

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit
Soziale Arbeit

Auswirkungen psychischer Erkrankungen eines Elternteils auf die schulischen Leistungen von Grundschulkindern in Deutschland.

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe: 27.08.2021

Vorgelegt von: Maria Irma Rump-Saavedra

[REDACTED]

[REDACTED]

Betreuende Prüferin / betreuender Prüfer: Herr Prof. Dr. Günter Groen

Zweite Prüferin / zweiter Prüfer: Herr Prof. Dr. Georg Schürgers

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis.....	III
1 Einleitung	1
2 Grundschul Kinder	4
3 Lernen	7
3.1 Verlauf des Lernprozesses. Lernen als Informationsverarbeitung	8
3.2 Determinanten schulischer Leistungen	11
3.2.1 Individuelle Lernvoraussetzungen.....	12
3.2.2 INVO-Modell	13
3.2.3 Die soziokulturellen Rahmenbedingungen schulischer Leistungen.....	19
4 Psychische Störungen und deren allgemeine Auswirkungen.....	24
5 Kinder psychisch kranker Eltern	27
5.1 Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Elternteils auf die Familie und deren Lebenswelt.....	30
5.2 Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Elternteils auf Kindern und deren Entwicklung	34
5.3 Protektive Faktoren	38
6 Bildungssystem in der Grundschule	41
7 Die Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Elternteils auf die schulische Leistung von Grundschulkindern.....	43
8 Rolle der Sozialen Arbeit.....	48
9 Reflexion und Ausblick	52
Literaturverzeichnis	56

Eidesstattliche Erklärung 62

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 „Makro-Modell der Bedingungsfaktoren schulischer Leistungen“ (Helmke & Schrader, 2010, S. 91)	11
Abbildung 2 Modell der individuellen Voraussetzungen erfolgreiches Lernen (Hasselhorn & Gold, 2017, S. 67).....	14

1 Einleitung

.[...] Dann habe ich dabeigestanden und dann hat sie das erzählt mit Gedanken und alles, dass sie sich umbringen will und alles. [.....] [sic!] ich (habe) mich schon auf Donnerstag gefreut, weil wir da immer zusammen schwimmen gehen in der Schule da, und dann habe ich mich darauf gefreut und so und dann fing es abends an. Ich habe Angst, weil mein Vater musste dann donnerstags irgendwo hin. [...] und ja, morgens hatte ich dann Angst zur Schule zu gehen. Hat mein Vater gesagt: Komm du brauchst keine Angst zu haben! Ich hatte aber so große Angst, dass was passiert' (w, 10 Jahre) (Lenz, 2005, S. 84).

Psychische Störungen (oder psychische Erkrankungen)¹ kommen in der allgemeinen erwachsenen deutschen Bevölkerung sehr häufig vor. Die Jahresprävalenz aller psychischer Erkrankungen (mindestens eine psychische Erkrankung) liegt in einem Jahr bei rund 27,8% (vgl. Jacobi, et al., 2014, S. 79; Jacobi, et al., 2016, S. 88). Zwischen 40-50% der Betroffenen haben mehr als eine Diagnose (vgl. Jacobi, et al., 2014, S. 81, 83). Oft beziehen sich die Auswirkungen der Erkrankung nicht allein auf die Person, sondern auf das gesamte soziale Umfeld. Begleitende Belastungen, wie u.a. einem generell niedrigeren sozioökonomischen Status, Einschränkungstagen (vgl. Jacobi, et al., 2014, S. 81-84), soziale Isolation und/oder Stigmatisierung treten verstärkt auf (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 64).

Die genaue Zahl der Kinder psychisch kranker Eltern ist leider nicht bekannt (vgl. Mattejat, 2014, S. 74). Aber es gibt verschiedene Schätzungen, welche eine Anzahl zwischen zwei Millionen (vgl. Brockmann, 2014, S. 1) und drei Millionen minderjährigen Kindern von psychisch kranken Eltern ergeben (vgl. Mattejat, 2014, S. 74). Diese Kinder sind täglich mit mehreren Belastungen konfrontiert. Neben den alterstypischen Aufgaben sind diese Kinder gefordert einen Umgang mit den direkten und indirekten Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Elternteils zu entwickeln. Hinzu kommen die schulischen Stressoren und Herausforderungen, die sie bewältigen müssen (vgl. Brockmann, 2014, S. 1). In alledem müssen viele dieser Kinder, diese erhöhte Anzahl an Belastungen und Herausforderungen allein bewältigen (vgl. Lenz, 2005, S. 73).

¹ Obwohl der Begriff „Erkrankung“ nicht mehr im Kapitel V des ICD-10 benutzt wird, verwenden trotzdem noch viele Autor*innen diesen Begriff. Aus diesem Grund werden in dieser Arbeit der Begriff „psychische Erkrankung“ mit „psychische Störung“ ebenso als Synonym verwendet.

Infolge der vermehrten Belastungen, mit welchen Kinder psychisch kranker Eltern konfrontiert werden, sind sie besonders gefährdet selbst psychische Auffälligkeiten bis hin zu psychischen Störungen, wie z.B. ein Defizit in der Aufmerksamkeits- und Informationsverarbeitung zu entwickeln. Treten solche Einschränkungen auf, verstärken sie die bereits vorhandenen Risikofaktoren noch weiter (vgl. Brockmann, 2014, S. 1).

In Deutschland sind alle Grundschul Kinder Schulpflichtig, unabhängig von deren Herkunft und den möglichen Belastungen, mit denen sie umgehen müssen. Grundschul Kinder müssen täglich kognitive Fähigkeiten anwenden und neue Inhalte lernen. Dies ist auch wichtig, denn die Grundschule kann deren zukünftigen Bildungsweg entscheidend beeinflussen. Wenn Kinder ihre kognitiven Ressourcen in der Schule entfalten können, kann die Schule ein Ort sein, welcher Zukunftsperspektiven bietet. Wenn dies nicht der Fall ist und Grundschul Kinder aus unterschiedlichen Gründen nicht erwartungsgemäß lernen können, sodass sie Lerninhalte verpassen, dann erschwert sich die Aufnahme von weiterem Inhalt. Diese Situation kann Frustration und Ängste hervorrufen und ist eine weitere Belastung für die gesamte Familie des Kindes und kann zusätzlich die kognitiven Leistungen des Kindes beeinflussen, wie auch seinen zukünftigen Bildungsweg.

Im Anbetracht der familiären Belastungen - die alle Ebenen des Kindeslebens beeinflussen - stellt sich die Frage, wie sich die psychische Erkrankung eines Elternteils auf die schulischen Leistungen von Grundschulkindern in Deutschland auswirken. Diese Frage wird anhand aktueller Literatur bearbeitet.

Da die Entwicklung eines Kindes eine Voraussetzung für gute schulische Leistungen ist, wird im zweiten Kapitel erläutert; in welcher Entwicklungsphase sich Grundschul Kinder befinden und was die Kindesentwicklung beeinflusst.

Um beantworten zu können, ob und wie die familiäre Lage die kognitive und somit die schulische Leistung eines Kindes beeinflusst, wird im dritten Kapitel erläutert, wie kognitive Prozesse ablaufen und welche Faktoren diese Prozesse beeinflussen. Denn schulische Leistungen sind nicht nur von individuellen kognitiven Prozessen abhängig. Deshalb wird im dritten Kapitel auch aufgezeigt, welche Faktoren diese Prozesse beeinflussen.

Im vierten Kapitel wird ausgeführt was psychische Erkrankungen im Erwachsenenalter sind und welche Begleiterscheinungen häufig auftreten. Aufgrund des beschränkten

Umfangs dieser Arbeit und weil die meisten Folgen psychischer Erkrankungen für Kinder nicht Folgen von individuellen Störungsbildern, sondern von allgemeinen psychischen Störungen abhängig sind, werden im vierten Kapitel die relevantesten Störungsbilder für diese Arbeit aufgelistet und nicht beschrieben. Im fünften Kapitel wird näher beschrieben, wie sich psychische Erkrankungen eines Elternteils und deren Folgen auf das Leben von Grundschulkindern auswirken. Dies sowohl auf der familiären Ebene als auch auf der Entwicklungs- und sozialen Ebene. In diesem Kapitel wird auch aufgezeigt, welche Faktoren die negativen Auswirkungen und Belastungen einer psychischen Erkrankung kompensieren können, sodass diese Belastungen keine direkten negativen Folgen mehr verursachen.

Die Schule in Deutschland - am Beispiel von der Schule in Hamburg - hat unter deren Zielen die Entfaltung von Kindern zu fördern, damit diese am u.a. Beruflichen Leben teilhaben können. Um dieses Ziel zu erreichen, werden Kinder gefördert, um u.a. Benachteiligung auszugleichen (§2, 3 und 14 HmbSG). Deswegen werden im Kapitel sechs die Möglichkeiten und Grenzen des deutschen Bildungssystems, um Benachteiligungen auszugleichen, erläutert.

In Anbetracht der Auswirkungen psychischer Erkrankungen und deren Folgen, sowie von kompensierenden Faktoren (oder protektiven Faktoren) und kognitiven Förderungen wird im siebten Kapitel konkretisiert, inwieweit diese Belastungen sich auf die schulischen Leistungen auswirken können und welche Belastungen dank protektiver Faktoren oder Hilfsmaßnahmen ausgeglichen werden können, sodass sie keine direkte negative Auswirkung mehr auf die schulischen Leistungen haben.

Im achten Kapitel wird beschrieben, welche Handlungsansätze die Soziale Arbeit beisteuern kann, um protektive Faktoren zu fördern, Ressourcen zu nutzen und gezielte Hilfen anzubieten, um die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern zu verbessern. In diesem Kapitel wird auch darauf eingegangen, wie diese Entlastung sich auf Entwicklung und Gesundheit eines Kindes auswirken kann und somit auch auf die schulischen Leistungen dieser Kinder.

2 Grundschul Kinder

Die Grundschule in Deutschland umfasst meistens die Klassen eins bis vier. Die meisten Kinder werden im Alter von sechs Jahren eingeschult, sodass Grundschul Kinder meistens zwischen sechs und zehn Jahren alt sind (vgl. Edelstein, 2013). Somit befinden sich die meisten Grundschul Kinder in der mittleren Kindheit (vgl. Kray & Schaefer, 2018, S. 215).

In dieser Phase entwickelt sich die Persönlichkeit eines Kindes weiter. Ganz besonders bildet sich das Gewissen weiter (vgl. Steinhausen, 2019, S. 14). Diese Entwicklung wird maßgeblich von den Eltern und deren Erziehungsstil, von der Schule, sowie von gleichaltrigen Freund*innen und Medien beeinflusst (vgl. Kray & Schaefer, 2018, S. 227; Steinhausen, 2019, S. 13). Die Eltern sind Vorbilder, von denen die Kinder Verhaltensweisen und Lebensstile beobachten und lernen (vgl. Romer, Möller, & Wiegand-Greife, 2011, S. 34). Der Erziehungsstil beeinflusst nicht nur das Weltbild eines Kindes, sondern auch in welchen Bereichen ein Kind die Chance erhält selbst Erfahrungen zu sammeln. Dadurch ergeben sich direkte Auswirkungen auf das Selbstwertgefühl, die Selbstständigkeit und somit auf die Persönlichkeitsentwicklung des heranwachsenden Kindes.

Da Kinder in diesem Alter anfangen in die Schule zu gehen, formen sie teilweise das Bewusstsein ihres Selbstwertgefühles, indem sie sich mit gleichaltrigen Kindern vergleichen. Auf diese Weise wird die Einschätzung der eigenen Fähigkeiten in der mittleren Kindheit realistischer und eine Verfestigung der bereits ausgeprägten Persönlichkeitsmerkmale setzt ein (vgl. Kray & Schaefer, 2018, S. 230).

Im Grundschulalter, kann ein Kind seine Handlungen bewusster überwachen, situativ verändern und anpassen. So werden Rückmeldungen der Umgebung viel wichtiger und diese werden für die Reflektion des Handelns genutzt (vgl. Kray & Schaefer, 2018, S. 224). Je nachdem an was ein Kind seine Erfolge oder Misserfolge attribuiert, kann ein Kind erfolgsmotiviert oder misserfolgsängstlich handeln. Diese Orientierungen des Handelns werden die Entscheidung eines Kindes stark beeinflussen. So wird z. B. ein misserfolgsängstliches Kind, Herausforderungen meiden, um ein Versagen zu vermeiden (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 106-115; Kray & Schaefer, 2018, S. 237f).

Neben der aktiven Handlungsbeobachtung (vgl. Kray & Schaefer, 2018, S. 224), werden die kognitiven Leistungen der Kinder effizienter. Die Geschwindigkeit der Informationsverarbeitung erhöht sich und die Kontrollprozesse des Gehirnes werden auch besser. Das bedeutet, dass das Gehirn besser kontrollieren kann, wofür Energie angewendet wird und wofür das Arbeitsgedächtnis genutzt wird. Das Gehirn kann zusätzlich Gedächtnisstrategien besser anwenden (vgl. Kray & Schaefer, 2018, S. 219ff, 237). Die Verbesserung der kognitiven Leistungen wird von der Zunahme von Nervenfasern im Gehirn und von Reifungsprozessen des präfrontalen Kortex beeinflusst (vgl. Kray & Schaefer, 2018, S. 219-122). Als weitere Einflussfaktoren sind ebenfalls Erfahrungen, von denen das Gehirn lernt, für eine Verbesserung von zentraler Bedeutung (vgl. Steinhausen, 2019, S. 15). Die Leistungsfähigkeit eines Grundschulkindes lässt sich daher nicht nur von der physischen Entwicklung im Gehirn des Kindes abhängig machen, sondern wird ebenfalls zentral von den gemachten Erfahrungen der Kinder beeinflusst. Das bedeutet, dass die Leistungsfähigkeit eines Kindes auch von den Eltern, der Schule, des Attributionsstiles des Kindes, der Integration des Kindes in seiner Klasse usw., abhängen (vgl. Kray & Schaefer, 2018, S. 226; Steinhausen, 2019, S. 14, 46).

Die gesunde Entwicklung eines Kindes hängt von verschiedenen biologischen, psychischen und sozialen Faktoren ab. Das bedeutet, dass belastende Faktoren nicht automatisch eine schlechte Auswirkung in der Gesundheit eines Kindes haben, sondern erst, wenn diese durch z.B. protektive Faktoren nicht kompensiert werden können (vgl. Steinhausen, 2019, S. 37). Dennoch sind einzelne Risikofaktoren nicht so gefährdend für die Entwicklung eines Kindes, wie die Wechselwirkung dieser Faktoren, welche die Gesamtbelastung deutlich erhöht (vgl. Steinhausen, 2019, S. 37). Protektive Faktoren können u.a. sein: ein positives Temperament, ein gutes Selbstwertgefühl, eine gute Beziehung zu einer Bezugsperson, ein kooperatives Klima in der Familie, gute Bewältigungsstrategien, positive Freundschaften, positive Schulerfahrungen, gute Schulleistungen (vgl. Steinhausen, 2019, S. 50). Risikofaktoren können u.a. sein: niedriges Bildungsniveau der Eltern, eine psychische Störung eines Elternteils, konfliktreiches Familienklima, mangelnde Unterstützung, mangelnde Bewältigungsstrategien und schlechtes Schulklima (vgl. Steinhausen, 2019, S. 42-46).

Im Grundschulalter sind externalisierende Störungen wie ADHS oder Störungen des Sozialverhaltens die häufigsten psychischen Störungen bei Kindern (vgl. Steinhausen,

2019, S. 15; Wiegand-Grefe, Geers, & Petermann, 2011, S. 145) und ein häufiger Grund für den Eintritt oder die Vorstellung von Kindern in die Kinder- und Jugendpsychiatrie sind Lern- und Leistungsstörungen (vgl. Steinhausen, 2019, S. 15).

3 Lernen

Dieses Kapitel wird den Prozess der Informationsverarbeitung, die individuellen Unterschiede und Rahmenbedingungen, von denen das Lernprozess abhängig ist, sowie die Faktoren, die die schulischen Leistungen beeinflussen, behandeln.

Die Aktivität des Lernens findet nicht nur in einer Schule oder einem Bildungssystem statt, sondern ist einer der wichtigsten und meistgenutzten Aktivitäten des Menschen. Der Mensch nutzt und benötigt täglich Lernkapazitäten, ob bewusst oder unbewusst (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 35). Das Lernen ermöglicht dem Menschen sich mit seiner Umgebung auseinanderzusetzen und sich an diese anzupassen (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 33, 35). Das bedeutet, dass die Lernfähigkeit dem Menschen ermöglicht, sein Verhalten zu verändern und ihm Handlungsalternativen eröffnet (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 34, 36; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 943). Von dieser Fähigkeit hängt ein Großteil der Entwicklung des Menschen ab. Ein gelingender Umgang mit dem Lernen stellt also einen unschätzbaren Wert für das selbstbestimmte Leben einer erwachsenen Person dar.

Der Unterschied zwischen Lernen und anderen Prozessen der Verhaltensänderung, liegt daran, dass das Lernen an Erfahrungen gekoppelt ist. Das bedeutet, dass Lernen der Prozess ist, in welchem die Informationen der Erfahrungen bearbeitet werden (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 36; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 943).

Das Ziel des Lernens ist „der Erwerb basale[r] Fertigkeiten und bereichsspezifischer Expertise sowie der Aufbau inhaltsübergreifender Kompetenzen“ (Hasselhorn & Gold, 2017, S. 34). Dieses Ziel (der Prozess des Lernens) kann durch eine erfolgreiche Informationsverarbeitung erreicht werden. Diese wiederum hängt von individuellen Unterschieden, wie Lebenskontexten, der Begabung und Entwicklungsstand des Lernenden ab (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 34; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 942). Die verarbeitete Information ist dem Menschen dank des Gedächtnisses nutzbar, welches die Speicherung dieser bearbeiteten Informationen ermöglicht (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 36; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 943).

3.1 Verlauf des Lernprozesses. Lernen als Informationsverarbeitung

Wie verläuft der Prozess des Lernens? Was muss passieren damit Informationen verarbeitet, gespeichert und zu einem späteren Zeitpunkt nutzbar oder abrufbar sein können? Es gibt unterschiedliche Ansätze, die versuchen diese Fragen zu beantworten (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 35). Wegen des beschränkten Umfangs dieser Arbeit wird in diesem Kapitel nur auf die kognitionspsychologischen Ansätze eingegangen werden. Der Grund warum auf diese Ansätze eingegangen wird, ist, weil diese Ansätze, im Vergleich mit anderen Auffassungen des Lernens, mehr zur Verbesserung des Lernens in einem Bildungssystem (wie z. B. Schule) beigetragen haben (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 33).

Was diese unterschiedlichen Auffassungen gemeinsam haben, ist die Definition von Lernen. Diese Definition besagt, dass Lernen „[...] ein Prozess [ist], bei dem es zu überdauernden Änderungen im Verhaltenspotenzial als Folge von Erfahrungen kommt,“ (Hasselhorn & Gold, 2017, S. 35). Dieser Prozess des Lernens kann nur gelingen, wenn eine unterstützende Instanz im Gehirn vorhanden ist, welche die Information - die aus den Erfahrungen bearbeitet wird – speichert und diese bei Bedarf zur Verfügung stellt. In anderen Worten, Lernen ist ohne Gedächtnis nicht denkbar (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 36).

Seit 1960 wurden verschiedene Modelle kognitiven Lernens entwickelt. Diese Modelle werden auch „Informationsverarbeitungsmodelle des menschlichen Gedächtnisses“ (Hasselhorn & Gold, 2017, S. 49) genannt, denn diese Modelle erhalten Vorstellungen über die Prozesse und Strukturen im Gedächtnis, die die Bearbeitung und Speicherung von Information ermöglichen (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 49).

Diese unterschiedlichen Modelle der Informationsverarbeitung beschreiben den Prozess des Lernens als Informationsfluss zwischen den sensorischen Registern, des Langzeitgedächtnisses und des Kurz- oder Arbeitsgedächtnisses (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 49).

Nach den Informationsverarbeitungsmodellen oder kognitiven Lerntheorien, beginnt der Lernprozess mit der Wahrnehmung von Umweltreizen. Diese Wahrnehmung geschieht durch die Sinnesorgane. Nach der Wahrnehmung der Reize, werden diese Reize durch die Sinnesorgane zu Informationen transformiert. Die transformierten Reize werden kurzzeitig in den entsprechenden sensorischen Registern gelagert. An

dieser Stelle wurden die wichtigsten Merkmale der Reize schon entnommen. Wenn diesen Informationen keine Aufmerksamkeit geschenkt werden, gelangen diese in das Langzeitgedächtnis. Hier werden sie auf der Grundlage der in den sensorischen Registern extrahierten Informationen, mit denen schon im Langzeitgedächtnis vorhandenen Informationen verglichen und sortiert (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 49f; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 944). Wenn eine Information im Langzeitgedächtnis gespeichert wurde, kann diese nicht mehr verloren gehen. Diese kann aber überschrieben oder an der falschen Stelle gespeichert werden, sodass es zu Komplikationen kommen kann, wenn man diese Information abrufen möchte (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 51).

In dem Fall, dass den Reizen mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird, gelangen diese transformierten Reize in das Arbeitsgedächtnis. Hier steht diese Information dem Bewusstsein zur Verfügung, sodass sie tiefer bearbeitet und benutzt werden kann (vgl. Arnold & Lindner-Müller, 2010, S. 872). Dennoch kann die Information nicht lange in dem Arbeitsgedächtnis gespeichert werden (deswegen wird dieses Gedächtnis auch Kurzzeitgedächtnis genannt) (vgl. Arnold & Lindner-Müller, 2010, S. 872) und sobald sie nicht mehr aktiv gebraucht wird, wird die bearbeitete Information in das Langzeitgedächtnis verschoben, wo es erneut zu einer Verknüpfung mit bereits vorhandenen Daten kommt (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 50).

Für eine Ver- oder Bearbeitung von Informationen muss sich diese im Arbeitsgedächtnis befinden. Oft nutzt das Arbeitsgedächtnis alte, schon verarbeitete Informationen, um neue Informationen zu erstellen oder alte zu überarbeiten (vgl. Arnold & Lindner-Müller, 2010, S. 872; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 944). Dafür muss die alte Information ins Arbeitsgedächtnis übermittelt werden, damit diese dort mit der neuen Information verarbeitet werden kann.

Wie bereits in diesem Kapitel erläutert, wenn einer Information gar keine Aufmerksamkeit gewidmet wurde, oder diese bereits bearbeitet wurde, gerät diese in das Langzeitgedächtnis. Im Langzeitgedächtnis wird die Information mit der schon vorhandenen Information verglichen, dementsprechend sortiert, um folglich gespeichert zu werden (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 50). Es gibt verschiedene Konzepte, um die Klassifizierung der Information im Langzeitgedächtnis zu umschreiben. Einer dieser Konzepte ist das Konzept von Proposition, Schema und Skript (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 52).

Die Propositionen sind die kleinsten Wissenseinheiten im Gehirn. Diese sind einfache Wahrheiten über ein Objekt, eine Aktion oder eine Beziehung (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 54; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 942). Das verallgemeinerte Wissen über Ereignisse und Erfahrungen wird Schemas genannt. Skripte sind eine Art Handlungsmuster, die sich aus Erfahrungen im Gehirn gespeichert haben. Sie bilden eine Art Drehbuch, welches besagt, wie sich der Mensch in einer bestimmten Situation verhalten soll (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 54).

Die Propositionen, Schemas und Skripte verbinden sich in Netzwerken im Gehirn. Wird eine Proposition abgerufen, so aktivieren sich ebenfalls die damit verbundene Informationselemente (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 53f; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 942). Beispielsweise wird beim Abrufen des Wortes „Mathematik“ die verschiedenen Formeln, die Stimmen der anderen Schuler*innen, die Stimme der*die Lehrer*in, die Räumlichkeiten der Schule, der Geruch der Klasse und der Schule, sowie damit weiter verbundenen Erinnerungen und Emotionen aktiviert (erinnert) werden.

Die Breite und Stärke der Ausbreitung dieser Aktivierungen hängen von der Qualität und Stärke der Verknüpfung eines Informations-Netzwerkes ab. Diese Vernetzung kann durch die Benutzung dieses Netzwerkes gestärkt werden. Jede Nutzung stärkt die Verknüpfung der Information innerhalb eines Netzwerkes oder zwischen verschiedenen Netzwerken. Je besser ein Thema verstanden wird, desto effizienter wird eine neue Information in ein bestehendes Netzwerk eingeordnet. Infolgedessen werden neue Information einfacher eingeordnet und somit bestehende Netzwerke gestärkt (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 58; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 944).

Wird eine Information mehrfach und nach unterschiedlichen Gesichtspunkten bearbeitet und somit auch kodiert, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit, diese Information in unterschiedlichen Kontexten enkodieren (abrufen) zu können. Das erfolgt aus der Stärkung der Qualität des Netzwerkes durch die mehrfache Bearbeitung und somit auch Kodierung der Information. Dieses Prinzip wird als Prinzip der Enkodierungsspezifität beschrieben (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 58).

3.2 Determinanten schulischer Leistungen

Wie oben erläutert, wird die Information im Gehirn bearbeitet. Fraglich bleibt, welche Faktoren diese Informationsbearbeitung begünstigen und welche Faktoren die Mobilisierung von Ressourcen fördern, damit die Aufmerksamkeitsteuerung, das Arbeitsgedächtnis und das Langzeitgedächtnis besser funktionieren. Wovon hängen Schulische Leistungen ab und was beeinflusst diese? Diese Fragen werden in diesem Abschnitt behandelt.

Wie die folgende Abbildung 1 zeigt, gibt es verschiedene Faktoren, welche die Schulleistungen individueller Schüler*innen stark beeinflussen. Diese Einflussfaktoren können sowohl individuell als auch soziokulturell bedingt sein. Wie genau jeder dieser Einflussfaktoren die schulischen Leistungen determiniert, und in welchem Maß jeder Faktor auf die schulischen Leistungen wirkt, ist eine bedeutende Frage, die aufgrund der komplexen Struktur nicht vollständig beantwortet wurde (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 90). Denn diese Einflussfaktoren stehen in komplexen Beziehungen zueinander (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 90). Sowohl die individuellen Faktoren beeinflussen sich gegenseitig als auch die soziokulturellen. Genauso beeinflussen individuelle Faktoren die soziokulturellen Faktoren und umgekehrt geschieht das Gleiche.

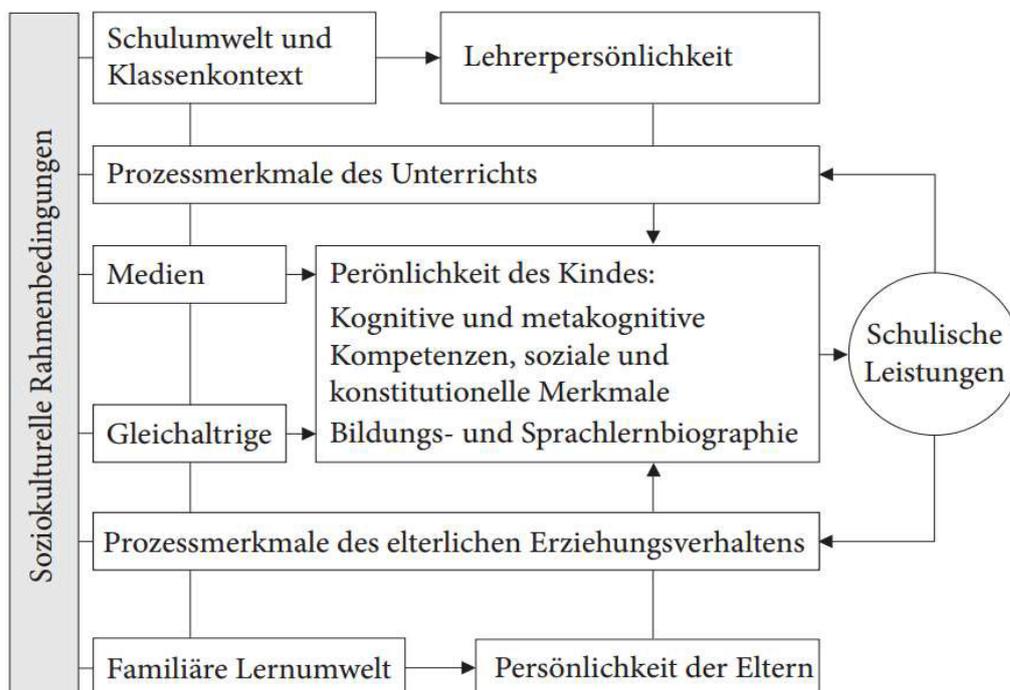


Abbildung 1 „Makro-Modell der Bedingungsfaktoren schulischer Leistungen“ (Helmke & Schrader, 2010, S. 91)

Folglich kann kein direkter und linearer Zusammenhang zwischen einem bestimmten Einflussfaktor und den schulischen Leistungen festgestellt werden, vielmehr stehen diese Einflussfaktoren in Wechselwirkung zueinander. Diese Eigenschaft wird auch „multiple Determiniertheit“ (Helmke & Schrader, 2010, S. 90) genannt. Die multiple Determiniertheit ermöglicht eine Kompensation zwischen den unterschiedlichen Faktoren, welche sich auf die schulischen Leistungen auswirken (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 90, 92). Zum Beispiel kann eine mangelnde Motivation der*des Schülers*in durch die Unterstützung der Eltern ganz- oder teilweise den Lernerfolg kompensieren und somit auch die schulischen Leistungen. In dem Fall würde diese mangelnde Motivation durch die Unterstützung der Eltern keine direkte Auswirkung auf die schulischen Leistungen haben.

Wie oben erläutert, gibt es sowohl individuelle Voraussetzungen als auch soziokulturelle Rahmenbedingungen der schulischen Leistungen. Folglich werden zuerst die individuellen Voraussetzungen beschrieben und die soziokulturellen Rahmenbedingungen werden danach in einem separaten Abschnitt ebenso beschrieben.

3.2.1 Individuelle Lernvoraussetzungen

In Kapitel 3.1 wurde dargestellt, wie Lernen überhaupt funktioniert und welche Prozesse im Gehirn stattfinden, damit die Information gespeichert wird. Für den optimalen Lernprozess sind erstmal funktionale Sinnesorgane sowie eine gute Entwicklung des Kindes vorausgesetzt. Unter diesen Voraussetzungen muss ein Mensch einem Reiz erstmal ausgesetzt werden, um dann die Information des Reizes richtig im Langzeitgedächtnis einordnen zu können. Bis zu diesem Punkt hängt das Lernen nicht von den Absichten des Lernenden ab, sondern findet automatisch im Gehirn statt, ob bewusst oder unbewusst (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 51). Diese gespeicherte Information könnte aber unter Enkodierungsproblemen leiden. Das würde bedeuten, dass diese Information sehr schwer abrufbar wäre und solange diese nicht abgerufen werden kann, ist sie auch nicht nutzbar (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 56).

Um dieses Enkodierungsproblem zu vermeiden (ohne dieses ausschließen zu können), muss erstens, der Reizinformation Aufmerksamkeit geschenkt werden. Denn die Aufmerksamkeit beinhaltet den Prozess der Reizauswahl und dieser bestimmt, welche Reize bearbeitet werden sollen. Zusätzlich strukturiert sie das Wahrnehmungsfeld (Berg & Imhof, 2010, S. 45), sodass durch die Schenkung von Aufmerksamkeit diese

Reizinformation in das Arbeitsgedächtnis gelangt, dem Ort an welchem sie bearbeitet wird. Zweitens muss diese Information genutzt werden. Das bedeutet, dass das Gehirn diese Information wiederholen muss, um sie besser zu verstehen (Arnold & Lindner-Müller, 2010, S. 871f). Das Bearbeiten und Verstehen der Information erleichtert den dritten Schritt, die Speicherung der Information. Um Information speichern zu können, muss diese erst mit der schon gespeicherten Information verglichen werden. Dann wird sie an ein schon bestehendes Netzwerk angepasst, um dann in dem richtigen Informations-Netzwerk gespeichert zu werden. Und viertens muss diese Information konsolidiert werden (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 58). Diese Konsolidation geschieht, indem die gespeicherte Information aus verschiedenen Perspektiven bearbeitet wird, sodass die Information im Gehirn gestärkt ist.

Dieser Prozess zeigt, dass die erfolgreiche Speicherung der Information im Gedächtnis - was eine Voraussetzung ist, damit diese Information auch nutzbar wird – aktive und absichtliche Handlungen der Lernenden voraussetzt. Sowohl diese Handlungen als auch die individuellen Voraussetzungen, damit diese Handlungen erfolgen, sind die individuellen Voraussetzungen für ein erfolgreiches Lernen (INVO-Modell).

3.2.2 INVO-Modell

In diesem Teil der Arbeit werden diese individuellen Voraussetzungen in den Fokus genommen, denn diese sind mit dem schulischen Erfolg eng verbunden. Dennoch sind diese nicht ausschließlich die einzigen Determinanten in Bezug auf schulische Leistungen. Die nicht individuellen Rahmenbedingungen des Lernens werden in dem Abschnitt 3.2.3 (Die soziokulturellen Rahmenbedingungen schulischer Leistungen) behandelt.

Die Tatsache, dass Lernbemühungen unterschiedliche Ergebnisse haben (sowohl die Lernbemühungen von unterschiedlichen Menschen als auch die Lernbemühungen einer Person in unterschiedlichen Situationen), zeigt, dass manche Lernbemühungen besser/erfolgreicher sind als andere. Das INVO-Modell nutzt diese systematischen Unterschiede, um die Faktoren, die einem erfolgreichen Lernergebnis vorausgesetzt sind, aufzuzeigen (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 65).

In dem von Hasselhorn und Gold entwickeltem Modell (INVO-Modell), werden die individuellen Voraussetzungen erfolgreichen Lernens erklärt. Dieses Modell wurde als Erweiterung des „GIP model“ (Pressley, Borkowski, & Schneider, 1989) oder auf

Deutsch GIV-Modell (Modell, welches aus der Sicht der kognitiven Ansätze beschreibt, wie ein*e gute*r Informationsbearbeiter*in sich verhält. Und was er*sie macht, um die Information gut zu bearbeiten (vgl. Pressley, Borkowski, & Schneider, 1989)) entwickelt (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 66f). Trotzdem darf man das INVO Modell nicht als Handlungsanweisung sehen, welches erfolgreiches Lernen garantiert. Hingegen zeigt dieses Modell die benötigten Bedingungen auf, damit es zu einem erfolgreichen Lernprozess kommen kann. Zusätzlich unterliegen diese Voraussetzungen der Entwicklung und individuellen Besonderheiten jedes*r Einzelnen (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 67).

Diese Voraussetzungen werden mit Zahnrädern repräsentiert (siehe Abbildung 2), deren Bewegung erfolgreiches Lernen ermöglichen, jedoch nicht garantieren (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 67). Diese haben einen wechselseitigen Einfluss auf die Funktionalität und Effizienz einzelne individuelle Voraussetzungen. Dieses System der Zahnräder besteht aus kognitiven Rädern und motivationalen-volitionalen Rädern. Unter den kognitiven Rädern sind die Räder für die: selektive Aufmerksamkeit und das Arbeitsgedächtnis, Strategien und metakognitive Regulation und Vorwissen zu finden. Unter den motivationalen-volitionalen Rädern gehören die Räder: Motivation und Selbstkonzept sowie Volition und lernbegleitende Emotionen.

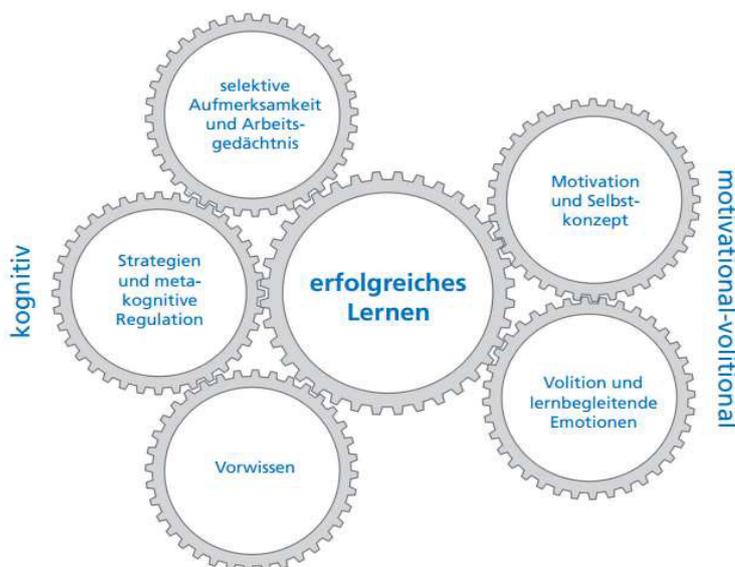


Abbildung 2 Modell der individuellen Voraussetzungen erfolgreiches Lernen (Hasselhorn & Gold, 2017, S. 67)

Die erste Voraussetzung erfolgreichen Lernens ist, dass die Reizinformation verarbeitet wird, sodass diese gut im Langzeitgedächtnis gespeichert werden kann und somit

später auch besser abgerufen werden kann. Damit diese Reizinformation verarbeitet werden kann, muss dieser Information Aufmerksamkeit geschenkt werden (siehe Abschnitt 3.1 und 3.2.1).

Es gibt verschiedene Experimente, die auf eine beschränkte Kapazität des Arbeitsgedächtnisses hinweisen (vgl. Berg & Imhof, 2010, S. 46f; Hasselhorn & Gold, 2017, S. 69). Das bedeutet, dass nicht allen Informationen Aufmerksamkeit geschenkt werden kann. So kann z. B. die Ablenkung während der Verarbeitung einer Information, den Verarbeitungsprozess verschlechtern. So lässt sich sagen, dass, um erfolgreich zu lernen, es nicht nur wichtig ist, einer Information Aufmerksamkeit zu schenken, sondern auch die Aufmerksamkeit während der Verarbeitung dieser Information gut steuern zu können (vgl. Berg & Imhof, 2010, S. 45f). Eine mangelnde Kapazität der Fokussierung der Aufmerksamkeit kann Konzentrationsprobleme bei Schüler*innen verursachen, welche sich manchmal zusammen mit Verhaltensauffälligkeiten äußern (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 70).

Die Fokussierung der Aufmerksamkeit auf eine „relevante Information“ in einem zu bearbeitenden Thema, begünstigt die Verarbeitung dieser Information. Wenn eine Information gut verarbeitet wurde, kann diese besser im Langzeitgedächtnis gespeichert werden, wo sie mit anderer verbündeter Information dieses zu verarbeitenden Themas, besser vernetzt werden kann. Die - zu diesem Zeitpunkt schon - gespeicherte Information dient in einem späteren Zeitpunkt als Vorlage, um die relevante Information eines Reizes gut erkennen zu können, sodass die Aufmerksamkeit gezielt auf die wichtige Information eines Themas gesteuert werden kann (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 70).

Auf diese Weise verbinden sich die ersten zwei Räder des INVO-Modells. Die gute Arbeit der Aufmerksamkeitsteuerung, des Arbeitsgedächtnisses und die Anwendung von den gelernten Informationen (die Übung und Anwendung gelernte Information gehören zum Zahnrad der Lernstrategien). Die Verbindung der ersten beiden Zahnräder ermöglicht die Bildung von Vorwissen (drittes Rad). Ein gut gespeichertes und vernetztes Vorwissen begünstigt die Fokussierung der Aufmerksamkeit und die Einordnung einer Information im Langzeitgedächtnis (vgl. Arnold & Lindner-Müller, 2010, S. 872f; Hasselhorn & Gold, 2017, S. 70; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 944). Das bedeutet, dass das Vorwissen dazu dient, ein Thema zu verstehen. Zusätzlich wird das Arbeits-

gedächtnis durch die Benutzung von schon bekannter Information (Vorwissen) entlastet und kann seine Kapazitäten für die Bearbeitung von der neuen Information zur Verfügung stellen (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 87). Dieser Prozess der wechselseitigen Wirkung, welcher die Funktionalität beider Zahnräder begünstigt, wird als „analogem[s] Verstehen“ (Hasselhorn & Gold, 2017, S. 87) bezeichnet.

Das Vorhandensein von Vorwissen begünstigt nicht nur die Fokussierung der Aufmerksamkeit, sondern ist auch direkt mit dem Rad der Motivation verbunden. Vorwissen erhöht das Interesse an einem Thema und Interesse ist eine Art von Motivation. Das Interesse wiederum begünstigt die Mobilisierung von Ressourcen für den Lernprozess (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 87; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 945, 946), was die Arbeit der Aufmerksamkeitszuwendung und des Arbeitsgedächtnisses begünstigt. Das Geschilderte zeigt, wie das Zahnrad des Vorwissens mit dem Zahnrad der Motivation verbündet ist, und wie diese Verbindung das Zahnrad der Aufmerksamkeit und des Arbeitsgedächtnisses beeinflusst. Diese Beeinflussung begünstigt die Bildung von Vorwissen. Und so halten die wechselseitigen Beziehungen der Zahnräder zueinander, das ganze Lernsystem in Bewegung.

Damit das Vorwissen genutzt werden kann, muss dieses zunächst aktiviert werden und zusätzlich kompatibel mit der Reizinformation sein (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 84). Eine vielfältige Verarbeitung und Wiederholung einer Information erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass dieses Vorwissen zu einem späteren Zeitpunkt aktiviert werden kann (Arnold & Lindner-Müller, 2010, S. 870-873). An dieser Stelle spielen die Lernstrategien eine große Rolle, denn das Ziel der Lernstrategien ist eine gute Verarbeitung der Information, damit diese gut gespeichert werden kann. Durch Lernstrategien kann die Übung zu einem Thema optimiert werden (Arnold & Lindner-Müller, 2010, S. 870), sodass das Vorwissen wieder aktiviert werden kann, wenn dieses gebraucht wird. Andererseits sind die Kenntnisse von Lernstrategien und deren Benutzung eine Art von Vorwissen. Das bedeutet, dass Vorwissen gebraucht wird, um Lernstrategien zu nutzen. Gleichzeitig begünstigen Lernstrategien die Speicherung von Vorwissen (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 85-88). Je mehr eine Lernstrategie benutzt wird, desto weniger Arbeitspatz verbraucht sie diese im Arbeitsgedächtnis während ihrer Nutzung (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 89).

Kinder im Grundschulalter können in der Regel keine Lernstrategie spontan anwenden, wenn sie diese erst gelernt und noch nicht automatisiert haben. Sie müssen angewiesen werden, wann sie eine Strategie nutzen sollen und welche die geeignete Strategie wäre (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 96).

Das Kinder angewiesen werden, eine Lernstrategie umzusetzen, bedeutet nicht, dass sie diese Strategie in die Tat umsetzen. Für eine erfolgreiche Umsetzung der Strategie benötigen sie erstmal die Bereitschaft (Motivation) diese Lernstrategie umzusetzen (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 101; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 946) und dann die Willensstärke (Volition) diese Absicht umzusetzen. Zusätzlich werden diese beide Faktoren (Motivation und Volition) von der Selbstwahrnehmung und den lernbegleitenden Emotionen stark beeinflusst (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 116; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 945).

Die Motivation kann sowohl aus intrinsischen als auch aus extrinsischen Motiven entstehen. Die intrinsischen Motive sind z. B. das Interesse an einem Thema (vgl. Schiefele & Schaffner, 2010, S. 945), oder Vorlieben für eine Aktivität. Die Extrinsischen Motive können z. B. die Noten oder eine Art von Belohnungen sein. Motivation ist dann der „Wunsch oder Absicht [...], eine bestimmte Handlung durchzuführen“ (Schiefele & Schaffner, 2010, S. 944). Die Motivation begünstigt die Mobilisation von Ressourcen für eine Lernhandlung, was die Aneignung von Wissen vereinfacht (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 102; Schiefele & Schaffner, 2010, S. 945). So kann die Beschäftigung mit einem Thema sogar als etwas Lustvolles erlebt werden (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 104).

Die intrinsische Motivation für ein Thema hat eine starke Verbindung mit dem Selbstkonzept und der Selbstwahrnehmung des Menschen. Das bedeutet, dass die Selbstwahrnehmung der eigenen Kompetenzen und u.a. die Wahrnehmung der sozialen Eingebundenheit die Motivation für das Lernen eines bestimmten Themas beeinflusst. Andererseits hat das Erfolgserlebnis in einem bestimmten Thema, einen direkten Einfluss auf die Wahrnehmung der eigenen Kompetenzen. Oft ist die Motivation eines zu lernenden Themas von den Erfolgsaufsichten abhängig und diese sind von der Wahrnehmung der eigenen Kompetenzen anhängig (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 104-106, 112, 115). Das Selbstkonzept formt sich aber nicht nur aus der Wahrnehmung der eigenen Kompetenzen und dem Vergleich mit anderen Schuler*innen, sondern auch aus der Rückmeldung von wichtigen Personen wie Lehrer*innen und Eltern (vgl.

Hasselhorn & Gold, 2017, S. 114). Andererseits ist sowohl die Selbstwahrnehmung als auch die Art wie die Rückmeldung wahrgenommen und angenommen wird stark von den Emotionen und Gestimmtheiten des*der Betroffenen beeinflusst. Die Emotionen und Gestimmtheiten bestimmen nicht nur in diesem Bereich, wie wahrgenommen wird, sondern der ganze Lernprozess wird von ihnen beeinflusst (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 123). Sie bestimmen u. a. worauf geachtet wird. (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 122, 124). Durch die - von den Emotionen - beeinflusste der Wahrnehmung und der Fokussierung der Aufmerksamkeit auf ein bestimmtes Thema, können Emotionen einen großen Einfluss auf die Selbstwahrnehmung, Motivation, und den ganzen Lernprozess haben. Somit haben sie auch einen starken Einfluss auf die schulischen Leistungen. So weisen Pekrun und Schiefele (1996) darauf hin, dass Emotionen zu einer Handlung aktivierend oder deaktivieren wirken können. Auf diese Weise gibt es Emotionen, die das Lernen positiv fördern, indem sie die intrinsische Motivation fördern und somit auch zu einer Handlung aktivierend wirken (z. B. Hoffnung); Emotionen, die zu einer Handlung aktivieren, aber die Motivation negativ beeinflussen (z. B. Angst) und Emotionen die Handlungsdeaktivierend wirken (z. B. Hoffnungslosigkeit). (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 123f).

Die Volition ist die Instanz, welche Emotionen, Motivationen und kognitive Prozesse in Bewegung bringt, damit gehandelt wird, um ein Ziel zu erreichen. Dank der Volition bleibt ein Ziel nicht nur eine Absicht oder eine Bereitschaft, sondern es wird durch gezielte Handlungen verfolgt (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 116, 118). Die Volition wiederum wird, um Ressourcen zu optimieren, von der Motivation, dem Selbstkonzept und den Erfolgsaussichten beeinflusst. So entscheidet z. B. die Volition, u.a. auf der Grundlage der Erfolgsaussichten, ob ein Ziel verfolgt wird.

So kann man zu diesem Modell zusammenfassend sagen, dass dieses Zahnrädersystem miteinander eng verbunden ist und eine wechselseitige Wirkung hat, sowohl positiv als auch negativ. Das bedeutet, dass sie als Voraussetzungssystem eine Art Spirale bilden können. Gute Voraussetzungen in einem Zahnrad können Bewegungen der anderen Zahnräder positiv beeinflussen. Genauso funktioniert es umgekehrt: schlechte Voraussetzungen in einem Zahnrad, können zu einer negativen Gesamtbewegung des ganzen Zahnradsystems führen. So kann z. B. ein Aufmerksamkeitsdefizit zu Misserfolgen führen. Misserfolge können handlungsdeaktivierende Emotionen hervorrufen

und die Motivation negativ beeinflussen. Diese Emotionen sind nicht nur handlungshemmend, sondern nutzen auch einen Teil der Arbeitsgedächtniskapazitäten, was die Bearbeitung von neuer Information erschwert. Zusätzlich kommt erschwerend hinzu, dass es sich nicht lohnt, für die kognitive Regulation mehr kognitive Ressourcen an der Verfolgung eines Zieles zu investieren, wenn eine Handlung keine Erfolgsaussichten hat. Auf dieser Grundlage ist schwierig ein Ziel erfolgreich zu erreichen. Denn je mehr Misserfolge ein Mensch erlebt, desto wahrscheinlicher wird er einen misserfolgsängstlichen Attributionsstil entwickeln. Unter einem misserfolgsängstlichen Attributionsstil leidet das Selbstwertgefühl, was wiederum die Volition beeinflusst. So werden Menschen, die einen misserfolgsängstlichen Attributionsstil entwickelt haben, Herausforderungen meiden. Die Meidung von Herausforderungen hindert diesen Menschen nicht nur daran neue Erfahrungen in einem Bereich zu machen, sondern durch die Meidung von Herausforderungen sind zukünftige Erfolge unwahrscheinlicher. Diese Dynamik bestätigt das Gefühl der „Unfähigkeit“, worunter das Selbstwertgefühl wiederum leidet. In diesem Beispiel kann beobachtet werden, wie das ganze Lernsystem wie eine Spirale funktioniert, die sich in diesem Fall abwärts bewegt. Dieses Prinzip funktioniert ebenso, wenn sich die Spirale durch das Vorhandensein von den Voraussetzungen erfolgreichen Lernens aufwärtsbewegt.

3.2.3 Die soziokulturellen Rahmenbedingungen schulischer Leistungen

Wie bereits im Abschnitt 3.2 erwähnt, sind die Schulleistungen nicht nur ein Ergebnis der individuellen Lernvoraussetzungen eines Grundschulkindes, sondern das Ergebnis der Zusammenwirkung verschiedener Einflussfaktoren. Diese Einflussfaktoren bestehen aus (siehe Abbildung 1 im Abschnitt 3.2): Einflussfaktoren seitens des Schülers oder der Schülerin, seitens der Schule, seitens der Familie des Grundschulkindes und seitens der Kontextfaktoren.

Die Einflussfaktoren seitens des Grundschulkindes sind die individuellen Lernvoraussetzungen und das tatsächliche Lernverhalten (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 351) und wurden schon im vorherigen Abschnitt näher erläutert (siehe Abschnitt 3.2.1). Die größten Einflussfaktoren seitens der Schule sind die Qualität und Quantität der Schule, die Lehrer*in-Kind Interaktion, der Unterrichtsstil, die Beziehung zwischen dem Kind und den anderen Klassenmitglieder*innen und das Klassenklima (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 95-98). Unter den Einflussfaktoren seitens der Familie befinden

sich die genetischen Einflüsse, der elterliche Erziehungsstil, die Persönlichkeit der Eltern, die soziale und sprachliche Herkunft, die familiäre Lernumwelt und die Schichtzugehörigkeit (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 93-95). Unter den Kontextfaktoren, welche einen Einfluss auf die schulischen Leistungen haben, befinden sich die Medien und die Interaktion mit Gleichaltrigen (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 90).

Ähnlich wie bei dem INVO-Modell, sind die soziokulturellen Rahmenbedingungen schulischer Leistungen eng miteinander Verbunden und stehen in wechselseitigen Beziehungen zueinander. Die Wirkung der soziokulturellen Faktoren haben nicht nur einen Einfluss auf die anderen soziokulturellen Faktoren, sondern beeinflussen auch die individuellen Voraussetzungen des Lernens (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 90). Der Versuch die schulischen Leistungen auf eine Determinante zu reduzieren, kann eine Fehlinterpretation verursachen (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 90).

Nicht alle Einflussfaktoren haben die gleiche Art und Weise und das gleiche Maß an Auswirkung auf die schulischen Leistungen. Unter den familiären Determinanten finden sich z.B. die genetischen Einflüsse. Hier wurde keine direkte Korrelation mit den kognitiven Leistungen gefunden (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 133). Trotzdem wirken diese genetischen Einflüsse auf verschiedenen Ebenen. Sie haben zum Beispiel einen Einfluss auf die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes und somit auch auf die Interaktion des Kindes mit seiner Umwelt (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 93). Die Interaktion des Kindes mit seiner Umwelt wird wiederum das Selbstwertgefühl des Kindes beeinflussen. Sowohl die Persönlichkeit als auch das Selbstwertgefühl eines Kindes sind wiederum Determinanten der schulischen Leistung auf der individuellen Ebene. Andererseits beeinflussen diese genetischen Eigenschaften auch das Verhalten der Eltern und deren Erziehungsstil und auf eine indirekte Weise auch die familiäre Lernumwelt. Unabhängig von genetischen Einflüssen sind das Elternverhalten und der Erziehungsstil auch Faktoren, welche die Schulleistung beeinflussen (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 94). Auf diese Weise haben genetische Einflüsse doch einen indirekten größeren Einfluss auf die schulischen Leistungen. Dennoch könnte man nicht sagen, dass die schulischen Leistungen ein Resultat der genetischen Einflüsse seien (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 93).

Wie oben bei den familiären Einflüssen auf die schulischen Leistungen erwähnt, gilt auch das Elternverhalten als Einflussfaktor. Wie bei den meisten Einflussfaktoren, hat dieser Faktor eine Auswirkung auf mehrere Ebenen. Das Verhalten der Eltern kann

die Entwicklung des Aufmerksamkeitsverhaltens des Kindes beeinflussen u.a. durch die Eltern-Kind Interaktion und die Stimulierung der kognitiven Fähigkeiten des Kindes (vgl. Berg & Imhof, 2010, S. 49). Das Verhalten der Eltern kann auch das Lernverhalten des Kindes prägen, denn durch deren Verhalten können sie das Lernverhalten des Kindes stimulieren oder unterfordern. So können Eltern eine gute Lernumwelt für das Kind schaffen, indem sie dem Kind Lerngelegenheiten anbieten und deren Entwicklung fördern (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 93, 95). Das Elternverhalten kann auch durch deren Unterstützungsstil bei den schulischen Angelegenheiten die schulischen Leistungen beeinflussen (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 95). Das Verhalten der Eltern kann auch auf eine motivationale Ebene die Kinder beeinflussen. Dies geschieht durch deren Einstellungen, Erwartungen, Ansprüche, Selbstkonzept und dem Konzept, welches die Eltern von ihren Kindern haben (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 95). Diese ganzen abstrakten Einstellungen werden sich in dem Erziehungsstil der Eltern widerspiegeln, was wiederum einen Einfluss auf die Motivation der Kinder und deren Lernverhalten hat (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 95). Weiterhin, wie auch lange bekannt ist, sind Eltern ein Vorbild für ihre Kinder. Dank der Vorbildfunktion der Eltern wird deren Verhalten oft beobachtet und nachgemacht. Somit lernen die Kinder von deren Eltern wie sie z. B. mit Lernanforderungen umgehen, was das Lernverhalten der Kinder beeinflusst. Demzufolge werden auch die schulischen Leistungen beeinflusst (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 95).

Die Schichtzugehörigkeit und die Berufstätigkeit der Eltern haben auch einen Einfluss auf die schulischen Leistungen der Kinder, dies spielt aber nur eine untergeordnete Rolle, denn die größten Einflussfaktoren auf der familiären Ebene sind das Verhalten der Eltern und deren Erziehungsstil (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 94).

So wird auch das Verhalten des Kindes, welches in einem gewissen Maß von den Verhaltensweisen der Eltern beeinflusst wird, auch die Lehrer*in-Kind Interaktion beeinflussen. Die Lehrer*in-Kind Interaktion hat, wie verschiedene Forschungen zeigen, einen großen Einfluss auf den Lernprozess (vgl. Brockmann, 2014, S. 98). Denn die Interaktionen, die das Kind sowohl mit den Lehrpersonen als auch mit den Mitschüler*innen in der Schule erlebt, beeinflussen wie das Kind das Klassenklima wahrnimmt und welche Emotionen in Bezug auf die Schule hervorgerufen werden (vgl. Brockmann, 2014, S. 98). Diese Emotionen beeinflussen wiederum die individuellen

Lernvoraussetzungen des Kindes sowie deren Selbstkonzept, was wieder andere individuelle Voraussetzungen beeinflusst (siehe Abschnitt 3.2.2) (vgl. Eder, 2010, S. 699). So kann gesagt werden, dass die Interaktionen, welche die Kinder in der Schule haben, deren Wahrnehmung des Klassenklimas beeinflussen. Das wahrgenommene Klassenklima wiederum beeinflusst welche Einstellungen Kinder zur Schule im Allgemeinen haben. Die Einstellung zur Schule beeinflusst das Verhalten des Kindes in der Schule. Kinder mit einer positiven Einstellung zur Schule stören weniger und beteiligen sich mehr am Unterricht (vgl. Eder, 2010, S. 697). Dieses Verhalten fördert eine positive Lernumwelt, welche wieder eine Auswirkung auf die Leistung, das Verhalten und die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes hat (vgl. Eder, 2010, S. 697).

„Also Schule arbeitet da eigentlich auf verlorenem Posten, wenn das Elternhaus nicht mitarbeitet. Genauso wie das Elternhaus auf verlorenem Posten arbeiten würde, wenn die Schule nicht mitarbeitet“ (Interview Lehrer/ L.8-2:268) (Brockmann, 2014, S. 127).

Eine andere Determinante der schulischen Leistung ist sowohl die Qualität als auch die Quantität des Unterrichts. Diese Merkmale haben einen großen Einfluss auf die schulische Leistung (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 95 f.), sind aber trotzdem genauso wie die anderen Einflussfaktoren abhängig von den anderen Determinanten und bedienen sich aus einer wechselseitigen Auswirkung zueinander (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 97f). So hat einerseits die Qualität des Unterrichtes großen Einfluss auf die Leistungen der Schuler*innen. Andererseits hängt es teilweise von der Leistung der Schüler*innen und dem Unterschied zwischen der Leistung der Schüler*innen ab, ob ein Unterricht qualitativ gut verlaufen kann (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 98).

So kann beobachtet werden, wie verzahnt die ganzen Determinanten der schulischen Leistungen sind. Diese Verzahnung findet nicht nur auf der individuellen Ebene statt, sondern auch auf der soziokulturellen Ebene und auch zwischen beiden Ebenen. Der Nachteil dieser Verzahnung ist, dass negative Bedingungen eine negative Auswirkung auf die anderen Determinanten haben, was zu einer insgesamt negativen Entwicklung führen kann. So ist z.B. das Auftreten von depressiven Verstimmungen wahrscheinlicher, wenn das Klassenklima als schlecht wahrgenommen wird (vgl. Brockmann, 2014, S. 95) und das Auftreten von depressiven Verstimmungen bei Grundschulkindern kann Schulleistungsstörungen verursachen (vgl. Ihle, Groen, Walter, Esser, & Petermann, 2012, S. 3).

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die schulischen Leistungen nicht nur eine Ursache haben, sondern aus einer komplexen Wechselwirkung von verschiedenen Determinanten entstehen. Besonders wichtig für ein erfolgreiches Lernen ist ein ausdauerndes Üben (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 133), die Leistungsbereitschaft, das Interesse an dem jeweiligen Thema – was das Durchhalten während eines Lernprozess und die Leistungsbereitschaft begünstigt - und fördernde soziokulturelle Rahmenbedingungen, vor allem die elterliche Unterstützung (vgl. Hasselhorn & Gold, 2017, S. 133-135).

4 Psychische Störungen und deren allgemeine Auswirkungen

Im Kapitel V der internationalen statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD-10) werden psychische und Verhaltensstörungen klassifiziert (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukt, 2020; Dilling, Mombour, & Schmidt, 2014). Die deutsche Modifikation dieses Buches dient als „[...] amtliche Klassifikation für Diagnosen in der ambulanten und stationären Versorgung in Deutschland“ (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, kein Datum). Im ICD-10 wird der Begriff „Erkrankung“ nicht mehr benutzt, stattdessen wird der Begriff „Störung“ benutzt. Der Begriff Störung umschreibt einen „klinisch erkennbaren Komplex von Symptomen oder Verhaltensauffälligkeiten“ (Dilling, Mombour, & Schmidt, 2014, S. 26). Dieser Komplex von Symptomen ist immer mit einer persönlichen Beeinträchtigung verbunden und oft auch mit sozialen Belastungen und/oder Beeinträchtigungen (vgl. Dilling, Mombour, & Schmidt, 2014, S. 26). Diese Symptome müssen aber nicht bei allen Betroffenen gleich sein, weder im Stärkegrad der Ausprägung noch in der Quantität. Die Symptome können auch phasenweise in ihrer Stärke variieren.

Obwohl der Begriff „Erkrankung“ nicht mehr im Kapitel V des ICD-10 benutzt wird, verwenden trotzdem noch viele Autor*innen diesen Begriff. In vielen von dieser Arbeit zitierten Büchern wird der Begriff „psychische Erkrankung“ mit „psychische Störung“ als Synonym verwendet, aus diesem Grund werden in dieser Arbeit beide Begriffe ebenso als Synonym verwendet.

Eine umfassende Beschreibung psychischer Störungen, würde den Rahmen dieser Arbeit überschreiten. Deswegen werden nur die Störungen (vgl. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukt, 2020; Dilling, Mombour, & Schmidt, 2014), die für diese Arbeit relevant sind, aufgelistet. Die für diese Arbeit wichtigen Diagnosen sind:

F10-F19 psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen. Insbesondere: F10 psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol.

F20-F29 Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen. Insbesondere: F20 Schizophrenie, F21 Schizotype Störung, F22 Anhaltende wahnhaftige Störungen, F24 Induzierte wahnhaftige Störung, F25 Schizoaffektive Störungen, F28 Sonstige nichtorganische psychotische Störungen.

F30-F39 Affektive Störungen. Insbesondere: F30 Manische Episode, F31 Bipolare affektive Störung, F32 Depressive Episode, F33 Rezidivierende depressive Störung, F34 Anhaltende affektive Störungen.

F40-F48 Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen. Insbesondere: F40 Phobische Störungen, F41 Andere Angststörungen, F42 Zwangsstörung, F43 Reaktionen auf schwere Belastungen und Anpassungsstörungen.

F50-F59 Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren. Insbesondere: F50 Essstörungen, F51 Nichtorganische Schlafstörungen.

F60-F69 Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen. Insbesondere: F60 Spezifische Persönlichkeitsstörungen, F61 Kombinierte und andere Persönlichkeitsstörungen.

Im Verlauf eines Jahres leiden rund 27,8% der Erwachsenen (zwischen 18-79 Jahre) der gesamten deutschen Bevölkerung an psychischen Erkrankungen (vgl. Jacobi, et al., 2014, S. 78; Jacobi, et al., 2016, S. 88). Die häufigste Störungsgruppe ist die Angststörung mit 15,3%, gefolgt von unipolaren Depressionen mit 7,7% und als dritthäufigste Störungsgruppe sind die, die durch den Konsum von Alkohol oder Medikamente entstehen mit 5,7% (vgl. Jacobi, et al., 2014, S. 81).

Viele der Störungen treten komorbid auf, das bedeutet in der Kombination mit einer anderen psychischen Störung. Insbesondere die Persönlichkeitsstörungen treten komorbid mit anderen psychischen Störungen auf (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. V). Insgesamt haben zwischen 40-50% der Betroffenen mehr als eine Diagnose, von denen meistens eine der Diagnosen eine Art von Angststörung ist (vgl. Jacobi, et al., 2014, S. 81, 83).

Die meisten Menschen, die unter einer psychischen Störung leiden, haben wenig bis keinen Kontakt mit dem Gesundheitssystem aufgrund eines psychischen Problems. Nur 11% der Menschen mit einer Diagnose, welche aktuell ist, hatten im letzten Jahr Kontakt mit dem Gesundheitssystem. Mit der Zunahme der Diagnosen steigt auch der Prozentsatz der Betroffenen, welcher sich Hilfe im Gesundheitssystem sucht, sodass erst 40% der Menschen, die vier oder mehr Diagnosen haben, im letzten Jahr aufgrund eines psychischen Problems Kontakt mit dem Gesundheitssystem hatten (vgl. Jacobi, et al., 2014, S. 83, 84).

Die Studie „Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung“ zeigt auch, dass psychische Erkrankungen eine große Korrelation mit dem weiblichen Geschlecht, mit dem

Alter zwischen 18 und 34 Jahren und mit einem niedrigen Sozioökonomischen Status haben (vgl. Jacobi, et al., 2014, S. 82-84). Diese Studie zeigt auch, dass in einem Zeitraum von vier Wochen, Menschen mit einer aktuell diagnostizierten psychischen Erkrankung drei Mal mehr Einschränkungstage im Vergleich mit Menschen haben, die noch nie eine psychische Erkrankung hatten (vgl. Jacobi, et al., 2014, S. 81-84). Nach der deutschen Rentenversicherung sind im Jahre 2020 psychische Erkrankungen (unter welchen, auch die Suchterkrankungen klassifiziert sind) mit ca. 42% der häufigste Grund für Frühverrentungen (vgl. Deutsche Rentenversicherung).

Die Symptome psychischer Störungen sind somit nicht die einzigen Belastungen, für die eine psychische Störung ursächlich ist. Weitere Belastungen haben neben der psychischen Störung weitere Ursachen – sie sind also nicht ausschließlich von den psychischen Störungen verursacht. Die Symptome korrelieren oft mit finanziellen und Arbeitsproblemen, wie auch oft mit Erfahrungen von Stigmatisierung. Oft sind Stigmatisierungserfahrungen ein Grund, warum betroffene Menschen keine Hilfe beim Gesundheitssystem suchen, obwohl sie den Bedarf und den Anspruch auf diese Hilfe hätten (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 16, 23, 64).

5 Kinder psychisch kranker Eltern

Wie im vorherigen Kapitel aufgeführt, leiden ca. 30% der erwachsenen Bevölkerung in Deutschland im Verlauf eines Jahres an einer psychischen Erkrankung. Leider weiß man weder, wie viele der Betroffenen Kinder haben, noch wie viele von ihnen mit eigenen Kindern im gleichen Haushalt leben (vgl. Mattejat, 2014, S. 74). Dennoch ist es aus mehreren Studien bekannt, dass psychisch kranke Menschen genauso häufig Kinder haben, wie Menschen, die nie unter einer psychischen Erkrankung gelitten haben (vgl. Mattejat, 2014, S. 74; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. V). Wenn für die Rechnung die Anzahl der Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland die Hälfte des Prozentsatzes von psychisch kranken Erwachsenen genommen wird (also ca. 15% der Allgemeinbevölkerung), kann hochgerechnet werden, dass in einem Jahr drei Millionen Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil zusammenleben (vgl. Mattejat, 2014, S. 75). Andere Studien weisen darauf hin, dass 27% der stationär behandelten Erwachsenen, welche eine schwere psychische Erkrankung haben, Eltern von minderjährigen Kindern sind. 72% dieser Erwachsenen leben mit mindestens einem Kind in häuslicher Gemeinschaft (vgl. Lenz, 2005, S. 41).

Obwohl davon auszugehen ist, dass psychisch kranke Eltern ihre Kinder genauso lieben und ihnen eine gute Beziehung und Erziehung geben wollen, wie nicht psychisch kranke Eltern (vgl. Schrappe, 2011, S. 109), stellt die psychische Erkrankung eines Elternteils trotzdem eine Risikokonstellation für die Entwicklung eines Kindes dar (vgl. Gottesman, Laursen, Bertelsen, & Mortensen, 2010, S. 252-255; Mattejat, 2014, S. 85; Mattejat, Lenz, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 13).

„In diesem Zusammenhang spricht man von einer allgemeinen Vulnerabilität. Unter dieser werden grundlegende Defizite in den neurobiologischen und psychischen Systemen verstanden, die es mit sich bringen, dass selbst vergleichsweise schwache Stressoren zu einer Überlastung der Bewältigungsmechanismen und in der Folge zur Entwicklung pathologischer Verhaltensweisen führen können“ (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 66).

Viele der Belastungen und Beeinträchtigungen, aus denen die allgemeine Vulnerabilität entsteht, sind nicht von einer spezifischen psychischen Störung abhängig. Vielmehr entstehen diese durch allgemeinere Merkmale psychischer Störungen (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 24f).

Psychische Störungen haben eine Auswirkung auf multiple Ebenen auf das Leben der Eltern, das Leben der Familie und somit auch auf das Leben der Kinder. Diese Auswirkungen können direkt oder indirekt aus einer psychischen Erkrankung einhergehen.

Zusätzlich haben die Belastungen, welche aus den Auswirkungen psychischer Störungen resultieren, untereinander eine wechselseitige Beeinflussung. Auf diese Weise resultiert die gesamte Belastung nicht nur aus der Summe der verschiedenen Belastungen, sondern aus der gegenseitigen Beeinflussung und die hierdurch entstandene Multiplikation der verschiedenen Belastungen (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 11; Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, & Plass, 2011, S. 206).

Unter den direkten Auswirkungen allgemeiner psychischer Störungen eines Elternteils befindet sich das Erbe der genetischen Vulnerabilität (oder Verletzlichkeit) (vgl. Mattejat, 2014, S. 81f), eine mögliche Beeinträchtigung der Kinderbetreuung (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 7; Mattejat, 2014, S. 85), das Erziehungsverhalten, die Wahrnehmung der Elternrolle (vgl. Mattejat, 2014, S. 85; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 11) und die dadurch entstandene Familiendynamik und -atmosphäre (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 5)

Unter den indirekten Auswirkungen allgemeiner psychischer Störungen eines Elternteils befinden sich soziale Belastungen, welche oft mit einer psychischen Erkrankung korrelieren (siehe Kapitel 4). Zusätzlich stehen diese sozialen Belastungen in Wechselwirkung mit den direkten Belastungen einer psychischen Störung (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 64; Mattejat, 2014, S. 85f). In anderen Worten erhöht die Anwesenheit einer Belastung die Wahrscheinlichkeit des Auftretens weiterer Belastungen (vgl. Mattejat, 2014, S. 85f). Und die Beeinflussung von einer Belastung auf eine andere Belastung erhöht die Stärke der Beeinträchtigung beider Belastungen. Diese gestärkten Beeinträchtigungen stehen wiederum in Wechselwirkung zueinander und so fängt der Kreislauf von vorne an. Aus diesem Grund sind psychosoziale Belastungsfaktoren, die das Risiko für die Entwicklung einer psychischen Krankheit bei Kindern darstellen, in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil oft überrepräsentiert (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 64).

Soziale Belastungen für sich, unabhängig von der Korrelation mit anderen Risikofaktoren, repräsentieren ein Risikofaktor für die psychische Entwicklung von Kindern. So erhöhen diese die Entwicklung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen (vgl. Mattejat, 2014, S. 84f). Unter den mit der psychischen Erkrankung korrelierenden sozialen Belastungen, befinden sich z.B. niedriger sozioökonomischer Status, Misshandlungen, Streitigkeiten der Eltern, die Erziehung nur durch einen Elternteil, Trennung oder Verlust von Bezugspersonen (vgl. Mattejat, 2014, S. 84f) und mangelnde

Unterstützungsnetzwerke innerhalb des sozialen Netzwerkes oder durch Institutionen (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 64).

Natürlich ist die im Einzelfall tatsächliche Gesamtbelastung, mit welcher ein Kind konfrontiert wird, nicht nur ein Resultat der Auswirkungen der psychischen Erkrankung(en) eines Elternteils, sondern hängt von mehreren Faktoren ab, wie z.B. dem Stärkegrad der Ausprägung der psychischen Erkrankung der Eltern, konkrete Merkmale der psychische Störung (vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, & Plass, 2011, S. 206), Umgang der Familie mit der Störung, Ressourcen der Familie, in Anspruch genommene Hilfe, Resilienz des Kindes, usw. Aus diesem Grund kann man nicht sagen, dass jedes Kind, welches einen psychisch kranken Elternteil hat, automatisch in seiner Entwicklung gefährdet ist. Noch weniger kann man sagen, dass Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil automatisch selbst eine psychische Erkrankung entwickeln werden (vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, & Plass, 2011, S. 206, 207).

Die psychische Erkrankung eines Elternteiles ist somit ein Faktor, welcher Kinder belastet. Dieser Faktor allein reicht aber nicht aus, um die Entwicklung des Kindes zu Gefährden (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 20). Denn der Einfluss Umweltfaktoren ist genauso wirksam, wie der von Erbfaktoren (vgl. Mattejat, 2014, S. 83). Aus diesem Grund ist die psychische Krankheit eines Elternteils für sich alleingegenommen nicht gefährlich für die Gesundheit des Kindes, sondern die Summierung sowohl von Erbfaktoren als auch von Umweltfaktoren und dessen gegenseitige Beeinflussung, welche der Belastung jedes Faktors erhöht (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 20, 66).

Wie oben bereits erwähnt korrelieren oft verschiedene soziale Belastungen mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils, sodass Kinder psychisch kranker Eltern auf mehreren Ebenen belastet sind. Hinzu kommt, dass viele Kinder sowieso schon, durch den Erbfaktor, vulnerabler als andere Kinder waren. Deswegen ist es wichtig, dass außerfamiliäre Instanzen (z. B. Fachkräfte) daran arbeiten, die veränderbaren Stress- und Risikofaktoren – z. B. Unterstützung bei dem Umgang mit psychischen Erkrankungen, oder Unterstützung bei schulischen Aufgaben – so niedrig wie möglich zu halten.

„Kinder psychisch kranker Eltern haben dann gute Entwicklungschancen, wenn Eltern, Angehörige und Fachleute lernen, in sinnvoller und angemessener Weise mit der Erkrankung umzugehen, und wenn sich die erkrankten Eltern und ihre Kinder auf tragfähige Beziehungen stützen können“ (Mattejat, 2014, S. 87).

5.1 Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Elternteils auf die Familie und deren Lebenswelt

Aufgrund der mehrerebenen Auswirkungen psychischer Krankheiten betreffen diese nicht nur die Menschen, die die Erkrankung haben, sondern auch ihre ganze Umgebung, ganz besonders ihre Familie. Die dadurch entstandene Risikokonstellation hat oft einen transgenerationalen Charakter, welcher den Beziehungsgefügen innerhalb der Familie, oft von mehreren psychischen Erkrankungen und Traumatisierungen charakterisiert ist (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 1).

Die psychische Krankheit eines Elternteils kann beeinflussen, wie die Elternfunktion ausgeübt wird. Von dieser Ausübung der Elternfunktion ist die Beziehung zwischen den Eltern, die Eltern-Kind-Beziehung, die Beziehung zwischen der Familie als Einheit und ihrer Umwelt, als auch die Familienfunktionalität stark beeinflusst (vgl. Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 32). Die verschiedenen Ebenen, auf welche psychische Erkrankungen einen großen Einfluss haben, beeinflussen sich wiederum gegenseitig, sodass die Verschlechterung einer Ebene die Wahrscheinlichkeit der Verschlechterung anderen Ebenen erhöht (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 66).

Wie im Kapitel vier bereits erwähnt, gibt es eine große Korrelation zwischen psychischen Erkrankungen und einem niedrigen sozioökonomischen Status (vgl. Jacobi, et al., 2014, S. 81-84). Ein Drittel der Familien, in denen ein Elternteil eine psychische Erkrankung hat, wird somit als Arm eingeschätzt (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 15f). Wegen der knappen finanziellen Mittel haben diese Familien oft u.a. finanzielle Ängste, problematische Wohnverhältnisse und mangelnde Möglichkeiten für deren Freizeitgestaltung (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 27f; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 15f). Diese belastende Situation trägt oft zu Konflikten bei, was wiederum oft in einer Scheidung/ Trennung endet (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 65). Zusätzlich kann es schwierig werden, einen Ausgleich zu dieser angespannten Situation durch die Freizeitgestaltung zu finden. Durch das niedrige Einkommen werden zudem die Möglichkeiten an der Teilhabe von Aktivitäten beschränkt, was das soziale Leben aller Mitglieder der Familie belasten kann. Diese Belastung kann die Reizbarkeit der Mitglieder der Familie erhöhen, was zu einer noch angespannteren Atmosphäre beitragen kann. Diese noch angespanntere Atmosphäre erhöht die Wahrscheinlichkeit von Ehekonflikten und somit erhöht sich die Scheidungswahrscheinlichkeit erneut (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 65). So ist die Trennungsrate von Beziehungen, in denen

eine Person eine psychische Erkrankung hat, höher als die Trennungsrate von Partnerschaften, in denen keine Person eine psychische Erkrankung hat (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 65). Konflikte in einer Partnerschaft können die Erziehungsfähigkeit der Eltern einschränken (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 23). Zusätzlich tragen Konflikte oft zu einer negativen Interaktion zwischen Familienmitgliedern bei. Eine konfliktreiche und gereizte Atmosphäre erhöht die Gewaltbereitschaft (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 23).

Eltern mit psychischen Erkrankungen sind manchmal in ihrer Rolle und Funktion als Elternteil verunsichert (vgl. Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 31). Aus diesem Grund kann die Elternschaft als sehr belastend wahrgenommen werden (vgl. Brockmann, 2014, S. 15). Diese Verunsicherung führt mitunter erneut zu einer inkonsistenten Erziehung (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 64), was Kinder verunsichert und verwirrt. Das kann dazu führen, dass Kinder Verhaltensauffällig werden. Andererseits stellt ein verhaltensauffälliges Kind zusätzlichen Stress für den Eltern dar (vgl. Brockmann, 2014, S. 15). Dieser zusätzliche Stress kann überfordernd wirken und somit die Reizbarkeit der Eltern erhöhen, was die Familieninteraktion und -atmosphäre erneut belastet. So bedienen sich diese Konfliktfaktoren als skalierender Kreislauf.

Wie bereits oben erwähnt, kann die psychische Erkrankung eines Elternteils oft zu einer inkonsistenten Erziehung und zu einer „Einbindung des Kindes in Angst-, Zwangs- oder Wahnsysteme“ (Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 32) der psychisch kranken Eltern führen. Zusätzlich ist die emotionale Verfügbarkeit, Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit der Eltern in akuten Krankheitsphasen eingeschränkt (vgl. Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 31). Diese Merkmale können die Eltern – Kind Bindung beeinträchtigen. So kann es zu einem Ausfall der Modellfunktion (vgl. Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 32) und zu einer Rollenumkehr im Familiensystem kommen (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 65; Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 32).

Unter der Rollenumkehr – auch Parentifizierung genannt – versteht man eine undeutliche Grenze zwischen den Generationen (Eltern-Kind) und eine Rollenübernahme von elterlicher Verantwortung und Funktion von der Seite des Kindes. So können Kinder die Ratgeber, Tröster, und/oder Unterstützter der Eltern werden (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 65). Eine gewisse Übernahme von Verantwortung und der Wunsch die

Eltern unterstützten zu wollen ist normal und sogar förderlich für die Entwicklung eines Kindes. Problematisch wird es, wenn diese Verantwortung und Unterstützung keine klaren Grenzen haben, sodass das Kind keine Entlastung mehr hat (vgl. Lenz, 2005, S. 98). Zusätzlich ist diese Übergabe von Verantwortung oft mit höheren Erwartungen und Anforderungen gekoppelt, sodass Kinder oft die Ansprüche der Eltern nie genügen können, dementsprechend oft mit Enttäuschung - als Rückmeldung ihres Verhaltens - rechnen müssen (vgl. Lenz, 2005, S. 99).

„Wir haben manchmal auch selber gekocht [...] Nasi Goreng. Das schmeißt man einfach in die Pfanne [...], da habe ich dann gekocht und wenn es mal aus Versehen verbrannt war [...]. Und mein Vater hat mich dann angemockert, weil es dann verbrannt war. Meine große Schwester hat immer geputzt“ (w, 9 Jahre) (Lenz, 2005, S. 94).

So kann die psychische Erkrankung eines Elternteiles, vor allem in akuten Phasen, die ganze Struktur der Familie verändern. Das bedeutet, dass es eine Auswirkung sowohl auf die Alltagsroutinen - wie, Essenszeiten, Schlafenszeiten, Hausaufgabenzeiten, und die Vorbereitung für die Schule, Teilnahme an Vereinen, Verabredungen mit Freunden - als auch auf die Erziehung und somit auch auf die Grenzsetzung haben kann (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 43). In akuten Phasen werden viele der Regeln, welche in stabilen Phasen gesetzt wurden, nicht mehr eingehalten. So ist es für ein Kind schwierig, ein bestimmtes Handeln mit einer Konsequenz zu verbinden. Das ist ein Grund, warum das Verhalten des Elternteils oft willkürlich und unberechenbar wirkt (vgl. Brockmann, 2014, S. 39). Diese ganze Konstellation kann wieder zu einer Übernahme der Elternrolle von Seiten des Kindes führen (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 7).

Wie bereits erwähnt, gefährdet nicht ein einzelner Belastungsfaktor die Gesundheit eines Kindes, sondern die Anwesenheit mehrerer Belastungsfaktoren und deren wechselseitige Wirkung, welche die Gesamtbelastung nochmals erhöht (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 66). So wirken psychische Krankheiten auf die Funktionalität einer Familie. Zusätzlich und unabhängig von psychischen Krankheiten hat die Funktionalität einer Familie eine bedeutsame Wirkung auf die Gesundheit von Kindern (vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, & Plass, 2011, S. 255).

Da die Gesundheit von Kindern einen Zusammenhang mit der Funktionalität der Familie hat, ist es wichtig, dass trotz psychischer Krankheit eine Familie funktional bleibt. Dafür ist es wichtig, dass eine betroffene Familie besonderes in akuten Phasen Hilfe annehmen kann – unabhängig davon, ob die Hilfe von Freunden, Verwandten oder

vom Hilfssystem kommt. Schwierig wird es -wie eine Studie zeigt (vgl. Pollak, Bullinger, Jeske, & Wiegand-Grefe, 2008; zit. n. Pollak, Bullinger, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 368), wenn die Eltern einer Familie ihre Familie als Funktional sehen, während gleichzeitig Außenstehende -wie z. B. Therapeuten- die gleiche Familie als Dysfunktional kategorisieren. In dem Fall ist die Wahrscheinlichkeit, dass diese Familie Hilfe in Anspruch nimmt, sehr gering.

Nicht nur aus diesem Grund wird angebotene Hilfe oft nicht in Anspruch genommen. Viele Familien nehmen wenig bis keine Hilfe von Freund*innen und Verwandten an, weil sie Erfahrungen von Stigmatisierungen und Ausgrenzung wegen der psychischen Erkrankung erlebt haben, sodass viele Angst vor erneuten Erfahrungen dieser Art von Benachteiligung haben. Mitunter ist auch ein schon sehr kleines soziales Netzwerk Grund für die ausbleibende Hilfe (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 16, 23, 64). Wegen den Stigmatisierungs- und/oder Ausgrenzungserfahrungen wird oft der Kontakt mit dem Jugendamt vermieden. Hier haben viele der Familien zusätzliche Angst, die Kinder zu verlieren. Leider wird beobachtet, dass je länger der Hilfebedarf vorhanden ist, ohne, dass irgendeine Hilfe angenommen wird, desto größer wird die Belastung für die ganze Familie. Dies erhöht mit der Zeit die Wahrscheinlichkeit einer Inobhutnahme der Kinder durch das Jugendamt (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 29f).

Aus den gleichen Gründen wird oft innerhalb einer Familie die psychische Erkrankung komplett tabuisiert (vgl. Lenz, 2005, S. 120). Das führt nicht nur dazu, dass die Familie keine Hilfe in Anspruch nimmt, sondern auch, dass Kinder keine außerfamiliären Bezugspersonen haben können, mit den sie über ihre Emotionen und Erlebnisse bezüglich der Krankheit reden können und mit den sie andere Beziehungserfahrungen machen können (vgl. Lenz, 2005, S. 120; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 15f). Die Tabuisierung und Stigmatisierung der Krankheit zuzüglich der abwartenden Erfahrungen, die viele Familien in Bezug auf die Krankheit erlebt haben, führen oft zu einer Isolierung der Familie (vgl. Lenz, 2005, S. 122). Dies wiederum erschwert nochmals die Inanspruchnahme von Hilfen.

Zusätzlich werden viele von den Vorurteilen, mit welchen Familien konfrontiert werden, von den Familienmitgliedern internalisiert und unbewusst auf sich bezogen (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 64). Dadurch können sowohl Kinder als auch deren Eltern denken, dass sie „schlechte Eltern“ oder „anstrengende Kinder“ seien und „die Schuld

an der Erkrankung“ hätten (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 64). Da dieser Prozess unbewusst passiert, ist es auch schwierig diese Gedanken und Gefühle zu entkräften. Zusätzlich erschwert die Tabuisierung der Krankheit, oder die Isolierung der Familie, eine Abarbeitung dieser Gefühle und Gedanken und somit auch einen Realitätsausgleich.

Auf diese Weise kann die psychische Erkrankung eines Elternteils einer Familie auf verschiedene Ebenen beeinflussen. Die Auswirkungen auf die verschiedenen Ebenen beeinflussen sich wiederum gegenseitig, sodass die Gesamtbelastung der Familie nicht nur aus der direkten Auswirkung einer psychischen Erkrankung besteht, sondern auch aus der, oft mit der Erkrankung komorbiden Belastungen und aus der zusätzlichen Belastung, welche durch die wechselseitige Beziehung der Belastungsfaktoren entstehen. So kann z.B. die Tabuisierung der Krankheit durch die mangelnde Erarbeitung von Gefühlen und Gedanken zu einem schlechten Familienklima beitragen und ein schlechtes Familienklima kann zu Ehekonflikten beitragen. Ehekonflikte sind ein Belastungsfaktor für Kinder, welche diese Belastung oft mit einem auffälligen Verhalten äußern. Wenn Kinder ein auffälliges Verhalten zeigen, erhöht den elterlichen Stress, was zu einer Verschlimmerung der Erkrankung beitragen kann und somit ist auch ein Bruch der Alltagsstrukturen wahrscheinlicher. Dieses Beispiel veranschaulicht, wie komplex die familiäre Situation ist und wie eine Auswirkung so viele Ebenen des Familienlebens beeinflussen kann.

5.2 Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Elternteils auf Kindern und deren Entwicklung

Wie bereits im vorherigen Abschnitt aufgeführt wurde, sind viele der direkten oder indirekten Auswirkungen psychischer Krankheiten auf die Familie des Betroffenen - somit auch auf Kinder – oft nicht von einzelnen Krankheitsbildern abhängig, sondern von allgemeineren Merkmalen psychischer Krankheiten (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 24f; Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, & Plass, 2011, S. 206). Trotzdem ist die Intensität und die konkrete Belastung - die durch psychische Erkrankungen entstehen - von mehreren individuellen Faktoren abhängig. Diese konkreten Faktoren können zum Beispiel die Ausprägung der Krankheit, Umgang mit der Krankheit, Ressourcen der Familie, Nutzung dieser Ressourcen, vorhandene individuelle Ressourcen der Kinder, usw. sein (vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, & Plass, 2011, S. 206f).

Wegen des beschränkten Umfanges dieser Arbeit wird in diesen Abschnitt nicht auf individuelle Auswirkungen einzelner Störungsbilder, sondern auf die generellen Auswirkungen psychischer Störungen eingegangen.

Die Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf Kinder sind - genauso wie die Auswirkungen von psychischen Krankheiten auf Familien - auf mehreren Ebenen wiederzufinden - angefangen von dem Erbfaktor. Kinder psychisch kranker Eltern erben nicht eine psychische Erkrankung, sondern erben die Vulnerabilität eine Störung zu entwickeln (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 10). Weiter geht es mit der - vor allem in akuten Phasen der Krankheit - Änderung des Verhaltens des Elternteils (vgl. Lenz, 2005, S. 85). Dieses wird u.a. wie folgt beschrieben: unberechenbar (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 13; Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 35), Stimmungsschwankend (vgl. Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 35), emotional nicht erreichbar (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 42; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 12f) und passiv in der Interaktion mit den anderen Familienmitgliedern (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 12f). Manchmal leidet die Betreuung der Kinder unter einer psychischen Erkrankung, sodass sie zu wenig Zuwendung und Aufmerksamkeit bekommen (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 7). Mit der Verhaltensänderung ändert sich oft auch der Erziehungsstil (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 43). Hier werden Regeln, die in den stabilen Phasen gesetzt wurden, nicht mehr eingehalten (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 43). Die elterliche Verantwortung wird mitunter nicht mehr von dem erkrankten Elternteil wahrgenommen (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 12f), sodass die Lebensumstände und Alltagsroutinen sich verändern (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 43). Diese Veränderungen wurden von Kindern als sehr belastend beschrieben (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 7) und stellen eine der zuerst beschriebenen Dinge dar, die Kinder mit der psychischen Erkrankung verbinden (vgl. Lenz, 2005, S. 82f). Strukturgebende Routinen wie Schlaf- und Essenszeiten werden oft nicht mehr eingehalten (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 43). Vor allem in akuten Phasen, wie der, in der sich der betroffene Elternteil in der Klinik aufhält, kann es sogar zu einer Vernachlässigung der Schule und weiterer Aktivitäten der Kinder, wie Freizeitvereine, kommen (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 43). Diese Situation erschwert dem Kind zusätzlich die Aufrechterhaltung des sozialen Lebens (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 43). Andererseits haben viele der betroffenen Eltern – aufgrund der psychischen Erkrankung - Schwierigkeiten in der Arbeitswelt. Dies kann zusätzlich zu

finanziellen Problemen führen, was oft zu einem sozialen Abstieg und zu labilen Lebensumständen führt (vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, & Plass, 2011, S. 206). Diese schwierige Situation erhöht die Reizbarkeit der Familienmitglieder, was oft Konflikte mit sich bringt (vgl. Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, & Plass, 2011, S. 206). Weitere Auswirkungen sind wahrscheinlich, wenn ein Kind sich von einem Elternteil - z.B. wegen einer Klinikeinweisung - trennen muss (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 5). Diese Situation wurde als besonders schwer wahrgenommen, vor allem, wenn die Trennung wegen einer Zwangseinweisung stattfand (vgl. Lenz, 2005, S. 84). Selbst wenn das Kind oft nach einer Klinikeinweisung diese als entlastend empfand (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 5). Viele von diesen Zwangsanweisungen sind mit einer Suizidäußerung oder einem Suizidversuch des Elternteils verbunden, was die psychische Stabilität des Kindes enorm verschlechtert (vgl. Lenz, 2005, S. 84).

Wegen dieser unterschiedlichen Auswirkungen auf die Eltern-Kind Interaktion, haben viele Kinder psychisch kranker Eltern ein schlechtes Bindungsmuster (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 12f, 25f), was im Kindesalter sich als auffälliges Verhalten äußern kann (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 95; Pollak, Bullinger, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 359; Ramsauer, 2011, S. 175ff). Durch ein schlechtes Bindungsmuster kann die Autoregulation der Kinder gestört werden (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 12f), was die Eskalation von Konflikten, sowohl mit den Eltern als auch mit Gleichaltrigen begünstigt.

Dank Beziehungsgefügen, die oft über mehrere Generationen hinaus gehen, welche mit psychischen Störungen, Traumata und unsicheren Bindungsmustern charakterisiert sind (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 1), verfügen viele psychisch kranke Eltern über keine adäquaten Bewältigungsstrategien für Konfliktsituationen. Aus diesem Grund fühlen sich viele der betroffenen Eltern hilflos in ihrer Lage. Dieser Mangel an Bewältigungsstrategien und diese gefühlte Hilflosigkeit erhöhen in einer Konfliktsituation die Strafbereitschaft und somit die Wahrscheinlichkeit an Kindesmissbrauch (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 23). So sind Kinder psychisch kranker Eltern besonders von Misshandlung und Vernachlässigung gefährdet (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 19). Kinder können die Hilflosigkeit ihrer Eltern spüren. Diese wird noch deutlicher bei Klinikeinweisungen, vor allem, wenn diese in einem Zwangskontext stattfindet (vgl. Lenz, 2005, S. 84). Hier erfahren die Kinder, wie ein Elternteil seine eigene Autonomie und somit Autorität verliert (vgl. Lenz, 2005, S. 84; vgl. Lenz &

Wiegand-Grefe, 2017, S. 5). Mit diesem Verlust verliert das Elternbild des Kindes seine Robustheit und Unzerstörbarkeit (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 5; Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 32, 34), was existenzielle Ängste bei dem Kind hervorrufen kann (vgl. Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 32). Zusätzlich fühlen sich hierdurch viele Kinder von deren Eltern alleingelassen (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 5).

Diese Auswirkungen führen zu einer emotionalen Belastung eines Kindes (vgl. Brockmann, 2014, S. 163). Diese ganze Situation führt dazu, dass das Kind natürlich eine Krise des Elternteils vermeiden will. Oft ist es dafür bereit seine Bedürfnisse, Wünsche und Interessen unbeachtet zu lassen (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 42; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 7f) und passt sein Verhalten an der Gesundheit des Elternteils an (vgl. Lenz, 2005, S. 85). Oft kommt es zu einer Übernahme der Elternrolle von der Seite des Kindes (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 5). Dieser übernommenen Rolle kann das Kind unmöglich gerecht werden, sodass es überfordert ist. Durch diese Nichterfüllung der Rolle ist oft mit Enttäuschung und manchmal mit Aggression vonseiten der Eltern zu rechnen (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 8). Andererseits kann dies dazu führen, dass sich das Kind von der Außenwelt zurückzieht, weil es seine Abwesenheit in der Familie als existenziell gefährlich wahrnimmt (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 7). Durch die große Anpassung und Zurückziehung vieler Kinder, wird oft deren Not übersehen (vgl. Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 36). Eine andere Art der Reaktion oder des Umganges mit so einer komplizierten familiären Situation ist die Externalisierung der Probleme durch Verhaltensauffälligkeiten (vgl. Schrappe, 2011, S. 115). Dies wird durch die Auswertung eines Interviews deutlich, in dem 26% der Patient*innen, die unter psychischen Krankheiten leiden, ihre Kinder als auffällig oder in der Grenze zur Auffälligkeit einstufen (vgl. Lenz, 2005, S. 46). Kinder psychisch kranker Eltern haben ein erhöhtes Risiko selbst psychisch zu erkranken. 60% der Kinder psychisch kranker Eltern entwickeln im Laufe ihre Kindheit eine psychische Auffälligkeit oder Störung (vgl. Mattejat, 2014, S. 79). Diese Auffälligkeiten zeigen sich u.a. als Aggression, Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen und Defizite in der Aufmerksamkeit und der Informationsverarbeitung (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 25f; Schone & Wagenblass, 2010, S. 17; Wiegand-Grefe, Geers, & Petermann, 2011, S. 147ff). Trotzdem bedeutet es nicht immer, dass ein auffälliges Verhalten sich zu einer psychischen Störung entwickelt wird. Oft ist dieses

auffällige Verhalten nur eine Reaktion des Kindes auf die Probleme und Gefühle – wie Ängste, Hilflosigkeit, Traurigkeit, Verzweiflung, Schuldgefühle, Wut, Aggression, Loyalitätskonflikte, Haltlosigkeit, Unberechenbarkeit eines Elternteils (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 9, 65; Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 34f; Wiegand-Grefe, Geers, & Petermann, 2011, S. 163-166) - mit denen es konfrontiert ist (vgl. Schrappe, 2011, S. 115). Durch so eine komplexe Problemkonstellation und die Internalisierung von diesen Problemen kann das Selbstwertgefühl des Kindes negativ betroffen werden (vgl. Wiegand-Grefe, Geers, & Petermann, 2011, S. 150). Nicht nur das Selbstwertgefühl eines Kindes wird durch diese Konstellation betroffen werden, sondern auch manche Entwicklungsschritte können dadurch verzögert werden (vgl. Brockmann, 2014, S. 41; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 13).

5.3 Protektive Faktoren

Auch wenn die Liste der möglichen Risiken von Kindern mit psychisch kranken Eltern groß ist, entwickeln nicht alle betroffenen Kinder eine psychische Störung (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 35). Denn die psychische Erkrankung allein ist noch kein Gefahrenfaktor, sondern die Kumulation der Belastungsfaktoren und die wechselseitigen Beziehungen zwischen diesen Belastungen (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 20). Die tatsächliche Entwicklung einer psychischen Erkrankung hängt vor Allem von Umweltfaktoren ab (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 10). Diese wiederum können kompensiert bis beseitigt werden dank der protektiven Faktoren (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 35; Schone & Wagenblass, 2010, S. 22).

Genauso wie die Belastungen psychischer Störungen sich auf mehrere Ebenen auswirken, können protektive Faktoren auch auf mehreren Ebenen eingesetzt werden. Zunächst wird die familiäre Ebene behandelt. Für Kinder und den Rest der Familie ist es wichtig, dass das betroffene Elternteil psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe in Anspruch nimmt, damit dieses lernt, wie es mit der Erkrankung gut umgehen kann (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 181). Dabei wäre es auch hilfreich, wenn der*die Ehepartner*in auch eine therapeutische Hilfe in Anspruch nimmt, um mit der Erkrankung und den daraus entstehenden Belastungen angemessen umzugehen (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 181). Die Inanspruchnahme der Hilfen kann dazu beitragen, dass die Ehe und Familienkonflikte besser bewältigt werden. Dies ist wichtig, da ein harmonisches Familienklima zu den protektiven Faktoren gehört (vgl. Brockmann,

2014, S. 105; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 37). Für ein Kind ist es wichtig, eine gute Bindung und eine gute Interaktion zu den Eltern zu haben (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 37; Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, & Plass, 2011, S. 207). Zur Stärkung des Selbstvertrauens und der Selbstwirksamkeit hilft es, von den Eltern ernstgenommen und beachtet zu werden (vgl. Brockmann, 2014, S. 105). Dazu gehört eine offene Kommunikation, in der die Kinder ihre Ängste, Fragen und Anliegen offen kommunizieren können (Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 39f). Dies ist natürlich erst dann möglich, wenn die Eltern über die dafür nötigen psychischen und zeitlichen Ressourcen verfügen.

Kinder brauchen Sicherheit. Um diese Sicherheit gewährleisten zu können, ist die Aufrechterhaltung der familiären Strukturen und Routinen wichtig (vgl. Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 39f). Hierfür ist es wichtig, eine flexible Arbeitsaufteilung innerhalb der Familie zu haben, sodass diese in Krisenzeiten angepasst werden können (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 38). Eine gewisse Hilfe der Kinder im Haushalt kann die Resilienz der Kinder fördern, da die Kinder durch die Ausübung der Hilfstätigkeiten Anerkennung und Selbstwirksamkeit erfahren. Wichtig ist, dass diese Aufgaben nicht die Freizeit und die Aktivitäten der Kinder beeinträchtigt, sodass sie trotzdem Entlastung haben (vgl. Lenz, 2005, S. 98; Ohntrup, Pollak, Plass, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 375). Damit die Familie diesen Entwicklungsanforderungen gerecht werden kann, kann nicht nur Therapeutische Hilfe hilfreich sein, sondern auch unterschiedliche Hilfen der Jugendhilfe, wie zum Beispiel sozialpädagogische Familienhilfe (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 181).

Unter den individuellen protektiven Faktoren der Kinder befinden sich u.a. ihre soziale Kompetenzen, Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Intelligenz, Motivation, Lernfähigkeit, Leistungsorientierung und ein guter Umgang mit Stress (vgl. Pollak, Bullinger, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 360; Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 39; Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, & Plass, 2011, S. 207).

Außerfamiliäre protektive Faktoren, wie eine vertraute Person, mit welcher die Kinder eine sichere Beziehung haben können, sind sowohl für die Eltern als auch für die Kinder wichtig (vgl. Schone & Wagenblass, 2010, S. 22). Eine starke Beziehung bietet Sicherheit und kann eine stabilisierende Funktion für die Familie übernehmen (vgl. Lenz, 2005, S. 93; Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 39f). Ein weiterer außerfamiliärer protektiver Faktor ist ein stabiles soziales Netzwerk, mit dessen Hilfe die

Familie rechnen kann. Dies können z.B. Freunde, Verwandte, Nachbarn oder Lehrer sein (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 37). Angenommene Hilfen des Hilffsystems ist auch ein protektiver Faktor, auf dem die Familie sich stützen und verlassen kann. Zusätzlich kann dieses Hilffsystem der Familie professionell helfen, mit der Erkrankung angemessen umzugehen. Beispielsweise können die Mitarbeiter*innen des Hilffsystems durch die Psychoedukation helfen, dass die Familienmitglieder sich gegenseitig nicht die Schuld an der Erkrankung und deren Auswirkungen zuweisen. Durch die Psychoedukation können Kinder besser verstehen, was zu Hause los ist (vgl. Lenz, 2005, S. 129). Kinder suchen nach Gründen und Erklärungen für die Verhaltensweisen des psychisch kranken Elternteils. Nicht selten sehen die Kinder die Ursache für das durch die psychische Erkrankung hervorgerufene Verhalten der Eltern bei sich selbst. Die Psychoedukation hilft den Kindern zu verstehen, dass sie nicht die Verhaltensweisen des erkrankten Elternteils schuldhaft herbeigeführt haben. Dies ist besonders wichtig, da die Kinder über diese Fragen fantasieren und diese Fantasien sind oft weit schlimmer als die Realität (vgl. Romer, Möller, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 39f).

Für die Kinder sind Schule und Freunde besonders wichtig. Die Schule kann ein Ort sein, in dem sie eine neutrale vertraute Person haben. Hier kann ein Kind z.B. durch die Leistung oder das Temperament des Kindes Anerkennung und Zuwendung bekommen und so können seine Bedürfnisse kompensiert werden und sein Selbstwertgefühl gefördert werden (vgl. Lenz & Kuhn, 2011, S. 280; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 38). Gleichzeitig können dem Kind seine schulische Leistungen Zukunftsperspektiven bieten (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 95). Weiterhin können Kinder Freunde finden, von denen sie Wertschätzung bekommen können und mit denen sie einen Freizeitausgleich gestalten können (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 94).

Genauso wie die ganze Familie von einer psychischen Erkrankung betroffen wird, ist es auch wichtig, dass nicht nur einem Mitglied der Familie geholfen wird, sondern der ganzen Familie (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 181). Von Seiten der Familie ist es wichtig, dass diese bereit ist, angebotene Hilfe anzunehmen und innerhalb der Familie offen und kooperativ über die Erkrankung gesprochen wird. Dementsprechend sollte die Familie auch ihren Alltag organisieren.

6 Bildungssystem in der Grundschule

Ein einheitliches deutsches Bildungssystem gibt es nicht. Gemäß Art. 30 und Art. 70 des GG darf jedes Bundesland bestimmen, wie es das Bildungssystem gestaltet. Was aber für alle Bundesländer gleich ist, ist die Schulpflicht im Grundschulalter (was meistens im Alter zwischen sechs und zehn Jahren bedeutet (siehe Kapitel 2) (vgl. Edelstein, 2013). Nach der Grundschulzeit bekommen Kinder eine „Schullaufbahnempfehlung“, welche die Einschätzung des Lehrers oder der Lehrerin zu der weiteren Schulbildung des Grundschulkindes ist (vgl. Edelstein, 2013). Diese wird auf der Basis der Grundschulnoten gemacht, ist dennoch nicht in allen Bundesländern bindend (vgl. Edelstein, 2013).

Da jedes Bundesland seine eigene Bildungspolitik gestaltet, wird das Grundschulsystem am Beispiel des hamburgischen Grundschulsystems näher vorgestellt. Nach §14 Hamburgisches Schulgesetz (HmbSG) umfasst die Grundschule die Jahrgangstufen eins bis vier. Gemäß dem §14 in Verbindung mit dem §2 HmbSG ist das Ziel der Grundschule, grundlegende Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vermitteln, sodass die Entfaltung und Selbständigkeit der Kinder gefördert wird, damit diese am sozialen, gesellschaftlichen, beruflichen, kulturellen und politischen Leben teilhaben können. Um diese Ziele erreichen zu können, kann nach dem §3 HmbSG individualisierte Förderungen entwickelt und angeboten werden. Die Förderung hat es zum Ziel, Benachteiligung und Chancenungerechtigkeiten auszugleichen. Dabei ist die Zusammenarbeit mit den Eltern und die Zusammenarbeit mit anderen Behörden, Bildungsträgern, und Sozialleistungsträgern vorgesehen. Denn nach §1 HmbSG hat jedes Kind das Recht auf Bildung und Erziehung. Dieses Recht wird durch das Schulwesen gewährleistet. Im Falle einer schwerwiegenden Behinderung, welche das Kind u.a. in seinen Lernmöglichkeiten schwer beeinträchtigt, kann gemäß §12 HmbSG nach einem sonderpädagogischen Gutachten ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt werden. Ist sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt worden, müssen durch die zuständige Behörde besondere Unterstützungsformen angeboten werden. Nach §12 HmbSG sind die verschiedenen Bereiche, in welchen ein sonderpädagogischer Förderbedarf festgestellt werden kann „Lernen“, „Sprache“, „emotionale und soziale Entwicklung“, „geistige Entwicklung“, „körperliche und motorische Entwicklung“, „Hören“ und „Sehen“. In Hamburg gibt es die regionalen Bildungs- und Beratungszentren

(ReBBZ) (vgl. Krienke, Kuschneret, & Stessun, 2019). Diese gliedern sich in Bildungsabteilungen und Beratungsabteilungen. In der Bildungsabteilung können sich Kinder mit besonderem Unterstützungsbedarf fördern und bilden lassen. In der Beratungsabteilung können sich Schulpersonal, Sorgeberechtigte, Schüler und Schülerinnen in allen schulischen Problemen beraten und begleiten lassen (vgl. Regionale Bildungs- und Beratungszentren Mitte, kein Datum).

Obwohl die schulische Bildung auf die individuellen Förderbedarfe der Schüler und Schülerinnen angepasst werden sollte - damit Benachteiligungen ausgeglichen werden - gibt es u. a. Studien, die den Zusammenhang der Herkunftsfamilien und die Schulnoten zeigen. So haben Kinder, die in Familien leben, in welchen die Eltern ein hohes Bildungsniveau oder/und einen guten sozioökonomischen Status haben, bessere Schulnoten bzw., wie in der Studie PISA 2018 aufgeführt, eine bessere Lesekompetenz (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 93; Krumm, 2010, S. 117; Reiss, Weis, Klieme, & Köller, S. 9).

An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass die soziokulturellen Rahmenbedingungen, in denen ein Kind lebt und die Persönlichkeit eines Kindes, das Lern- und Leistungsverhalten des Kindes beeinflussen – und umgekehrt. Die Schule, also soziale Interaktionen in Bezug auf die Schule, das Klassenklima und die Schulerfolge beeinflussen stark das Verhalten, das Selbstwertgefühl, die Entwicklung und Gesundheit eines Kindes. (vgl. Brockmann, 2014, S. 91-96; Eder, 2010, S. 697-700; Hasselhorn & Gold, 2017, S. 101-116, 372; Helmke & Schrader, 2010, S. 93-95; Krumm, 2010).

Das bedeutet, dass die Erfüllung des schulischen Auftrages teilweise von den familiären Verhältnissen abhängig ist. Auch die Gesundheit eines Kindes kann die schulischen Leistungen des Kindes beeinflussen, so wie auch schulische Ergebnisse zur Gesundheit oder zu einem auffälligen Verhalten eines Kindes beitragen können.

Um Benachteiligungen besser ausgleichen zu können, ist es sehr wichtig, dass Schule und Eltern eng miteinander kooperieren. Zusätzlich könnte eine entlastende Hilfe für die Familie sinnvoll sein, denn so kann nicht nur eine Verbesserung der familiären Lage erreicht werden, sondern die schulischen Leistungen des Kindes könnten sich aufgrund der voran genannten Zusammenhänge ebenfalls verbessern.

7 Die Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Elternteils auf die schulische Leistung von Grundschulkindern

Wie in den anderen Kapiteln bereits beschrieben, haben Eltern einen großen Einfluss auf ihre Kinder und deren Entwicklung (siehe Kapitel 2). Dieser Einfluss ist auf mehreren Ebenen wiederzufinden. So wie Eltern einen großen Einfluss auf ihre Kinder haben, hat auch die psychische Erkrankung eines Elternteils einen großen Einfluss auf ein Kind (siehe Kapitel 5). Dieser Einfluss kann sowohl direkt als auch indirekt sein und, wie bereits erwähnt, auf mehreren Ebenen wiederzufinden.

Gleichzeitig sind schulische Leistungen nicht nur das Resultat der Intelligenz und der Zeit und des Bemühens, die ein Kind investiert, um Wissen zu verinnerlichen, sondern die schulischen Leistungen sind von verschiedenen Determinanten und deren wechselseitigen Beziehungen untereinander abhängig (siehe Kapitel 3). So sind für die schulischen Leistungen eines Kindes sowohl individuelle Lernvoraussetzungen (siehe die Abschnitte 3.2.1 und 3.2.2) als auch fördernde soziokulturelle Rahmenbedingungen wichtig (siehe Abschnitt 3.2.3).

Eltern und somit auch die psychische Erkrankung eines Elternteils, sind nicht nur eine soziokulturelle Determinante schulischer Leistungen, sondern beeinflussen auch die individuellen Lernvoraussetzungen von Kindern. Auf diese Weise wirkt die psychische Erkrankung eines Elternteils auf das Lernen und auf die Leistung des Kindes (sowohl auf der individuellen Ebene als auch auf der soziokulturellen Ebene). Zudem stehen sowohl die individuellen Lernvoraussetzungen als auch die soziokulturellen Rahmenbedingungen schulischer Leistungen in wechselseitiger Beziehung zueinander und untereinander. Aus diesem Grund und durch die Wechselwirkung verstärkt sich die Auswirkung psychischer Krankheiten. Denn wie schon im Kapitel drei und vier erwähnt, funktionieren sowohl die Lernvoraussetzungen als auch die Belastungsfaktoren wie eine Aufwärts- bzw. Abwärtsspirale. Je mehr fördernde Faktoren desto bessere Lernvoraussetzungen hat ein Kind, dies ergibt sich nicht nur dank der Anzahl der fördernden Faktoren, sondern auch und vor allem dank der Wechselwirkung dieser Faktoren, welche die Auswirkungen jeder dieser Faktoren verstärkt.

Die psychische Erkrankung eines Elternteils wirkt sich vor allem in akuten Phasen auf die schulischen Leistungen eines Grundschulkindes aus. In diesen Phasen machen sich Kinder Sorgen um den betroffenen Elternteil. Die Sorge und die daraus resultierenden

Ängste nehmen Raum in dem begrenzten Arbeitsgedächtnis, welches dann in Konsequenz über weniger Ressourcen für schulische Angelegenheiten verfügt. Erschwerend kann hinzukommen, dass diese Ängste sogar existenzielle Natur bekommen können, sodass die vom Kind befürchteten Konsequenzen aus der Krankheit des Elternteils in den Vordergrund rücken. In dem Fall rückt alles andere in den Hintergrund (vgl. Brockmann, 2014, S. 188; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 7). Dies führt oft zu Konzentrationsproblemen während des Unterrichts (vgl. Brockmann, 2014, S. 184f), zu Vernachlässigung der Hausaufgaben, oder sogar zu dem Ausfall des Schulbesuchs (vgl. Brockmann, 2014, S. 270). Andere Kinder versuchen sich von diesen belastenden Gedanken abzulenken, indem sie im Unterricht Musik hören, sich mit anderen Kindern unterhalten, oder den Unterricht stören (vgl. Brockmann, 2014, S. 185).

„[...] Wenn ich mich auf die Schule freue oder auf die Kindergruppe und ich höre das, dann traue ich mich gar nicht mehr dahin irgendwie, weil ich habe Angst, dass sie dann wirklich mal vor `nen Zug springt oder mit `nem Messer [...]“ (6, w, 10 Jahre) (Lenz, 2005, S. 87).

Bei allen der zuvor genannten Bewältigungsstrategien verpasst das betroffene Kind viel Inhalt des Unterrichts. Das führt zum einen dazu, dass das Kind Leistungs- bis Schulangst bekommen kann, (vgl. Brockmann, 2014, S. 185), zum anderen erwirbt dieses Kind nicht das notwendige Wissen in einem Thema. Dieses fehlende Wissen kann die Bildung von weiterem Wissen in diesem Bereich erschweren (siehe Abschnitt 3.2.2). Zusätzlich kann sich durch gehäufte Misserfolge und Enttäuschungen ein misserfolgsängstlicher Attributionsstil entwickeln (siehe Kapitel 2 und Abschnitt 3.2.2). Attributionsstil und Misserfolgserfahrungen können sich auf die Lernmotivation, Interesse und auf die Emotionen - welche eine hemmende Auswirkung im Lernprozess haben können (siehe Abschnitt 3.2.2)-, die ein Kind in Bezug auf ein Thema hat, auswirken (siehe Abschnitt 3.2.2). Diese zusätzliche (schulische) Belastung kann sich auf die Gesundheit beider Elternteile auswirken und somit die familiäre Lage verschlimmern (vgl. Brockmann, 2014, S. 271).

Eine weitere Auswirkung der psychischen Krankheit eines Elternteils auf die schulischen Leistungen von Grundschulkindern kann ein Aufmerksamkeitsdefizit und ein Defizit in der Informationsverarbeitung sein (vgl. Brockmann, 2014, S. 13; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 25f). Diese Entwicklung hätte eine direkte Auswirkung auf den Lernprozess eines Grundschulkindes, wie auch auf seine Schulleistungen. Denn die Steuerung der Aufmerksamkeit zu einem Thema und während der Verarbeitung

eines Themas sind notwendig, damit ein Thema verstanden wird und an der richtigen Stelle gespeichert wird. Nur durch eine richtige Speicherung von Information, kann diese in der Zukunft abgerufen werden und somit nutzbar sein (Siehe Kapitel 3).

Die oft entwickelten Ängste und/oder depressive Symptome können auch eine Auswirkung auf die schulische Leistung haben (vgl. Brockmann, 2014, S. 89f). Diese Ängste können sich u.a. zu Schulangst entwickeln, was eine Vermeidung des Schulbesuches zur Folge haben kann. Außerdem hat die Emotion „Angst“ eine hemmende Wirkung im Lernprozess (siehe Abschnitt 3.2.2). Eine Schulleistungsstörung ist ein depressives Symptom von Kindern im Grundschulalter (vgl. Ihle, Groen, Walter, Esser, & Petermann, 2012, S. 3).

In etwa 60% der Kinder, die ein Elternteil haben, dass unter einer psychischen Erkrankung leidet, entwickeln eine psychische Auffälligkeit bis hin zur psychischen Störung (vgl. Mattejat, 2014, S. 79). Unter diesen psychischen Auffälligkeiten befinden sich eine geringe soziale Kompetenz (vgl. Brockmann, 2014, S. 13; vgl. Lenz & Wiegand-Greife, 2017, S. 25f), ein erhöhtes Aggressionsverhalten, Störungen des Unterrichts (vgl. Brockmann, 2014, S. 168) und/oder nicht dem Alter entsprechendes, unangemessenes Verhalten (vgl. Brockmann, 2014, S. 211). Diese Verhaltensauffälligkeiten können sich negativ auf die Interaktion sowohl zwischen einem Grundschulkind und seinen Lehrer*innen als auch in der Interaktion zwischen Grundschulkind und gleichaltrigen Freunden - wie auch Klassenkameraden -, auswirken. Wie bereits im Kapitel 2 und 4 erwähnt wurde, ist die Interaktion mit gleichaltrigen Kindern in diesem Alter sehr wichtig. Aus dieser Interaktion entwickelt sich teilweise das Selbstwertgefühl und die Kinder lernen ihre eigenen Fähigkeiten besser einzuschätzen. Das Selbstwertgefühl ist eine der individuellen Voraussetzungen für einen erfolgreichen Lernprozess (siehe Abschnitt 3.2.2). Gleichzeitig und unabhängig der individuellen Voraussetzungen sind das Schulklima und die soziale Gebundenheit mit Gleichaltrigen, Determinanten der schulischen Leistungen (siehe Abschnitt 3.2). Es können sogar körperliche Beschwerden und depressive Stimmungen eintreten, wenn Kinder ihr Schulklima als ein schlechtes Schulklima wahrnehmen (vgl. Brockmann, 2014, S. 91-96; Eder, 2010, S. 697-700; Hasselhorn & Gold, 2017, S. 101-116, 372; Helmke & Schrader, 2010, S. 93-95; Krumm, 2010). Wie bei den anderen aufgeführten schulischen Belastungen, summieren sich diese auf die schon vorhandenen Belastungen der Herkunftsfamilie

des Kindes, was die familiäre Lage zusätzlich belastet und so zu einer erhöhten Anspannung führt.

In Phasen in der die Krankheit sehr präsent in einer Familie ist, berichteten manche Kinder, dass sie wenig, bis keine Hilfe bei den Hausaufgaben von dem betroffenen Elternteil bekommen haben (vgl. Brockmann, 2014, S. 158). Einerseits ziehen sich viele der kranken Elternteile zurück und bieten keine Hilfe an. In anderen Fällen wollen die Kinder die Eltern nicht belasten (vgl. Brockmann, 2014, S. 162f), sodass sie nicht direkt um Hilfe bitten. Das kann einerseits dazu beitragen, dass Kinder ein Thema nicht verstehen oder ein gelerntes Thema nicht genug wiederholen, was aber notwendig ist, damit die Codierung einer Information gestärkt wird (siehe Abschnitt 3.1 und 3.2.1.). Ohne genug Wiederholungen kann sich die Bildung von Wissen erschweren, dies kann das Interesse an einem Thema und die Motivation zum Lernen negativ beeinflussen (siehe Kapitel 3). Andererseits können manche Kinder die mangelnde schulische Unterstützung als Desinteresse seitens des Elternteils deuten, was das Interesse des Kindes zu einem Thema oder in Bezug auf der Schule prägen kann. Hinzu kommen die negativen Einstellungen, die manche psychisch kranke Eltern zur Schule haben (vgl. Brockmann, 2014, S. 207). Wie Eltern die Schule sehen und priorisieren, wird auch die schulische Priorisierung der Kinder beeinflussen (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 95). Wenn die Eltern Schule und schulische Angelegenheiten als etwas Wichtiges empfinden, ist es wahrscheinlicher, dass deren Kinder es genauso sehen. Umgekehrt gilt das gleiche Prinzip. Durch psychische Erkrankungen erschwert sich auch manchmal die Kooperation zwischen Eltern und Lehrer*innen (vgl. Brockmann, 2014, S. 215). So haben Kinder, die in Familien leben, in welchen die Eltern ein hohes Bildungsniveau oder/und einen guten sozioökonomischen Status haben, bessere Schulnoten (vgl. Helmke & Schrader, 2010, S. 93; Krumm, 2010, S. 117).

Natürlich bedeutet es nicht, dass alle Kinder psychisch kranker Eltern Probleme in der Schule oder schlechte Leistungen in der Schule aufweisen. Und auch nicht, dass Menschen mit psychischen Erkrankungen ein schlechtes Bildungsniveau und sozioökonomischen Status haben. Es gibt Kinder, die die schulischen Leistungen nutzen, um sich hoffnungsvolle Zukunftsperspektiven zu bauen, um den Eltern eine Freude zu machen und versuchen damit „auf den Heilungsprozess einzuwirken“ (Brockmann, 2014, S. 163). Vielmehr ist es wichtig, präsent zu haben mit wie vielen Belastungen Kinder psychisch kranker Eltern täglich konfrontiert werden und wie diese Belastungen sich in so

vielen Bereichen, auf so viele Art und Weisen und in so vielen Ebenen der Leben dieser Kinder auswirken können; inklusive der schulischen Leistungen.

8 Rolle der Sozialen Arbeit

Nach dem §1 SGB VIII hat jeder junge Mensch u.a. ein Recht auf die Förderung seiner Entwicklung. Die Jugendhilfe soll, zur Verwirklichung dieses Rechtes, verschiedene Hilfsmaßnahmen anbieten und leisten. Nach §2 SGB VIII sollen diese Leistungen und Aufgaben nicht nur zugunsten junger Menschen sein, sondern auch zugunsten von Familien. Dieser Familienbezug ist sehr vorteilhaft für Familien, in denen ein Elternteil eine psychische Erkrankung hat, denn die Mitglieder der Familien brauchen oft nicht nur individuell Hilfe, sondern auch eine Hilfe für die ganze Familie (vgl. Brockmann, 2014, S. 123; Schrappe, 2011, S. 97).

Obwohl die meisten Kinder psychisch kranker Eltern nicht selbst eine psychische Erkrankung entwickeln (vgl. Lenz, 2005, S. 73), gehören sie zur Hochrisiko-Gruppe für eine psychische Erkrankung (vgl. Schlüter-Müller, 2011, S. 44). Dies ist begründet durch die Belastungen, welchen sie ausgesetzt sind und da sie oft auf sich gestellt sind und mit ihren Problemen „alleine fertig werden“ (Lenz, 2005, S. 73) müssen (vgl. Lenz, 2005, S. 73). Deswegen sind präventive Angebote, für die Kinder als Angehörige einer psychisch kranken Person, für die Eltern als Erziehungsberatung und für den Umgang mit der Krankheit und ebenfalls für die gesamte Familie im Umgang mit der Krankheit, bei dem Umgang mit Konflikten und Belastungen, ganz wichtig (siehe Abschnitt 5.3) (vgl. Brockmann, 2014, S. 123; Lenz, 2005, S. 73). Die präventiven Angebote dienen der betroffenen Familie auch als Entlastung in diesen schwierigen Situationen (vgl. Brockmann, 2014, S. 123; Lenz, 2005, S. 73). Auf diese Weise können psychische Erkrankungen früh erkannt und vorgebeugt werden (vgl. Schlüter-Müller, 2011, S. 44). Leider erhalten Kinder psychisch kranker Eltern meistens erst dann Unterstützung, wenn sie durch die Folgen der psychischen Erkrankung „in extremen Verhaltensauffälligkeiten ausagieren“ (Schone & Wagenblass, 2010, S. 17f). Daraus resultiert, dass die Kinder oft entweder unterversorgt sind oder es wird über-interveniert (vgl. Franz, 2014, S. 109). Das beeinträchtigt nicht nur die Gesundheit und das Wohlbefinden des Kindes, sondern auch sein soziales Leben und die Schulleistungen.

Manche Hilfsprojekte für diese Zielgruppe wurden aus privaten Initiativen gegründet – ohne dabei immer einen wissenschaftlichen Anspruch zu haben (vgl. Franz, 2014, S. 140). Andere Hilfsprojekte wurden aus lokalen Initiativen gegründet. Aus diesem Grund gibt es einerseits keine Regelversorgung (vgl. Franz, 2014, S. 140), andererseits kann die Qualität/Wirksamkeit dieser Hilfe nicht immer gesichert werden (vgl.

Reinisch, Heitmann, & Griepenstroh, 2011, S. 62, 80; Wiegand-Grefe, 2014, S. 146). In vielen Schulen gibt es Sozialarbeiter*innen und oder Schulpsycholog*innen, leider ist das keine Regelversorgung.

Um Familien, in denen ein Elternteil eine psychische Erkrankung hat, umfassend unterstützen zu können, ist eine interdisziplinäre Kooperation verschiedene Akteure notwendig (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 167). In der Hilfeplanung müssen das Sozialumfeld der Familie, die Elternteile, die Kinder, die Schule, die psychotherapeutischen und psychiatrischen Institutionen und die Jugendhilfe miteinbezogen werden (vgl. Franz, 2014, S. 108). Dies ist wichtig, damit die Belastung und der Hilfebedarf möglichst früh erkannt werden können, damit niedrigschwellige Unterstützungsangebote noch in Frage kommen.

Um den Hilfebedarf möglichst früh zu erkennen, kann ein „Screening“ (Franz, 2014, S. 111) von Seiten der Erwachsenenpsychiatrie oder der Schule gemacht werden (vgl. Franz, 2014, S. 111). Diese könnte die Ergebnisse des Screenings der Institutionen der Jugendhilfen mitteilen. So könnte die Jugendhilfe einen Hilfeplan nach dem individuellen Familienbedarf mit der Familie entwickeln. Für die Ausführung des Hilfeplanes ist es notwendig, dass die Jugendhilfe mit weiteren Institutionen, wie der Schule, zusammenarbeitet.

Die Schule ist ein Ort, in welchem Kinder einen Großteil ihrer Zeit verbringen. So könnte die Schule durch eine Kooperation mit der Jugendhilfe, ein Ort sein, in dem das Kind auch niedrigschwellige, präventive Hilfe bekommen kann - z. B. in der Form von Psychoedukation oder Entlastung durch eine vertraute Bezugsperson. In dem Fall, dass das Kind mehr Hilfebedarf hätte, könnte dies in der Jugendhilfe kommuniziert werden und der Hilfeplan könnte jederzeit angepasst oder durch zusätzliche Hilfen ergänzt werden.

Für eine erfolgreiche Kooperation ist es notwendig, dass die verschiedenen Beteiligten (inklusive der betroffenen Familie) über die Zuständigkeiten, Arbeitsaufträge, Handlungslogiken und Arbeitsmethoden der anderen Kooperationsbeteiligten Kenntnis haben (vgl. Brockmann, 2014, S. 262f; Brockmann & Lenz, 2016, S. 112) und dass diese wechselseitige feste Arbeitsvereinbarungen und einen Informationsaustausch haben (vgl. Brockmann & Lenz, 2016, S. 182).

So gaben betroffene Eltern in einem Interview an, dass sowohl eine fachliche als auch eine soziale Unterstützung der Kinder dazu führen, dass sie sich weniger Sorgen um ihre Kinder machen, wodurch ein geringeres Risiko einer erneuten Krankheitsphase besteht (vgl. Brockmann, 2014, S. 258). Familien, die bereits Hilfe bekommen, sind positiver gegenüber den Hilfen des Jugendamtes eingestellt, sodass die Krankheit enttabuisiert werden kann und in diesem Fall eher Hilfe in Anspruch genommen werden kann (vgl. Brockmann, 2014, S. 263).

Durch die Annahme von Hilfen und Entlastung der Kinder könnten akute Krankheitsphasen mit Hilfe bewältigt werden. Zusätzlich ist die gesamte Familienbelastung geringer, sodass eine akute Phase unwahrscheinlicher als ohne Hilfe ist. Durch die Verminderung der Belastung bei den Kindern könnten Konzentrationsprobleme und Verhaltensauffälligkeiten gemindert werden. Dies wiederum begünstigt die Aufnahme und Verarbeitung von Information, wie auch die Interaktion der Kinder mit Lehrer*innen und gleichaltrigen Kindern. Ein besseres Schulklima kann zu dem Wohlbefinden der Kinder beitragen, sowohl in der Schule als auch außerhalb der Schule. Weiterhin wird durch eine positive Interaktion und einer besseren schulischen Leistung das Selbstwertgefühl gesteigert.

Zusätzlich würde der Platz im Arbeitsgedächtnis, der Früher mit Sorgen und Ängsten besetzt war, den Kindern teilweise wieder zur Verfügung stehen. Zusätzlich können Kinder durch die Minderung einer lernhemmenden Emotion, wie Angst, besser Information verarbeiten.

So kann durch die Stärkung protektiver Faktoren (siehe Abschnitt 5.3) Belastungsfaktoren kompensiert werden. Durch diese Kompensation und die nun wechselseitige Wirkung der kompensierenden Faktoren werden nicht nur Belastungsfaktoren gemindert, sondern auch die wechselseitige Wirkung von Belastungsfaktoren zueinander. Zusätzlich würden die Kinder von der wechselseitigen Wirkung protektiver Faktoren profitieren.

Durch die Annahme von Hilfe könnte eine psychische Krankheit enttabuisiert werden. Diese Enttabuisierung kann dazu beitragen, dass unausgesprochene Gefühle und Ängste geäußert und somit verarbeitet werden können. Dies kann Ängste vermindern und die Basis für eine Vertrauensperson werden.

Kinder profitieren auch von dem Kennenlernen von anderen Realitäten und anderen Formen der Beziehungsgestaltung. In diesen Konstellationen können sie „Gefühlswahrnehmungen, Einstellungen und Interaktionen“ (Schrappe, 2011, S. 106), welche sie in der eigenen Familie nicht gelernt hätten, kennenlernen und üben (vgl. Schrappe, 2011, S. 106). Das bedeutet nicht, dass diese Kinder in ihren Herkunftsfamilien keine gute Familieninteraktion lernen, sondern, dass die Kinder die neuen Interaktionsformen hinzulernen und ihre Verhaltensalternativen dadurch erweitern können.

9 Reflexion und Ausblick

Kinder psychisch kranker Eltern gehören zu einer Hochrisikogruppe, welche eine psychische Störung entwickeln können (vgl. Mattejat, Lenz, & Wiegand-Grefe, 2011, S. 13; Mattejat, 2014, S. 85; Schlüter-Müller, 2011, S. 44). Dieses Risiko liegt nicht nur an der Krankheit des Elternteils, sondern vor allem an den familiären, schulischen und sozialen Belastungen, mit denen eine psychische Krankheit oft korreliert und an den wechselseitigen Beziehungen der belastenden Faktoren zueinander, sodass die Anzahl der Belastungen bei Kindern psychisch kranker Eltern überrepräsentiert ist (vgl. Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 64).

Genauso wie die Risikofaktoren auf mehreren Ebenen wiederzufinden sind, sind die schulischen Leistungen eines Grundschulkindes auf mehreren Ebenen von der psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen (siehe Kapitel 7). Dies kann zu einer Verkettung an Schwierigkeiten des Kindes in der Schule führen. So kann eine Belastung weitere Belastungen nach sich ziehen. So wirken sich mangelnde Konzentration oder Ängste negativ auf den Lernprozess aus. Im Weiteren beeinflusst dies die Interaktion des Kindes mit seinem Umfeld wie Lehrer*innen und Schulkamerad*innen. Als Folge der Interaktion und ggf. auch mangelnden Integration leidet das Selbstwertgefühl des Kindes (was eine individuelle Voraussetzung für erfolgreiches Lernen ist), andererseits auch das Klassenklima (was eines der Determinanten für schulische Leistungen ist). Ein schlechtes Klassenklima kann zu Schulvermeidung führen und psychosomatische Beschwerden verursachen, in beiden Fällen wären die schulischen Leistungen der Kinder betroffen. Außerdem können schlechte schulische Leistungen eine zusätzliche Belastung für die Familie sein, was zu einer schlechteren Atmosphäre in der Familie führen kann. Wie oben bereits erwähnt, kann eine schlechte Familienatmosphäre wieder zu schlechteren schulischen Leistungen beitragen.

Um die Risiken sowohl für die psychische Gesundheit der Kinder als auch für schlechte schulische Leistungen zu vermindern, ist es wichtig protektive Faktoren (siehe Abschnitt 5.3) zu aktivieren oder anzubieten, denn protektive Faktoren können belastende Faktoren kompensieren. Durch die Kompensation von belastenden Faktoren kann eine Eskalation von belastenden Faktoren vermieden werden, denn die Belastungen dieser Faktoren würden sich nicht mehr gegenseitig verstärken. Ein sehr wichtiger protektiver Faktor ist, dass die Familie Hilfe annimmt. Dafür muss es natürlich u.a.

überhaupt erstmal ein bedarfsgerechtes Hilfsangebot geben, zweitens muss die Familie bereit sein, Hilfe anzunehmen. Hilfen können auf verschiedenen Ebenen eingesetzt werden, sodass verschiedene Belastungen kompensiert werden können.

Genau dies ist einer der Aufträge der Jugendhilfe nach §1 des Sozialgesetzbuches VIII. Die Jugendhilfe soll zu der Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung u.a. eines Kindes beitragen oder erreichen, dass Benachteiligungen vermeiden oder abgebaut werden. Gleichzeitig ist gemäß §2 Hamburgisches Schulgesetz, die Schule (in diesem Fall die Schulen in Hamburg) auf die Entfaltung von verschiedenen Fähigkeiten des Kindes auszurichten, wie auch auf die Stärkung der Leistungsfähigkeit und Leistungsbereitschaft eines Kindes. Laut §3 Hamburgisches Schulgesetz soll die Schule auf den Ausgleich von Benachteiligungen und auf die Verwirklichung von Chancengerechtigkeit ausgerichtet werden. Obwohl beide Institutionen Benachteiligungen vermeiden und sogar ausgleichen sollen, sind Kinder psychisch kranker Eltern durch die kumulierten Belastungen, welchen sie ausgesetzt sind, trotzdem benachteiligt. Diese Benachteiligungen spiegeln sich in deren Lernbereitschaft und Lernfähigkeit und somit auch in deren schulischen Leistungen wider.

Wenn durch Hilfen, alltägliche Belastungen kompensiert oder gar beseitigt werden könnten, hätten die Kinder bessere Voraussetzungen gute Lernleistungen zu erbringen. Zusätzlich könnte die psychische Krankheit und belastende Lage enttabuisiert werden. Dank der Enttabuisierung könnte die familiäre Lage zusätzlich entlastet werden – denn viele (Schuld-)Gefühle, Ängste und Fragen könnten verarbeitet werden - und psychische Störungen könnten vorgebeugt bzw. früherkannt werden. Zu den Hilfen für alltägliche Belastungen wären Lernhilfen auch sinnvoll. So berichteten Eltern, dass sowohl eine fachliche als auch eine soziale Unterstützung der Kinder dazu führen, dass sie sich weniger Sorgen um ihre Kinder machen, sodass ein geringeres Risiko einer erneuten Krankheitsphase besteht (vgl. Brockmann, 2014, S. 258).

Obwohl Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern sowohl die Bildungs- und Chancensperspektive dieser Kinder erweitern können als auch sogar u.a. eine psychische Krankheit vorbeugen können, gibt es leider keine Regelversorgung in diesem Bereich (Franz, 2014, S. 140; Reinisch, Heitmann, & Griepenstroh, 2011, S. 80). Zusätzlich haben viele der Hilfsangebote für die Kinder keinen wissenschaftlichen Anspruch, sodass die Qualität der Hilfe nicht immer gesichert werden kann (Wiegand-Grefe, 2014, S. 146).

Zu den voran genannten Kritikpunkten kommt es erschwerend hinzu, dass viele Familien keine Hilfe des Jugendamts, welche zur allgemeinen Entlastung dienen könnte, in Anspruch nehmen - und dies, obwohl sie diese Hilfe bräuchten und Anspruch auf die Hilfe hätten. Ursächlich hierfür ist u.a. die Angst vor Stigmatisierung und vor der Wegnahme eines Kindes von Seiten des Jugendamtes. Das führt leider oft dazu, dass die familiäre Lage tabuisiert bleibt und mit der Zeit eskaliert. Manchmal werden dann die Kinder infolgedessen, tatsächlich aus der Familie genommen, was die Befürchtungen im Nachhinein bestätigt (siehe Abschnitt 5.1). Unter Anderem könnte aus diesem Grund die Schule ein guter Kooperationspartner mit der Jugendhilfe sein, denn die Kinder verbringen in der Schule sehr viel Zeit. Dadurch, dass die Kinder oft und lange in der Schule anwesend sind, könnte die Hemmschwelle, in der Schule Hilfe in Anspruch zu nehmen, geringer sein, als wenn die Hilfe beim Jugendamt gesucht werden muss. Außerdem kann in der Schule schneller eine Auffälligkeit des Kindes oder ein Hilfebedarf bemerkt werden, sodass dieser Bedarf an das Jugendamt weitergeleitet werden könnte. Je schneller ein Hilfebedarf erkannt wird - sodass dem entsprechend gehandelt werden kann - desto niedrigschwelliger kann eine Hilfe sein und desto höher sind die Erfolgsaussichten dieser Hilfe. Durch eine niedrigschwellige Hilfe könnten hemmende Ängste in Bezug auf das Jugendamt abgebaut werden. Außerdem sind Familien, welche bereits Hilfe erhalten, positiver gegenüber dem Jugendamt eingestellt als Familien, die keine Hilfe erhalten (vgl. Brockmann, 2014, S. 263).

Für die Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern sind die Synergieeffekte notwendig, welche aus der Kooperation verschiedener Institutionen entstehen (vgl. Lenz, 2005, S. 48). Durch eine gelungene Kooperation von verschiedenen Institutionen – in diesem Fall vor allem zwischen der Jugendhilfe und der Schule – sowohl bei der Erkennung des Bedarfes als auch bei der Ausführung der Hilfen, könnten sich die schulischen Leistungen dieser Kinder verbessern (siehe Kapitel 8). Gute schulische Leistungen sind zum einen für sich schon ein protektiver Faktor, denn es sind Erfolgserlebnisse. Durch Erfolgserlebnisse können Kinder Selbstwirksamkeit erfahren, was zu einer Erhöhung des Selbstwertgefühles beitragen kann (siehe Abschnitt 5.3). Zum anderen würde ein Kind psychisch kranker Eltern durch gute schulische Leistungen bessere Bildungschancen haben. Bessere Bildungschancen können einem Kind somit auch bessere Zukunftsperspektiven bieten.

Deswegen ist es wichtig, dass der Beruf Soziale Arbeit niedrigschwellige präventive Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern und deren gesamter Familie entwickelt. Wenn diese Angebote erfolgreich die Problematik behandeln wollen, müssen sie in Kooperation mit anderen Institutionen wie Schule und Psychiatrie sein. Auf diesem Weg könnte die psychische Krankheit enttabuisiert werden, Ängste gegenüber dem Jugendamt abgebaut werden, die Versorgungslücke wäre besser gedeckt, es könnten psychische Erkrankungen vorgebeugt werden und diese Kinder könnten ihre Fähigkeiten (u.a. kognitive) besser entfalten.

Literaturverzeichnis

- Arnold, K. H., & Lindner-Müller, C. (2010). Übung. In D. H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (4., überarbeitete und erweiterte Ausg., S. 870-876). Weinheim: Beltz.
- Berg, D., & Imhof, M. (2010). Aufmerksamkeit und Konzentration. In D. H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (4., überarbeitete und erweiterte Ausg., S. 45-53). Weinheim: Beltz.
- Brockmann, E. (2014). *Kinder psychisch erkrankter Eltern in der Schule. Bedingungen und Konsequenzen der Enttabuisierung der elterlichen psychischen Erkrankung im schulischen Kontext auf die Beziehung zwischen Eltern, Schülern und Lehrern - eine qualitative Studie*. Fakultät Erziehungswissenschaften der Technischen Universität Dresden.: Dissertation.
- Brockmann, E., & Lenz, A. (2016). *Schüler mit psychisch kranken Eltern. Auswirkungen und Unterstützungsmöglichkeiten im schulischen Kontext*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukt (Hrsg.). (11. 11. 2020). ICD-10-GM Version 2021. Systematisches Verzeichnis. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme. (10. Revision). Köln: Dt. Ärzte-Verl. Abgerufen am 24. 12. 2020 von <https://www.dimdi.de/dynamic/downloads/klassifikationen/icd-10-gm/version2021/icd10gm2021syst-pdf-20201111.zip>
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (kein Datum). Abgerufen am 26. 05. 2021 von <https://www.dimdi.de/dynamic/de/klassifikationen/icd/icd-10-gm/>
- Deutsche Rentenversicherung. (kein Datum). *Rentenzugang. Renten wegen verminderter Erwerbsfähigkeit nach SGB VI*. Abgerufen am 22. 05. 2021 von <https://statistik-rente.de/drv/>
- Dilling, H., Mombour, W., & Schmidt, M. H. (Hrsg.). (2014). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien* (9. Ausg.). Bern: Huber.

- Edelstein, B. (23. 07. 2013). *Das Bildungssystem in Deutschland*. Abgerufen am 26. 06. 2021 von Bundeszentrale für politische Bildung: <https://www.bpb.de/gesellschaft/bildung/zukunft-bildung/163283/das-bildungssystem-in-deutschland>
- Eder, F. (2010). Schul- und Klassenklima. In D. H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (4. überarbeitete und erweiterte Ausg., S. 694-703). Weinheim: Beltz.
- Franz, M. (2014). Welche Hilfen sind sinnvoll und wie lassen sich die Hilfen für eine Familie Verbinden? In F. Mattejat, & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (4. korrigierte und ergänzte Ausg., S. 106-113). Köln: Balance.
- Gottesman, I. I., Laursen, T. M., Bertelsen, A., & Mortensen, P. B. (03. 2010). Severe Mental Disorders in Offspring With 2 Psychiatrically Ill Parents. *Arch Gen Psychiatry*, 67(3), S. 252-257. Abgerufen am 17. 12. 2020 von <http://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2010.1>
- Hasselhorn, M., & Gold, A. (2017). *Pädagogische Psychologie. Erfolgreiches Lernen und Lehren* (4., aktualisierte Ausg.). (M. Hasselhorn, W. Kunde, & S. Schneider, Hrsg.) Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Helmke, A., & Schrader, F. -W. (2010). Determinanten der Schulleistung. In D. H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (4. überarbeitete und erweiterte Ausg., S. 90-102). Weinheim: Beltz.
- Ihle, W., Groen, G., Walter, D., Esser, G., & Petermann, F. (2012). *Depression. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. (M. Döpfner, G. Lehmkuhl, & F. Petermann, Hrsg.) Göttingen: Hogrefe.
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., . . . Wittchen, H.-U. (19. 01. 2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 85, S. 77-87. Abgerufen am 21. 05. 2021 von <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., . . . Wittchen, H.-U. (01. 2016). Erratum zu: Psychische Störungen in der

- Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul "Psychische Gesundheit" (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 87, S. 88-90. Abgerufen am 21. 05. 2021 von <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00115-015-4458-7>
- Kray, J., & Schaefer, S. (2018). Mittlere und späte Kindheit (6-11 Jahre). In W. Schneider, & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (8., überarbeitete Ausg., S. 215-238). Weinheim: Beltz.
- Krienke, K., Kuschnerreit, A., & Stessun, P. (2019). *Hamburgs Grund- und Sonderschulen im Schuljahr 2020/21*. (Behörde für Schule und Berufsausbildung, Hrsg.) Hamburg: Druckerei Max Siemen KG.
- Krumm, V. (2010). Elternhaus und Schule. In D. H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (4., überarbeitete und erweiterte Ausg., S. 116-124). Weinheim: Beltz.
- Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A., & Kuhn, J. (2011). Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über Ergebnisse der Resilienz und Copingforschung. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 269-298). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lenz, A., & Wiegand-Grefe, S. (2017). *Kinder psychisch kranker Eltern* (Bd. 23). (M. Döpfner, M. Holtmann, & F. Petermann, Hrsg.) Göttingen: Hogrefe.
- Mattejat, F. (2014). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In F. Mattejat, & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (S. 68-95). Köln: Balance.
- Mattejat, F., Lenz, A., & Wiegand-Grefe, S. (2011). Kinder psychisch kranker Eltern - Eine Einföhrung in die Thematik. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 13-24). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ohntrup, J. M., Pollak, E., Plass, A., & Wiegand-Grefe, S. (2011). Parentifizierung - Elternbefragung zur destruktiven Parentifizierung von Kindern psychisch erkrankter Eltern. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder*

- mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 375-398). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pekrun, R., & Schiefele, U. (1996). Emotions- und motivationspsychologische Bedingungen von Lernleistung. In F. e. Weinert (Hrsg.), *Psychologie des Lernens und der Instruktion, D/I/2, Enzyklopädie der Psychologie* (S. 153-180). Göttingen: Hogrefe.
- Pollak, E., Bullinger, M., & Wiegand-Grefe, S. (2011). Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder - die Familienperspektive. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 357-374). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pollak, E., Bullinger, M., Jeske, J., & Wiegand-Grefe, S. (2008). Wie beurteilen psychisch kranke Eltern die Lebensqualität ihrer Kinder? Zusammenhänge zur elterlichen Erkrankung und zur Funktionalität der Familie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57, S. 301-314.
- Pressley, M., Borkowski, J. G., & Schneider, W. (1989). Good information processing: What it is and how education can promote it. *International Journal of Educational Research*, 13, S. 857-867. Abgerufen am 12. 05. 2021 von <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0883035589900694#:~:text=The%20nature%20of%20good%20information,is%20in%20long%2Dterm%20memory.>
- Ramsauer, B. (2011). Frühkindliche Bindung im Kontext einer depressiven Erkrankung der Mutter. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 169-179). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Regionale Bildungs- und Beratungszentren Mitte*. (kein Datum). Abgerufen am 05. 07. 2021 von <https://rebbz-mitte.hamburg.de/>
- Reinisch, A., Heitmann, D., & Griepenstroh, J. (2011). Präventionsangebote und -projekte für Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland - ein Überblick. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 62-83). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Reiss, K., Weis, M., Klieme, E., & Köller, O. (Hrsg.). (kein Datum). *Grundbildung im internationalen Vergleich. Zusammenfassung*. Abgerufen am 07. 07. 2021 von OECD Programme for International Student Assessment (PISA): <https://www.pisa.tum.de/pisa/pisa-2000-2018/pisa-2018/>
- Romer, G., Möller, B., & Wiegand-Grefe, S. (2011). "Wenn Eltern zerstörbar werden..." - Kinder kranker Eltern als Zielgruppe seelischer Gesundheitsvorsorge: Eine Zukunftsherausforderung für die Medizin. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 27-43). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schiefele, U., & Schaffner, E. (2010). Wissenserwerb und Motivation. In D. H. Rost (Hrsg.), *Handwörterbuch Pädagogische Psychologie* (4., überarbeitete und erweiterte Auflage Ausg., S. 942-948). Weinheim: Beltz.
- Schlüter-Müller, S. (2011). Die Problematik von Kindern psychisch kranker Eltern anhand von Biographien berühmter Persönlichkeiten. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 44-61). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schone, R., & Wagenblass, S. (2010). *Wenn Eltern psychisch krank sind ... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster* (3. Auflage Ausg.). Bündingen: Juventa.
- Schrappe, A. (2011). Die Leistungen der Jugendhilfe für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 96-121). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Steinhausen, H.-C. (2019). *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie* (9., neu bearbeitete und erweiterte Auflage Ausg.). München: Elsevier.
- Wiegand-Grefe, S. (2014). Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern. Viele Initiativen, aber keine Regelversorgung. In F. Mattejat, & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (4. korrigierte und ergänzte Auflage Ausg., S. 140-149). Köln: Balance.

Wiegand-Grefe, S., Geers, P., & Petermann, F. (2011). Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern - ein Überblick. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 145-170). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Petermann, F., & Plass, A. (2011). Elterliche Erkrankung und Gesundheit der Kinder. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 206-234). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quelle kenntlich gemacht.

27.08.2021

Ort, Datum

A solid black rectangular box used to redact the signature of the author.

Unterschrift