



Schwenck • Reichert

Plan E – Eltern stark machen!

Modulares Training für Eltern
von psychisch kranken Kindern
und Jugendlichen



BELTZ

Leseprobe aus: Schwenck, Reichert, Plan E - Eltern stark machen!, ISBN 978-3-621-27939-0

© 2012 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-27939-0>

3 Die Struktur des Elterntrainings *Plan E*

3.1 Indikation

Das Elterntaining *Plan E* wurde gezielt so konzipiert, dass die Indikationsstellung möglichst weit gefasst wurde, um den praktischen Gegebenheiten vieler ambulanter Praxen, Beratungsstellen und teil- und vollstationären Behandlungssettings gerecht zu werden. Das bedeutet, dass es neben der Indikation, ein Kind mit psychischer Störung zu haben, grundsätzlich keine weiteren Einschränkungen hinsichtlich beispielsweise der Art der Störung oder des Alters des Kindes gemacht werden. Dies entspricht erfahrungsgemäß am ehesten den klinischen Realitäten und Notwendigkeiten, da in den entsprechenden Settings ein hinsichtlich Störungsbildern und Alter recht gemischtes Patientenklientel behandelt wird. Bei der Entscheidung für ein Elterntaining mit einer breiten Indikationsstellung ist der Gedanke leitend, möglichst allen Eltern, die ein Kind mit einer psychischen Störung haben und sich in diesem Rahmen in unserer Klinik in Behandlung befinden, eine Unterstützung im Sinne von Stärkung der Erziehungskompetenz und Möglichkeit zum geleiteten Austausch anbieten zu können und dieses Angebot nicht auf wenige Eltern zu beschränken.

Beispiel

Herr L. ist der Vater der 11-jährigen J., die aufgrund einer Depression auf der Kinderstation behandelt wird. Seine Frau ist an einer chronischen Psychose erkrankt, weshalb er neben seiner Berufstätigkeit den Hauptanteil der Erziehung für J. und ihre Zwillingschwester trägt. Im Aufnahmegespräch erscheint er belastet und hilflos in Bezug auf den Umgang mit der Erkrankung seiner Tochter, gleichzeitig ist er ihr zugewandt und möchte sie nach Kräften unterstützen. Das Angebot, am Elterntaining teilzunehmen, nimmt er trotz seiner starken zeitlichen Beanspruchung an, da es sich um eine überschaubare Anzahl von Sitzungen handelt. Bei der ersten Sitzung wirkt er zurückhaltend und etwas unsicher, am Ende des Moduls äußert er jedoch in der Feedbackrunde, dass er froh sei, nicht »der Einzige« zu sein und es ihm gut tue zu sehen, dass es anderen Familien ähnlich gehe. Er beteiligt sich in den weiteren Modulen aktiv und wird zunehmend sicherer in Bezug auf seine Erziehungskompetenz.

Frau K. ist die Mutter des 15-jährigen M., der aufgrund einer ausgeprägten hyperkinetischen Störung des Sozialverhaltens in der Klinik behandelt wird. Obwohl sie die Empfehlung des Therapeuten, der M. auf der Station behandelt, einer außerhäuslichen Unterbringung rational nachvollziehen kann, fällt es ihr emotional sehr schwer, diesen Schritt zu gehen und eine entsprechende Maßnahme beim Jugendamt zu beantragen. Als sie im Rahmen von Modul 4 schildert, dass sie mit

ihren Erziehungsmaßnahmen regelhaft scheitert, M. keinen Konsequenzen mehr zugänglich sei und sie sich aufgrund des delinquenten Verhaltens ihres Sohnes große Sorgen um seine Zukunft mache, vermitteln ihr die Therapeuten, dass in manchen Fällen, wenn pädagogische Maßnahmen versagen, Hilfe von außen in Anspruch genommen werden muss, um langfristig die Entwicklung des Kindes zu sichern. Erst jedoch durch den Bericht einer anderen Mutter, die bereits einen ähnlichen Schritt gegangen und nun sehr froh über die positive Entwicklung ihres Kindes ist, wird Frau K. für diesen Gedanken offener. Sie spricht nach dem Elterntraining noch ausführlicher mit der anderen Mutter über deren Erfahrungen und kann sich im Weiteren zu einer entsprechenden Maßnahme entschließen.

Frau A. ist die Mutter der 14-jährigen L., die zum wiederholten Mal in der Klinik aufgrund einer Anorexie behandelt wird. Es zeigt sich eine sehr symbiotische Beziehung zwischen Mutter und Tochter, und Frau A. wirkt im Einzelkontakt deutlich depressiv verstimmt. Im Elterntraining berichtet sie im Rahmen von Modul 2, dass sie seit Beginn des Klinikaufenthaltes ihrer Tochter nichts Schönes mehr mache. Sie gehe nicht mehr aus, singe nicht mehr wie sonst im Chor und ziehe am liebsten die Gardinen vor das Fenster. Sie könne sich auch nicht vorstellen, etwas Angenehmes zu machen, weil sie sonst ein schlechtes Gewissen habe, dass sie sich amüsiere, während es ihrer Tochter in der Klinik schlecht gehe. Als die anderen Eltern berichten, dass sie sogar gezielt angenehme Aktivitäten, die ihnen Kraft für die Begleitung des Kindes während der schwierigen Phase der Krankheit geben, machen, reagiert Frau A. zunächst irritiert, dann sehr nachdenklich. Durch die Therapeuten wird ihr vermittelt, dass sie indirekt auch etwas Gutes für ihre Tochter tue, indem sie selbst Kraft tanke. Sie kann dazu ermuntert werden, im Rahmen der Hausaufgabe in der folgenden Woche eine angenehme Aktivität zu machen, und berichtet in der nächsten Sitzung sehr positiv von dieser Erfahrung.

Im Rahmen von *Plan E* werden grundlegende pädagogische und psychologische Fragen angesprochen, die Eltern von Kindern mit psychischen Störungen beschäftigen. Diese grundlegenden Prinzipien werden durch Beispiele aus unterschiedlichen Störungs- und Altersbereichen ergänzt, was auch im Rahmen der praktischen Übungen des Trainings berücksichtigt und verdeutlicht wird. So ist beispielsweise konsequentes Erziehungsverhalten sowohl bei einem Kind mit einer Angst- als auch bei einem Kind mit einer hyperkinetischen Störung erforderlich, und sowohl Eltern von einem Kind mit einer Depression als auch solche, die ein Kind mit einer Störung des Sozialverhaltens haben, sind durch die Symptomatik belastet und fragen sich, woher die Störung kommt und ob sie etwas falsch gemacht haben in der Erziehung ihres Kindes. Letztlich werden die Prinzipien durch Übungen während des Trainings und Hausaufgaben zwischen den einzelnen Modulen auf die individuelle Situation der einzelnen Familien übertragen. Selbstverständlich kann es sein, dass Eltern von einzelnen Elementen des Trainings mehr profitieren als von anderen. Das ist jedoch nicht hinderlich für das Training, da einerseits

die Eltern merken, dass durchaus etwas gut klappt im Umgang mit ihrem Kind, und sie andererseits aktiv mit eingebunden werden können, indem sie über ihre erfolgreichen Strategien berichten und den anderen Eltern als Beispiel fungieren.

3.2 Tipps für die praktische Durchführung

An dieser Stelle möchten wir einige praktische Erfahrungen für die Durchführung von *Plan E* zusammenstellen, die sich grundsätzlich bewährt haben:

Gruppengröße. Eine optimale Gruppengröße besteht aus sechs bis acht Eltern. Wir haben *Plan E* auch mit größeren Gruppen durchgeführt, allerdings steigen dann die Anforderungen an die Therapeuten enorm, und die Eltern haben weniger Gelegenheit zum Austausch und zur aktiven Gruppenteilnahme. Bei sehr kleinen Gruppen dagegen werden die Eltern stark beansprucht und fühlen sich manchmal etwas zu sehr im Fokus der Therapeuten. Des Weiteren sind die im Elternteraining konzipierten Rollenspiele teilweise auch besser in der genannten Gruppengröße durchführbar.

Verbindlichkeit der Teilnahme. Als sinnvoll hat es sich – auch bei Durchführung des Trainings als offene Gruppe – erwiesen, zu Beginn der Trainingseinheit oder noch besser bereits beim Vorgespräch auf eine Verbindlichkeit der Teilnahme hinzuweisen. In der Regel fällt den Eltern die regelmäßige Teilnahme bei nur fünf Sitzungen nicht schwer, dennoch versteht es sich von selbst, dass eine konstante Teilnahme an allen fünf Modulen die Chancen auf einen Profit von dem Training erhöht.

Gruppenszusammensetzung. Aus unserer Erfahrung ist es sinnvoll, wenn entweder nur ein Elternteil gleichzeitig an dem Training teilnimmt (und der andere Elternteil dann ggf. im Anschluss das Training absolviert), oder das Training ausschließlich Elternpaaren angeboten wird. Gruppen, an denen sowohl Elternpaare als auch einzelne Elternteile teilnehmen, haben sich dagegen weniger bewährt, führen rasch zu einem Ungleichgewicht an Gesprächsanteilen und Präsenz der einzelnen Fälle und bieten zudem ein Forum für Beziehungsthematiken einzelner Paare, zu dem alleinerziehende Elternteile wenig beizutragen haben.

Anforderungen an den Therapeuten. Die Durchführung von therapeutischen Gruppen stellt im Allgemeinen hohe Anforderungen an den Therapeuten. Er muss nicht nur Inhalte vermitteln und die Diskussion lenken, sondern parallel auch Prozesse, die zwischen den Teilnehmern an der Gruppe ablaufen, beobachten und steuern. Dabei ist es zum Beispiel wichtig, »schwächere« Eltern zu stützen und aktiv in die Gruppe einzubeziehen, »dominantere« an manchen Stellen etwas auszubremsen, sodass andere Eltern noch zum Zuge kommen. Auch kann es zu emotional belasteten Situationen kommen, die der Therapeut auffangen muss. Deshalb ist es sinnvoll, das Training einerseits von zwei Therapeuten durchführen zu lassen, die andererseits über eine entsprechende Ausbildung und psychotherapeutische Erfahrung (mit Gruppen) verfügen. Die breite Indikationsstellung von *Plan E* erfordert es zudem, dass die Therapeuten ein breites Spektrum an Wissen über verschiedene psychische Störungsbilder und Kenntnisse aus der Entwicklungspsychologie bereitstellen können.

Gruppenregeln. Wichtig ist es aus unserer Sicht auch, Gruppenregeln transparent zu Beginn einer Sitzung (bei offener Gruppe: bei jeder!) zu benennen. Dazu gehören die Verpflichtung zur Verschwiegenheit über persönliche Inhalte oder die Begrenzung des Umfangs, in dem auf individuelle Probleme im Rahmen der Gruppe eingegangen werden kann. Das schafft Klarheit, und aus unserer Erfahrung nehmen es Eltern dann auch nicht übel, wenn man freundlich auf eine der Regeln verweist und zum Beispiel die Diskussion eines individuellen Problems auf die Einzeltherapiesitzung verschiebt.

Zeitrahmen. Der zeitliche Rahmen von 90 Minuten für die einzelnen Module ist für die Inhalte, die besprochen werden sollen, relativ knapp bemessen. Ein strukturiertes Vorgehen der Therapeuten ist deshalb unabdingbar. Gegebenenfalls können einzelne, sich selbst erklärende oder die besprochenen Inhalte zusammenfassende Arbeitsblätter zum Lesen mit nach Hause gegeben werden, ohne dass sie ausführlich im Gruppenrahmen erläutert werden. Weniger erfahrene Therapeuten können die Sitzungen evtl. in der ersten Runde auf 120 Minuten festlegen, um etwas mehr Zeit zur Verfügung zu haben.

Kenntnis der konkreten Fälle. Je mehr Kenntnis die Therapeuten über die einzelnen Kinder, ihre Symptomatik, den familiären Hintergrund und die therapeutischen Ziele aus der Einzeltherapie haben, desto besser können sie natürlich in der Gruppe Beispiele aufgreifen, Themen lenken oder auch diagnostische Informationen, die sich aus dem Gruppentraining ergeben, einordnen. Eine gute Vorbereitung der Therapeuten und ein enger Austausch mit den Kollegen, die die Patienten einzeltherapeutisch behandeln, sind deshalb wichtig.

Rückschlüsse auf Einzeltherapie. Umgekehrt ergeben sich aus unserer Erfahrung auch häufig Eindrücke und diagnostisch relevante Informationen im Rahmen der Gruppentherapie, die in den Einzelgesprächen nicht immer offensichtlich und somit eine wertvolle Information für die Gesamtbehandlung sind. Einzelne Übungen aus der Gruppe können, wenn sie von besonderer Relevanz für den jeweiligen Elternteil sind, in der Einzeltherapie wieder aufgegriffen und vertieft werden. Gleichzeitig kann der Einzeltherapeut in konkreten Situationen auf den Hintergrund des Elterntrainings verweisen («Das ist jetzt wie in der Geschichte mit dem Hammer aus Modul 2, erinnern Sie sich?»).

Vorbereitung. Die Therapeuten sollten sich vor den jeweils einzelnen Sitzungen gut mit den Inhalten der Module vertraut gemacht, die notwendigen Arbeitsblätter in Gruppenstärke kopiert und alle weiteren Vorbereitungen getroffen haben. Wird das Training durch zwei Therapeuten durchgeführt, ist es sinnvoll, vorab abzustimmen, wer welche Einheiten eines Moduls übernimmt.

Hausaufgaben. Die Hausaufgaben, die die Eltern in der Vorwoche bearbeitet haben, sollten immer besprochen werden. Dies steigert die Motivation der Eltern, sich mit den Aufgaben und Inhalten zu Hause zu beschäftigen, was wiederum den Alltagstransfer und die Nachhaltigkeit des Trainings erhöht. Weiterhin vermittelt es den Teilnehmern, dass die Therapeuten sie und ihre Bemühungen ernst nehmen. Für die Therapeuten ist die Besprechung der Hausaufgaben mit einem Feedback über das Verständnis der im letzten Modul vermittelten Inhalte verbunden, gegebenenfalls können

sie Sachverhalte nochmals kurz erklären oder Missverständnisse korrigieren. Falls die Eltern die Aufgabe nicht bewältigen konnten, können die Therapeuten mit den Eltern klären, was an der Aufgabe zu schwierig war und wie man diese Schwierigkeiten lösen könnte, sodass die Eltern nicht mit einem Versagensgefühl zurück bleiben.

Wertschätzung. Die Wertschätzung des Engagements der Eltern durch die Therapeuten ist aus unserer Sicht von großer Bedeutung. Es ist hilfreich, sich immer wieder zu vergegenwärtigen, wie viel die Eltern vor dem Kontakt zum Therapeuten schon ausprobiert und mitgemacht haben, wie verunsichert und von Scham und Schuldgefühlen sie gegebenenfalls belastet sind. Aus dem Umfeld bekommen die Eltern selten Anerkennung für ihre Leistung, ein psychisch erkranktes Kind zu begleiten und es auf seinem schwierigen Weg zu unterstützen. Aus unserer Sicht verdient es Anerkennung, dass die Eltern trotz dieser hohen Belastung an einem Elterntaining teilnehmen, und dies auszusprechen, tut aus unserer Erfahrung vielen Eltern gut.

Manual als Anregung verstehen. Schließlich ist es natürlich wichtig, dass das Manual nur als Anleitung zu verstehen ist – ein Gerüst, das in Abhängigkeit von den Bedürfnissen der Gruppe individuell gestaltet und akzentuiert werden kann, ohne dass es dogmatisch durchgeführt werden müsste. Das Elterntaining ist als Ergänzung zu anderen therapeutischen Maßnahmen wie z. B. Einzelgesprächen gedacht und kann diese nicht ersetzen.

3.3 *Plan E* als geschlossene und als offene Gruppe

Wir haben das Elterntaining *Plan E* sowohl als geschlossene Gruppe als auch als offene Gruppe durchgeführt. Bei der geschlossenen Gruppe bleibt die Zusammensetzung der Teilnehmer durch das ganze Training hindurch gleich, die Module werden gemeinsam von Anfang bis Ende durchlaufen. Neue Eltern kommen während des Trainings nicht hinzu. Bei der Durchführung als offene, fortlaufende Gruppe können zu jedem Modul neue Eltern zur Gruppe hinzukommen oder andere, die bereits fünf Module durchlaufen haben, aus dem Training ausscheiden. Die Reihenfolge, in der die Eltern die Module in einer offenen Gruppe durchlaufen, richtet sich danach, mit welchem Modul der jeweilige Elternteil begonnen hat, und ist nicht für alle Eltern gleich. Die Gruppe besteht also aus wechselnden Teilnehmern, die Konstellation der Eltern kann sich mit jedem Modul verändern.

Vor- und Nachteile. Die Durchführung einer geschlossenen oder offenen Gruppe hat jeweils verschiedene Vor- und Nachteile: In der geschlossenen ist die Teilnehmerkonstellation stabil, und alle Teilnehmer befinden sich im gleichen Abschnitt des Therapieprozesses. Dies kann zu einer verstärkten Gruppenkohäsion und vermehrtem Vertrauen untereinander führen, und die Therapeuten können sich auf bereits in vorangegangenen Stunden besprochene Inhalte aufbauend beziehen. Eine offene Gruppe hat dagegen den Vorteil kürzerer Wartezeiten, da die Eltern zu jeder Zeit in die Gruppe einsteigen können. Weiterhin sind bereits »erfahrenere« Eltern weniger ängstlich und können den Neulingen als Modell dienen und ihnen die anfängliche

Unsicherheit nehmen. Wir haben oft erlebt, dass die Rolle des erfahrenen Teilnehmers Eltern ein Kompetenzgefühl vermitteln kann, das ihre Motivation und Selbstsicherheit innerhalb, aber auch außerhalb des Elterntrainings erheblich steigert. Ein Nachteil der offenen Gruppe kann sein, dass die Gruppengröße mitunter erheblich schwankt, die Therapeuten müssen sich also regelmäßig darum kümmern, neue Teilnehmer für die Gruppe zu finden.

Das Setting gibt den Ausschlag. Aus unserer Erfahrung hängt die Frage, ob *Plan E* als offene oder geschlossene Gruppe durchgeführt werden soll, erheblich vom Setting ab, in dem man das Training anbietet. Da das Training so konzipiert wurde, dass die fünf Module nicht aufeinander aufbauen, spielen inhaltliche Aspekte für die Entscheidung eine nachgeordnete Rolle. Im voll- und teilstationären Setting bietet sich aus unserer Sicht auf jeden Fall die offene Gruppe an, da dies den klinischen Gegebenheiten der sequentiellen Aufnahme von Patienten auf die Stationen am ehesten entspricht. Etwasige Bedenken, dass die Gruppenkohäsion bei der offenen Durchführung leide, konnten wir in den Jahren, in denen wir das Training kontinuierlich angewandt haben, nicht feststellen: Im Gegenteil hat sich immer wieder gezeigt, dass Neueinsteigern durch die bereits entspannte Atmosphäre der »älteren Hasen« die anfängliche Scheu genommen wird, und nicht selten konnten wir beobachten, dass der Austausch der Eltern untereinander über die Sitzungen hinaus reichte. Im ambulanten Setting dagegen kann das Elterntaining gut als geschlossene Gruppe angeboten werden, hier spielt vielmehr die konzeptionelle Frage, ob eine Praxis oder Institutsambulanz ein solches Elterntaining dauerhaft oder nur einmalig anbieten will, eine größere Rolle für die Entscheidung.

Durchführung. Für die Durchführung des Therapieprogramms ergibt sich für die Therapeuten bei einer offenen Gruppe die Notwendigkeit, feste Inhalte des Trainings und Formalia wie Intention, Ablauf oder Gruppenregeln zu Beginn einer jeden Stunde zu erklären. Da sich die Gruppenkonstellation bei jeder Sitzung ändern kann, sind die Therapeuten mit immer neuen Dynamiken innerhalb der Gruppe konfrontiert – was aber auch von Vorteil sein kann, da sich konfliktbehaftete Beziehungen nicht durch den gesamten Gruppenprozess ziehen müssen. Dadurch, dass anfängliche Unsicherheiten bei Teilnehmern, die schon Module durchlaufen haben, abgebaut sind, finden sich im offenen Setting in der Regel leichter Freiwillige für praktische Übungen wie Rollenspiele.

Konkrete Unterschiede in der praktischen Durchführung von *Plan E* als geschlossene oder offene Gruppe betreffen in erster Linie die Einführung zu Beginn eines jeden Moduls: Während bei der Durchführung als offene Gruppe an dieser Stelle jedes Mal, wenn neue Eltern an der Gruppe teilnehmen, alle Punkte der Einführung angesprochen werden, beschränkt sich die Einführung bei der Durchführung als geschlossene Gruppe (bzw. wenn bei einer offenen Gruppe keine neuen Eltern zu einem Modul dazu stoßen) ab dem zweiten Modul auf die Begrüßung und Besprechung der Hausaufgaben der letzten Stunde. Die komplette Einführung wird hier nur beim ersten Termin mit allen Punkten besprochen. In Abbildung 3.1 sind die Unterschiede in der Durchführung von *Plan E* als geschlossene oder offene Gruppe verdeutlicht. Außerdem wird das Teilnahmezertifikat (Arbeitsblatt 0.3), das die Eltern nach dem letzten

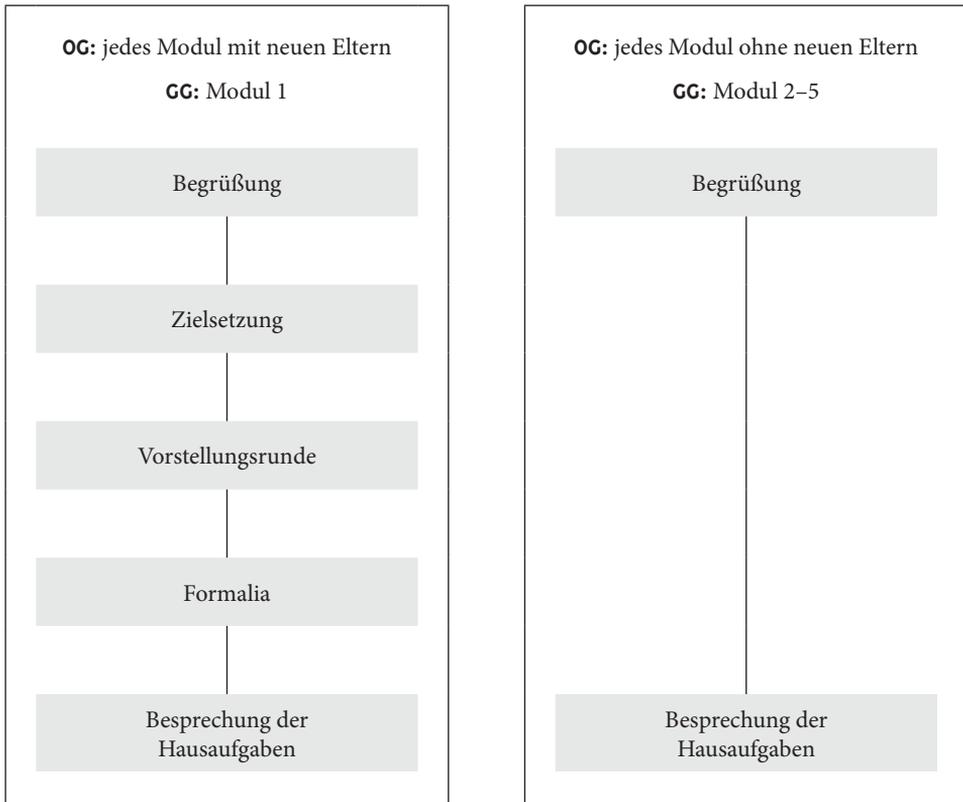


Abbildung 3.1 Der Ablauf der Einführung in die Module in Abhängigkeit von der Durchführung als offene oder geschlossene Gruppe

Modul bekommen, bei offenen Gruppen am Ende jeder Stunde an die ausscheidenden Eltern ausgehändigt, während es bei geschlossenen Gruppen am Ende des fünften Moduls an alle ausgeteilt wird.

3.4 Ablauf und Struktur des Elterstrainings

Plan E besteht aus fünf in sich abgeschlossenen, thematisch unterschiedlichen Modulen zu jeweils 90–120 Minuten. Durch das modulare System besteht bei diesem Elterstraining im Gegensatz zu den meisten anderen die Möglichkeit, es als offene Gruppe durchzuführen. Der modulare Ablauf der fünf Sitzungen ist in Abbildung 3.2 dargestellt.

Der Ablauf jedes Moduls des Elterstrainings folgt einem festen Schema, was es aus unserer Sicht einerseits einfacher macht, die Sitzungen strukturiert durchzuführen, und den Eltern andererseits Sicherheit und Transparenz vermittelt. Der Ablauf besteht dabei aus den folgenden Bausteinen:

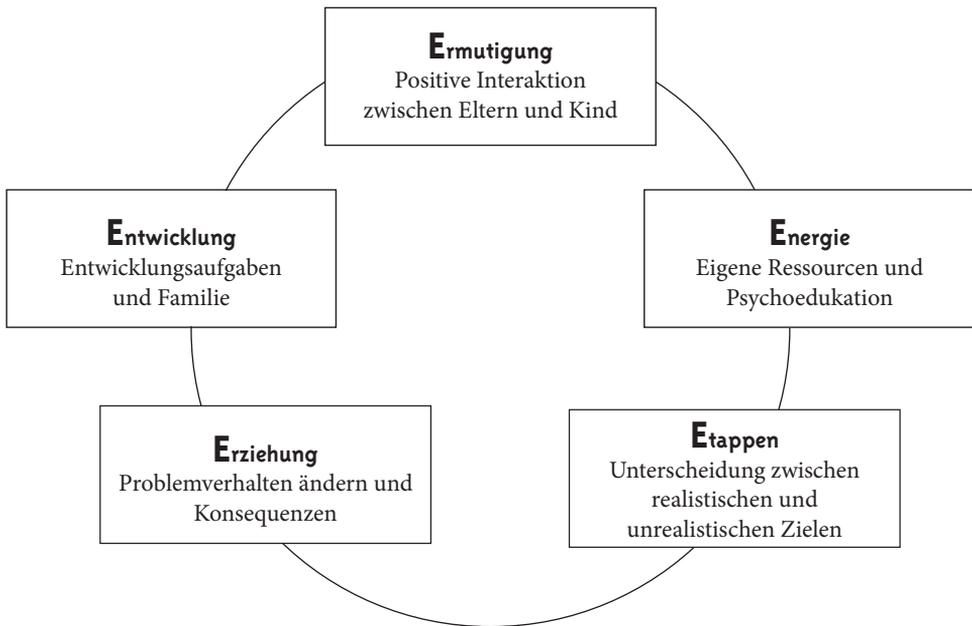


Abbildung 3.2 Der modulare Ablauf des Trainings *Plan E*

Tabelle 3.1 Ablauf der Module

Strukturierter Ablauf der einzelnen Module

- ▶ Begrüßung, Vorstellungsrunde und Besprechung der Formalia (Schweigepflicht, Regeln)
- ▶ Besprechung der Hausaufgaben der letzten Stunde
- ▶ Einführung in das neue Thema durch die Therapeuten
- ▶ Übungen zum Thema und Besprechung der neuen Hausaufgaben
- ▶ Abschlussrunde

Insbesondere die ersten beiden Punkte, die Vorstellungsrunde und die Besprechung der Hausaufgaben dienen neben der inhaltlichen Komponente auch als leichter Einstieg und »Warm-up« für noch unsichere Eltern, da sie in Bezug auf die Anforderungen an die Teilnehmer überschaubar und planbar sind. Bei der Durchführung als offene Gruppe haben Neueinsteiger bei ihrer ersten Sitzung noch keine Hausaufgaben zum Vorstellen, sodass sie zunächst zuhören und sich einen Überblick über die Gruppe verschaffen können. Die Einführung in das neue Thema durch die Therapeuten und die dazugehörigen Übungen stellen das Kernstück der Module dar, was zeitlich berücksichtigt werden sollte. Es empfiehlt sich, dass die Therapeuten einen kurzen Überblick über das zu besprechende Thema geben, damit die Eltern sich auf die Inhalte einstellen können, und dann rasch in die praktischen Übungen und die Interaktion mit den Eltern eintreten, da die Teilnehmer auf

der Erfahrungsebene und mit Bezug zur eigenen Situation natürlich mehr profitieren als von reiner Wissensvermittlung. Die neuen Hausaufgaben sollten so besprochen werden, dass den Eltern klar ist, was sie tun sollen, häufig werden aber bereits im Laufe des jeweiligen Moduls vergleichbare Aufgaben geübt, sodass sich die Hausaufgaben nahtlos daran anschließen und für die Eltern leicht übertragbar sind. Die Schlussrunde sollte einerseits jedem Teilnehmer die Gelegenheit geben, sich zum Modul zu äußern, andererseits aber auch zeitlich begrenzt gehalten werden – es geht hier vor allem um eine kurze Reflexion dessen, was für die Eltern hilfreich und interessant war und was sie zu Hause noch einmal ausprobieren oder worüber sie noch einmal nachdenken möchten.

3.5 Die fünf »E's« des Elterstrainings

3.5.1 Inhalte und Ziele von *Plan E*

Wie bereits dargestellt, ist die begleitende Elternarbeit ein wichtiger Bestandteil bei der Behandlung gravierender Verhaltensprobleme bei Kindern und Jugendlichen. Eltern können als Co-Therapeuten ausgebildet werden, wobei Elterstrainings eine Anleitung für Eltern sind, um bestimmte Ziele zu erreichen. Oberstes Ziel des Trainings *Plan E* stellt die Stärkung der Eltern und die »Hilfe zur Selbsthilfe« nach dem Selbstmanagement-Prinzip (Kanfer et al., 2005) dar. Von der Grundhaltung soll versucht werden, nicht den Eindruck zu erwecken, dass es darum geht, »perfekte Eltern« zu werden, oder dass die Eltern bislang »alles falsch« gemacht und in der Erziehung versagt hätten. Vielmehr sollte den Eltern vermittelt werden, dass die Erziehung und Unterstützung von psychisch kranken Kindern die Eltern vor besondere Herausforderungen stellt, die nicht immer intuitiv zu lösen sind, sondern spezifische Techniken erfordern, zu denen die Eltern angeleitet werden müssen. Dabei sollte auch – insbesondere in Bezug auf die Bearbeitung der Hausaufgaben – deutlich gemacht werden, dass die Eltern nicht in der Lage sind, durch ihr Verhalten allein die psychische Störung ihres Kindes zu »heilen«. Die dazu notwendige fachliche Kompetenz haben die meisten Eltern nicht, weshalb sie in einer Praxis, Klinik oder Einrichtung mit ihrem Kind vorstellig wurden, wo sich entsprechend ausgebildetes Personal um die Kernproblematik kümmert. So sollte beispielsweise bei den Hausaufgaben von Modul 3 (realistische Ziele formulieren und umsetzen) nicht das gesamte Kernproblem (z. B. Anorexie, Depression oder Zwangsstörung etc.) als Zielverhalten ausgewählt werden, sondern ein überschaubares und durch die Eltern beeinflussbares Teilproblem aus der Symptomatik, das jedoch von Relevanz für die Interaktion zwischen Eltern und Kind ist.

Bezüglich der theoretischen Einbettung wurde versucht, die in der theoretischen Übersicht genannten Kenntnisse über Risiko- und Schutzfaktoren zu berücksichtigen und entsprechende Ziele für das Elterstraining aus diesen Erkenntnissen abzuleiten. Übergeordnete Ziele von *Plan E* sind

- (1) die Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern durch
 - ▶ Vermittlung von konkreten Erziehungshilfen

- ▶ Vermittlung von Wissen über erzieherische Wirkmechanismen und psychische Störungen
 - ▶ Förderung des Erkennens von Zusammenhängen zwischen dem eigenen Verhalten und dem des Kindes
 - ▶ aktive Bewältigungserfahrung durch praktische Übungen und Hausaufgaben
 - ▶ Förderung der Selbstmanagementfähigkeiten
 - ▶ Erfolgsergebnisse durch die Formulierung erreichbarer Ziele
- (2) die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung
- ▶ Förderung von Empathie und Perspektivübernahme für das Kind
 - ▶ Gezielte Fokussierung positiver Eigenschaften des Kindes
 - ▶ Übung positiver Rückmeldungen an das Kind
 - ▶ Anregungen für die Schaffung positiver Interaktion
- (3) die Entlastung der Eltern
- ▶ Vermittlung eines plausiblen Störungsmodells
 - ▶ Verdeutlichung der Wechselwirkung zwischen der Symptomatik des Kindes und dem Elternverhalten
 - ▶ Anregung der Eltern zu eigener positiver Verstärkung
 - ▶ Austausch und gegenseitige Entlastung der Eltern untereinander

In Tabelle 3.2 werden die Inhalte und spezifischen Ziele für die einzelnen Module dargestellt.

Tabelle 3.2 Inhalte und spezifische Ziele der fünf Module des *Plan E*

Inhalt	Spezifische Ziele
Modul 1: »E« wie Ermutigung	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Selbstbild des Kindes ▶ Bild der Eltern von ihrem Kind ▶ Positive Rückmeldungen an das Kind geben (Lob) ▶ »Zeit zu zweit« 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Übernahme der Perspektive des Kindes ▶ Förderung der Empathie für das Kind ▶ Fokussierung der Stärken des Kindes ▶ Verminderung der defizitorientierten Sichtweise auf das Kind ▶ Positive Rückmeldungen an das Kind ▶ Selbstwertsteigerung des Kindes ▶ Förderung der positiven Eltern-Kind-Interaktion
Modul 2: »E« wie Energie	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Zusammenhang Kognition – Emotion ▶ Funktionale und dysfunktionale Gedanken 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Förderung der Selbstfürsorge der Eltern ▶ Abbau dysfunktionaler Gedanken in Bezug auf das eigene Erziehungsverhalten

Tabelle 3.2 (Fortsetzung)

Inhalt	Spezifische Ziele
Modul 2: »E« wie Energie	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Biopsychosoziales Krankheitsmodell ▶ Wechselwirkung zwischen Kind- und Elternverhalten 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Aufsuchen von Verstärkern ▶ Entlastung durch die Vermittlung eines plausiblen Störungsmodells
Modul 3: »E« wie Etappen	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Unterscheidung realitätsnaher und -ferner Ziele ▶ Konkrete Formulierung eines realitätsnahen Ziels ▶ Zielgespräch mit dem Kind 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Abbau unrealistischer Erwartungen an das Kind ▶ Abbau von durch unrealistische Erwartungen bedingte Enttäuschungen ▶ Formulierung realistischer Erwartungen ▶ Förderung von Erfolgserlebnissen durch realistische Erwartungen ▶ Förderung von zielführenden Kommunikationsstrategien
Modul 4: »E« wie Erziehung	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Ansatzpunkte für die Veränderung von problematischen Verhaltensweisen ▶ Arten von Konsequenzen und deren Wirkung ▶ Konsequenzen richtig einsetzen 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wissensvermittlung von Grundlagen des operanten Lernens ▶ Verständnis für den Zusammenhang zwischen elterlicher Konsequenz und Verhalten des Kindes ▶ Förderung der Sichtweise von Grenzen als Orientierung und Hilfestellung ▶ Abbau von kindlicher Überforderung durch fehlende Grenzsetzung ▶ Abbau von inadäquaten Strafen
Modul 5: »E« wie Entwicklung	
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Entwicklungsaufgaben und entwicklungsangemessenes Erziehungsverhalten ▶ Familienregeln ▶ Familienrat 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Wissensvermittlung der Bedeutung von Entwicklungsaufgaben und deren Bewältigung ▶ Differenzierung von typischen Entwicklungsaufgaben im Kindes- vs. Jugendalter ▶ Aufbau eines Verständnisses für entwicklungsangemessene Reaktionen durch die Eltern ▶ Vermittlung von Lösungsansätzen für familieninterne Konfliktherde

3.5.2 Therapeutische Techniken

Das Elternttraining *Plan E* ist bezüglich der zum Einsatz kommenden therapeutischen Methoden vorwiegend verhaltenstherapeutisch ausgerichtet. Das generelle Trainingskonzept ist so angelegt, dass in den einzelnen Sitzungen eine möglichst abwechslungsreiche Informationsvermittlung, Austausch in geleiteten Diskussionen und praktische Übungen möglich sind. Durchgängig kommen in der Elterngruppe verschiedene Techniken zum Einsatz: So wechseln sich Episoden der Selbstreflexion und Einzelarbeit, Besprechungen der Hausaufgaben, Erfahrungsaustausch in Kleingruppen, Rollenspielen der Eltern, Besprechungen von schriftlichem Informationsmaterial, psychoedukative Elemente, Verhaltensbeobachtungsübungen und geleitete Gruppendiskussionen ab.

An verhaltenstherapeutischen Methoden kommen verschiedene therapeutische Techniken zum Einsatz, die hier kurz genannt werden sollen:

- ▶ **Rollenspiele/Prompting.** Durch Rollenspiele der Eltern untereinander und zwischen Eltern und Therapeuten sowie durch Hausaufgabenbesprechungen findet Modelllernen statt. Darüber hinaus geben die Therapeuten den Eltern bei den Rollenspielen direkte Hilfestellungen, um Erfolgserlebnisse zu ermöglichen.
- ▶ **Selbstbeobachtung/-bewertung/-verstärkung.** Häufig zum Einsatz kommen die Mechanismen der Selbstbeobachtung, Selbstbewertung und Verstärkung. Hausaufgaben werden in jeder Stunde gegeben und zu Beginn der nächsten Stunde besprochen, sodass ein Alltagstransfer, praktische Erprobung der Inhalte im familiären Setting und tiefergehende Beschäftigung mit den Inhalten über das Training hinaus gewährleistet werden sollen.
- ▶ **Positive Verstärkung.** Die Therapeuten versuchen zudem durch gezieltes Nachfragen, die Eltern dazu anzuleiten, Probleme, kritische Situationen und Ziele möglichst konkret zu formulieren, was seitens der Therapeuten umgehend verstärkt wird. Weiterhin wird den Eltern durch die Therapeuten differenzielles Feedback bezüglich der von ihnen formulierten und umgesetzten Lösungsvorschläge gegeben.
- ▶ **Psychoedukation.** Den Eltern werden gezielte Informationen über die Grundlagen, Entstehungswege von psychischen Störungen und therapeutische Vorgehensweisen vermittelt. Speziell die Mechanismen und Techniken der operanten Konditionierung werden ausführlich mit den Eltern erarbeitet, was zu einem verbesserten Verständnis von Zusammenhängen dieser Mechanismen im Erziehungsverhalten und Problem- bzw. erwünschtem Verhalten der Kinder führen soll.
- ▶ **Chaining.** Bei verschiedenen komplexeren Problemstellungen, wird seitens der Therapeuten auch immer wieder der gesamte »Lösungsweg« in einzelne Schritte unterteilt, die dann miteinander verknüpft werden, was der Methode des Chaining entspricht.
- ▶ **Sokratischer Dialog.** Bei der Gesprächsführung bzw. Moderation der Elterngruppe steht im Sinne des Sokratischen Dialogs ein geleitetes Erkennen im Mittelpunkt, was z. B. durch Weitergeben von Fragen eines Elternteils an die Gruppe erreicht werden kann.

- ▶ **Störungsmodell vermitteln.** Den Eltern wird in Modul 2 ein plausibles Störungsmodell für die Genese psychischer Erkrankungen vermittelt, das dysfunktionale Annahmen ersetzen soll.
- ▶ **Shaping.** Der Einsatz von günstigeren Erziehungsstrategien, Lösungsideen, die in die »richtige Richtung« gehen oder eine etappenweise Annäherung an günstiges Verhalten wird ebenfalls von den Therapeuten verstärkt.
- ▶ **Kognitive Umstrukturierung.** Dysfunktionale Gedanken der Eltern im Hinblick auf ihre wahrgenommene Erziehungskompetenz oder schuldhafte Attributionen in Bezug auf die psychische Erkrankung des Kindes werden den Eltern gespiegelt und durch Anleitung der Therapeuten durch funktionale ersetzt.
- ▶ **Aktivitätsaufbau.** Den Eltern wird gezielt im Rahmen von Modul 2 und den angegliederten Hausaufgaben nahe gelegt, für sich positive Verstärker aufzusuchen (euthyme Inhalte und Aktivitätsaufbau).

Eine entscheidende Grundvoraussetzung für den erfolgreichen Einsatz dieser Techniken und des Elterntrainings an sich ist selbstverständlich der Aufbau einer positiven therapeutischen Beziehung zu den Eltern. Aus unserer Erfahrung ist dafür ein ausgeglichenes Maß an Struktur auf der einen Seite und einer warmherzig-empathischen Haltung der Therapeuten auf der anderen Seite erforderlich. Das Training kann und soll den Teilnehmern Spaß machen, Humor mindert nicht die therapeutische Effektivität des Trainings!