



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
der Hochschule Neubrandenburg
Studiengang Soziale Arbeit

Bachelorarbeit

zum angestrebten Abschluss Bachelor of Arts

Kinder psychisch kranker Eltern – Relevanz für die Soziale Arbeit

Vorgelegt von: Katharina Hettler

Sommersemester 2016

Erstprüferin: Prof. Dr. phil. habil. Barbara Bräutigam

Zweitprüfer: Prof. Dr. Werner Freigang

Abgabedatum: 13.06.2016

URN: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2016-0336-2

1. Einleitung	S.01
2. Einführung ins Thema	S.03
3. Die Lebenswelt Kinder psychisch kranker Eltern	S.04
3.1 Tabuisierung.....	S.04
3.2 Schuldgefühle.....	S.05
3.3 Betreuungsdefizit.....	S.05
3.4 Desorientierung.....	S.06
3.5 Einsamkeit und Isolation.....	S.07
3.6 Angst, selbst krank zu werden.....	S.07
3.7 Reaktionen der Kinder.....	S.08
4. High-Risk-Forschung	S.09
4.1 Die Art der psychischen Erkrankung als Risikofaktor.....	S.09
4.2 Krankheitsunspezifische Risikofaktoren.....	S.10
4.2.1 Alter und Geschlecht als Risikofaktor.....	S.10
4.2.2 Erziehungskompetenz.....	S.12
4.2.3 Qualität der elterlichen Beziehungen.....	S.12
4.2.4 Psychosoziale Risikofaktoren.....	S.12
5. Resilienz	S.13
5.1 Projektive Faktoren der Resilienzforschung.....	S.15
5.2 Personale Faktoren.....	S.15
5.3 Familiäre Faktoren.....	S.16
5.4 Soziale Faktoren.....	S.17
5.5 Spezielle Faktoren für Kinder psychisch kranker Eltern.....	S.18
6. Vulnerabilität	S.19
7. Exkurs: Juristischer Forschungsansatz nach Münder	S.21
8. Zwischenfazit	S.22

9. Prävention	S.23
9.1 Primäre Prävention.....	S.24
9.2 Sekundäre Prävention.....	S.24
9.3 Tertiäre Prävention.....	S.24
10. Präventionsmaßnahmen durch die Soziale Arbeit	S.25
10.1 Psychoedukation.....	S.26
10.2 Hilfen nach dem SGB VIII.....	S.27
10.2.1 Erziehungsberatung (§28).....	S.28
10.2.2 Soziale Gruppenarbeit (§29).....	S.28
10.2.3 Erziehungsbeistandschaft (§30).....	S.29
10.2.4 Sozialpädagogische Familienhilfe (§31).....	S.30
10.2.5 Tagesgruppe (§32).....	S.30
10.3 Schwierigkeit der Hilfen.....	S.31
10.4 Beispiele für Präventionsmaßnahmen.....	S.32
11. Fazit	S.33
Literaturverzeichnis	S.34
Internetquellen	S.37
Anhang	S.39
Eidesstattliche Erklärung	S.40

1. Einleitung

„Also wenn man dann abends so im Bett liegt, da hat man doch schon gedacht: „Scheiße, wieso ich?“ und: „Muss das jetzt sein?“ und: „Es gibt doch genug Probleme, wieso das auch?“. Und wenn man dann so tagsüber irgendwas gemacht hat (...). Ja, dass man halt irgendwo wieder ganz alleine steht und wieder von vorne anfängt. Und dass man es eigentlich gar nicht mehr durchmachen will (...).

(w, 15 Jahre)“ (Lenz 2005, S.90)

Dieses Zitat stammt von einem Mädchen, das bei einem psychisch kranken Elternteil aufwächst. Dass dieses Zusammenleben für sie nicht immer einfach ist, wird durch ihre Aussage gut deutlich. Das Mädchen macht sich zum einen Sorgen um den erkrankten Elternteil, zum anderen ist es auch genervt von der Krankheit und wünscht sich wahrscheinlich, dass es diese Krankheit in ihrer Familie nicht geben würde.

In meiner Bachelorarbeit werde ich mich mit dem Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ beschäftigen. Auch die Bedeutung dieses Themas für die Profession der Sozialen Arbeit wird ein Bestandteil dieser Arbeit sein.

Auf dieses Thema bin ich durch mein Praktikum, das ich in der Tagesklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie in Neubrandenburg gemacht habe, gestoßen.

Während der Zeit des Praktikums habe ich immer wieder Fälle mitbekommen, bei denen Kinder mit auffälligem Verhalten zur Behandlung in die Tagesklinik kamen, bei denen uns schon zum Teil im Vorfeld bekannt war, dass ein Elternteil des Kindes psychisch krank ist, zum Teil wurde erst im Laufe der Behandlung des Kindes die Vermutung angestellt, dass ein Elternteil selbst psychisch krank sein könnte.

Diese Beobachtungen haben in mir die Frage aufkommen lassen, inwieweit es einen Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung des Elternteils und den Verhaltensauffälligkeiten des Kindes gibt. Auch die Frage, inwiefern das Arbeitsfeld der Sozialen Arbeit dahingehend präventiv wirken kann, dass Kinder, die bei psychisch kranken Eltern aufwachsen, keine negativen Beeinträchtigungen davontragen, hat sich mir im Laufe des Praktikums immer wieder gestellt.

Diese Fragen möchte ich im Laufe meiner Arbeit versuchen zu beantworten.

Dazu werde ich mich als Erstes mit der Lebenswelt von Kindern psychisch kranker Eltern beschäftigen (Kapitel 3): Unter welchen Problemen haben die betroffenen Kinder zu leiden und auf welche Art und Weise setzen sie sich selbst mit der Erkrankung des Elternteils auseinander?

Als nächstes werde ich mir den wissenschaftlichen Forschungsstand zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ anschauen (Kapitel 4 bis 7). Dabei werde ich die verschiedenen Risikofaktoren für die Kinder beschreiben, aber auch aufzeigen, was die Kinder schützen und in ihrer Entwicklung fördern kann.

Im weiteren Teil meiner Arbeit setze ich mich dann mit der Relevanz des Themas für die Soziale Arbeit auseinander (Kapitel 9 und 10). Dazu werde ich als erstes etwas zu Prävention im Allgemeinen schreiben und dann im weiteren Verlauf auf deren praktische Umsetzung eingehen. Anschließend beschreibe ich die verschiedenen Hilfen zur Erziehung, die unter anderem psychisch kranken Eltern nach den §§ 27ff. im SGB VIII zustehen. Dabei werde ich auch die mögliche Eignung dieser Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern betrachten. Abschließend für diesen Teil werde ich zwei unterschiedliche Präventionsmaßnahmen vorstellen und deren Angebote beschreiben.

Abgerundet wird meine Arbeit, indem ich in einem Fazit die gewonnenen Erkenntnisse zusammenfasse und deren Relevanz für die Soziale Arbeit beurteile.

Diese Arbeit widmet sich der besonderen Lebenssituation, in der Kinder psychisch kranker Eltern aufwachsen. Sie soll ihnen und auch betroffenen Eltern eine Hilfestellung sein. Genauso sollen weitere Angehörige und auch Fachpersonal diese Arbeit lesen und ein Stück weit verstehen, in welchen Lebensumständen Kinder psychisch kranker Eltern leben und welche Hilfen für betroffene Familien sinnvoll sein können.

Lesehinweise:

Im Laufe der Arbeit wird häufig allgemein von „Kindern psychisch kranker Eltern“ oder von „dem kranken Elternteil“ gesprochen. Dazu gilt zu beachten, dass die beschriebenen Informationen nicht zwangsläufig immer auf alle betroffenen Eltern und Kinder zutreffen müssen, sondern dass jede Familie mit ihrer Erkrankung individuell ist.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Folgenden auf die Bezeichnung der weiblichen Form verzichtet. Ich bitte dies die Leserinnen und Leser zu entschuldigen.

2. Einführung ins Thema

Wenn Eltern von einer psychischen Krankheit betroffen sind, leidet nicht nur der Betroffene selbst, sondern die ganze Familie und besonders die Kinder leiden mit (vgl. Pretis /Dimova 2010, S. 41). Das gesamte System Familie mit seinen innerfamiliären Beziehungen und den unterschiedlichen Lebenssituationen der einzelnen Familienmitglieder verändert sich mit dem Auftreten einer psychischen Krankheit (vgl. Schone /Wagenblaus 2002, S. 11). Laut einer Untersuchung des Bundesministeriums für Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Robert Koch-Institut leidet fast jeder dritte Mensch *„im Laufe seines Lebens an einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung“* (URL 14).

Weitere Schätzungen gehen davon aus, dass es in Deutschland zwischen 200 000 und 500 000 Minderjährige gibt, die bei mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen (vgl. Schone /Wagenblaus 2002, S. 12). Diese Zahlen verdeutlichen, dass die Problematik „Kinder psychisch kranker Eltern“ kein Randthema in unserer Gesellschaft darstellt. Hinter diesen Zahlen stecken die verschiedensten psychischen Erkrankungen, die unterschiedlich schwer sein und unterschiedlich lang andauern können. Dazu muss noch zwischen *„kontinuierlichen, episodenhaften und vorübergehenden psychischen Erkrankungen unterschieden werden“* (Schone /Wagenblaus 2002, S. 12). Bei körperlichen Erkrankungen bekommen die Betroffenen Mitleid und die verschiedensten Hilfsangebote werden ihnen gemacht. Ist eine Person allerdings psychisch krank, dann hat sie auch heute noch mit Ablehnung und Stigmatisierung zu kämpfen. Ihr krankhaftes Verhalten wird als abstoßend und unanständig gesehen und der Person wird zum Teil selbst oder auch ihrer Familie, die Schuld an der Erkrankung gegeben. Dadurch kann die ganze Familie an dem Verhalten der Gesellschaft leiden, da auf Grund einer psychische Erkrankung einer Person manchmal die ganze Familie mit Ablehnung zu kämpfen hat (vgl. Christiansen /Pleininger-Hoffmann 2006, S. 65).

Die Darstellung psychisch Kranker in den Medien kann die gesellschaftliche Meinung auch noch weiter prägen, da psychisch Kranke in den Medien häufig als gesunde Menschen, gewalttätig dargestellt werden (vgl. ebd.).

Wird die psychische Erkrankung schlimmer und die betroffene Person begibt sich in psychiatrische Behandlung, dann werden die Kinder als Angehörige und Mitbetroffene häufig übersehen. Dass mit dem kranken Elternteil etwas nicht stimmt, bekommen die Kinder aber schon recht schnell mit (vgl. Pretis /Dimova 2010, S. 42). Die Ungewissheit, in der sich die Kinder nun befinden, lässt ihnen viel Raum, um sich eine eigene Erklärung für das Verhalten des Elternteils auszudenken und um sich Sorgen zu machen (vgl. Schone /Wagenblaus 2002, S. 13).

Wie Kinder psychisch kranker Eltern genau mit der Erkrankung des Elternteils umgehen, möchte ich im folgenden Kapitel beschreiben.

3. Die Lebenswelt Kinder psychisch kranker Eltern

Wie bereits erwähnt, leiden unter einer psychischen Erkrankung eines Elternteils nicht nur der Betroffene selbst, sondern die ganze Familie und besonders die Kinder leiden mit (vgl. Pretis /Dimova 2010, S. 41). 1996 wurden auf einem Kongress, mit dem Titel „Hilfen für Kinder psychisch Kranker“ erstmals die Probleme Kinder psychisch kranker Eltern in der Öffentlichkeit diskutiert. Dabei wurde deutlich, dass Kinder psychisch kranker Eltern oft vor sehr komplexen und vielschichtigen Herausforderungen stehen und diese bewältigen müssen (vgl. Schone /Wagenblaus 2002, S. 11). Im Folgenden möchte ich auf die Herausforderungen der Kinder eingehen und diese mit Zitaten unterstreichen.

3.1 Tabuisierung

Kinder psychisch kranker Eltern erleben häufig, dass sie die Krankheit des Elternteils in der Öffentlichkeit nicht ansprechen dürfen, sondern die Krankheit verschweigen sollen (Tabuisierung), da es dem Betroffenen peinlich ist, wenn seine Erkrankung bekannt wird. Diese Tabuisierung kann dazu führen, dass die Problemlage der Kinder nicht rechtzeitig erkannt wird, da die Kinder sich an die Vorgaben der Eltern halten und oftmals mit niemandem über die Situation zu Hause sprechen (vgl. Jasz 2012, S. 27). Die Kinder haben das Gefühl, die Krankheit als Familiengeheimnis wahren zu müssen, da sie sonst ihre Eltern verraten würden (vgl. Mattejat 1998, S. 72).

3.2 Schuldgefühle

Des Weiteren leben Kinder psychisch kranker Eltern häufig mit Schuldgefühlen, da sie zum Teil davon ausgehen, an der Krankheit des Elternteils mit schuld zu sein (vgl. Mattejat 1998, S. 72). Die Kinder erleben die Situation der Krankheit als Bedrohung und können Aussagen treffen wie:

„Mama ist durcheinander, weil ich böse war und weil ich mich nicht genug um sie gekümmert habe.“

(Mattejat 1998, S. 72)

Die Schuldgefühle in Kombination mit der Tabuisierung können bei den Kindern dazu führen, dass sie in einen Loyalitätskonflikt ihren Eltern gegenüber kommen (vgl. Jasz 2012, S. 49). Zum einen möchten die Kinder zu ihren Eltern stehen und die Krankheit vor der Allgemeinheit geheim halten, zum anderen wünschen sich die Kinder aber auch Kontakt zu „gesunden“ Gleichaltrigen, ein „normales“ Familienleben und jemanden, mit dem sie ehrlich über alles reden können (vgl. ebd).

3.3 Betreuungsdefizit

Kinder psychisch kranker Eltern müssen häufig mit einem Betreuungsdefizit zurecht kommen. Sie erleben, dass ihre Eltern mit der alltäglichen Betreuung überfordert sind, da sie sich eher um sich selbst und ihre Probleme kümmern (vgl. Mattejat 1998, S. 73). Dadurch werden die Kinder gezwungen, viele Aufgaben im Alltag alleine zu erledigen. Oftmals handelt es sich dabei dann allerdings um keine altersentsprechende Mitarbeit, sondern um Aufgaben, die die Kinder überfordern, wie zum Beispiel, dass die Kinder anfangen, sich sogar um die Eltern zu kümmern. So kann es sein, dass es aufgrund der Krankheit des Elternteils zu einer Art Rollenumkehr kommt. Die Kinder kümmern sich auf einmal um den kranken Elternteil und eventuell auch noch um kleinere Geschwister. Diese Rollenumkehr wird auch Parentifizierung genannt und kann dazu führen, dass die Kinder mit der Situation überfordert sind (vgl. Schone /Wagenblass 2002, S. 17).

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

(Lenz 2005, S. 94)

„(...) weiß ich nicht, die hat doch viel mehr erlebt und ich mein, `ne Mutter nimmt man sich als Vorbild. Also, wenn die vor dir weint, dann weinst du, dann denkst du auch (...) was ist los. Das geht doch nicht, die muss stark sein an deiner Seite, weil dann kannst du ja, dann denkst du ja auch irgendwie du kannst nicht zu ihr gehen und mit ihr über Probleme reden, weil die wird dann dazu nichts sagen können. Deswegen, da habe ich auch schon irgendwie was verloren, ein Stückchen. Sie müsste normalerweise die Stärkere sein. (w, 17 Jahre)“

(Lenz 2010, S. 91)

3.4 Desorientierung

Eine weitere Herausforderung stellt für die Kinder dar, dass sie zum Teil nicht genau wissen, unter welchem Problem der erkrankte Elternteil leidet und sie somit dessen Verhalten nicht richtig einordnen können. Pretis und Dimova schreiben, dass nur etwa eins von vier Kindern (25%) zwischen 6 und 10 Jahren über die Erkrankung des Elternteils informiert wird (vgl. Pretis /Dimova 2010, S. 42). Dies kann bei den Kindern zu einer gewissen Desorientierung und Ratlosigkeit gegenüber dem Verhalten des Elternteils führen (vgl. URL 1).

„(...) die haben schon versucht mir das zu erklären, aber ich kann´s nicht im Kopf behalten, und ich weiß selbst nicht was das so ist (...). Wenn einer krank ist, dann geht er zum Arzt und dann wird er wieder gesund. Und das es überhaupt so eine psychische Krankheit ist, das ist für mich unglaublich schwer zu verstehen, weil das ist ja nicht irgendwo wo man eine Spritze gibt und dann ist alles wieder gut, oder wo man sich ein paar Tage ins Bett legt. (w, 10 Jahre)“

(Lenz 2005, S. 100)

Außerdem kann die psychische Erkrankung des Elternteils auch zu einem ambivalenten Erziehungsstil führen. Bei einer manisch-depressiven Mutter kann es beispielsweise sein, dass sie in ihrer Manie den Kindern gegenüber sehr großzügig agiert, ihnen vieles erlaubt und sich übermäßig um sie kümmert. Wenn sie sich dann wieder in einer depressiven Phase befindet, kann es sein, dass sie den Kindern viel weniger Aufmerksamkeit widmen kann. Für Kinder können diese unterschiedlichen Verhaltensweisen des psychisch kranken Elternteils zu einer großen Verwirrung und Ratlosigkeit führen. Diese unterschiedlichen Erziehungsstile auszuhalten, ist für Kinder nicht einfach und kann für sie selbst zum Problem werden. Denn sie erleben den kranken Elternteil als nicht verlässlich und müssen sich immer wieder fragen, woran sie gerade sind (vgl. Lenz 2014, S. 47).

3.5 Einsamkeit und Isolation

Einsamkeit und Isolation sind Umstände, die Kinder psychisch kranker Eltern gut kennen. Sie wissen nicht, an wen sie sich mit ihren Problemen wenden können und fühlen sich häufig damit alleine gelassen (vgl. Mattejat 1998, S. 73). Sie erleben, dass sich Verwandte und Freunde zurückziehen, weil sie mit der Situation nicht umgehen können. Auch Freundschaften der Kinder können unter der Erkrankung des Elternteils leiden, wenn die Kinder zum Beispiel keine Freunde mehr nach Hause einladen dürfen (vgl. Pretis /Dimova 2010, S. 52).

3.6 Angst, selbst krank zu werden

Auch mit dieser Angst haben Kinder psychisch kranker Eltern zu kämpfen. Sie erleben täglich, wie der erkrankte Elternteil unter der Krankheit leidet. Durch die ständige Auseinandersetzung mit der Krankheit können die Kinder auf den Gedanken kommen, dass sie selbst diese Krankheit bekommen könnten (vgl. Pretis /Dimova 2010, S. 51).

„Wenn ich dran denke? Hm, ja dass ich, ja dass ich eigentlich genau so werde, wie jetzt meine Mutter und ja. Weiß ich nicht, dass ok, irgendwo denke ich dann auch an meine Mutter und sag so, boah Mann, die tut mir leid und was hatte die eigentlich für ein Leben. Das habe ich auch schon gesagt, und bin zu ihr gegangen (...).

(w, 17 Jahre).“

(Lenz 2005, S. 90)

3.7 Reaktionen der Kinder

Auf all diese Herausforderungen können Kinder ganz unterschiedlich reagieren.

Zum einen kann es sein, dass sich die Kinder von ihrer Umwelt zurückziehen und versuchen, die Probleme mit sich selbst auszumachen (vgl. Schone /Wagenblaus 2002, S. 17). Dies kann dazu führen, dass die Kinder beginnen, in zwei Welten zu leben: Auf der einen Seite leben sie in ihrer Familie zuhause und versuchen, mit dem kranken Elternteil auszukommen und diesem zu helfen, auf der anderen Seite gehen sie normal in die Schule und versuchen dort zu verheimlichen, was sie zu Hause erleben. Beide Welten bleiben sich aber fremd und das Kind leidet an der Zerrissenheit zwischen diesen Welten (vgl. Sollberger 2000, S. 29).

Zum anderen kann es sein, dass sich die Herausforderungen der Kinder darin äußern, dass das Kind anfängt, durch aggressive oder sonstige auffällige Verhaltensweisen auf sich aufmerksam zu machen (vgl. Schone /Wagenblaus 2002, S. 17).

Bei beiden Reaktionen befinden sich die Kinder ständig in dem Konflikt, dass sie sich auf der einen Seite Hilfe für den erkrankten Elternteil und sich selbst wünschen, auf der anderen aber auch die Familie zusammenhalten möchten und nicht wollen, dass jemand von der Krankheit des Elternteils erfährt (ebd.).

Bei all diesen Herausforderungen, mit denen Kinder psychisch kranker Eltern kämpfen müssen, stellt sich die Frage, inwieweit sie diese bestehen können, ohne bleibende Folgen davonzutragen. Oder haben Kinder psychisch kranker Eltern von vornherein ein höheres Risiko, selbst psychisch krank zu werden?

Darüber hinaus gibt es noch weitere Konsequenzen, die sich für Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil ergeben können. Die Kinder können zum Beispiel so unter der Situation leiden, dass sie sich in der Schule leistungsmäßig verschlechtern, oder sie können anfangen zu somatisieren, also eine körperliche Erkrankung zu entwickeln. Auf diese möglichen Konsequenzen soll aber nicht weiter eingegangen werden, da es den Rahmen der Arbeit überschreiten würde.

Der Frage, inwiefern Kinder psychisch kranker Eltern ein höheres Risiko haben, selbst krank zu werden und wodurch dies beeinflusst wird, möchte ich im Folgenden nachgehen. Dazu werde ich verschiedene Studien und deren Forschungsergebnisse nennen.

4. High-Risk-Forschung

Viele Studien belegen tatsächlich, dass Kinder psychisch kranker Eltern einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln (vgl. Lenz 2005, S. 13). Es gibt zahlreiche Studien, die sich mit der Untersuchung verschiedener Risikofaktoren und deren Einflüssen auf die betroffenen Personen beschäftigen. Dabei erforschen sie, in welchen Punkten sich die Personen mit einem hohen Erkrankungsrisiko, in diesem Fall Kinder psychisch kranker Eltern, von „gesunden“ Vergleichsgruppen unterscheiden und welche Merkmale sich für diese Risikogruppe feststellen lassen (vgl. Mattejat 1998, S. 67). Im weiteren Verlauf der Arbeit möchte ich nun Risikofaktoren nennen und beschreiben.

4.1 Die Art der psychischen Erkrankung als Risikofaktor

Bezogen auf die Risikogruppe Kinder psychisch kranker Eltern, geht der Psychologe Albert Lenz davon aus, dass diese Kinder ein zwei- bis dreifach so hohes Risiko, wie der Durchschnitt der Bevölkerung haben, an einer psychischen Störung zu erkranken (vgl. Lenz 2005, S. 15). Die Psychologen Mattejat und Remschmidt gehen sogar noch weiter und veröffentlichten 2008 im Deutschen Ärzteblatt einen Artikel, in dem sie beschreiben, dass etwa die Hälfte der Kinder, die sich in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung befinden, bei einem psychisch erkrankten Elternteil leben (vgl. URL 2). Dabei wurden zu ca. 20% substanzbezogene Störungen, zu ca. 13% neurotische und somatoforme Störungen und zu ca. 12% affektive Störungen bei den Eltern diagnostiziert (vgl. Lenz; 2014; S.40). Unter den Begriff substanzbezogene Störung, fallen zum Beispiel krankhafter Alkohol- und Drogenkonsum. Unter die Begrifflichkeiten neurotische und somatoforme Störungen, fallen zum Beispiel Krankheiten wie Angststörungen, Psychosen und Persönlichkeitsstörungen. Als affektive Störungen werden zum Beispiel Manie, Depression und Bipolare Störung bezeichnet (vgl. Ziegelhain /Deneke 2014, S.26 ff.).

Diese Ergebnisse werfen die Frage nach einer möglichen genetischen Vererbbarkeit von psychischen Erkrankungen auf. Verschiedene Studien haben sich mit dieser Frage beschäftigt.

Grundsätzlich muss gesagt werden, dass die psychische Erkrankung eines Elternteils nicht zwangsläufig dazu führt, dass ein Kind selbst an einer psychischen Störung erkrankt (vgl. Lenz 2014, S. 46).

So haben Untersuchungen mit adoptierten Kindern, deren leibliche Eltern psychisch krank sind, zum Beispiel ergeben, dass ihr Risiko, selbst eine psychische Krankheit zu entwickeln, stark von den Umwelteinflüssen und der familiären Situation abhängt (vgl. ebd.). Auf der anderen Seite gibt es allerdings auch Studien, die einen Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung der Eltern und der Wahrscheinlichkeit im Bezug auf das Kind, eine psychische Krankheit zu entwickeln, belegen. Dazu haben Mattejat und Lisofsky folgende Untersuchungsergebnisse beschrieben:

Sowohl bei schizophrenen und affektiven Psychosen konnte eine genetische Vererbbarkeit nachgewiesen werden. Das durchschnittliche Risiko, an einer dieser psychischen Störungen zu erkranken, liegt bei ca. 1%. Bei Kindern, bei denen ein Elternteil psychisch krank ist, liegt die Wahrscheinlichkeit einer Erkrankung schon bei 10-15 %. Wenn beide Elternteile an einer Psychose erkrankt sind, dann liegt das Krankheitsrisiko für die Kinder bei 40%. Einem noch höheren Erkrankungsrisiko sind nur eineiige Zwillinge ausgesetzt. Dies liegt bei ca. 50% (vgl. Mattejat 1998, S. 67f.).

Wie die elterliche Erkrankung und die psychische Auffälligkeit des Kindes auf Grund von Vererbung zusammen hängen, lässt sich nicht genau klären. Offensichtlich wird nur, dass das Risiko für Kinder psychisch kranker Eltern, selbst psychisch krank zu werden, stark von den Umwelteinflüssen abhängt und zwar zum Guten wie auch zum Schlechten (vgl. Lenz 2014, S. 46).

Wie sich die Erkrankung der Eltern auf die Kinder auswirkt und welche Risikofaktoren sich für die Kinder negativ auswirken können, haben verschiedene Studien untersucht (vgl. Lenz 2014, S. 43).

4.2 Krankheitsunspezifische Risikofaktoren

4.2.1 Alter und Geschlecht als Risikofaktor

Eine Studie von Weinberg und Tronick aus dem Jahr 1998 belegt, dass je jünger die Kinder sind, desto gravierender für sie die Folgen einer psychischen Erkrankung eines Elternteils sind (vgl. URL 4). Dies lässt sich wie folgt erklären: Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter sind noch zu klein, um die Erkrankung der Eltern und deren Folgen für sie verstehen zu können und müssen deswegen ungeschützt mit den Folgen der Krankheit der Eltern für sie leben (vgl. URL 2). Psychisch kranke Eltern haben häufig Schwierigkeiten, ihre Kinder adäquat wahrzunehmen und auf sie zu reagieren (vgl. Lenz 2014, S. 45).

Zum Beispiel fällt es gerade Müttern, die an einer Depression erkrankt sind, schwer die Signale ihrer Kinder „*wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren sowie prompt und angemessen darauf zu reagieren*“ (URL 2). Dabei ist es gerade in diesen Jahren besonders wichtig, dass die Eltern eine verlässliche Bezugsperson für ihre Kindern sind (vgl. ebd.). Dieses krankheitsbedingte Verhalten des Elternteils kann bei den Kinder dazu führen, dass sie es schwerer haben, passende Strategien für den Umgang mit Emotionen und Gefühlen zu erlernen, da sie dies bei den Eltern nur eingeschränkt erlebt haben (vgl. Lenz 2014, S. 45).

Aber auch Schulkinder bzw. Kinder in der Phase der Adoleszenz haben mit der Herausforderung, einen psychisch kranken Elternteil zu haben, zu kämpfen. Sie erleben dies allerdings anders als Kleinkinder. Gerade Kinder in der Pubertät sind zahlreichen eigenen Herausforderung ausgesetzt und erleben deswegen in diesem Zeitraum die Erkrankung eines Elternteils als belastend (vgl. Jasz 2012, S. 44). Die Kinder und Jugendlichen bräuchten für ihre Entwicklung Erwachsene, die ihnen ein Vorbild sind und ihnen helfen, ihre eigene Persönlichkeit weiterzuentwickeln. Wenn nun ein Elternteil psychisch krank ist und diese Aufgabe nicht übernehmen kann, dann kann dies die Entwicklung des Kindes beeinträchtigen (vgl. URL 2). Häufig kommt dann auch noch dazu, dass die Kinder in die elterlichen Konflikte und Herausforderungen mit einbezogen werden und sie Verantwortung für die Familie übernehmen (vgl. ebd.).

Im Blick auf die geschlechtsspezifischen Unterschiede gibt es bis jetzt nur wenige aussagekräftige Forschungsergebnisse (vgl. Lenz 2014, S. 45). Billings und Moss kommen 1983 in ihren Untersuchungen zu dem Ergebnis, dass „*die Vulnerabilität und das Ausmaß der Belastung bei Jungen und Mädchen etwa gleich stark ausgeprägt sind*“ (Lenz 2008, S. 14).

Andere Studien hingegen, zum Beispiel die von Weissman (1987), haben herausgefunden, dass sich vor der Pubertät keine geschlechtsspezifischen Unterschiede zwischen Jungen und Mädchen, die einen depressiven Elternteil haben, feststellen lassen (vgl. Lenz 2014, S. 45). Während der Pubertät ändert sich dies allerdings und die Häufigkeit depressiver Symptome bei Mädchen nimmt stark zu (vgl. ebd.). Dies lässt sich vielleicht damit erklären, dass Mädchen die familiären Probleme differenzierter wahrnehmen und dies auch ihre eigene psychische Verfassung beeinflusst (vgl. Jasz 2012, S. 44).

4.2.2 Erziehungskompetenz

Zum Beispiel ist die Erziehungskompetenz der Eltern von großer Bedeutung für das Krankheitsrisiko des Kindes (vgl. Lenz 2014, S. 47). In vielen Untersuchungen hat sich herausgestellt, dass zum Beispiel ein inkonsequenter Erziehungsstil, Uneinigkeit zwischen den beiden Elternteilen, im Bezug auf die Erziehung der Kinder oder ein übertrieben strenges und strafendes Erziehungsverhalten für die Entwicklung der Kinder nicht förderlich ist (vgl. ebd.). Aber gerade psychisch erkrankte Eltern sind oftmals nicht in der Lage, angemessen auf das Verhalten ihrer Kinder zu reagieren (vgl. Mattejat 1998, S. 69).

4.2.3 Die Qualität der elterlichen Beziehung

Auch die Qualität der Beziehung der Eltern kann sich auf die Entwicklung der Kinder auswirken. Gerade bei Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil spielt dies eine große Rolle (vgl. Lenz 2014, S. 50). In einer Untersuchung konnte Lenz 2012 zeigen, dass es in Beziehungen, in denen ein Partner psychisch krank ist, häufig Beziehungsproblemen auftreten, da der gesunde Elternteil nicht mit der psychischen Erkrankung seines Partners zurechtkommt. Gerade für Kinder, die schon mit einem psychisch kranken Elternteil „zu kämpfen“ haben, kann die Sorge um die Beziehung der Eltern eine weitere große Belastung sein (vgl. ebd.).

4.2.4 Psychosoziale Risikofaktoren

Des Weiteren sind Kinder psychisch kranker Eltern auch verschiedenen sozialen Gegebenheiten ausgesetzt, die Auswirkungen auf die Psyche haben (vgl. URL 2). Das Zusammenspiel zwischen den Gegebenheiten und der Psyche führt dazu, dass diese Gegebenheiten als psychosoziale Risikofaktoren bezeichnet werden. Die Kinder erleben den erkrankten Elternteil als unzuverlässig im Alltag und können sich zum Beispiel nicht sicher sein, ob sie zu Mittag etwas zu essen bekommen (vgl. Schmutz 2010, S. 22).

Auch kann es dazu kommen, dass der kranke Elternteil nicht mehr in der Lage ist, einer regelmäßigen Arbeit nachzugehen und somit arbeitslos wird. Dies kann zur Verschlechterung der sozialen Lage der Familie führen, wovon auch die Kinder betroffen sind (vgl. Lenz 2014, S. 52).

Genauso belastend kann für die Kinder der Verlust von wichtigen Bezugspersonen sein, zum Beispiel von Freunden oder Verwandten, zu denen sie auf Grund der Erkrankung des Elternteils den Kontakt verlieren (vgl. URL 2).

Bei all diesen verschiedenen Risikofaktoren lassen sich allerdings keine linearen Zusammenhänge ausmachen. Wann ein Risikofaktor für ein Kind zu belastend und das Kind vielleicht selbst psychisch krank wird, lässt sich nicht voraussagen (vgl. Schmutz 2010, S. 23). Allerdings konnte die Risikoforschung feststellen, dass häufig erst durch das Zusammentreffen mehrerer Risikofaktoren *„die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Beeinträchtigung bei den betroffenen Kindern erhöht“* ist (Lenz 2014, S. 53).

5. Resilienz

Mit der Frage, warum nun manche Kinder dem Druck der Risikofaktoren standhalten können und andere bei gleicher Belastung eine psychische Erkrankung entwickeln, beschäftigt sich die Resilienzforschung (vgl. Lenz 2005, S. 16).

Der Begriff Resilienz, ist von dem englischen Wort „resilience“ abgeleitet und lässt sich im Deutschen mit Wörtern wie „Spannkraft“ und „Widerstandsfähigkeit“ wiedergeben (vgl. Jasz 2012, S. 65). Eine in Deutschland anerkannte Definition von Resilienz stammt von Corinna Wustmann. Diese Definition besagt, dass Resilienz *„die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“* ist (vgl. Fröhlich-Gildhoff /Rönnau-Böse 2011, S. 10). Vereinfacht ausgedrückt, kann Resilienz auch als *„Immunsystem der Seele“* bezeichnet werden (URL 10). Eine andere Definition für Resilienz stammt von Welter-Enderlin. Die Autorin schreibt, dass *„unter Resilienz die Fähigkeit von Menschen verstanden wird, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönlich und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklungen zu nutzen.“* (vgl. Fröhlich-Gildhoff /Rönnau-Böse 2011, S. 10). Aus diesen Definitionen ergibt sich, dass für das Vorhandensein von Resilienz zwei Voraussetzungen erfüllt sein müssen, nämlich 1. eine für das Kind mehr oder weniger belastende Situation und 2. der erfolgreiche Umgang mit der Situation auf Grund bestehender Fähigkeiten (vgl. ebd.).

Diese Voraussetzungen lassen auf verschiedene Charakteristika von Resilienz schließen. Resilienz ist eine „**variable Größe**“ (URL 6) und ist nicht bei jedem Menschen gleich. Genauso können auch manche Faktoren, die früher für einen Menschen protektiv, also schützend, wirkten, nach ein paar Jahren, in einer anderen Situation, keine protektive Wirkung mehr haben. Zusammenfassend kann gesagt werden, dass es bei Resilienz um keine absolute, sondern um eine relative Widerstandskraft geht (vgl. Ziegelhain /Deneke 2014, S. 17).

Wustmann sieht Resilienz außerdem als **dynamischen Entwicklungsprozess**, der keinem Menschen angeboren ist, sondern durch verschiedene Lebensumstände und Herausforderungen erworben wird.

Ein weiteres Merkmal von Resilienz sieht Wustmann darin, dass Resilienz auch **situationsabhängig** ist. So können Kinder psychisch kranker Eltern zum Beispiel im schulischen Bereich resilient sein, im Umgang mit Gleichaltrigen allerdings große Schwierigkeiten aufweisen. Auf Grund dieser verschiedenen Charakteristika von Resilienz erweist sich diese als ein „*hochkomplexes Zusammenspiel aus Merkmalen des Kindes und seiner Lebensumwelt*“ (URL 6).

Entwickelt hat sich die Resilienzforschung unter anderem aus verschiedenen Studien, wie zum Beispiel der Kauai-Studie von Werner und Smith (1992) (vgl. Lenz 2014, S. 54). In den 50er Jahren hat Emmy Werner die Studie auf der hawaiianischen Insel Kauai begonnen, mit dem Ziel, Aussagen über die physische, soziale und kognitive Entwicklung von 689 Kindern (geboren 1955) zu machen. Das Besondere an dieser Studie ist, dass es aus dieser Zeit eine der wenigen Studien ist, bei der die Kinder über einen so langen Zeitraum intensiv begleitet wurden und ihre Entwicklung dokumentiert (vgl. URL 5). Im Rahmen dieser Studie sind die Personen direkt nach der Geburt und im Alter von einem Jahr, zwei Jahren, 10 Jahren, 18 Jahren, 32 Jahren und letztendlich nochmal mit 40 Jahren untersucht worden. 30% der untersuchten Kinder wiesen schon vor der Geburt erhebliche Risikofaktoren auf, wie zum Beispiel chronische Armut in der Familie oder Eltern, die psychisch krank waren. Die Lebensbedingungen der Kinder waren sich in den meisten Fällen sehr ähnlich. Sie hatten von Geburt an mit Armut, einem geringen Bildungsniveau der Eltern, Komplikationen bei oder nach der Geburt und schwierigen Familienverhältnissen zu kämpfen (vgl. ebd.).

Herausgestellt hat sich, dass 2/3 der Kinder bereits im Alter von 10 Jahren unter gravierenden Lern- und Verhaltensstörungen litten. Im Alter von 18 Jahren waren ebenfalls 2/3 der Kinder bereits straffällig oder psychiatrisch auffällig geworden.

Interessanterweise aber haben sich 1/3 der untersuchten Kinder, trotz der Schwierigkeiten, denen sie täglich ausgesetzt waren, zu „*leistungsfähigen und fürsorglichen Erwachsenen*“ entwickelt (Werner 2008 nach Pretis /Dimova 2010, S. 30).

Diese Studienergebnisse bereiteten unter anderem den Weg für die Frage, warum sich manche Kinder selbst unter ungünstigen Voraussetzungen gesund entwickeln und welche Faktoren es für eine günstige Entwicklung gibt (vgl. Lenz 2014, S. 54).

Auch weitere Studien, wie zum Beispiel die „Mannheimer-Risikostudie“, durchgeführt von Lauch und Anderen (2001), und die Bielefelder „Invulnerabilitätsstudie“, durchgeführt von Lösel und Bender (1999), kamen zu den Ergebnissen, dass nicht alle Kinder die schlechteren Lebensbedingungen ausgesetzt sind, zwangsläufig psychisch krank oder sonst wie auffällig werden. Beide Studien beschäftigen sich mit Kindern, die unterschiedliche Startbedingungen ins Leben haben und suchen ähnlich wie die Kauai-Studie nach Faktoren, die eine bessere Entwicklung fördern (vgl. Jasz; 2012; S.15). Diese Suche nach protektiven Faktoren lässt sich auch als Paradigmenwechsel in der Forschung bewerten, denn sie lenkt den Blick weg von einem defizitorientierten Blick „*hin zu einem Kompetenz- bzw. ressourcenorientierten Ansatz*“ (URL 6).

5.1 Projektive Faktoren der Resilienzforschung

Im folgenden Teil werden die unterschiedlichen protektiven, also die schützenden, Faktoren dargestellt, die sich zum Beispiel in personale, familiäre und soziale Faktoren unterteilen lassen. Diese Faktoren sollen besonders im Hinblick auf Kinder psychisch kranker Eltern betrachtet werden.

5.2 Personale Faktoren

Bei den personalen Faktoren sind die **Eigenschaften und Verhaltensweisen** der Person selbst von großer Bedeutung. Erlebt sich das Kind als jemanden, der auf seine Umwelt Einfluss nehmen kann, der sie mitgestalten kann und auch den Mut hat, Dinge anzusprechen, die ihm nicht passen, dann wirken sich diese Eigenschaften in Stresssituationen positiv auf das Kind aus (vgl. Schmutz 2010, S. 27).

Auch die Art und Weise, wie Kinder mit Problemen umgehen, lässt sich als Ressource einschätzen. Verzweifeln sie nach ein paar Minuten an einer Herausforderung und geben eventuell auf oder haben sie die Ausdauer und die Kreativität, diese Herausforderung von verschiedenen Seiten zu betrachten und diese zu lösen?

Gehen Kinder optimistisch an Herausforderungen heran und versuchen diese auf verschiedene Arten zu lösen, dann wird davon gesprochen, dass diese Kinder eine gewisse **Problemlösekompetenz** besitzen. Dies kann sich positiv auf ihr Selbstwertgefühl auswirken, da sie merken, dass sie in der Lage sind, Probleme erfolgreich zu lösen (vgl. Lenz 2014, S. 55). Genauso kann sich auch die soziale Kompetenz, zum Beispiel **Empathie- und Kooperationsfähigkeit** des Kindes, positiv auf seine Entwicklung auswirken. Ist das Kind in der Lage, sich mit seinem Problem bemerkbar zu machen und wenn nötig um Hilfe zu bitten, dann kann dies ein großer Vorteil sein. Das Kind wendet sich mit seinem Problem an die Menschen, bei denen es spürt, dass diese ihm helfen können. Auch die Fähigkeit, andere Kinder und Erwachsene mit ihren Problemen zu verstehen und diesen vielleicht sogar helfen zu können, kann das kindliche Selbstbewusstsein stärken (vgl. ebd.).

5.3 Familiäre Faktoren

Ein positiver und **angemessener Umgang des erkrankten Elternteils mit der Krankheit** kann sich auch positiv auf das Kind auswirken. Erlebt das Kind, dass der kranke Elternteil seine Krankheit akzeptiert und vorhandene Hilfsangebote in Anspruch nimmt, dann kann dies dem Kind Ruhe und Stabilität vermitteln (vgl. Wolf; 2012; S.139 f.).

Der in Punkt 3.4 als Risikofaktor erwähnte ambivalente **Erziehungsstil** kann sich umgekehrt als Schutzfaktor auswirken. Wenn das Kind erlebt, dass die Mutter versucht immer ähnlich zu handeln und nicht einmal strafend und begeistert auf die gleiche Situation reagiert, dann kann sich das positiv auf die psychische Gesundheit des Kindes auswirken (vgl. Lenz 2012, S. 55).

Auch eine **funktionierende Paarbeziehung** der Eltern wirkt sich für das Kind als Ressource aus. Wie in Punkt 4.3.2 schon dargestellt, sind Eheprobleme, die in der Familie vorhanden sind, für das Kind eine weitere Belastung. Aus diesem Grund stärkt eine stabile Beziehung der Eltern auch das Kind (vgl. Lenz 2005, S. 18).

5.4 Soziale Faktoren

Von genauso großer Bedeutung wie die personalen und familiären Faktoren sind auch die sozialen Faktoren.

Besonders wichtig ist dabei die Einbindung des Kindes in ein soziales Umfeld und das Vorhandensein mindestens einer **konstanten Bezugsperson**. Diese kann sich innerhalb der Familie des Kindes oder auch außerhalb befinden (Verwandtschaft oder Freundeskreis). Wichtig ist nur, dass das Kind eine Bezugsperson hat, die als Ansprechpartner für das Kind verfügbar ist (vgl. Schmutz 2010, S. 27f.). So können zum Beispiel die Eltern eines Freundes oder ein Lehrer in der Schule eine Entlastung für das Kind darstellen, indem es weiß, dass es in dieser Person einen Ansprechpartner hat, der da ist und ihm zuhört.

Ebenso von Bedeutung wie eine konstante Bezugsperson, ist eine Einbindung in die **Peer-Group** (vgl. Lenz 2014, S. 55). Dies ist eine „*Gruppe von etwa gleichaltrigen Kindern oder Jugendlichen, die als soziale Bezugsgruppe neben das Elternhaus tritt*“ (URL 11). Die Aufgabe dieser Gemeinschaft sind unterstützende und wertschätzende Beziehungen innerhalb dieser Gruppe. Beziehungen, die dem Kind Halt geben und ein Stück weit helfen, mit der Situation klarzukommen.

Des Weiteren kann auch die **soziale Integration** des Kindes wichtig sein. Ist das Kind sozial integriert und verbringt Zeit in Vereinen, Gruppen oder religiösen Gemeinschaften, dann wirkt sich das positiv auf die Entwicklung und die psychische Gesundheit des Kindes aus (vgl. Lenz 2014, S. 55). Die Teilnahme an einer Gruppe kann dem Kind ein Gefühl der Zugehörigkeit und des Angenommenseins geben (vgl. Lenz 2005, S. 18).

Dass sich die aufgeführten Faktoren schützend und fördernd auf Kinder auswirken, hat die Bella-Studie („Befragung zum seelischen Wohlbefinden und Verhalten“) (URL 7) untersucht und gezeigt.

Bei dieser Studie des Robert Koch-Instituts in Berlin, die seit 2003 durchgeführt wird, werden Kinder und Jugendliche nach „*soziodemographischen Angaben, psychischen Auffälligkeiten, de[m] Gesundheitsstatus, gesundheitsbezogene[r] Lebensqualität, Risiko- und Schutzfaktoren sowie [der] Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen des Gesundheitssystems [...]*.“ (URL 7) gefragt. Herausgekommen ist bei dieser Studie unter anderem, dass Kinder mit personal und sozial begünstigenden Faktoren weniger unter psychischen Auffälligkeiten leiden (vgl. URL 7).

Gerade auch die Überzeugung der Selbstwirksamkeit und ein positives Familienverhältnis senken die Wahrscheinlichkeit, dass das Kind von einer depressiven Erkrankung betroffen sein wird und mildern außerdem auch die negativen Einflüsse der psychischen Erkrankung der Eltern auf die Kinder ab (vgl. ebd.).

5.5 Spezielle Faktoren für Kinder psychisch kranker Eltern

Lenz bezeichnet die altersgerechte und **angemessene Aufklärung** des Kindes über die psychische Erkrankung des Elternteils als maßgeblich für eine positive Entwicklung des Kindes (vgl. Lenz 2005, S. 18). Auch Schmutz sieht darin einen Vorteil für das Kind, da es dann weiß, dass der Elternteil krank ist und manches Verhalten des Elternteils dadurch besser verstehen und einordnen kann (vgl. Schmutz 2010, S. 28). Wichtig kann für das Kind auch sein, dass es weiß, dass es Fragen stellen kann und mit seinen Ängsten und Sorgen ernst genommen wird (vgl. Matzejat 1998, S. 77). (Weiteres dazu siehe Punkt 10.1)

Von ebenso großer Bedeutung wie die altersgerechte Aufklärung, sieht Lenz den **offenen Umgang** mit der Erkrankung des Elternteils. Es ist für ein Kind von Vorteil, wenn es über die Krankheit des Elternteils reden kann und seine Fragen dazu stellen darf. Auch das Gefühl, dass die Krankheit als Teil der Familie gesehen wird und nichts ist, das in irgendeiner Art verschwiegen werden muss, hilft dem Kind im Umgang mit der Erkrankung des Elternteils (vgl. Lenz 2014, S. 57).

Die Betrachtung all dieser Faktoren zeigt, dass Kinder psychisch kranker Eltern nicht zwangsläufig selbst eine psychische Erkrankung entwickeln müssen. Sie können auch, wenn sie die passende Unterstützung haben, gestärkt aus der Situation hervorgehen (vgl. Lenz 2014, S. 57).

6. Vulnerabilität

Neben der High-Risk-Forschung und der Resilienzforschung gibt es noch eine weitere Forschungsrichtung, die sich unter anderem mit Kindern psychisch kranker Eltern beschäftigt. Dies ist die Vulnerabilitätsforschung. Diese Forschungsrichtung versucht, Symptome, die auf eine psychische Erkrankung hindeuten können, frühzeitig zu identifizieren, um dafür präventive Maßnahmen zu entwickeln (vgl. Lenz 2005, S. 13). Als eine medizinische Definition für den Begriff Vulnerabilität nennen Pretis und Dimova den Begriff „Erkrankungsbereitschaft“. Sie schreiben, *„dass sich die Menschen in ihrer „Verletzlichkeit“ in Bezug auf ein Erkrankungsrisiko unterscheiden“* (Pretis /Dimova 2010, S. 63).

Mit diesen Definitionen stellt die Vulnerabilitätsforschung einen Gegenpol zur Resilienzforschung dar, denn sie untersucht die Faktoren, die eine Person krank machen können (vgl. Lenz 2005, S. 13).

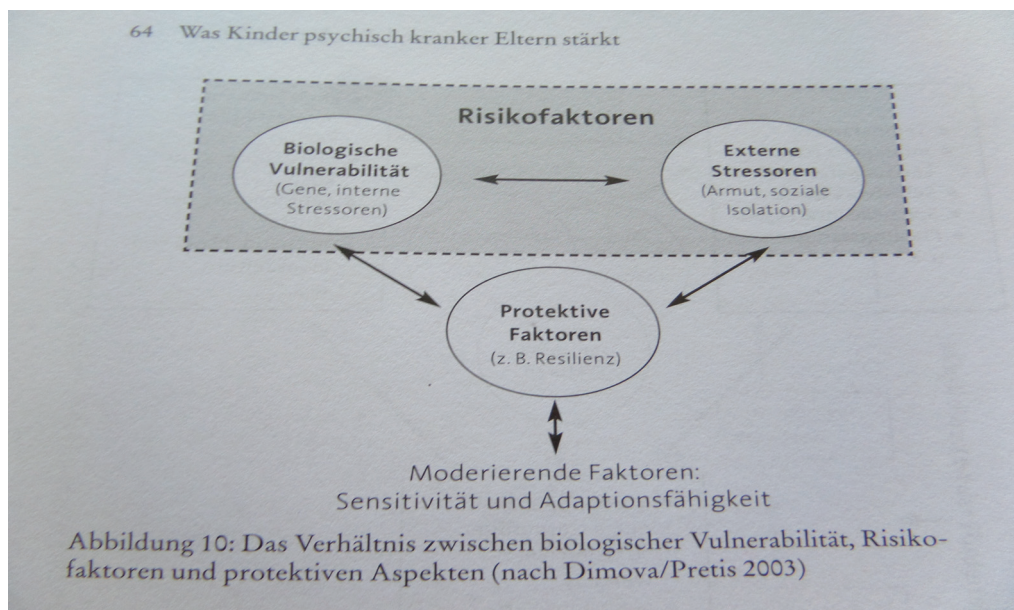
Laut Ciompi (1982) liegt die Ursache der Vulnerabilität in einer Störung der Informationsverarbeitung im Gehirn. Dies kann sich für die betroffenen Personen zu einem Problem entwickeln, nämlich dann, wenn bei vorhandenen Belastungen die Bewältigungsmöglichkeiten der Person nicht mehr ausreichen, um die von innen und außen kommenden Reize adäquat auf zu nehmen, zu verarbeiten und darauf angemessen zu reagieren (vgl. Lenz 2005, S. 23).

Neben der „Ursachenforschung“ beschäftigt sich die Vulnerabilitätsforschung auch mit der Frage nach Auswirkungen der psychischen Erkrankung des Elternteils auf das Kind. In ihrer Forschung haben Lauch, Esser und Schmidt (1992) diesbezüglich herausgefunden, dass sich die psychische Erkrankung eines Elternteils negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirkt. Schon bei drei Monate alten Säuglingen ließen sich erste Anzeichen für eine abweichende Entwicklung feststellen. Bei Zweijährigen konnten schon deutliche Entwicklungsrückstände beobachtet werden, zum Beispiel im Bereich der kognitiven Entwicklung und im Bereich des Sozialverhaltens. So waren Kinder, die bei einer psychisch kranken Mutter aufgewachsen sind, deutlich aggressiver und hyperaktiver als Kinder, die bei gesunden Eltern aufwuchsen (vgl. URL 9).

Auch weitere Untersuchungen, zum Beispiel die von Cohn et al. (1990) und Field et al. (1990), lassen darauf schließen, dass sich Verhaltensstörungen der Kinder direkt aus dem Zusammenleben mit dem psychisch kranken Elternteil ergeben.

Der Grund dafür ist unter anderem die Eltern-Kind-Interaktion. So haben depressiv erkrankte Mütter zum Beispiel Schwierigkeiten, sich im Kontakt mit ihrem Kind wertschätzend zu äußern und die Signale des Kindes positiv wahrzunehmen. Sie äußern sich ihrem Kind gegenüber eher feindselig und negativ. Dieses Verhalten führt häufig zu einem inkonsequenten Erziehungsstil und zu wenig elterlicher Unterstützung. Die Eltern fühlen sich mit der Erziehung überfordert und beschreiben ihre Kinder oft als schwierig. Als Folge dessen können sich bei den Kindern schon frühzeitig krankhafte Verhaltensmuster entwickeln, die die Entstehung einer psychischen Erkrankung beeinflussen können (vgl. Lenz 2005, S. 25f.).

Nach Betrachtung dieser unterschiedlichen Forschungsansätze stellt sich die Frage, ob es möglich ist, diese miteinander in Zusammenhang zu bringen. Dazu haben Pretis und Dimova ein Schaubild entwickelt, das das Zusammenspiel dieser unterschiedlichen Faktoren und Bedingungen darstellt.



(Abb 1: Pretis /Dimova 2010, S.64)

Dieses Schaubild zeigt, dass nicht eine Forschungsrichtung losgelöst von den anderen betrachtet werden kann, sondern dass es darauf ankommt, die unterschiedlichen Ergebnisse als Ganzes und sich gegenseitig Bedingendes zu sehen (vgl. Pretis /Dimova 2010, S. 63ff.).

7. Exkurs: Juristischer Forschungsansatz nach Münder

In seiner Forschungsarbeit, die 1994 im Auftrag des Bundesministeriums für Justiz durchgeführt wurde, hat Johannes Münder das Thema Kinder psychisch kranker Eltern aus juristischer Sicht betrachtet. Die genaue Fragestellung war, inwieweit rechtliche Handlungsmöglichkeiten vorhanden sind, wenn psychisch kranke (und geistig behinderte) Eltern nicht mehr in der Lage sind, sich adäquat um ihr Kind zu kümmern und das Kind dadurch in Gefahr gerät (vgl. Schone /Wagenblaus 2006, S. 13).

Diese Fragestellung bearbeitete Münder, indem er deutschlandweit Interviews mit Eltern, pädagogischen Fachkräften, Mitarbeitern aus medizinischen Einrichtungen und Mitarbeitern vom Allgemeinen Sozialen Dienst führte. Des Weiteren verfolgte Münder relevante juristische Fälle und befragte die davon betroffenen Kinder (vgl. URL 8). Für seine Arbeit war auch eine Feststellung des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG NJW 1982, 1379) von Bedeutung, die besagt, dass *„Krankheit und Behinderung der Eltern [...] grundsätzlich zu den Lebensumständen, die ein Kind schicksalhaft hinzunehmen hat“*, dazugehören (Münder zit. nach Schone /Wagenblaus 2006, S. 13).

Diese Aussage des Bundesverfassungsgerichts bedeutet für betroffenen Kinder, dass sie die Krankheit des Elternteils als schicksalhaft hinnehmen müssen und dass eine solche Erkrankung nicht von vornherein eine Hilfe für die Familie erlaubt. Münder kam im Rahmen seiner Arbeit, im Bezug auf die Frage, wann ein Eingriff in die Familie gerechtfertigt ist, zu folgenden Ergebnissen:

- Eine Trennung der Kinder von den Eltern verläuft, wenn sie notwendig ist, meist mit Einverständnis der Eltern. Gerichte kommen dabei eher selten zum Einsatz, da die Entscheidung einer Trennung schon vor dem Eskalieren der Situation getroffen wird.
- Gerichte entscheiden häufig nach „Standardentscheidungen“. So wird den Eltern zum Beispiel das ganze Sorgerecht entzogen, auch wenn es gereicht hätte, nur einen Teil zu entziehen. Insgesamt haben sich die Gerichte wenig kooperativ gezeigt und oft keine Rücksicht auf die konkrete Situation genommen.
- Auch ist der Gestaltungsspielraum der Gerichte bezüglich Kindeswohlverfahren sehr groß, da das Gesetz nur die notwendigen Maßnahmen, also die Herausnahme des Kindes aus der Familie, vorschreibt und die Umsetzung offen lässt.

- Münder sieht im Entzug des Sorgerechts den schärfsten Eingriff in das Familienleben und merkt aus diesem Grund an, dass die Eltern mit dem Entzug des Sorgerechts nicht entmündigt, sondern auch weiterhin in das Aufwachsen ihrer Kinder mit einbezogen werden sollen. Für diesen Punkt sieht Münder die Gerichte in der Verantwortung (vgl. Schone /Wagenblaus 2006, S. 14).

Die Betrachtung des Themas aus juristischer Perspektive stellt nicht direkt die Kinder in den Fokus der Betrachtung, sondern die rechtliche Rahmgestaltung für den Umgang von Eltern mit Kindern, wenn die Eltern nicht mehr in der Lage sind, sich angemessen um ihre Kinder zu kümmern. Auch weitere Studien haben das Thema aus dieser Perspektive betrachtet. So gibt es zum Beispiel eine Datenerhebung und Aktenanalyse aus zwei Berliner Bezirken, die festgestellt haben, dass bei 30% der untersuchten Fälle eine Einschaltung des Gerichts auf Grund einer psychischen Erkrankung eines Elternteils in den Akten dokumentiert war.

Abschließend lässt sich sagen, dass die Betrachtung des Themas aus juristischer Perspektive die Komplexität des Themas sehr deutlich macht. Es ist nicht getan, mit einem einseitigen Blick auf die Situation der Kinder psychisch kranker Eltern zu schauen, sondern eine interdisziplinäre Sichtweise ist hierbei von Vorteil (vgl. Schone /Wagenblaus 2006, S. 14f.).

8. Zwischenfazit

Nach der Betrachtung der Lebenswelt von Kindern psychisch kranker Eltern und der verschiedenen Forschungsrichtungen wird deutlich, dass diese Kinder wegen der Erkrankung eines oder beider Elternteile mit verschiedenen Herausforderungen zu kämpfen haben und dadurch eventuell selbst eine psychische Erkrankung entwickeln können. Auf Grund dieser Ergebnisse stellt sich nun die Frage, ob und wenn ja inwieweit Soziale Arbeit präventiv mit den betroffenen Kindern und Familien arbeiten kann, um zu vermeiden, dass diese Kinder dauerhaft unter möglichen Folgen der psychischen Erkrankung des Elternteils zu leiden haben.

Dieser Frage wird im folgenden Teil der Arbeit nachgegangen. Als erstes wird der Begriff der Prävention erläutert, dann werden verschiedene Arbeitsbereiche der Sozialen Arbeit betrachten und den Bezug zu Kindern psychisch kranker Eltern herstellen.

9. Prävention

Eine allgemeingültige wissenschaftlich anerkannte Definition für den Begriff Prävention gibt es im sozialen Bereich nicht (vgl. Wohlgemuth 2009, S. 13f.). Eine Definition lautet, dass Prävention versucht, die zukünftigen Probleme zu erkennen und vermeidbar zu machen (vgl. Hafen 2007, S. 37). Diese Sichtweise kann allerdings dazu führen, dass jegliche Maßnahmen der Sozialen Arbeit unter dieser Prämisse legitimiert werden, da das Abwarten und geschehen lassen von Problemen und Gefahren moralisch nicht vertretbar wäre (vgl. Wohlgemuth 2009, S. 11). Diese Betrachtungsweise der präventiven Arbeit lässt sich noch weiter zuspitzen. So beschreibt Böllert zum Beispiel, dass dieser Ansatz der Prävention den „Doppelcharakter“ von Hilfe und Kontrolle nicht ablegen kann (vgl. Böllert nach Buschhorn 2009, S. 51). Das heißt, dass präventive Maßnahmen mit dem Ziel der Hilfe für den Klienten immer auch kontrollierend auf diesen einwirken, da sie vorgeben, wie die Situation besser funktionieren soll (vgl. ebd.).

Genauso wird dem präventiven Arbeiten vorgeworfen, dass es zu sehr defizitorientiert und stigmatisierend ist. Da bei Prävention geschaut wird, welche aktuellen Situationen risikoreich sind und eventuell zu Problemen führen könnten, ist der Blick zwangsläufig auf die angenommenen Defizite des Klienten gerichtet, was stigmatisierend wirken könnte (vgl. Buschhorn 2009, S. 50).

Um aber nicht nur Kritikpunkte an einer präventiven Arbeitsweise darzustellen, wird im Folgenden noch die Studie von William Beardslee (1991) genannt. Beardslee hat Familien, bei denen ein Elternteil an einer Depression erkrankt war, durch Eltern- und Familiengespräche dazu gebracht, sich mit der Erkrankung differenzierter auseinanderzusetzen (vgl. URL 12). Seine Hypothese war, dass sich die familiäre Situation verbessern würde, wenn Eltern und Kinder ausreichend Informationen bezüglich der Krankheit hätten und diese auch mit ihrer eigenen Familiensituation in Verbindung bringen könnten (vgl. Gundelfinger 1998, S. 121). Die Familien wurden über einen Zeitraum von vier Jahren nach der Teilnahme an dem Interventionsprogramm regelmäßig über ihre familiäre Situation befragt und die Ergebnisse mit den Ergebnissen von Familien, die nicht an Gesprächen teilgenommen haben, verglichen. Auf Grund der Ergebnisse dieser Befragung konnte Beardslee nachweisen, dass die präventiven Maßnahmen für Kinder mit einem depressiven Elternteil erfolgreich waren. So hat er zum Beispiel sein Ziel, dass die betroffenen Kinder selbst keine depressive Erkrankung entwickeln sollten, erreicht, denn die meisten der Kinder haben nur kurzzeitig eine depressive Phase durchgemacht

(vgl. URL 12). Auch eine Verbesserung des Kommunikationsverhaltens innerhalb der Familie konnte Beardslee mit diesen Maßnahmen erreichen, da die Eltern nun offener mit ihren Kindern über die Erkrankung reden konnten (vgl. Gundelfinger 1998, S. 122f.). Aus diesen unterschiedlichen Betrachtungen von Prävention lässt sich schließen, dass präventive Maßnahmen durchaus ihren Nutzen im Bereich der Sozialen Arbeit haben, dass sie aber auch immer wieder kritisch zu hinterfragen sind.

Trotz der Problematik einer anerkannten Definition gibt es eine Strukturierung des Begriffs nach Caplan (1964), die einen dreistufigen Präventionsbegriff vorschlägt – nämlich primäre, sekundäre und tertiäre Prävention (vgl. Wohlgemuth 2009, S. 26f.).

9.1 Primäre Prävention

Unter dem Begriff der primären Prävention wird im Bereich der Sozialen Arbeit das Handeln verstanden, das auf vorhandene Probleme reagiert, welche zwar präsent sind, bei der Risikogruppe aber noch keine Schwierigkeiten ausgelöst haben. So soll mit dieser Art des Handelns erreicht werden, dass bei der Risikogruppe das Problem gar nicht erst zu einer Herausforderung wird (vgl. Hafén 2007, S. 77).

9.2 Sekundäre Prävention

Unter sekundärer Prävention werden Hilfen für einen konkreten Einzelfall verstanden (vgl. Wohlgemuth 2009, S. 27). Allgemeiner ausgedrückt ist unter dem Begriff der sekundären Prävention im Bereich der Sozialen Arbeit die Arbeit zu verstehen, die mit den betroffenen Risikogruppen direkt arbeitet und versucht, Hilfestellung bei der Bewältigung des Problems zu geben (vgl. ebd.).

9.3 Tertiäre Prävention

Die Arbeit, die sich mit bereits von Problemen betroffenen Klienten beschäftigt und versucht, mit den Folgeproblemen des ursächlichen Problems umzugehen, wird als tertiäre Prävention beschrieben (vgl. Hafén 2007, S. 81).

10. Präventionsmaßnahmen durch die Soziale Arbeit

Kinder psychisch kranker Eltern werden oft auch als „vergessenen Angehörigen“ bezeichnet, da sie zum Teil noch nicht in der Lage sind, ihre Anliegen und Gedanken zu äußern und das Umfeld sich eher auf die erkrankte Person konzentriert (vgl. Jasz 2012, S. 9). Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, die Kinder nicht nur als Kinder psychisch kranker Eltern wahrzunehmen, sondern als eigenständige Persönlichkeiten, die ebenfalls unter der Erkrankung des Elternteils leiden. In den letzten Jahren gab es immer mehr Studien, die sich mit Kindern psychisch kranker Eltern beschäftigten. Nach Lenz fehlt es allerdings immer noch an geeigneten präventiven Angeboten für die betroffenen Kinder (vgl. Lenz 2009, S. 28).

Mit der Frage, welche Hilfsangebote sich die betroffenen Familien selbst wünschen würden, hat sich eine Gruppe der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich beschäftigt (Küchenhoff 1998, S. 103). Dazu wurden Gespräche mit betroffenen Familien geführt und diese nach ihren Wünschen gefragt. Heraus kam, dass sich 25% der befragten Patienten (P) und 30% der befragten Angehörigen (A) ein intaktes Familienverhältnis wünschen. Auch wurden häufig aufklärende Gespräche erwähnt (19% P und 20% A). An praktischen Hilfen wurden zum Beispiel Unterstützung in Freizeitaktivitäten und Hilfe bei Schularbeiten und im Haushalt genannt. Da allerdings nur wenige Kinder direkt befragt werden konnten, kann diese Studie gerade in Bezug auf die Kinder nur eingeschränkte Aussagen machen (vgl. Küchenhoff 1998, S. 104ff.).

Auf Grund dieser Ergebnisse wird auf den folgenden Seiten die Frage erörtert, welche ambulanten Methoden und Arbeitsweisen der Sozialen Arbeit als Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern geeignet sein könnten. Denn frühzeitige ambulante Maßnahmen können helfen, dass die Familie zu Hause bleiben kann und zunächst keine stationäre Behandlung des erkrankten Elternteils notwendig ist (vgl. Christiansen /Anding /Donath 2014, S. 90).

Da diese Arbeit nur einen begrenzten Rahmen hat, werden nur verschiedene ambulante Hilfen beschrieben, da diese einen geringeren Eingriff in das familiäre Leben darstellen als stationäre Hilfen und somit stets vor den stationären Hilfen in Anspruch genommen werden sollten.

10.1 Psychoedukation

Eine mögliche Hilfeform für Kinder psychisch kranker Eltern kann Psychoedukation sein. Vereinfacht ausgedrückt bedeutet dies, dass die Kinder Informationen über die Krankheit des Elternteils bekommen. Allerdings geht es dabei nicht nur um eine reine Wissensvermittlung, sondern auch darum, die Kinder mit ihren Sorgen und Ängsten wahr- und ernst zu nehmen (vgl. Wolf 2012, S. 134). Wichtig ist, dass die Kinder merken, dass sie offen und ehrlich ihre Fragen stellen dürfen und diese auch altersgerecht beantwortet bekommen. So ist es für Kindergartenkinder zum Beispiel nicht so wichtig, die medizinische Bezeichnung der Krankheit zu kennen, es genügt, dem Kind zu sagen, dass es dem erkrankten Elternteil im Moment nicht gut geht und dieser zum Beispiel viel schlafen muss (vgl. Lenz 2014, S. 71).

Ein Zitat einer Jugendlichen, die rückblickend berichtet, zeigt, wie wichtig eine kindgerechte Aufklärung ist:

„Als kleines Kind kann man nicht viel anfangen, mit Fachbegriffen oder so was und da sollte man eher auf diese oder andere Faktoren, wie Familie und so was eingehen und besonders gut erklären, dass dann die Person die krank ist, nichts dafür kann und einem auch nichts böses will. Da sollte vielleicht allgemein besser informiert werden (...) ich habe dann immer nur so Fetzen verstanden, wie ja das hatte etwas mit dem Vater mit ihr zu tun, ja toll konnte ich mir auch nicht wirklich was drunter vorstellen können. Dann wenn da irgendwas gesprochen wurde mit Medikamenten, die Depressionen und so was behandeln, für mich war halt Depression, Mama ist traurig (...). (w, 17 Jahre)“
(Lenz 2005, S. 124)

Je älter die Kinder beziehungsweise die Jugendlichen sind, desto ausführlicher können Informationen über die Krankheit vermittelt werden. So wünschen manche Jugendliche zum Beispiel eine Einbeziehung in die Therapie des erkrankten Elternteils (vgl. Lenz 2005, S. 125).

Genauso wichtig kann es für Kinder und Jugendliche sein, dass auch Fragen über die Krankheit hinaus besprochen werden, wie zum Beispiel „Wer kümmert sich um mich, wenn Mama immer schlafen muss?“, oder „Welche Veränderungen kommen sonst noch auf mich, auf die Familie zu?“ Bei all diesen Fragen ist es wichtig, die Kinder ernst zu nehmen und dies ehrlich und altersgerecht mit ihnen zu besprechen (vgl. Lenz 2014, S. 70). Es gibt sehr gut aufbereitete Kinderbücher sowie verschiedene Aufklärungsbroschüren für Jugendliche, die helfen können, um mit den Kindern und Jugendlichen ins Gespräch über die Erkrankung des Elternteils zu kommen. Eine Liste von Materialien befindet sich im Anhang.

10.2 Hilfen nach dem SGB VIII

In § 27 SGB VIII steht, dass *„ein Personensorgeberechtigter (...) bei der Erziehung eines Kindes oder eines Jugendlichen Anspruch auf Hilfe (Hilfe zur Erziehung) [hat], wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.“* (Nomos 2013). Demnach haben Eltern einen Rechtsanspruch auf Unterstützung bei der Erziehung, wenn sie sie selbst nicht leisten können. Welche Hilfeform wann für welche Familie passend ist, richtet sich im Einzelfall nach dem jeweiligen erzieherischen Bedarf (§27 Abs.2 S.2 SGB VIII) und nach dem Willen der Eltern. Nach §5 Abs. 1 SGB VIII haben die Eltern ein Wunsch- und Wahlrecht, was die Gestaltung der Hilfen angeht. Mit welchem Ziel die Arbeit mit den betroffenen Kindern und Familien durchgeführt werden soll, muss im Einzelfall natürlich immer genau geprüft werden. Doch kann es grundsätzlich bei der Arbeit mit den betroffenen Familien von Vorteil sein, die in Punkt 5.1 beschriebenen protektiven Faktoren zu beachten und dadurch die psychische Widerstandsfähigkeit des Kindes zu stärken.

In den folgenden Punkten werden die verschiedenen ambulanten Angebote nach dem SGB VIII vorgestellt und geschaut, ob und wenn ja wie diese als präventive Maßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern geeignet sind.

10.2.1 Erziehungsberatung (§28)

Erziehungsberatung ist laut dem Gesetz ein Angebot, das sich sowohl an Kinder, Jugendliche und Eltern als auch an die gesamte Familie richtet. Die Zielgruppe soll bei der Klärung und Bewältigung persönlicher und familienbezogener Schwierigkeiten unterstützt werden. Dabei soll vor allem auch auf die zugrunde liegenden Probleme eingegangen werden (vgl. Nomos 2013).

Nach diesen gesetzlichen Vorgaben zeigt sich, dass Erziehungsberatung durchaus eine präventive Maßnahme für betroffene Familien, mit einem psychisch kranken Elternteils sein kann. So kann Erziehungsberatung gerade in der Anfangszeit der Erkrankung eine Möglichkeit sein, mit der ganzen Familie über die Erkrankung des Elternteils zu reden und über die Folgen der Erkrankung für die Familie nachzudenken und nach praktischen Lösungsmöglichkeiten zu suchen. Ist die Krankheit allerdings schon weiter fortgeschritten oder befindet sich der betroffene Elternteil in einem akuten Zustand der Erkrankung, dann ist lediglich Erziehungsberatung als Hilfsangebot für die Familien wahrscheinlich nicht mehr ausreichend. Der erkrankte Elternteil braucht Hilfe über die Beratung hinaus. Unterschiedliche psychiatrische Hilfsangebote sind dann oftmals wirksamer.

10.2.2 Soziale Gruppenarbeit (§29)

Soziale Gruppenarbeit nach §29 SGB VIII richtet sich an ältere Kinder und Jugendliche (ca. 10-18 Jahre). Mit diesem Hilfsangebot soll den Kindern und Jugendlichen bei der Überwindung von Entwicklungsschwierigkeiten und Verhaltensproblemen geholfen werden (vgl. Nomos 2013).

Zu unterscheiden ist die Soziale Gruppenarbeit von sogenannten „Angehörigen- bzw. Betroffenenengruppen“. Diese werden zum Beispiel im Rahmen von Therapien oder in psychiatrischen Kliniken angeboten. Diese Gruppen dienen dem Austausch und der Feststellung, dass man nicht alleine mit den Problemen ist. Sie sollen die Kinder stark machen und ihnen die Möglichkeit geben, über ihre spezifischen Probleme zu reden (vgl. Christiansen /Anding /Donath 2014, S. 96).

Soziale Gruppenarbeit, wie sie in §29 beschrieben wird, dient eher der Bewältigung von Entwicklungsschwierigkeiten. Somit setzt diese Arbeit an einem späteren Punkt an. Wenn betroffene Kinder unter der Erkrankung des Elternteils bereits so sehr gelitten haben, dass sie in irgendeiner Form selbst verhaltensauffällig geworden sind, dann kann Soziale Gruppenarbeit eine erste Möglichkeit sein, um dieser negativen Entwicklung entgegenzuwirken.

10.2.3 Erziehungsbeistandschaft (§30)

Die in §30 beschriebene Erziehungsbeistandschaft richtet sich an Kinder und Jugendliche mit Entwicklungsproblemen. Der Erziehungsbeistand des Kindes oder des Jugendlichen soll bei der Bewältigung der Entwicklungsprobleme helfen und dies, wenn möglich, auch durch Zusammenarbeit mit dem sozialen Umfeld des Kindes beziehungsweise des Jugendlichen (vgl. Nomos 2013).

Auch dieses Hilfsangebot eignet sich somit gut als Unterstützung für betroffene Kinder und Jugendliche. Bei Kindern psychisch kranker Eltern kann es sein, dass sie viel Verantwortung für die Familie übernehmen und deswegen eventuell keine altersangemessene Rolle in der Familie haben. In dieser Überforderungssituation, kann der Erziehungsbeistand mit dem Kind unter anderem erarbeiten, welche Aufgaben ab welchem Alter für ein Kind passend sind und welche Aufgaben ein Kind noch nicht übernehmen muss.

Des Weiteren kann der Erziehungsbeistand für das Kind eine konstante Bezugsperson außerhalb der Familie sein. Mit dieser Bezugsperson kann das Kind über Probleme reden und hat jemanden, der um die schwierige familiäre Situation weiß und der im Notfall helfen kann.

10.2.4 Sozialpädagogische Familienhilfe (§31)

Die Aufgaben und Voraussetzungen für eine Sozialpädagogische Familienhilfe ergeben sich aus den Anforderungen in §31 SGB VIII. Darin heißt es:

„Sozialpädagogische Familienhilfe soll durch intensive Betreuung und Begleitung der Familien in ihren Erziehungsaufgaben, bei der Bewältigung von Alltagsproblemen, der Lösung von Konflikten und Krisen sowie im Kontakt mit Ämtern und Institutionen unterstützen und Hilfe zur Selbsthilfe geben.“ (Nomos 2013).

Dieses Hilfsangebot kann ebenfalls eine gute Unterstützung für betroffene Familien sein. Da es bei diesen Familien auf Grund der Erkrankung häufig zu belasteten Interaktionen zwischen dem kranken Elternteil und den Kindern kommen kann, ist dieses Angebot eine gute Form der Hilfe. Denn Sozialpädagogische Familienhilfe arbeitet zum einen direkt in der Familie, unterstützt diese vor Ort und kann auch das soziale Umfeld in die Arbeit mit einbeziehen (vgl. URL 13). Zum anderen ist der Familienhelfer eine neutrale Person, die die Möglichkeit hat von außen auf die Familie zu schauen und ihr verschiedene Hilfestellungen anzubieten.

10.2.5 Tagesgruppe (§32)

Die letzte Hilfeform, die erwähnt werden soll, ist die Tagesgruppe, die in §32 SGB VIII beschrieben wird. Dort heißt es, dass die Arbeit in der Tagesgruppe die Entwicklung des Kindes oder des Jugendlichen fördern soll. Dies soll *„durch soziales Lernen in der Gruppe, Begleitung der schulischen Förderung und Elternarbeit geschehen und somit den Verbleib des Kindes oder des Jugendlichen in der Familie sichern“* (Nomos 2013). Auch dieses Hilfsangebot kann eine gute Unterstützung für betroffene Familien darstellen. Die Kinder haben in der Tagesgruppe die Möglichkeit, mit gleichaltrigen Kindern Kontakt zu haben und werden im schulischen Bereich unterstützt und gefördert. Diese Hilfestellung ist besonders dann sinnvoll, wenn die Erkrankung des Elternteils so gravierend ist, dass die Betreuung des Kindes am Nachmittag zu Hause nicht mehr möglich ist. Auch heißt es in § 32, dass die Tagesgruppe den Verbleib des Kindes in der Familie sichern soll. Unter diesem Aspekt kann eine Tagesgruppe ebenfalls eine geeignete präventive Maßnahme sein, da das betroffene Kind einen Teil des Tages außerhalb der Familie betreut und versorgt wird, aber trotzdem noch in seiner Familie leben kann.

10.3 Schwierigkeit der Hilfen

Trotz all diesen vielfältigen Hilfsangeboten kann es immer wieder vorkommen, dass eine betroffene Familie nicht von den Hilfen profitiert. Dies kann unterschiedliche Gründe haben.

Zum einen kann es sein, dass der betroffene Elternteil keine Krankheitseinsicht hat, das heißt, dass er selbst nicht wahrhaben will oder kann, dass er krank ist und deswegen auch keine Notwendigkeit darin sieht, Hilfe anzunehmen (vgl. Schone /Wagenblass 2002, S. 45f.). Dies kann besonders dramatisch sein, da unter dieser Verweigerung der Hilfe nicht nur der erkrankte Elternteil selbst, sondern auch unfreiwillig die Kinder leiden können.

Zum anderen kann es sein, dass die betroffenen Kinder sich weigern, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Grund hierfür kann zum Beispiel sein, dass die Kinder nicht in eine „Problemgruppe“, also in eine Gruppe, in der sich Kinder psychisch kranker Eltern austauschen können und Hilfe bekommen, gehen wollen. (vgl. Koch-Stoecker 2001, S. 59). Ein weiterer Grund kann sein, dass gerade ältere Kinder, die in der betroffenen Familie eine besondere Rolle übernommen haben, Angst vor Hilfe haben, da sie denken, dass sie dann ihre Rolle in der Familie verlieren und zum Beispiel nicht mehr die Verantwortung für die kleinen Geschwister haben (vgl. Plauth /Eckert 1998, S. 167).

Auch der zum Teil schlechte Ruf des Jugendamts (Kontrolle und Hilfe) kann dafür verantwortlich sein, dass die Hilfen nicht in Anspruch genommen werden. So gibt es immer wieder Familien, die Angst haben sich mit ihren Problemen an das Jugendamt zu wenden, da sie befürchten, dass das Jugendamt ihnen ihre Kinder wegnimmt. Aus diesem Grund bitten sie lieber gar nicht erst um Hilfe, um das Jugendamt nicht auf sie aufmerksam zu machen (vgl. Beeck nach Jasz 2012, S. 81).

Diese Gründe treffen natürlich längst nicht auf alle Familien und auf alle Kinder zu, aber sie können einen Einblick geben, warum die Hilfe manchmal nicht da ankommt, wo sie eigentlich gebraucht werden könnte.

10.4 Beispiele für Präventionsmaßnahmen

In diesem Teil der Arbeit werden zwei Präventionsmaßnahmen vorgestellt, an die sich Kinder psychisch kranker Eltern, deren Umfeld und auch psychisch kranke Eltern selbst wenden können.

Ein Projekt, das hier ganz in der Nähe angeboten wird, ist das Modellprojekt „Rückenwind“ der Universitätsklinik Greifswald. Dieses Projekt richtet sich an Kinder und Jugendliche, die bei psychisch kranken oder suchtkranken Eltern aufwachsen und bietet den Betroffenen Unterstützung an. Dies geschieht durch verschiedene Einzel- und Gruppensitzungen, den Austausch mit anderen betroffenen Kindern und auch durch das Einbeziehen der erkrankten Eltern. Mit den Eltern wird in Form von Elterngruppen und Familiengesprächen gearbeitet. Insgesamt soll die psychosoziale Entwicklung der betroffenen Kinder möglichst früh positiv beeinflusst werden (vgl. URL 15).

Eine weitere Präventionsmaßnahme ist „Netz und Boden“, eine Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern. Diese Initiative bietet eine sehr umfangreiche Internetseite (www.netz-und-boden.de) an. Diese Seite richtet sich mit ihren Inhalten zum einen an betroffene Kinder, zum anderen aber auch an Eltern, Fachkräfte, weitere Angehörige und Interessierte. Die Inhalte der Internetseite sind sehr vielfältig und bieten beispielsweise Informationen über verschiedene psychische Erkrankungen, eine Auflistung verschiedener regionaler Angebote und eine Sammlung von Materialien und Medien. Damit bietet die Seite betroffenen Kindern eine gute Form der Unterstützung und der Informationsgewinnung (vgl. URL 16).

11. Fazit

Nach Betrachtung des Themas lässt sich sagen, dass Kinder psychisch kranker Eltern nicht länger als „vergessene Angehörige“ gelten sollten. Gerade Kinder sind von einer in der Familie vorhandenen psychischen Erkrankung indirekt genauso betroffen wie die erkrankte Person selbst. Zwar nicht in dem Sinn, dass sie zwangsläufig ebenfalls psychisch krank werden, aber dass sie durch die Krankheit mit verschiedenen Herausforderungen zu kämpfen haben. Aus diesem Grund sollte den Kindern in der Fachöffentlichkeit eine größere Aufmerksamkeit zuteil werden.

Die Frage der Relevanz dieses Themas für die Profession der Sozialen Arbeit ist ein Anliegen dieser Arbeit. Nach Betrachtung der ambulanten Hilfen ist deutlich geworden, dass all diese verschiedenen Hilfeformen zu unterschiedlichen Zeitpunkten eine Unterstützung für betroffene Kinder und Familien sein können.

Auch die verschiedenen Forschungsergebnisse lassen sich gut in Zusammenhang mit den ambulanten Hilfen bringen. Für pädagogische Fachkräfte ist es wichtig, die verschiedenen Risikofaktoren zu kennen und in ihrer Arbeit darauf hinzuwirken, diese zu vermindern. Das Wissen über unterschiedliche protektive Faktoren ist für Sozialarbeiter, die mit Kindern psychisch kranker Eltern arbeiten, sehr hilfreich. Mit der Sachkenntnis, dass eine soziale Integration für das betroffene Kind wichtig ist, kann mit dem Kind daran gearbeitet werden. Somit wird deutlich, dass Soziale Arbeit mit vorhandenem Wissen über die Lebenswelt der betroffenen Kinder durchaus präventiv tätig sein kann.

Auch für die betroffenen Eltern kann das Wissen um die Herausforderungen, denen ihre Kinder gegenüber stehen, hilfreich sein. Sie können dadurch vielleicht die Situation ihrer Kinder besser verstehen und versuchen, im Rahmen ihrer Möglichkeiten ihren Kindern zu helfen.

Um das Zitat von Beginn noch einmal aufzugreifen, ist es Kindern psychisch kranker Eltern zu wünschen, dass sie mit ihren Herausforderungen und Problemen nicht alleingelassen werden und dass sie von Seiten der Sozialen Arbeit individuelle Hilfe für ihre Situation angeboten bekommen.

Literaturverzeichnis:

Buschhorn, Claudia: Frühe Hilfen. Versorgungskompetenz und Kompetenzüberzeugung von Eltern. Springer Fachmedien Wiesbaden. 2012

Christiansen, Hanna /Anding, Jana /Donath, Luisa: Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Kölch, Michael /Ziegelhain, Ute /Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beltz Juventa Weinheim und Basel. 2014. S. 80-105

Christiansen, Veronika /Pleininger-Hoffmann, Marite: Auswirkungen psychischer Erkrankungen auf Familiensysteme. In: Schone, Reinhold /Wagenblass, Sabine (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Juventa Verlag Weinheim und München. 2. Auflage. 2006. S. 65-72

Fröhlich-Gildhoff, Klaus /Rönnau-Böse, Maike: Resilienz. Ernst Reinhardt Verlag München Basel. 2. Auflage. 2011

Gundelfinger, Ronnie: Die Widerstandskraft der Familien. In: Mattejat, Fritz /Lisofsky, Beate (Hrsg.): ...nicht von schlechten Eltern. Psychiatrie-Verlag Bonn (Ratschlag). 1998. S. 120-133

Hafen, Martin: Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis. Systemische Forschung im Carl-Auer-Verlag. 2007

Jasz, Jasmin: Dein anderes Ich. Kinder psychisch kranker Eltern. Diplomica Verlag Hamburg. 2012

Koch-Stoecker, Steffi: Zur Wirkung mütterlicher schizophrener Psychosen auf die Entwicklungspotentiale ihrer Kinder. In: Schone, Reinhold /Wagenblass, Sabine (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Juventa Verlag Weinheim und München. 2. Auflage. 2006. S. 48-64

Küchenhoff, Bernhard: Welche Hilfen sind gewünscht? Eine Befragung von Eltern, Kindern und Bezugspersonen. In: Mattejat, Fritz /Lisofsky, Beate (Hrsg.): ...nicht von schlechten Eltern. Psychiatrie-Verlag Bonn (Ratschlag). 1998. S. 103-106

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

Lenz, Albert: Kinder psychisch kranker Eltern – Risiken, Resilienzen und Intervention. In: Kölch, Michael /Ziegelhain, Ute /Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern, Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beltz Juventa Weinheim und Basel. 2014. S. 40-79

Lenz, Albert: Kinder psychisch kranker Eltern. Hogrefe Verlag. 2005

Mattejat, Fritz: Kinder psychisch kranker Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In: Mattejat, Fritz /Lisofsky, Beate (Hrsg.): ...nicht von schlechten Eltern. Psychiatrie-Verlag Bonn (Ratschlag). 1998. S. 66-78

Nomos Gesetze (Hrsg.): Gesetze für die Soziale Arbeit. Textsammlung. Nomos Verlagsgesellschaft Baden-Baden. 2013. 3. Auflage

Plauth, Gabriele /Eckert, Sabine: Zusammenarbeit ist möglich. Eine Psychiaterin und eine Familienhelferin berichten. In: Mattejat, Fritz /Lisofsky, Beate (Hrsg.): ...nicht von schlechten Eltern. Psychiatrie-Verlag Bonn (Ratschlag). 1998. S. 166-170

Schmutz, Elisabeth: Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V. (ism). 2010

Schone, Reinhold /Wagenblass, Sabine: Kinder psychisch kranker Eltern als Forschungsthema-Stand und Perspektiven, In: Schone, Reinhold /Wagenblass, Sabine (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Juventa Verlag Weinheim und München. 2. Auflage. 2006. S. 9-18

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

Pretis, Manfred /Dimova, Aleksandra: Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern. Ernst Reinhardt Verlag München Basel. 2. Auflage. 2010

Sollberger, Daniel: Psychotische Eltern – verletzte Kinder. Identität und Biografie von Kindern psychisch kranker Eltern. Das Narrenschiff im Psychiatrie-Verlag. Bonn. 2000

Wohlgemuth, Katja: Prävention in der Kinder- und Jugendhilfe. Annäherung an eine Zauberformel. VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2009

Wolf, Klaus: Sozialpädagogische Interventionen in Familien. Beltz Juventa Weinheim und Basel. 2012

Ziegelhain, Ute /Deneke, Christiane: Entwicklungspsychopathologische Voraussetzungen der Erlebens- und Verarbeitungsweisen von Kindern psychisch kranker Eltern. In: Kölch, Michael /Ziegelhain, Ute /Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern, Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beltz Juventa Weinheim und Basel. 2014. S. 14-39

Internetquellen:

URL 1: (Forum für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie)

http://www.kinderpsychiater.org/fileadmin/downloads/forum/Weisse_Seiten_4-2013/forum_2014_4.pdf [letzter Zugriff am 15.05.2016]

URL 2: (Deutsches Ärzteblatt)

<https://www.aerzteblatt.de/pdf/105/23/m413.pdf?ts=25.08.2009+18%3A54%3A28>
[letzter Zugriff am 18.05.2016]

URL 3: (Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie)

http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2014/5051/pdf/59.20109_2_50519.pdf
[letzter Zugriff am 15.05.2016]

URL 4: (PEDIATRICS)

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.589.4598&rep=rep1&type=pdf> [letzter Zugriff am 18.05.2016]

URL 5 (Resilience and recovery: Findings from the Kauai longitudinal study)

<http://isites.harvard.edu/fs/docs/icb.topic868773.files/1018WernerArticle.pdf>
[letzter Zugriff am 10.05.2016]

URL 6 (Zeitschrift für Pädagogik – die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung)

http://www.pedocs.de/volltexte/2011/4748/pdf/ZfPaed_2005_2_Wustmann_Blickrichtung_Resilienzforschung_D_A.pdf [letzter Zugriff am 18.05.2016]

URL 7 (Bella-Studie / Ravens-Sieberer; Rose, Klasen)

<http://www.bella-study.org/> [letzter Zugriff am 18.05.2016]

URL 8 (Diplomarbeit / Brunck)

http://www.netz-und-boden.de/fileadmin/content/abschlussarbeiten/brunck_mirja_diplomarbeit.pdf

[letzter Zugriff am 10.05.2016]

URL 9: (Psychisch auffällige Eltern. / Laucht; Esser; Schmidt)

http://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/29308/ssoar-zff-1992-1-laucht_et_al-Psychisch_auff%C3%A4llige_Eltern_?sequence=1

[letzter Zugriff am 25.04.2016]

URL 10 (Die Welt)

http://www.welt.de/welt_print/article2221763/Das-Immunsystem-der-Seele.html

[letzter Zugriff am 27.04.2016]

URL 11 (Duden) <http://www.duden.de/> [letzter Zugriff am 06.05.2016]

URL 12 (Harvard departement of psychiatry)

<http://www.hms.harvard.edu/psych/redbook/redbook-family-family-02.htm>

[letzter Zugriff am 02.05.2016]

URL 13 (Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie)

http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2014/5053/pdf/59.20109_4_50536.pdf

[letzter Zugriff am 06.05.2016]

URL 14 (Bundesministerium für Gesundheit)

<http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/s/seelische-gesundheit.html>

[letzter Zugriff am 07.05.2016]

URL 15 (Modellprojekt Rückenwind)

<https://idw-online.de/de/news198503> [letzter Zugriff am 07.05.2016]

URL 16 (Netz und Boden)

<http://www.netz-und-boden.de/index.html> [letzter Zugriff am 07.05.2016]

Anhang

- Broschüre: „Warum ist Mama so seltsam?“ Ein Ratgeber für Kinder psychotischer Eltern. Von: Gudlow ski, Yeholana
- Roman: About a boy. Von: Hornby, Nick. Für Jungen mit depressiven Müttern
- Kinder- und Jugendbuch: Die Nachtvögel. Von Haugen, Tormod. Für: Mädchen
- Bericht: Ich, Rabentocher. Von: Ohana, Katharina. Für Mädchen
- Roman: Leben zwischen den Seiten. Von: Soria, Corinna. Für Mädchen
- Kinder- und Jugendbuch: Robbi und sein ungezähmter Vater. Von: Mannsdorff, Peter .Für: Jungen, schizophrene Väter

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides Statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe. Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Ort /Datum

Unterschrift