

Fachtagung 2023

Kinder psychisch
kranker Eltern –
verstehen, begleiten,
schützen

6. Juni 2023

- 5 Einführung & Programm
- 6 Referat 1 – Dr. med. Stephan Kupferschmid
«Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken»
- 14 Referat 2 – Dipl. Psych. Ina Spycher
Unterstützung von Familien mit psychisch erkrankten Eltern –
Erfahrungen aus der Arbeit am Institut Kinderseele Schweiz
- 22 Referat 3 – Regula Berchtold und Isabel Grobauer
HotA – dort arbeiten, wo es am stärksten wirkt
- 28 Gespräch – Bettina Spoerri
Kurzvorstellung/-lesung Roman «Herzvirus»

Inselhof
Birmensdorferstrasse 505
CH-8055 Zürich

T 044 416 23 00
inselhof.ch

Spenden IBAN:
CH02 0900 0000 8000 2419 7

Fotos:
Andreas Schwaiger

Editorial

Am 6. Juni 2023 haben wir zur traditionellen interdisziplinären Fachtagung im Inselhof eingeladen. Im Fokus stand ein Thema, das uns als Institution vor grosse Herausforderungen stellt – und das auch nicht neu ist.

Bereits an unserer ersten Fachtagung zum Thema «Wenn Eltern Hilfe brauchen ...», die im Jahr 2008 stattgefunden hat, hielt die Psychotherapeutin und Dozentin Barbara Los-Schneider ein Referat mit dem Titel «Kinder psychisch kranker Eltern: die vergessenen kleinen Angehörigen».

Wenn ein Elternteil psychisch erkrankt, geht das Kind in dieser Familie oft vergessen. Das betroffene Kind ist mit grossen Schwierigkeiten mit einer Situation konfrontiert, die es nicht versteht. Das erhöhte Risiko für das Kind, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, ist seit mehr als einem halben Jahrhundert durch Studien belegt. Griffige Lösungen sind trotzdem rar.

Wie wirkt sich eine psychische Erkrankung auf die Familien- und Lebenssituation des Kindes aus? Wie können wir frühzeitig wirksame Hilfe für das Kind leisten? Was hilft dem Kind, Bewältigungsstrategien aufzubauen? Welche Disziplinen sind gefordert, damit eine Intervention gelingt? Diese Fragen wurden an der Tagung aus der Sicht von Fachpersonen unterschiedlicher Disziplinen erläutert und diskutiert.

Das Interesse an diesem Thema war ungewöhnlich gross. Der Umgang mit psychischen Erkrankungen scheint viele Fachpersonen in unterschiedlichen Institutionen und Settings zu beschäftigen. Es freut uns, dass wir mit unserer Veranstaltung einen Beitrag leisten konnten, die Diskussion breit anzustossen und Prozesse zur Lösungsfindung zu ermöglichen.

Die Dringlichkeit der Thematik ist längst erkannt. Es gibt aber erst wenige Institutionen, die einen Schlüssel zum professionellen Umgang mit psychischen Erkrankungen in Familien gefunden haben. Und auch hier gilt: komplexe Problemlagen rufen nach multiprofessioneller Zusammenarbeit. Ohne Kooperation zwischen relevanten Playern im Bildungs-, Sozial- und Gesundheitswesen wird es keine funktionierenden Hilfsangebote geben. Der interdisziplinäre Dialog muss weitergehen.

Romana Leuzinger
Präsidentin Verein Inselhof Triemli



Das Thema der dies-jährigen Fachtagung stösst auf riesiges Interesse.

Kinder psychisch kranker Eltern

Spannende Referate und Gespräche beleuchten das wichtige Thema aus verschiedenen Perspektiven:

Dienstag, 6. Juni 2023

13.15	Eintreffen, Begrüssungskaffee
13.30	Begrüssung, Einleitung
13.40–14.25	Referat 1 – Dr. med. Stephan Kupferschmid Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken! Fragen/Kurzgespräch
14.25–15.00	Referat 2 – Dipl. Psych. Ina Spycher Unterstützung von Familien mit psychisch erkrankten Eltern – Erfahrungen aus der Arbeit am Institut Kinderseele Schweiz Fragen/Kurzgespräch
15.00–15.30	Pause
15.30–16.20	Referat 3 – Regula Berchtold und Isabel Grobauer HotA – dort arbeiten, wo es am stärksten wirkt Fragen/Kurzgespräch
16.20–17.00	Gespräch – Bettina Spoerri Kurzvorstellung/-lesung Roman «Herzvirus» Fragen/Kurzgespräch
17.00	Ende der Veranstaltung und informelle Gespräche
Moderation	Marina Villa

Referat 1

Dr. med. Stephan Kupferschmid

Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken

Die Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern geschieht im Spannungsfeld zwischen Risiko und Resilienz. Zum einen haben sie ein erhöhtes Risiko, selber eine psychische Problematik zu entwickeln und auch in anderen Bereichen Schwierigkeiten zu bekommen. Auf der anderen Seite gibt es Resilienzfaktoren, die Kindern auch unter Belastungen eine gute Entwicklung ermöglichen können. Stephan Kupferschmid beschäftigt sich seit 2004 mit dem Thema Kinder psychisch kranker Eltern und hat zur Perspektive dieser Kinder auch promoviert. Er sagt: «In dieser Zeit hat sich ungeheuer viel getan.» Ein Referat zum Stand der Dinge und ihrem Hintergrund.

Vor zwanzig Jahren, als Dr. med. Stephan Kupferschmid noch Assistenzarzt in Würzburg war, kam das Thema «Kinder psychisch kranker Eltern» zum ersten Mal in Form einer Anfrage auf ihn zu. Er sollte als medizinischer Experte in der «Kindergruppe sonnige Traurigtage» teilnehmen. Stephan Kupferschmid: «Die Gruppe führte mich immer wieder aus der Klinik und dem Spitalbetrieb heraus, wo es eigentlich mehr um Prävention geht. Es gab Termine mit Kindern, die eine belastende Situation hatten, Abende, gemeinsames Erleben und Spielen und jeweils auch Raum, über die Belastung der Eltern zu sprechen.» Als er 2006 nach Bern zu den Universitären Psychiatrischen Diensten ging, waren auch dort die Themen Kinder psychisch kranker Eltern und Kinder körperlich kranker Eltern hochrelevant. Die Kinderpsychiatrie war sehr bekannt für ihre systemische Arbeit und den Einbezug der Eltern. Kupferschmid führte dort zusammen mit der Erwachsenenpsychiatrie ein Forschungsprojekt durch. Allen aufgenommenen Eltern mit Kindern unter 18 Jahren wurde ein Beratungsangebot gemacht, zu dem auch therapeutische Elemente gehörten. Die Klinik entwickelte verschiedenste Angebote, u.a. eine Elterngruppe, wie sie heute in Zürich und Bülach durchgeführt wird, während es diese in Bern nicht mehr gibt.



Dr. med. Stephan Kupferschmid

ist ab 1. September 2023 Chefarzt und Standortleiter des Psychiatrischen Zentrums für junge Erwachsene der Privatklinik Meiringen in Thun. Sein Referat an der Inselhof-Tagung hielt er noch als Leiter der Psychiatrie für Jugendliche und junge Erwachsene an der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (IPW), wo er seit 2018 tätig war. Er ist im Vorstand der Schweizerischen Fachgesellschaft ADHS und Präsident von Ipsilon,

der schweizweiten Dachorganisation für Suizidprävention. Während seiner Tätigkeit bei den Universitären Psychiatrischen Diensten in Bern (UPD), wo er sowohl in der Erwachsenenpsychiatrie als auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie tätig war, beschäftigte er sich intensiv mit der Perspektive von Kindern psychisch kranker Eltern und promovierte auch dazu. Er ist ausserdem Buchautor und Systemischer Supervisor.

In den letzten fünf Jahren leitete Stephan Kupferschmid den Bereich für Jugendliche und junge Erwachsene an der Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (IPW) und war für die Gesamtklinik in der Angehörigenarbeit tätig. Er betont ausdrücklich: «Kinder sind auch Teil der Angehörigen!» Und: «Wir wissen aus unseren Akutstationen, dass ungefähr jede*r fünfte Patient*in der Erwachsenenpsychiatrie Kinder unter 15 Jahren hat. Und wir bieten auch da Unterstützung an.»

Zwischen Risiko und Resilienz

Eines oder zwei erkrankte Elternteile sind ein grosser Risikofaktor für die Kinder, selber eine psychische Erkrankung zu bekommen. Kupferschmid: «Drei- bis viermal höher ist ihr Risiko! Und wenn man sich vorstellt, dass Depressionen in der allgemeinen Bevölkerung bei ungefähr 10 Prozent aller Menschen vorkommen und Angststörungen bei 15 Prozent der Menschen, was heisst das dann? Es heisst: Wenn ein Kind ein dreifaches Risiko hat, sind wir schon bei 30 Prozent der Kinder. Das sind hohe Werte. Und deshalb lohnt es sich, in der Familien-Anamnese nachzufragen.»

Allerdings ist das Thema erhöhtes Risiko nicht trivial, sondern es besteht eine sogenannte Multifinalität. Das bedeutet gemäss Dr. Kupferschmid nicht einfach, dass das Kind eine Depression macht, wenn die Eltern depressiv sind. Sondern: «Dann ist eigentlich jedes psychiatrische Problem für das Kind von erhöhtem Risiko.» Das be-

treffe auch andere Störungsbilder wie Sozialverhalten oder Substanzkonsum. Auch im Stress einer akut-psychiatrischen Klinik sei es deshalb wichtig, in der Krankengeschichte festzuhalten, ob es Kinder unter 18 Jahren gibt. Aus der Kinderpsychiatrie wiederum wisse man, «dass Kinder, die bei uns stationär in Behandlung sind, zu einem sehr grossen Prozentteil auch belastete Eltern haben. Im Kinderbereich haben wir in Bern eine eigene Erhebung gemacht, dort waren es etwa 80 Prozent der Kinder. Das macht den systemischen Blick sehr relevant. Das heisst für uns auch, zu fragen, wie wir unsere Empfehlungen anpassen müssen.» Es gibt also einen allgemeinen Risikofaktor und einzelne Störungsbilder, die spezifische Einflüsse haben. Stephan Kupferschmid macht ein Beispiel: «Wenn ein Elternteil eine ausgeprägte Angststörung vor gewissen Dingen oder insgesamt eine Panikstörung zeigt, dann lernen die Kinder, dass ihre wichtigste Bezugsperson vor gewissen Dingen Angst hat und entwickeln rein lerntheoretisch ebenfalls Angstsyndrome.»

«Die Kinder lernen, dass ihre wichtigste Bezugsperson vor gewissen Dingen Angst hat und entwickeln rein lerntheoretisch ebenfalls Angstsyndrome.»

Dass Traumatisierungen von Generation zu Generation weitergegeben werden können, weiss man heute. Allerdings würde «noch nicht so richtig» verstanden, wie die «transgenerationale Weitergabe von Traumata» funktioniert. Es gibt zwei Typen bzw. Gruppen von Traumata.

Zu Typ 1 gehören einmalige Ereignisse, zu Typ 2 wiederholte. Zu ersteren gehören auch überpersönliche wie Naturkatastrophen und zu letzteren vor allem interpersonelle, zwischenmenschliche Traumatisierungen. «Kinder psychisch kranker Eltern» sind häufig gefährdet. Wenn beispielsweise der alkoholabhängige Vater wütend wird, wenn er getrunken hat und strafende Erziehungsstile anwendet. Für akzidentielle Typ 1-Traumata gibt es etablierte, gut wirksame Therapie-Methoden. Je weiter man in die Typ 2-Traumata und ins Interpersonelle kommt, desto schwieriger wird es. Da dauert die Behandlung auch immer länger. Manchmal können Kinder von der Traumatisierung auch nur sehr wenig berichten. Oder sie

haben gar kein Vertrauen mehr zu anderen Menschen. In diesen Situationen braucht es häufig eine längere Phase der Nach-Be-Elterung.»

«Manchmal genügt eine einzige Person, an der sich ein Weg entscheiden kann.»

Stephan Kupferschmid geht in seinem Referat noch auf «vermittelnde Bedingungen» ein: «Das eine ist die Art und Angemessenheit der Krankheitsbewältigung. Inwieweit gelingt es dem ganzen Behandlungsteam, mit einzubeziehen, was relevant ist und den Behandlungsplan so zu gestalten, dass die Betroffenen zu Expert*innen der eigenen Sache werden? Es gibt Komponenten der Selbsthilfe und Recovery (Erholung). Wir müssen überlegen, wo ein Störungsbild möglichst gut verarbeitet und integriert werden kann.»

Auch andere Beziehungen, abgesehen vom erkrankten Elternteil, können in der therapeutischen Behandlung unterstützen, «indem wir entweder aus dem privaten Umfeld Personen mit einbeziehen oder aus professionellen Strukturen. Manchmal genügt eine einzige Person, an der sich ein Weg entscheiden kann. In der Beratung kommt es gar nicht so selten vor, dass beide Eltern erkrankt sind. Weil sie sich vielleicht in einer Tagesklinik kennen gelernt haben. Das ist dann gerade für junge Menschen, die auch in die Familienplanung gehen, eine ganz relevante Frage. Ich habe ein schönes Beispiel einer jungen Mutter gesehen, die sich nach einem Schub ihrer Schizophrenie überlegte, was sie in Bezug auf ihr Kind unternehmen würde, wenn ein nächster Schub kommt. Sie fand einen Platz in einer Mutter-/Kind-Einrichtung und konnte Unterstützung in Anspruch nehmen. Hier war es möglich, mit einem Krisenplan sehr viel vorwegzunehmen.»

Was bedeutet Resilienz? Was hilft?

«... Resilienz zeigt sich immer dann, wenn eine Schwierigkeit da ist.»

Dr. med. Kupferschmid plädierte in seinem Beitrag, unbedingt auch der Resilienz Beachtung zu verschaffen: «Und das möchte ich sehr betonen: Ich glaube an das Thema Resilienz. Wir sollten immer alle daran arbeiten, sie zu stärken und in unserer Beratungstätigkeit nicht zu vergessen.» Der Begriff Resilienz kommt ursprünglich aus der Materialforschung. «Wenn man ihn in unser Arbeitsfeld überträgt, bedeutet er: Gedeihen trotz widriger Umstände.» Das heisst: Wenn es eine Belastung gibt, sind auch stärkende Faktoren vorhanden. «Resilienz ist nicht unbedingt nur Stärke. Sie zeigt sich immer dann, wenn eine Schwierigkeit da ist.»

Der Begriff Resilienz kommt aus einer Langzeitstudie von 1955 aus Hawaii. Es wurden sehr viele Kinder über Jahre hinweg untersucht. Zuerst wurde angeschaut, welches Risiko zu welchen Problemen führte. Kupferschmid: «Irgendwann merkten die Forscher, dass in der Kohorte von 700 Kindern, die alle irgendwo belastet und Hochrisiko-Kinder waren, sich ein Teil der Kinder gut entwickelte.» Was macht diese Kinder so resilient? Das war die nächste Frage.

«Es sind einerseits gewisse persönliche Eigenschaften, Temperamentsfaktoren, die positive Reaktionen auslösen. Die Fähigkeit, um Hilfe zu bitten oder eine Überzeugung, sein Leben selber in die Hand nehmen zu können. Internale Kontroll-Attribution würde man das nennen: das Gefühl, es werde mit einem nicht nur etwas gemacht, sondern man könne auch selber etwas bewegen.»

Stabile Bezugspersonen

Eines der wichtigsten Ergebnisse war: Immer, wenn es neben dem belasteten Umfeld oder System auch Orte der Stabilität gab, dann war das sehr hilfreich für eine gute Entwicklung. «Und dann ist es eigentlich fast egal, wer genau diese stabile Bezugsperson ist.» Viele erwähnten die Lieblingslehrperson und die Schule sozusagen als zweite Heimat. Religiöse Überzeugung und Mitgliedschaft in einem kirchlichen Jugendverband können ein Ort der Stabilität sein und vor allem auch eine kompetente, stabile Person. Kupferschmid: «Diese Ergebnisse sind in meine praktische Arbeit eingeflossen. Ich frage das Kind oder die jugendliche Person im Familiengespräch immer: 'Wen könnten wir noch dazunehmen? Wer wäre denn wichtig für dich? Wer könnte dich unterstützen?' Und dann kann man auch – auf einer Akutstation – einen Lieblingslehrer, die Gotte, einen guten Freund oder eine liebe Nachbarin einladen. Da kann man, glaube ich, mutig sein.» Manche Kliniken arbeiten mit dem System des sogenannten Open Dialog: Alle, die eine Patientin, ein Patient als hilfreich und unterstützend empfindet, werden einbezogen. «Das hat sich sehr bewährt.»

Möglichkeiten und Wege

Der Alltag der Kinder ist durch die Depression der Eltern beeinträchtigt. Sie erleben unklare Verhaltensweisen, Desorientierung und Verängstigung, Schuldgefühle und Tabuisierung: «Kinder brauchen ausdrücklich die Erlaubnis, darüber zu reden. Kinder sind isoliert mit dem Thema. Deshalb sind auch Kindergruppen sehr wichtig. Und es kann auch zu Betreuungsdefiziten im Alltag kommen, und die Kinder erleben auch

Abwertungen. Das Thema psychische Krankheit ist immer noch stigmatisiert. Und es gibt Loyalitätskonflikte innerhalb und ausserhalb der Familie. Parentifizierung ist auch ein sehr wichtiger Punkt, sie kommt häufig vor bei Kindern psychisch kranker Eltern, manchmal auch durch Fachpersonen unterstützt. Das heisst, dass Kinder für den kranken Elternteil Verantwortung übernehmen, was eine starke Überforderung ist. Die Kinder möchten das zwar tun. Sie möchten, dass es der Mutter gut geht. Dann kann es zu Rollenumkehrungen kommen. Dann ist das Kind gross und die Mutter klein.»

«... und es gibt Loyalitätskonflikte innerhalb und ausserhalb der Familie.»

Bücher wie «Sonnige Traurigtage» können helfen. Das war eines der ersten, heute gibt es eine Reihe hervorragender Bücher für verschiedene Altersgruppen.* Und die Idee dahinter ist immer die gleiche: «Wir wollen, dass die Kinder

ein plausibles Krankheitsverständnis entwickeln. Wir wollen nicht, dass ein Kind denkt «Mama ist müde, weil ich böse war», sondern «Aha, da gibt es vielleicht dieses kleine Gefühlsmonster. Und das kommt immer wieder und nimmt der Mama die Gefühle weg und dann geht es ihr nicht gut». So kommen wir auf eine Ebene, wo wir gemeinsam über die psychische Belastung sprechen können».

Prävention wäre wichtig: «Wir wissen, dass präventive Massnahmen hoch wirksam wären. Leider werden sie in der Schweiz sehr schlecht finanziert. Prävention ist häufig projektartig, es braucht spezielle Rahmenbedingungen und sie ist in der Grundversorgung mittels Krankenkassen nicht so klar dabei. Dabei könnten wir die Belastung der Kinder senken, wenn alle psychisch belasteten Eltern entsprechende Unterstützung bekommen würden.» Rund 40 Prozent der Kinder würden davon profitieren. Eine Gruppentherapie könne ein guter Anfang sein, «aber es braucht ein ganzes Netzwerk um die Betroffenen herum.»

«Wir müssen um die Kinder und Familien herum einen ganzen Zirkel aufbauen.»

Unterstützung beginnt dort, wo schon bei der Triage und Aufnahme nach den Kindern gefragt wird und Kinder in die Prozesse einbezogen werden: «Es braucht eine Beratung während der Behandlung, eine gute Angehörigenberatung, und es braucht auch Gruppen für Kinder und für Eltern. Wir müssen um die Kinder und Familien herum einen ganzen Zirkel aufbauen.»

Zwischen Risiko und Resilienz kommt Dr. med. Stephan Kupferschmid zum Schluss, «dass Schutz und Förderung immer zusammen gedacht werden müssen. Wir müssen die Situation verstehen und Unterstützungsangebote vernetzen.» Das Schlechteste sei, wenn eine Fachperson ganz für sich allein überlegen und entscheiden müsse. Es brauche eine breite Abstützung und verschiedenste Professionalitäten, um Familien mit einer psychischen Belastung gut zu unterstützen. «Wir versuchen immer, verschiedene Eindrücke von den Kindern zu bekommen. Und dann muss man auch noch sagen: Es gibt eine Therapieschule, die nicht davon ausgeht, dass es perfekte Eltern gibt. Sondern es gibt auch das «Gut-Genug», das good enough. Und das zu wissen, entlastet viele Eltern. Eine stabile Bindung kann auch so gelingen.» ●

* Eine Liste wichtiger Bücher ist auf der Webseite des iks zu finden:
www.kinderseele.ch

Begrüßung durch die
Vorstandspräsidentin
Romana Leuzinger
des Vereins Inselhof
Triemli.





Angeregte Gespräche
in der Pause.



Dipl. Psych. Ina Spycher

ist Psychologin und Psychotherapeutin für systemische und kognitiv-behaviorale Therapie. Nach langjährigem therapeutischem Wirken in der stationären und ambulanten Erwachsenenpsychiatrie ist sie seit 2020 in der Informations- und Beratungsstelle des Instituts Kinderseele Schweiz tätig. Sie berät von psychischer Erkrankung betroffene Familien, deren Umfeld sowie Fachpersonen. Ausserdem schult sie im Rahmen von Weiterbildungen, Workshops und Referaten Fachpersonen und Interessierte zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern.

Referat 2

Dipl. Psych. Ina Spycher

Erfahrungen aus der Arbeit am Institut Kinderseele Schweiz (iks)

«Wir geben Kindern und Jugendlichen von psychisch belasteten Eltern eine Chance.» Das ist der Leitsatz des Instituts Kinderseele Schweiz (iks). Die Stiftung ist unabhängig und setzt sich für die psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in der Schweiz ein. Sie schafft Angebote für Betroffene, bietet Weiterbildungen an und leistet Präventionsarbeit. Dazu pflegen sie ein gefestigtes Netzwerk mit lokalen, nationalen und internationalen Partnern aus den Bereichen der Erwachsenen-, Jugend- und Kinderpsychiatrie, der Jugend- und Familienhilfe, der Sozialhilfe, der Schule und der Ärzteschaft. In Winterthur hat das iks im Rahmen des Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojektes zusammen mit lokalen Kooperationspartnern verschiedene Unterstützungs- und Entlastungsangebote für Familien mit einem psychisch belasteten Elternteil angestossen. Ina Spycher stellte die Aufgaben und Arbeiten des iks vor und berichtete aus dem fachlichen Alltag der Beratungsstelle.

«Ich komme ursprünglich aus der Erwachsenenpsychiatrie, wo mir das Thema immer etwas zu kurz kam und zeitlich auch meistens keinen Platz hatte. Ich bin froh, dass ich jetzt Kinder mit psychisch erkrankten Eltern zu meinem Hauptthema machen konnte», sagt Ina Spycher, als sie sich vorstellt. Dass die Stiftung zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, die das iks trägt, unabhängig ist, hebt sie ausdrücklich hervor: «Dadurch, dass wir eine Stiftung und finanziell unabhängig sind, müssen wir nicht darauf hof-

fen, dass die Krankenkasse etwas genehmigt oder erlaubt. Wir sind in unseren Entscheiden vollkommen frei, was es so wertvoll macht. Denn wir haben uns zum Ziel gesetzt, wirklich auch die Nischen auszufüllen und die fehlenden Räume zu eröffnen.» Schwerpunkt sind wie erwähnt Kinder mit psychisch kranken Eltern, wobei das iks bzw. die Beratungsstelle keine Diagnose braucht. Ina Spycher: «Jede und jeder kann zu uns kommen, auch einfach mit einer Belastung oder nur Verdacht auf Diagnose. Wir haben einen sehr grossen Spielraum.»

Das iks ist vollumfänglich durch Drittmittel finanziert und in der gesamten Deutschschweiz tätig. Schwerpunkt ist der Standort Winterthur, aber auch die Website ist ein wichtiger Umschlagplatz für Informationen und Kontakte. Beispielsweise kämen Kurzfilme zu den verschiedenen psychischen Erkrankungen von Eltern sehr gut an: «Viele Fachpersonen nutzen sie, um mit Kindern über die Krankheit der Eltern ins Gespräch zu kommen». Auch eine mittlerweile grosse Literaturliste für Bücher zum Thema für alle Beteiligten wird empfohlen. Mittlerweile kommen immer mehr Bausteine zum Angebot hinzu: eine anony-

«Es ist sehr wertvoll, zu einer Familie nachhause zu gehen. So kommen wir an Menschen heran, die von alleine nicht auf uns zukämen.»

nyme online-Beratung und ein Chat für Jugendliche, «damit es schön niederschwellig ist und sie sich auch melden». Beratung per E-Mail oder am Telefon gibt es bereits länger. Und seit November 2020 macht Ina Spycher persönliche Beratungen vor Ort in Winterthur. Ausserdem gibt es mittlerweile eine Zweigstelle in Männedorf. Zur breiten Palette gehört neuerdings

auch Peer-Beratung: «Wir arbeiten mit einer ehemals erkrankten, betroffenen Mutter. Oft kann ich sie weitervermitteln, wenn ich denke, dass die Schwelle Betroffene/Fachperson für jemanden noch zu hoch ist.»

Aufsuchende Familienberatung

Als neuestes Angebot macht Ina Spycher – wenn auch «nur» im Rahmen ihres 40 Prozent-Pensums – aufsuchende Beratung: «Es ist sehr wertvoll, zu einer Familie nachhause zu gehen. So kommen wir an Menschen heran, die von alleine nicht auf uns zukämen. Wir beraten in der Familie psychisch belastete Eltern, deren Kinder, Menschen aus ihrem Umfeld – Familienangehörige, Freunde, Nachbarn – und Fachpersonen aus der Schule, aus dem Sozial- und dem Gesundheitsbereich. Immer hinsichtlich

der Fragen rund um die psychische Belastung der Eltern. Und das Ziel ist, dafür zu sorgen, dass die Kinder psychisch gesund bleiben.» Diese Arbeit sei «sehr präventiv», denn die Kinder seien zu diesem Zeitpunkt oft noch nicht auffällig oder psychiatrisch eingebunden.

In der Beratung schaut das iks die Risikofaktoren an und stellt Fragen: Was ist alles vorhanden? Wie ist die Familie aufgestellt? Wie sind die Beziehungen? Was gibt es für Probleme? Welche Belastungen bestehen und wie hoch sind sie? «Das ist auch ein wichtiger Faktor, um einschätzen zu können, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt oder nicht», sagt Ina Spycher. Weiter schaut sie sich an, wie die Familie mit der Erkrankung umgeht und was das für das Erleben der Kinder bedeutet. Sie fragt, inwiefern das Kind konkret betroffen und wie es betreut ist, wenn beispielsweise ein stationärer Aufenthalt eines Elternteils notwendig wird.

Ina Spycher: «Wenn wir uns ein Bild gemacht haben, informieren wir. Das ist ein ganz wichtiger Faktor: Psychoedukation. Wir müssen erstmal die Eltern und das Umfeld über die psychische Erkrankung oder Belastung gut informieren, Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen und gegebenenfalls sogar aufgleisen – damit die Eltern einen guten Umgang damit herstellen können.» Und falls notwendig, wird triagiert. Darin liege eben auch «das Glück, eine Stiftung zu sein»: «Wir haben so viele Möglichkeiten. Ich organisiere auch eine Putzfrau, wenn ich weiss, das wäre für die Familie eine grosse Entlastung und gäbe der Mutter mehr Raum für die Kinder. Das Ziel, die Idee ist immer: Es muss den Kindern gut tun.» Manchmal sind Eltern dermassen belastet, dass sogar der Griff zum Telefon schon eine zu grosse Hürde ist.

Netzwerke aufbauen und pflegen

Ein wichtiger Teil der Arbeit ist das Networking. Ina Spycher erklärt weshalb: «Oftmals kommen sehr belastete Familien zu uns und sehr viele Helfende sind bereits involviert. Da ist es ultra-wichtig, sich auszutauschen. Und auch das braucht Zeit und Ressourcen. Dann sind sie vielleicht froh, wenn jemand kurzerhand einen runden Tisch einberuft. Auch das immer mit der Frage im Hinterkopf: Bringt es dem Kind etwas?»

Ein paar Zahlen aus der Evaluation

Die Beratungsstelle hat Mitte 2023 die Evaluation der vorangegangenen zweieinhalb Jahre abgeschlossen. Davon ausgehend, dass die Angebote freiwillig sind und sich jede Person melden kann – auch ohne Überweisung – hat sich Folgendes gezeigt: Es melden sich

- zum Grossteil (64%) die betroffenen Eltern selber
- Fachpersonen (23%), meist telefonisch mit einer kurzen Frage oder einem grösseren Fall. Dazu zählen Lehrpersonen, Schulsozialarbeitende, Psycholog*innen, Ärzt*innen
- das soziale Umfeld (8%) wie Nachbarn, Grosseltern etc.
- Kinder (5%), und zwar erwachsene oder jugendliche Kinder. Sie melden sich selten, und wenn sie es tun, sind sie erfahrungsgemäss schon sehr parentifiziert. Dann ist schon viel passiert, und sie haben schon extrem viel erlebt.

Eindrücklich ist: In dreiviertel aller Fälle meldet sich nicht die erkrankte Person selber. Am häufigsten geht es um Depression, als zweites kommt die Persönlichkeitsstörung (Borderline, aber auch narzisstische Persönlichkeitsstörung).

Ina Spycher: «Eine Persönlichkeitsstörung ist sehr anstrengend und belastend für das Umfeld. Deswegen reagiert dieses vielleicht auch etwas häufiger.»

«Kinder wollen gar nichts. Sie kommen nicht.»

ADS und ADHS ist auch relativ häufig. «Das liegt u.a. an der hohen Vererblichkeit, d.h. die Kinder sind meistens auch schon super auffällig und anstrengend. Und deswegen sind die Eltern ziemlich am Anschlag.» Es sind auch alle anderen Störungen vertreten, auch die Schizophrenie. Diese sei erfahrungsgemäss sehr belastend. Ina Spycher: «Mit der Depression lässt sich die Elternrolle oft noch vereinbaren, wenn man genug Unterstützung hat. Bei der Schizophrenie kommt es darauf an, ob sie behandelt wird oder nicht. Das ist schon eine ganz krasse

Erfahrungswelt für Kinder. Und ich wünschte, die betroffenen Familien kämen häufiger.»

Wer was braucht und sucht

Weil das IKS viel Netzwerkarbeit betreibt, entsteht der Kontakt am häufigsten über die Empfehlung einer Fachperson. «Wir rufen uns immer wieder in Erinnerung. Denn viele Betroffene wissen nicht, dass es uns gibt.» Die Anliegen derjenigen, die Kontakt aufnehmen, hat das Institut Kinderseele erfasst. Zuerst steht die Sorge um die Kinder. Das weist auf eine gewisse Vorauswahl der Klientel hin: «Personen, die bereits reflektiert sind oder Familien, die vielleicht doch noch einigermaßen gut funktionieren. Sie machen sich Gedanken, ob ihre Situation den Kindern schadet oder nicht.» Sehr stark belastete Familien würden auch sehr stark um sich selbst kreisen und die Eltern hätten es oft gar nicht auf dem Schirm, dass das für das Kind oder die Kinder überhaupt ein Problem sein könnte. Ina Spycher: «Diese Familien kommen eher nicht zu uns. Und das ist mit ein Grund, weshalb wir aufsuchende Beratung begonnen haben. Dann kommen wir über Schulsozialarbeit oder über das besorgte Umfeld an die Familien heran und können sie erstmal für die Bedürfnisse der Kinder sensibilisieren. Meine Erfahrung ist: Betroffene erkrankte Eltern sind oft stark verunsichert in ihrer Elternrolle. Die Schuld ist für sie ein Thema. Sie suchen dann Tipps, wie sie ihre Kinder unterstützen können. Falls sich gesunde Eltern melden, was der grössere Teil ist, wünschen sie sich Tipps im Umgang mit der Erkrankung und Information für sich als gesunder Partner.»

Partnerinnen und Partner von erkrankten Elternteilen wünschen sich oft Unterstützung zum Thema Krankheitseinsicht. Und Kinder? «Kinder wollen gar nichts», sagt Ina Spycher. «Sie kommen nicht. Erst wenn ich sie einlade, kommen sie. Und auch dann wollen sie erstmal nichts. Sie wissen ja gar nicht, was das Ganze soll. Aber sie brauchen viel Erklärung, sie brauchen Sicherheit in Zeiten der Verunsicherung. Gerade dann, wenn die Eltern emotional nicht mehr einsteigen können, nicht mehr präsent sind, nicht mehr verfügbar sind und auf die Signale der Kinder nicht mehr richtig reagieren können. Das verunsichert extrem. Deswegen sind Sicherheit und Struktur wichtig. Und manchmal auch Zuwendung,

die auch oft zu kurz kommt. Verständnis für ihre Situation, ihre Bedürfnisse.» Weil die Bedürfnislage des erkrankten Elternteils so dominant ist, werden ihre Bedürfnisse oftmals untergeordnet. Da braucht es eben Verständnis. Und gegebenenfalls Schutz.

«Das Ziel ... ist immer: Es muss den Kindern gut tun.»

Das private Umfeld sucht bei der Beratungsstelle oft eine Bestätigung ihrer Einschätzung. Grosseltern und Nachbarn melden sich relativ selten. Sie denken, das gehe sie eigentlich nichts an. Sie wollen sich nicht einmischen, machen sich aber Sorgen

um die Kinder. «Ich wünschte mir, es würden mehr kommen. Denn sie können viel tun. Sie müssen sich dafür nicht einmischen, aber sie können als stabile Bezugspersonen verfügbar sein und sehr viel leisten. Und wenn sie dann auch noch wissen, wie sie das am besten tun können, ist das natürlich ideal. Ich wünschte mir, sie kämen häufiger.» Das professionelle Umfeld sucht meistens den Austausch. Die Frage, ob eine Gefährdungsmeldung zu machen sei, ist ein häufiges Anliegen. «Sie wollen unsere Einschätzung hören und über das weitere Vorgehen diskutieren. Oder sich über Angebote für Familien informieren.»

Ina Spycher geht noch auf Reaktionen und Bedürfnisse der Kinder ein, die selten psychiatrisch auffällig sind, wenn sie zur Beratung kommen. In der Schule ist es oft anders. Und: Es fallen nicht alle Kinder auf. Man müsse genau hinschauen, sagt Ina Spycher und gibt eine grobe, allgemeine Typisierung:

Die Heldinnen und Helden sind eher introvertierte Kinder und meistens die ältesten Geschwister. Sie sind sehr verantwortungsbewusst, selbständig und reif. Die machen ihre Dinge immer toll, stellen sich selber zurück, organisieren alles, helfen tatkräftig. Sie kümmern sich vielleicht auch um die Geschwister, machen ihre Hausaufgaben immer ordentlich und fallen auch in der Schule überhaupt nicht auf. Bei diesen Kindern ist das

vorherrschende Gefühl: Angst. Angst, dass es auffallen könnte, dass Mutter oder Vater trinkt. Angst, dass ihnen etwas passieren könnte, dass sie den Eltern weggenommen werden könnten. Angst, dass die Familie ins Wanken gerät.

Die stillen Kinder zeigen ein anderes introvertiertes Verhaltensmuster. Sie fallen nicht auf. Es läuft ja, alles ist gut. Sie sind eher angepasst, eher unsichtbar, ziehen sich vielleicht zurück, sind in der Schule eher Einzelgänger*innen. Machen vielleicht ihre Hausaufgaben auch noch ganz gut und stören auf jeden Fall nicht. Diese Kinder haben in den Situationen psychischer Belastung in der Familie vor allem Trauer als vorherrschende Emotion. Es ist die Traurigkeit darüber, dass sie vergessen werden, dass sie nicht gesehen werden, dass ihre Bedürfnisse nicht gesehen werden. Sie ziehen sich dann zurück.

Ina Spycher erklärt: «Kinder, die zu mir kommen, brauchen unterschiedliche Dinge. Heldinnen und Helden muss man vor allen Dingen entlasten. Man muss ihnen Raum geben für ihre eigenen Bedürfnisse und ihnen sagen: 'Deine Bedürfnisse sind wichtig. Und du musst dich darum kümmern. Welche Gspänli kannst du wo sehen? Was wäre dein Hobby? Du darfst das!' Sie brauchen also Unterstützung beim Erlauben, beim Loslassen und vielleicht auch einmal beim Äussern von Wut, dass sie Wut zulassen können. Diese Kinder sollen mehr bei sich bleiben können und weniger im aussen für die anderen da sein müssen. Beim stillen Kind geht es ganz stark darum, dass es eine konstante Bezugsperson hat. Jemanden, von dem/der es gesehen und gespiegelt wird. Dass es einen Rahmen bekommt und eine Struktur. Dabei geht es um die Frage: Wer bin ich eigentlich? Und was kann ich eigentlich? Soziale Kompetenz kann man bei so einem Kind fördern und es beim Ausdruck von Gefühlen unterstützen.

Der Sündenbock ist ein extravertiertes Verhaltensmuster. Das sind dann meistens die Kinder, deretwegen sich jemand meldet, aus der Schule etwa. Diese Kinder sind rebellisch, trotzig, aggressiv, sie suchen die Grenzen, orientieren sich an den Peers und dann oft an den falschen Peers. Bei ihnen ist Wut das vorherrschende Thema. Der Clown ist eben-

falls extravertiert, aber nicht aggressiv. Diese Kinder gehen aber mit Vollgas in den Kontakt, machen immer etwas, sind unstet, aber auch nicht wirklich greifbar. Aus Unsicherheit heraus machen sie so ein Theater.

Ina Spycher: «Dem Sündenbock muss man eher Verantwortung geben. Oder Aufgaben. Und man muss seinen Selbstwert ein bisschen stärken, der oft sehr tief ist. Und beim Clown-Verhaltensmuster geht es darum, Struktur zu geben und Emotionsregulation zu stärken. Wichtig ist zu wissen: Nur weil ein Kind mit psychisch erkrankten Eltern nicht auffällt, heisst das nicht, dass es nicht leidet. Man muss immer hinschauen und fragen, ob dieses Kind etwas braucht. Es ist nicht gegeben, dass es selber krank werden würde, vielleicht hat es genug Resilienzen. Aber auch dieses Kind kann später psychisch krank werden. Und damit es nicht krank wird, lohnt es sich immer, ein Kind zu entlasten.»

Das Unterstützen der Eltern

Für Eltern gibt es viele Herausforderungen: Scham, Schuld, Angst vor der KESB, Mehrfachbelastungen (je mehr, desto schlimmer). «Und wie man betroffene Eltern unterstützen kann, ist eigentlich nichts anderes als die Resilienz fördern und Risikofaktoren minimieren. Dass man schaut, dass sie überhaupt

merken, dass da ein Problem ist. Dass die Bedürfnisse der Kinder wichtig sind und sie das anders im Auge behalten müssen. Man muss sie beim altersgerechten Erklären der Erkrankung unterstützen.

Kinder müssen einordnen können, was passiert. Das ist eine meiner Hauptarbeiten: den Eltern als erstes zeigen, wie sie mit den Kindern darüber reden können. Egal, in welchem Alter die Kinder sind.»

Ein weiterer wichtiger Punkt ist – auch für die Eltern –, dass es erwachsene Bezugspersonen gibt, die stabilisierend wirken können. Ina Spycher: «Wir schauen immer erst: Wer ist noch da? Und wenn niemand da ist,

wo können wir jemanden aktivieren? Es ist immer wieder echt herzergreifend zu sehen, wie das Umfeld gerne einspringt und da ist.»

Und nicht zuletzt geht es darum, Erziehungskompetenz zu unterstützen. Oder die Unterbringung/Betreuung zu organisieren, wenn eine stationäre Behandlung ansteht. ●

iks

Das Institut Kinderseele Schweiz (iks) wurde 2014 gegründet, seine Geschichte reicht zurück ins Jahr 2003. Damals setzen sich die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) und das Sozialpädiatrische Zentrum (SPZ) des Departements Kinder- und Jugendmedizin am Kantonsspital Winterthur mit dem Thema «Kinder psychisch kranker Eltern» auseinander. Sie bildeten die interdisziplinäre Arbeitsgruppe «AG Familienpsychiatrie». 2006 erarbeitete die AG zusammen mit dem Departement Soziale Arbeit der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) eine Prävalenzstudie. Auf nationaler Ebene setzt das Institut Kinderseele Schweiz (iks) die Netzwerk- und Präventionsarbeit im Bereich Kinder und Jugendliche psychisch belasteter Eltern fort.

www.kinderseele.ch

«Wenn wir uns ein Bild gemacht haben, informieren wir.»



- Schwierigkeiten, die durch die Krankheit in der Erziehung und in der Betreuung der Kinder entstehen
- den Umgang der ganzen Familie mit der Erkrankung der Mutter bzw. des Vaters
- Informieren über die psychische Erkrankung, Behandlungsmöglichkeiten und einem guten Umgang damit



Regula Bächtold und Isabel Grobauer erläutern die aufsuchende Familienbegleitung und Therapie HotA.



Referat 3

Regula Berchtold & Isabel Grobauer stellen HotA vor

HotA – dort arbeiten, wo es am stärksten wirkt

HotA startete 2011 mit der Vision, belastete Familien zuhause zu unterstützen und zu behandeln. Das Bundesamt für Gesundheit zeichnete HotA als «Modell guter Praxis Interprofessionalität» aus. Herausragend und zentral ist der interprofessionelle Ansatz dieser Arbeit für und mit stark belasteten Familien. Das Leitungsteam besteht aus Fachleuten aus der Kinder- & Erwachsenenpsychiatrie sowie aus der Sozialpädagogik.

Ein neuartiges Angebot

HotA wurde aus der Erkenntnis realisiert, dass für Familien mit einem psychisch erkrankten Familienmitglied eine ambulante Therapie oft nicht ausreicht. Häufig finden sich in diesem Kontext noch andere Belastungen wie erzieherische Überforderung, Kindwohlgefährdung, Konflikte mit Schulen/Behörden/sozialem Umfeld, Fremdplatzierung, erschwerte Lebensumstände (sozial, beruflich, finanziell), Sucht, Gewalt. Das Hometreatment bewährt sich gemäss den Evaluationsresultaten aus fachlicher Sicht als neues Versorgungsmodell und hilft vor Ort, die Funktionsfähigkeit der Familien wiederherzustellen. Dank der interdisziplinären Teamstruktur von HotA (ärztliche Leitung, Sozial- und Heilpädagogik, Psychologie) als auch dem Konzept, das auf Ergänzung und Zusammenarbeit mit der bereits bestehenden ambulanten Versorgung aufbaut, kann HotA so den ausgewiesenen Bedarf an neuen, intermediären Angeboten effektiv bedienen und erfüllt dank der systemischen Wirkung auch gesundheitspolitisch zunehmend wichtige, präventive Aufgaben.

Symptome aus dem Familiensystem werden von HotA aus unterschiedlichen Blickwinkeln verstanden und bearbeitet. Eltern sollen wieder Verantwortung für ihre Kinder übernehmen, ihren Handlungsspielraum erweitern und in Alltagsfragen Sicherheit gewinnen können.

Der bisweilen steinige Weg einer guten Idee

Als erste berichtete Regula Berchtold über die wechselhafte Entstehungsgeschichte der Organisation. Sie war von Anfang an dabei: «Die Idee, aufsuchende Familienarbeit bei Familien mit einem psychisch kranken Kind oder Elternteil kam im Frühjahr 2010 von einem Aarauer Kinder- und Jugendpsychiater. Es schien neue Wege zu geben über die Abrechnung der Krankenkasse. Allerdings brauchte es dafür einen Leistungsvertrag mit dem Kanton. Politisch standen die Zeichen gerade gut. Susanne Hochuli, die grüne Regierungsrätin, hatte eben erst ihre Familienpolitik präsentiert, und wir hatten



Pract. Med. Isabel Grobauer

hat als Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -therapie (FMH) die ärztliche Leitung bei HotA inne und ist in eigener Praxis im Säuglings- und Kleinkindbereich sowie als Supervisorin tätig.



Regula Berchtold

ist Sozialarbeiterin, Paar- und Familientherapeutin, Supervisorin und Organisationsberaterin BSO. Nach Jahren in der Führung und in der Selbständigkeit, unter anderem als Dozentin an verschiedenen Fachhochschulen, hat sie zusammen mit einem Kinderpsychiater HotA konzipiert. Sie leitet HotA seit dem Start. Und sie ist seit 2013 Vorstandsmitglied im Inselhof.

den Eindruck, dort hineinzupassen. Innerhalb eines Jahres erstellten wir ein Konzept und eine Bedarfsplanung in Freiwilligenarbeit. Und im Sommer 2011 gab – dank der Unterstützung von Susanne Hochuli – der Regierungsrat im Kanton AG grünes Licht. Über den Lotteriefonds sollte diese Arbeit mit einem Pilotprojekt über drei Jahre finanziert werden.»

«Die Idee war von Anfang an gewesen, Multi-Problem-Familien unterstützen zu können», sagt Regula Berchtold, «insbesondere auch Familien mit einem psychisch kranken Kind oder einem psychisch kranken Elternteil. Es war für uns klar, dass aufsuchende Familienarbeit gerade diese Familien sehr stark unterstützen kann.» Aufgrund politischer Veränderungen im Kanton in den folgenden Jahren und damit verbunden einer Kürzung der Beiträge, musste HotA neue Wege der Finanzierung suchen. Was schliesslich dank der Beharrlichkeit und des Einsatzes der Verantwortlichen auch gelang. Mittlerweile steht HotA wieder auf finanziell gesunden Beinen.

HotA hat Erfolg

Seit dem Start gab es rund 2000 Anmeldungen; es wurden gut 1250 Familien begleitet. Im Juni 2023 sind es aktuell etwa 130 Familien, die von 14 Mitarbeitenden begleitet werden. Weil der Kanton Aargau gross und weiträumig ist, entstehen lange Arbeitswege, die teilweise nicht finanziert werden könnten. Regula Berchtold: «Wir wollten aber von Anfang an alle Familien im Aargau erreichen. Und wir hatten Glück. Wir haben – ausschliesslich via Spontanbewerbungen übrigens – Mitarbeitende gefunden, die selber so verteilt im Kanton wohnen, dass sie die begleiteten Familien in maximal 30 Minuten erreichen.»

Es hat sich gezeigt, dass HotA von allen einschlägigen Fachstellen Anmeldungen bekommt, von den Familien direkt dagegen nur in Ausnahmefällen. Kinderpsychiatrie, niedergelassene Kinderärzt*innen, Mütter-/Väterberatungen, die Stiftung Früherziehung und zunehmend wenden sich auch Beistände an die HotA sowie die Kinderschutzbehörden – im AG sind das Familiengerichte.

«Das Methodenrepertoire der Mitarbeitenden ist multimodal.»

Die gemeinsame Grundhaltung der Mitarbeitenden bei HotA ist gekennzeichnet durch therapeutische Werteneutralität, durch situativ methodische Flexibilität, durch Ressourcen- und Resilienzorientierung. Daraus resultiert eine systemisch-lösungsorientierte Denk- und Handlungsweise, die von allen Mitarbeitern von HotA angewandt wird. Massgeschneiderte Interventionen sollen beim Kind und bei den Eltern eine Reduktion von dysfunktionalen Mustern bewirken, indem sie auf Interaktionen und Dynamiken in der Familie fokussieren und vor Ort umsetzbar

werden. Die Behandlung von Kindern und Erwachsenen erfolgt durch dieselbe Fachperson und auch die fallbegleitende Leitungsperson bleibt in der Regel die gleiche. Das Methodenrepertoire der Mitarbeitenden ist multimodal.

Wie funktioniert HotA?

Isabel Grobauer, ärztliche Leiterin von HotA informiert über den Ablauf: Nach dem Ernstkontakt durch die Zuweisenden gibt es eine ausführliche Anmeldung, bei der u.a. auch das schriftliche Einverständnis als «Commitment» für die Arbeit «zu Hause» gegeben wird. Parallel dazu läuft die Finanzierungsabklärung. Isabel Grobauer: «Wenn alles geklärt ist, erfolgt ein Indikationsgespräch bei mir oder bei Frau Dr. Wendel, sie ist ebenfalls Kinderpsychiaterin und unterstützt uns an einem Tag pro Woche. Dabei sehen wir die ganze Familie, sie berichten über ihre Sorgen und Probleme und wir bekommen einen ersten Eindruck über die Dynamik in der Familie und ihre Interaktionsmuster.»

Kann HotA auch aus unserer Sicht ein passendes Angebot für die Familie sein, kommt es in einem nächsten Schritt zu einem Zielvereinbarungsgespräch mit anschliessendem Behandlungsvertrag. Die häufigsten Interventionsziele betreffen die Bewältigung und Strukturierung des Alltages, die Stärkung des Erziehungsverhaltens, die Einhaltung von Regeln/Grenzen sowie die Stärkung der Elternrolle. Ebenso wird im Rahmen der Familienarbeit oftmals gewünscht, dass die Kommunikation innerhalb der Familie und der Umgang miteinander verbessert werden kann.

Für den Verlauf von HotA ist wichtig zu wissen, dass wir regelmässig Standortgespräche machen, in denen solche Ziele evaluiert werden, zusammen mit den Eltern, eventuell auch mit vernetzt arbeitenden Therapeut*innen, Zuweisenden oder anderen für den Fall-Verlauf wichtigen Personen. Und, was für unseren Prozess und auch für diesen Begleitungsfortschritt ganz wichtig ist: Die FAMs (Familienarbeiterinnen) kommen

«Die Gruppensupervision ist ein sehr gutes Instrument für die Psychohygiene unserer Mitarbeitenden.»

in die Supervisionsgruppe. Wir evaluieren zusammen den Behandlungsprozess und arbeiten hypothesengeleitet als Gruppe daran, die Dynamik des Systems besser zu verstehen, zu reflektieren und so die FAMs zu unterstützen. «Die Gruppensupervision ist gleichzeitig auch ein sehr gutes Instrument für die Psychohygiene unserer Mitarbeitenden. Daneben profitieren in diesen Gruppen alle extrem vom Wissen der anderen.»

Das Ziel von HotA ist immer auch, dass sich die Eltern selbstwirksam erleben können, auch wenn sie krank sind. Gelingen kann das «Rezept von HotA» jedoch nur dank unserer hochkompetenten, sehr erfahrenen Mitarbeitenden. Sie passen sich methodisch und zeitlich den Bedürfnissen der Familien an. So gilt es beispielsweise in der Zusammenarbeit mit Müttern mit instabiler Persönlichkeitsstörung (der sogenannten «Borderline»-Störung) das

Augenmerk auf eine gelingende Beziehungsgestaltung zu legen. Dabei können spezielle Gesprächstechniken oder auch videogestützte Verfahren (Marte Meo) zum Einsatz kommen. Mit dem Schwerpunkt Mutter-Kind-Interaktion wird daran gearbeitet, diese Mütter zu befähigen, Verantwortung zu übernehmen und zu erkennen, dass Unterstützungsversuche ihnen diese Eigenverantwortung nicht abnehmen können und sollen.

Limitationen von HotA sind: Hochakute psychiatrische Erkrankungen mit Selbst- oder Fremdgefährdung, hochstrittige Paarkonflikte, keine ausreichend stabile Wohnsituation, schwere Suchtproblematik. Nicht immer ist dieses intermediäre Angebot die optimale Lösung, gelegentlich werden auch Platzierungen nötig, dann aber scheint das Hometreatment für diese als «Türöffner» für eine gute Zusammenarbeit zu dienen.

Der Erfolg unseres Hometreatments beruht auf mehreren Komponenten. Eine wichtige Voraussetzung ist das Setting. Die Behandlung zuhause über einen längeren Zeitraum ermöglicht einen kontinuierlichen Veränderungs- und Stabilisierungsprozess für die Familien. So wird zum einen die fachliche Kompetenz für die Arbeit mit psychisch erkrankten Menschen über alle Altersklassen gewährleistet, zum anderen erlaubt diese interne Struktur, den interdisziplinären, professionellen Austausch in dieser anspruchsvollen Arbeit, in der gegenseitiges Vertrauen, systemisches Denken und vor allem eine ethisch vorbildliche, nicht wertende Haltung gefordert sind.

Den Abschluss der Präsentation bildete der Verweis auf die mittlerweile auch schon seit über 10 Jahren laufende wissenschaftliche Evaluation des Angebots, das unter www.hota.ch abgerufen werden kann. ●





Bettina Spoerri und Marina Villa im spannenden Austausch.



«Herzvirus»-Autorin Bettina Spoerri im Gespräch mit Marina Villa

«Die Hoffnung war grösser als die Angst»

Bettina Spoerri ist als Kind und Jugendliche mit der psychischen Erkrankung ihrer Mutter aufgewachsen. Mehr als 30 Jahre später hat sie diese Zeit und prägende Erfahrung noch einmal reflektiert und verarbeitet. Marina Villa sprach am Schluss der Inselhof-Tagung mit Bettina Spoerri über ihren Roman «Herzvirus», und die Autorin las einige Stellen daraus vor.

Marina Villa: Nach einem ganzen Nachmittag zum Thema Kinder von psychisch kranken Eltern – wo sind Sie hängengeblieben? Als Mensch, der selber in so einer Situation und Rolle war?

«Ich habe als Kind ganz lange nicht verstanden, dass bei uns etwas anders ist.»

Bettina Spoerri: Mir fiel vor allem auf, wie sehr sich alles entwickelt hat. Als ich Kind war, in den Siebziger und Achtziger Jahren, gab es all diese Angebote, von denen wir heute gehört haben, noch nicht. Meine Mutter wurde noch als «manisch-depressiv» in die

geschlossene psychiatrische Abteilung gebracht. Das Wort «bipolar» gab es noch nicht. Zu diesem Zeitpunkt war ich fünfzehn. Unsere

Mutter hatte ausserdem schizo-affektive Phänomene und Zwangsstörungen. Es eskalierte dermassen, dass sie in eine geschlossene Anstalt kam. Und wir Kinder – ich habe zwei Brüder sowie eine Stiefschwester und einen Stiefbruder, wir waren eine Patchwork-Familie – hatten keinerlei Unterstützung, keine Ansprechpersonen. Da war niemand. Einfach niemand. Und wenn ich das jetzt sehe, dreissig, vierzig Jahre zurückblickend, bin ich froh, dass sich das einigermaßen verbessert hat. Auch wenn diese Krankheiten natürlich noch ein Rätsel bleiben und man sie zwar therapieren, aber nicht wirklich heilen kann.

Was war für Sie wirklich schwierig mit Ihrer Mutter?

Einerseits hat sich die Krankheit schleichend entwickelt und wurde immer stärker sichtbar. Dadurch war sie Teil meiner Realität. Ich habe als Kind ganz lange nicht richtig verstanden, dass bei uns etwas anders ist. Erst als ich in die Schule kam und bei anderen Kindern zuhause war, merkte ich überhaupt erst, dass es



Bettina Spoerri

(*1968) hat Literatur, Musikwissenschaft und Philosophie in Zürich, Berlin und Paris studiert und in Literaturwissenschaft promoviert. Sie war Dozentin, hat verschiedene literarische Veranstaltungsreihen konzipiert und 2012/13 die Solothurner Literaturtage verantwortet. Von 2013 bis 2022 war sie Leiterin des Aargauer Literaturhauses. Heute ist sie Dozentin an der ZHAW, Co-Leiterin des Gepardenverlags und Präsidentin der Kurzfilmtage Winterthur. www.seismograf.ch

«Schwierig war,
... dass das
Thema in der
Verwandtschaft
sehr tabuisiert
war.»

anders sein kann. Und keine Ansprechpersonen zu haben, war auch schwierig. Ich merkte sogar noch, als ich das Buch geschrieben hatte, dass das Thema in der Verwandtschaft

sehr tabuisiert war. Dass auch nach Erscheinen des Buches noch einmal gesagt wurde, das sei alles gar nicht geschehen, das sei so nicht wahr.

Wenn wir noch einen Moment in der Zeit als Kind und Jugendliche bleiben: Wie haben Sie das mit

Ihren Freundinnen gemacht? Sie gingen ja zur Schule. Haben Sie Ihre Mutter geschützt oder die Probleme überspielt?

Ich war eher ein introvertiertes, stilles Kind, aber durchaus mit rebellischen Ausschlägen. Meine Mutter war sehr unkonventionell, auch künstlerisch begabt, und ich habe auch jede Art von Anpassung sehr schlecht ertragen. Ich war zwar still, aber trotzdem irgendwie laut in meinem Benehmen. Ohne zu stören. In der Schule habe ich einfach nur funktioniert und war extrem selbständig. Unsere Mutter wusste, dass sie überfordert war, uns zu betreuen und sagte: «Wenn ihr spät ins Bett geht, seid ihr halt früh morgens müde. Und daran seid ihr selbst schuld.» Das war ihre Erziehung.

Der Vater verliess die Familie früh, als Sie sieben Jahre alt waren. Warum ging er weg? Und was machte das mit Ihnen?

Ich habe meinen Vater in verschiedenen Phasen meines Lebens immer wieder gefragt – bis heute – warum er wegging, und es ist bis heute für mich nicht wirklich klar. Er ist Künstler, er ist Musiker, und ich denke, er wollte einfach Platz für seine Kunst haben und konnte nicht arbeiten, wenn er mit meiner Mutter zusammen war. Für ihn war weniger das Leben mit meiner Mutter ein Problem, als das Leben als Familienvater, der er sein sollte. Das ist meine Erklärung. Er ging weg, als ich sieben war, und ich habe ihn dann zehn Jahre nicht mehr gesehen. Das war sehr schwierig, weil dieses Nicht-Sehen auch in die Phase fiel,

als meine Mutter «interniert» wurde. Und natürlich hätten wir ihn gebraucht. Wir hätten es gebraucht, dass er «mal auftaucht» und dass er «mal Vater ist». Aber das war nicht so. Es hat diesen Dampfkochtopf-Effekt in unserer Familie noch verstärkt. Weil die ganze Konzentration auf unsere Mutter gerichtet war.

Es gibt in Ihrem Buch zwei Stellen, wo Sie beschreiben, wie Ihre Mutter war, mit Ihren Störungen, als es noch mittel-schlimm war. Und es ging um die Frage: Ist der Herd jetzt abgestellt oder nicht?

Ja, das hat mit ihren Zwangsstörungen zu tun. Und das war für uns als Kinder völlig normal.

Null, null, null, null. Mutters Hand fährt die Schalter am Gasherd ab, rüttelt kurz an jedem, um auch ganz sicher zu sein, dass alle in der richtigen Schräglage eingerastet sind. Nullnullnullnull flüstert sie, konzentriert und leise. Vier eingekerbte Pfeile müssen auf leere Kreise zeigen. Auch wir kontrollieren den Gasherd, versichern ihr, dass er ausgeschaltet ist. Dann dreht sie den Gashahn noch einmal auf und wieder fest zu. Jetzt können wir gemeinsam die Wohnung verlassen. Doch unten an der Haustüre zögert sie. Holt die Schlüssel wieder hervor. Haben wir nicht vergessen, den Herd zu kontrollieren? Schon dreht sie sich um, kehrt in die Wohnung zurück. Vier Mal die Null, doppelt geprüft. Ihr wisst, was sonst passieren könnte, warnt sie uns. Als wir an der Tramhaltestelle stehen, muss sie unbedingt noch einmal zurück.

Das ist eines der Motive, die sich durch das ganze Buch ziehen. Und es gibt noch eine Weiterführung davon, eine Variation.

Wir fahren in die Berge. Zwischen den Bahnwagen ein dunkler, laut ratternder Wurmfortsatz, mit Metallklappen, die aussehen wie die Trommelhälften unserer Waschmaschine und jeden Moment auseinanderzufallen drohen, wenn wir darüber hinwegbalancieren. Hinter der schwarzen Klappe des Kloschachts schiebt das Wasser alles auf die ganz dicht vorbeiflitzenden Holzschwelle. A fonds perdu, denke ich.

Ein Wort, das Mutter oft sagte.

Am zweiten Ferientag wird Mutter sehr unruhig. Diesmal haben wir den Gashahn vergessen zuzudrehen, sagt sie, ich bin ganz sicher. Im Restaurant der Pension ruft sie den Hauswart an, der in unsere Wohnung geht, um den Herd zu kontrollieren. Das ganze Haus kann in die Luft fliegen, sagt sie, wenn der Gashahn nicht zuge dreht ist. Dann ruft der Hauswart zurück. Es sei alles in Ordnung, richtet Mutter uns aus und schüttelt dabei den Kopf. Vielleicht weiss er nicht, in welche Richtung der Gasherd bei uns zuge dreht wird, meint sie und ruft ihn noch einmal an. Nach links, nach rechts, alles auf null? fragt sie. Als sie den Hörer in die Gabel hängt, muss ich an den Gasherd in der Küche der Pension denken: Können wir sicher sein, dass hier das Haus nicht plötzlich in die Luft fliegt? Doch diese Gedanken behalte ich für mich.

Was war für Sie in diesem Moment das Wichtigste? Die Mutter schützen und nichts zu erkennen geben?

«Die Angst wandert. Sie überträgt sich auf andere Dinge.»

Ja. Und gleichzeitig war da diese Ohnmacht. Man konnte noch so oft darauf hinweisen, es nützt nichts. Im Gegenteil: Die Angst wandert. Sie überträgt sich auf andere Dinge. Ich habe viele Ängste meiner Mutter gesehen, die von einem Ding zum andern gewandert sind.

Das macht es ja komplett unberechenbar!

Ja. Die völlige Unzuverlässigkeit und diese dreifachen, vierfachen Böden, durch die man immer wieder hindurchfällt, das war für mich sehr prägend als Erfahrung.

Wie haben Sie sich über Wasser gehalten?

Daran war auch meine Mutter beteiligt! Es gab diesen positiven Teil. Sie war sehr kreativ und hatte ein volles Bücherregal. Ich las als Kind schon vieles und war neugierig.

Und einiges habe ich auch nicht verstanden. Aber dort, in den Büchern, war meine «Peer-group», wie es in den vorhergehenden Referaten erwähnt wurde.

Sie haben als Literaturwissenschaftlerin promoviert. Kann man sagen: Sie haben aus dieser Peer-group-Liebe eine Lebensliebe gemacht?

Ja. Meine imaginative Peergroup hat mir geholfen. Sie ist vielleicht fast noch besser und verlässlicher als die reale, muss ich sagen. Ich hatte zwar da und dort Freundinnen, aber es war oft schwierig, weil wir häufig umgezogen sind. Das kam ja noch hinzu: Ich bin in meiner Kindheit etwa fünfmal umgezogen mit meiner Mutter und den Brüdern. Die Bücher waren verlässlicher. Zweitens gaben sie auch eine Hoffnung oder eine Perspektive in den Geschichten. Nicht, dass alle rosarot sein mussten und ein Happyend haben. Aber sie waren einfach so eine Selbststärkung für mich. Und immer verfügbar. Und ich konnte mich damit zurückziehen. Meine Mutter sagte früh: «Du bist dann wie in einer Glasglocke, gar nicht mehr ansprechbar.» Das war meine Art von Schutz. Ich war einfach da und bekam die ganzen Unruhen um mich herum gar nicht mehr mit, weil ich vollkommen in ein Buch eingetaucht war. Und das ist bis heute so. Wenn ich ein Buch lese oder einen Film schaue, bin ich weg.

Dann ist das ja etwas Wunderbares, das durch sie – Ihre Mutter – möglich war?

Ja. Und Mutter hat das ja auch gefördert. Sie hat mich in Bibliotheken begleitet und die einen oder anderen Bibliothekarinnen erlaubten mir, mehr als nur fünf Bücher auszuleihen. Ich ging immer mit einem Riesenstapel nachhause. Und dann gab es noch eine Nachbarin, die eine kleine Bibliothek hatte. Dort habe ich auch Bücher ausgeliehen. Ich habe einfach alles aufgesaugt.

Ihre Mutter war einerseits immer schwerer depressiv und krank, aber auch sehr zugewandt. Wir haben ja heute mehrfach über Resilienz gesprochen. Was ist aus Ihrer Sicht vielleicht etwas, das sie Ihnen an Schönerem mitgegeben hat?

Die Unkonventionalität, denke ich. Dass nicht alles immer in einen Rahmen passen muss. Und die Kreativität und die Wärme. Sie hatte,

« ... dort, in den Büchern, war meine ‹Peer-group›. ... Meine imaginative Peergroup hat mir geholfen, ... sie war fast noch besser und verlässlicher als die reale ... »

wenn sie nicht depressiv war, etwas Warmes – aber auch bis zum Überborden. Und ich denke, das hat mich irgendwie gerettet. Dass ich wusste: Es gibt diese Wärme, und sie kommt immer wieder.

Aber das hat Sie dann nicht so weit abgeschreckt, dass Sie sich vor lauter Angst, es könnte wieder eiskalt werden, gar nicht mehr auf die Wärme einliessen?

Nein. Die Hoffnung war grösser als die Angst.

Wie hat dieser Satz Sie weitergetragen?

Unterschiedlich. Extrem geprägt von Ambivalenz. Auch in meine Beziehungen, die ich später aufbaute – mit Freundinnen, mit Männern – war immer diese Trennungsangst da oder die Angst, dass jemand sich unzuverlässig verhält und sich plötzlich abwendet. Und seltsamerweise habe ich es dann oft genau so erlebt.

Sind Sie selber zuverlässig oder wenden Sie sich auch ab?

Ich denke schon. Ja. Aus meinem Gefühl heraus schon, sehr sogar.

Sie haben die Arbeit am Buch vor etwa 10 Jahren begonnen, 2016 ist es erschienen. Was hat Sie bewogen, sich mit Mitte Vierzig nochmals damit zu beschäftigen?

Ein wichtiger Punkt war der Tod meiner Mutter. Sie starb 2001 an einem – zumindest sagen das die Gerichtsmediziner – Herzvirus, an einer Myokarditis. Und ich merkte: Jetzt ist meine Mutter nur noch Erinnerung. Das heisst, ich bin freier, darüber zu schreiben. Ich merkte, dass ich meinen Erinnerungen nachgehen konnte, meinen Motiven und ich dachte noch einmal sehr lange darüber nach, welche Form

so ein Text haben kann. Es war für mich klar, dass ich nicht einfach einen naiven Memoirentext schreiben wollte. Sondern ich wollte eine Form schaffen, die diese Brüchigkeit, diese Risse sichtbar macht und gleichzeitig natürlich auch die Tatsache, dass ich kein Kind mehr bin, dass ich diese Perspektive rekonstruiere, dass ich zwar eintauche in diese Gefühle und Erinnerungen, aber natürlich auch verändere und verdichte und Motive verfolge. Und den Text literarisch gestalte.

Hören wir noch einmal ein Stück?

Ja. Mit dieser nachfolgenden Szene kommen wir auch ins Thema Traumatisierung hinein.

Nach mehreren Nächten ohne Schlaf bittet mich der Stiefvater an einem Abend, auf Mutter aufzupassen. Damit er sich ein paar Stunden hinlegen kann; an diesem Abend sind wir nur zu dritt. Mutter murmelt leise vor sich hin, und als ich sie aus ihrem Selbstgespräch holen möchte, beginnt sie wie im Traum zu sprechen, ein Fleck in der Unterhose kommt darin vor und ein Er, ich möchte verstehen, eine Logik, eine Bedeutung in ihren Worten erkennen, doch sie spricht, ohne sich verständlich machen zu wollen, dreht sich in ihrem eigenen Universum wie in einer abgedichteten Kapsel. Sie sieht an mir vorbei, durch mich hindurch, legt sich hin, wie wenn sie schlafen wollte, um im nächsten Moment schwankend aufzustehen und wieder zusammensacken. Drei, vier Stunden vergehen so, es ist schon weit über Mitternacht, dann fragt sie plötzlich nach dem Stiefvater, und als ich ihr sage, dass er schlafen müsse, verhöhnt sie ihn, den Mann, der Schlaf braucht, er solle schon sehen, und sie stützt sich an der Wand ab, um zur Treppe nach unten zu gelangen. Ich lege meine Arme um sie und sage ihr, sie solle bleiben. Warum bleibst du nicht oben? frage ich, bereits die Sinnlosigkeit meiner Absicht ahnend. Mutter windet sich langsam, aber entschlossen, mit viel Kraft aus meiner immer fester gewordenen Umarmung, und ich wanke, warum sollte ich sie daran hindern dürfen, sich frei zu bewegen. Bleib hier, bitte ich sie. Bleib hier, befehle ich ihr. Bleib hier, flehe ich. Bleib hier! schreie ich sie an.

Doch sie sitzt schon auf dem Treppenabsatz, am oberen Ende des roten Läufers, der, gezähmt von waagrechten Stäben, straff über die Stufen gezogen ist, ein hässlicher Treppenschmuck, das muss ich auch in diesem Augenblick denken, und ausgerechnet auf dieser absurden Unterlage verbringen wir eine quälend lange Zeit in dieser Nacht. Mutter beginnt umständlich, in einem schleppenden Rhythmus von Stufe zu Stufe zu rutschen; sie verlagert unmerklich ihr Gewicht, hält sich am Geländer fest, als ich sie wieder nach oben ziehen will, und so tragen wir einen Ringkampf in Zeitlupe miteinander aus. Ich bin verzweifelt, weil wir uns fast schon auf halber Treppe befinden. Der Stiefvater, längst am Ende seiner Geduld, verträgt keine Reizung mehr, ich fürchte, es wird etwas ganz Schlimmes passieren, wenn ich sie jetzt nicht aufhalte. Ich stemme mich mit dem ganzen Körper gegen sie. Doch sie drängt mich ab, schiebt sich sitzend, die Beine voran, weiter ihrem Ziel zu; da verliere ich die Balance, eine Stossladung, als wären Starkstromelektroden angeschlossen, schießt durch meinen Kopf, ich schlage in ohnmächtigem Zorn meine Faust in Mutters Oberarm und noch einmal, vielleicht dringe ich durch, vielleicht erwacht sie ja aus ihrem tranceartigen Zustand. Aber sie hält nur einen Moment inne, sieht mich plötzlich an und sagt mit schwerer Zunge: Du schlägst mich? Dann rutscht ihr Blick wieder ab, sie murmelt etwas Unverständliches und beginnt wieder mit ihrem Rutschen. Ich sitze jetzt neben ihr auf der Treppe, und in diesem Augenblick explodiert etwas in meinem Kopf, ich bin mit ihr in ihrer Blase und nichts spielt mehr eine Rolle, alles fühlt sich leicht an, ich rutsche mit ihr die Treppe weiter hinunter, wir drehen uns wie ein vierbeiniges, vierarmiges Wesen im Dämmerzustand über Holzkanten, Treppenläufer, Treppenläuferstangen, Treppenläuferstangenhalter, bis mich Panik erfasst, als sich für einen kurzen Moment der Schleier hebt; ich sehe mich da auf der Treppe, so ist es also, wenn man den Verstand verliert, wenn man loslässt und vielleicht nie mehr zurückfindet. Mutter ruft jetzt den Namen des Stiefvaters.

Zuerst nur als Versuch, um die Tragfähigkeit ihrer Stimme zu testen. Dann bestimmter, entschlossener, lauter. Dann kippt ihre Stimme angsterfüllt, als müsste er sie vor mir retten. Daraus wird der Hilferuf einer Ertrinkenden: Lass mich nicht im Stich; schau' mich an, wie schlecht es mir geht. Doch mit jeder Wiederholung seines Namens mischt sich in ihren Tonfall mehr Drohung und Verachtung; steck den Kopf nicht ins Bettkissen, das hilft dir sowieso nichts; so ist es, so bin ich, wenn ich so bin, wie du mich nicht haben willst. Ich kann nicht anders sein. Ich halte mich am Geländer fest und sehe noch, wie Mutter die Tür erreicht und sie zu öffnen versucht, doch diese ist von innen verschlossen. Sie schlägt schwach mit den Handflächen dagegen, dann sinkt sie auf den Boden und beginnt sofort, laut zu schnarchen.

In diesem Abschnitt ist auch sehr viel drin vom Stiefvater, der alles abgibt. Und dann ist da das Kind, völlig übermüdet und überfordert. Natürlich habe ich das extrem verdichtet. Aber es hat sich tatsächlich so ähnlich zugetragen.

Hatten Sie zeitweise Angst, dass es Sie auch in dieser Art und Weise treffen könnte? Stichwort: Transgenerationelle Weitergabe von Traumata.

Ja, ganz klar. Und ich hatte auch immer wieder Phasen, wenn es mir schlechter ging oder gerade eine Trennung passierte, in denen ich Angst hatte, in sowas hineinzufallen. Ich hatte schon als Kind manchmal Panikanfälle beim Einschlafen. Als Erwachsene ging ich immer wieder in Therapie, aber es hat sich nicht wirklich verbessert. Das ist etwas, das mich mein Leben lang begleitet hat. Einer meiner Brüder zeigte sehr lang keine Phänomene. Aber als er über fünfzig war, bekam er plötzlich Panik-Attacken. Er hat in dem Sinne sehr lange gut funktioniert, wie wir alle.

Und wenn Sie heute zurückschauen, mit Mitte fünfzig? Was hat Ihnen Kraft gegeben?

Wenn sich diese positiv empfundene Peer-group von damals ausweitet zu einem Berufsfeld, in dem sich sehr viele Leute bewegen, die auch sensibel und kreativ sind – dann hilft das natürlich. Und das ist bei mir der Fall,

dass ich mit vielen Autor*innen und Künstler*innen befreundet bin und wir in dem Sinne ja alle ein bisschen «abnormal» sind. Wir müssen «gestört» sein oder «Störungen sein», um gute Künstler*innen zu sein. Und es gibt eine Art Global Community dieser Menschen, in der es nicht nur darum geht, das Problem einfach wegzuthrapieren oder zu heilen, sondern es irgendwie auch zu kanalisieren in etwas Kreatives, Eigenes.

Sind Sie zufrieden?

Ich bin sehr zufrieden! Seit zwei Jahren merke ich jetzt auch, dass ich immer noch glücklicher werde. Weil ich immer noch mehr umsetzen kann von dem, was ich eigentlich machen wollte und machen will in meinem Leben. Und es hat auch lange gedauert. Wenn man mir diese Frage mit dreissig gestellt hätte, dann wäre die Antwort eine andere gewesen. Ich habe wirklich sehr viel Zeit gebraucht. Leider ist unsere Lebenszeit beschränkt, was mich sehr beschäftigt. Ich würde gerne noch zweihundert Jahre alt werden, denn jetzt kann ich voll durchstarten. ●

«Herzvirus» (2016) ist nach «Konzert für die Unerschrockenen (2013)» Bettina Spoerris zweiter Roman. Sie hat aber auch Kurzprosa, Essays, Theater und Hörspiele geschrieben, viele Vorträge und Reden gehalten, Filmkritiken verfasst und journalistische Texte geschrieben.

Auf ihrer eigenen Website heisst es zum Buch «Herzvirus»: «In dieser ebenso zarten und feinfühligem wie erschütternden Geschichte entwickelt sich das Drama des Lebens einer ungewöhnlichen Frau, die mit ihren Fantasien an den Rändern der Wirklichkeit lebt, ängstlich beobachtet und bewundert von ihren Kindern. Sie wachsen mit einer Mutter auf, die vieles auf ihre eigene Weise tut, Konventionen missachtet, in Büchern, Musik und Filmen lebt, aber in Gedanken Briefkästen sprengt oder andere Menschen zu vergiften meint. Herzvirus zeichnet das Psychogramm einer engen Mutter-Kind-Beziehung nach, in der Schrecken, Zwang und Freiheit so nahe beieinander liegen, dass sie sich bisweilen nicht voneinander unterscheiden. Die 1970/80er-Jahre zwischen Aufbruch und Ernüchterung sind in diesem Roman Spiegel innerer und äusserer Umwälzungen: die Musik, die Literatur, die Unruhen auf den Strassen, die reale Bedrohung durch Umweltkatastrophen wie Tschernobyl und Schweizerhalle.»

Copyright der Textauszüge:
Nutzungsrechte Braumüller Verlag,
Wien 2016. Textrechte bei Bettina
Spoerri.

Herausgeber:
Inselhof, September 2023

Inselhof
Birmensdorferstrasse 505
CH-8055 Zürich

T 044 416 23 00
inselhof.ch

Zentrum für Kinder, Mütter und belastete Familien.