

WJT LAG Erziehungsberatung Ba-Wü: Spezifische Aspekte der Beratung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

1. Klient*innenbezogene Erfahrungen

1.1. Es gibt eine große Komplexität der:

- **Abklärung** psychiatrischer, psychologischer und sozialer Aspekte der ganzen Familie
(mehreren psychisch erkrankte Eltern und/oder Kinder, ambivalente Motivation)
- **kind-, eltern- und familienbezogener Beratung und Begleitung**
(Beziehung, Erziehung, praktische Alltagsbewältigung, Krisen etc.)
- **klientenbezogenen Kooperation**
(zwischen der Familie und Institutionen sowie zwischen den Institutionen).

1.2. Die Abklärung ist zeitaufwändig

(viele Aspekte müssen erfasst und jede Person des Systems berücksichtigt werden).

1.3. Psychisch erkrankte Eltern benötigen schnellere Termine.

1.4. Die Beratung/Begleitung der Kinder und Erwachsenen ist teilweise sehr zeitaufwändig und langfristig notwendig.

Bei vielen Klient*innen kommt es zu Kontaktabbrüchen (Termin „vergessen“ u./o. sich-nicht-wieder-melden) als Ausdruck der Überforderung durch die psychische Erkrankung und andere Probleme, stationäre Behandlungen etc.). Folge: Registrieren und Nachfragen (Telefonieren, Anschreiben).

1.5. Bei einigen Klient*innen ist eine aufsuchende Kontaktaufnahme notwendig (krankheitsbedingte Gründe, z.B. Antriebslosigkeit oder Ängstlichkeit).

1.6. Viele Klient*innen kommen nicht aus präventiven Gründen, sondern weil zumindest eine Person der Familie ein manifestes Problem hat (Schule, Erziehung, Sozialverhalten, Emotionen).

1.7. Einige Eltern sind (noch) nicht überweisbar

(zu den Sozialen Diensten, dem SpDi, Psychiatrie/Psychotherapie) z.B. aufgrund schlechter Erfahrungen, Ängsten, fehlender Krankheitseinsicht, persönlichkeits-/krankheitsbedingter Schwierigkeiten für unterschiedliche Themen unterschiedliche Dienste/Professionen in Anspruch nehmen zu können. Es ist wichtig trotz dieser Einschränkung ein Beratungsangebot zu machen und auf die Verweisbarkeit hinzuwirken.

- 1.8. Das Thema und seine Dynamik erfordern Modifikationen der eigenen Arbeitsweise**
(z.B. mehr ressourcen- statt problemorientiertes Arbeiten, aufsuchende/ nachforschende/ vorausschauende Arbeit (s. u.a. 1.4); die/der Zuständige genießt nicht immer das meiste Vertrauen der Familie; zeitliche Flexibilität; zuerst Beziehungsaufbau, dann Interventionen; Prüfen, ob die Klient*innen überhaupt in der Lage sind, zu den Diensten zu kommen (Geld, Selbständigkeit, Ängste etc.)).
- 1.9. Es ist ein flexibler Einsatz der Interventionen erforderlich**
(Einzelberatung Kinder oder Eltern, Familienberatung, Paarberatung, Gruppe für Kinder).
- 1.10. Die Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern und deren Folgen für Kinder können auch für die Berater*innen sehr anstrengend und belastend sein (z.B. Schizophrenie, Suizidalität).**
- 1.11. Die Kooperation zwischen den Fachdiensten ist sehr zeitaufwändig und manchmal sehr mühsam**
(Aufgaben-/Verantwortungsdiffusion, Übertragungen, Überlastung der Dienste, unklare Absprachen etc.). Auch da kommt es immer wieder zu Kontaktabbrüchen, die registriert und behoben werden müssen.

2. Klient*innenübergreifende Erfahrungen

2.1. Es gibt einen großen Bedarf an Öffentlichkeitsarbeit:

- Vermittlung von Informationen über die Betroffenheit der Kinder und die Notwendigkeit präventiver Angebote für die Allgemeinbevölkerung und Fachleute aus Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Schule.
- Vermittlung von Informationen über Hilfsangebote für Betroffene und Fachberatung für Helfer vor Ort (Institutionen/Personen, Erreichbarkeit etc.).

2.2. Es gibt einen großen Bedarf an Vernetzungsarbeit:

- Sie gelingt am besten durch den persönlichen Austausch in einem Arbeitskreis, an dem die wichtigsten Institutionen durch engagierte Mitarbeitende vertreten sind.
- Kooperationsstrukturen durch Arbeitshilfe oder Kooperationsleitfaden festlegen und möglichst verbindlich machen.