

Taka Tuka: Prävention für Kinder psychisch erkrankter Eltern

1. Einleitung

Viele Kinder leben in einem familiären Umfeld, in dem die Probleme der Eltern (z.B. psychische Erkrankung, Alkoholismus, Drogensucht) einen Risikofaktor für eine gesunde kindliche Entwicklung darstellen. Diese Kinder erleben häufig Traumatisierungen, sind gesellschaftlich isoliert, übernehmen Verantwortung für das Wohlergehen der Familie, schwanken zwischen Loyalität zu den Eltern und Distanzierung zu ihnen aus Scham und haben eine erhöhte Anfälligkeit gegenüber psychosozialen Belastungsfaktoren jeder Art. Das Risiko für Entwicklungs- bzw. Verhaltensauffälligkeiten und seelische Leiden ist erheblich. Daher ist es unser Anliegen, die Kinder so früh wie möglich zu fördern und zu stärken als später aufwendig behandeln zu müssen. Das Projekt TakaTuka startete im März 2007 und bietet erstmals im gesamten Gebiet der Diözese Innsbruck eine Hilfe für Kinder an, deren Eltern an Suchterkrankungen leiden.

2. Ziel

Mit unserem Angebot setzen wir uns das Ziel, Kinder aus diesen Familien so rasch wie möglich bei der Bewältigung ihrer momentanen Lebenssituation kindgerecht zu unterstützen. Unsere Arbeit konzentriert sich dabei auf die Stärken des Kindes, welche gezielt genutzt und gefördert werden, um die aktuellen Belastungen bewältigen zu können. Durch Einzeltherapie und Beratung sollen präventive Maßnahmen gesetzt werden, sodass Entwicklungs- bzw. Verhaltensauffälligkeiten und seelische Leiden bei den Kindern möglichst gering gehalten werden.

3. Zielgruppen

- Kinder und Jugendliche zwischen 3 und 16 Jahren
- Familien und Bezugspersonen des Kindes
- Kindergärten, Schulen, Sozialeinrichtungen

Erstmals wird mit dem Projekt die Zielgruppe Kinder von Suchtkranken Eltern erreicht. Es gibt viele Einrichtungen, die den Eltern bei der Bewältigung ihrer Krankheit helfen. Für die Kinder gab es bis zur Einführung von TakaTuka keine Angebote. Mit dem Projekt wird nun auch dieser Bedarf abgedeckt.

4. Umsetzung

- **Vernetzung:** Zu Beginn stand TakaTuka vor der Frage, wie man am schnellsten die betroffenen Familien und Kinder erreichen könne. Im Allgemeinen stellen psychisch Erkrankte nicht eine Gruppe dar, die aktiv für ihre Kinder Hilfen organisiert. So wandten wir uns an Institutionen und Einrichtungen, die mit den Eltern in Kontakt waren (Kliniken, Beratungsstellen, Therapieeinrichtungen, Selbsthilfegruppen, uä.).
- **Sensibilisierung:** Die MitarbeiterInnen in diesen Einrichtungen wurden auf die spezielle Problematik der Kinder ihrer PatientInnen und KlientInnen aufmerksam gemacht und

sensibilisiert. In den Kontakten mit den Eltern sind diese MitarbeiterInnen nun angehalten, auch das Thema „Kind“ anzusprechen und TakaTuka vorzustellen. Bei Interesse der Eltern bzw. Angehörigen kommt es dann zum Kontakt mit dem oder den Kindern.

- **Freiwilligkeit:** Die Einwilligung der Eltern erfolgt ohne Druck und beruht auf Freiwilligkeit. Für die Familien entstehen durch die Tätigkeit von TakaTuka keine Kosten. TakaTuka wird zur Gänze derzeit aus Spendengeldern finanziert. Außer bei Kindeswohlgefährdungen erfolgt keine Kontaktaufnahme mit den Jugendämtern. Dieser Umstand erleichtert den Eltern die Einwilligung zu TakaTuka.
- **Setting:** TakaTuka besucht die Kinder in ihrem Lebensumfeld, d.h. die Beratungs- und Präventionsarbeit erfolgt meist in der elterlichen Wohnung. In Ausnahmen stehen auch familienexterne Räumlichkeiten zur Verfügung.
- **Öffentlichkeitsarbeit:** Medienberichterstattungen zum Thema (Sensibilisierung der Bevölkerung) und Information zum Projekt und dessen Angebot. Vorträge in Schulen und Kindergärten.
- **Lobbyarbeit:** bei PolitikerInnen und EU.

5. Schwerpunkte

- **Einzelförderung und Therapie für Kinder:**
 - Kindgerechte Aufklärung und Beratung über die familiäre Situation und über die Erkrankung der Eltern
 - Entlastung der Kinder von Schuld- und Schamgefühlen
 - Bearbeitung von Traumatisierungen
 - Unterstützung der Kinder in ihrer eigenen Wahrnehmung
 - Ermutigung, eigene Gefühle zu erleben und auszudrücken
 - Enttabuisierung in der Familie – Eltern sollen mit den Kindern über die Erkrankung sprechen
 - Erlernen von neuen Strategien im Umgang mit der Erkrankung der Eltern
 - Erweiterung des sozialen Netzwerkes des Kindes, kindgerechte Freizeitgestaltung
 - Schaffen von Vertrauen und Sicherheit
 - Aufbau von Selbstvertrauen, Förderung von Fähigkeiten, Stärken und Eigenständigkeit
- **Zusammenarbeit mit Familie und Bezugspersonen des Kindes**
 - Verbesserung der Kommunikationsstrukturen
 - Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern
 - Abbau von Ängsten und Schuldgefühlen bzw. Schuldzuweisungen
 - Verständnis schaffen für das Verhalten des Kindes
- **Beratungen und Schulungen für Kindergärten, Schulen, Sozialeinrichtungen**
 - Beratung im Umgang mit dem Thema „Kinder aus belasteten Familien“.
 - Gesprächsanbahnung mit den Eltern
 - Fortbildungen werden angeboten

6. Ergebnisse

- Im Jahr 2008 wurden 27 Kinder aus 21 Familien betreut, die Auswirkungen der Betreuung sind je nach Kind unterschiedlich.
- Fallweise konnten weiterführende Therapien für Kinder organisiert werden.
- Das soziale Lebensumfeld von Kindern wurde durch verschiedene Maßnahmen stabilisiert – zum Beispiel durch die Unterbringung in einem betreuten Kinderhort.
- Durch die Integration in Freizeitvereinen wurden Kinder aus der gesellschaftlichen Isolation herausgeholt.

- Sensibilisierung der Gesellschaft für das Thema durch Öffentlichkeitsarbeit (Medienberichterstattung, Vorträge)
- Lobbyarbeit bei PolitikerInnen
- Vernetzung: mit SystempartnerInnen (Kliniken, Kindergärten, Schulen, Suchtberatungsstellen, Jugendwohlfahrt, Kontakt&Co – Landes Suchtpräventionsstelle, Selbsthilfegruppen)

7. Kosten

Rd. 32.000 Euro im Jahr 2008 (Personal und sonstige Aufwände)

8. Zukunftsperspektiven

- Überregionale Zusammenarbeit: Derzeit wird gemeinsam mit der Caritas Garmisch-Partenkirchen in Bayern/Deutschland ein Interreg-EU-Antrag ausgearbeitet, mit dem Ziel der gemeinsamen inhaltlichen Weiterentwicklung der Präventivarbeit mit Kindern deren Eltern suchtkrank sind.
- Es wird eine Personalaufstockung angestrebt um den Bedarf besser abzudecken.