auch telefonische Beratungen werden gewährleistet, auf Wunsch der Anrufer auch anonym.

Ziele der Beratung können der beigefügten Konzeption entnommen werden.

#### 6.1.1 offene Sprechstunde

Die offene Sprechstunde findet regelmäßig montags von 16 bis 18 Uhr statt, auf telefonischem Wege häufig anonym.

Die häufigsten Themen waren hier bei Anrufen von betroffenen Eltern oder deren Partner:

- Fragen zur Aufklärung der Kinder über die Erkrankung, Fragen nach Büchern, Informationsmaterial etc.
- Fragen zu weiteren Hilfsangeboten, Vernetzungen
- Fragen zu den konkreten Angeboten von **ZeitRaum**
- Fragen rund um erzieherische Hilfen
- Fragen zu den Rechten der betroffenen Eltern
- Sorgen um die Kinder
- Schuldgefühle
- Sorgerechtsfragen etc.
- Isolation
- Ängste vor dem Jugendamt, Unstimmigkeiten mit dem Jugendamt

In einigen Fällen fand die Beratung anonym statt.

### 6.1.2 Infotermine vor Ort

Informationstermine zu den Inhalten unseres Projektes finden häufig in Begleitung von Vertrauenspersonen ( meist aus dem Helfersystem ) statt.

Hier geht es neben der Information zu Inhalten und Zielen von **ZeitRaum** auch darum, die jeweilige Situation der Familie grob zu erfassen, die Sinnhaftigkeit des Angebotes zu überprüfen, bei den Eltern eine Motivation zur Mitarbeit zu wecken und die Bereitschaft für weitere Termine zu entwickeln.

Für die Arbeit mit den Kindern ist es dringend erforderlich, das Einverständnis der Eltern zu erhalten. Die Kinder benötigen die Erlaubnis der Eltern, im **ZeitRaum** über ihre Ängste, Sorgen und Belastungen reden zu dürfen.

Von daher findet grundsätzlich vor dem ersten Kontakt zum Kind mindestens ein Beratungsgespräch mit den Eltern statt.

In einem weiteren gemeinsamen Gespräch erlauben die Eltern ihren Kindern ganz offiziell, über ihre Ängste und Sorgen reden zu dürfen.

Die Kinder werden über die Inhalte und Aufgaben unseres Projektes informiert, d.h. alle Kinder wissen bei ihrem ersten Einzeltermin hier sehr wohl, mit welcher Thematik sich **ZeitRaum** befasst und ihnen wird unter Umständen das erste Mal verdeutlicht, dass Mama oder Papa unter einer psychischen Erkrankung leiden und dass es allen Kindern, die in den **ZeitRaum** kommen, ähnlich geht.

### 6.1.3 Einzelkontakte mit Kindern

Hier zeigt sich nach wie vor deutlich, dass sich Kinder zunächst auf ihre ganz eigene Weise und ganz unterschiedlich auf die Angebote im **ZeitRaum** einlassen.

In der Regel geht es zunächst aber mal darum, sich gegenseitig kennen zu lernen, die Räumlichkeiten zu erfassen, zu spielen, zu basteln oder andere „Spaß-bringende“ Dinge zu unternehmen, um dann auf ganz unterschiedliche Weise über das Thema der elterlichen psychischen Erkrankung zu sprechen.

Dieses kann auch im Rahmen eines gemeinsamen Eisdielen-Besuches oder gerne auf Autofahrten erfolgen.

**ZeitRaum** verfügt über entsprechende kindgerechte Broschüren und Bilderbücher, die gemeinsam gelesen und besprochen werden. I.d.R. fragen die Kinder während anderer gemeinsamer Aktionen wie Malen oder Basteln nach und antworten dann auch auf die gestellten Fragen zur Kenntnis der elterlichen Erkrankung, zu den persönlichen Einschränkungen und Auswirkungen und Wünschen. Wesentlich ist es hier, dass die Kinder manchmal mit einem kleinen „Stuppser“ den Zeitpunkt des „Sich-Öffnens“ bestimmen.

Einzelkontakte finden auch außerhalb der Räumlichkeiten statt.

Meistens finden, bevor sich Kinder zur Teilnahme an Gruppenangeboten entschließen, mehrere Einzeltermine mit ihnen statt.

### 6.1.4. Elternberatung

Die Elterngespräche gestalten sich je nach Situation, Befindlichkeit und Notwendigkeit sehr unterschiedlich. Wesentlich ist hier, ob die Eltern bereits an das

bestehende sozialpsychiatrische Helfersystem angedockt sind und Behandlungs- und/oder Unterstützungsbereitschaft zeigen.

Primär soll es in den Elterngesprächen um die Verdeutlichung der Situation der Kinder gehen und zur Verbesserung der familiären Situation beitragen.

In den allermeisten Fällen zeigen die Eltern große Unsicherheiten hinsichtlich der Aufklärung ihrer Kinder über die eigene Erkrankung und dem Umgang damit.

Hier geht es u.a. um die große Herausforderung einerseits den kindlichen Bedürfnissen gerecht zu werden, andererseits die eigenen krankheitsbedingten Grenzen zu berücksichtigen.

Viele Eltern machen sich zudem große Vorwürfe wegen ihrer eingeschränkten „Funktionalität“.

Die Eltern werden über die inhaltliche Arbeit mit ihren Kindern im **ZeitRaum** informiert, gemeinsam werden mögliche Entlastungen für die Familie erarbeitet, möglichst bei Hinzuziehung von Hilfen aus dem persönlichen und professionellen Umfeld.

Eltern formulieren in den allermeisten Fällen Ängste vor Hilfen seitens des Jugendamtes. Aufklärung über die elterlichen Rechte und Angebote im Rahmen der Jugendhilfe sind in vielen Beratungseinheiten fester Bestandteil und dienen dem Abbau von Hemmschwellen hinsichtlich der Inanspruchnahme weiterer professioneller Hilfen, wenngleich sie denn angezeigt sind. Das ist bei den allermeisten Familien nicht notwendig.

In der Beratung geht es mitunter auch um die Hinzuziehung weiterer notwendiger therapeutischer Hilfen für die Kinder.

Der Großteil der Eltern, die sich an **ZeitRaum** gewendet haben, waren bereits in fachärztlicher oder therapeutischer Behandlung, sodass die sozialpsychiatrische Versorgung gewährleistet war.

In Einzelfällen lag eine Behandlung Jahre zurück, obwohl die aktuelle Notwendigkeit dringend angezeigt war. Im Rahmen der Beratung war in diesen Fällen so auch die Behandlungsnotwendigkeit des betroffenen Elternteiles Thema, um eine wichtige Grundlage für die Verbesserung der Situation herzustellen. (vgl. Zahlenmaterial unten).

### **6.1.5. Familiengespräche**

In den allermeisten Familien fanden zudem Familiengespräche statt, gerade im Hinblick auf die notwendige Hinzuziehung weiterer Hilfen für die Gesamtfamilie oder zur Reaktivierung der Ressourcen aus dem persönlichen Umfeld.

Zudem geht es hier um Reflexion der Situation für die einzelnen Familienmitglieder, um die Verdeutlichung der kindlichen Situation und das gemeinsame Erarbeiten eines Familienhilfspaketes.

### **6.1.6. Beratung Angehöriger**

Die Beratung von Angehörigen erfolgt i.d.R. anonym.

Fragen bezüglich des Umgangs mit der familiären Situation und/oder Möglichkeiten der Unterstützung sind hier vorrangiges Thema bei den Beratungen.

### 6.1.7. Sprechstunde im Tannenhof

Seit April 2012 findet jeden 4. Dienstag im Monat eine Sprechstunde für betroffene Eltern in der Stiftung Tannenhof als regional zuständige Fachklinik für Psychiatrie statt. Frau Nova konnte diese Aufgabe aufgrund struktureller Veränderungen des Arbeitgebers nicht mehr anbieten.

### 6.1.8. Beratungen von weiteren Personen und Institutionen, die mit betroffenen Familien zu tun haben (Schule, Jugendamt, Kindergarten, Sozialpsychiatrie)

Vgl. Zahlenmaterial hinten

## 6.2 Gruppenangebote

Die Gruppenangebote haben sich kontinuierlich weiterentwickelt, dem aktuellen Bedarf angepasst und etabliert.

Nach wie vor werden die Monatsprogramme für die Gruppenangebote vom **ZeitRaum** über einen Email-Verteiler an alle Familien versendet, aber auch weitere Interessenten und Multiplikatoren erhalten diese zur Weitergabe an betroffene Familien.

Unter Berücksichtigung der Annahme, dass aber gerade der Kontakt zu anderen betroffenen Kindern entlastend für die Kinder und eine ganz besondere Qualität in der Bereitstellung von Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern darstellt, ist erfreulich feststellbar, dass sich die Gruppenangebote für die Kinder ausgeweitet haben.

### 6.2.1. Mädchengruppe

Seit Mai 2013 bestehen 2 Mädchengruppen im ZeitRaum.

Die „neuen“ Mädchen werden sich hier mit der elterlichen Erkrankung beschäftigen, sich einen ganz persönlichen „GEHT-MIR-GUT“-Ordner gestalten (Steckbrief, Seelenvitamine, Auszeiten, eigene Stärken und Ressourcen, Entspannungsübungen, Ansprechpartner und Netzwerkkarte etc.), eigene Ideen und Vorschläge in die Gruppe einbringen und hoffentlich neue Freundschaften und Kontakte knüpfen, um gegenseitig voneinander zu erfahren und von den Bewältigungsstrategien der anderen Mädchen bestenfalls profitieren zu können.

Die Mädchen aus der „alten“ Girliegruppe wollten den Kontakt zueinander unbedingt aufrecht erhalten und sich nach wie vor im ZeitRaum treffen.

Für sie wird der Spaßfaktor und die Begegnung im Mittelpunkt stehen. Diese eher „Spaßorientierte“ Gruppe wird ab Juni im Anschluss an die „neue“ Mädchengruppe stattfinden und wird dann auch für diese Mädchen offen sein.

### 6.2.2 Freizeitangebot

Einmal im Monat findet freitags im **ZeitRaum** eine gemeinsame Freizeitaktivität statt. Diese sind so ausgelegt, dass sie geschlechts- und altersunabhängig sind und auf allgemeines Interesse treffen.

Eigentlich eher zufällig aus der Notwendigkeit der Aufsicht über eine Horde Kinder geboren, haben diese gemeinsame Aktionen erheblichen Anteil am Gelingen und der

Zielerreichung des Projektes. Denn hier haben sich von Anfang an betroffene Elternteile angeschlossen und nehmen aktiv an den Freizeitangeboten teil. Hier machen Familien die gewünschten Erfahrungen des gemeinsamen freudvollen Erlebens, die sich in vielen Fällen ausgesprochen positiv auf die Familien auswirken und oftmals dann auch außerhalb der **ZeitRaum** –Aktivität als Familie wiederholt wird.

Die Wünsche und Geldbeutel der Familie werden bei der Auswahl der Aktivitäten berücksichtigt.

Bei wetterabhängigen Aktivitäten gibt es seit Frühjahr das Alternativprogramm „Gesellschaftsspiele im ZeitRaum“, bei dem sich zeigt, dass Kinder und ihre Eltern nach wie vor auch ohne PC und Spielekonsolen Spaß an Brett- und Kartenspielen haben.

### 6.2.3 Projekt Bogenschießen

Im Rahmen einer Projektfinanzierung des Jugendamtes konnte eine Einheit „Bogenschießen“ angebunden werden.

In der ersten Projekthälfte wurde deutlich, dass insbesondere Jungen erhebliche Schwierigkeiten hatten, sich auf das Beratungsangebot einzulassen oder über ihre Sorgen und Nöte zu sprechen. Gruppenangebote für Jungen scheiterten neben zeitlichen Organisationsproblemen sicherlich auch an mangelndem Interesse oder Bereitschaft der Jungen.

Über das Projekt Bogenschießen gelang es noch mal über anderen Weg Kontakt zu Jungen aufzubauen, neben vielen weiteren positiven Aspekten und Auswirkungen. Den Projektantrag „Bogenschießen“ mit Begründung der Maßnahme setze ich als bekannt voraus und danke dem Jugendamt nochmals für die finanzielle Unterstützung.



#### 6.2.4 Jungengruppe

Seit Ende April gibt es endlich auch eine Jungengruppe im **ZeitRaum**.

Dank der Mitarbeit und des Engagement eines ehrenamtlichen Mannes (dieses ist insofern bedeutsam, als dass „unsere“ Jungen häufig aufs männliche Geschlecht verzichten müssen, sei es zu Hause oder in Schulen und anderen Einrichtungen) liegt der Fokus hier zunächst auf die Durchführung gemeinsamer Aktivitäten, Basteleien oder Unternehmungen. Schon nach kurzer Zeit ist erkennbar, dass sich erste Freundschaften und Kontakte entwickeln und das Thema der elterlichen Erkrankung zugelassen werden kann.

#### 6.2.5. Kunstaktion

Seit Herbst 2011 findet regelmäßig an einem Samstag im Monat eine gut besuchte Kunstaktion mit Kindern und Eltern im **Zeitraum** statt.

Die Ergebnisse des ersten Jahres wurden im September 2012 in Kooperation in den Räumen des Deutschen Kinderschutzbundes in Wuppertal ausgestellt.

Die großen und kleinen Künstler präsentierten hier stolz ihre Werke, der Erlös aus dem Verkauf kam gemeinsamen Freizeitaktivitäten zugute. Eine ähnliche Veranstaltung ist auch für dieses Jahr geplant.







### 6.2.6. Mütterfrühstück

Das Mütterfrühstück findet i.d.R. jeden 2. Donnerstag von 10 bis 12 Uhr im **ZeitRaum** statt. Mittlerweile kommen regelmäßig 6- 10 Mütter zum Frühstück. Hier werden sämtliche Dinge des Frauen- und Mütterdaseins besprochen, aber auch Themen zur Behandlung der Erkrankung, zu Fachärzten und Therapeuten und Themen zu den Kindern. Vornehmlich als Möglichkeit geboren, der möglichen Isolation zu entkommen und Gleichgesinnte zu treffen, entstehen hier Kontakte mit und ohne Kinder, gemeinsame Unternehmungen werden geplant etc.

### 6.2.7. Elternstammtisch

Der Elternstammtisch findet einmal im Monat statt. Zurzeit ist die Besucherzahl rückläufig. Das liegt u.a. an der Situation, dass viele der „aktuellen“ Mütter, die Interesse an diesem themenzentrierten Angebot haben, in alleinerziehender Lebenssituation leben. Von daher ist derzeit noch nicht absehbar, wie sich dieses Angebot weiter entwickelt.

### 6.2.8. Jahresfeste

Gemeinsam mit Eltern und Kindern werden Jahresfeste organisiert und durchgeführt. Das Highlight der Familienfeste stellte auch in diesem Jahr das gemeinsame Weihnachtsfest dar. Der **ZeitRaum** „platzte aus allen Nähten“, das Programm der Darbietungen umfasste in diesem Jahr mehrere Seiten und die Wirkung des gemeinsamen Erlebnisses ist sicherlich hervorhebenswert.

So haben z.B. 3 Elternteile ihre Musikinstrumente, die sie Jahrelang nicht mehr bespielt hatten, hervorgeholt und zum großen Erstaunen ihrer Kinder Weihnachtslieder spielen können.

Gerade für die eher ängstlichen und schüchternen Kinder war die persönliche Herausforderung vor einem wirklich großen Publikum die kleinen Vorträge zum besten zu geben von großer und befriedigender Bedeutung, vor allem den Stolz der Eltern zu erleben.



## 7. Zahlen und Fakten

Die statistische Auswertung des Projektes bezieht sich auf den Zeitraum von Februar 2011 bis März 2013.

### 7.1. Summe Beratungen

Es wurden 193 Elternteile, Familienangehörige, Fachkräfte oder Institutionen beraten, davon

- 96 Familien (mit mehr als 3 Kontakten)
- 45 Familien - Kurzberatungen (weniger als 3 Kontakte)
- 16 Beratungen für Angehörige und
- 36 Beratungen für Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen (Kindergarten, Schule, Jugendhilfe, Sozialpsychiatrie, Beratungsstellen)

Bei den Familien mit mehr als 3 Kontakten wird unterschieden in

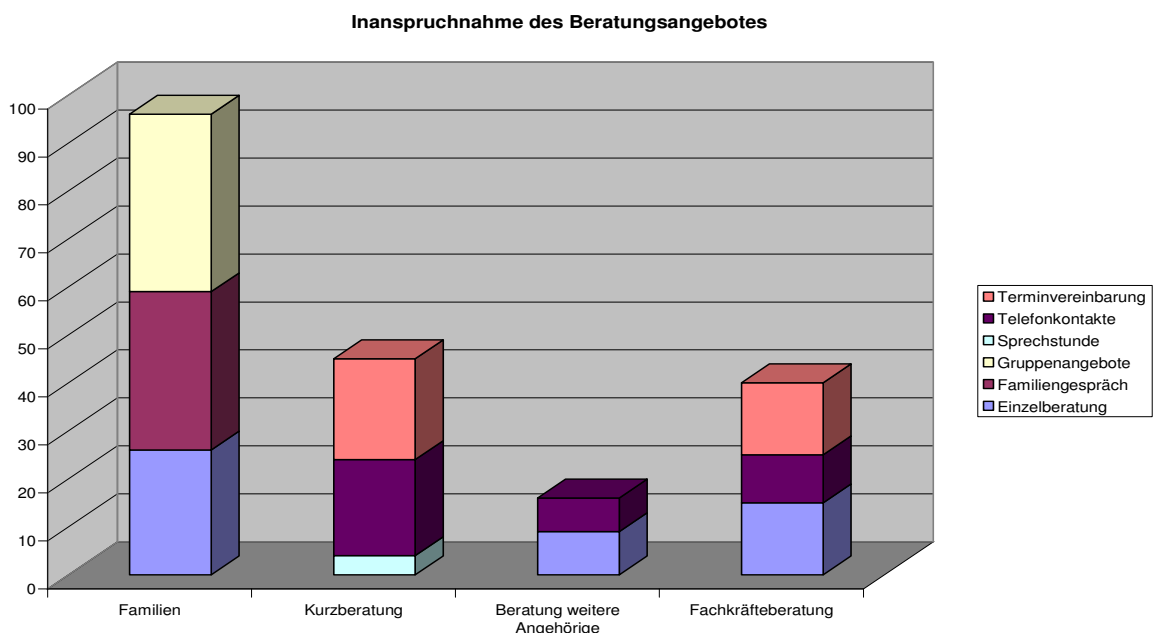
- 26 Einzelberatungen der Elternteile (ohne direkten Kontakt zu den Kindern) bei 26 Familien
- 33 Familien mit Kontakt zu den Kindern und Durchführung von Familiengesprächen
- 37 Familien, die neben Familiengesprächen auch an Gruppenangeboten teilgenommen haben

Bei den Kurzberatungen wird unterschieden in

- Beratung im Rahmen der Sprechstunde (4 Familien)
- Telefonische Beratungen (20 Fam.)
- Wahrnehmung von vereinbarten Terminen im ZeitRaum ( 21 Fam.)

Die Beratung von Fachkräften erfolgte

- in Form Einzelberatungen im ZeitRaum
- im telefonischen Kontakt oder
- im Rahmen Terminvereinbarungen mit mehreren Fachkräften

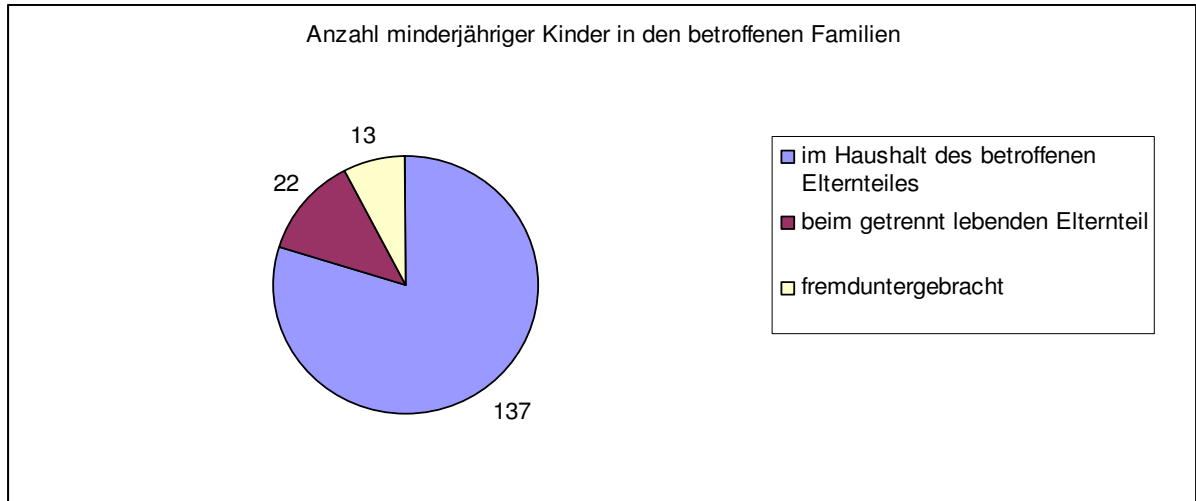


## 7.2. Kernfamilien

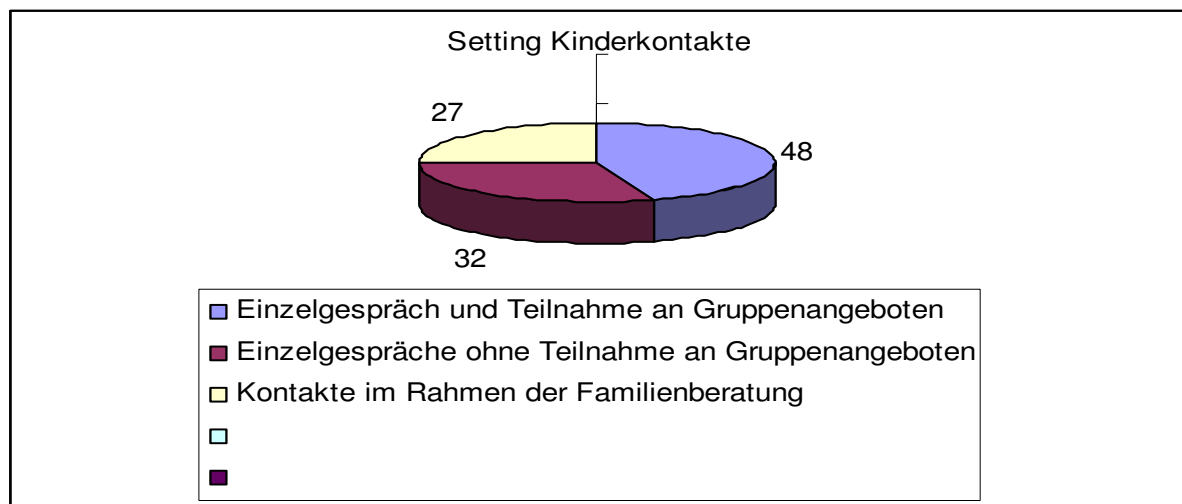
Die folgenden Auswertungen beziehen sich im auf die o.a. 96 betreuten „Kernfamilien“ vom ZeitRaum und deren Lebenswirklichkeit

### 7.2.1 Anzahl der betroffenen Kinder und deren Lebensmittelpunkt

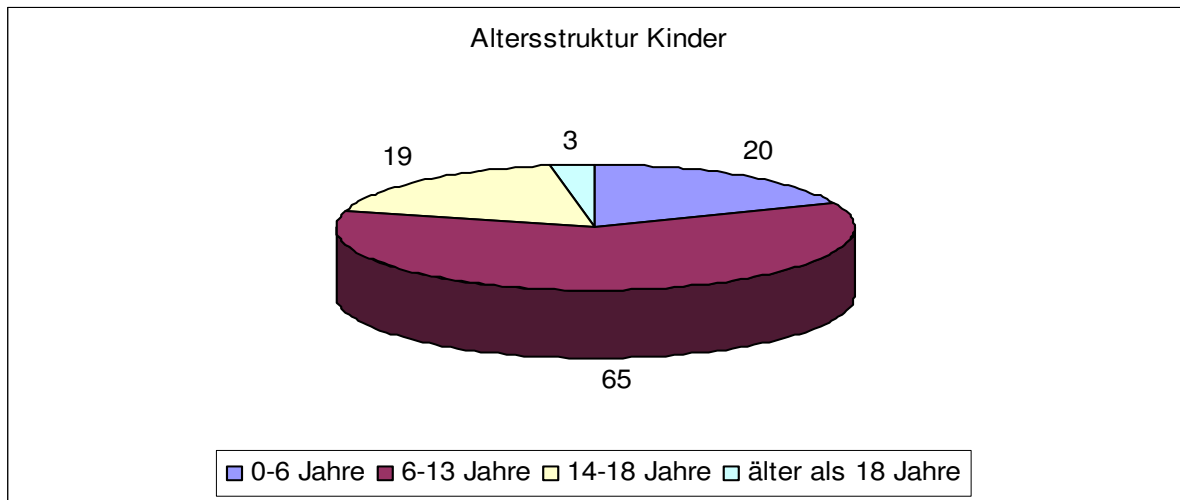
Zu den 96 Familien gehörten insgesamt 172 Kinder, die zum allergrößten Teil beim erkrankten Elternteil lebten.



Von den 172 aus unseren „Kernfamilien“ gab es zu 107 Kindern direkten Kontakt. Von diesen 107 Kindern nahmen teil an den Angeboten:



### 7.2.1.1 Altersstruktur der Kinder mit direktem Kontakt



Mehr als die Hälfte der Kinder, zu denen in irgendeiner Form direkte Kontakte stattgefunden haben, waren schulpflichtige Kinder im Alter von 6-13 Jahren. Auf diese Altersstruktur sind auch die bisherigen Gruppenangebote abgestimmt. Bei den kleineren Kindern fand der Kontakt grundsätzlich im Beisein des Elternteiles statt.

### 7.2.2. Diagnosen der betroffenen Elternteile

Bei der Verteilung der elterlichen Erkrankung ist aufzuführen, dass in 90 Familien *ein* Elternteil von der psychischen Erkrankung betroffen sind. Im Falle unserer ZeitRaum-Familien waren davon die Mütter in 80 Familien und die Väter in 10 Familien betroffen.

In 6 Familien waren *beide* Elternteile von der psychischen Erkrankung betroffen. Bei der Auswertung der Diagnosen werden also 102 Angaben berücksichtigt.

Es zeigt sich, dass hier depressive Erkrankungen mit 44 Betroffenen den Großteil ausmachen.

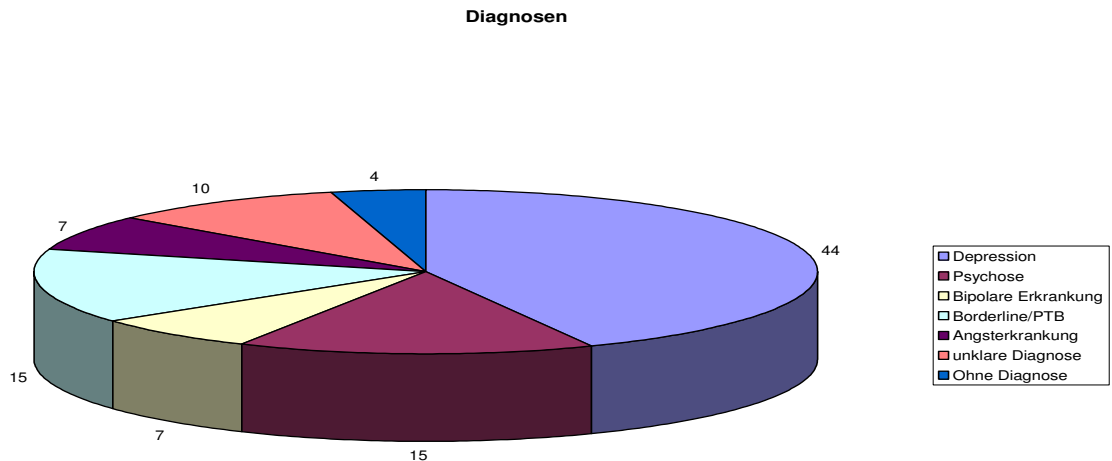
Bemerkenswert ist zudem, dass 10 betroffene Elternteile keine genauen Angaben zur eigenen Diagnose machen können, obwohl sie i.d.R. mehrfach in Behandlung waren.

4 Elternteile waren von einer psychischen Erkrankung betroffen ohne hier bereits diagnostiziert worden zu sein.

Zu berücksichtigen ist zudem, dass einige Elternteile zudem Doppeldiagnosen hinsichtlich Sucherkrankungen haben. Diese sind nicht gesondert aufgeführt, zumal die Aussagen der betroffenen Eltern dazu häufig unklar sind und daher eher spekulativer Art. Für alle Eltern stand die psychische Erkrankung zudem bei der Inanspruchnahme des Beratungsangebotes im Vordergrund.

Unter unklarer Diagnose wird verstanden, dass es in der Vergangenheit unterschiedliche Diagnosen gegeben hat oder wechselnde.

Die Diagnosen verteilen sich wie folgt:



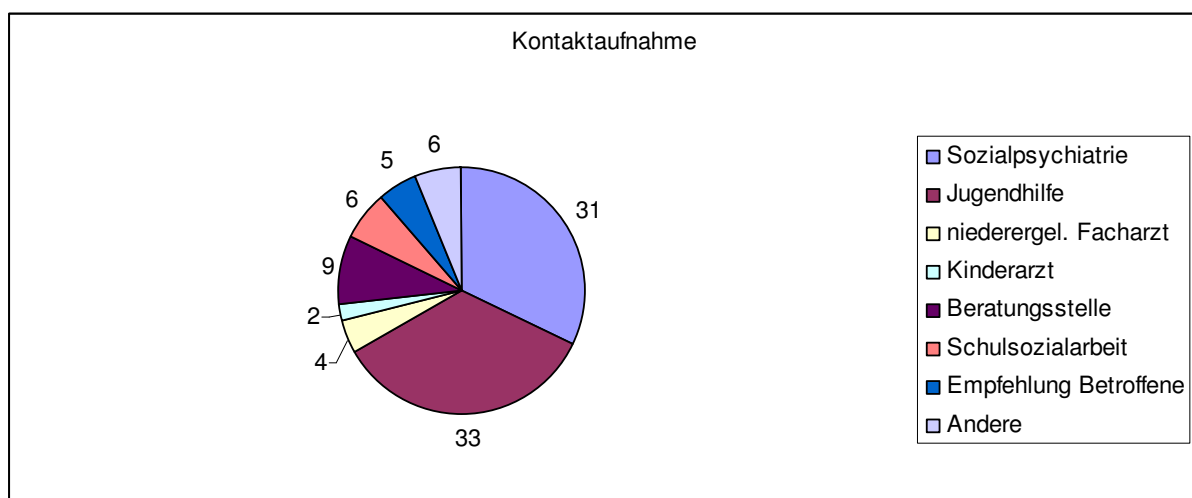
### 7.2.3. Vermittlung / Kontakt zu ZeitRaum

Es hat sich im Laufe der ersten 21/2 Jahre gezeigt, dass der Kontakt zu ZeitRaum in den allermeisten Fällen durch Empfehlung und/oder Begleitung durch Dritte zustande kommt.

Lediglich 6 betroffene Familien haben den Weg zur **ZeitRaum** über Flyer, Berichterstattung im Radio oder Zeitung gefunden.

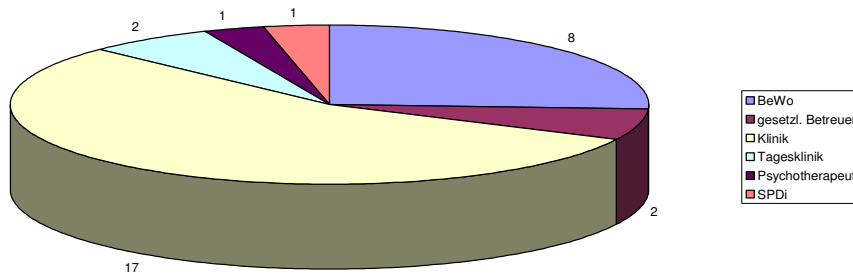
Fast zu gleich großen Teilen erfolgte der Zugang über das soziopsychiatrische Helfersystem und das Jugendhilfesystem.

Die weitere Verteilung gestaltet sich wie folgt:



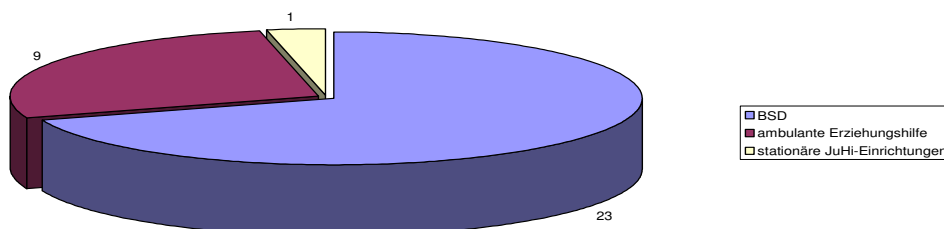
Bei genauerer Betrachtung der beiden Systeme Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie ergibt sich folgende Verteilung:

Sozialpsychiatrisches Versorgungssystem



Es ist bemerkenswert, dass nicht eine Empfehlung über einen niedergelassenen Facharzt für Psychiatrie zustande gekommen ist ( obwohl zum Projektbeginn nahezu alle Facharztpraxen über das Angebot informiert worden sind )  
 Zudem ist erwähnenswert, dass es 2 weitere Vermittlungen über den SPDi gegeben hat, diese aber unter „Kurzberatungen“ fallen und nicht zu unseren „Kernfamilien“ gehören. Auch über beide SPZ´s kam keine Familie zu uns.

Jugendhilfe



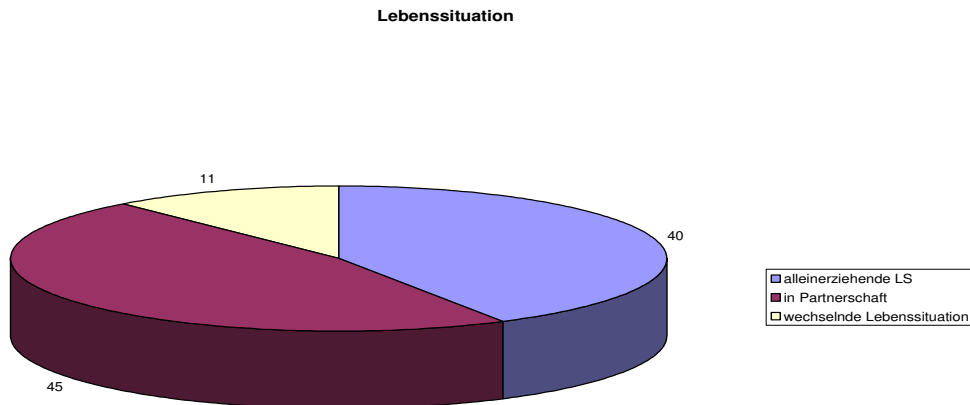
Im Rahmen der Jugendhilfe erfolgten also die allermeisten Vermittlungen über die Bezirkssozialdienste und in den Familien tätigen MitarbeiterInnen ambulanter flexibler Hilfen.

#### 7.2.4. Lebenssituation

Die Lebenssituation der ZeitRaum-Familien deckt sich im Großen und Ganzen mit den Angaben und Vermutungen in der Fachliteratur. Eltern, die an einer psychischen Erkrankung leiden leben deutlich öfter mit ihren Kindern in alleinerziehender Lebenssituation als Elternteile ohne Erkrankung.

Die Hälfte der betroffenen Elternteile leben zwar in einer festen Partnerschaft, häufig sind die Partner jedoch nicht leiblicher Elternteil unserer Kinder.

Unter wechselnder Lebenssituation soll hier verstanden werden, dass sich während der Beratung im ZeitRaum die Lebenssituation geändert hat. In mehreren Familien kam es zu häufigeren Wechsel der Partnerschaften.



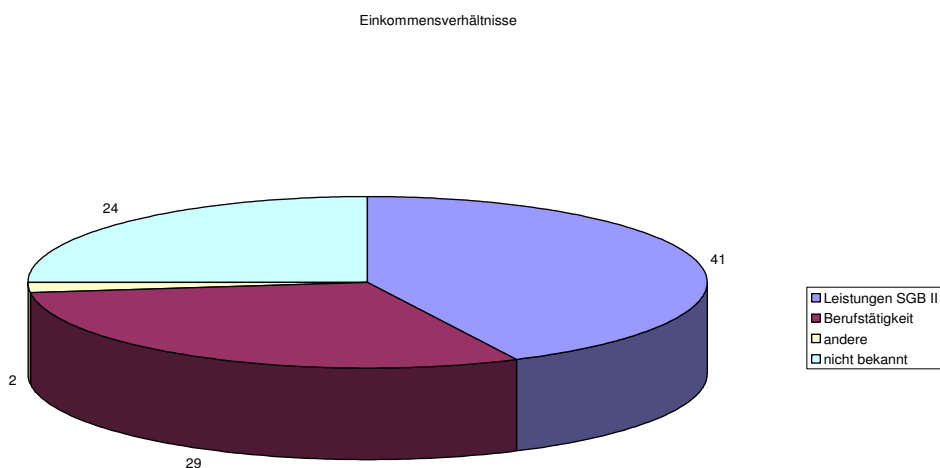
### 7.2.5. Einkommensverhältnisse

Auffällig ist bei den Einkommensverhältnissen unserer Familien, dass tatsächlich die allermeisten Familien auf Leistungen nach dem SGB II angewiesen sind.

Bei den Familien, die zu ihrem Einkommen keine Angaben gemacht haben war der allergrößte Teil nicht berufstätig, von daher werden hier sicherlich auch viele an der unteren Einkommensgrenze liegen.

Einige von Ihnen werden zudem Leistungen nach dem ALG I beziehen.

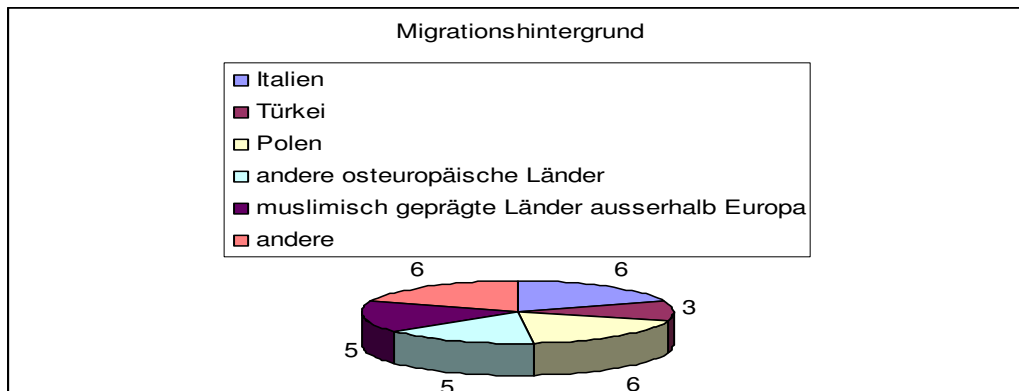
Bei den Angaben zu Familien „Berufstätigkeit“ finden sich auch die Familien wieder, die zurzeit Umschulungen machen oder an Maßnahmen der Rentenversicherungsträger teilnehmen.





## 7.2.6. Angaben zum Migrationshintergrund

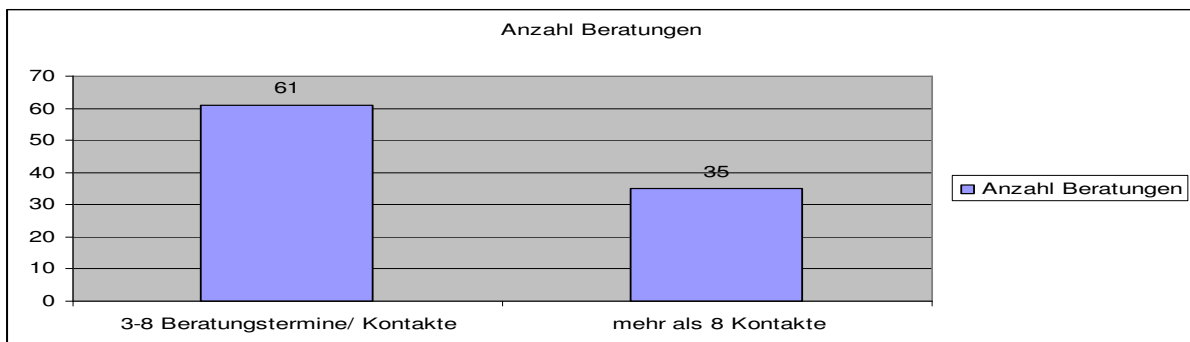
Von den 96 Familien haben 31 Familien einen Migrationshintergrund



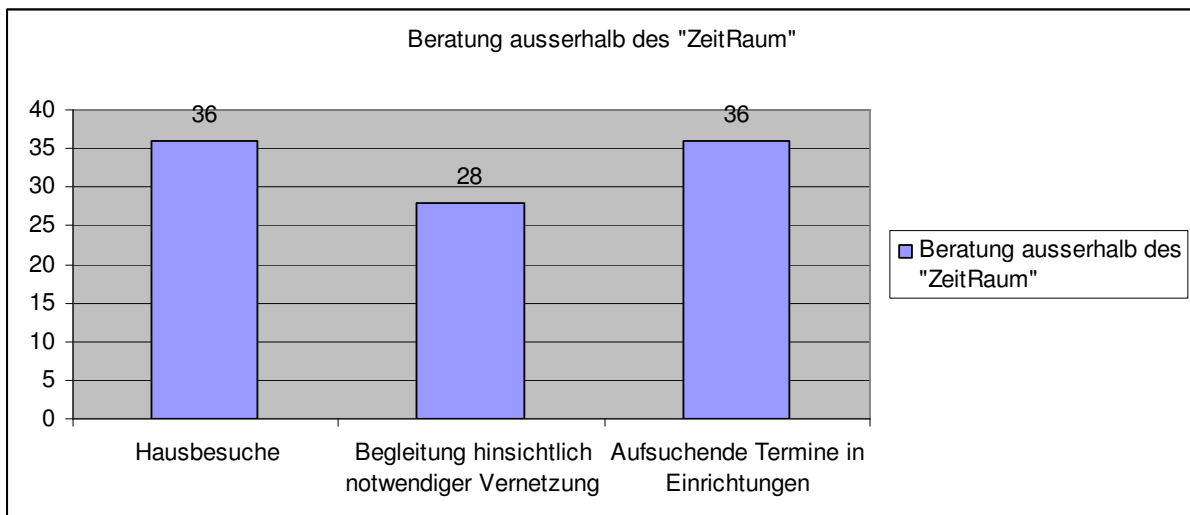
## 8. Rahmenbedingungen, Setting und Inhalte der Begleitung

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die Arbeit mit den o.a.96 Kernfamilien

### 8.1 Anzahl der Beratungen

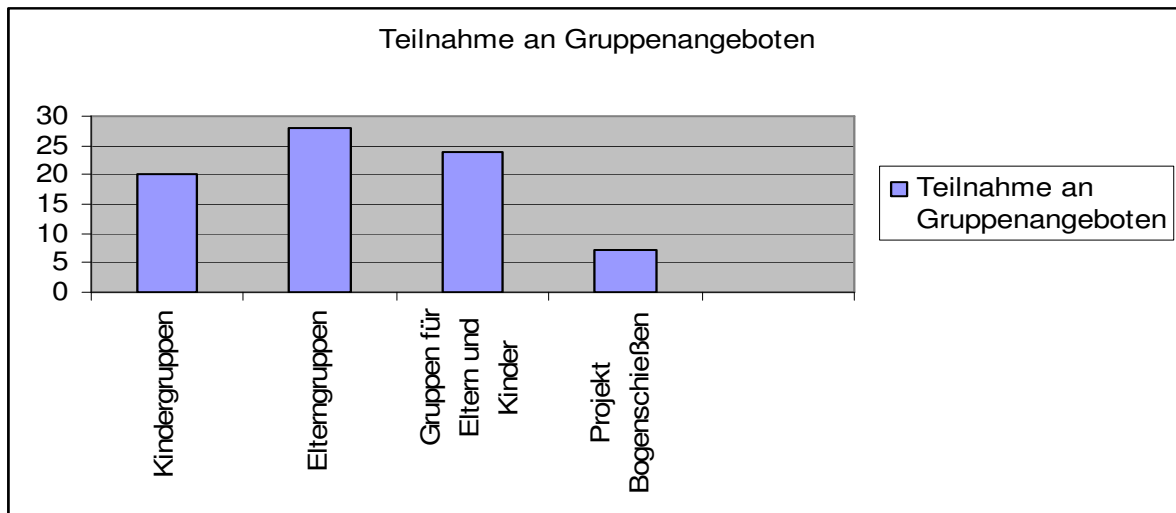


### 8.2 Beratungssettings außerhalb des Projektes (Mehrfachangaben)



### 8.3 Teilnahme an Gruppenangeboten (Mehrfachangaben)

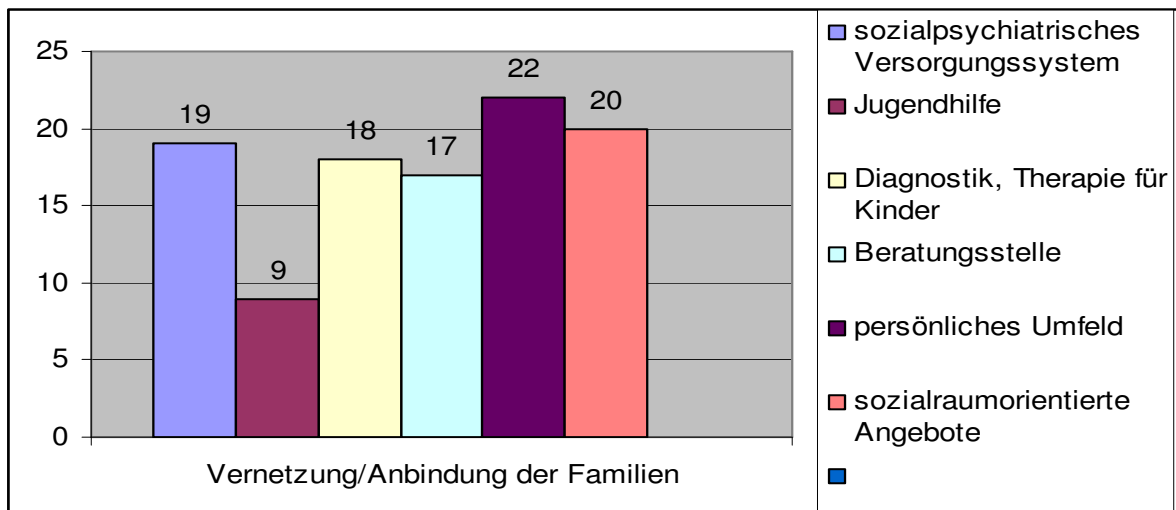
Es nahmen insgesamt 37 Familien an Gruppenangeboten teil



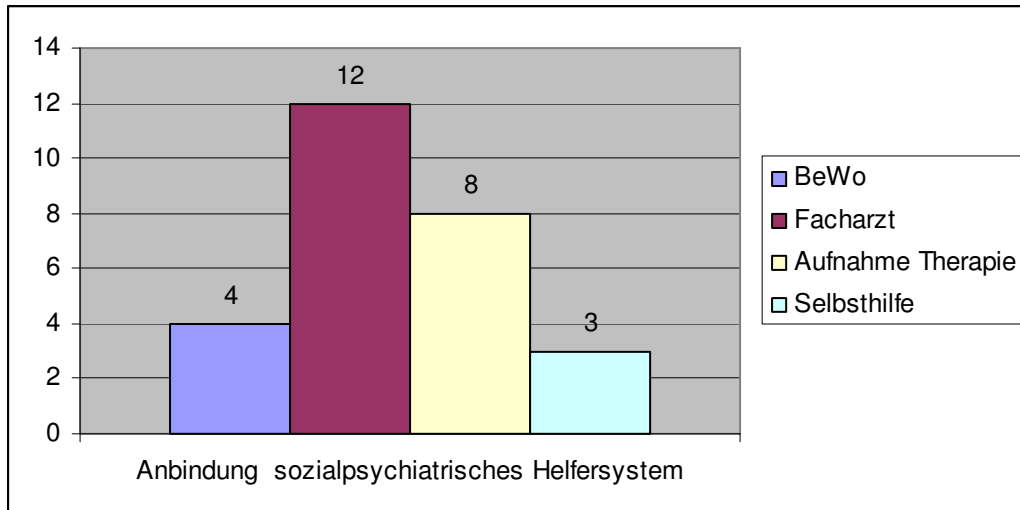
### 8.4 Vernetzung / Kooperation

Ein wesentlicher Schwerpunkt im ZeitRaum sollte von Projektbeginn an die **Vernetzung** der Familien darstellen. (Mehrfachangaben)

Bei der Vernetzung der Familien ergibt sich folgendes Bild:

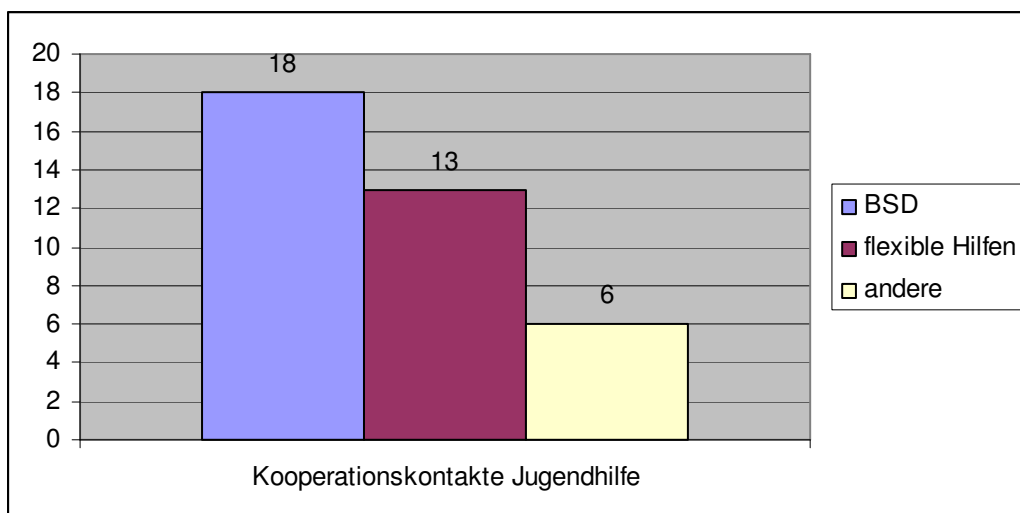


Dabei verteilte sich die Anbindung im sozialpsychiatrischen Helfersystem wie folgt: (Mehrfachangaben)



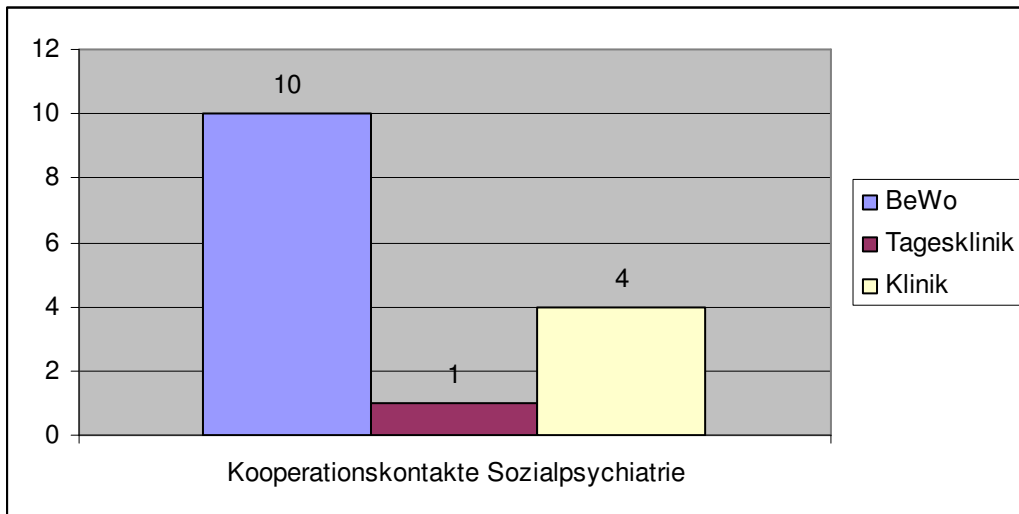
Anbindung an Jugendhilfe wird oben verstanden, in Absprache mit der Familie Kontakt zum zuständigen BSD aufzunehmen. Das war in 9 Familien der Fall.

Hinsichtlich angestrebter fallbezogener **Kooperationen** ergibt folgendes Bild: Dabei wird unter Kooperation verstanden, dass in Absprache mit den betroffenen Familien bedarfsorientierte Kooperationskontakte stattgefunden haben.



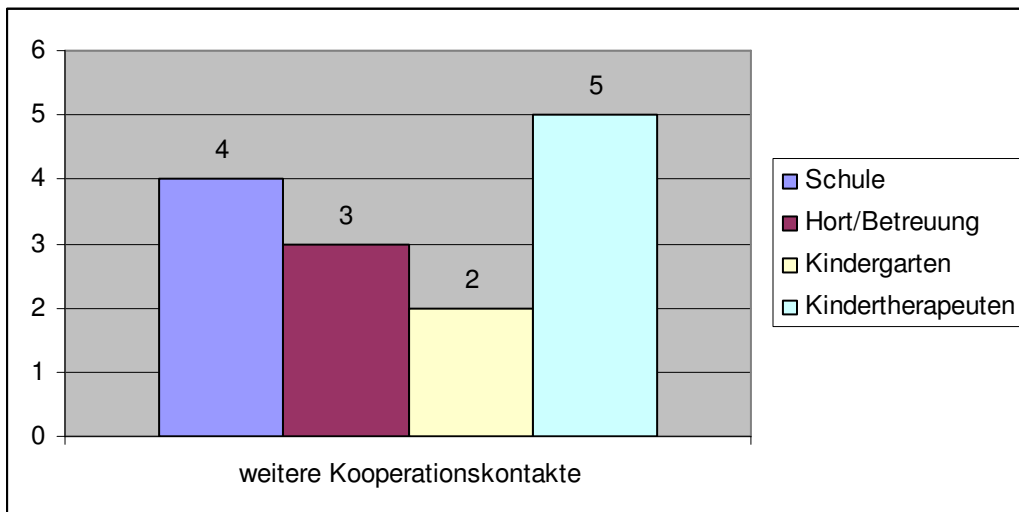
Bereits bei Kontaktaufnahme zu **ZeitRaum** hatten bereits 10 Familien eine ambulante Erziehungshilfe, zzgl. der 4 o.g. also bei insgesamt 14 Familien. Das bedeutet, dass (bis auf ein Ausnahme) hier bei allen Familien Kooperationskontakte stattgefunden haben.

Im Rahmen der Kooperationskontakte im Rahmen der sozialpsychiatrischen Versorgung sieht die Verteilung aus:



Insgesamt 9 Elternteile wurden zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme im Rahmen von BeWo betreut. Zuzüglich der o.g. 4 ergibt sich 13 Elternteile, die BeWo in Anspruch genommen haben, regelmäßige Kooperationskontakte bestanden hier zu 10 BeWo-MitarbeiterInnen.

Im Rahmen weiterer Kooperationskontakte sollen genannt werden:



## 9. Fallbeispiele

1.) Die Fachleitung eines BeWo Anbieters in Wuppertal nahm Ende Oktober Kontakt zu ZeitRaum auf, weil sie Unterstützungsbedarf für eine Familie suchte. Der Kontakt zum BeWo kam über den sozialpsychiatrischen Dienst zustande. Die alleinerziehende Mutter von 2 Kindern ( 8 und 4 ) lehnte BeWo wegen notwendigem Auskunftsersuchen des Einkommens der Eltern ab.

Die Mutter litt an schweren Depressionen, gepaart mit Angstzuständen. Sie verließ nur im Notfall und im Beisein eines Kindes ihre Wohnung. Zudem zeigte sie gegenüber Helfern ein großes Misstrauen.

Die Familie war dem zuständigen BSD bekannt.

Die Mutter nahm den vereinbarten Info Termin im ZeitRaum wahr und gestattete Kontakt zum Jugendamt aufzunehmen.

Zudem konnte ein Hausbesuch und ein Kennen lernen beider Kinder vereinbart werden.

Der vierjährige Sohn hatte von Geburt an Entwicklungsprobleme und wurde in einem heilpädagogischen Kindergarten betreut. Der achtjährige Sohn zeigte ähnliche Verhaltensweisen wie seine Mutter. Er war sehr ruhig, kümmerte sich um seinen kleinen Bruder, hatte keinen freundschaftlichen Kontakt zu anderen Kindern, auch nicht in der Schule. Zu Beginn des Kontaktes war er sehr zurückhaltend und vorsichtig (auch das war ihm durch die Verhaltensweisen seiner Mutter bekannt). Auch er verließ die Wohnung außerhalb der Schulzeiten nicht, es sei denn in Begleitung der Mutter oder des Vaters.

Die Wohnung war in einem ziemlich desolaten Zustand, es fehlten verschiedenste Möbelstücke, laut Aussagen der Mutter hatten beide Kinder diese zerstört.

Regelmäßiger Kontakt bestand für die Kinder zum getrennt lebenden Vater, dieser schien insbesondere für den Großen eine wichtige Bezugsperson darzustellen.

In Absprache mit der BSD – Fachkraft ging es zunächst darum, die Mutter an das sozialpsychiatrische Helfersystem anzubinden und zu versuchen, den älteren Jungen mittelfristig an Angebote im ZeitRaum anzubinden. Zudem erschien dringend erforderlich, die Mutter davon zu überzeugen, dass für ihn der Kontakt zu anderen Kindern dringend notwendig sei und sie davon zu überzeugen, dass er an den offenen Ganztage in seiner Grundschule angemeldet wird.

Bei sehr guter Kooperation mit dem BSD und beharrlichen Versuchen, das Vertrauen der Mutter zu erhalten, konnte in dieser Familie einiges bewirkt werden:

Die Mutter hat sich trotz der Hemmschwellen auf BeWo einlassen können. Sie ist dabei, eine adäquatere Wohnung für sich und die beiden Kinder zu suchen.

Sie ist in fachärztlicher und psychotherapeutischer Behandlung.

Nach anfänglichen Schwierigkeiten und Abbrüchen besucht der achtjährige Sohn jetzt regelmäßig und freudig den offenen Ganztage seiner Schule. Seine Mutter hat es nach wie vor schwer, ihren Sohn „gehen“ zu lassen, sieht aber die positive Entwicklung in der Gesamtfamilie.

Er nimmt aufgeweckt und gerne an der Jungengruppe im ZeitRaum teil und fängt vorsichtig an über seine Sorgen, Wahrnehmungen und Ängste zu sprechen. Hier zeigt er enorme kreative Fähigkeiten, ist witzig und in die Gruppe gut integriert. Der Mutter gelang es, trotz er vielen anderen Besucher, gemeinsam mit ihren beiden Kindern das Osterfamilienfrühstück hier zu besuchen.

Hin und wieder schafft sie es (wenn sie ihren Großen hier abholt) mit dem Kleinen einen öffentlichen Spielplatz zu besuchen, wenngleich auch zeitlich sehr begrenzt.

Zumindest die ersten Schritte sind getan...

2.) Der Vater einer 14-jährigen Tochter, die fortwährend bei ihrer psychisch erkrankten Mutter ( Psychose) und deren achtjährigem Sohn aus einer anderen Beziehung lebte, kam auf Anraten des Jugendamtes in Begleitung seiner neuen Lebensgefährtin in die Sprechstunde, weil er sich Sorgen um die Tochter machte. Sie war aufgrund der schwierigen Situation zu Hause vor einigen Wochen zu ihm gezogen.

Die vermutlich ebenfalls psychisch erkrankte Großmutter, die im selben Haus wohnte hatte sie vor die Tür gesetzt, weil sie ihr als Tochter die Schuld an der Erkrankung der Mutter gab. Aufgrund der besonderen Situation mit der Mutter und der augenscheinlich ebenfalls psychisch erkrankten Großmutter ( die die Familie des Vaters und das Mädchen selbst mit Telefonanrufen terrorisierte ) und ihren eigenen psychischen Auffälligkeiten kam es zu unterschiedlichsten Stresssituationen, die für Vater und dessen Lebensgefährtin ( die selbst auch unter Depressionen litt) nicht aufzufangen oder nicht „aushaltbar“ waren.

Die leibliche Mutter verweigerte die Kontaktaufnahme zu ZeitRaum.

Der zuständige BSD war informiert über die Situation in der Familie, insbesondere aufgrund der Tatsache, dass ja auch noch ihr kleiner Bruder dort lebte, um den sich das Mädchen große Sorgen machte.

Die 14-jährige Tochter wurde aufgrund der bestehenden Problematik gegen ihren eigenen Willen stationär in einer Mädchengruppe untergebracht.

Sie gab der „Stiefmutter“ die Schuld an dieser Entscheidung.

Die uneindeutige Position des Vaters, die familiäre Belastung durch Mutter und Großmutter und die eigenen psychischen Auffälligkeiten brachten die Tochter mehr und mehr ins Schwimmen und sie wurde von Woche zu Woche auffälliger in ihrem Verhalten, sodass schnell deutlich wurde, dass sie sich dringend in jugendpsychiatrische stationäre Behandlung begeben musste.

Dieses lehnte sie strikt ab, ein Verbleib in der Mädchengruppe war jedoch wegen ihrer Auffälligkeiten nicht mehr möglich, zumal es zu selbstgefährdenden Verhaltensweisen kam.

Der Kontakt zu ihr bestand während der gesamten Zeit. ZeitRaum nahm für sie hier den „neutralsten Ort“ ein und ganz vorsichtig öffnete sie sich in Gesprächen darüber. Sie hatte sich zwar selbst schon viel mit der Erkrankung der Mutter beschäftigt, nutze Gespräche und Antworten für sich sehr. Ihr selbst war sehr wohl klar, dass sie selbst starke Auffälligkeiten zeigte und mit den vielfältigen familiären Belastungen völlig überfordert war und ganz dringend auf weitere therapeutische Unterstützung angewiesen war.

Letztendlich war sie mehrere Monate stationär in der Sana-Klinik, es bestand durchgängig eine gute Kooperation mit der zuständigen Fachkraft des BSD, zudem war ZeitRaum bei allen Helferkonferenzen in der Klinik beteiligt.

Die mittlerweile 15-jährige konnte sich nach anfänglichem Widerstreben sogar darauf einlassen, umgehend nach ihrer Entlassung in eine fachlich adäquate intensiv pädagogisch arbeitende Wohngruppe nach Paderborn zu ziehen, nachdem ihr dort eine Probezeit zugebilligt wurde.

In einem späteren Telefonat teile sie mit, dass ihr gerade der räumliche Abstand (der für sie anfänglich das Schwierigste darstellte)sehr gut getan hätte und sie dabei ist, endlich ganz eigene Perspektiven für sich zu entwickeln.

3. Auf Empfehlung einer niedergelassenen Kinder- und Jugendpsychiatrischen Praxis kam eine Mutter von 2 Töchtern zu uns.

Sie machte sich große Sorgen um ihre damals achtjährige Tochter, die sich in Therapie in der o.g. Praxis befand.

Das Mädchen zeigte von Beginn ihrer Schulzeit an enorme Defizite im Rahmen ihrer Lern- und Persönlichkeitsentwicklung. Sie würde an einer Förderschule unterrichtet, ihre Klassenlehrerin schien für sie einziger Halt und Orientierungspunkt zu sein.

Die Mutter schilderte, dass sie aufgrund ihrer massiven Angstzustände das Haus kaum verlassen würde, sie im Beisein der Kinder häufige Panikattacken habe, sie ansonsten sehr isoliert und zurückgezogen leben würde.

Vom Vater der Kinder hatte sie sich aufgrund von massiven Gewalttätigkeiten etc. getrennt. Während des vorangegangenen Aufenthaltes in der Tagesklinik kümmerte er sich jedoch in der Wohnung der Mutter um beide Kinder, damit diese versorgt waren. Er habe zudem die Trennung nicht akzeptieren können. Nachdem die Mutter die Versorgung der Kinder wieder selbst übernommen hatte, kam dann es seinerseits zu massiven Belästigungen übers Telefon. Im Umgang mit diesen war die Mutter völlig überfordert, häufig auch uneindeutig und regierte wieder vermehrt mit Panikanfällen und Rückzug. Die ältere Tochter (die auch die früheren Gewalttätigkeiten gegenüber der Mutter miterlebt hatte) hatte zum einen große Angst vor ihrem Vater und zum anderen war sie durchgehend sehr besorgt um ihre Mutter und übernahm hier die Rolle der „Aufpasserin“. Über die Erkrankung ihrer Mutter war sie nicht aufgeklärt und im Umgang damit vollends überfordert. Sie hatte außerhalb der Schule keine Kontakte zu anderen Kindern.

Die Mutter selbst hatte große Schuldgefühle wegen ihrer Tochter und wollte „die Dinge“ jetzt selbst in die Hand nehmen.

Sie erklärte sich von Anfang an bereit, dass wir in enger Kooperation mit dem Jugendamt, der Schule und der behandelnden Therapeutin ihrer Tochter ein Familienhilfspaket für die Familie schnüren konnten.

Die Familiensituation gestaltet sich jetzt wie folgt:

Die Mutter geht regelmäßig zu einem Facharzt und macht eine ambulante Psychotherapie. Zwischenzeitliche Krisen konnten ambulant aufgefangen werden.

Sie hat es geschafft, sich gegenüber den Belästigungen des Vaters ihrer Kinder abzugrenzen. Sie bezieht deutlich klarere Standpunkte gegenüber dem Helfersystem. Sie lebt seit nunmehr 2 Jahren in einer festen Beziehung, ihr Partner hat ein gutes und vertrauensvolles Verhältnis zu beiden Töchtern. Sie übernimmt Verantwortung für sich und ihre Kinder und funktioniert gut in ihrer Rolle als Mutter.

Sie hält sich mittlerweile an die gemeinsamen Vereinbarungen, die im Rahmen der Hilfeplanung getroffen worden sind. Perspektivisch denkt sie an die Aufnahme einer beruflichen Tätigkeit.

Sie hat sich mit einigen „ZeitRaum“ - Familien angefreundet, kommt nach wie vor regelmäßig zum „Mütterfrühstück“ und hat sich zu einer kompetenten „Hoffnungsträgerin“ für neue Mütter, die in ähnlich desolater Ausgangssituation leben, entwickelt.

Einzelberatungen hier nimmt sie kaum noch in Anspruch, hin und wieder als „Rückversicherung“ ihres eigenen Handelns.

Ihre jüngere Tochter ist mittlerweile in der ersten Klasse, zeigt sehr gute schulische Leistungen, hat viele Freundinnen und ist ein fröhliches aufgewecktes

Mädchen. Sie hatte, zunächst als begleiteter Besuchskontakt, regelmäßig Kontakt zu ihrem Vater. Wegen eines Haftantritts steht hier noch die weitere Entwicklung aus.

Bei der mittlerweile 10-jährigen Tochter (und ehemaliges Sorgenkind der Mutter) ist zwischenzeitlich eine schwere Lernbehinderung diagnostiziert, sie geht nachmittags in den Hort ihrer Förderschule. Und ganz aktuell wurde eine heilpädagogische Förderung bewilligt.

In den ersten Einzelterminen war sie sehr zurückhaltend und schüchtern und nicht bereit, über sich und ihre Ängste zu reden.

Über kreative Angebote und Basteleien (hier zeigt sie große Talente) gelang es, Zugang zu ihr zu bekommen.

Sie hat an unserer ersten „Girli“ - Gruppe teilgenommen, besucht heute noch regelmäßig mit ihrer Familie unsere Freizeitangebote und wenn sie sich Sorgen macht, formuliert sie dieses und fragt nach.

Die Mutter lässt sie mittlerweile mit öffentlichen Verkehrsmittel alleine zur Schule fahren und ihre Tochter darf sich nun auch an Kletterkünsten und anderen kindgerechten Aktivitäten erproben (beides wäre für die Mutter früher undenkbar und aufgrund der eigenen Erkrankung nur sehr schwer aushaltbar gewesen)

Zu ihrem Vater hat sie keinen Kontakt, weil sie ganz deutlich im Rahmen ihrer Therapie und im ZeitRaum formulieren konnte, dass sie das nicht möchte.

4. Auf Anraten des sozialpsychiatrischen Dienstes meldete sich die Mutter eines dreizehnjährigen Jungen in der Sprechstunde um einen Termin auszumachen. Bei ihrem Mann sei erstmalig vor ein paar Monaten eine manisch-depressive Erkrankung ausgebrochen.

Verbunden mit den „typischen“ Symptomen einer manischen Phase hatte es seitens des Vaters Zerwürfnisse mit Freunden, Nachbarn, Geschäftspartnern und vor allem mit der Schule seines Sohnes und befreundeten Elternteilen gegeben. Zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme zu ZeitRaum war die stationäre Behandlung des Vaters abgeschlossen, er war wieder zu Hause und war nun in einer depressiven Phase.

Die Mutter schilderte, dass sie im Umgang damit überfordert sei und sich große Sorgen um ihren Sohn machen würde, der sich sehr zurückgezogen hatte und nicht bereit war, über die Situation zu sprechen. Gleichfalls mache sie sich Sorgen um ihren Mann, der sich Riesenvorwürfe darüber mache, was er seinem Kind und seiner Familie angetan habe.

Vor der Erkrankung wären sie eine ganz normale Familie gewesen und für den Sohn sei der Papa der „Held“ gewesen.

In dieser Familie hat es dann noch einen Beratungstermin mit dem Vater gegeben, einen weiteren mit der Mutter und ein Familiengespräch vor Ort. Obwohl der Sohn diesem sehr kritisch gegenüberstand und sich zunächst nicht darauf einlassen wollte, beteiligte er sich interessiert und stellte viele Fragen. Die Aufklärung über die Erkrankung des Vaters war hier zentrales Thema. Leider konnte er sich nicht auf weitere Termine im ZeitRaum einlassen, wolle sich aber melden, wenn er Bedarf habe.

Nach einer telefonischen Nachfrage zwei Monate später teilte die Mutter mit, dass es ihrem Mann nach wie vor schlecht ginge, er aber dabei sei, sich therapeutische Unterstützung zu suchen und diese dann auch in Anspruch zu nehmen.

Er hat sich weiterhin mit seiner Erkrankung auseinandergesetzt, hat aktiv den Kontakt mit den „geschädigten Personen“ genommen, spricht mit seinem Sohn



über seine Erkrankung. Mittlerweile kämen auch wieder Freunde des Sohnes ins Haus, der Sohn selbst geht wieder vermehrt seinen Hobbys nach und langsam nähern sich Vater und Sohn wieder an. Als Familie haben sie noch schwer an der Erkrankung zu tragen, wollen sich aber aktiv damit auseinandersetzen.

## 10. Zusammenfassung

ZeitRaum besteht nun seit 2 ½ Jahren als Angebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern in Wuppertal und konnte große Teilbereiche in der vorhandenen Versorgungslücke schließen.

Erfreulicherweise hat sich das Projekt als Hilfsangebot in der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Sozialpsychiatrie etabliert und ist beiden Bereichen bekannt. Hinsichtlich der dringend erforderlichen Kooperation zwischen beiden (zum Teil sehr unterschiedlich aufgestellten) Helfersystemen wurde das Projekt als Ansprechpartner und Anlaufstelle genutzt und konnte in vielen Fällen im Sinne der betroffenen Familien zwischen beiden Systemen ergänzend, vermittelnd und zum Teil „übersetzend“ tätig werden.

Insbesondere unter Berücksichtigung der bunten und zahlreichen Trägervielfalt im Tal ist es weitestgehend gelungen, sinnvolle zielorientierte familienbezogene Kooperationskontakte in beiden Helfersystemen auf- und auszubauen.

Unabhängig von Trägerinteressen und etwaigen Konkurrenzsituationen in den unterschiedlichen Versorgungsbereichen konnten so die Interessen und Bedürfnisse der Kinder in den Fokus genommen und die „PatientInnen“ in ihrer Elternfunktion und –verantwortung wahrgenommen werden.

In vielen Familien- Beratungskontexten konnten Vorbehalte und Ängste gegenüber möglichen, bestehenden oder zu installierenden Hilfen und Unterstützungen des Jugendamtes abgebaut werden, bis auf ganz wenige Ausnahmen entbunden die Familien die Projektleitung von der Schweigepflicht. In keinem einzigen Fall bedauerten dieses die Familien im Nachhinein.

Auch die Vernetzungen und Installierungen von Hilfen aus dem sozialpsychiatrischen Helfersystem für den betroffenen Elternteil konnten eindeutig dazu beitragen, die Lebenssituation für die Familien und zu verbessern.

Es ist gelungen zu einer Vielzahl von Familien Kontakt aufzunehmen. Dabei haben sich die unterschiedlichen Zugangswege und –möglichkeiten, sowie die flexible Angebotsstruktur des **ZeitRaum** bewährt.

Die Problemlagen für Kinder psychisch erkrankter Eltern sind von vielfältigen Faktoren abhängig, insbesondere vom Alter des Kinder, von der Art der Erkrankung, der Einkommens- und Lebenssituation, dem Vorhandensein von Vertrauenspersonen, der Familienstruktur etc..

Die zur Verfügung gestellten Hilfen orientierten sich durchgängig an der jeweiligen Familiensituation und -problemlage und fanden in enger Abstimmung mit den Betroffenen selbst und dem weiteren ( persönlichen und professionellen ) Umfeld statt.

Dieses sollen auch die o.a. Fallbeispiele verdeutlichen.

Neben den aufgeführten Einzelberatungen und Familienberatungen ist es gelungen, eine Vielzahl von gut besuchten Gruppenangeboten für Kinder und Eltern zu etablieren.

Gerade funktionierende Gruppenangebote stellen nach Rücksprache und Erfahrungen aus anderen Städten eine besonders große Herausforderung an Hilfsangebote und Träger dar.

Vor allem aber ist es gelungen, eine Vielzahl von Familien ganz konkret und aktiv an der Ausgestaltung der Hilfe zu beteiligen und sie erfahren zu lassen, dass sie positive Veränderungen in Angriff nehmen können, sich mit den Themen der Familienbelastung und vor allem sich mit den Bedürfnissen der Kinder auseinandersetzen. Sie trauten sich zu Verantwortung für die eigene Situation zu übernehmen und erfuhren im Rahmen der Zusammenarbeit und der unterschiedlichen Angebote entsprechende Selbstwirksamkeitserlebnisse. Vor allem aber fanden hier unsere eigentlichen Hauptpersonen, nämlich die von dieser Lebenssituation betroffenen Kinder, **Zeit** und **Raum** für ihre Fragen, Ängste und Sorgen, für Begegnungen und Austausch mit anderen betroffenen Kindern und Familien, vor allem für Erfahrungen und Erlebnisse zur Stärkung ihres Selbstwertgefühls. Sie konnten hier für den Umgang mit den schwierigen Lebenssituationen gestärkt werden und entwickelten in Einzelkontakten, Familiengesprächen und im Gruppenkontext individuelle Bewältigungsstrategien.

Im Rahmen der konkreten Arbeit hat sich gezeigt, dass sinnvolle und wirksame Hilfen für die betroffenen Kinder jedoch nur möglich sind, wenn Eltern diesen zustimmen und ihre Kinder in der Inanspruchnahme ermutigen und sie unterstützen über ihre Situation zu sprechen.

Zudem ist es erforderlich, Eltern intensiv in die Zusammenarbeit einzubinden und sie in Richtung auf Übernahme von Verantwortung und Engagement für sich und ihre Kinder zu fördern und insbesondere zu fordern.

Die im vorderen Teil des Berichtes aufgeführten Aussagen von Elternteilen in Erstgesprächen machen die Hoffnungs- und Hilflosigkeit vieler Familien einerseits und die fehlende Bereitschaft oder der fehlende Glaube an der möglichen Verbesserung der familiären Situation deutlich. Mitunter sind die Betroffenen nicht in der Lage sich und ihr eigenes Verhalten zu reflektieren und flüchten immer wieder in „Ja-Aber-Aussagen“ oder sehen als Grund für ihre eigene schlechte Verfassung die Auffälligkeiten ihrer Kinder.

Es hat sich (auch abhängig von der jeweiligen persönlichen Voraussetzung und dem Krankheitsbild) gezeigt, dass sich betroffene Elternteile (oftmals geübt und sicher im Umgang mit Gesprächssituationen) zwar verbal und augenscheinlich gut auf die Gesprächsinhalte einlassen können und Ideen entwickeln, in der Umsetzung, der tatsächlich beobachtbaren Lebenssituation und/oder in der Wahrnehmung ihrer Kinder sich dieses u.U. aber wenig widerspiegelt. Die Familien machen oftmals einen sehr entmutigten und frustrierten Eindruck bei der Kontaktaufnahme.

Um Veränderungen in Gang zu bringen bedarf es jedoch einer wirksamen und umsetzungstauglichen Idee, der Motivation, einem entsprechenden Willen und der Kraft dieses zu tun.

Um diesem Dilemma zu entkommen haben sich folgende Vorgehensweisen und Kompetenzen im **ZeitRaum** bewährt:

- Relativ schnell erfahrbare „Win-Situationen“ für die Familien

- das Gefühl, dass sie hier willkommen sind und dass man sich um sie und ihre Bedürfnisse bemüht
- alters- und interessengesteuerter Kontaktaufbau zu den Kindern
- eine einladende und freundliche räumliche Atmosphäre
- Sicherheit und Kenntnis im Umgang mit dem jeweiligen Krankheitsbild
- Humorvolle Begegnungen beim Aufbau eines Vertrauensverhältnisses
- das Gefühl der Familien, sich aktiv beteiligen zu können dieses u.U. auch nachdrücklich einzufordern
- Kontakte zu anderen Betroffenen (Eltern und Kindern), um von deren Erfahrungen und Entwicklungen profitieren zu können
- Erweiterung der Erfahrungshorizonte der Familien außerhalb von klassischen Gesprächssituationen (gecoachte Freizeitaktivitäten, Kunstaktionen, Bogenschießen, gemeinsame Festgestaltung, erlebnispädagogische Angebote etc.)
- Schaffung von gemeinsamen positiven Familienerlebnissen (Vereinbarungen/Absprachen im Rahmen Familiengespräche)
- Zuverlässigkeit, Einhaltung Vereinbarungen
- Reflexion der Wirksamkeitserfahrungen
- Etc.

Gerade gemeinsame Aktionen mit Eltern und Kindern im Rahmen von gecoachten „Freizeitaktivitäten“ können häufig dazu beitragen, die (oft gar nicht realisierten und schon gar nicht verbalisierten) Belastungen für die Kinder erleb- und erfahrbar zu machen.

In der direkten Beobachtung der Interaktion zwischen Eltern und Kind kann sofort Einfluss genommen werden, Verhaltensweisen reflektiert und/ oder Verhaltensalternativen entsprechend gefördert werden. Vor allem kann in späteren Gesprächskontakten auf diese Erfahrungen zurückgegriffen werden. Für ein Kind kann es bedeuten, dass es sich von seiner Rolle als „Aufpasser“ für die Mutter zumindest in diesem begleiteten Kontext lösen kann und trotzdem Spiel und Spaß mit anderen Kindern erleben und erfahren kann.

Mitunter erleben Kinder das erste Mal, dass sich erkrankte Elternteile überwinden, sich in bislang undenkbare Aktivitäten zu erproben (Eislaufen, Singen, malen etc.), meistens mit großem Erfolg und der Motivation, dieses auch außerhalb der **ZeitRaum** Angebote als Familienaktivität zu tun.

Insbesondere diese ganz realen freudvollen Aktivitäten und Erfahrungen zeigen den Betroffenen, dass es durchaus möglich ist, auch als Familien mit dieser besonderen Belastung gemeinsam Freude erleben zu können, und verhelfen mitunter zur weiteren Bereitschaft sich für das Wohl der Familie und insbesondere das der Kinder anzustrengen.

Zudem erleben Familien hier einen besonderen Schutz im Umgang mit anderen Familien. Allein das Wissen des „gemeinsamen Los“ verhilft sich zu öffnen, Besonderheiten der Einzelnen zu respektieren und gemeinsame Erlebnisse erfahrbar zu machen.

Es haben sich untereinander gut funktionierende Netzwerke entwickelt, alleinerziehende Elternteile organisieren Kindergeburtstage gemeinsam und unterstützen sich in vielen anderen Bereichen, die betroffenen Eltern haben ein offenes Ohr in Krisen, zeigen Verständnis für den anderen und sind Ansprechpartner und Ratgeber im Rahmen der Selbsthilfe.

Vor allem aber konnte der „Spagat“ gelingen, dass Kinder hier einerseits eine freudvolle und entspannte Zeit erleben und Entlastung erfahren, sich aber dennoch mit der Schwere der Thematik befassen und sich motivieren zu lassen, sich mit der elterlichen Erkrankung, den Enttäuschungen und Ängsten und mit ihren eigenen Möglichkeiten im Umgang damit auseinanderzusetzen.

Auch dieses gelingt eher weniger in klassischen Beratungssituationen. Es hat sich bestätigt, dass Kinder zunächst „vertrauensbildende Maßnahmen“ und viel Zuspruch benötigen, um sich öffnen zu können.

Hier helfen insbesondere die spielerischen und erlebnisorientierten Angebote den Kindern zu verdeutlichen, dass es im **ZeitRaum** trotz der Thematik nicht nur ernst, dunkel und schwer zugeht, sondern dass auch und gerade Freude, Spaß und Entspannung hier einen großen Teil einnehmen.

Beispielsweise bei gemeinsamen Autofahrten, Unternehmungen oder kurz vor Gruppenangeboten formulieren Kinder ihre ganz persönlichen Beobachtungen, Fragen, Sorgen und Ängste. Erfahren Sie dann Zuwendung, Interesse, Zuverlässigkeit und Mitgefühl ist in den allermeisten Fällen „das Eis gebrochen“. In der konkreten Arbeit mit den Kindern zeigt sich, dass Mädchen augenscheinlich weniger Probleme und Ängste haben, sich auf die Thematik einzulassen.

Mittlerweile konnte eine 2. Mädchengruppe angeboten werden.

Hier hat sich die kreative Gestaltung eines ganz persönlichen „Geht-Mir-Gut-Ordners“ (mit psychoedukativen Inhalten, eigenen „Seelenvitaminen“, Strategien, Wünsche von anderen Mädchen, Ansprechpartner etc.) als Zugangsmöglichkeit gut bewährt. Hier greift **ZeitRaum** auf unterschiedliche Manuale zur Gruppenarbeit mit Kinder psychisch erkrankter Eltern zurück, häufig auch in abgewandelter Form oder mit eigenen Vorlagen.

Seit 2 Monaten besteht unsere erste Jungengruppe, hier erfolgt der Zugang über gemeinsames Werken, Spiel und vor allem durch die Tatsache, dass sich ehrenamtlich hier auch ein Mann engagiert. Hier ist sehr erstaunlich feststellbar, dass die „klassischen“ Jungenthemen eher mit dem männlichen Ansprechpartner besprochen werden. Die ersten Jungen trauen sich aber behutsam und zaghaft in kleineren Pausen oder vor dem Gruppenangebot mit der Projektleitung und zum Teil auch ausgewählten anderen Jungen das Thema der elterlichen Erkrankung zu formulieren.

Ganz wesentlich bei der Bereitstellung von Hilfen wurde hier neben allem bereits Genannten erlebt, dass Betroffene das Gefühl haben müssen, dass sie

- mit ihrer Problematik nicht alleine sind
- sie Wertschätzung und Achtung erleben
- sie trotz der Belastung als Familien Chancen im Umgang damit haben
- bei den Hilfen aktiv beteiligt sind und
- Erfolge im Handeln und/oder in der Umsetzung erleben und
- die Hilfen flexibel und auf die persönliche Situation abgestimmt sind und
- sich die notwendigen Anstrengungen lohnen.

Zudem ist die dringende Kooperation hinsichtlich der notwendigen Schaffung eines persönlichen Ressourcen- und Netzwerkplanes Grundlage für das Gelingen, insbesondere bei Familien mit weiteren Belastungsfaktoren.

Ausgangspunkt der Arbeit mit den Familien sollen somit die Bedürfnisse der Familien sein, ohne dabei zu vergessen, von diesen Anstrengungen und Mühen zur Besserung der Lebenssituation einzufordern. Die allermeisten Familien

kommen, wenn sie sich gut aufgehoben fühlen, mit deutlichen, klaren und offenen Worten gut zurecht und schätzen diese.

Trotz der Erfolge und hoffnungsvollen Prozesse blieben dennoch Versorgungslücken bestehen.

Im Folgenden möchte ich nur eine kleine Auswahl treffen:

Wie oben beim Zahlenmaterial deutlich wurde, ist keine einzige Familie über einen Facharzt zu uns gekommen. Auf weitere Akquise wurde verzichtet, weil die personellen Kapazitäten vom **ZeitRaum** begrenzt sind.

Im letzten Monat kam es hier bereits zu 10 Beratungsanfragen, die dann auch umgehend „bedient“ werden sollten, um den Kindern und deren Familien gerecht zu werden. Das Angebot wird von Monat zu Monat mehr angenommen.

Bei vielen Kindern zeigten sich bereits Verhaltensauffälligkeiten, die sicherlich auch eine Ursache in der problematischen Familiensituation hatten. Hier bestand zwar eine gute Kooperations- und Vernetzungsarbeit mit entsprechenden therapeutischen Angeboten. Aufgrund der bestehenden Wartelisten fand dennoch eine Anbindung der Kinder an **ZeitRaum** statt. Hier erlebten Kinder zum Teil erstmals positive und erfolgreiche Gruppenerlebnisse, die sie aufgrund ihrer „besonderen“ Art in anderen Gruppenkontexten bislang nicht machen konnten. Dennoch muss dringend darauf hingewiesen werden, dass **ZeitRaum** kein therapeutisches Angebot ist, die Gruppenangebote sehr wohl aber auch Sinn für diese Kinder machen.

Zudem zeigte sich, dass die Jugendlichen, die hier Beratungsangebote in Anspruch genommen haben zum größten Teil deutliche Auffälligkeiten zeigten, zu Beginn der Beratung aber fast durchgehend keine Bereitschaft zeigten, überhaupt therapeutische Hilfen in Anspruch zunehmen. Konnte diese Abwehr aufgelockert werden oder Bereitschaft zur Aufnahme einer Behandlung / Therapie entwickelt werden, gab es große Probleme überhaupt entsprechende Plätze zu finden. Zudem formulierten ein Drittel der Jugendlichen, dass sie Interesse an Gruppenangeboten und Kontakt zu gleichaltrigen betroffenen Jugendlichen haben möchten, die Umsetzung eines Gruppenangebotes ist jedoch aufgrund Zahlreicher, auch personeller, Umstände nicht gelungen. Hier besteht aber sicherlich weiterer Bedarf.

Zudem besteht sicherlich Bedarf an Patenschaften für ausgewählte Familien. Für die Familien, deren persönliches Netzwerk keine sinnvollen Vertrauenspersonen für die Kinder und deren Familien bieten kann, wäre diese Form der gleichzeitigen oder weiteren Unterstützungsform sehr sinnvoll. Es kam vereinzelt zu Situationen, in denen Kinder zwar während der Klinikaufenthalte (der meist alleinerziehenden Mütter) über andere Verwandte versorgt wurden. Dieses macht aber nicht in allen Fällen Sinn, zumal viele Traumatisierungen der betroffenen Elternteile auf Erlebnisse in ihren Ursprungsfamilien zurückzuführen sind.

Zudem kam es zu 3 Fällen, in denen Mütter nicht bereit waren, dringend notwendige stationäre Hilfen in Anspruch zu nehmen, weil sie ihre Kinder nicht gut versorgt wussten.

Für die betroffenen Kinder können etwaige Paten wichtige weitere Vertrauensperson ihres ganz persönlichen Netzwerkes sein.

Es hat sich gezeigt, dass es sich in vielen Fällen bewährt hat, betroffene Elternteile direkt während des stationären Aufenthaltes auf Hilfsangebote hinzuweisen, Informationsmaterial zur Verfügung zu stellen und Erstkontakte zu knüpfen.

Neben der Sprechstunde in der Stiftung Tannenhof wäre hier (vielerorts bereits installiert) die Einrichtung eines regelmäßigen Elterncafés vor Ort ein sinnvolles Angebot. Dieses könnte durchaus in Kooperation mit der Stadt Remscheid erfolgen, zumal die Fachklinik für beide Städte zuständig ist. Hier besteht guter Kontakt zu den Verantwortlichen der Nachbarstadt, Bedarf wird auch dort gesehen.

Neben all dem gäbe es selbstverständlich noch weitere Unterstützungsmöglichkeiten für die betroffenen Familien.

Festgehalten werden darf aber, dass die betroffenen Wuppertaler Familien auch nach Ende der Projektfinanzierung weitere Unterstützung benötigen und diese für sich und ihre Kinder nutzen werden.

Sehr wünschenswert wäre, wenn **ZeitRaum** aufgrund der Erfahrungen und gemachten Erfolge der Stadt als Angebot weiter zur Verfügung stehen würde, die weitere Finanzierung ist zum derzeitigen Zeitpunkt aber noch völlig offen.

Ein ganz persönliches kurzes Abschlusswort:

Der Aufbau vom **ZeitRaum** stellte für mich eine große Herausforderung dar und es ist mir nicht einfach gefallen, mein altes Arbeitsfeld zu verlassen, um mich in die „große“ Stadt zu begeben.

Es gab Hindernisse, Herausforderungen, Stolpersteine und viele viele Anstrengungen.

Nicht allen Familien, die den Weg hierher gefunden haben, konnte geholfen werden, aber den weitaus allermeisten sehr wohl.

Nach nunmehr 2 ½ jähriger Tätigkeit in Wuppertal bin ich froh, diesen Schritt gemacht zu haben.

Ich bedanke mich bei all den Menschen, die ich hier kennenlernen durfte, die **ZeitRaum** unterstützt und mir beratend zur Seite gestanden haben.

Ich bedanke mich für die zahlreichen Kooperationen und Vernetzungsangebote und das Vertrauen, dass **ZeitRaum** entgegengebracht wird.

Vor allem aber hat mir die Arbeit mit den Familien, insbesondere die mit den Kindern sehr viel Freude bereitet.

**ZeitRaum** besticht durch eine Vielzahl von eigentlich „finanzierungsfeindlichen“ Angeboten. Gerade diese aber führten dazu, dass Familien hier „angekommen“ sind, sich hier für die Herausforderungen ihrer Lebenssituation rüsten und sich dann gestärkt wieder verabschieden konnten.

Diese Vorgehensweise war nur durch die großzügige Unterstützung von „Aktion Mensch“ und die zur Verfügung gestellten Eigenmitteln des alpha e.V. möglich. Auch hierfür bedanke ich mich ganz herzlich.

Ich würde mich sehr freuen, wenn das Angebot der Stadt Wuppertal erhalten bleiben könnte.

Wuppertal, den 29.05.2013

Regina Gräfe