

## **JAHRESBERICHT DER SCHULDIENTSTE 2010/11**

**Logopädischer Dienst**

**Psychomotorische Therapiestelle**

**Schulpsychologischer Dienst**

- Verteiler:
- Mitglieder der Kommission Schuldienste des Schuldienstkreises Rothenburg
  - Schulpflegepräsidien im Schuldienstkreis Rothenburg
  - Schulleitungen und Schulhausteams im Schuldienstkreis Rothenburg
  - Heilpädagogische Dienste im Schuldienstkreis Rothenburg
  - Sozialdienste im Schuldienstkreis Rothenburg
  - BKD: Beauftragte für Schuldienste, Logopädie, Psychomotorik und Schulpsychologie
  - ausgewählte Kinderärztinnen und Kinderärzte
  - Schuldienstleitungen im Kanton Luzern

Sehr geehrte Leserinnen und Leser

Obwohl 2010/11 keine personellen Wechsel während des Schuljahres eintraten, war es ein für alle bewegtes Jahr. Die Zunahme bei der integrativen Sonderschulung erfordert von den beiden therapeutischen Diensten Logopädie und Psychomotorik die Bereitschaft und die Kapazität im Bedarfsfalle grössere Pensenschwankungen aufzufangen, da Behandlungen von Sonderschülerinnen und -schülern zusätzlich zum Grundpensum zu leisten sind. Mit der dezentralen Organisation kann es insbesondere für Logopädinnen in kleineren Gemeinden vorkommen, dass das Pensum für integrierte Sprachheilschüler mehr als einen Viertel einer somit "unsicheren" Anstellung ausmacht. Ich danke den Teams, auch im Namen der Eltern, für eine Flexibilität, die eine optimale Abstimmung der Förderung mit Veränderungen auch während des Schuljahres ermöglicht.

Den Gemeindebehörden danken wir für ihre Bereitschaft, einen Teil der bis vor kurzem vom Kanton über IV-Gelder finanzierten Logopädischen Behandlungen weiter zu finanzieren. Dies erlaubt es uns, z. B. für Kinder mit speziellen motorischen Störungen, Therapieaufträge an externe Spezialistinnen zu erteilen.

Ausgehend von den gesamtschweizerisch zunehmenden Sonderschul-Anmeldungen hat der Kanton entschieden, bei Zuweisungen im Bereich Sprache, Körper- und Sinnesbehinderung sowie für die Platzierung in Privatschulen eine kantonale Abklärungsstelle dazwischen zu schalten. Allerdings ging dem eine lange Phase von Unsicherheiten über die künftige Struktur voraus. Und noch immer sind nicht alle Abgrenzungs- und Zusammenarbeits-Fragen zwischen der Dienststelle Volksschulbildung, der neuen Fachstelle für Sonderschulabklärungen, den Schulleitungen und den Schulpsychologischen Diensten geklärt. Dies hat zu grossen Reibungsverlusten und Doppelspurigkeiten geführt und die Mitarbeitenden phasenweise in unzumutbarem Umfang belastet. Ich danke ihnen für die immer am Wohl der Kinder ausgerichtete Haltung, verwaiste Aufgaben zu übernehmen, auch wenn sie hätten sagen können: "Das ist nicht mein Job".

Es freut mich, dass wir als Zivildienst-Einsatzbetrieb zum zweiten Mal zu einer unkonventionellen aber guten Überbrückung einer schwierigen Schulsituation beisteuern konnten. Es zeigte sich, dass die Sonderschulen an Kapazitätsgrenzen stossen und bei einem Zuzug nicht immer einen Platz anbieten können. Bei seinem sechsmonatigen Zivi-Einsatz hatten wir mit Adrian Rüegsegger glücklicherweise den richtigen Mann zur richtigen Zeit am richtigen Ort.

Im Frühling 2011 wurde eine kantonale Befragung über die Qualität der Schuldienste durchgeführt. Diese ersetzt die Evaluationen, welche ehemals im Rahmen der Schulevaluation der Trägergemeinden stattfanden. Die Resultate und Empfehlungen zu Veränderungen werden im Schuljahr 2011/12 analysiert. Unabhängig davon hat sich die kantonale Konferenz der Schuldienstleitungen über Anpassungen im Q-Gruppen-Konzept geeinigt. Diese werden neu einheitlicher geführt, zwingend interregional zusammengesetzt und haben neben der Betrachtung der Einzelfallarbeit der Mitarbeitenden auch Aspekte der Organisation der gesamten Fachdienste abzudecken.

Last but not least haben wir einen neuen Präsidenten der Schuldienstkommission erhalten. Nach dem Rücktritt von Max Aregger als Gemeinderat von Rothenburg wurde seine Funktion interimistisch von unserer ehemaligen Präsidentin Prisca Birrer wahrgenommen, bis der neue Gemeinderat Amédéo Wermelinger den Vorsitz übernahm. Wir danken allen für die reibungslosen Übergaben und die gute Zusammenarbeit.

Lothar Steinke, Schuldienstleiter  
Januar 2012

# LOGOPÄDISCHER DIENST

## Organisatorisches und Personelles

Zu unseren Fachdienst-Sitzungen trafen wir uns alle 3–4 Wochen im Logopädischen Dienst Rothenburg. Immer wieder stellten wir fest, dass neben organisatorischen und administrativen Fragen wenig Platz für fachliche Themen blieb.

Im Rahmen der internen Evaluation beschlossen wir, Form und Inhalt unserer Sitzungen zu analysieren und effizientere Abläufe zu finden. Als Massnahmen werden wir in Zukunft schon in der Traktandenliste klarer definieren, welche Traktanden eine Diskussion und welche einen Entscheid erfordern. Zudem werden wir Informationen vermehrt via E-Mail austauschen.

Für die externe Evaluation der Schuldienste beantworteten alle Logopädinnen einen Fragebogen, und Beatrice Frischknecht nahm am 22. Juni am Interview der Fachstelle für Schulevaluation teil.

Zum letzten Mal trafen wir uns in diesem Schuljahr in den bestehenden Q-Gruppen. Als Form wählten wir die Video-Fallbesprechung. Auf der einen Seite bedauern wir, dass diese Gruppen nun aufgelöst werden, auf der anderen Seite freuen wir uns auf das Neue. Die kantonale Regelung sieht vor, dass die Q-Gruppen nun regional gebildet werden. Ein erstes Treffen wird am 7. September 2011 stattfinden.

Einen Schwerpunkt in der Fortbildung setzten wir mit dem Besuch des Kurses "Diagnostik und Therapie kindlicher Aussprachestörungen". Der Kurs vermittelte viele wertvolle Impulse, die gut in der Praxis umgesetzt werden können. Weitere Themen waren Entwicklungsdyspraxie, Heidelberger Elterntraining und Frühlogopädie. Zur Veranstaltung "Multikulturalität" des Kantons waren alle drei Schuldienste eingeladen. So ergaben sich spannende Diskussionen aus ganz verschiedenen Blickwinkeln.

In Rain schauten PHZ-Studenten Frau Egli über die Schultern. Im Rahmen der Ausbildung hospitierten sie in der Logopädie-Therapie. Es freut uns immer sehr, wenn wir jungen Leuten Einblick in unsere Arbeit geben können.

Zu ihrem 50. Geburtstag durften wir Claudia Egli gratulieren.

Schuljahr	08/09	09/10	10/11
<b>Anmeldungen</b>	<b>130</b>	<b>150</b>	<b>145</b>
Kontrolle	14	23	18
Beratung	26	37	33
logopädische Therapie	77	76	80
keine Therapie	12	10	7
<b>Therapien</b>	<b>163</b>	<b>151</b>	<b>163</b>
Knaben	112	97	102
Mädchen	51	54	61
<b>Reihenuntersuch Kindergarten</b>	<b>324</b>	<b>343</b>	<b>331</b>
keine Behandlung notwendig	264	277	271
bereits in Behandlung	23	28	32
Behandlung notwendig	37	38	28

	08/09	09/10	10/11
	<b>130</b>	<b>138</b>	<b>138</b>
Kleinkinder	28	24	31
Kindergarten	40	53	50
1. Klasse	34	23	38
2. Klasse	11	22	14
3. Klasse	15	4	8
4. Klasse	14	4	3
5. Klasse	3	4	5
6. Klasse	3	-	2
KKA	12	14	11
KKB	2	1	1
Oberstufe	1	2	-
<b>IS-Kinder</b>		<b>5</b>	<b>7</b>

## Zahlen, Daten, Fakten

**Wie gehen wir bei der logopädischen Abklärung vor?**

**Wie gelingt es uns, das Sprachverständnis eines 3–5-jährigen Kindes verlässlich einzuschätzen?**

Dem Sprechen geht immer das Verstehen von Sprache voraus. Kinder können zuerst mehr Sprache verstehen als sie selber produzieren. Erst wenn ein Kind entdeckt hat, dass die Bezugsperson immer wieder das gleiche Wort "Hund" spricht, wenn sie einem Hund begegnen, kann es die Lautabfolge H-u-n-d mit seinen Erfahrungen betreffend Hund verknüpfen und so dem Wort "Hund" eine Bedeutung geben. Sprache verstehen ist für die Gesamtentwicklung des Kindes wichtig. Wenn es zuerst Wörter, dann kleine Aufträge und Erklärungen verstehen kann, gewinnt es persönlich an Sicherheit und wagt, sich neuen Situationen zu stellen (psycho-sozialer Aspekt). In der Schulzeit ist Sprache verstehen Voraussetzung, um den Lerninhalten folgen zu können. Verstehen ist mehr als Wörter und Sätze verstehen. Es handelt sich um einen kreativen Prozess, bei dem Altbekanntes mit Neuem verknüpft wird. Dies wiederum ist eine Grundvoraussetzung für die Entwicklung des Denkens.

Wir stellen Ihnen zwei unterschiedliche Methoden vor, wie wir das Sprachverständnis eines 3–5-jährigen Kindes einschätzen:

**1. Die freie, nicht-standardisierte Spielsituation**

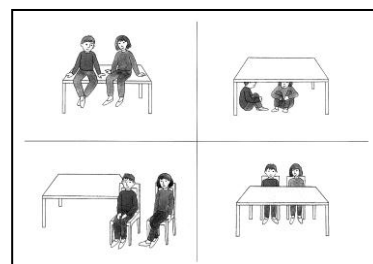
Dem Kind stehen im Therapiezimmer Spielsachen zur Verfügung (Autos, Kochherd, Brio-Bahn, Puppe, Farbstifte, Knete...), die ihm frei zugänglich sind. Das Kind darf wählen, womit es spielen will. Wenn es in der Testsituation zuerst etwas schüchtern ist, hilft die Nili-Handpuppe das Kind fürs Spielen zu gewinnen. In der Spielsituation fordert die Therapeutin das Kind auf, einen Gegenstand zu holen und damit etwas Bestimmtes zu machen. Z. B. "Gib de Schoppe am Bäbi, wo im Bett liet." Aufgrund der Reaktionen des Kindes wird eine Hypothese über das Verstehen von Sprache gemacht.

**2. Standardisierte Verfahren:**

**2.1. Entscheidungsaufgaben mit Bildauswahl**

Dem Kind werden Sätze vorgesprochen. Das Kind zeigt dann aus einer Auswahl von 2 oder 4 Bildern auf das entsprechende Bild.

Beispiel aus SETK 3-5: Kinder und Tisch (Bild SV2 und Beispielsatz: "Die Kinder sitzen unter dem Tisch.") ergänzen.

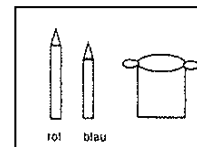


**2.2. Manipulationsaufgaben**

Das Kind wird aufgefordert einen Auftrag in Handlung umzusetzen. Dabei steht ihm eine bestimmte Auswahl von bekannten Gegenständen zu Verfügung, z. B. "Leg d'Chnöpf, wo rot sind, uf d'Schachtle." Dazu stehen ihm verschieden farbige und verschieden grosse Knöpfe und eine Schachtel mit Deckel zur Verfügung.

Die Manipulationsaufgaben haben für Kinder wegen des spielerischen Umganges mit bekannten Objekten einen hohen Aufforderungscharakter. Die Sätze sind so konstruiert, dass die Kinder nur dann auf die richtige Lösung kommen, wenn sie den Satzinhalt wirklich verstanden haben.

Beispiel aus SETK 3-5: Bild aus Protokoll S. 4 von Stiften und Sack, dazu Beispielsatz: "Leg die blau Farb onder de Sack".



Wir bedanken uns bei den Behörden und Schulen für die Unterstützung in unserer Arbeit.

Helen Bürgisser Guerrero  
 Claudia Egli-Dahmen  
 Beatrice Frischknecht-Gasser  
 Esther Marty  
 Verena Vonarburg

# PSYCHOMOTORIKTHERAPIESTELLE

## Organisatorisches und Personelles

Erneut blicken wir auf ein "gschaffiges" Arbeitsjahr zurück. Alles in Allem war es dank Konstanz im Team ein Jahr, in welchem wir unsere Arbeit gut planen konnten. An der Psychomotoriktherapiestelle arbeiteten Pia Kaufmann-Schnyder, Patricia Kost und Karin Willisegger. Die Arbeit im Dreierteam ermöglicht es uns, "Begleitarbeiten" für die Therapiestelle besser aufzuteilen – was für uns alle eine gute Entlastung bedeutet. Während Pia Kaufmann für die Weiterbildungsabende (Elternabende) zuständig war, hat sich Patricia Kost um die Arbeit in der Arbeitsgruppe "Flyer Schuldienste" sowie um Hospitantinnen aus der pädagogischen Hochschule und Karin Willisegger um Material-Beschaffungen und diverse Hospitationen in verschiedenen Klassen gekümmert.

Im Bereich Weiterbildung haben wir dieses Jahr viel gemeinsam gemacht. Wir haben Teile der Basis-Schrift-Kurse für die Rothenburger Lehrpersonen (1. und 2. Klasse) besucht. Da die Kurse von Sibylle Hurschler (Psychomotoriktherapeutin und Dozentin für Schriftdidaktik und Psychomotorik an der PH) geleitet wurden, sind wir so, einerseits was Forschung und andererseits was die pädagogische Umsetzung dieser Resultate bedeutet, wieder gut informiert. Mit unserer Präsenz unterstrichen wir unsere Bereitschaft die Lehrpersonen bei der Umsetzung der neuen Schriftdidaktik (bei Bedarf) mit unserem Wissen über die psychomotorischen Aspekte beim Erlernen der Schrift zu unterstützen. Ausserdem haben wir gemeinsam die 4-tägige Weiterbildung zum Thema "Rollenspiel in der Psychomotoriktherapie" bei Heidi Kämpfer in Thalwil besucht (siehe nächste Seite).

Leider mussten wir auf Ende des Schuljahres Patricia Kost verabschieden: Sie fand an einer anderen Therapiestelle ein grösseres Pensum – was wir ihr hier in Rothenburg leider nicht anbieten konnten. Wir lassen Patricia nur ungern ziehen, wünschen ihr aber auf ihrem weiteren Weg von Herzen alles Gute.

Schuljahr	08/09	09/10	10/11
<b>1. Anmeldungen</b>			
Total der Anmeldungen	43	58	50
<b>2. Untersuchungen</b>			
2.1 Total der Untersuchungen	44	56	44
2.2 Massnahmen			
Psychomotorik-Therapie	26	40	30
Kontrolle	1	1	0
Beratung	7	4	2
keine Psychomotorik-Therapie	10	11	12
<b>3. Therapien</b>			
3.1 Total der Kinder in Therapie	60	56	58
seit weniger als 12 Monaten	29	35	32
seit mehr als 12 und weniger als 24 Monaten	20	16	22
seit mehr als 24 und weniger als 36 Monaten	10	3	1
seit mehr als 36 Monaten	1	2	3

## Zahlen, Daten, Fakten

Wiederum betreuten wir zwei Sonderschul-Kinder, die integriert geschult werden. Diese erscheinen in der oben stehenden Statistik nicht.

Nachdem im vergangenen Jahr bei unserer gemeinsamen Weiterbildung das enge Zusammenspiel von Sprache und Bewegung im Zentrum stand, haben wir dieses Jahr gemeinsam einen Kurs mit dem Inhalt "Rollenspiel in der Psychomotoriktherapie" besucht.

Rollenspiel in der Psychomotoriktherapie ist eine Methode, die sich in ganz verschiedenen Facetten zeigen kann:

### **Rollenspiel als Möglichkeit für Bewegungsbeobachtung**

Rollenspiele haben einen hohen Aufforderungscharakter, sich zu bewegen. Sie sind also ein geeignetes Instrument, um Bewegung zu beobachten, und durch geeignete Interventionen beeinflussen zu können.

Wir beobachten und analysieren, unabhängig vom Spielinhalt, die Bewegungen des spielenden Kindes. Dabei können je nach Situation Antworten auf folgende Fragen gesucht werden:

- Welche Muster der kindlichen Bewegungsentwicklung zeigt das Kind spontan?
- Wie zeigen sie sich in Bezug auf die Lateralität? Bewegt sich das Kind mehrheitlich homolog (gleichseitige "Froschbewegung"), homolateral ("Amphibienbewegung") oder contralateral (Krabbeln, Gehen)?
- Sind noch ungesteuerte Mitbewegungen beobachtbar?
- Wie sind die Stabilität und die Beweglichkeit der Wirbelsäule?
- Kann das Kind seine Kraft der Situation angepasst steuern, oder geht es mit Material und Mitspielern zu grob um?

Im Wechsel mit der Beobachtung steht die Intervention. Als "Ausstehende" – aber nicht selten auch als Teil des Spiels – versuchen wir mit unseren Interventionen das Bewegungsverhalten des Kindes zu beeinflussen. Dies gibt unmittelbar neue Beobachtungsfragen:

- Kann das Kind auf Interventionen der Therapeutin angemessen reagieren und seine Bewegungsmuster verändern, oder wird es durch die Intervention gehemmt und verkrampft sich?
- Kann es neue Bewegungsmuster auch an veränderte Situationen anpassen?

### **Rollenspiele als Ausdruck der aktuellen Themen des Kindes**

Auch inhaltlich bietet sich das Rollenspiel als Methode für die Psychomotoriktherapie sehr an. Es bietet die Möglichkeit auf einer spielerischen Ebene Angst zu überwinden, unbekannte Rollen und Eigenschaften (Stärke, Schwäche, ...) auszuprobieren und ohne Gefahren neue Erfahrungen zu machen. Das Spielverhalten eines Kindes gibt, in Bezug auf die gewählten Rollen und die kongruente oder unberechenbare Umsetzung derselben, die Möglichkeit zu weiteren Rückschlüssen, z. B. auf die soziale Entwicklung des Kindes.

### **Abgrenzung**

Das Rollenspiel in der Psychomotoriktherapie hat mit der klassischen Spieltherapie nicht viel gemeinsam. In der Psychomotoriktherapie werden die Therapeutinnen oft rasch zu Spielpartnerinnen und intervenieren je nach Thematik und Ziel stärker oder zurückhaltender. Um sich in diesem rollenden Prozess wohl zu fühlen (die Therapeutin kann sich weder auf eine Rolle noch auf ein Thema einstellen) ist es sehr wichtig, dass man sich als Therapeutin, seine Möglichkeiten und auch Grenzen gut kennt, und sich (auch körperlich) selber gut beobachten und reflektieren kann. Wenn es uns in einer Rolle nicht mehr wohl ist, verkrampft sich die Muskulatur schneller, als uns dies kognitiv bewusst wird. Es gibt gute Sicherheit und Flexibilität fürs Rollenspiel mit Therapiekindern, wenn man sich mit einigen oft wiederkehrenden Themen (Leben – Tod, Fressen und Gefressen werden, Umgang mit Hierarchien) auf der theoretischen und der Erfahrungsebene auseinandergesetzt hat. Dies haben wir im Kurs bei Heidi Kämpfer erreicht.

Wir bedanken uns bei Behörden und Fachpersonen für die gute Zusammenarbeit.

Pia Kaufmann-Schnyder  
Patricia Kost  
Karin Willisegger

# SCHULPSYCHOLOGISCHER DIENST

## Organisatorisches und Personelles

Aus personeller Sicht schauen wir auf ein ruhiges Schuljahr 2010/11 zurück. Alle Fachpersonen behielten mit nur geringen Pensenveränderungen ihre regionalen Zuständigkeiten bei. Auch im Sekretariat konnten wir weiterhin auf die Erfahrung und Kompetenz von Susanne Mattmann zählen.

Um diese Konstanz waren wir froh, denn fachlich war es ein turbulenteres Jahr. Die Veränderungen im Sonderschulbereich haben sich im SPD in neuen Zuständigkeiten und Abläufen niedergeschlagen. Die neu geschaffene Fachstelle für Sonderschulabklärungen konnte aber ihre Arbeit noch nicht voll aufnehmen, was zu grossen Mehrbelastungen beim SPD führte.

Mit der Möglichkeit, Sonderschulungen integrativ durchzuführen, wurde die Beurteilung der Integrierbarkeit von Lernenden mit speziellen Bedürfnissen viel wichtiger. Dabei sind neben den persönlichen Aspekten des Kindes viele systemische Faktoren wie die Unterrichtsmethodik, Klassengrösse und -dynamik, aber auch ganz einfach die Haltungen der Eltern und Lehrpersonen zu berücksichtigen. Da integrierte Sonderschulmassnahmen zusätzliche Förderstunden auslösen, hat in den letzten Jahren der Druck der Schule, Störungen zu diagnostizieren, zugenommen, obwohl allseits eine ressourcenorientierte Optik gefordert wäre. Wir erwarten in solchen Fällen eine Zunahme der Reibungsflächen zwischen Schule und SPD und appellieren an das Verständnis der Lehrpersonen und Schulleitungen, dass das pädagogisch Wünschbare nicht immer möglich ist. Wenn der lokale SPD in Fragen der integrativen Sonderschulung diagnostisch involviert bleiben soll – und da wir die lokalen systemischen Gegebenheiten kennen, sind wir davon überzeugt – muss seine fachliche Unabhängigkeit hochgehalten werden, auch wenn sie sich im Einzelfall "gegen die Interessen der Schule" auswirken kann.

Aktuell wird ein bewährtes Persönlichkeitsdiagnostisches Verfahren vom Erwachsenen- auf den Kinder- und Jugendbereich angepasst. Da wir als kleiner Dienst keine eigene SCHILW dazu finanzieren können, haben wir Kolleginnen und Kollegen aus dem ganzen Kanton für einen Initiativkurs gewonnen und selbst via Uni Osnabrück einen Kursleiter engagiert. Diese gemeinsame Weiterbildung ist für uns als dezentrales Team sehr fruchtbar und soll weitergeführt werden.

Andrea Willnauer hat ihre längere Weiterbildung zur Psychotherapeutin abgeschlossen. Der Methodenschwerpunkt lag auf analytisch-systemischen Konzepten in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen und Familien. Herzliche Gratulation!

In der Einzelfallstatistik setzt sich ein schwacher Trend fort: Die Anmeldezahlen bleiben auf hohem Niveau mit einer Abnahme bei den kurzen und einer Zunahme bei den länger dauernden Fällen. Dies entspricht auch einem Schweiz weit geäusserten Eindruck anderer SPDs, dass die Komplexität der Fragen zugenommen habe.

Ergänzend zur Einzelfallarbeit haben wir wiederum einige Interventionen in Schulklassen durchgeführt. In kommunalen und kantonalen Arbeitsgruppen konnten wir in folgenden Themenbereichen mitarbeiten: kantonale Steuergruppe der SPD's, Supervision angehender Kinder- und Jugendpsychologen, Umsetzung IS, AG BBF, Konzeptgruppe Notfallpsychologie, Leitung eines Workshops an einer innerschweizerischen Psychologen-Weiterbildung, Halten eines Radiointerviews und von Kurzvorträgen an SCHILW-Tagen sowie Mithilfe bei einer Notfall-Klassenintervention in einem anderen Schuldienstkreis.

Schuljahr	08/09	09/10	10/11
<b>Anmeldungen</b>	<b>270</b>	<b>268</b>	<b>261</b>
kurz (1-5 Kontakte)	183	170	149
mittel (6-10)	71	73	74
lang (11 und mehr)	16	25	38
<b>Kurzfragen</b>	<b>68</b>	<b>59</b>	<b>79</b>
<b>Einzelfälle total</b>	<b>338</b>	<b>327</b>	<b>340</b>

## Zahlen, Daten, Fakten



In der Schweiz erkrankt jede zweite Person im Laufe ihres Lebens an einer psychischen Störung, die eine Behandlung verlangt. Viele davon sind erwachsene Personen, die als Elternteil oder sogar Alleinerziehende Kinder im schulpflichtigen Alter betreuen. Gemäss Studien sind etwa 3 % der erwachsenen Bevölkerung psychisch krank. Unter psychischen Krankheiten verstehen wir z. B. Depressionen, Suchterkrankungen, Psychosen, Angsterkrankungen und Burnouts. Den besonderen Bedürfnissen der Kinder von psychisch kranken Eltern wird während dieser Zeit selten genügend Aufmerksamkeit gewährt, auch wenn kranke Eltern bei einem Arzt, einem Psychotherapeuten in Behandlung sind.

Wenn Eltern psychische Probleme haben, entgeht dies Kindern mit Sicherheit nicht. Die Eltern gehören zu den wichtigsten Menschen in ihrem Leben! Was genau los ist, wissen sie aber nicht. Vater und Mutter sind dann meist mit ihren eigenen Problemen beschäftigt. Die Kinder sind in dieser Situation oft ganz alleine. Sie können mit niemandem darüber sprechen. Kinder fühlen sich schnell schuldig an der Erkrankung von Vater oder Mutter. Besonders, wenn ihnen niemand sagt, dass dem nicht so ist!

Oft schämen sich Kinder für das Verhalten ihres kranken Elternteils. Sie laden keine Freunde und Freundinnen mehr nach Hause ein und verkleinern so ihren Freundeskreis. Haben die Kinder keine weitere Vertrauensperson, so haben sie schlussendlich niemanden, dem sie erzählen können, was zu Hause wirklich passiert. Kinder erleben Situationen, die sie nicht verstehen und die ihnen Angst machen. Kinder sollen deshalb bei einer psychischen Erkrankung eines Elternteils altersgerecht über die Krankheit aufgeklärt werden. Dies kann der gesunde Elternteil oder eine Fachperson tun, denn es macht keinen Sinn, Kinder vor der Realität zu schonen, wenn die Situation zuhause schon bizarre Formen angenommen hat.

Für die Bewältigung der neuen Situation ist es wichtig die folgenden Punkte zu beachten:

- Kinder sollen sich aktiv mit ihrer Situation auseinandersetzen und reden können. Idealerweise haben sie eine Vertrauensperson ausserhalb der Familie (z. B. Lehrperson, Freunde der Familie, Verwandte, Nachbarn oder auch eine beizuziehende Fachperson) mit der sie alles besprechen können.
- Erwachsene sollen dafür besorgt sein, dass der Alltag eines Kindes gut organisiert ist. (Wer erledigt die Hausarbeiten? Wer geht einkaufen? Wer kocht? Wer beaufsichtigt die Kinder bei den Hausaufgaben? Wer betreut die Freizeit?)
- Betroffene Kinder haben Bedürfnisse wie alle anderen Kinder: Haben Kinder noch Freizeit? Jedes Kind braucht Zeit für Sport, Spiel und geliebte Hobbies.
- Neben Liebe und Aufmerksamkeit brauchen sie weiterhin Regeln und Grenzen.
- Je nach Prognose der Krankheit sollte mit dem Kind frühzeitig darüber gesprochen werden, was z. B. geschieht, wenn die Mutter oder der Vater für längere Zeit in eine Klinik muss.
- Auffälliges Verhalten, wie wieder Einnässen, Schule schwänzen, Weglaufen sind Zeichen für schlecht gewählte Bewältigungsstrategien und sind Warnzeichen.

Die Tatsache, dass sich psychisch kranke Eltern nicht in gewohnter Weise um die Kinder kümmern können, führt oft auch bei den Eltern zu Schuldgefühlen. Wichtig ist auch für sie, die anstehenden Probleme anzusprechen und Hilfe anzunehmen.

Der Schulpsychologische Dienst bietet betroffenen Familien und Lehrpersonen Hilfe in Form von informativen und lösungsorientierten Gesprächen an. Wir versuchen insbesondere auf die oben aufgeführten Punkte einzugehen. Als weitere Anlaufstellen empfehlen wir folgende Institutionen: Sozialberatungsstelle der Gemeinde, SozialarbeiterInnen in psychiatrischen Kliniken und Ambulatorien, Pro Mente Sana Beratungstelefon und Pro Juventute.

Wir danken allen Eltern, die in schwierigen Zeiten offen und vertrauensvoll mit uns zusammenarbeiten. Ebenso gilt unser Dank den Behörden und Lehrpersonen für ihre gute Unterstützung und Kooperation.

Nathalie Imhof  
Susanne Mattmann  
Lothar Steinke  
Andrea Willnauer