

# POLYLOGE

## Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,  
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

### In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale  
Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,  
Hückeswagen

*© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.*

**Ausgabe 13/2016**

## Die vier Wege der Heilung und Förderung - ein Integratives Gruppentherapieprojekt für Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil \*

*Bettina Weilenmann, Adliswil, Schweiz*

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen. <mailto:forschung@integrativ.eag-fpi.de>, oder: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.eag-fpi.com> ).

## Inhalt

1. Einleitung.....	4
2. Zur Situation der Kinder psychisch kranker Eltern in der Schweiz.....	5
3. Protektive Faktoren, Risikofaktoren, Resilienzfaktoren und ihre Wechselwirkung ...	6
3.1. Protektive Faktoren .....	8
3.2. Risikofaktoren .....	11
3.3. Resilienzen .....	12
4. Welche Auswirkungen kann die psychische Erkrankung eines Elternteils auf die Kinder haben - Zusammenfassende Überlegungen .....	13
4.1. Verunsicherung und Desorientierung:.....	14
4.2. Scham und Loyalitätskonflikte.....	15
4.3. Soziale Isolation und Einsamkeit.....	16
4.4. Vernachlässigung altersangemessener Bedürfnisse.....	17
4.5. Gefühlsarmut.....	18
4.6. Ambivalenzkonflikte.....	18
4.7. Schuldgefühle.....	19
4.8. Parentifizierungsprozesse .....	20
5. Was brauchen Kinder psychisch erkrankter Eltern ganz besonders?.....	21
6. Aufklärung und Entstigmatisierung.....	23
7. Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit .....	24
7.1. Vernetzung .....	25
7.2. Öffentlichkeitsarbeit.....	25
7.3. Anmeldeverfahren.....	25
7.4. Vorgespräche .....	26
8. Ziele für die gruppentherapeutische Arbeit mit Jugendlichen, die einen psychisch kranken Elternteil haben, und „Die vier Wege der Heilung und Förderung“ .....	26
8.1 Kurative Zielsetzungen (curing) .....	27
8.2. Bewältigung ( coping).....	28
8.3. Support ( Unterstützung) .....	28
8.4. Enlargement ( Kompetenz- und Performanzverbesserung).....	28

8.5. Enrichment (Förderung von Potentialen und kreativen Gestaltungsmöglichkeiten) .....	29
8.6. Empowerment (Förderung von Autonomie und Selbstbestimmtheit) .....	29
9. Spezifische Wirkfaktoren der Gruppentherapie nach Fiedler (vgl. Bastine, 1992, S. 354) .....	30
9.1. Kohäsion .....	30
9.2. Universalität des Leidens .....	30
9.3. Offenheit .....	30
9.4. Vertrauen, gegenseitige Unterstützung, Empathie .....	31
9.5. Modell-Lernen .....	31
9.6. Katharsis .....	31
9.7. Zeigen von Hoffnung .....	31
10. Die vier Wege der Heilung und Förderung und ihre Bedeutung für die integrative Gruppentherapie mit Jugendlichen, die psychisch erkrankte Eltern haben .....	32
10.1. Der erste Weg der Heilung: „Sich selbst verstehen, die Menschen, das Leben verstehen lernen“ (Petzold 2012h) .....	33
10.1.1. Einsichtszentrierte Lernprozesse .....	34
10.2. Der zweite Weg der Heilung: „Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich selbst zum Freund werden.“ (Petzold, 2013) .....	36
10.2.1. Dysfunktionale emotionale Stile .....	37
10.2.2. Dysfunktionale Kognitionen .....	38
10.2.3. Heilende Atmosphären .....	38
10.2.4. Parenting .....	40
10.2.5. Reparenting .....	41
10.3. Dritter Weg der Heilung: „Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten“ (Petzold, 2013) .....	42
10.4. Vierter Weg der Heilung: „Nicht alleine gehen, füreinander eintreten, gemeinsam Zukunft gewinnen“ (Petzold 2013) .....	44
10.4.1 Entwicklung von persönlicher Souveränität .....	45
11. Zehn Gruppentherapiesitzungen mit Jugendlichen, die psychisch kranke Eltern haben .....	47

11.1 Ankommen, erstes Kennenlernen, Gruppenregeln.....	48
11.2. Was beschäftigt mich heute, Spaziergang, Gegenstand mitbringen.....	49
11.3 Die 5 Säulen der Identität Teil 1 .....	51
11.4 Die 5 Säulen der Identität Teil 2 .....	52
11.5 „Safe place“- Ich und mein Raum .....	53
11.6 Die „ Liebes-Ecke“ und die „Enttäuschungs-Ecke“- Ressourcen und Belastungen in der Familie Teil 1.....	54
11.7 Die „ Liebes-Ecke“ und die „Enttäuschungs-Ecke“- Ressourcen und Belastungen in der Familie Teil 2.....	56
11.8 Checkliste erstellen: Welche „schwierigen“ Verhaltensweisen der Eltern sind krankheitsbedingt- Informationen zu den psychischen Erkrankungen der Eltern - meine Rolle in der Familie .....	57
11.9 Brief an die Eltern - Abschluss vorbereiten .....	59
12. Abschließende Gedanken: .....	63
13. Zusammenfassung: „Die vier Wege der Heilung und Förderung“ - ein Integratives Gruppentherapieprojekt für Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil	64
Literaturliste:.....	65

Anhang:

2 Flyer der Jugendberatungsstelle *samowar*

*„Eure Kinder sind nicht Eure Kinder. Sie sind die Söhne und Töchter der Sehnsucht des Lebens nach sich selber.“  
( Khalil Gibran, der Prophet)*

## **1. Einleitung**

Wir sind eine niederschwellige Jugend- und Familienberatungsstelle, die Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 13 und 25 Jahren beraterisch und therapeutisch begleitet. Wir unterstehen der Schweigepflicht und unsere Beratungen und Therapien sind für die Jugendlichen und deren Bezugspersonen kostenlos. Finanziert werden wird durch die Gemeinden des Einzugsgebietes, für welches wir zuständig sind. Die Kostenlosigkeit der Beratungen schafft einen „Schutzraum“ insbesondere für Jugendliche, deren Situation Zuhause es ratsam erscheinen lässt, dass die Eltern zunächst nichts davon erfahren, dass sie unsere Beratungsstelle aufsuchen.

In den letzten Jahren suchen uns zunehmend Jugendliche auf, deren Eltern unter einer zum Teil schwerwiegenden psychischen Erkrankung leiden. Gemäß einer internen Statistik unserer Beratungsstelle haben bis zu 50% der Jugendlichen, die sich an unsere Beratungsstelle wenden, mindestens einen Elternteil, der von einer psychischen Erkrankung betroffen ist. Aus diesem Grund hat unsere Beratungsstelle ein ambulantes Gruppentherapieangebot für diese „vergessenen Kinder“ ( the forgotten children, Cork 1969 in Michaelis, Petzold, 2009, S.253) - für Jugendliche aus belasteten Familien ins Leben gerufen.

Das Gruppentherapiekonzept, das im folgenden vorgestellt wird, steht ganz im Licht der „ vier Wege der Heilung und Förderung“. Mögen vielleicht auch andere Institutionen, die mit betroffenen Jugendlichen arbeiten, von der einen oder anderen Idee angeregt werden.

Bevor das eigentliche Gruppentherapieprojekt vorgestellt wird, sollen verschiedenste Überlegungen erörtert werden, so beispielsweise das Zusammenspiel von Ressourcen und Risikofaktoren, zusammenfassende Überlegungen zu den Auswirkungen der psychischen Erkrankung auf die Kinder, was solche Kinder ganz besonders brauchen usw.

## **2. Zur Situation der Kinder psychisch kranker Eltern in der Schweiz**

Die Hochschule für Soziale Arbeit, die Arbeitsgruppe für Familienpsychiatrie der Integrierten Psychiatrie Winterthur (IPW) und das sozialpädiatrische Zentrum der Kinderklinik des Kantonsspitals Winterthur haben in einer wissenschaftlichen Studie („Die Winterthurer Studie“, siehe [www.wikip.ch](http://www.wikip.ch)) mittels einer breit angelegten schriftlichen Befragung die Prävalenz psychisch kranker Eltern in der Region Winterthur untersucht.

Die Studie ergab, dass jede dritte psychisch kranke Frau und jeder sechste psychisch kranke Mann ein oder mehrere minderjährige Kinder hat. Das bedeutet, dass in der Region Winterthur zirka 700 minderjährige Kinder mit einem Elternteil aufwachsen, der von einer psychischen Erkrankung betroffen ist. Da die Zusammensetzung der relevanten Wohnbevölkerung in der Psychiatrieregion Winterthur recht genau derjenigen des Kantons Zürich entspricht, kann legitimerweise von der Region Winterthur auf den Kanton Zürich hochgerechnet werden. Diese Hochrechnung ergibt für den Kanton Zürich gut 4000 minderjährige Kinder, deren Eltern psychisch krank sind. Auf die gesamte Schweiz übertragen bedeutet dies, dass zirka 20-50'000 Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen.

Die Winterthurer Studie ergab weiter, dass relativ wenig Zusammenarbeit besteht zwischen dem medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystem für Erwachsene und demjenigen für Kinder und Jugendliche. Wenn psychisch kranke Erwachsene Leistungen des Versorgungssystems für Erwachsene beanspruchen, werden sie häufig gefragt, ob sie Kinder hätten. Aber nur in 43 Prozent der Fälle werden weiter gehende Fragen gestellt, wie beispielsweise, wie es den Kindern geht, wie sie unterstützt werden, ob sie ihrerseits unter psychosozialen Belastungen leiden etc. Auf die Frage: „Gibt es genügend Angebote für diese Kinder (der psychisch kranken Erwachsenen) sowie deren Familien?“ antworten 48 Prozent der Befragten mit „weiß nicht“ (Albermann et al. 2006, S.3).

### **3. Protektive Faktoren, Risikofaktoren, Resilienzfaktoren und ihre Wechselwirkung**

„Entwicklungsverläufe werden nicht einseitig bestimmt, sondern unterliegen vielfältigen Einflüssen, förderlichen und belastenden, schützenden und bedrohlichen, und diese „transaktionale Struktur“ gilt es in diagnostischer und interventiver Orientierung( Sameroff, Friesse 1975) in den Blick zu nehmen.“ ( Petzold, Müller, 2004c, ebd.)

Zahlreiche Studien belegen, dass Kinder, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, ein deutlich erhöhtes Risiko haben, später in ihrem Leben eine gleichartige oder andere psychische Erkrankung zu entwickeln. (Mattejat, 2008, S.77)In diesem Sinne sind Kinder psychisch kranker Eltern eine Risikogruppe, die besondere Aufmerksamkeit erfordert.

Eine Studie kommt beispielsweise zum Schluss, dass bei Kindern mit einem depressiv erkrankten Elternteil die Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen im Kindes-und Jugendalter insgesamt um das Vierfache erhöht ist.(Beardslee 2002, 2003 in Mattejat, 2008. S.78)

Eine andere Studie ergab, dass bei Kindern mit einem depressiven Elternteil im Vergleich zu Kindern ohne einen depressiven Elternteil das Risiko für Angststörungen, für schwere (major) Depressionen und für Substanzabhängigkeiten jeweils um das Dreifache erhöht ist. (Weissmann, u.a., 2006 in Mattejat, 2008, S.78) Dass Kinder aus suchtblasteten Familien im Laufe ihres Lebens eine psychiatrische Auffälligkeit und in erster Linie eine Suchterkrankung entwickeln, ist durch mehrere qualitative Studien belegt worden (Cotton 1979 nach Zobel 2006, 14, Drake& Vaillant 1988, nach Michaelis, Petzold, 2008, S.253)

Gemäß diesen Studien liegt das Risiko für Kinder, die in einer suchtblasteten Familie aufwachsen, bei zirka 30%, was ein sechsfach erhöhtes Risiko im Vergleich zum Auftreten von Suchterkrankungen in der Allgemeinbevölkerung ist, das bei zirka 5% liegt( ebd.)

Gemäß Mattejat (2008, S.87) haben Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil gute Entwicklungschancen, wenn die von der Krankheit betroffenen Eltern wie auch die Angehörigen lernen, in sinnvoller und angemessener Weise mit der Krankheit

umzugehen, und wenn sich die erkrankten Eltern und ihre Kinder auf tragfähige Beziehungen stützen können. Wenn für Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil hinreichend protektive Faktoren vorhanden sind, und diese wiederum die Entstehung von Resilienz als Ergebnis erfolgreichen Wirkens von protektiven Faktoren fördern, dann bestehen gute Entwicklungschancen.

Die Integrative Therapie liefert entsprechend umfassende Konzepte über die Lebensspanne hinweg in ihrer Definition von Krankheit und auch Gesundheit. Sie nimmt die sozio-ökonomische Lebenswelt (Kontext), den gesamten zeitlichen Lebensverlauf inklusive entsprechender Ereignisse (Kontinuum), Schutz- Risikofaktoren und Resilienzen und deren gegenseitige Regulation in den Blick. Um also das Risiko von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil differenziert einschätzen zu können, muss mehr als die psychische Erkrankung der Eltern erfasst werden:

„Protektive Faktoren, Risikofaktoren und Resilienzen müssen jeweils im sozio-ökologischen Bezugssystem betrachtet werden (Masten et al 1990; Werner, Smith 1992) und dieses muss in seiner ganzen Vielschichtigkeit gesehen werden (...)“ (Petzold, S.199 in Metzmacher, Petzold, Zaepfel Bd. 1, 1996)

Das heißt also, dass das Zusammenwirken verschiedener Faktoren letztendlich richtungsweisend ist, ob ein Kind mit einem psychisch kranken Elternteil später selber erkrankt oder nicht:

„Aus einer integrativen Sicht kommen Risiko- und Belastungsfaktoren in Interaktion mit Schutzfaktoren und Ressourcen für Menschen (Individuen und Gruppen aller Altersgruppen) in spezifischen Lebenslagen (zumeist prekären und desaströsen vgl. Petzold 2000h) und dem dort stattfindenden interpersonalen Geschehen zum Tragen.“ ( Petzold, Müller, 2004c, S.6)

Wie stark ein Kind also durch die psychische Erkrankung eines Elternteils belastet ist, zeigt sich in der Interaktion von Risikofaktoren, protektiven Faktoren und Resilienzen: Dabei sollten protektive Faktoren und Prozesse nicht nur als Kompensations- Immunisierungs- oder Puffereffekte gesehen werden. Protektive Faktoren sollen also nicht nur Anpassung an widrige Umstände gewährleisten und Überleben sichern, sondern vielmehr auch kreative Entwicklung und Wachstum ermöglichen.



In der Integrativen Therapie wird Diagnostik als Teil des therapeutischen Prozesses betrachtet und darum als „prozessuale Diagnostik“ bezeichnet. Dieser Prozess wird in 3 Teile gegliedert: „Symptomdiagnostik“, „Strukturdiagnostik“ und „Systemdiagnostik“ ( Zaepfel, Metzmacher, 1996b)

Dabei ist der dritte Teil der Diagnostik, die „Systemdiagnostik“ gerade für Kinder und Jugendliche von großer Bedeutung, weil der Kontext, die Lebenslage und Lebenswelt in den Blick genommen werden. So können wichtige Hinweise auf das Vorhandensein von „protektive(n) Faktoren“ und „Resilienzen“ gefunden werden, um entsprechende präventive Maßnahmen einleiten zu können. ( Petzold, Müller, 2004c, S.6):

Gerade in der therapeutischen Arbeit mit Kindern/ Jugendlichen mit einem psychisch erkrankten Elternteil ist also eine differenzierte Diagnostik notwendig, die neben Belastungsfaktoren, auch protektive Faktoren und Resilienzen im Blick hat. Schutzfaktoren und Resilienzen sind geradezu Vorbedingungen, um psychische Belastungen überhaupt therapeutisch bearbeiten zu können. Die diagnostische Exploration von Schutzfaktoren und Resilienzen zeigt Möglichkeiten auf, wie externale Ressourcen und Schutzbedingungen aktiviert oder neu erschlossen werden können und wie protektive Mechanismen ( wie z.B. „innere Beistände“ ( siehe Petzold,1975, S.75f.)) gefördert oder durch Therapie erarbeitet werden können.( ebd. ) Im folgenden soll deshalb das Zusammenspiel von protektiven Faktoren, noch genauer Risikofaktoren und Resilienzen, in den Blick genommen werden.

### **3.1. Protektive Faktoren**

„Protektive Faktoren und Prozesse sind einerseits –internal- Persönlichkeitsmerkmale und verinnerlichte positive Erfahrungen, andererseits – external- spezifische und unspezifische Einflussgrößen des sozio-ökologischen Mikrokontextes (Familie, Freunde, significant caring adults, Wohnung), des Mesokontextes (Subkultur, Schicht, Quartier, Region) und des Makrokontextes (übergreifende politische und sozioökonomische Situation, Zeitgeist, Armuts-bzw. Krisenregion), die im Prozess ihrer Interaktion miteinander und mit vorhandenen

Risikofaktoren Entwicklungsrisiken für das Individuum und sein soziales Netzwerk weitgehend vermindern. Sie verringern Gefühle der Ohnmacht und Wertlosigkeit und gleichen den Einfluss adversiver Ereignisse und Ereignisketten aus bzw. kompensieren sie. Sie fördern Resilienz und verstärken aber auch als salutogene Einflussgrößen die Selbstwert- und Kompetenzgefühle und – kognitionen sowie die Ressourcenlage und „supportive Valenz“ sozioökologischer Kontexte (Familie, Schule, Nachbarschaft, Arbeitssituation), so dass persönliche Gesundheit, Wohlbefinden und Entwicklungschancen über ein bloßes Überleben hinaus gewährleistet werden.“ ( Petzold, S.193, in: Metzmacher, Petzold, Zaepfel, Bd. 1, 1996)

Diese erweiterte Sichtweise der Integrativen Therapie, welche die gesamte Lebensspanne und nicht nur die Kindheit und neben Störungen auch die schützenden Faktoren innerhalb der Lebensspanne berücksichtigt, fragt also nicht nur nach pathogenen Faktoren, sondern hat auch protektive Faktoren stets im Blick, deren Vorhandensein wesentlich darüber entscheiden, wie Kinder beispielsweise mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils umgehen.

Aus diesem Grund müssen bei Kindern und Jugendlichen die Kontextfaktoren spezifisch betrachtet werden, denn die „Gesundheit des „sozialen Netzwerkes“- des familialen wie des amikalen convoys“ ( Hass, Petzold 1999; Petzold, 1995a) ist von zentraler Bedeutung, weil hier wichtige Hinweise auf „protektive Faktoren“ und „ Resilienzen“ gefunden werden können (Petzold, Müller. 2004c, S.6)

Folgende potentielle Schutzfaktoren können fokussiert werden ( siehe Petzold, S.196, in: Metzmacher, Petzold, Zaepfel Bd.1, 1996):

- Soziale Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerkes, d.h. innerhalb und außerhalb der Familie
- Eine verlässliche Beziehung zu einem „ significant caring adult“ innerhalb und/oder außerhalb der Familie
- Schützende „Inselerfahrungen“ und „ gute Zeiten“ im Verlauf der Entwicklung
- Positive Temperamenteigenschaften ( emotionale Flexibilität, Kontaktfähigkeit, Affektregulation)

- Positive Erziehungsklimata ( Wärme, Offenheit, Akzeptanz) in Segmenten der Lebenswelt (mit einem Elternteil, in der Schule, in der Kirchengemeinde etc.)
- Möglichkeitsräume, in denen Gestaltungsimpulse und Selbstwirksamkeit erfahren werden können, so dass sich internal orientierte Kontrollüberzeugungen und konstruktive selbstreferentielle Emotionen und Kognitionen, d.h. positive Selbst- und Identitätsschemata entwickeln können
- Soziale Vorbilder, die Werte und Sinnbezüge vermitteln und die konstruktives Bewältigungsverhalten modellhaft zeigen
- Realistische Situationseinschätzung, positive Zukunftsorientierung, Leistungsmotivationen, Impetus zur aktiven Problembewältigung
- Kognitive und emotionale Integrationsfähigkeit, die einen „ sense of coherence“ (Antonovsky 1987) ermöglichen
- Sozioökologische Kontexte, die einen breiten Aufforderungscharakter haben, eine Vielfalt von affordances bereitstellen, was zu Handlungskompetenzen ( effectivities) führt
- Dosierte Belastung, die Immunisierungen und das Ausbilden von Bewältigungsstrategien ermöglichen, weil sie die Coping-Kapazitäten und die vorhandenen Ressourcen nicht überfordern
- Angebote für kokreative ( Iljine et al.1990), sinn-volle Aktivitäten (Hobbys, Sport, Spielmöglichkeiten), die Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrungen bieten
- Ein positiver ökologischer Rahmen ( Landschaft, Garten etc.), der durch Naturerleben Kompensationsmöglichkeiten schafft
- Netzwerkorientierung, d.h. die Fähigkeit, soziale Netzwerke aufzubauen und sie zu nutzen
- Haustiere mit hoher protektiver Funktion
- Phantasiepotential, die Möglichkeit, innere Welten in neuer und außergewöhnlicher Weise zu sehen und zu nutzen

„Entwicklungsverläufe werden nicht einseitig bestimmt, sondern unterliegen vielfältigen Einflüssen, förderlichen und belastenden, schützenden und bedrohlichen, und diese „ transaktionale Struktur gilt es in diagnostischer und interventiver Orientierung( Sameroff, Friese 1975) in den Blick zu nehmen „ ( Petzold, Müller, 2004c, ebd).

## 3.2. Risikofaktoren

Eine differenzierte Diagnostik von Risikofaktoren ist in der Therapie mit Kindern/Jugendlichen, die mit einem psychischen Elternteil aufwachsen, von zentraler Bedeutung, „um ihnen kompensatorisch mit der Bereitstellung und Förderung von protektiven Faktoren zu begegnen oder zur Ausbildung von Resilienzen ( siehe weiter unten) beizutragen.“ ( Petzold 1995a, b)

Wenn für Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil hinreichend protektive Faktoren vorhanden sind, und diese wiederum die Entstehung von Resilienz als Ergebnis erfolgreichen Wirkens von protektiven Faktoren fördern, dann bestehen gute Entwicklungschancen. Protektive Faktoren ( siehe auch oben) sind z.B. eine verlässliche Beziehung zu mindestens einem Elternteil oder einem „ significant caring adult“ außerhalb der Familie, soziale Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerkes, die Möglichkeiten „ schützende Inselerfahrungen zu machen“ ( z.B. in einer Einzel, und/oder Gruppentherapie), das Vorhandensein positiver Rollenvorbilder, etc...

Folgende Risikofaktoren seien genannt ( Petzold, s.193 in: Metzmacher, Petzold, Zaepfel, Bd. 1, 1996):

1. Psychiatrische Probleme bei einem Elternteil ( DSM- Diagnose)
2. Die Mutter hat 6 oder mehrere Punkte auf Rutters ( 1979) Belastungs-Malaise-Fragebogen
3. Im abgelaufenen Jahr fanden sich 20 oder mehr „ stressful life events“
4. Die Mutter hat keinen Hauptschulabschluss
5. Der Ernährer der Familie ist arbeitslos
6. Es ist kein Vater in der Familie anwesend
7. Die Familie hat 4 oder mehr Kinder
8. Die Familie gehört einer ethnischen Minderheit an
9. Die Eltern haben rigide Erziehungsvorstellungen
10. Es findet sich eine schlechte Qualität der Mutter-Kind-Interaktion
11. Das Kind hat dysfunktionale emotionale Stile (Leff, Vaughn 1985, Petzold 1992b)
12. Das Kind hat keinen protektiven „ significant caring adult“ (Petzold et al, 1993)

13. Das Kind hat keine Netzwerkorientierung und geringe soziale Kompetenz (Tolsdorf 1976)
14. Das soziale Netzwerk ist für das Kind ressourcen- und supportarm.

### **3.3. Resilienzen**

„Mit „Resilienz“ bezeichnet man die psychologische bzw. psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die Menschen befähigt, psychologische und psychophysische Belastungen ( stress, hyperstress, strain) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern. Es handelt sich um „Widerstandskräfte“ die aufgrund submaximaler, bewältigbarer Belastungssituationen, welche ggf. noch durch protektive Faktoren abgepuffert wurden, in der Lebensspanne ausgebildet werden konnten. Sie haben eine Art „psychischer Immunität“ gegenüber erneuten, ähnlich gearteten Belastungssituationen oder kritischen Lebensereignissen zur Folge und erhöhen damit die Bewältigungskompetenz des Subjekts bei Risiken und bei „stressful life events“. ( Petzold, et al. 1993a) „Da Resilienz für unterschiedliche Belastungen differentiell ausgebildet wird, sprechen wir im Plural von „Resilienzen“ ( Petzold, Müller, 2004c, S.6).

Den Prozessen, in denen externale und internale Schutzfaktoren und Resilienzen zusammen spielen, muss besondere Beachtung geschenkt werden: Petzold spricht von einem „protective factor- resilience cycle“: Resilienz als Ergebnis des erfolgreichen Wirkens von protektiven Faktoren, wobei die neu gewonnene Resilienz wiederum zum protektiven Faktor werden kann:

Dieser „protective factor- resilience cycle“ könnte folgendermaßen beschrieben werden:

Belastungen resp. Überlastungen, die durch externale protektive Faktoren kompensiert werden, ermöglichen ein erfolgreiches Coping, und dadurch wird das Entstehen von Resilienz gefördert, die dann zu einem internalen Schutzfaktor wird und zu einer optimierten Nutzung externaler Ressourcen und protektiver Prozesse führt, was wiederum zur Entstehung von Resilienzen führt, welche die Bewältigung von Entwicklungsaufgaben ( Havighurst 1948, 1963) erleichtern usw. ( Petzold, Müller, 2004c, S. 8)

Petzold (Petzold, S.194 in: Metzmacher, Petzold, Zaepfel Bd.1, S.1996) nennt folgende 6 Faktoren, welche eine besondere Belastungsfähigkeit oder effektive Bewältigungsmuster kennzeichnen. Es handelt sich dabei um „Resilienzen“, die in der Lebensspanne in den oben beschriebenen zirkulären Prozessen ausgebildet werden können und eine Art „psychischer Immunität“ gegenüber neuen, ähnlich gearteten Belastungssituationen zur Folge haben und damit die Belastungskompetenz erhöhen ( siehe Petzold 1993c):

1. Eine hereditäre Disposition zur Vitalität, die eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungen gewährleistet
2. Die Fähigkeit, Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen
3. Die Fähigkeit, sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen
4. Die Fähigkeit, Situationskontrolle und Kompetenz unter akutem Stress in Konfliktsituationen zu bewahren
5. Die Fähigkeit, sich an Belastungssituationen so anzupassen, dass Möglichkeiten bestehen, in ihnen zu überleben, ohne dass psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden
6. Die Fähigkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und aufgrund von Netzwerkorientierung und guter interaktiver Kompetenz und Performanz Schutzpersonen zu mobilisieren

#### **4. Welche Auswirkungen kann die psychische Erkrankung eines Elternteils auf die Kinder haben - Zusammenfassende Überlegungen**

Es würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, genauer darauf einzugehen, welche Auswirkungen die psychische Erkrankung der Eltern auf die Entwicklung der Kinder haben kann. Wie oben beschrieben, ist in jedem Fall eine differenzierte Diagnostik notwendig, die nicht nur die sozio-ökonomische Lebenswelt (Kontext), den gesamten zeitlichen Lebensverlauf inklusive entsprechender Ereignisse (Kontinuum), sondern auch Schutz- und Risikofaktoren und Resilienzen und deren gegenseitige Regulation im Blick hat.

Die nachfolgenden Betrachtungen sind in einem ganz allgemeinen Sinn gehalten und erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Ich stütze mich v.a. auf Petzold, ( 2003a), Michaelis und Petzold, (2009), Petzold und Müller ( 2004c), Mattejat ( 2008, S.88 ff), Höllrigl (2008), Albermann ( 2012/2014) und Schrappe (2005, 2015) Wie in den oberen Ausführungen deutlich gemacht wurde, sind viele Faktoren im Spiel, die darüber entscheiden, wie groß das Risiko eines Kindes ist, das mit einem psychisch kranken Elternteil aufwächst, später selber eine psychische Erkrankung zu erleben. Faktoren wie beispielsweise das Alter des Kindes bei Auftreten der Erkrankung des Elternteils, Resilienzfaktoren, das Vorhandensein von protektiven Faktoren, wie z. B. ein „significant caring adult“ innerhalb der Familie ( z.B. der andere Elternteil) oder außerhalb der Familie, die Möglichkeit „schützender Inseleerfahrungen“, u.v.m. spielen eine entscheidende Rolle.

#### **4.1. Verunsicherung und Desorientierung:**

Der einst vertraute und geliebte Elternteil zeigt aufgrund seiner psychischen Erkrankung Verhaltensweisen, die für das Kind irritierend und befremdlich sind und vom Kind nicht eingeordnet werden können. Diese Verhaltensänderungen können je nach Erkrankung abrupt oder eher schleichend erfolgen. Häufig sind die Kinder/ Jugendlichen die ersten, welche mit der psychischen Krise konfrontiert werden, da sie die meiste Zeit mit dem erkrankten Elternteil verbringen. Der vertraute Mensch, auf dessen Schutz und Fürsorge das Kind angewiesen ist, ist nun selbst hilflos und schwach oder zeigt unberechenbare, unverständliche Gefühlszustände. Die Unberechenbarkeit des erkrankten Elternteils und das Fehlen einer klaren, zuverlässigen und eindeutigen Haltung des erkrankten Elternteils stellt für die betroffenen Kinder eine große Belastung dar, insbesondere dann, wenn kein anderer „significant caring adult“ (z.B. weil der erkrankte Elternteil alleinerziehend ist) vorhanden ist. Dieses „Wegbrechen“ von Sicherheit und Geborgenheit, das von den Kindern häufig zunächst nur „atmosphärisch“ wahrgenommen wird, kann zu tiefer Verunsicherung und Angst beim Kind/ Jugendlichen führen.

Die Integrative Therapie schätzt dysfunktionale, belastende „Familienatmosphären“ als potentiell höchst pathogen ein:

„Familienatmosphären sind „ Synergeme“ von kognitiven, emotionalen und volitionalen Qualitäten und Stilen, welche von den Familienmitgliedern in konkreten

Szenen durch Mentalisierungsprozesse, d.h. atmosphärisches und szenisch-aktionales Lernen verinnerlicht, mnestisch archiviert werden und im Zusammenleben der Familie die „Szenen des Familienlebens“ durchfiltern und die interaktionale Alltagsperformanz als

„ergreifende Mächte“ bestimmen. Sie bestärken sich auf diese Weise immer wieder und werden so weiter gegeben. Wenn diese Muster nicht durchbrochen werden und andere „Atmosphären“ Raum ergreifen, perpetuieren sie sich. ( Petzold, 2006v; Petzold, Josic, Erhardth 2006 in Michaelis, K. Petzold, H.G., 2009, S.274).

Neben der „atmosphärisch“ erlebten Verunsicherung und Angst haben die Kinder auf der einen Seite Angst vor und gleichzeitig um den erkrankten Elternteil : Die für die Kinder nicht nachvollziehbaren Verhaltensweisen des erkrankten Elternteils, auf dessen Schutz und Fürsorge das Kind angewiesen wäre, kann zu einer großen Verunsicherung beim Kind/ Jugendlichen führen, v.a. dann, wenn wenig kompensierende Schutzfaktoren vorhanden sind. Gleichzeitig haben manche Kinder ständig Angst, dass dem kranken Elternteil etwas zustoßen könnte, und so beginnen sie, das Befinden des kranken Elternteils zu überwachen, nicht mehr mit Freunden weg zu gehen usw.

## **4.2. Scham und Loyalitätskonflikte**

Kinder psychisch erkrankter Eltern sprechen aus Scham und Loyalität gegenüber den Eltern kaum mit fremden Personen außerhalb des Familiensystems über ihre Erlebnisse mit der Erkrankung des Elternteils. Die Verleugnung der Erkrankung in der Familie wird auch gefördert durch die Angst vor gesellschaftlicher Stigmatisierung psychischer Erkrankungen.

Tabuisierung und Verleugnung der psychischen Erkrankung findet also nicht nur in Familien mit einer Suchtproblematik statt (siehe Michaelis, Petzold, 2009), sondern ist eine von vielen Bewältigungsstrategien von belasteten Familien, um einen einigermaßen „normalen Alltag“ zu haben. Die Leugnung der Erkrankung durch die ganze Familie resp. die fehlende Krankheitseinsicht des betroffenen Elternteils stellt für die Kinder eine große Belastung dar, auch wenn das „Schweigen“ über die Krankheit sozusagen als „unausgesprochene Familienregel“ zur Aufrechterhaltung des homeostatischen Gleichgewichts der Familie beiträgt. ( Siehe Schlippe, A., Schweitzer, J., 2000, S. 54 ff).



Die Leugnung der psychischen Erkrankung innerhalb der Familie kann auf Dauer bei den Kindern zur Unterdrückung und Fehlleitung ihrer Gefühle und Wahrnehmungen führen. So kann es vorkommen, dass sie mit der Zeit ihren eigenen Wahrnehmungen gar nicht mehr trauen.

Aus diesen Gründen ist es enorm wichtig, die Kinder über die Erkrankung ihrer Eltern aufzuklären, so wie es bei einer Ehescheidung oder einer körperlichen Erkrankung viel selbstverständlicher der Fall ist. Es sind nicht die Informationen, welche die Kinder überfordern. Es ist eine Überforderung für die Kinder, wenn sie nicht verstehen, was mit ihren Eltern los ist.

Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil sind auch häufig in vielerlei Loyalitätskonflikte verstrickt: Falls beide Elternteile im Haushalt leben, werden die Kinder beispielsweise in elterliche Streitereien (auch aufgrund der psychischen Erkrankung) miteinbezogen und/oder sind in wechselnde Partnerersatzrollen verstrickt- ein herausforderndes Dilemma für die Kinder. Gleichzeitig zeigen sie meistens bedingungslose Solidarität und Loyalität mit dem erkrankten Elternteil gegenüber fremden Personen, schützen ihn und bagatellisieren dessen Problematik, während sie sich gleichzeitig vor Gleichaltrigen für ihren erkrankten Elternteil schämen, und deshalb selten Gleichaltrige nach Hause nehmen: Sie schwanken zwischen Loyalität und dem Wunsch, sich vom erkrankten Elternteil zu distanzieren.

### **4.3. Soziale Isolation und Einsamkeit**

Die oben beschriebene Tabuisierung und Verleugnung der psychischen Erkrankung der Eltern, sowie Scham- und Schuldgefühle können bei den betroffenen Kindern zu großer Einsamkeit und Isolierung führen. Insbesondere dann, wenn kein „significant caring adult“ außerhalb des Familiensystems vorhanden ist, dem sie sich anvertrauen könnten, und sie nicht wissen, mit wem sie über ihre Familienprobleme sprechen könnten. Aus Scham nehmen sie häufig keine gleichaltrigen Kinder mit nach Hause, ziehen sich möglicherweise von den peers zurück und verbringen viel Zeit Zuhause, weil sie dort „nach dem Rechten sehen müssen“.

Gerade Kinder, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, sind deshalb ganz besonders angewiesen auf einen „significant caring adult“ ( Petzold, Müller,

2004c, S.12), eine hinreichend zuverlässige, einfühlsame, zugewandte erwachsene Person. Es ist ein nicht zu unterschätzender protektiver Faktor, wenn sich im sozialen Netzwerk des Kindes zuverlässige, fürsorgliche Erwachsene finden, die ein Klima von Wärme, Offenheit und Akzeptanz bieten. Auch die vertrauensvolle Verbindung zu Gleichaltrigen, die möglicherweise Ähnliches erleben, sind nicht zu unterschätzende protektive Faktoren und kompensierende „Wege der Heilung“ (Siehe weiter unten insbesondere unter dem „4. Weg der Heilung“-Solidaritätserfahrung).

#### **4.4. Vernachlässigung altersangemessener Bedürfnisse**

Kinder psychisch kranker Eltern erhalten häufig zu wenig Unterstützung durch ihre Eltern bei der Bewältigung von Problemen, die sie nicht alleine lösen können. Gleichzeitig kann diese fehlende Unterstützung auch zu Entwicklung von Resilienz bei den betroffenen Kindern führen, wenn ausreichend protektive Faktoren vorhanden sind, so dass in einem „protective factor - resilience cycle“ wie oben beschrieben, die neu gewonnene Resilienz zu einem internalen Schutzfaktor wird, der bei der Bewältigung von neuen Aufgaben hilft.

Fehlende elterliche Führung, die Orientierung und Halt gibt, kann sich beim Fehlen von kompensierenden Faktoren langfristig ungünstig auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Zudem übernehmen die Kinder häufig altersunangemessene Aufgaben (z. B. Haushaltsführung während des Klinikaufenthalts des erkrankten Elternteils, Betreuung jüngerer Geschwister etc.) Wie weiter unten unter „Parentifizierung“ beschrieben, übernehmen Kinder psychisch kranker Eltern häufig fürsorgliche Rollen für den kranken Elternteil, während eigene Bedürfnisse nach Nähe und Zuwendung häufig zu kurz kommen. Durch die tröstende Hinwendung zum kranken Elternteil stellen die Kinder Nähe zum Elternteil her, der sonst nicht verfügbar wäre. Durch diese altersunangemessenen Rollen werden häufig auch altersangemessene Bedürfnisse vernachlässigt- sofern die Kinder nicht außerhalb des familiären Systems „schützende Inselerfahrungen“ machen können, wo beispielsweise unbeschwertes Spielen und Ausdruck von Freude und Spaß usw. möglich sind. Kinder psychisch kranker Eltern sind häufig „frühreif“, „vernünftig“, angepasst, vielfach auch ausgesprochen leistungsorientiert- diese „maligne

Progression“ ( Petzold, 1993, S. 579, 583, 653) ist zwar als Bewältigungsstrategie zu werten, doch wenn kompensierende „Möglichkeitenräume“ und „schützende Inselerfahrungen“ fehlen, und diese „maligne Progression“ persistiert, dann kann sich diese langfristig ungünstig auf die psychische Gesundheit des betroffenen Kindes auswirken.

#### **4.5. Gefühlsarmut**

Kinder psychisch kranker Eltern erleben häufig Defizite an affektiver Zuwendung und emotionaler Ansprache, was zu Gefühlsarmut, mangelnder Gefühlstiefe und flacher Emotionalität führen kann: Die elterliche Affektpathologie ( z. B. Depression, Überängstlichkeit, Gewalttätigkeit, aber auch Aggressionsvermeidung) kann dazu führen, dass bestimmte komplexe Gefühle nicht ausgebildet werden.: „Traumata, aber auch schmerzlich erfahrene Defizite bewirken, dass sich das Leibsubjekt fühllos macht, um Schmerzen oder andere belastende Affekte nicht spüren zu müssen, und sich aus schon personifizierten Regionen des Leibes zurückzieht.“ ( Petzold, 2003a, Bd. 2., S.638)

Traumata aber auch schmerzlich erfahrene Defizite, sich mit eigenen Gefühlen und Bedürfnissen nicht gesehen zu fühlen, können dazu führen, dass der emotionale Ausdruck blockiert ist, wie bei der „Inhibierung“, oder dass sich bei der Anästhesierung das „Leibsubjekt“ fühllos macht, um Schmerzen oder andere belastende Affekte nicht spüren zu müssen. ( Petzold, 2003a, Bd. 2, S.638)

Ziel der Therapie wird sein, durch Nach- und Neusozialisation das emotionale Spektrum, was Vielfalt und Intensität betrifft, „auszudehnen“ ( Petzold, 2003a, S.639).

( mehr dazu weiter unten unter „zweiter und dritter Weg der Heilung“)

#### **4.6. Ambivalenzkonflikte**

Die je nach Erkrankung zum Teil unberechenbaren, abrupt wechselnden Verhaltensweisen des psychisch erkrankten Elternteils können in den Kindern zu großen Ambivalenzen führen. Dessen widersprüchliches und uneindeutiges Verhalten wie beispielsweise das Schwanken zwischen Anhänglichkeit, Verwöhnung und Anerkennung einerseits und Zurückweisung, Entwertung, Beschimpfung andererseits, kann in den Kindern sehr zwiespältige Gefühle auslösen.

Diese unvereinbaren, z.T. abrupt wechselnden elterlichen Verhaltensweisen können bei den betroffenen Kindern die Ausbildung von Ambivalenzen zur Folge haben. Dabei werden Personen (hier der psychisch erkrankte Elternteil), Situationen und Handlungen auf dem Hintergrund von negativen Erfahrungen zwiespältig besetzt. ( siehe Petzold, 2003a, „ dysfunktionale emotionale Stile“, S.638; mehr dazu weiter unten unter

„ dysfunktionale emotionale Stile):Die Kinder sind hin- und hergerissen zwischen Liebe, Fürsorge und Loyalität gegenüber dem erkrankten Elternteil und haben aber auch mit Gefühlen wie Wut, Abscheu und Ekel zu kämpfen. Diese Ambivalenzen können mitunter zu körperlichen Spannungszuständen und Gefühlen von Ohnmacht und Handlungsunfähigkeit führen. Langfristig können solche Ambivalenzkonflikte auch zu prolongierten Ablösungsprozessen führen.

#### **4.7.Schuldgefühle**

Familienatmosphären und für das Kind nicht verstehbare, teilweise unberechenbare Stimmungswechsel des psychisch erkrankten Elternteils sind für das Kind sehr komplexe Informationen. In sog.

„Mentalisierungsprozessen“ ( siehe Michaelis, Petzold 2009)werden

„Szenen des Familienlebens“, Szenesequenzen durch atmosphärisches und szenisch-aktionales Lernen verinnerlicht und mnestisch archiviert:

„ In diesen Mentalisierungsprozessen bilden sich aus den erlebten und agierten „ Szenengeschichten“ „ Narrationen“ ( Petzold, Orth, 1993, idem 2003a, S.200, 322), Strukturmuster, gleichsam als Kondensate oder Strukturgerüste ( Arnheim 1978), die „ Narrative“ genannt werden.“ ( Michaelis, Petzold, 2009, S.259) Diese Strukturgerüste oder „ Narrative“ ermöglichen ein hinlänglich sinnvolles Erfassen von Wirklichkeit.

Narrative sind nicht per se pathologisch, sondern sie sind als

„ Handlungsrichtlinien“ funktionelle Systeme, die „ eine Handlungsvorgabe ermöglichen und damit Orientierung in unbekanntem Situationen bieten.“ ( ebd.)

In diesem Sinne können die Schuldzuschreibungen, welche die Kinder psychisch kranker Eltern vornehmen, dass sie sich also für die Erkrankung der Eltern schuldig fühlen, als Bewältigungsversuch gesehen werden, der in einem diffusen, unüberschaubarem System Orientierung bietet und Handlungsrichtlinien gibt. So kann

beispielsweise Folgendes als Bewältigungsversuch gesehen werden: „Mama ist durcheinander, weil ich böse war, die Hausaufgaben nicht gemacht und mich nicht genug um sie gekümmert habe. Ich werde in Zukunft immer die Hausaufgaben machen und mich besser um sie kümmern, dann wird es ihr besser gehen.“ Diese Handlungsrichtlinie gibt dem Kind die Möglichkeit, „Kontrolle“ zu haben, Einfluss nehmen zu können, in einer Situation von Ohnmacht und Hilflosigkeit. Wenn ein solches, zum Zeitpunkt seiner Entstehung sinnvolles Narrativ allerdings den späteren Lebensvollzug bestimmt, dann wird ein ursprünglich sinnvolles Narrativ zu einem „malignen Narrativ“:

Pathologisch werden Narrative erst dann, „wenn sie, unbewusst wirkend, den Lebensvollzug an den Realitäten der Gegenwart vorbeigehend - deterministisch bestimmen und damit die Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten des Subjekts einschränken, oder gar den Lebenslauf in destruktive Bahnen lenken. In diesem Kontext verstehen wir dann fixierende Narrative/ Skripts als in widrigen Biographien formierte, komplexe, pathologische- und zumeist unbewusste Strukturen mit hoher deterministischer Kraft für die Prozesse kreativer Narrationen/ spontanen Lebensspiels, die das Subjekt in und mit seinem Kontext als Biosodie inszeniert.“ ( Petzold, 1993a, S.905f.)

#### **4.8. Parentifizierungsprozesse**

Auf dem Hintergrund oben beschriebener Prozesse sind auch Parentifizierungsprozesse bei Kindern psychisch erkrankter Eltern als Bewältigungsformen anzusehen. So ist es eine Strategie des Kindes, fürsorgliche, verantwortliche und tröstende Verhaltensweisen gegenüber dem erkrankten Elternteil zu entwickeln, der aufgrund seiner Erkrankung nicht in der Lage ist, dem eigenen Kind die notwendige Zuwendung und Fürsorge zu geben. (siehe Höllrigl, 2008, S. 39) Durch diese fürsorgliche Hinwendung zum Elternteil bei gleichzeitiger Unterdrückung der eigenen Bedürfnisse nach Nähe, Zuwendung und Aufmerksamkeit, stellen diese „begabten Kinder“ ( Alice Miller, 1983) eine affektive Bindung zu diesem Elternteil her, der sonst nicht verfügbar wäre.

Wenn die Eltern aus eigener Bedürftigkeit heraus die Unterstützung des Kindes annehmen, kann es bei prolongierten Prozessen zu einer „malignen Progression“ kommen ( Petzold, 1993, S. 579, 583, 653): Die nicht kindgemäße (zu

schnell, zu viel, zu früh) Übernahme von Verantwortungsbewusstsein ist als Bewältigungsstrategie, als handlungsleitendes Narrativ zu sehen, das Orientierung bietet. Es schenkt diesem Kind auch Anerkennung, Bestätigung und damit die so sehnlichst erhoffte Aufmerksamkeit. Ein solches Narrativ kann zu einem malignen Narrativ werden, wenn die Kinder andauernd auf Kosten eigener emotionaler Bedürfnisse emotional überfordert sind, weil sie ihren Eltern Schutz und Sicherheit geben müssen. Dieses „maligne“, fixierende Narrativ kann zu einem erheblichen Risikofaktor werden, sofern keine kompensatorischen Schutzfaktoren vorhanden sind. Langfristige Folgen können Entfremdungserlebnisse sein: Schmerzliche Defizite können dazu führen, dass der emotionale Ausdruck blockiert ist: „Auf der leiblich-affektiven Ebene kann es dazu führen, dass bestimmte Regungen gar nicht (leibliche Anästhesierung) oder nur verzerrt (leibliche Dissoziation) wahrgenommen werden (Plassmann 1993, siehe in Höllrigl 2008, S. 40).

Die langfristige Unterdrückung von eigenen Bedürfnissen, Wünschen und Willensregungen schafft „Stress“ und kann die Entwicklung von stressbedingten Erkrankungen begünstigen. ( ebd.) Und wenn dieses maligne Narrativ zu einem fixierenden Narrativ wird, dann werden diese „begabten Kinder“ ( Miller 1983) sich möglicherweise als Erwachsene ständig überfordern, weil sie verlernt haben, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und sich andauernd verausgaben für andere Menschen, die eigenen Kinder, den Beruf etc.

## **5. Was brauchen Kinder psychisch erkrankter Eltern ganz besonders?**

Im folgenden eine Zusammenstellung einiger Möglichkeiten, wie Kinder psychisch erkrankter Eltern entlastet werden können. Es ist ersichtlich, dass die Bereitstellung und Förderung von „protektiven Faktoren“ ( siehe oben) für die Entlastung und Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern unabdingbar ist. ( nach Schrappe, A., 2005, 2015; Petzold, Müller, 2004c):

- altersangemessene Aufklärung über die Erkrankung der Eltern: Unter welcher Erkrankung leidet der Elternteil, wie äußert sich diese Erkrankung?
- Tabuisierung/Stigmatisierung überwinden: Dies kann ein langer Weg sein, denn die Erkrankung wird im familiären System häufig verleugnet und

tabuisiert. Hier sind auch gesellschaftliche Maßnahmen, eine gesellschaftliche Sorgfaltspflicht gefragt, die zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankung als ein weit verbreitetes Phänomen führen wird.

- Angemessene Behandlung der Krankheit des betroffenen Elternteils
- Wahrnehmung der Bedürfnisse der betroffenen Kinder durch Fachpersonen ( Gemäß der „Winterthurer Studie“ wird nur in 43 % durch Fachpersonen des Versorgungssystems für Erwachsene nachgeforscht, wie es den Kindern geht, [www.wikip.ch](http://www.wikip.ch))
- Gegebenenfalls sind Kinderschutzmaßnahmen/ zeitweiser Schutz vor dem kranken Elternteil notwendig
- Notfallpläne für Krisensituationen
- Angemessene Erziehung, Unterstützung und Führung
- Möglichkeiten für „schützende Inselerfahrungen“ und „ gute Zeiten“
- Förderung der sozialen Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerkes, innerhalb und außerhalb der Familie
- Unterstützung, eine verlässliche Beziehung zu einem „ significant caring adult“ innerhalb und/oder außerhalb der Familie aufzubauen
- Angebote für kokreative ( Illjine et al.1990), sinnvolle Aktivitäten ( Hobbys, Sport, Spielmöglichkeiten), die Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrungen bieten
- Nach Möglichkeit therapeutische Behandlung, die Unterstützung in der emotionalen Verarbeitung bietet und wo unter anderem auch „ Nachsozialisation und Nachbeelterung“ stattfinden kann. ( siehe weiter unten: „ die vier Wege der Heilung und Förderung“)
- Therapeutische Unterstützung bei der altersgemäßen Ablösung vom Familiensystem, Entlassung aus unangemessenen Rollen und Inanspruchnahme des Rechts auf ein eigenes Leben.
- Kooperation des medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystems für Erwachsene und demjenigen für Kinder und Jugendliche

## 6. Aufklärung und Entstigmatisierung

Ein aktives gesundheits- und berufspolitisches Engagement ist eine gesellschaftliche Sorgfaltspflicht gegenüber den „vergessenen Kindern“ psychisch erkrankter Eltern. Neuere Ergebnisse aus repräsentativen Erhebungen in der Bundesrepublik Deutschland ergeben, dass im Verlauf eines Jahres ( 12-Monats-Prävalenz) rund 30% der erwachsenen Gesamtbevölkerung unter einer psychischen Störung leidet ( Mattejat, 2008, S.69).

Diese Zahlen lassen sich bei einer vorsichtigen Schätzung auch auf die Schweiz übertragen ( Albermann 2012/2014).

Doch nehmen nach wie vor viele der psychisch erkrankten Menschen, die dringend therapeutische Behandlung bräuchten, diese nicht in Anspruch, obwohl die psychiatrisch-psychologische Versorgung gegeben ist. Viele der Betroffenen schämen sich für ihre Erkrankung und fürchten Stigmatisierung und daraus folgende zusätzliche negative Konsequenzen. Menschen, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, erleben tatsächlich immer noch gesellschaftliche Stigmatisierungen. Dies führt dazu, dass psychische Erkrankungen nach wie vor tabuisiert werden und die davon Betroffenen nicht den Mut finden, offen darüber zu sprechen und sich Hilfe zu holen. Aufklärung, gesundheitspolitische Maßnahmen zur Entstigmatisierung sind dringend angezeigt.

Auch die Tatsache, dass diejenigen Erwachsenen, die tatsächlich Leistungen des medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystems für Erwachsene in Anspruch nehmen, auch minderjährige Kinder haben könnten, geht zu häufig „vergessen“. Wie die Winterthurer Studie ([www.wikip.ch](http://www.wikip.ch)) ergeben hat, wird durch die Fachpersonen, welche psychisch erkrankte Erwachsene behandeln, nur in 43 Prozent der Fälle nachgefragt, wie es ihren minderjährigen Kindern geht, ob diese unterstützt werden etc.

Die realen Zahlen der „vergessenen Kinder“ ( the forgotten children, Cork 1969 in Michaelis, Petzold, 2009, S.253) werden also noch viel größer sein, wenn man an all die Kinder denkt, deren Eltern aufgrund befürchteter Stigmatisierung, fehlender Krankheitseinsicht etc. die Leistungen des psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgungssystems für Erwachsene nicht in Anspruch nehmen.



Das Einzugsgebiet unserer Beratungsstelle (Bezirk Horgen, linkes Zürichseeufer) umfasst insgesamt 12 politische Gemeinden, was einer Gesamtbevölkerungszahl von rund 120'000 Einwohnern entspricht. Es ist legitim, die durch die Winterthurer Studie erfassten Zahlen auch auf den Bezirk Horgen zu übertragen- So kann davon ausgegangen werden, dass zur Zeit zirka 400 Kinder im Bezirk Horgen psychisch erkrankte Eltern haben, die Leistungen des medizinisch-psychiatrischen Versorgungssystems beziehen – die Dunkelziffer dürfte allerdings wesentlich höher sein. ( rund zehnmal so hoch auf Basis der Annahme, dass rund 30% der erwachsenen Gesamtbevölkerung im Laufe eines Jahres unter einer psychischen Erkrankung leidet ( siehe Mattejat, 2009)).

Eine interne Statistik unserer Jugend- und Familienberatungsstelle hat ergeben, dass bis zu 50 % unserer jugendlichen Patienten aus Familien stammen, in denen mindestens ein Elternteil von einer psychischen Erkrankung und/ oder einer Suchterkrankung betroffen ist.

Aus diesem Grund hat unsere Beratungsstelle das ambulante „Gruppentherapieangebot für Jugendliche aus belasteten Familien“ ins Leben gerufen, das schon mehrmals durchgeführt wurde. Im folgenden soll nun ganz konkret vorgestellt werden, wie wir vorgegangen sind, um auf unser Gruppen-therapieprojekt aufmerksam zu machen und die betroffenen Jugendlichen zu erreichen.

Dann werden Ziele für die gruppentherapeutische Arbeit mit Jugendlichen, die einen psychisch kranken Elternteil haben, auf dem Hintergrund der „vier Wege der Heilung und Förderung“ vorgestellt und es folgen Überlegungen zu gruppentherapeutischen Wirkfaktoren sowie eine eingehendere Betrachtung der „vier Wege der Heilung“ und ihre Bedeutung für die integrative Gruppentherapie mit Jugendlichen, die psychisch erkrankte Eltern haben. Schließlich werden die einzelnen, insgesamt 10 Sitzungen der Gruppentherapie ganz konkret vorgestellt werden. Vielleicht könnte dies auch für andere Einrichtungen von Interesse sein.

## **7. Vernetzungs- und Öffentlichkeitsarbeit**

Im Folgenden wird beschrieben, wie unsere Beratungsstelle vorgegangen ist, um auf unser Angebot aufmerksam zu machen:

## **7.1.Vernetzung**

In einem Zeitraum von zirka 3 Monaten statten wir sämtlichen Institutionen des medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystems im Bezirk Horgen einen Besuch ab und stellen unser Projekt vor. Dazu gehören z.B. das Sanatorium Kilchberg ( Die Psychiatrische Klinik, die für den Bezirk Horgen zuständig ist), der Kinder-und Jugendpsychiatrische Dienst, der Schulpsychologische Dienst, das Ambulatorium „Zimmerberg“ (die ambulante Zweigstelle des Sanatoriums Kilchberg) u.v.m. Zudem kontaktieren wir die sog. „Schulsozialarbeiter“ des Bezirks Horgen und die Sozialdienste.

## **7.2. Öffentlichkeitsarbeit**

Wir halten Vorträge zum Thema „ Die vergessenen Kinder“ (Prävalenz, mögliche langfristige Auswirkungen auf die betroffenen Kinder etc.) und stellen unser Gruppentherapieangebot vor. Dazu gehört auch eine eingehende Erläuterung des Anmeldeverfahrens.

Unsere Beratungsstelle entwirft einen Flyer für betroffene Jugendliche und Eltern/Fachpersonen.(siehe Anlage)

Wir schreiben niedergelassene PsychiaterInnen, PsychotherapeutInnen im Bezirk an und machen sie brieflich auf unser Angebot aufmerksam und legen den Flyer bei. 6 Wochen vor Beginn der jeweils nächsten Gruppentherapie verschicken wir ein Mail an alle Institutionen des medizinisch-psychiatrischen und psychosozialen Versorgungssystems des Bezirks Horgen, an die Schulsozialarbeiter und Sozialdienste, legen den Flyer bei und verweisen auf unser Gruppentherapieangebot. Im Mail machen wir sie darauf aufmerksam, dass wir in zirka 3 Wochen telefonisch Kontakt aufnehmen werden. Im telefonischen Kontakt mit der Fachperson fragen wir nach, ob es mögliche KandidatInnen für die Gruppe gibt.

## **7.3. Anmeldeverfahren**

Die Fachperson, die mit einer Familie mit einem psychisch erkrankten Elternteil in Kontakt ist und/oder diesen behandelt, fragt nach, ob sie Kinder haben und macht die Eltern auf unser Gruppenangebot aufmerksam. Die Fachperson informiert die

Eltern darüber, dass das Angebot 10 Sitzungen umfasst, kostenlos ist und von psychotherapeutisch ausgebildeten Fachpersonen geleitet wird, die unter Schweigepflicht stehen. Es wird betont, dass auch sämtliche Gruppenteilnehmer unter Schweigepflicht stehen.

Wenn die Eltern einverstanden sind, meldet die Fachperson den/ die Jugendliche(n) bei uns an. Wie dem Flyer für Fachpersonen und Eltern zu entnehmen ist, soll die Gruppentherapie auch für die Eltern eine Entlastung sein, weil sie wissen, dass nicht nur sie selbst, sondern auch ihr Kind von Fachleuten betreut wird.

#### **7.4. Vorgespräche**

Die Jugendlichen, die von den Fachpersonen an unserer Beratungsstelle angemeldet werden, werden von uns telefonisch kontaktiert und zu einem Vorgespräch eingeladen. Auf diese Weise können sie uns kennen lernen und mögliche Befürchtungen und Fragen für sich klären. Auch die Jugendlichen werden darüber informiert, dass die Therapeuten wie auch alle Gruppenteilnehmende unter Schweigepflicht stehen und dass die Gruppentherapie kostenlos ist.

### **8. Ziele für die gruppentherapeutische Arbeit mit Jugendlichen, die einen psychisch kranken Elternteil haben, und „Die vier Wege der Heilung und Förderung“**

Die „vier Wege der Heilung und Förderung“ ( Petzold, 2012h, 2013) sind nicht nur Kernelemente in der Integrativen Therapie, sondern sind in der Gruppentherapie mit Jugendlichen, die psychisch kranke Eltern haben, wesentliche „Wege der Heilung“:

Die Gruppentherapie soll für die Jugendlichen die Möglichkeit schaffen, sich selbst und das eigene Gewordensein besser zu verstehen ( 1.Weg, „Bewusstseinsarbeit“), schützende Inselerfahrungen zu machen und Nachbeelterung (2. Weg, „Nach- und Neusozialisation“) zu erfahren, kokreative (Iljine et al, 1990), sinnvolle Aktivitäten zu machen, die Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrungen bieten (3. Weg, „Erlebnis,- Ressourcenaktivierung“), sowie Solidarität und Unterstützung durch die Therapeuten und die Gruppenteilnehmer zu erfahren ( 4. Weg,

„Solidaritätsförderung“). Die Erfahrung von Unterstützung und Solidarität ist gleichsam ein unspezifischer Wirkfaktor von Gruppentherapie, wie er auch in Selbsthilfegruppen zum Tragen kommt:

„Gruppen, in denen sich gelingende Prozesse der Kooperation realisieren, haben insgesamt ein gesundheitsförderndes, identitätsstiftendes und selbstwertbegründendes Potential, das sich gleichsam natürlich aktualisiert.“ ( Petzold, Orth, 1995b, S.203).

In der Gruppe soll also eine Atmosphäre entstehen, die genügend Sicherheit bietet, so dass der Ausdruck bisher nicht ausdrückbarer Dinge ( wie z.B. Nähe-oder Abgrenzungswünsche) möglich wird. Auch in der Gruppe gilt das folgende für das Integrative Verfahren grundlegende Vorgehen: Durch Sharings und Feedbacks wird Eigenes verdeutlicht und gleichzeitig auch anderes wahrgenommen und versprachlicht. ( Siehe mehr dazu unter „ die hermeneutische Spirale“, Petzold 2003a, S.489f).

Gleichzeitig kann die Gruppe als Übungsfeld dienen, um den Umgang mit Konflikten, Projektionen, Übertragungen und Gegenübertragungen zu lernen.

Neben unspezifischen Wirkfaktoren der Gruppentherapie ist die Festlegung von Zielen wesentlich, welche die Therapeuten gegenüber der Gruppe transparent machen sollten. Folgende wesentliche Zieldimensionen in der Arbeit mit therapeutischen Gruppen sind auch für die Integrative Gruppentherapie mit Jugendlichen relevant, die psychisch kranke Eltern haben. Diese sollen hier zusammenfassend dargestellt werden (siehe Petzold, Orth, 1995b, S. 203):

## **8.1 Kurative Zielsetzungen (curing)**

Jede Therapie sollte zur Genesung des Patienten beitragen, also zur Beseitigung von Symptomen und Leidenszuständen. Die Gruppentherapie für Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil kann sie dahingehend unterstützen, dass die betroffenen Jugendlichen dank der Gruppe aus Isolation und Einsamkeit herausfinden und sich durch Solidaritätserfahrung („auch andere Jugendliche machen ähnliche Erfahrungen wie ich“, 4.Weg der Heilung, siehe unten) mit Schuld- und Schamgefühlen bezüglich der psychischen Erkrankung des betroffenen Elternteils besser auseinandersetzen können.

## **8.2. Bewältigung ( coping)**

Manchmal können nicht alle Symptome beseitigt werden, aber sie können gelindert werden. Gerade Jugendliche, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen, können neue, effektive Bewältigungsformen im Umgang mit der Erkrankung des Elternteils erlernen, die Gefühlen von Ohnmacht und Hilflosigkeit entgegen wirken. Dadurch können neue Resilienzen entstehen, die wiederum zu internalen protektiven Faktoren werden bei der Bewältigung von neuen, ähnlich gearteten Herausforderungen.

## **8.3.Support ( Unterstützung)**

Soziale Unterstützung ist ein wesentlicher Faktor, der zu Gesundheit und Lebensbewältigung beiträgt. Die gegenseitige Unterstützung, die Jugendliche einander im Umgang mit der Bewältigung der Erkrankung des Elternteils geben können, ist ein wesentliches Ziel der Gruppentherapie. ( siehe auch unter „ 4. Weg der Heilung“)

## **8.4. Enlargement ( Kompetenz- und Performanzverbesserung)**

Eine Verbreiterung des persönlichen Kompetenzrahmens und Handlungsspektrums soll die Aufgabe jeder Therapie sein. Der/ die Patientin soll seine Lebenssituation nicht nur „mit Mühen bewältigen“, sondern sollte in die Lage versetzt werden, einen breiteren Stand, einen gesicherten Boden, Situationskontrolle und Selbstwirksamkeit zu gewinnen. Jugendliche, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, können durch die effektive Bewältigung der familiären Belastung Bewältigungskompetenzen und damit Resilienzen erwerben, und schaffen somit eine Art „ psychischer Immunität“ gegenüber erneuten, ähnlich gearteten Belastungssituationen oder kritischen Lebens-ereignissen.( Petzold, Müller, 2004 c., S.6)

## **8.5. Enrichment (Förderung von Potentialen und kreativen Gestaltungsmöglichkeiten)**

Eine Verbesserung der Lebensqualität im Sinne der genannten Zielsetzungen kann durch den „Enrichment“-Aspekt noch vertieft werden. Die Möglichkeit der persönlichen Selbstverwirklichung in der Gemeinschaft mit anderen, die in einer Gruppe gegeben ist, muss als ein wesentliches, präventives und gesundheitsförderndes Element betrachtet werden. Hier kommt auch der „dritte Weg der Heilung“ (siehe dort) zum Tragen: Die Gruppentherapie stellt Möglichkeitsräume zur Verfügung, wodurch „multiple Stimulierungen“ wie Bewegung, Spiel, kreative Medien usw. der Erlebnis- und Ausdrucksspielraum vergrößert und alternative Erfahrungen ermöglicht werden. Gerade Kinder psychisch kranker Eltern, die durch „Parentifizierungsprozesse“ (Höllrigl 2008) zu früh zu viel Verantwortung für den kranken Elternteil, Geschwister, Haushaltsführung etc. übernommen haben, hat das Bereitstellen solcher „kreativer Möglichkeitsräume“ innerhalb der Gruppentherapie heilsame Wirkung, wo im Spiel und kreativen Ausdruck neue Erlebnismöglichkeiten angeregt werden, um z.B. auf neue schöpferische Weise mit anderen Menschen und der Welt in Kontakt zu treten. (Petzold, 2012h, S.18)

## **8.6. Empowerment (Förderung von Autonomie und Selbstbestimmtheit)**

In jeder therapeutischen Gruppe ist es wesentlich, die Mündigkeit der Teilnehmenden, ihre Autonomie und Selbstbestimmtheit zu unterstützen. Einer solchen Zielsetzung, die von Anfang an die Gruppenarbeit bestimmen wird, steht regressive Arbeit, wie sie für die Bearbeitung bestimmter biographischer Probleme oder für die Aufgaben des „Nach-Nährens“ erforderlich ist, nicht entgegen. Gerade in der Gruppentherapie mit Jugendlichen, die psychisch kranke Eltern haben, sind beide Therapieziele, Förderung der Autonomie und Selbstbestimmtheit, die Ablösung vom Elternhaus und das Recht auf ein eigenes Leben bei gleichzeitiger „Nachbeelterung“ wesentlich. In der gruppentherapeutischen Arbeit mit den Jugendlichen sind also die „Ziele des „progredierenden empowerments“ und des „regredierenden reparenting“ wesentliche Ziele, die sich verbinden lassen, ohne dass es zu gegenseitigen Hemmungen kommen muss.“ (Petzold, Orth, 1995b, S.204)

Im folgenden sollen spezifische Wirkfaktoren für die Gruppentherapie dargestellt werden und wie sie im Licht der „ vier Wege der Heilung und Förderung“ in der Gruppentherapie mit den betroffenen Jugendlichen zum Tragen kommen:

## **9. Spezifische Wirkfaktoren der Gruppentherapie nach Fiedler ( vgl. Bastine, 1992, S. 354)**

### **9.1. Kohäsion**

Ein „ Wir-Erleben“, eine gemeinsame Zielsetzung und gegenseitige Bezogenheit, sind Elemente des „4. Wegs der Heilung“ ( Solidaritätserfahrung), die zum Tragen kommen. Gerade für Jugendliche, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, ist die Solidarität, welche sie durch die Therapeuten und Gruppenmitglieder erfahren, von großer Bedeutung. Hierzu gehört auch folgendes:

### **9.2. Universalität des Leidens**

Hiermit ist das Erleben und die Erkenntnis gemeint, dass auch andere Kinder und Jugendliche ähnliche seelische Probleme und Sorgen haben. Zu erkennen, dass auch andere Gleichaltrige Ähnliches durchmachen mit ihren Eltern, hat heilsame Wirkung für die Jugendlichen. ( auch hier siehe unter dem „ 4. Weg der Heilung“ ( Solidaritätserfahrung))

### **9.3.Offenheit**

Um die soziale und kommunikative Isolation zu durchbrechen und über persönliche Erfahrungen sprechen zu können, braucht es Mut zur Offenlegung eigener seelischer Sorgen und Schwierigkeiten. Ein gruppenbezogenes Wir- Gefühl, das allein schon durch das alle verbindende Thema ( Kind eines psychisch kranken Elternteils zu sein) und auch durch die für alle verbindliche Schweigepflicht entstehen kann, tragen zu einer Atmosphäre von Sicherheit und Vertrauen bei.

#### **9.4. Vertrauen, gegenseitige Unterstützung, Empathie**

Die Gruppentherapie als „temporäre Schicksalsgemeinschaft“, in welcher die Gruppenteilnehmer ihr „gemeinsames Schicksal“ miteinander teilen, sich gegenseitig unterstützen, Mut machen und Trost geben, können neue, „alternative Erfahrungen“ sein.

#### **9.5. Modell-Lernen**

Dies ist für Jugendliche, die psychisch kranke Eltern haben, ein wichtiger therapeutischer Wirkfaktor - die Jugendlichen sind füreinander glaubwürdige Modelle im Bewältigen von ähnlichen Problemkonstellationen.

#### **9.6. Katharsis**

Die Gruppentherapie als „temporäre Schicksalsgemeinschaft“ kann zu einem „safe place“ werden, wo in einer Atmosphäre gegenseitigen Vertrauens und wechselseitiger Empathie im Rahmen von situativen Erinnerungen schmerzliche Gefühle nachträglich erlebt, geteilt und zum Ausdruck gebracht werden können.

#### **9.7. Zeigen von Hoffnung**

Das gemeinsame Entwickeln positiver, zuversichtlicher Zukunftsperspektiven auf dem Boden besseren Verstehens des eigenen Gewordenseins (1. Weg der Heilung) ist ein wesentlicher gruppen-therapeutischer Wirkfaktor. Hier ist auch die Würdigung durch die Therapeuten wie Gruppenteilnehmer der bereits bewältigten Belastungen und die Anerkennung der daraus gewonnen Resilienzen wesentlich.

Damit diese gruppenspezifischen therapeutischen Wirkfaktoren voll zur Geltung kommen können, sollten die jugendlichen Patienten möglichst in einer geschlossenen Gruppe behandelt werden. Die Settingbedingung ist dann vorhanden,



wenn die Patienten die Gruppe gemeinsam beginnen und beenden, und klare Strukturen und Zuverlässigkeit bezüglich Zeit, Ort und Personen gegeben sind.

## **10. Die vier Wege der Heilung und Förderung und ihre Bedeutung für die integrative Gruppentherapie mit Jugendlichen, die psychisch erkrankte Eltern haben**

Wenn für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil hinreichend protektive Faktoren vorhanden sind, und diese wiederum die Entstehung von Resilienz als Ergebnis erfolgreichen Wirkens von protektiven Faktoren fördern, dann bestehen gute Entwicklungschancen.

Die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ ( Petzold, 2012h, 2013) des Integrativen Ansatzes befassen sich mit „Zonen der Belastungen“, aber auch mit „ fördernden Umwelten“- Pathogenese ( Belastungen und Probleme) und Salutogenese ( Ressourcen, protektive Faktoren, Potentiale, Resilienzen) sind in ihrer Dialektik immer zugleich präsent und greifen ineinander über.

Therapeutische Behandlungsprozesse, sei es im Einzel- oder Gruppensetting, sollten Risikofaktoren wie auch protektive Faktoren und Resilienzen stets im Blick haben ( Petzold, 2013, S.176).

„Diese ressourcenorientierte therapeutische Arbeit mit protektiven Faktoren und Resilienzen beeinflusst nicht nur die Therapieziele und Methodik, sondern auch die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Therapie mit den Jugendlichen. In der Rolle eines „ significant caring adult“ können hierbei Bedingungen hergestellt werden, in denen Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen, durch welche die Gestaltungskraft des Kindes, seine Selbstwirksamkeit und seine Souveränität gefördert und damit seine Identität gestützt werden können“ ( Flammer 1990 in Petzold, Müller, 2004c, S.1).

Bei Kindern psychisch kranker Eltern kann es aufgrund dysfunktionaler Bindungen zu „ negativen Interiorisierungen“ kommen. So wird es in der Therapie mit Kindern

psychisch kranker Eltern im wesentlichen darum gehen, dysfunktionale Bindungen in der Biographie in ihren Nach- und Auswirkungen zu modifizieren, durch das Herausarbeiten und Fördern bereits vorhandener Beziehungen zu positiven biographischen Personen, zu „significant caring adults“, die dann für die Kinder zu „inneren Beiständen“ (siehe Petzold, 1975m s. 7f.) werden können. Bindungen sind im menschlichen Beziehungsleben von zentraler Bedeutung, „aber sie sind polyadisch orientiert, beziehen intensive Freundschaftsbindungen ein, deren Vorhandensein- oder auch Fehlen- nicht unberücksichtigt bleiben darf“ (Petzold, 2013, S.204).

In der Einzel- und Gruppentherapie mit den betroffenen Jugendlichen soll die Gruppentherapie Möglichkeiten schaffen, „korrektive Erfahrungen“ zu machen, mit den Therapeuten wie auch den Gruppenteilnehmern, die kompensatorisch wirken und zu „benignen Interiorisierungen“ führen können, um „Fähigkeiten und Fertigkeiten, die beeinträchtigt wurden, im Behandlungsprozess weitest möglich zu entwickeln, wo Entwicklungs-defizite zum Tragen kamen“ (ebd. , S.204).

Diese positiven „Interiorisierungen“, diese „korrektiven Erfahrungen“ können den Jugendlichen Mut machen, sich Erwachsenen wie Gleichaltrigen in ihrem Umfeld mehr zuzuwenden und erleichtern somit eine zunehmende „Netzwerkorientierung“. Dadurch können Kontakte zu „significant caring adults“ wie auch Gleichaltrigen im Umfeld gefördert werden.

In der Integrativen Therapie werden vier Zugänge für die Heilung und Förderung beschrieben. Diese „vier Wege der Heilung und Förderung“ und ihre Bedeutung für die gruppentherapeutische Arbeit mit Jugendlichen, die psychisch kranke Eltern haben, sollen im folgenden beschrieben werden:

### **10.1. Der erste Weg der Heilung: „Sich selbst verstehen, die Menschen, das Leben verstehen lernen“ (Petzold 2012h)**

„Im Integrativen Ansatz gehen wir von der Grundposition aus, dass Therapie ohne die Basis der Philosophie zu kurz greift, dass Therapie in vieler Hinsicht eine Form „angewandter Philosophie ist“ (Petzold, 2003d/ 2006i, S.32).

Ziel dieses Weges sind „Förderung von Exzentrizität, Einsicht in die Biographie, Übersicht über den Lebenskontext, Voraussicht auf Entwicklungen- insgesamt Sinnerleben und Evidenzerfahrungen( Petzold 2003a), sowie ein Bewusstwerden der eigenen Selbstsorge und Selbsttechniken der Subjektconstitution“ ( Petzold, Orth, Sieper 2000).

### **10.1.1. Einsichtszentrierte Lernprozesse**

Der erste Weg der Heilung ist für Jugendliche, die psychisch kranke Eltern haben, von großer Bedeutung. Das eigene Leben, die eigene Persönlichkeit und Entwicklung, das eigene Gewordensein in „reflexiver, dialogischer und polylogischer Beziehungsarbeit“ überdenken und „ mit sich selbst und mit Anderen über sich selbst“ zu Selbsterkenntnis, Lebenserfahrung, Sinnerleben kommen „ (Petzold, 2013, S.205), sind wesentliche „einsichtszentrierte Lernprozesse“ ( ebd.).

Bei diesen „ einsichtszentrierten Lernprozessen“ geht es also um „Einsicht in den eigenen Lebensvollzug, der damit nicht nur von unbewussten Dynamiken gesteuert wird.“ (Petzold, 2013, S.205)

Einsicht in die eigene Biographie, das Verstehen des eigenen „Geworden-sein“ und tieferer Sinnzusammenhänge, kann die Jugendlichen befähigen, zunehmend eine „ exzentrische Position“ einnehmen zu können. So kann der „erste Weg der Heilung“ dazu beitragen, „persönliche Souveränität“ und ein prägnanteres Selbst- und Identitätserleben“ zu fördern.

In der Integrativen Therapie nimmt das Selbst- und Identitätskonzept eine zentrale Stellung ein. Identitätsattributionen ( social identity)werden durch Selbstattributionen und Internalisierungen zu Identität synthetisiert. ( Petzold, 2003a, Bd. 3, S.1043). Die Gruppentherapie mit den Jugendlichen soll dazu beitragen, diese Prozesse positiv zu beeinflussen: Die Therapeuten und Gruppenteilnehmenden können durch wohlwollende, positive Attributionen dazu beitragen, dass es zu positiven „Internalisierungen“ kommt, die helfen, „ gute Innenwelten“ und ein breiteres „ Rollenrepertoire“ aufzubauen ( ebd.).

Im verstehenden Miteinander innerhalb der Gruppe können folgende „ einsichtszentrierte Lernprozesse“ für die Jugendlichen wesentliche Entwicklungsschritte sein:

- Durch die Aufklärung über die psychische Erkrankung des Elternteils (unter welcher psychischen Erkrankung leidet der Elternteil, wie äußert sich die Erkrankung?), können die Jugendlichen Einsicht gewinnen über eigene Verhaltensmuster, die als Bewältigungsstrategien angesichts der Erkrankung des Elternteils zu verstehen sind.
- Durch Einsicht in die größeren Zusammenhänge können die Jugendlichen die eigene Rolle im Familiensystem besser verstehen, um zunehmend eine „exzentrische Position“ einnehmen und Distanz zur eigenen Rolle gewinnen zu können. Indem die Jugendlichen beispielsweise eine „parentifizierte Rolle“ im familiären System besser verstehen, eine Leistung, die auch Würdigung und Anerkennung verdient, können sie aber auch zunehmend erkennen, dass eine solche Rolle langfristig zu einseitig ist und auf Kosten altersangemessener Bedürfnisse und Wünsche geht. Einsicht in diese größeren Sinnzusammenhänge zu gewinnen, ist ein wesentliches Element des ersten Weges der Heilung.
- Wenn Jugendliche Einsicht gewinnen in „Narrative“, die zu gegebener Zeit Handlungsrichtlinien waren, die Orientierung boten, können sie sich selbst besser verstehen lernen. So kann beispielsweise das Narrativ, irgendwie „Schuld“ am unberechenbaren Verhalten des psychisch erkrankten Elternteils zu sein, dem Kind die Möglichkeit geben, „Kontrolle“ zu haben, Einfluss nehmen zu können in einer Situation großer Ohnmacht und Hilflosigkeit.

Auf der Basis gemeinsamer „philosophischer Gespräche“ innerhalb der Gruppe zur eigenen Rolle im familiären System, zu den Themen „Schuld“ und „Mitverantwortung“ etc. können die Jugendlichen in „Prozessen gegenseitiger Empathie“ (Petzold 2012c, S.8)) die Bedeutung der Rollen, die sie eingenommen haben, sowie „Narrative“ als „Bewältigungsversuche“ verstehen lernen, sie aber auch in ihrer heutigen Einseitigkeit und sogar „Dysfunktionalität“ erkennen, um sie relativieren zu können. Wechselseitig empathische „philosophische Gespräche“ in der Gruppe sollen die Jugendlichen

befähigen, eigene Grundannahmen zu relativieren, Mehrperspektivität zu entwickeln, um eine größere Auswahl an Handlungsmöglichkeiten zur Verfügung zu haben.

Die Gruppentherapie soll auch ein Ort sein, „wo die Themen „Gerechtigkeit, Menschenwürde, Freiheit und Schuld“ eine zentrale Bedeutung haben müssen. Nur dann wird Therapie den Bedürfnissen von Menschen gerecht, trägt immer dazu bei, für das Leben und Erleben von Menschen Würde und Gerechtigkeit wieder herzustellen“ ( Petzold, 2003d/2006j, S.68).

In einer Atmosphäre wechselseitiger Empathie und gegenseitiger liebevoller Annahme soll es also in „philosophischen Gesprächen“ auch um grundsätzliche Fragen des Menschseins gehen. Diese können die Jugendlichen befähigen, ein kritischeres Bewusstsein zu entwickeln, welches aus einer zunehmend exzentrischen Position heraus Einsicht in die eigene Biographie und größere Sinnzusammenhänge schafft. So kann der „erste Weg der Heilung“ den Jugendlichen ermöglichen, auch eine gewisse Weisheit zu entwickeln:

„Weisheit ist die Fähigkeit, sich selbst im Lebenszusammenhang differenziert zu erleben, metareflexiv zu betrachten, um sich, die Anderen, das Leben immer besser exzentrisch und zentriert zu verstehen und es mit Blick auf seine Begrenztheit besonnen und zukunftsbewusst gestalten zu können“ (Petzold, 2009f, S.485).

## **10.2. Der zweite Weg der Heilung: „ Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich selbst zum Freund werden.“( Petzold, 2013)**

Ziele des zweiten Wegs der Heilung sind Nachbeelterung und Neusozialisation, u.a. durch kognitive, emotionale, volitionale „Differenzierungsarbeit“ im Beziehungserleben, durch differentielles Parenting/ Reparenting ( Petzold, 2013).

Im zweiten Weg der Heilung geht es um das Bekräftigen des Grundvertrauens und die Erweiterung des emotionalen Erlebens-, Ausdrucks- und Mitteilungsspektrums. Therapie findet im zwischenmenschlichen Raum statt, in Prozessen wechselseitiger Empathie: „ Es ist die wechselseitige empathische Beziehung, die heilt, wo sie fehlt, können Schäden entstehen“ ( Petzold, 2012c, S.8).

Im geschützten gruppentherapeutischen Raum können durch wechselseitige empathische Zuwendung und Kommunikation der Therapeuten und Gruppenteilnehmer „dysfunktionale emotionale Stile“ sowie „dysfunktionale Kognitionen“ durch korrektive emotionale und kognitive Erfahrungen verändert werden.

### 10.2.1. Dysfunktionale emotionale Stile

Dysfunktionale emotionale Stile, die bei Kindern psychisch kranker Eltern auftreten können, sind u.a. folgende:

- **„Ambivalenz“:** Störungen, Konflikte und Traumata können zur Ausbildung von Ambivalenzen führen: Dabei werden Personen, Situationen, Handlungen auf dem Hintergrund von negativen Erfahrungen zwiespältig besetzt. So kann das je nach Erkrankung widersprüchliche, unberechenbare und uneindeutige Verhalten des erkrankten Elternteils, beispielsweise das Schwanken zwischen Anhänglichkeit, dem Zulassen von Nähe, Verwöhnung und Anerkennung einerseits, und Zurückweisung, Entwertung, Beschimpfung andererseits in den Kindern sehr zwiespältige Gefühle auslösen. Gleichzeitig sind die Kinder hin- und hergerissen zwischen Liebe, Sorgen und Ängsten gegenüber dem erkrankten Elternteil und haben aber auch mit Gefühlen der Ablehnung, wie Wut, Abscheu und Ekel zu kämpfen. Diese Ambivalenzen können zu emotionaler Zerrissenheit und Spannungszuständen im „Leibselbst“ führen. Die Therapie sollte den Kindern/ Jugendlichen einen wohlwollenden, geschützten Rahmen zur Verfügung stellen, wo durch wechselseitige empathische Zuwendung dem Gefühlsspektrum in seiner ganzen Widersprüchlichkeit Ausdruck gegeben werden kann und sich die Jugendlichen dabei gesehen, verstanden und auch mit Emotionen wie beispielsweise Hass und Ekel angenommen fühlen können.
- **„Inhibierung“ und „Anästhesierung“** ( Petzold, 2003a, Bd. 2, S. 638, 651): Traumata aber auch schmerzlich erfahrene Defizite können dazu führen, dass der emotionale Ausdruck blockiert ist, wie bei der „Inhibierung“, oder dass sich bei der Anästhesierung das „Leibsubjekt“ fühllos macht, um Schmerzen oder

andere belastende Affekte nicht spüren zu müssen. ( Petzold, 2003a, Bd. 2, S.638)

Der geschützte therapeutische Raum, die nachnährende emotionale Zuwendung der Therapeuten und Gruppenteilnehmer, können die notwendige Sicherheit und Geborgenheit schaffen, so dass „emotionale Differenzierungsarbeit“ stattfinden kann, wo „Gefühle aufgedeckt, erlebt, ausgedrückt, ausgehalten, geteilt und verarbeitet werden können.“ ( Petzold, 2003a, Bd. 2, S.638)

### **10.2.2.Dysfunktionale Kognitionen**

Die Bearbeitung „dysfunktionaler Kognitionen“ durch wechselseitige empathische Kommunikation und „ philosophische Gespräche“ zu den Themen Schuld, Verantwortung, Rollen im Familiensystem usw. sind wichtige Elemente korrektiver kognitiver Erfahrungen. In einer Atmosphäre gegenseitigen Wohlwollens und Vertrauens und gemeinsam geteilter Erfahrungen können die Jugendlichen Einsicht in das Entstehen von Narrativen ( wie z.B. „ ich kann mich nur auf mich selbst verlassen, wenn ich etwas brauche, ist sowieso niemand da“) gewinnen. Hier kommt auch der erste Weg der Heilung wesentlich zum Tragen: Durch Einsicht in die größeren Zusammenhänge können die Jugendlichen eigene Grundannahmen zunehmend relativieren, Mehrperspektivität gewinnen, sich selbst im Lebenszusammenhang zunehmend metareflexiv betrachten, um sich, die Anderen, das Leben immer besser aus einer exzentrischen Position zu verstehen.

### **10.2.3. Heilende Atmosphären**

Im Integrativen Ansatz wird Therapie als „Prozess der Nach-und Neusozialisation“ verstanden, wobei Sozialisation die „Internalisierung von Szenen und Szenesequenzen und den mit ihnen verbundenen „ Atmosphären“ bedeutet“ ( Petzold 2003a, Bd. 3, S.826).

Kinder/ Jugendliche, die psychisch kranke Eltern haben, sind häufig auch diffusen, belastenden Familienatmosphären ausgesetzt. Die psychische Erkrankung des Elternteils wird oft bagatellisiert und verleugnet, auch durch den „gesunden Elternteil“, und doch ist für die Kinder und Jugendlichen gut wahrnehmbar, „ dass etwas nicht stimmt“. Die Integrative Therapie schätzt dysfunktionale, belastende

„Familienatmosphären“ als höchst pathogen ein. ( siehe Petzold, 2006v; Petzold, Josic, Erhardth 2006 in Michaelis, K. Petzold, H.G., 2009, S.274). Deshalb ist es wesentlich gerade für die Kinder psychisch erkrankter Eltern, heilende Atmosphären bereit zu stellen, wo sie neue „benigne Szenen“ erleben und dadurch neue Erlebnisqualitäten erfahren und korrektive emotionale Erfahrungen machen können. Im therapeutischen Raum in Anwesenheit von Therapeuten, von „significant caring adults“ und empathischen Gruppenteilnehmern, eine Atmosphäre von Sicherheit, Geborgenheit, Zuwendung und Wertschätzung zu erfahren, sind solche „neuen benignen Szenen.“ Das Erleben von Wohlwollen, empathischer Zuwendung, verstanden und gesehen werden durch die Therapeuten wie durch die anderen Gruppenteilnehmer, sind „schützende Inselerfahrungen“ ( Petzold, 1996, in „ Praxis der Integrativen Kindertherapie, Bd.2, S.16f), die „korrektive Erfahrungen“ sein können - alte Erfahrungen können nicht „gelöscht“ werden, aber neue Erfahrungen können korrektiv neben die alten treten und allmählich verinnerlicht werden( Petzold, 2003a, S.659).

„Als schützende Inselerfahrung und als „gute Zeit“ bezeichnen wir in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einen „sicheren sozialen physikalischen Ort“, der dem Kind das Erleben einer „guten Zeit“ von Zuwendung, Wertschätzung, Sicherheit, Geborgenheit und Freiheit ermöglicht. Dazu sind erforderlich: Bezugspersonen, die wertschätzend, eindeutig und liebevoll mit dem Kind umgehen, ein physikalischer Raum- Spielecke, Kinderzimmer, Spielplatz, Station, Wohngruppe-, der dem Kind Entfaltungs- und Gestaltungsmöglichkeiten bietet, der nicht einengt, einen hohen Aufforderungscharakter hat und ihm und den anderen Kindern und Jugendlichen seines sozialen Netzwerkes ungestört zur Verfügung steht. Wo immer solche Räume bereitgestellt werden, sei es in der Therapie, einer Wohngruppe oder einer therapeutischen Wohngemeinschaft, können wir davon ausgehen, dass „schützende Inselerfahrungen“ gemacht und „gute Zeiten erlebt werden, die selbst, wenn sie nur von vorübergehender Dauer sind, die Chance des Weiterwirkens haben“ ( Petzold, 1996, in „ Praxis der Integrativen Kindertherapie, Bd.2, S.16f).

In der gruppentherapeutischen Arbeit mit den Jugendlichen, die psychisch kranke Eltern haben, kommen neben emotionaler und kognitiver Differenzierungsarbeit und dem Bereitstellen „heilender Atmosphären“ im wesentlichen zwei Konzepte des „zweiten Weges der Heilung“ zur Anwendung: Parenting und Reparenting.



#### 10.2.4. Parenting

Unter „Parenting“ wird die „Bereitstellung elterlicher Qualitäten als „Simile-qualitäten“ im Rahmen der therapeutischen Beziehung in einer Art und Weise verstanden, dass die Patienten Atmosphären, Szenen, Beziehungsqualitäten und die mit ihnen verbundenen Handlungen und Werte internalisieren können, um vorhandene Defizite zumindest partiell „auffüllen“ zu können“ (Petzold, 2003a, Bd.3, S.827).

Kindern psychisch erkrankter Eltern fehlt es häufig an affektiver, emotionaler Zuwendung. Es ist als Bewältigungsstrategie von Kindern psychisch erkrankter Eltern zu sehen, dass diese fürsorgliche, verantwortliche und tröstende Verhaltensweisen gegenüber dem erkrankten Elternteil entwickeln, der aufgrund seiner Erkrankung nicht in der Lage ist, dem eigenen Kind die notwendige Zuwendung und Fürsorge zu geben. Durch diese fürsorgliche Hinwendung zum Elternteil bei gleichzeitiger Unterdrückung der eigenen Bedürfnisse nach Nähe, Zuwendung und Aufmerksamkeit stellen diese „begabten Kinder“ ( Miller, 1983) eine affektive Bindung zu diesem Elternteil her, der sonst nicht verfügbar wäre ( Höllrigl, 2008, S.39).

Von den Therapeuten die „Kraft liebevoller Blicke“ zu erfahren, Sicherheit, Geborgenheit zu erleben, sich von den Therapeuten wie den Gruppenteilnehmern gesehen und angenommen zu fühlen, sind heilsame, nachnährende therapeutische Prozesse und ermöglichen korrektive Erfahrungen. In solchen „Zirkeln wechselseitiger Zuwendung und Kommunikation“ kann „kognitive, emotionale und volitionale Differenzierung“ stattfinden und zwar dann, „wenn ein Mensch im intersubjektiven Nahraum empathisch erfasst worden ist und er Menschen in seinem Nahraum hat, denen er zugehört, die sich von ihm empathisch erfassen lassen, sich ihm öffnen, damit er sie empathisch erfassen darf, weil sie einander zugehören. In solchen zwischenleiblichen Austauschprozessen, wird schon in utero Grundvertrauen gebildet, man wird beziehungsfähig, bezogen zum Anderen hin. Wenn man von ihm, dem Anderen, vielfältige emotionale Ströme spürt, vor allem Liebe, und auf diese Liebe mit eigener Liebe antworten lernt, wird man beziehungsfähig, und es entsteht ein Selbstbezug im Geschehen solcher sozialisatorischer Wechselseitigkeit durch „Differenzierungen des kognitiven, emotionalen und volitionalen Erlebens und Lebens, die in integrativer Weise interiorisiert werden.“ ( Petzold, 2013, S.206).

### 10.2.5. Reparenting

Unter „Reparenting“ wird eine Behandlungsform verstanden, in der „Störungen, Traumata und Konflikte, die durch Persönlichkeitsprobleme der Eltern verursacht oder mitverursacht wurden, therapeutisch angegangen werden. Es geht im Unterschied zur Nachsozialisation des Parenting nicht darum, eine fehlende Elternimago zu verkörpern oder zu verankern, sondern darum, in der Neusozialisation durch alternative Verkörperungen, durch das Schaffen korrekativer Atmosphären dem Patienten neue und andere Wege im Erleben und Verhalten zu ermöglichen“ (Petzold, 2003a, Bd.3, S.830).

Alte traumatische Erfahrungen können nicht gelöscht werden, aber alternative Erfahrungen können neben die alten gestellt werden und damit korrektiv wirken: „Therapie findet im zwischenmenschlichen /zwischenleiblichen Raum statt, weil sich Menschen in guten zwischenmenschlichen Milieus positiv entwickeln können, mitmenschlichen, emotional erlebten Sinn (felt sense, perceived meaning) erfahren können, der sie heil werden lässt. In negativen Beziehungs-erfahrungen sind sie beschädigt worden, haben den Abersinn (Petzold 2001k) von Gewalt und Missbrauch erfahren müssen, was Spuren hinterlassen hat, die durch „multiple korrektive, kognitive, emotionale und volitionale Erfahrungen verändert werden müssen“ (Petzold, 2013, S.206).

In einer wohlwollenden, angstfreien Atmosphäre in wechselseitig empathischen Prozessen „belastende Emotionen“ ausdrücken und mit-teilen zu können, und dabei Stützung, Verständnis, Trost, und Wärme durch die Therapeuten wie Gruppenteilnehmenden zu erleben, und sich gesehen und angenommen fühlen mit dem ganzen emotionalen Spektrum, sind solche korrektive Erfahrungen. Die Gruppe fungiert dabei als geschützter therapeutischer Raum, als „safe place“ (Katz, 1996), wo „schützende Inselerfahrungen“ stattfinden können und sich in einem „therapeutischen Konvivalitätsraum“ „die heilsamen Prozesse wechselseitiger Empathie und der liebevollen Annahme vollziehen können“ (Petzold, Müller, 2005/2007).

Wenn in dieser „temporären Schicksalsgemeinschaft“ (Kinder psychisch kranker Eltern) das, was damals zu viel gewesen ist, und was schmerzlich vermisst wurde,

mitgeteilt werden kann, Bedürfnisse vielleicht zum ersten Mal wahrgenommen und angstfrei ausgedrückt werden können (ohne mit Sanktionen rechnen zu müssen), Abgrenzungswünsche ernst genommen und respektiert werden, dann sind dies äußerst heilsame Prozesse, die korrektiv sind und „Neusozialisation“ bewirken.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich in der Gruppentherapie mit Jugendlichen, die psychisch kranke Eltern haben, die Ziele des „progredierenden empowerments“ und des „regredierenden reparenting“ durchaus verbinden lassen, ohne dass es zu wechselseitigen Hemmungen kommen muss ( Petzold, Orth, 1995 b, S.204).

Beide Therapieziele, Förderung von Autonomie und Selbstbestimmtheit, die Ablösung vom Elternhaus und das Einfordern des Rechts auf ein eigenes Leben bei gleichzeitiger Nachnahrung sind also wesentliche Ziele für die Gruppentherapie mit den betroffenen Jugendlichen. Der „zweite Weg der Heilung“, „Nachbeelterung/ Nachnähren“ stellt ein wesentliches Ziel der ( Gruppen)-therapie dar, da viele der betroffenen Jugendlichen durch „Parentifizierungsprozesse“ eine „maligne Progression“ durchschritten haben und zu schnell, zu viel und zu früh Verantwortung übernommen haben, also sozusagen zu schnell „erwachsen“ geworden sind.

### **10.3. Dritter Weg der Heilung: „Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten“ ( Petzold, 2013)**

Ziele des dritten Wegs der Heilung sind ressourcen- und potentialaktivierte Erlebnisaktivierung und Selbstgestaltung. Es geht um die Erweiterung des Erlebens- und Ausdrucksspielraumes, die Vergrößerung des Ressourcenpotentials und die Verbesserung der Ressourcennützung und der Selbstwirksamkeitserwartungen ( Petzold 2012h, 2013).

Bei vielen Kindern psychisch kranker Eltern hat durch „Parentifizierungsprozesse“ eine „maligne Progression“ ( Petzold, 2003a, Bd.“, S.467) stattgefunden. Viele dieser Kinder lernten früh, Rücksicht auf den erkrankten Elternteil zu nehmen und eigene Bedürfnisse und Gefühlslagen zurück zu stellen oder mit der Zeit gar nicht mehr wahrzunehmen. Oder sie mussten schmerzlich

erfahren, dass der Ausdruck eigener Bedürfnisse und Emotionen sanktioniert wurde – was ebenso zur Unterdrückung eigener Bedürfnisse und Emotionen und unter Umständen langfristig zu „Inhibierung“ und „Anästhesierung“ des „Leibselbst“ führen kann. (Genauerer dazu siehe oben)

Defizite an emotionaler Zuwendung, mit eigenen Gefühlen und Bedürfnissen nicht gesehen oder nicht angenommen zu werden, können eine „maligne Progression“ als akzelerierte Ich-Entwicklung in Gang setzen: Auf einem brüchigen Selbst bildet sich ein starkes Ich aus. Solchen

„erwachsenen Kindern“ fehlt es aber häufig an Lebendigkeit, Spontaneität und „Spielfähigkeit.“ So wird es für solche Kinder neben der „emotionalen Nachnahrung“ (wie oben unter dem „zweiten Weg der Heilung“ beschrieben) ganz wesentlich auch um die Förderung von Wahrnehmung und Ausdruck eigener Bedürfnisse und Emotionen und um Erlebnisaktivierung gehen. Hier sind also ausdrucksfördernde therapeutische Maßnahmen angezeigt, wo auch kreative Medien zum Einsatz kommen: Kinder und Jugendliche, die „multiple Deprivationen“ erlebt haben, bedürfen „multipler Stimulierung“, durch ausdrucksfördernde, erlebnisorientierte therapeutische Prozesse. Die Integrative Therapie hat ein „multimediales Kreativitätstraining“ als „intermediale Praxis“ begründet (Petzold 1965, 1977c; Petzold, Orth, 1990; Sieper 1971 in Petzold 2013), wo verschiedene erlebnisaktivierende, kreative Medien (Bewegung, Spiel, Musik, Malen, Schreiben) in „intermedialen Quergängen“ zum Einsatz kommen und dabei Defizite in den Dimensionen des perzeptiven und expressiven Leibes ansprechen. In einer wohlwollenden Atmosphäre gegenseitiger Empathie dem Ausdruck geben zu können, was gefehlt hat, was verletzt, enttäuscht und wütend gemacht hat, und sich dabei von den Therapeuten wie Gruppenteilnehmern verstanden und angenommen zu fühlen, sind heilsame Erfahrungen. Genauso wichtig ist auch die gegenseitige Anerkennung der „Leistungen“, welche die Jugendlichen (in der Familie) erbracht haben, wie auch die Würdigung der Resilienzen, die sie entwickelt haben, durch die sie für zukünftige Herausforderungen besser gewappnet sind:

Der dritte Weg der Heilung setzt bei den Ressourcen und den Potentialen an, „bei den „alternativen Erfahrungen“ (Petzold, 2003a, S.659), die zu heilen vermögen, ohne dass es unbedingt immer Prozesse der biographischen „Aufarbeitung“ und damit einhergehende „multiple korrektive Erfahrungen“ geben muss.“ (Petzold, 2013, S.209)

Der geschützte „therapeutische Konvivalitätsraum“ soll für die Jugendlichen ein sicherer Ort sein, wo sie in einer angstfreien, wechselseitig empathischen Atmosphäre „schützende Inseleerfahrungen“ und „gute Zeiten“ erleben können ( Petzold in Petzold, Metzmacher, Zaepfel, 1996, Bd.2, S.161f) Auch Humor und Spaß sollen nicht zu kurz kommen, gemeinsames, „zweckfreies“ Spielen soll genügend Raum bekommen, wo gelacht werden kann. Dies gehört auch zu den „alternativen Erfahrungen“, die das Erleben von Leichtigkeit und Unbeschwertheit ermöglichen.

#### **10.4. Vierter Weg der Heilung: „ Nicht alleine gehen, füreinander einstehen, gemeinsam Zukunft gewinnen“ ( Petzold 2013)**

Im vierten Weg der Heilung geht es um die Förderung von Solidaritätserfahrung, exzentrischer Metareflexivität, um die Entwicklung von „Sinn in größeren Zusammenhängen“, Selbstbestimmung und die Entwicklung von persönlicher Souveränität. Ferner geht es auch um die „Kultivierung altruistischen Engagements“, denn kritisch reflektierter, konkret praktizierter Altruismus hat ein heilendes, gesundheitsförderndes und persönlichkeits-entwickelndes Potential“ ( Hund, 1992, in Petzold, 2003a, S.78).

Die Tatsache, dass alle Gruppenteilnehmer mindestens einen Elternteil haben, der unter einer psychischen Erkrankung leidet, und dass alle Gruppenteilnehmer durch dieses gemeinsame „Schicksal“ verbunden sind, ist eine große Entlastung für die Jugendlichen. Gerade für Jugendliche, die psychisch kranke Eltern haben, ist die Solidarität, welche sie in der Gruppentherapie durch die Therapeuten und Gruppenteilnehmer erfahren, von großer Bedeutung, denn sie fühlen sich oft sehr einsam in der Familie, v.a. wenn es keinen „significant caring adult“ gibt, dem sie sich anvertrauen könnten. Die Verleugnung der Erkrankung im familiären System kann mitunter auch dazu führen, dass wenig „Geschwistersolidarität“ herrscht, die Geschwister können sich also nicht gegenseitig stützen, indem sie über ihre Erfahrungen mit der Erkrankung der Eltern sprechen.

In der Gruppentherapie von den anderen Jugendlichen über ähnliche Erfahrungen zu hören und zu erkennen, dass auch andere Jugendliche eine ganze Palette z. T.

widersprüchlicher gefühlsmäßiger Reaktionen durchleben, kann für die Jugendlichen eine große Entlastung sein. Zu erkennen, dass andere Jugendliche ähnliche Sorgen haben mit ihren Eltern und gemeinsam ähnliche Erfahrungen und Erlebnisse geteilt werden können, sind heilsame Prozesse. Vielleicht erleben die Jugendlichen dadurch zum ersten Mal eine Art „Geschwister-Solidarität“. Sich Gleichaltrigen mit belastenden Themen zumuten zu können, und dabei gesehen, verstanden und angenommen zu werden, sind korrektive Erfahrungen, die auch den Transfer in den Alltag erleichtern und eine zunehmende Netzwerkorientierung herbeiführen können. Gibt es Erwachsene und vielleicht auch Gleichaltrige im sozialen Netz, die „significantly caring“ und vertrauenswürdig sind, denen sich die Jugendlichen in Zukunft ein Stück weit anvertrauen können? Dies sind wichtige Fragen, die gemeinsam erörtert werden können.

Wenn das soziale Netzwerk ressourcenarm ist, ist die Solidarität, welche die Jugendlichen von Seiten der Therapeuten erfahren, die als erwachsene Schutz- und Bezugspersonen engagiert für sie eintreten und auch mal korrigierend Stellung beziehen, wenn Unrecht geschieht oder geschehen ist, von großer Bedeutung. Eine derartige Erfahrung von Solidarität in einer liebevollen Atmosphäre sind korrektive, heilsame Erfahrungen, die, wenn sie „interiorisiert“ werden, nachhaltig wirken. Die Therapeuten können auf diese Weise zu „inneren Beiständen“ und zusammen mit den Gruppenteilnehmern zu einer „inneren Mannschaft“ für die Jugendlichen werden. (zu „inneren Beiständen“ und „innerer Mannschaft“ siehe Petzold, 1975m, S.7). Eine derartige Solidarität ist auch förderlich für die Entwicklung von „persönlicher Souveränität.“

#### **10.4.1 Entwicklung von persönlicher Souveränität**

„Menschen brauchen einen „persönlichen Raum“ (personal space), der einerseits konkreter „outer space“, Kinesispähre (Bewegungsraum), Ort spontanen leiblichen Ausdrucks ist, zum anderen ein „Territorium“, „social space“, schließlich ein Raum psychologischer Freiheit (Handlungs- bzw. Spielraum), Raum der Ko-kreativität“ (Petzold, Orth, 1998/2014, S.7).

Die Gruppentherapie ist ein „therapeutischer Konvivalitätsraum“, wo sich die „heilsamen Prozesse wechselseitiger Empathie, des achtsamen Wahrnehmens und der liebevollen Annahme vollziehen können“ (Petzold, Müller 2005/2007, S.30), wo

die Jugendlichen einen „inneren Ort persönlicher Souveränität“ aufbauen können.( siehe Petzold, Orth, 1998/2014)

Der Aufbau eines „inneren Ortes persönlicher Souveränität“ kann für die Jugendlichen bedeuten, dass sie eigene Rollen im familiären Kontext und/ oder dysfunktionale, einengende Narrative erkennen, relativieren und Exzentrizität gewinnen können. So können sie in der Gruppe eigene Grundannahmen relativieren und Mehrperspektivität entwickeln. Dank gegenseitiger Ermutigung innerhalb der Gruppe können sie zunehmend persönliche Souveränität und Autonomie entwickeln, um sich beispielsweise gegenüber unangemessenen Anforderungen von Seiten der Eltern zu distanzieren und zunehmend ihr Recht auf Selbstbestimmung zum Ausdruck zu bringen. Hier wird auch der erste Weg der Heilung ( siehe oben) bedeutsam, indem „philosophische Erkenntnisse“ zu relevanten Fragen auch die Entwicklung einer „kritischen Souveränität“ fördern:

„Klinische Philosophie als zu Menschen hingewandte „Liebe zur Weisheit“ und ganzheitlich und differentiell ausgerichtete „Philosophie bewusste“ Psychotherapie ist eine Arbeit mit Menschen, die heilende und fördernde, Bewusstsein schaffende, kritische Souveränität aufbauende Qualitäten hat“ ( Petzold, 2003d/ 2006i, S. 37). Diese Bewusstsein schaffenden gemeinsamen „philosophischen Gespräche“ sollen die Jugendlichen befähigen, ihr Recht auf ein selbstbestimmtes, eigenes Leben zu stärken. In der Gruppentherapie mit den Jugendlichen wird es also neben „Nachbeelterung“ im wesentlichen auch um die Förderung von Autonomie und Selbstbestimmtheit, die Ablösung vom Elternhaus und die Inanspruchnahme des Rechts auf ein eigenes Leben gehen. Dies sind gerade für Jugendliche, die psychisch kranke Eltern haben und häufig zu früh zu viel Verantwortung für den kranken Elternteil übernommen haben und teilweise in dysfunktionale Narrative verstrickt sind, wichtige Entwicklungsaufgaben. Es geht für sie also auch darum, die Fähigkeit zu entwickeln, für sich selbst ( und andere) einzustehen, wenn Unrecht geschieht, also eine Souveränität zu entwickeln, die „ weder sich selbst noch anderen gegenüber destruktiv wird, die sich aber engagiert, einmischt (...) und dazwischentritt, wo Macht missbraucht wird und Unrecht geschieht und Würde und Integrität von Menschen verletzt werden“ ( Petzold, Orth, 2014, S.4).

Auch hier sind die solidarische, gegenseitige Unterstützung und Ermutigung der Gruppenteilnehmer untereinander und das engagierte solidarische „Dazwischentreten“ der Therapeuten heilsame Prozesse, die „internalisiert“ werden können und als „innere Mannschaft“ die Jugendlichen auch in Zukunft bestärken und begleiten können. Sich gegenseitig in der Entwicklung einer kritischen Souveränität zu stützen, um auf dem Boden neu gewonnenen Verstehens, „vitaler Evidenz-erlebnisse“ (Petzold, 2003a, S.694) gemeinsam „Sinn in größeren Zusammenhängen“ zu entwickeln, sind wichtige Schritte, die auch eine positive Zukunftsorientierung fördern. Die Bedeutung von Selbstwirksamkeitserwartungen und positiver Zukunftsentwürfe kann gerade für Jugendliche, die viele vergangene Belastungen erlebt haben, nicht hoch genug eingeschätzt werden. Sich gegenseitig ermutigen und positive Zukunftsentwürfe vor „Zeugen“ formulieren zu können, sind Erfahrungen gegenseitigen „Empowerments“, die auch nach Abschluss der Gruppen-therapie noch nachwirken.

## **11. Zehn Gruppentherapiesitzungen mit Jugendlichen, die psychisch kranke Eltern haben**

Die folgende konkrete Anleitung für 10 Sitzungen für eine Gruppentherapie mit Jugendlichen, die psychisch kranke Eltern haben, ist ein Gruppentherapiekonzept, das von der Verfasserin dieser Arbeit zusammen mit ihrem Kollegen Karl Brühwiler erarbeitet worden ist. Die Gruppentherapie wird jeweils von beiden Therapeuten angeleitet.

Die vier Wege der Heilung und ihre Bedeutung für die (gruppen)-therapeutische Arbeit mit den Jugendlichen sind oben beschrieben worden. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass sich der erste Weg der Heilung in „einsichtszentrierten Lernprozessen“ zeigt, in denen die Jugendlichen Einsicht in ihre eigene Biographie und in größere Sinnzusammenhänge gewinnen können. Die Erläuterungen der Therapeuten am Anfang der jeweiligen Sitzung, gemeinsame „philosophische Gespräche“, das gemeinsame Erarbeiten einer „Checkliste“ das krankheitsbedingte elterliche Verhalten betreffend, sind Beispiele für den „ersten Weg der Heilung“, wie er in den Gruppensitzungen zur Anwendung kommt.



Der „zweite Weg der Heilung“ zeigt sich in der Gruppentherapie im wesentlichen im Beziehungsgeschehen zu den Therapeuten wie anderen Gruppenteilnehmern, wo die Jugendlichen in „Prozessen wechselseitiger Empathie“ „alternative Beziehungserfahrungen“ und neue „heilsame Atmosphären“ „internalisieren“ können. Von den Therapeuten, „significant caring adults“, die „Kraft liebevoller Blicke“ zu erfahren und Sicherheit und Geborgenheit zu erleben, sich von Therapeuten wie Gruppenteilnehmern gesehen, verstanden und angenommen zu fühlen, sind heilsame, nachnährende therapeutische Prozesse und ermöglichen korrektive Erfahrungen.

Im „dritten Weg der Heilung“ geht es u.a. um die Förderung von Wahrnehmung und Ausdruck eigener Bedürfnisse und Emotionen. Verschiedene erlebnisaktivierende, kreative Medien ( Bewegung, Spiel, Malen, Schreiben) kommen in den Gruppensitzungen in „intermedialen Quergängen“ zum Einsatz - auch „zweckfreies“ Spielen, wo auch gelacht werden kann, soll genügend Raum bekommen. Dies ermöglicht das Erleben von Leichtigkeit und Unbeschwertheit, was für die Jugendliche „schützende Inselerfahrungen“ sein kann.

Im Vordergrund des „vierten Weges der Heilung“ steht in der Gruppen-therapie für die Jugendlichen die Erfahrung von Solidarität und gegenseitiger Unterstützung. Die Erfahrung von Unterstützung und Solidarität ist ohnehin ein unspezifischer Wirkfaktor von Gruppentherapie, wie er auch in Selbsthilfegruppen zum Tragen kommt: Die Solidarität, welche die Jugendlichen in der Gruppentherapie in Prozessen gegenseitigen Verstehens durch die Therapeuten und Gruppenteilnehmer erfahren, ist von großer Bedeutung für sie, v.a. wenn es in ihrem sozialen Netzwerk keinen „significant caring adult“ gibt, dem sie sich anvertrauen könnten. Sich von den Therapeuten wie anderen Gruppenteilnehmern durch gegenseitige wohlwollende Sharings und Feedbacks gesehen, verstanden und angenommen zu fühlen, sind heilsame Prozesse.

### **11.1 Ankommen, erstes Kennenlernen, Gruppenregeln**

<p><b>Ablauf Sitzung 1:</b> Ankommen, erstes Kennenlernen, Gruppenregeln</p>	<p>Benötigtes Material</p>	<p>Zeit</p>
------------------------------------------------------------------------------	----------------------------	-------------

Gipfeli mitbringen (unten)		
Gemütliches Eintreffen		10min
Kurzes Spiel zum Wachwerden und Ankommen, Zip Zap/Stop( Anhang 1)		5min
Begrüßung, erstes Kennenlernen- Jeder stellt sich kurz mit Namen, evtl. Alter und Wohnort vor		10min
Thema benennen, (ihr alle habt Familienverhältnisse, die nicht ganz einfach sind) Gruppenregeln gemeinsam am Flipchart sammeln. Wenn nötig ergänzen. (Gegenseitige Schweigepflicht etc..)		30min
Pause		10min
Gegenseitiges Vorstellen in Dyaden (evt. 1 Triade) Mögliche Fragen aneinander: Wohnsituation, Familie, Haustiere? Berufssituation und Berufswunsch? Hobbies, Freizeit, Träume/Zukunftswünsche Kurz: Warum hast Du Dich für die Gruppe angemeldet? Was möchtest Du in der Gruppe erreichen? Danach stellen die Jugendlichen einander gegenseitig in der Gruppe vor	Beispielfragen an Flipchart schreiben  Papier, Blöcke bereit	50 min
Organisatorisches, Fragen, Überblick	Agenda	5min

## 11.2. Was beschäftigt mich heute, Spaziergang, Gegenstand mitbringen

<b>Ablauf Sitzung 2:</b> „Was beschäftigt mich heute“, Spaziergang, Gegenstand mitbringen		
Was	Material	Zeit

<p>Ankommen, bis alle da sind, Begrüßung, gibt es etwas mitzuteilen?</p>	<p>Kaffee, Gipfeli</p>	<p>10min</p>
<p>Peter und Paul, Klopfspiel</p>		<p>10min</p>
<p>Thema Selbstwahrnehmung: Jugendliche in belasteten Familien entwickeln häufig ein Sensorium dafür, wie es den andern geht und was andere brauchen. Um gesund zu bleiben, ist es total wichtig, auch sich selber, eigene Bedürfnisse etc. wahrzunehmen. Und daran arbeiten wir v.a. heute und auch die nächsten Stunden.</p> <p>Achtsamkeitsübung anleiten , Geschichte vorlesen: Das Geheimnis der Zufriedenheit ( Anhang 3)</p> <p>Anleitung Spaziergang: Achtsames Gehen: Wenn möglich nichts bewerten, wie ein Wissenschaftler sich selber beobachten. Selbstwahrnehmung: Wie atme ich? Wie fühle ich mich? Was denke ich? Wie geht es mir? Wenn möglich einen Gegenstand finden ( oder der Gegenstand findet dich) auf dem Spaziergang, der ausdrücken könnte, wie es Dir gerade geht. Oder Du findest eine passende Karte im Raum</p> <p>Spazieren ( Zeitangabe)</p> <p>Erstes Sharing- Wie ist es Dir ergangen? Welche Ebene war am deutlichsten? Ist es gelungen, nicht zu bewerten?</p>		<p>10min</p> <p>10min</p> <p>5min</p> <p>10min</p> <p>15min</p>
<p>Pause</p>		<p>10 min</p>
<p>Gegenstand/ Karte vorstellen: „Wie geht es mir, was beschäftigt mich“</p> <p>Sharing in der Gruppe</p>		<p>40 min</p>
<p>Blitzlicht- Ein, zwei Worte sagen, wie es den Jugendlichen gerade geht</p>		<p>5min</p>

### 11.3 Die 5 Säulen der Identität Teil 1

<b>Ablauf Sitzung 3: „Die 5 Säulen der Identität“</b>		
Was ?	Material	Zeit
Ankommen, Begrüßung, gibt es etwas mitzuteilen? Erdungsübung, um „anzukommen“: Körperwahrnehmungsübung mit Ball, Einstimmung (Schuhe ausziehen, jeder Jugendliche bekommt einen Ball, Ball unter den Füßen rollen, auf Atmung achten, Unterschiede wahrnehmen rechts und links.. etc. )	Ball	10min  5min
Heute soll es weiter darum gehen, noch mehr in Kontakt mit sich zu kommen, sich und seine Gefühle noch besser wahrnehmen zu lernen. Und heute kannst Du vielleicht besser herausfinden, wie es Dir in einzelnen Lebensbereichen geht, was gut läuft, was aber vielleicht auch fehlt. Wir starten auch heute mit einer Selbstwahrnehmungsübung, wo es darum geht, präsent zu werden, und im eigenen Raum und Körper anzukommen. Danach wollen wir auf kreative Weise einige wichtige Lebensbereiche genauer anschauen, welche die Identität eines Menschen ausmachen: Die 5 Säulen der Identität:		5min
Erklärende Einführung und Anleitung ( siehe Anhang) zur bildlichen Darstellung der 5 Säulen der Identität		5 min
Arbeitsinsel einrichten, Malen	Blätter, Wachsmalstifte	30min

Pause		15min
Ausstellung (in Dyaden oder Gruppe? Je nach Gruppenkohäsion) Sharing, Feedback, von den Therapeuten „ressourcenorientiertes Feedback“ 3 Jugendliche stellen heute vor		Zirka 50 min
Blitzlicht- Ein Wort, ein Satz, „ wie geht es mir jetzt“		5min

## 11.4 Die 5 Säulen der Identität Teil 2

<b>Ablauf Sitzung 4:</b> “ Die 5 Säulen der Identität“		
Was	Material	Zeit
Vorbereitung: Stühle und Tisch raus		
Begrüßung, gibt es etwas mitzuteilen ?		5min
Wir starten auch heute mit einer Übung, die hilft, noch besser „anzukommen“. Das „chinesische Bad“- Körper abklopfen		5min
Den Faden wieder aufnehmen von letztem Mal. Jeder sitzt vor seinem Bild. Kurze Einstimmung zu den fünf Säulen (ihr könnt Augen zumachen und das Bild auf euch wirken lassen oder das Bild anschauen, während ihr den Kontakt nach innen haltet).		5min
Gibt es noch Dinge, die offen geblieben sind, hat es nachgewirkt? Wie geht es euch heute damit? (diejenigen Jugendlichen, die letztes Mal ihr Bild vorgestellt haben)		20min
Die 3 neuen Bilder „abholen“. Sharing in der Gruppe. „Philosophische Gespräche“. Ressourcen und Resilienzen		Zirka 50 - 60 min

würdigen.		
Pause		15min
Kurze, humoristische Einstimmung aufs nächste Thema: Loriot : „Feierabend“ ( youtube Film). Augenfällig ist das, was zu viel ist. Was weniger augenfällig ist, ist dass auch etwas fehlt. Gruppe fragen: was ist zu viel und was zu wenig?		10min
Blitzlicht am Schluss		5 Min

### 11.5 „Safe place“- Ich und mein Raum

<b>Ablauf Sitzung 5: „Safe place“- Ich und mein Raum</b>		
Was	Material	Zeit
Begrüßung - Gibt es etwas mitzuteilen ? Achtsamkeitsübung: „Bodyscan“ ( achtsame „ Reise“ durch den Körper, nur wahrnehmen, nichts verändern wollen		5min 5 min
Gibt es von jemand anderem noch etwas zum letzten Mal (bezüglich den 5 Säulen der Identität)? Hat es noch nachgewirkt? Gibt es „Reste“ ?		20min
Bezug zu Loriot- Thema Grenzen, eigener Raum: Kleiner theoretischer Input, Bezug zum Thema psychische Erkrankung von Eltern/ Eigener Rückzugsraum- safe place		5min
Safe Place bauen mit Kissen, Decken etc. im Raum, ausprobieren (Erklären: es ist spielerisch, auch mal ausprobieren; Kannst Du dich erinnern, wie es als Kind war? Es darf Spaß machen)	Kissen etc. Stühle bleiben im Raum	30min

<p>Körpergefühl, Empfindungen, Ruhe, Sicherheit verankern</p> <p>Wer will, kann mal herumschauen, wie sieht es bei den andern aus, andere evtl. besuchen, wenn sie das möchten, auf eigene Grenzen achten.</p>		
<p>Schreiben:</p> <p>Mögliche Fragen zum eigenen Raum:</p> <p>°Wie geht es mir gerade mit meinem Raum, wie fühle ich mich ? Fühle ich mich wohl an meinem sicheren Ort? Hätte ich gerne Besuch von anderen oder möchte ich lieber allein sein?</p> <p>° Wo sind meine Rückzugsmöglichkeiten ? In meinem Zimmer, oder irgendwo draußen in der Natur? Welches sind meine Rückzugsmöglichkeiten in der Familie ?</p>	Blätter und Stifte	15min
Sharing		30min
Blitzlicht		5min

### 11.6 Die „ Liebes-Ecke“ und die „Enttäuschungs-Ecke“- Ressourcen und Belastungen in der Familie Teil 1

<b>Ablauf Sitzung 6:</b> Die „ Liebes-Ecke“ und die „Enttäuschungs-Ecke“- Ressourcen und Belastungen in der Familie		
Was	Material	Zeit
Begrüßung - gibt es etwas mitzuteilen? Gibt es Reste von letztem Mal ? Ballspiel ( Ball mit Namen einander zuwerfen) 3	Ball	Zirka 15 min  5min

<p>Thema von heute benennen : Es ging in den letzten Stunden viel um Selbstwahrnehmung, ein besseres Gefühl für den eigenen „inneren Raum“ entwickeln. Auch habt ihr neben Positivem, bereits Dinge benannt, die ihr mit Euren Eltern als schwierig erlebt habt. Heute soll es um sog. „Ressourcen“ gehen, aber auch um Belastendes, das ihr bewältigen musstet. Jeder Mensch hat Sonnen- und Schattenseiten. Die problematischen Verhaltensweisen Eurer Eltern haben häufig mit ihrer Erkrankung zu tun. Wir wollen heute schauen, was gab es an Schönem, an das Du dich vielleicht auch gern Erinnerst, was war aber auch zu viel, was hat vielleicht gefehlt. Wenn Du auch die Schattenseiten Deiner Eltern benennst, heißt das nicht, dass Du sie nicht liebst. Wir haben das Positive, das es auch gegeben hat, immer im Blick.</p> <p>Anleitung</p> <p>(Welche Aspekte in deiner Familie waren gut, was gibt es vielleicht für schöne Erinnerungen? (gemeinsame Ferien, Feste, Rituale z.B. Nährendes, Stärkendes, Liebevollnes)</p> <p>(Welche Aspekte in deiner Familie waren schwierig. Was war zu viel, was hat gefehlt? Was hast Du in der Familie leisten müssen ( Würdigung der Leistung) - Welche Stärken hast Du entwickelt, gerade dank der Schwierigkeiten?</p> <p>Ressourcen / Belastungen „ aufstellen“. „Liebesecke“ &amp; „Enttäuschungsecke“ mittels Symbolen, Karten etc.</p>		5min
		20min



für sich aufstellen im Raum		
Pause		10 min.
Zirka 2- 3 Jugendliche zeigen ihre „Liebesecke“ und die „Enttäuschungsecke“ : Sharing: Therapeuten/ Gruppe begleitet den/ die Jugendliche zu ihrer „Liebesecke“ / und der „Enttäuschungsecke“. Feedbacks/ Sharing von den Therapeuten und den Gruppenteilnehmern. Ganz wichtig ist auch die Würdigung dessen, was die Jugendlichen in der Familie „geleistet“ haben und welche Resilienzen sie aus der Bewältigung von belastenden Situationen entwickelt haben.		Zirka 55 min
Blitzlicht		5 min

## 11.7 Die „ Liebes-Ecke“ und die „Enttäuschungs-Ecke“- Ressourcen und Belastungen in der Familie Teil 2

<b>Ablauf Sitzung 7:</b> Die „ Liebesecke“ und die „Enttäuschungsecke“- Ressourcen und Belastungen in der Familie		
Was	Material	Zeit
Begrüßung, Ankommen		5 min.
Bewegungsübung: Im Raum rumgehen als König/ Königin, als Bettler/Bettlerin, als trauriger, hoffnungsloser Mensch, als widerstandsfähiger, optimistischer Mensch - Unterschiede wahrnehmen und benennen		10 min.

Sharing: Gibt es etwas mitzuteilen ? Wie ist es den Jugendlichen seit letztem Mal ergangen?		20 min.
Ein ( e) Jugendliche stellt vor der Pause ihre „ Liebesecke“ und „ Enttäuschungsecke vor“- Feedback und Sharing durch Therapeuten und Gruppenteilnehmer. Auch hier wichtig: Würdigung der Leistung des Jugendlichen in/für die Familie und seiner Resilienzen		Zirka 20 min
Pause		10 min.
Jugendliche, die noch nicht vorgestellt haben, stellen vor		50 min
Blitzlicht		5 min

### **11.8 Checkliste erstellen: Welche „schwierigen“ Verhaltensweisen der Eltern sind krankheitsbedingt- Informationen zu den psychischen Erkrankungen der Eltern - meine Rolle in der Familie**

<b>Ablauf Sitzung 8:</b> Checkliste erstellen: Welche „schwierigen“ Verhaltensweisen der Eltern sind krankheitsbedingt- Informationen zu den psychischen Erkrankungen der Eltern - meine Rolle in der Familie		
Was	Material	Zeit
Montagsmaler: Begriffe zeichnen und die anderen müssen erraten, was es ist		15min
Sharing: Gibt es Dinge mitzuteilen? Wie ist es den Jugendlichen seit letztem Mal ergangen?		20min

<p>Thema von heute einführen: Das zum Teil „schwierige“ Verhalten psychisch belasteter Eltern hat nichts mit dem Kind zu tun, sondern mit der psychischen Erkrankung. Heute soll es noch konkreter darum gehen, dass ihr die psychische Erkrankung von Eltern noch besser verstehen lernt und so auch Distanz nehmen könnt zu Verhaltensweisen der Eltern, die euch zu schaffen machen.</p> <p>Wir wollen deshalb heute gemeinsam eine Art „Checkliste“ erstellen von Verhaltensweisen, die mit der psychischen Erkrankung von Eltern zu tun haben können. In einem zweiten Schritt können wir schauen, wer von euch vielleicht solche Verhaltensweisen von Eltern kennt. Es soll auch darum gehen, dass wir gemeinsam Ideen sammeln, wie ihr damit einen guten Umgang finden könnt. Und wir wollen auch eure Rolle in der Familie reflektieren.</p>		5min
<p>Gemeinsames Sammeln der Verhaltensweisen auf Flipchart</p>	flipchart	20 min.
<p>Pause</p>		10 min
<p>Sharing, „philosophische Gespräche“ über eigene Rolle im Familiensystem, eigenes Gewordensein</p> <p>Am Schluss die 7 Regeln im Umgang mit der psychischen Erkrankung/Suchterkrankung der Eltern vorstellen ( nach NACOA, 2006), Austausch darüber</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Du hast sie nicht verursacht</li> <li>2. Du kannst sie nicht heilen</li> <li>3. Du kannst sie nicht kontrollieren</li> <li>4. Du kannst dich selbst schützen und für dich sorgen</li> <li>5. Du kannst über deine Gefühle mit Menschen</li> </ol>		45 min

<p>sprechen, denen du vertraust- deine gefühlsmäßigen Reaktionen auf die Erkrankung deiner Eltern sind verständlich.</p> <p>6. Du kannst für dich gesunde Entscheidungen treffen</p> <p>7. Du kannst stolz auf dich sein und dich selbst lieb haben</p> <p>Flyer abgeben: "It's my turn"- Informationen für Jugendliche, die psychisch kranke Eltern haben</p>		
Blitzlicht, Abschluss		5 min

### 11.9 Brief an die Eltern - Abschluss vorbereiten

<b>Ablauf Sitzung 9:</b> Brief an die Eltern - Abschluss vorbereiten		
Was ?	Material	Zeit
Begrüßung, gibt es etwas mitzuteilen ?		10min
Inneren sicheren Ort installieren, geführte Anleitung		10min
Besprechung letzter Morgen- wie gestalten ?		10min
Einführung ins heutige Thema: Wir haben die Sonnen- und Schattenseiten eurer Eltern schon genauer beleuchtet. Heute soll es darum gehen, dass ihr einen Brief an eure Eltern schreibt, in dem ihr auch mal ganz ehrlich sein könnt und zum Ausdruck bringen könnt, was ihr Verhalten mit euch gemacht hat, wie ihr euch dabei fühlt: „Was ich euch		5 min

<p>schon lange mal mitteilen wollte“: Wichtig: Der Brief ist nur für euch selber bestimmt, wir werden ihn nicht lesen und wir vernichten ihn nachher. Beides darf Platz haben, das Liebevolle und auch das, was gefehlt, wütend gemacht hat, das, was enttäuschend war.</p> <p>Brief schreiben</p> <p>Ihr könnt dann den Brief nochmals lesen und vielleicht 4-5 Signalwörter anstreichen. Vielleicht mögt ihr für euch selber auch noch Gedanken machen, ob ihr einen Entschluss für die Zukunft formulieren möchtet.</p>		30 min.
<p>Pause</p>		10min
<p>Sharing, Feedback, „ philosophische Gespräche.“ Hat jemand einen oder mehrere Entschlüsse für sich formulieren können.( evtl. gemeinsam erarbeiten)</p> <p>Gibt es einen Entschluss? Wer möchte, kann ihn mit den anderen teilen</p>		45 min
<p>Entschluss allen mitteilen und dann Brief schreddern, Abschluss</p>		5 min.

<p><b>Ablauf Sitzung 10:</b> Abschluss: Worauf bin ich stolz, wo will ich hin- Naturzeit</p>		
<p>Was ?</p>	Material	Zeit
<p>Begrüßung, Jugendliche können Spiel selber wählen (z.B. Montagsmaler, Zip Zap etc.)</p>		20 min.

<p>Heute gehen wir jetzt nicht mehr in die Tiefe, es geht um den Abschluss</p> <p>Jeder sucht 2 Karten aus: Worauf bin ich stolz, wo will ich hin? Sharing</p>		<p>Zirka 30 min</p>
<p>Ressourcenorientiertes Feedback an jeden einzelnen Teilnehmer durch die weibliche und den männlichen Therapeuten</p>		<p>Zirka 30 min</p>
<p>Brunch/ Picknick oder was auch immer die Jugendlichen ausgewählt haben</p>		<p>Open end</p>

## Anhang 1

### Das Zip Zap Spiel:

Auf Zip klatschen und alles geht nach rechts- das Klatschen wird von einer Person zur anderen weiter gegeben. Stopp hält es an... Zap geht dann nach links weiter. Es gibt auch noch die Möglichkeit, mit „Doing“ das Klatschen an eine Person gegenüber weiter zu geben. Dieses Spiel macht viel Spass und schafft Verbundenheit und Präsenz.

## Anhang 2

### Die Geschichte der Zufriedenheit

Es kamen einmal ein paar Suchende zu einem alten Zenmeister.

„Herr“ fragten sie, „ was tust Du, um glücklich und zufrieden zu sein? Wir wären auch gerne so glücklich wie Du.“

Der Alte antwortete mit einem milden Lächeln: „ Wenn ich liege, dann liege ich. Wenn ich aufstehe, dann stehe ich auf. Wenn ich gehe, dann gehe ich und wenn ich esse, dann esse ich.“

Die Fragenden schauten etwas betreten in die Runde. Einer platzte heraus:“ Bitte treibe keinen Spott mit uns. Was Du sagst, tun wir auch. Wir schlafen, essen, und gehen. Aber wir sind nicht glücklich. Was ist also Dein Geheimnis?“

Es kam die gleiche Antwort: „ Wenn ich liege, dann liege ich. Wenn ich aufstehe, dann stehe ich auf. Wenn ich gehe, dann gehe ich, dann esse ich.“

Die Unruhe und den Unmut der Suchenden spürend, fügte der Meister nach einer Weile hinzu: „ Sicher liegt auch ihr und auch ihr geht auch und ihr esst. Aber während ihr liegt, denkt ihr schon ans Aufstehen. Während ihr aufsteht, überlegt ihr wohin ihr geht und während ihr geht, fragt ihr Euch, was ihr essen werdet. So sind Eure Gedanken ständig woanders und nicht da, wo ihr gerade seid. In dem Schnittpunkt zwischen Vergangenheit und Zukunft findet das eigentliche Leben statt. Lasst Euch auf diesen nicht messbaren Augenblick ganz ein und ihr habt die Chance, wirklich glücklich und zufrieden zu sein.“

### **Anhang 3**

(Anleitung nach Petzold, 2003a, S.995ff)

#### **Leib / Leiblichkeit (Säule 1)**

Auf unsere Identität wirkt auf alles, was mit dem Körper, unserem Leib zu tun hat, seiner Gesundheit, seinem Kranksein, seiner Leistungsfähigkeit, seinem Aussehen, mit der Art und Weise, wie wir uns mögen oder „ in unserer Haut“ wohlfühlen oder eben auch unwohl fühlen und natürlich, wie andere Menschen uns in unserer Leiblichkeit wahrnehmen, ob sie uns anziehend finden oder uns ablehnen, uns schön finden oder hässlich, als gesund und vital oder als krank und gebrechlich erleben

#### **soziales Netzwerk / soziale Bezüge (Säule 2)**

Weiterhin wird unsere Persönlichkeit und Identität nachhaltig bestimmt von unseren sozialen Beziehungen, unserem sozialen Netzwerk, den Menschen, die uns wichtig sind, mit denen wir zusammen leben und arbeiten, auf die wir uns verlassen können, Menschen, für die auch wir da sein können und denen wir etwas bedeuten. Natürlich gehören auch Leute zu unseren sozialen Netzwerken, die uns nicht wohlgesonnen sind, uns feindselig gegenüberstehen oder schaden.

#### **Arbeit und Leistung (Säule 3)**

Der dritte Bereich, der unsere Persönlichkeit, unsere Identität trägt, kann unter die Überschrift „ Arbeit, Leistung, Freizeit“ gestellt werden. Leistungen, die wir im Arbeitsbereich erbringen, Arbeitszufriedenheit, Erfolgserlebnisse, Freude an der eigenen Leistung, aber auch entfremdete Arbeit, Arbeitsbelastung, überfordernde sowie erfüllte oder fehlende Leistungsansprüche bestimmen unsere Identität nachhaltig. Überdies werden wir in unseren beruflichen Rollen und Leistungen gesehen und wertgeschätzt oder auch negativ beurteilt.

#### **materielle Sicherheit (Säule 4)**

Der vierte Bereich hat mit unseren materiellen Sicherheiten zu tun, unserem Einkommen, den Dingen, die wir besitzen, Mitwohnung oder Haus, aber auch dem ökologischen Raum, dem wir uns zugehörig fühlen, dem Stadtteil, in dem wir uns beheimatet fühlen oder wo wir Fremde sind. Fehlende materielle Sicherheiten belasten unser Identitätserleben schwer.

#### **Werte & Normen (Säule 5)**

Der fünfte und letzte Bereich, der unsere Persönlichkeit und Identität trägt, sind unsere Werte. Das, was wir für richtig halten, von dem wir überzeugt sind, wofür wir eintreten und von dem wir glauben, dass es auch für andere Menschen wichtig sei. Das können religiöse oder politische Überzeugungen sein, unsere „persönliche Lebensphilosophie“, Grundprinzipien, an denen wir uns ausrichten

## **12. Abschließende Gedanken:**

Ich bin immer wieder tief beeindruckt von Euch Jugendlichen und berührt von Eurem Mut, und wie Ihr Euch in den Gruppentherapien mit soviel Mitgefühl, Offenheit und Engagement einbringt. Ich danke Euch, dass ich Euch ein kleines Stück Eures Weges begleiten darf und wünsche Euch von Herzen alles Gute!

*„Ihr dürft ihnen Eure Liebe geben, aber nicht Eure Gedanken, denn sie haben ihre eigenen Gedanken.“*

*Ihr dürft ihren Körpern ein Haus geben, aber nicht ihren Seelen, denn ihre Seelen wohnen im Haus von morgen, das ihr nicht besuchen könnt, nicht einmal in euren Träumen.“ ( Von den Kindern, Khalil Gibran)*



### **13. Zusammenfassung: „Die vier Wege der Heilung und Förderung“ - ein Integratives Gruppentherapieprojekt für Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil**

Die vorliegende Arbeit ist Kindern psychisch kranker Eltern gewidmet. Die Situation dieser „vergessenen Kinder“ in der Schweiz (Prävalenz, Versorgungslage) wird beleuchtet und die Bedeutung von Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienzen und deren Wechselwirkung. Mögliche Auswirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern auf die Kinder werden zusammenfassend erörtert. Kern der Arbeit ist die Bedeutung der „vier Wege der Heilung und Förderung“ für die (gruppen)-therapeutische Arbeit mit Jugendlichen, die psychisch kranke Eltern haben. Das konkrete Vorgehen bei der Lancierung des Gruppentherapieprojekts „Gesprächsgruppe für Jugendliche aus belasteten Familien“ wird beschrieben, und es erfolgt eine konkrete Anleitung für 10 Gruppentherapiesitzungen mit Jugendlichen, die psychisch kranke Eltern haben.

**Schlüsselwörter:** Kinder psychisch kranker Eltern, Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienzen, die 4 Wege der Heilung, Gruppentherapie

### **Summary: „The four paths of healing and enrichment“ - A project of integrating group-therapy for teenagers with a mentally ill parent**

This paper is dedicated to children of mentally ill parents. The current situation of these „forgotten children“ will be examined as well as risk factors, protective factors, resilient factors and their interaction. Longterm effects of parental mental illnesses on their children will be summarized. The core of this paper will be „the four paths of healing“ and their meaning for the group-therapy with teenagers that have mentally ill parents. The different steps in developing the „group-therapy for teenagers with mentally ill parents“ is presented as well as 10 modules of grouptherapy- sessions with teenagers with mentally ill parents

**Keywords:** children of mentally ill parents, the four paths of healing and enrichment, risk factors, protective factors and resilience, group-therapy

## Literaturliste:

*Albermann, K., Gurny, R., Cassée, K., Gavez, S., Los, B.* (2006) Vergessene Kinder? Kinder psychisch kranker Eltern Winterhurer Studie. Hochschule für Soziale Arbeit, Zürich.

*Albermann, K.* (2012/2014) Ver-rückte Welt: Kinder von psychisch kranken Eltern-Grundlagen und Handlungsansätze. Aus: [www.wikip.ch](http://www.wikip.ch)

*Bastine, R.* (1992) Klinische Psychologie, Bd.2.. Stuttgart. Kohlhammer

*Ecker, S.* (2003). Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. Diplomarbeit. Fachhochschule Dortmund.

*Flammer, A.* (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung, Bern: Huber

*Gibran, K.* (1995): Der Prophet. Walter Verlag

*Höllrigl, W.* (2008): Parentifizierungsprozesse aus Sicht der Integrativen Therapie, Graduierungsarbeit, in: „Polyloge“, Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit.

*Katz-Bernstein, N.* (1996): Das Konzept des „ Safe Place“- ein Beitrag zur Praxeologie Integrativer Kinderpsychotherapie. In: *Metzmacher, B., Petzold, H., Zaepfel, H.* (Hrsg.) (1996): Praxis der Integrativen Kindertherapie: Kindertherapie in Theorie und Praxis, 2 Bände. Paderborn: Jungfermann Verlag.

*Lawson, C.A.* (2006) Borderline-Mütter und ihre Kinder. Wege zur Bewältigung einer schwierigen Beziehung. Psychosozialverlag. Giessen

*Lukesch, B., Petzold, H.G.* (2011): Lernen und Lehren in der Supervision- ein komplexes, kokreatives Geschehen. Supervision: Theorie-Praxis-Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift

*Masten, R., Safaric, S., Jug, V., Petzold, H.G.* ( November 2010),  
„ Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für Integrativ-Systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien. Erschienen in: Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration. Nr. 2/3.

*Klaus Michaelis, Hilarion G. Petzold*(2009): Zur Situation von Kindern suchtbelasteter Familien aus Sicht der Integrativen Therapie. Integrativ-systemische Überlegungen zur Entwicklung von Risiko und Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern. Erschienen in: Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration. Nr. 2/3. ( November 2010)

*Mattejat, F., Lisofsky, B. (Hrsg.)* 2008). Nicht von schlechten Eltern. Balance Verlag, Köln

*Metzmacher, B., Petzold, H., Zaepfel, H. (Hrsg.)* (1996): Praxis der Integrativen Kindertherapie: Kindertherapie in Theorie und Praxis, 2 Bände. Paderborn: Jungfermann Verlag.

*Metzmacher, B., Schenke R.* ( 2001) Gruppe und Gruppentherapie mit Kindern und Jugendlichen, Skript eines Weiterbildungswochenendes

*Miller, A.* (1979): Das Drama des begabten Kindes. Frankfurt am Main: Suhrkamp Verlag.

*Müssigbrodt H., et al* ( 2010): Psychische Störungen in der Praxis. Bern: Hans Huber Verlag

NACOA Deutschland. Interessenvereinigung für Kinder aus Suchtfamilien.(2006). Kinder aus suchtbelasteten Familien. Hilfen zur Unterstützung in Kindertagesstätte und Grundschule. Berlin.

*Oaklander, V.*(2007):Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen. Stuttgart:Klett-Cotta-Verlag. In Lairaiter, A.( Hrsg.). Diagnostik in der Psychotherapie. Berlin: Springer Verlag.

*Petzold, H.G. (1975m)*: Ein Kriseninterventionsseminar- Techniken beziehungs-gestützter Krisenintervention, Aufbau eines guten „ Konvois“, „ innerer Beistände“, und „protektiver Erfahrungen“ in: Integrativer Bewegungstherapie (IBT), Integrativer Therapie ( IT), Gestalttherapie ( GT). Seminarnachschrift aus dem Seminar IBT-Krisenintervention. Knechtsteden 17-21.Mai 1975. Redaktion Johanna Sieper. Textarchiv Hilarion Petzold JG 1975.

*Petzold, H.G., (1980)*. Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., 1980f. Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Paderborn: Jungfermann, S. 223-290.

Petzold, H.G., Orth, I.( 1994) Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch mediengestützte Techniken in der Integrativen Therapie und Beziehung. In: Integrative Therapie, kreative Medien und Diagnostik, Jg. 20, H4, S.340-391

*Petzold, H.G., Orth, I.*(1995b) Gruppenprozessanalyse – ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen. Integrative Therapie 2, 197-212. Auch in Textarchiv Petzold 1995

*Petzold, H.G. ( 1996)* Integrative Bewegungs-und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Bd. I/1. Paderborn: Jungfermann

*Petzold, H.G. (2000g)*: Integrative Traumatherapie: Integrierende und Differentielle Regulation ( IDR-T) für posttraumatische Belastungsstörungen- „quenching“ the trauma physiology.

*Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J., (1993)*: Protektive Faktoren und Prozesse- die „ positive“ Perspektive in der longitudinalen„klinischen Entwicklungs- psychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., 1993c. Frühe Schäden, späte Folgen? Psychotherapie und Baby-

forschung, Bd.I, Paderborn: Jungfermann in: Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a):  
Integration und Kreation, 2Bde., Paderborn: Jungfermann, 2. Auflage 1996, S. 173-  
266

*Petzold, H.G., Orth, I. ( 1998/2014).* Wege zum „ Inneren Ort persönlicher  
Souveränität“- „ Fundierte Kollegialität“ in Beratung, Coaching, Supervision und  
Therapie. Polyloge: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale  
Gesundheit. Textarchiv H.G. Petzold et al.

*Petzold, H.G. ( 2001p/2004):* „Transversale Identität und Identitätsarbeit.“ Die  
Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und  
sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie-  
Perspektiven „ klinischer Sozialpsychologie“.

*Petzold, H.G. (2003a):* Integrative Therapie. 3 Bände. Paderborn (erw. u.  
überarbeitete Neuauflage)

*Petzold, H.G.(2003b):* Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und  
„komplexe soziale Repräsentationen“. Düsseldorf/Hückeswagen. Supervision:  
Theorie-Praxis-Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 01/2003

*Petzold, H.G. (2003d/ 2006i):* Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit,  
Menschenwürde- der „ Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen  
in der Psychotherapie. Integrative Therapie 1(2003) 27 – 64. Polyloge: Materialien  
aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit.

*Petzold, H.G., Müller L. (2004c):* Integrative Kinder- und Jugendlichen-  
psychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und  
therapeutischen Praxis. Erschienen in: Psychotherapie Forum 4, 185-196

*Petzold, H.G., Orth, I. (2005b):* Sinn, Sinnerfahrung, Sinnstiftung als Thema der  
Psychotherapie heute- einige kritische Reflexionen. Erschienen in: Petzold, H.G.,  
Orth, I.( 2005a) Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie.  
2 Bände. Bielefeld: Edition Sirium beim Aisthesis Verlag, Bd. 1, S.23-56

*Petzold, H.G., Orth, I. (Hrsg.) (2005): Poesie und Therapie, Über die Heilkraft der Sprache. Bielefeld und Locarno: Aisthesis Verlag.*

*Petzold, H.G., Orth, I. (Hrsg.) (2005): Poesie und Therapie, Über die Heilkraft der Sprache. Bielefeld und Locarno: Aisthesis Verlag.*

*Petzold, H.G., (2007a): Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften (1998).2. erw. Aufl.*

*Petzold, H.G., Müller, M. (2007): Modalitäten der Relationalität-Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung- in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Revid. von Petzold, Müller, M.(2005), in: Petzold, H.G., Integrative Supervision, 2. Aufl.Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.2007a*

*Petzold, H.G. (1997p/2007a): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. Integrative Therapie 4 (1997) S.435-471 und in: Petzold, H.G. (1998a/2007a): Integrative Supervision. Wiesbaden: VS Verlag, S. 353-394*

*Petzold, H.G. ( 2007d): „Mit Jugendlichen auf dem Weg...“ Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionsbiologische Konzepte für „ Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen.“ Polyloge: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit-09/2007*

*Petzold, H.G., (2009): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „ kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis.“- Polyloge: Materialien aus der Europäischen Praxis.“ und Integrative Therapie 4/2009 und erw. in Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J.(2010). Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S.115-188.*

*Petzold, H.G.(2009c):* Körper-Seele-Geist-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „informierte“ Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. Psychologische Medizin 1 ( Graz) 20-33

*Petzold, H.G. (2012e):* Internalisierung, Introjektion, TäterInnen- Introjekte- „integrative Interiorisierung“. Konzeptuelle Ordnungsversuche in Sprachverwirrungen der Psychotherapie. Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit.

*Petzold, H.G. (2012h):* Integrative Therapie-Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „ vier Wege der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Polyloge: Materialien aus der Akademie für psychosoziale Gesundheit.

*Petzold, H.G. (2013)* Integrative Therapie in der „dritten Welle“- Innovation und Vertiefung durch „transversale Vernunft“, interdisziplinäre Theoriekonzepte und differentielle Praxeologie und Praxis komplexer Humantherapie (III). Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit

*Petzold, H.G.( 2014):* Psychodrama, Integrative Therapie und Zukunftsprojektionen. Erschienen in: Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, ( 2014), 13, 167-178

*Petzold, H.G.( 2014g)* „ Integrative Interiorisierung und Mentalisierung“ als Kernkonzepte der „ Dritten Welle“ Integrativer Therapie zur Behandlung komplexer Störungen. Ein konnektivierendes Arbeitspapier zu Sprachverwirrungen um Internalisierung, Introjektion, Taterinnen- Introjekte und zu komplexer Praxis. Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit.

*Petzold, H.G. (2014h)* Depression ist grau-Therapie grün! Die „neuen Naturtherapien“ in der Depressionsbehandlung. Green Care 4/2014, 2-4. Huber Verlag Bern

*Pinazza, C., Stadelmann, P., Vaterlaus, U. (2004)* Kinder psychisch kranker Eltern- der Abklärungsbericht. Diplomarbeit an der Fachhochschule Luzern.

*Pro Juventute* ( Hrsg.)(2011): Wenn dein Vater oder deine Mutter psychische Probleme hat: Informationen für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren, Pro Juventute, Zürich.

*Rahm, Ott, Bosse, Ruhe-Hollenbach* (1993): Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn: Jungfermann-Verlag.

*Schlippe, A., Schweitzer, J.* (2000): Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen:Vandenhoeck & Ruprecht Verlag

*Schrapppe, A.*( 2005): „ Was wird aus den Kindern“? Beratung als Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern. Informationen für Betroffene, Evangelisches Beratungszentrum Würzburg

*Schrapppe, A.* ( 2015): „ Was wir wissen und was wir tun können“. Fachtagung „Kinder psychisch kranker Eltern“ in der Reihe „ Vom Dialog zum Trialog“.

*Vogt, M., Winizki, E.* ( 1955) Ambulante Gruppentherapie mit Jugendlichen. Ein integratives Modell. Brandes& Apsel Verlag, Frankfurt a. M.

*www.kipsy.net*: „ It's my turn“- Informationen für Jugendliche, die psychisch kranke Eltern haben. Familien-Selbsthilfe Psychiatrie, BKK, Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker

*Winsloe, I.* (2003). Kinder psychisch kranker Eltern. Diplomarbeit. Universität Lüneburg.




# samowar

Jugendberatungsstelle für den Bezirk Horgen

## Gesprächsgruppe für Jugendliche aus belasteten Familien

Informationen für Erwachsene und Fachpersonen





«Mein Partner leidet unter Stimmungsschwankungen, die mich selber ziemlich fordern. Oft zieht er sich zurück und ist abweisend. Ein anderes Mal ist er laut und voller Tatendrang. Ich kann damit einigermassen umgehen. Aber können es die Kinder?»

«Seitdem mein Mann sich von mir getrennt hat, tröste ich mich abends mit Rotwein. Ob die Kinder merken, dass mit mir etwas nicht stimmt? Ich fühle mich hilflos und habe Schuldgefühle.»

«Manchmal geht es mir so schlecht, dass ich mich meinen Kindern nicht nahe fühle. Ich bin mir nicht sicher, ob sie das merken. Mir tut es furchtbar leid.»

Kinder erziehen ist eine grosse Herausforderung. Alle Eltern fragen sich manchmal, ob sie es richtig machen. Wenn ein Elternteil an einem Suchtproblem und/oder einer psychischen Erkrankung leidet, wird die Kindererziehung noch schwieriger. Oft ist dann die ganze Familie sehr belastet, was dem/der Betroffenen in den meisten Fällen zusätzlich Sorgen bereitet.

In solchen Situationen brauchen die Eltern Hilfe. Aber auch die Kinder haben Aufmerksamkeit nötig, sie brauchen sogar noch mehr Zuwendung als sonst. Wir von der Jugendberatungsstelle samowar möchten diese Jugendlichen im Rahmen einer Gesprächsgruppe unterstützen und damit auch die Eltern entlasten. Diese Gesprächsgruppe richtet sich an Jugendliche aus dem Bezirk Horgen.

### **Wie sieht diese Gruppe aus?**

- » Es findet ein persönliches Vorgespräch statt
- » Die Gruppe wird von einer weiblichen und männlichen Fachperson geleitet, die beide unter Schweigepflicht stehen.
- » Die Anzahl Teilnehmender ist idealerweise 6–10
- » Alter: Ungefähr 13–17 Jahre
- » Daten: Siehe Beiblatt oder [www.samowar.ch](http://www.samowar.ch)

### **Welche Ziele verfolgen wir?**

- » Aufklärung über Suchtmittel und psychische Erkrankungen

- » Sensibilisierung auf eigene Rollen in der Familie
- » Solidaritätserfahrung (Du bist nicht alleine)
- » Unterstützung bei der emotionalen Verarbeitung
- » Erarbeiten von Bewältigungsstrategien und Perspektiven

### **Was ist uns wichtig?**

- » Alle Teilnehmenden der Gruppe unterstehen der Schweigepflicht.
- » Die Gruppe soll einen geschützten Raum für die Anliegen der Jugendlichen bieten.



samowar

Jugendberatungsstelle für den Bezirk Horgen

Bahnhofstrasse 24 | 8800 Thalwil | Telefon 044 723 18 18 | Fax 044 723 18 19  
Sekretariat: Mo/Di/Do 9.00–12.30 Uhr, Di 14.30–17.00 Uhr  
info@samowar.ch | www.samowar.ch

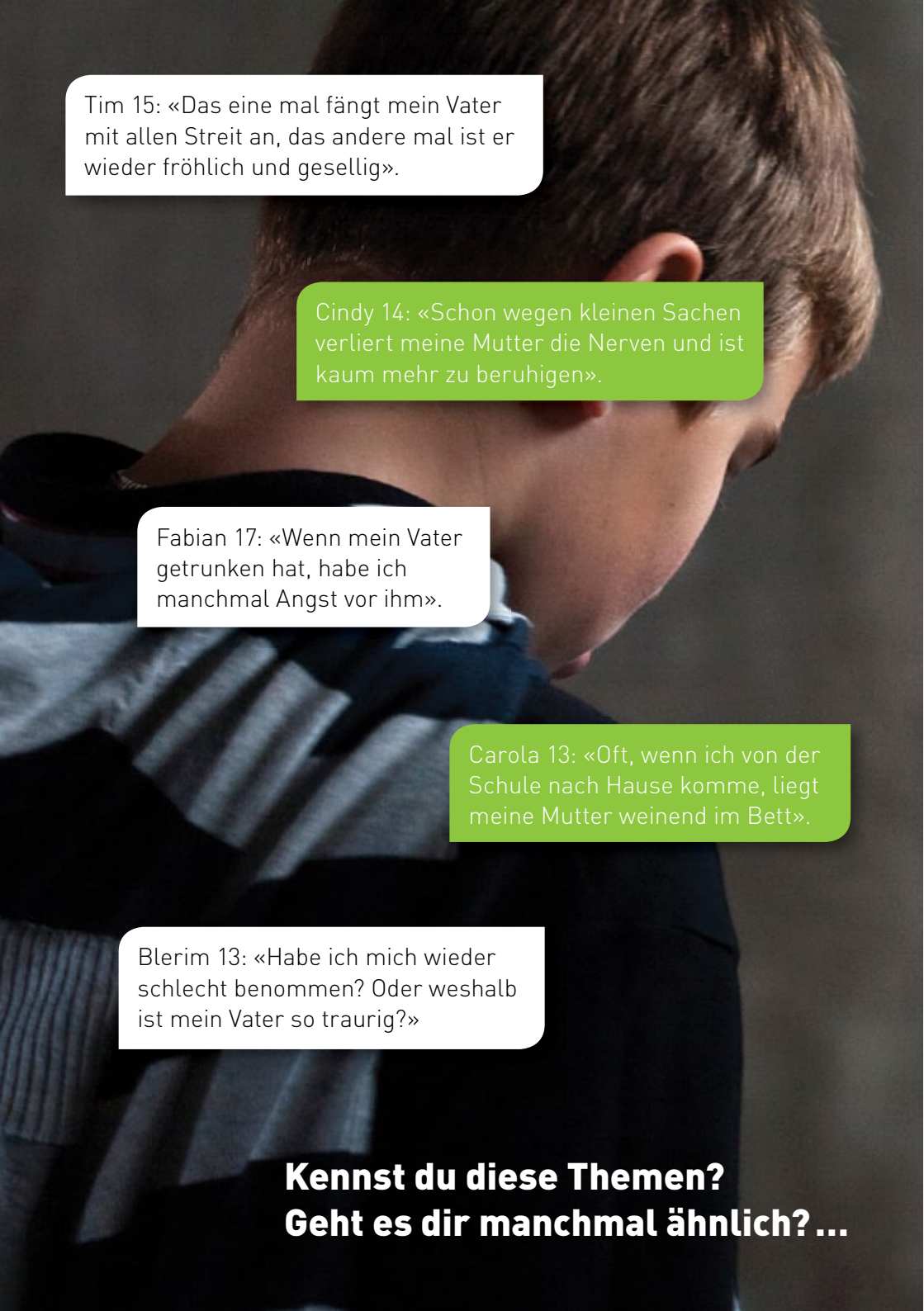
samowar

Jugendberatungsstelle für den Bezirk Horgen

# Gesprächsgruppe für Jugendliche aus belasteten Familien

Informationen für Jugendliche





Tim 15: «Das eine mal fängt mein Vater mit allen Streit an, das andere mal ist er wieder fröhlich und gesellig».

Cindy 14: «Schon wegen kleinen Sachen verliert meine Mutter die Nerven und ist kaum mehr zu beruhigen».

Fabian 17: «Wenn mein Vater getrunken hat, habe ich manchmal Angst vor ihm».

Carola 13: «Oft, wenn ich von der Schule nach Hause komme, liegt meine Mutter weinend im Bett».

Blerim 13: «Habe ich mich wieder schlecht benommen? Oder weshalb ist mein Vater so traurig?»

**Kennst du diese Themen?  
Geht es dir manchmal ähnlich? ...**

# ... Dann melde dich für unsere Gruppe an und wir helfen dir.

## Wie sieht diese Gruppe aus?

- » Es findet ein persönliches Vor-gespräch statt, wo wir dich kennenlernen wollen und gemeinsam schauen, was du brauchst
- » Die Gruppe wird von einer weiblichen und einer männlichen Fachperson geleitet, die beide unter Schweigepflicht stehen
- » Die Anzahl Teilnehmender ist idealerweise 6 – 10
- » Alter: Ungefähr 13 – 17 Jahre
- » Daten: siehe Beiblatt oder [www.samowar.ch](http://www.samowar.ch)

## Welche Ziele verfolgen wir?

- » Du wirst merken, dass du nicht alleine bist. Andere Jugendliche haben ähnliche Schwierigkeiten in der Familie
- » Wir werden dich über Suchtmittel und psychische Erkrankungen im Allgemeinen informieren

- » Häufig ist es so, dass Jugendliche sich für die Probleme der Eltern verantwortlich fühlen oder Schuldgefühle haben. Wir wollen dir helfen, im Familiensystem für dich zu sorgen.
- » Wir wollen dir einen Raum – auch für schwierige Gefühle – bieten.
- » Wir wollen dir Mut und Hoffnung geben

## Was ist uns wichtig?

- » Alle Teilnehmenden der Gruppe unterstehen der Schweigepflicht: Alle Gruppenmitglieder sind einverstanden, dass wir niemandem weitersagen, was andere von sich erzählen
- » Die Gruppe soll einen geschützten Raum für eure Anliegen bieten



samowar

Jugendberatungsstelle für den Bezirk Horgen

Bahnhofstrasse 24 | 8800 Thalwil | Telefon 044 723 18 18 | Fax 044 723 18 19

Sekretariat: Mo/Di/Do 9.00–12.30 Uhr, Di 14.30–17.00 Uhr

info@samowar.ch | www.samowar.ch