

# ZUSAMMENLEBEN VON KINDERN UND IHREN ELTERN IM RAHMEN STATIONÄRER DROGENTHERAPIE: GRUNDLAGEN, ZIELE UND ERFAHRUNGEN IM TANNENHOF

UTA HELBING, HORST BRÖMER  
DROGENHILFE TANNENHOF BERLIN e.V. 1988

## 1. EINLEITUNG

Im Tannenhof werden seit November 1982 auch Eltern/Mütter mit Kindern aufgenommen. Aus unseren Erfahrungen und den erweiterten sachlichen Kompetenzen hat sich unsere Arbeit mit den Kindern im Laufe der Zeit immer weiter entwickelt. Wir gehen bei den Kindern grundsätzlich davon aus, dass sie nicht freiwillig bei uns sind. Die Kinder wissen auch nicht, warum sie hier sind. Und sie haben je nach Ausprägung der Suchtkarriere ihrer Eltern alle bestimmte mehr oder weniger große emotionale Belastungen vor der Therapie erfahren müssen. Wir nehmen an, dass die Kinder mit all den neuen Eindrücken zu Anfang der Therapie überfordert sind. Sie erleben eine völlig neue Wohnsituation, viele fremde Menschen, neue Kinder und Bezugspersonen im Kinderhaus, neue Normen und Werte, und das häufig veränderte Verhalten der Eltern unter dem Eindruck der neuen Umgebung. Die Reihe ließe sich fortsetzen je nach Alter und Entwicklungsstand der Kinder. Wir stellen bei vielen Kindern anfangs eine große Desorientierung fest.

Aufgrund dieser Erfahrungen ist das Hauptanliegen an unsere Arbeit, den Kindern im überschaubaren Rahmen des Kinderbereiches Geborgenheit und Sicherheit durch Zuverlässigkeit und Zuwendung zu geben. Dazu gehört auch, dass die Eltern bzw. Mütter in der ersten Woche des Aufenthaltes im Tannenhof stets bei der Betreuung miteinbezogen sind. Einen weiteren Einblick in unsere Arbeit mit den Schwerpunkten "Kinderpädagogik" einerseits und "Erwachsenentherapie" andererseits und der Vereinigung beider Bereiche geben wir im Folgenden. Zu erwähnen sind an dieser Stelle die Schwierigkeiten, mit denen unseres Wissens alle Therapieeinrichtungen konfrontiert waren, die zunächst "nur" Drogentherapie für Erwachsene praktiziert haben. Es war ein langer Prozess der Bewusstmachung und des Umdenkens und -fühlens nötig, sowohl in unserem Gesamtteam, als auch im Gesamthaus von Seiten der Klienten, um ein Interesse für die Kinder und das Ernstnehmen der Probleme der Kinder als mindestens gleichrangig mit denen der Erwachsenen zu erkennen. Dazu gehören unter anderem:

- ein ständiges Transparentmachen der Probleme der Kinder und der Arbeit des Kinderteams im Gesamtteam
- die Teilnahme eines Mitarbeiters aus dem Haupthaus an den Eltern-Kind-Gruppen
- die Teilnahme eines Mitarbeiters aus dem Kinderhaus an einer Therapiegruppe
- pro Woche
- Austausch von Informationen, die bestimmte Entwicklungen bei Kindern oder Erwachsenen betreffen
- Teilnahme eines Mitarbeiters des Kinderhauses an den morgendlichen Frühbesprechungen
- Fallsupervision, bei der die Kinder miteinbezogen sind.

Wir glauben aber inzwischen eine Atmosphäre im Haus zu haben, in der Kinder sich wohlfühlen können. Wir möchten zunächst über die Kinderarbeit berichten. Im zweiten Teil dieses Berichtes lassen sich Statistiken und die entsprechenden Erläuterungen finden.

## 2. ERFAHRUNGEN DER KINDER VOR IHRER AUFNAHME

Die meisten Kinder kommen mit Entwicklungsrückständen und Verhaltensauffälligkeiten zu uns. Ihre Befindlichkeit ist von der jeweiligen Eltern-Kind-Beziehung umso nachhaltiger geprägt, je älter die Kinder sind. Die Belastungserscheinungen sollen an zwei Fällen verdeutlicht werden:

### Kind A

A. ist ein Mädchen von knapp vier Jahren. Sie lebte über ein Jahr im Tannenhof. Ihre Mutter war viele Jahre drogenabhängig und immer wieder über längere Zeit inhaftiert. Während dieser Zeit wurde das Kind bei der schwerkranken Großmutter und deren schwer alkoholabhängigen Freund untergebracht. Das nötige Geld für die Drogen beschaffte sich die Mutter durch Prostitution. A. war bei der Aufnahme in unser Haus sehr stimmungslabil. Mal war sie ohne ersichtlichen Grund weinerlich und sehr ängstlich, mal war sie übersteigert fröhlich und lachte übertrieben laut. Sie war sehr unsicher in allem was sie tat. Bei gemeinsamen Spielen wollte sie überhaupt nicht mitmachen. Besonders auffallend war ihr Verhalten, wenn sie morgens ins Kinderhaus kam und sich sofort wieder ins Bett legen wollte. Manchmal verbrachte sie scheinbar grundlos den ganzen Vormittag jammernd. Sobald aber alle Kinder nach dem Mittagessen schlafen gingen, fing sie an zu schreien, sich selbst zu kratzen und zu hauen. Dabei verlangte sie immer nach "Medis", was uns zunächst unverständlich war. Als die Mutter in einer Eltern-Kind-Gruppe darauf angesprochen wurde, gab sie zu, A. früher Tabletten - dies können 'Medinox' gewesen sein, es war niemals eine ganze Tablette, ruhiggestellt zu haben.

Da in der Wohnung der Mutter mit Drogen gehandelt wurde, blieb keine Zeit, auf die Bedürfnisse des Kindes einzugehen. Durch die Tabletten war das Kind für längere Zeit nicht in der Lage, seine Ansprüche anzumelden. A. hat sowohl die Aktivitäten in der Wohnung miterlebt, als auch das Spritzen selbst mit angesehen. Sie hat die Stimmungsschwankungen der Mutter und ihrer Freunde - je nach Drogeneinnahme oder -entzug wahrgenommen. Die Mutter ging, zum Teil auch in der Wohnung, der Prostitution nach, was dem Kind nicht verborgen blieb. Diese Erfahrungen haben bei A. Verhaltensauffälligkeiten provoziert. Außerdem haben wir eine sehr verzögerte Sprachentwicklung und ein gestörtes Essverhalten festgestellt. Fremden gegenüber war A. distanzlos, da sie offensichtlich auf jede Zuwendung angewiesen war. Ihr Selbstvertrauen war sehr gering. A. war nach Auskunft ihrer Mutter von Anfang an ein kränkliches Kind. Eine angemessene Versorgung und Betreuung konnte sie ihr meist nicht geben. Bei diesen manifesten Störungen musste eine besondere Betreuung erfolgen, um wenigstens ansatzweise eine Kompensationsmöglichkeit für A. zu schaffen. Dies wird allgemein näher unter Punkt 2. beschrieben. Bei Babies, die zu uns kommen, ist es oft die körperliche Verfassung, die in desolatem Zustand ist. Die Beschreibung des zweiten Kindes soll dies deutlich machen.

### Kind B

B. war drei Monate alt, als er zu uns kam. Seine Mutter hatte bis zum Schluss ihrer Schwangerschaft Opiate konsumiert. Sie hatte das Geld für die Drogen ebenfalls durch Prostitution bis kurz vor der Niederkunft beschafft. B. kam als 7-Monatskind mit Untergewicht (2.100 g) zur Welt. Er war bei der Geburt drogenabhängig und hatte Entzugserscheinungen, die mit beruhigenden Medikamenten behandelt wurden. Das Kind hatte deshalb die ersten Wochen seines Lebens im Krankenhaus verbringen müssen. Die Mutter besuchte ihn dort nur sehr sporadisch. Als das Kind zu uns kam, war zwei Tage vorher die Medikamentenvergabe (Luminal) eingestellt worden. Bei der Aufnahme und auch Wochen später noch war B. ein Kind, das viel schrie. Dabei traten häufig auch Schüttelfrost und Krämpfe auf, wodurch die Nahrungsaufnahme sehr schwierig war. Das Baby hatte große Defizite in Bezug auf körperliche Nähe und Zuwendung und bei ihm war es vor allem die körperliche Verfassung, die durch die Verwahrlosung und das Verhalten der Mutter verursacht worden war.

Über diese Einzelfallbeschreibung hinaus resultieren die Schwierigkeiten der Kinder vor allem aus der Unbeholfenheit oder Unwissenheit der Eltern. Sie beruhen aber auch auf einer Gleichgültigkeit, die eine allgemeine Laissez-faire-Haltung zur Folge hat. Dies ist zunächst bequemer für die Eltern, erweist sich später aber als sehr enervierend. Häufig werden die Kinder mit Süßigkeiten ruhiggestellt (Zucker statt Zuwendung). Dadurch entlasten die Eltern vermeintlich ihr schlechtes Gewissen (sie tun

ja etwas "Gutes"). Eine vernünftige, altersgerechte Ernährung wird in seltenen Fällen praktiziert. Darüber hinaus werden die Kinder oftmals bei Beziehungsschwierigkeiten der Eltern einbezogen und gegeneinander ausgespielt. Sie sind durch deren unterschiedliche Ansprüche emotional erheblich verunsichert und gestört. Dies äußert sich in mangelndem Selbstvertrauen, labilen Stimmungslagen, in Distanzlosigkeit Fremden gegenüber, in Aggression und Autoaggression sowie in anderen destruktiven Verhaltensweisen. Bei manchen älteren Kindern haben wir regressive Verhaltensweisen, wie Einnässen und Einkoten erlebt; das ist sicher ein Ausdruck ihrer emotionalen Labilität, wie Trennungsangst, Angst vor dem Alleinsein, vor großen Tieren und Gespenstern. Einige Kinder zeigen ein ausgeprägt gestörtes Eßverhalten, und zwar haben wir sowohl Formen von Eßverweigerung als auch ein süchtiges Vielessen beobachten können. Wir haben dieses Verhalten als Bewältigungsversuch der Kinder der an sie gestellten An- und Überforderung gesehen. Auch die häufigen Schlafstörungen vieler Kinder lassen sich als Ausdruck des "Mangelsyndroms" erklären. Die Analyse der unterschiedlichen kindlichen Störungen ermöglicht uns ein gezieltes und individuelles "Gegensteuern". Die pädagogischen Maßnahmen werden im Kinderteam für jedes Kind speziell erarbeitet. Um eine optimale Betreuung zu ermöglichen, ist jeweils ein Teammitglied Bezugsperson für ein Kind und überwacht den Erfolg der abgesprochenen Maßnahmen.

### 3. BESCHREIBUNG DER KINDERGRUPPE (AUFNAHMEN 1982-1987)

**Tabelle 1** gibt die Altersverteilung der pro Jahr neu aufgenommenen Kinder wider und stellt die jährlichen Aufnahmezahlen zusammen. Die Jahre 1982 und 1983 können im Kinderbereich als Aufbauzeit gelten. In dieser Zeit wurden 10 Kinder aufgenommen. Die Bereitschaft zur Aufnahme von süchtigen Eltern mit ihren (Klein-)Kindern war im Team des Tannenhofes vorhanden sowie die Nachfrage in Berlin. So entwickelte sich mit der Aufnahme des ersten "Tannenhof-Kindes" aus der bestehenden Therapiegemeinschaft heraus das Konzept und die Arbeit des Kinderbereiches. Die Kindergruppe wuchs relativ langsam. Nachdem dann später die Strukturen der Arbeit klar waren, kamen regelmäßig Kinder mit ihren abhängigen Eltern zu uns. Insgesamt haben wir 47 Kinder im Alter bis zu 6 Jahren (mit einer Ausnahme) aufgenommen.

6 Kinder kamen zur Welt, als ihre Mütter bereits im Tannenhof lebten. Die zahlenmäßig größte Altersgruppe mit 15 Kindern ist zwischen 13 und 24 Monaten und zwischen 25 und 36 Monaten alt. Zusammen umfasst diese Gruppe 22 Kinder (= 47 % der Gesamtaufnahmezahl). Eine weitere Altersgruppe mit 14 Kindern (= 30 % der Gesamtaufnahmezahl) waren die bis zu einem Jahr alten Kinder. Seine Hauptaltersgruppen bilden in der täglichen Betreuungsarbeit tatsächlich eigene Aufgabenbereiche. Die Anzahl der Aufnahmen ab 1983 ist pro Jahr mit einer Ausnahme relativ gleichbleibend. 1986 wurden mit 12 Kindern 3 Kinder mehr als im sonstigen Jahresdurchschnitt aufgenommen.

**Tabelle 1: ALTER DER KINDER BEI DER AUFNAHME**

ALTER AUFNAHMEJAHR		GEBOREN IM TANNENHOF	0-6 -	7 -12	13-24   25-36   37-48   49-60				61-72	73-84 -	GESAMT	MÄDCHEN	JUNGEN
					ALTER IN MONATEN/ GESCHLECHT								
01.10. - 31.12. 1982	MJ	1			1	1					3	1	2
1983	MJ		2	1	1	1 2				7	2	5	

1984	MJ	2	1	1	1	3					9	1	8
1985	MJ	1	1		1	11		1		1	7	4	3
1986	MJ	1	2	1	1	12	12		1		12	6	7
1987	MJ	1		1	2	12	1	1			9	2	7
Gesamt		6	6	4	7	15	4	2	2	1	47	16	31

**Tabelle 2** gibt einen Überblick über das Alter der neu aufgenommenen Eltern und deren "Status" bzw. "Familienkonstellation". Insgesamt kamen mit den 47 Kindern 57 Mütter und Väter. Davon waren 24 alleinerziehende Mütter, 1 alleinerziehender Vater, 10 Ehepaare, 4 unverheiratete Paare und 2 "Stiefpaare" ("Stiefpaare" = ein Partner ist nicht der leibliche Vater, oder Mutter). Die alleinerziehenden Mütter bilden einen Anteil von 58 % der aufgenommenen Mütter. Die Gruppe der alleinerziehenden Mütter zwischen 19 und 23 Jahren umfasst 10 Frauen; das sind immerhin 42 % aller alleinerziehenden Frauen und 1/4 aller aufgenommenen Mütter. Diese Altersgruppe stellt im Therapiealltag nach unseren Erfahrungen eine besondere betreuungsintensive Gruppe dar.

**TABELLE 2: ALTER DER ELTERN BEI DER AUFNAHME (01.10.82 - 31.12.87)**

ALTER ERZIEHENDE ALLEINERZIEHENDE MUTTER	9 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 3 3 4 - 3 8 -																		FRAUEN	MÄNNER	
	2	-	-	5	3	1	2	1	3	2	1	1	1	1	-	1	--	-			24
ALLEINERZIEHENDE VÄTER	F	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	--	-		1
	M	--	1	2	-	--	--	--	2	2	1	1	-	1	--	--	--	--	--	10	10
VERHEIRATETES PAAR	F	--	--	--	1	--	1	--	--	--	1	-	--	--	1	--	--	--	-	4	4
	M	--	--	--	1	--	-	--	--	--	-	1	--	--	1	--	--	--	1	2	2
UNVERHEIRATETES PAAR	F	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	-	2	2
STIEFPAAR	F	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	--	--	--	1	--	--	--	1	2	2
GESAMT		2	1	2	8	3	2	2	5	7	6	5	2	4	4	-	3	-	1	41	16

(Zu der Altersgruppe der 22-jährigen gehören die meisten Frauen (n = 8). Dann die Gruppe der 27-jährigen (n = 7) und die 28-jährigen Frauen (n = 6). Die Altersverteilung deutet auf zwei Hauptaltersgruppen hin: Es sind dies die Altersgruppe um 22 Jahre (21 -23 Jahre - n = 13) und um 27 Jahre (26-28 Jahre - n = 18).)

**Tabelle 3** zeigt, dass 9 der 47 aufgenommenen Kinder zu 4 "Parteien" gehören; 2 verheiratete Paare haben 2 Kinder und 1 alleinerziehende Mutter hat ebenfalls 2 Kinder. Die Mehrzahl der Kinder (n = 38) sind Einzelkinder.

**TABELLE 3: FAMILIENKONSTELLATION "A" (AB DEM 01.10.1982)**

ANZAHL DER KINDER ERZIEHENDE	MIT EINEM KIND	MIT ZWEI KINDERN	MIT DREI KINDERN	"PARTEIEN"

ALLEINERZIEHENDE MÜTTER	23	1	-	24
ALLEINERZIEHENDE VÄTER	1	-	-	1
UNVERHEIRATETES PAAR	4	-	-	4
VERHEIRATETES PAAR	8	2	1	11
STIEFPAAR	2	-	-	2
ANZAHL DER KINDER	38	6	3	42

**Tabelle 4** stellt die Altersverteilung der neu aufgenommenen Kinder in Verbindung mit dem "Status" bzw. der "Familienkonstellation" der Erziehenden. Rechnen wir die einzelnen Altersgruppen zusammen, so ergeben sich bei den alleinerziehenden Müttern, inklusive des alleinerziehenden Vaters, dass 9 Kinder im Alter bis zu Jahr sind. 12 Kinder dieser Personengruppe sind zwischen 1 und 3 Jahren alt und 6 Kinder sind älter als 3 Jahre.

Vergleicht man diese Zahlen mit den Kindern der "Paare", so ergeben sich folgende Zahlen. 7 Kinder sind bis zu einem Jahr alt, während 10 Kinder sich im Alter zwischen 1 und 3 Jahren befinden. Nur 3 Kinder waren älter als 3 Jahre. Wenn man beide Personengruppen und die Zahl ihrer Kinder vergleicht, so belegen diese Verteilungen keine besonderen Tendenzen, auch wenn man die sehr große Personenanzahl der "Alleinerziehenden" in ihrer Gesamtheit betrachtet. Eine Aussage darüber, ob es allgemein unter den süchtigen Eltern tatsächlich in der Mehrzahl Alleinerziehende gibt, können nach unseren Daten nicht belegt werden.

**TABELLE 4: FAMILIENKONSTELLATION "B" (01.10.82 bis 31.12.87)**

ALTER DER KINDER'	Geboren auf dem Tan-nen-hof	0-6 Monate	7-12 Monate	13-24 Monate	25-36 Monate	37-48 Monate	49-60 Monate	61-72 Monate	73-84 Monate	GESAMT-ZAHL DER KINDER
ERZIEHENDE										
ALLEINERZIEHENDE MÜTTER	3	4	2	5	6	5	1	-	-	26
ALLEINERZIEHENDE VÄTER	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
VERHEIRATETES PAAR	2	1	1	3	5	-	-	1	-	13
UNVERHEIRATETES PAAR	1	-	2	1	1	-	-	-	-	5
STIEFPAAR	-	-	-	-	-	-	-	1	1	2
GESAMT	6	5	5	10	12	5	1	2	1	47

(Doppelnennungen: 1 Ehepaar mit 3 Kindern; 2 Paare mit 2 Kindern; 1 Alleinerziehende Mutter mit 2 Kindern)

**Tabelle 5** gibt an, wie lange die neu aufgenommenen Kinder im Tannenhof geblieben sind. Insgesamt lebten 28 Kinder während der vollständig absolvierten Therapiezeit ihrer Eltern mit im Tannenhof. Viele dieser Kinder wechselten mit ihren Eltern nach Beendigung deren Therapie in die Nachsorge- wohngemeinschaften (AWG's = Außenwohngemeinschaften) bzw. in das neue Nachsorgehaus des Tannenhofes. Seit 1985 verließen 19 Kinder vorzeitig den Tannenhof, da ihre Eltern ihre Therapie abgebrochen oder vor dem offiziellen Therapieende verließen. Die meisten Kinder (n= 11 von n = 19) mussten unser Haus in den ersten 6, Monaten nach der Aufnahme ihrer Eltern wieder verlassen. In manchen Fällen kümmerten sich die Großeltern um die Kinder oder sie blieben bei den Eltern. Bei einigen Kindern musste das zuständige Jugendamt eingeschaltet werden. Viele der "Kinder, die mit ihren Eltern auch bereits wieder aus den Nachsorge ausgezogen sind, haben trotzdem mit ihren Eltern noch Kontakt zum Kinderbereich.

**TABELLE 5: AUFENTHALTSDAUER DER KINDER IM TANNENHOF**

JAHR	AUFGE- NOMMEN	INSGESAMT ABGEBRO- CHEN	IN DEN ERSTEN 4 WOCHEN	IM ERSTEN HALBJAHR	IM ZWEITEN HALBJAHR	IM DRITTEN HALBJAHR	IM VIERTEN HALBJAHR
1982	3	-	-	-	-	-	-
1983	7	3	-	2	-	-	1
1984	9	3	2	1	-	-	-
1985	7	2	-	1	1	-	-
1986	12	7	2	4	1	-	-
1987	9	4	1	3	-	-	-
GESAMT	47	19	5	11	2	-	1

#### **Kindergruppe "für ehemalige Kinder des Tannenhofes"**

Eine Reihe von Ehemaligen des Tannenhofes plant mit dem Kinderbereich die Einrichtung einer Kindergruppe für "ehemalige Kinder des Tannenhofes ". Diese Kinder haben viele Kontakte miteinander, da ihre Eltern untereinander ebenfalls Kontakte hatten. Deshalb lag diese Idee sehr nahe. Die zusammengestellten Daten sollen nur einen Überblick über einige allgemeine Parameter unserer Kindergruppe geben. Weitergehende Datenauswertungen sind uns nicht möglich, da uns dafür die personellen Möglichkeiten fehlen. Die genauere Analyse des differenziellen Geschehens. In der Kindergruppe im Zusammenhang mit dem Bereich der Drogentherapie der süchtigen Eltern bleibt einem noch einzurichtenden Forschungsobjekt vorbehalten.

#### **4. ERLEBNISWELT UND ERFAHRUNGSMÖGLICHKEITEN DER KINDER IM KINDERBEREICH DES TANNENHOFES**

Der Tannenhof liegt, im äußersten Süden von Berlin, in Lichtenrade, das seinen dorfähnlichen Charakter noch bewahrt hat. Das Tannenhofgelände ist ca. 2 ha groß und mit hohen Tannen bewachsen. Die Kinder finden hier einen schönen Spielplatz, ein großes Gehege mit vielen Haustieren, wie Gänse, Enten, Kaninchen, Schweine, Schafe, Ziegen und Hühner. Es gibt außerdem einen Garten, in dem Gemüse für den Eigenbedarf angebaut wird.

Auf dem Gelände stehen das Haupthaus und das sogenannte Backsteinhaus. Im Haupthaus leben die Erwachsenen der Therapiephase I und 11 mit den Kindern. Hier befinden sich Küche, Schlaf- und Aufenthaltsräume, Kinder- und Wohnzimmer. Im unteren Stockwerk des Backsteinhauses, dem "Kinderhaus", werden die Kinder tagsüber vom Kinderteam betreut. Hier, haben wir einen großen Turn- und Toberaum mit einer Rutsche, einem Holzhaus, in dem sie zu mehreren spielen können, ein

Klettergerüst und mobile Holzböcke. In diesem Raum halten die Kinder auch ihren Mittagsschlaf. In einem anderen großen Raum wird gemeinsam gegessen. Ein anderer Teil dieses Raumes enthält eine Puppenspielecke, eine Lesecke und eine Mal- und Bastecke. Für unsere Babies haben wir ein Babyschlafzimmer sowie ein Zimmer, in dem sich die Mütter mit ihren Babies zum Füttern aufhalten können.

#### a) Der äußere Rahmen

Die Kinder finden im Kinderhaus eine ruhige, kindgerechte und gepflegte Umgebung mit einer familienähnlichen Atmosphäre vor. Hier sind feste Bezugspersonen, die ihnen Wärme und Zuwendung geben, an denen sie sich orientieren und identifizieren können. Außerdem haben sie durch die Hilfe der pädagogischen Betreuer die Möglichkeit, in Auseinandersetzungen mit den anderen Kindern ihr Selbstvertrauen zu stärken, indem sie lernen, sich durchzusetzen. Sie lernen andererseits auch, Rücksicht zu nehmen, Kompromisse zu schließen und sich solidarisch zu verhalten.

#### b) Die emotionalen Angebote

Die Mitarbeiter des Kinderbereiches versuchen durch Schaffung einer zuverlässigen emotionalen Basis, Einfluss auf das Sozialverhalten der Kinder zu nehmen. Dies geschieht durch Angebote von Rollenspielen, Einbeziehung der älteren Kinder bei der Pflege der Babies, Erklären bei entstehenden Konflikten und das Wecken von Verantwortlichkeit, z.B. für die Ordnung im Kinderbereich. \

Im Falle des Kindes A., das gewohnt war, durch Einnahme von Tabletten ruhig zu sein, war es in der Mittagsschlafsituation notwendig, an ihrem Bett zu sitzen, sie zu streicheln, ihr eine Geschichte zu erzählen und zu warten, bis sie schlief. Auch der Mutter, die während des Kinderdienstes mit einbezogen war, wurde so' gezeigt, wie sie ihrem Kind gerecht werden kann. Um das Kind B. zu beruhigen, haben wir ihm permanent körperliche Nähe zukommen lassen. Es wurde lange Zeit fast jeden Tag von einer festen Bezugsperson oder der Mutter herumgetragen.

#### c) Unsere Förderungsangebote im kreativen und physischen Bereich

Die Kinder haben wöchentlich einmal Gelegenheit, Erfahrungen mit Ton, Farben und dem Bemalen von Ton zu machen, Das geschieht unter der Anleitung einer im Tannenhof tätigen Kunstpädagogin. Den kreativen Umgang auch mit anderen Materialien wie Wachs, Stoff, Papier u.ä., erfahren die Kinder sowohl während der im Kinderbereich regelmäßig angebotenen Bastelstunden als auch in den alle 14 Tage stattfindenden Eltern-Kind-Bastelgruppen.

Wir meinen, dass die kognitive Entwicklung jedes Kindes durch kreative Experimente gefördert wird und sich nach seinen eigenen Erfahrungen entfalten kann. Zu unserem Angebot gehören darüber hinaus die Förderung der Sprache durch Vorlesen und Erzählen, das Benennen von Gegenständen und Farben, das Aussprechen ganzer Sätze und die deutliche Aussprache. Die Kinder bekommen - je nach Alter und Entwicklung - eine Vorstellung vermittelt für Zeit, Zahlen und Raum. Singen und Kreis- und Bewegungsspiele 'helfen das rhythmisch-musische Empfinden zu üben, die körperliche Ausdrucksfähigkeit zu erweitern, Gleichgewicht und Raumlageorientierung zu erwerben. Nebenbei erfahren hier die Kinder, dass Ausdauer, Konzentration und Ordnung sinnvoll sein und Spaß machen können. Die Kinder erhalten regelmäßig Essen, das heißt, mehrere Mahlzeiten werden gemeinsam mit den Betreuern eingenommen. Dabei wird auf Eßverhalten und Hygiene besonders geachtet.

Babies, wie das beschriebene Kind B., bekommen viele kleine Mahlzeiten angeboten, um das Untergewicht - in seinem Fall wog er mit vier Monaten nur 4 kg - langsam zu steigern. Die Notwendigkeit der Körperpflege, insbesondere der Zähne, wird den Kindern genau erklärt. Die regelmäßige Ausführung wird sorgfältig überwacht. Die ärztliche Versorgung ist durch eine nah gelegene Kinderarztpraxis gewährleistet. Fragen der Kinder bezüglich der Sexualität werden ernstgenommen und altersgerecht

beantwortet. Einmal wöchentlich haben die Kinder Gymnastikunterricht, der im Team des Kinderbereiches geplant und von einer Erzieherin durchgeführt wird. Je nach Entwicklungsstand der Kinder werden die beschriebenen Angebote schwerpunktmäßig angewandt, vertieft und erweitert.

#### d) Der Tagesablauf in der Kindergruppe

7.00 Die Eltern wecken und ziehen die Kinder an;

7.45 die Eltern frühstücken mit ihren Kindern und einem Mitarbeiter des Kinderbereiches;

8.30 Alle Kinder gehen mit dem Kinderdienst ins Kinderhaus; hier beschäftigen sich die Kinder im freien Spiel;

9.30 zweites Frühstück mit frischem Gemüse, Obst und Vollkornbrot;

10.00-11.45 angeleitete Spiele, Basteln, Spaziergänge, donnerstags töpfeln die Kinder in dieser Zeit. Einmal wöchentlich wird eine Außenaktivität geplant, d.h. wir gehen in den Zoo, den Botanischen Garten, ins Theater, einen Zirkus oder in ein Museum. Wir haben z.B. eine Safterei (Obstpresse) beabsichtigt, um die Entstehung von Obstsaften zu erleben. Wir waren in der Molkereizentrale, bei einem Bäcker und bei Feuerwehr.

Bei den Spaziergängen wird den Kindern ein aufmerksames Verhalten auf den Straßen vermittelt.

Wenn wir im nahen Wald sind, werden den Kindern die verschiedenen Entwicklungen und Veränderungen der Natur erklärt, d.h. Jahreszeiten, Wachstum der Pflanzen und das Verhalten der Tiere. Bei diesen Aktivitäten ist der Kinderdienst stets eingeschlossen. Im Übrigen kaufen wir manchmal in dieser Zeit ein, um dann gemeinsam zu kochen.

11.45 Mittagessen;

12.30 Vorbereitung zum Mittagsschlaf, d.h. Zähneputzen, Waschen, Wickeln;

12.45 Mittagsschlaf;

14.30 Waschen und Anziehen

15.00-18.00 angeleitete Beschäftigung und Freispiel (dienstags erfolgt um 15.00 Uhr unter Anleitung einer Erzieherin "Eltern basteln mit ihren Kindern", donnerstags werden alle Kinder um 15.00 Uhr von ihren Eltern abgeholt); zu dieser Zeit finden im Haupthaus die Therapiegruppen statt;

15.45-18.00 nur mittwochs: Eltern-Gruppe;:

18.15 die Kinder werden von den Eltern abgeholt;

18.30 Abendessen;

19.15 20.00 Freies Spiel unter Aufsicht;

20.00 die Eltern bringen ihre Kinder ins Bett.

An dieser Stelle möchten wir kurz auf das Problem der Altersmischung (0 - 6 Jahre) eingehen. Wir sehen in ihr grundsätzlich Vorteile für die Kinder. An die pädagogischen Mitarbeiter stellt sie jedoch erhöhte Anforderungen. Als Beispiele für unsere positiven Erfahrungen seien genannt:

- Das Kämpfen um den ersten Platz und Leistungsvergleiche spielen eine geringere Rolle als in altershomogenen Kindergruppen.
- Die Erwachsenen sind nicht die einzige Orientierung. Es gibt eben auch größere Kinder, die sich auskennen und helfen.
- Ein kleines Kind kann ein noch kleineres unterstützen und die eigene Stärke und Verantwortung erfahren.
- Soziale Eigenschaften wie Verständnis, Rücksichtnahme, Kompromissbereitschaft können erworben, Interesse für Kinder mit anderen Fähigkeiten und Eigenschaften kann geweckt werden.

## 5. DIE ARBEIT MIT DEN ELTERN

Unser Motto heißt: "Wenn es um Kinder geht, geht es immer auch um die Eltern". Die Arbeit mit den Kindern können wir nicht losgelöst von den Eltern sehen. Häufig erleben wir Eltern auf einer "Gratwanderung" zwischen verschiedenen Ansprüchen: einerseits die der Verantwortung für ihre Kinder und andererseits die an ihre Therapie. Konkret heißt dies, dass es Situationen gibt, wo sie ,die Ver-



antwortung für ihr Kind gerne abgenommen haben wollen, um sich ihrer Bezugsgruppe und dem Therapiealltag mehr widmen zu können. Oder umgekehrt, dass sie ihre Kinder zum Vorwand nehmen, sich aus dem Therapiegeschehen "rauszuziehen". Seine Verhaltensweisen wirken sich je nach Ausprägung nachteilig für die Kinder aus. Das Hauptanliegen der pädagogischen Mitarbeiter aus dem Kinderhaus an die Eltern ist es, dass sie die Situation ihrer Kinder lernen zu begreifen. Wir können dann gemeinsam einen Weg suchen, auf die Bedürfnisse oder auf bestimmtes Verhalten angemessen zu reagieren. Wir sind dabei, die Arbeitsnähe und -verbindung weiter zu intensivieren, d.h., dass die Bedürfnisse der Kinder, wenn erforderlich, Vorrang haben vor der Arbeit in den Projekten. Die Eltern erhalten dabei die Hilfe und Anleitung des pädagogischen Personals im Kinderhaus. Probleme der Eltern mit ihren Kindern können hier direkt erkannt werden. Einmal wöchentlich findet die Eltern-Kind-Gruppe statt. Hier wird über das Eltern- /Mutter-Kind-Verhältnis oder über Schwierigkeiten einzelner Kinder oder ihres Verhaltens untereinander gesprochen. Auch Fragen der Hygiene und Ernährung, der Sexualität oder von Aggressionen sind Gruppenthemen. Wir reden über rollenspezifisches Verhalten und seine Ausprägung und Ursachen, singen und handarbeiten zusammen und treffen gemeinsam z.B. Weihnachtsvorbereitungen. Die Eltern erleben in ihrer Therapie viel Neues. Sie versuchen, ihre Sucht und Rückfallgedanken in den Griff zu bekommen. Diese Prozesse verlaufen sehr dynamisch und beeinflussen direkt die Kinder.

Da wir sowohl Paare als auch Alleinerziehende mit Kindern bei uns aufnehmen, haben wir die unterschiedlichsten Beziehungs- und Familienkonstellationen, die auch den jeweiligen Verlauf der Therapie bedingen. Bei verheirateten Paaren entsteht während der Therapie häufig eine ganz besondere Beziehungsdynamik. So lernen sich viele Paare erst in der •.f. ~ Auseinandersetzung mit andere~ während der Therapie richtig kennen. Gegenseitige Abhängigkeiten werden problematisiert und wahrgenommen. Es kann einerseits zu Trennungen kommen, andererseits können Beziehungen aber auch enger werden.

Solche Prozesse können sehr verunsichernd oder auch stabilisierend auf die Persönlichkeit der Kinder wirken. Wenn Kinder von den Eltern in die Konflikte über das normale Maß hinaus miteinbezogen oder sogar zur Konfliktlösung benutzt werden, versuchen wir, die Kinder emotional aufzufangen. Mit den Eltern wird gesprochen und an ihre Verantwortlichkeit appelliert. Es wird versucht, in den Eltern-Kind-Gruppen die Problematik durch .Gespräche und Rollenspiele aufzuarbeiten. Für Kinder ist es ferner verunsichernd, wenn ein Elternteil sich einen neuen Partner sucht. Alte Trennungsängste werden mobilisiert und können zu regressivem Verhalten führen. Das gleiche kann geschehen, wenn Alleinerziehende neue Beziehungen eingehen und das Kind dann in seiner Rolle zurückgedrängt wird. Solchen Entwicklungen in der Beziehungsdynamik kann mit unserer Hilfe und den Erfahrungen von Eltern, die schon länger bei uns sind, begegnet werden. Das Prinzip der Selbsthilfe, das dem therapeutischen Konzept des TANNENHOFES zugrunde liegt, wird auch bei der Elternarbeit praktiziert. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es uns wichtig ist, dass die Eltern in Erziehungsfragen Sicherheit erhalten, und dass ihr Verantwortungsbewusstsein gegenüber ihren Kindern gewahrt oder aufgebaut wird. Wir versuchen zu vermitteln, dass Zuwendung, Liebe und Geborgenheit essentiell für das Kind sind, Sicherheit und Vertrauen in seiner Beziehung zu anderen Menschen zu erleben. Damit die Eltern Anstöße und Ideen bekommen, sich sinnvoll mit ihren Kindern zu beschäftigen, wird alle 14 Tage an einem festen Nachmittag gemeinsam gebastelt. Dies geschieht unter der Anleitung einer Erzieherin. Das Angebot wird gerne angenommen, da die wenigsten Eltern wissen, was sie mit ihren Kindern in der Freizeit machen.

## **6. ARBEITSPROJEKT KINDERDIENST**

Der Kinderbereich ist eines der Arbeitsprojekte für unsere Klienten. Die Projektzeit beträgt hier acht Wochen (anstatt 4 - 6 Wochen in den anderen Arbeitsbereichen). Die Verweildauer soll eine bessere, kontinuierliche Arbeit mit den Kindern sichern und intensiviert das Verständnis für die Kinder, insbesondere auch bei den Klienten ohne eigene Kinder. Der "Kinderdienst" setzt sich am günstigsten aus

einem Eltern- und einem "Nichteltern"-Teil zusammen. Auch die Klienten ohne Kinder nehmen an allen Elterngruppensitzungen teil:

## **7. ERNÄHRUNG**

Ausgehend von der Erfahrung, dass drogenabhängige Eltern sich und auch ihre Kinder unvernünftig und mangelhaft ernährt haben, wird über Kindernahrung immer wieder gesprochen. Im Kinderhaus haben wir in Absprache mit den Eltern einen speziellen Essenplan erstellt. Es gibt keine Süßigkeiten. Wir essen Vollkornbrot, -nudeln und -reis, viel Obst, keinen süßen Sprudel, sondern Obstsaft und statt Cornflakes u.ä. Haferflocken, Nüsse und Rosinen. Ein entsprechendes Bewusstsein für eine gesunde Ernährung muss bei fast allen neuen Eltern immer wieder geschaffen werden. Die radioaktive Belastung nach dem Unglück von Tschernobyl hat uns vor neue Probleme gestellt. Die entstandene Verunsicherung versuchen wir durch Diskussionen und ständige Informationsgespräche 'auch mit anderen Institutionen aufzufangen.

## **8 . ZUSAMMENARBEIT UND AUSTAUSCH ANDEREN EINRICHTUNGEN**

Die besondere Problematik der Arbeit mit den Kindern Drogenabhängiger macht einen Austausch mit anderen Einrichtungen notwendig. Zu einem Kinderärzteteam in Lichtenrade bestehen ein guter Kontakt und eine vertrauensvolle Zusammenarbeit bei der medizinischen Betreuung der Kinder. Das ist uns besonders im Hinblick auf eine angemessene Medikation bei Kindern Drogenabhängiger wichtig, d.h. Medikamente werden nicht in jedem Krankheitsfall sofort gegeben, die Dosen bleiben, wenn es medizinisch vertretbar ist, gering. Mit den verschiedenen Jugendämtern in Berlin haben wir hinsichtlich der Aufnahme der Betreuung der Kinder im TANNENHOF und der Vermittlung von Kindern in Pflege- und Adoptivfamilien überwiegend gute Erfahrungen in der Zusammenarbeit sammeln können. Beispielhaft seien hier zwei Fälle genannt, in denen für Kinder, deren Mütter die Therapie abgebrochen haben, unbürokratische Hilfe von amtlicher Seite kam. Bevor es gelang, eine Pflege- bzw. Adoptivfamilie zu finden, konnten die Kinder in unserer Einrichtung bleiben, ohne vorher in einem Heim untergebracht zu werden, was wir für pädagogisch nicht sinnvoll gehalten hätten. Auch bei Besuchsregelungen, d.h. wenn hier lebende Eltern kein Aufenthaltsbestimmungsrecht für ihre Kinder hatten, wurden meist zufriedenstellende Lösungen mit den Jugendämtern gefunden. In einzelnen Fällen müssen wir intensive "Überzeugungsarbeit" leisten, wenn z.B. die Kindergruppe und der TANNENHOF bei einer Amtsvormundschaft nicht bekannt sind. Hat eine Mutter sich in der Therapie stabilisiert, und ihr Kind ist noch bei ihren Großeltern oder in Pflege, so bemühen wir uns oft um Ausgleich der gegenseitigen Positionen zwischen den Familienangehörigen und/oder zwischen der Vormundschaft und der betroffenen Mutter. Manche Kinder bleiben auch noch in der Kindergruppe, wenn die Eltern mit ihnen in eine der beiden Nachsorge-Wohngemeinschaften gezogen sind. Das Verbleiben in vertrauter Umgebung verhindert eine erneute starke Belastung der Kinder und entspricht dem Kindeswohl und dem Prinzip der Kontinuität. Wir erhalten dabei die Unterstützung unseres zuständigen Bezirksamtes.

## **9. NACHSORGE**

Zusätzlich zu den Nachsorge-Wohngemeinschaften haben wir seit Januar 1988 ein Nachsorgehaus in unmittelbarer Nähe des TANNENHOF-Geländes. Hier können vor allem Eltern/Mütter mit Kindern nach einem neuentwickelten Konzept wohnen und betreut werden. Aufgrund der großen Nachfrage der Eltern, deren Therapie beendet ist oder in nächster Zeit zu Ende sein wird, überlegen wir z.Z., in welcher Form wir diese Kinder in einem Nachsorge-Kindergarten weiterbetreuen können. Unsere Erfahrungen haben gezeigt, dass die Kinder durch die kontinuierliche Betreuung ausgeglichener und selbstbewusster werden. Je längere Zeit sie .in Gruppen gemeinsam verbracht haben, umso stärker ist ihr Zusammengehörigkeitsgefühl. Wir meinen daher, dass den Kindern am meisten geholfen ist, wenn sie diesen Rahmen beibehalten, sofern die Eltern dies wollen. Manche Kinder hatten bis zur Einschulung noch eine andere Kindergartengruppe zu besuchen, wenn die Mutter bzw. die Eltern

berufstätig waren. Die Veränderung der Bezugspersonen bedeutet für die Kinder immer eine Neuorientierung und Verunsicherung. Wir wollen deshalb zukünftig dieses Angebot zur Weiterbetreuung nach der Therapie machen. " Ein Konzept dafür wird demnächst ausgearbeitet.

#### **10. "HIV-POSITIVE KINDER"**

Im Oktober 1987 haben wir ein Konzept "zur Hilfe für süchtige Eltern mit HIV-positiven Kindern". Erstellt. Bisher haben wir noch keine infizierten Kinder aufgenommen. Wir hatten allerdings mehrere Bewerbungen von schwangeren HIV-positiven Frauen. Das Konzept basiert auf unserer Überzeugung, dass betroffene Kleinkinder nicht isoliert werden dürfen. Gerade ihre Integration verstärkt ihre psychosoziale Stabilität. Wir haben im Frühjahr 1988 damit begonnen, die wichtigen Erweiterungen unserer Arbeit zu realisieren. Dazu gehört der Umzug der Phase-I I-Gruppe in die ehemalige Nachsorgewohnung auf dem Tannenhofgelände, der Umzug der Nachsorgegruppe in unser neues Nachsorgehaus und insbesondere die räumliche Erweiterung des Phase-I- Bereiches. Ab März 1988 stehen der Phase I mindestens vier Wohnräume, zwei Bäder und ein Kinderbad mehr zur Verfügung, so dass mehr Möglichkeiten geschaffen sind, damit z.B. Mütter/Eltern mit ihren Kindern in einem eigenen Wohnbereich zusammen wohnen können. Unsere Bereitschaft zur Aufnahme HIV-positiver Kleinkinder basiert auch auf unseren langen Erfahrungen aus der Arbeit mit HIV-betroffenen Menschen. Unsere hausinterne Arbeitsgruppe HIV/AIDS setzt sich aus unserer Ärztin, der Leiterin des Kinderbereiches und drei weiteren Mitarbeitern zusammen, die regelmäßig die aktuellen Informationen zu diesem Thema sichten und in die Arbeit einfließen lassen.

#### **11. PROBLEME UNSERER ARBEIT**

Einige sich bei der Arbeit ergebenden Schwierigkeiten wollen wir, auch für ein besseres Verständnis unserer Arbeit, benennen: - Klienten, die in der Phase 11- sind, orientieren sich stark nach "außen" und wollen sich von den "Fesseln der Therapie" befreien. Ihre Kinder dürfen Fernsehen, Radio und Kassette hören. Das führt zu einem Sonderstatus, zu Konkurrenz und Machtspielen mit den anderen Kindern, deren Eltern noch in der Therapiephase I sind. ' Es besteht bei den Eltern lange eine Versorgungs- und Konsumhaltung, die sich auf die Kinder ~negativ auswirkt, wie z.B. in der Unverantwortlichkeit gegenüber Spielzeug, Büchern, Einrichtungsgegenständen und Nahrungsmitteln~ Dies Muss immer wieder problematisiert werden.

Die Kinder erleben unmittelbar die für den in der Entwöhnung befindlichen süchtigen Menschen normalen und alltäglichen Krisen bzw. Abbruchkrisen mit; wie ihre Eltern, insbesondere in der Anfangszeit des drogenfreien Lebens in der Therapie die Hilfe anderer benötigen (z.B. in Form von Patenschaften), so beziehen sich auch die Kinder parallel zu ihren Eltern auf deren Paten oder andere für sie wichtigen-bzw. interessanten Mitglieder der Therapiegemeinschaft. Die Belange der beiden Bereiche "Kinder" und "Erwachsene" müssen sich im Haus- und Arbeitsalltag ergänzen. Dabei gilt für unsere Gesamtarbeit, dass kein Bereich 'dem anderen vorzuziehen ist. Unsere Erfahrungen weisen darauf hin, dass es unterschiedliche "Elterngruppen" gibt, die sehr unterschiedlich auf unser "Integratives Therapieangebot" eingehen. Vor allem junge und alleinstehende Mütter mit zumeist einem Kleinkind haben die größeren Schwierigkeiten von den Eltern, die zu uns kommen.

#### **12. BERICHTE VON BEWOHNERINNEN (Texte aus der Frauenausstellung Tannenhof 1987)**

##### **"Mutter und Kind in Therapie": Ulrike & Gudrun**

Im Tannenhof besteht die Möglichkeit, dass wir Mütter unsere Kinder in der Eingewöhnungsphase in den Kinderbereich begleiten. Wenn das Kind für sich in der Kindergruppe einen Platz gefunden hat, können wir Mütter in einen anderen Arbeitsbereich wechseln. Der Kinderdienst ist für uns auf acht Wochen beschränkt. Wir frühstücken mit unseren Kindern um 07.45 Uhr an einem Gemeinschaftstisch und um ca. 08.30 begleiten die Erzieherinnen die Kinder ins Kinderhaus. An Gruppentagen hal-

ten sich unsere Kinder bis 18.00 Uhr und dienstags und donnerstags bis 15.00 Uhr im Kinderbereich auf. Am Wochenende sind sie bei uns. Die Erzieherinnen bemühen sich, die Zeit möglichst sinnvoll mit den Kindern zu verbringen. Außenaktivitäten, wie zum Beispiel Museen besichtigen, alternatives Kindertheater und Besuche in Freizeitparks, finden mindestens einmal in der Woche statt. Bei schönem Wetter verbringen die Kinder die Zeit auf unserem Gelände. Das TANNENHOF-Gelände ist sehr kinderfreundlich angelegt. Hier befinden sich der Spielplatz, der Ententeich, die Ziegen- und Schafswiese und das Schweinegehege. Da wir die erste Zeit dafür sorgen, dass sich unser Kind hier in die Kindergruppe einlebt, ist es für uns schwerer, Anschluss an die Gruppe zu bekommen. Einmal in der Woche setzen sich die Eltern für zwei Stunden mit den Erzieherinnen zusammen und diskutieren über die Schwierigkeiten, die sich zwischen Eltern und Kind entwickeln.

Da wir durch unsere Mutterrolle und durch die viele Arbeit überlastet sind, bleibt es nicht aus, dass sich der Stress, die Unruhe und der Frust auf die Kinder übertragen. Sofort nach der Arbeitszeit oder der Gruppe gehen die Eltern in den Kinderbereich hinüber und holen die Kinder ab. Nach dem Abendessen müssen wir unsere Kinder ins Bett bringen, da ab 20.00 Uhr die Freizeit (Keramik, Zeichnen, Handarbeit u.a.) geplant ist. Da um 22.45 Uhr Bettruhe ist, haben wir genau eine 3/4 Stunde für uns. Auch am Wochenende wird in der Zeit während des Hausputzes eine Gruppe von drei Bewohnern für den Kinderdienst eingeteilt. Der Rest des Wochenendes gehört Eltern und Kind. Die Freizeitplanung bestimmt das Programm. Es sind viele Bewohner ohne Kind hier; und obwohl es ein kinderfreundliches Haus ist, wird wenig Rücksicht auf die Kinder genommen. Da muss man erst mal mit klarkommen ...

#### **"Schwangerschaft und Geburt": Elisabeth**

Ich kam am 24. September 1986 mit meinem Freund und meiner elf Monate alten Tochter an. Ich war im achten Monat schwanger und wir hatten uns entschlossen eine Therapie zu machen, damit mein Freund nicht in den Knast muss. Ich hatte mich vorher überhaupt nicht mit Therapie beschäftigt und hatte keine Vorstellung davon. Am Anfang war es ganz schön stressig und ich habe mir fast alles quer reingezogen. Da spielten so viele unterschiedliche Gefühle eine Rolle. Ich machte mir Sorgen darum, ob mein Kind überhaupt gesund ist, denn ich hatte immerhin die ersten drei Monate gedrückt. In der Hinsicht war ich schon ganz froh, dass ich mich hier befand, draußen hätten wir es ja nicht geschafft aufzuhören. Die Bewohner hier waren alle sehr lieb zu mir und hatten viel Verständnis und ich hatte viel Unterstützung von ihnen. Ich habe hier mit meinem Freund, einer Mitarbeiterin und einer Mitbewohnerin Schwangerschaftsvorbereitungen gemacht und ich habe mich auf eine natürliche Geburt vorbereitet. Mein Sohn ist dann am 24. November 1986 geboren. Die Geburt war zwar sehr anstrengend, da er die Nabelschnur um Hals und Bauch hatte, aber mein Freund und die beiden Frauen, mit denen ich mich auf die Geburt vorbereitet hatte, waren bei der Entbindung dabei, und das war schon ein beruhigendes Gefühl.

Am 29. Januar 1987 kam dann eine Frau, die im sechsten Monat schwanger war. Ich habe die Betreuung bei ihr übernommen, z.B. Schwangerschaftsvorbereitungen, mit ihr zur Klinik und zu den Voruntersuchungen zu fahren und was sonst noch so dazu gehört. Ich werde auch bei der Entbindung dabei sein, die voraussichtlich am 2. Juni sein wird, und ich persönlich finde es ganz toll, dass ich dabei sein darf. Ich freue mich schon auf den "kleinen Wurm", da ich in der Zwischenzeit diese Frau auch sehr lieb gewonnen habe.

#### **"Konkurrenz": Astrid**

Da die TANNENHOF-Bewohner mittlerweile aus 50% Männern und 50% Frauen bestehen, tritt für mich ein Konkurrenzverhalten schon dadurch auf, wenn eine Frau aufgenommen wird, die schön und schlank ist. Da wir Frauen in Therapie viel zunehmen und damit in der ersten Zeit gar nicht klarkommen, ist eine "dünne" Frau schon etwas ganz besonderes. Man wird neidisch und wertet sich selbst ab. Gut finde ich im TANNENHOF, dass wir uns nicht schminken und einfache Sachen tragen (kein Glitzer und Glimmer, kein Leder, keine Scene-Klamotten). Die eine hat viel und die andere hat wenig, und durch ein "Filzen" der Sachen wird entschieden, was jede bekommt. Somit ist eine Gleichheit

geschaffen, die eine Konkurrenz ausschließt. Ich für mich kann sagen, dass ich gerne die "Nr. 1" sein möchte. Wenn ich merke, dass eine andere Frau mehr akzeptiert wird, muss ich aufpassen, sie nicht als Feindin zu sehen.

### **13. ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK**

Es hat sich gezeigt, dass in den meisten Fällen die gemeinsame Unterbringung der Kinder und ihrer Eltern wesentlich sinnvoller ist als eine Trennung und anderweitige Unterbringung. Die Eltern haben im Laufe der Therapie gelernt, verantwortlich eine Familie zu sein. Wir haben feststellen können, dass die meisten süchtigen Eltern, die zu uns kommen, motiviert und handlungsorientiert sind. Viele wollen, nachdem sie endlich den Weg aus dem Sceneleben heraus in eine drogenfreie, überschaubare Umgebung wie die des Tannenhofes geschafft haben, viel für ihre Kinder tun und verhalten sich engagiert. Unsere Arbeit verstehen wir als Erziehungsbegleitung in dem Sinne, dass wir in alltäglichen Erziehungsfragen den Erziehenden zur Seite stehen und Ratschläge geben und dass wir während des Therapieprozesses auch mit den Eltern die persönlichen Einstellungen zum Kind und zur Erziehung aufarbeiten.

Die Handlungsbereitschaft der Eltern kann so im kontinuierlichen Gespräch und Erfahrungsaustausch sinnvoll strukturiert werden und dem Kind zugute kommen sowie seine emotionale, körperliche und intellektuelle Entwicklung erheblich fördern. Wir können inzwischen nach fünfjähriger Arbeit mit süchtigen Eltern und ihren Kindern erste Aussagen über die Bewährung unseres Angebots "integrativer Therapie" machen. Wir haben regelmäßig Kontakte zu vielen Eltern und Kindern, die im Tannenhof gelebt haben und sehen, wie sich ihre Kinder entwickelt haben. Viele Familien und Alleinerziehende haben sich innerhalb der Therapie stabilisiert, inhaltlich neu orientiert und bieten heute nach der Therapie verlässliche Beziehungen als Grundlage für die weitere Entwicklung der Kinder. Alle Kinder, deren Eltern in die Nachsorge-Wohngemeinschaft gewechselt sind und die Therapie erfolgreich abgeschlossen haben, sind uns weiterhin bekannt und wir können durch regelmäßige Kontakte und Treffen uns von den guten Fortschritten der Kinder und natürlich auch deren Eltern überzeugen.'

Einige Mütter, deren Kinder nicht mehr in unserer Kindergruppe sind, kommen nach wie vor, wenn auch nicht regelmäßig, zu unserer Elterngruppe. Sie haben zusammen mit uns die Idee entwickelt, einen Kindergarten für ihre Kinder zu gründen. Die ehemaligen "Tannenhöfer" sehnen einen eigenen Kindergarten für ihre Kinder, die sich zumeist alle aus dem Kinderbereich noch kennen, 'einen wichtigen Rahmen für die Kinder. Wir wollen versuchen, eine den Problemen entsprechend gute Form für den Kindergarten zu finden. Dabei ist uns das Bezirksamt Tempelhof, Abt. Jugend, sehr behilflich sowie das Referat des Landesdrogenbeauftragten und das Referat beim Senator für Jugend und Familie. Die bisherigen guten Erfahrungen ermutigen im Alltag immer wieder zur Fortsetzung der Arbeit und zur Verbesserung unseres Konzeptes und unserer Qualifikationen. Dabei sind wir auf die Unterstützung anderer Einrichtungen und Institutionen angewiesen. Die in den vergangenen Jahren erfahrene Unterstützung durch sehr viele Institutionen und einzelne Fachkollegen, Drogenberatungsstellen, dem Elternkreis Berlin, die Fachabteilungen beim Senator für Jugend und Familie und im Bezirksamt Tempelhof, Kinderärzte und andere, hat in vielen Einzelfällen dazu beigetragen, dass drogenabhängige Eltern ihre Beziehungen zu den eigenen Kindern erneuern und festigen konnten; mit dem individuellen Erreichen der Drogenfreiheit und mit dem Erfolg der wesentlichen Verbesserung der Beziehungen zu ihren Kindern.

Horst Brömer, Uta Helbing  
Berlin 1988