



Elternratgeber

Psychotherapie

bptk.de

Elternratgeber

Psychotherapie



Erfahrungsberichte

»Enno saß im Stuhl des Zahnarztes und war wie gelähmt«

Wenn die Angst vor dem Bohrer übermächtig wird. **SEITE 4**

»Wenn das Baby Brust und Flasche verweigert«

Über das Gefühl, als Mutter nicht versorgen zu können.

SEITE 18

»Yusuf konnte nicht mehr ohne seine Mutter sein«

Wenn ein Kind nicht allein in die Kita möchte. **SEITE 30**

»Als Marlo alles über den Kopf wuchs«

Wenn Ängste und Sorgen überhandnehmen.

SEITE 38

»Wenn sie wütend ist, ist sie wütend«

Eine Mutter lernt, die borstig-rebellischen Eigenschaften ihrer Tochter schätzen.

SEITE 54

»Kilos, die schwinden, und die Suche nach den Gründen«

Gudrun über die stationäre Behandlung ihrer Magersucht.

SEITE 78

»Kein Mensch, nirgends.«

Über die Folgen sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend.

SEITE 96

»Kinderwunsch trotz psychischer Vorerkrankung?«

Wie eine Familienberatung helfen kann, auch schwierige Situationen zu meistern. **SEITE 104**

Altersspezifische Empfehlungen

Säuglings- und Kindesalter: Im Leben ankommen

Neun Monate haben die Eltern freudig gewartet und nun ist es da: das Baby. **SEITE 12**

Kita-Alter: Das kann ich allein! Oder doch nicht?

Zeit, die Welt auf eigene Faust zu erkunden. **SEITE 22**

Grundschulalter: Endlich lesen und schreiben lernen

Kinder müssen immer stärker gesetzte Anforderungen erfüllen. **SEITE 40**

Jugendalter: Wer bin ich?

Zeit psychischer Krisen: Konflikte mit Eltern, gescheiterte Liebesbeziehungen und Schwierigkeiten in der Schule. **SEITE 64**



Schwerpunkte

Wie Kinder Streit erleben

Partnerschaftsprobleme und Trennung. **SEITE 32**

Schulangst und Schulschwänzen

Es gibt Jugendliche, die regelmäßig dem Unterricht fernbleiben. **SEITE 58**

Gewalt und Vernachlässigung

Alle Kinder haben das Recht auf gewaltfreie Erziehung. **SEITE 82**



Sexuelle Gewalt

Das Geschehene kehrt in Alpträumen zurück. **SEITE 88**

Psychisch kranke Eltern

Wenn Kinder sich um die eigenen Eltern kümmern. **SEITE 98**



Allgemeine Themen

Mein Kind hat **psychische Probleme**

SEITE 6

Konflikte nicht eskalieren lassen **SEITE 44**

Kinder mit **Handicaps** **SEITE 48**

Wenn Kinder **Suizidgedanken äußern** **SEITE 73**

Ablauf einer **Psychotherapie** **SEITE 108**

Wenn Eltern kein **Deutsch sprechen** **SEITE 116**

Enno saß im Stuhl des Zahnarztes und war wie gelähmt

Wenn die **Angst vor dem Bohrer** übermächtig wird

Enno (Name geändert) weigerte sich, den Mund aufzumachen. Er saß im Stuhl des Zahnarztes, die Behandlung war dringend notwendig, doch der Neunjährige presste die Lippen aufeinander. Seine Angst vor Schmerzen war übermächtig. Das war kein mulmiges Gefühl mehr, weil die Behandlung unangenehm werden könnte. Nein, er hatte sehr große Angst. Angst davor, dass es wieder so weh tun könnte, wie beim letzten Mal, und dass der Zahnarzt wieder ungeduldig werden und ihn nach Hause schicken könnte. Enno saß im Stuhl des Zahnarztes und war wie gelähmt.

Die Familie wusste nicht, wie sie Enno die Angst nehmen konnte. Die Angst vor dem Zahnarzt hatte sich außerdem auf andere Ärzte übertragen. Eine Impfung war nicht mehr möglich und auch kein Bluttest, der klären sollte, ob Enno eine Nussallergie hat. Eine Psychiaterin war bereits zu Rate gezogen worden, konnte aber nicht weiterhelfen.

Enno war erleichtert, dass die Praxis der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin nicht wie



eine Arztpraxis aussah. Kein Kittel, keine Behandlungsliege, dafür Spielzeug. »Was hat die Mama gesagt, was wir hier machen«, fragte die Psychotherapeutin den Jungen. »Dass du dich um die Sorgen von Kindern kümmerst«, antwortete Enno. »Kannst du ein Bild malen mit den Dingen, die du magst, und denen, die du nicht magst?« Enno mochte Fußball und Schule und er mochte keine Zahnarztstühle, keine »riesigen Spritzen«, keine »großen Tabletten«. »Seine Angst war sehr präsent«, erinnert sich die Psychotherapeutin. Klar war, mit Sätzen wie »Diesmal tut es nicht weh« verliert man nur Vertrauen. »Angst oder Unbehagen gehören für viele Kinder und auch Erwachsene zu einer Zahnbehandlung«, erklärte die



Psychotherapeutin. Wann die Angst denn besonders groß werde, wollte sie wissen. »Wenn ich den Bohrer sehe und wenn es komisch riecht«, antwortete Enno. Die Psychotherapeutin spielte mit Enno die Situation beim Zahnarzt in Gedanken durch: »Was passiert genau?« und »Wie geht es dir dabei?«, fragte sie. Enno antwortete: »Erst kribbelt es im Bauch. Dann kommt der Bohrer. Dann tut es schrecklich weh!« Danach folgten Panik, Tränen, den Mund nicht aufmachen. Am ganzen Körper angespannt sein. Gemeinsam schauten sie sich im Internet die Geräte des Zahnarztes an und fanden gemeinsam heraus, wofür diese gut sind. Das half Enno, die Abläufe beim Zahnarzt zu verstehen.

Die Psychotherapeutin gab Enno ein Stresstier. Wenn die Angst vor dem Bohrer wächst, solle er das Stresstier zehn Mal drücken. »Das Stresstier ist meine Medizin«, erklärte die Therapeutin. »Wie die Tablette beim Arzt.« Das Angstrad lässt sich auch bremsen, wenn du an etwas anderes denkst, lernte der Junge. Ein anderer Gedanke war zum Beispiel: »Ich will das irgendwie schaffen« oder »Ich schaffe das«. Sie überlegten auch, was Enno schon alles geschafft hatte, wann er in anderen Situationen schon mal mutig gewesen war. So erkannte er, dass die Angst nicht in allen Bereichen seines Lebens so übermächtig ist. Die Mutter suchte nach einem anderen Zahnarzt, besprach mit ihm die Angst des Kindes und vereinbarte, beim ersten Termin mit noch keiner Zahnbehandlung zu beginnen. Enno sollte sich in den Stuhl setzen, die Geräte erklärt bekommen, den neuen Zahnarzt kennenlernen. Ennos Sicherheit und Vertrauen wuchs. Das Stresstier war fortan immer dabei. Es half ihm, sich abzulenken, sich nicht auf den erwarteten Schmerz zu konzentrieren. Schließlich war sogar eine Zahnbehandlung ohne Vollnarkose möglich. Auch der Gedanke »Ich halte das aus« half, die Angst in Schach zu halten.

Die Mutter war sehr erleichtert und überrascht, wie offen ihr Sohn war. Die Zahnbehandlung zog sich über mehrere Termine. Währenddessen lief die Psychotherapie weiter, damit sich das Angstrad nicht wieder zu schnell drehte. Ein Kribbeln im Bauch gehörte weiter dazu, war aber nicht mehr übermächtig. 20 Stunden Psychotherapie hatten Enno geholfen, die Angst zu zügeln. ●



Mein Kind hat psychische Probleme. Liegt das an mir?

Eltern wollen für ihr Kind nur das Beste. Sie tun alles ihnen Mögliche, damit es ihrem Kind gut geht. Wenn Kinder psychische Probleme entwickeln, fragen sich Eltern deshalb oft, ob sie etwas falsch gemacht haben und ob sie dafür verantwortlich sind. Wenn Kinder psychisch erkranken, gibt es dafür jedoch in der Regel mehrere Gründe. Psychotherapeut*innen gehen davon aus, dass es sowohl erbliche psychische als auch zwischenmenschliche Gründe gibt, die zusammen zur Entstehung einer psychischen Erkrankung führen.

Da für ein Beispiel: Amina ist zwölf Jahre alt und leidet unter depressiven Stimmungen. Bereits ihr Opa und ihr Vater waren depressiv erkrankt. Diese Anfälligkeit für Depressionen können sie vererbt haben. Das heißt, die Wahrscheinlichkeit, dass auch Amina depressiv erkrankt, ist etwas höher als bei Kindern von Eltern, die nicht psychisch krank waren. Amina hat dadurch eventuell eine »genetische Veranlagung«, eher als andere Kinder depres-

siv auf Belastungen und Konflikte zu reagieren. Eine solche Veranlagung heißt aber nur, dass Kinder zum Beispiel aufgrund schwieriger Lebensereignisse eher depressiv erkranken können.

Aminas Geschichte geht aber noch weiter: Aminas Vater wird, als er mit dem Fahrrad von der Arbeit nach Hause fährt, von einem Lastwagen angefahren. Er ist schwer verletzt und muss für mehrere Wochen ins Krankenhaus. Lange ist nicht klar, ob er wieder gesund wird. Amina und ihre Mutter machen sich

große Sorgen um ihn. Solche belastenden Lebensereignisse gelten als »psychosoziale Stressoren«. Sie können das Risiko weiter erhöhen, an einer Depression zu erkranken.

Schließlich können auch persönliche Eigenschaften von Amina eine Rolle spielen. Amina ist, schon seitdem sie ganz klein war, schnell unsicher, angespannt und reagiert sehr sensibel auf Stress. Auch eine solche persönliche Eigenschaft kann anfälliger für Depressionen machen. Amina ist deshalb eher ein Orchideen- als ein Löwenzahnkind. Löwenzahnkinder sind so robust und belastbar, dass sie auch unter schwierigsten Umständen nicht psychisch erkranken. Orchideenkinder sind dagegen so empfindlich, dass schon kleine Belastungen sie aus der Bahn werfen können.

Das Beispiel von Amina zeigt, wie mehrere Faktoren zusammenkommen müssen, damit eine Depression entsteht. Das genetische Risiko allein hätte noch nicht dazu geführt, dass Amina in depressiven Stimmungen versinkt. Hinzu kamen die Sorgen um den schwer verletzten Vater und damit die Angst, einen wichtigen Halt in ihrem Leben zu verlieren. Und vielleicht hätten Amina auch die Sorgen um den Vater nicht so belastet, wenn sie grundsätzlich mit Stress besser umgehen könnte, ein Löwenzahnkind wäre. Das Beispiel zeigt, dass Eltern nicht die alleinige Ursache für die psychische Erkrankung sind.

Löwenzahnkinder sind so robust und belastbar, dass sie auch unter schwierigsten Umständen nicht psychisch erkranken. Orchideenkinder sind dagegen so empfindlich, dass schon kleine Belastungen sie aus der Bahn werfen können.

Trotzdem sollten Eltern ernst nehmen, wenn ihre Kinder belastet, niedergedrückt oder außer Rand und Band wirken. Kinder sind sehr unterschiedlich, aber wenn sie länger als nur ein paar Tage und vielleicht sogar ohne ersichtlichen Grund anders sind, als die Eltern sie kennen, sollten sie mit den Kindern reden und sich eingehender erkundigen, wie es ihnen geht. Dafür sollten sie einen ruhigen Moment wählen, wenn die Kinder gerade nicht mit Schulaufgaben, Alltagsroutinen oder Spielen beschäftigt sind. Oft helfen schon die Anteilnahme und der Rat der Eltern. Manchmal aber bleiben die auffälligen Veränderungen im Verhalten der Kinder und die Eltern wissen nicht mehr weiter. Dann könnte es hilfreich sein, dass sich die Eltern beraten lassen.

Sie können in die Sprechstunde einer Psychotherapeut*in gehen und schildern, was ihnen Sorgen macht. Dafür gibt es speziell ausgebildete Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen. Anders



als die Erwachsenenpsychotherapeut*innen nähern sie sich Kindern oft spielend und zeichnend den Problemen und Konflikten, die die Kinder beschäftigen. Sie arbeiten mit den Kindern auch meist allein – ohne dass die Eltern dabei sind. Sie beraten aber auch die Eltern und überlegen mit ihnen gemeinsam, wie sie dazu beitragen können, dass es ihrem Kind wieder besser geht. Dabei kann es auch um andauernde Konflikte zwischen den Eltern gehen oder auch um psychische Belastungen, unter denen Vater oder Mutter leiden.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen helfen auch Jugendlichen. Jugendliche können mit ihren Eltern kommen oder sich ab einem Alter von 15 Jahren auch allein an eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in wenden. Die Eltern müssen davon nicht wissen und auch nichts erfahren, was in der Psychotherapie besprochen wird. Damit die Kosten übernommen werden, müssen sie allerdings gesetzlich krankenversichert sein.

Psychotherapeut*innen nähern sich Kindern oft spielend und zeichnend den Problemen und Konflikten, die die Kinder beschäftigen. Sie beraten aber auch die Eltern und überlegen mit ihnen gemeinsam, wie sie dazu beitragen können, dass es ihrem Kind wieder besser geht.

Was der Elternratgeber will

Mit diesem Ratgeber möchte die Bundespsychotherapeutenkammer Eltern weiterhelfen, die sich Sorgen um die psychische Gesundheit ihres Kindes machen. Wir möchten sie über die Herausforderungen, die Kinder je nach Alter zu meistern haben, informieren und sie dabei unterstützen, die Probleme und Konflikte ihrer Kinder besser zu verstehen. Damit Eltern sich vorstellen können, was in einer Psychotherapie passiert, haben wir zu vielen Themen Erfahrungsberichte über eine psychotherapeutische Behandlung eingefügt. Wir möchten Eltern aber auch helfen, professionelle Hilfe zu finden, wenn sie allein nicht mehr weiterwissen. Schließlich bietet der Ratgeber auch besondere Themenschwerpunkte wie Partnerschaftskonflikte und Trennung der Eltern, Schulangst und Schulschwänzen oder körperliche und sexuelle Gewalt.

Krisen sind normal – auch bei Kindern

Kinder müssen, um erwachsen zu werden, viele Entwicklungsschritte meistern. Das ist anstrengender als sich viele Eltern vorstellen und stellt Kinder immer wieder vor große Herausforderungen. Das fängt schon im Säuglingsalter an, wenn sich ein Baby an das Leben außerhalb des Bauchs der Mutter gewöhnen muss. Weitere große Veränderungen im Leben der Kinder sind der Kita-Start oder der Beginn der Schulzeit. Schließlich ist die Pubertät mit ihrer Achterbahn der Gefühle nicht nur für Eltern, sondern auch für die Jugendlichen selbst eine schwierige Zeit der Selbstfindung und des Erwachsenwerdens.

Kein Kind meistert all diese Entwicklungsschritte problemlos. Phasenweise sind Kinder und Jugendliche davon so stark beansprucht, dass sie psychisch darunter leiden und manchmal sogar psychisch erkranken. Fast jedes fünfte Kind in Deutschland erkrankt innerhalb eines Jahres an einem psychischen Leiden. Psychische Erkrankungen gehören durchaus zum Leben. Sie sind genauso alltäglich wie körperliche Erkrankungen. Das braucht Eltern aber keine Angst zu machen. Wie körperliche Erkrankungen können sie behandelt werden, in den meisten Fällen sogar sehr gut. Die Bundespsychotherapeutenkammer möchte deshalb mit diesem Ratgeber Eltern auch Mut machen, sich Rat und Hilfe zu holen, wenn sie selbst nicht mehr weiterwissen.

Ist das noch normal?

Dabei stehen die Eltern zunächst einmal vor der Frage: »Ist das Verhalten meines Kindes noch normal oder muss ich mir Sorgen machen?« Ist es noch normal, dass sich der zweijährige Sohn nicht in die Kita eingewöhnen lässt? Ist es noch normal, wenn ein siebenjähriger Junge keine halbe Stunde ruhig sitzen bleiben kann und in der Schule damit den Unterricht stört? Ist es noch normal, dass die 13-jährige Tochter bei jedem Essen die Kalorien ihrer Mahlzeiten zählt? Ist es noch normal, dass der 18-jährige Sohn ganze Wochenenden hindurch mit Computerspielen verbringt und kein Interesse hat, sich mit Freund*innen zu treffen? Wenn sich Eltern unsicher sind, wie das Verhalten ihrer Kinder einzuschätzen ist, kann es hilfreich sein, sich professionell beraten zu lassen.

Sprechstunden, in denen Eltern ihre Sorgen aufgrund von psychischen Auffälligkeiten ihrer Kinder schildern können, bieten vor allem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychiater*innen an. ●



Säuglings- und Kleinkindalter: Im Leben ankommen

Neun Monate haben die Eltern freudig gewartet und nun ist es da: das Baby. Eine aufregende und herausfordernde Zeit beginnt – für die Eltern und das Baby. Den Eltern schenkt der Säugling jede Menge Glücksmomente, er führt aber auch dazu, dass sie wenig schlafen, weniger Zeit zum Essen oder Duschen haben, ganz zu schweigen davon, mal in Ruhe die Zeitung zu lesen. Das kann Eltern an den Rand ihrer Kräfte bringen. Babys schenken große Nähe, sie strahlen und lachen umwerfend, sie können aber auch sehr anstrengend sein.

Auch das Baby muss in den ersten Lebensmonaten sehr viel lernen. Eine riesige unbekannte Welt will entdeckt und verstanden werden und diese Welt ist so völlig anders als der Bauch der Mutter. Das ist gar nicht so einfach. Die simpelsten Dinge sind enorm kompliziert: regelmäßig schlafen, Milch oder Brei essen, ohne zu viel Luft zu schlucken, Bäuerchen machen, verdauen, wieder schlafen. Im Bettchen ist es warm, draußen kälter, ein Auspuff knattert, es riecht nach Pommes. Da kann ein Baby schon mal »abwägen«: Was passiert da gerade alles?

Gefällt mir das oder brülle ich mal? Nicht selten ist den Babys dieses neue Leben außerhalb des Mutterbauchs am Anfang zu viel. Sie schlafen schlecht, klammern, schreien.

Mein Baby schreit sehr viel

Säuglinge und Kleinkinder quengeln, weinen und schreien – weil sie sich noch gar nicht anders äußern können. Sie haben noch keine andere Möglichkeit, mitzuteilen, wenn sie sich unwohl fühlen, wenn sie

müde sind, Hunger haben, die Windel voll ist oder sie Nähe brauchen. Säuglinge schreien aber auch ohne nachvollziehbaren Grund, vor allem in den Abendstunden. Manche schreien besonders viel und mehr als andere, manche sogar mehr als drei Stunden pro Tag, an mehr als drei Tagen pro Woche, über mehr als drei Wochen. Fachleute sprechen dann von »übermäßigem Schreien«. Das ist allerdings gar nicht so selten. In den ersten drei Monaten brüllt fast jedes zehnte Kind sehr viel. Dies dauert allerdings selten länger als sechs Monate. Das Schreien verschwindet häufig genauso unerklärlich, wie es gekommen ist.

Viele Eltern versetzt das Schreien des Kindes jedoch in einen Alarmzustand. Es fällt ihnen schwer, das Brüllen des Kindes auszuhalten. Der lautstarke Protest des Kindes überfordert sie und bringt sie an den Rand ihrer nervlichen Kräfte. Dann brauchen Eltern Unterstützung – durch Freund*innen und Familie oder auch Expert*innen. Haben die Eltern das Gefühl, das häufige Schreien nicht mehr ertragen zu können, oder dauert es länger als drei Monate, sollten sie sich professionelle Hilfe suchen (→ siehe »Wo finden wir Hilfe?«). Sogenannte Schreibabys sind oft sehr sensible Babys. Sie reagieren empfindlich auf neue Eindrücke und Unruhe in ihrer Umgebung. Ein ruhiger und geregelter Tagesablauf kann dann helfen, sie zu beruhigen.

Mein Baby schläft sehr schlecht

In den ersten zwölf Monaten schlafen die allermeisten Babys sehr unregelmäßig. Das ist völlig normal. Babys müssen in viel kürzeren Abständen als ältere Kinder Nahrung zu sich nehmen und werden wach,

wenn sie Hunger haben. Auch, wenn sie nicht mehr alle paar Stunden Nahrung zu sich nehmen müssen, dauert es noch einige Zeit, bis Kinder einen regelmäßigen Schlafrhythmus entwickeln. Deshalb sprechen Expert*innen in den ersten zwölf Monaten gar nicht erst von Schlafproblemen oder -störungen.

Wenn das Kind älter als ein Jahr ist, kann das Kind Schlafprobleme haben, etwa wenn es meist mehr als eine Stunde zum Einschlafen benötigt oder es bis zu zehn Mal und mehr in der Nacht aufwacht. Selbst Expert*innen sind sich nicht einig, was



Eltern tun können, um ihren Kindern das Ein- und Durchschlafen zu erleichtern. Einige sind der Meinung, dass Kinder im Familienbett schlafen dürfen (und sollten), solange sie das möchten. Allerdings sollten die Eltern auch dafür sorgen, dass sie ausreichend Schlaf bekommen, insbesondere wenn sie selbst leicht aufwachen oder unter Schlafstörungen leiden. Andere Expert*innen meinen, dass auch schon kleine Kinder lernen können (und sollten), allein ein- und durchzuschlafen. Jede Familie muss deshalb ihren eigenen Weg finden und ausprobieren, was bei ihr funktioniert. Wichtig ist, dass die Bedürfnisse der Eltern genauso viel Gewicht haben sollten, wie die des Kindes. Können die Eltern nicht schlafen, wenn ihr Kind mit in ihrem Bett liegt, kann es ratsam sein, das Kind schon früh sanft an das eigene Bett zu gewöhnen. Wenn Eltern jedoch abends gerne mit ihrem Kind so lange kuscheln, bis es eingeschlafen ist, spricht nichts dagegen. Manche Familien sind einfach gerne alle zusammen in einem großen Bett. Wenn keine Lösung gefunden werden kann, mit der Eltern und Kinder zurechtkommen, kann es hilfreich sein, sich professionellen Rat zu holen (→ siehe »Wo finden wir Hilfe?«).

Mein Baby isst oder trinkt schlecht

Manche Babys wollen nicht essen oder essen sehr langsam. Das ist nicht selten. Jedes vierte Kind im ersten Lebensjahr isst schlecht. Wenn es essen soll, dreht es den Kopf weg, beginnt zu weinen oder spuckt den Brei wieder aus. Das kann viele Gründe haben: Manche Kinder mögen die Beschaffenheit von Brei nicht und essen erst dann richtig, wenn sie genügend Zähne haben, um feste Nahrung zu zerkauen. Andere Kinder finden die Welt so spannend, dass sie Essen als reine Zeitverschwendung empfinden.

Wenn Kinder nicht essen, werden Eltern nervös und versuchen, das Kind zum Essen zu bringen, zum Beispiel mit Ablenkung oder Druck. Dies kann jedoch dazu führen, dass sich das Kind noch stärker gegen das Essen wehrt und die Eltern wiederum noch angespannter werden. Die Familie gerät dann in einen Teufelskreis, der die Probleme nur vergrößert. Wenn das Kind länger als vier Wochen nicht richtig isst und sogar Gewicht verliert, ist es ratsam eine Kinderärzt*in aufzusuchen. Auch eine Beratung in einer »Babyambulanz«, manchmal auch als »Schreiambulanz« oder »Regulationssprechstunde« bezeichnet, kann hilfreich sein (→ siehe »Wo finden wir Hilfe?«).

Ich kann nicht mehr!

Für die meisten Eltern ist das Leben mit einem Baby eine enorme Umstellung. In vielen Filmen und Fernsehserien tauchen jedoch meist glückliche Mütter mit zufrieden lachenden Babys auf. Viele Eltern haben deshalb Schuldgefühle, wenn sie sich manchmal ihr altes Leben ohne Kind zurückwünschen. Dabei zeigt der Wunsch nur, dass sie vor ihrem Kind ein Leben geführt haben, das ihnen gefallen hat und zu dem sie sich ab und zu zurücksehnen. Daran ist nichts falsch. Außerdem brauchen auch Eltern Auszeiten. Die wenigsten Menschen sind dafür gemacht, ständig für andere da zu sein. Insbesondere, wenn Eltern ein Baby haben, das viel schreit und wenig schläft, brauchen sie häufig Unterstützung. Dann können Gespräche mit Fachleuten helfen (→ siehe auch »Wo finden wir Hilfe?«).

Erste-Hilfe-Tipps für Eltern



→ Sie müssen keine perfekten Eltern sein!

Säuglinge sind nicht nur süß, sondern können auch sehr anstrengend sein. Insbesondere dann, wenn sie schlecht schlafen, essen oder viel weinen. Sie müssen nicht mit allen Situationen perfekt umgehen können. Eltern dürfen auch mal genervt sein und sich ihr früheres Leben ohne Kind zurückwünschen. Das geht vielen Eltern so und macht Sie nicht zu schlechten Eltern.

→ Kümmern Sie sich auch um sich selbst!

Nehmen Sie sich Auszeiten. Mangelnder Schlaf und schreiende Babys können auf Dauer die letzten Kräfte rauben. Jeder Mensch – auch junge Mütter und Väter – brauchen Zeit, wieder Kraft zu tanken. Organisieren Sie sich eine freie Stunde und machen das, was Ihnen guttut. Das Kind sollte dabei in guten Händen sein, damit Sie sich keine Sorgen machen und abschalten können.

→ Suchen Sie sich Unterstützung bei Familie und Freund*innen!

Ein afrikanisches Sprichwort besagt: »Um ein Kind zu erziehen, braucht es ein ganzes Dorf«. Es kann sehr hilfreich sein, die Versorgung und die Verantwortung für das Baby stundenweise an andere Personen abzugeben, denen Sie vertrauen. Das gibt Ihnen Freiraum, um sich um sich selbst – und Ihre Partnerschaft – zu kümmern.

Wo finden wir Hilfe?

→ Ihre Kinderärzt*in

Die erste Ansprechperson bei Problemen mit Ihrem Säugling ist Ihre Kinderärzt*in. Sie kann klären, ob es eine körperliche Ursache dafür gibt, dass Ihr Kind viel schreit, schlecht schläft oder schlecht isst. Außerdem kann sie Ihnen Tipps für den Umgang mit dem Baby geben. Wenn weitere Hilfe notwendig ist, kann sie Sie dabei unterstützen, diese zu finden.

→ Erziehungs- und Familienberatungsstellen

Auch in Erziehungs- und Familienberatungsstellen finden Sie kurzfristig Hilfe, wenn Sie mit Ihrem Baby überfordert sind. Auf der Internetseite der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung können Sie Erziehungs- und Familienberatungsstellen in Ihrer Nähe suchen (Beratungsstellen-Suche nach Postleitzahlen):

➤ www.bke.de

→ Frühe Hilfen

Frühe Hilfen sind Angebote für Eltern ab der Schwangerschaft und Familien mit Kindern bis drei Jahre. Frühe Hilfen richten sich insbesondere an Familien, die das Gefühl haben, im Alltag mit Kind überfordert zu sein, und sich Unterstützung wünschen. Auf der Internetseite des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen können Sie solche Angebote in Ihrer Nähe suchen:

➤ www.elternsein.info/fruehe-hilfen/unterstuetzung-finden

→ **Ambulanzen für frühkindliche Regulationsstörungen**

Sogenannte »Schreiambulanzen«, manchmal auch als »Babyambulanzen«, »Babysprechstunden« oder »Regulationssprechstunden« bezeichnet, beraten Eltern, wenn ihr Baby oder Kleinkind viel und lange weint, schlecht schläft oder schlecht trinkt und isst. Ein solches Angebot in Ihrer Nähe können Sie über die Elternseite des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen finden:

➤ www.elternsein.info/suche-schreiambulanzen/

→ **Anonyme und kostenlose Beratung**

Manche Eltern möchten sich auch erst einmal anonym beraten lassen. Dies ist über das Elterntelefon »Nummer gegen Kummer« (08 00 1 11 05 50) und die Online-Elternberatung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung möglich:

➤ www.elternsein.info/beratung-anonym/beratung-fuer-eltern-anonym-und-kostenlos/

→ **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen**

Auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen können Sie bei langanhaltenden und ausgeprägten Problemen mit Ihrem Säugling kontaktieren. Wie Sie hierbei vorgehen, können Sie im Kapitel »Ablauf einer Psychotherapie« nachlesen.

Wenn Sie mehr wissen wollen

→ **Elternseite**

des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

➤ www.elternsein.info

→ **Filme »Seelisch gesund Aufwachsen«**

des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:

➤ www.fruehehilfen.de/service/filme/filme-seelisch-gesund-aufwachsen/

→ **Elternbriefe**

des Arbeitskreises Neue Erziehung:

➤ www.ane.de/elternbriefe

→ **Elterninformationen zu Schreibabys**

der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin:

➤ www.dgkj.de/eltern/dgkj-elterninformationen/elterninfo-schreibaby

→ **Elterninformationen zu Schlafproblemen**

der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendmedizin:

➤ www.dgkj.de/eltern/dgkj-elterninformationen/elterninfo-kind-schlaeft-nicht

→ **Informationen zur Wochenbett-Depression**

➤ www.gesundheitsinformation.de/depression-nach-der-geburt-was-kann-helfen.html

➤ postpartale-depression.ch/de/informationen/fokusthemen/item/vaeter-und-postnatale-depressionen.html

➤ www.aok.de/bw-gesundnah/psyche-und-seele/wochenbettdepression-bei-maennern

→ **Exzessives Schreien, Schlaf- und**

Fütterstörungen – Informationen für Eltern und Erzieher. Bolten, Möhler & von Gontard (2013). Göttingen: Hogrefe (kostenpflichtig).





Wenn das Baby Brust und Flasche verweigert

Über das Gefühl, als Mutter nicht versorgen zu können

Wenn das Baby schrie, »bohrte sich das Brüllen in mich rein«, erzählt die Mutter. Der Protest von Fabian fühlte sich an »wie ein körperlicher Schmerz«. Elena H. hatte immer das Gefühl, »alles falsch zu machen«, weil sich ihr Kind nicht füttern ließ. Von Anfang an verweigerte Fabian die Brust, drehte den Kopf weg und brüllte ausdauernd und lang, wenn er trinken sollte. Bald lagen die Nerven der Mutter blank und die Sorge wuchs, das Baby nicht versorgt zu bekommen: »Mein Kind dehydriert, mein Kind verhungert!« Schon morgens spürte Elena H. »wie die Angst über mich kam«. Sie wachte auf, dachte an ihr Kind und begann, schnell und stark zu atmen, so als ob sie keine Luft mehr bekäme.

Als die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Christin Matthes zum ersten Mal zu den Eltern von Fabian kam, erwartete sie ein abgemager-

tes und unterernährtes Kind anzutreffen, so besorgt hatte die Mutter am Telefon geklungen. Als sie Fabian dann sah, war sie »sehr erleichtert«. Das Baby war »dünn, aber gut genährt, aufmerksam und freundlich«. Es begann eine Zeit des Experimentierens. Die Mutter hatte es bereits mit einem Stillhütchen probiert, weil manche Kinder die Brustwarze nicht richtig zu fassen bekommen oder sie nicht halten können. Anderen Kinder fällt es schwer, richtig und ausdauernd zu trinken. Aber Fabian hatte die Brust grundsätzlich verweigert, weshalb die Mutter schon früh zur Flasche gewechselt war. Auch das Abpumpen der Milch und die Flasche machten das Füttern jedoch nicht einfacher, denn auch hier schrie er immer häufiger, als zu trinken.

Elena H. bekam immer stärker das Gefühl, ihr Kind »nicht versorgen zu können«. Immer wieder litt sie unter Panikattacken und Fabian bekam im Zusammenhang mit dem vielen Stress eine entzünd-

liche Hauterkrankung (Neurodermitis). Die Eltern probierten verschiedene Milchsorten aus, doch nichts half – erschöpft und im Halbschlaf trank Fabian schließlich seine Flasche, nachdem er sich zuvor bis zu anderthalb Stunden »die Seele aus dem Leib geschrien« hatte. Einige Wochen später fanden sie heraus, wie ihr Kind auf einem Gymnastikball wippend ohne langes Geschrei in den Schlaf zu wiegen war und konnten ihm auf diese Weise die Flasche geben.

Schon die Geburt war traumatisch verlaufen: Ein endloser Akt von 44 Stunden Wehen und Pressen, sodass Elena H. schließlich um einen Kaiserschnitt »bettelte«. Doch die Hebammen und Ärzt*innen entschieden anders. Nach zweieinhalb Stunden holten sie das Kind schließlich mit einer Saugglocke. Zwischen den Wehen war die Mutter schon nicht mehr bei Bewusstsein gewesen. »Das Kind war auf die Welt gezwungen worden«, schätzt die Psychotherapeutin Matthes die schwierige Geburt ein. Für Kind und Mutter war die Geburt eine große Strapaze und so erschreckend wie erschütternd gewesen. Das Erlebnis überforderte Elena H. so sehr, dass sie es danach »immer wieder durchlebte«. Der Psychotherapeutin fiel auf, dass die Mutter die Ereignisse trotz der Dramatik »sehr nüchtern« schilderte, als würde sie »Bericht erstatten«. Die Emotionen fanden keinen Ausdruck.

Christin Matthes fragte weiter nach und erkundete sich nach den eigenen Erfahrungen der Mutter mit Kindheit und Eltern. Zwar schrie Fabian häufig und lang, wenn er nicht trinken wollte, das war nicht zu übersehen und zu überhören. Aber viele Babys haben Schwierigkeiten zu trinken oder zu schlafen, ohne dass die Eltern überhaupt etwas falsch machen. Doch diese Mutter bestürzten die Schwierigkeiten ihres Kindes zutiefst. Sie hatte eine »riesen-große Angst«, weil sie nicht wusste, »wie sie der Si-

Einige Wochen später fanden sie heraus, wie ihr Kind auf einem Gymnastikball wippend ohne langes Geschrei in den Schlaf zu wiegen war und konnten ihm auf diese Weise die Flasche geben.

tuation Herr werden sollte«. Mit der Psychotherapie verstand Elena H. besser, in welchen eigenen Erfahrungen sie gefangen war. Ihr Vater mischte sich nicht ein und die Mutter war sehr abwertend und erniedrigend gewesen. Außerdem musste die Tochter die Mutter bei ihren Wutanfällen beruhigen und sehr früh Verantwortung übernehmen. »Deshalb war es mir immer sehr wichtig gewesen, mein Leben unter Kontrolle zu haben«, schildert Elena H. ihre eigenen biografischen Erfahrungen. Dass sie jetzt ihr Kind nicht füttern konnte, erlebte sie als einen »Kontrollverlust, der mir den Boden unter den Füßen wegriß«. »Geburten haben für alle Beteiligten etwas Explosives«, erklärt Psychotherapeutin Christin Matthes. »Sie sind ein Erlebnis, das fast alle Eltern aufwühlt und eigene Kindheitserfahrungen wieder aufleben lässt.« Elena H. beschreibt, wie gut es tat, in den psychotherapeutischen Gesprächen festzustellen, »wie viel ich schon geschafft hatte«. Die Psychotherapeu-

tin setzte der Angst, die in Panikattacken eskalierte, »sehr positive Gespräche entgegen«, in denen die Mutter wieder entdecken konnte, dass sie keineswegs so hilflos war, wie sie glaubte.

Eine wichtige Etappe war geschafft, als Fabian mit vier Monaten begann, Brei zu essen. »Der Kleine saß aufrecht und war aktiv beim Essen dabei«, berichtet Christin Matthes. »Er sah gut aus und machte den Eindruck, dass er bekommt, was er braucht.« Auch die Eltern bekamen das Gefühl: »Wir können das!« Das ermöglichte, schrittweise weitere »Übergänge zu schaffen« und Fabian zum Beispiel an das Schlafen im eigenen Bett zu gewöhnen. Die Eltern überlegten: Wie ließ sich das Wippen in den Schlaf auf dem Gymnastikball durch ein anderes Ritual an seinem Bett ersetzen? Was schuf auch die notwendige Nähe und den Kontakt, die Fabian beruhigten? Sie gewannen auch mehr Spielraum für Fragen wie: Was hat Fabian, wenn er nachts aufschreckt? Ist er tatsächlich hungrig oder hat er nur schlecht geträumt oder sind es inzwischen schon die ersten Zähne? »Es gibt so viel zu lesen, was Eltern tun und lassen sollen«, erläutert die Psychotherapeutin. »Das sei auch gut, um Anregungen zu sammeln. Aber letztlich komme es darauf an, dass die Eltern eine Lösung finden, die zu ihnen passt.«

Durch die Therapie erlebte sich Elena H. »aufgefangen«. Durch die Unterstützung bekam sie das Gefühl, nicht mehr allein mit den Problemen dazustehen. Die Psychotherapeutin Christin Matthes war sechs Wochen lang zweimal in der Woche zur Familie nach Hause gekommen. Fabian bekommt inzwischen zweimal am Tag den Brei, den er gut isst, aber auch noch dreimal am Tag die Flasche, die er weiterhin nur im Halbschlaf annimmt. Elena H. kann sich aber sagen: »Auch die letzten Schwierigkeiten werden vorübergehen. Fabian wird sich entwickeln und irgendwann keine Flasche mehr benötigen.« ●

Wochenbett-Depression

Manche Mütter haben einen »Baby-Blues«. Dies ist eine Phase gedrückter Stimmung nach der Geburt. Bei den meisten Müttern dauert sie nur kurz an und geht von selbst vorüber, wenn sich die Dinge einspielen. Bei circa 15 von 100 Frauen ist dies aber nicht so. Sie erkrankten nach der Geburt an einer Depression, der sogenannten Wochenbett-Depression. Andere Mütter leiden unter Ängsten und Zwängen und ganz selten können die Mütter nicht mehr zwischen real und vorgestellt unterscheiden und sie bekommen Halluzinationen. Sie erkrankten an einer »postpartalen Psychose«.

Wenn bei Müttern die psychischen Beschwerden nach der Geburt länger als ein paar Tage dauern, sollten sie ihre Frauenärzt*in oder ihre Hebamme um Rat fragen oder ein Gespräch bei einer Psychotherapeut*in oder einer Psychiater*in vereinbaren. Weitere Hilfsangebote wie zum Beispiel Selbsthilfegruppen finden Sie hier:

➔ www.schatten-und-licht.de

Vielerorts gibt es auch spezialisierte Kliniken für psychische Störungen nach der Geburt. Eine Übersicht finden Sie hier:

➔ www.marce-gesellschaft.de/adressen

Auch Väter können von der neuen Situation überfordert sein und nach der Geburt ihres Kindes psychisch erkranken. Depressionen nach der Geburt kommen bei ihnen halb so häufig vor wie bei Müttern. Häufig sind die Ursachen, dass sich Paarprobleme verschärfen oder sie bereits vorher psychisch erkrankt waren. Auch die Wochenbett-Depression der Mutter und die Hauptverantwortung für das Baby können Väter so belasten, dass sie depressiv erkranken. ●



Kita-Alter: Das kann ich allein! Oder doch nicht?

Im Säuglingsalter fühlen sich Kinder noch vollständig mit ihren Eltern verbunden. Erst im Laufe des zweiten Lebensjahres beginnen sie zu verstehen, dass sie und ihre Eltern nicht dieselbe Person sind. Das ist auch die Zeit, in der Kinder anfangen, die Welt auf eigene Faust zu erkunden und ihren eigenen Willen zu entdecken. Dies führt zwischen Eltern und Kindern nicht selten zu Konflikten. Die Eltern müssen ihre Kinder immer wieder bremsen und vor Unfällen bewahren, während die Kinder nicht verstehen, warum sie nicht dürfen, was sie wollen.

Manche Kinder nehmen eher hin, wenn die Eltern Nein Sagen, andere wollen stärker ihren Willen durchsetzen. Sie reagieren wütend und trotzig, brüllen, schlagen um sich und werfen sich auf den Boden. Eltern missverstehen diese Zeit häufig als »Trotzphase«. Sie dauert so lange, bis die Kinder so gut sprechen können, dass sie ihren Eltern sagen können, was sie gerne möchten. In dieser Zeit lernt das Kind auch, Enttäuschun-

gen auszuhalten und auch starke Gefühle wie Wut feiner zu dosieren. Den meisten Kindern gelingt dies im Laufe des vierten Lebensjahres.

Selbstständigkeit unterstützen

Auch wenn Eltern in den ersten Lebensjahren stets ein Auge darauf haben sollten, was ihr Kind in seinem Entdeckerdrang alles unternimmt: Eltern soll-

ten das Kind in seinem Streben unterstützen, selbstständig zu werden. Für das Kind ist es ein tolles Erlebnis, wenn es loslaufen und unbekannte Dinge anfassen und untersuchen kann. Es erkundet die Welt ohne fremde Hilfe und das macht ihm großen Spaß. Es stellt fest, was es mag und was nicht. Es entdeckt sich selbst und seine Fähigkeiten. Eltern sollten diese Expeditionen, dieses Ausprobieren und auch Loslösen fördern. Das Kind kann neue Fähigkeiten nur erlernen, wenn die Eltern dies zulassen. Ein spannendes Abenteuer kann manchmal zu blauen Flecken führen. Das Erklimmen von Treppen kann zehnmal länger dauern, als wenn der Vater das Kind hochgetragen hätte. Doch Eltern sollten sich, wenn möglich, die Zeit nehmen und ihr Kind auch bei Besteigungen von Treppenhausegipfeln begleiten.

Dabei müssen die Eltern immer wieder neu einschätzen, was das Kind schon allein kann und was nicht. Ein zweijähriges Kind, das noch nicht sicher auf den Beinen unterwegs ist, sollte nicht unbeaufsichtigt ein großes Klettergerüst erkunden. Und auch eine Dreijährige* darf noch nicht allein über die Straße gehen, da sie den Verkehr und seine Regeln noch gar nicht überblickt. Aber alle Dinge, die nicht mit ernststen Gefahren für das Kind einhergehen, sollten ihm erlaubt werden – auch wenn es Zeit und Nerven kostet und noch so viele andere Dinge zu erledigen sind. Eltern sollten nicht zu viel des Guten tun und den Kindern zu viel abnehmen. Kleine Kinder sind ungeschickt und bekommen viele Dinge nicht sofort hin. Dabei geht es allerdings gerade um das Herumprobieren, das Noch-nicht-Hinkriegen und darum, es nochmals anders zu versuchen. Kinder sollten es möglichst selbst tun dürfen. Eltern sollten sie es ausprobieren lassen. So fördern sie am besten das Selbstvertrauen ihres Kindes. In diesen Jahren können sie die Grundlagen für eine lebenslange Selbstsicherheit legen.

Wutanfälle ertragen

Für Eltern kann die Zeit, wenn kleine Kinder ihren Willen entdecken, sehr anstrengend sein. Ihre Wutanfälle sind nicht immer leicht zu ertragen. Wenn das Kind an der Supermarktkasse weint und tobt, weil es eine Süßigkeit nicht bekommt, wenn es auf dem Spielplatz ein Getränk auf den Boden wirft, weil es das falsche ist – dann wird die Geduld der Eltern oft arg strapaziert. Es kann helfen, sich immer wieder klarzumachen: Das Kind schafft es noch nicht, anders zu reagieren. Es ist sehr enttäuscht, weil es nicht seinen Willen bekommt, aber hat noch nicht gelernt, seinen Willen mit anderen abzustimmen und starke Gefühle schonend in Worte zu fassen. Aus seiner Sicht bleibt ihm nichts anderes übrig, als lautstark zu versuchen, doch noch den Apfelsaft zu bekommen, auf den es jetzt gerade so einen Durst hat. Das Kind versteht häufig auch einfach nicht, warum es nicht das bekommt, was es will.

Es kann helfen, sich immer wieder klarzumachen: Das Kind schafft es noch nicht, anders zu reagieren. Es ist sehr enttäuscht, weil es nicht seinen Willen bekommt, aber hat noch nicht gelernt, seinen Willen mit anderen abzustimmen und Gefühle schonend in Worte zu fassen.



Deshalb immer wieder der Rat an die Eltern: Ruhig bleiben und abwarten, bis der Wutanfall vorüber ist. Eltern können versuchen, ihre Entscheidung zu erklären, einen Kompromiss zu finden, aber häufig geht es dem Kind darum, seinen Frust auszudrücken. Dabei verlieren sich Kinder nicht selten in dem starken Gefühl und können auch nicht anders, als es wie eine Welle passieren zu lassen.

Mein Kind kommt in die Kita

Der Kita-Start ist für ein Kind nach der Geburt die nächste große Veränderung in seinem Leben. Fast jedes dreijährige Kind in Deutschland geht in eine Kita oder Kindertagespflege. Für die Kinder bedeutet dies, dass sie sich täglich für mehrere Stunden von ihren Eltern trennen müssen. Das fällt vielen Kindern nicht leicht. Mama und Papa sind nicht mehr an ihrer Seite, wenn sie Nähe brauchen, sich weh getan haben oder müde und durstig sind. Sie müssen sich daran gewöhnen, dass andere Menschen

auf sie aufpassen und für sie da sind. Und sie sind mit vielen anderen Kindern zusammen, die sie kennenlernen und mit denen sie auskommen müssen. Deshalb dauert die Eingewöhnung in die Kita meist einen Monat, manchmal auch länger. In dieser Zeit sind die Eltern anfangs noch in der Kita dabei, später schnell erreichbar. Große Veränderung brauchen Zeit. Manche Kinder stellen sich schnell um, manche langsamer. Jedes Kind hat sein Tempo.

In der Kita lernen die Kinder auch, in einer Gruppe mit gemeinschaftlichen Regeln klarzukommen. Viel stärker als bei den Eltern müssen die Kinder lernen, zu warten und sich die Aufmerksamkeit der Erzieher*innen zu teilen. Das, was sie wollen, müssen sie viel häufiger abstimmen. Ihr Wille trifft auf den Willen anderer Kinder, Konflikte müssen gelöst und Kompromisse gefunden werden. Die Regeln in der Gruppe müssen von allen beachtet werden. Außerdem erleben sie Unterschiede zwischen sich und den anderen Kindern. Andere Kinder sind älter, stärker, klüger oder geschickter – und auch das muss ein Kind erst einmal lernen auszuhalten.

Für all das brauchen Kinder Zeit und Übung. Deshalb ist ein Kita-Tag für Kinder durchaus anstrengend und erschöpfend, auch wenn sie aus der Sicht der Eltern den ganzen Tag spielen. Im Grunde ist ein Kita-Tag für die Kinder mindestens so anstrengend wie ein Arbeitstag für die Eltern. Denn die Eltern haben als Erwachsene schon in vielen Dingen Routine. Kinder aber müssen täglich Neues begreifen und Unbekanntes erkunden. Neues fordert aber weit mehr als Gewohntes. Das erklärt auch, warum Kinder manchmal nicht gerne in die Kita gehen, sondern lieber zu Hause bleiben wollen. Dies kann auch nach dem anfänglichen Eingewöhnen passieren. Sei es, weil die Lieblingserzieher*in nicht mehr da ist, neue Kinder in die Gruppe gekommen sind oder einfach, weil das Kind gerade einen Entwicklungsschub macht und insgesamt etwas aus dem Lot ist. Dann kann ein Tag in der Kita zu viel sein. Das Kind ist plötzlich wieder sehr anhänglich oder mit nichts zufrieden. Viele Eltern sind beruflich darauf angewiesen, dass die Kinder in die Kita gehen und funktionieren. Die Kinder müssen dieses Funktionieren jedoch noch lernen. Geduld und Verständnis sind für sie eine wichtige Basis, um die Herausforderungen des Kita-Alltags zu meistern.

Mein Kind kann sich nicht von mir trennen

Es ist völlig normal, dass Kleinkinder am liebsten bei den Personen sind, die ihnen am nächsten und vertrautesten sind. Kleinkinder müssen erst lernen, dass die Eltern wiederkommen, wenn sie den Raum oder die Wohnung verlassen oder wenn sie sie zur Kita bringen. Trennungen von den Eltern können Kindern fast auf die gleiche Weise wehtun wie körperlicher Schmerz. Mit zunehmendem Alter fallen

Kurze Trennungen lassen sich schon im Familienalltag üben: Andere Eltern mit Kleinkindern besuchen und ab und zu den Raum verlassen.

ihnen zeitweise Trennungen aber leichter, weil sie verstehen können, dass die Eltern wiederkommen.

Es gibt jedoch Kinder, die weiterhin weinen, wenn Mama oder Papa sich verabschieden. Sie lassen sich auch nicht von Kita-Erzieher*innen trösten oder ablenken. Solche Kinder haben Trennungsangst. Eine solche Angst kann für die Eltern ein Problem werden, wenn sie wieder Arbeiten gehen müssen und sie auf die Betreuung in der Kita angewiesen sind. Kinder weinen zu lassen, bis sie aus Erschöpfung damit aufhören, ist jedoch keine gute Idee. Die Angst zu übergehen und das Kind allein zu lassen, obwohl es die Eltern nicht loslassen kann, ist verletzend. Meist hilft es, in kleinen Schritten voranzugehen. Kurze Trennungen lassen sich schon im Familienalltag üben: Andere Eltern mit Kleinkindern besuchen und ab und zu den Raum verlassen. Opa und Oma das Kind versorgen lassen, erst in der Wohnung des Kindes, dann in der Wohnung der Großeltern.

Die Kita bleibt für ängstliche Kinder jedoch immer noch ein großer Sprung. Deshalb brauchen diese Kinder auch mehr Zeit, die Erzieher*innen kennen und ihnen vertrauen zu lernen. Haben sie erlebt, dass sie auch bei den Erzieher*innen Trost und Nähe finden können, ist die Eingewöhnung in die Kita so gut wie geschafft. Reicht auch ein solch fließender Übergang nicht aus, sollten Eltern überlegen, sich professionelle Hilfe zu suchen (→ siehe »Wo finden wir Hilfe?«).

Mein Kind läuft oder spricht immer noch nicht!

Eltern können es meist nicht lassen: das eigene Kind mit anderen zu vergleichen. Die gleichaltrige Tochter einer Freundin läuft schon lange auf zwei Beinen durch das Leben, während die eigene Tochter immer noch das Krabbeln vorzieht. Oder der Kita-Freund, der mit zwei Jahren schon ganze Sätze spricht, während der eigene Nachwuchs gerade mal drei Wörter nuschelt.

Doch nichts kann mehr täuschen als der Vergleich mit anderen Kindern: Kinder entwickeln sich sehr unterschiedlich. Die Zeitspanne, in der Kinder zum Beispiel laufen oder sprechen lernen, ist enorm groß. Die meisten Kinder machen die ersten Schritte mit 13 bis 14 Monaten. Einige Kinder laufen aber schon mit acht bis neun Monaten, andere erst mit 18 bis 20 Monaten. Auch beim Sprechen entwickeln sich Kinder sehr unterschiedlich. Die meisten Kinder sprechen ihre ersten Wörter zwischen zwölf und 18 Monaten, frühestens aber zwischen acht und zwölf Monaten. Manche Eltern müssen sich aber länger gedulden: Ihre Kinder sprechen nicht vor 20 bis 30 Monaten (Angaben entstammen aus dem Buch des Kinderarztes Remo Lago »Babyjahre«).

Eltern sollten sich also erstmal keine Sorgen machen, wenn ihr Kind später dran ist als andere. Sie sollten sich bei ihrer Kinderärzt*in rückversichern.

Sie beobachtet die Entwicklung des Kindes in den regelmäßigen Früh-Untersuchungen (U₁ bis U₉). Kinderärzt*innen können verlässlich einschätzen, ob alles im grünen Bereich ist oder ob sich die Entwicklung ihres Kindes ungewöhnlich verzögert. ●

Auch beim Sprechen entwickeln sich Kinder sehr unterschiedlich. Die meisten Kinder sprechen ihre ersten Wörter zwischen zwölf und 18 Monaten, frühestens aber zwischen acht und zwölf Monaten. Manche Eltern müssen sich aber länger gedulden.

Erste-Hilfe-Tipps für Eltern



1 Unterstützen Sie Ihr Kind, selbstständig zu werden!

Ihr Kind wird zunehmend häufiger Dinge allein tun wollen, selbst wenn es das eigentlich noch nicht kann. Bremsen Sie Ihr Kind in seinem Streben nach Selbstständigkeit nicht aus. Unterstützen Sie seinen Willen, Dinge allein tun zu wollen, und bieten Sie so viel Unterstützung wie nötig, jedoch nicht mehr. Dadurch lernt Ihr Kind auch, dass Sie ihm vertrauen. Das stärkt sein Selbstbewusstsein – auch über das Kindesalter hinaus.

2 Die Wut kommt, die Wut geht – Bleiben Sie gelassen!

Wutanfälle gehören in den ersten Jahren des Kindes dazu. Das ist normal und auch wichtig. Versuchen Sie, so gelassen wie möglich damit umzugehen. Wenn möglich, lassen Sie Ihrem Kind seinen Willen. Wenn ein Kind vor Wut mit Sachen schmeißt, bieten Sie ihm an, in ein Kissen zu hauen.

3 Sagen Sie selten »Nein«, aber dann konsequent!

Überlegen Sie sich, was Ihr Kind auf keinen Fall machen darf, zum Beispiel den Herd anfassen, wenn er heiß ist, andere Kinder hauen und beißen. Bleiben Sie dann konsequent bei den Verboten. Die Zahl der Neins sollte begrenzt sein.

4 Akzeptieren Sie das Tempo Ihres Kindes!

Manche Kinder brauchen länger, um sich von den Eltern zu lösen und damit einverstanden zu sein, zum Beispiel ganztags in einer Kita betreut zu werden. Versuchen Sie, wenn möglich, sich auf das Kind und sein Tempo einzustellen. Auch Ihr Kind wird lernen, dass es okay ist, in der Kita betreut zu werden oder eine Zeit lang zu warten, bis sein Bedürfnis befriedigt wird. Manche Kinder brauchen dafür aber etwas länger als andere. Das ist völlig in Ordnung.

Wo finden wir Hilfe?

- **Erziehungs- und Familienberatungsstellen**
sind erste Anlaufstellen, wenn Eltern mit den Wutanfällen ihres Kindes überfordert sind oder wenn es Probleme bei der Kita-Eingewöhnung gibt. Auf der Internetseite der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung können Sie Erziehungs- und Familienberatungsstellen in ihrer Nähe suchen (Beratungsstellen-Suche nach Postleitzahlen):
➤ www.bke.de
- **Online-Beratung**
Manche Eltern möchten sich auch erstmal anonym beraten lassen. Hierfür stehen Online- oder Telefon-Beratungsangebote zur Verfügung: Das Elterntelefon »Nummer gegen Kummer« und die Online-Elternberatung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung:
➤ www.elternsein.info/beratung-anonym/beratung-fuer-eltern-anonym-und-kostenlos/
- **Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeut*innen**
Auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen können Sie bei langanhaltenden und ausgeprägten Problemen kontaktieren. Wie Sie hierbei vorgehen, können Sie im Kapitel »Wege zur Psychotherapie« nachlesen.

Wenn Sie mehr wissen wollen

- **Elternseite**
des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:
➤ www.elternsein.info
- **Filme »Seelisch gesund Aufwachsen«**
des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen:
➤ www.fruehehilfen.de/service/filme/filme-seelisch-gesund-aufwachsen/
- **Elternbriefe** des Arbeitskreises Neue Erziehung:
➤ www.ane.de/elternbriefe
- **Kurzvideos mit Tipps**
im Umgang mit Familienstress:
➤ www.familienunterdruck.de/

TROTZ- UND AUTONOMIEPHASE:

- **Wie gehe ich mit dem Trotz meines Kindes um?** Becker-Stoll (2015)
➤ www.familienhandbuch.de/babys-kinder/entwicklung/kleinkind/trotz/WiegeheichmitdemTrotzmeinesKindesum.php

TRENNUNGSANGST UND EINGEWÖHNUNG IN DIE KITA:

- **Der Eintritt in den Kindergarten – ein bedeutsames Ereignis für die Familie**
Griebel & Niesel (2015)
➤ www.familienhandbuch.de/kita/krippe/bis-schuleintritt/DerEintrittindenKIndergarten.php
- **Bindung und Trennungsangst im Übergang von der Familie in die Kita**
Becker-Stoll & Wertfein (2015)
➤ www.erzieherin.de/bindung-und-trennungsangst-im-uebergang-von-der-familie-in-die-kita.html

Yusuf konnte nicht mehr ohne seine Mutter sein

Wenn ein Kind **nicht allein in die Kita** möchte

Als Yusuf (Name geändert) vier Jahre alt war, war sein Vater schwer an Krebs erkrankt und gestorben. Vor allem die letzte Phase im Krankenhaus war sehr schwierig für alle. Die Mutter schwankte, wie viel Offenheit wichtig ist und wie viel Schonung nötig. Doch der Junge begriff auch ohne viele Worte. Yusuf konnte nach dem Verlust des Vaters nicht mehr allein sein, nicht mehr allein im Zimmer spielen, nicht mehr allein schlafen. Ständig musste die Mutter bei ihm sein.

»In der ersten Phase ist dies normal, um kurzfristig mit dem Verlust des Vaters umzugehen«, erklärt die Psychotherapeutin. »Aber irgendwann musste die Mutter wieder zur Arbeit und Yusuf in die Kita.« Doch Yusuf ließ seine Mutter auch in der Kita nicht los, klammerte, weinte und war nicht zu beruhigen. Bei seiner Kinderärztin verkroch er sich unter die Behandlungsliege und war zunächst nicht mehr hervorzulocken. Er spielte nicht mehr mit Freunden und besuchte nicht mehr die Tiere des Nachbarn, wenn die Mutter nicht dabei war. Auch bei der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin ließ Yusuf seine Mutter nicht los. Einige Stunden sprach er kein Wort, sondern spielte und passte auf, dass die Mutter den Raum nicht verließ. Die Psycho-



therapeutin gab ihm die Zeit, die er brauchte. Eines Tages kam er in die Praxis und sagte: »Ich habe dir etwas mitgebracht!« Das Geschenk war ein Hühner-
ei. Seit dem Tod des Vaters kümmerte er sich um die Hühner der Familie.

Noch saß die Mutter dabei, wenn die Therapeu-
tin mit Yusuf über seine Angst sprach, er mit ihr spielte oder die beiden ein Buch anschauten. Ge-
meinsam überlegten sie, wie sie üben könnten, die Angst zu besiegen. Könnte er sich vorstellen, nur zu-
sammen mit seinen Geschwistern zu sein oder nur mit der Oma. Gemeinsam mit der Psychotherapeu-
tin zeichnete Yusuf eine Wanderkarte. Darauf waren Stationen, für die es Mut brauchte. Erste Stationen der Wanderung waren: allein im Zimmer bleiben, im Garten am Haus mit einem Freund spielen, ohne Mama die Tiere des Nachbarn besuchen. Abends überlegten Mutter und Sohn gemeinsam, was er am Tag geschafft hatte und worauf er stolz sein konnte. Dann kam die Stunde, in der die Sprechstundenhilfe während der Therapie hereinkam und sagte, die Mut-
ter müsse kurz ans Telefon kommen. Yusuf nahm es hin, dass die Mutter den Raum verließ. Von diesem Moment an war er bereit, allein mit der Therapeutin zu sprechen. Er ließ die Mutter gehen und bestand fortan auch nicht mehr darauf, dass die Mutter bei der Psychotherapie anwesend war.

Bei den Tieren des Nachbarn war Yusuf bereits eine Stunde gewesen. Ein Tag in der Kita dauerte aber deutlich länger. Deshalb blieb die Mutter anfangs noch ein paar Mal in Rufweite. Doch der Kontakt zu den anderen Kindern gelang. Außerdem bekam Yusuf die Aufgabe, in der Kita alles Spielzeug durch-
zuspielen. Auch davon sollte er abends seiner Mama erzählen. Dann waren die Probleme nicht mehr so überwältigend groß und beide konnten entspannt zusammen sein. Auch Yusufs Mutter musste lernen, ihn wieder loszulassen und ihm zu helfen, den Alltag



wieder allein zu bewältigen. Sie musste seine Fragen zum Tod und dem, was dann kommt, beantworten. Und sie lernte verstehen, dass Kinder anders trauern als Erwachsene.

Inzwischen ist die Wanderkarte überflüssig. Yusuf tut wieder viele Dinge, die er vor dem Tod des Vaters auch getan hatte und sogar noch ein bisschen mehr. Inzwischen kauft er sogar allein beim Bäcker ein. Darauf ist er sehr stolz. In 15 Stunden Psychotherapie gewann Yusuf wieder ausreichend Sicherheit und Selbstvertrauen, seinen Bewegungsspielraum Schritt für Schritt zu vergrößern. Traurig über den Verlust seines Papas ist Yusuf immer noch. Das braucht Zeit... ●



Schwerpunkt:

Wie Kinder Streit erleben

Konflikte und Auseinandersetzungen kommen in allen Familien vor. Manche Eltern sind der Ansicht, dass Kinder keinen Streit zwischen den Eltern mitbekommen sollten, da er ihnen Angst macht und sie überfordert. Andere Eltern meinen, dass Kinder lernen können, mit Konflikten umzugehen, wenn sie es sich bei ihnen abgucken. Richtig ist, dass kleine Kinder überfordert sind, wenn sich ihre Eltern häufig und laut vor ihnen streiten und Türen schlagen. Es macht ihnen große Angst und verunsichert sie, wenn sich die wichtigsten Menschen in ihrem Leben streiten.

Richtig ist aber auch, dass Kinder spüren, wenn ein Konflikt in der Luft liegt und die Eltern angespannt sind, sticheln oder überhaupt nicht miteinander reden, ohne den Konflikt auszutragen und zu lösen.

Eltern sollten lernen, ihre Konflikte offen und konstruktiv zu bewältigen. Dazu kann es auch mal gehören, dass Kinder einen Streit miterleben. Wich-

tig ist, dass die Eltern sich dann nicht beschimpfen, anschreien oder sogar körperlich aggressiv werden. Außerdem sollten Eltern ihrem Kind im Nachhinein erklären, was passiert ist, wie zum Beispiel: »Papa war sauer auf Mama, weil sie etwas Wichtiges vergessen hat. Das hat ihn so geärgert, dass er Luft ablassen musste. So, wie du auch manchmal wütend wirst, wenn du dir etwas wünschst und es nicht bekommst.

Wir haben das aber geklärt. Mama und Papa haben sich trotzdem noch sehr lieb.« Kinder können so lernen, dass Meinungsverschiedenheiten gelöst werden können, ohne dabei den anderen zu verletzen oder zu demütigen.

Trennung und Scheidung

Die Trennung der Eltern ist für Kinder ein einschneidendes Ereignis, weil die sicher geglaubte Welt, auf die sie sich bisher verlassen haben, aus den Fugen gerät. Sehr kleine Kinder reagieren häufig mit Ängsten und Schlafstörungen. Sie nässen wieder ein oder wollen nicht mehr allein schlafen. Manche wirken auch verstört, gereizt oder aggressiv. Schulkinder reagieren häufig traurig, hilflos oder zornig. Manchmal lassen ihre schulischen Leistungen nach. Manche Kinder schämen sich, ihren Freund*innen oder der Klassenlehrer*in von der Trennung zu berichten. Ältere Kinder machen sich Sorgen um ihre Eltern und übernehmen Verantwortung, für die sie eigentlich noch zu jung sind. Sie kümmern sich zum Beispiel um den Haushalt oder ihre kleineren Geschwister. Jugendliche zeigen in einem Moment Verständnis für die Entscheidung der Eltern, weil sie ihre Konflikte längst mitbekommen haben, im nächsten Moment drücken sie mit großer Heftigkeit ihre Enttäuschung über den Verlust der intakten Familie aus.

Kinder brauchen Zeit und Geduld, um sich an die grundlegende Veränderung ihrer Welt zu gewöhnen und die Trennung der Eltern zu akzeptieren. Auch wenn die Eltern durch die Trennung selbst sehr belastet sind, sollten sie ihren Kindern weiterhin Aufmerksamkeit und Zuneigung zeigen und mit ihnen so viel Zeit wie möglich verbringen. Es ist sehr wichtig für Kinder, dass beide Eltern verfügbar

Kinder brauchen Zeit und Geduld, um sich an die grundlegende Veränderung ihrer Welt zu gewöhnen und die Trennung der Eltern zu akzeptieren. Auch wenn die Eltern durch die Trennung selbst sehr belastet sind, sollten sie ihren Kindern weiterhin Aufmerksamkeit und Zuneigung zeigen und mit ihnen so viel Zeit wie möglich verbringen.

bleiben. Manchen Eltern ist dies nicht möglich. Sie wünschen sich, dass die Ex-Partner*in vollständig aus ihrem Leben und damit auch aus dem des Kindes verschwindet. Solche Wünsche sind verständlich. Mit der Zeit nehmen aber meist die Gefühle der Kränkung, Verletzung und Wut ab und die Sicherheit im neuen Leben nimmt zu. Vielleicht ist dann ein geregelter Kontakt mit der Ex-Partner*in möglich. Sollte auch dies nicht gelingen, kann es hilfreich sein, sich professionelle Hilfe zu suchen. Professionelle Hilfe ist auch dann ratsam, wenn sich die Eltern nicht über das Sorge- und Umgangsrecht einigen können (→ siehe »Wo finden wir Hilfe?«). ●

Wir können uns über das Sorge- und Umgangsrecht nicht einigen

Wenn sich Eltern scheiden lassen, muss geklärt werden, wer zukünftig das Sorgerecht hat und wie der Kontakt zwischen Eltern und dem Kind geregelt (»Umgang«) sein soll. Am besten ist es, wenn sich die Eltern bereits im Vorfeld des Scheidungsantrags über die Gestaltung der elterlichen Sorge und des Umgangs geeinigt haben. Das Familiengericht wird in jedem Fall das zuständige Jugendamt informieren, das Eltern Unterstützungs- und Beratungsmöglichkeiten anbietet. Es liegt aber bei Ihnen, ob Sie das Angebot annehmen möchten.

Wenn Sie sich nicht über das Sorgerecht und die Kontaktregelungen einigen können, ist es die Aufgabe des Jugendamtes, gemeinsam mit Ihnen im Interesse des Kindes zu einer raschen Klärung und Entscheidung zu kommen. Dabei wird eine einvernehmliche Konfliktlösung angestrebt. Eine Mitarbeiter*in des Jugendamtes führt dazu Gespräche mit Ihnen und Ihrem Kind, um die familiäre Situation kennenzulernen und um abzuklären, ob eine weitere Beratung notwendig ist. Können sich die Eltern daraufhin auf eine gemeinsame Lösung einigen, so unterstützen Jugendamt und Familiengericht grundsätzlich den einvernehmlichen Vorschlag der Eltern, sofern dieser aus gerichtlicher Sicht dem Wohle des

Kindes entspricht. Können die Eltern sich nicht einigen, können sie weitere außergerichtliche Streit- und Schlichtungsangebote wahrnehmen. Das Gericht kann die Teilnahme an solchen Angeboten sogar anordnen. Erst, wenn dann immer noch keine einvernehmliche Lösung gefunden werden kann, entscheidet das Familiengericht, welche Sorgerechts- und Umgangsregelung am besten dem Wohl des Kindes entspricht.

Wenn Sie sich nicht über das Sorgerecht und die Kontaktregelungen einigen können, ist es die Aufgabe des Jugendamtes gemeinsam mit Ihnen im Interesse des Kindes zu einer raschen Klärung und Entscheidung zu kommen.

Erste-Hilfe-Tipps für Eltern



1 Streiten Sie sich – wenn möglich – nicht vor Ihrem Kind!

Einer Trennung gehen häufig heftige Konflikte zwischen den Eltern voraus. Versuchen Sie, sich nicht vor Ihrem Kind zu streiten. Kinder ängstigt es sehr, wenn sich die beiden wichtigsten Personen in ihrem Leben vor ihren Augen streiten. Verschieben Sie die Auseinandersetzung zum Beispiel auf die Zeit, wenn das Kind schläft. Wenn das Kind doch einmal einen Streit erlebt, erklären Sie ihm, dass es nicht schuld an dem Streit ist und dass Sie es liebhaben.

2 Sprechen Sie mit Ihrem Kind über die Trennung!

Es ist wichtig, dass Sie mit Ihrem Kind über die bevorstehende Trennung sprechen – auch wenn es schwer ist. Vermitteln Sie Ihrem Kind immer wieder, dass Sie beide es liebhaben und dass es keine Schuld an der Trennung trägt. Sprechen Sie mit Ihrem Kind rechtzeitig über anstehende Veränderungen (verschiedene Wohnungen, wie Sie sich mit dem Weg zur Kita oder den Wochenenden abwechseln, Besuche, Anrufe), damit es sich darauf einstellen kann. Diese Absprachen sollten so konkret wie möglich sein. Versuchen Sie, die Wünsche des Kindes so weit wie möglich zu berücksichtigen. Dinge, die das Kind gerne mag (regelmäßiger Nachmittag mit den Großeltern, Fußballverein) sollten fortbestehen. Wenn

möglich führen Sie diese Gespräche gemeinsam. Das zeigt ihm, dass Sie die Entscheidung gemeinsam getroffen haben und noch beide für es da sind. Rechnen Sie mit heftigen Reaktionen des Kindes. Es kann tief verzweifelt oder wütend sein oder sich weigern, die Trennung wahrhaben zu wollen. Meist braucht es mehrere solcher Gespräche, bis das Kind sich an die neue Situation gewöhnt hat.

3 Trennen Sie zwischen Partnerschaftsproblemen und gemeinsamer Erziehungsverantwortung!

Kinder sollten auf keinen Fall zum Spielball zwischen den streitenden Eltern werden. Beschweren Sie sich nicht vor Ihrem Kind über Ihre Ex-Partner*in, schützen Sie nicht Ihr Herz bei Ihrem Kind aus und ziehen Sie Ihr Kind nicht auf „Ihre Seite“. Für das Kind sollten Sie gemeinsam verantwortlich bleiben, auch wenn Sie kein Paar mehr sind. Es ist wichtig, dass Ihr Kind merkt, dass Sie noch beide für es da sind, auch wenn Sie nicht mehr zusammenleben.

Wo finden wir Hilfe?

- **Familien- und Erziehungsberatungsstellen**
bieten Hilfe bei Partnerschaftsproblemen an und begleiten Paare auch bei Trennungen (Beratungsstellen-Suche nach PLZ)
➤ www.bke.de
- Wenn Ihr Kind sehr unter der Trennung leidet und psychische Auffälligkeiten zeigt, können Gespräche bei einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in helfen.

Wenn Sie mehr wissen wollen

- **Eltern bleiben Eltern – Hilfen für Kinder bei Trennung und Scheidung**
Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung (2015)
➤ www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/eltern-bleiben-eltern-95836
- **Hilfe, Papa und Mama streiten!**
Was dürfen/sollen die Kinder davon mitbekommen? Hofferer (2015)
➤ www.familienhandbuch.de/familie-leben/schwierige-zeiten/konflikte/hilfepapaundmamastreiten.php
- **Konflikte bewältigen: kleiner Leitfaden für Paare**
Wölfer (2013)
➤ www.familienhandbuch.de/familie-leben/partnerschaft/herausforderung-konflikte/konfliktebewaeligenkleinerleitfaden.php

Als Marlo alles über den Kopf wuchs



Wenn Ängste und Sorgen überhandnehmen

In der Schule fiel es Marlo, damals neun Jahre, immer schwerer, sich zu konzentrieren. Immer häufiger bekam er das Gefühl: »Ich schaffe das alles nicht!« Er litt unter Kopf- und Bauchschmerzen, lag abends weinend im Bett und wollte morgens nicht mehr in die Schule gehen. Ohne Grund machte er sich Sorgen, dass er und seine Mutter obdachlos werden und kein Zuhause mehr haben könnten. »Ich bin immer für dich da«, versicherte seine Mutter, doch ihre Worte erreichten und beruhigten ihn nicht. Als Marlo auch noch anfang, in der Schule andere Kinder zu schubsen oder ein Bein zu stellen, schrillten bei seiner Mutter unüberhörbar die »Alarmglocken«. Ihr Marlo, zu Hause der liebste und hilfsbereitesten Junge, triezte in der Schule die anderen? Da lief etwas gründlich schief.

Stephanie Walther suchte professionelle Hilfe. Eine Empfehlung führte sie in die Sprechstunde der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Cornelia Metge in Zschopau. »Frau Metge ist jemand für unsere Sorgen«, erklärte die Mutter ihrem Sohn. »Mit ihr kannst du über deine Ängste sprechen.« »Ängste und Sorgen zu besiegen, ist ein bisschen wie Bergsteigen. Es ist anstrengend und dauert eine Weile«, erklärte die Psychotherapeutin. »Lass uns Wanderungen auf den Berg unternehmen«, schlug sie

vor, »es lohnt sich«. »Gemeinsam schaffen wir das.« Seine Sorgen seien dadurch nicht »schnipp« vorbei, aber sie könnten kleiner werden. Auf den Wanderungen könnten sie auch stehenbleiben, um wieder Luft zu holen, wenn sie aus der Puste kämen. Von weiter oben käme aber auch der Gipfel in Sicht. Gemeinsam überlegte Marlo mit seiner Therapeutin, was es heißen könnte, den Gipfel eines Tages zu erreichen. Seine Ziele für die Wanderungen lauteten schließlich: »Ich mache mir weniger Sorgen um Mama. Ich bin nicht gleich traurig, wenn etwas nicht klappt.« Die Pläne machten Marlo Mut, sich mit der Therapeutin auf den Weg zu machen. Er habe ein »warmes Gefühl«, wenn er in der Therapie sei, erzählte er seiner Mutter. Auch die Mutter sprach immer wieder mit Marlo über seine Ängste und Sorgen und unterstützte damit die Psychotherapie.

Marlo war die Welt über den Kopf gewachsen. Ständig befürchtete er, etwas nicht zu schaffen, immer mehr zog er sich zurück, ging nicht mehr aus dem Haus und verlor sich in Computerspielen. In seinen niedergeschlagenen Momenten fühlte er sich sehr verloren und einsam und dachte: »Ist doch besser, wenn ich gar nicht mehr da bin.« Seine Gefühle für sich und seine Fähigkeiten waren stark zusammengeschrumpft. Die Psychotherapeutin ergänzte

die Einzelgespräche mit einer Gruppentherapie. Zusammen mit fünf anderen Kindern lernte er, wieder einfach da zu sein und sich als angenommen zu erleben. Mit seinen Ängsten und Sorgen war er plötzlich nicht mehr allein. Auch andere Kinder befürchteten, in der Schule nicht zu genügen, zu versagen oder nicht gemocht zu werden. Es half, sich mit anderen auszutauschen, ihnen zu sagen, was einem selbst wichtig war. Und dann zuzuhören, was die anderen dachten und wollten. Unterschiede, lernte Marlo, bedeuteten nicht gleich Streit oder Ablehnung. Mich mag sowieso niemand, hatte Marlo bisher viel zu schnell gedacht, wenn andere ihm widersprachen, und deshalb gar nicht mehr gewagt zu sagen, was ihm wichtig war. Durch die gemeinsamen Gespräche in der Gruppe fühlte sich Marlo nicht mehr so ohnmächtig und überflüssig.

Ein gravierender Verlust blieb, der vielleicht auch erklärte, warum Marlo Angst hatte, obdachlos zu werden. Papa und Mama hatten sich getrennt. Der Papa hatte die Familie verlassen und nicht mehr an seine Geburtstage oder Weihnachten gedacht. Als



dann die Mutter einen neuen Partner fand, musste sich Marlo neu zurechtfinden. Er fragte sich, ob die Mama nicht seinen Papa verrät, wenn sie jetzt mit einem neuen Partner zusammenlebt. Gemeinsam mit der Psychotherapeutin malte er ein Bild, auf dem alle drauf waren: die Mama, der alte Papa, der neue Papa und Marlo. Marlo lernte, dass jede Person einen Platz in seinem Leben hat, vorausgesetzt er selbst möchte das. Und was noch wichtiger war, er konnte beeinflussen, wieviel Platz er den verschiedenen Menschen einräumen möchte. Seine Stimme, seine Gefühle zählten. Er musste nicht immer Rücksicht auf die Erwachsenen nehmen und es allen recht machen. Ich darf auch den neuen Papa mögen«, entdeckte Marlo und machte ihn zum »Herz papa«. Der alte Papa blieb der »Bauchpapa«.

Computerspiele blieben noch lange eine Versuchung. In den Spielen lernte er schnell neue Freunde kennen. Das Spiel entführte ihn für Stunden aus der realen Welt. Da die Mutter berufstätig war, war es schwierig, ihn an die Einhaltung der Regeln zu erinnern. Doch die Gespräche in der Therapie und die Regeln, die dort gemeinsam erarbeitet wurden, halfen Marlo dabei, das Leben wieder mehr offline zu genießen. Insgesamt kam Marlo rund 50 Mal zur Psychotherapeutin Cornelia Metge. Am Ende verringerte sich der Rhythmus der Treffen von einmal in der Woche auf einmal im Monat. Der Abschied auf Raten machte es möglich, immer noch einmal Situationen zu besprechen, die schwierig gewesen waren. »Die aktuellen Probleme sind jetzt nicht mehr so drängend«, berichtet die Mutter. »Wenn Marlo jetzt noch einmal alles über den Kopf wächst, greift er zu seiner ‚Schatztruhe‘. Darin sind all die guten Erinnerungen aus den vergangenen Jahren: Fotos, gesammelte Steine, Urlaubserinnerungen und ‚Trickkarten‘, mit den Merksätzen, die er in der Psychotherapie erlernt hat.«



Grundschulalter: Endlich Lesen und Schreiben lernen

Der Übergang von der Kita in die Schule ist die nächste große Veränderung für Kinder. Sie können sich nicht mehr aussuchen, womit sie sich den Tag lang beschäftigen, sondern sie müssen vor allem Lesen, Schreiben und Rechnen lernen. Neue Lehrer*innen ersetzen die bisherigen vertrauten Erzieher*innen und neue Freund*innen in der Klasse die alten aus der Kita.

Die Kinder müssen immer stärker gesetzte Anforderungen erfüllen: Anfangs müssen sie lernen, länger still auf einem Stuhl sitzen zu bleiben und konzentriert an einer vorgegebenen Aufgabe zu arbeiten. Sie lernen immer mehr, sich selbstständig Wissen anzueignen und sich gegenseitig zu helfen.

Sie lernen, mit Erwartungen und Vergleichen zu leben: Das eine Kind lernt schneller rechnen, schöner schreiben, fantasievoller zeichnen oder geschickter mit dem Ball umzugehen als die übrigen. Jedes Kind aber sollte seine Talente entdecken und in seinem Tempo lernen können.

Mein Kind kann kaum stillsitzen und sich nur schlecht konzentrieren

Manche Kinder haben einen starken Bewegungs- und Entdeckungsdrang. Ihnen fällt es besonders schwer, eine längere Zeit ruhig auf einem Stuhl zu sitzen. Sie sind immer in Aktion, springen häufig auf, lassen sich leicht ablenken und es fällt ihnen schwerer als anderen, sich länger als ein paar Minuten auf eine Sache zu konzentrieren. Sie haben viel zu erzählen und es ist ihnen kaum möglich, anderen zuzuhören, ohne sie zu unterbrechen. Vielen dieser Kinder fällt das Lernen schwer. Sie merken, dass sie es nicht schaffen, die Erwartungen der Lehrer*innen und Eltern zu erfüllen und verlieren deshalb schnell die Freude am Unterricht, manchmal an der Schule überhaupt.

Wenn ihr Kind in der Schule nicht mitkommt, sind die meisten Eltern sehr besorgt. Sie bemühen sich, mit den Kindern Stillsitzen und Konzentration zu üben und Rückstände aufzuholen. Doch die elterliche Förderung gerät schnell in einen Teufelskreis: Dem Kind fällt es schwer, die Erwartungen der Eltern zu erfüllen, und die Eltern werden immer ärgerlicher und gereizter, weil das Kind die schulischen Anforderungen nicht erfüllt.

Leidet mein Kind unter ADHS?

Wenn Kinder Probleme in der Schule und der Familie haben, weil sie sehr impulsiv und überaktiv sind und sich besonders schlecht konzentrieren können, fragen sich viele Eltern, ob ihr Kind unter ADHS leidet. ADHS ist die Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung. Für eine ADHS-Diagnose sind jedoch aufwendige Untersuchungen notwendig. Dafür sollten Sie sich an eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in oder eine Kinder- und Jugendpsychiater*in wenden.

ADHS ist die Abkürzung für Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung. Für eine ADHS-Diagnose sind jedoch aufwendige Untersuchungen notwendig. Dafür sollten Sie sich an eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in oder eine Kinder- und Jugendpsychiater*in wenden.

Mein Kind ist sehr schüchtern und hat Angst, etwas falsch zu machen

Manche Kinder sind von Natur aus schüchtern. Sie sind am liebsten mit ihrer Familie und ihren engsten Freund*innen zusammen. In großen Gruppen fühlen sie sich unwohl. Manche haben auch Angst, etwas Falsches zu machen oder zu sagen und deshalb ausgelacht zu werden. Wenn sie von Fremden etwas gefragt werden, schauen sie auf den Boden und antworten entweder gar nicht oder nur ganz leise. Sie vermeiden es, im Mittelpunkt zu stehen. Wenn Kinder in die Schule kommen, können diese Eigenschaften zu Stolpersteinen werden. Schüchternen Kindern fällt es häufig schwer, in der neuen Klasse ihren Platz zu finden und Freundschaften zu schließen. Die Angst, im Mittelpunkt zu stehen, die Sorge, sich zu blamieren und die Frage der Lehrer*in nicht beantworten zu können, führen dazu, dass sie sich nicht am Unterricht beteiligen. Sie stehen in der Schule ständig unter Stress und Anspannung.

Bei vielen Kindern gehen solche Ängste wieder vorbei, wenn sie sich an die Schule gewöhnt und nach einer Zeit Freund*innen gefunden und Vertrauen zu den Lehrer*innen aufgebaut haben. Bestehen die Ängste aber fort, können sie dazu führen, dass diese Kinder überhaupt nicht mehr in die Schule gehen wollen (→ siehe Kapitel »Schulangst und Schulschwänzen«). Manche Kinder entwickeln auch körperliche Beschwerden wie Bauch- und Kopfschmerzen, sie müssen sich erbrechen, wenn der Stress zu groß wird, sie schlafen schlecht, verlieren auch die Freude an Dingen, die nichts mit der Schule zu tun haben, ziehen sich immer mehr zurück und

sehen die Zukunft eher düster. Wenn die Ängste ihres Kindes sehr stark sind, länger als ein halbes Jahr anhalten oder ihr Kind und sie selbst sehr darunter leiden, dann sollten Eltern professionelle Hilfe suchen (→ siehe »Wo finden wir Hilfe?«). Schulängste können nicht nur den Schulanfang schwierig machen. Sie können auch noch später auftreten, wenn die Kinder in eine weiterführende Schule wechseln oder mit dem Studium oder einer Ausbildung beginnen – also immer dann, wenn die sozialen und Leistungsanforderungen deutlich steigern. ●

Medizinische Rehabilitation

Manchmal kann es sinnvoll sein, dass ein Kind eine medizinische Rehabilitation erhält. Eine Reha kann für Kinder und Jugendliche, zum Beispiel mit psychischen Erkrankungen wie ADHS, Ängsten oder Depressionen beantragt werden, aber auch bei körperlichen Erkrankungen wie Asthma, Neurodermitis oder starkem Übergewicht, bei denen psychische Faktoren eine große Rolle spielen. Erste Ansprechpartner*innen für eine Reha sind Kinderärzt*innen, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychiater*innen. Weitere Informationen:

➤ www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de



Konflikte nicht eskalieren lassen

Damit die Konflikte mit ihren impulsiven, unaufmerksamen und unruhigen Schulkindern nicht immer weiter zunehmen, können Eltern folgende Empfehlungen helfen:

1 Zeigen Sie Ihrem Kind, dass Sie es lieben und stolz auf es sind

Häufig belasten die schulischen Konflikte die Beziehung zwischen Eltern und Kindern so stark, dass in der Familie ständig eine gereizte und genervte Atmosphäre herrscht. Die Eltern sehen kaum mehr, was das Kind alles kann und sie drücken immer seltener ihre Zuneigung und ihre Freude aus. Selbst wenn das Kind sich anstrengt und verbessert, sind die Eltern unzufrieden, weil es noch nicht so viel schafft wie seine Klassenkamerad*innen. Dabei ist es wichtig, dass Sie die kleinen Fortschritte Ihres Kindes sehen und würdigen. Wenn Ihr unruhiges Kind es geschafft hat, 15 Minuten lang interessiert einer Geschichte zuzuhören, dann sollten Sie es loben. Sie sollten zeigen, dass Sie gerne mit ihm zusammen sind und dass Sie bemerkt haben, wie lange es sich konzentriert hat. Sie sollten sich auch immer wieder Zeit nehmen, mit Ihrem Kind Dinge zu unternehmen, die nichts mit der Schule zu tun haben und die gemeinsam Freude machen.

2 Stellen Sie wenige, aber klare Regeln auf

Unaufmerksamen und impulsiven Kindern fällt es viel schwerer als anderen, Regeln einzuhalten. Deshalb ist es wichtig, wenn Sie sich eine auch für Ihr Kind überschaubare Anzahl von Regeln überlegen, deren Einhaltung Ihnen sehr wichtig ist, und dann konsequent darauf bestehen, dass diese eingehalten werden: zum Beispiel andere werden nicht geschlagen oder beschimpft, die Fernsehzeit darf täglich nicht länger als eine halbe Stunde betragen oder es wird jeden Tag eine halbe Stunde gemeinsam ein Buch gelesen. Bei Regeln, von denen Sie wissen, dass Sie Ihrem Kind aufgrund seines impulsiven Temperaments sehr schwerfallen, sollten Sie großzügig sein. Wenn Ihr Kind nicht am Abendbrottisch sitzen bleibt, obwohl andere noch nicht fertig mit dem Essen sind, sollten Sie diese Regel hintenanstellen. Es ist schön, wenn Ihr Kind Ihrer Bitte nachkommt, aber es sollten keine negativen Konsequenzen angedroht werden, wenn es ihm nicht gelingt. Vielleicht gelingt es Ihrem Kind in einem halben Jahr.

3 Bleiben Sie konsequent

Angekündigte Konsequenzen sollten tatsächlich erfolgen. Die Konsequenzen sollten Sie sich im Vorfeld überlegen, damit sie nicht überzogen sind, und sie sollten direkt auf das Verhalten folgen. Wenn Ihr Kind Sie zum Beispiel beschimpft oder versucht zu hauen und es auch nach mehrmaliger Bitte nicht damit aufhört, können Sie das Zimmer verlassen und das Zusammensein unterbrechen. Dies sollten Sie dem Kind auch so erklären. Genauso wichtig ist es aber auch, dass Sie sich gemeinsam mit Ihrem Kind darüber freuen, wenn es eine Regel eingehalten hat.

4 Erinnern Sie Ihr Kind an die Regeln

Eltern wissen meist, welche Situationen besonderes Konfliktpotenzial in sich tragen. Erinnern Sie Ihr Kind deshalb vorab in einer ruhigen Minute an die wichtigsten Regeln in einer bestimmten Situation, zum Beispiel beim Einkaufen: (1) Sachen nur aus dem Regal nehmen, wenn das Kind Sie vorher gefragt hat, (2) nicht durch die Gänge rennen, (3) nur eine Süßigkeit wird gekauft.



5 Bleiben Sie ruhig

Versuchen Sie, immer so ruhig wie möglich zu bleiben. Wenn Sie das Gefühl haben, die Kontrolle über eine Situation zu verlieren, unterbrechen Sie die Auseinandersetzung mit Ihrem Kind. Gehen Sie kurz aus dem Raum und trinken Sie ein Glas Wasser, um danach mit neuer Kraft und mehr Gelassenheit das Problem zu lösen. Vielen Eltern hilft es auch, sich immer wieder bewusst zu machen, dass ihr Kind nicht »böse sein« will, sondern einfach nicht anders kann. Es ist auch hilfreich, sich regelmäßig Auszeiten zu nehmen, um Energie zu tanken. ●





Mein Kind ist aufbrausend und aufsässig

Manche Kinder haben ein aufbrausendes Temperament. Sie sind leicht erregbar und zornig und haben besonders häufig schwere Wutanfälle. Sie streiten sich oft mit ihren Eltern, Geschwistern und anderen Kindern. Manchmal sind sie aufgrund ihrer impulsiven Energie Anführer*in, häufiger sind sie allein. In der Schule weigern sie sich, Anweisungen und Regeln zu befolgen. In Konflikten reagieren sie mit Beschimpfungen, manchmal schlagen und treten sie um sich. Zunächst sind sie in der Familie so, später dann im Kindergarten und bei manchen Kindern nimmt dieses aufsässige Verhalten mit der

Schule noch einmal deutlich zu. Dadurch stören sie den Unterricht und ecken auch bei ihren Mitschüler*innen an. Viele Kinder sind nur vorübergehend so aufbrausend und aufsässig, andere jedoch bis ins Jugendalter. Bei manchen nimmt es sogar noch zu, je kräftiger und selbstständiger sie werden. Sie schwänzen dann die Schule, lügen und stehlen.

Auch hier kommt es häufig zwischen Eltern und Kindern zu einer Negativspirale. Wichtig ist es, solche Eskalationen möglichst frühzeitig zu unterbrechen. Hierfür kann es hilfreich sein, wenn Eltern sich professionelle Unterstützung suchen (→ siehe »Wo finden wir Hilfe?«). Solche Unterstützung kann ihnen helfen, mit mehr Ruhe und Gelassenheit auf ihr Kind zu reagieren und nicht vorschnell mit Verboten und drakonischen Strafen. Auch bei aufbrausenden und aufsässigen Kindern ist es wichtig, klare Regeln aufzustellen und sie konsequent einzuhalten und vor allem, in diesen Kindern nicht allein ein Problem zu sehen. Viel hängt davon ab, ob es den Eltern gelingt, immer wieder auch Situationen herzustellen, in denen sich die Kinder angenommen fühlen und Eltern und Kinder Freude am Zusammensein haben. Die Wüteriche können lernen, ihre Gefühle zu benennen und darüber zu sprechen, ihre Wünsche zu äußern, mit Kritik umzugehen, sich in andere Menschen hineinzusetzen und zu verstehen, was ihr Verhalten bei anderen auslöst. Das heißt, sie können lernen, Konflikte besser auszuhalten und zu lösen.

Auch hier kommt es häufig zwischen Eltern und Kindern zu einer Negativspirale. Wichtig ist es, solche Eskalationen möglichst frühzeitig zu unterbrechen. Hierfür kann es hilfreich sein, wenn Eltern sich professionelle Unterstützung suchen.

Psychische Belastungen bei Kindern mit Handicaps

Kinder mit geistigen Behinderungen oder tiefgreifenden Entwicklungsstörungen wie Autismus haben ein erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten und Erkrankungen. Es ist um das Drei- bis Vierfache höher als bei Kindern, die sich altersgerecht entwickeln. Sie entwickeln Probleme häufig im sozialen Verhalten, sind überaktiv und haben Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren. Auch aggressives und selbstverletzendes Verhalten wie Kopfschlagen, Haareausreißen oder Beißen sind nicht selten. Kinder mit geistiger Behinderung oder Autismus können aber auch unter Ängsten und Depressionen leiden. Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen können diesen Kindern und ihren Eltern helfen, psychische Probleme zu lindern und besser damit umzugehen. Die Diagnose und Behandlung von

Kinder mit geistigen Behinderungen oder tiefgreifenden Entwicklungsstörungen wie Autismus haben ein erhöhtes Risiko für psychische Auffälligkeiten und Erkrankungen.

psychischen Erkrankungen bei Menschen mit geistiger Behinderung stellt besondere Anforderungen an Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen. Eltern können sich an die Psychotherapeuten- oder die Ärztekammer ihres Bundeslandes wenden, um sich zu erkundigen, welche Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen oder Kinder- und Jugendpsychiater*in in ihrer Nähe sich auf deren Behandlung spezialisiert haben.

Hilfe und Unterstützung bieten auch »Sozialpädiatrische Zentren«. Sie sind auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit geistiger Behinderung oder Mehrfachbehinderung spezialisiert. Dort erhalten sie Hilfe bei medizinischen, psychischen und sozialen Problemen. Dafür benötigen die Eltern die Überweisung durch eine Ärzt*in. Die Kosten übernehmen die Krankenkassen. Auf der folgenden Seite können Sie nach Sozialpädiatrischen Zentren in Ihrer Nähe suchen:

➤ www.bvl-legasthenie.de

Auch Kinder mit chronischen körperlichen Erkrankungen wie Asthma, Neurodermitis oder Krebserkrankungen haben häufiger psychische Beschwerden. Mädchen mit dauerhaften körperlichen Leiden erkranken beispielsweise viermal häufiger an einer Depression als gleichaltrige Mädchen ohne chronische Erkrankung. Die Kinder und ihre Familien sind durch die körperliche Erkrankung häufig stark belastet. Auch hier kann eine Psychotherapie sinnvoll sein. ●

Mein Kind kann nicht gut lesen, schreiben und rechnen

Es gibt Kinder, die haben größere Schwierigkeiten als andere, Lesen, Schreiben und Rechnen zu lernen, obwohl sie in anderen Schulfächern gute oder sogar sehr gute Leistungen erbringen.

- **Elif** (3. Klasse) liest noch nicht einmal Comics, kann aber durchschnittlich rechtschreiben.
- **Ben** (2. Klasse) verwechselt »b« und »d«.
- **Cosima** (5. Klasse) braucht ewig, bis sie einen Satz vorgelesen hat. Flüssiges Lesen ist unmöglich.
- **Anh** (3. Klasse) verdreht ständig die Ziffern in Sprechrichtung.
- **Karla** (4. Klasse) muss einfache Kopfrechenaufgaben schriftlich durchführen.
- Für **Chloe** (7. Klasse) stellen Sachaufgaben ein unüberwindbares Hindernis dar.

Wenn Eltern oder Lehrer*innen den Verdacht haben, dass das Kind eine Lese- und Rechtschreib-Schwäche (Legasthenie) oder Rechenschwäche (Dyskalkulie) hat, sollte eine spezifische Diagnostik durchgeführt werden. Erste Ansprechpartner*innen hierfür sind Schulpsycholog*innen. Aber auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendpsychiater*innen oder auch die Kinderärzt*in können helfen und die speziellen Untersuchungen durchführen oder veranlassen. Wenn die Untersuchungen ergeben, dass die Kinder solche begrenzten Leistungsschwächen haben, dann benötigen sie eine spezielle Förderung durch die Schule und eventuell auch eine Lerntherapie. Das Training von Lesen, Schreiben oder Rechnen nur mit den Eltern oder durch Nachhilfe hilft dann nicht weiter. Lern-

therapien können auf Antrag über das Jugendamt finanziert werden (Rechtsgrundlage ist § 35a SGB VIII). Allerdings wird nicht jeder Antrag bewilligt. Auskünfte und Rat bieten auch die Selbsthilfeorganisationen, allen voran der Bundesverband Legasthenie und Dyskalkulie e.V.

Wenn Eltern oder Lehrer*innen den Verdacht haben, dass das Kind eine Lese- und Rechtschreib-Schwäche (Legasthenie) oder Rechenschwäche (Dyskalkulie) hat, sollte eine spezifische Diagnostik durchgeführt werden.

Wie intelligent ist mein Kind?

Kinder unterscheiden sich darin, wie schnell sie Informationen verarbeiten und Neues lernen können. Sie können durchschnittlich, über- oder unterdurchschnittlich intelligent sein. Manche Kinder benötigen eine spezielle Schule, weil sie eine sehr niedrige Intelligenz haben und geistig behindert sind. Andere sind hochbegabt und brauchen eine besondere Förderung. Falls Eltern Fragen haben, können sie ihr Kind auch von einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in testen und sich beraten lassen. ●

Erste-Hilfe-Tipps für Eltern



1 Versuchen Sie, geduldig zu sein! Schule soll Spaß machen!

Wir leben in einer Leistungsgesellschaft. Deshalb achten Eltern schon früh auf die schulischen Leistungen ihrer Kinder. Das kann dann zu einem Problem werden, wenn die Kinder den Erwartungen ihrer Eltern nicht gerecht werden. Eltern werden dann schnell ungeduldig und machen sich bereits bei Grundschul-Kindern Sorgen um deren berufliche Zukunft. Solcher Elternstress kann den Kindern jeglichen Spaß am Lernen nehmen. Es ist wichtiger, dass Kinder gerne lernen, als dass sie besonders gute Noten erzielen. Kinder sollen in ihrem Tempo lernen können.

2 Bleiben Sie im Kontakt mit der Klassenlehrer*in!

Wenn Sie sich Sorgen machen, dass Ihr Kind Probleme in der Schule hat, sprechen Sie mit der Klassenlehrer*in. Sie hat Erfahrungen damit, in welchem Alter Kinder was gelernt haben sollten und kann am besten einschätzen, ob Ihr Kind weitere Unterstützung benötigt. Versuchen Sie auf die Einschätzung der Lehrer*innen zu vertrauen – auch, wenn Sie sich wünschen würden, dass Ihr Kind schneller vorankommt mit dem Lesen, Schreiben oder Rechnen.

3 Unterstützen Sie Ihr Kind!

Wenn Ihr Kind Probleme in der Schule haben sollte, zum Beispiel mit dem Lernstoff oder mit anderen Kindern, dann ist es besonders wichtig, dass es zu Hause einen sicheren und liebevollen Hafen hat. Seien Sie in der Phase – noch mehr als sonst – für Ihr Kind da. Unternehmen Sie Dinge, die Ihnen und Ihrem Kind gemeinsam Freude machen, setzen Sie es nicht noch mehr unter Druck, fragen Sie, ob Sie ihm helfen können. Akzeptieren Sie aber auch, wenn Ihr Kind nicht reden möchte. Wenn Ihr Kind zu Hause viel Liebe und Aufmerksamkeit erfährt, dann kann es auftanken, um dann die Herausforderungen in der Schule besser zu meistern.

Wo finden wir Hilfe?

→ Schule

Die erste Ansprechpartner*in bei Problemen Ihres Kindes in der Schule ist die Klassenlehrer*in. Wenn Sie sich Sorgen machen, bitten Sie sie um ein Gespräch.

→ Schulpsycholog*in und Schulsozialarbeiter*in

In vielen Schulen gibt es Ansprechpartner*innen, wenn das Kind psychisch belastet ist oder Schwierigkeiten beim Lernen hat. Das können Schulsozialarbeiter*innen oder Schulpsycholog*innen sein. Fragen Sie die Klassenlehrer*in, wie Sie Kontakt aufnehmen können.

→ Erziehungs- und Familienberatungsstellen

Erziehungs- und Familienberatungsstellen sind Anlaufstellen auch für Probleme bei Schulkindern. Auf der Internetseite der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung können Sie Erziehungs- und Familienberatungsstellen in Ihrer Nähe suchen (Beratungsstellen-Suche nach Postleitzahlen):

➤ www.bke.de

→ Anonyme und kostenlose Beratung

Manche Eltern möchten sich auch erstmal anonym beraten lassen. Dies ist über das Elterntelefon »Nummer gegen Kummer« (08 00 1 11 05 50) und die Online-Elternberatung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung möglich:

➤ www.elternsein.info/beratung-anonym/beratung-fuer-eltern-anonym-und-kostenlos

→ Selbsthilfegruppen für Eltern

Für manche Eltern kann es auch hilfreich sein, sich mit anderen auszutauschen, die in der gleichen Situation sind. Dafür sind Selbsthilfegruppen für Eltern da. In der Datenbank der NAKOS-Selbsthilfegruppen können Sie nach »Psychisch kranke Kinder« oder »Angehörige psychisch Kranker« und Ihrem »Wohnort« suchen:

➤ www.nakos.de

Falls Sie in der Datenbank keine geeignete Selbsthilfegruppe finden, können Sie sich bei NAKOS auch telefonisch informieren: 030 31 01 89 60

→ Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen

Wenn Sie klären möchten, ob Ihr Kind psychisch krank ist, können Sie sich auch an Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen wenden. Wie Sie hierbei vorgehen, können Sie im Kapitel »Ablauf einer Psychotherapie« nachlesen.

→ Kinder- und Jugendpsychiater*innen

Manche Kinder, zum Beispiel mit sehr stark ausgeprägter Hyperaktivität und extremen Konzentrationsstörungen, können auch Medikamente benötigen, insbesondere wenn die Kinder dadurch in der Schule und in der Familie auffallen und dies ihre weitere Entwicklung gefährdet. Für eine medikamentöse Behandlung sind Kinder- und Jugendpsychiater*innen die richtigen Ansprechpartner*innen.

Wenn Sie mehr wissen wollen

→ Kurzvideos mit Tipps im Umgang mit Familienstress

➤ www.familienunterdruck.de/

→ Elternbriefe des Arbeitskreises Neue Erziehung

➤ www.ane.de/elternbriefe

UNRUHIGE, IMPULSIVE UND UNKONZENTRIERTE KINDER

→ Informationsportal zu ADHS

➤ www.adhs.info

→ Online-Selbsthilfeprogramm »ADHS-Elterntainer«

Der ADHS-Elterntainer ist für alle frei, anonym und kostenlos zugänglich. Hier können Eltern lernen, was ADHS ist und wie sie mit ihrem Kind umgehen können:

➤ adhs.aok.de

→ Traumsuse und Träumerchen – die verkannten Kinder mit ADHS

Stiftung Kindergesundheit (2020)

➤ familienhandbuch.de/babys-kinder/behinderung/stoerungen/TraumsuseundTraeumerchen/dieverkanntenKindermitAdhs.php

→ Ratgeber ADHS – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher zu Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen

Döpfner, Frölich & Metternich-Kaizmann (2019)
Göttingen: Hogrefe (kostenpflichtig)

AUFBRAUSENDE UND AUFSÄSSIGE KINDER

→ Ist das noch Trotz oder schon Aggression?

Langosch (2016).

➤ www.spektrum.de/news/wann-schlaegt-trotz-in-aggression-um/1423709

→ Elternbuch »Wackelpeter und Trotzkopf«

von Döpfner & Schürmann: Hilfen für Eltern bei ADHS-Symptomen, hyperkinetischem und oppositionellem Verhalten.
Mit Online-Material und App (kostenpflichtig).

SCHÜCHTERNE UND ÄNGSTLICHE KINDER

→ Interview zu Ängstlichkeit und Schüchternheit bei Kindern

➤ familienhandbuch.de/aktuelles/neue/38092/index.php

→ Tipps für Eltern: Wenn Kinder Angst haben

Grotti & Magni (2010)

➤ www.familienhandbuch.de/babys-kinder/erziehungsfragen/kinder-angst/TippsfuerElternWennKinderAngsthaben.php

→ Ratgeber soziale Ängste und Leistungsängste. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher

Büch, Döpfner & Petermann (2015)
Göttingen: Hogrefe (kostenpflichtig)

→ Psychologische Kinderbücher

Es gibt eine zunehmend größere Zahl an Kinderbüchern, die psychische Beschwerden kindgerecht darstellen und den Kindern und ihren Eltern Möglichkeiten aufzeigen, damit umzugehen. Verschiedene Verlage bieten Bücher zu: Depression, übermäßige Wut, Trennungsangst, soziale Angst, Hyperaktivität und Impulsivität an. Aber auch zu Themen wie psychische Erkrankung der Eltern, Arbeitslosigkeit, Trennung und Scheidung und häufige Konflikte zwischen den Eltern sowie Verlustschmerz gibt es Bücher:

- www.hogrefe.com/de/psychologische-kinderbuecher
- www.medhochzwei-verlag.de/Shop?filter=true&topic=82547
- balance-verlag.de/product-category/kids-in-balance
- www.editionriedenburg.at/buch/buchreihen/sowas

RECHENSCHWÄCHE & LESE-/RECHTSCHREIBSCHWÄCHE

→ Legasthenie – Was ist das eigentlich?

Träbert (2015)

- familienhandbuch.de/babys-kinder/behinderung/stoerungen/Legastheniewasistdaseigentlich.php

→ Rechenschwäche (Dyskalkulie): Therapie statt Üben

Augsburg (2011)

- familienhandbuch.de/babys-kinder/behinderung/stoerungen/Rechenschwaechе.php







»Wenn sie wütend ist, ist sie wütend«

Eine Mutter lernt, die borstig-rebellischen Eigenschaften ihrer Tochter schätzen

Die Konflikte der Tochter begannen schon in der ersten Klasse. Immer wieder kam es zu Streitereien mit anderen Schüler*innen. Bei einem Spiel, das nicht so lief, wie Vera (Name geändert) es sich vorgestellt hatte, wurde eine Mitschülerin versehentlich verletzt. Die Schule versetzte Vera daraufhin für mehrere Tage in eine andere Klasse, um weiteren Streit zu vermeiden. Auch zu Hause kam es immer wieder zu Konflikten: Vera fragte ihre Mutter: »Was soll ich heute anziehen?«, war aber mit nichts zufrieden: »Nein, was du mir vorschlägst, gefällt mir nicht«. Ein solcher Streit zog sich nicht selten hin und endete oft in Schreierei und Tränen.

In der Schule hatte sich der Leiter einer Familienberatung vorgestellt und bei Problemen Hilfe angeboten. Die Mutter, Sabine W. (Name geändert) rief ihn an und bekam schnell einen Termin. Am Ende

des Gesprächs riet der Berater Sabine W., mit einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in zu sprechen. Psychotherapie kannte die Mutter bisher nicht. Hieß das nicht, dass ihre Tochter »psychisch labil« war, »einen Knacks« hatte? War ein solcher Knacks »überhaupt heilbar«? Und heißt dies nicht, dass auch die Mutter einen Knacks hat, wenn die Tochter nicht normal ist? Die Skepsis von Sabine W. war groß. Selbst nach dem ersten Gespräch mit der Psychotherapeutin überlegte sie noch hin und her. Andere befreundete Mütter rieten ihr jedoch, solche Konflikte schon jetzt zu bearbeiten. Später, während der Pubertät, könnte sonst der Kontakt zur Tochter völlig abbrechen.

Die Psychotherapeutin Bettina Meisel ließ sich von der Mutter beschreiben, wie es ihrer Tochter in der letzten Zeit ergangen war. Dabei wurde klar, dass Vera mit erheblichen Veränderungen in ihrem Leben

klarkommen musste. Die Familie war erst vor kurzem in den Ort gezogen und die Tochter hatte ihren bisherigen Freundeskreis verloren. Sie fühlte sich fremd und es fiel ihr schwer, im neuen Wohnort Anschluss zu finden. Außerdem war die Aufmerksamkeit der Mutter durch ein neues Geschwisterchen beansprucht. Vera fühlte sich einsam und verlassen, so als gäbe es keinen Platz mehr für sie auf der Welt.

»Ich weiß nicht, warum ich hier bin«, sagte sie. »Um über das zu sprechen, was dich ärgert, bedrückt oder freut. Du kannst aber auch zeichnen, was dich beschäftigt, oder es mir spielend zeigen«, antwortete die Psychotherapeutin. »Du kannst mit mir alles besprechen, ohne dass irgendjemand anderes davon erfährt, auch deine Mutter nicht.«

Vera, damals neun Jahre alt, saß im ersten Gespräch wie versteinert da, wenn die Mutter über sie sprach. »Ich weiß nicht, warum ich hier bin«, sagte sie. »Um über das zu sprechen, was dich ärgert, bedrückt oder freut. Du kannst aber auch zeichnen, was dich beschäftigt, oder es mir spielend zeigen«, antwortete die Psychotherapeutin. »Du kannst mit mir alles besprechen, ohne dass irgendjemand anderes davon erfährt, auch deine Mutter nicht.« Deshalb fanden die Termine mit Vera fortan auch ohne ihre Mutter statt. Vera zeichnete zunächst verschiedene kantige Kinder, mit maskenhaft lachenden Gesichtern und zum Teil ohne Hände, mit denen sie sich selbst und ihre Geschwister darstellte. Dabei erzählte sie, was sie aktuell beschäftigte: ein heftiger Streit zwischen Geschwistern, aus dem sich ein Streit der ganzen Familie entwickelt hatte. »Vera hatte die Sorge, dass ihre Mama die anderen Kinder lieber hat als sie, berichtete die Psychotherapeutin. Vera betonte, dass alle drei Kinder in einem Haus leben und zusammengehören. Gleichzeitig deutete sie an, dass das Mädchen auf der Zeichnung eifersüchtig sei und dass dies ein starkes Gefühl sei: »Wenn sie wütend ist, ist sie wütend.«

Begleitend führte die Psychotherapeutin Gespräche mit den Eltern, oft auch nur mit der Mutter allein. Diese merkte, wie sie sich im Konflikt mit der Schule unbewusst auf die Seite der Lehrer*innen und der anderen Eltern gestellt hatte. »Meine Tochter wird zu keinem Kindergeburtstag mehr eingeladen«, hatte sie befürchtet. Durch die Gespräche mit der Psychotherapeutin verstand sie die Gefühle ihrer Tochter besser und konnte, »mehr auf der Seite ihres Kindes stehen«. Für sie war dies »ein harter Blick in den Spiegel«. Mit der Zeit merkte sie, wie auch sie sich durch ihre Tochter abgelehnt fühlte. Auch fehlte eine größere Nähe zu ihrer Tochter. Andererseits entdeckte sie auch, wie ähnlich sie und ihre Tochter sich waren. Beide seien sie »dickköpfig« und »perfektio-

»Habe ich versagt, wenn mein Kind Hilfe braucht?« Die Psychotherapeutin bestärkte die Mutter in der Sicht, »alles getan zu haben, was nach besten Kräften möglich war«. Eine »perfekte Mutter« gebe es nicht. Entscheidend sei: »Was ist jetzt gut für die weitere Entwicklung der Tochter?«

nistisch«. Die Mutter beschäftigte auch immer wieder die Frage: »Habe ich versagt, wenn mein Kind Hilfe braucht?« Die Psychotherapeutin bestärkte die Mutter in der Sicht, »alles getan zu haben, was nach besten Kräften möglich war«. Eine »perfekte Mutter« gebe es nicht. Entscheidend sei: »Was ist jetzt gut für die weitere Entwicklung der Tochter?«

Auch die Mutter malte ein Bild ihrer Tochter. Darauf hatte Vera Stacheln. Die Frage, die das Bild stellte, lautete: »Wie umarme ich einen Kaktus?«. Gleichzeitig plagten sie aufgrund dieser widersprüchlichen Eindrücke Schuldgefühle. »Warum bekomme ich

keinen Kontakt zu meiner Tochter?« und »sollte man als Mutter seine Kinder nicht nur lieben?«, dachte sie. Mit der Zeit lernte sie, die borstig-rebellischen Eigenschaften ihrer Tochter mehr zu schätzen. Vera war nicht so »mega-angepasst« wie sie, sondern drückte einfach aus, »was fehlt«. Sabine W. lernte auch, »dass 15 Minuten hundertprozentige Aufmerksamkeit pro Tag für meine Tochter gar nicht so wenig sind«. Ganz im Gegenteil: sich nicht nur nebenher um die Tochter zu kümmern, »sondern einmal am Tag ganz für sie da zu sein, war gar nicht so einfach«. Letztlich schafften es Mutter und Tochter sich näher zu kommen, weniger zu streiten, mehr miteinander zu lachen und sich zu entschuldigen, wenn sie einander verletzt hatten.

Zwei Jahre später machte der Wechsel ins Gymnasium für Vera in der Schule einen Neuanfang möglich. Schon vorher hatte sie im Chor außerhalb der Schule eine neue enge Freundin gefunden. Im Kunstunterricht und mit ihren neuen Kontakten »blühte Vera auf«, berichtet die Mutter. Auch für sie sei die Psychotherapie der Tochter ein Stück »Seelenbildung« gewesen. Die Tochter sei ihr erstes Kind gewesen, ein Mädchen: »Alles, was ich mir je gewünscht habe, war sie.« Dann war sie jedoch mehr eine freche Pipi Langstrumpf geworden, als ihr zunächst lieb war. Vera aber bestand darauf: »Ich will sein, wie ich will. Lieb mich trotzdem.« Von ihrer Tochter habe sie auch gelernt, nicht immer nur zu überlegen, was andere über die Familie denken: »Die anderen – die sollen denken, was sie wollen«, sagt sie sich heute. Froh ist sie auch darüber, sich dem Konflikt mit ihrer Tochter rechtzeitig gestellt zu haben, bevor er viel schwerer zu lösen gewesen wäre. ●



Schwerpunkt: Schulangst und Schulschwänzen

Jedes Kind fehlt mal in der Schule, weil es krank ist. Bei Jugendlichen kommt es öfter vor, dass sie ab und zu einzelne Stunden schwänzen, weil sie morgens zu müde sind oder nachmittags mit Freund*innen lieber etwas anderes unternehmen. Solches sporadisches Schulschwänzen ist meist kein Grund zur Sorge, insbesondere wenn das Kind grundsätzlich gerne zur Schule geht und die schulischen Leistungen nicht darunter leiden.

Problematisch wird es dann, wenn ein Kind regelmäßig über einen längeren Zeitraum nicht mehr zur Schule geht, ohne dass es dafür einen Grund wie eine körperliche Erkrankung gibt. Etwa fünf bis zehn Prozent aller Schüler*innen bleiben regelmäßig vom Unterricht fern. Es gibt verschiedene Ursachen, warum Kinder nicht zur Schule gehen wollen.

Ängste

Zu Beginn der Grundschule haben manche Kinder Angst, sich von ihren Eltern zu trennen. Die neue Situation in einer Klasse mit vielen Kindern kann manche überfordern. Andere befürchten, dass den Eltern oder ihnen selbst etwas zustoßen könnte. Die-

se Kinder ängstigen sich zum Beispiel, weil sich die Eltern trennen oder weil Vater oder Mutter schwer krank ist. Diese Kinder ängstigen sich aber meist nicht nur, wenn sie zur Schule gehen müssen, sondern auch bei anderen Anlässen.

Manche Kinder ängstigen sich jedoch auch vor der Schule, weil sie befürchten, etwas Falsches zu machen oder zu sagen oder von Mitschüler*innen ausgelacht oder abgelehnt zu werden. Auch Konflikte mit anderen Kindern oder Mobbing können dazu führen, dass ein Kind nicht zur Schule gehen möchte. Manche Kinder haben aber auch Angst vor dem Schulweg, wenn sie zum Beispiel mit einem überfüllten Schulbus fahren müssen oder weil sie unterwegs von anderen Kindern geärgert werden.

Häufig kommen körperliche Beschwerden hinzu, vor allem Kopf- oder Bauchschmerzen, Übelkeit oder Erbrechen. Diese Beschwerden treten meist abends oder am Morgen vor der Schule auf, nicht aber an Wochenenden oder in den Ferien.

Depressive Stimmungen

Vor allem Jugendliche, die unter Depressionen leiden, schaffen es morgens oft nicht, sich fertig zu machen und zur Schule zu gehen.



Verweigerung, sich an Regeln zu halten

Manche Kinder und Jugendliche gehen nicht zur Schule, weil sie sich lieber mit anderen die Zeit vertreiben, durch die Stadt stromern oder shoppen gehen. Das sind meist Kinder und Jugendliche, denen es grundsätzlich schwerfällt, sich an Regeln zu halten. Versuchen die Eltern durchzusetzen, dass das Kind zur Schule geht, kommt es zu starken Wutausbrüchen und aggressivem Verhalten. In der Pubertät können dann auch Anrufe von der Polizei dazukommen, weil die Jugendliche* stiehlt, mit anderen Cliques in Konflikt gerät oder Drogen nimmt.

Schulische Überforderung

Manche Kinder wollen auch nicht in die Schule, weil sie den Anforderungen dort nicht gerecht werden können. Die schulischen Leistungserwartungen sind für sie zu hoch. Sie sind entweder allgemein überfordert oder haben eine spezielle Rechen-, Lese- oder Rechtschreib-Schwäche. Auch Kinder, denen es sehr schwerfällt, sich zu konzentrieren, still zu sitzen und der Lehrer*in zu folgen, schwänzen häufiger die Schule. Ebenso können dauerhaft schlechte Noten dazu führen, dass diese Kinder und Jugendlichen nicht mehr gerne zur Schule gehen.

Eltern sind häufig überfordert

Eltern sind häufig überfordert, wenn ihr Kind nicht zur Schule gehen möchte. Der Konflikt eskaliert häufig morgens, wenn die Eltern zur Arbeit müssen und das Kind sich für die Schule fertig machen und losgehen soll. Das Kind weigert sich und die Eltern machen Druck. Harsche Anweisungen folgen häufig trotzig Tränen. Manche Eltern geben auf und schicken ihr Kind gar nicht mehr zur Schule. Bei Jugendlichen wissen die Eltern häufig gar nicht mehr, dass das Kind nicht mehr zur Schule geht, wenn es das Haus verlässt. Erst an Elternabenden erfahren sie von den Fehlstunden ihrer Kinder. Ist der Konflikt nicht zu lösen, droht ein Schulabbruch. Spätestens dann sollten sie sich professionelle Hilfe suchen (→ siehe »Wo finden wir Hilfe?«).

Mobbing in der Schule

Von Mobbing spricht man, wenn eine Person über einen längeren Zeitraum von mehreren anderen Schüler*innen immer wieder schikaniert wird. Das Kind wird zum Beispiel gehänselt, ignoriert oder körperlich angegriffen. Es wird beleidigt und seine persönlichen Sachen werden beschädigt. Etwa jede zehnte Schüler*in war schon einmal von Mobbing betroffen. Am häufigsten kommt Mobbing in der fünften bis zehnten Klasse vor. Nicht selten ist ein Großteil der Klasse in das Mobbing einbezogen. Neben den eigentlichen Täter*innen gibt es diejenigen Mitschüler*innen, die zwar nicht aktiv am Mobbing beteiligt sind, aber zum Beispiel lachen, wenn es zu Attacken kommt, oder die Täter*in anfeuern. Dann gibt es die Kinder, die zusehen und sich nicht einmischen, häufig aus Angst, selbst zum Opfer zu werden. Manchmal gibt es aber auch Mitschüler*innen, die das gemobbte Kind tapfer verteidigen oder trösten. Mobbing kann die Opfer psychisch stark belasten und zu Ängsten, Depressionen, körperlichen Beschwerden und Schulvermeidung führen.

Erste-Hilfe-Tipps für Eltern



→ Schauen Sie hin!

Eltern sollten nicht wegschauen, wenn ihr Kind die Schule schwänzt. Schulschwänzen geht nicht einfach vorbei, sondern nimmt eher zu. Fragen Sie regelmäßig in der Schule nach, ob Ihr Kind anwesend war. Sprechen Sie Ihr Kind noch am gleichen Tag darauf an, wenn es die Schule nicht besucht hat.

→ Warnsignale für Schulvermeidung

- Ihr Kind erzählt nichts von der Schule, zeigt keine Arbeiten vor. Sie bekommen auf Fragen zur Schule keine Antwort.
- Ihr Kind zögert das morgendliche Losgehen immer wieder hinaus.
- Bauchschmerzen oder Kopfschmerzen häufen sich.
- Ihr Kind ist in der Schule eine Außenseiter*in.
- Ihr Kind ist Mitglied in einer Clique, von der bereits andere regelmäßig die Schule schwänzen.

→ Sie sind ein Team

Versuchen Sie, einen guten Kontakt zu Ihrem Kind zu halten. Machen Sie Ihrem Kind keine Vorwürfe. Geben Sie ihm das Gefühl, dass Sie es weiter lieben und ihm helfen wollen, wieder zur Schule zu gehen. Versuchen Sie gemeinsam

die Gründe für das Schulschwänzen herauszufinden. Fragen Sie Ihr Kind: Gibt es in der Schule oder zu Hause etwas, was dich beunruhigt oder dir Angst macht? Wie findest du deine Lehrer*innen? Kommst du im Unterricht mit? Hast du mit anderen Schüler*innen Streit? Gibt es noch etwas Wichtiges, das ich wissen sollte? Unterstützen Sie Ihr Kind, seine Probleme zu lösen. Nur wenn Sie gemeinsam daran arbeiten, kann es gelingen.

→ Kontakt zur Schule suchen

Suchen Sie das Gespräch mit der Lehrer*in, die Ihr Kind am besten kennt. Schildern Sie Ihre Sorgen und zeigen Sie Bereitschaft, das Problem gemeinsam lösen zu wollen. Es kann sinnvoll sein, zu dem Gespräch die Schulpsycholog*in oder die Schulsozialarbeiter*in hinzuzuziehen. Gemeinsam können Sie überlegen, was getan werden kann. Eltern können das Kind wieder eine Zeit lang zur Schule bringen. Die Lehrer*in kann das Kind im Unterricht vorerst nicht aufrufen. Das Kind darf vorübergehend während der Pause im Klassenraum bleiben. Solche Absprachen sollten nur begrenzt gelten und dann schrittweise und behutsam wieder aufgehoben werden.

→ Bei Eskalation rasch Hilfe suchen

Es ist wichtig, dass Sie Ihrem Kind klarmachen, dass es keine Alternative zum Schulbesuch gibt. Kann jedoch keine gemeinsame Lösung gefunden werden oder droht die Situation zu eskalieren: Suchen Sie sich professionelle Hilfe.

Wo finden wir Hilfe?

Sind psychische Beschwerden wie Ängste oder Depressionen die Ursache für die Schulvermeidung, kann eine psychotherapeutische Behandlung bei einer **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in** helfen. Wichtig ist es, Kontakt mit den **Lehrer*innen** aufzubauen und zum Beispiel die Klassenlehrer*in oder die Schulsozialarbeiter*in in die Behandlung einzubeziehen. Auch der **Schulpsychologische Dienst** kann eine erste Anlaufstelle sein. Bei ausgeprägter motorischer Unruhe oder Konzentrationsschwierigkeiten kann auch eine medikamentöse Behandlung notwendig sein. Hierfür sind **Kinder- und Jugendpsychiater*innen** die richtigen Ansprechpartner*innen.

Auch **Erziehungsberatungsstellen** und das **Jugendamt** können Eltern beraten, wie sie mit der Schulvermeidung umgehen sollen. Darüber hinaus können Familienhelfer*innen die Eltern unterstützen oder Schulbegleiter*innen das Kind regelmäßig zur Schule bringen. Es ist auch möglich, dass das Kind oder die Jugendliche* in Tagesgruppen betreut und beschult wird oder die Woche in einer spezialisierten Wohngruppe verbringt und nur am Wochenende bei den Eltern zu Hause lebt.

Wenn Sie mehr wissen wollen

→ Schulangst

Träbert (2015)

➤ familienhandbuch.de/kita/schule/probleme/Schulangst.php

→ Mein Kind schwänzt – was tun?

Plasse (2018)

➤ familienhandbuch.de/kita/schule/probleme/MeinKindschwaenzt.php

→ Null Bock auf Schule – Wie entstehen Schulmüdigkeit und Schulverweigerung? – Was kann man tun? von Karlheinz Thimm

➤ familienhandbuch.de/kita/schule/probleme/NullBockaufSchule.php

→ Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen zum Thema (Cyber-)Mobbing

➤ mobbing-schluss-damit.de

➤ www.geo.de/wissen/21820-rtkl-ausgrenzung-und-gewalt-mobbing-der-schule-was-eltern-und-lehrer-tun-koennen

➤ www.elternratgeber-internet.de/schwerpunkte/cyber-mobbing

→ Ratgeber Schulvermeidung – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrkräfte und weitere Bezugspersonen

Walter & Döpfner (2021)

Göttingen: Hogrefe (kostenpflichtig)



Jugendalter:

Wer bin ich?

Die Pubertät beginnt früher, als den meisten Eltern lieb ist: bei Mädchen schon um das neunte Lebensjahr, bei Jungen erst um das elfte. Dann sendet das Gehirn Signale, um die Bildung von Sexualhormonen anzuregen. Die Geschlechtsorgane reifen aus. Für die Eltern ist aber viel entscheidender: Die Kinder werden langsam erwachsen und lösen sich von ihnen.

Sie orientieren sich immer stärker an Gleichaltrigen und entwickeln eigene Lebens- und Wertevorstellungen. In der Pubertät stellen sich Jugendliche grundlegende Fragen, wie sie ihr Leben gestalten wollen und was für sie der Sinn des Lebens ist. Ihre Gefühle sind häufig besonders intensiv und wechseln schnell.

Sie sind sehr damit beschäftigt, sich neu zu entdecken und zu entwerfen. Die Pubertät ist aber auch eine Zeit psychischer Krisen. Konflikte mit Eltern, gescheiterte Liebesbeziehungen und Schwierigkeiten in der Schule können Jugendliche schnell aus der Bahn werfen.

Essprobleme

Jugendliche entdecken das eigene Geschlecht und intime Beziehungen. Sie möchten attraktiv sein und anderen gefallen, auch mit einer guten Figur. Für viele Jugendliche war das lange Zeit eine besonders schlanke Figur. Mädchen strebten nach einer schmalen Taille, Jungen nach einem durchtrainierten Körper. Diese gesellschaftlichen Bilder beginnen sich zu ändern. Zunehmend mehr junge Frauen und Männer setzen sich für ein Körperbild ein, das nicht mehr nur dünn und durchtrainiert ist. Auch große Modezeitschriften setzen inzwischen auf möglichst vielfältige Körper und Geschlechter. Doch die alten Schönheitsideale sind damit noch nicht aus der Welt und manche Jugendliche haben deshalb eine übersteigerte Furcht dick zu werden.

Bei vielen Jugendlichen ist das eine Phase, die wieder aufhört. Bei anderen Jugendlichen kann sich daraus aber eine psychische Erkrankung entwickeln: eine Magersucht. Solche Jugendlichen nehmen meist ihre Körper nicht so wahr, wie sie tatsächlich sind. Trotz eines geringen Körpergewichts empfinden sie sich als unförmig und dick, wenn sie in den Spiegel schauen. Sie befürchten, dass selbst geringe Mengen Fett im Essen bei ihnen zu einer massiven Gewichtszunahme führen. Einige Jugendliche erbrechen sogar willentlich das wenige Essen, das sie zu sich nehmen. Andere nehmen Appetitzügler oder Abführmittel oder treiben mehrere Stunden täglich Sport. Magersucht kann schwerwiegende und dauerhafte körperliche Folgen haben: die Nieren schädigen, zu Knochenabbau oder Herzrhythmusstörungen führen. Häufig können sich diese Jugendlichen auch schlecht im Unterricht konzentrieren und leiden unter depressiven Stimmungen.

Für Eltern ist es nicht einfach, jugendliche Wünsche, schlank und sportlich zu sein, von einer Magersucht zu unterscheiden. Viele Jugendliche verheimlichen auch ihre Magersucht. Wenn sie das Essen auf der Toilette erbrechen, machen sie dies so, dass es keine andere* mitbekommt. Selbst wenn die Eltern sich um ihr geringes Gewicht sorgen, wollen sie sich nicht helfen lassen. Sie wehren sich dagegen, mehr zu essen und an Gewicht zuzunehmen, und erleben sich nicht als krank. Wenn ein Kind stark an Gewicht verliert und die Eltern sich Sorgen machen, aber ein Gespräch darüber mit ihrem Kind nicht gelingt, können sie sich beraten lassen, zum Beispiel von ANAD, einer Organisation, die per Telefon, Internet oder in Workshops auch Angehörigen von Kindern und Jugendlichen mit Essproblemen hilft.

➔ www.anad.de

Manche Jugendliche leiden auch unter regelmäßigen Essattacken. Sie essen dann in kurzer Zeit viele Tausend Kalorien, auch wenn sie gar keinen großen Hunger haben. Um nicht zuzunehmen erbrechen sie danach das Essen wieder, meist heimlich, weil sie sich für ihr Verhalten schämen. Eine solche Essbrech-Sucht fällt häufig lange nicht auf, weil die Jugendlichen ein normales Gewicht haben.

Magersucht kann schwerwiegende und dauerhafte körperliche Folgen haben: die Nieren schädigen, zu Knochenabbau oder Herzrhythmusstörungen führen.

Depressivität

Jeder Mensch ist hin und wieder gedrückter Stimmung, niedergeschlagen oder traurig. Solche Phasen, in denen wir uns zurückziehen und nichts unternehmen wollen, gehören zum Leben und erst recht zur Pubertät. Manchmal gehen diese Stimmungen aber nicht vorüber, auch wenn ein Konflikt gelöst oder der Schmerz einer Trennung vorüber ist. Auch Jugendliche können an Depressionen erkranken, vor allem Mädchen. Jugendliche, die unter einer Depression leiden, ziehen sich von ihren Freund*innen zurück, vernachlässigen die Schule und Hobbys und unternehmen immer weniger. Häufig haben sie auch Kopf- und Bauchschmerzen, keinen Appetit und schlafen schlecht. Ihre Stimmung kann so hoffnungslos und verzweifelt werden, dass sie sich mit Gedanken beschäftigen, ob das Leben überhaupt noch Sinn hat.

Für Eltern ist es nicht einfach, pubertäre Sprachlosigkeit und Distanz zu Erwachsenen von einer depressiven Erkrankung zu unterscheiden. Wichtig ist es, in Kontakt zu bleiben und dem Kind immer wieder Gespräche anzubieten. Wenn die gedrückte Stimmung anhält und die Eltern sich immer größere Sorgen machen, können sie zunächst sich selbst beraten lassen. Sie können einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in schildern, wie sie ihr Kind erleben, und gemeinsam überlegen, was sie tun können, um ihrem Kind aus der depressiven Stimmung zu helfen oder es zu einem Gespräch mit der Psychotherapeut*in zu motivieren (→ siehe »Wo finden wir Hilfe?«). Jugendliche können sich ab einem Alter von 15 Jahren aber auch allein und ohne ihre Eltern an eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in wenden.

Behandlung in einem Krankenhaus

Manchmal kann auch eine Behandlung in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie ratsam sein, etwa wenn ein Kind oder eine Jugendliche* besonders schwer psychisch erkrankt ist und mit einer ambulanten Therapie keine ausreichende Verbesserung erreicht werden konnte. Ihr Vorteil besteht vor allem darin, dass das Kind engmaschig betreut wird sowie bei akuten Krisen sehr schnell Hilfe bekommt. Ob eine Behandlung im Krankenhaus notwendig ist, sollten Eltern zunächst mit einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in oder einer Kinder- und Jugendpsychiater*in sprechen. Diese können auch bei der Auswahl der Klinik beraten und in die Klinik überweisen.

Eine Zwischenlösung können Tageskliniken sein, die an vielen kinder- und jugendpsychiatrischen Krankenhäusern angegliedert sind. Das Kind bleibt dabei in der vertrauten heimischen Umgebung und kommt nur an Wochentagen von morgens bis nachmittags in die Klinik. Auf diese Weise können sich die Kinder und Jugendlichen sofort im Alltag ausprobieren und einüben, was sie in der Klinik gelernt haben. Manchmal bietet sich eine tagesklinische Behandlung an, um einen sanften Übergang von der stationären zur ambulanten Therapie zu ermöglichen. Tageskliniken haben auch eine »Klinikscheule«, zu der die Patient*innen während der Behandlungszeit gehen. ●

Alkohol und Drogen

Jugendliche entdecken ohne Eltern die Welt und probieren gerne aus, was sie nicht kennen. Sie feiern gerne mit anderen und sind ausgelassen. Alles vergessen zu können und sich in Musik und Rausch zu verlieren, ist für sie eine große Versuchung. Dabei trinken sie häufig Alkohol, manchmal bis zum Filmriss, und testen Grenzen aus: Zwei von drei Jugendlichen haben auch schon verbotene Drogen wie Marihuana, Ecstasy oder Kokain probiert. Solange es beim Ausprobieren bleibt, brauchen sich Eltern nicht allzu große Sorgen zu machen. Das passiert und es zeugt schon von großem Vertrauen der Kinder, wenn sie den Eltern davon erzählen.

Bei häufigem Sich-Betrinken bis hin zum Komasaufen sowie bei harten Drogen wie Heroin oder Crystal Meth sollte die elterliche Toleranz allerdings aufhören. Wiederholtes Rauschtrinken kann das Gehirn stark schädigen, harte Drogen machen besonders schnell und stark abhängig.

Mit dem Nachwuchs über Alkohol und Drogen reden und Grenzen vereinbaren sollten Eltern aber schon. Zum Beispiel: nicht betrunken mit dem Fahrrad nach Hause fahren, nicht in ein Auto mit Fahrer*in steigen, die auch nur geringe Mengen Alkohol getrunken hat, oder nicht unter der Woche Alkohol trinken oder kiffen. Eltern sollten sich auch klarmachen, welchen Alkoholkonsum sie selbst vorleben. Trinken Sie selbst zum Beispiel täglich Alkohol? Das Wichtigste ist, mit den Kindern im Gespräch zu bleiben. Jugendliche machen in ihrem Alter meist sowieso ihr Ding. Die Eltern können nur noch wenig verbieten und kontrollieren. Sie können aber Einfluss behalten und für ihr Kind da sein, wenn es Mist gebaut hat. Bei häufigem Sich-Betrinken bis hin zum Komasaufen sowie bei harten Drogen wie Heroin oder Crystal Meth sollte die elterliche Toleranz allerdings aufhören. Wiederholtes Rauschtrinken kann das Gehirn stark schädigen, harte Drogen machen besonders schnell und stark abhängig. Auch Cannabis kann bei Jugendlichen zu schweren psychischen Erkrankungen, wie zum Beispiel Psychosen, führen.

Die Konflikte mit pubertierenden Jugendlichen können jedoch schnell eskalieren, sodass sie sich abwenden und auf nichts mehr hören. Eltern sollten sich dann am besten zunächst selbst beraten lassen und zum Beispiel Kontakt zu einer Suchtberatung aufnehmen. Die Expert*innen können die Situation meist besser einschätzen. In Selbsthilfegruppen können sie sich mit anderen Eltern austauschen und erfahren, dass es vielen Eltern so geht wie Ihnen. Auf der Internetseite der »Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen« sind über 1.400 Suchtberatungsstellen zu finden und rund 800 Behandlungsmöglichkeiten in Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken sowie Selbsthilfegruppen:

➤ www.dhs.de/service/suchthilfverzeichnis.





BPTK-Elternratgeber »Internet«

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat zum Thema »Internet« einen eigenen Ratgeber herausgegeben. Der BPTK-Elternratgeber »Internet« bietet erste Orientierung und Hilfe. Er empfiehlt je nach Alter des Kindes oder Jugendlichen unterschiedliche Regeln und Absprachen von Eltern und Kindern. Er beschreibt auch, wo Eltern sich Beratung und Hilfe holen können, wenn sie den Eindruck bekommen, dass ihre Kinder in Spielen und Chats versinken. Es werden auch heikle Themen wie Cyber-Mobbing und Pornografie im Netz angesprochen. Der Ratgeber ist als Print-Broschüre (bestellungen@bptk.de) und als eigene Internetseite verfügbar.

➤ www.elternratgeber-internet.de

Internetsucht

Jugendliche verbringen manchmal sehr viel Zeit mit Computerspielen und im Internet. Stunden- und ganze Wochenenden lang tauchen sie in virtuelle Welten ab und pflegen dort nicht selten mehr und intensivere Freundschaften als im realen Leben. So gut wie alle Jugendlichen probieren Spiele auf Handys und Konsolen aus. Weil das alle ihre Freund*innen machen und weil die Spiele und Chats deutlich interessanter sind als Schulaufgaben. Das Internet ist ein sehr verführerischer Zeitvertreib, manchmal kann daraus sogar eine Sucht werden, die abhängig macht wie Alkohol oder Drogen. Schätzungsweise sechs Prozent aller 12- bis 17-Jährigen leiden unter einer Computerspiel- oder Internetabhängigkeit. Die Zeit des Internets beginnt meist schon mit dem ersten Smartphone, mit dem Kinder und Jugendliche über einen eigenen Weg ins Internet verfügen, der kaum zu kontrollieren ist.

Selbstverletzendes Verhalten (»Ritzen«)

Manche Jugendliche verletzen sich selbst absichtlich, um einen körperlichen Schmerz zu spüren. Sie ritzen zum Beispiel mit einer Rasierklinge die Haut an ihren Unterarmen ein oder verbrennen sich mit einer glühenden Zigarette am Oberschenkel. Manche Jugendliche schlagen sich auch selbst. Mit solchem selbstverletzenden Verhalten verschaffen sich Jugendliche eine Erleichterung von großer innerer Anspannung und von überwältigenden negativen Gefühlen. Viele Jugendliche berichten: »Das Ritzen beruhigt mich. Danach fühle ich mich besser.« Manche Jugendlichen verletzen sich auch, »um et-



was zu spüren«. Sie wollen ein Gefühl von Taubheit und Leere loswerden. Kurzfristig wird das Selbstverletzen als positiv erlebt. Langfristig führt es jedoch zu Schuld- und Schamgefühlen, die erneut die innere Anspannung erhöhen, die doch durch das Ritzen »weggemacht« werden sollte. So entsteht ein Teufelskreis aus negativen Gefühlen und selbstverletzendem Verhalten. Selbstverletzendes Verhalten ist gar nicht so selten. Knapp ein Drittel der Jugendlichen verletzt sich einmalig selbst. Aber nur etwa fünf Prozent wiederholen das Ritzen, Verbrennen oder Schlagen.

→ Selbstverletzendes Verhalten und Borderline-Persönlichkeitsstörung

Auch Jugendliche, die unter einer Borderline-Störung leiden, verletzen sich oft selbst. Sie haben aber vor allem Schwierigkeiten, sich selbst zu finden, erleben sich deutlich anders als andere Jugendliche und haben das Gefühl, nicht dazugehören. Sie leiden oft unter starken Stimmungsschwankungen, haben ein chronisches Gefühl der Leere und oft unbeständige Beziehungen. Deshalb wird diese Erkrankung auch als emotional-instabile Persönlichkeitsstörung bezeichnet. Sie haben auch häufig große Ängste davor, von ihren Partner*innen und Freund*innen verlassen und enttäuscht zu werden.

Wenn Eltern das Gefühl haben, dass einige dieser Merkmale auf ihr Kind zutreffen, sollten sie ihr Kind bitten, gemeinsam mit ihnen eine Psychotherapeut*in aufzusuchen. Auch bei anhaltendem selbstverletzendem Verhalten, das kein Symptom einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ist, kann eine psychotherapeutische Behandlung helfen.

Suizidalität

Jugendliche beschäftigen sich gar nicht so selten mit der Frage, ob ihr Leben Sinn macht und ob sie es beenden sollen. Solche Gedanken nehmen ab dem 12. Lebensjahr deutlich zu. Rund 30 Prozent der Jugendlichen hat – oft nur kurz und vorübergehend – Suizidgedanken. Etwa sechs bis zehn Prozent aller Jugendlichen haben schon einmal versucht, sich zu töten. Manchmal entsteht der Wunsch zu sterben, plötzlich und spontan, manchmal ist er auch die Folge lang andauernder Probleme. Selbsttötungen sind unter Jugendlichen nach Verkehrsunfällen die zweithäufigste Todesursache.

Faktoren, die das Risiko für einen Suizidversuch erhöhen, sind schweres selbstverletzendes Verhalten, das Ende einer Liebesbeziehung wider Willen, ungelöste Konflikte mit Verzweiflung, starke Niedergeschlagenheit, Rat- und Hilflosigkeit, eine schwere Depression oder eine Borderline-Persönlichkeitsstörung, Drogenmissbrauch, Mobbing, Erfahrungen

von körperlicher und sexueller Gewalt sowie Suizide von Freund*innen oder Vorbildern. Jugendliche aus Familien mit massiven Konflikten und Drogenmissbrauch sind stärker gefährdet als andere. Ebenso Jugendliche aus Familien, in denen sich bereits Suizide oder Suizidversuche ereignet haben.

Eltern sind meist zutiefst erschrocken, wenn ihr Kind ihnen gegenüber suizidale Gedanken äußert. Sie scheuen sich, über solche Gedanken zu sprechen, aus Sorge, diese Gedanken damit noch zu verstärken. Viele Jugendliche sind jedoch selbst in anderen Momenten über ihre Gedanken erschrocken und wünschen sich Hilfe. Ein offenes und direktes Ansprechen der möglichen Suizidalität ist daher besonders wichtig. Eltern sollten Suizidgedanken ernst nehmen und sich im Zweifel professionelle Hilfe suchen, bei einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in oder einer Kinder- und Jugendpsychiater*in. Eltern können ihr Kind auch auf telefonische oder Online-Beratungsangebote für Jugendliche in Krisen aufmerksam machen (»Wo finden wir Hilfe?«).

Wenn es dem Kind in einem Gespräch nicht möglich ist, sich von dem akuten Wunsch zu sterben glaubhaft und klar zu distanzieren, sollten Eltern sofort handeln. Dasselbe gilt, wenn das Kind von drängenden Suizidgedanken berichtet und konkrete Überlegungen hat, wie es sich umbringen könnte. Sofortige Hilfe kann auch erforderlich sein, wenn das Kind extrem verzweifelt, hoffnungs- und ratlos, niedergeschlagen oder traurig ist. Auch wenn es über einen massiven Konflikt berichtet, für den es keine Lösung sieht. Schließlich auch, wenn das Kind dabei unter Alkohol- oder Drogeneinfluss steht. Dann sollten Eltern die Notärzt*in (112) rufen, die entscheidet, ob zum Beispiel eine Einweisung in eine kinder- und jugendpsychiatrische Klinik notwendig ist. ●

Wenn es dem Kind in einem Gespräch nicht möglich ist, sich von dem akuten Wunsch zu sterben glaubhaft und klar zu distanzieren, sollten Eltern sofort handeln.

Tipps für Eltern, wenn Kinder Suizidgedanken äußern



nach Wewetzer & Quaschner, 2019

1. Signalisieren Sie Ihrem Kind Gesprächsbereitschaft und nehmen Sie sich Zeit.
2. Sprechen Sie erst einmal allein mit Ihrem Kind.
3. Nehmen Sie seine Probleme ernst.
4. Bleiben Sie ruhig und versuchen Sie, möglichst sachlich mit Ihrem Kind über den Verdacht zu sprechen. Vermeiden Sie es, Ihre eigenen Ängste in den Vordergrund zu stellen. Vermeiden Sie eine belehrende, kritisierende oder ermahnende Haltung.
5. Erkundigen Sie sich nach Gründen und möglichen Auslösern für die Suizidalität.
6. Kinder und Jugendliche schwanken häufig zwischen der Suche nach und der Abwehr von Hilfe. Sprechen Sie diese fast immer vorhandene Ambivalenz an.
7. Machen Sie Ihrem Kind deutlich, wie wichtig es für seine Angehörigen ist und wie schlimm es wäre, wenn es nicht mehr da wäre.
8. Fragen Sie, wie Ihr Kind bereits versucht hat, seine Probleme zu lösen, und greifen Sie diese Lösungsversuche auf.
9. Vermeiden Sie allgemeine oder übereilte Lösungsvor- und Ratschläge.
10. Vermeiden Sie eine vorschnelle Bewertung und Erklärung oder Deutung des Verhaltens Ihres Kindes.
11. Zeigen Sie Verständnis für den Gedanken, als unerträglich Empfundenes beenden zu wollen, ohne den Suizid gutzuheißen.
12. Motivieren Sie Ihr Kind, gemeinsam professionelle Hilfe zu holen.

Erste-Hilfe-Tipps für Eltern



1 Bleiben Sie in Kontakt mit Ihrem Kind – auch wenn es schwer ist!

Die Pubertät ist keine einfache Zeit für Eltern. Versuchen Sie zu akzeptieren, dass Ihr Kind häufiger schlecht gelaunt, gereizt oder angespannt ist, sich von Ihnen zurückzieht und seine eigenen Wege geht. Versuchen Sie, im Kontakt zu bleiben – insbesondere dann, wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Kind psychische Probleme hat. Bieten Sie Ihrem Kind immer wieder Gespräche und gemeinsame Aktivitäten an. Akzeptieren Sie, wenn es diese Angebote ausschlägt. Wichtig ist, dass Ihr Kind das Gefühl hat, dass Sie weiter für es da sind.

2 Streiten ist wichtig – aber richtig!

Ohne Streit geht es kaum. Jugendliche können im Streit außer sich geraten, schreien und ihre Eltern beleidigen. Versuchen Sie, dieses Verhalten nicht persönlich zu nehmen. Lassen Sie sich nicht davon mitreißen. Wenn ein Streit zu sehr eskaliert, sollten Sie das Gespräch beenden und auf später vertagen. Falls Sie etwas gesagt haben, das Ihnen im Nachhinein leidtut, entschuldigen Sie sich bei Ihrem Kind.

Wenn möglich, sagen Sie ihm auch, dass Sie seinen Standpunkt sehen und auch verstehen können – auch, wenn Sie nicht mit ihm übereinstimmen. Suchen Sie einen Kompromiss, mit dem Sie alle leben können.

3 Unterstützen Sie die Loslösung – aber nicht ohne Regeln!

Kinder lösen sich von ihren Eltern. Das sollten Sie unterstützen – auch wenn es Ihnen schwerfällt. Gewähren Sie Ihrem Kind so viele Freiräume wie möglich und geben Sie ihm das Gefühl, dass Sie ihm vertrauen. Die erste Übernachtung bei der ersten großen Liebe. Das erste Mal bis nach Mitternacht auf eine Party gehen. Das erste Mal ein Wochenende allein mit Freund*innen auf einem Campingplatz. All das mögen Eltern ganz und gar nicht, aber es gehört zum Erwachsenwerden. Vereinbaren sie gemeinsam Regeln und setzen Sie Grenzen. Bestehen Sie darauf, dass solche Verabredungen eingehalten werden. ●

Wo finden wir Hilfe?

HILFE FÜR ELTERN

- **Erziehungs- und Familienberatungsstellen**
Erziehungs- und Familienberatungsstellen sind Anlaufstellen auch für Probleme bei und mit Jugendlichen. Auf der Internetseite der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung können Sie Erziehungs- und Familienberatungsstellen in Ihrer Nähe suchen (Beratungsstellen-Suche nach Postleitzahlen):

➤ www.bke.de

- **Anonyme und kostenlose Beratung**

Manche Eltern möchten sich auch erstmal anonym beraten lassen. Dies ist über das Elterntelefon »Nummer gegen Kummer« (08 00 111 05 50) und die Online-Elternberatung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung möglich:

➤ www.elternsein.info/beratung-anonym/beratung-fuer-eltern-anonym-und-kostenlos

- **Selbsthilfegruppen für Eltern**

Für manche Eltern kann es auch hilfreich sein, sich mit anderen auszutauschen, die in der gleichen Situation sind. Dafür sind Selbsthilfegruppe für Eltern da. In der Datenbank der NAKOS-Selbsthilfegruppen können Sie nach »Psychisch kranke Kinder« oder »Angehörige psychisch Kranker« und Ihrem »Wohnort« suchen:

➤ www.nakos.de

Falls Sie in der Datenbank keine geeignete Selbsthilfegruppe finden, können Sie sich bei NAKOS auch telefonisch informieren: 030 31 01 89 60

- **Psychotherapeut*innen/Psychiater*innen**
Auch Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychiater*innen können Sie kontaktieren, wenn Sie sich Sorge um die psychische Gesundheit Ihres jugendlichen Kindes machen, wenn Ihr Kind nicht älter als 20 Jahre ist, also noch nicht seinen 21. Geburtstag hatte.

HILFE FÜR JUGENDLICHE IN KRISEN

Kinder und Jugendliche können sich bei psychischen Beschwerden auch selbst Rat holen oder sich mit anderen austauschen. Dies ist telefonisch oder online möglich. Die Beratung ist vertraulich und kostenlos, zum Beispiel:

- **Jugendberatung der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung**
➤ jugend.bke-beratung.de/views/home/index.html
- **Kinder- und Jugendberatung »Nummer gegen Kummer«**
➤ www.nummergegenkummer.de
- **Beratung für Jugendliche in Krisen bis 19 Jahre**
➤ www.jugendnotmail.de
- **Online-Beratung für junge Menschen unter 25 Jahren in Krisen und bei Suizidgefahr**
➤ www.u25-deutschland.de
- **Beratung von Jugendlichen für Jugendliche in Krisen**
➤ www.youth-life-line.de
- **Muslimische Telefonseelsorge**
➤ www.mutes.de
- **Online-Beratung für trauernde junge Menschen**
Die Begleiter*innen sind Gleichaltrige:
➤ www.da-sein.de

→ **Allgemeiner Sozialer Dienst:**

Die Sozialarbeiter*innen dieses kommunalen Dienstes bieten überall in Deutschland eine allgemeine Beratung in Erziehungsfragen, aber auch Hilfen für Kinder und Jugendliche in Konfliktsituationen. In manchen Orten wird er auch als »Kommunaler Sozialdienst« oder »Bezirkssozialarbeit« bezeichnet. Googlen Sie »Allgemeiner Sozialer Dienst« in Ihrem Ort oder Kreis.

→ **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen sowie Kinder- und Jugendpsychiater*innen**

sind Spezialisten für die Diagnostik und Behandlung von psychischen Problemen bei Kindern und Jugendlichen. Sie dürfen Kinder und Jugendliche beraten und behandeln, die nicht älter als 20 Jahre alt sind, also noch nicht ihren 21. Geburtstag hatten. Wenn Ihr Kind bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert ist, darf es ab einem Alter von 15 Jahren auch ohne Ihr Wissen einen Termin machen und eine Behandlung in Anspruch nehmen. Bei jüngeren Kindern bedarf es immer der Zustimmung der Eltern zu einer Behandlung. Bei Privatversicherten müssen die Eltern jedoch weiterhin die Kostenübernahme bei der Versicherung beantragen.

Wenn Sie mehr wissen wollen

→ **Wahnsinnskinder? Informationen für Eltern zum Umgang mit psychisch auffälligen Kindern**

➤ www.bapk.de/fileadmin/user_files/bapk/Themenportal/PDF/wahnsinnskinder_eltern.pdf

ESSPROBLEME

→ **Ausführliche Informationen rund um das Thema Essstörungen & Beratungsangebote für Betroffene und Angehörige**

➤ www.anad.de

→ **Informationsseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu Essstörungen**

➤ www.bzga-essstoerungen.de

→ **Informationen über Magersucht für Betroffene und Angehörige**

➤ www.magersucht.de

DEPRESSIONEN UND SUIZIDALITÄT

→ **Informationen über Depression für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern**

➤ www.ich-bin-alles.de

→ **Informationen über Depression und Suizidalität im Kindes- und Jugendalter**

➤ www.fideo.de/eltern

→ **Informationen über Depression, Suizidalität und Hilfen für junge Betroffene und Angehörige**

➤ www.frnd.de

→ **Informationen über Suizidalität bei jungen Menschen**

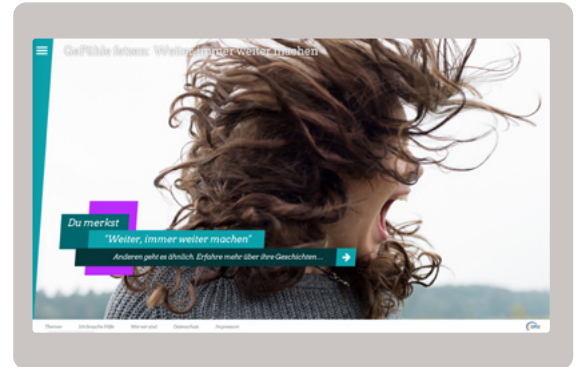
➤ www.neuhland.net/information-suizid.html

➤ www.duesseldorf.de/fileadmin/Amt40-601/schulpsychologie/pdf/flyer-suizid.pdf

- **Traurigkeit, Rückzug, Depression – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher**
Groen et al (2012) Göttingen: Hogrefe (kostenpflichtig)
- **Ratgeber Suizidalität – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher**
Wewetzer & Quaschner (2019)
Göttingen: Hogrefe (kostenpflichtig)

ALKOHOL UND DROGEN

- **Video-Vortrag mit Tipps für Eltern zum Umgang mit Alkohol in der Familie**
➤ www.berlin-suchtpraevention.de/vortrag-alkohol-familie/
- **Flyer mit Tipps für Eltern zum Rauschmittelkonsum im Jugendalter**
➤ www.dhs.de/infomaterial/rauschmittelkonsum-im-jugendalter
- **Kinder und Jugendliche vor riskantem Umgang mit Alkohol, Cannabis oder Handy schützen – Ein Ratgeber für Eltern**
➤ www.berlin-suchtpraevention.de/bestellportal/infoblaetter-und-broschueren/elternratgeber
- **Eltern-Ratgeber**
»Alkohol – wir reden drüber«
➤ www.bzga.de/infomaterialien/alkoholpraevention/alkohol-reden-wir-drueber
- **Informationen über Drogen**
(Wirkweise, Folgen):
➤ www.drugcom.de
- **Digitale Elternabende der Initiative »Keine Macht den Drogen«**
➤ www.kmdd.de/angebote/elternabende
- **Selbstverletzendes Verhalten**
Selbsthilfe-Community zum Thema selbstverletzendes Verhalten für Betroffene und Angehörige
➤ www.rotetraenen.de



Webseite »Gefühle fetzen« BPtK-Internetangebot für Jugendliche

Wer blickt da schon durch? Den einen Tag läuft es gut, dann ist wieder Chaos. Gefühle sind ständig anders. Mal stark, mal kaum zu spüren. Meist normal, manchmal großartig, dann und wann quälend. Ab und zu sogar irre quälend. Die Bundespsychotherapeutenkammer hat für Jugendliche, die herausfinden wollen, was mit ihnen los ist, eine eigene Internetseite entwickelt. ●

➤ www.gefuehle-fetzen.net

- **Kontakt- und Informationsforum für Angehörige**
➤ www.rotelinien.de
- **Selbstverletzendes Verhalten – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher**
In-Albon et al. (2015) Göttingen: Hogrefe (kostenpflichtig)





Kilos, die schwinden, und die Suche nach den Gründen

Gudrun über die stationäre Behandlung ihrer Magersucht

Manchmal ist es gar nicht so einfach, ein bedrückendes Gefühl genauer zu beschreiben. »Ich verlor mich in mir selbst und verstand nicht, was los war«, erinnert sich Gudrun, 17 Jahre. Nichts war mehr einfach und richtig, über allem lag eine Last, die lähmte, doch es war gar nicht so einfach zu sagen, worunter sie eigentlich litt. Die Gefühle waren eine Mischung aus traurig, wütend und auch einsam. Die dramatische Folge aber war: Gudrun nahm immer mehr ab, gefährlich viel ab. Deshalb willigte sie auch ein, sich aufgrund ihrer Magersucht in einem Krankenhaus behandeln zu lassen.

Die Kinderärztin hatte die schwere psychische Erkrankung erkannt. Gudrun hatte stark an Gewicht verloren und wog nur noch 48 Kilogramm, bei einer Größe von 1,70 Meter. Seit zwei Jahren litt sie bereits

unter depressiven Stimmungen und verschiedenen körperlichen Beschwerden. »Die Untersuchungen ergaben schnell, dass keine körperlichen Ursachen für das Untergewicht vorlagen«, erklärt Ingrid Kollack, Oberärztin am St. Joseph-Krankenhaus in Berlin. Eine psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung begannen.

Gudrun war nicht davon begeistert, ins Krankenhaus zu müssen, verstand aber, dass sie mehr essen und wieder zunehmen musste. Sie machte mit und hielt sich vor allem an die Essenspläne. »Ich will wieder nach Hause«, dachte sie und aß sogar mehr als vorgesehen. »Wenn ich zunehme, kann ich vor Weihnachten nach Hause und auch wieder Freunde sehen.« Montags, mittwochs und freitags stand sie auf der Waage und die zeigte schließlich 55 Kilogramm.

Doch die Gründe für ihre Magersucht hatte sie bis dahin noch nicht verstanden. Kaum war sie wieder zu Hause, nahm sie wieder stark ab. Wieder war sie in einen Kreislauf geraten: »Keine Lust auf gar nichts. Nicht auf Schule, nicht auf Sport, nicht auf Essen.« Wieder beherrschte sie der Gedanke: »Iss das nicht, sonst nimmst du zu!« Nach acht Wochen war sie erneut auf der Kinder- und Jugendlichenstation des St. Joseph-Krankenhauses.

Beim zweiten Mal nahm sie die Frage »Woher kommt das alles?« viel ernster. Zweimal in der Woche sprach sie mit der Kinder- und Jugendlichenpsy-

chotherapeutin Lina Wagner über das, was zu Hause passiert war. Vor drei Jahren war der Vater gestorben. Sein Tod hatte in der Familie viel verändert. Gudrun übernahm immer mehr Aufgaben im Haushalt und »schluckte die Sachen runter«, die sie ärgerten. Sie war häufig allein zuhause und spürte: »Es geht mir nicht so gut.« In der Psychotherapie verstand sie genauer, warum ihr das Leben schwerer wurde: Weil sie den Ärger nicht ausdrückte. Weil sie sich zurückzog. Weil sie sich allein fühlte. Ihr Vater fehlte ihr sehr und mit ihrer Mutter stritt sie viel zu häufig.

»Beim ersten Mal in der Klinik beschäftigte sich Gudrun sehr viel mit dem Essen«, berichtet die Psychotherapeutin Lina Wagner. »Beim zweiten Mal war unser Austausch viel intensiver, nicht nur in der Einzeltherapie, sondern auch in vielen Krisengesprächen auf der Station.« Gudrun war auch auf der Station immer wieder verzweifelt, weil sie diesmal nicht so einfach an Gewicht zunahm und weil sie noch nicht wusste, was sie machen kann, damit die bedrückenden Gefühle wieder verschwinden. Diesmal blieb sie fünf Monate im Krankenhaus.

Mit der Zeit und den Gesprächen lernte sie, besser zu verstehen, warum es ihr schlecht ging. Sie lernte aber auch: »Was kann ich tun, damit es mir besser geht?« Nicht abzutauchen, sondern achtsam zu bleiben. Das Essen, das sie kaute, auch zu schmecken. Den Wind, der durch die Bäume weht, zu sehen und zu hören. Zu merken, wenn ihr die Diskussionen mit der Mutter zu Hause zu viel wurden und zu sagen »Den Streit will ich jetzt nicht!« und ins eigene Zimmer zu gehen. »Beim zweiten Mal in der Klinik wurde mir klar, dass ich mich auch mit meinen Gedanken und Gefühlen auseinandersetzen muss«, sagt Gudrun und zeigt auf ihren Kopf. Mit der Zeit keimte die Hoffnung, »dass ich das auch zu Hause gut hinkriege, was ich in der Klinik lerne«. An Wochenenden hatte sie ihre neue Selbstsicherheit bereits erprobt:

Mit der Zeit und den Gesprächen lernte sie, besser zu verstehen, warum es ihr schlecht ging. Sie lernte aber auch: »Was kann ich tun, damit es mir besser geht?« Nicht abzutauchen, sondern achtsam zu bleiben. Das Essen, das sie kaute, auch zu schmecken. Den Wind, der durch die Bäume weht, zu sehen und zu hören.



»Wie stabil bin ich, wenn dies oder das passiert?« Gudrun erkennt inzwischen genauer, welche Erlebnisse bei ihr welche Gefühle auslösen. Sie weiß, was sie tun kann, wenn es wieder schwierig wird, und dass sie »in schwierigen Situationen handeln muss«, damit sie nicht wieder krank wird.

Auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sieht sie weiter ihre Psychotherapeutin. Sie fühlt sich nicht mehr allein und sie weiß, dass die Magersucht zurückkehren kann. Warum dieser Gedanke »Iss das nicht, sonst nimmst du zu!« ihr Leben

beherrschte, versteht sie inzwischen viel besser. Und wenn sie gefragt wird, was sie anderen raten würde, die jede Kalorie zählen und fürchten, dann empfiehlt sie, sich bei einer Magersucht in einer Klinik behandeln zu lassen. Erst die klare Entscheidung »Ich bin krank und ich brauche Hilfe« habe es ihr möglich gemacht, wieder gesund zu werden. Eine Magersucht kann lebensgefährlich werden, weil die Patient*innen immer mehr an Gewicht verlieren. Doch Gudrun sagt inzwischen: »Es geht nicht um die Kilos. Es geht darum, sich selbst besser zu verstehen.« ●



Schwerpunkt: Gewalt und Vernachlässigung

Schläge und Prügel waren früher lange Zeit ein gängiges Mittel, um Kinder gefügig zu machen. Fast die Hälfte der Eltern halten auch heute noch einen Klaps auf den Po für ein erlaubtes Erziehungsmittel. Fast 20 Prozent denken genauso über eine leichte Ohrfeige. Dagegen lehnen fast alle Eltern Prügel mit blauen Flecken ab. Trotzdem kommt es in manchen Familien weiterhin zu schwerer körperlicher Gewalt, auch mit Knochenbrüchen oder Verbrennungen.

Auch wenn es keine genauen Zahlen gibt und die Dunkelziffer hoch ist, zeigen Befragungen von Jugendlichen, dass etwa fünf bis zehn Prozent aller Eltern ihre Kinder mit Schlägen und Prügel züchtigen. Mädchen und Jungen werden ungefähr gleich häufig Opfer von körperlicher Misshandlung. Mütter und Väter sind gleich häufig Täter. Sie entstammen allen sozialen Schichten. Fachleute sind sich einig, dass körperliche Strafen kein geeignetes Erziehungsmittel sind.

Für die Kinder sind Schläge und Prügel zunächst ein starker körperlicher Schmerz. Sie sind aber auch eine schwere Demütigung und Herabsetzung. Sie sind eine tiefe seelische Kränkung, die langwierige Folgen haben kann. Schläge und Prügel sind kein Mittel der Erziehung, sondern der Unterdrückung. Sie zerstören die Gefühle von Nähe und Aufgehobenheit, die Kinder elementar benötigen und bei ihren Eltern suchen. Ein geschlagenes Kind fühlt sich einsam, verlassen und ungeschützt. Kinder sollten all dies nicht durch ihre Eltern erleben. Nicht weniger

Gewalt gegen Kinder ist in Deutschland verboten

Alle Kinder haben das Recht auf gewaltfreie Erziehung. Kinder dürfen nicht geschlagen oder anderweitig misshandelt werden – auch nicht ein bisschen oder nur manchmal. Artikel 19 der UN-Kinderrechtskonvention gewährt Kindern den Schutz vor Gewaltanwendung, Misshandlung und Verwahrlosung. Sie ist auch in Deutschland gültig. Seit dem Jahr 2000 ist auch im Bürgerlichen Gesetzbuch

das Recht auf gewaltfreie Erziehung eindeutig geregelt. Dort heißt es unmissverständlich: »Kinder haben ein Recht auf gewaltfreie Erziehung. Körperliche Bestrafungen, seelische Verletzungen und andere entwürdigende Maßnahmen sind unzulässig« (§ 1631 Absatz 2 BGB). Gewalt – egal in welcher Form sie ausgeübt wird – darf nicht verharmlost werden. Es ist die Aufgabe der Sorgeberechtigten, ihre Kinder vor Gewalt zu schützen. Das bedeutet auch, dass ein Elternteil das Kind schützen muss, wenn das andere Elternteil gewalttätig ist. Es darf nicht wegschauen!

Welche Hinweise gibt es für körperlichen Missbrauch?

Kinder, die misshandelt werden, fallen nicht unbedingt auf. Wenn es zu sichtbaren Verletzungen kommt, versuchen die Kinder ihre Eltern meist zu schützen. Sie finden häufig Erklärungen, um den Verdacht auf Gewaltanwendung zu zerstreuen. Sie geben an, mit dem Fahrrad gestürzt oder vom Klettergerüst gefallen zu sein. Wenn Sie den Verdacht haben, dass die Erklärungen nicht zu den Verletzungen passen und dass das Kind misshandelt wird, sollten Sie das Jugendamt einschalten.

Anzeichen, die auf eine Misshandlung hinweisen, können sein:

- Das Kind hat immer wieder Verletzungen wie Kratzer, Abschürfungen, Blutergüsse, Schnitt- und Bissverletzungen oder Verbrühungen.
- Das Kind zeigt unterschiedlich alte und frische Verletzungen, die kaum beim Spielen entstanden sein können, zum Beispiel an Auge, Wange, Ohren, Innenseite der Oberarme, Brustkorb, Bauch, Gesäß oder Rücken.

- Das Kind weigert sich, beim Sport kurze Kleidung zu tragen.
- Das Kind hat Angst davor, nach Hause zu gehen.
- Das Kind fehlt sehr häufig ohne nachvollziehbaren Grund in Kita oder Schule.
- Auch plötzliche schlechte Noten in der Schule, die zum Beispiel nicht durch die Trennung der Eltern oder die Trauer um eine geliebte Person zu erklären sind, können Hinweise auf Misshandlungen sein.

Wichtig: Alle diese Anzeichen beweisen keine Misshandlung. Sie können auch anders zu erklären sein.



bedrohlich ist für Kinder, miterleben zu müssen, wie zum Beispiel die Mutter vom Vater geschlagen oder sexuell misshandelt wird. Gewalt in der Partnerschaft ist seelische Kindesmisshandlung.

Die Erfahrung von körperlicher und seelischer Gewalt in der Familie prägen Kinder häufig ein Leben lang und können später die Ursache für viele psychische Beschwerden und Erkrankungen sein. Sie können dahinterstecken, wenn Kinder sich in der Schule nicht konzentrieren können, keine Hausaufgaben machen oder die Schule schwänzen. Sie können dazu führen, dass Kinder schlecht träumen und aus dem Schlaf aufschrecken. Sie können Kinder so ängstigen, dass sie nicht mehr von ihren Müttern oder Vätern zu trennen sind. Andere Kinder ziehen sich in sich selbst zurück, haben an nichts mehr Freude und werden depressiv. Auch selbstschädigendes Verhalten, Drogenkonsum oder Suizidversuche im Jugendalter können die Folge von Gewalterfahrungen in der Kindheit sein. Andere Kinder wehren Zuneigung ab, werden selbst aggressiv und neigen dazu, selbst Konflikte mit Gewalt zu lösen. Zwar erzeugt Gewalt nicht automatisch wieder Gewalt, aber viele Gewalttäter*innen haben in ihrer Kindheit selbst Schläge und Prügel erlebt.

Überforderung kann eine Ursache sein

Es gibt Faktoren und Situationen, die Kindesmisshandlung und -vernachlässigung begünstigen. Die eigene Erziehung der Eltern spielt eine große Rolle: Wurden sie selbst geschlagen oder gedemütigt, ist das Risiko höher, dass sie auch ihre Kinder körperlich und seelisch verletzen. Sie haben es nicht anders gelernt. Auch niedrige Bildung, Armut, ein junges Lebensalter, starker Stress, akute psychische Pro-

bleme oder Suchterkrankungen können sich negativ auf die Fürsorge auswirken. Zusätzlich fördern Trennung, wechselnde Partner*innen, Schulden oder Arbeitslosigkeit Krisen und Konflikte in der Familie, ebenso wie zu enge Wohnungen oder fehlende Unterstützung durch die Familie und Freund*innen. Kommen mehrere dieser Faktoren zusammen, kann dies einen Vater oder eine Mutter überfordern und dazu führen, dass sie ihre Kinder schlagen oder vernachlässigen. Gerade Eltern, die selbst eine schwierige Lebensgeschichte haben, können durch ein Baby, das viel schreit, oder ein Kind, das ständig Aufmerksamkeit fordert, schnell überfordert sein. Ist ein Kind »unerwünscht« zur Welt gekommen, kann schon dies später das Kindeswohl gefährden. All diese Faktoren können zu Misshandlung oder Vernachlässigung führen. Sie erhöhen das Risiko, dass es in manchen Familien dazu kommt. In der Mehrheit kümmern sich aber viele arbeitslose, alleinerziehende, minderjährige oder psychisch kranke Eltern sehr fürsorglich um ihre Kinder.

Wo finden wir Hilfe?

FÜR DAS NICHT-GEWALTTÄTIGE ELTERNTEIL

Es ist Ihre Aufgabe, Ihr Kind vor Gewalt des anderen Elternteils zu schützen. Schauen Sie nicht weg. Reden Sie es sich nicht schön. Sprechen Sie mit Ihrer Partner*in über die Schläge und Prügel. Wenn Sie Ihre Partner*in in Gesprächen nicht davon überzeugen können, mit der Misshandlung aufzuhören, oder Gespräche nicht möglich sind, sollten Sie sich externe Hilfe suchen.

Mit **Expert*innen der Familien- und Erziehungsberatung** können Sie zusammen überlegen, was getan werden kann, um die Gewalt so schnell

wie möglich zu beenden. Auf der Seite der »Bundeskongferenz für Erziehungsberatung« finden Sie Adressen in Ihrer Nähe (Beratungsstellen-Suche nach Postleitzahlen):

➤ www.bke.de

Auch die **Sozialarbeiter*innen** des **Allgemeinen Sozialen Dienstes** bieten in allen deutschen Kommunen Hilfe an, wenn ein Kind Schutz vor körperlicher oder sexueller Gewalt oder Vernachlässigung benötigt. Sie beraten auch in Fragen der Partnerschaft und bei Trennung und Scheidung. Googlen Sie »Allgemeiner Sozialer Dienst« in Ihrem Ort oder Kreis.

Auch online können Sie kostenfrei Unterstützung erhalten bei der Elternberatung »Nummer gegen Kummer« (08 00 1 11 05 50) oder der Elternberatung der »Bundeskongferenz für Erziehungsberatung«:

➤ eltern.bke-beratung.de/~run/views/home/index.html

Gibt es körperliche Verletzungen, die durch Schläge und Prügel verursacht worden sein könnten, sollten diese möglichst schnell durch eine Expert*in untersucht werden. Hierfür gibt es spezialisierte **Kinderschutz-Ambulanzen** (Googlen Sie »Kinderschutzambulanz« in Ihrem Ort oder Kreis). Falls Sie solch ein Angebot in Ihrer Nähe nicht finden, können Sie auch Ihre **Kinderärzt*in** oder eine Kinderklinik aufsuchen. Eine möglichst unmittelbare Dokumentation der Verletzungen ist wichtig für mögliche spätere Gerichtsverfahren.

Auch **Frauenhäuser** und **Männer-Schutzwohnungen** sind Anlaufstellen, wenn Sie und Ihr Kind schnell Schutz vor Gewalt in der Familie benötigen:

➤ www.frauenhauskoordinierung.de

➤ www.maennergewaltschutz.de

Sie können sich auch an das **Hilfetelefon »Gewalt gegen Frauen«** wenden (0 80 00 11 60 16). Hier erhalten Sie anonym Beratung und Unterstützung per Telefon oder Chat, in 17 Sprachen:

➤ www.hilfetelefon.de

Auf der Internetseite von »**Frauen gegen Gewalt e.V.**« können Sie weitere Hilfsangebote in Ihrer Nähe suchen wie Frauenberatungsstellen oder Selbsthilfegruppen:

➤ www.frauen-gegen-gewalt.de

FÜR DAS GEWALTTÄTIGE ELTERNTEIL

Machen Sie sich klar: Gewalt verletzt Kinder schwer. Unter den psychischen Folgen kann Ihr Kind sein Leben lang leiden. Verletzen Sie nicht Ihr wehrloses Kind, weil Sie überfordert sind. Hilfe ist möglich. Holen Sie sich Hilfe! Am besten jetzt! Psychotherapeut*innen und Expert*innen der Familienberatung können Ihnen helfen, Ihre Impulse besser zu kontrollieren und Konflikte anders zu lösen.

Beratungsstellen in Ihrer Nähe (Suche nach Postleitzahlen) finden Sie unter:

➤ www.bke.de

Sie können sich auch erst einmal anonym beraten lassen bei der Elternberatung »**Nummer gegen Kummer**« (08 00 1 11 05 50) oder der **Elternberatung der »Bundeskongferenz für Erziehungsberatung«**:

➤ eltern.bke-beratung.de/~run/views/home/index.html

ANDERE ERWACHSENE

Erzieher*innen, Lehrer*innen, Großeltern oder Freund*innen sollten nicht wegschauen, wenn sie den begründeten Verdacht haben, dass ein Kind von den Eltern misshandelt oder vernachlässigt wird. Das Schwierige an einem solchen Verdacht ist: Es ist ein Verdacht. Für ihn gibt es selten eindeutige Beweise. Wenn Sie also die Möglichkeit haben, soll-

ten Sie sich erst einmal mit anderen, die die Familie gut kennen, zum Beispiel anderen befreundeten Familien, über Ihren Verdacht austauschen. Vielleicht machen sich die anderen auch Sorgen oder können den Verdacht entkräften. Sie können Ihre Vermutung auch erst einmal beim Jugendamt schildern und anonym bleiben. Erste Ansprechpartner*innen sind Beratungsstellen für Kinderschutz beim Jugendamt (Googeln: »Kinderschutz«, »Jugendamt«, »Wohnort«).

Eine Strafanzeige bei der Polizei sollten Sie jedoch erst stellen, wenn es einen dringenden Verdacht gibt, zum Beispiel wenn sich das Kind Ihnen anvertraut hat oder häufige schwere Verletzungen aufweist, die nicht von Unfällen herrühren können. Eine Anzeige und ein eingeleitetes Strafverfahren können nicht mehr zurückgenommen werden. Die Polizei ist verpflichtet, solche Anzeigen zu verfolgen und zu ermitteln. Sie hat dabei keinen Ermessensspielraum. Erst die Staatsanwaltschaft kann ein Strafverfahren wieder einstellen.

Wenn Sie mehr wissen wollen

➔ Artikel auf zeitonline.de zu Gewalt gegen Kinder

➔ www.zeit.de/2020/49/gewalt-gegen-kinder-corona-krise-erziehung-kindesmisshandlung

➔ Eltern-Ratgeber »Mit Respekt geht's besser – Kinder gewaltfrei erziehen« des Arbeitskreises Neue Erziehung

➔ www.ane.de/download/mit-respekt-gehts-besser

➔ »Ein Klaps auf den Hintern hat noch niemandem geschadet«

Einstellungen zu Körperstrafen und Erziehung in der deutschen Allgemeinbevölkerung. Bundesverband für Kinder- und Jugendärzte (2016)

➔ bvkj-store.fra1.digitaloceanspaces.com/files/BVKJ_Kinder_und_Jugendschutz_0516_final_ddb35e3c2f.pdf

➔ Kindesmisshandlung – Kinder schützen

Polizeiliche Kriminalprävention der Länder und des Bundes (2019)

➔ www.polizei-beratung.de/fileadmin/Medien/044-HR-Kinder-schuetzen.pdf

Mein Kind und ich müssen die Wohnung sofort verlassen

Wenn Sie (und Ihr Kind) häuslicher Gewalt ausgesetzt sind und dringend Schutz brauchen, sollten Sie die gemeinsame Wohnung verlassen. Rufen Sie den nächstgelegenen **Kinder- und Jugendnotdienst** an.

Kinder- und Jugendnotdienste sind zentrale Anlaufstellen für Kinder und Jugendliche in Notfällen. Sie bieten Tag und Nacht Unterstützung und auch eine Unterkunft für Kinder und ihre Familien, wenn sie sofort die Wohnung verlassen müssen, weil dort zum Beispiel Schläge, Prügel und Gewalt drohen. Sie beraten aber auch in Krisen, wenn Streite in der Familie häufig eskalieren oder wenn Eltern zum Beispiel plötzlich ins Krankenhaus müssen und niemand auf das Kind aufpassen kann. Sie sind kommunale Hilfen, die es in den meisten Gemeinden gibt. Sie sind im Internet unter der Postleitzahl und dem Stichwort: »Kinder- und Jugendnotdienst«, »Kinderschutzstelle«, »Jugendschutzstelle« oder »Kinderschutzhaus« zu finden. ●



Schwerpunkt: Sexuelle Gewalt

Sexuelle Gewalt ist häufig und passiert öfter in der Familie und im Freundes- und Bekanntenkreis als durch Fremde. Jede siebte bis achte Erwachsene* in Deutschland musste in ihrer Kindheit und Jugend sexuelle Gewalt erfahren. In Deutschland erleben jährlich rund eine Million Mädchen und Jungen sexuelle Gewalt. Das sind pro Schulklasse ein bis zwei Kinder. Zwei Drittel der Opfer sind Mädchen, ein Drittel Jungen.

Wo beginnt sexuelle Gewalt?

Sexuelle Gewalt bei Kindern und Jugendlichen haben zwei Elemente: zum einen die sexuelle Handlung an einer Minderjährigen*, zum anderen der Missbrauch einer überlegenen Vertrauens- oder Machtposition. Die Missbrauchten können nicht willentlich zustimmen oder müssen die sexuellen Handlungen gegen ihren Willen ertragen. Bei Kindern unter 14 Jahren wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass sie se-

xuellen Handlungen nicht zustimmen können. Sie sind immer als sexuelle Gewalt zu werten.

Es gibt keinen sexuellen Kontakt von Erwachsenen mit Kindern, der nicht verletzend ist. Jede sexuelle Handlung beschädigt die körperliche und seelische Unversehrtheit von Mädchen und Jungen, auch wenn sie nicht strafbar ist. Sie ist insbesondere seelisch zerstörerisch, weil sie das Vertrauen von Kindern und Jugendlichen in erwachsene Beschützer*innen missbraucht.

Sexuelle Gewalt beginnt mit der Belästigung durch Worte, dem Betrachten eines kindlichen Körpers mit sexuellem Interesse und flüchtigen Berührungen von Genitalien oder der Brust über der Kleidung. Solche Berührungen sind stets übergriffig, können aber auch aus Versehen passieren und sollten dann durch eine Entschuldigung aus der Welt geschafft werden.

Sexuelle Handlungen sind strafbar, wenn der Körper des Kindes sexuell berührt wird, zum Beispiel, wenn die Genitalien des Kindes gerieben werden, ihm Zungenküsse gegeben werden oder wenn eine Erwachsene* sich vom Kind befriedigen lässt. Schwere sexuelle Gewalt sind vaginale, orale oder anale Vergewaltigungen. Zu sexuellem Missbrauch zählen aber auch, Genitalien vor einem Kind zu entblößen oder zu masturbieren, dem Kind pornografische Darstellungen zu zeigen oder das Kind zu sexuellen Handlungen an sich selbst aufzufordern, zum Beispiel vor einer Web-Kamera.

Sexuelle Gewalt in der Familie zerstört das fundamentale Vertrauen von Kindern gerade in die Erwachsenen, von denen sie Schutz und Geborgenheit erwarten.

Täter und Täterinnen?

Sexuelle Gewalt wird mehrheitlich von Männern begangen, von Vätern, Großvätern, Onkeln oder Brüdern. Aber auch Mütter, Großmütter, Babysitter, Erzieherinnen oder Leiterinnen von Jugendgruppen können Täterinnen sein. Sexuelle Gewalt kann aber auch durch gleichaltrige und ältere Geschwister oder Mitschüler*innen ausgeübt werden. Etwa ein Drittel der Täter*innen ist selbst noch im Jugendalter. Sexuelle Gewalt findet am häufigsten in der eigenen Familie statt. Vertraute Erwachsene nutzen Kuschneln, Zu-Bett-Bringen, Toben oder Waschen dazu, das Kind intim zu berühren. Mütter sind manchmal Mit-Täterinnen, indem sie nicht einschreiten, sondern den Täter decken und die Tat verschweigen.

Psychische Folgen

Die allermeisten Kinder und Jugendlichen empfinden auch noch lange Zeit danach große Scham und Ekel über den Missbrauch. Sexuelle Gewalt in der Familie zerstört das fundamentale Vertrauen von Kindern gerade in die Erwachsenen, von denen sie Schutz und Geborgenheit erwarten. Sie fühlen sich verlassen und ohnmächtig, häufig gerade auch, weil keine andere Erwachsene* eingeschritten ist. Sie sind weiter emotional von den Eltern abhängig und haben Angst, sie zu verlieren. Deshalb wagen sie es meist nicht, anderen von ihren Erlebnissen zu erzählen oder sich Hilfe zu holen. Fast alle Kinder und Jugendlichen fühlen sich schuldig für das, was ihnen widerfahren ist.

Viele dieser Kinder und Jugendlichen sind schwer traumatisiert. Das Geschehene kehrt in Alpträumen zurück, aber auch tagsüber in blitz- und

überfallartigen Erinnerungen (»Flashbacks«). Einzelne Teile des Ereignisses wie Gerüche, Geräusche, körperliche Empfindungen, aber auch bruchstückhafte Szenen des Geschehens sind plötzlich wieder gegenwärtig und können genauso bedrohlich und ängstigend sein wie die reale Situation. Manche Kinder spielen das Erlebte immer wieder mit Puppen nach. Meistens meiden Traumatisierte allerdings alles, was sie an das verletzende Ereignis erinnern könnte. Sie sind schließlich auch schreckhaft, nervös, ängstlich und manchmal auch reizbar. Wenn all diese Anzeichen zusammenkommen, sprechen Expert*innen von einer »posttraumatischen Belastungsstörung«.

Viele missbrauchte Kinder zeigen auch andere, weniger spezifische Anzeichen für traumatische Erlebnisse. Sie haben Angst vor dem Alleinsein oder im Dunkeln. Sie leiden häufig unter Kopf- und Bauchschmerzen. Manche Kinder nässen wieder ein oder möchten nicht mehr im eigenen Bett schlafen. Wieder andere Kinder sind sehr aggressiv, weil sie sich schnell bedroht und gefährdet erleben und meinen, sich wehren zu müssen. Sie sind in dauernder Kampf- und Alarmbereitschaft. Menschen, die als Kind sexuelle Gewalt erlitten, fällt es als Erwachsene häufig schwer, in Beziehungen Vertrauen zu entwickeln, oder sie leben wie mit einer angezogenen Handbremse, weil sie wenig Selbstvertrauen haben und sich schnell zurückziehen. Häufig ist auch ihre Sexualität beeinträchtigt.

Bei missbrauchten Kindern und Jugendlichen ist auch das Risiko für Depressionen, Essstörungen, Drogensucht, selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität im Erwachsenenalter erhöht.

Bei missbrauchten Kindern und Jugendlichen ist auch das Risiko für Depressionen, Essstörungen, Drogensucht, selbstverletzendes Verhalten und Suizidalität im Erwachsenenalter erhöht. Bei schwerer sexueller Gewalt kann es auch zu einer sogenannten dissoziativen Störung kommen. Eine Dissoziation ist eine psychische Reaktion, um einen Menschen während eines bedrohlichen, traumatischen Erlebnisses davor zu schützen, seelisch überwältigt zu werden. Die Menschen können sich dadurch von dem Erlebten abkoppeln. Schwere und vor allem andauernde sexuelle Gewalt kann aber dazu führen, dass solche dissoziativen Reaktionen bleiben. Die Opfer empfinden sich zeitweise als losgelöst von ihren eigenen Gedanken und Gefühlen und auch ihrem ei-



genen Körper. Oder sie erinnern sich nicht mehr daran, was sie gemacht haben. Sie unternehmen zum Beispiel mehrtägige Reisen und können sich danach nicht mehr daran erinnern. Eine schwere, aber sehr seltene Form der dissoziativen Störung ist die dissoziative Identitätsstörung. Dabei wird die Persönlichkeit in mehrere Identitäten aufgespalten, um den Schrecken aufzuteilen und zu überleben.

Eine psychotherapeutische Behandlung kann wesentlich helfen, solche traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten. Manche Kinder und Jugendliche verarbeiten das Erlebte aber auch ohne professionelle Hilfe mit der Unterstützung von Familie, Freund*innen und Bekannten. Wichtig ist, dass Eltern in den ersten Wochen nach dem Missbrauch wachsam sind, wie es ihrem Kind geht. Falls es psychische Auffälligkeiten zeigt, sollten sie Hilfe suchen. ●

Eine psychotherapeutische Behandlung kann wesentlich helfen, solche traumatischen Erlebnisse zu verarbeiten. Manche Kinder und Jugendliche verarbeiten das Erlebte aber auch ohne professionelle Hilfe mit der Unterstützung von Familie, Freund*innen und Bekannten.

Doktorspiele

Ab drei Jahren erkunden Kinder ihre Geschlechtsorgane, imitieren das Verhalten von Erwachsenen (Händchen halten, küssen, heiraten) und spielen Zeugungs- und Geburtsszenen nach. Solche Doktorspiele sind normal, Eltern sollten sie zulassen und nicht verbieten. Dabei können folgende Regeln als Orientierung gelten (aus Broschüre »Mutig fragen – besonnen handeln«):

- Jedes Kind bestimmt selbst, mit wem es »Doktor« spielen will.
- Kinder streicheln und untersuchen sich nur so viel, wie es für sie selbst und die anderen schön ist.
- Niemand steckt einem anderen Kind etwas in den Po, in die Scheide, in den Penis, in den Mund, in die Nase oder ins Ohr.
- Größere Kinder, Jugendliche und Erwachsene haben bei Doktorspielen nichts zu suchen.

Hilfe holen ist kein Petzen!

Kindgerechtes Wissen über Sexualität

Kinder brauchen kindgerechtes Wissen über ihren Körper und über Sexualität. Das kann ihnen auch helfen, um über missbräuchliche Erlebnisse zu sprechen. Wenn Kinder Worte für Sexualität und intime Körperteile haben, können sie sagen, was ist, wenn ihnen etwas passiert, das ihnen komisch vorkommt. Kinder sollten erleben, dass ihr Körper ihnen gehört und niemand sonst darüber bestimmen darf. Wenn ein Kind zum Beispiel nicht von der Oma zur Begrüßung auf die Wange geküsst werden möchte, sollten das die Oma und auch die Eltern respektieren. ●

Welche Hinweise gibt es für sexuelle Gewalt?

Die Reaktionen von Kindern auf sexuelle Gewalt können sehr vielfältig sein. Es gibt keine Anzeichen, die sicher auf einen Missbrauch schließen lassen. Manche Kinder zeigen aber auch überhaupt keine Auffälligkeiten. Manchmal treten diese auch erst mit großem zeitlichem Abstand auf. Folgende Verhaltensweisen können jedoch ein Hinweis auf sexuelle Gewalt sein (nach Goldbeck und Kollegen, 2017):

- Manche Kinder berichten von den Gewalterfahrungen, zum Beispiel können kleine Kinder sagen, dass mit ihnen etwas Seltsames gemacht worden ist, ohne dass sie den sexuellen Übergriff konkret benennen können.
- Manche Kinder stellen Erlebtes auch in Bildern dar. Seien Sie hier jedoch vorsichtig mit voreiligen Schlüssen, wenn Ihr Kind zum Beispiel einen Penis malt oder eine Person, die ein Kind im Intimbereich berührt. Solche Bilder können auch Ausdruck der kindlichen Auseinandersetzung mit seiner Sexualität sein. Fragen Sie Ihr Kind, was es damit darstellen wollte.
- Verletzungen oder Entzündungen an der Scheide, am After oder Penis sowie Blutergüsse am Oberschenkel, können Hinweise auf sexuelle Gewalt sein. Suchen Sie das Gespräch mit Ihrem Kind: »Du hast da einen großen blauen Fleck. Hast du dich da aus Versehen verletzt oder hat dir jemand wehgetan?«
- Auffälliges Sexualverhalten, zum Beispiel häufiges und öffentliches Berühren der eigenen Geschlechtsteile und Selbstbefriedigung, die kaum verheimlicht wird. Das Kind reagiert verärgert, wenn es in diesem Sexualverhalten gestört wird. Das Kind versucht häufig, die Geschlechtsteile anderer (auch jüngerer) Kinder anzufassen, auch mit Zwang und körperlicher Gewalt. Das Erkunden der Geschlechtsorgane anderer oder das Nachspielen von Zeugungs- oder Geburtssituationen kann zu normalen Rollenspielen gehören (→ siehe Kasten: Doktorspiele). Auffällig ist, wenn dieses sexualisierte Verhalten andauernd stattfindet, dabei Gewalt ein Element ist oder zwischen den Beteiligten ein deutlicher Altersabstand besteht.

Wo finden wir Hilfe?



→ Schauen Sie nicht weg!

Wenn Sie die Vermutung haben oder sogar wissen, dass ein Kind sexuell missbraucht wird, schauen Sie nicht weg. Werden Sie nicht zur Mitwisser*in oder gar zur Mittäter*in. Kinder brauchen Erwachsene, die ihnen helfen.

Auch die Sozialarbeiter*innen des Allgemeinen Sozialen Dienstes bieten in allen deutschen Kommunen Hilfe an, wenn ein Kind Schutz vor körperlicher oder sexueller Gewalt oder Vernachlässigung benötigt. Sie beraten auch in Fragen der Partnerschaft und bei Trennung und Scheidung. Googeln Sie »Allgemeiner Sozialer Dienst« in Ihrem Ort oder Kreis.

→ Hilfe-Telefon Sexueller Missbrauch

Das Hilfe-Telefon Sexueller Missbrauch hilft Menschen, die sexuell missbraucht wurden. Es berät aber auch Menschen, die sich um ein Kind sorgen, einen Verdacht oder ein komisches Gefühl haben. Die Berater*innen können helfen, einen Verdacht zu klären, und wissen, welche Hilfe und Unterstützung es vor Ort gibt. Das Hilfe-Telefon erreichen Sie unter 0800 2 25 55 30 oder auch online unter

➤ www.hilfe-telefon-missbrauch.online

Auf der Internetseite

➤ www.hilfe-portal-missbrauch.de

können Sie nach Beratungsstellen und Notdiensten vor Ort suchen. Hier erhalten Sie auch Beratung, welche rechtlichen Schritte möglich sind.

→ Hilfe, um einen Missbrauch zu verarbeiten

Wenn ein Kind Opfer von Missbrauch geworden ist und Hilfe braucht, um das Erlebte zu verarbei-

ten, bieten Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychiater*innen sowie Kinder- und Jugendärzt*innen kurzfristig Termine an.

→ Bei körperlichen Verletzungen zur Ärzt*in

Besteht der Verdacht auf körperliche Verletzungen, sollte das sofort abgeklärt werden. Hierfür gibt es spezialisierte Kinderschutzambulanzen. Suchen Sie im Internet nach: »Kinderschutzambulanz« und Ihrem Ort oder Kreis. Falls Sie solch ein Angebot in Ihrer Nähe nicht finden, können Sie auch Ihre Kinderärzt*in oder eine Kinderklinik aufsuchen – aber möglichst noch am selben Tag. Die unmittelbare Dokumentation von Verletzungen ist wichtig für mögliche spätere Gerichtsverfahren.

Wenn Sie mehr wissen wollen

→ Mutig fragen – besonnen Handeln

Informationen für Mütter und Väter zur Thematik des sexuellen Missbrauchs an Kindern und Jugendlichen

➤ www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/mutig-fragen-besonnen-handeln-95882

→ Informationen zu sexuellem Missbrauch

➤ www.beauftragter-missbrauch.de

→ Ratgeber Sexueller Missbrauch – Informationen für Eltern, Lehrer und Erzieher

Goldbeck et al. (2017)

Göttingen: Hogrefe (kostenpflichtig)



»Kein Mensch, nirgends.«

Über die Folgen sexueller Gewalt in Kindheit und Jugend

Ich komme aus einer Familie, die von einer sexualisierten und grenzverletzenden Atmosphäre geprägt war, was aber die Erwachsenen für »völlig normal« zu halten schienen. Da ich noch sehr klein war, als es begann, erinnere ich mich bis heute nur sehr bruchstückhaft beispielsweise daran, wie ich mit meinem Vater in der Badewanne war und mit seinem Penis »spielte«, meine Mutter stand währenddessen kurz in der Tür. Eine andere Szene ist, wie ich auf dem Schoss meines Vaters saß, er mich festhielt und sich an meinem Körper sexuell stimulierte. Es gab viele andere Belastungen, große Probleme in der Ehe meiner Eltern und darüber hinausgehende Gewalterfahrungen. Ich verstand früh, dass ich auf mich allein gestellt bin, und spürte, dass etwas ganz Wesentliches in meiner Familie nicht stimmte. Meiner Vermutung nach endete der Missbrauch als ich eine reife Teenagerin wurde.

Dass aufgrund der erlebten Gewalt auch mit mir etwas nicht in Ordnung war und es mir schlecht ging, habe ich meine weitere Kindheit und Jugend hindurch nicht wirklich begreifen können. Ich ent-

wickelte mich einerseits zu einer verhaltensauffälligen Jugendlichen und jungen Erwachsenen, die viel feierte und ihren Schmerz mit Alkohol zu betäuben versuchte. Immer wieder gab es Phasen, in denen ich mich »runterhungerte« und extrem viel Sport trieb. Nach heftigen Leistungseinbrüchen wurde mein schulischer Ehrgeiz ebenso ausgeprägt wie mein risikosuchendes und auch im Umgang mit Männern selbstgefährdendes Verhalten. Andererseits entwickelte ich chronische Rücken- und Bauchschmerzen und eine durchgängige Erschöpfung. Ich war in ständiger »Hab-Acht«-Stellung, sehr angespannt, aggressiv-impulsiv wie auch schreckhaft. Das Gefühl von tiefer Hoffnungslosigkeit und Einsamkeit war ein ständiger Begleiter, sodass ich phasenweise schon als Kind den Wunsch hatte, nicht mehr zu leben, und später in einer Krise als junge Erwachsene versuchte, mir das Leben zu nehmen.

Erst mit meinem Auszug von Zuhause konnte sich mein Verstehen und meine Sichtweise immer mehr verändern. Bis dahin hatte ich die Geschehnisse verdrängt oder an meiner Wahrnehmung gezei-

felt. Ich frage mich bis heute, wieso von außen niemand, also andere Erwachsene, etwas zu bemerken schienen und eingriffen. Als Kind habe ich mir sehr gewünscht, dass jemand nachfragt und hilft.

Auch nachdem ich als Volljährige begann, meiner besten Freundin gegenüber etwas anzudeuten und mich immer mehr anzuvertrauen, brauchte ich noch Zeit, bis ich selbst verstand, dass ich Hilfe benötigte und mir diese tatsächlich suchen musste. Meine erste Psychotherapeutin konnte mir zwar helfen, aber meine Traumatisierungen damals nicht erkennen. Rückblickend war es ein sehr langer Weg, bis ich schließlich als Erwachsene die zutreffende Diagnose gestellt bekam und eine traumatherapeutische Behandlung finden konnte. Mein Wendepunkt war die Empfehlung einer engen Freundin, mich in einer bestimmten psychosomatischen Klinik mit einem solchen Behandlungsschwerpunkt aufnehmen zu lassen.

Heute fällt es mir nicht mehr so schwer, über meine Missbrauchserfahrungen zu sprechen. Allerdings kann es sich immer noch so anfühlen, als ob ich von mir als einer Fremden und deren Geschichte erzähle. Es gibt immer wieder Phasen, in denen mich das Vergangene und seine Folgen einholen und neue Erinnerungsfetzen dazukommen. Dann können eine erneute psychotherapeutische Behandlung und manchmal zeitweilige Medikation notwendig sein. Da ich bis heute unter chronischen Schmerzen leide und weiß, dass es ein Körpergedächtnis gibt, profitiere ich sehr von körpertherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten. Nach vielen Jahren oft auch harter Arbeit an mir selbst und intensiver Psychotherapie entwickelt sich mein Leben immer mehr zu einem beglückenden und unabhängigen. Ich arbeite in meinem

Wunschberuf und lebe seit einigen Jahren in einer tragfähigen Partnerschaft. Es ist wichtig, dafür zu sorgen, dass es mir gut gehen und ich positive und für mich bedeutsame Dinge tun kann. Ich habe gelernt, die Gewalterfahrungen als einen Teil meiner Lebensgeschichte anzunehmen und mit den »inneren Schatten der Vergangenheit« und der Trauer darüber, dass es war, wie es war, einen bestmöglichen Umgang zu finden. Es ist ein tröstlicher Gedanke, dass ich aufgrund genau dieser meiner Lebensgeschichte bestimmte Fähigkeiten besonders ausgeprägt entwickeln konnte. Vielleicht kann ich in meiner Arbeit deshalb so einfühlsam, respektvoll und mit viel Herzblut für die Menschen da sein, die heute meine Hilfe suchen und denen ich helfen darf. ●

Anka Kanthe (Name geändert. Hinter dem Pseudonym stecken zwei Autorinnen.)





Schwerpunkt: Psychisch kranke Eltern

In Deutschland leben schätzungsweise drei bis vier Millionen Kinder mit Eltern, die unter einer psychischen Erkrankung leiden. Manchen dieser Eltern kann es – phasenweise – schwerfallen oder sogar unmöglich sein, sich so um ihre Kinder zu kümmern, wie es notwendig wäre. Sie können ihrem Kind nicht ausreichend Aufmerksamkeit oder Zuwendung geben, es fällt ihnen schwer, Grenzen zu setzen, und manchmal können sie sogar nicht mehr den Alltag organisieren, Essen kochen, die Wohnung aufräumen und sauber halten. Vielen psychisch kranken Eltern ist dies bewusst, sie haben aber auch Bedenken, sich deshalb professionelle Hilfe zu suchen. Sie befürchten, dass ihnen dann die Kinder gegen ihren Willen weggenommen werden könnten.

Psychische Erkrankung der Eltern kann Kinder stark belasten

Kinder haben sehr feine Antennen dafür, wie es ihren Eltern geht, und merken schnell, wenn etwas nicht stimmt. Kinder bekommen mit, wenn die Wohnung immer unordentlicher wird, der Vater Schwierigkeiten hat, morgens aus dem Bett zu kommen, oder die Mutter immer gereizter wird. Ältere Kinder haben dann das Gefühl, sich um die eigenen Eltern kümmern zu müssen, sie übernehmen schon früh Aufgaben im Haushalt oder helfen bei der Betreuung ihrer jüngeren Geschwister. Sie stellen ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche hinten an und versuchen, die Eltern nicht zusätzlich zu belasten. Sie verzichten auf Kritik, Forderungen oder stärkere Gefühlsäußerungen aus Angst, dass sich die psychische Situation der Mutter oder des Vaters weiter verschlechtern könnte. Wenn das Kind in die Rolle eines Trösters, Versorgers oder Gesprächspartners für das psychisch erkrankte Elternteil kommt, dann besteht die Gefahr, dass das Kind damit psychisch überfordert ist. Jüngere Kinder zeigen ihre Überforderung häufig durch aggressives, wütendes und lautes Verhalten. Manche Kinder haben auch das Gefühl, schuld daran zu sein, dass es ihren Eltern schlecht geht. Deshalb sollten sich psychisch kranke Eltern Unterstützung holen, um die psychischen Belastungen ihrer Kinder so gering wie möglich zu halten.

Schutzfaktoren für die Kinder

Viele Kinder haben, wenn sie älter werden, Angst, selbst psychisch zu erkranken. Diese Angst ist nicht unberechtigt. Tatsächlich haben Kinder von psychisch kranken Eltern ein erhöhtes Risiko, auch psychisch zu erkranken.

Folgende Faktoren schützen Kinder psychisch kranker Eltern davor, selbst psychisch zu erkranken:

- Das Kind versteht, dass es keine Schuld für die Erkrankung des Elternteils trägt.
- Die Eltern suchen eine Behandlung auf, um die eigenen psychischen Probleme zu bewältigen.
- Das Kind hat das Gefühl, von den Eltern geliebt zu werden.
- Das Kind hat enge Beziehungen zu anderen Erwachsenen, wie den Großeltern oder dem Onkel oder der Kita-Erzieher*in.
- Das Kind hat gute Freund*innen.
- Das Kind ist gut in der Kita oder in der Schule aufgehoben.
- Das Kind hat auch in der Freizeit regelmäßige Kontakte, zum Beispiel in einem Sportverein.
- Die Familie erhält Unterstützung durch eine Familien- und Erziehungsberatung, das Jugendamt oder Patenprogramme, um die Situation für die gesamte Familie zu verbessern.

Eltern, die psychisch krank sind, sollten diese Schutzfaktoren stärken. Sie sollten die Kinder so wenig wie möglich durch ihre psychische Erkrankung beeinträchtigen (→ siehe »Wo finden wir Hilfe?«). ●

Hilfe in Notfällen

Wenn Sie unter einer psychischen Erkrankung leiden und sich in einer Situation befinden, die Sie nicht mehr ertragen können, dann sollten Sie sich auf jeden Fall Hilfe suchen. Wenn Sie zum Beispiel Ihren Lebensmut völlig verloren haben oder von übermächtigen Ängsten geplagt werden, sprechen Sie mit jemandem darüber. In psychischen Krisen geraten Menschen schnell an ihre Grenzen. Dies kann auch dazu führen, dass Sie Unterstützung bei der Versorgung Ihrer Kinder benötigen.

Wenden Sie sich an jemanden, den Sie gut kennen. Wenn ein vertrauter Mensch nicht sofort erreichbar ist, können Sie sich auch an jemanden wenden, der sich gut mit seelischen Krisen auskennt und versteht, was mit Ihnen los ist. (Auch Partner*innen, Verwandte, Freund*innen oder Kolleg*innen können sich Rat holen, wenn sie die akute Krise eines Menschen erleben und nicht wissen, was sie tun können.) Am besten suchen Sie in solchen Fällen Hilfe bei einer Psychotherapeut*in oder Ärzt*in. Sollten diese kurzfristig nicht erreichbar sein, können Sie sich auch an den ärztlichen Bereitschaftsdienst der Kassenärztlichen Vereinigungen (bundesweite Telefonnummer: 116 117) oder direkt an das nächste psychiatrische Krankenhaus oder an ein Allgemeinkrankenhaus mit einer entsprechenden Abteilung wenden.

Besteht eine unmittelbare Gefahr für Sie selbst oder andere, sollten Sie nicht zögern, sofort den Rettungsdienst (112) oder die Polizei (110) zu verständigen.

Wenden Sie sich an jemanden, den Sie gut kennen. Wenn ein vertrauter Mensch nicht sofort erreichbar ist, können Sie sich auch an jemanden wenden, der sich gut mit seelischen Krisen auskennt und versteht, was mit Ihnen los ist.

Darüber hinaus haben viele Städte und Regionen einen »Krisendienst« eingerichtet, der Menschen in seelischen Notsituationen unterstützt, rund um die Uhr erreichbar ist und auch zu Ihnen nach Hause kommt, wenn dies notwendig ist. Sie finden diese Dienste im Internet, wenn Sie bei einer Suche »Krisendienst« und den Namen Ihrer Stadt eingeben, zum Beispiel »Krisendienst Berlin«.

Weitere Hilfs- beziehungsweise Beratungsangebote für akute Krisensituationen bietet die Telefonseelsorge, die für eine anonyme, kostenlose Beratung zu jeder Tages- und Nachtzeit unter den bundesweiten Telefonnummern 0800 1 11 01 11 oder 0800 1 11 02 22 erreichbar ist. ●

Erste-Hilfe-Tipps für Eltern



→ Suchen Sie sich Hilfe!

Wenn Sie unter einer psychischen Erkrankung leiden und den Eindruck haben, Ihrer Elternrolle nicht mehr gerecht werden zu können, suchen Sie sich professionelle Hilfe (→ siehe »Wo finden wir Hilfe?«)

→ Sprechen Sie mit Ihrem Kind über Ihre psychischen Schwierigkeiten!

Ihr Kind merkt in aller Regel, wenn es Ihnen nicht gut geht. Sprechen Sie mit Ihrem Kind darüber, dass es Ihnen psychisch nicht gut geht. Wenn Kinder verstehen können, warum die Eltern anders sind, reagieren sie weniger mit Angst, Sorge, Traurigkeit oder Wut. Auch, wenn es schwerfällt: Vermitteln Sie Ihrem Kind, dass Sie die Situation im Griff haben und sich Hilfe holen werden. Erklären Sie Ihrem Kind, dass es keine Schuld daran hat, dass es Ihnen nicht gut geht.

→ Fördern Sie Kontakt zu anderen Menschen!

Es ist wichtig, dass es neben Ihnen andere Erwachsene im Leben Ihres Kindes gibt, denen es vertraut und die sich um es kümmern. Das kann die Oma sein, ein Onkel oder eine Tante oder eine gute Freund*in der Familie. Auch eine Kita-Erzieher*in oder Lehrer*in sind wichtige Stützen. Das Kind sollte eine Person haben, mit denen es über die psychischen Probleme der Mutter oder des Vaters sprechen kann. Ihr kann es auch Bescheid geben, wenn es das Gefühl hat, dass Sie gerade wieder eine schwierigere Zeit durchmachen und Hilfe benötigen.

Wo finden wir Hilfe?

HILFEN FÜR PSYCHISCH KRANKE ELTERN

→ Psychotherapeut*in oder Psychiater*in

Wenn Sie selbst psychisch erkrankt sind und eine Behandlung benötigen, dann können Sie sich an eine Psychotherapeut*in oder eine Psychiater*in wenden.

→ Auf der Internetseite

➤ www.wege-zur-psychotherapie.org erhalten Sie wichtige Informationen über die psychotherapeutische Behandlung. Dort steht die Broschüre »Wege zur Psychotherapie« auch als PDF in den Sprachen Deutsch, Englisch und Türkisch zum Download zur Verfügung unter:

➤ www.wege-zur-psychotherapie.org/download-wege-zur-psychotherapie

→ Krankenhaus-Behandlung

Manchmal reicht eine ambulante Behandlung nicht aus. Dann ist eine Behandlung in einem psychiatrischen oder psychosomatischen Krankenhaus notwendig. Mehr dazu erfahren Sie unter:

➤ www.wege-zur-psychotherapie.org/die-behandlung-im-krankenhaus

→ Für den Fall, dass Mütter nach der Geburt psychische Probleme entwickeln, haben einige psychiatrische Kliniken die Möglichkeit geschaffen, Mutter und Kind gemeinsam aufzunehmen, um eine Trennung zu vermeiden. Eine Liste mit Kliniken finden Sie hier:

➤ www.marce-gesellschaft.de/adressen

HILFEN FÜR IHR KIND

- **Wenn Sie Ihr Kind aufgrund Ihrer psychischen Erkrankung nicht mehr angemessen versorgen können**, dann können Sie sich an das **Jugendamt** wenden. Dort erhalten Sie Unterstützung, zum Beispiel durch eine Familienhelfer*in, die für eine Anzahl von Stunden für die Familie da ist. Sie kann den Eltern helfen, mit den Kindern über die psychische Erkrankung zu sprechen, und den Kindern bei der Lösung von Problemen helfen.
- **Wenn Ihr Kind selbst psychisch belastet oder sogar krank ist**, können Sie sich an **Familien- und Erziehungsberatungsstellen** wenden. In manchen Beratungsstellen gibt es spezielle Gruppenangebote für Kinder psychisch kranker Eltern. Erziehungsberatungsstellen können auch den Kontakt mit dem Jugendamt herstellen (Beratungsstellen-Suche nach Postleitzahlen):
 ↗ www.bke.de
- **Mancherorts gibt es auch spezielle Patenprogramme** für Kinder psychisch kranker Eltern, zum Beispiel:
 ↗ www.amsoc-patenschaften.de
- Sie können sich auch an eine **Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in** oder eine **Kinder- und Jugendpsychiater*in** wenden, wenn Sie den Eindruck haben, dass Ihr Kind psychisch belastet oder krank ist und professionelle Hilfe braucht. Eine Übersicht zu deutschlandweiten Angeboten für Kinder von psychisch erkrankten Eltern finden Sie hier:
 ↗ www.netz-und-boden.de/deutschland/
 ↗ bag-kipe.de

Wenn Sie mehr wissen wollen

Auf folgenden Internetseiten finden Eltern mit psychischen Erkrankungen viele wichtige Informationen, **Literaturempfehlungen** (auch kostenfrei) und **Hilfsangebote**

- ↗ www.bag-kipe.de
- ↗ www.netz-und-boden.de/deutschland
- **Film**
 ↗ www.bag-kipe.de/lilli-der-film
- **Übersicht über Kinderbücher**
 ↗ bag-kipe.de/wp-content/uploads/2013/05/Schirin-Homeier_Ki-Jug-Literatur_2005.pdf
 ↗ bag-kipe.de/wp-content/uploads/2013/05/BAG-Website_KijugErwbuecher.pdf
- **Ratgeber »Kinder psychisch kranker Eltern – Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher«**
 Lenz & Wiegand-Grefe (2016)
 Göttingen: Hogrefe (kostenpflichtig)





Kinderwunsch trotz psychischer Vorerkrankung?

Wie eine Familienberatung helfen kann, auch schwierige Situationen zu meistern

Ein Kind war ihr großer »Herzenswunsch«: Für ein Kind zu sorgen, seine Nähe zu spüren, es groß werden zu sehen und gemeinsam mit ihrem Mann für es da zu sein. Doch über diesen Gedanken an die Zukunft lag ein Schatten: ihre psychische Erkrankung. Zwischen ihrem 20. und 30. Lebensjahr war sie dreimal in einem psychiatrischen Krankenhaus wegen einer depressiven Erkrankung behandelt worden. Bei ihrer letzten Behandlung hatte es sehr lange gedauert, bis sie aus dem Tief wieder herausgefunden hatte. »Das wird nie besser«, hatte sie schon gedacht und alle Hoffnung aufgegeben. Schließlich fand sie jedoch einen Weg aus der depressiven Phase.

Das Leben ging seitdem wieder seinen normalen Gang. Sie fühlte sich psychisch stabil. Doch jetzt

ihr Kinderwunsch. Konnte das gut gehen? Ein Kind groß ziehen mit einer psychischen Vorerkrankung. Drohte nicht vielleicht im Wochenbett eine neue depressive Phase? War die Kindererziehung nicht eine zu große Herausforderung angesichts ihrer psychischen Verletzbarkeit. Ein erster wichtiger Schritt war, sich professionell beraten zu lassen. Bastian S. (Name geändert), Leiter der städtischen Familienberatung, war von Anfang an beeindruckt von der Umsicht und Vorsorge von Dagmar D. (Name geändert). Er ermutigte sie. Mit ausreichend Beratung und Unterstützung. Warum sollte nicht auch eine Frau mit einer psychischen Vorerkrankung Mutter werden können? Er empfahl Dagmar D. eine Psychotherapie und dem Paar gemeinsam begleitende Gespräche in der Familienberatung. Gleich beim zweiten Gespräch er-

schien das Paar gemeinsam, um zusammen schon die Zeit der Schwangerschaft zu planen. Ihr Partner Gerhard D. (Name geändert) verlor schnell die Scheu, mit einem fremden Menschen über so private Probleme zu sprechen, weil er »das Gefühl hatte, vor ihm sitzt ein Mensch mit Erfahrung«.

Dagmar D. bedrängten Fragen wie »Schaffe ich das?« oder »Werde ich der Verantwortung gerecht?«. Psychotherapeut Bastian S. nahm mit dem Paar mögliche künftige »Soll-Bruchstellen« in den Blick: »Wie entwickelt sich das Paar zur Familie?«, »Wie lassen sich die Übergänge zur Kita und zur erneuten Berufstätigkeit gestalten?« und vor allem »Wie kann die Familie immer wieder die Lösungen finden, die zu ihr passen?« Im ersten Jahr der fünfjährigen Beratung vereinbarte das Paar nur zwei Termine. Die Vorfriede und die Planung der gemeinsamen Zukunft trugen beide von ganz allein. Mit der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr des Kindes kamen die beiden dann etwa einmal im Monat in die Familienberatung. Das Stillen des Kindes, die schlaflosen Nächte, die Veränderungen in der Partnerschaft, ein Wechsel der Hebamme – das alles waren Themen, bei denen das Paar Rat suchte, bevor ihm die Probleme über den Kopf wuchsen. Oder wie es Dagmar D. ausdrückte »nicht erst, wenn es zu spät ist und alles schon auseinanderbricht«.

Das Stillen des Kindes, die schlaflosen Nächte, die Veränderungen in der Partnerschaft, ein Wechsel der Hebamme – das alles waren Themen, bei denen das Paar Rat suchte, bevor ihm die Probleme über den Kopf wuchsen.

»Aus den Gesprächen gingen wir immer erleichtert und entspannt heraus«, berichtet Gerhard D. Danach bekamen sie »wieder mehr Luft« und nahmen sich mehr Zeit, sich auf die Veränderungen einzustellen und Lösungen für Probleme zu finden. »Ihre Sorgen seien ernst genommen worden«, erinnert sich Dagmar D. Das habe sie entlastet und sicherer gemacht. Beide empfanden sich durch die Ratschläge »nicht bevormundet«, die Empfehlungen des Psychotherapeuten seien »feinfühlig und gut platziert« gewesen, es sei immer wieder gelungen, die Probleme und Konflikte »im Gespräch zu lösen«. Der Therapeut habe sich nie auf eine Seite geschlagen.

Für Dagmar D. ging es immer wieder um die Frage »Was ist eine gute Mutter?«. Darüber habe sie sich viele Gedanken gemacht, die sie auch sehr verunsichert hätten. Sie habe unter großem Druck gestanden, alles richtig zu machen. Der Psychotherapeut habe sie vor allem in ihrem Kinderwunsch bestärkt, sei aber auch auf ihre Sorgen eingegangen. Sie selbst habe lernen müssen, auch für sich selbst zu sorgen,

sich mit Problemen Zeit zu lassen und Lösungen auszuprobieren. Auch ihr Partner betont, wie individuell die Beratung gewesen sei und dass neben der Liebe zum Kind auch die Liebe zu sich selbst ihren Platz brauche. Der Therapeut sei sehr »fehlerfreundlich« gewesen, man habe auch mal einen schlechten Tag haben dürfen. Er habe keine Dogmen verkündet.

»Das erste Jahr war besonders herausfordernd«, berichtet Dagmar D. 24 Stunden mit dem Kind zusammen zu sein, es zu stillen und zu beschützen, »weil es doch so verletzlich war«. Für Bastian S. ging es immer wieder darum, insbesondere die Unsicherheit der Mutter mit dem Kind auszubalancieren. Dafür sei die Tochter als Säugling auch mit in der Sprechstunde gewesen, um mit den Eltern gemeinsam zu überlegen, was das Kind gerade signalisiert. Dabei sei es auch darum gegangen, »dem Kind eine Stimme zu geben«. Inzwischen sei das Band etwas lockerer geworden. Ihre Tochter ist vier Jahre alt und geht längst in die Kita. Nun stehen noch Gespräche mit den Großeltern an, die die Enkelin mit Süßigkeiten und Medienkonsum zu sehr verwöhnen. Beide Eltern überlegen, wie sie das Thema ansprechen und Oma und Opa Grenzen setzen können, ohne dass sie sich angegriffen fühlen. Der Psychotherapeut hat vorgeschlagen, die Oma, die sich »schnell wie eine Löwin verteidigt« (Gerhard D.), in die Familienberatung mitzubringen.

Inzwischen sieht der Psychotherapeut die Familie nur noch in größeren Abständen. Dagmar und Gerhard D. haben ein Haus gekauft und sind dafür auf die Einkommen beider angewiesen. Der Druck, dass im Familienleben alles rund läuft, hat also noch zugenommen. Während der Schwangerschaft hatte Dagmar D. bereits eine Psychotherapie begonnen, in der sie lernte, ihre psychische Verletzbarkeit besser einzuschätzen und sich nicht zu übernehmen. Bis heute ist es nicht zu einer erneuten depressiven Phase gekommen. ●

Während der Schwangerschaft hatte Dagmar D. bereits eine Psychotherapie begonnen, in der sie lernte, ihre psychische Verletzbarkeit besser einzuschätzen und sich nicht zu übernehmen. Bis heute ist es nicht zu einer erneuten depressiven Phase gekommen.



Ablauf einer Psychotherapie

Wie finde ich eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in?

Die Adressen und Kontaktdaten von psychotherapeutischen Praxen, die Kinder und Jugendliche behandeln, können Sie auf den Internetseiten der Psychotherapeutenkammern oder der Kassenärztlichen Vereinigungen suchen:

- www.wege-zur-psychotherapie.org/adressen
- www.kbv.de/html/arztssuche.php

Der erste Termin

Um einen ersten Termin bei einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in abzusprechen, können Sie direkt in deren Praxis anrufen. Eltern brauchen für ihre Kinder keine Überweisung durch eine Kinderärzt*in oder Kinderpsychiater*in. Die Sprechzeiten, zu denen die Praxis telefonisch erreichbar ist, finden Sie auf der Internetseite der Praxis oder werden Ihnen auf dem Anrufbeantworter mitgeteilt. Zum ersten Gespräch sollten Sie die Krankenversicherungskarte Ihres Kindes mitbringen. Um einen Sprechstundentermin zu bekommen, können gesetzlich Krankenversicherte* auch die »Terminservicestellen« der Kassenärztlichen Vereinigungen nutzen (→ Seite 113 »Terminservicestellen«).

→ Was wird besprochen?

In der Sprechstunde klärt die Psychotherapeut*in mit Ihnen und Ihrem Kind insbesondere, welche psychischen Beschwerden Ihr Kind hat, wie diese einzuschätzen sind und ob Ihr Kind deshalb eine Behandlung benötigt. Eltern können sich in einem ersten Gespräch auch beraten lassen, wie Ihr Kind zu einer Psychotherapie motiviert werden kann.

→ Wie viele Termine sind möglich?

Bei Kindern und Jugendlichen können mit jeder Patient*in und den Eltern bis zu 10 Termine à 25 Minuten in der Sprechstunde durchgeführt werden. Die Termine können aber auch zu 50-Minuten-Einheiten zusammengefasst werden. Dabei können sich Eltern auch bis zu 100 Minuten ohne ihr Kind beraten lassen.

→ Sprechstunde ist Pflicht

Jede Patient*in muss zuerst in der Sprechstunde ein erstes Gespräch mit einer Psychotherapeut*in geführt haben, bevor sie eine Behandlung beginnen kann. Dieses Gespräch muss in der Regel mindestens 50 Minuten gedauert haben.

Was ist eine »Richtlinien-Psychotherapie«?

Psychotherapie ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Dabei dürfen nur psychotherapeutische Verfahren angewendet werden, die als wirksam anerkannt sind. Welche Verfahren anerkannt sind, steht in der sogenannten »Psychotherapie-Richtlinie« des Gemeinsamen Bundesausschusses. Die Behandlung einer psychischen Erkrankung mit einem anerkannten Verfahren heißt deshalb auch »Richtlinien-Psychotherapie«. Dazu gehören derzeit bei Kindern und Jugendlichen die Analytische Psychotherapie, die Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie.

Daneben zahlt die gesetzliche Krankenversicherung für Kinder und Jugendliche, die sich schwer am Kopf verletzt haben (Schädel-Hirn-Trauma) oder die an einer Erkrankung des Nervensystems leiden, die Behandlung bei einer Psychotherapeut*in. Diese wird als Neuropsychologische Therapie bezeichnet. Sie wird von Psychotherapeut*innen durchgeführt, die über eine spezielle Qualifikation verfügen und die zusätzliche Bezeichnung »Klinische Neuropsychologie« führen. ●

Wenn eine Behandlung notwendig ist

Falls Ihr Kind psychisch erkrankt ist, wird die Psychotherapeut*in in der Sprechstunde Ihnen und Ihrem Kind die Erkrankung erklären und erläutern, welche Behandlung sie empfiehlt. Meist ist eine sogenannte »Richtlinien-Psychotherapie« notwendig (→ siehe links: »Was ist eine ‚Richtlinien-Psychotherapie‘?«). Sie erhalten auch Informationen, ob neben einer Psychotherapie auch Gespräche in einer Erziehungsberatungsstelle oder eine Behandlung bei einer Kinder- und Jugendpsychiater*in ratsam ist. Alle Informationen erhalten Sie auch schriftlich in einem Formblatt, der »Individuellen Patienteninformation«.

Wartezeiten

Leider werden Sie nicht immer eine niedergelassene Psychotherapeut*in finden, die kurzfristig die Behandlung Ihres Kindes übernehmen kann. Viele haben lange Wartezeiten. Kann die Psychotherapeut*in, bei der Sie in der Sprechstunde waren, die Behandlung nicht übernehmen, müssen Sie sich selbst eine andere suchen. Dafür sollten Sie zunächst bei den zugelassenen Psychotherapeut*innen in Ihrer Nähe nachfragen (→ siehe Seite 109: »Wie finde ich eine Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in?«). Schon beim ersten Telefonat sollten Sie mitteilen, dass Sie bereits in einer Sprechstunde waren und eine Empfehlung für eine Richtlinien-Psychotherapie bekommen haben. Die Terminservicestelle kann Ihnen auch helfen, einen Termin für eine Richtlinien-Psychotherapie zu vermitteln.

➤ [www.wege-zur-psychotherapie.org/
die-psychotherapeutische-sprechstunde](http://www.wege-zur-psychotherapie.org/die-psychotherapeutische-sprechstunde)



Rasche Hilfe bei akuten Krisen

Ist Ihr Kind in einer akuten Krise oder einem Ausnahmezustand, können Psychotherapeut*innen Ihrem Kind auch kurzfristig helfen und Ihnen im Anschluss an die Sprechstunde schnell weitere Termine anbieten. Auf eine solche »Akutbehandlung« haben Sie beispielsweise Anspruch, wenn Ihr Kind nicht mehr zur Schule gehen kann oder andernfalls ins Krankenhaus eingewiesen werden müsste. Die Terminalservicestelle kann Ihnen helfen, einen Termin für eine Akutbehandlung zu erhalten.

➤ www.wege-zur-psychotherapie.org/akutbehandlung-rasche-hilfe-bei-akuten-krisen

Das Ende der Behandlung

Eine Psychotherapie ist erfolgreich, wenn sich die Kinder und Jugendlichen besser fühlen und die Beschwerden nachlassen. Dies gelingt in der Regel nicht von heute auf morgen, sondern benötigt mehrere Monate. Die Dauer einer Psychotherapie kann je nach Krankheit und Schweregrad sehr unterschiedlich sein.

Eine Psychotherapie schafft auch nicht alle seelischen Probleme aus der Welt. Das Leben wird auch danach weiter auf und ab gehen. Daran kann auch eine Psychotherapie nichts ändern. Kinder und Jugendliche können lernen, psychisch schwierige Situationen und Konflikte früher zu erkennen und ihnen aktiv entgegenzusteuern. Diese Fähigkeit, psychische Stärken und Grenzen besser einschätzen zu können, ist einer der wesentlichen Faktoren, die Psychotherapie nachhaltig wirksam macht. Diese Wirkung lässt sich in der Regel noch Jahre nach einer Behandlung nachweisen.

Psychotherapie mit Kindern – die Rolle der Eltern

Kinder fragen selten von sich aus nach einer Psychotherapie. Fast immer sind es die Eltern, die sich um das psychische Befinden der Kinder Sorgen machen. Sie treffen meist auch die Entscheidung, eine Psychotherapeut*in anzurufen und einen ersten Termin zu vereinbaren.

Grundsätzlich spielen die Eltern in der Psychotherapie von Kindern eine wichtige Rolle. Es kann aber sein, dass die Psychotherapeut*in schon beim ersten Gespräch nicht nur mit Ihnen und dem Kind gemeinsam, sondern auch mit dem Kind allein sprechen möchte. Für die Psychotherapeut*in ist es wichtig zu erfahren, wie ein Kind seine Gefühle und seine Situation beschreibt, ohne dass die Eltern danebensitzen. Sie möchte insbesondere wissen, ob auch das Kind ihre Hilfe möchte. Für eine erfolgreiche Behandlung ist es entscheidend, dass auch das Kind bereit ist, ihre Hilfe anzunehmen. Die Behandlung erfolgt dann meist allein mit dem Kind. Jüngere Kinder sind häufig noch nicht in der Lage, ihr seelisches Befinden mit Worten zu beschreiben. Deshalb

lassen Psychotherapeut*innen Kinder ihre Gefühle und Gedanken auch zeichnerisch oder spielerisch darstellen.

Manchmal möchte eine Psychotherapeut*in auch im Laufe einer Behandlung mit Eltern und Kind zusammen sprechen. Dann finden gemeinsame Termine, auch während der Behandlung, statt. Schließlich kann es sein, dass die Psychotherapeut*in die Eltern allein sprechen möchte. Dabei geht es meist darum, mit den Eltern zu besprechen, wie sie den Heilungsprozess unterstützen können. Auch die Eltern können ein separates Gespräch mit der Psychotherapeut*in fordern. Nach Rücksprache mit den Eltern können außerdem Lehrer*innen oder Erzieher*innen einbezogen werden.

Beide Eltern müssen zustimmen

Bei Kindern, die noch keine 15 Jahre alt sind, müssen bei gemeinsamem Sorgerecht in der Regel beide Eltern einer Psychotherapie zustimmen. Die ersten Gespräche während der Sprechstunde können aber in der Regel auch nach Zustimmung nur eines der beiden Elternteile erfolgen.

Jugendliche können selbst Psychotherapie beantragen

Jugendliche können sich auch ohne Wissen der Eltern an eine Psychotherapeut*in in eigener Praxis wenden. Wenn sie gesetzlich krankenversichert sind, können sie ab einem Alter von 15 Jahren die Psycho-



therapie ohne ihre Eltern bei der Krankenkasse beantragen. Bei Privatversicherten müssen die Eltern jedoch weiterhin die Kostenübernahme bei der Versicherung beantragen.

Schweigepflicht oder Was dürfen die Eltern wissen?

Psychotherapeut*innen sind grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet. Sie dürfen über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit anvertraut worden ist, nicht mit anderen sprechen. Wollen sie zum Beispiel Ärzt*innen über die Behandlung informieren, müssen sie dafür ausdrücklich die Zustimmung der Patient*in einholen. Nur in Ausnahmefällen, zum Beispiel bei Selbstmordgefahr, einer erheblichen Schädigung des körperlichen oder seelischen Wohls des Kindes oder wenn andere gefährdet sind, dürfen Psychotherapeut*innen auch andere (zum Beispiel Rettungsdienste, Polizei) ohne Zustimmung informieren.

Eine weitere Ausnahme besteht bei der Behandlung von Kindern. Wenn Kinder noch nicht »einsichtsfähig« sind, das ist in der Regel bis zu einem Alter von 14 Jahren so, dann überwiegt das Erziehungsrecht der Eltern gegenüber der Schweigepflicht der Psychotherapeut*in. Eltern haben dann das Recht zu erfahren, was in der Psychotherapie passiert. Das betrifft auch die Einsicht in die Behandlungsakte der Kinder. Die Eltern haben das Recht, die Dokumentation der Behandlung einzusehen. Eine Einsichtnahme kann aber während einer laufenden Therapie den Behandlungserfolg gefährden. Eltern sollten daher in Absprache mit der Psychotherapeut*in entscheiden, ob eine Einsichtnahme wirklich notwendig ist und wann sie am besten erfolgt.

Terminservicestellen

Um einen Termin bei einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in zu bekommen, können Sie auch die »Terminservicestellen« der Kassenärztlichen Vereinigungen nutzen. Dabei kann es sich um einen Termin für eine Sprechstunde, eine dringende Behandlung (→ »Richtlinien-Psychotherapie«, siehe Kasten) oder eine »Akutbehandlung« handeln. Dieser Service ist nur für gesetzlich Krankenversicherte*.

Weitere Informationen:

- Termin für Sprechstunde und dringende Richtlinien-Psychotherapie:
 - www.wege-zur-psychotherapie.org/die-psychotherapeutische-sprechstunde
- Termin für eine Akutbehandlung:
 - www.wege-zur-psychotherapie.org/akutbehandlung-rasche-hilfe-bei-akuten-krisen

Bei älteren Kindern, das heißt in der Regel ab einem Alter von 14 Jahren, ist die Weitergabe von Informationen aus der Therapie an die Eltern nur noch mit dem Einverständnis der Jugendlichen* möglich. Jugendliche können dann auch selbst Einsicht in die Aufzeichnungen verlangen, die die Psychotherapeut*in über ihre Behandlung gemacht hat. Sie können auch entscheiden, ob die Eltern eine solche Einsicht in die Behandlungsdokumentation erhalten. Dies gilt auch nach Beendigung einer Behandlung.

Psychotherapeut*innen können diese Einsicht vorübergehend ganz oder teilweise verweigern, wenn dies die Patient*in gesundheitlich gefährden würde und diese Gefährdung auf anderem Wege nicht ausgeschlossen werden kann. Außerdem sind diejenigen Teile der Behandlungsakte von der Einsichtnahme ausgeschlossen, die Informationen über dritte Personen enthalten, von denen die Patient*in oder die Eltern keine Kenntnis erhalten sollen. Die Psychotherapeut*in muss diese Einsichtsverweigerung begründen.

Psychotherapeut*innen sind grundsätzlich zur Verschwiegenheit verpflichtet. Sie dürfen über das, was ihnen im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit anvertraut worden ist, nicht mit anderen sprechen.

Wer übernimmt die Kosten?

→ Gesetzliche Krankenversicherung

Psychotherapie ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung. Das heißt, die Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen. Für die Behandlung (→ siehe Seite 110 »Was ist eine ‚Richtlinien-Psychotherapie‘?«) muss zuvor ein Antrag bei der Krankenkasse gestellt und von dieser genehmigt werden. Das entsprechende Formular sowie weitere Informationen hat die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in. In der Regel übernimmt sie die meisten dieser verwaltungstechnischen Angelegenheiten. Sprechstunde, Akutbehandlung und die Probesitzungen müssen hingegen nicht vorher beantragt werden.

→ Private Krankenversicherung

Die Leistungen der privaten Krankenversicherung sind nicht einheitlich geregelt. Wenn Sie und Ihr Kind privat versichert sind, müssen Sie prüfen, was in Ihrem Vertrag steht. Einige private Krankenversicherungen schränken die Leistungen bei psychischen Erkrankungen grundsätzlich ein. Andere lehnen es ab, überhaupt psychische Erkrankungen zu versichern, wenn die Versicherte*in den fünf Jahren vor Vertragsabschluss psychisch erkrankt war. In jedem Fall ist es ratsam, sich vor Behandlungsbeginn die Kostenübernahme schriftlich bestätigen zu lassen.

→ Beihilfe

Für Beamte übernimmt die Beihilfe einen Teil der Kosten für die Behandlung durch zugelassene Psychotherapeut*innen. Im Allgemeinen übernimmt die Beihilfe etwa 80 Prozent der Kosten für die Behandlung der Kinder von Beihilfeberechtigten. In

jedem Fall ist es ratsam, sich vor Behandlungsbeginn die Kostenübernahme schriftlich bestätigen zu lassen.

➔ **Sozialamt/Jugendamt**

Wenn sich Familien in einer finanziellen Notlage befinden und nicht gesetzlich krankenversichert sind, kann die Kostenübernahme für eine Psychotherapie auch beim Sozialamt beantragt werden. In manchen Fällen zahlt auch das Jugendamt die Psychotherapie von Kindern und Jugendlichen.

➔ **Selbstzahler**

Eltern können die Kosten für die Psychotherapie ihrer Kinder auch selbst tragen. Sie werden dann wie Privatversicherte* behandelt. Die Kosten der Behandlung richten sich nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten. Über die Art, die Dauer und die Kosten der Behandlung sollte vor Beginn der Behandlung eine klare, möglichst schriftliche Absprache getroffen werden.

➔ **Behandlung in einer Privatpraxis per Kostenerstattung**

In vielen Regionen Deutschlands gibt es zu wenige Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung. Deshalb müssen Patient*innen häufig monatelang auf einen Behandlungsplatz warten. Bei der Suche nach einer Psychotherapeut*in für Ihr Kind können Sie sich von den Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigungen unterstützen lassen (→ siehe Seite 113: »Terminservicestellen«). Können diese aber weder eine niedergelassene Psychotherapeut*in noch eine Krankenhausambulanz finden, die eine Psychotherapie durchführen kann, gibt es eine letzte Möglichkeit, doch noch eine Behandlung zu erhalten: das sogenannte Kostenerstattungsverfahren. Bei diesem Verfahren stellen Sie bei Ihrer Kranken-

kasse den Antrag, Ihr Kind von einer Psychotherapeut*in in einer Privatpraxis behandeln zu lassen, weil Sie keine andere Behandler*in finden konnten. Dies können Sie mit dem Schreiben der Terminservicestelle belegen, in dem Ihnen die Kassenärztliche Vereinigung mitgeteilt hat, dass sie Ihnen keinen Behandlungsplatz für Ihr Kind vermitteln kann. Dem Schreiben fügen Sie die Bescheinigung der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*in bei, bei der Sie und Ihr Kind in der Sprechstunde waren und die festgestellt hat, dass Ihr Kind wegen einer psychischen Erkrankung dringend eine psychotherapeutische Behandlung benötigt. Schließlich sollten Sie der Krankenkasse auch noch mitteilen, bei welcher Psychotherapeut*in in Privatpraxis die Behandlung durchgeführt werden kann. ●

[wege-zur-psychotherapie.org](http://www.wege-zur-psychotherapie.org)



Ausführliche Informationen zu einer psychotherapeutischen Behandlung finden Sie auf der Internetseite der Bundespsychotherapeutenkammer:

➔ www.wege-zur-psychotherapie.org



RAVI

THERAPY

요법

θεραπεία

తెరపి

TEPARI

علاج نفسي

THERAPIE

TERAPIA

ТЕРАПИЯ

trị liệu

THERAPIE

治療

TH

THERAPY

THERAPIE

Wenn Eltern kein Deutsch sprechen

Auch Eltern, die kein Deutsch sprechen und bei psychischen Problemen ihres Kindes Hilfe in ihrer Muttersprache suchen, gibt es Informations-, Beratungs- und Behandlungsangebote. Es lohnt sich, danach im Internet zu suchen.

Erziehungs- und Familienberatung

Hilfen für Kinder, Jugendliche und Eltern bieten über 1.000 Erziehungs- und Familienberatungsstellen im gesamten Bundesgebiet an. Dazu gehören auch fremdsprachige Angebote. Auf der Homepage der Bundeskonferenz für Erziehungsberatung können Eltern in der Suchfunktion angeben, in welcher Sprache sie beraten werden möchten: www.bke.de (Beratungsstellen-Suche). Wenn in Ihrem Ort keine Beratende* tätig ist, die Ihre Sprache spricht, dann können Sprachmittler*innen helfen. Sie nehmen an den Gesprächen teil und übersetzen, was gesagt wird. Sie helfen aber auch dabei, mögliche kulturelle oder religiöse Aspekte und Besonderheiten in der Beratung zu berücksichtigen.

Psychotherapie

Einige Psychotherapeut*innen bieten ihre Leistungen auch in der Muttersprache ihrer Patient*innen an. Solche Angebote finden Sie auf den Internetseiten der psychotherapeutischen Praxen. Sie können zum Beispiel mit den Stichworten suchen: »Berlin Psychotherapie türkisch«.

Auf der Seite www.psych-info.de können Sie für einige Bundesländer bei der Suche nach einer (Kinder- und Jugendlichen-)Psychotherapeut*in angeben, in welcher Sprache Ihr Kind behandelt werden möchte. Dazu gehören Berlin, Bremen, Hamburg, Niedersachsen, Saarland und Schleswig-Holstein.

Leider gibt es nicht überall ausreichend mutter-

sprachliche Psychotherapeut*innen. Der Einsatz von Sprachmittler*innen in der ambulanten Psychotherapie ist selten möglich, da die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten dafür nicht übernimmt.

BPTK-Broschüre »Wege zur Psychotherapie«

Die Broschüre der Bundespsychotherapeutenkammer »Wege zur Psychotherapie« bietet breite Informationen über Hilfen für psychisch kranke Menschen in Deutschland, auch auf **Englisch** und **Türkisch**:

➤ www.wege-zur-psychotherapie.org/download-wege-zur-psychotherapie/

Psychosoziale Hilfe für Flüchtlinge

Falls Sie aus einem anderen Land nach Deutschland geflüchtet sind, können Sie sich an ein Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge und Folteropfer wenden. Dort stehen Sprachmittler*innen zur Verfügung. Nach einem Zentrum in Ihrer Nähe können Sie hier suchen:

➤ www.baff-zentren.org

»**SeeleFon für Flüchtlinge**« ist ein telefonisches Beratungsangebot in den Sprachen **Deutsch**, **Englisch**, **Französisch** und **Arabisch**, bei dem sich Flüchtlinge über Hilfsmöglichkeiten bei psychischen Beschwerden in Deutschland informieren können:

➤ www.bapk.de/angebote/seelefon/seelefon-fuer-fluechtlinge.html

Hilfe bei Gewalt gegen Frauen

Das Hilfetelefon »Gewalt gegen Frauen« bietet Telefonberatung in **17 Sprachen** an:

➤ www.hilfetelefon.de/das-hilfetelefon/beratung/beratung-in-17-sprachen.html

Muslimisches Seelsorge-Telefon

Das Muslimische Seelsorge-Telefon bietet die Möglichkeit, bei psychischen Problemen anonym und kostenfrei mit geschulten ehrenamtlichen muslimischen Mitarbeiter*innen zu sprechen. Die Beratung erfolgt grundsätzlich auf Deutsch, dienstags zusätzlich auf **Türkisch** und nach Absprache auch zu bestimmten Terminen auf **Arabisch**, **Urdu** und **Englisch**:

➤ www.mutes.de

Muttersprachliche Telefonseelsorge

Wenn Sie in Ihrer Muttersprache telefonieren möchten, finden Sie auf der Homepage der Telefonseelsorge Deutschland Hinweise auf internationale Hilfsangebote:

➤ www.telefonseelsorge.de/international-helplines

Informationsmaterialien

Es gibt im Internet auch fremdsprachige Informationsmaterialien für Eltern, zum Beispiel:

ELTERN SCHAFT UND ERZIEHUNG

➔ **Broschüre »Wie stärken ich die psychische Gesundheit meines Kindes«** der Züricher Hochschule für angewandte Wissenschaften auf **Deutsch**, **Französisch** und **Italienisch**

➤ www.migesplus.ch/publikationen/take-care-die-psychische-gesundheit-von-kindern-und-jugendlichen-staerken

- **DVD mit zehn Kurzfilmen zur seelischen Entwicklung von Kindern** von Geburt an bis zum sechsten Lebensjahr. Sie enthalten Tipps, wie Eltern die seelische Gesundheit ihres Kindes von Anfang an fördern können, und informieren darüber, welche Unterstützung Eltern durch Frühe Hilfen erhalten können. Die DVD gibt es auf **Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch** und **Türkisch**
 - <https://www.fruehehilfen.de/service/publikationen/einzelsicht-publikationen/titel/dvd-seelisch-gesund-aufwachsen>

- **Elternbriefe über die Erziehung von Kindern in Deutschland** des Arbeitskreises Neue Erziehung e.V. auf **Türkisch**
 - <https://www.ane.de/download/tuerkisch-deutsche-elternbriefe>
- **Broschüre »Acht Sachen, die Erziehung stark machen«** des Jugendamtes Nürnberg in **15 Sprachen**
 - www.nuernberg.de/internet/familienbildung/kampagneerziehung.html

SÄUGLINGSALTER

- **Informationsblätter für Eltern von Babys und Kleinkindern** der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, unter anderem zu den Themen Schlafen, Schreien, kindliche Entwicklung und Sprechen lernen. Die Informationsblätter gibt es auf **Deutsch, Türkisch, Russisch, Arabisch** und **Englisch**
 - www.bzga.de/infomaterialien/kinder-und-jugendgesundheit/kurzknapp-elterninfo

- **Kurz-Videos zum Umgang mit Schreibabys** des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen auf **Deutsch, Englisch, Französisch, Russisch, Türkisch, Arabisch** und **Farsi**
 - www.elternsein.info
- **Informationen mit Tipps für Eltern zum Umgang mit Schreibabys** der Sozialbehörde Hamburg auf **Arabisch, Englisch, Farsi, Polnisch, Russisch** und **Türkisch** (aufgeführte Hilfsadressen beziehen sich auf Hamburg)
 - www.hamburg.de/schreibabys

ALKOHOL, DROGEN UND SUCHT

- **Broschüren zum Umgang mit Medienkonsum bei Kindern und Jugendlichen** des Schweizerischen Roten Kreuzes in **16 Sprachen**
 - www.migesplus.ch/publikationen/empfehlung-fur-den-umgang-mit-digitalen-medien-fur-eltern-von-kindern-bis-7-jahre
- **Broschüre zu Alkohol- und Drogenkonsum bei Jugendlichen – Tipps für Eltern** des Schweizerischen Roten Kreuzes in **15 Sprachen**
 - www.migesplus.ch/publikationen/trinken-rauchen-und-kiffen-bei-jugendlichen

FLUCHT UND TRAUMA

- **Broschüre »Wie helfe ich meinem traumatisierten Kind? – Ein Ratgeber für Flüchtlingseltern«** der Bundespsychotherapeutenkammer auf **Deutsch, Englisch, Kurdisch, Arabisch** und **Farsi**
 - www.bptk.de/publikationen/patientenratgeber
- **Informationen zu Folgen von Traumata für Betroffene und Angehörige** des Ethno-medizinischen Zentrums e.V. in **neun Sprachen**
 - www.mimi-bestellportal.de/shop/publikationen/trauma/leitfaden-traumafolgestoerungen-und-ptbs

HÄUSLICHE GEWALT UND GEWALTFREIE ERZIEHUNG

- **Ratgeber »Gewaltfrei erziehen – wie geht das?«** der Kampagne »Gewaltprävention – mit Migranten – für Migranten« in **15 Sprachen**
 - mimi-gegen-gewalt.info-data.info/3
- **Elternbrief zu häuslicher Gewalt** des Arbeitskreises Neue Erziehung e.V. in **vier Sprachen**
 - www.ane.de/download/haeusliche-gewalt

MOBBING IN DER SCHULE

- **Informationsblatt für Eltern zu Mobbing in der Schule** des Schweizerischen Roten Kreuzes in **acht Sprachen**
 - www.migesplus.ch/publikationen/ausgespielt-gemeinsam-gegen-mobbing-in-der-schule

MEDIZINISCHE REHABILITATION

Wegweiser zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche des Ethno-Medizinischen Zentrums in Kooperation mit der Universität zu Lübeck in **10 Sprachen**

- **Version für Eltern:**
 - www.mimi-bestellportal.de/shop/publikationen/reha/wegweiser-zur-medizinischen-reha-fuer-kinder-und-jugendliche-version-fuer-eltern
- **Version für Jugendliche:**
 - www.mimi-bestellportal.de/shop/publikationen/reha/wegweiser-zur-medizinischen-reha-fuer-kinder-und-jugendliche-version-fuer-jugendliche

Impressum

Herausgeber:

Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK)

Klosterstraße 64, 10179 Berlin

Tel.: 030. 278 785-0

Fax: 030. 278 785-44

info@bptk.de | www.bptk.de

Satz und Layout: Andreas Faust,

www.andreasfaust.de

Illustrationen: Marie Schwab

Druck: Oktoberdruck Berlin

Stand: 26. November 2021

Auflage: 20.000 Exemplare



bptk.de

bptk.de