

## **Psychisch kranke Eltern – wer hilft den Kindern?**

Fachtagung am 18. März, 2010 in Rheine

### **Psychiatrieerfahren in der Vaterrolle**

Vortrag von Kalle Pehe

Meine beiden Kinder waren 9 und 7 Jahre alt, als ihr Vater in eine geschlossene Station eines psychiatrischen Krankenhauses zwangseingewiesen wurde. Die Geburt unseres dritten Kindes stand kurz bevor. Ich war in der Klinik, als es geboren wurde und kann mich erinnern, dass ich eine große Scham empfand bei dem Gedanken, für dieses Kind und auch die anderen Kinder nichts mehr tun zu können. Nach einem manischen Himmelsritt war ich abgestürzt, fühlte mich seelisch wie tot und sah keine Chance, je wieder Tritt zu fassen. Das ist jetzt 20 Jahre her.

Meine Tochter Anna schrieb mir 16 Jahre später einmal auf, wie sie mich damals erlebt hat, was sich für sie änderte und wie sich ihre Beziehung zu mir seitdem entwickelt hat. Ich hatte sie darum gebeten, weil ich auf einer Betroffenen tagung in eine Arbeitsgruppe „Psychiatrieerfahrene Eltern“ die Erfahrungen der Kinder mit uns authentisch einbringen wollte.

#### **Verlust des Vaters – eine traumatische Erfahrung für die Kinder**

Sie beschreibt ihre Verunsicherung, als ich in meinem Wahn alle Menschen retten wollte, aber das Gespür für die Bedürfnisse meiner Familie vollkommen verlor. Sie hat das so erlebt, dass sie ihren Vater verloren hat. Der Druck, den ich damals auf alle Familienmitglieder ausgeübt habe, mich bei meinen Weltrettungsplänen zu unterstützen, bedeutete einen kaum zu ertragenden, anhaltenden Stress für sie, der erst weniger wurde, als ich in der Klinik war. Geschämt hat sie sich, als ich allerhand verrückte Dinge anstellte, die zu dem Vater, den sie kannte, überhaupt nicht passten. Als mein Verhalten als Krankheit diagnostiziert wurde, fiel ihr die Abgrenzung leichter. Noch Jahre später hat sie mich trotzig auf Abstand gehalten, wenn ich von mir erzählte und nicht nach ihren Plänen und Wünschen fragte. Das in der Krise verloren gegangene Vertrauen konnte nur in Jahren langsam wieder neu wachsen. Dazu bedurfte es auf meiner Seite der Einsicht, dass die Not meiner Kinder mit ihrem Vater nicht weniger groß gewesen ist als meine Not, die sich aus dem Einsturz meines Welt- /Selbstbildes sowie der Isolation ergab, in die ich mich mit meinen Aktivitäten hineinmanövriert habe.

#### **Aus einem sicheren Halt wurde ein beängstigender Unruheherd**

Mein Sohn, damals 7 Jahre alt, identifizierte sich stark mit mir und ließ sich zunächst von meinem manischen Schwung mitreißen. Den viermonatigen Klinikaufenthalt und den Papa, der nachmittags und am Wochenende nach Hause kam, fand er gar nicht mehr lustig. Es machte ihm große Angst, mich in dem hilf- und ruhelosen Zustand zu erleben, in den ich nach Zwangseinweisung und –medikation abstürzte. Angst hatte er zuvor auch schon bekommen, als ich eine Gruppe Obdachloser zu einem Besuch einer Theaterfassung von Döblins „Berlin Alexanderplatz“ in Krefeld überreden wollte. Ich agitierte regelrecht und meine Überredungsversuche gipfelten in dem Satz: „Wenn euch das Stück nicht gefällt, gebe ich euch eine Pistole und ihr könnt mich erschießen.“ Ich habe keine Pistole und werde auch nie eine haben. Es war so daher gesagt, und mir war überhaupt nicht klar, welche Angst ich damit bei meinem Sohn auslöste.

Es hat Jahre gebraucht, bis mir allmählich dämmerte, was ich meinen Kindern (u.a.)

überzeugt von den edelsten Absichten zugemutet habe. Selbstredend, dass ich in diesen Zeiten ein schlechter Vater war. Der, der sie bisher immer schnell beruhigen und trösten konnte, wenn es gefragt war, war urplötzlich zu einem beängstigenden Unruheherd geworden. Für sie war es ein traumatisches Erlebnis.

### **Gesunder Partner mit Unterstützung als Rückhalt und Orientierung für die Kinder**

Es war meine Frau, die den Kindern in dieser Zeit Halt und Orientierung gab. Gefragt, ob ihr Papa wieder gesund werden würde, antwortete meine Frau ihnen ehrlich: „Ich weiß es nicht.“ Sie hat versucht, den Kindern durch die Aufrechterhaltung der täglichen Familienrituale Sicherheit zu geben und konnte sich dabei zu unserem großen Glück auf sehr viel Hilfe durch ihre Herkunftsfamilie und unseren Freundeskreis stützen.

### **Medizinisches Krankheitsmodell vertieft Entfremdung—Selbsthilfe als Alternative**

Ich selbst musste meinen Beitrag zur Lösung der Krise in Selbsthilfe erarbeiten. In der Klinik wurde der Focus auf das Medizinische gelegt. Das hieß vereinfacht: „*Herr Pehe, Sie leiden an einer Hirnstoffwechselstörung, die nur durch regelmäßige Einnahme von Psychopharmaka kontrollierbar ist. Eine Alternative zu dieser Behandlung gibt es nicht.*“ Die psychosozialen Probleme in der Familie und meinem Umfeld wurden nicht aufgearbeitet. Die Reaktion des Oberarztes auf einen Versuch, in einer Psychodramasitzung ein mich belastendes Problem zu bearbeiten, zerstörte mein durch Zwangsmedikation unter Fixierung ohnehin schon erschüttertes Vertrauen in die Klinik vollends. In einer arrangierten Szene wurde ich mir selbst rasch über das Problem und seine Lösung klar. Da ich dabei unruhig und aufgeregt war, meinte der Oberarzt nachher, dass er meine Medikation erhöhen müsse. Über diese Reaktion war ich dermaßen entsetzt, dass ich künftig belastende Dinge gegenüber Ärzten gar nicht mehr aussprach. Ein Gewinn für mich war aber die Erkenntnis, dass ich selber herausfinden musste (und vielleicht konnte), was mit mir los war und wie ich aus meiner elenden Lage herauskommen konnte. Das war der Beginn der Selbsthilfe. Später habe ich eine PE-Selbsthilfegruppe gegründet, um frei über meine Probleme reden zu können, ohne Sanktionen fürchten zu müssen. Auch das von mir in Zusammenarbeit mit der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft (PSAG) initiierte Psychoseseminar in Krefeld dient diesem Zweck. Es schließt Angehörige und professionell Tätige ein.

Dass es gelingen könnte, auf diesem Weg nach sieben Jahren (mit einigen manischen und depressiven Episoden) eine vollständige Auflösung meiner Symptomatik zu erreichen, wusste ich damals noch nicht. Ich lebte von der Hoffnung, dass das möglich sein könnte, und es war möglich. Wer nicht daran glauben kann, weil er es nie erlebt hat, wird die Resignation, die sich unter Betroffenen und ihrem Umfeld nach langen Jahren manchmal ausbreitet, kaum aufbrechen und die Hoffnung lebendig erhalten können. Für mich war Dorothea Buck aus Hamburg eine große Ermutigung, genauso durch das, was sie schrieb wie durch das was sie ist.

### **Nachhaltige Lösungen auch bei ernsten Diagnosen möglich – wenn die Rahmenbedingungen stimmen**

Meine Tochter sieht das heute so:

„Mittlerweile empfinde ich diese Zeit als wichtig für mich und für unsere Familie. Ich sehe die Krankheit als von ihm (*dem Vater*) und der Familie bewältigt und verbinde deshalb jetzt viel Positives damit. Angst, selber zu erkranken habe ich nicht. Ich empfinde die Erfahrungen eher als eine Art Schutz. Ich habe durch sie ein gutes Gespür für Gesundheit und Krankheit und weiß, dass auch solch eine Diagnose (*manisch-depressiv*, heute *bipolar* genannt, Anm.d.

Verf.) nichts Endgültiges sein muss. Ich habe gelernt, dass Entwicklungen Zeit brauchen und dass man eine harmonische Familie nicht erzwingen kann...

Ich glaube, dass ich in vielerlei Hinsicht Glück hatte und sich meine Erfahrungen nicht verallgemeinern lassen. Aus dem Austausch mit anderen Kindern psychisch Kranker weiß ich aber, wie wichtig es ist, erwachsene Ansprechpartner zu haben, die mit dem Thema offen umgehen und Sicherheit geben. Gerade in „heißen“ Phasen muss jemand da sein, der für Normalität sorgt und die Möglichkeit gibt, sich dem kranken Elternteil zu entziehen.“

Mein 2 Jahre jüngerer Sohn zieht ebenfalls eine positive Bilanz:

„Heute haben wir, und das jetzt schon über Jahre ein gutes Verhältnis, und ich habe Respekt vor seiner Arbeit. Mein Vater ist gestärkt aus dieser Krise hervorgegangen, und das wäre er wohl nicht, wenn er noch der Alte wäre. Ich denke, dass ich es diesem glücklichen Ausgang verdanke, dass auch ich diese Erfahrung heute als Gewinn einstufen kann, nicht nur für ihn, sondern auch für mich.“

Den Stellungnahmen der Kinder können Sie entnehmen, dass sie mich heute als gesund ansehen. Ich arbeite längst wieder in meinem erlernten Beruf als Lehrer für Biologie und Physik. An der Schule ist bekannt, das ich einmal Patient der Psychiatrie war. Meine Fehlzeiten (einige Tage pro Jahr) sind geringer als vor der großen Krise. Auch meine Ehe hat die schwierigen Zeiten überstanden, und meine Frau begleitet mich heute zu dieser Tagung. Sie wird ihnen am Nachmittag im Forum unter der Moderation von Frau Görres für Nachfragen zur Verfügung stehen. Übrigens benötige ich keine Psychopharmaka. Das eigenwillige Absetzen bereitete meiner Frau zwar Sorgen, da sie wie auch ich fachlich so beraten worden war, dass ich mit meiner Diagnose ohne eine regelmäßige Einnahme von Psychopharmaka keine Chance auf Normalisierung habe. Letztlich war für sie aber entscheidend, dass ich meiner Verantwortung als Ehemann und Vater wieder nachkomme – egal ob mit oder ohne. Diese Verantwortung hat sie eingefordert, mir aber zugleich Zeit und Spielraum gelassen, das auf meine Weise hinzukriegen. Die klare Linie, die sie nach dem ersten Schock gefunden hat, um sich und die Kinder zu schützen, hat letztendlich auch meine gute Entwicklung beeinflusst.

### **Jeder Mensch – jede Geschichte ist anders**

Es gibt Konstellationen, in denen Kinder über lange Zeiträume noch mehr belastet werden, als es bei uns der Fall war, und ein glückliches Ende für alle Beteiligten nicht in Sicht ist. Nicht immer sind Menschen materiell so gut abgesichert, wie ich es als verbeamteter Lehrer war. Nicht immer ist ein stabiler Ehepartner für die Kinder verfügbar, und nicht immer hat dieser Ehepartner ein unterstützendes Umfeld. Wer die Belastungen davon betroffener Kinder kennt, die Prof. Lenz in seiner Studie beschrieben hat, wundert sich nicht, dass Kinder psychisch Kranker Eltern ein deutlich erhöhtes Risiko tragen, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Ich spreche von einem biografischen Risiko und will damit betonen, dass aus meiner Sicht die Gene eine eher untergeordnete Rolle spielen. Um so wichtiger sind präventive professionelle Hilfen, wenn die Not der Kinder es erfordert.

### **Pflegschaften und Patenschaften für betroffene Kinder – eine neue Aufgabe, auf die wir gut vorbereitet sind**

Aufgrund meiner Erfahrungen mit Institutionen bin ich skeptisch, dass institutionelle Hilfen all das leisten können, was unsere Familie durch privat organisierte Hilfen erfahren durfte. Was die Kinder angeht, favorisiere ich Paten- und (wenn nötig) Pflegschaften, die möglichst frühzeitig angebahnt werden, wenn sich abzeichnet, dass die Eltern des öfteren psychische Krisen durchleben. Wenn die Bezugspersonen den Kindern zeitweise oder länger

keine Hilfe sein können und im Gegenteil zur Belastung werden, ist es notwendig, dass die Kinder anderswo Rückhalt finden.

Es hat sich ergeben, dass meine Frau und ich seit einem Jahr die Pflegschaft für ein achtjähriges Mädchen übernommen haben, deren Eltern beide erkrankt sind. Dazu kommt eine Patenschaft für das sechsjährige Kind einer allein erziehenden Mutter, die immer mal wieder Krisen bewältigen muss. Geplant ist, dass das Kind zu uns zieht, wenn die Mutter in der Klinik ist. Die Initiative dazu hat beide Male meine Frau ergriffen. Die Pflegschaft wurde über das Jugendamt eingerichtet. Bei der Patenschaft war es eine Mitarbeiterin des Gesundheitsamtes – ich kenne sie aus der langjährigen Mitarbeit in der PSAG Krefeld – die bei uns angefragt hat. Beide Aufgaben machen uns viel Freude. Ich bin glücklich darüber, dass meine Frau sich auf so etwas mit mir wieder einlassen kann und keine Angst mehr hat, dass ich dabei erneut zum Problem werden könnte. Auch bei den Behörden gibt es offensichtlich keine Bedenken mehr. Unsere eigenen Kinder sind inzwischen erwachsen, leben in eigenen Haushalten.

### **Rollen im Umgang mit den betroffenen Kindern/Familien müssen klar sein**

Durch unsere Vorerfahrungen sind wir bei der Ausübung der Pflegschaft/Patenschaft auch für die Probleme der Eltern sensibilisiert. Das erleichtert den Umgang miteinander. Meine Frau und ich sind aber einig, dass wir in erster Linie Verantwortung für die Kinder haben und die Eltern ihre Probleme anderswo bearbeiten müssen. Klare Rollen und Abgrenzung, das ist schließlich auch etwas, was Kinder lernen müssen, die sich viele Gedanken um die Eltern machen. Und sie lernen es leichter, wenn Paten oder Pflegeeltern klare Rollen vorleben. Das gleiche gilt für die Mitarbeiter des Jugendamtes und die leiblichen Eltern. Wenn jedem klar ist, was er in seiner Rolle zum Wohl des Kindes beitragen kann und will, haben es die Kinder leichter.

Es lohnt sich, immer wieder mit den Beteiligten zu sprechen und von Zeit zu Zeit die Rahmenbedingungen der veränderten Situation anzupassen. Klarheit über die eigene Rolle ist auch in der Selbsthilfearbeit mit Betroffenen wichtig, wenn man sie über lange Jahre erfolgreich und mit Freude praktizieren will. So habe ich z.B. nicht den Ehrgeiz in der Selbsthilfe in Konkurrenz zu professionell Tätigen flächendeckende Angebote zu entwickeln. Für mich geht es immer um überzeugende individuelle Lösungen, die in der eigenen Familie beginnen. Die können andere ermutigen, daran auf ihre Weise zu arbeiten.

Als beruflich in diesem Bereich Tätige sollen Sie wissen, dass psychiatrieerfahrene Menschen in der Elternrolle nicht nur Probleme machen, sondern immer auch Teil der Lösung sind. Ich sage das aus Erfahrung und kenne auch andere Betroffene, die gelernt haben, trotz ihrer Krisen wieder gute Eltern für ihre Kinder zu sein.

### **Schlussbemerkung**

An die Fachleute auf dieser Tagung:

Wenn belastete Eltern bei Ihnen (den professionell Tätigen) um Hilfe nachfragen – und es ist nicht einfach, sich einzugestehen, manchmal kein guter Vater/Mutter sein zu können – sollte dieser Hilferuf nicht zum Anlass dienen, Druck auf Betroffene auszuüben. Viele melden sich erst gar nicht bei den Behörden, weil sie fürchten, dass man sie dann sofort einweist, ihnen vielleicht das Sorgerecht entzieht. Das mag meistens unbegründet sein, ist aber nichts desto trotz ein Problem. So bleiben sie und die Kinder oft allein mit ihren Problemen, und es tritt genau das ein, was die Eltern vermeiden wollten. Es gilt, gute Modelle der Zusammenarbeit zu schaffen, die auch andere ermutigen, passende Hilfsangebote frühzeitig in Anspruch zu nehmen.

An die Betroffenen:

Ich wünsche uns, dass wir den Mut haben, uns einzugestehen, dass wir manchmal Hilfe brauchen, um gute Eltern sein zu können und das wir, wenn wir und unsere Kinder uns/sich um Hilfen bemühen, das bekommen was wir/sie dann dringend brauchen.

An die Angehörigen:

Hier lasse ich mal meine Frau Maria zu Wort kommen:

„Ich glaube, dass es am wichtigsten ist, gut für sich selbst und die eigene Stabilität zu sorgen. Das Bewusstsein, dass ich plötzlich weitgehend allein für das Wohl unserer Kinder verantwortlich war, hat mir dabei geholfen. Ich musste – bei allem Verständnis – lernen, mich sehr deutlich abzugrenzen und dafür zu sorgen, dass die Kinder immer wieder Möglichkeiten hatten, sich zu entziehen. Mein Wunsch, nicht co-abhängig zu werden (wie ich es von Angehörigen von Alkoholikern kannte), hat mich stark motiviert, immer wieder den Blick von außen und damit den Rat von Freund(inn)en und Profis zu suchen.

Besonders hilfreich war es m.E. , dass es irgendwann gelungen ist, die Konflikte nicht mehr als Krankheitssymptome zu bewerten, sondern sie wie ganz normale Konflikte zu behandeln und zu bearbeiten.“

An die Politiker

Sorgen Sie dafür, dass über gute Modelle nicht nur auf Tagungen gesprochen wird, sondern dass sie auch im Alltag stattfinden. Manchmal sind große Anbieter am Gesundheitsmarkt dabei ein Hindernis. Sie bewegen sich einfach langsamer und entwickeln nicht selten eine institutionelle Logik, die guten Lösungen zuwider laufen kann. Beispiel: Wenn nur belegte Betten abgerechnet werden können, müssen sie halt belegt werden, obwohl ambulante Hilfen vielleicht zweckdienlicher wären.

Sie können Reformen beschleunigen, wenn in kleinen Einrichtungen (die finanziert werden müssen) vorgemacht wird, dass es anders und besser laufen kann. Konkurrenz belebt bekanntlich das Geschäft und beschleunigt oft notwendige Veränderungen. Gute Lösungen sprechen für sich und können zu Modellen für Veränderungen im Großen werden.

Karl-Heinz Pehe

47803 Krefeld

Von-Steuben-Str.30

kallepehe@arcor.de

[www.mut-zum-anderssein.de](http://www.mut-zum-anderssein.de)