

Auslöser und Motivation für das Aufsuchen einer Selbsthilfegruppe

Eine qualitative Befragung von Eltern psychisch erkrankter Kinder

Susanne Heinrich & Dietrun Lübeck

Selbsthilfegruppen (SHG) sind fester Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. Ihre Ziele sind gegenseitige Hilfe, individuelle Problembewältigung, Hilfe für andere und soziale Veränderung (NAKOS 2019; Robert Koch-Institut 2015, S.570). Angehörige machen fast 20 Prozent der Mitglieder von SHGs aus (Kofahl, Schütz-Nieswandt & Dierks 2016, S.84). Die ersten SHGs für Angehörige psychisch erkrankter Menschen bildeten sich in Deutschland in den 1980er-Jahren. Insbesondere Eltern psychisch erkrankter Kinder sind belastet, weil sie in der Rolle der Erziehungsberechtigten in besonderer Verantwortung stehen. Um für ihre psychisch erkrankten Kinder hilfreich sein zu können, bedürfen sie oft des kritischen Beistands anderer Angehöriger in Selbsthilfegruppen (Dörner et al. 2017, S. 19f.).

Methodisches Vorgehen

Der Kern der hier vorgestellten Befragung stellt eine qualitative Untersuchung von Auslösern und der Motivation zur Kontaktaufnahme zu einer Selbsthilfegruppe für Angehörige bei Eltern psychisch erkrankter Kinder dar. Neben der Leitfrage „Was war der Auslöser bzw. die Motivation, Kontakt zu einer Selbsthilfeorganisation aufzunehmen?“ wurde mit Blick auf den zeitlichen Verlauf auch erkundet, ob ein bestimmtes Ereignis wie beispielsweise eine Krise dazu geführt hatte, oder ob es sich eher um eine langsam gereifte Entscheidung handelte. Zudem wurde erfragt, was die Eltern von diesem Schritt anfänglich abgehalten habe, und ihre intrapsychische Verfassung genauer dahingehend betrachtet, inwiefern sie Hilfe für sich selbst und ihr eigenes Wohlbefinden suchten oder eher Austausch mit anderen, um mehr Hilfe für ihr erkranktes Kind

zu finden. Über den Landesverband der Angehörigen psychisch kranker Kinder (ApK) Berlin wurden vier Teilnehmer*innen für Leitfadeninterviews gewonnen. Die Transkripte wurden anschließend qualitativ ausgewertet (Mayring 2016).

Wesentliche Ergebnisse

Die interviewten Eltern schilderten Gefühle rund um Hilflosigkeit, Ohnmacht, Überforderung und Verzweiflung in der Phase, in der sie Kontakt zu einer SHG für Eltern psychisch erkrankter Kinder aufnahmen. Alle Teilnehmer*innen gaben an, sich ab irgendeinem Zeitpunkt allein und von ihren Familien/Partner*innen kaum unterstützt gefühlt zu haben. Drei der vier Elternteile suchten erst mehrere Jahre nach den ersten Anzeichen der Erkrankung ihres Kindes eine SHG auf. Einer der Befragten nannte einen „Anstoß von außen“ im Zuge einer Krise seiner Tochter als Auslöser. Die anderen drei beschrieben eher einen schleichenden Prozess. Das Aufsuchen einer SHG scheint demzufolge erst zu erfolgen, wenn die eigenen Kräfte oder die Unterstützung aus dem professionellen System nicht mehr weiterzuhelfen scheinen. Als Motivation nannten die befragten Eltern durchgehend die Erwartung, weitere Informationen zur Krankheit ihres Kindes und zum alltäglichen Umgang mit ihm zu bekommen. Keine der befragten Personen ging in eine SHG, um die eigene Selbstfürsorge anzugehen. Sie suchten sich erst Hilfe in einer SHG, als sie nicht mehr weiterwussten, wie sie das Wohlergehen ihres Kindes wiederherstellen konnten. Dabei nahmen sie zum Teil ihre eigene psychische Gesundheit nicht mehr wahr. Die Person der Eltern schien mit der des Kindes zu verschmelzen, sodass die Belastungsgrenzen der Eltern ver-

schwammen und die eigenen Grenzen nicht mehr erkannt werden konnten (BApK e.V.2014, S. 26f.).

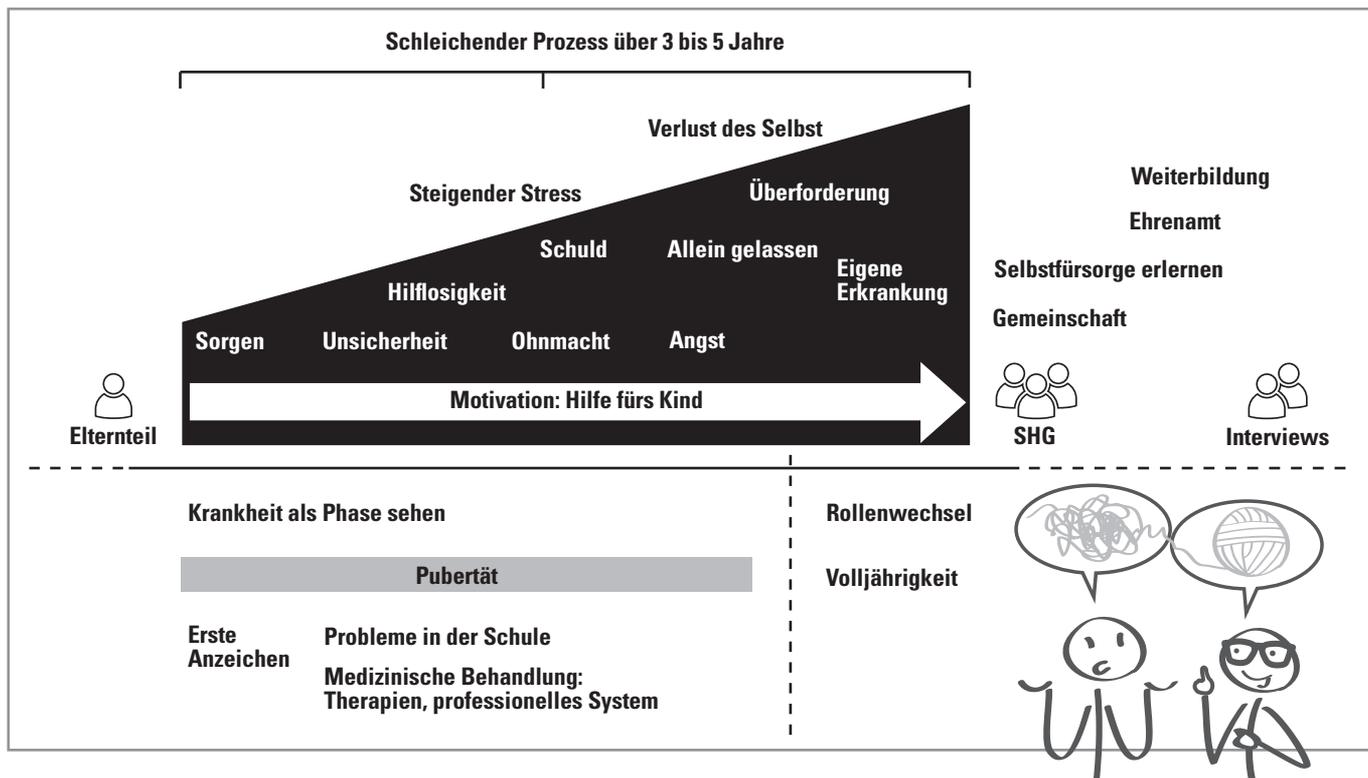
Die interviewten Eltern erlebten, dass das Konzept der SHG ihnen weiterhalf und guttat. Genau definieren konnten sie dieses wohlthuende Gefühl zunächst nicht. Es schien das Reden und die Aufmerksamkeit anderer Betroffener zu sein, wenngleich es sich um völlig fremde Personen handelt(e). Unbewusst halfen die Eltern sich selbst, indem sie psychoedukative Informationen suchten, fanden und darüber ihr Selbstbewusstsein stärken konnten: Mehr Wissen schaffte Selbstbewusstsein. Alle hier Befragten waren mittlerweile ehrenamtlich beim ApK engagiert. Bei ihnen schien der Wunsch, auch anderen zu helfen, groß zu sein, da sie selbst über diesen Zugang adäquate Hilfe erhalten hatten. Entsprechend können die Ergebnisse nicht pauschal auf andere SHG-Teilnehmende oder betroffene Eltern ohne SHG-Erfahrung übertragen werden, sprechen aber dafür, dass SHG zivilgesellschaftliches Engagement und Ehrenamt befördern (können). In der folgenden Abbildung (S. 6) werden der beschriebene Prozess und die Motive der hilfesuchenden Elternteile veranschaulicht. Markiert wird auch der in der Literatur zu wenig beachtete, aber in den Interviews herausgestellte Rollenwechsel, der mit der Volljährigkeit der betroffenen jungen Menschen einhergeht und das Verhältnis zwischen Kind und Eltern(teilen) verändert.

Diskussion der Ergebnisse

Als wesentlicher Antrieb für die Kontaktaufnahme zu einer SHG ergab sich klar der Drang der Eltern, mehr Informationen über die Erkrankung ihres Kindes zu erhalten. Das Wohlergehen

Abb. 1: Prozesse und Motive hilfessuchender Eltern für das Aufsuchen einer Selbsthilfegruppe

Quelle: eigene Darstellung



ihres Kindes stand dabei im Vordergrund. Die auch in der Literatur genannten Gefühle wie Ohnmacht, Hilflosigkeit, Angst, Sorgen und Überforderung wurden von den Eltern wahrgenommen und teilweise jahrelang zu Begleitern ihres Alltags (BAPK e.V. 2014; Dörner, Egetmeyer & Koenning 2014; Dörner et al. 2017; Scherer & Lampert 2017). Der dadurch entstandene Stress ließ einige Eltern nach Jahren selbst erkranken (vgl. Vulnerabilitäts-Stress-Bewältigungs-Modell; Hammer & Plöchl 2012). In dieser Zeit arbeiteten die Eltern weiter, sorgten für den Lebensunterhalt und hielten das Familienleben aufrecht. Sie fühlten sich mit der Problematik alleingelassen und nahmen erst rund fünf Jahre nach ersten Anzeichen der psychischen Erkrankung ihres Kindes Kontakt zu einer SHG auf. Deutlich wurde insbesondere, dass es für die Elternteile schwierig zu sein schien, zwischen der Pubertät und einer beginnenden psychischen Erkrankung bei den Kindern zu unterscheiden. Die Auffälligkeiten wurden zum Teil zunächst als Phase angesehen, die irgendwann wieder vorbei sein würde. Diese Wahrnehmung könnte den langen Zeitraum, bis sie eine SHG aufsuchten, mit erklären.

Vor Erreichen der Volljährigkeit sind Eltern in das Gesundheits- und Hilfesystem aufgrund des Sorge- und Erziehungsrechts als Ansprechpartner*innen eingebunden. Mit Erreichen der Volljährigkeit ändert sich ihre rechtliche Rolle „schlagartig“. Entsprechend wäre in weiterführenden Studien zu untersuchen, welchen Einfluss das Erreichen der Volljährigkeit hat und wie man Eltern „auf Distanz“ weiter einbeziehen kann, um die jungen Betroffenen unter Mitwirkung der Eltern bei ihrem Weg in ein eigen- und selbstständiges Leben zu unterstützen. Dazu sollten aufgrund der Perspektivenvielfalt nicht nur Eltern, sondern auch deren erkrankte Kinder sowie Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Hilfesystem, v. a. Klinische Sozialarbeiter*innen, befragt werden.

Eltern von psychisch erkrankten Kindern stellen eine große Ressource in der gemeindepsychiatrischen Versorgung dar. Die Bereitschaft, ihr Wissen zu erweitern, um ihrem Kind zu helfen ist ein Aspekt, den sich das professionelle Hilfesystem bewusster zunutze machen sollte. Eltern bemühen sich auch von selbst schon um Empowerment und Psychoedukation. Sie sind aber selbst auch vulnerabel und soll-

ten nicht einseitig als unterstützende Ressource gesehen werden, sondern auch präventiv vor einer „Aufopferung“ bewahrt und dabei unterstützt werden, einen Weg zu einem selbstständigen Leben ihrer Kinder zu finden. In Anhängersgesprächen können seitens der Fachkräfte bereits Fragen nach dem Befinden der Eltern, der Hinweis auf eine SHG und die Vermittlung eines Kontaktes für ein erstes Gespräch diesbezüglich viel bewirken. Selbsthilfegruppen wirken in diesem Zusammenhang kompensatorisch und schließen Versorgungslücken.

Anregungen für die Praxis

Klinische Sozialarbeiter*innen arbeiten an vielen Schnittstellen und können durch ihr Wissen zwischen diversen Bereichen vermitteln, für eine bessere Aufklärung sorgen und damit zur Entstigmatisierung Betroffener und ihrer Angehörigen beitragen (vgl. Dörner et al. 1982). Auch das stärkere Publizieren gelungener Beispiele, wie junge Menschen mit psychischen Erkrankungen ihren Weg im Leben mit (oder auch ohne) ihre Eltern gefunden haben, könnte jungen Betroffenen und ihren Angehörigen helfen, früher Hilfe auch für sich zu suchen und zuversichtlich zu bleiben. Hierzu würde

Bilder: Trueffelpix; smile3377, adobe stock

auch gehören, dass es als selbstverständlicher gesehen würde, psychisch erkrankte Kinder dezidiert auf ihrem Weg ins eigene Leben zu unterstützen. Dabei ginge es nicht um die Bewältigung auf Zeit, sondern darum, das eigenständige Leben des psychisch erkrankten Menschen so weit zu befördern und zu ermöglichen, dass ihm zu mehr Selbstermächtigung und sozialer Teilhabe verholfen wird und die betroffenen Angehörigen, soweit es ihnen möglich ist, diesen Weg mitgehen, aber auch den Blick für sich und ihren Lebensweg behalten können. Analog zur Pflegeberatung für bedürftig werdende Angehörige böte sich beispielsweise eine Krisenberatung zu Hause an, die durch qualifizierte Klinische Sozialarbeiter*innen anberaumt und unter Einbezug der Betroffenen sowie ihrer Angehörigen und nahestehenden Personen durchgeführt würde. Eine zufriedenstellende Lösung für alle Beteiligten wäre das Ziel und der Fokus würde nicht vordergründig nur auf einer systemische Aspekte ignorierenden, medizinischen Behandlung der Erkrankung selbst liegen. Auch der Kontakt zu einer SHG könnte bei Interesse früher vermittelt werden. Mittlerweile existieren hierfür zahlreiche Zugänge (siehe Weinmann, Bechdorf & Greve 2021; Mahler, Montag, Jarchov-Jádi & Gallinat 2014), in denen Angehörige dialogisch einbezogen und an der Genesung der Angehörigen beteiligt sind. Die Rolle Klinischer Sozialarbeiter*innen als Schnittstellen- und

Übergängemanager*innen sollte hier allerdings mehr gesehen und gestärkt werden. Schließlich bringen sie aufgrund ihres bio-psycho-sozialen Grundverständnisses von Gesundheit und Erkrankung sowie multimodal anzuwendender Unterstützung diejenige professionelle Grundhaltung mit, die den betroffenen Menschen (Verhalten/Lebensweise) in ihrem spezifischen, kontextuellen und systemischen Eingebettetsein (Verhältnisse/Lebenslage) angemessen begegnet. Auch Angehörige psychisch erkrankter Kinder und Jugendlicher sind als „persons-in-environment“ zu sehen, um sie zu bestärken, soziale, gemeinwesenorientierte Ressourcen wie beispielsweise SHG zu nutzen.

Aus ressourcenorientierter sowie bedürfnisorientierter Perspektive heraus tut die Klinische Sozialarbeit gut daran, Angehörige einzubinden, da sich mit ihrer Unterstützung viel erreichen lässt: Schließlich sind sie an der Entwicklung ihrer Kinder maßgeblich beteiligt, weil sie in einem systemischen Verständnis mit ihnen verbunden sind. Viele Eltern sind zwar schon empowert und Expert*innen für die Lebenswelt des Kindes. Dennoch müssen sie als zugleich „vulnerable“ Ressource auch professionell unterstützt werden. Eine Begegnung auf Augenhöhe und die dadurch entstehende Wertschätzung bieten eine Möglichkeit, früh Hilfe anzubieten und einer Selbstaufgabe entgegenzuwirken. So darf und sollte schon im Erstkontakt

eine einfache Frage an die Eltern gestellt werden, um diese anders wahrzunehmen und einzubeziehen: „Und wie geht es IHNEN?“.

Literatur:

- BApK e.V. (2014): **Mit psychischer Krankheit in der Familie leben, Rat und Hilfe für Angehörige**. Köln: BALANCE buch+medien verlag.
- Dörner, K.; Egetmeyer, A.; Koenning, K. (Hg.) (2014): **Freispruch der Familie. Wie Angehörige psychiatrischer Patienten sich in Gruppen von Not und Einsamkeit, von Schuld und Last freisprechen** (Reprint der Ausgabe von 1982). Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Dörner, K.; Plog, U.; Bock, T.; Brieger, P.; Heinz, A.; Wendt, F. (2017): **Irren ist menschlich, Lehrbuch der Psychiatrie und Psychotherapie**. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Hammer, M.; Plößl, I. (2012): **Irre verständlich**. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Kofahl, C.; Schütz-Nieswandt, F.; Dierks, M.-L. (2016): **Selbsthilfe und Selbsthilfeunterstützung in Deutschland (SHILD Studie)** (Reihe Medizin-Soziologie Ausg., Bd. 24). (Knesbeck, Hg.). Münster: LIT-Verlag.
- Mahler, L.; Montag, C.; Jarchov-Jádi, I.; Gallinat, J. (2014): **Das Weddinger Modell**. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Mayring, P. (2016): **Einführung in die qualitative Sozialforschung**. Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Müller, W.; Scheuermann, U. (2004): **Praxis Krisenintervention**. Stuttgart: W. Kohlhammer.
- NAKOS (2019): **Patienteninformation Selbsthilfe**. (Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, Hg.) Online verfügbar: www.nakos.de/data/Andere/2019/AZO-Patienteninformation-Selbsthilfe.pdf (11.01.2022)
- Robert Koch-Institut (2015): **Gesundheit in Deutschland – Gesundheitsberichterstattung des Bundes**. Berlin: RKI.
- Scherer, E.; Lampert, T. (2017): **Basiswissen: Angehörige in der Psychiatrie**. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Weinmann, S.; Bechdorf, A.; Greve, N. (Hg.) (2021): **Psychiatrische Krisenintervention zu Hause**. Das Praxisbuch zu StäB & Co. Köln: Psychiatrie Verlag.

Anzeige



Das European Centre of Clinical Social Work e.V. (ECCSW) feiert in diesem Jahr sein 15-jähriges Jubiläum. Seit der Vereinsgründung kann der Verein auf das Engagement und auf die Unterstützung seiner Mitglieder vertrauen, wo für sich die Vorstandsmitglieder und Mitglieder des Unterstützer:innenkreises herzlich bedanken möchten.

European Centre of Clinical Social Work

Zu den wichtigsten Aufgaben des European Centre of Clinical Social Work (ECCSW) gehören:

1. Vernetzung und fachlicher Austausch für Praktiker:innen der Klinischen Sozialarbeit im deutschsprachigen Raum mit dem Schwerpunkt eines Theorie-Praxis-Transfers.
2. Profilschärfung Klinischer Sozialarbeit in der interdisziplinären und interprofessionellen Zusammenarbeit.
3. Sozialpolitisches Engagement für Hard-to-reach Klientel.

4. Zertifizierung zur Klinischen Praktiker:in, Fachsozialarbeiter:in und Klinischen Mentor:in.
5. Erweiterung der europäischen Vernetzung über den deutschsprachigen Raum hinaus.

Unterstützen Sie unsere Aktivitäten und werden Sie Mitglied im ECCSW — in einem europäischen Verbund Klinischer Sozialarbeit!

Weitere Informationen finden Sie unter www.eccsw.eu.