

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

Die vergessenen Kinder

Die Relevanz von Prävention und Aufklärung bei Kindern
psychisch kranker Eltern

Bachelor-Thesis

Tag der Abgabe 30.04.2015
Vorgelegt von Verena Zimmermann
Matrikelnummer
Adresse

Email

Betreuender Prüfer Herr Prof. Dr. Gunter Groen
Zweite Prüferin Frau Prof. Dr. Jutta Hagen

Inhaltsverzeichnis

Einleitung.....	1
1. Ein Überblick über häufige psychische Erkrankungen und mögliche Auswirkungen auf die Kinder psychisch kranker Eltern.....	2
1.1 Angststörungen.....	3
1.2 Depressionen (Affektive Störungen).....	4
1.3 Persönlichkeitsstörungen.....	4
1.4 Suchterkrankungen.....	5
2. Belastungen in der Lebenswelt der Kinder psychisch kranker Eltern.....	6
2.1 Stigmatisierung.....	7
2.2 Tabuisierung, Kommunikationsverbot und Isolierung.....	8
2.3 Parentifizierung.....	9
2.4 Gefühle der Kinder.....	10
2.5 Betreuungsdefizit und fehlende soziale Unterstützung.....	10
3. Ressourcen und Resilienz.....	11
3.1 Personale Ressourcen.....	13
3.2 Familiäre Ressourcen.....	14
3.3 Soziale Ressourcen.....	16
4. Vulnerabilität und Risikofaktoren.....	17
5. Aufklärung.....	21
5.1 Psychoedukation bei Kindern.....	23
5.2 Durchführung der Psychoedukation - Wer Kinder aufklären sollte.....	24
5.3 Kinderliteratur als Arbeitsmaterial für Psychoedukation.....	27

5.4 „Sonnige Traurigtage“ als Beispiel für Kinderliteratur zum Thema „Psychisch kranke Eltern“	28
6. Prävention.....	29
6.1 Bedarf an Prävention.....	30
6.2 Präventionsprogramme.....	32
6.2.1 CHIMPs – Children of mentally ill parents.....	33
6.2.2 PFIFF e.V. – Patenschaften.....	38
6.3 Möglichkeiten und Grenzen der präventiven Arbeit.....	41
Schlussbetrachtung.....	43
Literaturverzeichnis.....	47
Schriftliche Erklärung.....	51

Einleitung

Psychische Erkrankungen sind keine Seltenheit. Etwa 30 Prozent der deutschen Gesamtbevölkerung leiden im Laufe eines Jahres an einer psychischen Erkrankung (vgl. BptK-Newsletter 1/2007, Februar: 3f.). Etwa 4,5 Millionen Erwachsene benötigen professionelle Hilfe (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 18). Damit gehören psychische Erkrankungen zu den häufigsten Krankheiten insgesamt. Bei einer so hohen Zahl der jährlichen Erkrankungen muss davon ausgegangen werden, dass viele der Betroffenen auch Angehörige haben, die durch das Erleben der Krankheit, direkt mitbetroffen sind. Vor allem Kinder psychisch kranker Eltern galten lange Zeit als Randgruppe, doch rückt das Thema in den letzten Jahren immer mehr in den Vordergrund. Lange Zeit wurde bei der Behandlung einer psychisch erkrankten Person nicht die Frage nach den Angehörigen gestellt, das hat sich mittlerweile geändert. Niemand fühlte sich für diese Kinder verantwortlich. Die Erwachsenenpsychiatrie hatte den klaren Auftrag der Behandlung ihrer Patienten_innen, die Kinder- und Jugendpsychiatrie griff erst ein wenn die Kinder selbst auffällig wurden. Präventive Angebote zur Aufklärung und zum Schutz dieser Kinder gab es nicht. Heutzutage ist die Frage nach den Kindern einer der wichtigsten Aspekte bei dem Beginn einer Beratung und Therapie. Die Frage nach der Elternschaft und die damit verbundene Vermittlung an Beratungsstellen, die Präventionsangebote für Kinder anbieten, trägt dazu bei, dass sich Eltern und ihre Kinder nicht mit der psychischen Erkrankung alleingelassen fühlen.

Die folgende Arbeit zeigt einige häufige Krankheitsbilder der Eltern und deren Wirkung auf die Kinder. Sie soll einen Überblick geben, mit welchen Belastungen Kinder psychisch kranker Eltern umgehen müssen. Häufig kann es im Zuge der Krankheit bei den Eltern zum Beispiel zu einer Trennung kommen, die sich zusätzlich belastend auf die Kinder auswirkt. Aber auch alleinerziehende Kranke haben es schwer. Oftmals kommt es zur Überforderung. Auch Vernachlässigung und Missbrauch können eine Rolle spielen. Es gibt zahlreiche Faktoren die sich sowohl positiv, als auch negativ auf die gesamte Entwicklung des Kindes auswirken können. In dieser Arbeit soll insbesondere auf bestimmte Faktoren eingegangen werden, mit denen Kinder ein deutlich erhöhtes Risiko haben, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Als auch

auf Schutzfaktoren, die einige Kinder mitbringen und sie widerstandsfähiger machen und somit das Erkrankungsrisiko senken können.

Aus Angst vor Stigmatisierung scheuen sich viele der Erkrankten professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Sorge ausgegrenzt zu werden ist oft zu groß. Dabei ist gerade eine angemessene Aufklärung der Kinder von großer Bedeutung, um das Erkrankungsrisiko zu senken. Mittlerweile gibt es in Deutschland viele Projekte und Institutionen die sich mit dem Thema befassen und Angebote für Kinder aber auch für die gesamte betroffene Familie anbieten. Auch in Hamburg gibt es einige Angebote wie zum Beispiel CHIMPs des Universitätsklinikums Eppendorf und das Patenschaftsprogramm des Vereins PFIFF.

Interessant ist auch zu sehen, was sich in den letzten Jahren in der Kinderliteratur zum Thema „psychisch kranke Eltern“ getan hat. Es gibt viele Bücher, die sowohl den Eltern, als auch den Professionellen in der Arbeit mit den Kindern, helfen können das Thema besser zu veranschaulichen. Beispielsweise das Buch „Sonnige Traurigtage“ von Schirin Homeier, handelt von einem Mädchen mit einer psychisch kranken Mutter und vermittelt sehr viele Information über die Problematik des Themas. Kinder finden sich in den Büchern wieder und schaffen es so, die Krankheit besser zu verstehen. Hier stellt sich die Frage, inwiefern sich Kinderliteratur als Mittel zur Aufklärung von Kindern einsetzen lässt.

Ziel dieser Arbeit ist es die Relevanz von Prävention und Aufklärung zu verdeutlichen und darzulegen, warum sie in der Arbeit mit psychisch Erkrankten selbstverständlich sein sollte.

1. Ein Überblick über häufige psychische Erkrankungen und mögliche Auswirkungen auf die Kinder psychisch kranker Eltern

„... ich bin froh, dass die Mama im Krankenhaus ist, denn da kann der Arzt sie retten.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel/ Koller, 2014)

Es gibt zahlreiche gelistete psychische Krankheiten. Sie reichen von affektiven Störungen, Schizophrenie, Wahnvorstellungen und Verhaltensauffälligkeiten bis hin zu Angststörungen. Diese werden zur klinischen Diagnose der Störungen in der zehnten Revision der Internationalen

Klassifikation der Krankheiten (ICD-10)¹ definiert. Aufgrund ihrer Veranlagung weisen Kinder von psychisch kranken Eltern eine erhöhte Vulnerabilität² auf, selbst an einer psychischen Krankheit zu erkranken (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 45).

Auch der Aspekt der erhöhten familiären Belastung trägt unter Umständen dazu bei, dass das Risiko selbst zu erkranken erhöht ist. Dabei muss allerdings zwischen dem spezifischen Erkrankungsrisiko und dem allgemeinen Erkrankungsrisiko unterschieden werden. Beim spezifischen Erkrankungsrisiko besteht die Gefahr an der gleichen Krankheit wie die Eltern zu erkranken, wobei sich beim allgemeinen Erkrankungsrisiko auch eine andere psychische Störung entwickeln kann (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 45). Aktuelle Studien, die die Gefährdung von Kindern psychisch kranker Eltern untersuchten, zeigten eine entsprechende Übereinstimmung bezüglich der Entwicklungsrisiken im Kindes- und Jugendalter so wie für das weitere Leben (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 59).

Da es sehr viele verschiedene psychische Krankheiten gibt, sollen hier nur beispielhaft vier häufige Störungen betrachtet werden.

1.1 Angststörungen

Angststörungen sind eines der häufigsten Krankheitsbilder. Die Jahresprävalenz liegt in Deutschland bei etwa 14,5 Prozent (vgl. BPTK-Newsletter, I/2007, Februar). Es ist somit wenig verwunderlich, dass die Angststörung zu den häufigsten psychischen Erkrankungen zählt, da Angst bei den meisten psychischen Erkrankungen ein ständiger Begleiter ist. Bei der Angststörung besteht eine generalisierte Angst, bei der der_die³ Betroffene nicht genau bezeichnen kann, vor was er_sie Angst hat (vgl. Tölle/ Windgassen, 2006: 91).

Eine Angststörung weist psychische und physische Symptome auf. Dazu zählen meist die Sorge über ein Unglück was geschehen könnte, körperliche Unruhe, Zittern und Kopf- und

¹ ICD = International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems. ICD ist ein weltweit anerkanntes Diagnoseklassifikationssystem der Medizin. Herausgeber ist die Weltgesundheitsorganisation (WHO).

² Vulnerabilität bezeichnet eine emotionale Verwundbarkeit beim Menschen und wird in der Psychologie als Gegenteil von Resilienz betrachtet.

³ Der Unterstrich „_“ („Gender-Gap“) steht in der Linguistik für die Einbeziehung der weiblichen und männlichen Form als auch für Personen die sich nicht in ein Zweigeschlechtersystem einordnen lassen.

Bauchschmerzen (vgl. Dilling, 2010: 175). Diese Symptome beeinflussen die Betroffenen so sehr, dass sie sich nicht mehr in der Lage fühlen, sich um sich oder andere zu kümmern. Kinder deren Eltern unter einer Angststörung leiden, weisen ein zehnfach erhöhtes spezifisches Krankheitsrisiko auf (vgl. Hahlweg/ Lexow/ Wiese, 2011: 116).

1.2 Depressionen (Affektive Störungen)

In Deutschland leben circa 500.000 Kinder mit einem depressiven Elternteil (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 21). Man unterscheidet zwischen unipolaren depressiven Störungen und bipolaren Störungen. Menschen mit Depressionen leiden unter gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs und erhöhter Ermüdbarkeit. Je nach Schwere der depressiven Episode können noch weitere Symptome auftreten. Dazu zählen beispielsweise ein vermindertes Selbstwertgefühl, negative Zukunftsperspektiven, Selbstverletzungen und Suizidgedanken (vgl. Dilling et al., 2010: 149). Auch Kinder depressiver Eltern weisen oft eine Vielzahl von Problemen auf. Diese reichen von Aggressionen, Aufmerksamkeitsdefiziten, geringem Selbstwertgefühl, emotionaler Dysfunktion bis hin zu depressiven Verstimmungen (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 52). Depressive Mütter beschreiben ihren Erziehungsstil meist als weniger kompetent im Gegensatz zu gesunden Müttern. Oft ist die Rede von einem hohen Maß an Stress, bedingt durch die auszuübenden elterlichen Aufgaben und Pflichten. Verwirrend wirkt für die Kinder vor allem auch die Reizbarkeit und der Energieverlust des Elternteils (vgl. Beardslee, 2009: 53). Oft verhalten sich depressive Eltern abweisend und negativ ihren Kindern gegenüber. Das kann dazu führen, dass es zu einer psychischen Trennung bei physischer Anwesenheit kommt (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 53).

1.3 Persönlichkeitsstörungen

Kinder von Eltern die an einer Persönlichkeitsstörung leiden, haben durch die elterliche Erkrankung ein signifikant gesteigertes Risiko selbst an einer solchen zu erkranken. Besonders

hoch ist dabei das Risiko bereits eine Borderline-Störung⁴ im Jugendalter zu entwickeln. Des Weiteren zeigen Kinder von Müttern mit einer Borderline-Störung vielfach Störungen mit oppositionellem Trotzverhalten, Störungen im Sozialverhalten wie auch ADHS⁵ (vgl. Wiegand-Grefe/ Geers/ Petermann, 2011: 162). Auch Rutter und Quinton fanden 1984 in einer Studie heraus, dass das Höchstmaß an Gefährdungspotenzial bei Kindern unter 15 Jahren von Patienten_innen mit Persönlichkeitsstörungen und feindseligem Verhalten den eigenen Kindern gegenüber vorkommt (vgl. Wiegand-Grefe/ Geers/ Petermann, 2011: 163).

1.4 Suchterkrankungen

Etwa 40 Prozent der drogenabhängigen Erwachsenen haben mindestens ein Elternteil, welches ebenfalls eine durch Substanzkonsum hervorgerufene Suchtstörung hat. Das Risiko auch eine substanzgebundene Störung zu entwickeln ist bis zu sechsfach erhöht. Kinder suchtkranker Eltern zeigen, im Vergleich zu Kindern von gesunden Eltern, oft Auffälligkeiten, wie ein vermindertes Selbstwertgefühl und geringe Lebenszufriedenheit. Missbrauch, Gewalterfahrungen und Vernachlässigung durch die Eltern spielen dabei oft eine große Rolle. Eine Studie mit Kindern im Alter zwischen 11 und 18 Jahren aus Familien mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil hat gezeigt, dass diese Kinder gehäuft ein co-abhängiges Verhalten⁶ aufweisen (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 46). Das Miterleben der elterlichen Erkrankung und die daraus resultierenden Schwierigkeiten innerhalb der Familie, wirken sich äußerst belastend auf Kinder aus.

Eine Substanzabhängigkeit wirkt sich nicht nur psychisch auf Kinder aus. Nimmt eine Frau beispielsweise schon während ihrer Schwangerschaft plazentagängige toxische Substanzen zu sich, wirkt sich das unmittelbar auch auf das ungeborene Kind aus. In 50 bis 95 Prozent der Fälle sind Kinder einer schwangeren Drogenabhängigen nach ihrer Geburt vom neonatalen

⁴ Borderline-Störungen zählen zu den Persönlichkeitsstörungen und zeichnen sich durch Impulsivität und Instabilität in sozialen Beziehungen, des Selbstbildes und der Stimmung aus.

⁵ ADHS bedeutet Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung und ist eine bereits im Kindesalter beginnende psychische Störung.

⁶ Co-abhängiges Verhalten bezeichnet ein bestimmtes Handeln und Unterlassen bei Bezugspersonen einer abhängigen Person. Mit ihrem Verhalten wollen sie diese Personen unterstützen, fördern damit jedoch indirekt die Erkrankung und leiden meist selbst auch unter dieser Verhaltensweise.

Abstinenzsyndrom⁷ betroffen. Es ist umgehend ein stationärer Entzug des Neugeborenen notwendig, der sich über mehrere Wochen erstreckt. Die körperliche Abhängigkeit kann sich so kurieren lassen, die psychischen Schäden allerdings nicht. Diese Kinder besitzen eine sehr ausgeprägte Irritierbarkeit, haben Panikanfälle, schreien sehr viel und lassen sich nur sehr schwer beruhigen (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 47).

Ebenfalls kann auch mütterlicher Alkoholkonsum während der Schwangerschaft weitreichende Folgen für das ungeborene Kind haben. Es kann das fetale Alkoholsyndrom⁸ entstehen, welches unterschiedlich schwer ausgeprägt sein kann. Äußerlich können die Gesichtszüge verändert sein. Charakteristisch ist ein flach wirkendes Profil mit flacher Nase und fliehendem Kinn. Aber auch Kleinköpfigkeit, die sogenannte Mikrozephalie⁹, kann vorkommen. Des Weiteren weisen Kinder mit dem fetalen Alkoholsyndrom oft Untergewicht und mangelnde Muskelentwicklung auf. Auch kommt es meist zu psychischen Auffälligkeiten wie Hyperaktivität und Schwierigkeiten mit der emotionalen Regulation sowie zu Entwicklungsstörungen in den Bereichen Sprache und Motorik. Eine verminderte Intelligenz mit einem Intelligenzquotienten unter 70 ist bei einer ausgeprägten Form dieses Syndroms nicht selten. Nicht immer müssen alle Symptome parallel auftreten. Zeigen diese Kinder nur einzelne Symptome, so spricht man vom fetalen Alkoholeffekt (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 47).

2. Belastungen in der Lebenswelt der Kinder psychisch kranker Eltern

Kinder psychisch kranker Eltern sind häufig einer Vielzahl von Belastungen ausgesetzt. Durch die Krankheit des Elternteils ergeben sich besondere Umstände mit denen sie zurechtkommen müssen. Es gibt nur wenige Studien die sich mit den aktuellen Belastungen dieser Kinder befassen. Der größte Teil der Studien erfolgte retrospektiv und befasst sich zurückblickend mit der Situation von Kindern psychisch erkrankter Personen. Eine prospektive Untersuchung der beiden Kinderpsychiater Rutter und Quinton aus dem Jahre 1984 kam allerdings zu dem

⁷ Das neonatale Abstinenzsyndrom bezeichnet den Drogenentzug bei Neugeborenen drogenabhängiger Mütter.

⁸ Als fetales Alkoholsyndrom bezeichnet man eine vorgeburtlich entstandene Schädigung des Kindes durch den Alkoholkonsum der schwangeren Mutter.

⁹ Bei einer Mikrozephalie weist der Kopf eines Menschen eine geringe Größe auf. Eine Mikrozephalie kann mit einer geistigen Behinderung einhergehen.

Ergebnis, dass nicht die elterliche Erkrankung selbst der Hauptrisikofaktor ist auch zu erkranken, sondern dieser in der psychosozialen Belastung der Familien liegt (vgl. Lenz, 2008: 12).

Das bedeutet, dass die verschiedenen Belastungen denen die Kinder ausgesetzt sind, dazu führen können selbst zu erkranken. Zwischen den verschiedenen psychischen Störungen, der Ausprägung der Krankheit und der Tatsache, ob beide oder nur ein Elternteil an einer psychischen Erkrankung leidet, gibt Aufschluss darüber wie ausgeprägt das Risiko ist, selbst psychisch zu erkranken.

Da schwere psychische Erkrankungen der Eltern das Auftreten von Beeinträchtigungen in der Lebenswelt von Kindern stark begünstigen, werden im Folgenden einige Belastungen genannt, die Einfluss auf den Alltag dieser Kinder haben.

2.1 Stigmatisierung

„... ich bring lieber nicht meine Freundin mit nach Hause, weil die soll nicht sehen, wie's bei uns aussieht.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel/ Koller, 2014)

Die Angst vor Stigmatisierung durch die psychische Erkrankung ist bei den Betroffenen und auch bei deren Angehörigen meist groß. Die Scham vor einer Krankheit war lange Zeit fest in der Gesellschaft verankert. Menschen mit einer schwerwiegenden Erkrankung verheimlichten diese aus Angst vor Ausgrenzung. Diese Zeiten sind vorbei, doch auch heutzutage besteht noch immer eine Scheu davor sich der Gesellschaft als krank zu offenbaren. Gerade psychische Krankheiten werden nicht ernst genommen. Es gibt viele Menschen, die der Ansicht sind, dass psychische Probleme keine „richtige“ Krankheit darstellen (vgl. Mattejat, 2011: 83f.). So passiert es häufig, dass dem_der psychisch Erkrankten Vorwürfe gemacht werden oder er_sie sogar sich selbst Vorwürfe wegen seiner_ihrer Erkrankung macht. Meist führt es dazu, dass sich der_die Betroffene zurückzieht und keine Hilfe erhält. Durch das Fehlen der nötigen Behandlung lernt der_die Betroffene nicht, wie er_sie trotz der Krankheit ein zufriedenes Leben führen kann. Dieser Umstand hat wiederum Auswirkungen auf die Angehörigen. Auch sie fühlen sich oft der Belastung durch Stigmatisierung ausgesetzt. Besonders Kinder leiden unter der Tatsache, dass

bei ihnen zu Hause etwas anders ist als bei Kindern in Familien mit zwei gesunden Elternteilen. Sie haben Angst vor Ausgrenzung, Abwertung und Benachteiligung. Die Sorge vor der eigenen Stigmatisierung und auch die der Familie führt dazu, dass die Erkrankung tabuisiert wird.

2.2 Tabuisierung, Kommunikationsverbot und Isolierung

„...das Schweigen war das Schlimmste für mich!“ (Zitat eines Kindes, Kühnel/ Koller, 2014)

Es gibt verschiedene Arten der Tabuisierung einer Krankheit. Zum einen die Tabuisierung der Erkrankung innerhalb der Familie und gegenüber den eigenen Kindern, zum anderen die Tabuisierung der Erkrankung nach Außen hin, das Kommunikationsverbot. Beide Formen wirken sich extrem belastend auf das Kind aus.

Tabuisieren die Eltern ihre Erkrankung, wollen sie dies meist aus Rücksichtnahme gegenüber dem Kind tun. Es wird damit begründet, dass das Kind noch zu jung ist, um die Krankheit zu verstehen und somit nicht damit belastet und konfrontiert werden soll. Dabei wird allerdings aus Acht gelassen, dass Kinder Veränderungen innerhalb der Familie sehr sensibel wahrnehmen und dass das Weglassen von Informationen sehr irritierend auf das Kind wirken kann.

Das Kommunikationsverbot wird aber nicht nur innerhalb der Familie angewandt. Gegenüber außenstehenden Personen wird die Erkrankung ebenfalls tabuisiert. Kinder sind überzeugt davon ihre Eltern zu verraten, wenn sie mit anderen über die Krankheit sprechen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe, 2012: 26). Darüber hinaus schämen sie sich dafür, kranke Eltern zu haben. Dies begünstigt einen sozialen Abstieg und führt zu weiteren Belastungen, da die familienexterne Unterstützung behindert wird.

2.3 Parentifizierung

„...ich mach' eigentlich alles dann, gehe einkaufen, koche was zu Mittag, kümmer' mich um meine Geschwister und ja die Wäsche mach' ich dann auch und dann hab ich keine Zeit mehr für die Hausaufgaben und so.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel/ Koller, 2014)

Häufig birgt eine psychische Erkrankung das Risiko, familiäre Strukturen aus dem Gleichgewicht zu bringen. Dies führt dazu, dass die Generationengrenzen verschwimmen und undeutlich werden. Es kommt zur Parentifizierung, zu einer Rollenumkehr, bei der die Kinder die elterliche Funktion übernehmen. Dies trägt dazu bei, dass die Kinder eine große Verantwortung tragen müssen (vgl. Lenz 2012: 18).

Bei der Parentifizierung unterscheidet man zwischen der instrumentellen und der emotionalen Parentifizierung. Letztere stellt die größere Gefahr für die Kinder dar, da sie im Gegensatz zur instrumentellen Parentifizierung emotional überfordern kann. Der kranke Elternteil sieht das Kind als einzigen Vertrauten und Partnerersatz, Liebe und Zuneigung wird in unangemessener Weise eingefordert (vgl. Lenz, 2012: 18).

Die instrumentelle Parentifizierung stellt in sofern eine Gefahr dar, als das sie zur einer hilflosen Ohnmacht führen kann, wenn das Kind zum Hauptverantwortlichen der Familie gemacht wird. Werden die kindlichen Bedürfnisse berücksichtigt, kann die Parentifizierung auch adaptiv wirken. Ein gewisses Maß an Herausforderung und die Anerkennung der Eltern können im Zusammenspiel durchaus positiv auf das Kind wirken und es sogar in seinem Selbstwertgefühl stärken. Allerdings kann sich die Parentifizierung durch fehlende Reziprozität¹⁰ des Gebens und Nehmens und nicht hinreichende Zuwendung und Unterstützung destruktiv auf die Kinder auswirken (Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 30).

„...ich geh halt dann nicht raus zu meinen Freunden, sondern helf' der Mama beim Wohnung aufräumen, weil sie das halt ohne mich nicht schafft.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel/ Koller, 2014)

¹⁰ Reziprozität bezeichnet eine Gegenseitigkeit.

2.4 Gefühle der Kinder

„...ich bin, glaube ich auch so ein bisschen dran schuld, weil ich immer so nervig bin und die Mama so viel mit mir schimpfen muss.“ (Zitat eines Kindes; Kühnel/ Koller, 2014)

Im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils kommt es bei den Kindern häufig zu Gefühlen wie Angst, Scham, Schuld und Trauer. Ältere Kinder, die schon mehr von der schwierigen Situation zuhause mitbekommen, empfinden oft Frust, Enttäuschung und Wut (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 31f.).

Die Ängste beziehen sich sehr oft auf einen möglichen Verlust des Elternteils. Diese Trennung kann temporär sein, wie beispielsweise ein stationärer Krankenhausaufenthalt. Noch größer ist die Angst vor einem Verlust der Mutter oder des Vaters durch suizidales und selbstschädigendes Verhalten. Bedingt durch die ständigen Verlustängste stehen die Kinder unter starkem Druck. Dazu kommen noch Schuldgefühle, selbst der Auslöser für die Erkrankung der Eltern zu sein. Meist sind sie desorientiert, weil ihnen keiner die Probleme der Eltern erklärt und sie diese alleine nicht zuordnen können. Die Ängste werden durch das in vielen Fällen vorhandene Betreuungsdefizit und die nicht vorhandene soziale Unterstützung weiter verstärkt.

2.5 Betreuungsdefizit und fehlende soziale Unterstützung

„...das ist meine Mama, wie sie im Bett liegt, das tut sie immer, wenn es ihr schlecht geht, darum liegt sie im Bett, viele Tage lang.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel/ Koller, 2014)

Die Krankheit der Eltern wirkt sich auch auf die Betreuung der Kinder aus. Eltern fühlen sich durch die Krankheit schnell überfordert. Das trifft auch auf die Betreuung ihrer Kinder zu. Es entsteht ein Defizit, durch das Kinder von psychisch kranken Eltern zu wenig Zuwendung und Aufmerksamkeit erfahren (vgl. Mattejat, 2011: 88). Der Mangel an Beachtung führt dazu, dass sich Kinder mit sich selbst alleingelassen fühlen. Besonders bei Kleinkindern kann ein Betreuungsdefizit gefährlich werden, da auch die Nahrungsversorgung beeinträchtigt sein könnte und sich dies sehr schnell zu einer Gefahr, vor allem für Säuglinge, entwickeln würde.

Da durch das Kommunikationsverbot und die Isolierung auch keine familienexterne Betreuung oder Unterstützung zustande kommt, wird es für die Kinder noch schwieriger aus dieser Lage einen Ausweg zu finden. Soziale Unterstützung ist ein protektiver Faktor in der Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 27). Doch viele der Kinder wissen nicht, an wen sie sich wenden können, um Hilfe zu erfahren. (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 26). Vor allem wenn eine Tendenz zur Tabuisierung innerhalb der Familie vorzuweisen ist, gelingt es den Kindern selten, familienexterne Personen um Unterstützung und Hilfe zu bitten. Die Gefahr liegt darin, dass in einer Krisensituation die Alltagsstrukturen meist zusammenbrechen und Kinder in einer solchen Situation auf sich allein gestellt wären (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 27).

3. Ressourcen und Resilienz

„Resilienz beschreibt einen dynamischen oder kompensatorischen Prozess positiver Anpassung angesichts schwieriger bzw. widriger Bedingungen.“ (Lenz, 2014: 150)

„Resilienz kann als erworbene Robustheit verstanden werden.“ (Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 69)

Auch wenn die Disposition für einen Ausbruch einer psychischen Krankheit bei Kindern psychisch kranker Eltern vorhanden ist, bedeutet dies nicht, dass sich auch zwangsläufig eine Krankheit entwickelt. Verfügen die Kinder über Resilienz, sind sie weniger anfällig für Störungen in ihrer Entwicklung.

In der Resilienzforschung geht es darum herauszufinden, welche Ressourcen für Kinder wichtig sind, um sich unter den Belastungen durch die Erkrankung der Eltern gesund entwickeln zu können. Bereits in den 1950er Jahren führte Emmy Werner eine Studie zu diesem Thema durch. Auf der hawaiianischen Insel Kauai begleitete sie mit ihrem Team 698 Kinder aus dem Geburtsjahrgang 1958 von der pränatalen Phase bis ins Erwachsenenalter. Die meisten Kinder wuchsen in sozial benachteiligten Familien auf. Für die Studie wurden die Daten des gesamten Lebenslaufs sowie der Familiengeschichte miteinbezogen und ausgewertet. Dieses Verfahren gab Aufschluss darüber, inwiefern sich Risiko- und Schutzfaktoren auf die Entwicklung der Kinder auswirken und inwieweit diese Einfluss auf die Entwicklung von Resilienz und

Vulnerabilität haben. Um die Resilienzfaktoren herauszufiltern wurde eine Teilstichprobe mit Kindern im Alter von zwei Jahren, mit mindestens vier vorhandenen Risikofaktoren, durchgeführt. Die Daten zeigten, dass sich ein Drittel dieser Hochrisikogruppe zu psychisch gesunden Erwachsenen entwickelte (vgl. Lenz/ Kuhn, 2011: 277). Angesichts der Ergebnisse der Kauai-Studie wurden folgende Schutzfaktoren formuliert (vgl. Lenz/ Kuhn, 2011: 277f.; vgl. Dornes, 2007:113ff.):

KIND

- § Erstgeborenes
- § hohe Aktivität des Säuglings
- § positives Sozialverhalten
- § Fähigkeit zur Selbsthilfe
- § gute Kommunikation
- § ausgeprägte Interessen
- § Selbstkontrolle
- § positives Selbstkonzept

UMGEBUNG

- § viel Zuwendung
- § positive Eltern-Kind-Beziehung
- § weitere erwachsene Bezugsperson (neben der Mutter)
- § Freunde und Kameraden (Peers)
- § geregelter, strukturierter Haushalt
- § Zusammenhalt der Familie
- § Hilfe und Rat bei Bedarf (Eltern, Lehrer_innen)

Insgesamt zeichnen sich durch verschiedene durchgeführte Studien sehr ähnliche Ergebnisse ab. Bedeutend für eine positive Entwicklung trotz widriger Umstände sind die „allgemeinen Schutzfaktoren“ (vgl. Lenz/ Kuhn, 2011: 279). Diese legen den Grundstein für die weitere Entwicklung des Kindes. Resilienz stellt somit keine Persönlichkeitseigenschaft dar, sondern

setzt sich aus verschiedenen Schutzfaktoren zusammen. Diese allgemeinen Schutzfaktoren werden in personelle und soziale Ressourcen unterteilt. Wobei einige Autoren_innen die Unterteilung auch in personale, soziale und familiäre Schutzfaktoren vornehmen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe, 2012: 72).

3.1 Personale Ressourcen

Unter personalen Ressourcen versteht man die persönlichen Merkmale und Eigenschaften des Kindes. Dazu zählen beispielsweise Temperamentsmerkmale, Handlungsmuster, persönliche Fähigkeiten und Fertigkeiten, als auch Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Problemlösungskompetenz sowie das Gefühl, Kontrolle über die Umwelt ausüben zu können (vgl. Plass/Wiegand-Grefe, 2012: 73).

Einfaches Temperament

Ein einfaches Temperament bei Kindern zählt zu den Schutzfaktoren, da diese Kinder meist mehr Zuwendung erhalten und insgesamt weniger der Abneigung und Kritik der Eltern ausgesetzt sind. Ihr aktives und aufgeschlossenes Wesen ermöglicht es, sich neuen Situationen, Personen und Veränderungen allgemein gut anzupassen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe, 2012: 73). Die erleichterte Interaktion mit Bezugspersonen trägt dazu bei, dass sich die Aussicht auf eine Eskalation stark vermindert. Wenn das elterliche Verhalten zu stark negativ gegenüber dem Kind ist, kann allerdings auch ein einfaches Temperament nicht mehr als Schutzfaktor in Funktion treten (vgl. Lenz/ Kuhn, 2011: 279).

Soziale Kompetenzen und Intelligenz

Ebenso wie ein einfaches Temperament gelten auch soziale Kompetenzen und Intelligenz als Schutzfaktor. Kinder mit sozialen Kompetenzen fällt es leichter Strategien zu entwickeln, um Probleme zu lösen. Insgesamt sind sie in der Lage, mehr Emotionen und insbesondere Einfühlungsvermögen gegenüber anderen Menschen zu zeigen. Sie werden häufig als charmant und humorvoll beschrieben und sind meist die „Lieblingskinder“ in der Familie. Sie schaffen es,

ihre Gefühle zu verbalisieren und situationsangemessen zu handeln (vgl. Lenz/ Kuhn, 2011: 280).

Umstritten sind allerdings die Meinungen über den Schutzfaktor Intelligenz. Einige Wissenschaftler_innen sind der Ansicht, dass ein Zusammenhang zwischen einer hohen Intelligenz der Kinder und internalisierender Störungen besteht. Als Ursache dafür wird die differenzierte Wahrnehmung der Umwelt von Kindern mit hoher Intelligenz genannt, die dazu führt, dass sie auch Belastungen sensibler wahrnehmen.

In anderen Studien zeigt der Faktor Intelligenz jedoch eindeutig eine schützende Wirkung - oftmals bei externalisierenden Störungen wie beispielsweise ADHS. Intelligenz führt meist dazu, dass gute schulische Leistungen erbracht werden. Dies hat wiederum den Effekt, dass das Selbstwertgefühl gestärkt wird (vgl. Wiegand-Grefe/ Plass, 2012: 73).

Positives Selbstkonzept

Resiliente Kinder weisen vielfach ein positives Selbstkonzept auf. Dieses hilft ihnen dabei, sich trotz belastender Situationen selbst positiv zu sehen. Sie verfügen über einen gesunden Optimismus und sind sich ihrer Selbstwirksamkeit bewusst. Daher sind sie in der Lage sich einer bestimmten Situation anzupassen und somit einer Hilflosigkeit durch ihr starkes Verhalten entgegenzuwirken. Sie haben eine positive Zukunftserwartung und schaffen es durch ihr positives Selbstbild sowie durch ihr Selbstvertrauen besonders belastende Lebensereignisse zu bewältigen (vgl. Lenz/ Kuhn, 2011: 281).

3.2 Familiäre Ressourcen

Die Familie kann insofern einen bedeutsamen Schutzfaktor darstellen, als dass sie positiv auf die Entwicklung des Kindes einwirkt. Von großer Bedeutung ist es, dass das Klima innerhalb der Familie stabil ist und von Herzlichkeit und Zusammenhalt geprägt ist. Durch den verlässlichen, guten Umgang der Eltern mit ihren Kindern werden diese positiv gestärkt und schaffen es dadurch besser mit belastenden Situationen umzugehen. Sie entwickeln eine regelrechte „Schutzschicht“ und werden insgesamt widerstandsfähiger gegenüber widrigen

Lebensumständen. Ist das Familienklima positiv und auch ein starker familiärer Zusammenhalt vorhanden, wird die Wahrscheinlichkeit selbst Angstsymptome oder aber auch depressive Symptome zu entwickeln halbiert (vgl. Lenz, 2014: 157). Zu den familiären Schutzfaktoren zählen eine sichere Bindung, ein positives Erziehungsklima und eine gute Paarbeziehung der Eltern.

Sichere Bindung

Kinder mit Resilienz weisen eine stabile, emotional sichere Bindung zu einer ihnen wichtigen Bezugsperson auf. Meist sind es die Eltern selbst oder aber auch Großeltern, Onkel und Tanten und ältere Geschwister. Die feste Bezugsperson geht auf die Bedürfnisse des Kindes ein und schafft es, eine altersgemäße Förderung des Kindes zu unterstützen. Durch die gegebene Sicherheit hat das Kind Vertrauen in die Bezugsperson und ist sich ihrer sicher. Wenn Probleme auftreten oder es in einer schwierigen Lage ist, kann es sich an die Person wenden und schafft es mit dieser Unterstützung die Probleme zu bewältigen. Generell bewirkt eine sichere Bindung, dass das Selbstbewusstsein und die soziale Kompetenz gefördert werden. Eine sichere Bindung bedeutet nicht, dass das Kind überbehütet wird, sondern vielmehr, dass eine Anpassung des Bindungsverhaltens an das Kind geschieht (vgl. Lenz 2014: 157). Die Bezugsperson bleibt die sichere Basis für das Kind, gewährt ihm aber den angemessenen Freiraum um sich weiterzuentwickeln.

Positives Erziehungsklima

So, wie die sichere Bindung zu einer Bezugsperson ist auch ein positives Erziehungsklima wichtig für die gesunde Entwicklung eines Kindes. In Familien mit einem positiven Erziehungsklima wird sehr feinfühlig auf die Kinder eingegangen. Die Eltern beschäftigen sich viel mit ihren Kindern. Es wird oft gespielt und es werden gemeinsame Aktivitäten, wie beispielsweise ein Familienausflug, geplant und unternommen. In diesen Familien herrschen klare Regeln zur Familienstruktur, so, dass es auch nicht zu einer Parentifizierung kommt. Die Eltern-Kind-Beziehung ist geprägt von Zuneigung und elterlicher Wärme. Die Eltern setzen nachvollziehbare Grenzen und geben der Familie die Struktur und den nötigen Halt. Sie nehmen ihr Kind ernst und versuchen es für einen erneuten Krankheitsausbruch zu stärken. Durch den offenen

Umgang mit der Krankheit der Eltern, sind die Kinder besser für den Ernstfall eines Krankheitsausbruchs ihrer Eltern vorbereitet (vgl. Lenz, 2014: 158).

Gute Paarbeziehung

Eine gute Paarbeziehung der Eltern stellt einen weiteren Schutzfaktor dar. Wenn Eltern mit gutem Beispiel voran gehen, vermitteln sie ihren Kindern den Wert einer gut funktionierenden Beziehung. Kinder ahmen schon sehr früh das Verhalten, das sie beobachten, nach. Die Eltern agieren in diesem Fall als Modell und bilden eine Vorbildfunktion. Des Weiteren fördert die gute Beziehung zwischen den Eltern den familiären Zusammenhalt. Ein wertschätzender, respektvoller Umgang und das gemeinsame Lösen von Problemen vermittelt den Kindern Sicherheit (vgl. Lenz, 2014: 158). Dieser Umstand trägt ebenfalls zu einer positiven Kindesentwicklung bei.

3.3 Soziale Ressourcen

„Soziale Schutzfaktoren sind die Gesamtheit der einer Person zur Verfügung stehenden, von ihr genutzten oder beeinflussten Merkmale des sozialen Handlungsraums. Gemeint ist damit in erster Linie das Geflecht an sozialen Beziehungen zu Verwandten, Freunden und Bekannten.“
(Lenz, 2011: 103)

Zu den wichtigsten sozialen Ressourcen zählen sowohl soziale und emotionale Unterstützung außerhalb der Familie, unterstützende anregende Freundschaftsbeziehungen, als auch positive Erfahrungen in der Schule und Integration in der Freizeit (vgl. Lenz, 2014: 159f.).

Soziale und emotionale Unterstützung

Damit die elterliche Erkrankung keinen zu großen negativen Einfluss auf das Kind hat, sind emotionale und soziale Unterstützung als Schutzfaktor sehr hilfreich. Wenn der emotionale Rückhalt in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil nicht mehr gegeben ist, kann eine außerfamiliäre Person für die nötige Unterstützung sorgen. Es hat sich gezeigt, dass das

Einverständnis der Eltern über die Probleme zuhause mit anderen Personen zu sprechen, den Kindern hilft sich selbst Unterstützung zu suchen. Außenstehende Personen können Mut machen, trösten und in Krisenzeiten für das Kind da sein.

Unterstützende und anregende Freundschaftsbeziehungen

„Normalität“ in der kindlichen Lebenswelt ist sehr wichtig. Ist durch die Krankheit das Familienleben negativ beeinflusst, können gute Freundschaften und Kontakte zu anderen Kindern resilienzfördernd auf das Kind wirken. Die Netzwerkforschung hat gezeigt, dass Beziehungen zu anderen Kindern, in jeder Altersstufe, sehr wichtig sind (vgl. Lenz, 2014: 159). Durch eine konstruktive Freundschaft können soziale Kompetenzen erlernt werden. Es ist zu beobachten, dass sich jüngere Kinder gern an älteren Kindern orientieren und diese als Vorbilder betrachten. Dabei können sie erlernen, sich in andere Menschen hineinzusetzen, zu teilen und wie man sich gegenseitig helfen kann (vgl. Lenz, 2014: 160).

Positive Erfahrungen in der Schule und Integration in der Freizeit

Geht ein Kind gern zur Schule und macht es dort positive Erfahrungen, kann auch das einen Schutzfaktor darstellen. Den gleichen Effekt kann auch ein Sportverein oder eine Freizeitgruppe ausüben. Dabei wirken die bestimmten Institutionen als sicherer Hafen für das Kind. Hier erlebt es Erfolge und erfährt Anerkennung. Dies kann von den Geschehnissen zu Hause ablenken und einen Ausgleich zu den Belastungen schaffen und es fördert das Selbstbewusstsein (vgl. Lenz, 2014: 160). Auch die guten Beziehungen zu Gleichaltrigen fördern eine entwicklungsbegünstigende Bindung zu anderen Kindern.

4. Risikofaktoren und Vulnerabilität

„...ich krieg die Krankheit vielleicht auch mal, davor hab ich echt Angst.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel/ Koller, 2014)

Kinder psychisch kranker Eltern sehen sich einer Vielzahl von Risikofaktoren ausgesetzt. Anhand derer lassen sich Personen, die für ein präventives Angebot in Frage kommen, leichter identifizieren. Dafür müssen biologische, genetische als auch psychosoziale Risikofaktoren berücksichtigt werden (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 33).

Hat ein leiblicher Elternteil eine psychische Erkrankung, ist das Risiko, dass auch das Kind eine bestimmte psychische Erkrankung entwickelt, erhöht. In verschiedenen Adoptions- und Zwillingsstudien wurden die Zusammenhänge zwischen genetischer Veranlagung und Erkrankungswahrscheinlichkeit untersucht. So belegten Adoptionsstudien, dass Kinder gesunder Eltern keine erhöhte Erkrankungsrate aufzeigten, wenn sie in Familien mit zum Beispiel einem an Schizophrenie erkrankten Elternteil aufwuchsen. So geht man beispielsweise davon aus, dass sich bei der Entwicklung einer Schizophrenie oder einer Zwangsstörung die genetische Disposition und Umwelteinflüsse gegenseitig bedingen. Man spricht von einer sogenannten Gen-Umwelt-Interaktion (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 33).

Man kann das Erkrankungsrisiko für psychische Erkrankungen nicht verallgemeinern. Es wird davon ausgegangen, dass genetische Faktoren und Umweltfaktoren, in unterschiedlichen Gewichtungen, für die Entwicklung der verschiedenen psychischen Störungen verantwortlich sind. So spielen bei der Entwicklung einer Schizophrenie die genetischen Faktoren eine große Rolle, bei einer bipolaren und unipolaren Störung eine eher geringere. Generell lässt sich jedoch sagen, dass bei den meisten psychischen Erkrankungen das Kriterium der genetischen Disposition einen Faktor von etwa 50 Prozent einnimmt (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 34).

Neben dem genetischen Faktor nehmen Umweltfaktoren einen ebenso großen Platz bei der Entstehung einer psychischen Krankheit ein. Hierbei stellt die Krankheit der Eltern einen zusätzlichen Risikofaktor dar (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 21). Diesen Risikofaktor kann man in drei Arten unterteilen. Zum einen sind dies die Risikofaktoren der Eltern zum anderen die Risikofaktoren der Familien und als dritter Punkt sind die Risikofaktoren der Kinder zu nennen. Unter dem Aspekt des Risikofaktors der Eltern wird die Frage diskutiert, inwiefern die elterliche Erkrankung Auswirkungen auf das Kind hat. Bestimmte krankheitsbezogene Merkmale sind verantwortlich für ein hohes Entwicklungsrisiko. Mehrfach untersucht, aber noch nicht sicher geklärt, ist der Zusammenhang der elterlichen Diagnose der Krankheit und einer nachteiligen Entwicklung des Kindes. Die Mehrzahl der Studien stimmt

jedoch mit dem Ergebnis überein, dass sich insbesondere Persönlichkeitsstörungen der Eltern stark belastend auf die Kinder auswirken (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 36). Als ebenso stark belastend werden komorbide psychische Störungen¹¹ beschrieben. Aufgrund der parallel auftretenden Beeinträchtigungen und der verstärkten Symptome, die die Patienten_innen aufweisen, führt Komorbidität relativ häufig zu schwerwiegenden Problemen. Beispielsweise ist das Suizidrisiko sehr hoch und auch Isolation, Arbeitslosigkeit sowie eine erhöhte Hospitalisierungsrate führen bei den Kindern von Eltern mit komorbiden Störungen selbst zu einem hohem Risiko für psychische Auffälligkeiten (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 36). Zudem werden störungsunspezifische Merkmale, wie der Schweregrad der elterlichen Erkrankung, aber auch die Chronizität, als entwicklungsgefährdend angesehen. Remschmidt und Matthejat (1994) legen dar, dass Kinder von Müttern mit einer ausgeprägten chronischen Depression ein verstärktes Problemverhalten aufzeigen. Darüber hinaus sind die negativen Auswirkungen auf das Kind umso stärker, je mehr es in das elterliche Wahnsystem miteinbezogen wird, da es unter diesen Umständen stärker und länger dem feindseligen Verhalten der Eltern ausgesetzt ist (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 34). Überdies stellt auch ein eingeschränktes Erziehungsverhalten ein Risiko dar. Vermehrt herrscht ein Mangel an Fürsorge und Betreuung. Das kindliche Bedürfnis nach Schutz und Sicherheit ist nicht gegeben. Das Problem, dass einige Eltern es nicht schaffen, ihren Kindern Stabilität im Alltag zu geben sowie das Fehlen der Fähigkeit eine positive Vertrauensperson zu sein, führt dazu, dass dem Kind die grundlegenden sozialen Werte und Normen nicht vermittelt werden (vgl. Lenz/ Kuhn, 2011: 270). Psychisch kranke Mütter sind in der Kommunikation mit ihren Kindern stark eingeschränkt und zeigen insgesamt weniger Interesse an ihrem Kind. Zugleich wird häufig von einer ehelichen Disharmonie berichtet. Elterliche Eheprobleme stellen eine familiäre Belastung dar und werden durch die psychische Erkrankung noch einmal verstärkt. Insgesamt gestaltet sich die elterliche Erkrankung als Kernmerkmal, welches das Entwicklungsumfeld des Kindes entscheidend beeinträchtigt. Daher kann auch die Familie allgemein einen Risikofaktor darstellen. Wenn über Generationen hinweg psychische Erkrankungen auftreten kann man von einer transgenerationalen Weitergabe psychischer Erkrankungen sprechen. Diese Weitergabe geschieht durch psychosoziale Faktoren und genetische Faktoren. Ein stark erhöhtes Krankheitsrisiko weisen

¹¹ Bei einer komorbiden psychischen Störung treten verschiedene psychische Krankheiten gleichzeitig auf.

allerdings Kinder auf, in deren Familien beide Elternteile erkrankt sind (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 41). Oftmals wird die Erkrankung zu einem Familiengeheimnis. Da Geheimnisse das Familienklima stark beeinflussen können, kann es zu Störungen innerhalb der Familien kommen. Meist wird die Krankheit innerhalb der Familie heruntergespielt, so, dass Kinder überhaupt nicht über dieses Thema reden können. Dies hat zur Folge, dass sie extrem verunsichert sind und nicht wissen, an wen sie sich mit ihren Sorgen wenden können. Fehlt hinzukommend auch noch die Aufklärung des Kindes über die Krankheit des Elternteils, ist die Verunsicherung noch schwerwiegender (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 42).

Risikofaktoren der Kinder beziehen sich auf prä- als auch auf perinatale Komplikationen. Es kommt vor, dass diese im Kontext mit frühen Trennungserlebnissen zur Bezugsperson stehen und das Risiko für psychische Auffälligkeiten ebenfalls erhöhen. Für lange Trennungen von den Eltern können vermehrte stationäre Aufenthalte der Eltern einen Grund darstellen (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 43). Betrachtet man das Alter eines Kindes, deutet alles darauf hin, dass sich ein geringes Lebensalter bei Erstmanifestation der elterlichen Krankheit, besonders negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirkt. Durch das Fehlen einer frühen positiven Eltern-Kind-Beziehung kann es daher auch zu keiner protektiven Wirkung kommen (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 43). Ebenfalls als ein Aspekt für ein erhöhtes Risiko wird das Temperament des Kindes genannt. Je nach Ausprägung kann es verschiedene Folgen mit sich bringen. So kann ein „schwieriges“ Temperament zu einem Entwicklungsrisiko führen, da es den Eltern schwer fällt adäquat auf das Kind einzugehen. Haben sie zum Beispiel ein Kind, das viel weint und schreit, reagieren sie weniger verständnisvoll und empathisch, sondern eher mit ablehnendem Verhalten oder sogar mit verbalen und physischen Misshandlungen. Auch Faktoren die unmittelbar mit dem Kind zusammenhängen, wie beispielsweise geringe Intelligenz, ein niedriges Selbstwertgefühl oder auch wenige soziale Kompetenzen können weitere Risikofaktoren darstellen (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 43).

Auch psychosoziale Belastungen gelten als Risikofaktoren. Oft haben Kinder aus Familien mit einem psychisch kranken Elternteil kaum oder gar keine außerfamiliären Bezugspersonen. Ihnen fehlt somit die Möglichkeit der Kompensation der Belastungen, die durch die Krankheit entstehen. Eine außerfamiliäre Bezugsperson könnte dem Kind gegenüber als emotionale Stütze agieren. Meist mangelt es der gesamten Familie an einem funktionierenden sozialen

Unterstützungssystem. Vielmehr leben diese Familien völlig zurückgezogen und nahezu in Isolation (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 24). Dieser Umstand wirkt sich auf alle Familienangehörigen stark psychosozial belastend aus.

Diese Risikofaktoren unterscheiden sich im Ausmaß der Schwere. Je mehr Risikofaktoren vorhanden sind, umso größer ist der negative Einfluss auf die Kinder. Auf einige hochsensible Kinder wirken sich die Faktoren besonders stark aus. Eine stark ausgeprägte individuelle Vulnerabilität einiger Kinder kann im Zusammenhang mit den diversen Belastungen denen die Kinder ausgesetzt sind, einen Risikofaktor darstellen und den Ausbruch einer eigenen psychischen Erkrankung begünstigen. Im Vergleich zu Kindern mit gesunden Eltern ist das Erkrankungsrisiko von Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil deutlich erhöht (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 45).

5. Aufklärung

„...mir erklärt niemand, was mit Papa los ist, dabei krieg ich ganz genau mit, dass er mal total gut und dann wieder voll schlecht drauf ist.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel/ Koller, 2014)

Das Schlimmste für ein Kind ist es mit niemandem sprechen zu können und keine Erklärung für die Krankheit der Mutter oder des Vaters zu bekommen (vgl. Heim, 2006: 75). Psychische Erkrankungen werden gesellschaftlich immer noch als „Schwäche“ angesehen. Die Tabuisierung des Themas ist daher enorm. Gesellschaftlich wird es als ein Thema angesehen, über das man besser nicht spricht, um keine Ablehnung und Ausgrenzung zu erfahren.

Häufig versuchen Kinder sogar mit Lehrern_innen oder Angehörigen zu sprechen. Das kostet sie jedoch große Überwindung. Es passiert immer wieder, dass der_die Ansprechpartner_in die Situation nicht richtig einschätzt oder nicht wirklich ernst nimmt. Daher reagieren Kinder in solch einer Lage mit eigenen „Problemen“ um die Aufmerksamkeit zu bekommen, die ihnen sonst verwehrt bleiben würde. Dies führt nicht selten dazu, dass sie erst „gesehen“ werden, wenn sie selbst therapiebedürftig geworden sind (vgl. Heim, 2006: 75). Wenn die Anzeichen

richtig gedeutet werden, besteht schon viel früher die Möglichkeit dem Kind Hilfestellung zu geben.

Gerade Kinder, die eher still, unauffällig und angepasst wirken, haben oft Hilfe nötig. Denn hinter dem Bild des „funktionierenden“ Kindes steckt häufig unsicheres Verhalten, durch das sich das Kind für die Situation der Familie verantwortlich fühlt und alles dafür tun würde, um das Familiensystem aufrecht zu erhalten. Prävention ist bei diesen Kindern sehr wichtig, um zu lernen ein unbeschwertes Leben zu führen und den eigenen Bedürfnissen gerecht zu werden. Daher sollte man sich die Frage stellen, was genau ein Kind braucht, um gestärkt zu werden.

Ohne das Wissen über die Krankheit, kann ein Kind nicht verstehen was gerade in seiner Familie passiert. Es fühlt sich unsicher, überfordert und alleingelassen. Kinder haben in vielen Fällen nur ein diffuses Wissen über die Krankheit der Eltern und können sie daher nicht richtig erfassen und verstehen. In der Regel wird die Erkrankung von den Kindern eher als „körperliche Krankheit“ wahrgenommen. Aus diesem Grund ist es für sie schwierig, auf Nachfragen von Außenstehenden, die Erkrankung der Eltern zu beschreiben (vgl. Lenz, 2005: 112).

Viele Eltern wollen einerseits, dass ihre Kinder über ihre Krankheit informiert sind, machen sich aber andererseits große Sorgen, ob diese Information ihren Kindern schaden könnte. Ein häufiges Argument der Eltern ist, dass ihre Kinder noch zu jung sind, um die Krankheit zu verstehen. Oft steckt auch der unbewusste Wunsch dahinter, die Krankheit zu verdrängen und sich so wenig wie möglich damit auseinanderzusetzen. Durch das Verschweigen beziehungsweise das „Nicht-Thematisieren“ ihrer Erkrankung hoffen diese Eltern aber vor allem das Kind zu schützen. Das Problematische an der Sache ist jedoch, dass Kinder sehr feinfühlig sind und Veränderungen im Verhalten der Eltern schon frühzeitig wahrnehmen. Da sie aber nicht wissen, was die Ursache für die Veränderungen ist, reagieren sie sehr empfindlich und verwirrt auf den Zustand und bekommen Angst (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 168). Aus diesem Grund sollten auch schon junge Kinder über die Krankheit aufgeklärt werden. Denn, *„es sind nicht die Informationen, die die Kinder überfordern. Es ist eine Überforderung für sie, wenn sie nicht verstehen was los ist.“* (Wunderer, 2011: 123)

Eine altersgemäße und entwicklungsentsprechende Aufklärung über die Erkrankung der Eltern ist somit ein hilfreicher Schutzfaktor um weitere Ressourcen der Kinder zu aktivieren.

5.1 Psychoedukation bei Kindern

Eine dem Kind angemessene Aufklärung kann durch Psychoedukation geschehen. Psychoedukation bezeichnet dabei Interventionen zur Aufklärung, der Patienten_innen und deren Angehörigen, über die psychische Erkrankung. Gerade bei der Psychoedukation mit Kindern ist es wichtig, dass es sich nicht nur um eine reine Informationsvermittlung handelt. Es geht vielmehr darum, dass die Kinder lernen, die Krankheit des Elternteils zu verstehen. Vor allem die Verhaltensweisen und Reaktionen der Eltern. Somit steht das Krankheitsverstehen an sich und nicht die reine Informationsvermittlung im Vordergrund.

„Die große Bedeutung von Krankheitsverstehen liegt in der Vermittlung von Hoffnung, Mut und positiven Zukunftserwartungen. Das Verstehen eröffnet Möglichkeiten, um Handlungsspielräume zu erweitern, Perspektiven und Wege zu beleuchten und zu erarbeiten sowie die Gefühle der Beeinflussbarkeit, der Kontrolle und Selbstwirksamkeit zu entdecken bzw. für sich (wieder) verfügbar zu machen.“ (Lenz, 2014: 310)

Aufgrund der allgemeinen aber auch der innerfamiliären Tabuisierung der Krankheit, verfügen die Kinder meist nur über ein vages ungenaues Wissen um die Erkrankung der Eltern. Daraus resultiert häufig eine eigene Vorstellung der Krankheit, bei der viele Fragen und Sorgen ungeklärt bleiben und die eine schwere Belastung für das Kind darstellt. Aus der Unsicherheit und Angst heraus können sie sich nicht überwinden den Eltern Fragen zu der Krankheit zu stellen. Oft steckt dahinter auch der Gedanke der Rücksichtnahme gegenüber den Eltern, da diese Fragen belastend auf sie wirken könnten. Um das Ziel der Wissensvermittlung und des Verstehens der Krankheit zu erreichen muss die Psychoedukation an der Lebenswelt des Kindes anknüpfen. Wichtig ist herauszufinden, wie die subjektive Wahrnehmung der Krankheit ist und über welches Wissen das Kind bereits über die Erkrankung verfügt.

„Psychoedukation sollte als dialogischer Prozess verstanden werden, in dem die Kinder ermutigt werden, Fragen zu stellen.“ (Lenz, 2014: 311)

Der Anspruch, die Wünsche und die Fragen sind von Kind zu Kind verschieden, je nachdem welche Erfahrungen es im Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankung schon gemacht hat. Kinder die schon mehrere Krankheitsschübe der Eltern miterlebt haben oder die akut mit den Problemen der Krankheit konfrontiert sind, beispielsweise durch einen stationären Aufenthalt

der Eltern, haben ein ganz anderes Informationsbedürfnis als Kinder, für die die Krankheit eine vollkommen neue Situation darstellt. Außer Zweifel steht auch, dass das Alter und auch das Geschlecht des Kindes, das Bedürfnis nach Aufklärung beeinflusst. Mädchen etwa sind empfänglicher für Konflikte innerhalb der Familie und nehmen diese meist als belastender wahr als Jungen (vgl. Lenz 2014: 311).

Psychoedukation kann nur erfolgversprechend sein, wenn diese im wechselseitigen Austausch mit dem_der professionellen Helfer_in steht. Die Kinder müssen sich öffnen können. Daher sollte der Prozess genau auf das jeweilige Kind abgestimmt sein.

5.2 Durchführung der Psychoedukation - Wer Kinder aufklären sollte

„... und ich würde auch gerne wissen, ob man das heilen kann und ob das vererbbar ist.“ (Zitat eines Kindes, Kühnel/ Koller, 2014)

Kinder haben ein starkes Informationsbedürfnis, was die elterliche Erkrankung betrifft. Sie suchen Antworten auf Fragen, mit denen sie sich emotional beschäftigen und auf die sie ohne Unterstützung eines_einer Erwachsenen keine Erklärung haben. *„Bin ich schuld, dass Mama wieder in die Klinik muss?“, „Habe ich etwas falsch gemacht?“, „Habe ich der Mama zu wenig geholfen?“, „Habe ich mich zu wenig um sie gekümmert?“* (Lenz, 2008: 146), sind Fragen die Kinder sehr belasten. Auf diese Fragen sollten sie mit Hilfe eines_einer Erwachsenen Antworten erhalten.

In puncto Aufklärung stellt sich immer wieder die Frage, wer das Kind aufklären sollte. Generell kann man sagen, dass jede Person, die eine positive Beziehung zu dem Kind hat, diese Aufgabe übernehmen kann. Im besten Fall klärt der erkrankte Elternteil selbst oder auch der gesunde Elternteil auf. Wenn ein gutes Verhältnis besteht, sind aber auch enge Verwandte und Freunde der Familie dafür geeignet (vgl. Wunderer, 2011: 125).

Gemeinhin wurde aber im Vorfeld nicht oder nur unzureichend aufgeklärt. In diesem Fall kann die Psychoedukation Abhilfe schaffen. Aus einer qualitativen Studie von Albert Lenz geht hervor, dass Kinder und Jugendliche durchaus in der Lage sind, ihre Fragen und das

Informationsbedürfnis zu benennen. Wie die Untersuchung gezeigt hat, geht es hauptsächlich um (Lenz, 2014: 311f):

- § den Umgang mit dem kranken Elternteil im Alltag
- § mögliche Veränderungen des Familienlebens
- § Ursachen und Verlauf der Erkrankung
- § den Unterschied einer körperlichen und einer psychischen Krankheit
- § den Behandlungsverlauf
- § die Vererbbarkeit der Krankheit

Antworten auf diese Fragen können die Kinder im Rahmen der Psychoedukation auch von einem_einer professionellen Helfer_in bekommen. Professionelle Helfer_innen findet man in Familien- und Erziehungsberatungsstellen, beim Allgemeinen Sozialen Dienst des Jugendamts, beim Kinderschutzbund, in Frühförderungsstellen, in Angehörigengruppen oder aber auch bei Kinder- und Hausärzten_innen sowie bei Psychologen_innen und Psychiatern_innen (vgl. Wunderer, 2011: 128). Deren Aufgabe ist es, feinfühlig und offen mit den Kindern über die Erkrankung der Eltern zu sprechen. Dabei ist zu beachten, dass die Gefühle und Signale, die vom Kind ausgehen richtig gedeutet werden, um das angemessene Maß an Informationsvermittlung nicht zu überschreiten. Nur so können die Informationen zur Krankheit richtig verarbeitet werden.

Im Idealfall finden gemeinsame Familiengespräche statt. Dafür erfolgen im Vorfeld getrennte Gespräche mit Eltern und Kindern. Auf diese Weise können sie dem_der Helfer_in ihre Befürchtungen und Ängste erklären. Oft haben Eltern Angst mit den Kindern über ihre Erkrankung zu sprechen. Eine Aufklärung wird häufig sogar abgelehnt. Im Raum steht die Sorge, das Kind könnte sich vom kranken Elternteil abwenden, wenn es darüber bescheid weiß, was mit dem Vater oder der Mutter los ist. Auch wird befürchtet, dass die Kinder bestimmte Verhaltensweisen der Eltern nicht verstehen können. Gemeint sind beispielsweise Selbstverletzungen der Eltern (vgl. Lenz, 2014: 313). All das sind Themen, die den Eltern äußerst unangenehm sind, über die sie deshalb nicht sprechen möchten. Andererseits ist ihnen aber auch klar, dass eine Aufklärung Erleichterung auf beiden Seiten schaffen könnte.

Daher ist es wichtig, die Ängste ernst zu nehmen und sie vor dem Aufklärungsgespräch zu besprechen. Dies erleichtert es beiden Parteien sich im eigentlichen Aufklärungsgespräch zu öffnen und Fragen zu stellen. Der_ die professionelle Helfer_in dient dabei als Vermittler_in und Motivator_in um den Eltern und den Kindern einen offenen Umgang mit der Krankheit zu vermitteln. Im Allgemeinen fördert die Psychoedukation den Zusammenhalt der Familie, was wiederum zur familiären Resilienz beitragen kann (vgl. Lenz, 2014: 312). Jedoch sollten Kinder nicht alle Krankheitsdetails erfahren. Besonders bei kleineren Kindern muss darauf geachtet werden, dass sie die Informationen kognitiv aber auch emotional verarbeiten können. Ein wesentlicher Aspekt liegt in der Aufklärung über Veränderungen und Angelegenheiten, die das Kind unmittelbar betreffen.

Altersspezifische Aspekte der Aufklärung

Im Hinblick zur Aufklärung steht noch die Frage nach dem richtigen Alter für die Aufklärung über die elterliche Erkrankung im Raum.

Eine bestimmte Altersgrenze gibt es nicht, solange die Aufklärung dem Alter entsprechend geschieht. Schon einem Säugling kann man sagen, dass es beispielsweise der Mutter nicht gut geht. Auch wenn ein Säugling die Bedeutung der Worte noch nicht versteht, kann er unter Umständen die emotionale Botschaft der Aussage entnehmen (vgl. Wunderer, 2011: 125). Derart kann man auch schon einjährigen Kindern in einfachen Sätzen wie zum Beispiel *„Mama geht es heute nicht gut, sie ist müde und traurig und möchte schlafen. Wenn es ihr wieder besser geht, spielt sie wieder mit dir.“* (Lenz, 2014: 317) vermitteln, warum sich die Mutter anders verhält. Dabei sollte jedoch immer wieder betont werden, dass das Kind keine Schuld an dem Zustand trägt.

Je älter die Kinder werden, desto besser können sie auch verstehen, was man ihnen erklärt. Für Kinder im Schulalter ist eine Aufklärung wichtig, da sie meist schon über ein diffuses Krankheitswissen verfügen. Werden sie nicht aufgeklärt, denken sie sich selbst ihren Teil zu der Krankheit. Viele Kinder nehmen an, der Auslöser der Krankheit zu sein oder einen maßgeblichen Teil der Schuld daran zu tragen. Einige Kinder belastet das „Nicht-Wissen“ so sehr, dass sie glauben, sie hätten die Eltern allein durch die eigenen Gedanken krank gemacht (vgl. Lenz, 2014: 318). Aus Angst den Eltern noch mehr zu schaden, vermeiden sie es, Fragen zu stellen.

Ein_Eine professionelle_r Helfer_in kann das Kind unterstützen indem er_sie gemeinsam mit dem Kind Fragen formuliert, die es den Eltern stellen möchte. Der offene Umgang des_der professionellen Helfers_in soll dem Kind die Angst vor dem Gespräch mit den Eltern nehmen und das Kind ermutigen, Fragen zu stellen.

5.3 Kinderliteratur als Arbeitsmaterial für Psychoedukation

Es gibt inzwischen eine ganze Reihe an Materialien die sich des Themas „Kinder psychisch kranker Eltern“ angenommen haben. Die Literatur dazu reicht von Informationsbroschüren, Büchern für Eltern, Lehrer_innen und Erzieher_innen, über Ratgeber und Selbsthilfemanualen, bis hin zu Büchern für Kleinkinder, Kinder und Jugendliche.

Besonders Kinderliteratur ist ein geeignetes Mittel um vor allem jüngere Kinder dabei zu unterstützen, die Krankheit der Eltern zu verstehen. Kinderbücher können die kindliche Neugier sowie den Wissensdrang stillen und ein Anstoß für eine intensive Kommunikation zwischen Erwachsenen und Kind sein. Bilderbücher, bieten dem Kind Zeit zum Verweilen. Die Seiten können so lange betrachtet und besprochen werden, bis der Inhalt verinnerlicht ist. Darüber hinaus bietet ein Buch die Möglichkeit, dass man zurückblättern kann, wenn man sich ein Ereignis wieder ins Gedächtnis rufen möchte (vgl. Schwarz, 2009: 62).

Ein weiterer bedeutender Aspekt, ist die Zuwendung, die das Kind durch das gemeinsame Lesen und Betrachten eines Buches von dem_der Erwachsenen erhält. Es spürt die Nähe und das Interesse, das ihm entgegengebracht wird. Das erleichtert es auch dem Kind Gefühle zu zeigen. Durch das gemeinsame Lesen hat das Kind die Möglichkeit am Wissen des_der Erwachsenen teilzuhaben und mit ihm_ihr in den gedanklichen Austausch zu treten.

5.4 „Sonnige Traurigtage“ als Beispiel für Kinderliteratur zum Thema „Psychisch kranke Eltern“

Da sich Kinderliteratur sehr gut als Arbeitsmaterial für Psychoedukation eignet, werde ich im Folgenden als Beispiel näher auf das Kinderfachbuch „Sonnige Traurigtage“ von Schirin Homeier eingehen.

Durch die Tabuisierung von psychischen Krankheiten sind Kinder psychisch kranker Eltern oft nicht über die Erkrankung der Eltern aufgeklärt. Das Kinderfachbuch „Sonnige Traurigtage“ von Schirin Homeier eignet sich sehr gut als Arbeitsmaterial für Psychoedukation mit Kindern. Das Buch gliedert sich in drei Teile. Angefangen mit der Geschichte über Mona, einem Kind mit einer psychisch kranken Mutter, gefolgt von einem Ratgeber für Kinder und abschließend ein Ratgeber für Eltern und Bezugspersonen.

In der Geschichte von Mona geht es um die Sorgen die Kinder mit psychisch kranken Eltern haben. Die Geschichte richtet sich an Kinder ab dem Grundschulalter und veranschaulicht, wie es Kindern, die sich in einer solchen Situation befinden, geht. Das Buch beschreibt kindgerecht Themen wie Tabuisierung, Parentifizierung, Schuldgefühle, Angst, Wut, Trauer, Verlust, Vernachlässigung, Einsamkeit, Ausgrenzung und Scham.

Mona lebt allein mit ihrer Mutter. Diese hat gute und auch schlechte Tage. An den guten Tagen geht es auch Mona gut. Ihre Mutter kümmert sich dann sehr liebevoll um sie. An schlechten Tagen, wenn die Mutter eine depressive Phase durchläuft, geht es auch Mona schlecht, denn dann ist sie vollkommen auf sich allein gestellt. Im Laufe des Buches schafft sie es jedoch, sich ihrer sehr verständnisvollen Lehrerin anzuvertrauen. Ab diesem Zeitpunkt muss Mona nicht mehr alleine mit den Belastungen durch die Krankheit ihrer Mutter sein. Ihr Mut sich jemandem anzuvertrauen hat den Grundstein für weitere Hilfen gelegt.

Die Bedürfnisse des Kindes stehen im Mittelpunkt und die Kernaussage des Buches spiegelt dies auch wieder: *„Kinder haben ein Recht darauf, es sich trotz der elterlichen Erkrankung gut gehen zu lassen.“* (Homeier, 2014: 124)

Die Geschichte kann Kindern helfen, sich mit Mona zu identifizieren und ihnen Mut machen. Sie zeigt, dass, auch wenn sich die Krankheit der Mutter oder des Vaters nicht heilen lässt, trotzdem ein schönes Leben und eine gute Zukunft für das Kind möglich sind.

Im zweiten Teil des Buches, dem Ratgeber für Kinder, erklärt die Protagonistin Mona dem lesenden Kind mit ihren klaren und kindgerechten Aussagen alles, was ein betroffenes Kind über das weitere Hilfeschehen wissen sollte. Die Protagonistin erklärt, wie die Hilfe verlaufen ist und welche Erleichterung diese für ihre Familie gebracht hat. Sie macht den Kindern Mut sich Hilfe zu suchen. Sehr ausführlich werden dazu auch verschiedene Beratungsstellen, Telefonnummern und Internetadressen genannt. Gemeinsam mit einer Bezugsperson kann das Kind so behutsam an das Thema herangeführt werden.

Der dritte Teil des Buches bildet den Ratgeber für Eltern und Bezugspersonen. Sehr anschaulich wird auch dort noch einmal für Erwachsene beschrieben, welchen Einfluss eine psychische Krankheit auf die Betroffenen und ihre Kinder haben kann. Auch die schwierige Situation der Kinder wird erklärt. Kurz und klar werden die wichtigsten Punkte dargestellt, die als Hilfe für Personen dienen, die selbst wenig Erfahrung auf diesem Gebiet haben.

Insgesamt eignet sich dieses Buch sehr gut, um sowohl einen guten Überblick über das Leben mit einem psychisch kranken Elternteil zu bekommen als auch als Einstieg ins Hilfesystem.

6. Prävention

Das Wort Prävention leitet sich vom lateinischen Wort *praevenire* ab, das „zuvorkommen“ bedeutet. Im Bereich der Betreuung von Kindern psychisch kranker Eltern zielt Prävention auf die Erhaltung eines positiven Zustandes der Kinder und Familiensituation ab. Grundsätzlich muss jedoch zwischen Prävention und Therapie unterschieden werden. Prävention dient der Vermeidung eines schlechten Zustandes für die Kinder, eine Therapie dient dazu, einen besseren Zustand zu erreichen (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 34).

Tatsache ist, dass Kinder psychisch kranker Eltern meist erst in entsprechenden sozialpädagogischen und psychologischen Institutionen vorgestellt werden, wenn sie selbst Auffälligkeiten und starke Probleme zeigen.

Eine entscheidende Rolle zur Vermittlung von Präventionsangeboten sollte die Erwachsenenpsychiatrie übernehmen. Durch die ständige Arbeit mit psychisch kranken Eltern wäre es möglich, mittels eines einfachen Screening-Fragebogens Informationen über

vorhandene Kinder und ein mögliches Gefährdungsrisiko zu gewinnen. Diese können in Absprache mit den Eltern an geeignete Beratungsstellen weitergeleitet werden, um so eine entsprechende Beratung zu erhalten. Da psychische Störungen ihre Anfänge bereits im Kindes- und Jugendalter haben, ist es sinnvoll präventive Maßnahmen schon zu diesem Zeitpunkt anzusetzen. Je nachdem wann die Intervention beginnt, unterscheidet man zwischen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

Bei der *Primärprävention* geht es um die Reduktion der Ursachen für bestimmte psychische Erkrankungen und Krankheiten. *Sekundärprävention* bezeichnet den Fund einer Erkrankung im Frühstadium (mit Symptomlosigkeit), aber auch die Prophylaxe des Wiedereintreffens eines Krankheitsereignisses. Bei der *Tertiärprävention* handelt es sich um das Vorbeugen und Verzögern einer durch die Krankheit verursachten Verschlimmerung des Gesundheitszustands und sozialer Funktionseinbußen (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 110f.).

Vor allem die Primärprävention rückt immer näher in den Fokus der Fachleute. Aufgrund der Häufigkeit von psychischen Störungen in der Gesamtbevölkerung und den daraus resultierenden zahlreichen schwerwiegenden Folgen, fordern sie eine Ausweitung des primärpräventiven Bereichs.

6.1 Bedarf an Prävention

Der Bedarf an Prävention ist hoch. Eine Reihe von Langzeitstudien belegen, dass unbehandelte psychische Erkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter sowohl mit gravierenden als auch lang anhaltenden sozialen und ökonomischen Konsequenzen im Erwachsenenalter einhergehen können. Häufige Folgen sind meist psychische Störungen, eine erhöhte Kriminalität, seltene berufliche Beschäftigung, ein geringes Einkommen und problematische persönliche Beziehungen (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 111).

Liegen Risikofaktoren bei den Kindern vor, leisten präventive Angebote einen Beitrag zur Stärkung der Schutzfaktoren und tragen somit zu einer resilienten Kindesentwicklung bei.

Eine Analyse zur Untersuchung des Unterstützungsbedarfs psychisch kranker Patienten_innen und deren Angehöriger sowie zur Erfassung der bisher in Anspruch genommenen Angebote und

deren Nutzen ergab, dass 22 Prozent der befragten Patienten_innen schon einmal von einer Psychotherapie und Beratung für ihre Kinder Gebrauch gemacht haben. 80 Prozent von ihnen fanden die Beratung beziehungsweise die Psychotherapie hilfreich. 35 Prozent der Patienten_innen nutzten schon einmal eine Betreuung für ihre Kinder. Mit 84 Prozent der Patienten_innen, empfand die Mehrzahl von ihnen auch dieses Angebot als sehr hilfreich (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverschied/ Plass, 2011: 83). Die Auswertung der Daten ergab insgesamt einen großen Wunsch nach individuell auf die Familie abgestimmten Informationen und nach familienorientierten Beratungsgesprächen (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverschied/ Plass, 2011: 85). Deutschlandweit nehmen 3,5 Prozent (ca. 475.000) Kinder und Jugendliche unter 17 Jahren professionelle Hilfe in Anspruch. Dies geschieht aufgrund der familiären Belastungen und Krisensituationen der Familien. Die klassische Erziehungsberatung wird aufgrund ihres niederschweligen Charakters am häufigsten hinzugezogen, die sozialpädagogische Familienhilfe am zweithäufigsten (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 191). Beides sind Maßnahmen des Jugendamtes und stehen im Kinder- und Jugendhilfegesetz, welches im Sozialgesetzbuch (SGB VIII) verankert ist. Das Jugendamt hat das staatliche Wächteramt inne, das sich auf den Schutz von Minderjährigen bezieht. Vor allem aber soll das Jugendamt die Eltern, bei Bedarf, bei der Erziehung beraten und unterstützen. Somit stellt das Jugendamt unter anderem eine der ersten Anlaufstellen für Familien mit Problemen dar. Es gibt aber auch Institutionen, die sich ausschließlich auf die Hilfe für Kinder mit psychisch kranken Eltern spezialisiert haben.

Gesundheitsökonomischer Nutzen von Prävention

Die Kosten, die durch psychische Erkrankungen im Erwachsenenalter verursacht werden, liegen in etwa bei drei bis vier Prozent des Bruttonutzenprodukts (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 112). Primärpräventive Angebote für Kinder- und Jugendliche wirken vorbeugend und reduzieren spätere psychische Probleme. Prävention rückt unter anderem auch durch die günstige Kosten-Nutzen-Relation mehr ins Blickfeld der Gesundheitsversorgung. Daher geht die gesundheitsökonomische Forschung der Frage nach, inwieweit die Prävention, neben dem positiven Effekt der Krankheitsvorbeugung, auch ökonomischer im Vergleich zu einer späteren intensiven Krankheitsbehandlung ist. Allerdings liegen zu dieser Fragestellung bislang noch sehr

wenige Studien vor. Eine von Lynch und Kollegen (2005) durchgeführte Kosten-Nutzen-Analyse eines Präventionsprogramms von Kindern depressiver Patienten_innen führte zu dem Ergebnis, dass die Hochrisikogruppe, bestehend aus Jugendlichen, im Vergleich zur Kontrollgruppe, prägnant weniger Tage ohne Depression erlebt hat. Aus der Auswertung der bisherigen gesundheitsökonomischen Studien lässt sich ableiten, dass speziell Frühinterventionsprogramme für Kinder und Jugendliche, durch ihr breites Spektrum der Vorsorge ein erfolgversprechendes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 195).

6.2 Präventionsprogramme

Vielfach empirisch bestätigt wurde die Tatsache, dass das Zusammenleben mit psychisch kranken Eltern ein hohes Risikopotenzial birgt und dadurch das Entwicklungs- und Gefährdungsrisiko für Kinder steigt. Dieses Resultat hat zur Konsequenz, dass Prävention bei Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien sehr bedeutend ist. Zu einer gelingenden, erfolgversprechenden Präventionsarbeit gehört das Wissen über vorhandene Risikofaktoren. Denn nur so kann man diese beeinflussen und gegenwärtige Belastungsfaktoren minimieren. Das alles geschieht bei der Prävention zu einem Zeitpunkt an dem noch keine schwerwiegenden manifesten Symptome erkennbar sind (vgl. Lenz, 2014: 236). Doch das Ermitteln von Risikofaktoren ist nicht der einzige Aspekt für eine gelingende Präventionsarbeit. Auch die Stärkung der Schutzfaktoren kommt einer positiven Kindesentwicklung zugute. Kinder mit familiären, sozialen und personalen Ressourcen überstehen eine belastete Kindheit weitestgehend unbeschadet. Daher wird den Schutzfaktoren eine besonders protektive Wirkung nachgesagt und die Festigung dieser Faktoren in den letzten Jahren verstärkt in die Prävention mit aufgenommen. Die Intention der Prävention liegt somit unter anderem in der Ressourcenaktivierung im Kindes- und Jugendalter (vgl. Lenz, 2014: 236). International gibt es verschiedene Interventionen, um Risikofaktoren zu vermindern und Ressourcen zu fördern. Diese lassen sich in kinder-, eltern- und familienorientierte Programme unterscheiden. Generell

lässt sich sagen, dass bei vielen der Programme bestimmte Komponenten ähnlich sind (vgl. Lenz, 2014: 236f.):

- § Screenings zur Abschätzung des Erkrankungsrisikos und der Kindesgefährdung
- § Stärkung der Erziehungskompetenz und Stärkung der familiären Kommunikation
- § Bindungsbezogene Interventionen und entwicklungspsychologische Beratungsgespräche
- § Stärkung der Kinder durch Psychoedukation
- § Unterstützung beim Aufbau von Selbstwertgefühl
- § Stärkung und Förderung der familienexternen Kontakte; Aufbau von Patenschaften
- § Stabilisierung der familiären Situation durch strukturelle Maßnahmen

Um einen weiteren Einblick in die Strukturen und Hintergründe der Präventionsarbeit zu erhalten werden im Folgenden beispielhaft zwei Programme vorgestellt.

Dabei handelt es sich zum einen um das Projekt CHIMPs des Universitätsklinikums in Hamburg-Eppendorf und zum anderen um das Projekt „Patenschaften“ des Vereins PFIFF.

6.2.1 CHIMPs – Children of mentally ill parents

Children of mentally ill parents - kurz CHIMPs - ist ein Präventionsprogramm auf Familienebene für Kinder psychisch kranker Eltern. Es wurde aus einem Projekt heraus am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf entwickelt.

Als Fundament der Beratung dient einerseits das „Modell der psychosozialen Entwicklungsbedingungen für Kinder psychisch kranker Eltern“, ein weiterentwickeltes Modell von Fritz Mattejat und Kollegen, andererseits orientiert sich das Projekt in einigen Bereichen an dem Beratungskonzept von William R. Beardslee, welches für Familien mit psychisch kranken Eltern und Kindern der international bisher am besten evaluierte Ansatz ist (vgl. Plass/ Wiegand-Greife, 2012: 177). Charakteristisch für die Beratung sind drei zusammenhängende gewichtige Einflussfaktoren für die Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern. Zum einen geht es um die Art und Angemessenheit der Krankheitsbewältigung, zum anderen um die Qualität der

inner- und außerfamiliären Beziehungen. Diese werden vor dem Hintergrund des dritten Aspekts, der Paar- und Familiendynamik, beurteilt (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 86). Die Paar- und Familiendynamik ist die Basis der Beratungsarbeit. Sie ist an die psychoanalytische Behandlung angelehnt. Diese versucht bewusste und unbewusste innerfamiliäre Konflikte zu thematisieren und zu behandeln. Dabei wird bei der CHIMPs-Beratung krankheitsunspezifisch und diagnoseübergreifend interveniert.

Jedoch kommt es auch dazu, dass krankheitsspezifische Aspekte in die Beratung mit eingebracht werden. Denn jede Krankheit ist durch unterschiedliche krankheitsspezifische Faktoren gekennzeichnet. Beispielsweise bei Familien mit depressiven Eltern sind oft die Antriebslosigkeit und auch die Rückzugstendenzen ein Thema. Sie können latente aggressive Impulse innerhalb der Familie auslösen. Bei Familien mit schizophrenen Eltern werden häufig die Kinder in das elterliche Wahnsystem mit einbezogen. Auch hier sollte daher näher auf die Krankheitsaspekte eingegangen werden, um einen gemeinsamen Weg zu finden, mit ihnen umzugehen (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 112).

Das vorangige Ziel der Beratung liegt somit in der Aufklärung und Information aller Beteiligten. Vor allem ist eine dem Alter angemessene Aufklärung der Kinder bei diesem Konzept wichtig. Insgesamt soll somit die Kommunikation der Familienmitglieder verbessert werden und ein Weg gefunden werden, die Krankheit der Eltern besser zu bewältigen. Auch das gemeinsame Besprechen von konfliktreichen Situationen und die Aufklärung über Hilfsangebote trägt zu einer Verbesserung der Familiendynamik bei (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 88). Die Beratungsgespräche haben somit die Funktion stützend, aufarbeitend und klärend zu wirken, um der Familie wieder eine Orientierung zu geben.

Das CHIMPs-Präventionsangebot ist das erste prospektiv evaluierte Beratungsangebot in Deutschland. Die evaluierten Befunde zeigen, dass sich die Lebensqualität der Kinder psychisch kranker Eltern nach der CHIMPs-Intervention deutlich verbessert hat. Auch ein Jahr nach der Beratung hatte sich die Lebensqualität kaum verschlechtert. Aus Sicht aller Betroffenen ist die Qualität stabil geblieben. Auch in Bezug auf die soziale Unterstützung nach der CHIMPs-Intervention konnte eine Verbesserung belegt werden. Die Lebensqualität der Kinder erhöht sich vor allem dann signifikant, wenn diese sich mit ihren Problemen an die Eltern wenden

können und auch im sozialen Bereich Unterstützung erhalten (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 178).

Die CHIMPs-Beratung beginnt mit der ersten Kontaktaufnahme der Eltern. Für eine gelingende Intervention ist es ratsam, dass beide Elternteile an der Beratung teilnehmen, da gerade bei psychischen Erkrankungen die Wahrnehmung und Darstellung der allgemeinen familiären Situationen differenziert sind. Das bedeutet, dass zunächst ein Elterngespräch stattfindet. Im weiteren Verlauf folgen dann noch Gespräche mit den Kindern sowie Gespräche mit der ganzen Familie und darüber hinaus findet parallel eine standardisierte Diagnostik anhand von Interviews statt. Die CHIMPs-Beratung erstreckt sich ungefähr über ein Jahr. In diesem Zeitraum werden dann abhängig von der Anzahl der Kinder circa acht Gespräche und etwa fünf bis sechs diagnostische Interviews zur Einschätzung der klinischen Behandlungsbedürftigkeit geführt.

Elterngespräche

Während der Elterngespräche macht sich der_ die Therapeut_in ein Bild über die Erkrankung der Eltern und deren Krankheitsbewältigung, die Kommunikation und Information über die Krankheit sowie den elterlichen Umgang mit ihrer Erkrankung innerhalb der Familie. Dazu wird zunächst die Situation der Eltern als auch die Situation der Familie thematisiert. In einem folgenden Gespräch wird zudem die Situation der Kinder geschildert (vgl. Plass/ Wiegand-Grefe, 2012: 178). Bei den Elterngesprächen finden folgende Aspekte Berücksichtigung:

- § *Aktuelle Lebenssituation* – Bei der aktuellen Lebenssituation geht es um Themen wie Familienkonstellationen, die berufliche und finanzielle Situation und aktuelle Stressfaktoren
- § *Ausmaß der Erkrankung* – Das Ausmaß der Erkrankung gibt Aufschluss über die Symptomatik und den Verlauf der Krankheit sowie bisherige psychotherapeutische oder pharmakologische Behandlungen
- § *Krankheitsbewältigung* – Informationen darüber, wie die Krankheit bisher bewältigt wurde, geben Aufschluss über das Hintergrundwissen des_ der Patienten_in und des_ der Partners_in, die Offenheit gegenüber Freunden_innen, Kollegen_innen und Bekannten sowie die Offenheit gegenüber den eigenen Kindern

- § *Familienbeziehungen* – Der Aspekt der Familienbeziehungen macht deutlich wie die aktuelle Paar- und Elternbeziehung ist, welche Veränderungen es in der Paardynamik gab, wie die Rollenverteilung ist, wie sich die Beziehung zu den Kindern darstellt und ob es Unterstützung durch Angehörige oder Freunde_innen gibt
- § *Situation der Kinder* – Die Bewältigung der elterlichen Erkrankung und der Anforderungen die durch die Schule und den Kindergarten entstehen, werden thematisiert; Stärken/Ressourcen/Kompetenzen und auch Schwächen der Kinder werden angesprochen
- § *Ziele der Familie durch die Beratung* – Die Ziele der Beratung auf individueller Ebene, der Paarebene und der familiären Ebene werden gesetzt

Die genannten Aspekte können in der Reihenfolge und in der Intensität variieren, da diese meist im Gesprächsverlauf individuell durch die Familienmitglieder beeinflusst werden (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 98f.)

Kindergespräche

Mit jedem Kind ab einem Alter von drei Jahren wird im Rahmen des CHIMPs-Programms mindestens ein Einzelgespräch geführt. Im Einzelgespräch kommen Kinder weniger in den Loyalitätskonflikt, wenn sie über die elterliche psychische Erkrankung sprechen und können dem_der Helfer_in ihre familiäre Situation, Ängste und Wut anvertrauen. Damit ein Kindergespräch ohne Anwesenheit der Eltern möglich ist, ist es wichtig, dass schon während des Elterngesprächs ein gutes Arbeitsbündnis entstanden ist und ein vertrauensvoller Umgang herrscht (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 99). Im Kindergespräch sollten folgende Elemente eine Rolle spielen (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 105).

- § *Momentane Lebenssituation* – das Kind schildert die familiäre Situation und, je nach Alter, die Situation im Kindergarten, der Schule oder im Beruf
- § *Krankheitsbewältigung* – Das Wissen über die elterliche Erkrankung und subjektive Krankheitstheorien werden besprochen, Auswirkungen der Krankheit auf das Kind und hilfreiche Bewältigungsmechanismen werden erfragt, ebenso Schwierigkeiten bei der Bewältigung und bisherige Inanspruchnahme von Hilfsangeboten

§ *Beziehungen* – Im Vordergrund stehen die Beziehungen zu den Familienmitgliedern sowie die Veränderung der Beziehungen durch die Krankheit, die Aufgaben des Kindes und die aktuelle Rollenaufteilung, Beziehungen zu anderen Bezugspersonen und zur Peergroup

§ *Selbstbeschreibung* – Bei der Selbstbeschreibung soll das Kind seine Wünsche nennen, Ressourcen, Kompetenzen und Stärken und Schwächen werden besprochen

Die Ergebnisse der Elterngespräche, Kindergespräche und der diagnostischen Interviews werden ausgewertet und man geht zum Hauptteil der Beratung – den Familiengesprächen – über. Diese werden von zwei Therapeuten_innen geführt. Bei den Gesprächen mit der ganzen Familie werden die Ergebnisse aus allen Einzelgesprächen mit eingebracht. Hervorheben muss man an dieser Stelle den Settingwechsel – erst Elterngespräche, dann Kindergespräche und erst dann die Familiengespräche. Bei der klassischen Familientherapie werden von Anfang an Familiengespräche geführt. Bei der Behandlung von Kindern psychisch kranker Eltern hat es sich aber als nützlich erwiesen, zuvor ein vertrauensvolles Arbeitsbündnis mit den Eltern herzustellen. Dabei besteht für die Therapeuten_innen die Schwierigkeit darin, das Gleichgewicht zwischen Loyalität der Familienmitglieder, aber auch Transparenz für die Beteiligten, zu halten (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 109).

Durch die Familiengespräche bekommen die Gesprächsteilnehmer_innen einen Einblick in die Sichtweisen des_der jeweils anderen. Darüber hinaus fördert das Gespräch die Offenheit und Transparenz innerhalb der Kernfamilie, was wiederum zu einer Anregung der Kommunikation untereinander führt. Mit Hilfe der Therapeuten_innen finden die Familien einen Weg, gemeinsam über die Erkrankung zu sprechen und ungeklärte Fragen zu beantworten.

Zum Abschluss der Familiengespräche wird gemeinsam in Betracht gezogen, welche weiterführenden Angebote in Anschluss an die CHIMPs-Beratung in Anspruch genommen werden können. Da bei der CHIMPs-Beratung nur drei Gespräche mit der gesamten Familie stattfinden, wird meist an andere Institutionen weitergeleitet. Eine komplexe Problematik kann nicht behandelt werden, denn meist reichen die drei Familiengespräche dafür nicht aus. Das Konzept, nur mit begrenzten Kapazitäten und Ressourcen zu arbeiten, hat sich bei CHIMPs bewährt. Es bietet einen Einstieg in das Beratungssystem und gibt einen ersten Einblick in die

familiäre Problematik. Ein gern von den Familien angenommenes Angebot stellt auch die Möglichkeit dar, sich jederzeit wieder an CHIMPs wenden zu können (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 110).

6.2.2 PFIFF e.V. - Patenschaften

Im Jahre 1996 entwickelte der Hamburger Verein PFIFF e.V. (Pflegekinder und ihre Familien Förderverein) das Konzept der Patenschaften. Zunächst scheiterte die Umsetzung des Projekts an der Finanzierung. Die Behörden taten sich schwer mit der Zuordnung zum Kinder- und Jugendhilfegesetz. Es war nicht klar, ob es sich bei dem Angebot um eine Hilfe zur Erziehung oder um ein teilstationäres Angebot handelt. Ab März 2000 wurde das Konzept der Patenschaften dann doch als Modellprojekt gefördert und realisiert. Als klar wurde, dass ein Angebot zwischen Tages- und Bereitschaftspflege fehlte, wurde ab 2004 dann die Regelfinanzierung erwirkt. Das Angebot der Patenschaften ist mittlerweile in vergleichbarer Form in ganz Deutschland zu finden (vgl. Beckmann/ Szylowicki, 2011: 189).

Um eine Trennung von Kind und Eltern zu vermeiden, zielt das Konzept der Patenschaften darauf ab, die Familie zu stärken bevor es zu diesem Ernstfall kommen kann. Kinder psychisch kranker Eltern, die eher unauffällig sind, werden selten wahrgenommen. Die Erwachsenenpsychiatrie nimmt sich der Probleme der Patienten_innen an, eine potentielle Elternschaft wird meist nicht einkalkuliert. Kinder psychisch kranker Eltern treten meist erst in Erscheinung wenn sie selbst abweichendes Verhalten zeigen und auffällig werden. Dann kommt es zu dem Punkt an dem die Jugendhilfe greift und eine Trennung von Eltern und Kindern kaum noch zu vermeiden ist. Damit es nicht soweit kommt, setzt auch das Konzept der Patenschaften auf Prävention. Immer wieder wurde im Rahmen der Hilfsangebote festgestellt, dass der Familie und insbesondere auch den Kindern soziale Netzwerke fehlen (vgl. Szylowicki, 2006: 108).

Das Präventionsangebot der Patenschaften richtet sich an Kinder psychisch kranker Eltern die über offene Treffs, Stadtteilzentren oder ähnlichen Institutionen erreichbar sind. Das Angebot

ist niederschwellig und bedarf keiner Antragstellung seitens der anfragenden Familien. In vielen Fällen sind es aber auch Eltern, die sich gerade im Übergang von einer stationären zu einer ambulanten Therapie befinden (vgl. Szylowicki, 2006: 108). Für diese Eltern ist es wichtig für einen gewissen Zeitraum eine Entlastung zu erhalten, die sich durch Zuverlässigkeit und Kontinuität ausweist. Die Patenfamilien können so im Ernstfall ein Anker für die Kinder sein. Eine dauerhafte Fremdplatzierung kann dadurch abgewendet werden. Sich auf eine Patenschaft einzulassen ist für viele Eltern anfangs nicht leicht. Die psychische Erkrankung ist für sie ein hochsensibles Thema. Daher muss zunächst ein Vertrauensverhältnis entstehen, um einen offenen Umgang mit der Erkrankung zu erreichen. Eine Patenschaft ist dann erfolgreich, wenn Eltern und Paten eine Atmosphäre schaffen, in der das Kind die nötige Entlastung erhält. Das geschieht nur, wenn beide Seiten sich zusammenschließen und zum Wohle des Kindes agieren (vgl. Beckmann/ Szylowicki, 2011: 196). Um die Qualität zu sichern ist es notwendig, dass sich das Kontraktgremium - bestehend aus (in den meisten Fällen) der Mutter, dem_der Paten_in, der Begleitung der Mutter sowie ein_eine Berater_in von PFIFF e.V. - in regelmäßigen Abständen trifft, um die aktuelle Situation zu besprechen und eventuelle Probleme und Irritationen zu klären. Darüber hinaus gibt es seit Anfang 2007 eine verbindliche Teilnahme der Eltern an einer Elterngruppe, die die psychische Erkrankung und die Elternrolle zum Thema hat. Dort können Ängste, Erfahrungen und Sorgen ausgetauscht werden. Die Gruppen zeichnen sich durch Empathie und einen humorvollen Umgang miteinander aus, was bei den Teilnehmern_innen zu einer Entlastung führt.

Bedeutung der Patenschaft für die Eltern

Schon die Garantie, dass die Eltern durch die Paten eine Entlastung bei der Betreuung der Kinder erhalten, kann den Krankheitsverlauf positiv beeinflussen. Durch die regelmäßige Betreuung der Kinder werden die Eltern unterstützt und ihnen wird eine gewissenhafte Entlastung im Alltag zuteil. Vor allem aber in Zeiten einer akuten Krise ist es möglich, dass die Kinder auch für einen längeren Zeitraum bei ihren Paten_innen betreut werden können, was dazu führt, dass sich Eltern, die sich in stationärer Behandlung befinden, leichter auf die Behandlung einlassen können. Sie müssen sich keine Sorgen um den Verbleib ihrer Kinder

machen und werden dadurch weniger mit weiteren negativen Schuldgefühlen belastet (vgl. Beckmann/ Szylowicki, 2011: 190).

Bedeutung von Patenschaften für die Kinder

Die Beziehung zu den Patenfamilien stellt für Kinder aus belasteten Familien einen Schutzfaktor dar. Die beständige und verlässliche Beziehung zu den Paten_innen bietet den Kindern eine Bezugsperson, die in die Thematik der Familie eingeweiht ist und Schutz und Geborgenheit bieten kann, ohne dass die Kinder in einen Loyalitätskonflikt geraten, weil sie denken sie würden ihre Eltern verraten. Hat ein Kind die Rolle des Partnerersatzes eingenommen ist es Aufgabe der Paten_innen eine gesunde Beziehungskonstellation zwischen Eltern und Kind wieder herzustellen. Das durch die Paten_innen erweiterte Beziehungssystem trainiert das rationale, kognitive und affektive Verhalten, welches grundlegend für das Agieren in einem größeren sozialen Umfeld ist. Paten stellen somit unter anderem auch eine Vorbildfunktion für das Kind dar.

Anforderungen an die Patenfamilie

„Die Anforderungen an die Fähigkeit der Paten, Beziehungen aufzubauen, ohne zu vereinnahmen, sich ggf. abzugrenzen, ohne abzuweisen, die Kinder zu fördern, ohne Konkurrenz zu den Müttern aufzubauen, Kritik zu üben, ohne zu bewerten, sind hochprofessionell.“
(Beckmann/ Szylowicki, 2011: 192)

Die Patenfamilien von PFIFF e.V. werden in der hauseigenen Pflegeelternschule auf ihre Aufgaben als Paten_innen vorbereitet. Im Anschluss an das Seminar gibt es einen Hausbesuch bei den potentiellen Patenfamilien sowie weitere Beratungsgespräche bei denen die Eignung als Pate_in nochmals geprüft wird. Wird der Familie ein Kind vermittelt, kommen die Paten_innen einmal monatlich zu einer Patengruppe um die Erfahrungen mit anderen auszutauschen. Grundsätzlich sollten Paten_innen sich wertschätzend gegenüber dem Patenkind und dessen Familie verhalten. Dazu zählt auch, dass sie die Krankheit der Eltern nicht negativ werten. Es soll zu keinem Konkurrenzverhalten zwischen den leiblichen Eltern und den Paten_innen kommen. Die Patenfamilien ergänzen die leibliche Familie des Kindes und bringen durch den Alltag, der in der Patenfamilie herrscht, ein Stück „Normalität“ in die Lebenswelt des Kindes. Die Paten_innen

übernehmen keine therapeutische oder pädagogische Aufgabe, sie dienen vielmehr dem Erhalt der Eltern-Kind-Beziehung (vgl. Beckmann/ Szylowicki, 2011: 192f.).

6.3 Möglichkeiten und Grenzen der präventiven Arbeit

Bei der Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern geht es hauptsächlich darum, vorhandene Ressourcen zu nutzen, um die Kinder weiter zu stärken und den vorhandenen Risikofaktoren entgegenzuwirken. Präventionsarbeit bietet durch das frühzeitige und auf das Alter des Kindes abgestimmte Interventions, die Möglichkeit die Schutzfaktoren zu fördern. Wichtig für die Wirksamkeit der Programme ist es, dass diese wissenschaftlich fundiert sind. Eine ständige Qualitätskontrolle und deren Erkenntnisse sind daher ein wichtiger Faktor für eine gelingende präventive Arbeit. Ein auf den empirisch gesicherten Erkenntnissen der Risiko-, Resilienz- und Bindungsforschung aufgebautes Präventionsprogramm, bildet die Grundlage für eine wissenschaftlich fundierte Prävention. Es hat sich gezeigt, dass vor allem Effektivitätsstudien geeignet sind, um eine Praxistauglichkeit des Programms zu untersuchen. Sie orientieren sich am psychosozialen Alltag der Klienten und sind daher gut geeignet, um die ökologische Validität¹² darzustellen (vgl. Lenz, 2014: 246ff.).

Doch auch die präventive Arbeit kann ihre Grenzen haben. Das Hauptthema der Beratung liegt in der Informationsübermittlung und Interaktion mit allen Beteiligten. Es wird dabei die psychische Erkrankung des Elternteils behandelt. Dabei kann sich herausstellen, dass die präventive Arbeit nicht ausreichend ist und ein weiterführender Behandlungsbedarf notwendig wird. Dies kann der Fall sein, wenn sich der Zustand des psychisch kranken Elternteils verschlechtert und ein stationärer Aufenthalt notwendig wird. Bei präventiven Programmen bei denen mit Familiengesprächen gearbeitet wird, kann es durch das Fehlen des Elternteils zu einer Unterbrechung des planmäßigen Ablaufs kommen.

Aber auch auf der Paarebene können durch die Beratung vorhandene Konflikte in Erscheinung treten, die eine Paartherapie nötig machen oder im schlimmsten Fall zu einer Trennung des

¹² Ökologische Validität ist die Übertragbarkeit einer Labor-Test-Situation in den Alltag.

Elternpaars führen. Darüber hinaus können durch Verunsicherungen auf der Erziehungsebene, Zweifel an der eigenen Erziehungskompetenz aufkommen. Um einen Ausgleich dafür zu schaffen, wäre eine Erziehungsberatung sinnvoll. Auf der Ebene der Kinder verursacht die Erkrankung der Eltern sehr oft starke Verunsicherungen. Eine präventive Beratung kann den Kindern die größten Sorgen nehmen. Doch es gibt weiterhin auch Fälle bei denen eine Kinderpsychotherapie empfohlen wird. Gerade wenn eine psychiatrische Störung und klinische Symptome und Auffälligkeiten bemerkt werden, sollte eine psychotherapeutische Weiterbehandlung in Betracht gezogen werden (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 118f.).

Wichtig bei der Hilfe für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil ist unter anderem die Vernetzung und Kooperation der verschiedenen Hilfsangebote, die die Familien erhalten. In einer sehr schlimmen, akuten Krise kann eine stationäre Unterbringung des kranken Elternteils und den Kindern von Nöten sein, um die Situation wieder ins Gleichgewicht zu bringen. Eine solche Unterbringung wird erleichtert, wenn die Beratungsangebote mit den vor Ort ansässigen psychiatrischen Kliniken kooperieren. Wenn das Wohl des Kindes gefährdet ist, muss in einigen seltenen Fällen eine Fremdunterbringung in Betracht gezogen werden. Daher ist auch eine Kooperation mit dem Jugendamt in einigen Fällen angebracht. Doch auch in weniger drastischen Fällen kann die Kooperation mit dem Jugendamt empfehlenswert sein. Das Jugendamt kann den Familien eine sozialpädagogische Familienhilfe zur Verfügung stellen, die die Familie im Alltag entlastet (vgl. Wiegand-Grefe/ Halverscheid/ Plass, 2011: 128).

„Abgestimmte Hilfen zu gestalten bedeutet, ein möglichst ganzheitliches Hilfesetting zu entwickeln, in dem die Bedarfe von Eltern und Kindern berücksichtigt sind und die diesbezüglich notwendigen Unterstützungsleistungen jeweils in der geeigneten Form und durch die entsprechende Stelle erbracht werden.“ (Schmutz, 2010: 58)

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es bestimmte wichtige Aspekte für das Gelingen von präventiver Arbeit gibt. Dazu zählt auch die Aufklärung über die Erkrankung der Eltern und eine wissenschaftliche, theoretische Grundlage der einzelnen Angebote. Doch auch unvorhergesehene Ereignisse und Situationen können den Verlauf einer Beratung beeinflussen.

Je nachdem was für Probleme vorhanden sind, muss die Familiensituation ganz individuell betrachtet werden und gegebenenfalls an weiterbehandelnde Institutionen vermittelt werden.

Schlussbetrachtung

Im Fokus dieser Arbeit stand die Frage, inwieweit die präventive Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern notwendig ist. Im ersten Teil der Arbeit wurde auf die Prävalenz einiger häufiger psychischer Beeinträchtigungen eingegangen. Dabei hat sich gezeigt, dass psychische Erkrankungen zu den häufigsten Krankheiten insgesamt gehören. Die Jahresprävalenz von Menschen die an einer psychischen Krankheit leiden, liegt in Deutschland bei etwa 30 Prozent. Insbesondere wirken sich Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen der Eltern auf die Entwicklung ihrer Kinder aus. Die negativen Auswirkungen können dabei sehr unterschiedlich sein. Sie reichen von seelischen bis hin zu körperlichen Beeinträchtigungen. Körperliche Beeinträchtigungen können bereits im Mutterleib entstehen. Speziell bei drogenabhängigen Müttern kann sich der Konsum von toxischen Substanzen direkt auf das ungeborene Kind auswirken. Da viele der Gifte plazentagängig sind, sind 50 bis 95 Prozent der Kinder einer schwangeren Drogenabhängigen vom neonatalen Abstinenzsyndrom betroffen und sind unmittelbar nach ihrer Geburt einem kalten Entzug ausgesetzt. Dieser schwere Start ins Leben hat starke Auswirkungen auf die Psyche des Kindes. Das ist nur ein Aspekt von vielen, die das Leben, insbesondere von kleinen Kindern, negativ beeinflussen können.

Ferner ist anzumerken, dass Kinder psychisch kranker Eltern ein vielfach erhöhtes Krankheitsrisiko aufweisen. In empirischen Studien wurde nachgewiesen, dass es sich nicht immer um ein spezifisches Krankheitsrisiko handelt, also nicht immer die Gefahr besteht, an der gleichen Krankheit wie die Eltern zu erkranken. Meist ist das allgemeine Krankheitsrisiko ein wichtiger Punkt in Hinblick auf die Risiken, denen diese Kinder ausgesetzt sind. Das bedeutet, dass Kinder aus diesen belasteten Familien dem Risiko ausgesetzt sind, in der Zukunft auch eine Krankheit zu entwickeln.

Im Anschluss auf die Betrachtung einiger psychischer Erkrankungen wurde in der vorliegenden Arbeit auf Belastungen, mit denen Kinder in ihrer Lebenswelt konfrontiert sind, eingegangen. Kinder sind meist widrigen Umständen ausgesetzt. Dazu zählen Stigmatisierung, Tabuisierung, Kommunikationsverbot und Isolierung sowie Parentifizierung. Des Weiteren kommt es häufig zu einem Betreuungsdefizit der Kinder, da sich die Eltern bedingt durch ihre Erkrankung in ihrer Erziehungskompetenz eingeschränkt fühlen und es teilweise kaum schaffen, sich um sich selbst zu kümmern. An dieser Stelle macht sich die oftmals fehlende soziale Unterstützung bemerkbar.

Doch auch wenn man davon ausgeht, dass die elterliche Erkrankung mit Sicherheit negative Auswirkungen auf die Kinder haben müsste, hat sich gezeigt, dass Resilienz und Ressourcen einen wichtigen Schutzfaktor darstellen können. Bereits in den 1950er Jahren wurde die Kauai-Studie durchgeführt, die Aufschluss über den Einfluss von Risiko- und Schutzfaktoren auf die Entwicklung des Kindes geben konnte. Dabei wurde belegt, dass die „allgemeinen Schutzfaktoren“ wichtig für eine gesunde Entwicklung des Kindes sind und diese bestimmten Risikofaktoren entgegen wirken können. Fakt ist aber, dass nicht alle Kinder ausreichend Schutzfaktoren besitzen, um sich frei und gesund entwickeln zu können. Oft überwiegen Vulnerabilität und Risikofaktoren. Besonders bei sehr jungen Kindern ist das Risiko von negativen Auswirkungen erhöht. Das Fehlen einer positiven Eltern-Kind-Beziehung, der Mangel an Fürsorge und Betreuung und der Schweregrad der elterlichen Erkrankung sind nur einige Punkte, die sich negativ auf die Entwicklung der Kinder auswirken. Insgesamt zeigt sich, dass es noch viele weitere Belastungen gibt, denen die Kinder ausgesetzt sind. Als besonders belastend empfinden Kinder die Ungewissheit und die Unwissenheit über die Erkrankung. Durch die Tabuisierung der Krankheit haben sie keine Möglichkeit, diese zu thematisieren. Zur Sprache kommt das Thema meist erst, wenn sie selbst auffällig werden und professionelle Hilfe in Anspruch nehmen müssen. In vielen neuen Studien wurde belegt, dass Aufklärung über die Erkrankung einen bedeutenden Schutzfaktor für Kinder darstellt. Eine altersangemessene Aufklärung kann dazu beitragen, Unsicherheiten und Ängste, die im Zusammenhang mit der Erkrankung stehen, abzubauen und ein Gefühl der Selbstwirksamkeit zu entwickeln. Die Herausforderung liegt dabei nicht in der Aufklärung selbst, sondern vielmehr in der

Wissensvermittlung. Denn nur wenn das Kind auch die Hintergründe der Krankheit versteht, tritt die positive Schutzwirkung ein.

Es hat sich gezeigt, dass Psychoedukation als Mittel zur Aufklärung sehr gut geeignet ist. In den letzten Jahren wurden viele Kinderbücher herausgegeben, die sich mit dem Thema „Psychisch kranke Eltern“ befassen. Besonders gelungen ist das Kinderfachbuch „Sonnige Traurigtage“ von Schirin Homeier. Es beschäftigt sich sehr ausführlich mit dem Thema und stellt viele Informationen bereit. Bücher über psychische Erkrankungen sollten immer zusammen mit einem_einer Erwachsenen gelesen werden um eventuelle Fragen der Kinder direkt klären zu können. Vorzugsweise geschieht das mit den Eltern. Doch nicht immer schaffen es die Eltern das Thema zu erklären. Häufig überwiegt die Sorge um das Kind und das Schamgefühl.

Aus diesem Grund sollten Präventionsangebote in Anspruch genommen werden. Die Forschungsergebnisse aus verschiedenen Langzeitstudien haben gezeigt, dass präventive Angebote dazu beitragen die Schutzfaktoren zu stärken und somit einen positiven Effekt der Krankheitsvorbeugung inne haben. Weiterhin wurde auch der ökonomische Nutzen nachgewiesen. Gesundheitsökonomische Studien haben gezeigt, dass insbesondere die primärpräventiven Angebote ein effektives Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen.

Aufgrund der nachgewiesenen Wirksamkeit präventiver Angebote wurden im Laufe dieser Arbeit zwei verschiedene Präventionsprogramme betrachtet. Zum einen der CHIMPs-Beratungsansatz und zum anderen das Patenschaftsprojekt von PFIFF. Dabei hat sich gezeigt, dass die CHIMPs-Beratung gut für einen ersten Einstieg in die Thematik geeignet ist. Bei Kinder-, Eltern-, und Familiengesprächen wird die Krankheit thematisiert und belastende Themen geklärt. Allerdings beruht der Ansatz auf einem Konzept mit begrenzten Kapazitäten. Dieser hat sich in der Arbeit mit den Familien aber bewährt und bildet einen lohnenden Einstieg in die weitere präventive Arbeit. Im Verlauf der Beratung wird über anschließende präventive Angebote gesprochen und an geeignete Stellen weitervermittelt, wie das in dieser Arbeit ebenfalls vorgestellte Paten-Projekt PFIFF. Hierbei handelt es sich um ein niederschwelliges Angebot bei dem die Kinder einen_eine feste Paten_in bekommen, der_die regelmäßig für sie da ist und einen offen Umgang mit der Krankheit der Eltern pflegt. In akuten Krisen, wie

beispielsweise einer stationären Unterbringung der Eltern, können die Paten_innen die Kinder (für diesen Zeitraum) bei sich aufnehmen und ihnen Fürsorge, Schutz und Geborgenheit spenden.

Die dargestellten Ergebnisse zeigen, dass Kinder psychisch kranker Eltern sehr vielen verschiedenen Belastungen ausgesetzt sind. Diese werden meist erst bemerkt, wenn die Kinder selbst auffällig werden. Doch das muss nicht sein. Es ist es wichtig, dass ihnen schon geholfen wird, wenn noch alles im „grünen Bereich“ ist. Prävention ist hierfür das Mittel zum Zweck und sollte dementsprechend noch mehr Beachtung erhalten.

Literaturverzeichnis

Beardslee, William R. (Hrsg.) (2009): Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung. Band 19. Röhrle, Bernd/ Matzejat, Fritz/ Christiansen, Hanna (Deutsche Hrsg.) Hoffnung, Sinn und Kontinuität. Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern. Tübingen: dgvtv-Verlag

Beckmann, Ortrud / Szylowicki, Alexandra (2011): Paten für die Zukunft. Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Matzejat, Fritz / Lisofsky, Beate (Hrsg.). Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker Eltern, 3.korrigierte Auflage. Bonn: BALANCE Buch + Medien Verlag, S. 189-196

Bundespsychotherapeutenkammer (Hrsg.) (2007): BptK-Newsletter. Ausgabe I/2007, Februar, S. 3-4

Dilling, Horst / Mombour, Werner / Schmidt, Martin H. (2010): Internationale Klassifikationen psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V(F). Klinisch-diagnostische Leitlinien, 7. überarbeitete Auflage. Bern: Hans Huber Verlag

Dornes, Martin (2007): Die emotionale Welt des Kindes, 5. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag

Hahlweg, Kurt/ Lexow, Anja/ Wiese, Meike (2011): Psychotherapiepatienten und ihre Kinder im ambulanten Bereich. In: Matzejat, Fritz / Lisofsky, Beate (Hrsg.). Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker Eltern, 3. korrigierte Auflage. Bonn: BALANCE Buch + Medien Verlag, S.114-123

Heim, Susanne (2006): ... und (k)einen Platz für Kinder? Ein „blinder Fleck“ der Angehörigenarbeit in der Psychiatrie. In: Schone, Reinhold / Wagenblass, Sabine (Hrsg.). Soziale

Praxis: Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Band 21, 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag, S. 73-76

Homeier, Schirin (2014): Sonnige Traurigtage. Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern, 6. Auflage. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag

Kühnel, Sabine / Koller, Livia (2014): Bei mir zuhause ist was anders. Was Kinder psychisch kranker Eltern erleben. Frankfurt am Main: Mabuse Verlag

Lenz, Albert (2012): Basiswissen: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Basiswissen 25. Köln: Psychiatrie Verlag

Lenz, Albert (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen: Hogrefe Verlag

Lenz, Albert (2014): Kinder psychisch kranker Eltern, 2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe Verlag

Lenz, Albert (2011): Kinder und ihre Familien gezielt unterstützen. In: Mattejat, Fritz / Lisofsky, Beate (Hrsg.). Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker Eltern, 3. korrigierte Auflage. Bonn: BALANCE Buch + Medien Verlag, S.96-105

Lenz, Albert / Jungbauer, Johannes (Hrsg.) (2008): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfsbedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: dgvtv-Verlag

Lenz, Albert/ Kuhn, Juliane (2011): Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über die Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung. In: Wiegand-Grefe, Silke / Mattejat, Fritz / Lenz, Albert (Hrsg.). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S. 269-298

Mattejat, Fritz (2011): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In: Mattejat, Fritz / Lisofsky, Beate (Hrsg.). Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker Eltern, 3. korrigierte Auflage. Bonn: BALANCE Buch + Medien Verlag, S.68-95

Mattejat, Fritz / Lisofsky, Beate (Hrsg.) (2011): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker, 3. korrigierte Auflage. Bonn: BALANCE Buch + Medien Verlag

Remschmidt, Helmut/ Mattejat, Fritz (1994): Kinder psychotischer Eltern. Mit einer kleinen Anleitung zur Beratung von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung. Göttingen: Hogrefe Verlag

Röttger, Hanns Rüdiger / Nedjat, Schide (2003): Psychiatrie für Sozialberufe. Krankheitslehre – Behandlungsverfahren – Rechtsfragen. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer

Schmutz, Elisabeth (2010): Kinder psychisch kranker Eltern: Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Eine Arbeitshilfe auf Basis von Ergebnissen des gleichnamigen Landesmodellprojektes. Mainz: Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (ism)

Schone, Reinhold / Wagenblass, Sabine (Hrsg.) (2006): Soziale Praxis: Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Band 21, 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag

Schone, Reinhold / Wagenblass, Sabine (2002): Wenn Eltern psychisch krank sind.... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Münster: Votum Verlag

Schwarz, A. (2009): Identitätsentwicklung durch Bilderbücher – Wie Bilderbücher zum Nachdenken über sich selbst anregen können. In: Lieber, Gabriele / Jahn, Ina Friederike / Danner, Antje (Hrsg.). Durch Bilder bilden. Empirische Studien zur didaktischen Verwendung von Bildern im Vor- und Grundschulalter. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren, S.52-63

Szylowicki, Alexandra (2006): Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Schone, Reinhold / Wagenblass, Sabine (Hrsg.). Soziale Praxis: Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Band 21, 2. Auflage. Weinheim und München: Juventa Verlag, S.103-117

Tölle, Rainer / Windgassen (2006): Psychiatrie, 14. Auflage. Heidelberg: Springer Medizin Verlag

Wiegand-Grefe, Silke/ Geers, Peggy/ Petermann, Franz (2011): Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern – ein Überblick. In: Wiegand-Grefe, Silke / Mattejat, Fritz / Lenz, Albert (Hrsg.). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht, S.145-170

Wiegand-Grefe, Silke / Halverscheid, Susanne / Plass Angela (2011): Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention – Der CHIMPs-Beratungsansatz. Göttingen: Hogrefe Verlag

Wiegand-Grefe, Silke / Mattejat, Fritz / Lenz, Albert (2011): Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht

Wiegand-Grefe, Silke / Plass, Angela (2012): Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Weinheim und Basel: Beltz Verlag

Wiegand-Grefe, Silke / Wagenblass, Sabine (2013): Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

Wunderer, Susanne (2011): Kindgerechte Aufklärung bei psychischer Erkrankung eines Elternteils. In: Mattejat, Fritz / Lisofsky, Beate (Hrsg.). Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker Eltern, 3. korrigierte Auflage. Bonn: BALANCE Buch + Medien Verlag, S.123-128

Schriftliche Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und unter Benutzung keiner anderen Quellen als der genannten verfasst habe. Alle aus solchen Quellen wörtlich oder sinngemäß übernommenen Passagen habe ich im Einzelnen unter genauer Angabe der Herkunft gekennzeichnet. Die schriftliche Fassung entspricht derjenigen auf dem elektronischen Speichermedium. Die vorliegende Arbeit habe ich vorher nicht in einem anderen Prüfungsverfahren eingereicht.

Hamburg, 30.04.2015

Verena Zimmermann