

Da geht noch was!

Stärkung der Peerperspektive und Selbsthilfe im KipeE-Kontext sind ausbaufähig

Eine persönliche Betrachtung

- Juliane Tausch -

Mit den Trialogen hat es begonnen ([Irre Menschlich Hamburg e.V.](#)) und mit dem Konzept der Genesungsbegleitung (Utschakowski et al. 2018) ging es weiter. Die Expertenschaft von Menschen mit persönlicher seelischer Krisenerfahrung neben die Expertenschaft der „professionell beruflich Tätigen“ zu stellen, hat inzwischen einen festen Platz in der psychiatrischen Behandlung gefunden. Auch im Rahmen der ambulanten Sozialpsychiatrie gibt es immer mehr Einsatzorte für Genesungsbegleiter*innen. Daneben gibt es eine große Vielfalt an Selbsthilfeaktivitäten im Kontext psychischer Erkrankungen für persönlich Betroffene und Angehörige als Partner*innen, Geschwister, Eltern oder inzwischen erwachsene Kinder ([KISS.Hamburg](#)). Man könnte meinen, es sei doch alles da.

Doch mit dem Blick auf Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern lässt sich sagen: Wir stecken mitten im Tabu. Was in der Sozialpsychiatrie inzwischen best practice ist, hat im Feld der Jugendhilfe, dort, wo mit Familien gearbeitet wird, (fast) keinen Raum. Wo bringen sich jugendhilfe- oder psychiatrieeerfahrene Mütter und Väter ein? Wo tauschen sich Kinder und Jugendliche darüber aus, wie es ist eine Hilfe zu bekommen? Und was hat ihnen geholfen? Wo wird Zuversicht vermittelt, Anteil genommen, in einer gemeinsamen Sprache gesprochen und zusammen ausgehalten, in dem Wissen etwas sehr Ähnliches erlebt zu haben? Ich denke, da lässt sich noch viel etablieren und damit Schwere nehmen, mehr Raum geben und Ermutigung stiften.

Es ist ja nicht so, dass im Feld der Jugendhilfe nicht genügend pädagogische Postulate vorhanden wären: Partizipation, Mitwirkungsrecht und -pflicht, das Recht auf Unterstützung bei der Erziehung von Kindern, Stärkung der Selbstwahrnehmung und eigenen Meinungsbildung, gemeinsame Aushandlung und Zielformulierung, Wunsch- und Wahlrecht, Empowerment, Hilfe zur Selbsthilfe usw. Dennoch ist es nicht dasselbe, diese „Dritte Perspektive“ einzubeziehen und aus der Dyade Klient*innen und Helfer*innen/Professionelle eine Triade zu machen [kleine Anmerkung: Wir hatten es schon bei den Kooperationen und der Interdisziplinären Zusammenarbeit – es ist eine Frage der Haltung und der gewollt herbeigeführten Rahmung, damit eine neue Perspektive dazukommen kann].

Aber warum ist es so schwer in der Selbsthilfe die Perspektive psychisch erkrankter Erwachsener in ihrer Elternrolle mehr zu etablieren, die Carearbeit der Kinder als Angehörige mehr zu thematisieren oder ihre Blickwinkel und Beiträge regulär in die pädagogische Arbeit mit einzubeziehen?

Lassen Sie es mich mit ein paar Ideen für Antworten versuchen:

Fokus Erwachsene

Zu groß ist die Beschämung über das Nichtgelingen, zu groß der Druck „alles ist gut bei uns“ zu suggerieren. Oft fehlen die Worte und auch die Energie, sich für und mit anderen zu engagieren. Das Tabu zu brechen und offen zu sprechen, ist ein wichtiger Schritt in Belastungssituationen. Neben dem eigenen Können braucht es Zuhörer, Ernstnehmer, Menschen, die mit aushalten können. Das heißt ein offenes und auch wissendes Gegenüber – kurz um: Mehr Wissen in der Gesellschaft, um psychische Erkrankungen und ihre Begleitumstände sowie mehr Kompetenz zur ersten emotionalen Hilfe.

Langjährige psychische Überlastung, konkrete Krisen, Therapie, die Versorgung und Begleitung der Kinder, vielleicht auch familienbezogene psychosoziale Unterstützung, kosten viel Anstrengung. Wenn der Tag zu Ende geht, ist die Kraft meist aufgebraucht, manchmal auch schon vorher. Was bräuchte es, damit erfahrene Eltern ihre Kompetenz für andere Eltern tagsüber zur Verfügung stellen können? Ein gewisses Maß eigener Stabilität, Reflexion und neuen Mut, die Ausbildung zum/zur Genesungsbegleiter*in sowie einen Rahmen, der ihnen einen Freiraum gibt, diese Expertise einzubringen. Das heißt, eine Form von Anstellung mit einer Art „Arbeitszeit“ – nicht an den Wochenenden oder am Abend, wenn die Kinder zu Hause sind und nicht ehrenamtlich. Eine Honorierung – denn das Geld ist eh schon knapp. Damit verbunden eine Würdigung als Beitrag in unsere Gesellschaft. Das heißt, diesen Beitrag gleichwertig zu einem Jobangebot der ARGE zu behandeln. Naja, und eventuell auch Kinderbetreuung.

Hinzukommen die Einsatz- und Praxisorte im Rahmen der Hilfen für Kinder, Jugendliche und Familien bei Trägern, in Beratungsstellen oder als Peerberatung in der offenen Kinder und Jugendarbeit? Wollen wir Professionellen das? Sind wir offen genug? Haben wir Zeit und Raum, uns gemeinsam kennenzulernen und über das „ob“ und „wie“ zu sprechen, zu erkunden und auszuprobieren? Sind da nicht noch viele andere Themen, die auch noch sein müssen? Wer bezahlt das? Was sagt das Fachkräftegebot dazu?

Das klingt nicht einfach. Aber wir können von der ambulanten Sozialpsychiatrie lernen und von der stationären Psychiatrie. Es gibt sogar Leitlinien dafür ([S3-Leitlinie Psychosoziale Therapien bei schweren psychischen Erkrankungen](#)).

Fokus Kinder und Jugendliche

Damit Kinder und Jugendliche sich auch vernetzen, sich stärken und in einer Art Selbsthilfe unterstützen, müsste das Thema für sie selbst erst einmal eröffnet sein. Hier stärken die Kindergruppen ([A: aufklaren Gruppenliste](#)) sowie die Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen ([Suche](#)). Sie leisten eine wertvolle Vorarbeit. Doch sich für andere stark machen, heißt selbst genug Boden unter den Füßen zu haben und Loyalitätskonflikte auszubalancieren. Eine große Aufgabe. Dazu braucht es auch eine emotionale und oft formale Erlaubnis der Eltern, solche Angebote wahrzunehmen. Sie geneigte Leser*innen, verstehen: Sorgerecht, Aufsichtspflicht, Vertrauen.

Werden Kinder genug gesehen als Angehörige? Nein, denn die emotionale Carearbeit ist etwas anderes als Pflege. Bei körperlichen Erkrankungen der Eltern ist diese viel schneller erkennbar und besprechbar, letztlich auch gesellschaftlich anders gewürdigt. „Pausentaste“ ([Infos](#)) schafft einen ersten Raum für die Young Carer. Aber auch hier ist das Feld noch klein und wenig bekannt. Selbsthilfe könnte sich hier entwickeln.

Sich in Selbsthilfe zu engagieren heißt auch wieder Verantwortung (für andere) zu übernehmen. Aber wollen wir Kinder und Jugendliche nicht auch darin bestärken mehr bei sich zu sein? Verantwortung haben sie schon genug getragen. Muss es jetzt noch mehr von diesen krankheitsbezogenen Settings sein? Oder doch besser Fußball, HipHop, Yoga, Umwelt-AG, LAN-Party...

Und nicht zu Letzt: Wir kriegen auch nicht alles mit. Kinder und Jugendliche kommunizieren heute anders. Das Internet ist Fluch und Segen zugleich. Wo schaffen sie sich neue eigene Foren und digitale Communities, die im beruflichen Kontext oder auch unter Datenschutzaspekten nicht der Weg der Professionellen wären oder schlicht nicht unserem persönlichen digitalen Habitus entsprechen?

Und nun?

Ich finde den Gedanken interessant die Elternperspektive mehr zu würdigen. Das Mitmutter-Konzept von Gyöngyvér Sielaff und die Etablierung des Genesungsbegleiterkonzeptes bieten dafür viele Anregungen. Wir sollten uns aber im Klaren sein, dass wir dafür Zeit und Raum brauchen und es uns etwas wert sein muss. Es kann gelingen wenn wir uns innerlich mehr zur Verfügung stellen, das sichere Terrain der Fachkraft verlassen und in den Strukturen Platz dafür machen, die Triade zu etablieren. Und wir sollten Kinder- und Jugendliche mehr zuhören und sie ernst nehmen. Das wäre ein Anfang.

Ich freue mich auf den Diskurs dazu.

Zur Person:

Juliane Tausch

Projektleitung von A: aufklaren | Expertise und Netzwerk Kinder psychisch erkrankter Eltern

Klinische Sozialarbeiterin M.A. | Kinderschutzfachkraft nach § 8a SGB VIII | Supervisorin und Coach (DGSV)