

Hilfe statt Kontrolle – Fachtag des Kinderschutz-Zentrums Köln am 12.11.14

In Beziehung Beziehung lernen: vom therapeutischen Umgang mit jungen Familien

Korinna Bächer, Abteilung Hilfen in der frühen Kindheit im Kinderschutz-Zentrum Köln

Zitat einer 22jährigen Mutter, allein erziehend mit zwei Kindern von eineinhalb und zweieinhalb Jahren, der Ältere schwer behindert: „Ich mach' und tu' und renn doch schon die ganze Zeit, aber immer wird nur von mir gefordert, ...nie sagt mal jemand: das haste gut gemacht. Ich hab dreizehn Jahre im Heim gelebt: woher soll ich wissen wie man lieb zu Kindern ist!?“

Junge Familien, Eltern oder allein erziehende Mütter geraten manchmal in Krisen mit ihren kleinen Kindern. Das sind Anlässe für die öffentliche oder freie Jugendhilfe, sich einzuschalten, um das Kindeswohl zu sichern. Es gibt eine intensive Forschung über Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung; es gibt breite präventive Ansätze, damit Eltern gut informiert sind, was mit der Elternschaft auf sie zukommt und wie sie am besten mit ihrem Kind umgehen können. – Was tun, wenn die Prävention nicht gewirkt und die Information nicht geholfen hat?

Die frühen Hilfen, die in den letzten Jahren ausgebaut wurden, bewegen sich auf einem schmalen Grat zwischen Hilfe und Kontrolle; der zunächst gebräuchliche Begriff „Frühwarnsystem“ deutet darauf hin. Vielen jungen Familien, die von der öffentlichen Jugendhilfe aus im „Graubereich“ gesehen werden, wird ein „Therapiebedarf“ attestiert, wobei dieser Begriff recht unspezifisch verwendet wird. Ein bisschen schimmert da die Hoffnung durch, dass von draußen der große Heiler kommen und den Eltern ihre Köpfe und Seelen zurecht rücken könnte, damit sie ihre

Kinder endlich lieb haben und damit aufhören, sie unfreundlich oder unangemessen zu behandeln oder zu vernachlässigen.

Nach unserem Verständnis bietet eine Therapie die Möglichkeit, in einer akzeptierenden, Halt gebenden Beziehung korrigierende Beziehungserfahrungen zu machen. Unbewusste Verhaltensmuster werden bewusst gemacht, verstanden und überwunden und durch neue, der aktuellen Lebenssituation angemessenere ersetzt.

Nun weiß man, dass Therapie nicht funktioniert, wenn man von außen dazu gezwungen wird. Eine klassische Psychotherapie braucht zudem einen klaren Rahmen; in der Regel findet sie in wöchentlichen Einzelsitzungen zu festen Zeiten statt, und es wird vor allem verbal kommuniziert.

Für viele junge Eltern beinhaltet das allein schon eine Menge Schwierigkeiten. Sie haben keine verlässliche Betreuung für das Baby oder Kleinkind; für etliche gibt es keine Therapiemöglichkeit in der eigenen Muttersprache.

Heranwachsende genießen bei Helfern in vieler Hinsicht noch eine gewisse Rücksichtnahme; sie werden eher als große Jugendliche denn als junge Erwachsene gesehen. Sobald sie selbst Eltern werden, ändert sich das schlagartig – auch für die Helfer. Sie sind, sofern mindestens 18 Jahre alt, für ihr Kind verantwortlich. Das ist korrekt so. Schwierig ist es jedoch, die Ambivalenz auszuhalten und mit zu tragen, in der sich sehr junge Eltern befinden: zwischen Stolz und der Angst vor Fremdbestimmung; zwischen Ratlosigkeit und dem Bestreben, alles selbst zu machen. Tatsächlich sind Unterstützungsangebote für junge Eltern mit Babys oft eine Gratwanderung zwischen den Versorgungsbedürfnissen des kleinen Kindes und den Wünschen und Nöten der Eltern. Die Verantwortung für ein hilfloses Wesen zu haben

führt nicht selten zu einer Wiederbelebung früher Versorgungswünsche, die in der eigenen Kindheit nicht ausreichend befriedigt wurden. Therapie ist nicht nur das, was unter vier Augen hinter einer verschlossenen Tür stattfindet. In modernen psychiatrischen Kliniken spielt die therapeutische Atmosphäre auf der Station eine zentrale Rolle: eine Atmosphäre von Sicherheit, Unterstützung und Akzeptanz. Oft ermöglicht erst das Aufgefangensein in einer solchen Atmosphäre den therapeutischen Zugang; in ihr kann sich ein Mensch leisten, die starre Abwehr aufzulockern, mit der er oder sie sich vor wiederholten Kränkungen und Verletzungen schützt. Gegen schlechte Erfahrungen helfen am besten gute Erfahrungen. Um gute Erfahrungen zu machen, braucht es Zeit – und Gelegenheit, und Menschen, mit denen sich neues erleben und erfahren lässt. – Angst hingegen ist ein schlechter Lehrer; sie verhindert, dass sich ein Mensch für diese neuen, guten Erfahrungen öffnen kann.

Spiel-Raum“ – heilpädagogisch-therapeutisches Gruppenangebot für Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern

Beziehung im Fokus

- Spielraum für Entwicklungsschritte bei Eltern und Kind
- Berücksichtigung kindlicher und elterlicher Bedürfnisse
- „Nachbeelterung“ bahnt den Weg zu verantwortungsvoller Elternschaft
- Nutzer: Mütter/Väter mit erheblichen Erziehungsschwierigkeiten/Kinder mit Entwicklungsbeeinträchtigungen.
- Inhalte: Intensive Unterstützung und Begleitung beim Umgang mit dem Kind, Hilfen beim Entwickeln und Einüben gewaltfreier

Erziehungsmethoden, Unterstützung, Entlastung und
therapeutische Hilfen für die Mutter; Frühförderung fürs Kind

- Fokus: Verbesserung der Mutter-Kind-Beziehung
- verbindliche Teilnahme an drei Vormittagen/Woche (ggf. nach individueller Absprache)
- Teilnahme über mindestens drei Monate, meist bis zum Kindergarten
- Gruppengröße: maximal acht Familien
- Ergänzende Maßnahmen durch enge Kooperation mit anderen Stellen
- Kostenübernahme nach Hilfeplanung durch das Jugendamt

Ausgangsprobleme:

- Psychosozial hoch belastete Mütter/Eltern
- Schwierigkeiten im alltäglichen Umgang
- entstehende Beziehungsstörungen
- Entwicklungsblockaden/-verzögerungen beim Kind
- fortgesetzte Erfahrungen von Ohnmacht und Entmutigung in den Familien
- Keine Erfahrungen von Selbstwirksamkeit
- Kein Rückgriff auf eigene positive Bindungserfahrungen
- Förderung durch Bewegungs- und Sprechanreize
- Kontakt zu anderen Kindern; Vermittlung sozialer Normen
- Anregen des kindlichen Explorationsdrangs
- Fördern von Autonomiebestrebungen
- Eröffnung von (Handlungs-)Spielräumen (z. B.: auch bedürftige Persönlichkeitsanteile zeigen)
- Stärkung der emotionalen Sicherheit

Zugang:

- Jugendamt
- Elterncafé
- Zentrum für Frühförderung
- Kinderarzt
- Frauenhaus/Mutter-Kind-Wohnheim
- Andere Beratungsstellen (Frauen-Gewalt-Beratung, Suchtberatung...)
- Bisher **186 Familien** und **215 Kinder**
- Migrationshintergrund bei **ca. 60 %** der Eltern
- Allein erziehend: **56 %**
- Abhängig von ALG-II: **rund 75 %**
- Ältere Geschwister in Pflege/Kind war vor der Maßnahme in Pflege/FBB: **18 Familien**

Auffälligkeiten bei den Kindern

- Ängstlich-anklammerndes Verhalten
- Kurze Aufmerksamkeitsspanne
- Koordinationsstörungen/motorische Unsicherheit
- Sprachentwicklungsstörungen
- Autistische Verhaltensweisen
- Dyspraxie
- Anzeichen für desorganisiertes Bindungsverhalten

Ganzheitliche Förderung von Kindern:

- Förderung durch Bewegungs- und Sprechanreize
- Kontakt zu anderen Kindern; Vermittlung sozialer Normen
- Anregen des kindlichen Explorationsdrangs

- Fördern von Autonomiebestrebungen
- Eröffnung von (Handlungs-)Spielräumen (z. B.: auch bedürftige Persönlichkeitsanteile zeigen)
- Stärkung der emotionalen Sicherheit

Ziele auf der Eltern-Ebene

- Vermittlung gewaltfreier Erziehungsmethoden
- Sensibilisierung für eigene Bedürfnisse – und für die des Kindes
- Reflexion des eigenen Erziehungsverhaltens
- Übernahme der Verantwortung für das Kindeswohl
- Mut, Konflikte auszuhalten und Grenzen zu setzen
- Ressourcenstärkung
- Entwicklung einer persönlichen Perspektive.

Was ist das zu Behandelnde?

Die Kinder:

Viele der Kinder der von uns betreuten Familien zeigen Anzeichen von Entwicklungsverzögerung oder –blockaden. Oft sind sie und ihre Verhaltensbesonderheiten der Türöffner zum Spiel-Raum: „Ich traue mich nicht mit ihm auf den Spielplatz, weil er andere Kinder beißt und mit Sand bewirft!“ – „Sie versteht einfach nicht was ich sage; sie hört überhaupt nicht mehr auf mich!“ – „Sie spricht noch kein Wort, und die Kleine von meiner Nachbarin ist zwei Wochen jünger und spricht schon ganze Sätze“.

Aufklärung über den normalen zu erwartenden Verlauf und die breite Varianz kindlicher Entwicklung ist eine Sache. Die Unzufriedenheit vieler Eltern mit ihrem Kind, die sich hemmend nicht nur auf eine positive

Beziehung, sondern auch direkt auf die Entwicklung des Kindes auswirkt, eine andere.

Das kontinuierliche Angebot eines Rahmens, einer einigermaßen friedlichen und kinderfreundlichen, anregenden, aber nicht reizüberfluteten Umgebung im Zusammensein mit ihren vertrauten Bezugspersonen, dazu Personen, die sich für sie interessieren und sich über sie freuen: das bewirkt bei den meisten Kindern eine rasche Entwicklung altersgemäßer und bis dahin blockierter Fähigkeiten.

Die Mütter und Väter:

Viele haben bereits eine verinnerlichte Erfahrung, dass sie als Eltern „nicht genügen“. Nicht selten wurde dieser „Mangel“ bereits von Fachstellen konstatiert, und als solcher ist er nicht nur mit Enttäuschung, Scham und Kränkung verbunden, sondern auch mit Bedrohung. Das Jugendamt kann ihnen ihre Lebenshoffnung auf eine „normale Familie“ zunichte machen. Beschämung und Bedrohung werden oft abgewehrt; Konflikte werden verharmlost oder ausschließlich äußeren Bedingungen zugeschrieben (unfreundliche Nachbarn; ungünstige Wohnbedingungen...alles Zustände, die ja real auch meistens bestehen).

Andere Eltern können immerhin von sich feststellen, dass sie mit ihren Kindern deutlich besser umgehen als ihre eigenen Eltern mit ihnen... Ein quasi therapeutischer Rahmen kann für diese Eltern zu einem Ruhepol werden: sie werden mit ihren Besonderheiten, ihren zunächst meist unausgesprochenen Ängsten und Nöten angenommen und nicht mit ihrem Scheitern konfrontiert. Zu Beginn der Maßnahme steht oft die „mütterliche“ Haltung im Vordergrund: versorgen, zuhören, entlasten. Mit dem Kind beschäftigt sich jemand anderes; die Mutter kann sich im gleichen Raum an den gedeckten Frühstückstisch setzen.

Wenn sich Vertrauen entwickelt hat, können wir auch Forderungen stellen, also eine „väterliche“ Position einnehmen: wir trauen und muten es Eltern zu, aktiv etwas für ihr Kind zu tun. – Aber, wie bei jeder guten Psychotherapie: das Tempo und das Ausmaß der Veränderung bestimmt der Patient

Fallvignetten:

Für Frau M. ist der Besuch des Spiel-Raums eine Auflage des Jugendamts. Sie betont regelmäßig, dass sie nur kommt weil sie muss. Als die Auflage nach einigen Monaten in einem Hilfeplangespräch zurück genommen wird, kommt sie weiter - fast noch regelmäßiger als vorher, und deutlich mehr beteiligt.

Auch Frau S. hat eigentlich überhaupt keinen Bock auf uns. Sie hat zudem einen weiten Weg mit dem Bus und klingelt meistens schon zehn Minuten vor Beginn an der Türe. Als wir ihr anbieten, sie könne auch einen Bus später fahren, kommt sie in den nächsten Tagen eine halbe Stunde zu früh.

Eine Reihe von Müttern begründen ihr Kommen gegenüber uns oder anderen: „Ich komme ja nur, damit der (oder die) Kleine jemanden gleich altes zum Spielen hat; er soll unter Kindern aufwachsen“. Es handelt sich durchaus auch mal um Kinder im Alter von wenigen Monaten. – Einige Jahre später kommen diese Mütter immer noch ab und zu zu Besuch; alleine, denn ihre Kinder sind längst im Kindergarten.

Wie machen wir Eltern stark für ihre Kinder?

- Stärkung der Ressourcen: „Was klappt gut?“
- Entlastung in Alltagssituationen
- Mut machen, eigene Bedürfnisse und Gefühle wahrzunehmen und zu äußern

- Mut machen, Konflikte mit dem Kind auszuhalten und Grenzen zu setzen
- Mut machen, Verantwortung zu übernehmen und Entscheidungen für das Kind zu treffen
- Bewusstmachen des persönlichen Erziehungsverhaltens und Reflexion vor dem Hintergrund der eigenen biographischen, sozialen und psychischen Situation

Konflikte aushalten, sich für Auseinandersetzungen anbieten

(„Pubertät nachholen“), ohne zu verdammen: Die 22jährige Leyla ist sauer. „Du bist eine schlechte Mutter!“ schimpft sie. Sie braucht eine größere Wohnung, und wir helfen ihr bei der Suche, doch den Anruf bei der Wohnungsgenossenschaft soll sie selbst tätigen. „Dann musst du mir die Hand halten!“ Der Anruf hat geklappt, jetzt will sie sich etwas gönnen, auf die Sonnenbank gehen und währenddessen ihren dreijährigen Sohn bei uns lassen. Normalerweise geht das in Ordnung, aber heute stimmen wir nicht zu: Leyla weiß, dass sie mit drei anderen Müttern gleich an einem „Erziehungskurs“ teilnehmen soll, der im Rahmen unseres Angebots stattfindet. Sie jammert, schmeichelt und zetert – vergeblich. „Morgen komme ich nicht!“ Wenn sie morgen um zehn Uhr noch nicht da ist, werden wir sie anrufen, vielleicht aus dem Bett klingeln, und sie wird kommen. Ein paar Mal haben wir den Anruf versäumt, und sie war enttäuscht: „Ich dachte schon, ihr habt mich vergessen!“

Aktivieren, Ängste nehmen, Handlungsvorbild sein: wir legen großen Wert auf eine gute Stimmung in der Gruppe. Im Laufe der Zeit sind gemeinsame Aktivitäten immer wichtiger geworden („Aktion fördert Interaktion“), wie monatliche Museumsbesuche (ein auch anstrengender

Ausflug mit den Kindern in eine fremde Umgebung, den man sich alleine nicht zutrauen würde), im Sommer Ausflüge zum Waldfreibad, das gemeinsame Kochen und Mittagessen jeden Freitag; wenn Spenden es ermöglichen der Wochenendausflug in die Jugendherberge in der Eifel. Die dort investierte Zeit ist gut angelegt und legt unserer Ansicht nach eine bessere Basis für dauerhafte Veränderungen im Umgang miteinander als häufige Einzelgespräche über Probleme. – Kurz gesagt: in einem Alter, in dem Kinder erfahren und erleben: „Ich kann etwas bewirken – ich kann etwas schaffen“, wird bei manchen Eltern ein Mangel reaktiviert und offenbar: in diesem Alter haben sie selbst nicht ausreichend Spiegelung und Bestätigung erfahren; ihr Gefühl, Herr bzw. Frau des eigenen Schicksals zu sein, ist nur schwach ausgeprägt. Resignation ist die Folge, Entmutigung, manchmal für Helfer spürbar mit dem Gefühl, bei einer Familie handele es sich um ein „Fass ohne Boden“. Wir können für die Zeit, in der die Kinder bei uns sind, diesen das Gefühl geben, aber viel wirksamer und nachhaltiger ist es, wenn die Eltern es vermitteln – und das gelingt nur, wenn sie Spuren davon bei sich selbst finden.

Depressive Mütter – passive Kinder

Die Feinfühligkeit der Eltern ist im ersten Lebensjahr nicht nur ein Schlüssel zur geistigen und seelischen Entwicklung von Kindern. Auch körperliche Entwicklung hängt in einem gewissen Maß von Spiegelung, von – auch nur mimischer oder vokaler – Anregung ab. Die Freude einer vertrauten Person über meine Bewegungsversuche kann mich anregen, weiter zu probieren; bleibt sie aus, können sie langsamer werden oder zum Erliegen kommen.

Kinder depressiver Mütter wirken oft sehr hypoton, mimisch eher starr, auch wenn sie oft lächeln, - „blutarm“. – Wir haben in der Gruppe

erstaunliche Entwicklungen bei Kindern erlebt, die – ohne medizinischen Grund – in ihrer Motorik deutlich zurück waren sich mit zehn Monaten noch nicht drehen oder mit eineinhalb Jahren noch keine Anstalten machten, sich fortzubewegen. Wir haben aber auch erfahren, wie wichtig es ist, die Eltern mitzunehmen: ein hoch angepasstes Kind, das keine lauten Forderungen stellt, ist u. U. leichter zu ertragen als ein munteres, bewegliches Kind.

Die zweieinhalbjährige Nadine war mit ihrer Mutter im Frühförderzentrum, weil sie noch kein einziges Wort spricht. Eine Behandlung erschien dort zunächst gar nicht möglich: es gelang nicht, das Mädchen zum Verlassen des Kinderwagens zu bringen, in welchem sie sich schreiend festklammerte.

Ihre Panik ist ein Spiegel der mütterlichen Angst: Frau B. lebt mit ihrer Tochter, dem späten Wunschkind nach zwei Totgeburten, sehr isoliert in hoher emotionaler Abhängigkeit. Sie versorgt ihr Kind mit Präzision, jedoch ohne jede Entwicklungs-Zuversicht.

Autonomiebestrebungen des Kindes erlebt sie als bedrohlich, Einflüsse von außen machen ihr Angst, und dass das Kind in einem Jahr den Kindergarten besuchen soll, ist für sie unvorstellbar.

Unser Vorteil: wir haben Zeit. Wir haben Nadine in ihrem Kinderwagen neben der Mutter sitzen gelassen, mitten in unserem Alltagsbetrieb. Die Mutter konnte sich mit uns und den anderen Müttern über alles mögliche unterhalten; ihr „Angstblick“ war von Nadine abgelenkt. Am zweiten Morgen wurde es Nadine offensichtlich zu langweilig – oder sie spürte, dass die Mutter sich wohl fühlte und sich nicht für ihre Situation rechtfertigen musste. Sie machte Anstalten, den Kinderwagen selbst zu verlassen.

| Frau F. hat an ihrer elf Monate alten Tochter nichts auszusetzen, denn sie sei ein ruhiges Kind und mache ihr nicht viel Arbeit. Das ist auch besser so, sagt sie, denn immer noch leide sie unter den Nachwirkungen der schwierigen Geburt, Sie sei immer müde, habe keine rechte Freude mehr am Leben und empfinde die alltäglichen Aufgaben der Betreuung und Erziehung ihrer beiden Kinder als sehr belastend.

Formatiert: Muster: Transparent

Wir machen uns dennoch Sorgen um die Kleine, die jede Person geradezu starr anlächelt, aber dabei keinen Ton von sich gibt. Sie liegt in der Regel auf einer Decke oder sitzt im Hochstuhl; sich alleine fortzubewegen, dazu fehlt ihr offenbar der Impuls und die Kraft. Eine kinderärztliche Untersuchung zur Abklärung des motorischen und sozialen Entwicklungsrückstands ergab keinen auffälligen organischen Befund, insbesondere keine Erklärung für die mangelnde Muskelspannung.

| Während das bewegungsarme Kind von uns hartnäckig aus der Reserve gelockt, intensiv gefordert und gefördert wurde, bestand die Arbeit mit der Mutter zunächst aus Gesprächen, teilweise zusammen mit dem Ehemann, aus der Suche nach einer muttersprachlichen Ärztin, die ihre Depression nicht nur medikamentös, sondern auch mit therapeutischen Gesprächen behandelt, und mit vielen Angeboten im „Spiel-Raum“, die ihr Selbstbewusstsein stärken. Sie bekommt großes Lob von Mitarbeiterinnen und Besucherinnen für ihre Kochkünste, an denen sie uns nun regelmäßig teilhaben lässt, indem sie einmal im Monat für die ganze Gruppe ein Mittagessen zubereitet, und sie lernte bei uns stricken und behauptet, sich damit zuhause von schlechten Gedanken ablenken zu können.

Formatiert: Muster: Transparent

| Das wichtigste war jedoch, die Entwicklung und Veränderung, die wir mit Freude beim Kind beobachteten, gut zu vermitteln. Anfangs war die Mutter wenig angetan von der zunehmenden Beweglichkeit und Eigenmächtigkeit ihrer Tochter: diese sei „frech geworden“, klagte sie oft, und mache ihr immer mehr Arbeit. Immer häufiger blieb sie der Gruppe „wegen Krankheit des Kindes“ fern oder verließ uns schon nach ein bis zwei Stunden mit dem Argument, das Kind sei jetzt müde und müsse schlafen (was wir nicht nachvollziehen konnten). – Waren wir zu schnell vorgegangen?

| Es bedurfte vieler behutsamer Gespräche, um die Mutter in ihrer Rolle zu stärken und ihre Bedeutung für das Kind und seine gesunde Entwicklung hervor zu heben. Erst allmählich findet sie Gefallen an den ausgelassenen Spielen, die das Kind jetzt bevorzugt, an seiner mittlerweile schnellen und sicheren Fortbewegung – und zunehmend auch an seiner sprachlichen Entwicklung, die sie auf unsere Ermutigung hin nun auch muttersprachlich fördert und unterstützt.

Frau K. leidet offensichtlich an einer Angststörung, die sie mühsam kontrolliert, um ihrer zweijährigen Tochter eine normale Entwicklung zu ermöglichen. Meistens fühlen sich beide ausgesprochen wohl im Spiel-Raum. Die Tochter hat innerhalb weniger Monate ihre motorische Verzögerung fast aufgeholt und zeigt ein normales Spielverhalten. Aber immer noch schafft es die Mutter kaum, die Tochter für Minuten aus den Augen zu lassen. Als die Tochter altersentsprechend erste leichte Trotzreaktionen entwickelt, erlebt die Mutter einen Einbruch: sie beschreibt mit Entsetzen das „Abhandenkommen mütterlicher Gefühle“. – „Wenn sie Schmerzen hat und weint, dann kann ich sie trösten – aber das?? Das macht mich fertig. Das kann ich nicht.“

Wir raten, wie schon früher, dringend zu einer Psychotherapie. Die Mutter lehnt das strikt ab; sie sei früher schon mal behandelt worden, auch stationär, und das sei „traumatisierend“ gewesen. Außerdem könne sie das Kind ja immer noch niemandem anvertrauen, obwohl sie in uns großes Vertrauen hat.

Wenige Tage später kommt die Mutter mit einer Bitte: sie hat sich vom Hausarzt einige Massagen verschreiben lassen. Eine Praxis befindet sich ganz in der Nähe. Nun möchte sie versuchen, ob das Kind – und sie – es schaffen, dass sie während unserer Öffnungszeiten eine 20minütige Behandlung – ohne Kind – wahrnehmen kann.