

Stärkung psychisch belasteter Eltern

Systemische Elternberatung im Kontext der Psychiatrie

Das Duo Neue Autorität und
störungsspezifische systemische Beratung

Masterarbeit

im Rahmen des Master of Advanced Studies (MAS)

in

Systemischer Beratung

eingereicht am
Departement Soziale Arbeit
der Berner Fachhochschule

von

Andrea Küng

Erstgutachterin
Prof. Gerlinde Tafel

Zweitgutachterin
Dr. Petra Maria Schwarz

Abgabedatum

25.11.2020

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	4
Abstract	5
1. Einleitung.....	6
1.1 Motivation und Fragestellung.....	7
1.2 Praktische Relevanz	8
1.3 Methodisches Vorgehen	9
1.4 Grenzen der Arbeit.....	9
2. Elternberatung in klinischen Kontext	11
2.1 Kontext der Psychiatrie	11
2.2 Lebenssituationen.....	13
2.3 Zentrale Themen.....	13
2.4 Zwischenfazit	15
3. Das Konzept der Neuen Autorität in der Elternberatung.....	17
3.1 Entwicklung des Konzeptes	17
3.2 Zentrale Elemente der Neuen Autorität für die Elternberatung	18
3.2.1 Präsenz in Phasen der Abwesenheit	18
3.2.2 Ankerfunktion ohne eigene Verankerung	20
3.2.3 Selbstkontrolle in unkontrollierbaren Situationen	21
3.2.4 Unterstützung installieren trotz Versagensgefühlen.....	21
4. Grundannahmen der störungsspezifischen systemischen Psychiatrie.....	24
5. Stärkung von psychisch belasteten Eltern durch den störungsspezifischen systemischen Ansatz.....	27
5.1 Stärkung der Präsenz in Phasen der Abwesenheit	28
5.1.1 Bewusster Perspektivenwechsel nach einer Akutsituation	28
5.1.2 Überzeugungsgeleitetes Handeln statt Schuldgefühle.....	29
5.1.3 Anstoss für die Beziehungsgestaltung	29
5.1.4 Rückzug in der Partnerschaft und die elterliche Kooperation ..	30

5.2	Eigene Verankerung durch Erhöhung der Selbstwirksamkeit.....	31
5.2.1	Erleichterung durch Infragestellung des Krankheitskonzeptes	31
5.2.2	Verändern als Erfahrung der Selbstwirksamkeit	32
5.2.3	Die Frage nach der Funktion der Depression	33
5.3	Erkrankung als unkontrollierbare Situation	33
5.3.1	Veränderbarkeit hängt mit der Erklärung zusammen.....	33
5.3.2	Steuerung der Gedanken	35
5.4	Unterstützung aktivieren - Unzulänglichkeitsgefühle reflektieren	35
5.4.1	Aus erlernter Hilflosigkeit wird Aktivität	35
5.4.2	Hilfreiche Unterstützung aktivieren.....	36
6.	Schlussfolgerungen zum Duo Neue Autorität und störungsspezifischer Ansatz im klinischen Kontext.....	37
7.	Fazit und Ausblick.....	41
	Literaturverzeichnis	43
	Eigenständigkeitserklärung	45

Abbildungsverzeichnis

<i>Abbildung 1: Präsenz</i>	18
<i>Abbildung 2: Verlust der elterlichen Präsenz</i>	19
<i>Abbildung 3: Verankerung</i>	20
<i>Abbildung 4: Selbstkontrolle</i>	21
<i>Abbildung 5: Unterstützung</i>	22
<i>Abbildung 6: Logik Gesundheitswesen und Logik Systemtherapie</i>	24
<i>Abbildung 7: Vier mögliche Positionen einer Psychotherapie</i>	25
<i>Abbildung 8: Präsenz</i>	27
<i>Abbildung 9: Verankerung</i>	27
<i>Abbildung 10: Unterstützung</i>	27
<i>Abbildung 11: Selbstkontrolle</i>	27
<i>Abbildung 12: Depressionskreislauf</i>	35

Abstract

Kinder grosszuziehen ist bereits an sich eine grosse Herausforderung, mit psychischen Belastungen und dem psychiatrischen Hilfesystem konfrontiert zu sein eine weitere. Kommt beides zusammen, befinden sich betroffene Eltern in einer Situation, für die das heutige Versorgungssystem der Psychiatrie in der Schweiz wenig bieten kann.

Das Angebot der systemischen Elternberatung der klinischen Sozialarbeit bietet eine Möglichkeit für die Unterstützung von psychisch belasteten Eltern. Damit diese anspruchsvolle Beratungsaufgabe gelingt, wird in dieser Arbeit der Frage nachgegangen, wie psychisch belastete Eltern in diesem Kontext gestärkt werden können. Dazu bedient sich die vorliegende Arbeit dem Konzept der Neuen Autorität, in welchem die Stärkung von Erziehenden ein zentrales Element darstellt. Es erschliesst Eltern sowie Beratenden die systemische Grundhaltung und eröffnet mit praktischen Umsetzungsideen Möglichkeiten zur Stärkung der elterlichen Präsenz und zur Förderung der respektvollen Beziehungsgestaltung in der Familie.

Die Elternberatung der klinischen Sozialarbeit ist eingebettet in einen klassisch psychiatrischen Kontext der Erwachsenenpsychiatrie und dem damit zusammenhängenden Wertesystem. Dieses unterscheidet zwischen krank oder gesund, arbeitsfähig oder -unfähig. Der Ansatz der Neuen Autorität steht auf den ersten Blick eher konträr zu dieser Defizitorientierung. Um einen Perspektivenwechsel bezüglich der Zuschreibung von Diagnosen zu ermöglichen, wird deshalb der Ansatz der störungsspezifischen systemischen Psychiatrie hinzugezogen. Dabei kristallisieren sich vier Bereiche heraus, in welchen psychisch belastete Eltern besonders herausgefordert sind: die Präsenz in Phasen der Abwesenheit, die eigene Verankerung trotz geschwächter Selbstwirksamkeit, die Unterstützung im sozialen Netzwerk trotz Scham oder sozialer Isolation und die Selbstkontrolle in einer Situation der Hilflosigkeit.

Durch das Duo der beiden Konzepte entstehen neue Ideen zur Ausgestaltung der Elternberatung, aber auch Gedankenanstösse zum Umgang mit dem Thema Elternschaft in der Psychiatrie.

1. Einleitung

Elternsein bringt grosse Freude und Erfüllung mit sich, ist aber gleichzeitig mit Veränderungen im Leben und Herausforderungen verbunden. Was aber, wenn Eltern aufgrund einer psychischen Krise oder Krankheit psychiatrische Hilfe in Anspruch nehmen müssen und in der Ausfüllung ihrer Elternrolle beeinflusst sind? Diese Arbeit befasst sich mit der komplexen Situation von psychisch erkrankten Eltern zwischen den Anforderungen des Elternseins und der Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung.

Bei Eintritt in eine psychiatrische Behandlung werden Patientinnen und Patienten in der Regel durch die konventionelle psychiatrische Beschreibung mit einer Diagnose beurteilt. Der Arzt oder die Ärztin stellen Symptome fest wie zum Beispiel gedrückte Stimmung, Verminderung von Antrieb und Aktivität, Beeinträchtigung des Selbstwertgefühls und Selbstvertrauens, Schuldgefühle und Gedanken der Wertlosigkeit und stellt mit Hilfe dem Internationalen Klassifikationssystem für Krankheiten ICD 10¹ die Diagnose Depression (Weltgesundheitsorganisation 2015, S. 196). Eine solche Einteilung in Kategorien fördert eine Schubladisierung. Anstatt jeden Menschen als Individuum zu betrachten, verleiten Diagnosen zur undifferenzierten und verallgemeinernden Behandlung und Betreuung. Gerade psychiatrische Diagnosen sind mit Vorurteilen und Stigmatisierungen behaftet, sei das bei den Betroffenen, deren Angehörigen oder dem sozialen Umfeld (Jungbauer 2016, S.13).

Einige Autoren des systemischen Ansatzes lehnen aufgrund konstruktivistischer Grundannahmen eine solche störungsspezifische Codierung gänzlich ab (Lieb in Ruf 2014, S. 7). Eine neue Entwicklung störungsspezifischer Konzepte zeigt sich offener und erlaubt eine gleichzeitige Anerkennung und Anwendung der Systemtherapie auch im klinischen Umfeld mit den hier vorherrschenden Definitionen von Störungen und Krankheit (Lieb in Ruf 2014, S. 7). Gerhard Dieter Ruf führt beispielsweise aus, wie die Kybernetik II. Ordnung als Grundannahme der Systemtheorie zu „einer Beschreibung psychischer Störungen als Resultat vielfältiger zirkulärer Prozesse im biologischen, im psychischen und im sozialen System“ (Ruf 2019, S. 14) führt, die nicht auf eine bestimmte Ursache zurückzuführen, sondern mit der Zeit entstanden sind.

Diese Konzepte ermöglichen einen ressourcenorientierten Blickwinkel auf psychiatrische Phänomene, der weniger stigmatisierend ist als die defizitbeschreibende Diagnostik nach ICD10 und gleichzeitig die störungsspezifische Codierung nicht ausser Acht

¹ Internationales Klassifikationssystem für Krankheiten (ICD, englisch: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems), das Kapitel V (F) enthält die «klinischen Beschreibungen und diagnostischen Leitlinien» der psychischen Störungen (Weltgesundheitsorganisation 2015, S. 8)

lässt.

Eine systemische Psychiatrie bedient sich der systemischen Theorie als Grundlage. Diese geht davon aus, dass psychische und soziale Prozesse verflochten sind und Probleme nicht mit einer einfachen Logik der Ursache und Wirkung zu erklären sind. Anstatt zu fragen, wer welches Problem seit wann und warum hat, lädt der systemische Blickwinkel dazu ein, eine Situation im sozialen Kontext zu betrachten, die von verschiedenen Personen anders beschrieben wird. Die systemische Haltung sieht Betroffene als Expert*innen der eigenen Lebenslage, was eine konstrukt- und veränderungs- sowie methodisch neutrale Haltung der beratenden Person impliziert (Ruf 2019, S. 80).

Wird die psychische Erkrankung im sozialen Kontext betrachtet, sind Themen, die mit der Elternrolle und der Familiensituation einhergehen, dementsprechend in eine psychiatrische Behandlung mit einzubeziehen. Ich bin als Sozialarbeiterin tätig in der Fachstelle Elternberatung einer Universitären Psychiatrischen Klinik, die sich mit der Thematik der Elternschaft im klinischen Rahmen in unterschiedlichen Bereichen befasst. Das Einbringen dieser Thematik in die Behandlung sowie das Angebot der systemischen Elternberatung ist dabei zentral für die Unterstützung von Eltern mit einer psychischen Erkrankung. In der klinischen Sozialarbeit, an der die Elternberatung in der geschilderten Institution angegliedert ist, treffen wir auf Patienten und Patientinnen sowie deren Partnerinnen und Partner, die sich in mehreren Lebensbereichen in Krisen befinden. Durch ihre Verantwortung als Eltern tauchen neben den Themen Arbeit, Finanzen, Wohnen, Recht und Freizeit auch Fragen, Ängste und Unsicherheiten in Bezug aufs Elternsein auf.

1.1 Motivation und Fragestellung

Als Sozialarbeiterin, die in der klinischen Sozialarbeit einer Psychiatrischen Klinik tätig ist, werde ich häufig mit der Beratung von Eltern konfrontiert. Aus meiner Erfahrung sind Eltern mit einer psychischen Erkrankung in der Erziehung ihrer Kinder oft stark verunsichert bis mit überfordert. Gleichzeitig ist es für jene Elternteile, die mit einer Diagnose behaftet sind, aufgrund von Ängsten und Schamgefühlen oft schwierig, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen (Lamers in Jungbauer 2016, S. 130).

Sinnvoll wäre hier ein Beratungsansatz, der die Eltern in ihrer Elternrolle stärkt und der, damit ersteres auch gelingen kann, auch einen bewertungsfreien (systemischen) Umgang mit der Diagnose gewährleistet. Aus dieser Motivation geht folgende Fragestellung hervor:

Wie gelingt die Stärkung von Eltern mit einer psychischen Erkrankung in der klinischen Elternberatung?

Das haltungsbasierte Konzept der Neuen Autorität als stärkendes Erziehungskonzept gewinnt in der systemischen Beratung zunehmend an Relevanz, nicht zuletzt aufgrund seiner Anwendbarkeit und seiner Antworten auf die Unsicherheit von Eltern sowie Institutionen. Das Konzept begegnet den Eltern auf eine sehr respektvolle Art und Weise und mit konkreten und neuen Antworten auf Fragen nach einer gelingenden Erziehung. So wird das Interesse von Eltern geweckt und ihre Bereitschaft möglicherweise erhöht, sich auf das Thema in der Beratung einzulassen (Körner et al. 2019, S. 16).

Aufgrund meiner Arbeit mit psychisch belasteten Eltern interessiert es mich, wie der Ansatz der Neuen Autorität im Kontext psychiatrischer Einrichtungen genutzt werden kann, insbesondere vor dem Hintergrund, dass psychische Erkrankungen gesellschaftlich häufig als persönliche Schwäche gelten und im ICD 10 defizitär beschrieben werden. Eine Auseinandersetzung mit Ansätzen der systemischen Psychiatrie und deren ressourcenorientierten Betrachtung von psychischen Erkrankungen erscheint sinnvoll, um zu überprüfen, wie störungsspezifischen Konzepte positiv zu einem stärkenden Erziehungskonzept der Neuen Autorität in der klinischen Elternberatung beitragen können.

1.2 Praktische Relevanz

Die Auseinandersetzung mit den psychischen Erkrankungen der Eltern und ihrer Auswirkungen auf die Kinder beeinflusst in den letzten Jahren zunehmend auch die Ausgestaltung des Unterstützungssystems. Im Versorgungssystem für Erwachsene sowie in jenem für Kinder und Jugendliche wird der Thematik unterschiedlich Rechnung getragen.

Der Ansatz der Neuen Autorität zeigt Möglichkeiten zur Stärkung von Eltern auf, die Antworten und Sicherheit in schwierigen familiären Situationen bieten können. Wie dies unter Berücksichtigung der Dimension der psychischen Erkrankung gelingen kann, wird in der bisherigen Literatur nur wenig beleuchtet. Es könnte jedoch durch die Verbindung des störungsspezifischen systemischen Ansatzes mit dem haltungsbasierten Konzept der neuen Autorität ein Modell entwickelt werden, das der Elternschaft sowie der psychischen Vulnerabilität Rechnung trägt und dazu einen Beitrag zur Stärkung der systemischen Sichtweise in der Psychiatrie leistet.

Gemäss den aktuellsten Forschungsstudien der FH Zürich, Hochschule für Soziale Arbeit, ist davon auszugehen, dass ein Drittel der Patientinnen und Patienten in psychiatrischen Kliniken Eltern von minderjährigen Kindern sind. Die Eltern sind dabei am häufigsten aufgrund der Diagnose Depression (39%) in Behandlung (FH Zürich 2007, S. 13

/ 84). Aufgrund der Häufigkeit, welche sich auch in der praktischen Arbeit bestätigt, wird die Fragestellung exemplarisch am Beispiel der Depression betrachtet. Dabei wird vereinzelt spezifisch auf die Depression eingegangen, insgesamt können die Überlegungen jedoch auch auf andere psychische Erkrankungen übertragen werden.

1.3 Methodisches Vorgehen

Die Fragestellungen werden anhand theoretischer Mittel beantwortet. Zuerst werden die Herausforderungen der Umsetzung der Neuen Autorität in der Elternberatung im klinischen Kontext beleuchtet, dann wird das störungsspezifische Wissen und die damit verbundene systemische Perspektive miteinbezogen.

1.4 Grenzen der Arbeit

Die Arbeit erhebt nicht den Anspruch, die beiden Konzepte vollständig abzubilden. Beim Einbezug der Neuen Autorität wird eine aus der Praxis gefärbte Reduktion auf vier Annahmen des Konzeptes vorgenommen. Der störungsspezifische Ansatz ist für die Therapie konzipiert, auf die Differenzierung zwischen Beratung und Therapie wird in dieser Arbeit verzichtet. Vielmehr werden die Grundgedanken und einzelnen Elemente für die Beratung betrachtet.

Die Arbeit fokussiert sich auf die Perspektive des Unterstützungssystems der Eltern. Auf die Perspektive der Kinder, die mit psychisch belasteten Eltern aufwachsen, wird nicht explizit eingegangen. Auf eine detaillierte Erläuterung und Differenzierung des Krankheitsbildes der Depression wird verzichtet, weil dies einerseits den Rahmen der Arbeit sprengen würde und andererseits tiefgreifende Kenntnisse für die Überlegungen nicht notwendig sind. Zur Komplexitätsreduktion wird auf die Rollenbilder von Müttern und Vätern nicht vertieft eingegangen, sondern generell auf die Rolle der Eltern Bezug genommen. Auf die Betrachtung verschiedener Familienformen wie Alleinerziehende, Patchwork Familien oder getrenntlebende Eltern wird verzichtet, lediglich die Paarebene wird mit einbezogen. Somit begrenzen sich gewisse Elemente auf die als Paar zusammenlebende Eltern.

Die Schlussfolgerungen zum Mehrwert des Duettes der zwei Konzepte im Kontext der Elternberatung in der Psychiatrie sind als mögliche Vorarbeit für ein Konzept für die Elternberatung zu verstehen. Die Komplexität, die einerseits das Zusammenbringen der zwei Ansätze und andererseits der Versuch eines Perspektivenwechsels in einem multiprofessionellen psychiatrischen Kontext mit sich bringt, ist in der Praxis sowie in dieser Arbeit eine grosse Herausforderung. Es wird nicht der Anspruch erhoben, ein in sich

abgeschlossenes Produkt zu erstellen, vielmehr ist diese Arbeit als Gedankenexperiment mit möglichen Anschlusspunkten für die Praxis zu verstehen.

2. Elternberatung in klinischen Kontext

In der Elternberatung im klinischen Kontext begegne ich Menschen, die aufgrund einer psychischen Krise Unterstützung im System der psychiatrischen Versorgung suchen. Oftmals geht der ambulanten Elternberatung eine stationäre oder teilstationäre Behandlung voraus, manchmal wird sie auch als Zusatzangebot zur ambulanten Psychotherapie genutzt. Im folgenden Kapitel werden Herausforderungen von psychisch belasteten Eltern aufgezeigt, gestützt auf Erfahrungen aus der Praxis sowie wissenschaftliche Studien.

2.1 Kontext der Psychiatrie

Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben genau so oft Kinder wie Menschen ohne psychische Erkrankung. Bei einem ersten Klinikaufenthalt sind schätzungsweise rund 30% der Patienten und Patientinnen Eltern. Die Elternschaft wird jedoch nicht systematisch erfasst, wodurch wenig Daten zu den Lebensumständen vorhanden sind (Jungbauer 2016, S. 19). In einer Studie, durchgeführt in der Psychiatrie Winterthur, wurde erstmals die Thematik in der Schweiz wissenschaftlich untersucht. Sie kommt zu ähnlichen Ergebnissen wie vergleichbare Studien in Deutschland, weshalb im folgenden Kapitel über die Herausforderungen von psychisch belasteten Eltern auf Studien aus beiden Ländern Bezug genommen wird.

Was allen Patientinnen und Patienten der Elternberatung gemeinsam ist, ist das Vorhandensein der Erfahrung mit der klinischen Psychiatrie: Die Ausrichtung auf Einzelpersonen und das Stellen von Diagnosen erachte ich diesbezüglich als die wichtigsten Rahmenbedingungen, welche aus der Perspektive der systemischen Beratung als Herausforderungen zu betrachten sind. Auch diesbezüglich ist der Umgang wiederum ganz unterschiedlich. Einige Eltern beziehen ihre Familie bewusst in die Behandlung mit ein, laden sie zu Gesprächen ein oder zeigen ihren Kindern die Klinik. Andere nutzen die Behandlung als Rückzugsort, als Auszeit fern vom Familienalltag und möchten explizit die Kinder oder auch den Partner oder die Partnerin nicht in die Therapie miteinbeziehen.

Vernachlässigung der sozialen Situation

Das ganze Betreuungssystem ist darauf ausgerichtet, dass sich Einzelpersonen in die Behandlung begeben. Diese Betrachtungsweise kommt beispielsweise an ihre Grenzen, wenn eine Mutter nach der Geburt psychisch erkrankt und eine stationäre Behandlung nötig wird. Erst seit einigen Jahren wird solchen Situationen mit einzelnen Mutter-Kind-Behandlungsplätzen Rechnung getragen. Sind die Kinder nicht mehr im Säuglingsalter, werden die Möglichkeiten für Eltern noch rarer, sich ohne Trennung von den Kindern in

psychiatrische Behandlung zu begeben. Folglich wird die Familie räumlich voneinander getrennt und der Einbezug der Kinder in die Behandlung erfolgt selten, nicht zuletzt, weil die Klinik nicht als kindergerechter Ort ausgestaltet ist. Als Folge wird die Krankheit des betroffenen Elternteils für Kinder schwer fassbar und der betreuende Elternteil bleibt mit der herausfordernden, verunsichernden und beängstigenden Situation auf sich alleine gestellt.

Der Einbezug von Angehörigen ist zwar im bio-psycho-sozialen Behandlungskonzept enthalten und es gibt Angehörigenberatung und Gruppen für den Austausch. Im spargeplagten Gesundheitssystem und aufgrund des Kapazitätsmangels wird er jedoch häufig vergessen und vernachlässigt. Die Behandlung ist auf die Einzelperson fokussiert, die erkrankt ist und nun geheilt werden soll. Der Einbezug der sozialen Dimension, die Auseinandersetzung mit dem Familiensystem benötigt einen Perspektivenwechsel: weg vom kranken Individuum hin zum System mit einem Problem, welches von verschiedenen involvierten und aussenstehenden Personen unterschiedlich wahrgenommen und definiert wird.

Unsicherheiten in der Thematisierung der Erkrankung

In Bezug auf die Diagnosen berichten Eltern Unterschiedliches: Manche verorten ihre Diagnose in der Familiengeschichte. Dies geschieht meist dann, wenn weiteren Familienmitgliedern dieselben Diagnosen gestellt wurden. Andere Elternteile machen sich Sorgen, dass sie ihre Krankheit weitergeben oder durch ihre Krankheit den elterlichen Pflichten nicht genügend nachkommen können. Manchmal berichten Eltern auch, dass sie die Diagnose als eine Erleichterung wahrnehmen: Endlich hat das Problem einen Namen. Wie in vielen anderen Erziehungsfragen wird auch die Thematisierung der Erkrankung sowie der Behandlung ganz unterschiedlich von den Eltern gehandhabt. Beispielsweise habe eine Patientin der Elternberatung ihrer Tochter erzählt, sie sei in einem Handwerkskurs und sie zeigte ihr jeweils die im Tonatelier oder der Kunsttherapie gefertigten Zeichnungen und Produkte. Ein anderer Patient erzählte seinem Sohn, er sei in einer depressiven Phase und lasse sich in der Tagesklinik behandeln und ob er ihn mal begleiten wolle. Wenn die Eltern unsicher sind, welche Informationen ihren Kindern zugemutet werden können, erlebe ich oft, dass das Thema verschwiegen wird. Auch Jungbauer (2016, S. 23) nennt das Verbergen und Verharmlosen als häufige Strategie der Eltern. Zu gross ist die Unsicherheit, wie darüber zu sprechen und die Befürchtung präsent, bei Kindern Ängste auszulösen.

Wegfall der Präsenz

Wird ein Klinikaufenthalt nötig, fällt es Eltern oft schwer, sich darauf einzulassen, weil sie als Elternteil komplett in der Präsenz ausfallen. Oder aber das elterliche Pflichtgefühl führt dazu, dass die Betroffenen (zu) schnell wieder austreten. Ein wichtiger Faktor, der dazu beiträgt, dass sich betroffene Eltern auf eine Behandlung einlassen können, ist das Wissen über die gute Versorgung der Kinder durch den Ehepartner, die Ehepartnerin oder andere nahestehende Personen (Jungbauer 2016, S. 22). Ist dies nicht vorhanden, wird es schnell zur Zerreissprobe für die erkrankte Person, da stationäre Hilfsangebote in der Schweiz sehr spärlich bis gar nicht vorhanden sind. Einige wenige Institute bieten eine stationäre Behandlung mit Kind an, jedoch meist bei ganz kleinen Kindern und mit einer sehr beschränkten Platzzahl.

2.2 Lebenssituationen

Unterschiedliche Schweregrade der Krankheit – unterschiedliche Lebenssituationen

In der Elternberatung zeigen sich ganz unterschiedliche Lebenssituationen: Es gibt alleinerziehende Elternteile, Eltern(teile) in Trennungssituationen oder auch Eltern, die gemeinsam in die Beratung kommen. Manchmal steht ein Elternteil kurz vor einer stationären Therapie und die Frage der Organisation der Kinderbetreuung steht im Vordergrund. Nach einem Aufenthalt sind oft das Zurückfinden in den Familienalltag, das (Re-)Organisieren des Arbeits- und Betreuungsalltages sowie die Bedeutung der Krankheit für den Partner oder die Partnerin und die Kinder oder Angst vor erneuten Krisen eingebrachte Themen. Auch die Thematik der behördlichen Unterstützung oder Einmischung ist unterschiedlich präsent, in gewissen Situationen ist bereits eine Gefährdungsmeldung oder Selbstmeldung erfolgt, in anderen Situationen ist die Angst vor einer solchen präsent. Je schwerer und chronischer die Krankheit, desto öfters leben die Kinder getrennt von den Eltern. Dieser Umstand bedeutet jedoch nicht ein Wegfallen der Thematik der Elternschaft, sondern zeigt sich verschärft in verschiedenen Bereichen wie dem Beziehungsaufbau oder dem Kampf um das Sorgerecht. Bei Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben, wird es als grosse Herausforderung erlebt, den elterlichen Pflichten nachzukommen (Jungbauer 2016, S. 21).

2.3 Zentrale Themen

Sorgen um die Entwicklung der Kinder

Psychisch erkrankte Eltern äussern häufig die Angst, ihre Erkrankung zu vererben. Zudem sind sie sich bewusst, dass ihre Kinder unter der Erkrankung des Elternteils leiden

(Jungbauer 2016, S. 24).

Die Themen sind je nach Alter der Kinder ebenfalls sehr unterschiedlich und beginnen bereits vor der Geburt. Psychisch belastete Frauen befinden sich im Dilemma zwischen ihrem Kinderwunsch und der Erkrankung. Neben der sowieso schon komplexen und schwierig abzuwägenden Entscheidung der Kinderfrage kommen weitere Fragen hinzu: Schaden meine Medikamente dem Kind? Bin ich der Kindererziehung aufgrund meiner Erkrankung gewachsen? Haben meine Kinder ein genetisches Risiko zu erkranken? Nicht alle Frauen nehmen die Krankheit als schwierige Voraussetzung für das Elternsein wahr, vielmehr gibt es auch jene, die ihre Erfahrungen mit der Krankheit als Ressource für die kommende Situation wahrnehmen (S. 20).

Bei Kindern im Vorschul- und Primarschulalter geht es nach meiner Erfahrung neben der Betreuungsfrage oftmals um die Frage, was und wieviel können, sollen oder wollen Eltern ihren Kindern über ihre Krankheit erzählen. Bei älteren Kindern, die bereits vermehrt im sozialen Leben ausserhalb der Familie integriert sind, kommen Fragen zum Umgang mit der Schule, zu stigmatisierenden Erfahrungen mit Gleichaltrigen oder Nachbarn oder zur Durchsetzung von Regeln im Familienalltag auf. Sind die Kinder bereits im Teenageralter, besteht die Herausforderung häufig in einem geschwächten Autoritätserleben seitens der Eltern, bedingt durch die Abwesenheit oder die Krankheit an sich. Nicht selten kommt es auch vor, dass die Eltern ihren Zustand mit dem herausfordernden Verhalten der jungen Erwachsenen in Verbindung bringen, gerade wenn aggressives Verhalten seitens der Kinder gezeigt wird.

Anspruch eine «gute Mutter», ein «guter Vater» zu sein

Eingeschränkt sein in der Elternrolle und dadurch keine gute Mutter oder kein guter Vater zu sein, ist unabhängig des Alters des Kindes ein weiteres häufiges Thema in der Elternberatung. Die Angst, nicht präsent genug sein zu können, den Kindern nicht kontinuierlich die benötigte Zuwendung und Aufmerksamkeit zu Gute kommen zu lassen oder sie in einer akuten Phase der Erkrankung zu vernachlässigen wird auch in den Erhebungen von Jungbauer genannt (Jungbauer 2016, S. 22). Die eigenen Zweifel schützen nicht vor Kränkung durch die Infragestellung der Erziehungsfähigkeit von aussenstehenden Personen oder mediale Berichterstattung (S. 23).

Verlustängste

Ein Grund für die häufige Tabuisierung der Schwierigkeiten in der Ausübung der Elternrolle ist möglicherweise die Angst, die Kinder zu verlieren. Sei dies einerseits durch den Entzug des Obhut- oder Sorgerechtes oder andererseits durch den Rückzug der Kinder

selber. Dies ist vor allem bei getrenntlebenden Eltern der Fall (Jungbauer 2016, S. 23).

Skepsis gegenüber der Inanspruchnahme von institutioneller Hilfe

Gegenüber institutioneller Hilfe besteht eine grosse Skepsis, sei dies, weil Eltern nicht wissen, wohin sie sich wenden können, weil sie den Nutzen von professioneller Hilfe hinterfragen oder weil sie Probleme selber lösen wollen (Jungbauer 2016, S. 24). Unter Umständen kann so ein Teufelskreis entstehen, weil die subjektiv erlebte Überforderung durch die fehlende Inanspruchnahme der nötigen Unterstützung verstärkt wird, was wiederum das Risiko für kindliche Entwicklungsprobleme erhöht (S. 26).

2.4 Zwischenfazit

Die Herausforderungen für psychisch belastete Eltern in verschiedenen Bereichen sind gross und die Thematisierung der Elternschaft ist für eine entsprechende unterstützende Behandlung in der psychiatrischen Klinik von äusserster Wichtigkeit. Dieser Thematisierung der Elternschaft widmet sich die ambulante Elternberatung. Sie kann als Ergänzung zu einer ambulanten Behandlung, als Nachsorge zu einem stationären oder teilstationären Aufenthalt in der psychiatrischen Klinik erfolgen. Es besteht die Möglichkeit, gemeinsam als Eltern eine Beratung in Anspruch zu nehmen und nicht nur als Einzelperson. Wenn es die Eltern wünschen und es in der Beratung Sinn macht, können auch die Kinder miteinbezogen werden. Durch diesen Settingwechsel von der Einzelperson zum Eltern- oder Familiengespräch wird eine andere Voraussetzung für die Bearbeitung einer Fragestellung oder eines Problems geschaffen. Der Fokus liegt nicht mehr hauptsächlich bei der erkrankten Person.

Das Ziel der Elternberatung im klinischen Kontext kann aus systemischer sowie sozialarbeiterischer Perspektive vor allem die Stärkung der Eltern sein. Der Ansatz der Neuen Autorität bietet genau für dieses Ziel hilfreiche Grundlagen und konkrete Ideen für systemisch Beratende in der Ausgestaltung der Thematisierung der Elternschaft. Im nächsten Kapitel folgt eine kurze Einführung zur Entstehung des Konzeptes der Neuen Autorität, worauf vier zentrale Aspekte des Ansatzes für die Elternberatung aufgeführt werden.

Die betroffenen Eltern sind mit dem System der Psychiatrie, dem Gesundheitssystem sowie mit der Gesellschaft konfrontiert, in der eine Diagnose noch häufig mit Schwäche und Defizit einhergeht. Dieser Umstand verhält sich diametral zu den notwendigen Voraussetzungen für eine gelingende Erziehung durch starke Eltern. Um dennoch in diesem Kontext systemisch und nach den Ansätzen der Neuen Autorität beraten zu können,

scheint ein Perspektivenwechsel in Bezug auf die Diagnosen unumgänglich. Diesen Perspektivenwechsel ermöglicht der störungsspezifische Ansatz der systemischen Psychiatrie, welcher in Kapitel 4 kurz eingeführt und in Kapitel 5 in Bezug zu den herausgearbeiteten zentralen Aspekten betrachtet wird.

3. Das Konzept der Neuen Autorität in der Elternberatung

Nach einer kurzen Einführung über die Herkunft des Konzeptes der Neuen Autorität werden die meiner Ansicht nach für die Elternberatung zentralen Aspekte ausgeführt. Diese Punkte werden in Kapitel 5 in der Auseinandersetzung mit dem störungsspezifischen Ansatz wieder aufgegriffen.

3.1 Entwicklung des Konzeptes

Durch den gesellschaftlichen Wandel im europäischen Raum in den letzten hundert Jahren entwickelte sich die Familie laut Fellacher (2019) von einem stark hierarchisch geprägten Gefüge mit klaren Strukturen und Machtgefällen hin zu einem Kontext mit mehreren Individuen gleich an Recht und Würde, wie es in der Menschenrechtsordnung und Verfassung festgehalten ist. Dieser Paradigmenwechsel zieht auch in der Beziehung zwischen Eltern und Kindern gravierende Veränderungen mit sich. Mit der Folge, dass sich Eltern, welche nach den Ideen der hierarchisch vorgegebenen Autorität handeln, vermehrt hilflos und ohnmächtig im Alltag mit ihren Kindern fühlen. Beachtet man den Trend zur Förderung des Individualismus sowie die erhöhte Komplexität des Familienalltages durch die Globalisierung, sind die Anforderungen an Eltern, ihre Kinder entsprechend gut zu begleiten und zu ihrer positiven Entwicklung beizutragen, enorm hoch. Oft fühlen sich Eltern dabei alleingelassen und tabuisieren Schwierigkeiten (S. 166-167).

Haim Omer entwickelte in Israel das Konzept der Gewaltlosigkeit in der Familien- und Elternberatung, das sich an die Idee des gewaltlosen Widerstandes von Mahatma Gandhi, Martin Luther King und Gene Sharp anlehnt und in den 1990-er Jahren im deutschsprachigen Raum durch Arist von Schlippe bekannt wurde (Körner et al. 2019, S. 16). Ursprünglich für die Unterstützung von Eltern mit gewalttätigen Kindern entstanden, hat sich daraus ein handlungsleitendes Konzept für die Beziehungsgestaltung zwischen Eltern oder Erziehenden und Kindern entwickelt. Der Begriff der Neuen Autorität wird dabei mit dem Begriff der «Stärke statt Macht» in Verbindung gebracht, entgegen dem traditionellen, machtbesetzten Autoritätsverständnis (S. 17). Als problematisch erlebtes Verhalten von Kindern und Jugendlichen wird aus systemischer Perspektive nicht primär als Verhaltensauffälligkeit oder psychisches Problem des Kindes verstanden, sondern als Reaktion auf den Kontext, in dem es sich befindet. Diese simpel anmutende Perspektive hat zwei weitreichende Konsequenzen in der Praxis: Erstens wird unterschieden zwischen dem Verhalten und der Person, welche das Verhalten zeigt. Dies ermöglicht, Widerstand gegen ein Verhalten einzulegen und gleichzeitig Zuwendung zur Person zu zeigen. Zweitens wird der Wunsch nach Veränderung des problematischen

Verhaltens zweitrangig behandelt und stattdessen die Änderung des eigenen Verhaltens in den Fokus gestellt. Durch eine Verhaltensänderung des Erziehenden ist eine Kontextveränderung und somit eine Verhaltensänderung des Kindes möglich. Dieser Einfluss der Erziehenden wird als zentraler Aspekt des Konzeptes der Neuen Autorität genannt: die Präsenz (S. 20). Das Konzept wurde in unterschiedlichen Modellen weiterentwickelt, eine starke Orientierung an der Haltung des Erziehenden und die zentrale Rolle der Präsenz haben jedoch alle Modelle gemeinsam (S. 23).

Durch die Auseinandersetzung mit der Anwendung der Neuen Autorität mit psychisch belasteten Eltern schälen sich für mich vier zentrale Elemente heraus. Diese sind meiner Ansicht nach besonders im Kontext der Psychiatrie mit grossen Herausforderungen verbunden und werden im Folgenden jeweils kurz dargestellt. In einem weiteren Schritt werden sie zu möglichen Situationen von Eltern, die von Depressionen betroffen sind, in Bezug gesetzt.

3.2 Zentrale Elemente der Neuen Autorität für die Elternberatung

3.2.1 Präsenz in Phasen der Abwesenheit



Abbildung 1. Präsenz

Die Neue Autorität beschreibt ein Konzept für die Beziehungsgestaltung zwischen Eltern und Kindern. Dabei wird die Haltung vertreten, dass Erziehende durch eigene Verhaltensänderungen Einfluss auf das Verhalten der Kinder haben. Dieses Konzept der Präsenz ist ein zentrales Element, welches alle Handlungen, welche die Haltung des Daseins und Dableibens betonen, umfasst. Sie ist die Fähigkeit, die Erziehungsverantwortung konstruktiv wahrzunehmen, sich selber und den Kindern etwas zuzutrauen. Mit wachsamer Sorge begleiten die Eltern ihre Kinder und reagieren, wenn nötig frühzeitig, um das Schiff in den sicheren Hafen zurückzubefördern oder auch wieder auf die hohe See zu entlassen (Omer & Streit 2019, S. 16).

Rahmenbedingungen für den Verlust der Präsenz

In nachfolgender Abbildung werden von Omer und Von Schlippe Rahmenbedingungen aufgezeigt, die den Verlust der elterlichen Präsenz zur Folge haben können.

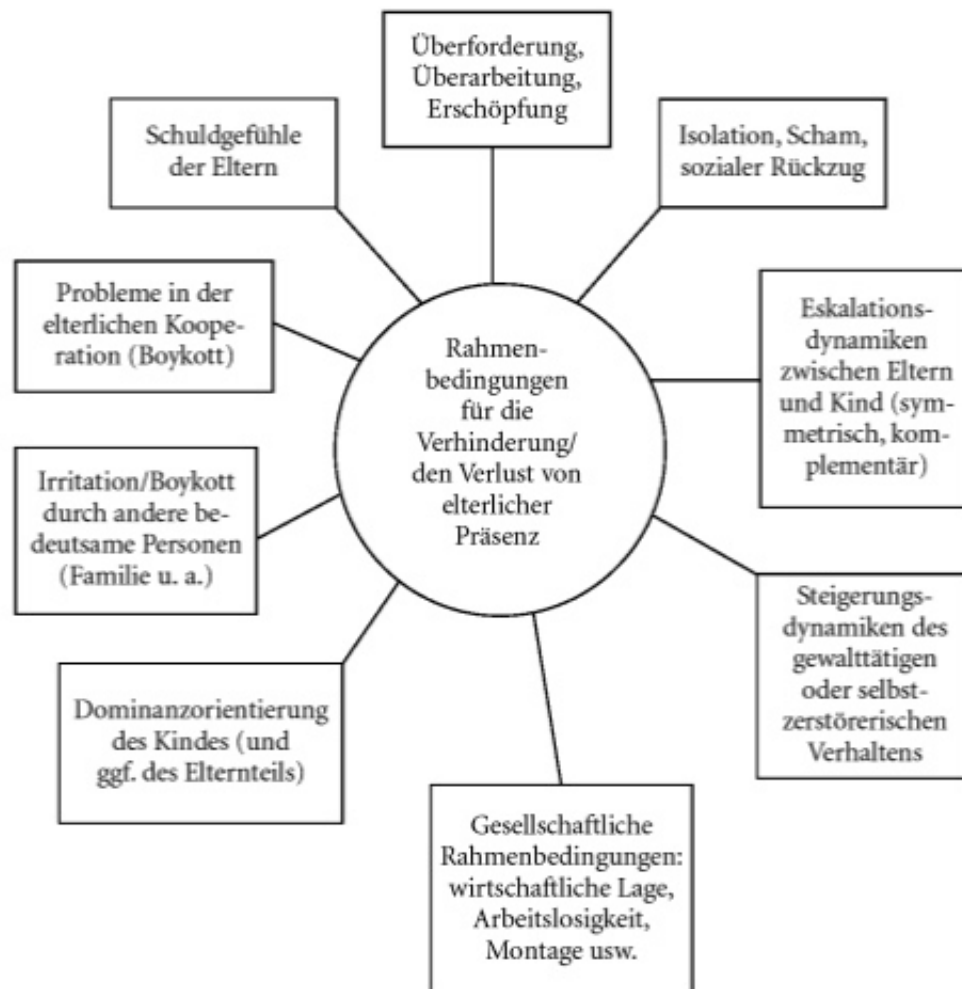


Abbildung 2. Verlust der elterlichen Präsenz. Nach Omer & Von Schlippe 2016, S. 220.

Versetzt man sich in die Lage von Eltern, die von einer Depression betroffen sind, kann man sich gut vorstellen, dass einige dieser Rahmenbedingungen für den Verlust der Präsenz gegeben sind. Sozialer Rückzug, Isolation und Scham nennen mir Betroffene häufig als Begleiterscheinung bei Depressionen. Auch Schuldgefühle können auftauchen, sei dies, weil Eltern Angst haben, die Krankheit vererbt zu haben oder weil sie wissen, dass die Kinder unter der aktuellen Situation leiden. Ebenfalls häufige Begleiterscheinungen von Depressionen sind psychosoziale Belastungen, bedingt durch Arbeitsplatzverlust, finanzielle Einbußen oder dem genannten sozialen Rückzug. Auch die elterliche Kooperation kann vor grösseren Herausforderungen stehen, sei dies aufgrund

der unterschiedlichen Belastbarkeit der Eltern oder durch die Funktion, die der Krankheit zugeschrieben wird. Insgesamt zeigt diese Betrachtung der Rahmenbedingungen für den Verlust der Präsenz, dass die Herausforderungen für betroffene Eltern äusserst anspruchsvoll sind.

Eine etwas andere Perspektive zeigt sich durch die Betrachtung der verschiedenen Dimensionen der Präsenz. Körner (2019, S.26) unterscheidet bei der Präsenz die physische, emotional-moralische, intentionale pragmatische und systemische Präsenz. Diese Unterteilung ermöglicht eine ressourcenorientierte Betrachtungsweise in Bezug auf die einzelnen Bereiche der Präsenz. Eine psychische Erkrankung heisst erstens, dass nicht zwingend alle Teile der Präsenz geschwächt sind und zweitens, dass diese nicht durch andere zeitweise übernommen werden könnten.

3.2.2 Ankerfunktion ohne eigene Verankerung



Abbildung 3. Verankerung

Ein weiteres zentrales Element für die Arbeit der Neuen Autorität ist die Ankerfunktion. Wenn die erlernbaren Elemente Struktur, Präsenz, Unterstützung und Selbstkontrolle vorhanden sind, können Eltern ihre Ankerfunktion gut ausfüllen. Diese gibt Regeln und Struktur vor und bringt das Schiff bei einem drohenden Sturm wieder auf den richtigen Kurs. Voraussetzung für die Ausfüllung dieser Ankerfunktion ist eine gute Verankerung und eine Sicherheit in ihrer

Selbstwirksamkeit der Eltern selber (Omer & Streit 2019, S. 14).

Diese Eigenschaften sind in Phasen einer psychischen Krise mit grossen Herausforderungen verbunden. Die Konzepte der klassischen Psychiatrie, die sich an Diagnosen orientieren und damit eher auf Schwächen fokussieren, können die Sicherheit in der Selbstwirksamkeit weiter schwächen. Wird jemand aufgrund seines psychischen Zustandes krankgeschrieben, fällt die positive Bestätigung bei der Arbeit weg. Stattdessen folgt eine psychiatrische Behandlung, die gesellschaftlich oft noch sehr stigmatisierend als Schwächezugeständnis betrachtet wird, was die Selbstwirksamkeit weiter schwächt. Wird eine stationäre Behandlung nötig, wird der Elternteil weitgehend aus dem Familienleben ausgeschlossen. Als Folge erhält er möglicherweise weitere negative Reaktionen, die Schuldgefühle und Versagensängste auslösen, sei dies durch die Familienmitglieder selber, Nachbarn und weitere involvierte Stellen wie beispielsweise die Schule.

3.2.3 Selbstkontrolle in unkontrollierbaren Situationen

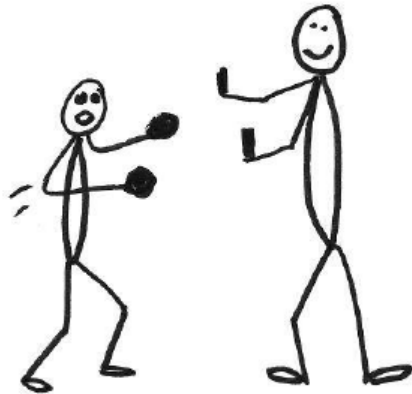


Abbildung 4. Selbstkontrolle

Im Element der Selbstkontrolle kommt eine in der systemischen Haltung grundlegende Annahme zu tragen: Nur das eigene Verhalten ist beeinflussbar, und nicht das von anderen. Eltern haben es in der Hand, wie sie auf herausfordernde Situationen mit ihren Kindern reagieren, ob sie klare Ansagen machen oder an einem Verhalten herumnörgeln. Sie können auch über ihre Reaktion in emotional geprägten Situationen entscheiden und somit deeskalierend handeln. Die entscheidende Idee der Deeskalation ist

die Verzögerung der eigenen Reaktion. Indem man ankündigt, etwas nicht zu akzeptieren und sich weitere Schritte zu überlegen, kann die Gefahr einer unbeherrschten Handlung oder Äusserung entschärft werden (Omer & Streit 2019, S. 17).

Demgegenüber steht die vermeintliche Unkontrollierbarkeit psychischer Krisen, wie mir Eltern in der Beratung oft berichten. Die Beeinflussbarkeit des Auftretens psychischer Erkrankungen wird oft als sehr begrenzt erlebt und hinterlässt ein Gefühl der Hilflosigkeit. Auch der Verlust der elterlichen Präsenz und das damit verbundenen Unvermögen, elterliche Pflichten wahrnehmen zu können, zieht für viele betroffene Eltern das Gefühl des Kontrollverlustes mit sich. Im Extremfall führt eine ärztliche oder behördliche fürsorgliche Unterbringung zum stationären Aufenthalt gegen den Willen der Person dazu, dass die Person ein höchstes Mass eines Verlustes der Selbstkontrolle erlebt.

In der Elternberatung kann es darum gehen, die Selbstkontrolle in verschiedenen Bereichen wieder zu erlangen oder auch Strategien zur Selbstkontrolle in emotionalen Situationen (wieder) zu entwickeln. Ziel dabei ist, keine Dinge zu tun, die man später bereut. Darüber hinaus können Eltern lernen, einerseits die Bedürfnisse ihrer Kinder in der entsprechenden Situation zu interpretieren, um Distanz zu schaffen und ungewollte Eskalationen zu vermeiden und andererseits ihren eigenen Anteil an der Situation zu erkennen (Fellacher 2019, S. 169).

3.2.4 Unterstützung installieren trotz Versagensgefühlen

Die Verankerung von Kindern gelingt nicht als Einzelperson. Im Zusammenschluss mit weiteren Familienmitgliedern, Nachbarn und Freunden hält der Anker besser. „So kann auch ein sehr kleiner Anker ein grosses Boot halten.“ (Omer & Streit 2019, S. 18)

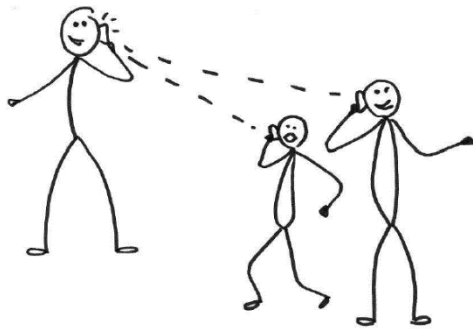


Abbildung 5. Unterstützung

Durch die Reduktion der Grossfamilie auf die heute üblichen kleineren Familienstrukturen sind die Eltern meist alleine mit der Erziehung der Kinder betraut und haben auch die Erwartung an sich, dies ohne Hilfe zu bewältigen. In der Elternberatung ist es wichtig, die Eltern die Haltung zu vermitteln, dass niemand seine Kinder komplett alleine erziehen kann und alle Eltern an ihr Grenzen stossen und in schwierigen Situationen Hilflosigkeit und Ohnmacht

verspüren.

Um diese Unterstützungsaktivierung mit den Eltern zu thematisieren, benötigt es einmal mehr den Einbezug des sozialen Umfeldes in die Beratung. Dies ermöglicht auch die Aktivierung privater Ressourcen, bevor professionelle Hilfsangebote wie die ambulante Familienbegleitung zum Zuge kommen. Private Hilfe trägt einerseits dem Umstand Rechnung, dass viele Eltern der institutionellen Hilfe eher kritisch gegenüberstehen und andererseits kann die Anwesenheit einer weiteren Bezugsperson sehr viel für die Stabilität der Kinder bewirken (Jungbauer 2016, S. 17).

Die Aktivierung des Unterstützernetzwerkes will der Alleinverantwortung in der Erziehung entgegenwirken. Diese Alleinverantwortung wird auch genährt durch die hohen gesellschaftlichen und eigenen Ansprüche an die Eltern in ihrer Erziehungsfähigkeit. Es ist mit Scham verbunden, nach Hilfe in der Erziehung zu fragen. Die Scham wird möglicherweise noch verstärkt, wenn Eltern die Notwendigkeit von Hilfe mit ihrem vermeintlich psychischen Schwächezustand in Verbindung bringen. Die Angst vor der Stigmatisierung oder im Extremfall die Angst vor dem Verlust der Kinder erschwert einen offenen Umgang mit der Thematik - obwohl eine Depression längst nicht mehr nur eine psychische Krankheit ist, sondern ein gesellschaftliches Thema. Knapp ein Fünftel der Weltbevölkerung leidet einmal im Leben an Symptomen, welche die Kriterien für die Diagnose Depression erfüllen (Ruf 2015, S. 9). Bei Patientinnen und Patienten mit minderjährigen Kindern macht der Anteil der an Depression erkrankter Eltern sogar 39% aus (FH Zürich 2007, S. 13 / 84).

Vor diesem Hintergrund erscheint es wichtig den Eltern aufzuzeigen, dass es sich nicht um Versagen handelt, wenn Unterstützung installiert wird. Vielmehr ist es ein Versuch der Gegenbewegung zur gesellschaftlich gewachsenen Alleinverantwortung der Eltern für die Erziehung ihrer Kinder.

Im folgenden Kapitel wird nun der Ansatz der störungsspezifischen Psychiatrie erläutert und dabei exemplarisch auf die Diagnose der Depression fokussiert, um daraus weitere Elemente zur Stärkung psychisch belasteter Eltern abzuleiten und den oben ausgeführten Herausforderungen in der Arbeit mit psychisch belasteten Eltern und dem Ansatz der mit Neuen Autorität zu entgegentreten.

4. Grundannahmen der störungsspezifischen systemischen Psychiatrie

Die klassische Psychiatrie fokussiert auf Theorien, welche Funktionsdefizite zur Erklärung von psychischen Krankheiten heranziehen. Neue Erklärungsmodelle erlaubten in den 80-er Jahren die Betrachtung psychiatrischer Symptome erstmals auch im familiären Kontext. Die Systemtheorie von Luhmann sowie der radikale Konstruktivismus von Glaserfeld setzten dazu die theoretische Grundlage (Ruf 2013, S. 8).

Mit dem Aufkommen der systemischen Arbeitsweise wurde der Ansatz auch im psychiatrischen Tätigkeitsfeld anerkannt. Heute kommen defizitorientierte Krankheitsmodelle und ressourcenorientierte Sichtweise nebeneinander zur Anwendung (S. 9).

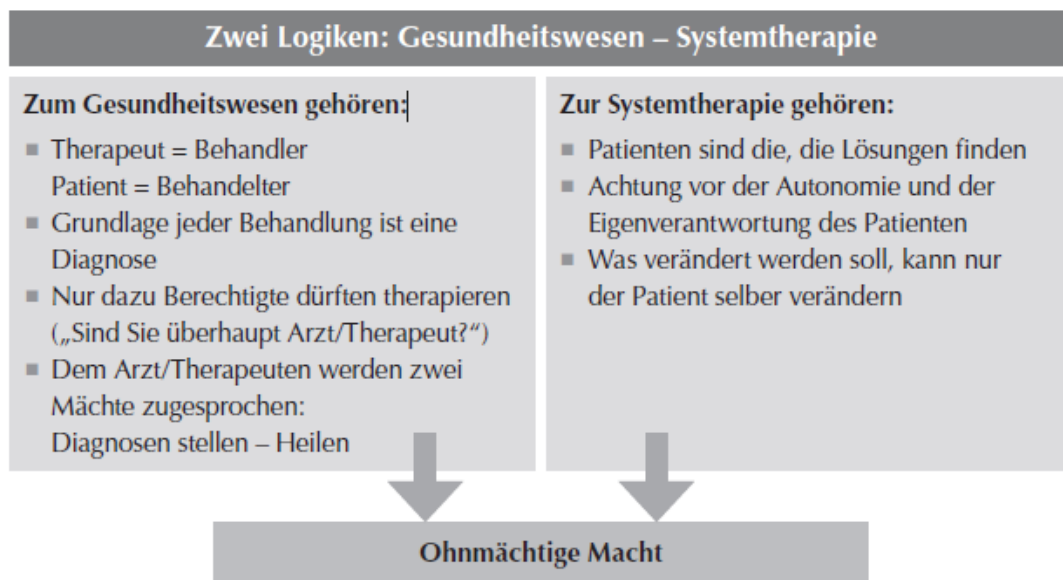


Abbildung 6. Logik Gesundheitswesen und Logik Systemtherapie. Nach Ruf 2014, S. 290.

Die klassische Psychiatrie fokussiert auf das Individuum, das an einer Funktionsstörung erkrankt ist und welches mit medizinischen und sozialen Massnahmen therapiert werden kann. Eine Entlastung kann beispielsweise durch den Rückzug aus dem Familienleben, durch finanzielle Unterstützung mittels einer Rente oder durch eine Pause der Arbeitstätigkeit mittels Krankschreibung erfolgen. Solche Entlastungen haben jedoch Einschränkungen in der Autonomie und Stigmatisierung zur Folge (von Schlippe & Schweizer 1996, S. 110).

Ruf schlägt vor, die beiden Modelle aus einer Metaperspektive zu betrachten. Folglich werden sie als Konstruktionen der Wirklichkeit gesehen, über deren Nützlichkeit der Patient oder die Patientin entscheidet (Ruf 2013, S. 9). Wie in folgender Grafik dargestellt, kann die Psychotherapie damit vier Positionen einnehmen:

Psychotherapie im Gesundheitswesen: Vier Positionen	
Position 1 <u>Pro Störungsorientierung</u>	Position 4 <u>Sowohl-als-auch</u> Störungsorientierung und Nicht-Störungsorientierung
Position 3 <u>Weder Störungsorientierung</u> <u>noch Nicht-Störungsorientierung</u>	Position 2 <u>Kontra Störungsorientierung</u>

Abbildung 7. Vier mögliche Positionen einer Psychotherapie als Krankenbehandlung im Gesundheitswesen. Nach Ruf 2014. S. 290.

Die systemische Psychiatrie erweitert den Fokus vom Individuum auf das System und vor allem auf den sozialen Kontext. Psychische Krankheiten werden darin als Beschreibung von Verhaltensweisen betrachtet, die durch Beobachtende etikettiert werden. Mit diesem Menschenbild und dem ressourcenorientierten Blick erscheinen psychische Krankheiten für den Betroffenen als überwindbar, es gesteht ihnen die grösstmögliche Autonomie zu und bezieht das soziale Umfeld mit ein (Ruf 2013, S. 12-13).

Werden psychische Störungen ohne eindeutig zuzuordnende Ursache und als Resultat zirkulärer Prozesse betrachtet, verändert dies auch den Blick auf die Symptome. Diese können als ein Phänomen betrachtet werden, das im Kontext Sinn macht und auch Gewinn bringt. Dies wird in der klassischen Psychiatrie oft als sekundären Krankheitsgewinn betitelt. Für die systemische Therapie heisst dies, diese zirkulären Prozesse zu irritieren, damit sich das System neu organisieren kann. Dabei wird der Fokus auf die Suche nach besseren Lösungen aus Sicht des Patienten oder der Patientin gesetzt, die mit weniger Leiden verbunden sind (Ruf 2005, S. 14).

Durch die Unterscheidung von krank und gesund entstehen die Konstrukte von Krankheiten, die in der international standardisierten Diagnose-Klassifikation (ICD) mit Diagnosen bezeichnet werden. Diese sind auf die Einzelperson bezogen und beschreiben Defizite, weshalb sie aus systemischer Sicht als problematisch betrachtet werden. Seit

der zehnten Auflage des ICD wurde der Begriff «Krankheit» durch «Störung» ersetzt. Mit Störung ist ein Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten gemeint, welcher verbunden mit einer Beeinträchtigung der Funktionen auftritt. So wird im Begriff der Störung die Beschreibung von Symptomen mit der Erklärung über deren Entstehung vermischt und soziale Phänomene werden im biologischen und psychischen System gesucht (Ruf 2015, S. 15).

Werden Diagnosen jedoch als Zusammenfassung von Hypothesen betrachtet, können sie zur Komplexitätsreduktion beitragen und die Kommunikation erleichtern (Ruf 2005, S. 27). Eine Diagnose kann Betroffenen sowie Angehörigen eine Erklärung bieten und es ihnen erleichtern, Hilfe in Anspruch zu nehmen, ohne sich schuldig fühlen zu müssen (Ruf 2013; S. 7).

Diagnosen sind für die Kommunikation in psychiatrischen Kontexten, für die Kommunikation mit anderen Fachleuten, für Ansprüche bei Sozialversicherungen und für die Abrechnung mit der Krankenkasse nötig. Aus systemischer Perspektive kann diese Notwendigkeit als Sprachspiel betrachtet werden, welches Grundlagen zur Hypothesenbildung liefert (S. 14).

Die Diagnose Depression ist die häufigste gestellte Diagnose bei Eltern, die sich in klinische psychiatrische Behandlung geben. Im Folgenden wird der Perspektivenwechsel von der klassischen Psychiatrie hin zur störungsspezifischen systemischen Psychiatrie am Beispiel dieser Diagnose ausgeführt.

5. Stärkung von psychisch belasteten Eltern durch den störungsspezifischen systemischen Ansatz

Im 3. Kapitel wurden vier Bereiche mit Herausforderungen bei der Stärkung von psychisch belasteten Eltern nach dem Ansatz der Neuen Autorität herauskristallisiert:



Abbildung 8. Präsenz

Stärkung der Präsenz in Phasen der Abwesenheit



Abbildung 9. Verankerung

Stärkung der eigenen Verankerung trotz geschwächter Selbstwirksamkeit



Abbildung 10. Unterstützung

Stärkung der Selbstkontrolle in einer Phase der Hilflosigkeit

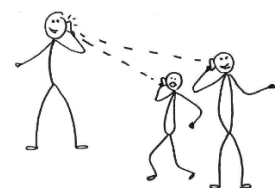


Abbildung 11. Selbstkontrolle

Stärkung der Unterstützung im sozialen Netzwerk trotz Scham und sozialer Isolation

Im störungsspezifischen Ansatz finden sich zu diesen Themen förderliche Aspekte, wie diesen Herausforderungen begegnet werden kann. Auf einige dieser Aspekte wird im folgenden Kapitel eingegangen.

5.1 Stärkung der Präsenz in Phasen der Abwesenheit

Die grossen Herausforderungen in der Stärkung der Präsenz zeigen sich in den Rahmenbedingungen, welche zu dessen Verlust führen. Der störungsspezifische Ansatz wird nun für den Umgang mit diesen Herausforderungen hinzugezogen. Es stellt sich die Frage, wie der Isolation, den Schuldgefühlen, der fehlenden elterlichen Kooperation und den psychosozialen Folgen begegnet werden kann.

5.1.1 Bewusster Perspektivenwechsel nach einer Akutsituation

Die Dimension der intentionalen Präsenz beinhaltet die Absicht hinter den Handlungen von Eltern und beinhaltet die Frage nach dem Nutzen des aktuellen Handelns (Körner et al. 2019, S. 26). Die pragmatische Präsenz umschreibt die Fähigkeit der Eltern, auch in kritischen Situationen wirksam handeln zu können. Sind sich Eltern diesen Fähigkeiten bewusst, stärkt dies das Selbstwirksamkeitserleben und vermindert das Gefühl der Hilflosigkeit (S. 26). Wenn Eltern überzeugt sind, dass ihre Handlung, sich psychiatrische Unterstützung zu holen, der ganzen Familie nützt, schwächt dies weder die intentionale noch die pragmatische Dimension der Präsenz.

Betrachtet man eine psychische Krise als kritische Situation, wird meiner Ansicht nach Eltern mit dieser Perspektive nicht per se die Fähigkeit, in Krisen wirksam zu handeln abgesprochen. Besitzen Eltern Strategien für die Überwindung einer Krise und für wirksame Erziehungshandlungen, ist es durchaus möglich, dass diese auch im vermeintlich schwachen psychischen Zustand zum Tragen kommen.

In einer Akutsituation bewährt sich laut Ruf (2015, S. 63) die Wirklichkeitskonstruktion der Symptome als Krankheit, damit die betroffene Person entlastet werden kann. Durch einen Klinikaufenthalt kann sie sich vom Umfeld distanzieren und ist somit in der physischen Präsenz zumindest kurzzeitig eingeschränkt. Der Klinikaufenthalt ist insbesondere dann notwendig, wenn der Schutz der eigenen Person und anderen Personen nicht mehr gewährleistet werden kann. In diesem Punkt überwiegt der Schutzgedanke die ansonsten im systemischen Verständnis grundlegende Haltung der Kundenorientierung (S. 63-66). Die in der Psychiatrie vorherrschende defizitorientierte Sichtweise einer Depression macht in akuten Situationen Sinn, sei es zur Berechtigung der Krankenschreibung, der Finanzierung der Therapie oder des Klinikaufenthaltes oder zur Sprechung einer Rente. Zur Erweiterung des Handlungsspielraums für die Betroffenen helfen jedoch ressourcenorientierte Wirklichkeitskonstruktionen, wodurch Situationen durch die Familie umgedeutet werden können (S. 75).

Im Umkehrschluss heisst dies, sobald der Schutz wieder gewährleistet werden kann,

muss meiner Einschätzung nach der Handlungsspielraum durch einen Perspektivenwechsel zur Ressourcenorientierung wieder erweitert werden. So kann die Präsenz wieder erhöht werden und vom stationären Setting in ein ambulantes gewechselt werden. Dafür spricht auch meine Erfahrung, dass die Wiedererlangung der Präsenz in der Familie schwerer wird je länger der Elternteil abwesend ist.

5.1.2 Überzeugungsgeleitetes Handeln statt Schuldgefühle

Die emotional-moralische Präsenz umfasst die inneren Überzeugungen der Eltern dem eigenen Handeln gegenüber. Sind Eltern der Ansicht, ihren Überzeugungen entsprechend «richtig» zu handeln, erleben sie ein gestärktes Selbstwertgefühl, was wiederum zu Antrieb und klarem Handeln führt (Körner et al. 2019, S. 25).

Bei depressiven Erkrankungen wird mangelnder Antrieb als häufiges Symptom aufgeführt. Kann dieser Antrieb durch überzeugungsgeleitetes Handeln verbessert werden, könnte in diesem Zusammenhang zirkuläre Prozesse mit positiven Auswirkungen angestoßen werden. Die Stärkung von Eltern in ihrer Autorität kann also positive Effekte auf die Entwicklung der Symptome haben.

Ein weiterer positiver Aspekt eines möglichst schnellen Perspektivenwechsels ist die Eindämmung von anderen psychosozialen Faktoren, wie die Verringerung der Schuldgefühle durch eine schnelle Reintegration im Familienalltag oder auch die Aufrechterhaltung des Einkommens durch den baldigen Arbeitswiedereinstieg und somit die Abfederung der finanziellen Folgen. Auch die Perspektive der Überwindbarkeit einer Krankheit erhöht die Selbstwirksamkeit. Diese Perspektive kann auch in Bezug auf die Angst, die Krankheit vererbt zu haben, entlastend wirken.

5.1.3 Anstoss für die Beziehungsgestaltung

Die Präsenz ist massgeblich geprägt durch die Beziehungsgestaltung. Familien mit einem depressiven Mitglied zeigen laut verschiedenen Autoren ähnliche Muster in der Beziehungsgestaltung, welche in der Beratung und Therapie zur Hypothesenbildung hinzugezogen werden können (Ruf 2015, S. 53):

- Fehlende Geborgenheit in der Kindheit
- Starre Vorstellungen über gesellschaftliche Normen in der Familie
- Fassade der ehrenhaften Familie ist sehr wichtig.
- Kaltes emotionales Klima, höfliche und oberflächliche Beziehungen
- Die Eltern zeigen eine harmonische Partnerschaft.
- Ein Elternteil ist dominant mit hohen Erwartungen, der andere Elternteil präsentiert sich eher unterwerfend, schwach oder krank.

- Ein Elternteil ist eher ablehnend dem Kind gegenüber, der andere Elternteil übernimmt die beschützende Rolle (aber erfüllt die Bedürfnisse des Kindes auch nicht wirklich).
- Drohung von Liebesentzug bei abnormen Verhalten
- Suche nach Ausgleich der emotionalen Unterversorgung in der Partnerschaft
- Partnerschaft mit umsorgender Person, welche in Abhängigkeit gerät.
- Bei Nichterfüllen der hohen Erwartungen der Partner, Arbeitgeber, Umfeld: Enttäuschung und Kränkung, Rückzug.

Weiter belegen verschiedene Studien eine starke Korrelation zwischen Depression und Paarbeziehung. Der zentrale Konflikt in betroffenen Familien besteht zwischen dem Wunsch nach Nähe und dem gleichzeitigen Bedürfnis nach Distanz. Dabei wird aus Angst vor der Trennung nur die Seite des Zusammenbleibens besetzt und einzig die Stimmhaltung wird gelebt, beispielsweise durch einen depressiven Rückzug (S. 54-56).

Zur Förderung der elterlichen Kooperation ist die Erkundung von zirkulären Prozessen im sozialen System möglicherweise hilfreich. Dabei wird das depressive Verhalten ressourcenorientiert als Problemlösungsversuch für familiäre Probleme anerkannt. Es werden die zirkulären Prozesse thematisiert, die zur Aufrechterhaltung der Symptomatik beitragen. Alleine durch die Thematisierung werden sie nicht mehr nur unbewusst ablaufen und werden dadurch gestört (S. 137).

5.1.4 Rückzug in der Partnerschaft und die elterliche Kooperation

Die betroffene Person bemerkt, dass sie durch Rückzug eine gewisse Macht erhält, wieder in den Fokus des Umfelds gerät, geschont und umsorgt wird. Oft wird dadurch auch die Aufmerksamkeit der eigenen Eltern aktiviert, die früher oft nur mangelhaft vorhanden war (Ruf 2019, S. 179).

Die Unzufriedenheit in der Paarbeziehung erhöht das Risiko einer Depression, oft gehen Muster der Konfliktvermeidung damit einher. Zeigt beispielsweise der Mann depressive Symptome, entsteht in der Partnerschaft ein schwierig zu durchbrechendes Muster: Er erwartet Zuwendung durch seine Frau, welche diese zwar versucht zu geben, jedoch die Depression nicht beeinflusst. Die Frau entwickelt Schuldgefühle und mit der Zeit eine Ablehnung, welche beim Mann wiederum Enttäuschung und Hilflosigkeit auslösen. Diese Hilflosigkeit kann er nur mit depressivem Rückzug und autoaggressivem Verhalten durchbrechen (Ruf 2015, S. 54). Wenn nun dieses Paar Kinder bekommt, ist der

selbstaufgelegte Druck nach Perfektion im Elternsein sehr hoch, was beinahe zwangsläufig zu einem Scheitern mit damit einhergehenden Schuld- und Versagensgefühlen führt (S. 54-55). Systemische Elternberatung soll das Paar dabei unterstützen, neue Perspektiven für die beschriebenen Probleme einzunehmen und den depressiven Verhaltensweisen eine andere als die bisherige Bedeutung zu geben (Singer 2008, S. 30). Somit könnten auch die Voraussetzungen für die Kooperation zwischen den Eltern verbessert werden, was zur Stärkung der Präsenz führt.

5.2 Eigene Verankerung durch Erhöhung der Selbstwirksamkeit

Nachfolgend wird unter Einbezug des störungsspezifischen Blickwinkels untersucht, wie Eltern eine gute Verankerung erreichen können, um wiederum für die Kinder eine Ankerposition einnehmen zu können.

5.2.1 Erleichterung durch Infragestellung des Krankheitskonzeptes

Das Erleben einer Depression kann sich stark auf das Erleben der Selbstwirksamkeit auswirken. Wird Unterstützung in der Psychiatrie gesucht, kann eine Orientierung an einer Diagnose in der Akutphase erst mal Schutz bieten. Ist die akute Phase jedoch überstanden, folgt durch die Krankschreibung, allenfalls die Unterstützung durch Sozialversicherungen oder die Gefährdung des Arbeitsplatzes eine anhaltende Orientierung an der Schwäche. Die damit einhergehende Infragestellung des Selbstwertes und dem Erleben einer eingeschränkten Selbstwirksamkeit lässt aus meiner Erfahrung die nötige eigene Verankerung für die Funktion der Ankerfunktion als sehr hoch gestecktes Ziel erscheinen.

Der störungsspezifische Ansatz kann hier – durch die Infragestellung des Krankheitskonzeptes – die Schwere der Depression als unumstößliche Diagnose respektvoll abschwächen. Die Betrachtung der Depression als Folge eines ungelösten Konfliktes eröffnet neue Handlungsmöglichkeiten. Werden Symptome als Lösungen von Problemen in Betracht gezogen, relativiert dies den Begriff der Krankheit sehr drastisch. Wenn der «verminderte Antrieb» als Lösungsversuch für ein Problem betrachtet wird, kann im Gespräch das Problem konstruiert werden. Beispielsweise könnte der verminderte Antrieb aggressive Verhaltensweisen verhindern, welche wiederum den Familienfrieden beeinträchtigen würden (Ruf 2015, S. 66-69).

So gesehen haben Betroffene gute Gründe, die beschriebenen Symptome zu zeigen. Diese Symptome sind mit Respekt zu betrachten und entsprechend zu würdigen. Der verminderte Antrieb beispielsweise hat für die Person eine hohe Attraktivität, sie kann

so den Familienfrieden waren. Wenn der Familienfrieden durch Chaos beeinträchtigt wird, könnten Eltern darin bestärkt werden, verbindliche Regeln aufzustellen. Dies hat nach Omer und Streit (2019, S. 15) eine Stabilisierung der Kinder zur Folge. Dabei sei es wichtig, die Regeln nicht zu diskutieren, sondern die Festlegung als elterliche Pflicht zu deklarieren. Wenn Eltern darin bestärkt werden, trotz vermindertem Antrieb ein Minimum an Regeln zur Orientierung für die Kinder aufzustellen und diese auch durchzusetzen, kann dies das Familienleben stabilisieren. Im besten Falle wird der verminderte Antrieb als Symptom überflüssig.

Das Erleben einer depressiven Episode mit Klinikaufenthalt wirkt bei Betroffenen häufig die Frage nach dem Sinn auf. Kann das Erlebte beispielsweise unter Einbezug der Lebensgeschichte stimmig konstruiert werden und betrachtet sich die betroffene Person darin als aktiv handelnd, hat dies einen positiven Einfluss auf ihr Selbstbewusstsein (Ruf 2015, S. 82).

Eine neutrale Haltung ermöglicht es der beratenden Person, hypothetisch verschiedene Wirklichkeitskonstruktionen mit Vor- und Nachteilen im Gespräch einzubringen. So könnte die vorliegende psychiatrische Störung als vom Patienten beeinflussbares Verhalten oder als erbliche Krankheit erklärt werden, was zu jeweils unterschiedlichen Reaktionen der Familienmitglieder führen würde. „Es wird nicht die Wahrheit, sondern die Nützlichkeit verschiedener Konstrukte diskutiert.“ (S. 70)

5.2.2 Verändern als Erfahrung der Selbstwirksamkeit

Meist befinden sich Betroffene in einer Ambivalenz zwischen Verändern und Bewahren. Bringt der aktuelle Zustand einen hohen Nutzen, die Veränderung birgt jedoch hohe Risiken, wird dies in der Psychiatrie als «Krankheitsgewinn» betitelt. Der «sekundäre Krankheitsgewinn» meint dabei die sozialen Vorteile für die betroffene Person, der «tertiäre Krankheitsgewinn» die Vorteile für das soziale System (Ruf 2015, S. 72).

Leidet die betroffene Person und ihr Umfeld sehr unter dem Problem oder der Symptomatik, steigt die Motivation zur Veränderung und das Konstrukt eines lösbaren Problems wird in den Vordergrund treten. Die systemisch beratende Person zeigt diese Ambivalenzen auf und soll in beiden Fällen bei der jeweiligen Motivation ankoppeln (S. 73).

Die Arbeit mit der Ambivalenz zwischen Verändern und Bewahren ist zentraler Bestandteil der systemischen Beratung. Ist die Motivation zur Veränderung gegeben, erleichtert dies auch die Einführung der Haltung der Neuen Autorität. Denn zum Ausprobieren der konkreten Methoden braucht es nach meiner Erfahrung Mut, welcher möglicherweise durch die Veränderungsmotivation angetrieben wird.

5.2.3 Die Frage nach der Funktion der Depression

Das Phänomen der hohen Erwartungen sowie der negativen Bewertung bei Menschen mit depressiven Symptomen zieht sich häufig durch alle Lebensbereiche. So sind auch die Erwartungen an eine Behandlung oder Therapie unverhältnismässig hoch und positive Veränderungen werden als Bezugspunkt für alles, was vorher falsch lief, benutzt. Dieser Kreislauf der Selbstabwertung kann durch eine positive Konnotation gestört werden, wenn diese Abwertung bisher als sinnvoll betrachtet wird (S. 86).

Mit der positiven Konnotation geht die Besprechung der Funktion der Depression einher. Dabei hat die beratende Person besonders auf eine Konstruktneutralität bezüglich der Bewertung der Depression als lösbares Problem oder nicht beeinflussbare Krankheit zu achten. So kann die Depression als Erschöpfung nach jahrelangem Überarbeiten, als Rückzug in einer überfordernden Situation oder als Zeichen der Selbstvernachlässigung gedeutet werden (S. 86-89).

5.3 Erkrankung als unkontrollierbare Situation

Der Ansatz der Neuen Autorität bietet bereits viele konkrete Massnahmen zur Erhöhung der Selbstkontrolle, wie beispielsweise die Fokussierung auf die Veränderbarkeit des eigenen Verhaltens (anstatt das des Kindes) oder auf die Verzögerung der eigenen Reaktion. Ansätze wie die Recoverybewegung² haben bereits Einfluss auf die heutige psychiatrische Behandlung genommen. Sie unterstützen die Erhöhung der Selbstkontrolle ebenfalls. Auch im störungsspezifischen Ansatz hat die Förderung der Autonomie einen hohen Stellenwert und wird durch das Finden von Ressourcen und Fähigkeiten gefördert. Singer (2008, S. 27) führt die Verschlimmerungsfrage als besonders hilfreich in der Beratung von Menschen mit depressiven Zuständen auf. Die Frage, was sie tun müssen, damit es noch schlimmer wird, impliziert die Möglichkeit, etwas selber verändern zu können.

5.3.1 Veränderbarkeit hängt mit der Erklärung zusammen

Die vorherrschenden Krankheitsmodelle in der heutigen Psychiatrie sind neurobio-psychozialer Art. Sie gehen davon aus, dass eine „genetische Prädisposition zusammen mit Persönlichkeitsfaktoren [...], physikalische Faktoren [...], traumatischen Erfahrungen und aktuellen psychosozialen Belastungen zu einer Auslenkung der Neurotransmittersysteme führt und diese die depressive Symptomatik auslösen“ (Ruf 2015, S. 23).

² Die Recoverybewegung strebt ein Paradigmenwechsel an, durch den sich der Fokus vom Krankheitsgeschehen hin zur Orientierung an gesunden Anteilen verschiebt (Stiftung Pro Mente Sana 2016, S.4)

Das Kategorisieren in Krankheit und Gesundheit hat sich im gesellschaftlichen Denken etabliert und hat laut Ruf (2015, S. 10) das Pausieren oder Schonen vom Leistungsdruck als legalen und akzeptierten Weg eröffnet. Die Forschung konzentriert sich dabei auf biologische Veränderungen des Nervensystems, was nicht nur der Pharmaindustrie zu Gute kommt, sondern auch vielen Betroffenen. Eine Depression rein mit biologischen Prozessen erklärt, befreit Betroffene von der Verantwortung. Arnold Retzer (2012, S. 293) dagegen plädiert für ein Zulassen der damit verbundenen Gefühle wie Angst, Trauer und Hoffnungslosigkeit. Diese seien Ergebnis unserer durchgemachten Krisen und bieten die Möglichkeit für Veränderung. Diese Polarität zwischen Störung und Normalität wird in der systemischen Psychiatrie thematisiert und bietet alternative Sichtweisen an. So können im Idealfall passendere Sichtweisen gefunden werden, welche zur Lösung des Problems beitragen und schlussendlich dazu führen, dass die Symptome überflüssig werden. So gesehen können depressive Symptome als Signal für eine anstehende Veränderung im Leben gesehen werden (Ruf 2015, S.10-11).

Welche Auswirkungen diese Sichtweise auf die Ausgestaltung der Elternberatung heisst, wird im Folgenden ausgeführt.

Durch die Grundannahme des störungsspezifischen Ansatzes ergibt sich die Möglichkeit, die Eltern zu stärken: Durch den ressourcenorientierten Blick auf die Symptome wird der Fokus dahingehend verändert, dass diese Symptome als Resultat zirkulärer Prozesse betrachtet werden und dementsprechend als veränderbar betrachtet werden können.

Im eigenen Anteil an der Situation finden sich Veränderungsmöglichkeiten und es kann nun gemeinsam überlegt werden, was der nächste Schritt sein kann. Wenn sich die Eltern für einen Schritt entschieden haben, soll dieser dem Kind angekündigt werden. Dabei sind zwei Punkte wichtig:

Erstens bringt das Ändern des eigenen Verhaltens eine Scham dem bisherigen Verhalten gegenüber mit sich, Eltern fühlen sich schuldig oder weisen dem anderen Elternteil Schuld zu. Eine empathische Beziehung zur beratenden Person ist hier sehr wichtig, diese hat die Aufgabe klar aufzuzeigen, dass es nicht um die Schuldfrage geht, sondern darum, auf eine Verbesserung der Situation hin zu arbeiten.

Zweitens können sich Eltern oft genau vorstellen, wie ihr Kind auf das geänderte Verhalten reagieren wird und überlegen, wie sie sich dann verhalten sollen. Dies führt zu einer Verunsicherung der Eltern und benötigt seitens der beratenden Person ein Beharren, sich auf diesen einen Schritt zu konzentrieren. Der nächste Schritt kann besprochen

werden, wenn die Intervention vorüber ist. So werden Eltern dabei unterstützt, vom Denken ins Handeln zu kommen und Selbstkontrolle zu erlangen (Fellacher 2019, S. 170).

5.3.2 Steuerung der Gedanken

Das Handeln von Eltern mit depressiven Symptomen ist möglicherweise geprägt von sich selbst erfüllenden Prophezeiungen. Ruf (2005, S. 177) beschreibt einen Depressionskreislauf, in dem rein die Befürchtung oder das bisherige Erleben einer Depression erneut in eine Depression führen kann. Die Angst davor sowie das aufmerksame Lesen von Zeichen einer Depression werden so zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung.

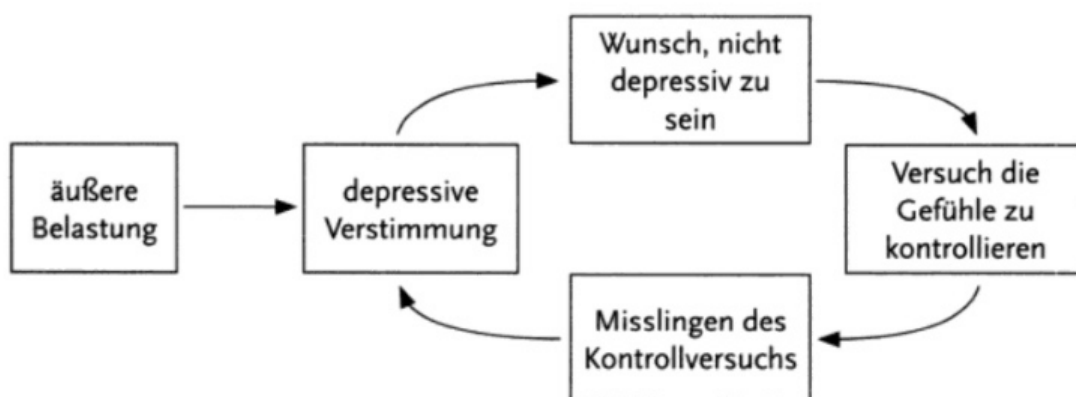


Abbildung 12. Depressionskreislauf. Nach Ruf 2005, S. 177.

Mit der Erklärung des Depressionskreislaufs kann auch drauf hingewiesen werden, dass es möglicherweise hilft, die depressive Verstimmung ertragen zu lernen, beispielsweise in dem man jeden Tag eine Viertelstunde diese Gedanken und Befürchtungen hochkommen lässt. So können sie ihren Schrecken verlieren und die Depression lässt sich besser ertragen (Ruf 2015, S. 92-94).

5.4 Unterstützung aktivieren - Unzulänglichkeitsgefühle reflektieren

5.4.1 Aus erlernter Hilflosigkeit wird Aktivität

Das psychische System bei depressiven Menschen kann mit dem Begriff der «erlernten Hilflosigkeit» beschrieben werden. Diese erlernte Hilflosigkeit korreliert mit hohen Erwartungen an sich selber. Ruf (2019, S. 179) beschreibt das soziale System mit einem Kreislauf: Der betroffene Elternteil reagiert mit depressivem Verhalten auf eine depressive Verstimmung. Der Partner oder die Partnerin reagiert mit übermässiger Unterstützung und Zuwendung, welche jedoch zu keiner Zustandsbesserung führt. Schlussendlich fühlt

sich der Partner oder die Partnerin hilflos bis verärgert und reagiert mit Schuldgefühlen und inkonsistentem Verhalten. Dieses Verhalten und die Depression verstärken sich nun weiter. Dieser Kreislauf beschreibt, dass Menschen in depressivem Zustand zur Passivität neigen, was das Gegenüber oft in die (übertriebene) Aktivität verfallen lässt. Als beratende Person gilt es, eine passive Haltung einzunehmen, um bei der betroffenen Person eine aktive Einstellung zu ermöglichen (Ruf 2015, S. 90).

Vor diesem Hintergrund fragt sich nun, wie ein hilfreiches Netzwerk an Unterstützung aufgebaut werden kann, ohne den Kreislauf der Depression zu stärken. Der Vorschlag der beratenden Person, Unterstützung bei Personen im Umfeld einzuholen, kann das Gefühl der eigenen Unfähigkeit und die hohen Erwartungen an sich als Eltern zusätzlich verstärken. Hier gilt es wiederum, diesen Kreislauf zu irritieren, indem das vorhandene Gefühl der Alleinverantwortung anerkannt wird und dessen Funktion wohlwollend betrachtet wird. Erst wenn diese Anerkennung erfolgt, kann eine Umdeutung versucht werden.

5.4.2 Hilfreiche Unterstützung aktivieren

Es ist eine Herausforderung, Unterstützung so zu aktivieren, dass sie von den Eltern als hilfreich erlebt wird. Meist weiss jemand aus dem Umfeld über die schwierige Situation Bescheid, diese Person kann dann unter der Beachtung folgender Punkte um Unterstützung gebeten werden (Fellacher 2019, S. 177):

- Die Unterstützenden sind über das problematische Verhalten transparent im Bilde, werden bei neuen Vorkommnissen informiert und gebeten, in Kontakt mit dem Kind zu treten und diesem mitzuteilen, dass sie mit dem gezeigten Verhalten nicht einverstanden sind.
- Die Unterstützenden sind auch über positive Entwicklungen informiert, damit die Kinder die Erfahrung machen, auch bei positiven Verhaltensweisen Aufmerksamkeit zu erhalten.
- Um dem Kind zu zeigen, dass es als Individuum interessiert, wird die unterstützende Person gebeten, in Beziehung mit dem Kind zu treten, beispielsweise durch Nachfragen nach dem Befinden oder mit einer gemeinsamen Aktivität.

Durch eine solche Absprache und Koordination mit der Unterstützungsperson sind die Eltern nicht in der passiven Rolle, sondern nehmen eine aktive Einstellung in der Erziehung und eine wachsame Sorge dem Kind gegenüber ein. Um zu verhindern, dass der betroffene Elternteil im Kreislauf der Passivität blockiert bleibt, ist in der Beratung der Eltern sorgsam zu thematisieren, von welchem Elternteil wie viel Aktivität ausgehen soll.

6. Schlussfolgerungen zum Duo Neue Autorität und störungsspezifischer Ansatz im klinischen Kontext

Zusammenfassend kann aus den vorangehenden Überlegungen Folgendes festgehalten werden: Der Ansatz der Neuen Autorität bietet praktikable Anwendungsmöglichkeiten für die Arbeit mit Eltern in herausfordernden Situationen. Ist die herausfordernde Situation zudem durch eine psychische Erkrankung eines Elternteils geprägt, treffen sich im Kontext der Elternberatung der klinischen Sozialarbeit zwei unterschiedliche Paradigmen: die schwächeorientierte Diagnosestellung und die stärkeorientierte Elternarbeit. Die Sichtweise der störungsspezifischen systemischen Psychiatrie wiederum bietet Möglichkeiten zum Umgang diesen unterschiedlichen Paradigmen. Es folgen nun auf vorangehenden Überlegungen aufbauende Schlussfolgerungen zur Beantwortung der Frage, wie die Stärkung von psychisch belasteten Eltern in der Elternberatung gefördert werden kann. Des Weiteren werden die Grenzen des Ansatzes der Neuen Autorität in der Arbeit mit Eltern mit psychischen Erkrankungen aufgezeigt.

Rücksichtsvolle Rücksichtslosigkeit beim Perspektivenwechsel

Mit dem Duo des Ansatzes der Neuen Autorität und dem störungsspezifischen systemischen Ansatz eröffnet sich ein sehr grosses Thema. Beratende müssen sich jedoch gut überlegen, welche Aspekte sie in der Elternberatung einführen, kann doch die Frage nach der Funktion der Diagnose auch sehr weit hergeholt oder überfordernd wirken. Die Auseinandersetzung mit den Grundgedanken der Neuen Autorität und der Perspektivenwechsel dahin, die eigenen Symptome als Lösungsversuche zu betrachten, kann für Beratende sowie Betroffene einerseits sehr erleichternd sein, andererseits auch die vorhandenen Überzeugungen und Werte irritieren. Um einschätzen zu können, welche Ideen und Perspektivenwechsel hilfreich sein könnten, ist eine tragende Beratungsbeziehung sehr wichtig. Durch die Einführung von neuen Ansätzen soll nicht das Bisherige abgewertet werden. Mit einer Würdigung der Symptome, aber auch der bisherigen Lösungsversuche in Bezug auf die Erziehung soll verhindert werden, dass dem bisherigen Verhalten die Schuld an der jetzigen Situation gegeben wird.

Zudem besteht bei einem solchen Perspektivenwechsel innerhalb der Behandlung die Gefahr des Vergleiches oder der Abwertung des einen oder anderen Ansatzes. Um die verschiedenen Modelle konstruktiv anwenden zu können, sind diese aus einer Metaperspektive als Wirklichkeitskonstruktionen zu sehen, über deren Nützlichkeit die Patientin oder der Patient selber entscheidet.

Sorgsame Auftragsklärung

Um die Betroffenen bei der Bearbeitung der Themen nicht zu überfordern, ist ein sorgsamer Umgang mit der Auftragsklärung wichtig. Dabei kann auch thematisiert werden, welche Angebote allenfalls in welcher Reihenfolge Sinn machen. Erachten die Betroffenen die Auseinandersetzung mit der Funktion der Depression als erste Priorität, sollte möglicherweise zuerst mit einer systemischen Therapie gestartet werden. Folglich werden in der Elternberatung nur die dringendsten Fragen zur Aufrechterhaltung des Familienalltages besprochen. Befindet sich ein Elternteil hingegen in einer akuten Krise, treten dringliche Interventionen zum Schutz der Eltern und Kinder in den Vordergrund. Die Abklärungen zur Gewährung des Kindeswohls sind in solchen Phasen wichtig. Umso wichtiger ist es jedoch, nach ein solch akuten Phase den Eltern eine aktive Lebensgestaltung wieder zuzutrauen und ihrer Autonomie zu stärken. Damit können die Methoden der Neuen Autorität schneller wieder zum Tragen kommen.

Im Wissen um die Unplanbarkeit von Reaktionen des Systems durch Interventionen kann es auch sein, dass eine Auseinandersetzung mit der Haltung und den Methoden der Neuen Autorität bei den Eltern bereits eine Veränderung in der Selbstwirksamkeit bewirkt und das in der Folge das Erleben der Depression verändert. Es kann auch sein, dass durch eine (systemische) Therapie und Auseinandersetzung mit der Depression eine Zustandsverbesserung erreicht wird und somit die Herausforderungen im Familienalltag leichter zu bewältigen sind. Dabei ist zu beachten, dass die Lösung im System selber liegt. Wir als Beratende können lediglich Angebote machen und Versuche zur Irritation des Systems wagen, wenn dies von den Eltern erwünscht ist.

Funktion der Depression – Stärkung der elterlichen Präsenz

Die Zuschreibung von Schwäche aufgrund einer Depression wurde bereits zu Beginn der Arbeit an der klassischen Psychiatrie kritisiert. Es ist naheliegend, dass die klassische Psychiatrie auch die Hypothese vertritt, dass Eltern durch die Depression in ihrer Erziehungskompetenz geschwächt sind. Aber: Vielleicht hat die Depression die Funktion übernommen, sich aus dem Beruf ausklinken zu dürfen und nur noch für die Kinder da sein zu können? Vielleicht hat sie ermöglicht, sich Unterstützung zu holen?

Vielleicht ist es eine Möglichkeit, auf eine schwierige Situation nicht direkt reagieren zu müssen, sondern vielmehr eine Verzögerung zu erwirken?

Es stellt sich aus meiner Sicht vielmehr die Frage: Welche alternativen Muster könnten die elterliche Präsenz auf solch eine Weise stärken, dass die Funktion der Depression überflüssig wird? Sicherlich muss dem Zusammenhang zwischen der psychischen Krankheit und der Schwäche als Eltern Rechnung getragen werden, wo es nötig ist. Es

darf aber nicht sein, dass Behandelnde und Beratende die Vermutung der Unzulänglichkeit die Grundannahme für jede Situation sehen. Dies führt zu vorschnellen Schlüssen und stigmatisierenden Reaktionen von Behandelnden.

Zirkuläre Prozesse irritieren

Die Symptome der Depression beeinflussen verschiedenste zirkuläre Prozesse, wie beispielsweise der Depressionskreislauf oder auch die Einnahme der passiven oder aktiven Rolle in der Paarbeziehung. Bei der Einführung der Ideen der Neuen Autorität im Familienalltag ist darauf zu achten, dass diese Prozesse mit einer respektvollen Respektlosigkeit irritiert werden, damit verhärtete Rollenaufteilungen die Möglichkeit erhalten, etwas aufzuweichen. Bereits die Einführung einer ersten Verhaltensänderung der Eltern stellt eine Irritation dar und kann positive Entwicklungsprozesse in der Familie in Gang bringen. Diese wiederum machen das Auftreten der Symptome beim betroffenen Elternteil bestenfalls überflüssig.

Gewappnet für kommende Krisen

Im Wissen darum, dass beim betroffenen Elternteil weitere psychische Krisen folgen können, ist die Stärkung der Eltern auch als präventive Massnahme zu betrachten. Sind Eltern in verschiedenen Dimensionen der Präsenz gestärkt, wirkt sich dies einerseits präventiv auf die Entstehung von Krisen aus, andererseits kann dies unterstützend für die Bewältigung solcher sein. So kann eine durch verschiedene Anregungen der Neuen Autorität geförderte respektvolle Beziehungskultur innerhalb der Familie positive Auswirkungen auf das Durchstehen psychischer Krisen haben.

Rückschlüsse auf die Gestaltung der Unterstützung durch die Psychiatrie

Die Gestaltung des Behandlungssettings hat für psychisch belastete Eltern einen grossen Einfluss auf die Familiensituation. Die stationäre Behandlung nimmt als Schutzraum eine wichtige Rolle ein, der Wechsel in ein ambulantes Setting ist jedoch in Betracht zu ziehen, sobald dieser Schutz nicht mehr gewährleistet werden muss. Die Begleitung in der Thematik der Elternschaft ist zwingend durch alle Settings hindurch zu beachten. Insbesondere der Fokus auf die Stärkung der Eltern in ihrer Selbstwirksamkeit ist während der ganzen Behandlung äusserst wichtig, denn die zirkulären Prozesse zwischen den Erfahrungen im Familienalltag und dem Auftreten der Symptome beeinflussen sich gegenseitig. Durch die Stärkung der Eltern und damit einhergehendes überzeugungsgeleitetes Handeln können Schuldgefühle abgebaut, eine respektvolle Auseinanderset-

zung mit der Krankheit als Lösungsversuch angeregt und eine positive Beziehungsgestaltung zwischen den Eltern aber auch zu den Kindern gefördert werden. Mit diesem Ansatz wird ein wesentlicher Beitrag zur Stärkung des psychischen Zustandes des betroffenen Elternteils beigetragen.

7. Fazit und Ausblick

Diese Arbeit hat die Beantwortung folgender Fragestellung verfolgt:

Wie gelingt die Stärkung von Eltern mit einer psychischen Erkrankung in der klinischen Elternberatung?

Für Beratende in der ambulanten Elternberatung erscheint das Konzept der Neuen Autorität sehr hilfreich für die Beratung von Eltern, die mit Erziehungsfragen konfrontiert sind. Die Elternberatung ist eingebettet in ein klassisch psychiatrisches Umfeld, das heisst Begriffe wie Krankheit, Diagnose, Hilfebedarf sind allgegenwärtig und Eltern sind oftmals mit vielen Unsicherheiten in Bezug auf ihre Krankheit und dessen Einfluss auf ihre Kinder ausgesetzt. Der störungsspezifische Ansatz ermöglicht es, den Umgang mit Eltern im psychiatrischen Kontext ressourcenorientiert zu betrachten. Die Verknüpfung mit dem Ansatz der Neuen Autorität rückt dadurch ein Stück näher an den psychiatrischen Kontext und regt dadurch neue Denkanstösse für den Umgang mit dem Thema Elternschaft an. Es macht den Ansatz der Neuen Autorität für die Elternberatung nutzbarer, weil durch die störungsspezifische systemische Psychiatrie den Kontext des Settings mitberücksichtigt wird.

Das Konzept der Neuen Autorität fokussiert auf die Stärkung der Eltern durch die Stärkung der Präsenz, dem Erlangen von Selbstkontrolle, dem Ausüben einer Ankerfunktion sowie dem Installieren von Unterstützung. Dem gegenüber steht die vermeintliche Schwäche von psychisch belasteten Eltern und ihre Überforderung in der Erziehung. Der Ansatz der störungsspezifischen systemischen Psychiatrie ermöglicht es, durch die Einführung eines Perspektivenwechsels von diesem Bild der Schwäche abzusehen und andere Fragen zu stellen als jene nach der Ausgleicheung solcher Schwächen.

Die Nutzung eines sehr praxisorientierten Konzeptes wie jenes der Neuen Autorität erscheint für die Ausgestaltung der Elternberatung sehr naheliegend. Die Kombination des Konzeptes mit den Gedanken des störungsspezifischen systemischen Ansatzes ermöglicht eine Annäherung an den Kontext der Psychiatrie, jedoch unter dem systemischen Blickwinkel. Im Sinne des systemischen «Sowohl-als-auch-Gedanken» entsteht so ein Nebeneinander verschiedener Ansätze, ohne dass sie sich gegenseitig ausschliessen. Dieses Duo ermöglicht eine Perspektivenerweiterung in der Elternberatung, die einen

hilfreichen Anstoss für Beratende und Betroffene bietet. Allerdings kommt dem Ansatz heute innerhalb der Institution eine sehr kleine Bedeutung zu. Um mehr Betroffenen diese ressourcenorientierte Haltung und eine solche Perspektivenerweiterung zu ermöglichen, wäre eine breitere Abstützung der Ergebnisse in der Institution wünschenswert. Würde sich diese Grundhaltung nicht alleine auf die Elternberatung beschränken, sondern multiprofessionell in der täglichen Arbeit sowie in konzeptionellen Überlegungen der Klinik einfließen, wäre dies ein grosser Schritt hin zur stärkeorientierten Behandlung. Die ausgeführten Ansätze können aber auch im Kleinen wirken und sollen Beratende nicht weniger in ihrer Arbeit mit psychisch belasteten Eltern motivieren. Jede Perspektiveneröffnung in einem Beratungsgespräch oder auch in einer multiprofessionellen Besprechung lässt mehr Optionen erscheinen und hilft, den Fokus auf die Stärkung von psychisch belasteten Eltern zu lenken.

Um weitere konkrete Anregungen für die Praxis zu erhalten, wäre eine vertiefte Auseinandersetzung mit krankheitsspezifischen Aspekten sehr spannend. Dabei könnte die Untersuchung auf weitere Diagnosen nebst der Depression erweitern werden. Auch Fragestellungen, welche die Elternschaft und psychische Erkrankung in Zusammenhang mit genderspezifischen Themen untersuchen, hätten durchaus einen Mehrwert für die Ausgestaltung in der Praxis.

Literaturverzeichnis

- Fachhochschule Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit. (2007). *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie, Wissenschaftlicher Bericht*. Zürich: Fachhochschule Zürich.
- Fellacher Martin A.. (2019). Elterncoaching. In Körner, Bruno & Lemme, Martin & Ofner, Stefan & Von der Recke, Tobias & Seefeldt, Claudia & Thelen, Herwig. (Hrsg.), *Neue Autorität – Das Handbuch. Konzeptionelle Grundlagen, aktuelle Arbeitsfelder und neue Anwendungsgebiete* (S.166-181). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Jungbauer Johannes. (Hrsg.). (2016). *Familien mit einem psychisch kranken Elternteil: Forschungsbefunde und Praxiskonzepte* (2.überarbeitete und erweiterte Auflage). Opladen: Verlag Barbara Budrich.
- Körner, Bruno & Lemme, Martin & Ofner, Stefan & Von der Recke, Tobias & Seefeldt, Claudia & Thelen, Herwig. (2019). Das Konzept der Neuen Autorität oder: «Stärke statt (Ohn-)Macht». In Körner, Bruno & Lemme, Martin & Ofner, Stefan & Von der Recke, Tobias & Seefeldt, Claudia & Thelen, Herwig. (Hrsg.), *Neue Autorität – Das Handbuch. Konzeptionelle Grundlagen, aktuelle Arbeitsfelder und neue Anwendungsgebiete* (S.16-44). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Omer, Haim & Streit, Philip. (2019). *Neue Autorität: Das Geheimnis starker Eltern*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Omer, Haim & Von Schlippe, Arist (2016). *Autorität durch Beziehung. Die Praxis des gewaltlosen Widerstands in der Erziehung* (9. unveränderte Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Retzer, Arnold. (2012). *Miese Stimmung. Eine Streitschrift gegen positives Denken*. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch.
- Ruf, Gerhard Dieter. (2013). *Einführung in die systemische Psychiatrie*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Ruf, Gerhard Dieter. (2014). *Schizophrenien und schizoaffektive Störungen. Störungen spezifisch behandeln*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Ruf, Gerhard Dieter. (2014). *Die Quadratur des Kreises: Störungsspezifische Systemtherapie im Gesundheitswesen als Methode*. In *Systema* 3/2014. 28. Jg. S. 288-304
- Ruf, Gerhard Dieter. (2015). *Depression und Dysthymia. Störungen spezifisch behandeln*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.

- Ruf, Gerhard Dieter. (2019). *Systemische Psychiatrie. Ein ressourcenorientiertes Lehrbuch* (4. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Singer, Jürgen & Singer, Hanneke. (2008). *Deutschland - Deisler - Depression. Beitrag zu einer systemischen Sicht auf das Konstrukt Depression*. In *Systema* 1/2008. 22.Jg.
- Stiftung Pro Mente Sana. (2016). *Positionspapier Recovery* [PDF]. Abgerufen von https://www.promentesana.ch/fileadmin/user_upload/Politisches_Medien/Positionspapier/Positionspapier_Recovery_2016_April.pdf
- Von Schlippe, Arist & Schweitzer, Jochen. (2012). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I: Das Grundlagenwissen* (2.Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Von Schlippe, Arist & Schweitzer, Jochen. (2011). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung II* (5.Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Von Schlippe, Arist & Grabbe, Michael. (2012). *Werkstattbuch Elterncoaching* (3.Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Weltgesundheitsorganisation. (2015). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien* (10. Aufl.). Bern: Hogrefe Verlag