



Hochschule Neubrandenburg  
University of Applied Sciences

Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung

## **Bachelorarbeit**

Zur Erlangung des akademischen Grades  
Bachelor of Arts (B.A.)

Kinder psychisch erkrankter Eltern

-

Mit welchen Handlungsmethoden kann die Sozialpädagogische  
Familienhilfe betroffene Familien unterstützen bzw. stärken?

vorgelegt von:

Celina Romba

URN-Nummer: urn:nbn:de:gbv:519-thesis2023-0458-2

Erstprüferin: Frau Prof. Dr. Helm  
Zweitprüferin: Frau Prof. Dr. Bräutigam

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>1</b>
<b>2. Einführung psychische Erkrankungen und die Auswirkungen auf die Familien</b> .....	<b>3</b>
2.1 Überblick psychische Erkrankungen von Elternteilen .....	3
2.2 Risiko- und Belastungsfaktoren für betroffene Kinder .....	7
2.3 Resilienz .....	10
2.3.1 Begriffsbestimmung.....	10
2.3.2 Schutzfaktoren der betroffenen Kinder.....	10
<b>3. Sozialpädagogische Familienhilfe</b> .....	<b>13</b>
3.1 Einführung und Rahmenbedingungen .....	13
3.2 Historischer Hintergrund der sozialpädagogischen Entwicklung .....	14
3.2.1 Entwicklung .....	14
3.2.2 Aktuelle Bedeutung für unsere Gesellschaft .....	15
3.3 Handlungsleitende Theorien .....	16
3.4 Ziele und Aufgaben.....	18
3.5 Familien mit psychisch erkrankten Eltern(teilen) als Adressatengruppe .....	19
3.6 Zwischenfazit .....	21
<b>4. Methoden und Möglichkeiten der SPFH bei betroffenen Familien</b> .....	<b>23</b>
4.1 Fallverstehen und Diagnostik .....	23
4.2 Beratung und Unterstützung .....	24
4.3 Stärkung kindlicher Ressourcen .....	25
4.4 Stärkung elterlicher/familiärer Ressourcen.....	27
4.5 Psychoedukation.....	28
4.6 Aufbau soziales Umfeld/Netzwerke .....	30
4.7 Bewältigungsstrategien für Krisen- und Stresssituationen.....	32
<b>5. Herausforderungen</b> .....	<b>34</b>
5.1 Freiwilligkeit bzw. Zugänglichkeit von Hilfsangeboten .....	34
5.2 Kindeswohlgefährdung.....	35
5.3 Nähe/Distanz /persönliche Grenzen .....	36
5.4 Kooperation mit anderen Fachkräften/Institutionen .....	37
5.5 Grenzen bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen.....	38
<b>6. Fazit und Ausblick</b> .....	<b>40</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>43</b>

## **Abkürzungsverzeichnis**

WHO = Weltgesundheitsorganisation

SpFh = Sozialpädagogische Familienhilfe

z.B. = zum Beispiel

etc. = et cetera

BZgA = Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

bzw. = beziehungsweise

ASD = Allgemeiner Sozialer Dienst

SGB = Sozialgesetzbuch

u.a. = und andere

ggf. = gegebenenfalls

usw. = und so weiter

evtl. = eventuell

PSB = Personensorgeberechtigte

BGB = Bürgerliches Gesetzbuch

# 1. Einleitung

„Psychische Störungen gehören mit steigender Tendenz zu den weltweit führenden Krankheiten. [...] Nahezu jeder Zweite entwickelt irgendwann in seinem Leben eine psychische Störung. [...] Mittlerweile werden psychische Erkrankungen auch als Familienkrankheiten betrachtet, da sich die krankheitsassoziierten Auswirkungen in der Regel als Belastungen in unterschiedlichen Ausprägungsformen bei den einzelnen Familienmitgliedern manifestieren.“ (Rehder 2016, S.9) Nach dem Paritätischen Landesverband Baden-Württemberg lässt sich schätzen, dass in Deutschland etwa 3,8 Millionen Minderjährige mit einem erkrankten Elternteil aufwachsen. (vgl. Der Paritätische Landesverband Baden-Württemberg 2019, S.1) Diese Schätzung bezieht sich auf das Jahr 2019, während die Jahre 2020 bis 2022 auf Grund der Corona Pandemie eine deutliche Zunahme aufzeigen. Die durch die Pandemie getroffenen Einschränkungen führten zu zusätzlichen Belastungen, die wiederum psychische Erkrankungen, vor allem bei Kindern und Jugendlichen, verstärken. (vgl. Windolff 2022) Ebenso litten die Familien während der Corona Pandemie darunter, dass verschiedene Hilfeformen in dieser Zeit nur schwer in Anspruch genommen werden konnten. Gleichzeitig hatte es aber auch die Sozialpädagogische Familienhilfe (SpFh) als eine Form der ambulanten Hilfen zur Erziehung besonders schwer, den Familien in dieser Zeit unterstützend zur Seite zu stehen.

Um die beiden Themenbereiche Psychische Erkrankungen in Familien und die Hilfeform der SpFh miteinander in Verbindung zu bringen, lässt sich zunächst Folgendes feststellen: Ist ein\*e Sozialarbeiter\*in in der Sozialpädagogischen Familienhilfe tätig, ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dabei auf mindestens ein psychisches Störungsbild in der Familie zu stoßen. Diese These stelle ich durch eigene Erfahrungen in diesem Berufsfeld auf. Bei dieser Herausforderung stellt sich schnell die Frage, wie damit umzugehen ist und was für die Kinder und deren Eltern unterstützend getan werden kann. An dieser Stelle möchte ich thematisch mit meiner Bachelorarbeit und der Fragestellung „Kinder psychisch erkrankter Eltern - Mit welchen Handlungsmethoden kann die Sozialpädagogische Familienhilfe betroffene Familien unterstützen bzw. stärken?“ anknüpfen.

In meinem Praxissemester als Sozialarbeiterin bei den ambulanten Hilfen zur Erziehung habe ich immer wieder mit Familien gearbeitet, in denen psychische Erkrankungen bei Elternteilen ein großes Thema sind. Aktuell übe ich als Werkstudentin weiterhin die Tätigkeiten der ambulanten Hilfen aus, um nach meinem abgeschlossenen Studium als Sozialarbeiterin dort anzufangen. Das Thema ist für mich von hoher Relevanz, da ich

ein elfjähriges Mädchen betreue, dessen Mutter unter Depressionen leidet. Dabei habe ich miterlebt, wie die Situation in der Häuslichkeit für alle Familienmitglieder über einen Zeitraum von 6 Monaten zunehmend belastender wurde, bis sich die Mutter schließlich für einen längeren Klinikaufenthalt entschied. Besonders spannend ist das Verhalten des von mir zu betreuenden Mädchens. An diesem Punkt stehe ich vor der Herausforderung, wie ich in meiner fachlichen Rolle als Sozialarbeiterin (in einer Tandemarbeit) eine unterstützende Rolle für die Familie bzw. besonders für das Mädchen einnehmen kann. Mit dieser Arbeit möchte ich Antworten auf meine Fragestellung erhalten und mir zusätzlich Handlungssicherheit in der Praxis aneignen. Der Themenbereich rund um psychische Erkrankungen gewinnt schon seit einiger Zeit an Aufmerksamkeit und wird weiterhin mit den zunehmenden Zahlen ein großes Thema bleiben. Daher ist die vorliegende Arbeit wahrscheinlich eine von vielen Arbeiten mit solch einer Auseinandersetzung. Das Hauptziel dieser Arbeit ist es jedoch nicht, den Fokus auf die psychischen Erkrankungen zu legen, sondern die Rolle der Sozialpädagogischen Familienhilfe, insbesondere als Ressource für betroffene Familien, hervorzuheben. Es sollen verschiedene Handlungsmethoden ausgearbeitet werden, aber gleichzeitig auch die Herausforderungen beleuchtet werden, auf die Sozialarbeiter\*innen stoßen können. Es ist außerdem wichtig, dass immer wieder die Rolle des Kindes aufgezeigt und hervorgehoben wird, denn Kinder psychisch kranker Eltern haben ein besonders hohes Gefährdungsrisiko, selbst psychische Probleme zu entwickeln. (vgl. Kölch/Ziegenhain/Fegert 2014, S.9) Die in der Arbeit aufgezeigten Handlungsmethoden wurden zum Teil bereits in Debatten diskutiert, aber es gilt, solche Diskussionen zu vertiefen und die Wirksamkeit dessen weiter zu verbessern. Sie können jedoch nicht immer genau die Lösungsstrategie für alle Familien darlegen. Jede Familie benötigt eine individuelle Herangehensweise.

Die vorliegende Abschlussarbeit basiert auf der Methodik der systematischen Literaturrecherche. Anhand dieser soll der aktuelle Stand der Forschung zu diesem Thema untersucht werden.

Außerdem können sich mit dieser Arbeit zum einen Sozialpädagog\*innen aus dem Bereich der ambulanten Hilfen zur Erziehung angesprochen fühlen, die mit betroffenen Familien zusammenarbeiten und für die sich die Handlungsmöglichkeiten in der Praxis als hilfreich erweisen. Zum anderen können aber auch weitere Fachkräfte aus dem Gesundheits- und Sozialwesen davon profitieren, sowie schlussendlich vor allem die betroffenen Familien selbst.

Im Folgenden soll es einen kurzen Abriss zum Aufbau der Bachelorarbeit geben. In einer Einführung wird als erstes ein Überblick über die verschiedenen psychischen Störungsbilder gegeben, die Elternteile betreffen können. Im darauffolgenden Kapitel soll es vor allem um die Auswirkungen der Erkrankungen im Familiensystem gehen, besonders um die Auswirkungen, die Kinder in ihrer Entwicklung und in ihrem Wohlergehen beeinflussen. Dafür werden die Belastungs- und Risikofaktoren der betroffenen Kinder untersucht. Thematisch anknüpfend geht es im Kapitel 2.3 um den Begriff Resilienz und die Untersuchung von Schutzfaktoren, die die Resilienz fördern können. Das Kapitel "Sozialpädagogische Familienhilfe" gibt eine Einführung in die ambulante Hilfeform. Dabei wird kurz der historische Hintergrund und die aktuelle Bedeutung der SpFh in der Gesellschaft angesprochen. Weiterhin geht es um handlungsleitende Theorien der SpFh. Es werden verschiedene Ansätze und Modelle betrachtet, die die Arbeit mit Familien unterstützen, und es wird deren Wirksamkeit erläutert. In dieser Einführung sollen zudem die Ziele und Aufgaben einer SpFh-Fachkraft aufgezeigt werden, um einen groben Überblick zu erhalten. Bevor es zu dem Hauptteil dieser Arbeit geht, wird die Adressatengruppe, speziell die Familien mit psychisch erkrankten Eltern(teilen), im Rahmen der SpFh, näher betrachtet, und ein Zwischenfazit gezogen.

Der Hauptteil umfasst nun die Möglichkeiten und Methoden der SpFh, um betroffene Familien zu unterstützen und zu stärken. Dabei konzentriere ich mich auf folgende Schwerpunkte: Fallverstehen und Diagnostik, Beratung und Unterstützung, Stärkung der sowohl kindlichen als auch elterlichen bzw. familiären Ressourcen, Ansatz der Psychoedukation, Aufbau des sozialen Umfelds/der Netzwerke, und Bewältigungsstrategien für Krisen- und Stresssituationen. Des Weiteren möchte ich im Anschluss auch die möglichen Herausforderungen in dieser Arbeit erläutern. Hierbei geht es um Aspekte wie die Freiwilligkeit bzw. Zugänglichkeit von Hilfsangeboten, Kindeswohlgefährdung, Nähe und Distanz, die Kooperation mit anderen Fachkräften und Institutionen und um die Grenzen der Familienhilfe bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen. Die Arbeit wird mit einem Gesamtfazit abgeschlossen.

## **2. Einführung psychische Erkrankungen und die Auswirkungen auf die Familien**

### **2.1 Überblick psychische Erkrankungen von Elternteilen**

Zu Beginn sollte die allgemeine Bezeichnung der „psychischen Erkrankung“ bzw. der „psychischen Störung“ geklärt werden. Hierbei definiert die WHO von 2019: Psychische

Störungen stellen die „psychische Gesundheit einer Person dar, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind.“ (WHO 2019) Die Diagnose solcher Störungen lässt sich anhand des ICD-10 bestimmen, welches von der WHO in Klassifikationssysteme eingeteilt ist. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit mit Fokus auf die Kinder von psychisch erkrankten Eltern können nicht alle möglichen psychischen Störungen ausführlich erläutert werden. Beschrieben werden daher vor allem die psychischen Störungen, die besonders häufig auftreten, eine deutliche Beeinträchtigung im Familiensystem verursachen sowie Herausforderungen im Familiensystem aufzeigen. Die psychische Störung eines Elternteils kann laut Schone/Wagenblaus als großer Stress- und Belastungsfaktor die ganze Familie beeinflussen und „erhebliche lebensweltliche Veränderungen bei allen Beteiligten“ hervorrufen. (Schone/Wagenblaus 2010, S.12). In diesem Zusammenhang wird daher von Familienkrankheiten gesprochen. Es soll aber besonders um die von den Auswirkungen betroffenen Kinder gehen, die ihre Bedürfnisse enorm zurückstellen müssen. Um als Sozialpädagog\*in mit den betroffenen Familien arbeiten zu können, ist es erforderlich, ausreichendes Wissen und Verständnis über die folgenden psychischen Störungen und deren Folgen zu besitzen.

### *Depression*

Die Depression zählt zu den häufigsten psychischen Störungen und gehört zu den affektiven Störungen. Sie kann anhand von Symptomen wie Traurigkeit, Niedergeschlagenheit oder Verlust von Freude, Antrieb und Selbstwert erkannt werden. Allerdings handelt es sich nicht um die allgemeine Trauer oder um alltägliche Stimmungsschwankungen, sondern um eine verzweifelte Leere und Distanz zu sich selbst. Es können wiederkehrende depressive Phasen auftreten, die sich in verschiedene Schweregrade einteilen lassen. Eine stark ausgeprägte Ermüdung und der Verlust von Konzentration und Aufmerksamkeit führen zu einer erheblichen Aktivitätseinschränkung im Alltag. (vgl. ebd., S.34f.) Im Zusammenhang mit dem Elterndasein werden depressive Eltern entweder als zu streng oder zu nachlässig bzw. als stark zwischen den beiden Polen schwankend beschrieben. Sie können bestrafend, zurückgezogen oder überfordert in der Erziehung sein. (vgl. Ziegenhain/Deneke 2014, S.26) Nicht selten geht die Depression mit anderen Störungsbildern, wie der Angst- oder Persönlichkeitsstörung, einher. Dieser Effekt wird als *Komorbidität* bezeichnet. In diesem Falle sind die Auswirkungen auf die Kinder noch stärker. (vgl. ebd., S.27)

### *Bipolare Störung*

Eine weitere affektive Störung ist die bipolare Störung, bei der abwechselnde Episoden der Manie (=intensive, emotionale Hochstimmung) und der Depression mit den bereits beschriebenen Symptomen auftreten. (vgl. Semmelhack 2011, S.25) Kinder erleben hautnah die extremen Stimmungsschwankungen bei dem betroffenen Elternteil mit: Von Euphorie, über emotionale Reizbarkeit bis hin zu Rückzug, Traurigkeit und Erschöpfung. Sie haben dabei eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, selbst an dieser Störung zu erkranken. Auf Grund der Irritation und der erschwerten Anpassung an das Elternteil können sie Symptome wie Hyperaktivität und/oder Ängste entwickeln. (vgl. Ziegenhain/Deneke 2014, S.30)

### *Borderline-Persönlichkeitsstörung*

Im ICD-10 ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung vor ein paar Jahren als eigenständige psychische Störung klassifiziert worden, wobei die Diagnosestellung aufgrund verschiedener Kriterien bis heute schwierig ist. Instabilität in Bezug auf das Selbstbild, die eigene Stimmungslage und auf zwischenmenschliche Beziehungen sind in diesem Falle ein Hauptmerkmal. Das Leben ist für Borderliner überwiegend nur von Extremen (schwarz/weiß) ohne Zwischenformen geprägt. Ihr Selbstbild ist stark von Erfolg und Bestätigung durch andere abhängig, ansonsten neigen sie dazu, sich selbst durch selbstverletzendes Verhalten zu bestrafen. Impulse können schwer kontrolliert werden und explosive Wutausbrüche sind nicht ausgeschlossen. Die Borderline-Störung tritt häufig in Kombination mit anderen Störungen wie Depression, Essstörungen oder Suchterkrankungen auf. (vgl. Schone/Wagenblaus 2010, S.39f.) Kinder von an Borderline erkrankten Elternteilen weisen die schwersten Auffälligkeiten im Zusammenhang mit Aufmerksamkeit und Impulskontrolle auf, sowie die Gefahr, selbst frühzeitig an Borderline zu erkranken. In bedrohlichen Situationen können Kinder Dissoziation, ein angstvolles Erstarren, entwickeln. Ein großes Thema ist das Nähe-Distanz Verhältnis zwischen dem Elternteil und dem Kind, welches durch die Angst vor dem Verlassen werden charakterisiert wird. (vgl. Ziegenhain/Deneke 2014, S.31f.)

### *Angststörungen*

Neben der Depression ist die Angststörung eine der häufigsten psychischen Erkrankungen. Semmelhack beschreibt dieses Störungsbild mit einer „ausgeprägten „Angst vor der Angst“, die wiederum eine eingeschränkte Lebensführung und emotionale Folgeprobleme mit sich bringt.“ (Semmelhack 2011, S.29) Zu einer Angststörung gehören phobische Störungen (z.B. Agoraphobie, soziale Phobie, Tierphobie und andere), die generalisierte Angststörung (eine sogenannte Dauerbesorgnis) und

Panikstörungen. (vgl. Semmelhack 2011, S.29f.) Eltern mit Angststörungen tendieren dazu, überbehütend, kontrollierend und vorsichtig zu sein, was dazu führt, dass sich Kinder eher zurückhaltend verhalten. Zudem ziehen sich Kinder vorsichtshalber von der Außenwelt zurück. (vgl. Ziegenhain/Deneke 2014, S.32f.)

### *Zwangsstörungen*

Ähnliche Auswirkungen treten bei der Zwangsstörung auf. Sie wird durch wiederkehrende Zwangshandlungen (Rituale) und Zwangsgedanken charakterisiert. Betroffene fühlen sich solchen Gedanken/Handlungen ausgeliefert und empfinden diese als eine Qual. (vgl. Semmelhack 2011, S.31)

### *Schizophrenie*

Bei der Schizophrenie ist das Wahrnehmen und Denken stark gestört, sodass die Auseinandersetzung mit dem Inneren zu einer belastenden Qual wird. Gleichzeitig ist aber auch das Außenleben für schizophrene Menschen überfordernd. So empfinden Betroffene beispielsweise Geräusche als übermäßig laut, oder hören Stimmen, die Wahngedanken oder Halluzinationen hervorrufen. Für außenstehende Menschen ist diese Erkrankung meist schwer vorstell- bzw. nachvollziehbar, weshalb Entfremdungen zwischen den Betroffenen und anderen Menschen in ihrem Umfeld entstehen können. Erkrankte verspüren dadurch große Unsicherheiten in Bezug auf ihre eigene Person. (vgl. Schone/Wagenblass 2010, S.37) Es besteht eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass Kinder von schizophrenen Eltern im Laufe ihres Lebens selbst an der Erkrankung leiden werden, da sie stark in die Wahngedanken ihrer Eltern verwickelt sind. Außerdem ist es für die betroffenen Elternteile besonders schwer, sich auf die Aufgabe der Erziehung zu fokussieren. (vgl. Schrappe 2018, S.51f.) Durch verzerrte Wahrnehmungen und unrealistische Vorstellungen ist eine Eltern-Kind-Beziehung schwer aufrechtzuerhalten. Kinder bilden in ihrer persönlichen Entwicklung daher oft Ängste, Unsicherheiten und Desinteresse aus. (vgl. Ziegenhain/ Deneke 2014, S.28f.)

### *Suchterkrankungen*

Zuletzt sind auch die Suchterkrankungen, wie unter anderem Alkoholstörungen, Drogen- oder Medikamentenabhängigkeiten, Essstörungen etc. an dieser Stelle zu erwähnen. Sie stehen in einer hohen Komorbidität mit den zuvor genannten Störungsbildern. Bei einer Suchtkrankheit sind die Lebensumstände und deren Auswirkungen auf die Familie besonders risikobehaftet. Anpassungsstörungen, Gewalttätigkeiten oder eine altersunangemessene Entwicklung des Kindes sind nur einige Beispiele, um Defizite von Kindern suchtbelasteter Eltern aufzuzeigen. (vgl. Schrappe 2018, S.33) Schrappe erwähnt, dass 2,6 Millionen Minderjährige (jedes siebte Kind) mindestens ein Elternteil

mit einer Alkoholabhängigkeit haben. Insgesamt besteht hierbei das höchste Risiko einer Selbstbetroffenheit oder einer anderen psychischen Belastung. Kinder bekommen von ihren Eltern vorgelebt, wie sie mit Stress und Konflikten umgehen und sich zum Beispiel mit Drogen entspannen. (vgl. Schrappe 2018, S.63f.)

Als kurze Zusammenfassung lässt sich sagen, dass die genannten Störungsbilder eine starke Beeinträchtigung in der Elternrolle auslösen und daher Schwierigkeiten mit sich bringen, um die Kinder ihren Bedürfnissen und ihrer Entwicklung nach angemessen zu erziehen. (vgl. Semmelhack 2011, S.33)

## **2.2 Risiko- und Belastungsfaktoren für betroffene Kinder**

Der größte Risikofaktor für betroffene Kinder ist, wie im Kapitel zuvor deutlich wird, die *Selbsterkrankung* an einer psychischen Störung. So zeigt Lenz beispielsweise auf, dass laut der BELLA-Studie (2007) rund 12% der Minderjährigen an einer Depression erkranken

würden, während es dagegen etwa 26% bzw. 30% bei den Kindern/Jugendlichen sind, die mindestens ein an Depressionen erkranktes Elternteil haben. (vgl. Lenz 2012, S.13f.) Dieser Effekt kann teilweise auch genetisch bedingt sein. Ist ein hoher genetischer Einfluss vorhanden, beeinflusst vor allem die Umwelt das Erkrankungsrisiko entweder positiv oder negativ. Weiterhin spricht Lenz von *Einschränkungen in der Erziehungskompetenz*. Dieser Belastungsfaktor führt dazu, dass Kinder kaum Grenzen gesetzt bekommen, als schwierig und auffällig beschrieben werden und ihr Selbstwertgefühl darunter leidet. In der Eltern-Kind-Beziehung mangelt es häufig an Einfühlungsvermögen und Interesse, stattdessen herrscht eher Negativität und Passivität vor. Kinder erleben die wechselnden und unberechenbaren Phasen des erkrankten Elternteils unmittelbar in ihrem Alltag mit. (vgl. Lenz 2012, S.15-17) In der Regel entwickeln sie vermehrt *Schuld-, Angst- und Wutgefühle*. Dies geschieht hauptsächlich, weil sie sich große Sorgen um das Wohlbefinden ihres Elternteils machen oder schnell das Gefühl bekommen, dafür verantwortlich zu sein und sich anpassen und brav verhalten zu müssen. Insgesamt beschreiben Koller und Hansbauer in ihrem Artikel, dass „die Kinder mit einem Defizit an Zuwendung, Aufmerksamkeit und Versorgung durch die Bindungspersonen zurechtkommen müssen.“ (Koller/Hansbauer 2022, S.39) Die Kinder gehen davon aus, dass ihre Eltern mit ihren eigenen Problemen zu tun hätten, und möchten sie daher nicht zusätzlich mit ihren Sorgen belasten. (vgl. Jungbauer 2016, S.13) Mit hoher Wahrscheinlichkeit entstehen Bindungsprobleme,

denn eine *Bindung*, ein ewig bestehendes Band in den inneren Gefühlen zwischen dem Elternteil und dem Kind, wird mit Distanz und den eben benannten Defiziten nicht hergestellt werden können. (vgl. Pönsch 2012, S.22) Es gibt verschiedene Bindungsstile, die sich bei jedem Kind individuell ausprägen. Sind Elternteile beispielsweise dem Kind gegenüber abweisend, so stecken die Kinder ihre Bindungsbedürfnisse zurück und werden in die unsicher-vermeidende Bindung eingeordnet. Auch der desorganisierte Bindungsstil kann vorkommen. Hierbei weist die Bezugsperson keine klaren, nachvollziehbaren Strukturen auf, bzw. gibt es in der Bindung Unterbrechungen und Widersprüche. (vgl. ebd., S.32f.) Ein großer Belastungsfaktor ist die *Desorientierung*. Die betroffenen Kinder sind wegen des psychischen Erkrankungsbildes mit den verschiedenen Stimmungen häufig verunsichert, irritiert und hinterfragen es. Sie verstehen die Probleme des erkrankten Elternteils kaum und müssen sich entscheiden, ob sie ihren eigenen Weg auf Grund eigener gesammelter Erfahrungen einschlagen, oder ob sie dem Lebensweg ihrer Eltern folgen. Es fehlt vor allem die Verlässlichkeit. (vgl. Semmelhack 2011, S.44) Laut einer von Plass/Wiegand-Grefe aufgezeigten Studie, bei der 22 betroffene Kinder/Jugendliche befragt wurden, geht deutlich hervor, dass die Minderjährigen eine starke emotionale Belastung erfuhren, wenn es um den Verlust eines Elternteils durch einen Klinikaufenthalt ging. Sie wünschten sich mehr und genauere Informationen zur jeweiligen Erkrankung der Eltern. (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, S.21) Aus diesem Wunsch ergibt sich auch die Belastung der *Tabuisierung*: Es geht nicht nur um die bloße Aufklärung zur jeweiligen Erkrankung, sondern auch darum, dass die Kinder nicht über die familiären Probleme sprechen dürfen und die Erkrankung als Geheimnis bewahren sollen. Eltern begründen dies mit dem Schutz zum Wohl der Kinder.

Damit kommt der *Loyalitätskonflikt* ins Spiel, denn dadurch öffnen sich Minderjährige nicht, können nicht die notwendige Unterstützung erhalten und fühlen sich der Familie gebunden und schuldig, was die gesunde Ablösung und soziale Kontakte verhindern würde. Psychische Erkrankungen werden von der Gesellschaft stigmatisiert und in der allgemeinen Bevölkerung eher negativ und abwertend betrachtet. Es entsteht Scham und Zurückgezogenheit sowie soziale *Isolation*. (vgl. Koller/Hansbauer 2022, S.41) Deutlich wird auch, wie schnell die Kinder in die Rolle der Verantwortlichkeit bzw. Selbstständigkeit rutschen, um die Eltern zu entlasten, besonders wenn akute Krisensituationen vorliegen. Dieser Effekt wird auch als *Parentifizierung* bezeichnet. (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, S.21f.) Hierbei übernehmen sie so viel Verantwortung, zum Beispiel für ihre Geschwister, dass die altersentsprechenden Themen und die Rolle des „Kind-seins“ in den Hintergrund geraten. (vgl. Jungbauer 2016, S.13) Daraus folgend fehlt es ihnen an gleichaltrigen sozialen Kontakten, Ausgleich und Entspannung. (vgl.

Bauer u.a. 2010, S.271) Schulische Leistungseinbußen, Entwicklungsdefizite, starke Verhaltensauffälligkeiten oder psychosomatische Symptome sind nur einige weitere von Jungbauer benannte Entwicklungs- und Belastungsrisiken. Er betont die starke Beeinträchtigung des Wohlbefindens der Kinder. (vgl. Jungbauer 2016, S.15)

Weitere Risikofaktoren, die noch wichtig zu erwähnen sind, beziehen sich auf psychosoziale Faktoren. Psychische Erkrankungen der Eltern können Risiken wie Armutsverhältnisse, Diskriminierungen oder Arbeitslosigkeit bzw. einen niedrigen Bildungsstand mit sich bringen. Nicht zu vergessen ist auch das Risiko eines Verlustes, beispielsweise durch den Suizid des Elternteils. (vgl. Lenz 2012, S.20) Koller und Hansbauer machen außerdem noch auf die hohe Wahrscheinlichkeit der *Misshandlung und Vernachlässigung* bei suchtkranken und persönlichkeitsgestörten Eltern gegenüber ihren Kindern aufmerksam. (vgl. Koller/Hansbauer 2022, S.39) Auch Deneke beschäftigte sich mit verschiedenen Statistiken in Bezug auf Misshandlung, Vernachlässigung und sexuellen Missbrauch psychisch kranker Eltern. Am häufigsten kommen körperliche Misshandlungen bei dissozialen Störungsbildern der Eltern vor, aber auch bei Manien, die mit erhöhter Aggressivität einhergehen. Zudem spielt es eine große Rolle, ob die Elternteile selbst in der Kindheit Misshandlungen oder sexuellen Missbrauch erfahren mussten, wie es z.B. bei Menschen mit Borderline Erkrankung meist der Fall ist. Gibt es zwischen den Eltern gewalttätige Auseinandersetzungen, besteht auch hier eine gesteigerte Gefahr, dies auf das Kind zu übertragen. (vgl. Deneke 2005, S.142) Für Fachkräfte, die in solch einem Familiensystem arbeiten, gilt es, einen besonders genauen Blick auf die Kindeswohlgefährdung zu haben.

Bauer u.a. fassen das Kapitel zu den Belastungs- und Risikofaktoren wie folgt zusammen: „Das enorm vielschichtige emotionale Erleben der Kinder enthält ein Spektrum von Ängsten, Schuldgefühlen, Distanzierungs- und Abgrenzungsversuchen, aber auch ein übersteigertes Verantwortungsgefühl dem erkrankten Elternteil gegenüber. [...] Hiernach stellt die Dynamik aus Verunsicherungen, Hilflosigkeit, Unwissenheit über die Erkrankung und ihre Folgen, Schuldübernahme, Rollenkehr und emotionaler Vernachlässigung eine immer wiederkehrende Bewegung der Belastung für die Kinder dar.“ (Bauer u.a. 2010, S.271f.) Die Belastungsfaktoren sind interdependent, das heißt, die Tabuisierung, Isolation, Desorientierung, Schuldgefühle etc. sind voneinander abhängig und gehen ineinander über. (vgl. Semmelhack 2011, S.43) Die genannten Risiko- und Belastungsfaktoren sind nie vorhersagbar, sondern stellen immer nur die erhöhte Wahrscheinlichkeit des Auftretens in diesem Zusammenhang dar.

## 2.3 Resilienz

### 2.3.1 Begriffsbestimmung

Der Begriff *Resilienz* kann mit dem Wort „abprallen“ übersetzt werden. Dieser Begriff wird in der Regel in Bezug auf die menschliche Psyche verwendet und „ist der Prozess, in dem Personen auf Probleme und Veränderungen mit Anpassung ihres Verhaltens reagieren“. (Schuy 2022) Es soll das sogenannte „Schutzschild oder Immunsystem der Psyche“ darstellen. (ebd.) Bei einigen ist von Anfang an eine starke Resilienz vorhanden, während andere einen langen Lernprozess durchgehen müssen. Eine gut ausgeprägte Resilienz umfasst eine gute Anpassungsfähigkeit, Kreativität, Lösungsorientiertheit, Optimismus, Akzeptanz, Eigenverantwortung, enge Bindungen oder Selbstreflexion. Das bedeutet, dass Herausforderungen und Rückschläge insgesamt gut bewältigt werden können.

Die Resilienz kann zum Beispiel durch Ressourcen oder Veränderungen erarbeitet und gestärkt werden. (vgl. Schuy 2022) Resilienz als Prozess ist in der Entwicklung sowohl von der Persönlichkeit des Menschen, als auch von der gesamten Familie, dem sozialen Netzwerk und von gesellschaftlichen Einflüssen abhängig. Zum einen kann das Kind seine Umwelt selbst gestalten, zum anderen wird es von der Umwelt in vielen Hinsichten geprägt. Jede einzelne Situation wird individuell betrachtet, denn Resilienz ist niemals etwas Stabiles. (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, S.71) Manchmal reichen die Ressourcen für eine positive Entwicklung aus, in anderen Bereichen kann stattdessen die Vulnerabilität, die so viel wie „Verletzlichkeit“ bedeutet, deutlich erhöht sein. Kurz zusammengefasst: Im besten Fall können Resilienzfaktoren dafür sorgen, dass Risikofaktoren weniger ausgeprägt sind oder gar nicht erst auftreten. Sie können insgesamt die Wahrscheinlichkeit einer Selbsterkrankung an einer psychischen Störung bei Kindern psychisch erkrankter Eltern minimieren. Risikofaktoren und Resilienzfaktoren werden deutlich voneinander abgegrenzt. (vgl. ebd., S.72)

### 2.3.2 Schutzfaktoren der betroffenen Kinder

Die spezifischen Schutzfaktoren der betroffenen Kinder werden von Bengel, Meinders-Lücking und Rottmann von der BZgA in personale, familienbezogene und umwelt- bzw. sozialbezogene Schutzfaktoren kategorisiert. Zusammenfassend stellen diese die psychosozialen Faktoren dar. Deren Wirkung ist in jedem Kontext individuell, besonders in Bezug auf das Geschlecht, das Alter und die jeweilige Ausprägung. (vgl. Bengel/Meinders-Lücking/Rottmann 2009, S.48-50)

Unter die *personellen Schutzfaktoren* fällt zum einen die körperliche Gesundheit, die in einer Studie von Carlton u.a. erforscht wurde. Teamsport kann z.B. einen positiven Einfluss auf das eigene Körpergefühl haben. Insgesamt lassen sich in der Genetik und Biologie einige Zusammenhänge im Bereich der Resilienz erkennen. (vgl. Bengel/Meinders-Lücking/Rottmann 2009, S.51f.) Weitere konkrete untersuchte Beispiele sind: Das Temperament eines Kindes kann sich positiv auswirken, ebenso wie der Umstand, dass es das erstgeborene Kind ist und dadurch eine Zeit lang die elterliche Aufmerksamkeit alleine auf sich gerichtet war. Eine vorhandene positive Selbstwahrnehmung oder Lebenseinstellung wird als möglicher Schutzfaktor hervorgehoben, ebenso kognitive Fähigkeiten bzw. Intelligenz und schulische Erfolge. Ein positives Selbstkonzept kann Schuldgefühle eindämmen. (vgl. Bengel/Meinders-Lücking/Rottmann 2009, S.54ff.) Nicht zu vergessen ist die mit Resilienz verbundene Anpassungsfähigkeit, die eine hilfreiche Ressource darstellt. Auch die Fähigkeit, Probleme zu lösen oder mit Stress umzugehen, sind gute Voraussetzungen. (vgl. Lenz 2014, S.55) Semmelhack geht in ihrem Kapitel zu den personalen Schutzfaktoren noch auf die Attraktivität ein, die die Interaktion mit Menschen erleichtern kann und vom Innenleben der psychischen Erkrankung ablenken könnte. Ebenso führt eine gut ausgeprägte soziale und kommunikative Kompetenz zu möglichen erfolgreichen Bewältigungsstrategien. Studien zeigen laut Semmelhack, dass resiliente Kinder häufiger Humor haben und ein Verständnis für zwischenmenschliche Beziehungen aufweisen. Zudem bringen sie die Eigenschaft der Empathie im Rahmen der emotionalen Kompetenz mit. (vgl. Semmelhack 2011, S.69f.)

Von großer Bedeutung sind auch die *familienbezogenen Schutzfaktoren*, die sich am stärksten protektiv auf die psychische Entwicklung des Kindes auswirken können. Dazu zählen vor allem die stabile emotionale Bindung zu den Eltern und die bisherigen Bindungserfahrungen zu anderen Menschen. Sicher gebundene Kinder finden einen angemessenen Umgang mit Stress und Krisen in Bezug auf sich selbst. Auch das Interesse am Kind spielt eine große Rolle, sowie das Erziehungsverhalten insgesamt, welches im besten Fall strukturiert, normiert, positiv und dem Kind zugewandt ist. (vgl. Lenz 2014, S.55) Gemeinsame Aktivitäten können die Emotionalität und Kohäsion im Familiensystem stärken. Zum familiären Kontext gehört auch die Paarbeziehung der Eltern. Ist diese stabil und gesichert, kann dies den Kindern ein Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit geben. Weiterhin spricht Lenz die „Art und Umgang des erkrankten Elternteils mit der Krankheit“ an und beschreibt die angemessene Balance „zwischen den Polen der Verleugnung und Überbewertung und der Über- und Unterforderung.“ (Lenz 2005, S.18f.) Vorteilhaft ist die altersentsprechende Aufklärung der Kinder über die jeweilige psychische Erkrankung, damit sie das Krankheitsbild des Elternteils besser

verstehen und einsichtiger sein können. (vgl. Lenz 2014, S.57) Die BZgA nennt weiterhin eine positive Geschwisterbeziehung als Schutzfaktor. Zusammenhalt kann geschaffen werden, und in Gefährdungssituationen kann aus der Geschwisterbeziehung eine gegenseitige Schutzwirkung entstehen. (vgl. Bengel/Meinders-Lücking/Rottmann 2009, S.99)

Zu den *sozialen Schutzfaktoren* zählt als großer Punkt die allgemeine soziale Unterstützung bzw. das soziale Netzwerk. Hilfreiche Personen für das Kind können sowohl innerfamiliär als auch außerfamiliär sein und/oder aus bestimmten Einrichtungen kommen. Die Wirkung auf die Resilienz ist allerdings sehr davon abhängig, wie genau die soziale Unterstützung letztendlich geleistet wird. (vgl. ebd., S.102,106) Genauso erweist sich die Einbindung in Vereinen, Peer-Gruppen oder allgemeine Gruppen mit gemeinsamen Interessen als hilfreich. (vgl. Lenz 2014, S.55) Die BZgA betont die Bedeutung der Institution Schule, deren Gesamtqualität eine große Rolle spielt, weil die Kinder den größten Teil des Tages in der Schule verbringen. Die Schule als solches beeinflusst das Wohlbefinden des Kindes stark. (vgl. Bengel/Meinders-Lücking/Rottmann 2009, S.111)

Zusammengefasst kann die Resilienzforschung, insbesondere bei der Thematik Kinder psychisch kranker Eltern, „wertvolle Ansatzpunkte für präventive und therapeutische Interventionen“ bieten. (Plass/Wiegand-Grefe 2012, S.79) Die benannten Schutzfaktoren unterstützen eine gesunde Entwicklung des Kindes. Es gibt zudem weitere Resilienzfaktoren, die in ihrer spezifischen Wirkung immer weiter erforscht werden. (vgl. ebd., S.78)

### **3. Sozialpädagogische Familienhilfe**

#### **3.1 Einführung und Rahmenbedingungen**

Nach genauer Betrachtung der Risiko- und Resilienzfaktoren ergeben sich Handlungsspielräume in der Arbeit mit Familien, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist. Die vorliegende Arbeit befasst sich dabei mit den ambulanten Hilfen zur Erziehung, spezifischer gesagt mit der Sozialpädagogischen Familienhilfe nach §31 SGB VIII. Was genau diese alles umfasst und welcher Zusammenhang zwischen der Thematik und der Leistung besteht, wird im Folgenden erläutert.

Zunächst sollte der Begriff der Sozialpädagogischen Familienhilfe geklärt werden. Im Handbuch „Sozialpädagogische Familienhilfe“ des Bundesministeriums für Familie, Frauen und Jugend wird diese Hilfe als eine Maßnahme nach §27 SGB VIII Hilfen zur Erziehung definiert, „deren Zielgruppe vor allem sozial benachteiligte Familien sind, wenn eine dem Wohl eines Kindes/Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist.“ (Helming/Blüml/Schattner 1997, S.6) Das Besondere an der SpFh ist die Arbeit mit dem gesamten Familiensystem, was bedeutet, dass sie über die Einzelarbeit mit den Kindern/Jugendlichen hinausgeht, wie es z.B. in §30 SGB VIII geregelt ist. Es geht dabei um konfliktbehaftete Eltern-Kind-Beziehungen oder auch um Konflikte mit Institutionen. Das Hauptziel einer Familienhilfe besteht darin, zu verhindern, dass Kinder fremduntergebracht werden müssen. Auf Hilfe angewiesene Familien bringen verschiedene Problemlagen mit sich, die sich in der Regel auf finanzielle Angelegenheiten, Arbeit, Wohnaspekte, gesundheitliche Themen, Bildung und das soziale Netzwerk beziehen. Solche Problemlagen treten besonders häufig in Familien mit überdurchschnittlich vielen Kindern auf. (vgl. ebd., S.7) Auch Alleinerziehende mit bestimmten Belastungen gehören zu den typischen Adressatengruppen für die SpFh. Damit eine SpFh greifen kann, muss die Familie dazu bereit sein und sich auf diese Hilfe einlassen können. Darüber hinaus sollte die SpFh-Fachkraft neben den möglichen Methoden auch ein gewisses Einfühlungsvermögen für die Familie mitbringen, an ihre Fähigkeiten glauben und sie stärken sowie aktivieren können. (vgl. Rothe 2013, S.14) Generell läuft die Familienhilfe so ab, dass die Fachkraft regelmäßig, im Normalfall einmal pro Woche, die Häuslichkeit der Familie besucht und dort unterstützend tätig ist. Damit allerdings solch eine Familienhilfe zustande kommen und finanziert werden kann, muss das Jugendamt einen entsprechenden Antrag erhalten und den genauen Hilfebedarf prüfen. Das Jugendamt beauftragt dann die freien Träger, die eine Fachkraft an die Seite der Familie stellen werden. Bevor die Hilfe startet, findet ein Hilfeplangespräch mit allen Beteiligten statt, in dem der genaue perspektivische Ablauf besprochen wird. (vgl. Wolf 2012, S.145) Dabei ist wichtig zu erwähnen, dass sich die

SpFh in einem Spannungsfeld befindet, welches zwischen der Hilfe zur Selbsthilfe und dem Kontrollauftrag im Hinblick auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung liegt. (vgl. Euteneuer/Sabla/Uhlendorff 2022, S.684)

## **3.2 Historischer Hintergrund der sozialpädagogischen Entwicklung**

### **3.2.1 Entwicklung**

Zunächst soll ein kurzer Abriss über die Entwicklung der SpFH dargestellt werden. Die Etablierung der SpFH begann in den 1970er Jahren. Doch bevor es diese Etablierung gab, gab es im Rahmen der Sozialen Arbeit zum einen die „Soziale Fürsorge“ bezogen auf die Armenfürsorge und das „Social-Case-Work“ im Zusammenhang mit der Einzelfallhilfe. Beide Ansätze wurden zusammengeführt und ließen die SpFH entstehen. (vgl. ebd., S.685) In erster Linie sollte mit dem Beginn der SpFH in den 1970er Jahren die Heimerziehung vermieden werden. Es wurde intensiv untersucht, ob eine SpFH in Familien mit plötzlich auftretenden Krisen wirksam sein und zielorientiert arbeiten kann. Familien mit Suchtproblemen oder anderen psychischen Erkrankungen wurden von vornherein ausgeschlossen. Es ging lediglich um die Bewältigung von Krisen wie Arbeitslosigkeit, Trennungen etc. und darum, die Familie zu erhalten und zu stärken. Der Bedarf stellte sich schnell als sehr hoch heraus und stieg stetig an. 1991 trat das Kinder- und Jugendhilfegesetz in Kraft, welches die SpFH nun als gesetzlich verankerte Verpflichtung festlegte. In den folgenden 16 Jahren stieg die Anzahl der durch die SpFH zu betreuenden Familien um das Dreifache an. (vgl. Wolf 2012, S.146) Mittlerweile wurden auch Familien mit psychischen und chronischen Belastungen betreut oder es wurde zumindest durch eine Clearing-Phase der SpFH versucht, das geeignete Hilfesetting zu ermitteln. Das Hauptziel bestand immer darin, die Situation einer Kindeswohlgefährdung zu vermeiden. Viele Aufgaben des Jugendamtes, die zu dessen Überforderungen führten, konnten an die SpFH übertragen werden. Wolf bezeichnet ab 2007 die Entwicklungsphase der SpFH als Erosion. Er belegt dies aus dem Handbuch „Sozialpädagogische Familienhilfe“: Anfangs betreute eine Fachkraft etwa eine Familie, während es heute bereits etwa 8 Familien pro Fachkraft sind. (vgl. ebd., S.147) Der allgemeine Anstieg der ambulanten und stationären Hilfen zur Erziehung führte zu „Kritik im medialen und politischen Diskurs.“ (Rätz u.a. 2021, S.18) Dabei ging es hauptsächlich um den finanziellen Aspekt. Einige Kommunen hatten in den 90er Jahren trotz der hohen Nachfrage nach der SpFH Schwierigkeiten, die Finanzierung sicherzustellen. „Die Entwicklungen in der Sozialpädagogischen Familienhilfe sind also von gesellschaftlichen Diskursen, politischen Schwerpunktsetzungen und administrativen Entscheidungen abhängig.“ (ebd., S.18)

### 3.2.2 Aktuelle Bedeutung für unsere Gesellschaft

Mittlerweile existiert die SpFh in ganz Deutschland und ist ein gesetzlicher Bestandteil im Bereich der Jugendhilfe. Nach und nach führten dies verschiedene Städte ein, einige relativ frühzeitig, andere dagegen erst viel später. Somit gibt es unterschiedliche Erfahrungs-, Entwicklungs- und Umsetzungswege für diese Form der Hilfe. (vgl. Helming/Blüml/Schattner 1997, S.8) Seit ihrer rechtlichen Verankerung im SGB VIII ist diese Hilfeform in der Kinder- und Jugendhilfe unverzichtbar. Familien können über mehrere Jahre hinweg von der SpFh betreut und unterstützt werden. (vgl. Müller 2017, S.2f.) Insgesamt ist eine Tendenz zur zunehmenden Bedeutung der SpFh und der Anzahl der Betreuungsfälle erkennbar. Die SpFh ist eine kostspielige Form der ambulanten Hilfe, ist jedoch im Vergleich zur Heimunterbringung die kostengünstigere Variante. Dennoch fällt auf, dass der ASD immer wieder im Bereich der ambulanten Hilfen Einsparungen vornimmt. (vgl. Helming/Blüml/Schattner 1997, S.9) Zum Erfolg der SpFh wurden folgende Ergebnisse untersucht: Für etwa ein Drittel der Familien stellt die SpFh ein Erfolg dar, für ein weiteres Drittel ist sie nicht erfolgreich, und das restliche Drittel wird unter Abbruch der Hilfe eingeordnet. Die Probleme, die zu einem Scheitern dieser Hilfeform führen können, liegen unter anderem an unzureichend klaren Aufträgen, mangelnder Qualifikation der Fachkräfte, Zeitmangel oder auch an einer falschen Orientierung des Hilfe- und Kontrollauftrags. (vgl. ebd., S.16) Rätz u.a. betonen in einem statistischen Kapitel anerkennend, dass die SpFh im Jahre 2016 von 6015 Fachkräften ausgeführt wurde, wovon fast drei Viertel der Fachkräfte über einen sozialpädagogischen Hochschulabschluss verfügten. Die Professionalisierungsrate in der SpFh zeigt dementsprechend einen positiven Stand und eine positive Tendenz für die kommenden Jahre. (vgl. Rätz u.a. 2021, S.19) Dennoch wird in der heutigen Zeit insgesamt von einem Fachkräftemangel gesprochen. „Der erheblichen Ausweitung der Betreuungszahlen steht ein geringer Anstieg der Zahl der Fachkräfte gegenüber.“ (Wolf 2012, S.147) Es entsteht das Problem der zeitlichen Begrenzung in den einzelnen Familien. Es wird schwieriger, beispielsweise intensiver auf die Problemlagen einzugehen und die sozialpädagogischen Möglichkeiten auszuschöpfen. Der Fokus kann meist nur noch auf den Risiken einer Kindeswohlgefährdung bleiben und als Intervention in Krisensituationen zum Einsatz kommen. (vgl. ebd., S.147) Ein wichtiger Aspekt, der von Müller angesprochen wird, betrifft die wissenschaftliche Diskussion über die SpFh und die damit verbundene fachliche Autonomie der Fachkräfte. Diese fehlt aus seiner Sicht überwiegend in der praktischen Umsetzung. Die SpFh sei viel mehr gesteuert durch „organisationale Regeln der Jugendämter und der freien Träger.“ (Müller 2017, S.6)

### 3.3 Handlungsleitende Theorien

Für die Entwicklung von Grundsätzen in der SpFh wurden handlungsleitende Theorien als Orientierung herangezogen. Eine große Rolle nimmt dabei die *Lebensweltorientierung* ein, die von Hans Thiersch geprägt wurde. Hierbei ist der Blick auf den gesamten Alltag einer Familie gerichtet und umfasst auch die sozialen Zusammenhänge in diesem Alltag. Es geht kurz gesagt um Prävention, Integration, Teilhabe und das soziale Netzwerk. Das sind genau die Aspekte, auf die die Fachkräfte aus der SpFh direkt stoßen. (vgl. Rätz u.a. 2021, S.25f.) Neben der Lebensweltorientierung wurde der *systemische Ansatz* genauer betrachtet. In erster Linie arbeitet die SpFh mit den Eltern(teilen) an der Befähigung, den Kindern einen Weg ins Leben mit entsprechender Entwicklung zu ermöglichen. Dafür muss das gesamte Familiensystem stabilisiert werden. Jedes einzelne Familienmitglied aus diesem System sollte mit seinen jeweiligen Verhaltensweisen wahrgenommen werden. Im Fokus liegt die Interaktion zwischen den Familienmitgliedern. Dabei können die Beziehungen zueinander beobachtet werden. Es wird also über die Ursache und Wirkung hinausgeschaut, sodass das Problem nicht beim Individuum liegt, sondern aus dem Familiensystem herauszufiltern gilt. (vgl. Rothe 2013, S.28f.) An der SpFh anknüpfend entwickelte sich im Zusammenhang mit dem systemischen Blick die Aufsuchende Familientherapie (AFT) oder auch die Multidimensionale Familientherapie (MDFT) als Fortführung der SpFh. Des Weiteren entstanden intensive Formen der SpFh als sogenannte „kurzzeitige Kriseninterventionsprogramme“: Dazu zählen „das Familienaktivierungsmanagement (FAM), das Intensive Kriseninterventionsprogramm (IKiP) sowie Familien im Mittelpunkt (FIM).“ (Euteneuer/Sabla/Uhlendorff 2022, S.695) Laut Rothe wird im Zusammenhang mit der SpFh von der *Initiativen Therapie* gesprochen. In Bezug auf die Initiatische Therapie betont Dürckheim die sogenannte Lebensaufgabe, dass jeder Mensch seinen Weg zu sich selbst bzw. zu seinem Wesen geht. Dabei spielt die Rolle des\*der Familienhelfer\*in eine wichtige Rolle, denn trotz der eigenen Haltung sollten die anderen einzigartigen Menschen, in diesem Fall das Klientel, respektiert und geachtet werden. Im gemeinsamen Arbeiten kann somit die Stärkung der freien Entfaltung und der Fähigkeiten angegangen werden. (vgl. Rothe 2013, S.30f.)

Im Folgenden geht es um den Ansatz der *Logotherapie* nach Frankl. Mit diesem Verfahren wird versucht, gegen das Sinnlosigkeitsgefühl gegenüber dem Leben anzugehen. Wenn Erziehungsberechtigte unter solcher Sinnlosigkeit leiden und ihr Leben nicht mehr aktiv gestalten können, so beeinträchtigt dies die Entwicklung des Kindes. Rothe beschreibt: „Es behindert das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und Möglichkeiten [...]“ (ebd., S.31f.) Frankl entwickelte Methoden dafür, wie

sich Fachkräfte der SpFh in solchen Situationen zu verhalten haben. Darunter zählen die Paradoxe Intention (Selbstdistanzierung), die daraus folgende Selbsttranszendenz (Dereflexion) und die sich automatisch ergebende Einstellungsmodulation. Mithilfe dieser Methoden kann die Fachkraft den Familien dazu verhelfen, den Lebenssinn zu erkennen. (vgl. Rothe 2013, S.33f.)

Bei der *Positiven Psychotherapie* geht Peseschkian davon aus, „dass jeder Mensch unabhängig von seiner körperlichen und seelischen Gesundheit und seiner sozialen Situation Grundfähigkeiten besitzt.“ (ebd., S.34) Mit diesen Grundfähigkeiten können Menschen in der Interaktion mit anderen Menschen Gemeinsamkeiten finden. In der SpFh wird dieser Ansatz gerne bei der Konfliktbewältigung herangezogen. Im Rahmen der Hilfe zur Selbsthilfe wird ein 5-Stufen-Modell in der positiven Psychotherapie genutzt: Von der Beobachtung bzw. Distanzierung geht es über die Inventarisierung bis zur situativen Ermutigung. Dann folgt die Stufe der Verbalisierung und zum Schluss ist die Stufe der Zielerweiterung erreicht. (vgl. ebd., S.34-37)

Zwei große bedeutsame handlungsleitende Theorien, die von Wolf erwähnt werden, sind zum einen die *Ressourcenorientierung* und zum anderen die *Sozialraumorientierung*. Außerdem spricht er die seit noch nicht allzu langer Zeit etablierte *Resilienzförderung* an. (vgl. Wolf 2012, S.148) Bei der Ressourcenorientierung bezeichnet Möbius die individuellen, sozialen und materiellen Ressourcen als sogenannte Kraftquellen. Diese Ressourcen sind bei jedem Menschen zu aktivieren. Die SpFh nimmt die professionelle Haltung ein, Ressourcen herauszufiltern und diese systematisch einzusetzen. Methodische Verfahren helfen im Hilfeprozess bei der Umsetzung Ressourcen zu aktivieren. Die Ressourcenorientierung bringt bei erfolgreicher Anwendung bei den Klient\*innen Veränderungen mit sich. (vgl. Möbius 2010, S.14f.)

Die Sozialraumorientierung hat das Ziel, mithilfe von Aktivitäten die Lebenswelten der Menschen zu gestalten. Mitwirkung, Vernetzung und Integration werden hierbei großgeschrieben. (vgl. Hinte 2019, S.7f.)

Zwischen den beiden zuletzt genannten Theorien lässt sich aus meinem Verständnis der Begriff *Empowerment* als Verknüpfung einordnen. Brandes und Stark beschreiben Empowerment als Methode dafür, dass Menschen mittels ihrer Ressourcen ihr Leben selbst und aktiv gestalten können. Die SpFh übernimmt die Rolle der Bestärkung und Ermutigung. (vgl. Brandes/Stark 2021)

Insgesamt lässt sich feststellen, dass kein ganzheitliches Handlungsmodell für die Entwicklung und Existenz der SpFh zur Verfügung steht, sondern mehrere methodische Konzepte für die Praxis von Bedeutung sind. (vgl. Rätz u.a. 2021, S.27)

### **3.4 Ziele und Aufgaben**

In erster Linie verfolgen die Familienhelfer\*innen das Ziel der Hilfe zur Selbsthilfe. Um gemeinsam an Lösungsstrategien arbeiten zu können und damit diese Hilfeform funktionieren kann, ist von allen Beteiligten Mitwirkung erforderlich. Häufig besteht die erste Aufgabe der SpFh darin, zunächst die Motivation der Familienmitglieder und eine Beziehung zwischen der Familie und der eigenen Person aufzubauen. (vgl. Helming/ Spachholz 2009, S.2)

Die SpFh hat bei der Familie als Ganzes eine intervenierende Funktion. Es geht um die Beratung, Begleitung, Betreuung und Unterstützung der Elternteile und ihrer Kinder. Sozialpädagog\*innen kommen unter anderem bei Schwierigkeiten in der Erziehung, bei unsicheren Familienstrukturen, alltäglichen, behördlichen und finanziellen Problemen, schwierigen Ereignissen, Krisen und auch bei „Beziehungs- und Kommunikationsprobleme[n] mit Nachteilen für das Kind und seine Entwicklung“ zum Einsatz. (Messmer u.a. 2019, S.39)

Kurz und prägnant gesagt, bestehen die Aufgaben darin, Familien in Not zu unterstützen, Familienprobleme präventiv vorzubeugen und die Familienstärke zu fördern. Da die SpFh eine Hilfeform in der Häuslichkeit darstellt, ist der professionelle Umgang mit Nähe und Distanz wichtig. Es gilt, sowohl die eigenen Grenzen als auch die der Familie zu beachten. (vgl. Euteneuer/Sabla/Uhlendorff 2022, S.690) SpFh-Fachkräfte müssen in den Familien immer ein Auge auf die Entwicklung und das Wohl des Kindes bzw. der Kinder haben, denn Kindeswohlgefährdungen dürfen nicht übersehen werden. Für einen fachlichen Austausch und das Einholen mehrerer Meinungen gibt es die Möglichkeit, sich in Fachteams zusammenzusetzen.

Aus den handlungsleitenden Theorien, die im Kapitel zuvor beschrieben wurden, lassen sich weitere Aufgaben der SpFh ableiten. Die Familienhilfe konzentriert sich demzufolge auf die Ressourcen der gesamten Familie und versucht diese ggf. zu aktivieren. Darunter fällt z.B. auch die Stärkung des Selbstvertrauens und des Selbstwertgefühls der einzelnen Familienmitglieder. (vgl. Rothe 2013, S.13f.)

In manchen Familien stellt sich die Aktivierung von Ressourcen durch Sozialraumerkundung als Aufgabe heraus. Auf all diesen Wegen, die die Familien gehen werden oder müssen, ist die SpFh ein Wegbegleiter, und das manchmal über mehrere Jahre hinweg. Es geht dabei um Akzeptanz, Integration, Stärkung und Perspektiven, um nur einige Stichworte hervorzuheben. Die SpFh-Fachkraft geht diese Aufgaben und Ziele mit den verschiedensten Methoden an. (vgl. JuraForum 2022) Genauere Methoden werden in Kapitel 4 anhand der spezifischen Adressatengruppe erläutert, auf die ich im Folgenden eingehen werde.

### **3.5 Familien mit psychisch erkrankten Eltern(teilen) als Adressatengruppe**

Die SpFh ist eine übliche Anlaufstation, wenn es um die Arbeit mit von psychischen Erkrankungen betroffenen Familien geht. Rehder geht in seinem Werk „Psychisch belastete Eltern in der Sozialpädagogischen Familienhilfe“ auf Studien ein, die den Anteil psychisch erkrankter Elternteile im Bereich Hilfen zur Erziehung ermitteln. In einer Studie von Schone/Wagenblaus von 1998 wurde ein Anteil von etwa 10% festgestellt, während dieser Anteil in einer anderen Studie von 2006 auf 33% angestiegen ist. Dabei bleibt immer ein relativ großer Anteil im Dunkeln, die psychiatrische Diagnose liegt in diesen Fällen also nicht vor. (vgl. Rehder 2016, S.94) Zudem stellt Rehder fest, dass alleinerziehende Mütter „die häufigste Problemgruppe im Bereich der psychisch erkrankten Eltern“ darstellen. (ebd., S.97) Ebenso weist er darauf hin, dass Familienhelfer\*innen häufig die fehlenden tiefgreifenden Kenntnisse aus dem psychiatrischen Bereich sowie die fehlende Wertschätzung und Akzeptanz von anderen Professionen bemängeln. (vgl. ebd., S.99)

SpFh-Fachkräfte können in ihrer Arbeit sehr nah an den Risikofaktoren der Kinder/Erwachsenen anknüpfen und die jeweiligen Ressourcen stärken. Häufig liegt bei solchen Familiensystemen das große Ziel und der Fokus auf der gesunden Entwicklung des Kindes. Rothe betont, dass es sogar als sinnvoll erachtet wird, bei betroffenen Familien zwei Fachkräfte (ein Tandem) einzusetzen. (vgl. Rothe 2013, S.16) So können die Kinder ggf. eine\*n eigene\*n Ansprechpartner\*in haben, während die Eltern ebenfalls individuelle Unterstützung erhalten können. Das Tandem kann sich zudem fachlich austauschen, die Situation gemeinsam einschätzen und muss die intensive Arbeit, die in solchen Familien zum Teil besonders belastend sein kann, nicht alleine bewältigen und durchstehen. (vgl. Der Paritätische Landesverband Baden-Württemberg 2019, S.4) Genauso sei es wichtig, dass die Fachkräfte einen Zugang zu kollegialen Beratungen, Supervisionen und anderen Weiterbildungen bekommen. Eine gewisse Qualifikation der

Fachkraft ist zwar erforderlich, aber in der Regel nicht die alleinige Lösung. Der Paritätische Landesverband Baden-Württemberg betont unter den fachlichen Standards zum Einsatz der SpFh weiterhin die Kooperation mit anderen Institutionen, insbesondere im Bereich der Psychiatrie, sowie den engmaschigen Austausch und die Absprache mit dem Jugendamt. Außerdem erweist sich ein gemeinsam mit der Familie erstellter Notfallplan in akuten Krisen als hilfreich. (vgl. Der Paritätische Landesverband Baden-Württemberg 2019, S.4) Bezüglich der Kinder, die für ihre Entwicklung Sicherheit, Stabilität und eine gewisse Normalität benötigen, kann durch Integration und die Förderung sozialer Fertigkeiten eine positive Entwicklung erreicht werden. Die SpFh kann in ihrer Rolle Netzwerke und soziale Angebote schaffen und vermitteln.

Die in Kapitel 2.2 genannten Risiko- und Belastungsfaktoren ergeben somit weitere Anknüpfungspunkte für die SpFh. Dazu zählt vor allem auch die genaue Aufklärung und Enttabuisierung psychischer Erkrankungen. (vgl. ebd., S.3) Die psychische Erkrankung kann nämlich diese Risiko- und Belastungsfaktoren verstärken, und diese wiederum verstärken sich wechselseitig. „Auch wenn sozialpädagogische Interventionen die psychische Erkrankung nicht beeinflussen können, sind sie möglicherweise in der Lage, diese weiteren Belastungen abzumildern oder sogar präventiv zu verhindern.“ (Wolf 2012, S.118) Ein\*e Familienhelfer\*in ist in der Regel etwa im Rahmen von 5 bis 20 Stunden pro Woche je nach Auftrag in der Familie tätig. Insgesamt kann die Hilfe länger als ein Jahr andauern. So gibt es insbesondere bei der Thematik einer psychischen Erkrankung die Tendenz, dass viele Familien sogar über mehrere Jahre hinweg unterstützt werden. (vgl. Semmelhack 2011, S.85)

Im Handbuch der SpFh wird darauf aufmerksam gemacht, dass die Unterstützungsform der SpFh allerdings nur greifen kann, wenn die Familie zugänglich für die Hilfe ist, und eine Beziehung sowie Basiskommunikation aufgebaut werden kann. Wichtig ist auch, dass das psychisch erkrankte Elternteil in psychiatrischer Behandlung ist. Die SpFh fungiert letztendlich bei Problemlagen im Alltag, die unmittelbar mit der psychischen Erkrankung zusammenhängen und eher die Folge dieser Erkrankung bzw. die daraus resultierenden Belastungsfaktoren darstellen. Allerdings kann die SpFh nicht die psychische Störung an sich behandeln. Zum größten Teil geht es bei der Arbeit in solchen Familien um Entlastungen und darum, zu verhindern, dass dem erkrankten Elternteil die Schuld für die Probleme in der Familie zugeschrieben wird. Die Familie als Ganzes muss an diesen Problemen arbeiten. Die SpFh kann Hilfe zur Selbsthilfe anregen, was den Umgang mit der Krankheit betrifft und wie sich alle Beteiligten fühlen. (vgl. Helming/Blüml/Schattner 1997, S.438)

Kurz gesagt greift die SpFh genau dann in die Familien ein, wenn Familien selbst nicht auf ihre Lösungswege kommen und daher die notwendige Hilfe zur Selbsthilfe erhalten sollten. Dagegen betont Semmelhack, dass die Hilfeform der SpFh mit dem eben genannten Ansatz nicht bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen eingesetzt wird bzw. werden sollte. (vgl. Semmelhack 2011, S.85) Letztendlich steht die SpFh in jedem Familiensetting, in dem eine psychische Störung vorhanden ist, vor der Herausforderung, diese Familie angemessen zu begleiten und zu unterstützen. Denn eine erfolgreiche Intervention mit einer Lösung in einem Familiensystem stellt nie den einen Weg für alle anderen Familien dar. Dafür unterscheiden sich allein schon die psychischen Störungsbilder zu grundlegend voneinander sowie auch die dazugehörigen Belastungen wie z.B. Armut, andere Erkrankungen, ein prekärer Lebensstand oder ein Migrationshintergrund in der Familie. Dennoch lassen sich bestimmte Problemlagen erfassen, aus denen die SpFh in ihrer Arbeit ihre Interventions- und Präventionsmöglichkeiten und Methoden schöpfen kann. (vgl. Wolf 2012, S.116) Die SpFh, als einer der dichtesten sozialen Dienste an der Familie, steht allgemein immer zwischen den Spannungsfeldern „Hilfe und Kontrolle, Nähe und Distanz sowie zwischen Wertschätzung und Zurückhaltung einerseits und Provokation und Veränderung andererseits.“ (Semmelhack 2011, S.86) Da es hauptsächlich um die Entwicklungsförderung des oder der Kinder geht, wird in der Regel vorher geprüft, ob nicht eine ambulante Hilfeform wie die Erziehungsbeistandschaft ausreichen würde. (vgl. ebd., S.86)

### **3.6 Zwischenfazit**

An dieser Stelle sollte deutlich geworden sein, dass zwischen den beiden Hauptthemen „Psychische Erkrankungen in der Familie“ (Kapitel 2) und der Hilfeform der „Sozialpädagogischen Familienhilfe“ (Kapitel 3) eine enge Verknüpfung besteht. Die vorliegende Arbeit bietet zu Beginn einen Überblick über die verschiedenen psychischen Störungsbilder. Als angehende Sozialarbeiterin ist mir dieser Teil der Arbeit besonders wichtig, da meiner Meinung nach mehr Aufklärung und tiefgreifendes Wissen im psychiatrischen Bereich erforderlich ist. Die Ausarbeitung und Erläuterung der jeweiligen Belastungs- und Risikofaktoren sind insofern von großer Bedeutung, da sie „Voraussetzung für gezielte und wirksame Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern“ sind. (Lenz 2012, S.43) Anhand der identifizierten Risiken und Belastungen, hauptsächlich auf die Kinder bezogen, wie die Selbsterkrankung, Einschränkungen der Erziehungskompetenzen, Schuld-, Angst- und Wutgefühle, unsichere Bindungen, Desorientierung, Tabuisierung der Krankheit, Loyalitätskonflikte, soziale Isolation,

Parentifizierung sowie Misshandlung und Vernachlässigung, können handlungsleitende Hinweise für die SpFh abgeleitet werden. Diese Hinweise dienen als Orientierung für Familienhelfer\*innen, um zu bestimmen, welche Veränderungen im Familiensystem erforderlich sind, um eine gesunde Entwicklung des Kindes/der Kinder zu gewährleisten. Die Resilienzfaktoren bzw. die Ressourcen liefern Antworten auf die Frage, wie diese Veränderungen umgesetzt werden oder Belastungen reduziert werden können. (vgl. Lenz 2012, S.43) Bei der Untersuchung der Schutzfaktoren wird auf die personelle, familiäre und soziale Ebene eingegangen. Die BZgA betont, dass die Forschung noch einige Lücken aufweist und vor allem die Wechselwirkungen der Schutzfaktoren weiter untersucht werden sollten. (vgl. Bengel/Meinders-Lücking/Rottmann 2009, S.156) Im Kapitel über die Sozialpädagogische Familienhilfe geht es zunächst um eine erste Einführung in diese Hilfeform und ihre Entwicklung. Dabei wird die zunehmende Bedeutung der SpFh im Laufe der Jahre deutlich. Der gestiegene Bedarf an dieser Hilfeform „weist darauf hin, dass psychosozial vermittelte Konfliktneigungen innerhalb von Familien zugenommen haben.“ (Rehder 2016, S.13) Dies gilt sowohl für seelische Störungen bei Erwachsenen als auch bei Kindern. Die SpFh orientiert sich an verschiedenen handlungsleitenden Theorien wie der Lebensweltorientierung, dem systemischen Ansatz, der Initiatischen Therapie, Logotherapie, der Positiven Psychotherapie sowie auch der Ressourcen- und Sozialraumorientierung, Resilienzförderung und dem Empowerment. Nachdem die allgemeinen Aufgaben und Ziele der SpFh erläutert wurden, lag der Fokus auf der spezifischen Adressatengruppe der SpFh: Familien mit psychisch erkrankten Eltern(teilen). Als angehende SpFh-Fachkraft konnte ich im Rahmen meines Praktikums feststellen, dass diese Familien eine zunehmend vertretene Zielgruppe in der SpFh sind, und die Fachkräfte vor besonders hohe Herausforderungen stellt. Dabei ist auffällig, dass jede Familie von einer psychischen Erkrankung betroffen sein kann. Es sind nicht immer nur die sozial schwachen oder finanziell benachteiligten Familien, die von einer SpFh-Fachkraft unterstützt werden. Häufig betrifft es auch die „durchschnittlichen“ Bürgerfamilien.

Im weiteren Verlauf der Arbeit soll es tiefgründiger um die Methodenwelt der SpFh gehen, wobei der Fokus auf der Zielgruppe der psychisch belasteten Familien bleibt. Die Forschungsfrage soll nun ihre konkreten Antworten bekommen.

## **4. Methoden und Möglichkeiten der SPFH bei betroffenen Familien**

### **4.1 Fallverstehen und Diagnostik**

Sozialpädagogische Fachkräfte sollten die Handlungskompetenz des Fallverstehens besitzen. Eine Fallanalyse wird von den Sozialpädagog\*innen mit all den zu betreuenden Familien durchgeführt. Dabei gilt es größtenteils die Entstehungsgeschichte des Problems bzw. der Probleme zu betrachten und Informationen über die einzelnen Personen zu sammeln. Die verschiedenen Quellen, zu denen z.B. Interviews mit den einzelnen Familienmitgliedern gehören, liefern viele unterschiedliche Daten, die im Rahmen des Fallverstehens gut analysiert werden können. Zur Darstellung der Familie wird meist die anschauliche Variante des Genogramms genutzt. Die Familie - als sogenannter Fall - bringt konkrete Informationen und Ereignisse für das Fallverstehen mit sich, aber es geht auch um die direkten oder subjektiven Beobachtungen der Fachkraft bei Treffen mit der Familie. Beobachtungen tragen zu einem besseren Verständnis der jeweiligen Interaktionen bei. Es werden Ressourcen, Probleme und das soziale Umfeld betrachtet. Voraussetzung dafür ist die ständige Reflexion dieser Prozesse. (vgl. Heiner 2012, S.201-205)

Im nächsten Schritt werden die Lebens- und Problemsituationen der Familie gewichtet. Daraus ergeben sich die nächsten Handlungsschritte und Vorgehensweisen, um das Ziel zu erreichen. Neben dem Fallverstehen besteht in der Fallarbeit die Möglichkeit, mit dem Fallmanagement zu arbeiten. Hierbei werden vorab Kriterien festgelegt, die die Problemlagen systematisieren und mittels Fragebögen ermittelt werden können. (vgl. Rätz u.a. 2021, S.55) Ein Fall wird klassischerweise in der Sozialen Arbeit nach vier Schritten bearbeitet: Als erstes erfolgt die Anamnese (Sammeln von Informationen), daraufhin die Diagnose (Klärung von Ursachen/Problemen), woraufhin professionelle Handlungsschritte eingeleitet werden. Zum Schluss wird das zuvor Zusammengetragene anhand der Evaluation ausgewertet. (vgl. ebd., S.57) Im gesamten Prozess des Fallverstehens und insbesondere bei der Anamnese sollte die SpFh jedes Familienmitglied nach der familiären Situation, der Krankengeschichte, ihren einzelnen Symptomen und Belastungen, weiterhin nach den Ressourcen und Bedürfnissen befragen. Dadurch können individuelle Bedürfnisse und Schwierigkeiten besser verstanden werden. Eine Diagnostik aus Sicht der SpFh-Fachkräfte soll eine qualitative Verbesserung der Familienarbeit und eine Vertiefung des Betreuungs- bzw. Hilfeplans ermöglichen. (vgl. Uhlendorff/Cinkl/Marthaler 2008, S.174f.) Diagnostik wird von Plass und Wiegand-Grefe als „Erfassung von Normabweichungen und Leidenszuständen, die nach gesellschaftlicher Übereinkunft als krankheitswertig und behandlungsbedürftig

gelten“ definiert. (Plass/Wiegand-Grefe 2012, S.88) Bei der Diagnose wird zwischen der Ebene der Kinder, der Ebene der Eltern und der Ebene des gesamten Familiensystems unterschieden. Das bedeutet, dass diagnostische Überlegungen für jeden aus dem Familiensystem angestellt werden müssen. Als diagnostisches Verfahren werden überwiegend Interviews oder Fragebögen verwendet. Auch Persönlichkeitstests oder Leistungstests können zum Einsatz kommen. (vgl. ebd., S.88) Die Fragen in den Bögen und Interviews beziehen sich in der Regel auf die Gesundheit aller Beteiligten, auf Erziehungsthemen, die finanzielle Lage, den Haushalt, soziale Beziehungen, den Umgang mit Behörden und die allgemeine Zufriedenheit. (vgl. Wolf 2012, S.189) Uhlendorff/Cinkl/Marthaler sind in dem Zusammenhang der Meinung, dass die Familiengeschichte, frühere Erfahrungen mit Helfer-Institutionen, aktuelle Belastungen, Arbeits- und Zeiteinteilung sowie die individuellen Selbstbilder ebenso erfragt werden sollen. Die Auswertungen erfolgen anschließend in Fachteams. (vgl. Uhlendorff/Cinkl/Marthaler 2008, S.175f.) Dabei sind die psychosozialen Belastungen der Ausgangslage und die medizinische Ausgangslage während der Durchführung der Diagnostik zu berücksichtigen. Schwierig ist es, die Bereiche Prävention, Therapie, psychosoziale Hilfsmöglichkeiten und die Interventionen voneinander abzugrenzen. (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, S.89) Um eine umfassende Diagnostik mit den daraus resultierenden Handlungsschritten durchzuführen, ist es vorteilhaft, wenn die SpFh eng mit anderen Fachkräften wie Psycholog\*innen oder Ärzt\*innen zusammenarbeitet. Eine Diagnose konzentriert sich nicht nur auf das z.B. problematische Kind, sondern auf die „Analyse der aktuellen Problem- und Alltagsbelastungen im Familiensystem.“ (Uhlendorff/Cinkl/Marthaler 2008, S.174) Zusammenfassend sollte die SpFh im Diagnoseverfahren und im Prozess des Fallverstehens immer die Bedürfnisse und Perspektiven der einzelnen Familienmitglieder beachten und ressourcenorientiert vorgehen.

## **4.2 Beratung und Unterstützung**

Mit der Möglichkeit der Beratung und Unterstützung kann sich die SpFh grundsätzlich den betroffenen Familien als eine sinnvolle Hilfe erweisen. Beratung und Unterstützung können von allen Beteiligten aus der Familie in Anspruch genommen bzw. erhalten werden. Es ist eine grundlegende Aufgabe der SpFh. Dabei zu helfen, den Alltag mit all seinen Belangen zu bewältigen und zu organisieren, ist nur ein wichtiges Beispiel dafür, wie die SpFh Familiensysteme (insbesondere mit der Thematik einer psychischen Erkrankung) unterstützen kann.

Familien, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind, kann die SpFh noch besser mit erweiterten Angeboten helfen. Denn die Fachkräfte besitzen ein umfassendes

Wissen von den verschiedenen Krankheitsbildern. So können spezifische Beratungen, wie z.B. Paarberatungen, durchgeführt werden, bei denen es um die Auswirkungen auf die Partnerschaft und die gegenseitigen Gefühlslagen geht. Ebenso können solche Beratungen darauf abzielen, das Kind bzw. die Kinder transparent und kindgerecht in das Erkrankungsbild mit einzubeziehen. (vgl. AWO Göttingen gGmbH 2020, S.5)

In den Familien mangelt es besonders häufig an Informationen über die psychische Erkrankung und deren Auswirkungen, da diese meist tabuisiert wird. Die SpFh kann niedrigschwellig Aufklärungsarbeit leisten und eine große Unterstützung darstellen, wenn es darum geht, weitere Anlaufstellen in Anspruch zu nehmen. (vgl. Der Paritätische Baden-Württemberg 2019, S.6) Die SpFh ist oft in der Lage, den Familien spezielle Angebote zu vermitteln und Kontakte herzustellen. Ausführlichere Beispiele werden in Kapitel 4.5 erläutert. Lenz betont in Berichten von betroffenen Kindern, dass es den Kindern bei der Aufklärung nicht um eine beschönigte Darstellung der Krankheit geht, sondern darum, das Verhalten des Erkrankten zu verstehen, und herauszufinden, wie sie sich ihm gegenüber am besten verhalten sollten. (vgl. Lenz 2005, S.124f.) Jugendliche wünschen sich oft, noch mehr Einbeziehung und Beteiligung bei der Behandlung ihrer Eltern. Weiterhin wünschen sie sich Kontakt- und Austauschmöglichkeiten, um sich verstanden und nicht einsam zu fühlen. (vgl. ebd., S.126f.) Genau diese Wünsche und Bedürfnisse sollte eine SpFh-Fachkraft erkennen und den Kindern diese Unterstützung und Beratung anbieten. In den Beratungsgesprächen können sie sowohl für die Kinder als auch für die Eltern eine emotionale Unterstützung sein. Es geht also um das Sprechen über Sorgen, Ängste und Gefühle. Dafür muss eine Vertrauens- und Beziehungsbasis geschaffen werden. Zudem ist eine Basiskommunikation erforderlich. Die SpFh leistet besonders häufig Unterstützung, wenn es um Störungen in der innerfamiliären Kommunikation geht. (vgl. Semmelhack 2011, S.85) Durch Beratung und Unterstützung kann die SpFh die Familienmitglieder stärken, damit sie in herausfordernden Situationen und im Umgang mit der psychischen Erkrankung Handlungssicherheit verspüren. Die SpFh hat den Vorteil, pädagogische Hilfen auf einer lockeren Ebene in die Alltagspraxis integrieren zu können. (vgl. Wolf 2012, S.195) Letztendlich ist es wichtig, dass die Eltern insofern von der Unterstützung im Rahmen Hilfe zur Selbsthilfe profitieren, damit „vorrangig Lebensbedingungen der Kinder verbessert werden“ können. (Semmelhack 2011, S.85)

### **4.3 Stärkung kindlicher Ressourcen**

Diese Methode der SpFh nimmt eine große und besondere Stellung in der Arbeit mit betroffenen Familien ein. Hierbei liegt der Fokus auf den vorhandenen Stärken und Ressourcen des Kindes. Diese helfen dem Kind dabei, mit den herausfordernden

Situationen umgehen zu können, die eine psychische Erkrankung im Familiensystem mit sich bringt. Außerdem wird das Kind durch ein Gespräch über Positives entlastet, da Schuldgefühle und Defizite, z.B. in der Beratungssituation, mental beiseitegeschoben werden dürfen. (vgl. Lenz 2012, S.52f.) Da das erkrankte Elternteil in der Regel den Fokus für die Bedürfnisse und Stärken des Kindes verliert, kann eine SpFh an dieser Schnittstelle anknüpfen.

Die SpFh hat zunächst die Aufgabe, die Ressourcen des Kindes herauszufiltern. Dafür sollte das Kind nach seinen Interessen, Fähigkeiten und Stärken befragt werden. Es bietet sich auch an, zu erfragen, was nahestehende Personen am Kind lieben, was das Kind schätzt oder welche Ansprechpartner und Zugänge das Kind bei bestimmten Anliegen besitzt. (vgl. ebd., S.53) An dieser Stelle ist es wichtig zu betonen, dass die SpFh das Kind im Vorfeld über die elterliche Erkrankung aufklären sollte, denn dadurch können wiederum Ressourcen beim Kind freigesetzt werden. Sorgen aufgrund von Unwissenheit treten in den Hintergrund und Hoffnung oder Mut kommen eventuell auf. (vgl. ebd., S.55) Weitere Details dazu werden im Kapitel 4.5 in Bezug auf Psychoedukation erläutert.

Die SpFh kann in der Arbeit mit dem Kind zum Beispiel dafür sorgen, dass es seinen Hobbys oder anderen Interessen nachgehen kann. In diesem Zusammenhang ist ein gewisses Aufbauen an Selbstvertrauen von hoher Bedeutung, damit das Kind seine Erfolge schätzen kann. (vgl. Wolf 2012, S.135)

Ein großes Aufgabengebiet der SpFh umfasst die Förderung der kindlichen Problemlösekompetenz. Schwierigkeiten und Probleme im Alltag werden von Kindern psychisch kranker Eltern als besonders belastend und überfordernd empfunden, weshalb sie Unterstützung benötigen, um diese bewältigen zu können. Das positive Ergebnis davon ist: „Problemlösekompetenz verbessert die Anpassungsfähigkeit der Kinder in akuten Belastungen.“ (Lenz 2012, S.67)

Die SpFh hat weiterhin abzuklären, inwiefern eine Bezugsperson als wichtige Ressource für das Kind vorhanden ist. In diesem Fall kann die SpFh diese Bezugsperson professionell in ihrer Rolle begleiten. (vgl. Wolf 2012, S.135f.)

Daraus ergibt sich ein weiterer Punkt, der später nochmal expliziter betrachtet wird, aber an dieser Stelle ebenso erwähnt werden sollte: Es geht um die kindliche Ressource der Netzwerkbeziehungen. Denn „der zuverlässige Kontakt zu anderen Menschen und das Gefühl in einem Beziehungsgeflecht verankert zu sein, ermöglicht eine viel bessere Bewältigung kritischer Lebensereignisse.“ (ebd., S.204) Die SpFh kann in Zusammenarbeit mit den Minderjährigen an der Erweiterung ihres sozialen Netzwerks

arbeiten. Des Weiteren betonen Rätz u.a. in ihrem Werk den Aspekt, dass Kinder und Jugendliche sowohl schwierige als auch gute Situationen in der Familie sehr gut wahrnehmen können. Die kindliche Ressource besteht also darin, dass sie meist ziemlich klar benennen können, was in der Familie gerade fehlt, was gut läuft und was gebraucht wird. Dies kann die SpFh methodisch mithilfe von Befragungen der Kinder erörtern, und zum Beispiel mit der Hinzuziehung einer Flipchart veranschaulicht besprechen. Gleichzeitig wird dadurch das Gefühl der Partizipation bei den Kindern gestärkt. (vgl. Rätz u.a. 2021, S.92f.) All diese Möglichkeiten dienen letztendlich dazu, die Resilienz des Kindes zu stärken.

#### **4.4 Stärkung elterlicher/familiärer Ressourcen**

In der Arbeit mit den Eltern ist es für die SpFh-Fachkräfte besonders wichtig, dass eine gewisse Kooperationsbereitschaft vorhanden ist. Die Fachkräfte stehen in enger Verbindung zur Erziehung des Kindes und die Erziehungsberechtigten sollten sich darauf einlassen können, dass jemand einen Blick auf die Erziehung hat. (vgl. Adler 2006, S.89) In der Elternberatung wird grundsätzlich dem Ziel der Förderung der Erziehungsfähigkeit nachgegangen. Dafür werden bestimmte Verhaltensweisen bearbeitet, die sich idealerweise in der Familieninteraktion positiv auswirken. Methodische Ansätze im Bereich der Elternberatung und des Elterntrainings sind zum Beispiel die „systematische Elternberatung (Peterander, 1997; Heekerens, 1991), strukturierte Trainingsmodule für Eltern (Adler et al., 1998) oder behaviorales Elterntraining (Heekerens, 1991).“ (ebd., S.90) Darüber hinaus kann die SpFh zur Förderung der Elternkompetenzen die Methode des Videotrainings einsetzen. Anhand solcher Methoden können die Eltern ihr Verhalten reflektieren. Damit die Familie bzw. die Eltern motiviert bleiben, sollten die Fortschritte und Ressourcen regelmäßig von der Fachkraft bewusst gemacht und das Durchhaltevermögen angeregt werden. Die Entwicklung von Regeln im Familiensystem und einer elterlichen Präsenz gehört ebenfalls zu der Stärkung der elterlichen Kompetenz. (vgl. ebd., S.91f.)

Die SpFh kann zwar bestimmte Methoden im Rahmen der Erziehungs- und Elternkompetenzen anwenden, aber sie hat auch die Möglichkeit, die Eltern auf spezifische Angebote zu verweisen. Beispielsweise gibt es in Familienbildungsstätten Elternkurse. Die Inanspruchnahme solcher Möglichkeiten hängt zum größten Teil von der elterlichen Erkrankung und den Einschränkungen im Alltag ab. In ihrer Rolle sollte die SpFh die Eltern dazu befähigen, solche Unterstützungsangebote anzunehmen und sie in ihrem Erziehungsauftrag zu stärken.

Der Blick auf den familiären Alltag zeigt der SpFh, inwieweit das Kind einer Parentifizierung nachgeht. Da gilt es in der familiären Begleitung zu beachten, dass das Kind nicht mit zu hohen Anforderungen konfrontiert wird, was z.B. die Organisation des Haushaltes angeht. In betroffenen Familien entstehen oft gegenseitige Zuweisungen von Verantwortung und Schuldrollen. (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012, S.170) Häufig haben vor allem depressiv erkrankte Elternteile Gedanken wie, dass sie von sich denken, sie seien eine schlechte Mutter oder ein schlechter Vater. Als SpFh-Fachkraft geht es dann nicht darum, die massiven Schuldgefühle zu mindern, sondern die tatsächlichen Stärken aufzuzeigen und gleichzeitig auch die Schwächen anzuerkennen, um angemessen damit umgehen zu können. Ein wichtiger Aspekt besteht unter anderem darin, der Familie bzw. dem erkrankten Elternteil bewusst zu machen, dass viele betroffene Eltern ähnliche Schwierigkeiten haben und immer gemeinsam an Lösungen gearbeitet wird. (vgl. Schrappe 2018, S.104f.)

Die von Lenz betonte Förderung der familiären Kommunikation (z.B. durch Kommunikationstraining) ist ebenso zu berücksichtigen, um die Tabuisierung aufzulösen. Nur wenn die Familienmitglieder auf Augenhöhe miteinander sprechen und sich öffnen können, kann das Zusammenleben verbessert werden. (vgl. Lenz 2012, S.96f.) Die SpFh kann dies koordinieren und agiert sozusagen in der Vermittlerrolle, um die Verbindung zwischen den Familienmitgliedern herzustellen.

Zu den familiären Ressourcen zählen außerdem Familienmitglieder, die sich außerhalb des Familiensystems befinden und die z.B. eine gute Bindung zum Kind, zu der Mutter oder dem Vater haben. Die SpFh kann durch Methoden wie in Kapitel 4.1 „Fallverstehen und Diagnostik“ die Familie untersuchen, welche Ressourcen in Form von Familienmitgliedern vorhanden sind, und bestehende Bindungen fördern und stärken.

Kurz zusammengefasst ist die Stärkung der familiären Ressourcen von hoher Bedeutung, denn ein stabiles Familiensystem entsteht, wenn jedes Familienmitglied seiner Verantwortung bewusst ist, fürsorglich handelt und weiß, wie es mit dem erkrankten Familienmitglied umgehen kann. (vgl. Institut für Transkulturelle Gesundheitsforschung 2021)

#### **4.5 Psychoedukation**

Der Begriff der Psychoedukation lässt sich wie folgt beschreiben: Es handelt sich hierbei um eine Therapiemethode, bei der Wissen über eine bestimmte psychische Erkrankung vermittelt wird und in dem Zusammenhang Strategien zur Bewältigung der Erkrankung entwickelt werden. Lenz benennt diesen Vorgang so, dass Betroffene sozusagen „Experten für die Erkrankung werden.“ (Lenz 2005, S.140)

Für Angehörige ist die Wissensvermittlung eine Möglichkeit sich von eigenen Sorgen, Belastungen, Schuldgefühlen etc. zu befreien. In der Arbeit mit betroffenen Familien kann die SPFH diese Methode gut nutzen, um den Kindern und anderen Familienmitgliedern Informationen über die Erkrankung zu vermitteln und den Kindern die Angst und Unsicherheit zu nehmen. (vgl. Lenz 2005, S.141) Denn häufig ist es so, dass erkrankte Eltern Schwierigkeiten haben, den Kindern ihre Gefühle, Verhaltensweisen usw. kindgerecht nahezubringen. Es fehlen ihnen gewisse Handlungsstrategien. Es kommt dadurch zu innerfamiliären Tabuisierungen und Schweigegeboten, weshalb Kinder kaum Verständnis für das erkrankte Elternteil aufbringen können. (vgl. Lenz 2014, S.71)

Reher u.a. haben in einer Befragung der Eltern Begründungen zur Vermeidung der Aufklärung herausgefiltert: Einige Eltern denken, die Kinder würden die Verhaltensweisen und Veränderungen mitbekommen. Andere Eltern denken dagegen, Kinder würden nichts von der Erkrankung mitbekommen. Letztendlich lässt sich aber herausstellen, dass Kinder auf Grund ihrer Neugier und ihrem starken Aufklärungsinteresse vieles mitbekommen, sich aber nicht trauen den Wunsch nach mehr Aufklärung zu äußern. (vgl. Reher/Graf/Lenz 2020, S.199) Das heißt, die SpFH kann sowohl den Eltern bei der Aufklärung unterstützend zur Seite stehen als auch direkte Ansprechpartner\*in für das Kind sein.

Voraussetzung bei psychoedukativen Ansätzen ist die aktive Mitwirkung und Mitgestaltung. Das heißt, die eigenen Wünsche, Fragen und Gefühle dürfen jederzeit geäußert werden. (vgl. Lenz 2005, S.141) Eine umfangreiche Wissensvermittlung bietet „Hoffnung und positive Zukunftserwartungen und befähigt Kinder, ein Gefühl der Kontrolle und Selbstwirksamkeit zu entdecken.“ (Koller/Hansbauer 2022, S.43) Wichtig ist bei der Aufklärung über die Erkrankung stets die Wahrheit zu sagen, damit alle Veränderungen, die auch Kinder betreffen, bekannt sind. Bei jüngeren Kindern können einzelne Details ausgeblendet werden, sofern es zu jeglichen Überforderungen bei ihnen kommen würde. Beispielsweise könnte der erschreckende Diagnosenname durch „die unsichtbare Krankheit“ ersetzt oder als ein „Monster“ beschrieben werden. (ebd., S.43) Koller und Hansbauer betonen weiterhin die Berücksichtigung der kognitiven und emotionalen Ebene der Kinder.

Bevor Kinder aufgeklärt werden, führt die SpFH-Fachkraft erstmal ein Elterngespräch durch, in dem die Eltern ihre Sorgen äußern dürfen und die Fachkraft die Psychoedukation genauer in ihrem Wirken erklärt. Für die eigentliche Umsetzung der Psychoedukation gibt es für die Kinder altersgerechte Methoden. Dazu zählen für jüngere Kinder z.B. die Veranschaulichung durch Bilder und Beispiele, malen oder

basteln. Diese Veranschaulichung unterstützt den Verstehens- und Bewältigungsprozess. Das Gespräch sollte dem Kind Hoffnung durch Lösungen und mögliche Handlungsstrategien geben. (vgl. Koller/Hansbauer 2022, S. 43) Nachdem als erstes das aktuelle Vorwissen abgeprüft wird, sollten Kinder nach Lenz im psychoedukativen Vorgehen folgendes unbedingt erfahren: Zuerst klarstellen, wer krank ist und was das bedeutet, den Namen der Krankheit und die Krankheit an sich kindgerecht erläutern, zunächst die Behandlung und dann die Auswirkungen nahebringen. (vgl. Lenz 2012, S.112f.) Besonders wichtig ist die Einbeziehung der Kinder, weil dann deren „Erkrankungsrisiko frühzeitig durch notwendige Hilfen und resilienzfördernde Maßnahmen reduziert werden“ kann. (Koller/Hansbauer 2022, S.44)

Der SpFh sollte zudem bewusst sein, dass jedes Familienmitglied unterschiedlich auf eine psychische Erkrankung reagiert und die Psychoedukation mit den dazugehörigen Möglichkeiten nicht den einzigen richtigen Lösungsweg darstellt. Es sollte sich daher immer auf die individuellen Bedürfnisse und Herausforderungen der Familie konzentriert werden und eine auf die Familie zugeschnittene Unterstützungsmöglichkeit angeboten werden. Kinder und Angehörige haben zum Beispiel andere Informationsbedürfnisse in einer akuten Krankheitsphase mit einem bevorstehenden Klinikaufenthalt als in einer Stabilisierungsphase des Erkrankten. Auch zwischen dem Alter, Geschlecht und der allgemeinen familiären Situation gibt es Unterschiede.

Psychoedukation ist also letztendlich als ein dialogischer Prozess zu verstehen, bei dem auf die Kinder individuell eingegangen wird, die ihre Gedanken zum Ausdruck bringen und ihre Fragen stellen dürfen. (vgl. Lenz 2014, S.72f.)

#### **4.6 Aufbau soziales Umfeld/Netzwerke**

Auch die Hilfsmöglichkeit der SpFh bezüglich des Aufbaus eines sozialen Umfeldes bzw. eines sozialen Netzwerkes ist von hoher Bedeutung. Der Aufbau eines stabilen sozialen Netzwerkes kann dazu beitragen, die Isolation zu verringern, die Belastung zu mindern und die Unterstützung für die Familie zu erhöhen. „Vor allem für Kinder psychisch kranker Eltern können zuverlässige und vertrauensvolle Bezugspersonen einen stabilisierenden Faktor darstellen, die insbesondere in Krisenzeiten Ansprechpartner sind und Schutz, Sicherheit und emotionalen Rückhalt bieten.“ (Lenz 2014, S.67) Der Paritätische Landesverband Baden-Württemberg beschreibt diesen Prozess als Schaffung eines individuellen Unterstützungssystems. Darunter zählen hauptsächlich, in Anlehnung an die Interessen, die Integration in Vereinen oder ehrenamtlichen Jugendtätigkeiten wie z.B. Kirchengemeinden. Freundschaften, Kontakte in der Nachbarschaft und vor allem Familienbeziehungen aus der Verwandtschaft sollten

gepflegt werden, denn sie stellen eine große Ressource dar. (vgl. Der Paritätische Landesverband Baden-Württemberg 2019, S.5)

Weiterhin können bestimmte Betreuungsangebote wie ein Kitaplatz, Hortplatz oder Tagesgruppen entlastend für die Eltern sein und gleichzeitig die Kinder im sozialen Umfeld fördern. Die SpFh kann hierbei vermitteln und die Kommunikation zwischen diesen Netzwerken und den Eltern stärken. Die Institute und deren Fachkräfte wie Lehrer\*innen, Erzieher\*innen etc. sollten auf den Bedarf der Kinder eingehen können und die Lebenssituation berücksichtigen. (vgl. ebd., S.5) Diese Netzwerkbeziehungen ermöglichen im Gegensatz zu Isolation eine bessere Bewältigung der Probleme. In der Kernfamilie und insbesondere bei einem erkrankten Elternteil bestehen starke gegenseitige Abhängigkeiten, welche durch Kontakte von außen abgemildert und Bedürfnisse wie Anerkennung befriedigt werden können. (vgl. Wolf 2012, S.204f.)

Wolf betont, dass die SpFh nicht zu einer dieser Bezugspersonen werden sollte, sondern hauptsächlich die Verknüpfung von Netzwerken fördern soll. Die SpFh hat auch die methodische Möglichkeit, Familien zu geeigneten Treffpunkten einzuladen, sodass die Familien sich untereinander kennenlernen können und bemerken können, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine dastehen. (vgl. ebd., S.208,213) Aus persönlicher beruflicher Erfahrung erweisen sich zum Beispiel dafür Winter-, Sommer-, Frühling- und Herbstfeste mit allen Klient\*innen als erfolgreich.

Die ambulanten Hilfen zur Erziehung umfassen unter §29 die soziale Gruppenarbeit, welche auch von der SpFh eingeleitet werden kann, wenn es darum geht, ein soziales Netzwerk zu schaffen. Eine häufig verwendete Gruppenmethode ist das gemeinsame Kanufahren. Es stärkt das Zugehörigkeitsgefühl im Team und bietet einen geschützten Rahmen. Andere Outdoor-Aktivitäten können ebenfalls dazu beitragen, dass betroffene Kinder sich untereinander austauschen und sich vielleicht sogar neue Bewältigungsmöglichkeiten aneignen. „Spielerisch können sie gemeinsam einen Zugang zu ihren eigenen Stärken finden und ein positives Selbstbild aufbauen.“ (Der Paritätische Landesverband Baden-Württemberg 2019, S.5)

Zum Aufbau eines sozialen Netzwerkes gehören auch Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern. Es gibt einige Patenschaftsprojekte, die eine dauerhafte verlässliche Unterstützung außerhalb der Familie für das Kind anbieten und fördern. Paten können somit im Alltag eine Entlastung für die gesamte Familie sein und vor allem für das Kind eine wichtige Bezugsperson darstellen, insbesondere wenn gemeinsame Ausflüge/Aktivitäten unternommen werden. (vgl. Lenz 2005, S.173) Als Vertrauenspersonen können sie vor allem in Krisensituationen dienen. Es besteht auch

die Möglichkeit, dass Kinder vorübergehend bei dem jeweiligen Paten unterkommen können, bevor z.B. eine Pflegefamilie zum Einsatz kommt. Auch hier ist die fachliche Unterstützung und Begleitung der Paten seitens der SpFh gefragt. (Der Paritätische Landesverband Baden-Württemberg 2019, S.5)

Um die sozialen Ressourcen und Beziehungsgefüge analysieren und veranschaulichen zu können, bieten sich dafür die Instrumente der Netzwerkkarte oder des Soziotops an. Die Netzwerkkarte wird auf einem Blatt Papier erstellt, wobei das „Ich“ eine zentrierte Lage bekommt und darum herum konzentrische Kreise gezeichnet werden. Innerhalb der Kreise werden dann die sozialen Geflechte in die Kategorien „Familie“, „Verwandtschaft“, „Freunde und Freizeit“ sowie „Institutionen“ eingetragen. Diese Einteilung und Benennung erfolgt natürlich durch das betroffene Kind/die betroffene Person. Manchmal lassen sich damit bisher unbewusste Zugänge im sozialen Umfeld eröffnen. Außerdem kann diese Netzwerkkarte bei der Erstellung eines Krisenplans hilfreich sein. (vgl. Lenz 2012, S.76-78) Eine ähnliche Wirkung erzielt das Soziotop. Auch hier werden die Beziehungsgeflechte, jedoch spezifischer, veranschaulicht, um aktivierbare Ressourcen der Familie herauszufiltern. (vgl. Rothe 2013, S.87f.)

Nicht zuletzt sollte die SpFh eng mit den Therapeut\*innen, Psycholog\*innen, Ärzt\*innen etc. zusammenarbeiten, damit ein umfassendes Unterstützungssystem aufgebaut werden kann. So können die verschiedenen professionellen Dienstleistungen und Ressourcen optimal genutzt werden, um den Bedürfnissen der Familie gerecht zu werden. Insgesamt gibt es für die SpFh relativ viele Möglichkeiten, um der Familie beim Aufbau eines sozialen Netzwerks zu behelfen.

#### **4.7 Bewältigungsstrategien für Krisen- und Stresssituationen**

Die SpFh kann die hier zuletzt vorgestellte Methode der Bewältigungsstrategien für Krisen- und Stresssituationen anwenden. Jede Familie entwickelt unterschiedliche Bewältigungsstrategien. Deshalb sollten diese individuell auf die Bedürfnisse und Herausforderungen bezogen erarbeitet werden, da es darauf ankommt, was von der Familie als Belastung bzw. als Stress wahrgenommen wird. Auch hier kommen dann die individuellen Ressourcen zum Einsatz, da sie einen Umgang mit Stresssituationen ermöglichen können. Die SpFh kann in ihrem Einsatz dazu beitragen, dass die Stresswahrnehmung der Familien reduziert wird, wenn bewusste Handlungsmöglichkeiten erkannt werden. (vgl. Helming/Blüml/Schattner 1998 S.210) „Die Art und Weise, wie Menschen mit Stress umgehen, nennt man in der Psychologie Bewältigungs- oder Coping-Strategien. Unter Bewältigung versteht man eine Reaktion zur Linderung des Stresses.“ (Krafft 2022, S.72) Auffällig ist, dass Kinder von psychisch

kranken Eltern zu passiv-vermeidenden Bewältigungsformen neigen. Oft halten sie ihre Sorgen für sich, verdrängen ihre Ängste und flüchten in ihre eigene Fantasiewelt. Ebenso häufig verwenden sie ähnliche Strategien wie ihre erkrankten Elternteile. Hierbei sollte die SpFh versuchen, die Bewältigungsstrategien der Kinder in hilfreiche Strategien umzuwandeln und diese zu fördern. (vgl. Lenz 2005, S.117f.)

Nach Schrappe können Kinder von psychisch erkrankten Elternteilen folgende Bewältigungsstrategien bei Stress anwenden: aktive Problemlösungssuche, Suche nach sozialer Unterstützung, Emotionsregulierung und die Vermeidung des Stressors. (vgl. Schrappe 2018, S.13) Welche Strategie sich für das Kind in einer bestimmten Situation als am hilfreichsten erweist, muss das Kind selbst herausfinden. Das macht die Aufgabe für Kinder anspruchsvoll. (vgl. ebd., S.13) Die beiden erstgenannten Strategien fokussieren das aktive Handeln, wohingegen die beiden zuletzt genannten Strategien emotionsfokussiert sind und negative Gefühle in positive Gefühle umwandeln sollen. Allerdings gilt es besonders darauf Acht zu geben, inwieweit Kinder dazu neigen, sich negativen Bewältigungsformen wie z.B. dem Alkoholkonsum hinzugeben. (vgl. Krafft 2022, S.72)

Weiterhin besteht die Möglichkeit, verschiedene Stressmanagement-Techniken auszuprobieren, die sich auf der emotionalen Ebene als hilfreich erweisen können. Dazu zählen beispielsweise Entspannungsübungen, Atemtechniken oder Achtsamkeitspraktiken. Im Allgemeinen kann die SpFh die Selbstfürsorge der Elternteile unterstützen.

Im Falle einer Krise ist es zur Entlastung der Eltern und zum Wohl des Kindes wichtig, einen Notfallplan zu erstellen. „In diesem sind alle erforderlichen Informationen bezüglich der Kinder enthalten. Hierin ist unter anderem geregelt, wohin die Kinder in einer Akutphase oder einem Klinikaufenthalt gebracht werden sollen, welche Ansprechpartner es gibt, wer der behandelnde Arzt ist, in welcher Kita oder Schule sich das jeweilige Kind befindet.“ (Der Paritätische Landesverband Baden-Württemberg 2019, S.2) Auch hier kann die SpFh bei Krisen eingreifen und z.B. als Ansprechpartner\*in fungieren, wenn es darum geht, weitere professionelle Hilfen einzuschalten.

## **5. Herausforderungen**

Im Folgenden soll es nun um Herausforderungen und Grenzen gehen, auf die SpFh-Fachkräfte in der Arbeit mit von psychischen Erkrankungen betroffenen Familien stoßen können.

### **5.1 Freiwilligkeit bzw. Zugänglichkeit von Hilfsangeboten**

Es ist immer wieder eine Herausforderung für die SpFh, wenn die Arbeit mit einer Familie (mit psychisch erkranktem Elternteil) aufgenommen wird, und es in dieser an Engagement und Mitarbeit mangelt. In erster Linie stellt es für die SpFh eine Herausforderung dar, wenn eine Hilfe in einer Familie mit psychisch erkranktem Elternteil neu begonnen wird und es an Mitwirkung und Mitarbeit mangelt. Eine SpFh kann nur dann effektiv arbeiten/eine effektive Unterstützung sein, wenn sie freiwillig von der jeweiligen Familie angenommen wird. Die Entscheidung für eine solche Annahme von Hilfe fällt der Familie meist schwer, da sie dann ihre Problemlagen offenlegen und zugeben müssten, dass sie Unterstützung benötigen. (vgl. Helming/Blüml/Schattner 1998, S.31). Zu den Belastungsfaktoren zählen z.B. die Stigmatisierung, Schamgefühle oder Sorge um den Verlust des Sorgerechts. Helming/Blüml/Schattner betonen in ihrem Werk, welches allerdings eine Sichtweise aus dem Jahr 1998 zeigt, dass die Angst vor einer Fremdplatzierung des Kindes bzw., dass die Drohung mit einer Fremdplatzierung die Freiwilligkeit, Hilfe anzunehmen, aktivieren könnte. (vgl. ebd., S.29f.) Doch lässt sich noch von Freiwilligkeit sprechen, wenn den Eltern in diesem Fall ein enormer Druck auferlegt wird? Besonders das erkrankte Elternteil ist von noch mehr Schuldgefühlen geplagt. In der Regel fährt die SpFh besser, wenn sie langsam und geduldig einen vertrauensvollen Beziehungsaufbau anstrebt. Der Familie sollte bewusst werden, dass es sich um eine hilfreiche Unterstützung für die gesamte Familie handelt. Wertschätzung, Verständnis, Reflektion und respektvoller Umgang sind nach Rätz u.a. nur einige Leitbegriffe, um Hilfe zur Selbsthilfe anregen zu können. (vgl. Rätz u.a. 2021, S.49) Zu Beginn der Unterstützung ist die SpFh für die Familie jemand Fremdes, der oder die während eines Hausbesuches in das private Umfeld eintritt. Jedes Familienmitglied geht mit dieser neuen Situation anders um. Die SpFh versucht erst einmal, einen Zugang zu der Familie zu bekommen und beobachtet das Geschehen in der Häuslichkeit. (vgl. Wolf 2012, S.149f.)

Als herausfordernd für die SpFh kann sich weiterhin der Zugang der Familie zu weiteren bzw. verschiedenen Hilfsangeboten erweisen, also die Suche nach angemessenen Hilfsangeboten für die Familie. In manchen Regionen gibt es nur wenige bis gar keine

Angebote, während an anderen Orten lange Wartezeiten erforderlich sind. In diesem Fall gilt es, an Übergangs- und alternativen Lösungen zu arbeiten.

Zudem ist es allgemein eine Herausforderung für die SpFh-Fachkräfte, die Motivation der Eltern zur Mitwirkung zu aktivieren. Bei betroffenen Familien stellt sich dies teilweise als noch größere Herausforderung heraus, da die Erkrankung das Elternteil phasenweise daran hindern kann, sich aktiv mit einzubringen. In stabilen Phasen der Erkrankung kann die Mitarbeit gut funktionieren, während diese in Krisenphasen oft fehlt und damit auch die angemessene Versorgung des Kindes nicht gewährleistet wird. Hier ist dann ein erhöhter Bedarf an Unterstützung durch die SpFh nötig. (vgl. Wagenblaus 2020, S.24)

## **5.2 Kindeswohlgefährdung**

Zuerst sollte in diesem Unterkapitel der Begriff der Kindeswohlgefährdung kurz erklärt werden: Hierbei geht es um die Vernachlässigung des Wohles und der Rechte des Kindes durch die Personensorgeberechtigten oder durch Institutionen, wodurch es beim Kind zu körperlichen, seelischen Schädigungen und/oder Entwicklungsbeeinträchtigungen kommen kann. (vgl. Rätz u.a. 2021, S.135) Die seelische, geistige und körperliche Form einer Kindeswohlgefährdung ist in §1666 des BGB geregelt. (vgl. Semmelhack 2011, S.76) Eine psychische Erkrankung des Elternteils begünstigt oftmals eine solche Misshandlung des Kindes. Jedoch muss nicht immer zwangsläufig eine Kindeswohlgefährdung vorliegen.

Für die Fachkraft ist es besonders wichtig, eine Gefährdungslage rechtzeitig einschätzen zu können. Sie benötigt das fachliche Know-how, um die Anzeichen und Risikofaktoren einer möglichen Gefährdung zu erkennen. Dabei muss geprüft und abgeklärt werden, welche Unterstützungsmaßnahmen möglicherweise eine solche Gefährdung verhindern würden oder ab wann das Kind von den Eltern getrennt werden sollte. (vgl. Deneke 2005, S.145) Das Spannungsfeld bewegt sich also zwischen Unterstützung (um eine Kindeswohlgefährdung abzuwenden) und dem Schutz des Kindeswohls (was häufig als letzte Möglichkeit nur die Trennung von den Eltern bedeutet). Allerdings liegt bei der Einschätzung laut Rätz u.a. folgende Herausforderung vor: „Was aus einer sozialpädagogischen Perspektive unter dem Wohl eines Kindes oder Jugendlichen verstanden wird, ist abhängig von aktuell vorherrschenden Normen und Werten, aber auch von persönlichen Einstellungen und fachlichen Perspektiven.“ (Rätz u.a. 2021, S.130) Die SpFh kann sich an bestimmten Leitlinien orientieren, muss aber jede Situation individuell analysieren. Daher ist es auch wichtig, sich mit verschiedenen

Fachkräften, auch aus anderen Institutionen mit neutraler Sichtweise, zusammenzusetzen und die aktuelle Lage zu betrachten.

Wird eine Kindeswohlgefährdung eingeschätzt, wird gemäß dem §8a SGB XIII Verfahren gehandelt. Letztendlich obliegt die weitere Vorgehensweise dem Jugendamt, das bei Nichtkooperation der Eltern teilweise gegen deren Willen handeln muss. (vgl. Nöthen 2021) Nöthen zeigt in ihrem Bericht auf, dass 2018 rund 157.300 Gefährdungseinschätzungen vorlagen und ein 10%iger Anstieg im Vergleich zum Vorjahr erkennbar war. (vgl. Nöthen 2021) Eine große Aufgabe für die SpFh, Kindeswohlgefährdungen in ihrem Einsatz zu vermeiden.

### **5.3 Nähe/Distanz /persönliche Grenzen**

Eine ebenso große Herausforderung stellt das Nähe-Distanz-Verhältnis dar. Die SpFh als eine der naheliegendsten Hilfeformen der ambulanten Hilfen ist zwangsläufig eng mit den Familien verbunden. Eine gewisse Balance zwischen Nähe und Distanz ist besonders beim Beziehungsaufbau erforderlich und eine wichtige Voraussetzung. Zu viel Nähe kann z.B. dazu führen, dass sich die SpFh in der Familie und der dazugehörigen Erkrankung verstrickt oder sich zu stark emotional an die Familie bindet. (vgl. Wagenblaus 2020, S.23) Ein erhöhtes Distanzverhältnis kann von der Familie hingegen schnell als Ablehnung und Desinteresse verstanden werden. (vgl. Rätz u.a. 2021, S.52) Genauso können Verweigerung und fehlende Motivation der Familienmitglieder auftreten, wenn sie sich von der SpFh-Fachkraft nicht verstanden fühlen. Häufige Folge ist dann, dass gemeinsame Lösungswege nicht erarbeitet werden können. (vgl. Wagenblaus 2020, S.23)

Die jeweilige Erkrankung des Elternteils kann zudem das gesunde Gleichgewicht von Nähe und Distanz erschweren. Das Denken, Handeln und die Gefühle der Betroffenen können sich ständig ändern. Wagenblaus betont in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit, über die psychische Erkrankung Bescheid zu wissen, um erkennen zu können, wie das Verhalten der Eltern durch die Erkrankung beeinflusst wird. (vgl. ebd., S.23) SpFh-Fachkräfte sollten „ihre intuitive Urteilskraft und ihre Lebenserfahrungen“ nutzen, um angemessen zu handeln. (Rätz u.a. 2021, S.52)

Wenn die SpFh Familien intensiv begleitet, sich im häuslichen Umfeld aufhält und die Vertrauensbasis aufgebaut ist, kommt es häufig vor, dass die Familienmitglieder die Fachkraft als Teil der Familie betrachten oder sich dies wünschen bzw. sich sogar wünschen, dass eine Person in der Familie durch die Fachkraft ersetzt wird. Zu viel Nähe seitens der Familie äußert sich z.B. durch den Wunsch nach gemeinsamen Urlauben, zusätzlichen Treffen am Wochenende, Einladungen zu Familienfeiern etc. (vgl. Rothe

2013, S.41) Es kann eine gewisse Abhängigkeit entstehen, insbesondere gegenüber der erkrankten Person. Auch hier ist es wichtig, dies zu erkennen und angemessene Grenzen zu setzen bzw. die Rollen klar zu definieren.

Die SpFh muss deutlich machen, dass sie eine sozialpädagogische Fachkraft zur Unterstützung sind und keine Freunde oder Familienmitglieder der psychisch kranken Eltern. Die Aufgaben und Verantwortlichkeiten sollten dabei klar kommuniziert werden, um Missverständnisse zu vermeiden und die professionelle Beziehung aufrechtzuerhalten. Rothe beschreibt: „Notwendig ist ein flexibles Wechseln zwischen dem empathischen Mitschwingen und dem Einnehmen des notwendigen Abstandes.“ (ebd., S.41) Ebenso wichtig ist es, die eigene psychische Belastbarkeit und die eigenen Grenzen zu erkennen. Dies erfordert viel Selbstreflexion, Selbstfürsorge und ggf. die Inanspruchnahme von Supervisionen und kollegialen Fallbesprechungen. (vgl. ebd., S.41f.)

#### **5.4 Kooperation mit anderen Fachkräften/Institutionen**

Die Kooperation mit anderen Fachkräften aus verschiedenen Institutionen wie z.B. Schule, Kita, Arbeitsagentur, Beratungsstellen, Klinik etc. stellen in 4.6 Aufbau eines sozialen Umfeldes/Netzwerkes eine große Ressource dar, birgt jedoch auch Herausforderungen. Es ist sehr wichtig, dass keine sogenannten Koalitionen zwischen einzelnen Institutionen mit den oder gegen die Familien oder andere Helfersysteme gebildet werden. (vgl. Helming/Blüml/Schattner 1998, S. 358)

Besonders wichtig ist die Kooperation mit der zuständigen Fachkraft aus dem ASD. Dort ist ein kontinuierlicher Austausch notwendig, um der Familie die bestmögliche Hilfe bieten zu können. (vgl. Rothe 2013, S.24) Bei meinem Praktikum habe ich miterlebt, dass in dieser Kooperation oftmals Probleme durch fehlendes Handeln, mangelndes Verständnis und Kosteneinsparungen seitens des ASD entstanden sind. Absprachen gestalten sich insgesamt als schwierig.

Unverzichtbar ist ebenso die Kooperation mit dem System Schule, die sich nur als hilfreich für das Kind erweisen kann, sofern die Fachkräfte dieser Institution mitwirken. (vgl. ebd., S.25) Die SpFh fungiert meist in ihrer Rolle als Vermittler, wenn es darum geht, dass Familien mit anderen Systemen in Kontakt treten sollen. Zudem versuchen sie, gegenseitige Schuldzuweisungen aufzulösen und gemeinsam an Lösungswegen zu arbeiten. (vgl. Helming/Blüml/Schattner 1998, S.358f.)

Bei der Kooperation und dem Austausch mit anderen Hilfssystemen sollte sich die SpFh immer eine Schweigepflichtentbindung von der betroffenen Familie einholen.

Datenschutz und Vertraulichkeit spielen eine große Rolle in der Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern. Jede Institution hat individuelle Datenschutzrichtlinien, an die sich angepasst werden muss.

Sofern mehrere Systeme bzw. Institutionen zusammenkommen, entsteht oft eine herausfordernde Situation, in der es schwierig ist, alle verschiedenen Systeme mit ihren spezifischen Aufgaben, Methoden, Fallanalysen und ihrem eigenen Verständnis zusammenzubringen. In solchen Fällen muss geklärt werden, wer hinter welchem Auftrag steht und wer welche Ressourcen und Kapazitäten zur Verfügung hat. Die SpFh vertritt dabei immer ihre fachliche Rolle, ist offen für den Austausch, übernimmt aber keine Aufgaben außerhalb ihres professionellen Handelns. (vgl. Rätz u.a. 2021, S.199) Damit Kooperationen erfolgreich verlaufen können, sollten unter anderem regelmäßige Treffen stattfinden und Protokolle geführt werden.

## **5.5 Grenzen bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen**

Im letzten Unterkapitel geht es um die (persönlichen) Grenzen bei schwerwiegenden psychischen Erkrankungen, an die SpFh-Fachkräfte in der Arbeit mit betroffenen Familien stoßen können. Dafür muss zunächst geklärt werden, wann von einer besonders schwerwiegenden Erkrankung die Rede ist. Im Pflegereport 2022 wird folgende Definition verwendet: Es sollte erst einmal ein psychiatrisches Störungsbild vorliegen, dessen Behandlungsdauer mindestens zwei Jahre beträgt und bei dem von einer deutlich ausgeprägten psychosozialen Beeinträchtigung die Rede ist. Es wird von einem diagnoseübergreifenden Konstrukt gesprochen. (vgl. Gühne u.a. 2022, S.140f.) Der Pflegereport schätzt, dass dies bei etwa 1-2% der deutschen Bevölkerung der Fall ist, was dementsprechend eine geringe Wahrscheinlichkeit aufweist, auf solch eine betroffene Familie zu stoßen.

Wenn dies allerdings der Fall ist, sind spezifisches Fachwissen und naheliegende Erfahrungen erforderlich, die meist über den fachlichen Hintergrund der SpFh-Fachkräfte hinausgehen. So sollten hier mehrere Säulen der verschiedenen Hilfeleistungen (z.B. nach SGB V, SGB IX) einbezogen werden, um damit eine multiprofessionelle Behandlung gewährleisten zu können. (vgl. ebd., S.144) Besonders wichtig ist auch hier der fokussierte Blick auf das Kindeswohl und die enge Zusammenarbeit mit den anderen Fachkräften, um stets fachlichen Austausch und Einschätzungen zu ermöglichen. Zum größten Teil besteht die Herausforderung darin, dass die Arbeit in den betroffenen Familien an die eigene Belastungsgrenze und psychische Gesundheit geht. Hier sollten rechtzeitig Grenzen gesetzt werden, denn wenn dies versäumt wird, kann dies sowohl zu einem Qualitätsverlust der Fachkraft in

der Unterstützungsarbeit führen als auch im schlimmsten Fall zu der Entwicklung eigener psychischer Erkrankungen wie z. B. Burnout.

## 6. Fazit und Ausblick

In der vorliegenden Bachelorarbeit habe ich mich mit dem Thema „Sozialpädagogische Familienhilfe in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil“ auseinandergesetzt und verschiedene Aspekte beleuchtet, die bei der Arbeit mit betroffenen Familien eine Rolle spielen. Dabei wurde deutlich, dass sich die psychische Gesundheit der Eltern stark auf das Wohlbefinden und die Entwicklung der Kinder auswirken kann. Darauf bin ich im Kapitel der Belastungs- und Risikofaktoren eingegangen. An dieser Stelle war mir wichtig, den Begriff der Resilienz zu erläutern, um aufzuzeigen, inwieweit die individuellen Schutzfaktoren der Kinder die jeweiligen Risikofaktoren beeinflussen und somit minimieren können. Vor allem ging es um das hohe Gefährdungsrisiko der Selbsterkrankung bei Kindern, welches zu bearbeiten und im besten Fall zu verhindern gilt. (vgl. Leopold u.a. 2021, S.968) Diese ressourcenorientierte Arbeit kann die ambulante Hilfeform der SpFh leisten. Die SpFh arbeitet im Allgemeinen mit allen Familienmitgliedern zusammen und zielt darauf ab, eine Fremdunterbringung des Kindes zu verhindern. Somit haben betroffene Familien die Möglichkeit, die SpFh zur Stärkung und Unterstützung der familiären Strukturen in Anspruch nehmen zu können. Die SpFh-Fachkräfte fördern die Eltern-Kind-Beziehung, die Entwicklung des Kindes und sichern das Kindeswohl, da die betroffenen Elternteile in der Regel in ihrer Elternrolle eingeschränkt sind.

Bei dieser Arbeit geht es in erster Linie nicht um die Erkrankung selbst, sondern um die daraus resultierenden Problemlagen im Familiensystem. Jedes zeigt unterschiedliche und individuelle Bedürfnisse auf. Häufig sind dabei Themen wie finanzielle Aspekte, Wohnungsprobleme, Bildung oder das soziale Netzwerk relevant. Auf diesen Teil meiner Arbeit bin ich in meinem Zwischenfazit genauer eingegangen.

Nachdem im Hauptteil die Möglichkeiten und Methoden der SpFh bei betroffenen Familien erläutert wurden, lässt sich festhalten, dass die SpFh von hoher Bedeutung ist und eine hilfreiche Unterstützung sowohl für Kinder als auch für Eltern darstellt. Die Zusammenarbeit mit den Familien erfordert ein einfühlsames und ressourcenorientiertes Vorgehen, um den individuellen Bedürfnissen und Herausforderungen angemessen zu begegnen. Die Fachkräfte sollten über fundiertes Wissen und die Fähigkeit verfügen, die hier vorgestellten effektiven Interventionen einzusetzen, um den Familien zu helfen und ihre Resilienz zu stärken.

Auf die Forschungsfrage „Mit welchen Handlungsmöglichkeiten kann die SpFh betroffene Familien unterstützen bzw. stärken?“ gibt es im Ergebnis einige Hilfsmöglichkeiten, die für die SpFh relevant sein können: Im Kapitel „Fallverstehen und

Diagnostik“ wird deutlich, wie hilfreich das umfassende Verstehen eines Falles bzw. die sozialpädagogische Diagnose sein kann, wenn mehrere Problemlagen aufeinandertreffen und die Perspektiven jedes Familienmitglieds einbezogen werden. Das Anwenden dieser Methode verschafft einen besseren Überblick. In erster Linie stellt die SpFh in ihrer fachlichen Rolle ein Unterstützungs- und Beratungsangebot zur Verfügung. Meist mangelt es bei dem Thema psychische Erkrankung an fundiertem Wissen. Ist die Fachkraft gut aufgestellt, geht es oft um Aufklärung, insbesondere für die Kinder. Darum ging es im Kapitel der Psychoedukation.

Die Stärkung kindlicher, elterlicher und familiärer Ressourcen nimmt einen großen Teil in der Arbeit ein und ist in der Praxis von hoher Relevanz. Dies knüpft auch eng an die Schutzfaktoren der Kinder an. In der Einleitung erwähnte ich das Praxisbeispiel eines elfjährigen Mädchens. In Bezug auf die kindlichen Ressourcen habe ich mit dem Mädchen einen Boxverein besucht, mit dem Hintergrund, dass sie dort ihren Stress und Frust abbauen kann. Dieses Angebot konnte sie gut für sich annehmen. In diesem Kapitel werden also Möglichkeiten aufgezeigt, um mit der Erkrankung und der damit verbundenen Situation umzugehen.

Eltern werden zudem in ihren Erziehungsfertigkeiten gestärkt. Um familiäre Ressourcen zu identifizieren, muss die SpFh das gesamte Familiensystem betrachten. Die Methode rund um den Aufbau eines sozialen Umfeldes ist eine große Ressource für Kinder, die häufig in Anspruch genommen wird. Das Kapitel über „Bewältigungsstrategien in Stress- und Krisensituationen“ handelt von Möglichkeiten, wie zum Beispiel der Erarbeitung eines Notfallplans, um solche Situationen handlungssicher bewältigen zu können. Das sind insgesamt sieben Methoden, die ich in meiner Arbeit genauer betrachten und als hilfreiche Möglichkeiten darstellen wollte.

Insgesamt lässt sich feststellen, wie herausfordernd dieses Arbeitsfeld sein kann und welche Anforderungen an die Fachkräfte gestellt werden. So bezieht sich der letzte Teil dieser Arbeit auf diese Herausforderungen. Oftmals sind umfangreiche Hilfsangebote erforderlich, die über die fachliche Expertise der Fachkraft hinausgehen. (vgl. Rehder 2016, S.409) Rehder betont außerdem in seinem Resümee, dass „an den Stellschrauben der Hilfeebringungsbedingungen anzusetzen“ sei. (ebd., S.412) Eine wesentliche Verbesserung, um effektiver arbeiten zu können, wäre vor allem eine längere Betreuungszeit. Der Paritätische Landesverband Baden-Württemberg schließt sich dieser Forderung an: So ist dieser der Meinung, es sei eine bessere Qualifizierung und Sensibilisierung in der Ausbildung notwendig. Zudem wird immer wieder die Kooperation bzw. die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie angesprochen und hinterfragt. Genauso betont der Landesverband

die Herausforderung der SpFh-Fachkräfte, wenn es um das Setzen von persönlichen Grenzen geht. Manchmal muss hinterfragt werden, ob die SpFh überhaupt die richtige Hilfeform sei. (vgl. Der Paritätische Baden-Württemberg 2019, S.6)

Freiwilligkeit und Mitwirkung der Familienmitglieder spielen des Weiteren eine große Rolle. Dies fängt bereits an, wenn es darum geht, dass die Familien beim Aufsuchen von Hilfe eine Hemmschwelle überwinden müssen. (vgl. Daser 2014, S.75) Anhand dieser Herausforderungen zeigen sich die Ziele oder Forderungen, die in Zukunft angegangen werden sollten.

Abschließend kann gesagt werden, dass die vorliegende Bachelorarbeit einen Einblick in die Thematik der SpFh bei psychisch erkrankten Eltern bietet. Sie zeigt die Bedeutung dieser Unterstützungsform für betroffene Familien bzw. besonders für die Kinder auf. Eine Effektivität der Hilfe ist zwar erkennbar, aber es bleibt dennoch anzumerken, dass weitere Forschungen und Praxiserfahrungen notwendig sind, um die Wirksamkeit der SpFh weiter zu untersuchen und zu verbessern. Nur durch kontinuierliche Weiterentwicklung und Reflexion kann eine optimale Unterstützung für diese Familien gewährleistet und verbessert werden. Am Ende meiner Arbeit möchte ich darauf aufmerksam machen, dass psychische Erkrankungen nicht tabuisiert und verurteilt werden, sondern betroffene Familien mehr Unterstützungsmöglichkeiten erfahren sollten - wobei die SpFh innerhalb ihres Rahmens diese Unterstützung bieten kann.

## Literaturverzeichnis

- Adler, Helmut (2006):* Förderung der Erziehungskompetenz. Methoden und Interventionen zur Stärkung elterlicher Kompetenzen und Fähigkeiten für die Erziehung. In: Psychotherapie. 11, H.1. München. (S. 88-95)
- AWO Göttingen gGmbH (2020):* Konzept Ambulante Hilfen für Familien Sozialpädagogische Familienhilfe Göttingen gGmbH. URL: [https://awo-goettingen.de/wp-content/uploads/2021/12/Konzept\\_SPFH.pdf](https://awo-goettingen.de/wp-content/uploads/2021/12/Konzept_SPFH.pdf) [Stand: 13.06.2023] (S. 1-9)
- Bauer, Ullrich u.a. (2010):* Welche Belastungen erfahren Kinder psychisch erkrankter Eltern? In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation. 30, H.3. (S. 265-279)
- Bengel, Jürgen/ Meinders-Lücking, Frauke/ Rottmann, Nina (2009):* Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Köln (S. 48-156)
- Brandes, Sven/ Stark, Wolfgang (2021):* Empowerment/Befähigung. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (Hrsg.): Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. URL: <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/empowermentbefaehigung/> [Stand: 13.06.2023]
- Christiansen, Hanna/ Anding, Jana/ Donath, Luisa (2014):* Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Kölch, Michael/ Ziegenhain, Ute/ Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beltz Juventa. Weinheim/Basel. (S. 80-107)
- Daser, Eugen (2014):* Die vergessene Zielgruppe - Kinder psychisch kranker Eltern: Konzept einer Beratungsstelle auf der Basis qualitativ durchgeführter Interviewverfahren: Konzept einer Beratungsstelle auf der Basis qualitativ durchgeführter Interviewverfahren. Diplomica Verlag. Hamburg. (S. 75)
- Deneke, Christiane (2005):* Misshandlung und Vernachlässigung durch psychisch kranke Eltern. In: Deegener, Günther/ Körner, Wilhelm (Hrsg.): Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Hogrefe Verlag. Göttingen u.a. (S. 141-154)

- Der Paritätische Landesverband Baden-Württemberg (2019):* Kinder psychisch kranker Eltern stärken! Herausforderungen und Wege aus Sicht der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH). URL: [https://paritaet-bw.de/system/files/abschnittdokumente/kinderpsychischkrankereelternerstaerken\\_positionspapier.pdf](https://paritaet-bw.de/system/files/abschnittdokumente/kinderpsychischkrankereelternerstaerken_positionspapier.pdf) [Stand: 13.06.2023] (S. 1-7)
- Euteneuer, Matthias/ Sabla, Kim-Patrick/ Uhlendorff, Uwe (2022):* SPFH: Aufsuchende Hilfe für Familien. In: Schierbaum, Anja/ Ecarius, Jutta (Hrsg.): Handbuch Familie. Band II: Erziehung, Bildung und pädagogische Arbeitsfelder. 2.Auflage. Springer VS. Wiesbaden. (S. 683-700)
- Gühne, Uta u.a. (2022):* Herausforderungen in der Versorgung schwer psychisch kranker Menschen. In: Jacobs K. u.a. (Hrsg.): Pflege-Report 2022. Spezielle Versorgungslagen in der Langzeitpflege. Springer Open. Berlin. (S. 140-144)
- Heiner, Maja (2012):* Handlungskompetenz „Fallverstehen“. In: Becker-Lenz u.a. (Hrsg.): Professionalität Sozialer Arbeit und Hochschule. Wissen, Kompetenz, Habitus und Identität im Studium Sozialer Arbeit. Springer VS. Wiesbaden. (S. 201-218)
- Helming, Elisabeth/ Blüml, Herbert/ Schattner, Heinz (1998):* Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. In: Bundesministerium für Familie, Senioren Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hrsg.): Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe. Kohlhammer. Stuttgart. (S. 6-438)
- Helming, Elisabeth/ Spachtholz, Claudia (2009):* Sozialpädagogische Familienhilfe als aufsuchende Eltern- und Familienberatung/ Elternbildung für Familien in gravierenden Unterversorgungslagen. URL: [https://www.researchgate.net/profile/Elisabeth-Helming/publication/242383777\\_Sozialpadagogische\\_Familienhilfe\\_als\\_aufsuchende\\_Eltern-\\_und\\_Familienberatung\\_Elternbildung\\_fur\\_Familien\\_in\\_gravierenden\\_Unterver\\_sorgungslagen/links/54bcf4dc0cf24e50e940baa0/Sozialpaedagogische-Familienhilfe-als-aufsuchende-Eltern-und-Familienberatung-Elternbildung-fuer-Familien-in-gravierenden-Unterversorgungslagen.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Elisabeth-Helming/publication/242383777_Sozialpadagogische_Familienhilfe_als_aufsuchende_Eltern-_und_Familienberatung_Elternbildung_fur_Familien_in_gravierenden_Unterver_sorgungslagen/links/54bcf4dc0cf24e50e940baa0/Sozialpaedagogische-Familienhilfe-als-aufsuchende-Eltern-und-Familienberatung-Elternbildung-fuer-Familien-in-gravierenden-Unterversorgungslagen.pdf) [Stand: 13.06.2023] (S. 1-20)
- Hinte, Wolfgang (2019):* Das Fachkonzept „Sozialraumorientierung“ – Grundlage und Herausforderung für professionelles Handeln. In: Fürst, Roland/ Hinte, Wolfgang (Hrsg.): Sozialraumorientierung. Ein Studienbuch zu fachlichen, institutionellen und finanziellen Aspekten. Facultas Verlag. Wien. (S. 9-28)

- Institut für Transkulturelle Gesundheitsforschung (2021):* Ressourcen verstehen wir als positive Erlebnisse. URL: <https://plattform-fuer-psycho-soziale-fachkraefte.psychisch-sozial-gesund.de/wie-kann-ich-ressourcen-meiner-klienten-finden-und-staerken/> [Stand: 13.06.2023]
- Jungbauer, Johannes (2016):* Wenn Eltern psychisch krank sind-Belastungen, Entwicklungsrisiken, Hilfebedarf. In: Jungbauer, Johannes (Hrsg.): Familien mit einem psychisch kranken Elternteil: Forschungsbefunde und Praxiskonzepte. 2.Auflage. Verlag Barbara Budrich. Opladen u.a. (S. 9-43)
- Juraforum (2022):* Sozialpädagogische Familienhilfe-Rechtsgrundlage, Aufgaben und Methoden einfach erklärt. URL: <https://www.juraforum.de/lexikon/sozialpaedagogische-familienhilfe> [Stand: 13.06.2023]
- Koller, Livia/ Hansbauer, Maximilian (2022):* Kinder psychisch erkrankter Eltern. In: InFo Neurologie. 24. Augsburg. (S. 38-45)
- Kölch, Michael/ Ziegenhain, Ute/ Fegert, Jörg M. (2014):* Einleitung der Herausgeber. In: Kölch, Michael/ Ziegenhain, Ute/ Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beltz Juventa. Weinheim/Basel. (S. 9-13)
- Krafft, Andreas (2022):* Unsere Hoffnungen, unsere Zukunft. Erkenntnisse aus dem Hoffnungsbarometer. Springer Verlag. St.Gallen (Schweiz). (S. 71-80)
- Lenz, Albert (2005):* Kinder psychisch kranker Eltern. Hogrefe Verlag GmbH. Göttingen u.a. (S. 18-141)
- Lenz, Albert (2012):* Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Psychiatrie Verlag GmbH. Köln. (S. 13-113)
- Lenz, Albert (2014):* Kinder psychisch kranker Eltern- Risiken, Resilienzen und Interventionen. In: Kölch, Michael/ Ziegenhain, Ute/ Fegert, Jörg M. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Beltz Juventa. Weinheim/Basel. (S. 40-79)
- Leopold, K. u.a. (2021):* Behandlung psychisch erkrankter Eltern – Awareness für Kinder stärken. In: Nervenarzt. 92. (S. 963-971)

- Messmer, Heinz u.a. (2019):* Sozialpädagogische Familienhilfe im Spiegel der Forschung. Bestandsaufnahme und Ausblick. URL: [https://www.researchgate.net/profile/Heinz-Messmer/publication/332028336\\_Sozialpadagogische\\_Familienhilfe\\_im\\_Spiegel\\_der\\_Forschung\\_-\\_Bestandsaufnahme\\_und\\_Ausblick/links/5e5f8d78299bf1bdb850d92f/Sozialpaedagogische-Familienhilfe-im-Spiegel-der-Forschung-Bestandsaufnahme-und-Ausblick.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Heinz-Messmer/publication/332028336_Sozialpadagogische_Familienhilfe_im_Spiegel_der_Forschung_-_Bestandsaufnahme_und_Ausblick/links/5e5f8d78299bf1bdb850d92f/Sozialpaedagogische-Familienhilfe-im-Spiegel-der-Forschung-Bestandsaufnahme-und-Ausblick.pdf) [Stand: 13.06.2023] (S. 37-53)
- Möbius, Thomas (2010):* Ressourcenorientierung in der Sozialen Arbeit. In: Möbius, Thomas/ Friedrich, Sibylle (Hrsg.): Ressourcenorientiert Arbeiten. Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich. VS Verlag für Sozialwissenschaften. Wiesbaden. (S. 13-30)
- Müller, Matthias (2017):* Sozialpädagogische Familienhilfe-aufsuchende familienbezogene Hilfen. URL: <https://www.sgbviii.de/files/SGB%20VIII/PDF/S174.pdf> [Stand: 13.06.2023] (S. 1-9)
- Nöthen, Manuela (2021):* Kinder- und Jugendhilfe. In: Bundeszentrale für politische Bildung (bpb) (Hrsg.): Datenreport 2021. URL: <https://www.bpb.de/kurzknapp/zahlen-und-fakten/datenreport-2021/familie-lebensformen-und-kinder/329591/kinder-und-jugendhilfe/> [Stand: 13.06.2023]
- Plass, Angela/ Wiegand-Grefe, Silke (2012):* Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Beltz Verlag. Weinheim/Basel. (S. 21-170)
- Pönsch, Christian (2012):* Suchtkranke Eltern und Bindungsentwicklung der Kinder. Vom Durchbrechen transgenerationaler Verflechtungen. disserta Verlag. Hamburg. (S. 22-33)
- Rätz, Regina u.a. (2021):* Sozialpädagogische Familienhilfe-Ein Lehr- und Praxisbuch. W.Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (S. 18-135)
- Rehder, Michael (2016):* Psychisch belastete Eltern in der Sozialpädagogischen Familienhilfe. Ergebnisse ethnografischer Forschung. Beltz Juventa. Weinheim/Basel. (S. 9-412)

- Reher, Torben/ Graf, Patricia/ Lenz, Albert (2020):* Lernen zu verstehen-Durch Psychoedukation die mentale Gesundheitskompetenz von Kindern psychisch erkrankter Eltern stärken. In: Bollweg, Torsten M./ Bröder, Janine/ Pinheiro, Paulo (Hrsg.): Health Literacy im Kindes- und Jugendalter. Ein- und Ausblicke. Springer Fachmedien. Wiesbaden. (S. 193-206)
- Rothe, Marga (2013):* Sozialpädagogische Familien- und Erziehungshilfe. Eine Handlungsanleitung. 7.Auflage. W.Kohlhammer GmbH. Stuttgart. (S.13-88)
- Schone, Reinhold/ Wagenblass, Sabine (2010):* Wenn Eltern psychisch krank sind... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. 3.Auflage. Beltz Juventa. Weinheim/München. (S.12-40)
- Schrappe, Andreas (2018):* Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern. Kompetent beraten, sicher kooperieren. Beltz Juventa. Weinheim/Basel. (S. 13-105)
- Schuy, Marcel (2022):* Die 7 Säulen der Resilienz- Das Resilienzmodell mit Umsetzungstipps. URL: <https://clevermemo.com/blog/7-saeulen-der-resilienz-resilienzmodell/> [Stand: 12.06.2023]
- Semmelhack, Corinna (2011):* Ein „Forum“ für Kinder psychisch kranker Eltern. Die Lebenswelt der Kinder und ein Ansatz zur Ergänzung sozialpädagogischer Angebote mittels neuer Medien. Verlag Dr. Kovac GmbH. Hamburg. (S.25-86)
- Uhlendorff, Uwe/ Cinkl, Stephan/ Marthaler, Thomas (2008):* Sozialpädagogische Familiendiagnosen. Deutungsmuster familiärer Belastungssituationen und erzieherischer Notlagen in der Jugendhilfe. Juventa Verlag. Weinheim/München. (S. 174-176)
- Wagenblass, Sabine (2020):* Chancen und Grenzen der Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH) in der Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern. In: Sozialpsychiatrische Informationen. 50, H.3. Köln. (S. 21-25)
- Weltgesundheitsorganisation (WHO) (2019):* Psychische Gesundheit-Faktenblatt. URL: [https://www.dv-idee.at/assets/PDFs/Faktenblatt-WHO\\_Psychische-Gesundheit.pdf#:~:text=Psychische%20St%C3%B6rungen%20stellen%20St%C3%B6rungen%20der%20psychischen%20Gesundheit%20einer,sind%20Depressionen%2C%20Angstst%C3%B6rungen%2C%20Verhaltensst%C3%B6rungen%2C%20bipolare%20St%C3%B6rungen%20und%20Psychosen.](https://www.dv-idee.at/assets/PDFs/Faktenblatt-WHO_Psychische-Gesundheit.pdf#:~:text=Psychische%20St%C3%B6rungen%20stellen%20St%C3%B6rungen%20der%20psychischen%20Gesundheit%20einer,sind%20Depressionen%2C%20Angstst%C3%B6rungen%2C%20Verhaltensst%C3%B6rungen%2C%20bipolare%20St%C3%B6rungen%20und%20Psychosen.) [Stand: 13.06.2023]

*Windolff, Daniela (2022):* Psychisch kranke Kinder-Tragen die Eltern Schuld? URL: [https://www.moz.de/lokales/angermuende/familienkompass-psychisch-krank-kinder-\\_tragen-die-eltern-schuld\\_-64890325.html](https://www.moz.de/lokales/angermuende/familienkompass-psychisch-krank-kinder-_tragen-die-eltern-schuld_-64890325.html) [Stand: 12.06.2023]

*Wolf, Klaus (2012):* Sozialpädagogische Interventionen in Familien. Beltz Juventa. Weinheim/Basel. (S. 116-213)

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