Die eigenen Bedürfnisse erst einmal kennenlernen

Kinder psychisch kranker Eltern sind sich ihrer Gefühle oft nicht bewusst

Interview mit Gitta Tormin



Dipl.-Sozial Pädagogin

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin in Hamburg

Gitta Tormin ist in einer eigenen Praxis als Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutin tätig. Darüber hinaus ist sie im Vorstand der Psychotherapeutenkammer Hamburg. Besonders am Herzen liegen ihr Kinder und Jugendliche, deren Eltern psychisch erkrankt sind. Sie erklärt, wie diese von einer Psychotherapie besonders profitieren können und was die Besonderheiten sind.

A: Frau Tormin, erklären Sie uns doch mal, was die Grundidee ist, sich in psychotherapeutische Behandlung zu begeben.

Gitta Tormin: Wenn Menschen leiden, Probleme haben, selber damit nicht mehr klarkommen, das Gefühl haben, sie brauchen Unterstützung von außen, dann können sie zu mir in die Praxis kommen. Ich als Kinder- und Jugendtherapeutin habe vor allem die Kinder, die merken, meine Eltern können mir nicht helfen, ich schaffe das nicht, ich schaffe die Schule nicht, ich halte das nicht mehr aus, ich habe Angst, bin depressiv, ich schaffe es nicht mein Verhalten zu ändern, wie z.B. Essen, Dinge erledigen.

A: Was heißt es denn, in Therapie zu gehen? Worauf lässt man sich denn da ein?

Gitta Tormin: Man lässt sich darauf ein, dass man sich mit seinem Leiden und seiner Geschichte auseinandersetzt und mit der Therapeutin in Beziehung geht und daran arbeitet. Und man muss den Wunsch/die Motivation haben für Veränderung und Heilung, ansonsten ist es schwierig für die Therapeut*innen. Wobei der Zugang zu den Therapeut*innen in einer Praxis eine höhere Schwelle hat, als das in Beratungsstellen der Fall ist. Da ist der Zugang leichter, sich Unterstützung zu holen.

A: Was ist denn so hochschwellig, um zu Ihnen in die Praxis zu kommen?

Gitta Tormin: Man muss erst mal ein Vorgespräch machen und in die psychotherapeutische Sprechstunde gehen, dann kommt die Probatorik, in der man sich gegenseitig kennenlernt und wobei ich eine Idee bekomme, was die Patient*innen haben. Ich muss einen roten Faden entwickeln, wie ich die Therapie aufbauen will, was mein Ziel ist und was das Ziel der Patient*innen ist. Sie müssen sich darauf einlassen, 50 Minuten mit einer fremden Person in fremden Räumen zu verbringen. Niedrigschwelliger ist es in einer Beratungsstelle. Da geht man hin, fragt nach einem Termin. Man hat noch nicht gleich einen festeren Rahmen, auf den man sich etwas verbindlicher einlässt. Wobei erst nach der psychotherapeutischen Sprechstunde und den Probatoriksitzungen ein Antrag auf Kurzeit- oder Langzeittherapie gestellt wird.

A: Erst nach der Probatorik fällt die Entscheidung, einen Antrag auf Psychotherapie zu stellen?

Gitta Tormin: Genau. Heute haben wir die psychotherapeutischen Sprechstunden, das heißt wir können die Patient*innen mehrere Male sehen. Ich als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin kann zehn Mal für 25 Minuten die Patienten sehen, danach kann ich noch sechsmal Probatorik machen, also Diagnostik, Kennenlernen, Anamnese-Gespräche, Kennenlernen der wichtigsten Bezugspersonen, dann fällt eine Entscheidung auf Langzeit- oder Kurzzeittherapie. Bei dringenden Fällen kann auch eine Akuttherapie beantragt werden. Akutbehandlung bedeutet 12 Behandlungsstunden für das Kind/den Jugendlichen und 3 Stunden für die Bezugspersonen.

A: Wie muss ich mir den zeitlichen Verlauf vorstellen von dem ersten Kontakt, bis die eigentliche Therapie anfängt?

Gitta Tormin: Das kommt darauf an, wie ausgelastet die Praxis ist. Wenn ich einen Anruf bekomme und ich habe nächste Woche einen Termin frei, dann vergebe ich den, manchmal dauert das auch sechs Wochen. Die zehn Stunden bis zum Therapieantrag können auch zehn Wochen dauern, je nachdem wie ausgelastet ich bin. Wenn es gut läuft vom ersten Kontakt bis zum ersten Kennenlerntermin, ein bis drei Wochen. Bis zum Beginn der Therapie ca. 12 Wochen.

A: Dann schaut man erst mal, ob es passt, nicht nur zeitlich, sondern auch persönlich?

Gitta Tormin: Das Gute ist, die Patienten können sich theoretisch den/die Therapeuten/in aussuchen. Meistens läuft das nicht so, weil die meistens froh sind, wenn sie irgendwo einen Termin bekommen. Man kann sich theoretisch mehrere Psychotherapeut*innen anschauen in Praxen, die psychotherapeutische Sprechstunden anbieten. Die Patient*innen können sich überlegen, wer und welches Verfahren passt zu mir. Es gibt drei Richtlinienverfahren, die von den Krankenkassen übernommen werden. Das sind verschiedene Herangehensweisen. Bei der klassischen Psychoanalyse würde ich zwei- bis dreimal in der Woche in die Praxis gehen. Tiefenpsychologisch fundierte Sitzungen oder Verhaltenstherapie findet in der Regel nur einmal wöchentlich statt.

A: Die Jugendlichen, die zu ihnen kommen, haben schon eine Diagnose bzw. sind schon richtig krank. Sie sehen aber nicht diejenigen, die noch davor sind?

Gitta Tormin: Ich sehe nur die, die schon großes Leid haben und dann erst kommen. Natürlich haben diese Kinder, von denen ein Elternteil psychiatrisch oder suchterkrankt ist, eine höhere Belastung, weil die viel mehr Verantwortung übernehmen müssen und vielmehr das Gefühl haben, ich kann Mama oder Papa nicht zusätzlich mit meinen Themen belasten. Kinder haben ja ein Gespür dafür, was sie erzählen können und was lieber nicht, denn sie wollen ja ihre Eltern schützen, insbesondere wenn sie merken, sie sind nicht so belastbar. Wir können nur eine Psychotherapie beantragen, wenn es eine psychiatrische Krankheit ist und wir eine Diagnose stellen und die ist im ICD10 festgeschrieben.

„Ab 15 Jahren dürfen Jugendliche in Therapie – auch ohne Einwilligung der Eltern“

A: Müssen die Eltern unterschreiben, damit ein Minderjähriger Psychotherapie machen kann?

Gitta Tormin: Ich darf nur eine Psychotherapie beantragen, wenn beide Sorgeberechtigten einverstanden sind. Schwierig wird es, wenn beide Eltern das Sorgerecht haben, getrennt und sich nicht einig sind. Wenn die Patient*innen 15 Jahre alt sind, dürfen sie auch eine Psychotherapie beantragen, ohne dass die Eltern davon wissen bzw. benötige ich dann nicht die Einwilligung der Sorgeberechtigten. Da haben sie das Recht darauf, , mir zu sagen, sie wollen nicht, dass ich Gespräche mit den Eltern mache.

A: Das ist eine wichtige Information, dass Jugendliche die Möglichkeit haben, sich in so einen Schutzraum zu begeben.

Gitta Tormin: Auf jeden Fall. Die Adoleszenz ist die Ablösungsphase. Da geht es um Identitätsfindung, ein Stück weg von den Eltern, sich unabhängiger entwickeln, was will ich, wie will ich sein. Sehr gut, dass die Jugendlichen das selber entscheiden können. Das regelt das Gesundheitsrecht.

A: Nach meiner Erfahrung geht das mit großen Schuldgefühlen einher, sich von den Eltern abzugrenzen.

Gitta Tormin: Ja, das ist in diesem Alter häufig Thema. Abgrenzung und Loslösung von den Eltern. Insbesondere dann, wenn die Eltern eher psychisch geschwächt wirken. Hinzu kommt, dass es nicht nur das Recht auf Psychotherapie gibt ohne Einwilligung der Eltern ab 15 Jahren. Wir beantragen als Psychotherapeut*innen meistens 12 Stunden für die Jugendlichen und 3 Stunden für die Bezugspersonen. Wenn aber die Jugendlichen gar nicht wollen, dass ich mit den Eltern spreche, dann haben sie auch das Recht dazu. Dann kann ich diese Gespräche mit den Bezugspersonen nicht machen. Ich finde das immer sehr spannend, die Eltern kennenzulernen, was für die Anamnese wichtig ist, weil die viel mehr wissen, wie etwa Schwangerschaft, Kleinkind- und Kindergartenzeit verlaufen sind. Da erfahre ich ganz viel, aber es ist natürlich zu respektieren, wenn die Jugendlichen das nicht wollen, weil es um Autonomie und Vertrauen geht. Ich habe eine Schweigepflicht sowohl den Eltern als auch den Patient*innen gegenüber. An der Stelle muss ich mal erwähnen, alle denken immer, wenn ich von Stunden spreche, dann ist auch eine Stunde gemeint, nein es geht immer um eine Sitzung, die 50 Minuten dauert, es ist so ein Sprachgebrauch.

A: Führen Sie die Gespräche mit den Eltern, ohne dass die Jugendlichen anwesend sind?

Gitta Tormin: In der Regel ja. Aber wenn alle Seiten ein gemeinsames Gespräch wünschen, dann mache ich das auch.

A: Haben Sie auch die Möglichkeit Einheiten gemeinsam zu gestalten als Familiengespräche?

Gitta Tormin: Wenn es passt, wenn ich von allen Seiten höre, dass die Wahrnehmung sehr unterschiedlich ist und sie nicht auf einen Nenner kommen, dann biete ich das an. Dann muss aber der/die Patient*in das auch wollen. Aber das ist eher die Ausnahme.

A: Wieviel Raum ist in der Psychotherapie für die ganze Familie? Sie müssen ja unter einem Dach miteinander auskommen.

Gitta Tormin: Wenn ich mit den einzelnen Personen arbeite, bringt sie das ja auch wieder zurück in ihre Familien. Wenn ich sie in ihren Autonomiewünschen bestärke und gleichzeitig mit den Eltern spreche, dann mache ich ja mehr Aufklärungsarbeit, Psychoedukation. Da erkläre ich, wie wichtig das ist, dass man sich ab einem bestimmten Alter mehr in die Selbständigkeit entwickelt, ohne dass die Eltern darüber enttäuscht, traurig oder sauer sind, sondern dass das normale Entwicklungsschritte sind. Da kann ich so auch helfen, dass sie das nochmal von einer anderen Seite sehen und verstehen. Wenn jemand aber unbedingt mit der Familie als System arbeiten will, dann sind die Systemischen Therapeut*innen die richtigen Ansprechpartner*innen, die sitzen eher in den Beratungsstellen. Seit Kurzem sind auch Systemische Psychotherapeut*innen im Kassensystem zugelassen, im Erwachsenenbereich leider nur bisher. Das bedeutet, dass Eltern zu den Psychotherapeut*innen gehen und mit der Familie gearbeitet wird. Bei mir kommen die Kinder und Jugendlichen ja mit ihrer Versichertenkarte.

Wie erzählen Jugendliche über ihre Eltern, die psychisch krank sind? Ist da Wut, ist da Mitgefühl?

Gitta Tormin: In erster Linie ist da ganz viel Verständnis und Verantwortungsgefühl. Vor allem verständnisvolle Traurigkeit, aber auch Schuldgefühle, wenn sie ihre eigenen Wege gehen wollen und sich verantwortlich fühlen für den Elternteil, der vermeintlich schwach ist. Wut und Verzweiflung, das ist am Anfang ganz selten. In der Regel dauert es, bis mir Jugendliche erzählen, dass ihre Eltern krank sind. Erst, wenn das Vertrauensverhältnis entsprechend ist. Erstmal erzählen sie von sich selbst, worunter sie leiden und was schwierig ist. Häufig wird mir berichtet, wie gut das System funktioniert, wie toll das mit Mama und Papa ist und erst viel später kommen Dinge, die schwierig sind, und dass auch mal Gewalt, Entwertung oder Suchtverhalten eine Rolle spielen, zur Sprache. Gerade in Corona-Zeiten ist es in einigen Familien schon zu heftigen Auseinandersetzungen gekommen. Gerade, wenn sie eng wohnten, arm waren, eher bildungsfern oder nicht gut in Beziehung mit ihren Kindern gehen können, also empathisch sind oder verstehend. Weil viele Menschen unter existenziellem Druck waren. Auch die Scham darüber, dass Mama oder Papa arbeitslos sind und nicht genug Geld da ist, kann eine Rolle spielen.

> „In erster Linie ist da ganz viel Verständnis und Verantwortungsgefühl für die Eltern.“

Was ist denn ihr therapeutischer Impuls? Wo kann der Weg gemeinsam hingehen?

Gitta Tormin: Ich arbeite als Tiefenpsychologin mit dem Verständnis, dass Krankheitssymptome als Folge von Konflikten in Beziehungen zu sehen sind, dann mit dem Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen. Da kann beispielsweise in mir eine Wut hochkommen, das wäre dann die Wut, die ich von den Patient*innen aufnehme, die sie selbst aber vielleicht gar nicht spüren, aber da nehme ich mich zurück, denn es geht ja um die Gefühle der Patient*innen. Sie müssen für sich rausfinden, was für sie gut ist, auch wenn das manchmal im Gegensatz zu den Eltern ist. Dass sie auch mal rausgehen und sich nicht immer um die Mama und den Papa kümmern, dass sie ihre eigenen Wege gehen und dass das nicht egoistisch, sondern gesund ist und es auch

Mama oder Papa hilft, wenn sie mehr auf diese Bedürfnisse achten. Es geht darum, darauf hinzuwirken die eigenen Bedürfnisse erstmal kennenzulernen und die dann auch ausleben zu dürfen ohne Schuldgefühle. Häufig sind die ihnen ja gar nicht richtig bewusst.

A: Was kann das Ganze auch hemmen?

Gitta Tormin: Dass Kinder und Jugendliche Angst haben, dass ein Elternteil in die Klinik muss, insbesondere dann, wenn es eine alleinerziehende Mutter ist, die psychiatrisch erkrankt ist. Die große Sorge, wo gehe ich dann hin? Was passiert mit mir? In der Regel werden die Kinder dann kurzfristig fremd untergebracht. Da ist große Angst und die Hoffnung, dass Mama zuhause bleibt. Gleichzeitig auch der Wunsch, dass dem kranken Elternteil geholfen wird. Das ist ein großer innerer Konflikt, denn eine Klinik würde bedeuten, dass sie nicht bei Mama sein können. Das ist ein schwieriges Thema. Die Kinder sollen auch nicht aus ihrem Umfeld genommen werden. Es ist immer noch mit Scham behaftet, wenn ein Elternteil psychiatrisch erkrankt ist.

A: Es wird versucht nach außen eine Illusion aufrechterhalten?

Gitta Tormin: Ja, es frisst viel Energie die Illusion nach außen aufrechtzuerhalten. Ob das nun das Geld ist, die Bildung, die Erkrankung. Man möchte ja Teil der Gemeinschaft sein und nicht auffallen, kein Mitgefühl von Mitschülern und auch kein Nachfragen. Das hat auch viel mit Peinlichkeit und Scham zu tun, aber auch mit Angst um das Elternteil, gerade wenn es um suizidale Krisen eines Elternteils geht, weil dann ganz klar ist, der muss in die Klinik. Wenn es um Suizidalität geht und konkrete Handlungen angekündigt werden, bin ich verpflichtet die Klinik einzuschalten. Oder bei Drogen, da kommen wir an unsere Grenzen.

A: Wie sehr arbeiten sie mit der Jugendhilfe und dem Jugendamt zusammen?

Gitta Tormin: Mit dem Jugendamt arbeite ich nicht zusammen, es sei denn ich höre etwas, was das Kindeswohl gefährdet, dann bin ich verpflichtet das Jugendamt einzuschalten. Ansonsten gehen wir von uns aus nicht auf die Jugendämter zu. Das dürfen wir auch nicht, das verstößt gegen die Schweigepflicht. Wir arbeiten mit den zuständigen Ärzt*innen und Psychiater*innen oder Kliniken zusammen, wenn es um eine gemeinsame Behandlung geht.

A: Wenn es Schweigepflichtsentbindung gibt, bringen Sie sich auch in Hilfeplangespräche ein?

Gitta Tormin: Normalerweise sprengt das unseren Rahmen, aber ich habe schon an Hilfeplangesprächen teilgenommen. Das liegt auch an meiner Sozialisation, ich bin von Haus aus Diplom-Sozialpädagogin. Das ist immer in Absprache mit den Patient*innen, wenn die sich wünschen, dass jemand an ihrer Seite ist, dann mache ich das.

A: Wichtig ist, dass man an einem Strang zieht?

Gitta Tormin: Leider passiert es in der Realität nicht häufig, dass alle miteinander reden. Dann kann es sehr hilfreich sein, auch mit der Familienhilfe zu sprechen. Es ist toll, wenn da eine gute Zusammenarbeit entsteht. Denn ich sehe die Patient*innen in der Regel nur

50 Minuten in der Woche. In der Wohngruppe mit rund um die Uhr Betreuung ist man dichter dran. Da habe ich auch früher als Betreuerin selbst erfahren.

A: Hilfe ihnen dieser Blick in das andere System?

Gitta Tormin: Ja, das hilft mir sehr. Mir hilft auch, dass ich bei Allerleirau in der Beratungsstelle gearbeitet habe, und dass ich in psychiatrischen Einrichtungen die schweren psychischen Erkrankungen miterlebt habe und dabei an meine Grenzen gekommen bin.

A: Was brauchen wir in Zukunft für die Kinder psychisch kranker Eltern?

Gitta Tormin: Wir brauchen bessere Kooperationen. Wenn z.B. Menschen, die mit psychisch kranken Eltern zu tun haben und ganz schnell ein Kind unterbringen müssen, sollten sie jemanden anrufen und fragen können, wo sie die Kinder unterbringen können.

A: Also auch eine bessere Kooperation zwischen Erwachsenen- und Jugendlichenbehandlern?

Gitta Tormin: Ja, auch das, natürlich geht es wie überall auch um die Finanzierung, wir benötigen mehr Personal in Kliniken, in Beratungsstellen, mehr zugelassene Kinder- und Jugendlichen - Psychotherapeut*innen, gerade in Notfällen sollten schnellstmöglich Behandlungsmöglichkeiten da sein.

A: Was ist ihnen noch wichtig?

Gitta Tormin: Bei psychisch erkrankten Eltern ist es wichtig, dass schon in den Kliniken in Zusammenarbeit mit den dortigen Sozialarbeiter*innen Therapieplätze zu Verfügung gestellt werden. Mehr Möglichkeiten, um auch ältere Kinder zusammen mit ihren Eltern unterzubringen und dass möglichst immer dieselbe Pflegefamilie die Kinder aufnimmt, damit da eine Kontinuität da ist.

Das Gespräch führte: Juliane Tausch