



Hochschule Neubrandenburg
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit

Bachelorarbeit

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

Kinder psychisch kranker Eltern

Präventions- und Interventionsmöglichkeiten
im Rahmen der Sozialen Arbeit

vorgelegt von

Steffi Welke

im Sommersemester 2011

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

Zweitgutachter: Prof. Dr. Matthias Müller

Tag der Einreichung: 28.06.2011

urn:nbn:de:gbv:519-thesis 2011-0312-5

Dein anderes Ich

*Immer dann, wenn der Schnee zu schmelzen beginnt,
wechselst du dein Gesicht,
änderst deinen Namen,
erkennst mich nicht.*

*Immer dann, wenn du dich für die Größte hältst,
nicht einmal merkst,
wie du deine Familie zerschellst,
sehe ich in dieses große schwarze Loch,
- Spuren vom letzten Jahr, ich spür sie alle noch.*

*Immer dann, wenn du denkst du kannst fliegen,
Krieg und Unrecht auf der Welt besiegen,
bist du zu blind, um dich umzuschauen,
nicht ab-, sondern Vertrauen aufzubauen.*

*Immer dann, wenn du nur noch lachst,
Verantwortung nicht kennst,
vor meinen Worten keine Achtung hast,
schließ' ich die Augen wie ein kleines Kind,
in der Hoffnung, dass die Zeit ganz schnell zerrinnt.*

*Denn genau dann, tauchen die Fragen auf,
wieso niemand ein Wort verliert, bevor dein Leben eskaliert?
Wieso niemand mit mir spricht, außer: „Bitte red' darüber nicht“?
Wieso hör ich nicht mein' eigenen Schrei?
Wieso geh'n diese Stunden niemals vorbei?*

*Und irgendwann geht die Sonne wieder unter,
die Königin von Saba muss von ihrem Thron herunter,
und nur die Frage übrig bleibt:
Warum kam es jemals mit dir so weit?*

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1 Zur Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern	4
1.1 Probleme und Belastungen der Kinder im Zusammenleben mit einem psychisch kranken Elternteil	5
1.1.1 Unmittelbare Probleme	5
1.1.2 Folgeprobleme	7
1.2 Spezifische Ängste und Gefühle der betroffenen Kinder	10
1.3 Weitere Belastungs- und Risikofaktoren	11
2 Erkrankungsrisiko und Entwicklungsauffälligkeiten	12
2.1 Das allgemeine und spezifische Erkrankungsrisiko.....	12
2.2 Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf die Entwicklung der Kinder.....	14
2.2.1 Säuglings- und Kleinkindalter (0 bis 3 Jahre)	15
2.2.2 Vorschulalter (4 bis 6 Jahre).....	16
2.2.3 Schulalter	17
3 Protektive Faktoren zur Förderung einer gesunden psychischen Entwicklung der Kinder	17
3.1 Personale Ressourcen des Kindes	18
3.2 Familiäre Schutzfaktoren	19
3.3 Schutzfaktoren im sozialen Umfeld	20
4 Präventions- und Interventionsmöglichkeiten im Rahmen der Sozialen Arbeit ..	22
4.1 Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit	22
4.2 Leistungen und Aufgaben der Jugendhilfe	26
4.2.1 Ambulante Hilfen zur Erziehung.....	27
4.3 Wenn die Kinder nicht mehr bei ihren Eltern leben können.....	30
5 Fazit	31
6 Quellenverzeichnis	33

Eidesstattliche Erklärung

Einleitung

Kinder psychisch kranker Eltern gehörten lange Zeit zu den vergessenen und vernachlässigten Angehörigen, die mit ihren spezifischen Belastungen und lebensweltlichen Veränderungen weder in das Bewusstsein der Öffentlichkeit vordringen konnten noch von der Fachwelt als eine besondere Zielgruppe hinreichend ins Blickfeld genommen wurden (vgl. *Jungbauer 2010, S. 14*; vgl. *Pretis/Dimova 2004, S. 24*). Im Gegensatz zu den Eltern und Partnern eines psychisch erkrankten Menschen, die sich zunehmend verstärkte Aufmerksamkeit hinsichtlich ihrer schwierigen Lebenssituation verschaffen konnten, fanden Kinder über viele Jahre hinweg sowohl in der Forschung als auch in der sozialpädagogischen und psychiatrischen Praxis als betroffene Familienangehörige so gut wie keine Beachtung (vgl. *Lenz 2005, S. 73*; vgl. *Schone/Wagenblass 2001, S. 9*).

Trotz der in der Vergangenheit kontinuierlich ansteigenden Zahl von thematisch relevanten Veröffentlichungen wurde erst mit dem im Jahre 1996 veranstalteten Kongress »Hilfen für Kinder psychisch Kranker« eine Perspektivenerweiterung eingeleitet und der Grundstein für öffentliche, fachliche Diskussionen über die umfassende Problematik der kleinen Angehörigen gelegt (vgl. *Schone/Wagenblass 2010, S. 11*). Der Kongress hat einen entscheidenden Beitrag dazu geleistet, Fachleute verschiedener Disziplinen für die Belange und Bedürfnisse von Kindern, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, zu sensibilisieren (vgl. *Müller 2008, S. 137*). Auf der einen Seite beschäftigte man sich von diesem Zeitpunkt an im Rahmen zahlreicher Forschungsprojekte intensiv mit den Alltagsproblemen, dem familiären Zusammenleben, der Gefühlslage sowie den Entwicklungsbedingungen der betroffenen Kinder und rückte insbesondere die etwaigen Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf ihre seelische Gesundheit ins Zentrum der Aufmerksamkeit (vgl. *Lenz 2005, S. 73*). Zum anderen wurden vielerorts große Bemühungen unternommen, adäquate Unterstützungsangebote zu schaffen und präventive Hilfsmaßnahmen für die jungen Menschen zu etablieren (vgl. *Magolei/Jungbauer 2010, S. 201*).

Wenngleich es infolge der teilweise stark differierenden Zahlenangaben in der Fachliteratur bislang nicht möglich ist, verlässliche Aussagen über die Prävalenz psychisch kranker Eltern zu treffen, lassen die bis heute vorliegenden Studien den Schluss zu, dass es sich hierbei keineswegs um eine soziale Randgruppe handelt. Ganz im Gegenteil: Remschmidt und Matzejat gehen von etwa 500.000 in der Bundesrepublik Deutschland lebenden Kindern und Jugendlichen aus, die mit einem an einer schizophrenen oder affektiven Psychose erkrankten Elternteil aufwachsen (vgl. *Lenz 2008a, S. 7*). Richtet man sein Augenmerk auf *alle* psychischen Störungen im Sinne des Internationalen Klassifikationssystems der Weltgesundheitsorganisation,

sind nach einer Hochrechnung jährlich sogar rund drei Millionen Kinder mit der Symptomatik der elterlichen Erkrankung konfrontiert. Allein diese Zahlen verweisen auf das große epidemiologische Ausmaß der betroffenen Kinder und sollten vor allem für die Fachöffentlichkeit als »Alarmsignal« fungieren, sich eingehend auf diese extrem belastete Zielgruppe zu fokussieren (vgl. Jungbauer 2010, S. 14). Die betroffenen jungen Menschen benötigen respektvolle Aufmerksamkeit sowie einfühlsame Begleiter, die nicht länger wegschauen, sondern sich ihrer Sorgen und Nöte annehmen und versuchen, unterstützende Hilfestellungen zu geben (vgl. Heim 2008, S. 63).

Meine Motivation, mich im Rahmen einer Bachelorarbeit dem Thema »Kinder psychisch kranker Eltern« zu widmen, basiert auf den mir anvertrauten persönlichen Erfahrungen von zwei jungen Menschen aus meinem eigenen familiären und freundschaftlichen Umfeld, die beide mit einem depressiven Elternteil zusammenleben. Resultierend aus ihren Erzählungen konnte ich einen ersten kleinen Einblick davon gewinnen, was es bedeutet, mit einer psychisch kranken Mutter beziehungsweise einen psychisch kranken Vater zusammenzuleben. Die Gesprächsinhalte gaben Aufschluss darüber, mit welchen Belastungen und Problemen sie alltäglich zu kämpfen haben, welche Empfindungen sie gegenüber ihrem depressiven Elternteil verspüren und welche Strategien sie entwickelt haben, um mit dieser für sie oftmals unverständlichen Krankheit sowie den damit verbundenen veränderten Alltagsroutinen umzugehen. Da dieses Thema im eigenen Familien- und Freundeskreis stetig präsent ist und auch in öffentlichen Diskussionen immer mehr an Bedeutung gewinnt, liegt es in meinem Bestreben, mein Wissen und meine Kenntnisse über die besondere Problematik von Kindern psychisch kranker Eltern zu intensivieren.

Die vorliegende Bachelorarbeit geht der zentralen Frage nach, unter welchen spezifischen Bedingungen die betroffenen jungen Menschen aufwachsen und wie sich die elterliche psychische Erkrankung auf deren Wohl und Entwicklung auswirkt. Ein weiterer Fokus soll auf notwendige Präventions- und Interventionsmaßnahmen gelegt werden, die sich aus dem besonderen Bedarf der Kinder für die sozialarbeiterische Praxis ergeben.

Das *erste Kapitel* dieser Arbeit gibt einen umfassenden und detaillierten Einblick in die Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern mit dem Ziel, die Leser auf die besonderen Problemlagen der kleinen Angehörigen aufmerksam zu machen. In diesem Zusammenhang wird thematisiert, inwiefern sich die Erkrankung der Mutter oder des Vaters auf das bisherige familiäre Zusammenleben niederschlägt und mit welchen speziellen Belastungen, Ängsten, Gefühlen und psychosozialen Beeinträchtigungen die betroffenen Kinder in ihrem Alltag zu kämpfen haben.

Das ***darauffolgende Kapitel*** befasst sich mit den Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf die psychische Gesundheit und den Entwicklungsverlauf der jungen Menschen. Neben dem allgemeinen und spezifischen Erkrankungsrisiko werden verschiedene Faktoren in den Blickpunkt genommen, die die Ausbildung psychopathologischer Auffälligkeiten entscheidend beeinflussen. Des Weiteren wird aufgezeigt, mit welchen Entwicklungs- und Verhaltensstörungen die Kinder in verschiedenen Altersstufen auf die elterliche psychische Erkrankung reagieren.

Kinder psychisch kranker Eltern stehen unter einem erhöhten Risiko, selbst im Laufe ihres Lebens eine seelische Störung oder anderweitige Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln (vgl. *Reininghaus/Jungbauer 2010, S. 94*). Hierbei besteht jedoch keine Zwangsläufigkeit. Das ***dritte Kapitel*** beschäftigt sich mit der Frage, was es den Kindern möglich macht, trotz der vorhandenen prekären Lebensumstände zu gesunden und leistungsfähigen Erwachsenen heranzuwachsen. Es werden personale, familiäre und soziale Schutzfaktoren dargestellt, die sich als besonders förderlich für eine erfolgreiche Bewältigung der Risikosituation erweisen.

Das ***vierte Kapitel*** stellt ausgewählte sozialarbeiterische Präventions- und Interventionsmöglichkeiten vor, die den betroffenen Kindern und ihren Familien in ihrer belastenden Lebenssituation hilfreiche Unterstützung bieten. Im ersten Abschnitt wird auf die zentrale Bedeutung einer alters- und entwicklungsgemäßen Aufklärung der Kinder aufmerksam gemacht und die Wichtigkeit von Öffentlichkeitsarbeit zum Abbau gesellschaftlicher Stigmatisierungen hervorgehoben. Anschließend geht es um sozialpädagogische Hilfeleistungen, die das Kinder- und Jugendhilfegesetz im Rahmen eines rechtlichen Anspruchs der Eltern auf Hilfe zur Erziehung zur Verfügung stellt. Der Schwerpunkt wird hierbei auf die Erziehungsberatung und die Sozialpädagogische Familienhilfe gelegt. Zum Abschluss wird auf Maßnahmen hingewiesen, die erforderlich sind, wenn die Eltern auch mit sozialpädagogischer Unterstützung nicht in der Lage sind, eine angemessene Versorgung und Erziehung zu gewährleisten und somit das Wohl des Kindes gefährdet ist.

In einem ***Fazit*** werden die wesentlichen Ergebnisse dieser Bachelorarbeit noch einmal kurz resümiert und eigene Erkenntnisse mit einbezogen, die im Rahmen der Auseinandersetzung mit der Thematik gewonnen werden durften.

1 Zur Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern

„Es ist ein Schweigen ohne Vorwurf. Wenn du gesund wärest, würde ich sagen: Lass mich in Ruhe! Du bist aber nicht gesund. Deine Krankheit dringt immer wieder in mein Leben, und es scheint wie ein Fluch, dass ich so oder so keinen Frieden mit dir finden kann. Die Zuspitzung deiner seelischen Verfassung hat auch für mich eine Krise im Verhältnis zu dir bewirkt. Deine Krise überfiel mich und trieb mich selbst in eine. Wie ein quälendes Gift drang deine Gemütsverfassung in mein Leben, traf mich als schwere Schuld, die mir die Luft abschnürt und mich erdrückt...“

(Koki 2010, S. 37)

Die psychische Erkrankung eines Elternteils stellt einen gravierenden und besonders schmerzhaften Einschnitt in die bisherige Lebenswirklichkeit der Kinder dar (vgl. Ebner/Raiss 2001, S. 88). Dieses kritische Ereignis geht in der Regel mit schwerwiegenden Belastungen, einschneidenden Änderungen und Neuorientierungen auf verschiedenen Ebenen einher und wirkt sich tiefgreifend auf die kindliche Erlebens- und Gefühlswelt aus (vgl. Lenz 2008b, S. 96). Die jungen Menschen sind in vielfältiger Weise von der elterlichen Erkrankung betroffen: sie erleben einen immensen Zuwachs an zusätzlichen alltäglichen Anforderungen und Konflikten und sind durch die mit der Erkrankung verbundenen Folgen wie Störungen in der Eltern-Kind-Interaktion, innerfamiliäre Spannungen und soziale Isolation weiteren starken Belastungen ausgesetzt (vgl. ebd.; vgl. Sollberger/Byland/Widmer 2008, S. 157). Im Gegensatz zu Kindern gesunder Eltern fällt es ihnen bedeutend schwerer, ihre Kindheit auszuleben und eigene Bedürfnisse, Wünsche und Träume zu realisieren (vgl. Heim 2008, S. 61).

Die psychische Erkrankung lässt sich somit keinesfalls als ein Einzelschicksal determinieren, welches ausschließlich den betroffenen Elternteil tangiert. Sie wirkt sich stets auf das gesamte Familiensystem aus und bringt daher für *alle* Angehörigen gravierende Veränderungen, schwere Belastungen und Einschränkungen mit sich (vgl. Pretis/Dimova 2004, S. 41). Die einst bestehende Ordnung gerät mit dem allmählichen Zusammenbruch vertrauter familiärer Alltagsstrukturen vollkommen aus dem Gleichgewicht und die üblichen Kommunikations- und mitmenschlichen Umgangsregeln scheinen von einem auf den anderen Moment aufgehoben zu sein (vgl. Lenz 2008a, S. 26; vgl. Hassmann 2004, S. 121). Der familiäre Zusammenhalt erfährt eine zunehmende Instabilität, was gerade auf Seiten der Kinder quälende Gefühle der Verunsicherung, Hilflosigkeit, Angst und Ohnmacht auslösen kann (vgl. Heim 2008, S. 58).

1.1 Probleme und Belastungen der Kinder im Zusammenleben mit einem psychisch kranken Elternteil

Nach Mattejat lassen sich die konkreten Probleme der Kinder in unmittelbare und Folgeprobleme differenzieren, also solche, die sich entweder direkt aus dem Erleben der elterlichen Krankheit ergeben oder aus der sozialen Situation der Familie erwachsen (vgl. *Schone/Wagenblaus 2010, S. 16*).

1.1.1 Unmittelbare Probleme

Desorientierung

Das bei vielen Kindern im alltäglichen Leben immer wiederkehrende Gefühl von Desorientierung entsteht primär als Folge ihres großen Wissens- und Informationsdefizites im Hinblick auf das elterliche psychische Erkrankungsbild (vgl. *Lenz 2010, S. 178*). Im Gegensatz zu den begreifbaren Erkennungsmerkmalen eines grippalen Infektes oder einer schwerwiegenden körperlichen Verletzung lösen die mit der psychischen Störung einhergehenden Persönlichkeitsänderungen des erkrankten Elternteils bei den meisten Kindern Ängste, Unsicherheit und Verwirrung aus, da es ihnen aufgrund eines fehlenden Orientierungsrahmens nicht möglich ist, die Probleme ihrer Eltern einzuordnen und zu verstehen (vgl. *Pretis/Dimova 2004, S. 25*; vgl. *Mattejat 2008, S. 88*). Sie werden auf einmal mit unvertrauten, nicht erklärbaren Reaktionen, Wahrnehmungen und Verhaltensweisen seitens ihrer Eltern konfrontiert, die ihnen vollkommen fremdartig erscheinen und bei ihnen belastende Furcht- und Verzweiflungsgefühle entfachen (vgl. *Lenz 2008a, S. 32f.*).

Aus der Motivation heraus, ihre Kinder vor zusätzlichen Belastungen zu schonen und sie weitestgehend vor gesellschaftlicher Stigmatisierung, Ablehnung und sozialer Ausgrenzung zu schützen, vermeiden die Eltern offene, informatorische Gespräche über die psychische Erkrankung. Den Fragen der Kinder und Jugendlichen wird größtenteils mit ausweichenden Antworten, vagen Umdeutungen und harmloseren Erklärungen begegnet, die keineswegs dazu beitragen, ein Verständnis für den veränderten Zustand der erkrankten Mutter oder des erkrankten Vaters entwickeln zu können. Bedingt durch die unzureichende Aufklärungsarbeit innerhalb der eigenen Familie sind die Kinder darauf angewiesen, sich auf eigene individuelle Erklärungsmuster und Vermutungen zu stützen, was nicht selten zur Entstehung diffuser Vorstellungen und Fehlattritionen führen kann (vgl. *ebd.*).

Schuldgefühle

Infolge des unbefriedigten Informationsbedürfnisses stellen die Kinder häufig eigene Überlegungen in Bezug auf denkbare Ursachen der elterlichen Erkrankung an und werden in diesem Zusammenhang oftmals mit der persönlichen Schuldfrage konfrontiert (vgl. Trepte 2008, S. 88). Sie sind der Auffassung, durch eigenes Fehlverhalten wie beispielsweise schlechtes Benehmen, Nichtbefolgen von Anweisungen, lautes Geschrei oder wildes Herumtoben die psychischen Probleme ihrer Eltern herbeigeführt zu haben und glauben somit, für das Entstehen der Erkrankung in erheblichem Maße verantwortlich zu sein. Aus der kindlichen Sichtweise heraus wäre »Mama« oder »Papa« nicht krank geworden, wenn sie und ihre Geschwister sich in einer angemessenen Weise verhalten und den Eltern ausreichend Hilfe und Unterstützung zukommen lassen hätten. Die Kinder haben also das Gefühl, die Schuld beziehungsweise eine entscheidende Mitschuld an der psychischen Störung ihrer Eltern zu tragen (vgl. Lenz 2005, S. 101).

Tabuisierung

Ein anderes belastendes Problem, mit dem viele betroffene Kinder alltäglich zu kämpfen haben, ist das in den meisten Familien vorherrschende Rede- und Kommunikationsverbot über Themen und Angelegenheiten, die im Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankung stehen. Das intuitiv spürbare oder von den Eltern beziehungsweise anderen Verwandten explizit auferlegte Schweigegebot hindert die Kinder daran, sowohl innerhalb der eigenen Familie über die vorhandenen Probleme zu sprechen als auch außenstehenden Personen von ihren schmerzlichen Erfahrungen und Gefühlen zu berichten (vgl. *ebd.*, S. 120). Die Tabuisierung der psychischen Erkrankung wird von den Eltern mit unterschiedlichen Gründen gerechtfertigt. Auf der einen Seite sind es Schamgefühle, die einer offenen Konversation über die Thematik im Kreis der Familienangehörigen entgegenstehen; zum anderen wollen sie ihre Kinder so gut wie es geht vor möglichen Schäden bewahren und verspüren außerdem große Furcht, durch das Bekanntwerden ihrer Krankheit womöglich das Sorgerecht für ihre Kinder zu verlieren (vgl. Sollberger/Byland/Widmer 2008, S. 165). Die psychische Erkrankung der Mutter oder des Vaters wird somit zu einem gemeinsamen Familiengeheimnis, das unbedingt bewahrt werden muss und keinesfalls an die Öffentlichkeit gelangen darf. Die Kinder sind der festen Überzeugung, einen Verrat an ihren Eltern zu begehen, wenn sie sich dem widersetzen und jemandem von der psychischen Erkrankung und den damit verbundenen Schwierigkeiten und Belastungen erzählen (vgl. Lenz 2005, S. 120). So bleiben sie mit ihren Problemen allein und versäumen die Gelegenheit, Verständnis und hilfreiche Entlastung aus ihrem sozialen Umfeld zu bekommen (vgl. *ders.* 2008a, S. 38). „Die Tabuisierung führt zu einem Teufelskreis einer fehlenden Suche

und Annahme sozialer Unterstützung, der das Risiko von innerer Einsamkeit und sozialer Isolation in sich birgt.“ (*Jungbauer/Lenz 2008, S. 28*).

Isolierung

Die starke Tabuisierung der elterlichen Erkrankung hat zur Folge, dass viele Kinder einfach nicht wissen, wo sie sich mit all ihren Sorgen und Problemen hinwenden können und somit niemanden haben, mit dem es möglich ist, über die belastenden familiären Lebensumstände zu sprechen. Sie sind mit ihren Erfahrungen und der daraus resultierenden Hilflosigkeit alleingelassen, was bei ihnen nicht selten verstärkte Gefühle der Einsamkeit auslöst und zu einer Isolierung führen kann (*vgl. Mattejat 2008, S. 88*). Einerseits fehlt es ihnen an emotionaler Zuwendung und Aufmerksamkeit der Eltern, die mit ihren eigenen Problemen bereits überlastet sind (*vgl. Jungbauer 2010, S. 18*); andererseits vermeiden sie zunehmend Kontakte zu außenstehenden Personen wie Freunden, Schulkameraden, Nachbarn oder Bekannten mit der Absicht, sich selbst und ihre Eltern vor möglichen Ablehnungen und Verurteilungen zu schützen (*vgl. Lenz 2008a, S. 36; vgl. Trepte 2008, S. 81f.*). Dies macht sie teilweise zu unfreiwilligen Außenseitern und isolierten Persönlichkeiten, was langfristig zu einer großen Belastung für die Kinder werden kann (*vgl. Lenz 2005, S. 121*).

1.1.2 Folgeprobleme

Betreuungsdefizit

Die aus der psychischen Erkrankung entstehenden Probleme und Belastungen implizieren eine dauerhafte Anspannung und Überforderung des betroffenen Elternteils, was sowohl zu funktionalen als auch emotionalen Defiziten in seinem Betreuungsverhalten führen kann. Psychisch kranken Eltern mangelt es oftmals an Zeit und vor allem Kraft, sich in einem ausreichenden Maße den natürlichen Bedürfnissen ihrer Kinder nach Fürsorge, Zuwendung und Geborgenheit zu widmen und sie angemessen bei der Alltagsbewältigung zu unterstützen. Die Kinder erfahren daher häufig zu wenig Aufmerksamkeit, Beachtung und emotionalen Rückhalt und müssen bedauerlicherweise auf die notwendige elterliche Führung und Anleitung bei der Lösung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben verzichten (*vgl. Milles 2007, S. 107f.*).

Zusatzbelastungen

Viele Kinder sind in ihrem Alltag neben den spezifischen Problemen, die durch die elterliche Erkrankung hervorgerufen werden, mit zahlreichen zusätzlichen Belastungen konfrontiert.

Sie übernehmen, vor allem in sogenannten Krisenzeiten oder während des stationären Klinikaufenthaltes des betroffenen Elternteils, teilweise die komplette Verantwortung für die Versorgung der Familie und sind für die Verrichtung grundlegender haushaltlicher Tätigkeiten wie Wäsche waschen, bügeln, putzen, einkaufen und Essen kochen zuständig. Ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche treten infolge der zeitlichen Beanspruchung zunehmend in den Hintergrund und auch außerfamiliäre Aktivitäten werden ungewollt zu unbedeutenden Nebenschauplätzen, was wiederum zu verstärkten Isolationsgefühlen ihrerseits führen kann (vgl. *Beeck 2010a, S. 50*).

Parentifizierung

Die aus der psychischen Erkrankung resultierende Eigenbedürftigkeit und starke Belastung des betroffenen Elternteils erweist sich für diesen als ein erhebliches Hindernis, seine Rolle als Mutter beziehungsweise Vater sowie die damit verbundenen Aufgaben kontinuierlich in einer angemessenen Weise ausüben zu können (vgl. *Lägel 2008, S. 186*). Dies führt nicht selten dazu, dass viele Kinder bereits in sehr jungen Jahren beginnen, sowohl wichtige elterliche Funktionen als auch erwachsenentypische Rollen zu übernehmen und somit von einem auf den anderen Tag zu einer unentbehrlichen Stütze der Familie werden (vgl. *Heim 2001, S. 74*). Sie finden sich plötzlich in einer völlig »verdrehten Welt« wieder, in der die bisherigen sozialen Beziehungen und die innerfamiliären Hierarchien in ein »totales Durcheinander« geraten (vgl. *Sollberger/Byland/Widmer 2008, S. 171*). Anstelle ihrer Eltern tragen sie nun auf einmal die Verantwortung für das Wohlbefinden der einzelnen Familienmitglieder und sind für ganze Lebensbereiche wie die Versorgung und Pflege ihrer jüngeren Geschwister, die Organisation des Haushaltes, die Tagesstrukturierung sowie für finanzielle Angelegenheiten der Familie zuständig. Zudem sorgen sie sich im Besonderen um den erkrankten Elternteil, indem sie ihn zum einen bei der regelmäßigen Medikamenteneinnahme begleiten und sich darüber hinaus zu seiner emotionalen Stabilisierung als vertrauensvolle, tröstende Ersatzpartner und therapeutische Helfer zur Verfügung stellen (vgl. *Lenz 2005, S. 96f.*). Parentifizierte Kinder und Jugendliche geraten viel zu früh in Erwachsenenrollen und werden in ihrem Alltag mit mannigfachen Anforderungen und Erwartungen konfrontiert, die ihre alters- und entwicklungsentsprechenden Fähigkeiten übersteigen und folglich zu permanenten Überforderungssituationen führen (vgl. *ders. 2008a, S. 28f.*).

Abwertungserlebnisse

Auch heute noch haben psychisch erkrankte Menschen in einem hohen Maße unter stigmatisierenden Vorurteilen der Gesellschaft zu leiden und werden immer wieder mit verachtenden

und erniedrigenden Wesenszuschreibungen konfrontiert. Für viele Leute gelten sie als »verrückt«, »geisteskrank« oder »unberechenbar« und werden demzufolge eher gemieden beziehungsweise sozial ausgegrenzt. Selbst die Kinder und Jugendlichen, die mit einem psychisch kranken Elternteil zusammenleben, stoßen in ihrem Umfeld auf starke Ablehnungserfahrungen und müssen regelmäßig diskriminierende und verletzende Bemerkungen hinsichtlich ihrer »gestörten« Eltern über sich ergehen lassen (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994, S. 11; vgl. Lenz 2005, S. 121). Neben ihrer kranken Mutter oder ihren kranken Vaters werden auch sie als betroffene Familienangehörige von außenstehenden Personen abgewertet und geraten aufgrund ihrer ungewöhnlichen familiären Lebenssituation mehr und mehr in eine Außenseiterposition. Aus Angst vor weiteren Stigmatisierungs- und Entwertungserlebnissen versuchen die Kinder so gut es geht, Gespräche über ihre Familie und vor allem den psychisch erkrankten Elternteil zu vermeiden und alleine mit ihren Sorgen und Problemen zurecht zu kommen (vgl. Lenz 2005, S. 121).

Loyalitätskonflikte

Als ein letztes Folgeproblem benennt Mattejat die bei Kindern psychisch kranker Eltern häufig auftretenden Loyalitätskonflikte, die sowohl innerhalb der Familie als auch nach außen hin bestehen können (vgl. Mattejat 2008, S. 89).

Innerfamiliär kommt es angesichts der durch die psychische Erkrankung hervorgerufenen Probleme nicht selten zu partnerschaftlichen Auseinandersetzungen, die zum Teil offen vor den Kindern ausgetragen werden, sodass diese unwillkürlich in die elterlichen Konflikte mit hineingeraten (vgl. *ebd.*). Jeder Elternteil unternimmt große Anstrengungen, das Kind für seine persönliche Sichtweise und somit als verständnisvollen Bündnispartner zu gewinnen, was natürlich bei dem jungen Menschen einen enormen Druck erzeugt, sich letztlich für eine »Partei« entscheiden zu müssen (vgl. Lenz 2005, S. 93; vgl. Mattejat 2008, S. 88). Sie haben das Gefühl, hin- und hergerissen zu sein, und stehen demnach sprichwörtlich ausgedrückt »zwischen den Stühlen« (vgl. Lenz 2005, S. 93).

Auch *nach außen hin* sind die Kinder von Loyalitätskonflikten betroffen. Sie schämen sich vor Freunden und Bekannten für das krankheitsbedingte veränderte Verhalten und Erscheinungsbild des betroffenen Elternteils und versuchen daher weitestgehend, die Erkrankung zu verschweigen und ihre Kontakte zu Gleichaltrigen außerhalb der häuslichen Umgebung zu gestalten (vgl. *ebd.*, S. 121). Die Kinder schwanken stets zwischen der Entscheidung, aus Loyalität zu ihren Eltern zu halten oder sich mehr und mehr von ihnen zu distanzieren (vgl. Mattejat 2008, S. 88).

1.2 Spezifische Ängste und Gefühle der betroffenen Kinder

Die mit der elterlichen Erkrankung einhergehenden Veränderungen der bisherigen familiären Lebensumstände setzen bei vielen Kindern bestimmte Ängste, Gefühle und Empfindungen frei, die sich in einem hohen Maße auf ihr gegenwärtiges Belastungserleben auswirken. Im Vordergrund stehen zum einen stark ausgeprägte Trennungsängste. Die Einweisung des kranken Elternteils in eine psychiatrische Klinik stellt für die meisten Kinder eine sehr schmerzliche Verlusterfahrung dar und kann bei ihnen vor allem im Rahmen eines gesetzlichen Zwangsvollzuges eine traumatisierende Wirkung entfachen (vgl. Lenz 2005, S. 83/128). Oftmals müssen sie infolge der längeren Abwesenheit ihrer Bezugsperson vorübergehend von anderen Verwandten versorgt und betreut oder gar in einer anderen Familie untergebracht werden und sind daher gezwungen, sich zeitweise auf eine neue Umgebung sowie auf andere Menschen, Regeln und Umgangsformen einzustellen (vgl. ders. 2008a, S. 26).

Nach dem Klinikaufenthalt ist hauptsächlich die Angst vor einer möglichen Verschlimmerung des Krankheitszustandes in dem Bewusstsein der Kinder präsent. Auch die Furcht, dass der erkrankte Elternteil irgendwann einmal den schrecklichen Versuch unternimmt, sich das Leben zu nehmen, begleitet sie jeden Tag aufs Neue (vgl. ebd., S. 34). Um einen Rückfall und damit einen erneuten Klinikaufenthalt zu vermeiden, versuchen sie sich so gut wie möglich angepasst und unauffällig zu verhalten, indem sie sich ausnahmslos an der Tagesstruktur, den Alltagsroutinen und den Bedürfnissen des kranken Elternteils orientieren und eigene Wünsche, Forderungen, Kritik- oder stärkere Gefühlsäußerungen größtenteils in den Hintergrund verlagern. Das familiäre Zusammenleben ist gekennzeichnet von einer Atmosphäre der Vorsicht, Schonung und Rücksichtnahme, um die kranke Mutter beziehungsweise den kranken Vater unter keinen Umständen zusätzlichen Belastungen und Aufregungen auszusetzen (vgl. ebd., S. 26).

Bereits jüngere Kinder sind in der Lage, zwischen stabilen und akuten Phasen zu differenzieren und sogenannte „Frühwarnzeichen“ einer sich anbahnenden psychotischen Krankheitsepisode als sensible und aufmerksame Beobachter wahrzunehmen (vgl. Kinzel-Senkbeil/Jungbauer 2010, S. 80). Sie registrieren meist als erste emotionale und verhaltensmäßige Veränderungen ihres erkrankten Elternteils und beurteilen, ob und inwieweit diese als Anzeichen für einen verschlechterten Gesundheitszustand aufzufassen sind (vgl. Lenz 2008a, S. 71).

Wenn jedoch langfristig keine Reduktion der Krankheitssymptome wahrgenommen werden kann, machen sich bei den Kindern Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Verzweiflung und Resignation breit, die nicht selten in Wut und Enttäuschung umschlagen, weil ihre kranken Eltern nicht hinreichend imstande sind, ihre Gefühle zu erwidern und auf ihre Bedürfnisse nach Anerkennung, Wertschätzung und liebevollem Interesse einzugehen. Sie sind der Ansicht,

vernachlässigt als auch ungerecht behandelt zu werden und nicht genügend Liebe von ihren Eltern zu erhalten (vgl. Lenz 2005, S. 87).

Ältere Kinder und Jugendliche beschäftigen sich zusätzlich mit der Angst, später selbst einmal psychisch zu erkranken und wünschen sich demzufolge häufig umfassende Informationen darüber, welche Rolle genetische Einflüsse hinsichtlich der Entwicklung einer eigenen psychischen Störung spielen (vgl. ebd., S. 115).

1.3 Weitere Belastungs- und Risikofaktoren

Viele Kinder, die in einer Familie mit einem psychisch kranken Elternteil leben, haben zusätzlich zu den oben beschriebenen Problemen unter besonders gravierenden psychosozialen Belastungen zu leiden (vgl. Mattejat 2010, S. 157). Sie wachsen im Vergleich zu anderen jungen Menschen oftmals unter sehr ungünstigen Bedingungen auf und sind dadurch in einem verstärkten Umfang Risikofaktoren ausgesetzt, die sich negativ auf ihre psychische Entwicklung auswirken können und zu einem erhöhten Erkrankungsrisiko beitragen (vgl. Jungbauer 2010, S. 15f.; vgl. Mattejat 2008, S. 84f.).

- Die psychische Erkrankung eines Elternteils ist häufig mit enormen Einschränkungen auf der sozioökonomischen Ebene verbunden. Viele Familien erfahren große finanzielle und berufliche Nachteile und sind im statistischen Durchschnitt in einem höheren Maße von Armut, Arbeitslosigkeit sowie unzureichenden, beengten Wohnverhältnissen betroffen (vgl. Mattejat 2010, S. 157).
- Des Weiteren wirken sich die zahlreichen mit der elterlichen Erkrankung einhergehenden Probleme und Veränderungen schwerwiegend auf die innerfamiliären Strukturen und partnerschaftlichen Beziehungen aus (vgl. Jungbauer 2010, S. 16). Die sich zunehmend verschärfenden Konflikte, Streitigkeiten und Disharmonien zwischen den Eltern führen nicht selten zu einer Trennung beziehungsweise Ehescheidung, wodurch dem Kind eine überaus wichtige Bezugs- und Vertrauensperson verloren geht (vgl. Mattejat 2010, S. 157). Eine überproportional große Anzahl von Kindern psychisch Kranker wächst daher vermehrt in Familienkonstellationen auf, in denen ein Elternteil allein für die Versorgung, Betreuung und Erziehung zuständig ist (vgl. Deneke 2000, S. 88).
- Überdies haben Kinder von psychisch kranken Eltern im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine zwei- bis fünffach erhöhte Wahrscheinlichkeit, vernachlässigt, misshandelt oder gar sexuell missbraucht zu werden (vgl. Jungbauer 2010, S. 16).

- Die in der heutigen Zeit immer noch existierenden Stigmatisierungen im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung stellen sowohl für den Betroffenen als auch für die anderen Familienmitglieder ein entscheidendes Hindernis dar, sich zu ihrer Entlastung soziale Unterstützung einzuholen, wodurch sie mehr und mehr in eine Isolation geraten (vgl. *Mattejat 2010, S. 157*).

Zahlreiche Studien haben aufgezeigt, dass die meisten Kinder trotz erhöhter Stressbelastungen in der Lage sind, vereinzelte und voneinander getrennt auftretende Risikofaktoren in einer angemessenen Weise zu bewältigen. Kommt es jedoch zu einer Häufung der angeführten psychosozialen Belastungen, stehen dem Kind und seiner Familie keine ausreichenden Kompensationsmöglichkeiten zur Verfügung, um die gegenwärtigen Probleme und Spannungen zu überwinden (vgl. *ebd.*). Die zeitgleiche Präsenz mehrerer Risikofaktoren kann besonders gravierende Folgen für die psychische Entwicklung des Kindes nach sich ziehen, da sich die Effekte nicht einfach nur summieren, sondern wechselseitig verstärken und somit multiplikativ zusammenwirken (vgl. *Lenz 2005, S. 15*). In einer repräsentativen Studie des Robert Koch-Instituts konnte nachgewiesen werden, dass sich die Wahrscheinlichkeit für das Entstehen einer psychischen Störung bei Kindern gleichsam mit steigender Anzahl der vorhandenen Risiko- und Belastungsfaktoren erhöht (vgl. *Mattejat 2010, S. 157f.*).

2 Erkrankungsrisiko und Entwicklungsauffälligkeiten

2.1 Das allgemeine und spezifische Erkrankungsrisiko

Wie bereits in der Einleitung erwähnt, gehören Kinder von psychisch kranken Eltern zu einer Gruppe, die unter einem signifikant erhöhten Risiko steht, selbst im Laufe ihres Lebens psychisch zu erkranken oder anderweitige Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln (vgl. *Müller 2008, S. 140*). Verlässliche Ergebnisse aus der Risikoforschung belegen, dass Kinder, die in einer Familie mit psychisch kranken Eltern aufwachsen, gegenüber der Normalbevölkerung ein um den Faktor zwei bis drei erhöhtes Risiko für psychische Störungen aufweisen (vgl. *ebd., S. 158*). So haben nahezu die Hälfte der sich in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung befindlichen jungen Menschen mindestens einen Elternteil, der unter einer psychischen Erkrankung leidet (vgl. *Jungbauer 2010, S. 21*).

Betrachtet man zunächst einmal das *spezifische Erkrankungsrisiko*, also das Risiko der Kinder, dieselbe psychische Störung wie ihre Eltern zu entwickeln (vgl. Mattejat 2008, S. 77), lassen sich folgende Zahlenwerte festhalten:

- Während die Lebenszeitprävalenz schizophrener Störungen in der allgemeinen Bevölkerung relativ konstant etwa 1% beträgt, ist das Erkrankungsrisiko der Kinder, die mit einem schizophrenen Elternteil aufwachsen, um mehr als das Zehnfache erhöht und liegt demzufolge etwa bei 10 bis 15%. Wenn sowohl die Mutter als auch der Vater an einer schizophrenen Psychose leiden, kommt es nochmals zu einer deutlichen Risikoerhöhung auf 35 bis 50% (vgl. Jungbauer 2010, S. 20; vgl. Schone/Wagenblass 2001, S. 11).
- Auch bei anderen elterlichen psychischen Störungen zeigt sich ein stark erhöhtes psychiatrisches Erkrankungsrisiko für die betroffenen jungen Menschen (vgl. Jungbauer 2010, S. 20). Beschränkt man seinen Blick auf die unipolare Depression eines Elternteils, so stößt man in der Literatur auf Zahlenangaben, an denen sichtbar wird, dass sich das Lebenszeitrisiko von 6% bei Kindern depressiver Eltern so gut wie verdoppelt und auf 11,8% ansteigt (vgl. Mattejat 2008, S. 76/78). Kinder, die mit einem depressiven Elternteil zusammenleben, bilden selbst mit einem zwei- bis dreifach höheren Risiko im Verlauf ihrer Entwicklung eine affektive Störung aus und haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung zudem eine sechsmal höhere Wahrscheinlichkeit, an einer Major Depression zu erkranken (vgl. Lenz 2005, S. 15). Die Rate für das Auftreten einer eigenen depressiven Symptomatik wird bei den Kinder zwischen 23 bis 38% geschätzt (vgl. Schone/Wagenblass 2001, S. 11); sie erhöht sich sogar drastisch auf rund 70%, wenn bei beiden Elternteilen eine depressive Störung vorliegt (vgl. Lenz 2005, S. 15).
- Des Weiteren soll auf die Kinder aufmerksam gemacht werden, deren Eltern unter einer Angststörung leiden, denn auch sie tragen ein um das Siebenfache über dem Durchschnitt liegendes Risiko, selbst einmal eine Angststörung zu entwickeln (vgl. ebd., S. 16).

Kinder psychisch kranker Eltern sind zugleich von einem erhöhten *allgemeinen Erkrankungsrisiko* betroffen. Mattejat geht davon aus, dass bis zu 60% der jungen Menschen im Verlauf ihrer Kindheit und Jugend irgendeine psychische Auffälligkeit oder Störung entwickeln (vgl. Mattejat 2008, S. 79).

Als Ursachen für die Erhöhung des psychiatrischen Erkrankungsrisikos der Kinder werden sowohl psychosoziale als auch erbliche Belastungen diskutiert. Die hohe Rate an kindlichen Störungen ist also zum einen, wie schon im vorherigen Kapitel erläutert wurde, auf die

schwerwiegenden Folgen einer Kumulation von unterschiedlichen psychosozialen Belastungsfaktoren zurückzuführen (vgl. Lenz 2008a, S. 13).

Zum anderen legen Untersuchungsergebnisse den Schluss nahe, dass vor allem die Wirkung genetischer Einflüsse bei der Manifestation einer psychischen Störung eine sehr bedeutsame Rolle spielt. Die bei den betroffenen jungen Menschen bestehende genetische Disposition führt zu einer erhöhten Vulnerabilität für bestimmte Umweltbedingungen. Kinder psychisch kranker Eltern zählen somit zu einer Gruppe, die angesichts ihrer erblich bedingten Verletzlichkeit wesentlich empfindlicher als Menschen mit einer anderen genetischen Ausstattung auf gewisse Stressfaktoren reagiert und demnach ein erhöhtes Risiko in sich trägt, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Es gilt zu beachten, dass es sich hierbei jedoch keineswegs um eine Zwangsläufigkeit oder einen deterministischen Zusammenhang handelt, denn nicht jedes Kind muss unweigerlich an einer Psychose erkranken. Ob sie im Laufe ihres Lebens eine eigene psychische Störung entwickeln, ist entscheidend von der Anwesenheit belastender und verletzender Umweltfaktoren abhängig. Hieran wird deutlich, dass die Kinder also nicht die Krankheit als solche von ihren Eltern vererbt bekommen, sondern »einzig und allein« eine erhöhte Anfälligkeit für die Entwicklung einer seelischen Störung (vgl. Mattejat 2008, S. 80/82f.).

2.2 Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf die Entwicklung der Kinder

Das Aufwachsen in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil markiert einen überaus gravierenden Risikofaktor im Hinblick auf die Entwicklung und seelische Gesundheit der Kinder (vgl. Jungbauer 2010, S. 21). Neben einem deutlich erhöhten psychiatrischen Erkrankungsrisiko konnten in verschiedenen Untersuchungen bei einer Vielzahl der betroffenen Kinder zudem ein breites Spektrum an psychopathologischen Auffälligkeiten sowie schwerwiegende Beeinträchtigungen im kognitiven, emotionalen und sozialen Bereich festgestellt werden (vgl. Mattejat 2000, S. 67).

Kinder aus Familien mit einem psychisch kranken Elternteil weisen in jeder Altersstufe ein erhöhtes Risiko für emotionale Probleme und Verhaltensstörungen auf. Ungeachtet dieser Tatsache muss jedoch beachtet werden, dass sie je nach Altersgruppe und Entwicklungsstadium sehr unterschiedliche Reaktionen auf die psychische Erkrankung ihres Elternteils zeigen (vgl. Lenz 2005, S. 16), was nun im Folgenden näher beleuchtet werden soll.

2.2.1 Säuglings- und Kleinkindalter (0 bis 3 Jahre)

Das Säuglings- und Kleinkindalter kennzeichnet eine Phase hoher Vulnerabilität gegenüber den schwerwiegenden Belastungen, die aus dem Zusammenleben mit einem psychisch erkrankten Elternteil erwachsen (vgl. Lenz 2008a, S. 14).

Kinder dieser Altersklasse sind in einem besonderen Maße auf die körperliche und psychische Nähe ihrer wichtigsten Bezugsperson angewiesen, um das notwendige Urvertrauen und ein sicheres Bindungsverhalten aufbauen zu können (vgl. Ebensperger-Schmidt 2011, (Internetquelle)). Eine psychisch kranke Mutter beziehungsweise ein psychisch kranker Vater ist jedoch aufgrund der eigenen Probleme und Überforderungen häufig nicht in der Lage, die für das Kind erforderliche emotionale Erreichbarkeit zu gewährleisten und ihm als feinfühlig und responsive Bindungsperson zur Verfügung zu stehen. Die Aufmerksamkeit des kranken Elternteils gilt vornehmlich seiner eigenen Gemütsverfassung, was seinerseits eine zunehmende Unempfänglichkeit für die Signale des Kindes bewirkt und ihn darin hemmt, adäquat auf die kindlichen Bedürfnisse einzugehen (vgl. Lenz 2008a, S. 19). Aus diesem Grund ist bei vielen Kindern psychisch kranker Eltern eine Bindungsstörung festzustellen, die zu einer erhöhten Rate an Verhaltensauffälligkeiten sowie zu kognitiven und sozial-emotionalen Entwicklungsverzögerungen führen kann (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994, S. 75; vgl. Lenz 2005, S. 13). Kinder, die mit einem depressiven Elternteil zusammenleben, haben zum Teil große Probleme in Bezug auf die Regulation ihres emotionalen Ausdrucks und die Kontrolle bestehender aggressiver Impulse. Zudem fällt es ihnen im Vergleich zu anderen Kindern deutlich schwerer, mit anderen Menschen zu teilen und sich kooperativ zu zeigen (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994, S. 76). Weiterhin konnten bei ihnen größtenteils internalisierende Störungen wie zum Beispiel ein relativ stark ausgeprägtes Rückzugs- und geringes exploratives Spielverhalten beobachtet werden, was sie laut Deneke und Lüders erheblich bei der Aufmerksamkeitsfokussierung und der Aufnahme stimulierender Reize beeinträchtigt (vgl. Pretis/Dimova 2004, S. 45ff.). Infolge unzureichender Sprachanregungen depressiver Eltern weisen viele betroffene Kinder ferner erhebliche Defizite in ihrer sprachlichen Entwicklung auf (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994, S. 76). Der Eintritt in das Kindergartenalter stellt einen entscheidenden Wendepunkt dar, der sich vor allem darin manifestiert, dass die Kinder in dieser Lebensphase eher mit externalisierenden Störungen reagieren und folglich vermehrt zu hyperaktiven, aggressiven und dissozialen Verhaltensweisen neigen (vgl. Pretis/Dimova 2004, S. 46).

2.2.2 Vorschulalter (4 bis 6 Jahre)

Das Vorschulalter kennzeichnet eine Lebensperiode, in der die Kinder mit anderen grundlegenden Entwicklungsaufgaben konfrontiert sind. In dieser Zeit geht es vor allem darum, sich mit der eigenen Geschlechterrolle zu identifizieren, einfache moralische Kategorien und Wertprioritäten aufzubauen, soziale Kompetenzen zu erwerben und sich erste Basisfertigkeiten der einzelnen Kulturtechniken anzueignen (vgl. Ekert/Ekert 2005, S. 26). Um diese altersspezifischen Aufgaben angemessen bewältigen zu können, benötigen die Kinder eine intensive Führung und Anleitung, die bei psychisch kranken Eltern infolge der großen Eigenbelastung nicht immer sichergestellt werden kann, sodass die jungen Menschen bereits in dieser Altersgruppe zunehmend auf sich allein gestellt sind (vgl. Milles 2007, S. 108).

Die Kinder beginnen mehr und mehr, eine differenzierte Sicht von der Umwelt zu entwickeln, ihre Ich-Bezogenheit aufzugeben und andere Betrachtungsweisen, Einstellungen und Anschauungen in ihre Überlegungen zu integrieren. Bei Kindern, die mit psychisch kranken Eltern zusammenleben, erweist sich dies als schier unmöglich, da sie von ihrer Mutter oder ihrem Vater ein durch Wahnvorstellungen verzerrtes oder depressives Weltbild vermittelt bekommen. Laut Gundelfinger existieren Hinweise darauf, dass Kinder von depressiven Eltern bereits in dieser Altersgruppe charakteristische depressive Kognitionen wie Hoffnungslosigkeit oder Schuldgefühle in ihr eigenes Denken »installieren« (vgl. Winsloe 2011, S. 35 (Internetquelle)).

In dieser kindlichen Entwicklungsphase sollte ganz besonders die zunehmende Bedeutung von sozialen Kontakten außerhalb des Familienkreises hervorgehoben werden. Kinder psychisch kranker Eltern haben infolge der starken familiären Isolation kaum eine Möglichkeit, stabile Beziehungen zu außenstehenden Personen aufzubauen, was für sie ein großes Hindernis darstellt, wichtige soziale Kompetenzen zu erwerben (vgl. ebd.).

Grundsätzlich ist zu sagen, dass Vorschulkinder aus Familien mit einem psychisch kranken Elternteil größere Verhaltensstörungen an den Tag legen und oftmals ein problematisches sowie unkooperatives Denk- und Sprachniveau erkennen lassen (vgl. Pretis/Dimova 2004, S. 48). Sie werden als leicht störbar und ablenkbar eingeschätzt und mit den Wesensmerkmalen depressiv, ängstlich-zurückgezogen und zerstreut beschrieben (vgl. ebd.; vgl. Winsloe 2011, S. 35 (Internetquelle)). Zudem konnte bei ihnen ein sehr geringes Selbstwertgefühl festgestellt werden, das als Folge von fehlenden positiven Rückmeldungen und einer mangelnden anerkennenden Resonanz seitens der Eltern angesehen werden kann (vgl. Pretis/Dimova 2004, S. 48).

2.2.3 Schulalter

Mit dem Eintritt in den Schulalltag ergeben sich für die Kinder zahlreiche neue Aufgaben und Anforderungen, denen sie aufgrund der belastenden familiären Lebenssituation nicht immer gewachsen sind (vgl. Winsloe 2011, S. 36 (Internetquelle)). Kinder psychisch kranker Eltern werden, wie bereits unter dem Punkt 1.1.2 ausgeführt, in ihrem Alltagsleben oftmals mit altersunangemessenen und sie überfordernden Pflichten und Aufträgen konfrontiert, die ihnen kaum Zeit einräumen, sich konzentriert und intensiv mit notwendigen schulischen Angelegenheiten zu befassen. Die massive Überbelastung kann zu folgenreichen Störungen des Aufmerksamkeitsverhaltens, Defiziten der Informationsverarbeitung und letztlich zu gravierenden Leistungsabfällen in der Schule führen (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994, S. 20).

Die in der häuslichen Umgebung stets von den Kindern unterdrückten Gefühle der Wut, Trauer und Überforderung schlagen sich häufig in psychosomatischen Beschwerden nieder oder kommen durch unterschiedliche Verhaltensauffälligkeiten im schulischen Umfeld zum Vorschein (vgl. Neubauer 2011, S. 52f. (Internetquelle)). Lehrer sehen bei den Kindern zum einen große Schwierigkeiten hinsichtlich einer rationalen Kontrolle ihrer Affekte, was sich vor allem in aggressiven Auseinandersetzungen und Rivalitäten mit anderen Schülern zeigt. Des Weiteren fällt es ihnen wesentlich schwerer, sich in eine Gruppe von Gleichaltrigen zu integrieren, wodurch es ihnen im Vergleich zu ihren Mitschülern deutlich häufiger an sozialer Kompetenz fehlt. Zudem konnte bei vielen Kindern beobachtet werden, dass sie eine sehr hohe emotionale Instabilität und große Ängstlichkeit aufweisen und vermehrt mit depressiven Symptomen und dissozialen als auch hyperkinetischen Verhaltensstörungen reagieren. Auch in dieser Altersgruppe lassen sich ein gering ausgeprägtes Selbstwertgefühl, ein ungünstiges Selbstkonzept sowie negative Attribuierungsstile wiederfinden, die denen ihrer psychisch kranken Eltern sehr nahe kommen (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994, S. 77f.). Einige Studien konnten bei Kindern depressiver Eltern außerdem eine erhöhte Prävalenz von Abhängigkeits-erkrankungen feststellen (vgl. Lenz 2005, S. 15).

3 Protektive Faktoren zur Förderung einer gesunden psychischen Entwicklung der Kinder

Trotz des erhöhten Risikos von Kindern psychisch kranker Eltern, selbst eine psychische Störung oder anderweitige Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln, ist der Tatsache Beachtung zu schenken, dass die Mehrzahl der betroffenen jungen Menschen ungeachtet ihrer

genetischen Vorbelastung sowie der ungünstigen psychosozialen Lebensbedingungen gesund bleibt und somit keine behandlungsbedürftigen Symptome ausbildet. Diese Erkenntnis fungiert als zentraler Ausgangspunkt der Resilienzforschung, die sich intensiv mit der Frage beschäftigt, wie es Kindern gelingt, selbst unter widrigsten Umständen und extrem belastenden Verhältnissen zu selbstsicheren, leistungsfähigen und vor allem gesunden Persönlichkeiten heranzuwachsen (vgl. Jungbauer 2010, S. 21).

Im Rahmen zahlreicher wissenschaftlicher Untersuchungen konnten verschiedene protektive Faktoren identifiziert werden, die maßgeblich zur Stärkung der psychischen Widerstandsfähigkeit (Resilienz) von Kindern beitragen und für einen adäquaten Umgang mit schwierigen Lebenssituationen und negativen Stressfolgen besonders förderlich sind (vgl. Lenz 2008b, S. 97; vgl. Wustmann 2005, S. 121). Die ermittelten Schutzfaktoren, die auf der personalen, familiären und sozialen Ebene zur Verfügung stehen können, tragen entscheidend zur Erhaltung der (psychischen) Gesundheit der Kinder bei, indem sie die Belastungsintensität sowie negative Folgereaktionen reduzieren und dazu verhelfen, Selbstachtung und Selbstzufriedenheit aufzubauen (vgl. Lenz 2008b, S. 97). Das Resilienzmodell geht davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit der Kinder, sich positiv zu entwickeln und kritische Lebensereignisse ohne nachhaltige Beeinträchtigungen zu bewältigen, umso höher ist, je mehr schützende Faktoren und psychosoziale Ressourcen ihrerseits vorhanden sind (vgl. Jungbauer 2010, S. 22).

3.1 Personale Ressourcen des Kindes

„Unter personalen Ressourcen werden habitualisierte, d.h. situationskonstante, aber zugleich flexibel gesundheitserhaltende und wiederherstellende Handlungsmuster sowie kognitive Überzeugungssysteme der Person verstanden.“ (Lenz 2008a, S. 54). Schutzfaktoren auf der personalen Ebene kennzeichnen vereinfacht ausgedrückt persönliche Fähigkeiten, Kompetenzen und Kräfte des Kindes, die förderlich sind, um bestehende Lebenskrisen erfolgreich zu meistern und aus ihnen gestärkt hervorgehen zu können (vgl. Wustmann 2005, S. 140; vgl. Wolter 2005, S. 299).

Als protektive Faktoren auf Seiten des Kindes erweisen sich insbesondere

- *positive Temperamenteigenschaften* wie Flexibilität, Offenheit und Aktivität, die es den Kindern erleichtern, sich in kurzer Zeit an neue Bedingungen anzupassen und die Wahrscheinlichkeit für eskalierende Auseinandersetzungen reduzieren;
- *intellektuelle Fähigkeiten* und *gute schulische Leistungen* zur Erlangung von Selbstbestätigung und zur Kompensation negativer familiärer Erfahrungen;

- *soziale Kompetenzen*, die sowohl kommunikative Fertigkeiten, Strategien des Problemlösens als auch emotionale Einfühlungs- und Ausdrucksfähigkeit umfassen;
- *Selbstwirksamkeits- und interne Kontrollüberzeugungen*, also die Erwartung, durch das eigene Handeln einen gewünschten Zustand erreichen und wichtige Ereignisse im Leben selbst kontrollieren oder zumindest beeinflussen zu können;
- ein *hohes Selbstwertgefühl* und *positives Selbstkonzept*;
- eine *Lebenseinstellung geprägt von Optimismus, Zuversicht* und einer *religiösen Wertorientierung*;
- *selbstregulatorische Kompetenzen*;
- das Vorhandensein *aktiver und flexibler Bewältigungsstrategien* sowie
- besondere *Begabungen*, spezielle *Interessen* und die Ausübung einer bestimmten *Freizeitbeschäftigung* (vgl. Wustmann 2005, S. 156f./165; vgl. Lenz 2008a, S. 56ff.).

Die aufgeführten personalen Schutzfaktoren tragen entscheidend dazu bei, den Möglichkeitsraum eines Kindes in vorhandenen Stresssituationen auszuweiten, sodass es sich flexibel an schwierige Lebensverhältnisse und Belastungen anpassen und diesen in aktiver Weise begegnen kann (vgl. Lenz 2008a, S. 53; vgl. Jungbauer 2010, S. 21).

3.2 Familiäre Schutzfaktoren

Neben den positiven kindbezogenen Merkmalen konnten auch auf der familiären Ebene verschiedene für eine gesunde und störungsfreie Entwicklung der Kinder förderliche Bedingungen festgestellt werden.

Zu einem der bedeutendsten familienzentrierten Schutzfaktoren gehört die *stabile und sichere Bindung zu mindestens einer kompetenten, zuverlässigen Bezugsperson*, die die Bedürfnisse des Kindes ausreichend befriedigen und dem jungen Menschen unentwegt als emotional verfügbaren Gefühls- und Ansprechpartner zur Verfügung stehen kann (vgl. Pretis/Dimova 2004, S. 70f.). Kinder mit einer psychisch kranken Mutter oder einem psychisch kranken Vater haben vor allem dann gute Entwicklungschancen, wenn innerhalb der Familie tragfähige Beziehungen existieren, die wichtige unterstützende Funktionen erfüllen und bestehende Defizite des erkrankten Elternteils kompensieren können (vgl. Mattejat 2008, S. 87). Die vorhandene Bezugsperson, sei es nun der gesunde Elternteil oder jemand aus dem nahen verwandtschaftlichen Umfeld, sollte in der Lage sein, das Kind adäquat beim Aufbau von Vertrauen und Autonomie zu unterstützen und eine altersgemäße Förderung des Ablösungsprozesses sicherzustellen (vgl. Wustmann 2005, S. 166; vgl. Lenz 2005, S. 18).

Des Weiteren haben sich bestimmte *Merkmale des Erziehungsklimas* als entscheidende protektive Faktoren herausgestellt. Hierzu zählen insbesondere eine emotionale, zugewandte und positive Familienatmosphäre, die regelmäßige Durchführung gemeinsamer Unternehmungen sowie das Vorhandensein routinierter Tagesstrukturen und familiärer Rituale. Besonders förderlich hat sich zudem ein autoritativer Erziehungsstil der Eltern erwiesen, der sich vor allem dadurch auszeichnet, dass Mutter und Vater eine von Responsivität und Feinfühligkeit geprägte Haltung gegenüber ihren Kindern einnehmen, diese mit altersangemessenen Anforderungen konfrontieren und sie bei der Erlangung von Selbstständigkeit und Individualität unterstützen (vgl. *Wustmann 2005, S. 160ff./166*). Zugleich werden dem jungen Menschen deutliche Grenzen gesetzt und begründete Verhaltensregeln aufgestellt (vgl. *Lenz 2008a, S. 59*).

Ebenso ist man zu dem Ergebnis gekommen, dass zudem die *Qualität der Partnerschaft* einen großen Einfluss auf die Entwicklungsbedingungen der Kinder ausübt. Eine trotz der psychischen Erkrankung bestehende stabile und harmonische Beziehung zwischen den Eltern wirkt sich positiv auf das persönliche Wohlbefinden der Kinder aus, da sie ihnen selbst in schwierigsten Verhältnissen Sicherheit, Schutz und Geborgenheit vermitteln kann (vgl. *ders. 2005, S. 18*).

Richtet man seinen Blick nun noch einmal ganz speziell auf die Lage von Kindern psychisch kranker Eltern, sollte einem weiteren Schutzfaktor besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. Es handelt sich hierbei um die *adäquate Krankheitsbewältigung* sowohl auf der individuellen als auch auf der familiären Ebene. Dazu zählen unter anderem eine akzeptierende, jedoch nicht von »Fatalismus« geprägte Grundeinstellung gegenüber der psychischen Erkrankung sowie ein aktiver und offener Umgang mit den daraus resultierenden Veränderungen und Konsequenzen innerhalb des Familienkreises. Eine positive Krankheitsbewältigung drückt sich außerdem durch eine gute lebenspraktische Organisation und familiäre Aufgabenverteilung, eine regelmäßige Medikamenteneinnahme, die Inanspruchnahme informeller Unterstützungsmöglichkeiten und notwendiger Präventionsmaßnahmen zur Rückfallvermeidung sowie die Kooperation mit unterschiedlichen Fachinstanzen wie Psychiatrie und Jugendhilfe aus (vgl. *ebd., S. 18f.*).

3.3 Schutzfaktoren im sozialen Umfeld

Über die personalen und familiären Schutzfaktoren hinaus konnten im Rahmen zahlreicher Untersuchungen fernerhin wichtige resilienzfördernde Ressourcen im sozialen Umfeld des Kindes lokalisiert werden, die als entscheidende Kompensations- und Pufferfunktion in Krisensituationen fungieren und den jungen Menschen hilfreichen Beistand bei der Bewältigung

ihrer individuellen Probleme und Belastungen gewähren (vgl. Lenz 2008a, S. 35). Die Verfügbarkeit und Inanspruchnahme sozialer Unterstützung durch fürsorgliche Personen außerhalb der Kernfamilie wie zum Beispiel Verwandte, Lehrkräfte, Erzieher, Freunde oder Schulkameraden begünstigt die Stärkung der psychischen Widerstandskraft der Kinder und wirkt sich positiv auf deren Wohlbefinden aus. Stabile soziale Netzwerkbeziehungen bilden ein bedeutendes Schutzschild gegenüber spannungsreicher Zustände und negativer Stressfaktoren; sie schwächen sozusagen die gegenwärtigen belastenden Lebensereignisse ab und können die elementaren sozialen Bedürfnisse nach Zugehörigkeit, Sicherheit, emotionalem Rückhalt und Geborgenheit erfüllen (vgl. ebd., S. 60). Neben den erwachsenen außerfamiliären Bezugspersonen, die den Kindern insbesondere als positive Vorbilder und Rollenmodelle zur Verfügung stehen, kommt ebenso dem Gleichaltrigen-System eine überaus wichtige Bedeutung zu (vgl. Wustmann 2005, S. 162f.). Die Peergroup wird vor allem im Jugendalter zu einem einflussreichen Sozialisationsfaktor, Erfahrungs- und Erlebnisraum. Sie übernimmt eine zentrale Ausgleichsfunktion zum familiären, schulischen oder beruflichen Kontext, bietet den jungen Menschen die Möglichkeit zur Verselbstständigung und Ablösung, dient als eine soziale Stütze hinsichtlich bestehender Ängste und leistet einen entscheidenden Beitrag zur Identitätsbildung (vgl. Kanacher 2011, (Internetquelle)).

Auch die soziale Eingliederung der Kinder in die Gemeindearbeit, in Vereine, kirchliche Einrichtungen oder andere attraktive kommunale Angebote kann als Schutzfaktor hinsichtlich einer positiven kindlichen Entwicklung angesehen werden (vgl. Lenz 2008a, S. 61).

Die zentrale Bedeutung der personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren für die psychische und physische Gesundheit junger Menschen impliziert einen wichtigen Handlungsauftrag bezüglich der Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern. Es liegt nahe, dass die zentrale Zielsetzung präventiver Maßnahmen darin bestehen sollte, die auf den verschiedenen Ebenen vorhandenen Ressourcen der Kinder in den Mittelpunkt zu stellen, sie zu aktivieren und zu stärken (vgl. ders. 2008b, S. 97f.). Wie das im Rahmen der sozialarbeiterischen Praxis gelingen kann, soll im nächsten Kapitel ausführlich dargestellt werden.

4 Präventions- und Interventionsmöglichkeiten im Rahmen der Sozialen Arbeit

Kinder psychisch kranker Eltern gehörten lange Zeit zu einer stark vernachlässigten Risikogruppe, die trotz ihrer vielfältigen Probleme und schwerwiegenden Belastungen so gut wie keine Beachtung bei der Planung und Etablierung sozialarbeiterischer Unterstützungsmaßnahmen fand (vgl. Magolei/Jungbauer 2010, S. 201). Auch heute noch geraten sie oftmals erst dann in den Fokus der fachlichen Aufmerksamkeit, wenn sie selbst bereits eine psychische Störung entwickelt haben, ernsthafte Verhaltensauffälligkeiten zeigen oder das familiäre Gefüge anfängt, ins Wanken zu geraten, sodass die Frage diskutiert werden muss, ob die Kinder bei ihren Eltern verbleiben können oder die dringliche Notwendigkeit einer Fremdunterbringung vorliegt (vgl. Schone/Wagenblass 2001, S. 10).

Kinder, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, sind einer besonders kritischen Lebenssituation ausgesetzt und müssen infolge ihres nachweislich erhöhten Erkrankungsrisikos frühzeitig mit angemessenen Hilfeleistungen versorgt und unterstützt werden. Das grundlegende Ziel der Sozialen Arbeit sollte folglich darin bestehen, geeignete präventive Maßnahmen für die betroffenen jungen Menschen und ihre Familien bereitzustellen, um negative Auswirkungen zu verhindern und dem Auftreten beziehungsweise der Verfestigung kindlicher Fehlentwicklungen entgegenzuwirken (vgl. Magolei/Jungbauer 2010, S. 202).

Zur Gewährleistung einer wirksamen und effektiven Unterstützung ist es wichtig, nicht nur die isolierte Perspektive der Kinder sondern ebenso die der Eltern zu berücksichtigen und die verschiedenen Hilfen in ein Gesamtkonzept einzugliedern, welches das gesamte Familiensystem im Blick hat (vgl. Jungbauer 2010, S. 15; vgl. Reininghaus/Jungbauer 2010, S. 128).

In diesem Kapitel werden verschiedene Handlungsmöglichkeiten der Sozialen dargestellt, die sich, angelehnt an dem von Deneke formulierten Grundprinzip „Besser früh betreuen als später behandeln“ (Deneke 2000, S. 87), als hilfreiche Maßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern herauskristallisiert haben.

4.1 Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit

In dem Kapitel 1.1.1 wurde unter dem Punkt *Desorientierung* bereits darauf aufmerksam gemacht, dass die meisten betroffenen jungen Menschen oftmals nur über ein unzureichendes und diffuses Wissen bezüglich der elterlichen Erkrankung verfügen. Aus diesem Grund tritt bei vielen Kindern und Jugendlichen ein überaus großes Bedürfnis zutage, von spezifischen, professionellen Fachleuten Auskünfte zu verschiedenen Fragestellungen zu erhalten, die im

Zusammenhang mit der seelischen Störung ihres Elternteils stehen. Neben einer umfangreichen Aufklärung über »Wesen«, Ursachen und Verlauf der Krankheit sowie die Rolle genetischer Einflüsse wünschen sie sich vor allem Hinweise darauf, inwiefern sich das bisherige familiäre Zusammenleben ändern wird, wie sie sich im Alltag gegenüber ihrer kranken Mutter oder ihrem kranken Vater verhalten sollen und welche Möglichkeiten es gibt, den kranken Elternteil sowohl in stabilen als auch in akuten Phasen zu unterstützen (vgl. Lenz 2010, S. 178ff.).

Eine alters- und entwicklungsgemäße Aufklärung der Kinder konnte im Rahmen der Resilienzforschung als zentraler Schutzfaktor für ihre psychische Gesundheit identifiziert werden und nimmt daher in der sozialarbeiterischen Praxis einen besonders hohen und wichtigen Stellenwert ein (vgl. ebd., S. 167). Das primäre Anliegen psychoedukativer Interventionen besteht darin, den Kindern ein konkretes Verständnis für den veränderten Zustand ihres kranken Elternteils zu vermitteln, bestehende Schuldgefühle und Selbstvorwürfe, die aus dem allgemein herrschenden Unwissen resultieren, abzubauen und den kleinen Angehörigen nützliche Anregungen für einen angemessenen Umgang mit der gegenwärtig belastenden Situation an die Hand zu geben (vgl. Habers/Stelling/Jungbauer 2010, S. 149).

Aufklärerische Gespräche mit Kindern psychisch kranker Eltern können als zentraler Bestandteil in verschiedene Hilfsformen der Sozialen Arbeit eingebettet werden. Der Begriff „*Psycho*“-Eduktion weist jedoch darauf hin, dass es hierbei keineswegs nur darum geht, den jungen Menschen rein sachlich-informativ über bestimmte Wissensinhalte zu unterrichten, sondern es vielmehr darauf ankommt, sich an psychologischen Grundprinzipien auszurichten und sowohl kognitive als auch emotionale Strukturen des Kindes zu berücksichtigen (vgl. Lenz 2010, S. 167).

Zur Gestaltung eines effektiven Aufklärungsprozesses ist es zum einen sehr wichtig, die verschiedenen informatorischen Inhalte an die individuellen kognitiven Fähigkeiten des Kindes anzupassen. Dabei erweist es sich als hilfreich, die kindlichen Vorstellungen, Bilder und Erklärungsmuster über die elterliche psychische Erkrankung als Ausgangspunkt der Informationsvermittlung zu nehmen, um so einen Zugang zu der inneren Welt des Kindes zu erhalten und dessen Sicht, Denk- und Erlebnisweisen verstehen zu können. Dies erfordert von dem Sozialarbeiter ein intensives Einfühlungsvermögen, Offenheit und Verständnis für die direkten und indirekten Botschaften des jungen Menschen (vgl. ebd., S. 169/172).

Verschiedene altersgerechte und an persönliche Vorlieben angepasste Ausdrucksmittel wie beispielsweise Geschichten, Bilderbücher oder Filme können dem Sozialarbeiter dazu verhelfen, behutsam in die Thematik einzuführen, die Aufmerksamkeit der Kinder auf die

gegebenen Informationen zu fokussieren und eine attraktive, abwechslungsreiche Atmosphäre zu schaffen (vgl. Lenz 2008a, S. 156; vgl. ders. 2010, S. 186).

Eine weitere wichtige Aufgabe des professionellen Helfers besteht darin, die psychoedukativen Gespräche auf die konkreten Fragen, Wünsche und Bedürfnisse des jeweiligen Kindes abzustimmen (vgl. ders. 2010, S. 180). Der Sozialarbeiter muss in der Lage sein zu erkennen, wie viele und vor allem welche Informationen die Kinder bedürfen, aufnehmen und emotional verarbeiten können, sodass ihrerseits keine zusätzlichen Ängste oder Gefühle der Unsicherheit und Hoffnungslosigkeit entstehen (vgl. ebd., S. 167/178). „Jede Information ist nur so gut, wie sie positive Konsequenzen für den Betroffenen und vor allem für die Zukunft hat. Nichts ist verhängnisvoller als Informationen, die eine Zukunft verbauen, indem sie eine negative Sicht entwerfen, dass eine lebenswerte Zukunft nicht mehr offen steht.“ (Knuf, zit. nach Lenz 2010, S. 168). Psychoedukation verfolgt also das fundamentale Ziel, dem jungen Menschen Mut, Zuversicht und eine optimistische Lebenseinstellung zu vermitteln, die ihn ermutigt, Ressourcen auf verschiedenen Ebenen zu mobilisieren, um aktiv an der Veränderung der gegenwärtig belastenden Familiensituation sowie an der Gesundung des erkrankten Elternteils mitzuwirken (vgl. Lenz 2010, S. 168). Eine altersgerechte Aufklärung bietet den Kindern die Möglichkeit, ihre Handlungsspielräume auszudehnen, neue Wege einzuschlagen, Selbstwirksamkeitsgefühle zu entdecken und die notwendige Kraft zu schöpfen, ihr eigenes Leben in die Hand zu nehmen (vgl. ebd., vgl. ders. 2008a, S. 144).

Psychoedukative Maßnahmen im Rahmen der Sozialen Arbeit können in unterschiedlichen Settings stattfinden. Das Einzelsetting hat den Vorteil, dass die Kinder und Jugendlichen ihren momentanen Gefühlszustand, ihre Ängste, Sorgen, Befürchtungen aber auch ihre Wut und Empörung offen zum Ausdruck bringen können, ohne Rücksicht auf den erkrankten Elternteil nehmen müssen. Sie können ungehemmt über Themen und Angelegenheiten sprechen, die sie im Augenblick bewegen und belasten. Um jedoch der Entwicklung von Ängsten und Misstrauensgefühlen auf Seiten der Eltern entgegenzuwirken, sollten die Einzelkontakte mit den Kindern durch gemeinsame Familiengespräche ergänzt werden. Das Familiensetting fördert Offenheit und Transparenz, was für den Aufbau einer konstruktiven und vertrauensvollen Helfer-Klienten-Beziehung von großer Bedeutung ist (vgl. ders. 2010, S. 184f.). Sowohl die Eltern als auch die Kinder können auf diese Weise erfahren, was in dem jeweils anderen zur Zeit vorgeht, mit welchen Schwierigkeiten, Sorgen und Belastungen er täglich zu kämpfen hat und welche Gedanken oder Empfindungen ihn gegenwärtig beschäftigen. Die gemeinsamen Konversationen unter Anleitung des Sozialarbeiters tragen dazu bei, die familiäre Tabuisierung der elterlichen psychischen Erkrankung zu überwinden und die bis dahin bestehenden gegenseitigen Schonhaltungen aufzulösen. Sie ermutigen die einzelnen Familienmitglieder

dazu, sich aktiver mit der Thematik und den damit verbundenen Problemen auseinanderzusetzen (vgl. *ebd.*, S. 185f.; vgl. *Magolei/Jungbauer 2010*, S. 244f.).

Einen besonders geeigneten Rahmen für psychoedukative Gespräche bietet das Gruppensetting. In einem geschützten sozialen Kontext erhalten Kinder und Jugendliche die Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen, insbesondere Gleichaltrigen, über ihre Lebenssituation und den damit verbundenen Belastungen auszutauschen. Auf diese Weise können sie zum einen hilfreiche emotionale Entlastung erfahren und zum anderen erkennen, dass sie auf keinen Fall ein Einzelschicksal durchleben. Die Gruppengespräche stellen für die jungen Menschen eine gute Gelegenheit dar, soziale Kontakte zu knüpfen sowie gegenseitige Hilfe und Unterstützung in die Wege zu leiten (vgl. *Lenz 2010*, S. 183f.).

Neben einer umfassenden und altersgerechten Aufklärung der kleinen betroffenen Angehörigen ist die Soziale Arbeit gefordert, auch die Öffentlichkeit angemessen über die Problematik psychischer Erkrankungen zu informieren und diese vor allem auf die schwierigen Lebensumstände der Kinder aufmerksam zu machen. Öffentlichkeitsarbeit verfolgt das Ziel, die Tabuisierung und Mystifizierung dieses wichtigen, zentralen Themas zu überwinden und die noch immer in der Gesellschaft bestehenden Vorurteile und Stigmatisierungen gegenüber psychisch kranken Menschen abzubauen (vgl. *Deneke/Beckmann/Dierks 2008*, S. 68; vgl. *Klein/Jungbauer 2010*, S. 187).

Öffentliche Aufklärung und Informationsvermittlung kann bereits ganz allgemein in Kindergärten und Schulen geleistet werden, indem den Kindern unter Zuhilfenahme altersentsprechender Materialien ein elementares Basiswissen über psychische Erkrankungen vermittelt wird (vgl. *Bender/Prokop-Nolte/Brücher 2000*, S. 86; vgl. *Meusgeier 2004*, S. 160). Im Rahmen der Schulsozialarbeit sollten sowohl Lehrer als auch Schüler über viele längst thematisierte gesellschaftliche und soziale Probleme hinaus ebenso für die Thematik »Psychische Krankheit« sensibilisiert werden, um schon frühzeitig die Entstehung und Manifestierung abwertender Vorurteile zu verhindern (vgl. *Müller 2008*, S. 151).

Auch über verschiedene Medien wie Radio, Fernsehen, Internet oder Zeitungsartikel ist es möglich, das Bewusstsein der Öffentlichkeit für die mit einer psychischen Störung einhergehenden individuellen und familiären Probleme zu erhöhen sowie Toleranz und eine akzeptierende Haltung gegenüber den Betroffenen und ihrer Angehörigen aufzubauen (vgl. *Gutmann 2008*, S. 135).

4.2 Leistungen und Aufgaben der Jugendhilfe

Wie aus den Darlegungen der vorhergehenden Kapitel ersichtlich wird, kann die elterliche psychische Erkrankung zu erheblichen Einschränkungen in der Pflege und Erziehung der Kinder führen. Durch die Aktivierung familiärer und sozialer Ressourcen können jedoch in den meisten Fällen bestehende Defizite des erkrankten Elternteils hinsichtlich der Betreuung und Versorgung der Kinder kompensiert und somit eine angemessene Erziehung in den betroffenen Familien sichergestellt werden. Auf der anderen Seite kann es aber auch dazu kommen, dass die Eltern sich infolge ihrer Krankheit oder anderer Gründe nicht mehr in der Lage fühlen, selbstständig und eigenverantwortlich die Herausforderungen des täglichen Erziehungsgeschehens zu bewältigen und sich dazu veranlasst sehen, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen (vgl. Schone 2008, 129/130).

Vorliegende Studien konnten aufzeigen, dass die Mehrzahl psychisch kranker Eltern eine sehr reservierte, sogar ablehnende Haltung gegenüber institutionellen Unterstützungsangeboten vertritt, die auf unterschiedliche Ursachen zurückzuführen ist (vgl. Jungbauer 2010, S. 29). Einerseits haben viele Betroffene aufgrund ihrer eingeschränkten sozialen Kompetenz und krankheitsbedingten Denk- und Wahrnehmungsstörungen große Schwierigkeiten, sich im Hilfesystem zurechtzufinden. Sie wissen häufig nicht, über welche Rechte oder Ansprüche sie überhaupt verfügen und wie diese geltend gemacht werden können (vgl. Schone 2008, S. 131). Ein anderer Hinderungsgrund, die vom Jugendamt vermittelten Erziehungshilfen zu beanspruchen, ergibt sich aus dessen gesetzlich verankerten Doppelfunktion als Dienstleister und kontrollierende, eingreifende Instanz (vgl. Habers/Stelling/Jungbauer 2010, S. 156). Gemäß Art.6 Abs.2 Grundgesetz ist es sowohl das natürliche Recht als auch die Pflicht der Eltern, ihre Kinder zu pflegen und zu erziehen. Der Staat hat über die Wahrnehmung der elterlichen Erziehungsverantwortung zu wachen und alle Gefahren von Kindern und Jugendlichen abzuwenden, um deren Schutz und Sicherheit allzeit zu gewährleisten (vgl. Schone 2008, S. 129/132). „Oberste Handlungsmaxime ist immer das Wohl des Kindes“ (URL1) und wird dieses in irgendeiner Weise gefährdet, ist das Jugendamt berechtigt, auch gegen den Willen der Eltern zu agieren (vgl. Schone 2008, S. 132). Das Wissen um diese Handlungsmöglichkeit des Jugendamtes löst bei vielen psychisch kranken Eltern große Ängste aus, durch die Offenlegung ihrer gegenwärtig belastenden Lebenssituation das Sorgerecht für ihre Kinder abgesprochen zu bekommen. Diese Befürchtung hindert sie daran, sich freiwillig an das Jugendamt zu wenden und rechtzeitig Hilfe für sich und ihre Kinder zu beantragen (vgl. Magolei/Jungbauer 2010, S. 203). Eine wichtige und wesentliche Aufgabe von im Jugendamt tätigen Sozialarbeitern besteht demzufolge darin, die Eltern auf ihre Rechtsansprüche hinzuweisen und von sich aus erforderliche Hilfen anzubieten (vgl. Schone 2008, S. 131).

Im Sinne des §27 Abs.1 SGBVIII haben Personensorgeberechtigte einen gesetzlichen Anspruch auf Hilfe zur Erziehung, „*wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist.*“. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz schafft damit einen rechtlichen Handlungsrahmen für die öffentliche Unterstützung von Familien, die aufgrund der psychischen elterlichen Störung durch vielfältige Probleme belastet und mit der Erziehung der im Haushalt lebenden Kinder überfordert sind (vgl. Schone/Wagenblaus 2001, S. 15). Es stellt ein mannigfaches, auch für diese besondere kritische familiäre Situation geeignetes Leistungsangebot zur Verfügung, welches sich in ambulante, teilstationäre und stationäre Hilfeformen unterteilen lässt (vgl. Schone 2008, S. 130). Die Sozialarbeiter haben sich einen gründlichen Einblick in die spezifischen Lebensbedingungen der Kinder und ihrer Familie zu verschaffen, um den erzieherischen Bedarf feststellen und mit adäquaten Interventionen reagieren zu können (vgl. Schone/Wagenblaus 2001, S. 16).

4.2.1 Ambulante Hilfen zur Erziehung

In Anbetracht des breiten Spektrums ambulanter Unterstützungsleistungen soll der Schwerpunkt auf zwei Hilfeformen gelegt werden, die sich in der sozialpädagogischen Arbeit mit psychisch kranken Eltern und ihren Kindern als besonders wirksame und effektive Maßnahmen herauskristallisiert haben.

Die **Erziehungsberatung** (§28 SGBVIII) stellt ein niedrighschwelliges und lebensweltorientiertes Angebot der Jugendhilfe dar, das in einem wesentlichen Maße zur psychosozialen Versorgung der betroffenen Familien beiträgt (vgl. URL2; vgl. Brumm 2000, S. 92). Die elterliche psychische Erkrankung geht häufig mit vielfältigen Problemen einher, die für alle Mitglieder des Familiensystems, im Besonderen für die Kinder, zu enormen Belastungen werden können. Hierzu zählen unter anderem Auffälligkeiten in der Entwicklung und im sozialen Verhalten der Kinder, schulische Probleme, Störungen der familiären Interaktion, Erziehungsschwierigkeiten sowie eine konfliktreiche Paarbeziehung der Eltern, die oftmals zu einer Trennung oder Scheidung führt. Die in den Erziehungsberatungsstellen tätigen Sozialarbeiter sind aufgrund ihres umfangreichen und fachlich fundierten Wissens bezüglich der verschiedenen angeführten Themen in der Lage, den betroffenen Familien die für sie erforderliche Hilfe »aus einer Hand« zur Verfügung zu stellen. Durch die Schweigepflicht der Berater fühlen sich die Eltern ermutigt, auch angst- und schambesetzte Einzelheiten zu offenbaren und massive Erziehungsdefizite einzugestehen. Das macht es möglich, passgenaue, also auf die konkrete Familiensituation abgestimmte, Anregungen und Hilfestellungen zu vermitteln, die den kranken

Elternteil unterstützen, seine Erziehungsverantwortung angemessen wahrzunehmen. Im Falle einer akuten psychischen Krise der Mutter oder des Vater ist es wichtig, dass sich der Sozialarbeiter seiner eigenen Handlungsgrenzen bewusst wird und umgehend auf andere spezielle Fachdienste verweist und mit diesen eine erforderliche Kooperation initiiert (vgl. *Schrappe 2008, S. 159f.*).

In diesem Zusammenhang soll auch auf die in das Leistungsspektrum zahlreicher Beratungsstellen integrierten **Gruppenangebote** hingewiesen werden, da sie besonders geeignete und wirksame Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder psychisch kranker Eltern offerieren (vgl. *ibd., S. 159*). Sie bieten den jungen Menschen einen Schutzraum für ausgleichende Erfahrungen außerhalb der belastenden familiären Situation und eröffnen ihnen die Möglichkeit, andere Kinder oder Jugendliche mit ähnlichen Problemerkahrungen kennenzulernen, mit denen sie sich offen über ihre Gefühle, Ängste und Sorgen im Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankung austauschen können (vgl. *Lenz 2005, S. 179*). Die Angebote in einer Gruppe unterstützen die Kinder dabei, soziale Kontakte zu Gleichaltrigen zu knüpfen und ein Zugehörigkeits- und Solidaritätsgefühl zu entwickeln (vgl. *ders. 2010, S. 184*). Hier können sie von- und miteinander lernen, Entlastung und gegenseitige Unterstützung erfahren sowie neue Handlungsalternativen und Bewältigungsstrategien für sich gewinnen (vgl. *ders. 2008a, S. 123*). Die jungen Menschen können durch die regelmäßigen Zusammenkünfte mit ähnlich Betroffenen aus ihrer Isolation ausbrechen und zu der Einsicht gelangen, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind, sondern viele andere dasselbe Schicksal erleiden müssen (vgl. *Beeck 2010b, S. 41*).

Ein weiteres ambulantes Jugendhilfeangebot ist die **Sozialpädagogische Familienhilfe** gemäß § 31 SGBVIII. Diese nimmt angesichts ihres systemischen und ressourcenorientierten Grundverständnisses einen hohen Stellenwert im Bereich der Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern ein (vgl. *URL3*). Das zentrale Anliegen dieser Unterstützungsform besteht darin, die Familie als Ganzes in den Blickpunkt zu nehmen und demzufolge sowohl die Perspektive der Kinder als auch die der Eltern bei der Ausgestaltung der Hilfe zu berücksichtigen (vgl. *Beeck 2010b, S. 42*). Es geht in erster Linie darum, die vorhandene Ressourcen aller Mitglieder des Familiensystems zu aktivieren und zu stärken, damit auftretende Probleme, Konflikte und Krisen mithilfe konstruktiver Lösungsstrategien selbstständig und eigenverantwortlich bewältigt werden können (vgl. *URL4*).

In der Betreuung und Begleitung von Familien, die von einer elterlichen psychischen Erkrankung betroffen sind, sollten neben den klassischen Zielsetzungen spezielle Schwerpunkte in den Hilfeprozess mit aufgenommen werden. Darunter zählt zum einen die Verbesserung und Stärkung der durch die psychische Erkrankung massiv beeinträchtigten elterlichen

Erziehungskompetenz. Der kranke Elternteil soll befähigt werden, angemessen auf die Bedürfnisse der Kinder nach physischer und emotionaler Versorgung zu reagieren und ihnen kompetente Unterstützung bei der Bewältigung alltäglicher Anforderungen sowie altersentsprechender Entwicklungsaufgaben zuteilwerden zu lassen (vgl. Lenz 2008b, S. 102).

Infolge des in vielen Familien auftretenden »Parentifizierungsphänomens« ist es ebenso notwendig, gemeinsam mit den Eltern die familiären Beziehungen und Rollenzuweisungen zu reflektieren, um die Kinder von missbräuchlichen, inadäquaten und überfordernden Verantwortungen zu befreien (vgl. Beeck 2010b, S. 42). Durch zahlreiche Hilfestellungen in verschiedenen Alltagsbereichen sollen beide Elternteile unterstützt werden, ihrer Rolle als Mutter und Vater gerecht zu werden und die damit verbundenen Aufgaben und Verpflichtungen eigenständig wahrzunehmen. Auf dieser Grundlage ist es möglich, eine vertrauensvolle und entwicklungsfördernde Eltern-Kind-Beziehung aufzubauen und aufrechtzuerhalten (vgl. URL3). Da bei einer psychischen Störung jederzeit mit dem Ausbruch eines erneuten akuten Krankheitsschubes gerechnet werden muss, kommt der Erstellung eines »Notfallplanes« als vorbeugende Maßnahme zum Schutz der Familie eine besondere Bedeutung zu (vgl. Beeck 2010b, S. 42). Dieser sollte im Beisein aller Beteiligten entwickelt werden und eine verbindliche Regelung darüber enthalten, durch wen und auf welche Weise die Betreuung und Versorgung des Kindes in Krisenzeiten sichergestellt werden kann. Ein schriftlich ausgearbeiteter Notfallplan bietet den jungen Menschen Halt, Orientierung und vor allem die Sicherheit, sich in eskalierenden familiären Situationen ohne Loyalitätskonflikte oder Schamgefühle auf eine Vertrauensperson stützen zu können (vgl. Lenz 2008b, S. 99f.).

Ein weiteres entscheidendes Globalziel in der Arbeit mit Familien, die von einer elterlichen psychischen Krankheit betroffen sind, stellt der Aufbau eines tragfähigen sozialen Netzwerkes dar, weil auf diese Weise wichtige Ressourcen auf der sozialen Ebene mobilisiert und hilfreiche außerfamiliäre Entlastungsmöglichkeiten geschaffen werden können (vgl. Beeck 2010b, S. 42). Außerdem trägt dieses zur Auflösung der familiären Vereinsamung und Isolation bei (vgl. URL5).

Eine effektive und erfolgreiche Unterstützung der betroffenen Familien setzt ein spezielles und umfangreiches Fachwissen über psychische Erkrankungen und die damit einhergehende besondere Problematik für die Betroffenen und dessen Angehörigen voraus (vgl. Beeck 2010b, S. 42).

4.3 Wenn die Kinder nicht mehr bei ihren Eltern leben können

Durch die frühzeitige Bereitstellung verschiedener ambulanter Jugendhilfeangebote sollen psychisch kranke Eltern befähigt werden, eine angemessene Versorgung und Erziehung des Kindes in der eigenen Familie zu gewährleisten. Oftmals erweisen sich Maßnahmen dieser Art jedoch nicht als ausreichend, um ein dem Wohl des Kindes oder Jugendlichen entsprechendes Lebensumfeld zu schaffen. Die aus der psychischen Erkrankung resultierenden Beeinträchtigungen des sorgeberechtigten Elternteils sind häufig so schwerwiegend, dass die Notwendigkeit besteht, sofortige Maßnahmen zum unmittelbaren Schutz des jungen Menschen zu veranlassen (vgl. *Jungbauer 2010, S. 14f.*). Nach vorliegenden Forschungsbefunden sind Kinder, die mit einem psychisch kranken Elternteil zusammenleben, im Vergleich zu Kindern unauffälliger Eltern viel häufiger Misshandlungen und Vernachlässigungen ausgesetzt und bedürfen demzufolge einer besonderen Aufmerksamkeit (vgl. *Klein/Jungbauer 2010, S. 163*).

Im Falle einer vorliegenden Kindeswohlgefährdung hat das Jugendamt seinen Schutzauftrag nach §8a SGBVIII in entsprechender Weise wahrzunehmen und zu prüfen, welche Hilfen geeignet und notwendig sind, um die bestehende Gefahr wirksam abzuwenden (vgl. *Schone 2008, S. 132*). Da ambulante Erziehungshilfen dies oftmals nicht mehr gewährleisten können, muss in einigen Fällen eine zeitlich befristete oder auf Dauer angelegte Fremdunterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie (§ 33 SGBVIII), in einem Heim oder einer sonstigen betreuten Wohnform (§ 34 SGBVIII) eingeleitet werden (vgl. *Meusgeier 2004, S. 171*). Das geschieht entweder mit der Zustimmung der Eltern oder aber über eine Entscheidung des zuständigen Familiengerichts im Sinne des §1666 BGB. Sind die Eltern nicht bereit oder imstande, die Gefahr für das Wohl ihres Kindes abzuwenden, ist das Familiengericht nach diesem Paragraphen berechtigt, in die elterliche Sorge einzugreifen und diese teilweise oder sogar vollständig zu entziehen (vgl. *Schone 2008, S. 132f.*).

Eine Fremdunterbringung des Kindes sowie ein Entzug der elterlichen Sorge sollten jedoch stets als letzter Ausweg in Erwägung gezogen werden (vgl. *Beeck 2010b, S. 44*). Das grundlegende Ziel sozialarbeiterischer Präventions- und Interventionsmaßnahmen sollte vielmehr darin bestehen, den psychisch kranken als auch den gesunden Elternteil und ganz besonders die Kinder zu stärken, um angemessen mit der gegenwärtig belastenden Situation umgehen zu können und das bestehende Familiensystem zu erhalten.

5 Fazit

Ein fundamentales Anliegen dieser Bachelorarbeit bestand darin, die besondere Problematik von Kindern psychisch kranker Eltern umfassend zu beleuchten, um einen Einblick in die schwierige Lebenssituation und den daraus resultierenden Hilfebedarf der kleinen Angehörigen zu erhalten.

Kinder und Jugendliche, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, gehören zu einer extrem belasteten Zielgruppe, die besonderer Beachtung und Zuwendung bedarf. Sie sind in ihrem täglichen Leben mit einer Vielzahl von Problemen und Anforderungen konfrontiert, die zu einer massiven Überforderung führen und sich erheblich auf ihr seelisches Wohlbefinden niederschlagen. Im Gegensatz zu anderen jungen Menschen haben sie oftmals nicht die Möglichkeit, eine glückliche und unbeschwerte Kindheit zu erleben, da sie bereits in sehr jungen Jahren altersunangemessene Verpflichtungen aufgebürdet bekommen und ihnen die Verantwortung für die Familie in direkter oder indirekter Weise aufgetragen wird. Viele betroffene Kinder fühlen sich zudem sehr einsam und alleingelassen. Das familiäre Schweigegebot sowie die mit der gesellschaftlichen Stigmatisierung einhergehende Angst vor Abwertung und sozialer Ausgrenzung hindern sie daran, mit einer außenstehenden Person über ihre Empfindungen, Nöte und Sorgen zu sprechen, sodass sie mehr und mehr in die Isolation geraten. Selbst im eigenen Familiensystem können sie häufig nicht auf entlastende Unterstützung, emotionalen Rückhalt und elterliche Führung hoffen. Die aus der psychischen Erkrankung resultierende Eigenbedürftigkeit des betroffenen Elternteils macht es ihm nahezu unmöglich, sich in einem ausreichenden Maße den Bedürfnissen des Kindes zu widmen und diesem als zuverlässiger Ansprech- und Vertrauenspartner zur Seite zu stehen. Die jungen Menschen sind somit überwiegend auf sich gestellt und müssen ihren «Sorgen- und Kummer-sack» alleine auf ihren Schultern tragen.

Wie bereits mehrfach in dieser Arbeit dargelegt, stehen Kinder psychisch kranker Eltern unter einem deutlich erhöhten Risiko, selbst einmal in ihrem Leben psychisch zu erkranken oder gravierende Entwicklungs- und Verhaltensstörungen auszubilden. Im Rahmen der Ausarbeitungen konnte aufgezeigt werden, dass diese von Altersstufe zu Altersstufe sehr unterschiedliche Formen annehmen können.

Aus der geschilderten Problematik ergibt sich ein dringender Hilfebedarf für die kleinen Angehörigen, auf den unbedingt mit frühzeitigen und geeigneten Unterstützungsleistungen reagiert werden muss, um negative Auswirkungen weitestgehend zu verhindern sowie der Entwicklung psychopathologischer Auffälligkeiten entgegenzuwirken. Die vorgestellten sozialarbeiterischen Präventions- und Interventionsmaßnahmen fungieren hierbei als ein

überaus wichtiges Auffangnetz für die Kinder und tragen angesichts ihrer familiensystemischen Orientierung entscheidend dazu bei, ein positives als auch förderliches Lebensumfeld für die jungen Menschen und ihre Eltern zu schaffen. Die Bereitstellung effektiver Hilfeleistungen setzt ein umfangreiches Fachwissen der zuständigen Sozialarbeiter über die spezielle Problematik der betroffenen Familien voraus. In Anbetracht dessen besteht die wichtige Notwendigkeit, hinreichende Weiterbildungs- und Fachtagungsangebote für die professionellen Helfer bereitzustellen. Diese eröffnen ihnen die Möglichkeit, sich erforderliche Kenntnisse über verschiedene psychische Störungsbilder sowie über die besonderen Lebensbedingungen der Betroffenen und deren Angehörigen anzueignen. Hierbei geht es keineswegs darum, ein bestimmtes Patentrezept für den richtigen Umgang mit dieser belasteten Zielgruppe zu erlernen. Das Hauptanliegen sollte vielmehr darin bestehen, dem Sozialarbeiter eine gewisse Orientierung an die Hand zu geben, damit dieser in der Lage ist, adäquat auf den spezifischen Hilfebedarf der Kinder und ihrer Familien reagieren zu können.

Zur Gestaltung eines erfolgreichen Hilfeprozesses ist es ebenso wichtig, dass sich der zuständige Helfer jederzeit seiner eigenen Handlungsgrenzen bewusst wird, die sich aus dem beruflichen Selbstverständnis ergeben. Erweisen sich die sozialarbeiterischen Unterstützungsleistungen nicht als ausreichend, um bestehende Defizite zu kompensieren und den vorhandenen Hilfebedarf der betroffenen Familien zu decken, so gilt es andere geeignete Versorgungssysteme in den Hilfeprozess mit einzubeziehen und mit ihnen eine gelingende Kooperation und Vernetzung aufzubauen.

Im Rahmen dieser Bachelorarbeit erhielt ich die Gelegenheit, für eine kurze Zeit in eine für mich bislang unbekannte und fremde Welt einzutauchen – in die Welt von Kindern psychisch kranker Eltern. Durch die intensive Auseinandersetzung mit der speziellen Problematik der kleinen Angehörigen war es mir möglich, einen Einblick in die besonderen Lebensumstände der jungen Menschen zu gewinnen und einen Zugang zu den sie belastenden Gefühlen, Ängsten und Nöten zu erhalten. Während meiner Ausarbeitungen ist mir mehr und mehr bewusst geworden, dass eine psychische Erkrankung nicht nur für den betroffenen Elternteil einen gravierenden Lebenschnitt darstellt, sondern für alle Mitglieder des Familiensystems und im Besonderen für die Kinder mit erheblichen Beeinträchtigungen und Veränderungen verbunden ist. Die große Notlage der Kinder und Jugendlichen bedarf besonderer öffentlicher als auch fachlicher Aufmerksamkeit und darf nicht mehr aus den Köpfen unserer Gesellschaft verschwinden, denn „[i]n Zeiten, wo das soziale Netz abgebaut und noch mehr Verantwortung auf die Angehörigen abgewälzt wird, ist es besonders wichtig, Kinder mit psychisch kranken Eltern zu unterstützen. Sie sind die Schwächsten im System. [...] Kinder sind unsere Zukunft. Auch Kinder psychisch kranker Eltern.“ (Beeck 2010b, S. 53).

6 Quellenverzeichnis

- Beeck, Katja:** Wie geht es eigentlich den Kindern?. Die Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern. In: Beeck, Katja (Hrsg.): Ohne Netz und Boden. Situation Kinder psychisch kranker Eltern. Berlin 2010a, S. 46-51.
- Beeck, Katja:** Netz und Boden. Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern. Berlin 2010b.
- Bender, Matthias/Prokop-Nolte, Ilka/Brücher, Klaus:** Auch Kinder sind Angehörige. Erfahrungen aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie. In: Mattejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hrsg.): ...nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 2. ergänzte Aufl. Bonn 2000, S. 79-86.
- Brumm, Johann:** Verantwortung für eine »neue« Zielgruppe übernehmen. Erfahrungen in einer Erziehungsberatungsstelle. In: Mattejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hrsg.): ...nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 2. ergänzte Aufl. Bonn 2000, S. 92-96.
- Deneke, Christiane:** Besser früh betreuen als später behandeln. Erfahrungen einer Kinder- und Jugendpsychiaterin. In: Mattejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hrsg.): ...nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 2. ergänzte Aufl. Bonn 2000, S. 87-91.
- Deneke, Christiane/Beckmann, Ortrud/Dierks, Henrike:** Präventive Gruppenarbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern. In: Lenz, Albert/Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen 2008, S. 63-79.
- Ebensperger-Schmidt, Gundula:** Entwicklungspsychologie: Die Entwicklung von Kindern in einer Adoptivfamilie. URL: <http://adop.esystems.at/index.php/article/articleview/153-//1/141> [Stand 16.05.2011]
- Ebner, Jürgen/Raiss, Susanne:** Kinderprojekt Mannheim: Kinder mit psychisch kranken Eltern – Hilfen für Eltern und Kinder, Vernetzung von Ressourcen. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Soziale Praxis, Heft 21. Münster 2001, S. 88-102.

- Ekert, Bärbel/Ekert, Christiane:** Psychologie für Pflegeberufe. Ein Lehr-, Lern- und Arbeitsbuch. Stuttgart 2005.
- Gutmann, Renate:** Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil – Welche Unterstützung brauchen sie?. In: Lenz, Albert/Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen 2008, S. 113- 136.
- Habers, Ingeborg/Stelling, Kirsten/Jungbauer, Johannes:** Zwischen Autonomie und Verantwortung: Jugendliche mit psychisch kranken Eltern. In: Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Perspektiven für die Soziale Arbeit. Opladen & Farmington Hills 2010, S. 131-160.
- Hassmann, Andrea:** Schwierige Beziehungen?!. Das Leben mit einem psychisch Kranken. In: Krause-Girth, Cornelia/Oppenheimer, Christa (Hrsg.): Lebensqualität und Beziehungen. Geschlechtersensible Betreuung psychisch Kranker. Bonn 2004, S. 117-128.
- Heim, Susanne:** ...und (k)einen Platz für Kinder?. Ein „blinder Fleck“ der Angehörigenarbeit in der Psychiatrie. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Soziale Praxis, Heft 21. Münster 2001, S. 73-76.
- Heim, Susanne:** Den Kindern Raum geben. In: Matzejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Neuausgabe. Bonn 2008, S. 54-65.
- Jungbauer, Johannes/Lenz, Albert:** Psychische Krankheit, Partnerschaft und Elternschaft: Perspektiven für Forschung und Praxis. In: Lenz, Albert/Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen 2008, S. 7-35.
- Jungbauer, Johannes:** Wenn Eltern psychisch krank sind – Belastungen, Entwicklungsrisiken, Hilfebedarf. In: Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Perspektiven für die Soziale Arbeit. Opladen & Farmington Hills 2010, S. 14-46.

- Kanacher, Brigitte:** Peer-Group als Sozialisationsfaktor. URL: <http://www.suite101.de/content/peer-group-als-sozialisationsfaktor-a81457> [Stand 23.05.2011]
- Kinzel-Senkbeil, Jutta/Jungbauer, Johannes:** Familien mit schizophren erkrankten Eltern – Sichtweisen von Betroffenen, Partnern und Kindern. In: Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Perspektiven für die Soziale Arbeit. Opladen & Farmington Hills 2010, S. 47-93.
- Klein, Stephan/Jungbauer, Johannes:** Kindeswohlgefährdung und Sorgerechtsentzug in Familien mit psychisch kranken Eltern: Eine perspektivenvergleichende Studie. In: Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Perspektiven für die Soziale Arbeit. Opladen & Farmington Hills 2010, S. 161-200.
- Koki:** Rabentochter. In: Beeck, Katja (Hrsg.): Ohne Netz und Boden. Situation Kinder psychisch kranker Eltern. Berlin 2010, S. 37.
- Lägel, Ines:** Kinder stark machen. Die Arbeit der Beratungsstelle AURYN. In: Mattejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Neuausgabe. Bonn 2008, S. 181-188.
- Lenz, Albert:** Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen u.a. 2005.
- Lenz, Albert:** Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen u.a. 2008a.
- Lenz, Albert:** Kinder und ihre Familien gezielt unterstützen. In: Mattejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Neuausgabe. Bonn 2008b, S. 96-106.
- Lenz, Albert:** Psychoedukation für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Hardt, Jürgen u.a. (Hrsg.): Sehnsucht Familie in der Postmoderne. Eltern und Kinder in Therapie heute. Göttingen 2010, S. 167-192.

- Magolei, Vera/Jungbauer, Johannes:** Von der Theorie zur Praxis: AKisiA – ein Hilfeangebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern. In: Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Perspektiven für die Soziale Arbeit. Opladen & Farmington Hills 2010, S. 201-252.
- Mattejat, Fritz:** 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. 2. ergänzte Aufl. Bonn 2000. S. 66-78.
- Mattejat, Fritz:** 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. Neuausgabe. Bonn 2008, S. 68-95.
- Mattejat, Fritz:** Kinder psychisch kranker Eltern – Vom Risiko zur Resilienz. In: Hardt, Jürgen u.a. (Hrsg.): Sehnsucht Familie in der Postmoderne. Eltern und Kinder in Therapie heute. Göttingen 2010, S. 153-166.
- Meusgeier, Michaela:** Kinder schizophrener erkrankter Mütter. In: Krause-Girth, Cornelia/Oppenheimer, Christa (Hrsg.): Lebensqualität und Beziehungen. Geschlechtersensible Betreuung psychisch Kranker. Bonn 2004, S. 144-176.
- Milena (Pseudonym):** Dein anderes Ich. In: Beeck, Katja (Hrsg.): Ohne Netz und Boden. Situation Kinder psychisch kranker Eltern. Berlin 2010, S. 44.
- Milles, Heike:** Familienkatastrophen – Psychische Krankheit im Familiensystem. Belastungen und Bewältigungsversuche von Partnern und Kindern psychisch kranker Menschen. Diplomarbeit. Norderstedt 2007.
- Müller, Brigitte:** Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil: Systemische Perspektive. In: Lenz, Albert/Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen 2008, S. 137-155.
- Neubauer, Ruth:** Kinder psychisch kranker Eltern. Diplomarbeit. URL: http://www.netz-und-boden.de/fileadmin/content/pdf/Diplomarbeit_Ruth_Neubauer.pdf [Stand 17.05. 2011]

- Pretis, Manfred/Dimova, Aleksandra:** Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern. München 2004.
- Reininghaus, Kathrin/Jungbauer, Johannes:** Entwicklungsstörungen bei Kindern psychisch kranker Eltern: Ergebnisse einer klinischen Einzelfallstudie. In: Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Perspektiven für die Soziale Arbeit. Opladen & Farmington Hills 2010, S. 94-130.
- Remschmidt, Helmut/Mattejat, Fritz:** Kinder psychotischer Eltern. Mit einer Anleitung zur Beratung von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung. Göttingen u.a. 1994.
- Schone, Reinhold/Wagenblass, Sabine:** Kinder psychisch kranker Eltern als Forschungsthema – Stand und Perspektiven. In: Institut für soziale Arbeit e.V. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Soziale Praxis, Heft 21. Münster 2001, S. 9-18.
- Schone, Reinhold/Wagenblass, Sabine:** Wenn Eltern psychisch krank sind...Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. 3. Aufl. Weinheim u.a. 2010.
- Schone, Reinhold:** Sorgen um das Sorgerecht?. In: Mattejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Neuausgabe. Bonn 2008, S. 129-138.
- Schrappé, Andreas:** Verantwortung übernehmen. Die Arbeit der Evangelischen Beratungsstelle Würzburg. In: Mattejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Neuausgabe. Bonn 2008, S. 156-164.
- Sollberger, Daniel/Byland, Mara/Widmer, Géraldine:** Erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern – Belastungen, Bewältigung und biographische Identität. In: Lenz, Albert/Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen 2008, S. 157-194.
- Trepte, Horst-Volkmar:** Patenschaften und Psychoedukation für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Lenz, Albert/Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen 2008, S. 81-90.

Winsloe, Ines: Kinder psychisch kranker Eltern. Lebenslagen, Risiken, Hilfen. Diplomarbeit.

URL: http://www.netz-und-boden.de/fileadmin/content/pdf/Diplomarbeit_Ines_Winsloe_ohne_Anhang.pdf [Stand 16.05.2011].

Wolter, Birgit: „Resilienzforschung“ – das Geheimnis der inneren Stärke... In: Systema. 19 (2005), H. 3, S. 299-304.

Wustmann, Corina: Resilienz. In: Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.): Auf den Anfang kommt es an: Perspektiven für eine Neuorientierung frühkindlicher Bildung. Bildungsreform Bd. 16. Bonn, Berlin 2005, S. 119-189.

URL1:

<http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=119766.html> [Stand 01.06. 2011].

URL2:

http://www.awo-duesseldorf.de/Beratung_ebeller.html [Stand 01.06.2011].

URL3:

http://www.jugendhilfewaldfkf.de/hilfen_fuer_psychisch_kranke_4687.html?psid=17c49295ea8cb7d71f20ac8ef9c6e775 [Stand 01.06.2011].

URL4:

<http://www.kinderschutzbund-memmingen-unterallgaeu.de/website/index.php?site=11>
[Stand 01.06.2011].

URL5:

<http://www.juko-marburg.de/jkh/erziehungshilfe/familienhilfe/> [Stand 01.06.2011].

Eidesstattliche Erklärung

Hiermit erkläre ich, Steffi Welke, an Eides statt, dass ich die vorliegende Bachelorarbeit selbstständig, ohne fremde Hilfe und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur angefertigt habe. Alle Stellen, die sowohl wörtlich als auch sinngemäß aus Veröffentlichungen oder anderen Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht. Diese Arbeit ist weder in gleicher noch in ähnlicher Form bisher keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt und noch nicht veröffentlicht worden.

Grimmen, 28.06.2011

Unterschrift