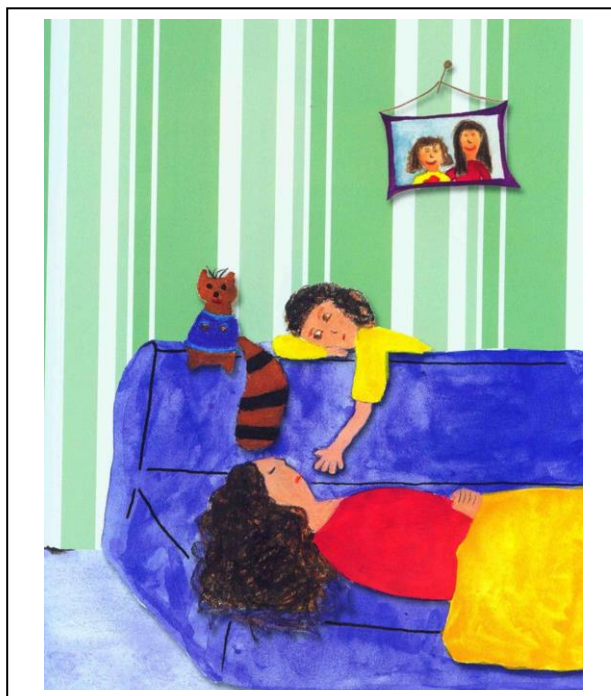


**Masterarbeit**

# **Kinder mit psychisch krankem Elternteil in der Schule**

Auswirkungen der elterlichen Krankheit auf das Kind und Unterstützungsmöglichkeiten durch Schule und schulische Heilpädagogik



Elisabeth Moser  
Oberstrasse 8k  
3550 Langnau i. E.

Betreuungsperson: Dr. med. Therese Niklaus

Eingereicht am: 27. Januar 2014

Studienbeginn: HS 2011/12

## Inhaltsverzeichnis

1.1	Ausgangslage und Problemstellung.....	4
1.2	Heilpädagogische Relevanz .....	5
1.3	Fragestellung .....	5
1.4	Vorgehen .....	6
<b>2</b>	<b>Überblick über ausgewählte psychische Krankheiten .....</b>	<b>7</b>
2.1	Begriffsklärung: psychische Krankheit respektive Störung .....	7
2.2	Kurzer Überblick über psychische Störungen .....	8
2.3	Eingehendere Betrachtung von zwei ausgewählten psychischen Krankheiten...8	
2.3.1	Begründung der Auswahl.....	8
2.3.2	Depression.....	9
2.3.3	Schizophrenie .....	10
<b>3</b>	<b>Mögliche Auswirkungen der elterlichen Krankheit auf das Kind .....</b>	<b>12</b>
3.1	Zusammenwirken von genetischen und psychosozialen Faktoren .....	12
3.2	Auswirkungen elterlicher psychischer Krankheit auf das Familiensystem .....	15
3.2.1	Tabuisierung in Familien mit psychisch krankem Elternteil.....	16
3.2.2	Einschränkungen der elterlichen Betreuungs- und Erziehungskompetenz .....	17
3.2.3	Einfluss auf Bindungsentwicklung und Explorationsverhalten .....	18
3.2.4	Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch .....	20
3.2.5	Parentifizierung .....	20
3.3	Auswirkungen auf Gefühle und Lebensqualität der Kinder .....	21
3.4	Auswirkungen auf das Verhalten der Kinder.....	22
3.4.1	Altersspezifische Auswirkungen auf das Verhalten der Kinder .....	23
3.4.2	Bewältigungsstrategien von Kindern mit psychisch kranken Eltern .....	26
3.5	Auswirkungen auf Schulbesuch und schulische Leistungen .....	28
3.6	Krankheitsspezifische Auswirkungen elterlicher psychischer Krankheit auf das Kind.....	30
3.6.1	Auswirkungen einer elterlichen Depression .....	30
3.6.2	Auswirkungen einer elterlichen Schizophrenie .....	31
<b>4</b>	<b>Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern in der Schule.....</b>	<b>34</b>
4.1	Identifikation betroffener Kinder und Jugendlicher .....	35
4.2	Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit psychisch krankem Elternteil.....	36

4.3	Stärkung der Resilienz und Ressourcenaktivierung.....	37
4.3.1	Begriffsklärung: Resilienz .....	38
4.3.2	Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren .....	38
4.3.3	Schutz- und Resilienzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern .....	40
4.3.4	Möglichkeiten der Resilienzförderung in Kindergarten und Schule .....	43
4.4	Information der Schülerinnen und Schüler über psychische Krankheiten .....	50
4.4.1	Präventive Information über psychische Krankheiten in der Schule .....	51
4.4.2	Krankheitsspezifische Aufklärung der Kinder über die elterliche Krankheit .....	52
4.4.3	Ratgeber und Kinderbücher zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ ....	54
4.5	Kommunikation und Zusammenarbeit mit Eltern und Fachleuten.....	57
4.5.1	Umgang mit psychisch kranken Eltern.....	57
4.5.2	Kommunikation und Zusammenarbeit mit Fachleuten .....	59
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Reflexion .....</b>	<b>62</b>
5.1	Darstellung der wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit.....	62
5.1.1	Zusammenfassung der Ergebnisse aus Kapitel 3.....	62
5.1.2	Zusammenfassung der Ergebnisse aus Kapitel 4.....	64
5.2	Reflexion und Ausblick.....	65
<b>6</b>	<b>Verzeichnisse .....</b>	<b>67</b>
6.1	Literaturverzeichnis.....	67
6.2	Abbildungsverzeichnis .....	74
6.3	Tabellenverzeichnis .....	74
<b>7</b>	<b>Anhang .....</b>	<b>75</b>
7.1	Überblick über die MindMatters-Bausteine .....	75
7.2	Ratgeber, Bücher und hilfreiche Angebote für betroffene Kinder.....	76
7.3	Ratgeber, Bücher, Lehrmittel und Internetadressen für Lehrkräfte .....	78
7.4	Ratgeber, Bücher und hilfreiche Angebote für Eltern und Angehörige.....	80

# 1 Einleitung

## 1.1 Ausgangslage und Problemstellung

Psychische Erkrankungen nehmen zu. Insbesondere depressive Erkrankungen werden „(...) als weltweit führende Ursache für Beeinträchtigungen des Menschen über die Lebensspanne bezeichnet“ (Semmelhack, 2011, 14). Albermann et al. (2012, 1521) weisen darauf hin, dass psychische Erkrankungen in der Schweiz die häufigste Invaliditätsursache darstellen.

Psychische Krankheit gilt immer noch als grosses Tabu unserer „Spassgesellschaft“ (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 23). Stigmatisierung und Ausschluss aus der Gesellschaft sind oft die Folge, was für die Kinder psychisch kranker Eltern gravierende Folgen haben kann. Ihnen fehlt eine Lobby in der Gesellschaft. Auch Fachkräfte erkennen ihre Belastung oft nicht und die Kinder erhalten in der Folge keine institutionelle Unterstützung. Sie werden deshalb in der Literatur oft als „vergessene Kinder“ bezeichnet (vgl. ebd., 22-25). Erst in den letzten Jahren sind Fachleute aus Psychiatrie und Sozialarbeit immer mehr auf die Situation von Kindern mit psychisch krankem Elternteil aufmerksam geworden (vgl. Lenz, 2008, 8).

Aus mehreren Studien ist bekannt, dass Menschen mit psychischer Erkrankung etwa gleich häufig Kinder haben, wie psychisch gesunde Menschen. Daraus kann geschlossen werden, dass eine grosse Zahl von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammenleben (vgl. Mattejat, 2011, 74-75). Albermann et al. (2012, 1522) sprechen von mindestens 20'000 bis 50'000 betroffenen Kindern und Jugendlichen in der Schweiz.

Psychische Erkrankungen werden als Familienerkrankungen bezeichnet, die sich stark auf das gesamte Familiensystem und die innerfamiliären sozialen Beziehungen auswirken (vgl. Schone & Wagenblass, 2002, 11). Kinder, die in einer Familie mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, sind in verschiedener Hinsicht von der elterlichen Krankheit betroffen. Einerseits sind sie durch genetische, aber auch durch individuelle und psychosoziale Faktoren einem erhöhten Risiko ausgesetzt, selbst psychisch krank zu werden, andererseits kann die elterliche Erkrankung auch Störungen im emotionalen oder kognitiven Bereich zur Folge haben. Schulische Probleme, wie zum Beispiel Verhaltensauffälligkeiten oder Lernschwierigkeiten kommen bei betroffenen Kindern deshalb nicht selten vor (vgl. Lenz, 2005, 13-15).

## **1.2 Heilpädagogische Relevanz**

Laut Haeberlin (2005, 345) besteht die Aufgabe heilpädagogischer Berufe darin, „(...) durch spezialisiertes pädagogisches Handeln Menschen mit individuellen Erschwernissen den Weg zur optimalen Selbständigkeit und Lebensqualität zu ermöglichen“. Kinder psychisch kranker Eltern sind oft zahlreichen Belastungen ausgesetzt und infolgedessen in ihrer Lebensqualität eingeschränkt (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2010, 315). Sie brauchen deshalb die Unterstützung von Heilpädagoginnen und Heilpädagogen.

Lehrpersonen, Heilpädagoginnen und -pädagogen sind vielfach die ersten, denen eine Überlastung, plötzlich auftretende Schulschwierigkeiten, sozialer Rückzug oder Veränderungen im Verhalten eines Kindes auffallen. Eine Sensibilisierung für das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ erscheint aus diesem Grund sinnvoll, um aus schulischer Sicht geeignete Hilfe-Massnahmen einleiten zu können (vgl. Lägél, 2011, 188).

Aus einer Interview-Studie von Reupert & Maybery (2007, 197) geht hervor, dass vielen Lehrpersonen das nötige Wissen und Training im Umgang mit Kindern psychisch kranker Eltern fehlt. Auch Pretis & Dimova (2010, 26) halten fest, dass eine Vielzahl der von ihnen befragten heilpädagogischen Fachkräfte mit Gefühlen der Unsicherheit und Unklarheit in der Kommunikation mit psychisch kranken Eltern konfrontiert waren und deshalb den Wunsch nach mehr Information über Krankheitsbilder, Verlauf und Konsequenzen der Erkrankung sowie nach Handlungsmöglichkeiten und Strategien der Kommunikation mit den Eltern äusserten.

Die vorliegende Arbeit soll deshalb einerseits mehr Klarheit über psychische Krankheiten schaffen und mögliche Auswirkungen auf das Kind darstellen, andererseits aber auch Handlungsmöglichkeiten zur Unterstützung und Stärkung der von elterlicher psychischer Krankheit betroffenen Kinder im schulischen Umfeld aufzeigen.

## **1.3 Fragestellung**

In dieser Arbeit soll ein Überblick über neuere Erkenntnisse zum Problemkreis elterlicher psychischer Erkrankung und ihren Folgen für das Kind gewonnen werden.

Die Arbeit befasst sich schwerpunktmässig mit folgenden Fragen:

- Welche Auswirkungen kann eine elterliche psychische Erkrankung, insbesondere eine elterliche Depression oder Schizophrenie auf das familiäre Leben, sowie auf das Verhalten und die schulischen Leistungen des Kindes haben?
- Welche Möglichkeiten der Unterstützung des Kindes mit psychisch krankem Elternteil haben die Schule und die schulische Heilpädagogik?

## 1.4 Vorgehen

In dieser Arbeit wird in ausgewählter, aktueller Literatur aus den Jahren 2000 bis 2013 nach Antworten auf die zwei vorangehenden Fragen gesucht.

Nach der Einleitung hält das zweite Kapitel fest, wie die Begriffe „psychische Erkrankung“ respektive „Störung“ in dieser Arbeit verwendet werden. Nach einem kurzen Überblick über psychische Störungen werden typische Symptome der beiden ausgewählten Krankheiten Depression und Schizophrenie eingehender betrachtet. Eine Auswahl erfolgt, weil der Umfang dieser Arbeit beschränkt ist.

Kapitel 3 befasst sich zuerst mit dem Zusammenwirken von genetischen und psychosozialen Faktoren. Danach wird auf allgemeine und krankheitsspezifische Auswirkungen elterlicher psychischer Krankheit auf das Familiensystem, sowie auf das Verhalten und die Entwicklung des Kindes eingegangen.

Im Kapitel 4 werden einige ausgewählte Handlungsmöglichkeiten der Schule und der schulischen Heilpädagogik zur Unterstützung von Kindern mit psychisch krankem Elternteil dargestellt. Pretis & Dimova (2010, 57) benennen zwei wichtige Säulen der Förderung von Kindern psychisch kranker Eltern mit der *Stärkung der psychischen Widerstandskraft* und einer *kindgerechten Information über die elterliche Erkrankung*. Deshalb soll das Hauptaugenmerk in diesem Kapitel auf der Stärkung der Resilienz und der Information über psychische Krankheiten liegen. Da zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern in der Schule“ zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Arbeit noch sehr wenig geforscht worden ist, wird im Kapitel 4 neben psychologischer und sozialpädagogischer Literatur auch solche zum Thema Resilienz allgemein einbezogen.

Im letzten Kapitel werden die wichtigsten Ergebnisse der Arbeit zusammengefasst dargestellt und reflektiert.

## **2 Überblick über ausgewählte psychische Krankheiten**

Im Rahmen dieser Arbeit kann nicht umfassend auf psychische Krankheiten eingegangen werden. Deshalb werden, nach einer Begriffsklärung und einem kurzen Überblick über psychische Krankheiten resp. Störungen, typische Symptome von zwei wichtig erscheinenden Erkrankungen näher betrachtet.

### **2.1 Begriffsklärung: psychische Krankheit respektive Störung**

In der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10, Dilling et al., 2011) wird, wie z.T. in anderer neuerer Fachliteratur, der Begriff „Störung“ anstelle des Begriffs „Erkrankung“ für den psychischen Bereich verwendet. Einerseits ist es zu begrüßen, dass die Psychiatrie heute weniger krankheitsorientiert denkt als früher, was durch den Verzicht auf den Begriff „Erkrankung“ zum Ausdruck kommt, gleichzeitig kann jedoch bezweifelt werden, dass der Begriff „Störung“ weniger stigmatisierend ist. Im Sprachgebrauch in der Schule unter Kindern und Jugendlichen könnte dieser Begriff leicht auch abwertend gebraucht werden, wenn z.B. gesagt wird, jemand sei „gestört“ (vgl. Franze et al., 2009, 20). Wenn von psychischer Krankheit gesprochen wird, heisst das für die Betroffenen, dass sie nicht selbst „schuld“ sind an ihrem Zustand und dass ihre gesundheitlichen Probleme behandelbar sind (vgl. Semmelhack, 2011, 19-20).

Pretis & Dimova (2010, 37) verwenden in ihrer beratenden Arbeit mit betroffenen Eltern vorwiegend den Begriff „psychische Verletzlichkeit“, da er weniger stigmatisierend wirkt und bei den Eltern deshalb auch weniger Ablehnung und Angst auslöst. Sie erwähnen aber auch, dass der Begriff „Krankheit“ für die Kinder z.T. besser verständlich sei.

Da die meisten in dieser Arbeit zitierten Autorinnen und Autoren die Begriffe „psychische Erkrankung“ und „psychische Störung“ synonym verwenden, soll dies auch hier so gehandhabt werden.

Eine Definition des Begriffs „psychische Störung“ resp. „psychische Erkrankung“ scheint schwierig zu sein. In dieser Arbeit wird darunter grundsätzlich das Vorhandensein der in der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10, Dilling et al., 2011) beschriebenen Symptome verstanden.

Psychische Krankheit bzw. Gesundheit ist auf einem Kontinuum anzusiedeln, d.h. die Übergänge zwischen gesund und krank sind fließend. Es sind nur Teilbereiche des Erlebens, Denkens und Fühlens betroffen. Bei einer psychischen Störung bestehen bedeutsame Veränderungen im Verhalten, in der Wahrnehmung, im Denken, Fühlen, der Kommunikation oder dem Lernen. Diese Veränderungen rufen entweder bei dem Be-

treffen selbst oder bei seiner Umwelt Leidensdruck hervor (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 38-39).

## **2.2 Kurzer Überblick über psychische Störungen**

In der Internationalen Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10, Dilling et al., 2011) werden folgende für diese Arbeit relevant erscheinende Kategorien angegeben:

- **F1: Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen**  
(z.B. Alkoholabhängigkeit)
- **F2: Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen**
- **F3: Affektive Störungen**  
(z.B. manische oder depressive Episode)
- **F4: Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen**  
(z.B. Phobien, Angst-, Zwangsstörungen, posttraumatische Belastungsstörung)
- **F5: Verhaltensstörungen mit körperlichen Störungen und Faktoren**  
(z.B. Ess- oder Schlafstörungen)
- **F6: Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen**  
(z.B. Borderline-Persönlichkeitsstörung)

## **2.3 Eingehendere Betrachtung von zwei ausgewählten psychischen Krankheiten**

### **2.3.1 Begründung der Auswahl**

Laut Einschätzung von Expertinnen und Experten gilt die Depression in Europa mit einer Auftretens-Häufigkeit innerhalb eines Jahres von 6.9% als häufigste psychische Krankheit. Wenn man die Krankheitslast, d.h. die Abweichung des momentanen Gesundheitszustands von der idealen gesundheitlichen Situation, betrachtet, liegt die unipolare Depression in der Schweiz von allen somatischen und psychischen Krankheiten an der Spitze (vgl. Schuler & Burla, 2012, 8-9). Deshalb soll in dieser Arbeit auf diese Störung näher eingegangen werden.

„Schizophrenie gilt als die schwerste psychopathologische Störung“ (Sammelhack, 2011, 26). Weil Schizophrenie Persönlichkeitsveränderungen und einen Verlust des Realitätsbezugs der Erkrankten mit sich bringen kann und deshalb starke Auswirkungen auf das Leben von Kindern schizophrener Eltern zu erwarten sind, scheint es wichtig, auch über diese Erkrankung eingehender zu informieren (vgl. Semmelhack, 2011, 20).

Ausserdem wurden diese beiden Erkrankungen und ihre Folgen auf die Erkrankten und ihre Familien in der Forschung am häufigsten untersucht.

### **2.3.2 Depression**

Depression wird in der ICD-10 (vgl. Dilling et al., 2011) unter den affektiven Störungen in Kapitel F3 abgehandelt. Hauptsymptom von affektiven Störungen ist eine Veränderung des Gefühls- und Gemütslebens (Stimmung, Emotion und Motivation). Während bei einer manischen Episode die Stimmung gehoben und die körperliche und psychische Aktivität gesteigert ist, leidet die von einer Depression betroffene Person an gedrückter Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Verminderung des Antriebs und erhöhter Ermüdbarkeit. Depressionen werden nach ihrem Schweregrad in leichte, mittelgradige und schwere depressive Episoden eingeteilt. Bei einer bipolaren Störung wechseln sich manische und depressive Phasen ab. Oft tritt zwischen den Phasen eine vollständige Besserung auf (vgl. Dilling et al., 2011, 156-186).

Dieser Abschnitt beschränkt sich auf eine nähere Beschreibung der depressiven Episode, die in der ICD 10 unter F32 klassifiziert ist.

Eine Depression darf nicht mit im Alltag auftretenden Stimmungsschwankungen verwechselt werden. Depressive Menschen befinden sich in einem emotionalen Zustand, der mit Niedergeschlagenheit, Gefühlen der Wertlosigkeit und Schuld, sozialem Rückzug, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, dem Verlust von sexuellem Verlangen und fehlendem Interesse an Aktivität einhergeht. Sie fühlen sich gefühllos, gleichgültig und leer. Als Folge einer verzerrten Selbstwahrnehmung und eines verminderten Selbstwertgefühls sowie durch häufig auftretende Ängste, treten depressive Menschen oft den sozialen Rückzug an, was wiederum das Gefühl von Nichtigkeit und Einsamkeit verstärkt. Antriebslosigkeit und Energieverlust sind (vor allem am Morgen) oft so gross, dass nicht einmal die einfachsten Tätigkeiten, wie sich Anziehen und Körperpflege, bewältigt werden können. Neben der Unfähigkeit, Entscheide zu fällen, treten oft auch Einschränkungen der Denk- und Konzentrationsfähigkeit auf.

Die meisten depressiven Patientinnen und Patienten erleiden mehrere depressive Episoden. Die Dauer einer Episode kann zwischen mehreren Tagen und einigen Jahren variieren (Semmelhack, 2011, 21-24).

Im Folgenden werden die Symptome einer depressiven Störung nach ICD-10 noch einmal zusammengefasst (vgl. Dilling et al., 2011, 169-170; Schone & Wagenblass, 2002, 35).

Tabelle 1: Symptome einer depressiven Störung

<b>Typische Symptome:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Gedrückte Stimmung</li><li>- Interessensverlust, Freudlosigkeit</li><li>- Verminderung des Antriebs, erhöhte Ermüdbarkeit</li></ul>
<b>Andere häufige Symptome:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit</li><li>- Vermindertem Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen</li><li>- Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit</li><li>- Negative und pessimistische Zukunftsperspektiven</li><li>- Suizidgedanken, erfolgte Selbstverletzung oder Suizidhandlungen</li><li>- Schlafstörungen</li><li>- Verminderter Appetit</li></ul>

### 2.3.3 Schizophrenie

Bei dieser Erkrankung sind das Denken, Fühlen und Wahrnehmen gestört. In der ICD-10 wird Schizophrenie gemeinsam mit schizotypen, wahnhaften, psychotischen und schizoaffectiven Störungen im Kapitel F2 beschrieben. Sie ist in dieser Gruppe die häufigste Störung (vgl. Dilling et al., 2011, 127-139).

Von Schizophrenie betroffene Personen glauben z.T., ihre Gedanken oder Gefühle seien anderen Menschen bekannt oder könnten von anderen Personen oder Mächten beeinflusst und kontrolliert werden. Häufig kommen akustische Halluzinationen oder andere Veränderungen der Wahrnehmung vor. Z.B. hören betroffene Personen andere Menschen in der dritten Person über sich sprechen, ohne dass diese in Wirklichkeit etwas gesagt haben (vgl. Schone & Wagenblass, 2002, 37).

Das Denken kann insofern gestört sein, als unbedeutende Kleinigkeiten in den Vordergrund gerückt oder Denkinhalte nicht mehr logisch miteinander verknüpft werden. Als Folge davon wird das Denken vage und verschwommen, was zu unverständlichem sprachlichem Ausdruck führen kann (vgl. Dilling et al., 2011, 128).

Oft ist die Stimmung flach, das heisst, auch starke Reize lösen beim Betroffenen keine emotionale Reaktion aus. Dies zeigt sich z.B. in einer unbewegten Mimik. Auch unangemessene Affekte, wie z.B. das Lachen in einer traurigen Situation, können vorkommen (vgl. Semmelhack, 2011, 26-27).

Die für eine schizophrene Störung relevanten Symptome werden in der folgenden Tabelle zusammengefasst (vgl. Dilling, 2011, 129; Schone & Wagenblass, 2002, 38).

Tabelle 2: Symptome einer schizophrenen Störung

- |   |
|---|
| <p>1) Mindestens ein eindeutiges Symptom der Gruppen 1a – 1d:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Gedankenentzug oder Gedanken-<br/>ausbreitung</li><li>b) Kontrollwahn, Beeinflussungswahn; Gefühl des Gemachten; Wahnwahrneh-<br/>mung</li><li>c) Kommentierende oder dialogische Stimmen, die über den Patienten und sein<br/>Verhalten sprechen</li><li>d) Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer Wahn (z.B.<br/>religiöse oder politische Persönlichkeit zu sein, übernatürliche Kräfte zu haben)</li></ul> |
| <p>2) Symptome aus mindestens zwei der folgenden Gruppen 2a – 2d:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) Anhaltende Halluzinationen begleitet von Wahngedanken</li><li>b) Gedankenabreissen oder Einschiebungen in den Gedankenfluss</li><li>c) Katatone Symptome wie Erregung, Haltungsstereotypien, wächserne Biagsam-<br/>keit, Negativismus, Mutismus, Stupor (Starrezustand)</li><li>d) „negative“ Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder<br/>inadäquate Affekte, sozialer Rückzug, verminderte soziale Leistungsfähigkeit</li></ul>                  |

### 3 Mögliche Auswirkungen der elterlichen Krankheit auf das Kind

Kinder reagieren sehr unterschiedlich auf die psychische Erkrankung eines Elternteils. Die individuellen Auswirkungen sind abhängig vom Zusammenwirken verschiedener Einflussfaktoren, die in der folgenden Abbildung (Schone & Wagenblaus, 2002, 201) dargestellt sind.

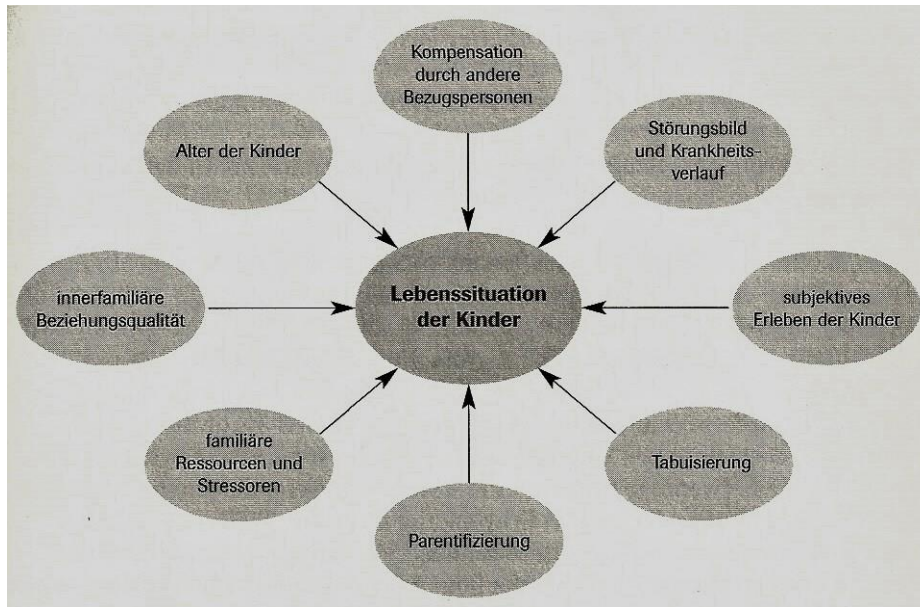


Abbildung 1: Einflussfaktoren auf die Lebenssituation der Kinder

Neben dem Schweregrad und der zeitlichen Ausprägung der elterlichen Erkrankung, beeinflusst auch das Ausmass an Beeinträchtigung der elterlichen Funktionsfähigkeit das Risiko kindlicher Störungen (vgl. Albermann et al., 2012 1522).

Wie in der obenstehenden Abbildung ersichtlich ist, stellt jedoch das Störungsbild der elterlichen Krankheit nur einen Einflussfaktor dar. Entscheidend ist viel mehr, wie es der Familie und dem Kind selbst gelingt, mit der psychischen Erkrankung des Elternteils umzugehen. Darauf soll in den folgenden Kapiteln vertieft eingegangen werden.

#### 3.1 Zusammenwirken von genetischen und psychosozialen Faktoren

Das Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln ist bei Kindern mit psychisch krankem Elternteil eindeutig erhöht. Bei den meisten psychischen Krankheiten spielt der Erbfaktor laut neueren Untersuchungen aus dem Bereich der psychiatrischen Genetik eine sehr grosse Rolle. Bei der Schizophrenie zum Beispiel liegt die Vererblichkeit mit 73-90% besonders hoch. Dieser Wert gibt an, zu wie viel Prozent die Störung durch genetische Faktoren erklärbar ist (vgl. Mattejat, 2011, 80).

Bei psychischen Erkrankungen wird jedoch nicht die Krankheit als solche vererbt, sondern nur eine erhöhte Vulnerabilität (d.h. Verletzlichkeit), bei bestimmten Umweltbelas-

tungen (Stressfaktoren) mit einer psychischen Störung zu reagieren (vgl. Mattejat, 2011, 82-83). Bei Depressionen zum Beispiel ist aus Studien bekannt, dass eine bestimmte genetische Ausstattung, die eine Unterversorgung des Gehirns mit Serotonin zur Folge hat, zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit führt, auf stressreiche und belastende Lebensereignisse mit einer Depression zu reagieren (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 34).

Die meisten Kinder psychisch kranker Eltern erkranken jedoch nicht selbst an einer psychischen Störung (vgl. Lenz, 2005, 16).

Aus Studien mit Kindern von psychisch kranken Eltern, die nach der Geburt adoptiert wurden, kann gefolgert werden, dass genetische und psychosoziale Faktoren einander gegenseitig beeinflussen (vgl. Lenz, 2010, 4). Gehört ein Mensch zu einer genetisch besonders verletzlichen Gruppe, so spielen die Umweltbedingungen dementsprechend eine grosse Rolle. Daraus lässt sich schliessen, dass durch die Reduktion von negativen und die Stärkung von positiven Umweltfaktoren bei Kindern psychisch kranker Eltern Störungen vorgebeugt werden können (vgl. Mattejat, 2011, 81-84).

Kinder psychisch kranker Eltern sind oft einem doppelten Risiko ausgesetzt, einerseits durch die erhöhte Vulnerabilität, andererseits durch besonders ungünstige Bedingungen, denen sie in der Familie ausgesetzt sind (vgl. Mattejat, 2011, 85).

Aus der folgenden Darstellung (Abbildung 2) nach Pretis & Dimova (2010, 30-31) wird die Bedeutung einer erhöhten Vulnerabilität bei der Entstehung psychischer Erkrankungen ersichtlich. Dabei hängt die seelische (psychische) Gesundheit ganz entscheidend mit der Balance zwischen Anforderungen und Ressourcen zusammen. Werden die Belastungen des Kindes in seinem Umfeld zu gross, kann bei erhöhter ererbter Vulnerabilität schon ein leichtes Ungleichgewicht zwischen Anforderungen und Ressourcen zu psychischer Krankheit führen, während bei niedriger Vulnerabilität die Schwelle gegenüber sozialen Reizen viel höher liegt.

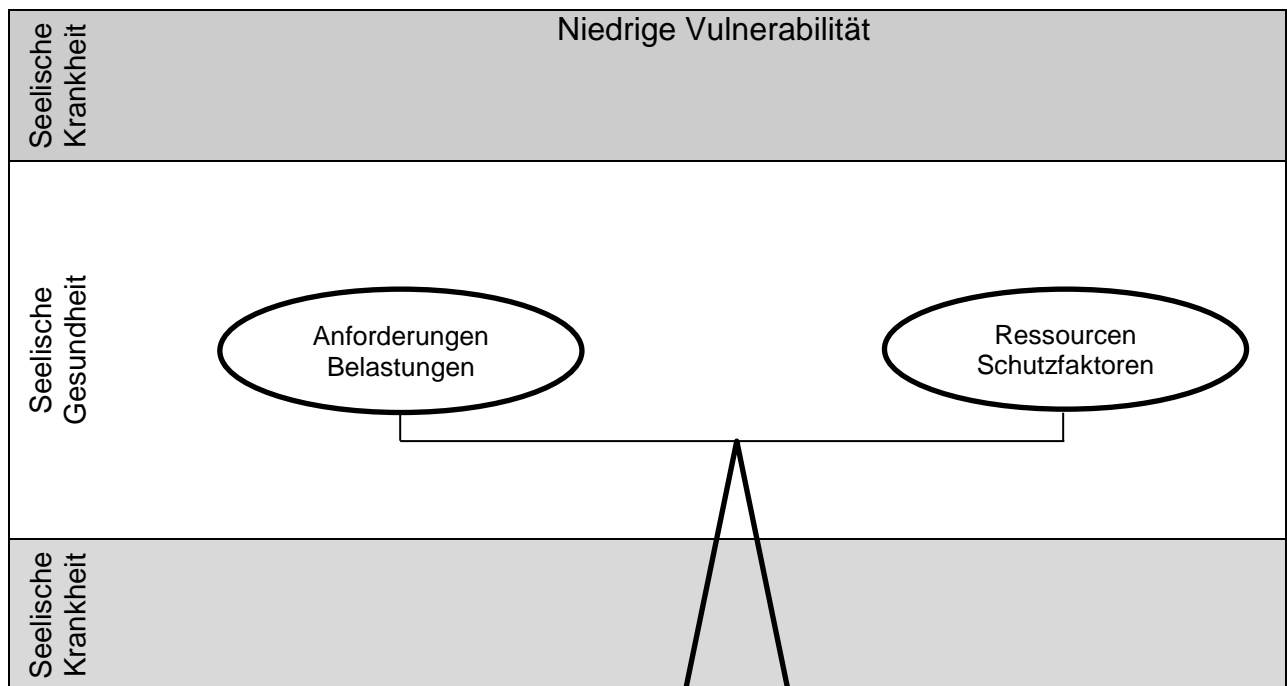
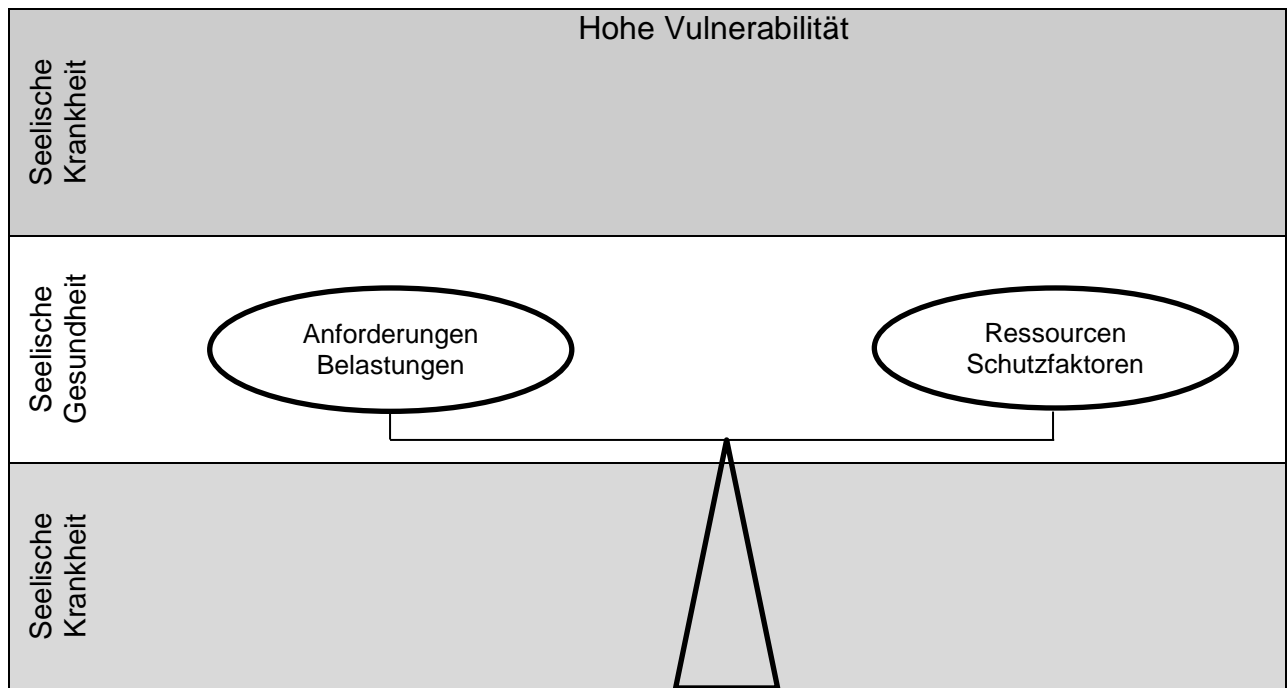


Abbildung 2: Balance zwischen Anforderungen und Ressourcen bei hoher, respektive bei niedriger Vulnerabilität

Pretis & Dimova (2010, 30) schliessen daraus, dass der Aufbau und die Nutzung vorhandener Ressourcen bei der Förderung von Kindern psychisch kranker Eltern im Vordergrund stehen sollte. Im Kapitel 4.3 dieser Arbeit wird im Zusammenhang mit der Resilienzförderung eingehender auf dieses Thema eingegangen.

### **3.2 Auswirkungen elterlicher psychischer Krankheit auf das Familiensystem**

Die psychische Krankheit eines Elternteils betrifft nicht nur die erkrankte Person selbst, sondern wirkt sich auf das ganze Familiensystem aus. Während der erkrankte Elternteil in einer Akutkrise oft mit der Rolle als Mutter oder Vater überfordert ist, ist auch der gesunde Elternteil, falls ein solcher überhaupt vorhanden ist, in der Situation häufig unsicher und massiv gefordert mit der Betreuung der kranken Partnerin oder des kranken Partners. Die Bedürfnisse der Kinder werden in Krisenzeiten deshalb manchmal übersehen. Die Kinder erhalten zu wenig Aufmerksamkeit und Zuwendung (vgl. Schone & Wagenblass, 2002, 13).

Ist eine Klinikeinweisung des erkrankten Elternteils nötig, muss die Familie oft Notlösungen zur Betreuung der Kinder finden. Dies stellt vor allem in Familien mit alleinerziehendem Elternteil ein grosses Problem dar. Ein häufiger Wechsel der Betreuungspersonen wirkt sich gerade bei kleinen Kindern ungünstig aus (vgl. Semmelhack, 2011, 48).

Zusätzliche familiäre Umbrüche können als Folge der psychischen Erkrankung eines Elternteils auftreten. Die folgenden psychosozialen Risikofaktoren, die die psychische Entwicklung der Kinder beeinträchtigen können, werden in der Literatur genannt (vgl. Lenz, 2005, 15; Matzejat, 2011, 84-85; Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 35):

- Niedriger sozio-ökonomischer Status
- Armut, finanzielle Probleme
- Arbeitslosigkeit
- Beengte Wohnverhältnisse
- Alkohol- oder andere Substanzabhängigkeit eines Elternteils
- Sexueller Missbrauch
- Misshandlungen
- Eheliche Konflikte, Disharmonien in der Familie
- Trennung/Scheidung der Eltern
- Betreuung durch einen alleinerziehenden Elternteil
- Verlust wichtiger Bezugspersonen
- Häufige oder längere Trennungen von den Eltern
- Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung
- Fehlende soziale Unterstützung
- Soziale Isolation

In Familien mit psychisch krankem Elternteil kommen diese Risikofaktoren oft gehäuft und simultan vor und verstärken sich zum Teil wechselseitig (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 35).

Ein grosses Problem in Familien mit psychisch krankem Elternteil stellt die Tabuisierung der Krankheit dar. Deshalb wird im folgenden Abschnitt darauf näher eingegangen.

### **3.2.1 Tabuisierung in Familien mit psychisch krankem Elternteil**

Kinder psychisch kranker Eltern werden auch heute noch zu wenig über die Erkrankung ihrer Mutter oder ihres Vaters informiert (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 25). Oft wird versucht, den Kindern die Erkrankung zu verschweigen, sei es aus falschverstandener Rücksichtnahme oder aus der Überzeugung heraus, die Kinder seien noch zu klein und könnten die Erklärungen nicht verstehen. Da psychische Erkrankungen in unserer Gesellschaft nach wie vor stigmatisiert werden, ist es verständlich, dass die Eltern oft darauf achten, gegen aussen den Schein der Normalität zu wahren. Dazu kann kommen, dass der erkrankte Elternteil sich selbst manchmal nicht als krank wahrnimmt (vgl. Schone & Wagenblass, 2002, 186-187).

Auch der gesunde Elternteil neigt oft zu einer Verschleierung, Umschreibung oder Umdeutung der Erkrankung, z.B. durch Deutung als somatische Erkrankung (vgl. Lenz 2008, 32).

Die Kinder nehmen auf der einen Seite die Symptome der Erkrankung sehr intensiv wahr und spüren genau, dass etwas nicht stimmt, können aber aufgrund der fehlenden oder ungenauen Informationen das Erlebte nicht einordnen. Die kindliche Phantasie schafft dann oft eigene Erklärungen, etwa, dass das veränderte Verhalten des erkrankten Elternteils durch ihr eigenes Fehlverhalten (z.B. schlechtes Benehmen, lautes Schreien und Herumtoben) hervorgerufen werde und folglich ihre eigene Schuld sei (vgl. Schone & Wagenblass, 2002, 186-187).

Auch wenn die Kinder oder Jugendlichen über die Erkrankung informiert sind, kann es trotzdem zu einer Tabuisierung gegen aussen kommen. In solchen Familien besteht ein implizites oder explizites Kommunikationsverbot. Über die Erkrankung mit aussenstehenden Personen (z.B. mit einer Lehrperson) zu sprechen kann betroffene Kinder in Loyalitätskonflikte stürzen. Von ihrer Umwelt werden sie oft zu Unrecht für ihr Verhalten (z.B. Fernbleiben von der Schule) bestraft oder gerügt, statt auf Verständnis und Unterstützung zählen zu können (vgl. ebd., 187-188).

Für die Tabuisierung der psychischen Krankheit in Familien mit psychisch krankem Elternteil werden folgende Gründe genannt (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 26):

- Gegenseitige Schonung und Rücksichtnahme
- Fehlende Krankheitseinsicht
- Angst vor Stigmatisierung
- Scham- und Schuldgefühle
- Angst der Eltern vor Sorgerechtsentzug

Die in verschiedenen Untersuchungen festgestellte Angst betroffener Eltern vor institutionalisierter Hilfe hängt wohl auch mit diesen Gründen zusammen (vgl. Albermann et al., 2012, 1522).

Eine häufige Folge der Tabuisierung ist die Isolierung. Ausserfamiliäre Kontakte werden auf ein Minimum reduziert, damit Aussenstehende nichts merken. Das bedeutet, dass Kinder aus Familien mit psychisch krankem Elternteil oft aus Scham oder aus Angst, der kranke Elternteil könnte sich auffällig verhalten, keine Freunde zu sich nach Hause einladen (vgl. Schone & Wagenblass, 2002, 189).

Aus einer von Plass & Wiegand-Grefe (2012, 26) erwähnten Studie geht hervor, dass in mehr als der Hälfte der untersuchten Familien mit psychisch kranken Eltern in und ausserhalb der Familie wenig bis gar nicht über die elterliche Erkrankung gesprochen wurde. Wenn aber ein offenes Gespräch verunmöglicht wird, erschwert dies gleichzeitig eine oft so dringend notwendige familienexterne soziale Unterstützung (vgl. ebd.).

### **3.2.2 Einschränkungen der elterlichen Betreuungs- und Erziehungskompetenz**

Psychisch kranke Eltern sind oft von einer substantiellen Beeinträchtigung in ihrer Elternrolle betroffen. Ihre Erziehungskompetenz, d.h. Beziehungsfähigkeit, Kommunikationsfähigkeit, Fähigkeit der Grenzsetzung, Förderfähigkeit, Vorbildfähigkeit und die Fähigkeit zum Alltagsmanagement, ist je nach Art der Erkrankung, deren Schweregrad und Chronizität, mehr oder weniger stark eingeschränkt. Von einer psychischen Erkrankung betroffenen Eltern gelingt es häufig schlechter, sich in ihre Kinder einzufühlen. Sie fühlen sich in der Erziehung oft unsicher und können sich schlecht durchsetzen. Inkonsistentes Erziehungsverhalten und nicht angemessene Disziplinierungsmassnahmen können z.B. externalisierende Verhaltensstörungen bei den Kindern zur Folge haben (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 35-41).

In solchen Situationen kann es zu einem Teufelskreis zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Auffälligkeit kommen. Das Kind, das durch die Erkrankung eines Elternteils einer erhöhten psychischen Belastung ausgesetzt ist, kann in der Folge mit Verhaltensstörungen reagieren. Dies erhöht wiederum den elterlichen Stress, was die psychische Erkrankung negativ beeinflussen kann (vgl. Kölch & Schmid, 2008, 784-785).

Lenz (2005, 14; 2008, 19) erwähnt, dass sowohl schizophren erkrankte als auch depressiv erkrankte Eltern Defizite im kognitiven und emotionalen Bereich sowie im Verhaltensbereich aufweisen, die sich ungünstig auf ihren Umgang mit den Kindern auswirken. Sie reagieren vorübergehend oder dauerhaft nicht oder nur verzögert auf die

Signale des Kindes und verhalten sich eher passiv oder überfürsorglich und bevormundend.

Bei manischen sowie bei schizophrenen Müttern oder Vätern kann auch ein überstimulierendes Interaktionsverhalten beobachtet werden. Das Verhalten der erkrankten Eltern wird durch die eigenen Bedürfnisse bestimmt. Ein weiteres Problem stellt bei einigen psychischen Erkrankungen (z.B. bei Persönlichkeitsstörungen) auch die Unberechenbarkeit des stark wechselnden Interaktionsverhaltens der Eltern dar (vgl. Lenz, 2008, 19). Kinder von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen zeigen deshalb die höchsten Auffälligkeitsraten und sind in ihrer Entwicklung stark gefährdet (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 59).

Nicht alle psychisch kranken Eltern sind jedoch von einer Einschränkung der Betreuungs- und Erziehungskompetenz betroffen.

Da das elterliche Verhalten einen grossen Einfluss auf die Bindungsentwicklung und das Explorationsverhalten der Kinder haben kann, wird im nächsten Kapitel darauf vertieft eingegangen.

### **3.2.3 Einfluss auf Bindungsentwicklung und Explorationsverhalten**

Für das menschliche Neugeborene hat die Bindung zu einer erwachsenen Bindungsperson evolutionsbiologisch eine lebenserhaltende Bedeutung. Bei intensiver Bedürftigkeit z.B. durch Angst, Schmerz oder Hunger erhält der Säugling durch die Nähe zur Bindungsperson Sicherheit. Der Säugling bindet sich an diejenige Pflegeperson, die seine Bedürfnisse auf feinfühlig Art und Weise beantwortet. Die nonverbalen kindlichen Signale werden dabei von der Bindungsperson wahrgenommen und in Abgrenzung von den eigenen Bedürfnissen richtig interpretiert, um sie dann zeitnah und angemessen zu beantworten. Wichtig ist dabei, dass die affektiven Zustände, Emotionen und Initiativen des Kindes angemessen und empathisch verbalisiert werden (vgl. Brisch, 2007, 136-138; Hipp, 2011, 4).

Wenn die Bindungsperson feinfühlig auf die Bedürfnisse des Kindes reagiert, kann dieses mit grosser Wahrscheinlichkeit zu dieser Person eine *sichere Bindung* entwickeln. Dabei legt nicht eine lückenlose, sofortige Befriedigung sämtlicher Bedürfnisse des Kindes, sondern eine mittlere Sensitivität eines Elternteils, die Basis für eine sichere Bindung. Sicher gebundene Kinder zeigen offen ihren Kummer über eine Trennung von der Bindungsperson und lassen sich nach ihrer Rückkehr von ihr schnell wieder beruhigen. Sie distanzieren sich, wenn keine Gefahr besteht von der Bindungsperson, um die Ausenwelt zu erkunden und sind fähig zu konzentrierter spielerischer Exploration (vgl.

Brisch, 2007, 139; Deneke & Lüders, 2003, 176; Grossmann & Grossmann, 2007, 282-283; Hipp, 2011, 4-5).

Eine *unsicher-vermeidende Bindung* entsteht, wenn die Pflegeperson mit Zurückweisung und Ablehnung auf die Bindungsbedürfnisse des Kindes reagiert. Unsicher-vermeidend gebundene Kinder äussern den Wunsch nach Nähe mit der Zeit immer seltener. Sie zeigen kaum Trennungsleid. Erst in Extremsituationen geben sie diese Bindungsvermeidung auf (vgl. ebd.).

Eine *unsicher-ambivalente Bindung* entwickelt ein Kind, dessen Bedürfnisse mal feinfühlig, mal mit Ablehnung beantwortet werden. Auf diese Art gebundene Kinder klammern sich bei einer versuchten Trennung an ihre Bindungsperson und weinen stark. Sie können aber auch mit Aggressivität gegenüber der Bindungsperson reagieren (vgl. ebd.).

Bei allen drei Bindungsstrategien kann eine *Desorganisation/Desorientierung* vorkommen. Damit wird widersprüchliches Verhalten wie z.B. Annäherung mit abgewandtem Kopf, kurzes Erstarren auf dem Weg zur Bindungsperson, gelegentliche stereotype Bewegungen bis hin zu deutlicher Angst vor der Bindungsperson bezeichnet (vgl. Grossmann & Grossmann, 2007, 283-284).

Der Bindungsstil der Eltern wird sehr häufig an die Kinder weitergegeben, weil das Verhalten ihren Kindern gegenüber durch eigene Kindheitserfahrungen geprägt wird. Bindungserfahrungen der Bindungsperson aus der eigenen Kindheit beeinflussen ihre Feinfühligkeit. Besonders gravierend wirken sich wiedererlebte Erinnerungen (Flashbacks) an traumatische Erlebnisse wie etwa eine Missbrauchs- oder Verlassenheitserfahrung aus der eigenen Kindheit aus (vgl. Brisch, 2007, 141; Hipp, 2011, 5).

Wenn die Bindungsbedürfnisse nach Nähe und Schutz in einem extremen Ausmass nicht adäquat, nur unzureichend oder widersprüchlich beantwortet werden, kann es beim Kind zu Bindungsstörungen kommen. Gerade bei Kindern mit psychisch krankem Elternteil besteht diese Gefahr, weil das Risiko für Interaktionsstörungen zwischen Eltern und Kind (z.B. emotionale Unerreichbarkeit oder Überstimulation) sowie für Vernachlässigungen oder Misshandlungen erhöht ist (vgl. Kap. 3.2.4). Auch abrupte Trennungen von der Bezugsperson, z.B. bei einer Klinikeinweisung, oder häufig wechselnde Betreuungspersonen, können Auslöser für eine psychopathologische Störung sein (vgl. Brisch, 2007, 141-142; Deneke & Lüders, 2003, 176; Hipp, 2011, 5).

Laut verschiedener Studien besteht ein Zusammenhang zwischen erlebten Traumata der Eltern und desorganisiertem Bindungsmuster, was wiederum aggressive Verhal-

tensprobleme (vorwiegend bei Jungen) sowie Defizite in den sprachlichen Fertigkeiten zur Folge haben kann (vgl. Brisch, 2007, 143-144).

### **3.2.4 Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch**

Lenz (2008, 20-24) erwähnt Studien, aus denen hervorgeht, dass Kinder psychisch kranker Eltern zwei- bis dreifach häufiger von Vernachlässigung, Misshandlungen und sexuellem Missbrauch betroffen sind. Bei psychisch kranken misshandelnden Müttern und Vätern handelt es sich am häufigsten um an Depressionen, Angststörungen oder Persönlichkeitsstörungen erkrankte Personen. Es wird vermutet, dass psychische Misshandlungen, d.h. feindliche, abweisende oder ignorierende Verhaltensweisen oder das Vorenthalten der für eine gesunde Entwicklung nötigen Erfahrungen, in Familien mit psychisch kranken Eltern die häufigste Form der Kindsmisshandlung darstellen. Wenn das Kind z.B. oft als böse und wertlos bezeichnet und behandelt wird, ist die Entwicklung eines positiven Selbstbildes des Kindes stark gefährdet. Dies unterstreicht die Wichtigkeit von Beziehungen zu gesunden Erwachsenen innerhalb oder ausserhalb der Familie, die in solchen Fällen ausgleichend wirken können (vgl. ebd.).

Auch die sogenannte Parentifizierung, auf die im folgenden Abschnitt eingegangen wird, gilt als psychische Misshandlung.

### **3.2.5 Parentifizierung**

In Familien mit einem psychisch kranken Elternteil kommen Verwischungen der Generationengrenzen gehäuft vor. Eine solche Generationsgrenzstörung stellt die sogenannte Parentifizierung dar. In von dieser Störung betroffenen Familien findet eine Verantwortungsverschiebung von den Eltern zum Kind statt (vgl. Lenz, 2008, 28-30).

Eine solche Rollenumkehr kann bedeuten, dass Kinder zu Friedensstiftern in konfliktreichen Partnerschaften gemacht werden, die Verantwortung für die Haushaltsführung oder für die Betreuung jüngerer Geschwister übernehmen müssen oder gar als Partnerersatz missbraucht werden (vgl. ebd.). Die Kinder nehmen z.B. die Rolle von Vertrauten oder Ratgebern der Eltern ein und dienen ihnen als Quelle von Trost und Unterstützung (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 28-29).

Parentifizierung muss nicht per se schädlich sein, sondern kann, wenn das Kind durch die Erfüllung der zusätzlichen Aufgaben nicht überfordert ist und Lob und Anerkennung dafür erhält, seiner Entwicklung sogar förderlich sein. Das Kind lernt dadurch wichtige soziale Fertigkeiten, die Übernahme von Verantwortung, und übt sich in Empathie und Fürsorglichkeit, was einen positiven Einfluss auf sein Selbstwertgefühl haben kann (vgl.

Lenz, 2008, 28-30). Eine erhöhte Belastbarkeit und Resilienz im Erwachsenenalter geht allerdings häufig auf Kosten einer verlorenen Kindheit (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 29).

Wenn jedoch Eltern die Bedürfnisse des Kindes vernachlässigen und es in eine nicht kindgerechte Rolle drängen, spricht man von einer destruktiven Parentifizierung. Dies ist auch der Fall, wenn die Anforderungen an das Kind die seinem Entwicklungsstand entsprechenden Fähigkeiten übersteigen, wenn das Kind die ihm zugewiesene Rolle auf Kosten eigener Bedürfnisse akzeptiert und wenn es für die Übernahme der ihm zugewiesenen Rolle nicht anerkannt wird (vgl. Lenz, 2008, 28-29).

Als Langzeitfolgen einer destruktiven Parentifizierung werden ein instabiles Selbstwertgefühl, Probleme bei der Ablösung, Identitätsprobleme bis hin zu starken Depressionen genannt. Bei Jungen werden auch ADHS-Symptome als Folge einer Generationengrenzverletzung erwähnt. Aufgrund der Enttäuschung, die parentifizierte Kinder erleben, weil ihre Eltern nicht für sie sorgen können, kann eine Abneigung gegenüber den Eltern entstehen, was wiederum zu Schuld- und Schamgefühlen führen kann (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 31).

### **3.3 Auswirkungen auf Gefühle und Lebensqualität der Kinder**

Elterliche psychische Krankheit wirkt sich unspezifisch auf viele Lebensbereiche der Kinder aus (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 41).

Reupert & Maybery (2007, 196) betonen, dass eine psychische Krankheit der Eltern erhöhten psychischen Stress bei den Kindern zur Folge haben kann. Durch diesen Dauerstress, der durch überfordernde Situationen ausgelöst wird, besteht die Gefahr von Erschöpfung, gesundheitlichen Problemen (z.B. Bauchschmerzen) und/oder psychischen Auffälligkeiten (vgl. Lenz, 2008, 40).

Angst, Verlustgefühle, Gefühle der Verwirrung und Selbstbeschuldigung, Verlegenheit und Scham, sowie Trauer, Einsamkeit und Ablehnung sind bei Kindern mit psychisch krankem Elternteil zu beobachten. Bei älteren Kindern kommen oft auch Wut, Frustration und Enttäuschung über die Situation, sowie Loyalitätskonflikte dazu (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 31-32; Pretis & Dimova, 2010, 48).

Angst haben die Kinder oft vor einer Trennung vom, oder gar vor dem Verlust des kranken Elternteils, z.B. durch Suizid. Auch die Angst vor einem erneuten Auftreten oder einer Verschlimmerung der Erkrankung beschäftigt Kinder und Jugendliche mit psychisch krankem Elternteil. Kinder von Eltern, die schnell wütend werden, mit körperlicher Bestrafung reagieren oder das Kind in ihr eigenes Wahnsystem integrieren, haben

häufig auch Angst vor dem psychisch erkrankten Elternteil und seinen unberechenbaren Reaktionen. Von Jugendlichen wird zudem oft die Angst vor einer Vererbung der Erkrankung erwähnt (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 22-32; Semmelhack, 2011, 45).

Schuldgefühle werden dadurch ausgelöst, dass die Kinder glauben, die Erkrankung durch eigenes Fehlverhalten verursacht zu haben. Manchmal werden sie in dieser Annahme durch Bemerkungen des erkrankten Elternteils bestärkt. Auch Wutgefühle dem erkrankten Elternteil gegenüber, die Befriedigung eigener Bedürfnisse oder Abgrenzungs- und Distanzierungsschritte können Schuldgefühle auslösen (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 22-32; Semmelhack, 2011, 46).

Die Lebensqualität von Kindern psychisch kranker Eltern ist laut Wiegand-Grefe et al. (2010, 315-320) signifikant niedriger, als diejenige von Kindern einer Referenzstichprobe. Dabei wurden die Dimensionen körperliches und psychisches Wohlbefinden, Selbstwert, Familie, Freunde und Funktionsfähigkeit im Alltag (Schule oder Kindergarten) untersucht. Je höher der Schweregrad der elterlichen Erkrankung ist, desto negativer sind die Auswirkungen auf die Familie. Bei längerer Dauer der Erkrankung erhöht sich jedoch die Lebensqualität im Bereich der Freunde statistisch gesehen, was vermutlich auf eine positive Kompensation der elterlichen psychischen Krankheit innerhalb des Freundeskreises hindeutet (vgl. ebd., 321). Dies zeigt die Wichtigkeit von Freundschaften und sozialen Kontakten für Kinder psychisch kranker Eltern, was gerade in Kindergarten und Schule unterstützt und gefördert werden sollte (vgl. Kap. 4.3.4.2).

### **3.4 Auswirkungen auf das Verhalten der Kinder**

Eine elterliche psychische Krankheit muss sich beim Kind nicht unbedingt durch auffälliges Verhalten äussern. Betroffene Kinder sind im Gegenteil oft auffällig unauffällig (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 16).

Gerade parentifizierte Kinder und Jugendliche verhalten sich meist pflichtbewusst und angepasst. Es fällt ihnen jedoch schwer, sich selbst und die eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen und sich abzugrenzen (vgl. Heim, 2011, 61). Solche Kinder und Jugendliche fallen durch eine erhöhte Fähigkeit auf, sich in andere hineinzusetzen. Übermässige Empathie für die Belange des erkrankten Elternteils hat jedoch oft zur Folge, dass es diesen Kindern oder Jugendlichen an für die Identitätsbildung wichtiger Selbstaufmerksamkeit fehlt (vgl. Semmelhack, 2011, 50).

Hilfe erhalten eher diejenigen Kinder, die selbst „Probleme machen“ und so unbewusst auf ihre schwierige Situation aufmerksam machen. Deshalb wird externalisierendes Verhalten als gesunde Reaktion bezeichnet (vgl. ebd.).

Die Belastungen durch die elterliche Erkrankung können sich in Form sehr unterschiedlicher kinder- und jugendpsychiatrischer Auffälligkeiten äussern, was wiederum Ausdruck für Beziehungsstörungen und ein vermindertes Selbstwertgefühl sein kann (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 48).

Als häufigste Auffälligkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern werden Störungen des Sozialverhaltens, Schulleistungsprobleme, affektive Störungen sowie Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen genannt (vgl. Gäumann & Albermann, 2008, 63).

Ein erhöhtes Stressniveau kann bei einigen Kindern Verhaltensweisen wie Nägelbeissen, Einnässen, aggressives Verhalten oder sozialen Rückzug zur Folge haben, aber auch Reaktionen wie Überangepasstheit oder übertriebenes Fürsorgeverhalten gegenüber anderen Kindern können beobachtet werden (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 45).

### **3.4.1 Altersspezifische Auswirkungen auf das Verhalten der Kinder**

Von elterlicher psychischer Krankheit betroffene Kinder aller Altersstufen zeigen ein erhöhtes Risiko für emotionale und Verhaltensprobleme. Kinder verschiedener Altersstufen reagieren jedoch unterschiedlich auf die psychische Erkrankung der Eltern (vgl. Lenz, 2005, 16).

#### **3.4.1.1 Auswirkungen auf das Verhalten im Säuglings- und Kleinkindalter**

Die Säuglings- und Kleinkindphase gilt als entscheidende Basis für eine gesunde Entwicklung (vgl. Semmelhack, 2011, 54).

Wie schon in Kapitel 3.2.3 erwähnt, kommen Störungen der Eltern-Kind-Interaktion in Familien mit psychisch kranken Eltern vermehrt vor. Schwierigkeiten des Kindes in der Selbstregulation, Übererregbarkeit oder auffallende Passivität werden durch das Verhalten von psychisch kranken Eltern oft verstärkt. Bei gleichzeitiger negativer Emotionalität kann das Risiko für Entwicklungsabweichungen, internalisierende oder externalisierende Verhaltensstörungen erhöht werden (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2009, 112).

Auf impulsives, unberechenbares Verhalten des kranken Elternteils reagieren Säuglinge mit vermehrtem Schreien und Weinen, Schlaf- und Essstörungen, auf aggressives elterliches Verhalten mit Protest, körperlicher Abwehr bzw. mit Erstarrung (vgl. Deneke & Lüders, 2003, 178; Pretis & Dimova, 2010, 46-47). Auch die Entwicklung von Selbstwirksamkeit (d.h. die Entdeckung, dass eine Beeinflussung der Umwelt durch Eigenak-

tivität möglich ist) und Selbstwertgefühl wird durch nichtsensitives, desorganisiertes oder unberechenbares Verhalten der Eltern negativ beeinflusst, da keine Konsistenz zwischen dem eigenen Verhalten und der Reaktion der Eltern besteht (vgl. Semmelhack, 2011, 55).

Kleinkinder, die von ihren psychisch kranken Eltern noch wie Babys behandelt werden, reagieren darauf mit psychosozialer Retardierung, trinken aus der Flasche und sprechen kaum. Auch psychosomatische Symptome wie z.B. Magen-Darm-Störungen, Asthma bronchiale oder Ekzeme werden bei Kleinkindern mit psychisch krankem Elternteil beobachtet (vgl. Baumann, 2000, 51).

Im Alter von zwölf Monaten zeigen sich beim Kleinkind erste Anzeichen von Bindungsstörungen. Kinder schizophrener oder manisch-depressiver Mütter fallen z.B. durch fehlende oder verminderte Angstreaktionen gegenüber fremden Personen auf. Durch eine Einschränkung des Explorationsverhaltens wird auch die kognitive Entwicklung des Kindes beeinflusst. Z.B. wurden Sprachentwicklungsverzögerungen bei Kleinkindern mit psychisch krankem Elternteil beobachtet (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 46-47; Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 60-61).

Auch emotionale Entwicklungsverzögerungen sowie verstärkte Trotzreaktionen oder Trennungängste werden in der Literatur erwähnt (vgl. Semmelhack, 2011, 56). Diese Störungen können die elterliche psychische Erkrankung überdauern und wirken sich deshalb auch auf das Verhalten in Kindergarten und Schule aus (vgl. Lenz, 2010, 4).

#### **3.4.1.2 Auswirkungen auf das Verhalten im Kindergarten- und Grundschulalter**

Mit Beginn des Kindergartens werden das Verhalten und die Entwicklung des Kindes erstmals einer Aussenbeurteilung unterzogen. Abweichungen von der Norm fallen nun auf (vgl. Baumann, 2000, 52).

Auf dieser Altersstufe verfügen Kinder normalerweise über einen grossen Wissensdrang. Auch magisches Denken ist in diesem Alter typisch. Deshalb sind bei Kindergartenkindern mit psychisch kranken Eltern unrealistische Phantasien über die Ursachen und Wirkungen der elterlichen Krankheit möglich. Dies äussert sich, wie in Kapitel 3.3 schon erwähnt, z.B. durch Schuldgefühle, die elterliche Krankheit verursacht zu haben (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 62).

Kinder im Kindergartenalter reagieren auf impulsives, überstimulierendes Verhalten des erkrankten Elternteils entweder mit Unterordnung und erzwungener Fürsorge oder mit offener Aggression und Machtkämpfen (vgl. Deneke & Lüders, 2003, 178).

Im Kindergartenalter besteht eher das Risiko für externalisierende Störungen, wie z.B. hyperaktive oder aggressive Verhaltensweisen, als bei Kleinkindern (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 46).

Parentifizierte Kinder fallen in Kindergarten und Schule als „kleine Erwachsene“ auf, die durch ihr Anderssein in ihrer Peergroup zu Aussenseitern oder gar zu Opfern von Mobbing werden können (vgl. Semmelhack, 2011, 52).

Baumann (2000, 52) erwähnt Schwierigkeiten von Schulkindern mit psychisch krankem Elternteil im Bereich der Schulleistungen, des Verhaltens oder der sozialen Integration. Es können sowohl introvertierte Symptome wie Depressionen, Angst und psychosomatische Beschwerden als auch extrovertierte Symptome wie Unruhe, Ungehorsam oder Aggressivität vorkommen. Da den Kindern durch den Vergleich mit anderen Familien oft erst jetzt auffällt, dass mit ihrer Mutter oder ihrem Vater etwas nicht stimmt, isolieren sie sich aus Schamgefühl selbst, indem sie keine anderen Kinder nach Hause einladen (vgl. ebd.).

#### **3.4.1.3 Auswirkungen auf das Verhalten bei Jugendlichen**

In dieser Altersstufe kommt es besonders oft zu einer Verantwortungsübernahme der Jugendlichen für den Haushalt, für die psychisch kranken Eltern und/oder für jüngere Geschwister (vgl. Heim, 2011, 55; Reupert & Maybery, 2007, 196).

Jugendliche beschäftigen sich mit der Suche nach Selbstständigkeit und mit der Ablösung von den Eltern. Diese Entwicklungsaufgaben sind vor allem bei parentifizierten Jugendlichen erschwert, da der Wunsch nach Autonomie und nach sozialem Anschluss an die Peergroup den Bedürfnissen der Eltern nach Verantwortungsübernahme oder nach Trost und emotionaler Unterstützung entgegenläuft. Dies kann bei den Jugendlichen zu Schuldgefühlen führen (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 63).

Bei Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern wird in der Literatur ein erhöhtes Risiko für Selbstmordverhalten, antisoziales Verhalten oder oppositionelles Trotzverhalten erwähnt. Aber auch Rückzugstendenzen, Passivität und soziale Ängste kommen häufig vor (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 64; Reupert & Maybery, 2007, 196).

Von Schröder-Korf et al. (2013, 98-99) wird in einem Beispiel auch die Flucht eines Jugendlichen in die virtuelle Welt von Computer-Spielen beschrieben.

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Kinder und Jugendliche mit psychisch krankem Elternteil sehr unterschiedlich und unspezifisch auf die elterliche Erkrankung reagieren. Im folgenden Abschnitt werden fünf mögliche Bewältigungsstrategien von Kindern psychisch kranker Eltern beschrieben.

### 3.4.2 Bewältigungsstrategien von Kindern mit psychisch kranken Eltern

In einer qualitativen Analyse der Bewältigung einer elterlichen psychischen Erkrankung durch betroffene Kinder und Jugendliche haben Schröder-Korf et al. (2013, 95) folgende fünf Bewältigungstypen benannt:

- Der Extrovertierte
- Der Parentifizierte
- Der Unsichtbare
- Der Abtauchende
- Der dem Leben Zugewandte

In der folgenden Abbildung (Schröder-Korf et al., 2013, 104) werden diese fünf klar unterscheidbaren Typen dargestellt.

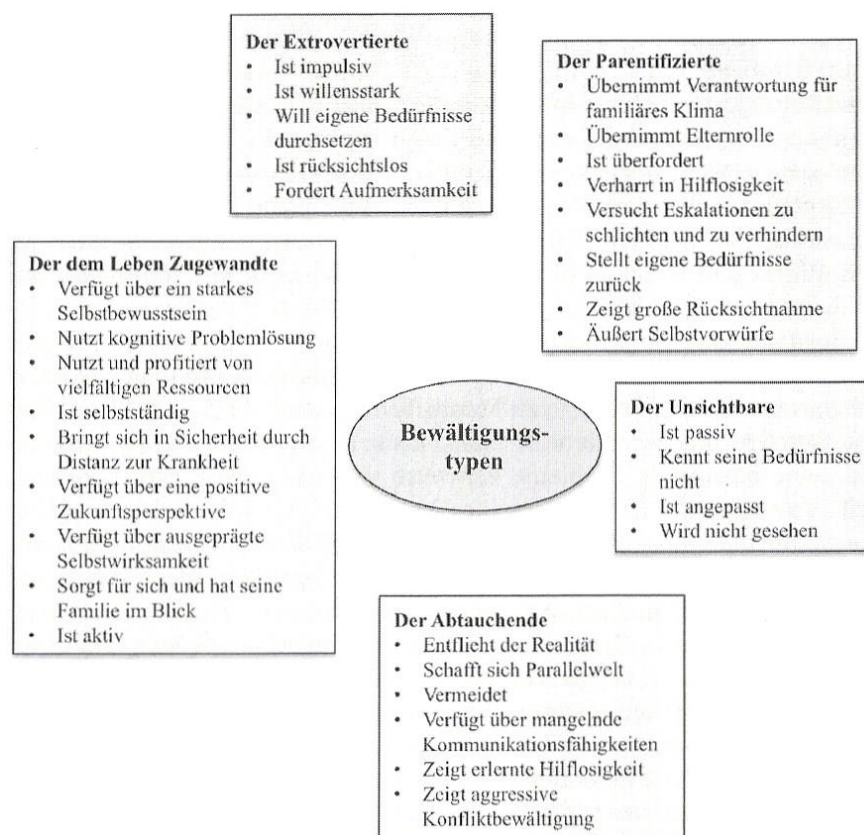


Abbildung 3: Kindliche Bewältigungstypen elterlicher psychischer Erkrankung

Kinder vom Typus „*der Unsichtbare*“ verfügen über wenige Bewältigungsstrategien. Sie haben vorwiegend die Tendenz, Konflikte zu vermeiden und sind unselbstständig. Es besteht die Gefahr, dass sich diese Kinder mit zunehmendem Alter in Richtung „*der Abtauchende*“ entwickeln. Auch Kinder dieses Typs zeigen vorwiegend vermeidendes Verhalten und zeichnen sich durch geringe Kommunikationsfreude aus, ziehen sich aber aktiv zurück und wollen dadurch auffallen (vgl. Schröder-Korf et al., 2013, 113-114).

Während Kinder vom Typus „*der Extrovertierte*“ nur auf die Durchsetzung der eigenen Bedürfnisse fokussiert sind, haben Kinder und Jugendliche, die dem Typus des „*dem Leben Zugewandten*“ angehören, auch die Bedürfnisse der übrigen Familienmitglieder im Blick und setzen ihre Ziele nicht rücksichtslos durch. Mitglieder der Gruppe „*der dem Leben Zugewandten*“ sind auch parentifiziert, fühlen sich jedoch nicht hilflos, sondern kompetent, weil sie in ihrer Familie geachtet werden und die Eltern ihnen vertrauen. Sie handeln problemorientiert und streben aktiv eine Situationsveränderung an. Daraus entwickelt sich ein Gefühl der Selbstwirksamkeit und des Selbstvertrauens, was zu einer positiven Zukunftsperspektive führt. Mit zunehmendem Alter ist ein Wechsel vom Typus „*der Parentifizierte*“ zum Typus „*der dem Leben Zugewandte*“ möglich (vgl. ebd., 114-115).

Der Einsatz von Bewältigungsstrategien ist z.T. auch vom Alter abhängig. Jüngere Kinder, die noch stark von ihren Eltern abhängig sind, neigen eher zu passivem, vermeidendem oder emotionsregulierendem Bewältigungsverhalten. Sie gehören häufig den Typen „*der Unsichtbare*“ oder „*der Extrovertierte*“ an. Ältere Kinder, die über bessere kognitive und soziale Fähigkeiten verfügen, können vermehrt auch problemorientierte Bewältigungsstrategien anwenden. Jugendliche kann man mehrheitlich den Typen „*der Parentifizierte*“ oder „*der Abtauchende*“ zuordnen. Vor allem ältere Jungen neigen zu einer Flucht in eine virtuelle Welt oder zu destruktivem Verhalten. Der Typus „*der dem Leben Zugewandte*“ kommt bei kognitiv weit entwickelten Kindern und Jugendlichen vor, die erst in der späteren Kindheit mit einer psychischen Erkrankung eines Elternteils konfrontiert worden sind (vgl. Schröder-Korf et al., 2013, 117-118).

Pretis & Dimova (2011, 54) erwähnen verschiedene Rollen, mit Hilfe derer Kinder suchtkranker Eltern versuchen, ihr Leben zu bewältigen.

- *Der Held* wird zum Ersatzpartner oder gar zur Ersatzmutter/zum Ersatzvater seines psychisch kranken Elternteils. Diese Rolle entspricht dem parentifizierten Kind.
- *Der Sündenbock* versucht durch eigenes auffälliges Verhalten die Aufmerksamkeit vom auffälligen Elternteil weg auf sich zu lenken.
- *Das verlorene Kind* zieht sich in die Einsamkeit zurück. Es verhält sich möglichst unauffällig und „pflegeleicht“.
- *Das Maskottchen* gibt sich wie ein niedliches Baby und überdeckt Schwierigkeiten durch komisches Verhalten.

### **3.5 Auswirkungen auf Schulbesuch und schulische Leistungen**

Bei Kindern mit psychisch krankem Elternteil besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für Verhaltens- und Lernschwierigkeiten (vgl. Bibou-Nakou, 2004, 43).

Auch Aufmerksamkeitsstörungen kommen gehäuft vor. Ob ein von elterlicher psychischer Erkrankung betroffenes Kind in der Schule Erfolg hat, hängt nicht nur von seinen kognitiven Fähigkeiten, sondern auch vom Grad seiner Verantwortungsübernahme für den erkrankten Elternteil ab (vgl. Reupert & Maybery, 2007, 196). Z.B. wird seine Anwesenheit in der Schule manchmal durch den erkrankten Elternteil verhindert, wie aus dem folgenden Fallbeispiel klar wird.

„Die paranoide Mutter bricht in der akuten psychotischen Phase alle sozialen Kontakte ab, weil sie befürchtet, gegen ihren Willen in ein Forschungsprojekt zur Erprobung eines Medikamentes eingeschlossen zu werden. Sie verweigert ihre antipsychotische Medikation und ist auch gegenüber dem Vater äusserst misstrauisch. Die einzige Person, der sie vertraut, ist die 9-jährige Tochter. Diese darf die Schule nicht mehr besuchen und muss den Tag zusammen mit der Mutter verbringen, da dies die einzige Möglichkeit ist, die Mutter zu beruhigen“ (Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 23-24).

Auf der australischen Internetseite von COPMI (Children of Parents with a Mental Illness, 2013) werden neben den schon erwähnten Schulabsenzen die folgenden alarmierenden Verhaltensveränderungen von Schülerinnen und Schülern psychisch kranker Eltern genannt:

- Unvollständige Hausaufgaben
- Schwierigkeiten bei der Einhaltung von Terminen
- Phasen verminderter Konzentration oder extremer Müdigkeit
- Schwierigkeiten im Umgang mit Gleichaltrigen und anderen Menschen
- Gestörtes oder selbstzerstörerisches Verhalten
- Involviert sein in Hänseleien oder Mobbing

Es wird jedoch betont, dass Schülerinnen und Schüler mit psychisch kranken Eltern meist nicht so offensichtlich von der elterlichen Erkrankung beeinflusst werden und dass es auch viele andere Gründe für Verhaltensschwierigkeiten gibt (vgl. ebd.).

Lückenhafter Schulbesuch oder Zuspätkommen kann z.B. dadurch verursacht werden, dass das Kind vom erkrankten Elternteil nicht geweckt worden ist oder, dass es vor der Schule Hausarbeiten erledigen, den erkrankten Elternteil pflegen und seine jüngeren

Geschwister versorgen musste. Ausserdem fehlt es Kindern psychisch kranker Eltern oft an Unterstützung bei den Hausaufgaben.

Wie in Kapitel 3.4.1.1 bereits aufgezeigt wurde, kann sich eine elterliche psychische Erkrankung, vor allem in der frühen Kindheit, negativ auf die kognitive Entwicklung des Kindes auswirken. Sprachliche Defizite, vermehrte Hyperaktivität und Aggressivität, die daraus resultieren, bleiben oft bis ins Schulalter bestehen und bewirken nicht selten Schul- und Lernschwierigkeiten (vgl. Lenz, 2005, 24).

Laut einer von Baumann (2000, 53-54) erwähnten Befragung von psychisch kranken Eltern hatte mehr als ein Drittel der betroffenen schulpflichtigen Kinder laut Angabe ihrer Eltern Schwierigkeiten in der Schule. Lernschwierigkeiten wurden von den Eltern auf eine Minderbegabung oder auf das Versagen der Lehrkräfte zurückgeführt.

Der Anteil der Kinder, die eine Sonderschule besuchten, war mehr als doppelt so hoch, wie bei der Vergleichsgruppe. Der Anteil der Jugendlichen, die ein Gymnasium besuchten, war hingegen nur halb so gross wie bei der Vergleichsgruppe. Jungen mit psychisch krankem Elternteil waren wesentlich stärker von Schulschwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten betroffen, als Mädchen (vgl. ebd.).

Probleme in der Schule oder später im Leben sind für Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern jedoch nicht zwingend (vgl. Reupert & Maybery, 2007, 196). Im Gegenteil: die Mehrzahl der Kinder psychisch kranker Eltern besucht erfolgreich die Schule (vgl. Lenz, 2005, 17). Interesse an und Erfolg in der Schule wird als förderlicher Faktor, der eine positive Entwicklung der Kinder begünstigt, angesehen (vgl. Mattejat, 2011, 86) (vgl. Kap. 4.3.3).

Erfolg in der Schule hat jedoch nicht nur positive Seiten. Die erwachsene Tochter einer depressiven Mutter berichtet, dass gute Noten in ihrer Kindheit eine wichtige Rolle spielten, weil sie nur so Liebe und Anerkennung von ihrer Mutter erlangen konnte (vgl. Mattejat & Lisofsky, 2011, 26).

## **3.6 Krankheitsspezifische Auswirkungen elterlicher psychischer Krankheit auf das Kind**

### **3.6.1 Auswirkungen einer elterlichen Depression**

Kinder depressiver Eltern haben ein vielfach erhöhtes Risiko, selbst depressiv zu werden oder andere psychische Störungen zu entwickeln. Zwischen 40% und 60% dieser Kinder werden im Verlauf ihres Lebens ebenfalls depressiv. Auch Verhaltensauffälligkeiten und Anpassungsprobleme im sozialen, emotionalen und kognitiven Bereich kommen häufiger vor. Oft fallen von elterlicher Depression betroffene Kinder beispielsweise dadurch auf, dass sie sozial weniger aktiv und kompetent sind als andere Kinder und in der Schule mehr Problemverhalten und schlechtere Schulleistungen zeigen. Eine erhöhte Prävalenz besteht auch für Abhängigkeitserkrankungen (vgl. Albermann et al., 2012, 1522; Hahlweg et al., 2011, 115; Lenz, 2005, 15).

Vor allem eine mütterliche Depression, die schon vor der Geburt oder kurz darauf ausbricht kann sich sehr stark auf die Entwicklung des Kindes auswirken. Mütter, die nach der Geburt eine Depression entwickeln, zeigen ihrem Baby gegenüber oft Rückzugsverhalten, Apathie, manchmal sogar offene Feindseligkeit oder kontrollierendes Verhalten. Es kommt aber auch vor, dass die Mutter-Kind-Interaktion nicht beeinträchtigt ist. Beeinträchtigungen der Interaktion kommen gehäuft vor, wenn die Mutter zusätzlich emotional defizitäre Kindheitserfahrungen gemacht hat oder bei problematischen Partnerbeziehungen der Eltern (vgl. Deneke & Lüders, 2003, 173).

Depressionen haben häufig eine emotionale Unerreichbarkeit beim erkrankten Elternteil zur Folge. Der betroffene Elternteil nimmt kindliche Signale nicht oder nur verzögert wahr und reagiert auch verzögert. Dies hat zur Folge, dass das Kind sich vorerst verstärkt um Aufmerksamkeit bemüht, sich dann aber bei dauerndem Nichtgelingen abwendet und versucht, sich selbst zu trösten. Während das eine Baby mit Unzufriedenheit und häufigem Weinen reagiert, zieht sich ein anderes in sich selbst zurück. Ob das Kind mit Unruhe oder mit passiver Haltung reagiert, hängt von seinem Temperament, seiner Selbstregulationsfähigkeit sowie von den Möglichkeiten einer empathischen Reaktion durch den gesunden Elternteil oder durch andere Bezugspersonen ab (vgl. Deneke & Lüders, 2003, 177).

Eine ungenügende Befriedigung seelischer Bedürfnisse und ungenügende Entwicklungsanreize durch die Eltern führen zu Gedeihstörungen, Verzögerungen der sozial-emotionalen und kognitiven Entwicklung. Dem Kind gelingt es kaum, die Aufmerksamkeit zu fokussieren, weil es zu stark mit Selbstregulation beschäftigt ist. Es lernt auch,

Hilflosigkeit und Aufgeben als Strategien der Frustrationsvermeidung anzuwenden. Die Bindungsqualität verschlechtert sich (vgl. Deneke & Lüders, 2003, 177; Pretis & Dimova, 2010, 82-83).

Im Kleinkindalter wurde bei Kindern depressiver Mütter beobachtet, dass sie sich in Spielsituationen häufiger allein beschäftigten, ängstlicher wirkten und immer wieder die Nähe der Mutter suchten, statt eine neue Umwelt zu erkunden. Im Vorschulalter haben Kinder depressiver Mütter manchmal schon die für eine Depression typischen Kognitionen wie Hoffnungslosigkeit und Schuldgefühle in ihr Denken integriert (vgl. Baumann, 2000, 51-52).

Oft fehlt depressiven Eltern die Energie für alltägliche Handlungen wie z.B. Essen zubereiten oder das Kind in den Arm nehmen. Dadurch entstehen Schuldgefühle dem Kind gegenüber. Häufig gehen Depressionen auch mit grossen Ängsten einher, z.B. mit der Angst, dem Kind könnte etwas passieren. Eine Überbehütung des Kindes kann die Folge sein (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 83).

Eine erwachsene Tochter einer depressiven Mutter berichtet z.B., dass ihre Mutter ihren grossen Bewegungsdrang in der Kindheit immer wieder gestoppt und sie dadurch eingeschränkt habe, einerseits wohl aus Überforderung, andererseits, um sie vor Unheil zu bewahren (vgl. Mattejat & Lisofsky, 2011, 21).

Auch das Fehlen von jeglicher Freude im Elternhaus, das Erleben eines Suizidversuchs der Mutter, das Verantwortungsgefühl der Tochter für die Mutter und für die Ehe der Eltern sowie die Übernahme von Haushaltspflichten durch die Tochter werden in diesem Bericht als Folgen der mütterlichen Depression beschrieben (vgl. ebd., 22-24).

Suizidandeutungen oder -versuche der Mutter oder des Vaters können auf das Kind sehr traumatisierend wirken. Gefährdet sind Kinder depressiver Eltern manchmal auch durch Vernachlässigung und fehlende Bedürfnisbefriedigung oder in seltenen Fällen dadurch, dass die Mutter ihr Kind nicht in einer in ihren Augen hoffnungslosen Welt zurücklassen und deshalb in den Suizid mitnehmen will (vgl. Semmelhack, 2011, 39).

### **3.6.2 Auswirkungen einer elterlichen Schizophrenie**

Wie schon erwähnt spielt bei elterlicher Schizophrenie die Vererbung eine wichtige Rolle (vgl. Mattejat, 2011, 80). Zusätzlich besteht durch meist starke Einschränkungen des elterlichen Betreuungs- und Erziehungsverhaltens ein erhöhtes Risiko für die Kinder, selbst psychische Störungen zu entwickeln.

Bei schizophrenen Müttern wurde in vergleichenden Studien eine stärkere Beeinträchtigung des Interaktionsverhaltens beobachtet, als bei an einer affektiven Störung leiden-

den Müttern. Vor allem ein Mangel an Sensitivität, positiver Emotionalität und spielerischem Kontakt, erhöhte Unsicherheit in Bezug auf die Bedürfnisse des Kindes sowie eine grössere Selbstbezogenheit scheint bei diesen Müttern vorhanden zu sein (vgl. Deneke & Lüders, 2003, 174).

Zwischen schizophrenen Müttern und ihren Säuglingen herrscht oft ein negatives emotionales Klima, das von Anspannung, Unsicherheit und reduziertem Blickkontakt geprägt ist. Auffälligkeiten von Kindern schizophrener Mütter können unspezifisch oder spezifisch sein. Aufmerksamkeitsverhalten und Informationsverarbeitung des Kindes sind in der Folge besonders oft von Störungen betroffen. Die Kinder zeigen ein eher ängstliches, vermeidendes oder ambivalentes Bindungsverhalten (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 47).

Wie bei Eltern mit Depressionen ist zum Teil auch bei an Schizophrenie erkrankten Eltern die im vorangehenden Kapitel beschriebene emotionale Unerreichbarkeit beobachtbar. Teilweise reagieren schizophrene Eltern aber auch mit Überstimulation. Dies zeigt sich in übermässiger Anregung des Kindes (vgl. Deneke & Lüders, 2003, 178).

Auch Lenz (2005, 14) erwähnt Studien, die zeigen, dass an Schizophrenie erkrankte Eltern „(...) häufig mit affektierter Übererregtheit und einer verringerten verbalen Expressivität und Kommunikation auf ihre Kinder reagieren“.

Falls das elterliche Verhalten nicht zusätzlich aggressiv getönt ist, kann eine Überstimulation zu Abwendung und Passivität oder zu depressivem, ängstlich-zurückgezogenem Verhalten des Kindes führen. Ist hingegen beim erkrankten Elternteil ein aggressiver Affekt vorhanden, reagieren betroffene Babys und Kleinkinder oft mit schwierigem Verhalten, Protest, körperlicher Abwehr oder Erstarrung. Bei älteren Kindern sind differenziertere Reaktionen wie z.B. erzwungene Unterordnung, erzwungene Fürsorge, offene Aggression und Machtkämpfe zwischen Eltern und Kind zu beobachten (vgl. Deneke & Lüders, 2003, 178; Lenz, 2005, 14).

Allgemein werden Kinder schizophrener Eltern als emotional instabil, stressüberempfindlich, leicht erregbar, ängstlich, unglücklich, stimmungsabhängig und mit geringer Frustrationstoleranz beschrieben (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 47).

In der Schule kommen bei Kindern schizophrener Eltern Defizite in den Bereichen der Aufmerksamkeit, der affektiven Kontrolle und der sozialen Kompetenz vor. In der Adoleszenz werden neben kognitiven Störungen auch ein schlechteres Kontextverständnis und magische Denkstile als Folgen einer elterlichen Schizophrenie erwähnt (vgl. Lenz, 2005, 14).

Bei Wahnerlebnissen des erkrankten Elternteils ist der Einbezug des Kindes ins elterliche Krankheitssystem besonders problematisch. Das Kind wird dadurch in seinen entwicklungsgemässen Bedürfnissen, z.B. nach Bewegung und Kontakten zu Gleichaltrigen, eingeschränkt. Jüngere Kinder übernehmen oft die Inhalte von den Eltern, weil ihnen die Möglichkeit einer Realitätsprüfung fehlt. Sie lassen sich in Ängste, Zwänge und psychotische Vorstellungen einbinden. Älteren Kindern gelingt es eher, sich von Wahnideen der Eltern zu distanzieren und eine eigene Sicht auf die Realität zu entwickeln. Um die Beziehung zum erkrankten Elternteil nicht zu gefährden, leben betroffene Kinder oft in zwei Welten (vgl. Deneke & Lüders, 2003, 179).

Wiebke Scherber, eine erwachsene Tochter einer an Schizophrenie erkrankten Mutter schildert, wie die Mutter Stimmen hörte und in ihrer eigenen Welt lebte. Sie schreibt: „Ich musste lernen, dass die Wahnvorstellungen meiner Mutter nicht der Realität entsprachen und dass es besser war, nur meinen eigenen Wahrnehmungen zu vertrauen“ (Mattejat & Lisofsky, 2011, 14-15). Als besonders belastend empfand die Tochter das unberechenbare Verhalten der Mutter. Sie lebte dadurch als Kind in dauernder Spannung und konnte der Mutter nicht mehr vertrauen. Die fehlende Krankheitseinsicht der Mutter führte zu einer Verweigerung der Medikamenteneinnahme, was die Situation zusätzlich verschärfte (vgl. ebd., 14-20).

Für an Schizophrenie erkrankte Eltern ist die Gefahr einer Stigmatisierung besonders gross, weil ihr Verhalten bei den Mitmenschen oft besonders viel Angst und Verunsicherung auslöst. Vorurteile und Ausgrenzungserfahrungen führen häufig zu einer Abschottung der Familie, was zur Folge hat, dass betroffene Kinder erst sehr spät oder gar nicht Hilfe erfahren (vgl. Semmelhack, 2011, 41).

### **Fazit zu Kapitel 3:**

Kinder psychisch kranker Eltern sind oft folgenden Belastungen ausgesetzt:

- Ererbte Vulnerabilität (Verletzlichkeit)
- Tabuisierung, Stigmatisierung und Isolierung
- Eingeschränkte elterliche Betreuungs- und Erziehungsfähigkeit  
Mögliche Folgen: Bindungsstörungen, Vernachlässigung oder gar Misshandlung
- Parentifizierung (Verantwortungsvchiebung vom Elternteil auf das Kind)  
Mögliche Folgen: Zusatzbelastungen (z.B. Haushaltsarbeiten, Betreuung von Geschwistern), häufige Schulabsenzen

Die elterliche Erkrankung kann bei den Kindern Angst, Verwirrung und Schuldgefühle sowie Verhaltens- und Lernstörungen auslösen. Viele Kinder entwickeln sich aber auch unauffällig und zeigen gute schulische Leistungen.

#### **4 Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern in der Schule**

Wie aus Kapitel 3 ersichtlich ist, reagieren Kinder unspezifisch und sehr unterschiedlich auf die Belastungen einer elterlichen psychischen Krankheit. Deshalb darf aus einer elterlichen Diagnose auch keine kausal eindeutige Förderung abgeleitet werden. Im Umgang mit Kindern psychisch kranker Eltern gibt es weder Symptomlisten noch Patiententrepte (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 35).

Lenz & Brockmann (2013, 131-133) betonen die wichtige Bedeutung von Lehrpersonen im Leben von Kindern psychisch kranker Eltern, z.B. als Ansprechperson bei Sorgen und Ängsten, aber auch bei der Identifikation von betroffenen Schülerinnen und Schülern. Weiter sollten Lehrpersonen betroffene Kinder und Jugendliche darin unterstützen, im ausserschulischen Umfeld und wenn nötig im Gesundheitswesen geeignete Hilfen zu organisieren (vgl. Franze et al., 2009, 15).

Wie eine griechische Studie von Bibou-Nakou (2004, 54) zeigt, sehen Lehrpersonen Prävention im Zusammenhang mit elterlicher psychischer Erkrankung als eine ihrer Aufgaben an. Sie haben aber das Gefühl, nicht die nötige Kompetenz dafür zu haben. Lehrpersonen wünschen sich Richtlinien, wie sie mit Fachstellen zusammenarbeiten sollen und sehen ein Warnsystem von Signalen und Indikatoren zur Identifikation betroffener Kinder als hilfreich an. Die dazu nötigen Ressourcen müssten laut den befragten Lehrpersonen zur Verfügung gestellt werden.

Die befragten Lehrpersonen betrachten es als ihre Aufgabe, betroffene Kinder in ihren schulischen Leistungen zu unterstützen und sie in ihrem Selbstvertrauen zu fördern. Weiter halten sie Hilfe für die Kinder bei der Knüpfung von Beziehungen innerhalb der Schule für wichtig (vgl. ebd.).

Von psychischer Krankheit betroffene Eltern antworteten auf die Frage nach nützlicher Hilfe für ihre Familie, ihr Kind brauche unter anderem Möglichkeiten für eine gute Ausbildung, dass es erwachsene Vertrauenspersonen kennen lernen könne und Hilfe bei der Organisation von Aktivitäten mit anderen Kindern (vgl. Bibou-Nakou, 2004, 43).

Lehrpersonen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen können in diesen Bereichen eine wichtige Rolle für Kinder psychisch kranker Eltern spielen. „Je mehr Vertrauenspersonen ein Kind hat, auf die es sich stützen kann, umso besser ist dies für das Kind“ (Mattejat, 2011, 93). Sie können auf einfühlsame Art den Kummer betroffener Kinder wahrnehmen, ihnen zuhören, ihre Fragen beantworten und ihnen altersgemässe Entfaltungsmöglichkeiten bieten. Aber auch ein verständnisvoller Umgang mit den Eltern ist wichtig (vgl. Heim, 2011, 63-64).

Auf diese Unterstützungsmöglichkeiten von pädagogischen Fachpersonen soll in den folgenden Kapiteln vertieft eingegangen werden.

#### **4.1 Identifikation betroffener Kinder und Jugendlicher**

Laut einer Schätzung von Reupert & Maybery (2007, 195) für Australien sind etwa 21-23% der Schülerinnen und Schüler von elterlicher psychischer Krankheit betroffen.

Eine Identifikation von Kindern psychisch kranker Eltern fällt den in einer Studie von Bibou-Nakou (2004, 47) befragten Lehrpersonen schwer. Genaue Angaben über die Anzahl betroffener Schülerinnen und Schüler fehlen. Es wird eine hohe Dunkelziffer vermutet. Der Leistungsdruck auf die Schule und die Lehrkräfte ist hoch. Deshalb fehlt oft die Zeit, um auf die Bedürfnisse der Kinder einzugehen und mit Fachkräften zusammenzuarbeiten (vgl. ebd.).

Die befragten Lehrpersonen, die schon Erfahrung im Umgang mit Kindern psychisch kranker Eltern gesammelt hatten, gaben auf die Frage, wie sie herausfinden konnten, dass ein Kind von elterlicher psychischer Erkrankung betroffen sei, folgende Informations-Quellen an (Mehrfachnennungen waren möglich) (vgl. ebd., 48):

- Informationen von vorherigen Lehrpersonen des Kindes / Klatsch und Tratsch (Austausch im Lehrerkollegium und in der Gemeinde) (44%)
- Weiss es nicht mehr (35%)
- Information von Verwandten oder Freunden der Familie (26%)
- Information durch die Familie selbst (13%)
- Information durch das Kind (9%)
- Information gemeinsam von Lehrkräften und Familie (8%)

Reupert & Maybery (2007, 204), die in einer Interview-Studie ebenfalls Lehrpersonen befragten, halten fest, dass auf der Ebene der Institution Schule ein Programm zur Identifikation betroffener Kinder und zur Weiterbildung der Lehrkräfte im Umgang mit Kindern psychisch kranker Eltern entwickelt werden sollte.

Auch mehrere von Cassée et al. (2008, 71) befragte Fachpersonen aus dem Versorgungssystem von Kindern psychisch kranker Eltern kommen zum Schluss, dass die Schule vermehrt in die Früherkennung betroffener Familien einbezogen werden sollte.

Lenz & Brockmann (2013, 131-133) empfehlen pädagogischen Fachpersonen, sehr genau auf länger andauernde oder plötzlich auftretende Veränderungen im kindlichen Verhalten oder in den schulischen Leistungen zu achten. Auch Veränderungen in der Versorgung des Kindes, wie z.B. über längere Zeit nicht der Jahreszeit angepasste, unordentliche Kleidung oder fehlendes Pausenbrot, können für Lehrpersonen Hinweise

auf Probleme und Belastungen in der Familie sein. Es lässt sich daraus aber nicht automatisch auf eine elterliche psychische Krankheit schliessen (vgl. ebd.).

Wenn eine Lehrperson durch ihre Beobachtungen eine psychische Erkrankung bei einem Elternteil einer Schülerin oder eines Schülers vermutet und Unsicherheit besteht, wie reagiert werden könnte, empfiehlt es sich, den Kontakt zu anderen pädagogischen oder psychologischen Fachpersonen (z.B. Erziehungsberatung, Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste) zu suchen. Es ist dabei darauf zu achten, keine persönlichen Daten der Familie zu nennen, wenn vorher nicht das Einverständnis der Eltern eingeholt wurde (vgl. Lenz & Brockmann, 2013, 145).

#### **4.2 Umgang mit Schülerinnen und Schülern mit psychisch krankem Elternteil**

Reupert & Maybery (2007, 198) fragten erfahrene Lehrpersonen, wie sie den Umgang mit von elterlicher psychischer Krankheit betroffenen Schülerinnen und Schülern gelernt hätten. Darauf gaben die Lehrkräfte einerseits persönliche Erfahrungen mit psychischen Krankheiten in der eigenen Familie und andererseits Beratung durch den Schulsozialarbeiter, die Schulsozialarbeiterin oder eine ähnliche Fachperson als Informationsquelle an. Sie stellten Verbesserungspotenzial in der Ausbildung der Lehrpersonen im Umgang mit betroffenen Kindern und ihren Eltern fest.

Laut den Interviewten wird die Schule zwar bei auffälligem Verhalten der Kinder aktiv und reagiert auf das kindliche Verhalten, geht den Auslösern des problematischen Verhaltens jedoch oft nicht auf den Grund. Vor allem bei internalisierendem oder unauffälligem Verhalten müsste besser reagiert werden (vgl. Reupert & Maybery, 2007, 199).

Für Lehrkräfte steht im Umgang mit Kindern psychisch kranker Eltern oft die Befriedigung physischer Bedürfnisse im Vordergrund, wie z.B. dem Kind etwas zum Frühstück anzubieten, falls es zu Hause nichts zu essen bekommen hat. Da die Hauptaufgabe der Schule aber nach wie vor die Stoffvermittlung ist, kann dadurch ein innerer Konflikt der Lehrperson zwischen dem Lehrplan und der Sorge um das Kind entstehen (vgl. ebd.).

Neben der Befriedigung von körperlichen Bedürfnissen ist vor allem der Aufbau einer Beziehung zum Kind wichtig. Das Kind sollte in seinem Selbstwert gestärkt werden, indem man ihm besonders viele Erfolgserlebnisse ermöglicht. Informationen über psychische Krankheiten sind in den Unterricht zu integrieren. Kinder mit psychisch krankem Elternteil brauchen oft auch mehr Zeit oder Unterstützung bei den Hausaufgaben. Damit sie nicht zu stark zurückfallen, können weniger wichtige stoffliche Inhalte weggelassen werden. Ev. ist es hilfreich, einem betroffenen Kind oder Jugendlichen zu ermöglichen, seine Hausaufgaben in der Schule zu erledigen oder ihm eine familienexterne Hausauf-

gabenhilfe, z.B. bei einer Mitschülerin/einem Mitschüler, zu organisieren (vgl. Reupert & Maybery, 2007, 199-200).

Um betroffenen Kindern möglichst viel unbeschwerte Zeit ausserhalb der Familie zu ermöglichen, sollten Lehrpersonen sie zum Mitmachen bei Freizeitbeschäftigungen, Events oder im Schülerrat ermutigen. Falls ein Kind oder Jugendlicher mit der Situation in der Familie eindeutig überfordert scheint, ist oft ein Besuch beim Schulpsychologen/ bei der Schulpsychologin hilfreich. Aufgabe dieser Fachperson ist es ausserdem, Lehrpersonen, die ein betroffenes Kind in der Klasse betreuen, zu beraten (vgl. ebd., 200-201).

In der Studie von Reupert & Maybery (2007, 202-203) werden zusammenfassend folgende mögliche Interventionen im schulischen Umfeld im Umgang mit von elterlicher psychischer Krankheit betroffenen Kindern und Jugendlichen genannt:

- Frühstücksprogramm
- Internetseite, die sich mit dem Problem auseinandersetzt
- Erfolgserlebnisse ermöglichen
- Hilfe bei den Hausaufgaben organisieren
- Förderung von Gruppenarbeiten
- Informationen über psychische Krankheiten im Unterricht integrieren

Wichtig erscheint dabei eine Information aller beteiligten Personen im Helfersystem über die geplanten Interventionen und eine enge Zusammenarbeit unter den beteiligten Fachkräften (vgl. ebd.) (vgl. Kap. 4.5.2).

### **4.3 Stärkung der Resilienz und Ressourcenaktivierung**

Wie schon in Kapitel 3.1 ausgeführt wurde, entwickelt sich die Mehrheit der Kinder mit psychisch krankem Elternteil gesund, auch wenn sie multiplen Belastungen ausgesetzt sind. Die Resilienzforschung befasst sich mit der Frage, warum dies so ist und welche Faktoren die Kinder schützen und ihr Risiko, selbst Störungen zu entwickeln, verringern können (vgl. Lenz 2005, 16-17).

In diesem Kapitel soll nach einer Definition des Begriffs „Resilienz“ die Bedeutung solcher protektiver Faktoren (Schutzfaktoren) erläutert werden. Anschliessend werden die Möglichkeiten einer Förderung der Resilienz in der Schule dargestellt.

#### **4.3.1 Begriffsklärung: Resilienz**

Unter Resilienz ist „(...) eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann, 2012, 18) zu verstehen. Als Synonyme werden auch die Begriffe „*Stressresistenz*“, „*psychische Robustheit*“ oder „*psychische Elastizität*“ verwendet (vgl. ebd.).

Resilient sind Kinder dann, wenn sie sich trotz widriger Lebensumstände und belastender, risikoreicher Bedingungen psychisch gesund und altersangemessen entwickeln. Sie können dabei auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zurückgreifen. Resilienz ist keine angeborene Eigenschaft, sondern entwickelt sich als Interaktionsprozess zwischen dem Individuum und seiner Umwelt (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönnauböse, 2009, 9-10).

Resilienz wird auch als positives Gegenstück zur Vulnerabilität, d.h. zur Verletzbarkeit gegenüber äusseren ungünstigen Einflussfaktoren, bezeichnet (vgl. Wustmann, 2012, 22). Es ist damit keine stabile, lebenslang erworbene Unverwundbarkeit gegenüber negativen Lebensereignissen und psychischen Störungen gemeint, sondern Resilienz kann sich über Zeit und Situation hinweg verändern (vgl. ebd. 30).

Das Resilienz-Konzept nimmt Bezug auf das Konzept der Salutogenese des Medizinsoziologen Antonovsky, welches der Krankheitsverhinderung und Gesundheitsförderung gegenüber einer rein symptomorientierten Betrachtungsweise den Vorzug gibt. Es ist ressourcenorientiert und setzt auf Prävention (vgl. Wustmann, 2012, 26).

#### **4.3.2 Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren**

Während Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer Störung erhöhen, sind unter Schutzfaktoren psychologische Merkmale oder Eigenschaften der sozialen Umwelt zu verstehen, welche die Auftretenswahrscheinlichkeit psychischer Störungen senken und somit risikomildernd wirken (vgl. Wustmann, 2012, 36-44).

Solche schützende Bedingungen helfen Kindern, mit Problemsituationen besser umgehen zu können. Sie schwächen negative Effekte einer Risikobelastung ab (vgl. ebd. 46). Wie schon in Kapitel 3.1 in Abbildung 2 gezeigt wurde, ist eine Balance zwischen Risiken und Schutzfaktoren wichtig, damit Kinder psychisch kranker Eltern sich gesund entwickeln können.

Um die Zusammenhänge bei der Entwicklung von Resilienz darzustellen, soll an dieser Stelle auf das Rahmenmodell von Resilienz (Abbildung 4) nach Kumpfer eingegangen werden, das Wustmann (2012, 62-65) modifiziert und beschrieben hat (vgl. jeweils die Nummerierung in der Abbildung).

Die folgenden vier Einflussbereiche werden im Modell benannt:

- (1) Der *akute Stressor* löst eine Störung des Gleichgewichts zwischen Risikofaktoren und Schutzfaktoren aus und aktiviert dadurch den Resilienzprozess. Dabei spielt auch die subjektive Beurteilung des Stressors als Herausforderung oder Bedrohung eine Rolle.
- (2) Die *Umweltbedingungen* beziehen sich auf die Interaktion risikoe erhöhender und risikomildernder Bedingungen in der Lebensumwelt des Kindes.
- (3) Mit *personalen Ressourcen (Resilienzfaktoren)* sind Kompetenzen und Fähigkeiten des Kindes gemeint, die zur erfolgreichen Bewältigung der Risikosituation förderlich sind.
- (4) Ein positives *Entwicklungsergebnis* zeichnet sich durch den Erwerb von altersangemessenen Fähigkeiten und Kompetenzen bzw. durch die Abwesenheit von psychischen Störungen aus.

Weiter werden die folgenden Transaktionsprozesse aufgeführt:

- (5) Das *Zusammenspiel von Person und Umwelt* wird z.B. durch selektive Wahrnehmung, Ursachenzuschreibung und den Einsatz von effektiven Bewältigungsstrategien beeinflusst. Bezugspersonen können das Kind z.B. durch positives Modellverhalten und durch empathische Haltung unterstützen.
- (6) Der *Resilienzprozess* ist das Zusammenspiel von Person und Entwicklungsergebnis. Es sind damit sowohl gelingende als auch unangepasste Bewältigungsprozesse gemeint.

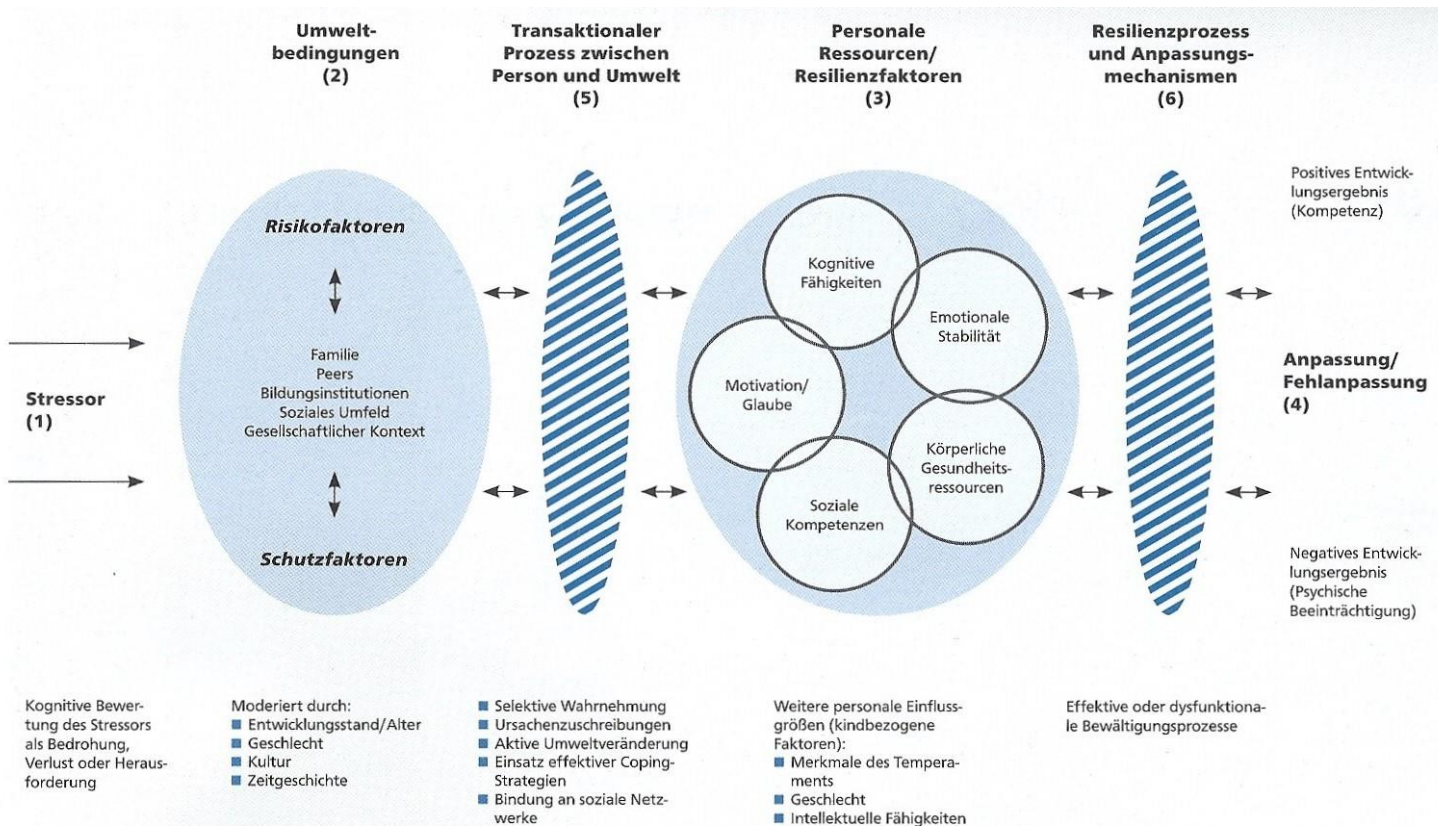


Abbildung 4: Rahmenmodell von Resilienz (Wustmann, 2012, 165)

In Kapitel 3.2 wurden die wichtigsten Risikofaktoren zur Entstehung von psychischen Störungen bei Kindern bereits benannt. An dieser Stelle wurde auch darauf hingewiesen, dass Risikofaktoren oft gehäuft auftreten und sich gegenseitig verstärken. Dasselbe kann auch bei einer Kumulation risikomildernder Bedingungen geschehen. Bereits vorhandene Ressourcen erleichtern die Mobilisierung weiterer Ressourcen. Kinder, die über mehrere sich verstärkende Schutzfaktoren verfügen, bleiben in ihrer Entwicklung trotz widriger Lebensumstände eher unbeeinträchtigt, als Kinder mit keinem oder nur einem Schutzfaktor (vgl. Lenz, 2005, 162; Wustmann, 2012, 47).

Sowohl die Verminderung von Risikoeinflüssen, als auch die Erhöhung von protektiven Faktoren sind wichtige Ziele der Resilienzförderung (vgl. ebd. 56).

Bevor darauf näher eingegangen wird, sollen im folgenden Abschnitt die wichtigsten Schutzfaktoren von Kindern mit psychisch kranken Eltern aufgeführt und erläutert werden.

#### 4.3.3 Schutz- und Resilienzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern

Die Resilienzforschung hat eine Vielzahl von Faktoren identifiziert, die Kindern dabei helfen, Entwicklungsübergänge, Krisen und Probleme besser bewältigen zu können (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al., 2012, 9).

In der Literatur wird meist zwischen personalen und sozialen Ressourcen unterschieden, die jedoch in Wechselwirkung miteinander stehen (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 77). In der folgenden Tabelle werden die wichtigsten allgemeinen Schutzfaktoren, die zu einer erfolgreichen Lebensbewältigung förderlich sind, zusammengefasst (vgl. Lenz, 2008, 61; Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 76-78; Wustmann, 2012, 115-116). Diejenigen Faktoren, welche für Kinder psychisch kranker Eltern in der Literatur als besonders relevant angesehen werden, sind durch *Kursivschrift* hervorgehoben (vgl. Lenz, 2010, 12-13; Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 78).

Tabelle 3: Allgemeine Schutzfaktoren

<b>Personale Ressourcen</b>
<p><b>Kindbezogene Faktoren</b> (angeborene, nicht beeinflussbare Eigenschaften)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Temperamentseigenschaften, die soziale Unterstützung und Aufmerksamkeit hervorrufen (z.B. robust, flexibel, offen, aktiv, ausgeglichen)</i></li> <li>- Intellektuelle Fähigkeiten</li> <li>- Erstgeborenes Kind</li> <li>- Weibliches Geschlecht (in der Kindheit)</li> <li>- Günstige biologische Faktoren, die Impulskontrolle, Handlungsplanung und Emotionsregulation bei der Stressregulation stärken</li> </ul>

## **Resilienzfaktoren** (erwirbt das Kind in der Interaktion mit der Umwelt)

- *Problemlösefähigkeiten*
- *Selbstwirksamkeitsüberzeugungen*
- *Positives Selbstkonzept/Selbstvertrauen/hohes Selbstwertgefühl*
- Fähigkeit zur Selbstregulation
- Überzeugung der Kontrollierbarkeit eines Ereignisses
- Realistischer Attribuierungsstil (realistische Ursachenzuschreibung)
- Hohe Sozialkompetenz: Empathie/Kooperations- und Kontaktfähigkeit (verbunden mit guten Sprachfertigkeiten)/soziale Perspektivenübernahme/ Verantwortungsübernahme/Humor
- *Aktives, problemorientiertes und flexibles Bewältigungsverhalten (z.B. die Fähigkeit, soziale Unterstützung zu mobilisieren, Entspannungsfähigkeit)*
- Sicheres Bindungsverhalten (Explorationslust)
- *Interesse an der Schule und Erfolg in der Schule*
- Optimistische, zuversichtliche Lebenseinstellung
- Ausgeprägtes Kohärenzgefühl: Gefühl von Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit eines Ereignisses
- Religiöser Glaube/Spiritualität
- Talente, Interessen und Hobbys
- Zielorientierung/Planungskompetenz
- Kreativität
- Körperliche Gesundheitsressourcen

## **Soziale Ressourcen**

### **Innerhalb der Familie**

- *Mindestens eine sichere und stabile Beziehung zu einem Elternteil oder zu einer anderen Bezugsperson*
- *Gute Erziehungskompetenz der Eltern: Emotional positives, feinfühliges, unterstützendes und strukturierendes Erziehungsverhalten*
- *Zusammenhalt, Stabilität und konstruktive Kommunikation in der Familie*
- *Gute elterliche Paarbeziehung, in der Konflikte offen und produktiv ausgetragen werden*
- Enge Geschwisterbindung
- Keine längeren Trennungen von den Eltern während des Kleinkindalters
- Altersangemessene Verpflichtungen des Kindes im Haushalt
- Hohes Bildungsniveau der Eltern
- *Unterstützendes familiäres Netzwerk (Verwandte, Freunde, Nachbarn)*

### **In den Bildungsinstitutionen**

- Klare, transparente und konsistente Regeln und Strukturen
- Wertschätzendes Klima (Wärme, Respekt und Akzeptanz gegenüber dem Kind)
- Hoher, aber angemessener Leistungsstandard
- Positive Verstärkung der Leistungen und Anstrengungsbereitschaft des Kindes
- *Positive Peerkontakte/positive Freundschaftsbeziehungen (soziale Vernetzung und Integration in Schule und Kindergarten)*
- Förderung von Basiskompetenzen (Resilienzfaktoren)
- Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und anderen sozialen Institutionen

### **Im weiteren sozialen Umfeld**

- *Kompetente und fürsorgliche Erwachsene ausserhalb der Familie, die Vertrauen fördern, Sicherheit vermitteln und als positive Rollenmodelle dienen (z.B. Nachbarn, Freunde, Erzieherinnen, Lehrkräfte)*
- Ressourcen auf kommunaler Ebene (z.B. Angebote der Familienbildung, Beratungsstellen, Frühförderstellen etc.)
- Gute Arbeits- und Beschäftigungsmöglichkeiten
- Vorhandensein prosozialer Rollenmodelle, Normen und Werte in der Gesellschaft

Diese allgemeinen Schutz- und Resilienzfaktoren gelten in verschiedenen Risikokonstellationen als förderlich und können somit auch als Grundlage für die Förderung von Kindern psychisch kranker Eltern dienen, wobei anzumerken ist, dass einige Schutzfaktoren von Seiten der Schule nicht oder nur schwer beeinflusst werden können.

Zusätzlich werden dank einiger qualitativer und erster quantitativer Studien für Kinder psychisch kranker Eltern folgende spezifische Resilienzfaktoren vermutet (vgl. Lenz & Brockmann, 2013, 69-73; Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 78).

Tabelle 4: Spezifische Resilienzfaktoren

### **Spezifische Resilienzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern**

- Alters- und entwicklungsangemessene Aufklärung über die elterliche Erkrankung und Behandlung
- Offener und aktiver Umgang mit der Erkrankung in der Familie sowie Krankheitseinsicht und gute Krankheitsbewältigung (z.B. Einsicht in präventive Massnahmen zur Rückfallverhinderung, Kooperation bei Medikamenteneinnahme, akzeptierende Haltung, Nutzung von Hilfsmöglichkeiten, Anpassung der beruflichen und schulischen Situation an die Erkrankung, ...)

Einer der wichtigsten Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern ist das Vorhandensein einer starken, wertschätzenden und emotional warmen Beziehung zu mindestens einer erwachsenen Bezugsperson. Damit wird die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung von Problemen und psychischen Störungen wesentlich verringert. Lehrpersonen können, falls die Eltern dazu nicht in der Lage sind, hier eine wichtige kompensatorische Rolle spielen (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al., 2012, 9; Reupert & Maybery, 2007, 196).

#### **4.3.4 Möglichkeiten der Resilienzförderung in Kindergarten und Schule**

Resilienzförderung hat eine Stärkung der Schutzfaktoren und eine Förderung der Lebenskompetenz zum Ziel. Sie sollte sich nicht auf einzelne Resilienzfaktoren stützen, sondern personale und soziale Ressourcen miteinbeziehen (vgl. Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2009, 62).

Die Schule hat nicht auf alle im vorangehenden Kapitel genannten Schutzfaktoren einen direkten Einfluss. Soziale Ressourcen innerhalb der Familie können nur indirekt, z.B. durch eine Aufklärung der Eltern über Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote, beeinflusst werden (vgl. Wustmann, 2012, 144). Wie im vorangehenden Kapitel bereits erwähnt, können Lehrpersonen als wichtige Bezugspersonen für Kinder psychisch kranker Eltern einen ev. fehlenden familiären Rückhalt teilweise kompensieren. Dies ist jedoch nur beschränkt möglich. Mit der Förderung auf der individuellen Ebene können sie aber direkt beim betroffenen Kind ansetzen, indem sie es in seinen Basiskompetenzen (Resilienzfaktoren) stärken (vgl. Wustmann, 2012, 125). Das wird im folgenden Abschnitt beschrieben.

##### **4.3.4.1 Förderung personaler Ressourcen**

Resilienzförderung hat im Bereich der personalen Ressourcen zum Ziel, Risikokindern (oder allen Kindern) den Erwerb von Basiskompetenzen zu ermöglichen und ist somit ein primär- bzw. sekundärpräventiver Ansatz (vgl. Wustmann, 2012, 124). Unter Primärprävention wird die Verhinderung einer Störung vor ihrem Auftreten, unter Sekundärprävention das Verringern der Auswirkungen einer Störung im Frühstadium durch Intervention verstanden (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 111; Wustmann, 2012, 71). Wustmann (2012, 125) hebt für Bildungseinrichtungen die Förderung der folgenden Kompetenzen als besonders wichtig hervor:

- Problemlösefertigkeiten und Konfliktlösestrategien
- Eigenaktivität und persönliche Verantwortungsübernahme (Schaffen von Möglichkeiten der Partizipation und des kooperativen Lernens)
- Selbstwirksamkeit und realistische Kontrollüberzeugungen
- Positive Selbsteinschätzung des Kindes (Stärkung des Selbstwertgefühls)
- Kindliche Selbstregulationsfähigkeiten
- Soziale Kompetenzen, insbesondere Empathie und soziale Perspektivenübernahme
- Stressbewältigungskompetenzen (effektive Coping-Strategien)
- Körperliche Gesundheitsressourcen

Die Autorin erwähnt folgende wissenschaftlich fundierte Präventionsprogramme zur Resilienzförderung in der pädagogischen Praxis (vgl. Wustmann, 2012, 126-129):

Tabelle 5: Präventionsprogramme zur Resilienzförderung auf der individuellen Ebene

<b>Titel</b>	<b>Ziel</b>	<b>Zielgruppe</b>	<b>Methodik</b>
Trainingsprogramm zur Veränderung maladaptiver Attributionsmuster (Julius & Götze)	Entwicklung von realistischen Ursachenzuschreibungen und Kontrollüberzeugungen	Kinder der 1.-4. Klasse	Bildtafeln, Identifikationsgeschichten, Problemanalysen, Partnerarbeit
Ich kann Probleme lösen (Beelmann)	Verbesserung von Problemlösestrategien und sozialer Perspektivenübernahme	4-6-jährige Kinder in Gruppen von 6-10 Kindern	Rollenspiele, Problemanalysen, Spiele, Diskussion
Stresspräventionsprogramm „Bleib locker“ (Klein-Hessling & Lohaus) und Anti-Stress-Training für Kinder (Hampel & Petermann)	- Eigene Stressreaktionen erkennen - Erlernen neuer Stressbewältigungsstrategien - Verbesserung des Selbstwertgefühls	Kinder der 1.-4. Klasse in Gruppen von ca. 10 Kindern	Problemanalysen, Rollenspiele, Entspannungs- und Auflockerungsübungen, Comics, Hörspiele
FAUSTLOS-Curriculum zur Förderung sozial-emotionaler Kompetenzen und zur Gewaltprävention (Cierpka)	- Förderung von Empathie, sozialer Perspektivenübernahme, Impulskontrolle - Erlernen von Problem- und Konfliktlösestrategien	Kinder vom Kindergarten bis zur 3. Klasse	Fotofolien, Geschichten, Rollenspiele, Handpuppen (Kindergarten)
Kinder brauchen Optimismus (Seligman)	Förderung optimistischer Gedanken, problemzentrierter Coping-Strategien, realistischer Kontrollüberzeugungen und Konfliktlösefähigkeit	Kinder der 1.-4. Klasse	Bildergeschichten, Spiele, Rollenspiele, Diskussion, Video

Wustmann (2012, 129-132) schlägt ausserdem als Beispiel zur pädagogischen Umsetzung einer Veranschaulichung von resilienten Verhaltensweisen die Anwendung von Märchen und Geschichten vor. In der folgenden Tabelle sind die typischen Merkmale sowie einige geeignete Beispiele resilienzfördernder Märchen und Geschichten aufgelistet.

Tabelle 6: Resilienzfördernde Märchen und Geschichten

<b>Merkmale resilienzfördernder Märchen und Geschichten</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eine Problembewältigung steht im Zentrum der Geschichte.</li> <li>- Die Hauptfigur löst das Problem aktiv und ändert die Situation.</li> <li>- Sie übernimmt Verantwortung für die Geschehnisse.</li> <li>- Sie glaubt daran, die Anforderungen zu bewältigen.</li> <li>- Sie lässt sich von Rückschlägen nicht entmutigen.</li> <li>- Sie verfügt über ein positives Selbstbild und ist sich ihrer Stärken bewusst.</li> <li>- Sie fühlt sich für andere verantwortlich und ist hilfsbereit.</li> </ul>

## Beispiele von geeigneten Märchen und Geschichten

- „Die Bremer Stadtmusikanten“
- „Hänsel und Gretel“
- „Swimmy“ von Leo Lionni
- „Das kleine Ich bin Ich“ von Mira Lobe
- „Ronja Räubertochter“ von Astrid Lindgren
- „Die Brüder Löwenherz“ von Astrid Lindgren
- „Die Prinzessin auf dem Kürbis“ von Heinz Janisch

Während und nach der Erzählung der Geschichte können mit den Kindern die Art der Problemlösung der Hauptfigur, sowie alternative Lösungs- und Verhaltensmöglichkeiten besprochen werden. Weiter kann z.B. gefragt werden, wer der Hauptfigur der Geschichte helfen könnte (vgl. ebd.).

Pretis & Dimova (2010, 161-177) schlagen zur Förderung von Kleinkindern psychisch kranker Eltern verschiedene Spiele vor, die sich zum Teil auch für eine Anwendung im Kindergarten eignen könnten. Neben Selbstwirksamkeit und Planbarkeit werden mit diesen Spielen auch spezifische Bewältigungsstrategien, Durchhaltevermögen, Frustrationstoleranz und emotionale Flexibilität gefördert. Mit dem „Attributionslotto“ soll z.B. erreicht werden, dass das Kind für psychische Zustände des erkrankten Elternteils externe Zuschreibungen finden kann. Zur Karte „Teddy ist traurig“ gibt es z.B. die folgenden passenden Erklärungen (vgl. ebd., 172-173):

- Weil ihm etwas weh tut.
- Weil er krank ist.
- Weil er Angst hat.
- Weil er etwas verloren hat.

In seinem Buch „*Ressourcen fördern*“ schlägt Lenz (2010, 137-153) zur Förderung der Problemlösekompetenz ein Interventionsmodul vor, in dem die Wahrnehmung und Beschreibung von Problemen, die Förderung der Problemlösefähigkeit durch verbale Selbstinstruktion, das Finden von Alternativlösungen, das Abwägen der Handlungsmöglichkeiten, das Durchdenken von Konsequenzen sowie das Entscheiden für eine Lösung und deren Durchführung mit dem Kind oder Jugendlichen thematisiert werden. Dieses Interventionsmodul eignet sich für Kinder ab dem Schulalter und scheint auch für die Durchführung durch eine Heilpädagogin oder einen Heilpädagogen brauchbar zu sein. Der Autor betont jedoch die Wichtigkeit der Einbeziehung der Eltern ins Prob-

lemlösetraining und schlägt eine Durchführung im Familiensetting vor. Deshalb empfiehlt sich der Einbezug einer dafür ausgebildeten Fachperson (vgl. ebd.).

Lenz (2011, 98-99) hebt auch die Wichtigkeit von Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, und positiven Selbstkonzepten zur Stressbewältigung hervor. Er schlägt zu deren Stärkung ein gezieltes Ansprechen von Begabungen und Fähigkeiten vor. Dem Kind soll durch aktives Zuhören und intensives Nachfragen Gelegenheit gegeben werden, seine Fertigkeiten und Hobbys vorzuführen. Indem das Kind seine Kompetenzen zeigen kann, erlebt es Selbstwirksamkeit. Diesen Weg erachtet der Autor vor allem bei kleineren Kindern als hilfreich, da bei ihnen dem Gebrauch der Sprache oft kognitive und emotionale Grenzen gesetzt sind (vgl. Lenz, 2008, 104-105).

Zur Förderung personaler Schutzfaktoren in der Schule ist das Förderprogramm „Prävention und Resilienzförderung in Grundschulen – PRiGS“ von Fröhlich-Gildhoff et al. (2012) zu erwähnen, das wissenschaftlich überprüft worden ist. Mit diesem Programm werden die sechs folgenden Faktoren gefördert:

- *Selbst- und Fremdwahrnehmung:*  
Wahrnehmung der eigenen Gefühle und Gedanken, Selbstreflexion, Wahrnehmung anderer Personen (Perspektivenwechsel)
- *Selbststeuerung:*  
Herstellung, Aufrechterhaltung, Modulation und Kontrolle von eigenen Emotionen und Spannungszuständen (z.B. Strategien zur Selbstberuhigung)
- *Selbstwirksamkeit:*  
Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten und die Überzeugung, dass die eigene Handlung eine Wirkung hat
- *Soziale Kompetenz:*  
Fähigkeit, soziale Situationen einzuschätzen und adäquate Verhaltensweisen anzuwenden, Empathie-, Konflikt- und Kontaktfähigkeit
- *Umgang mit Stress:*  
Einschätzen von stresserzeugenden Situationen, aktives und flexibles Anwenden von verschiedenen Bewältigungsstrategien, Kennen der eigenen Grenzen und Kompetenzen
- *Problemlösen:*  
Sachverhalte gedanklich durchdringen und verstehen, Handlungsmöglichkeiten entwickeln, bewerten und umsetzen

Dieses Programm enthält Einheiten für die ersten vier Schuljahre und wird im Klassenverband durchgeführt, d.h. es richtet sich nicht nur an Risikokinder, sondern bezieht alle Kinder einer Klasse in die Förderung ein. Es sollte möglichst durch zwei Lehrpersonen (also z.B. durch eine Regellehrperson und eine Heilpädagogin oder einen Heilpädagogen) im Tandem umgesetzt werden. Es wird betont, dass sowohl auf der Ebene der Organisation Schule sowie auch in den einzelnen Klassen ein resilienzförderliches Kli-

ma hergestellt werden sollte. Dies kann unterstützt werden durch Fortbildung der Lehrkräfte und durch Einbeziehung der Eltern und familiären Bezugspersonen. Schülerinnen und Schüler mit erhöhtem Risiko (wie z.B. Kinder psychisch kranker Eltern) sollen stärker individuell gefördert und ggf. an andere Fachpersonen weitervermittelt werden (vgl. ebd., 11-16).

Zur Förderung der oben erwähnten Kompetenzen werden z.B. Geschichten, Gestaltungsaufträge, Wahrnehmungsübungen, Spiele, Reflexionen und sowohl zum Einstieg als auch zum Abschluss Rituale eingesetzt. In der dritten Klasse wird die Durchführung von drei Hüttentagen vorgeschlagen (vgl. ebd. 26-31). Wegen des beschränkten Umfangs dieser Arbeit kann nicht detaillierter auf diese Programmeinheiten eingegangen werden.

Für Schülerinnen und Schüler der Oberstufe gibt es aus dem ursprünglich aus Australien stammenden Programm *„MindMatters – Mit psychischer Gesundheit die Schulqualität fördern“* ein Heft mit dem Titel *„Mit Stress umgehen – im Gleichgewicht bleiben – Förderung der Resilienz in der Schule“*, in dem die Stressbewältigung thematisiert wird. Das Ziel dieser Unterrichtseinheiten ist es, verschiedene Bewältigungsstrategien (wie z.B. Selbstgespräche, Metaphern, Hilfe suchendes Verhalten) in herausfordernden Situationen kennen zu lernen und zu erproben. Weiter wird der Einsatz von geeigneten Verhandlungs- und Problemlösekompetenzen geübt. Neben Arbeitsblättern zur Wissensvermittlung und zur Bewusstmachung enthält das Heft auch Übungen zur Vertrauensbildung, zur gegenseitigen Hilfe und zur Entspannung (vgl. Michaelsen-Gärtner et al., 2009, 23).

#### **4.3.4.2 Förderung sozialer Ressourcen**

Soziale Ressourcen spielen vor allem in Krisenzeiten als Puffer eine entscheidende Rolle. Eine elterliche psychische Erkrankung stellt für die Kinder eine Krise dar, in der familiäre Ressourcen oft nur beschränkt verfügbar sind. Deshalb scheint eine Förderung sozialer Ressourcen, z.B. in Form sogenannter Netzwerkinterventionen, besonders wichtig zu sein (vgl. Lenz, 2005, 163-164).

Dies kann z.B. bedeuten, dass das Kind darin unterstützt wird, sein bestehendes Beziehungsgefüge zu analysieren und neue soziale Ressourcen zu mobilisieren oder bereits bestehende zu intensivieren. Eine Förderung sozialer Kompetenzen und kommunikativer Fähigkeiten steht ausserdem im Vordergrund (vgl. ebd.).

Zur genaueren Analyse des bestehenden Netzwerks schlägt Lenz (2010, 159) die Erstellung einer Netzwerkkarte vor (vgl. Abbildung 5).

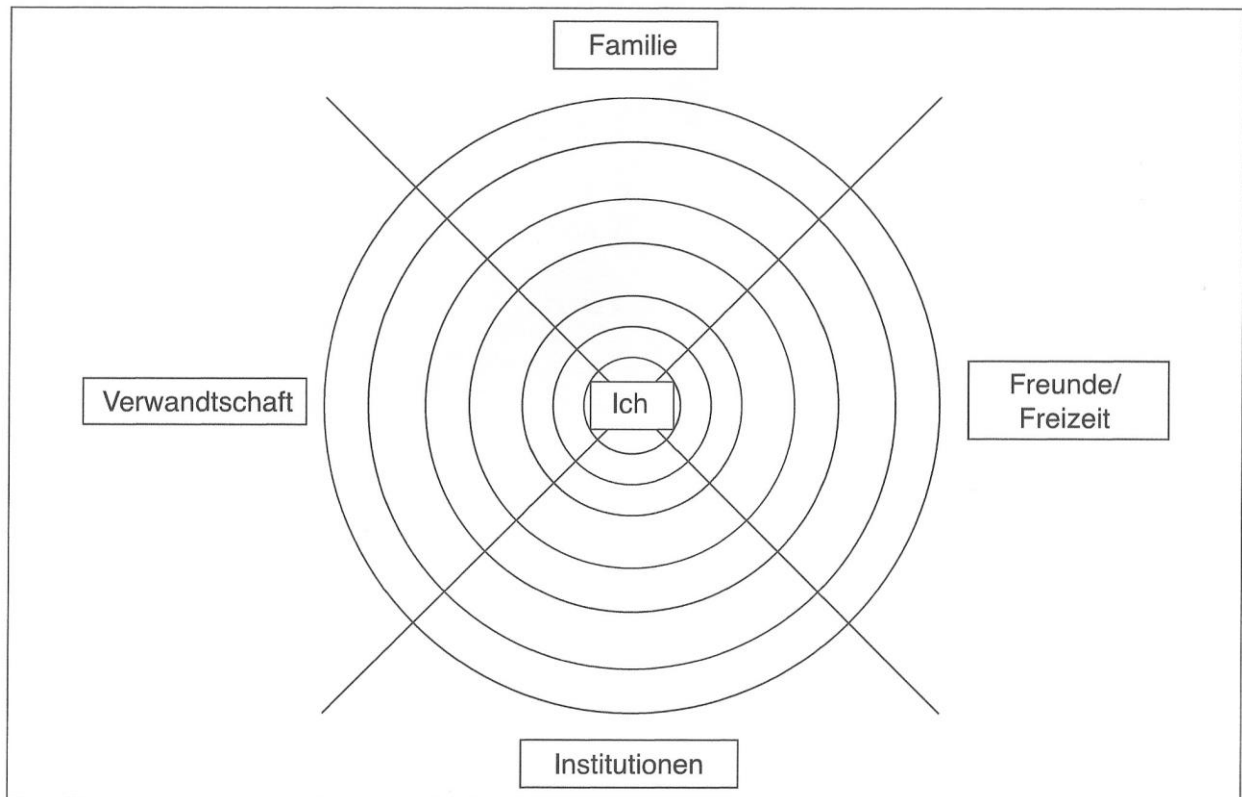


Abbildung 5: Netzwerkkarte zur Netzwerkanalyse (Lenz, 2010, 171)

Das Kind oder der Jugendliche listet in einem ersten Schritt alle Personen aus seinem näheren und weiteren Umfeld auf. Dann wird für jede Person auf der oben abgebildeten Darstellung eine Markierungsnadel gesetzt. Je näher die Person emotional mit dem Kind verbunden ist, desto weiter innen wird die entsprechende Nadel platziert (vgl. ebd. 170). Mit Hilfe dieser Netzwerkkarte kann das Kind bei der Identifizierung von hilfreichen und vertrauensvollen Bezugspersonen unterstützt werden (vgl. ebd. 159).

Fehlen bei einer von elterlicher psychischer Krankheit betroffenen Familie stabile Beziehungen und Kontakte, die in Krisenzeiten aktiv werden können, ist die Erstellung eines Krisenplans für das Kind sinnvoll. Dazu ist die Durchführung einer Netzwerkkonferenz, an der Bezugspersonen des Kindes sowie Personen aus dem Helfernetz teilnehmen, hilfreich. Dabei sollte die Familie selbst bestimmen können, wer an dem Treffen teilnimmt (vgl. Lenz, 2010, 162-163). Das Ziel eines solchen Treffens ist es, Bezugspersonen zusammenzuführen, wenig genutzte Kommunikationskanäle zu fördern, sowie Unterstützungspotenziale im sozialen Netzwerk zu aktivieren (vgl. Lenz, 2011, 104).

In einem Notfall- oder Krisenplan wird festgehalten, wen das Kind anrufen oder zu wem es gehen kann, wenn es dem erkrankten Elternteil schlecht geht oder er/sie in die Klinik muss. Namen, Adressen und Telefonnummern der entsprechenden Bezugspersonen werden übersichtlich aufgelistet. Der Plan sollte für das Kind immer zugänglich sein. Auch für die Vertrauensperson wird ein Plan mit den wichtigsten Angaben über das Kind erstellt (vgl. Homeier, 2012, 104-107; Lenz, 2010, 173-180).

In Kindergarten und Schule ist jedoch nicht nur die Förderung eines Netzwerkes von erwachsenen Bezugspersonen wichtig, sondern auch die Unterstützung von positiven sozialen Kontakten zu Gleichaltrigen. Kindergartenlehrkräfte, Lehrpersonen, Heilpädagoginnen und Heilpädagogen haben die Aufgabe, Kinder psychisch kranker Eltern zu unterstützen, ihren Platz in der Klassengemeinschaft zu finden. Z.B. können sie andere Kinder dazu anregen, mit dem betroffenen Kind zu spielen und sich mit ihm anzufreunden (vgl. Solantaus, 2011b, 5).

Kindergarten und Schule bieten Raum für eine Ablenkung von der problematischen familiären Situation und ermöglichen dem Kind das Erleben von Zugehörigkeit und sorglosem Spiel. In diesem Schonraum kann es aber auch positive Verhaltensmuster, Umgangsformen und Konfliktlösungsstrategien von anderen Kindern nachahmen (vgl. Lenz & Brockmann, 2013, 63-64).

Wie schon erwähnt, kann die elterliche Erziehungskompetenz von der Schule nicht direkt beeinflusst werden. Im einfühlsamen Gespräch haben Lehrpersonen aber oft die Möglichkeit, Eltern in der Erziehung ihrer Kinder zu beraten und sie an geeignete Fachstellen (z.B. Erziehungs- oder Familienberatungsstellen), an Elternbildungsangebote oder andere soziale Einrichtungen, die für Eltern und Familien Hilfe anbieten, weiterzuweisen (vgl. Solantaus, 2011b, 6).

Eine weitere Möglichkeit einer Stärkung der elterlichen Ressourcen stellt das sogenannte „Let's Talk About Children“ Modell dar. In meist zwei Gesprächen mit einem oder beiden Elternteilen, die auch von Fachkräften aus dem sozialen oder pädagogischen Sektor durchgeführt werden können, wird über die Kinder und über Erziehungsthemen gesprochen. Dabei soll positive Elternschaft ermöglicht und die kindliche Entwicklung unterstützt werden (vgl. Solantaus, 2010, 4-5). In den Gesprächen wird einerseits über elterliche Sorgen in Bezug auf das Kind, über seine Stimmung und sein Verhalten zu Hause und in der Schule gesprochen, andererseits werden den Eltern Unterstützungs-

möglichkeiten der kindlichen Entwicklung aufgezeigt. Weiter informiert die Fachkraft die Eltern über Schutzfaktoren, z.B. über die Wichtigkeit einer Information des Kindes über die elterliche Erkrankung (vgl. ebd., 20-21).

Dieses Modell ist Teil des „Effective Family“ Projekts und wurde von Solantaus et al. (2010) in Familien mit elterlicher Depression auf seine Wirksamkeit getestet. Dabei konnte eine Reduktion der kindlichen Angstzustände und der Hyperaktivität sowie eine Verbesserung im prosozialem Verhalten der Kinder festgestellt werden (vgl. ebd. 889).

Zur Förderung und Initiierung sozialer Ressourcen sind Gruppen nach dem Aurnyn-Gruppenkonzept geeignet. Diese durch eine Fachperson geführten Gruppen von ungefähr gleichaltrigen Kindern, die alle von elterlicher psychischer Krankheit betroffen sind, haben zum Ziel, die emotionale Wahrnehmung zu stärken und eine Entlastung von Schuldgefühlen zu bewirken. Ausserdem sollen die Gruppenmitglieder altersgerecht über die elterliche Erkrankung aufgeklärt werden. Durch den Kontakt mit ähnlich Betroffenen kann ein Gefühl von Zugehörigkeit vermittelt werden (vgl. Lenz, 2011, 97-105; Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 113-114). In Bern wird eine ähnliche Gruppe z.B. von der Kantonalen Erziehungsberatung in Zusammenarbeit mit den Universitären Psychiatrischen Diensten Bern (UPD, 2013) angeboten. Psychisch belastete Eltern haben ausserdem die Möglichkeit, zur Stärkung ihrer Kompetenz eine Elterngruppe zu besuchen. Lehrpersonen können betroffene Kinder und ihre Eltern auf solche Angebote hinweisen. Weitere Hilfsangebote zur Stärkung familiärer Ressourcen werden auf einer Liste im Anhang (vgl. Kap. 7.4) aufgeführt.

#### **4.4 Information der Schülerinnen und Schüler über psychische Krankheiten**

Wie im Kapitel 4.3.3 bei den spezifischen Resilienzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern erwähnt, ist eine altersangemessene Aufklärung über die elterliche Erkrankung für betroffene Kinder besonders wichtig. Um der Stigmatisierung psychisch Kranker und der Tabuisierung von psychischen Störungen in der Gesellschaft entgegenzuwirken, ist aber auch eine allgemeine Information über psychische Krankheiten in der Schule angezeigt (vgl. Baumann, 2000, 91). Auf mögliche Umsetzungen soll im folgenden Abschnitt eingegangen werden.

#### 4.4.1 Präventive Information über psychische Krankheiten in der Schule

Laut Baumann (2000, 91) verschärft eine Unwissenheit der Öffentlichkeit über psychische Erkrankungen und die nach wie vor verbreitete gesellschaftliche Tabuisierung dieses Themas die Schwierigkeiten Betroffener und ihrer Angehörigen. *„Erst eine intensive Öffentlichkeitsarbeit kann den Weg für wirksame Hilfeangebote ebnen!“* (Baumann, 2000, 92 Hervorh. i. Orig.). Eine gesellschaftliche Gleichstellung von psychischen mit somatischen Erkrankungen ist anzustreben. Wenn es gelingt, die Tatsache, dass psychische Krankheiten häufig vorkommen und dass jeder Mensch davon betroffen sein kann, allgemein bekannt zu machen, wird eine Erkrankung auch weniger Angst und Verunsicherung auslösen (vgl. ebd. 93).

Baumann (2000, 94) sieht in einer Thematisierung psychischer Erkrankungen im Schulunterricht *„...eine grosse Chance für eine wirksame psychosoziale Prävention auf breiter Basis“* (Hervorh. i. Orig.). Lehrkräfte müssten aber über die nötigen Kompetenzen verfügen und bräuchten deshalb Unterstützung durch Fachleute, um sich mit diesem Themenbereich auseinandersetzen und gute Aufklärungsarbeit leisten zu können.

Gesundheitserziehung in der Schule beschränkte sich in der Vergangenheit vorwiegend auf biologische und körperliche Aspekte und streifte den Bereich psychische Gesundheit nur im Suchtbereich. Die Autorin fordert deshalb, dass das Thema psychische Gesundheit und Krankheit schon in der Ausbildung der Lehrpersonen berücksichtigt werden müsse. Weiter hält sie Lehrmaterialien zu diesem Thema, die auf dem aktuellsten Wissensstand sind und verständlich dargeboten werden, für unabdingbar (vgl. ebd., 95-97).

Im zur Konsultation vorgelegten Lehrplan 21 (vgl. Deutschschweizer Erziehungsdirektoren-Konferenz (D-EDK), 2013), der voraussichtlich Ende 2014 zur Einführung in den Deutschschweizer Kantonen freigegeben wird, werden psychische Krankheiten resp. Störungen innerhalb der zu erlangenden Kompetenzen für Schülerinnen und Schüler zum Thema Gesundheit nicht explizit erwähnt. Dies lässt darauf schliessen, dass es dieses Thema auch künftig schwer haben dürfte, Eingang in Lehrmittel und Bildungsmedien zu erlangen.

Eine Ausnahme stellen die für den Unterricht auf der Sekundarstufe I geeigneten Materialien des Programms *„MindMatters – mit psychischer Gesundheit gute Schule machen“* dar, auf die bereits in Kapitel 4.3.4.1 hingewiesen wurde. Dieses Programm, das vom Schweizerischen Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (2013) empfohlen wird, eignet sich, um psychische Gesundheit in der Klasse und in der ganzen Schule

zum Thema zu machen. Einen Überblick über die verschiedenen Materialien bietet eine im Anhang eingefügte Grafik (vgl. Kap. 7.1).

Informationen über psychische Störungen können die Schülerinnen und Schüler mit dem Heft „*Wie geht's? – Psychische Störungen in der Schule verstehen lernen*“ (Franze et al., 2009) gewinnen. Ziel dieser Unterrichtseinheiten ist es, Wissen zu vermitteln sowie Handlungsstrategien im Umgang mit psychischen Störungen zu entwickeln. Abbau von Stigmatisierung und die Förderung von Hilfe suchendem Verhalten stehen ausserdem im Zentrum.

Durch das Lesen von Erzählungen aus der Sicht von Betroffenen, der Durchführung von Befragungen zu psychischen Störungen inklusive anschliessender Diskussion darüber und durch das Spielen von Theater-Szenen sollen die Schülerinnen und Schüler mit dem Thema vertraut gemacht werden. In einer Unterrichtseinheit ist ausserdem der Kontakt mit von psychischer Störung Betroffenen, ihren Angehörigen oder mit Expertinnen und Experten vorgesehen. Auch die Entwicklung einer Medienkampagne zur Sensibilisierung der Öffentlichkeit für das Thema psychische Störungen wird angeregt. Neben Arbeitsunterlagen und Informationsmaterial für die Schülerinnen und Schüler enthält das Heft auch hilfreiche Hintergrundinformationen für Lehrkräfte (vgl. Franze et al., 2009, 20-94).

Hilfe bei der Thematisierung von psychischen Krankheiten in der Schule bietet ausserdem der Verein Trialog Winterthur, in welchem Betroffene, Angehörige und Fachpersonen gleichberechtigt vertreten sind. Dieser Verein bietet ein Schulprojekt für die Oberstufe an, welches den Jugendlichen ermöglicht, einen ganzen Tag mit einem von psychischer Krankheit betroffenen Menschen, einem Angehörigen oder einer Fachperson zu verbringen. Ziel ist neben Aufklärung über psychische Erkrankungen auch der Abbau von Vorurteilen und Ängsten, sowie eine Bewusstseinsförderung für die eigene Gesundheit (vgl. Verein Trialog Winterthur, 2013).

#### **4.4.2 Krankheitsspezifische Aufklärung der Kinder über die elterliche Krankheit**

Eine altersangemessene Aufklärung über die elterliche Krankheit ist, wie schon im Kapitel 4.3.3. erwähnt, ein wichtiger Schutzfaktor für Kinder psychisch kranker Eltern. Kinder haben ein Recht auf Informationen über die Krankheit und auf Erklärungen für Verhaltensänderungen der Eltern. Angst vor einer möglichen Überforderung der Kinder ist laut Wunderer (2011, 123-124) nicht berechtigt. Es ist viel überfordernder und verunsichernder für sie, nicht zu verstehen, was los ist und sich in der Fantasie eigene Erklä-

rungen auszudenken, die oft weitaus schlimmer sind, als die Realität und Ängste und Schuldgefühle auslösen können (vgl. Albermann et al., 2012, 1523).

Bei einer kindgerechten Aufklärung ist es wichtig, die Krankheit beim Namen zu nennen. Auch Kindergärtnerinnen oder Lehrpersonen können ein betroffenes Kind über die Erkrankung des Elternteils informieren, aber nur in Absprache mit den Eltern, da sonst die Gefahr von Loyalitätskonflikten besteht (vgl. Wunderer, 2011, 124-126). Dem Kind sollte signalisiert werden, dass es Fragen stellen und seine Sorgen mit der Lehrperson besprechen darf (vgl. Mattejat, 2011, 94).

Aufklärung über die Krankheit der Eltern sollte laut Pretis & Dimova (2010, 58-59)

- *Kindgerecht erfolgen*, d.h. dem Entwicklungsalter des Kindes angemessen sein. Bei kleineren Kindern ist es z.B. hilfreich, Bilderbücher oder Geschichten zu Hilfe zu nehmen.
- *Situationsadäquat sein*, d.h. dass den Fragen des Kindes gefolgt werden und genügend Zeit vorhanden sein sollte.
- *Behutsam sein*
- *Lösungsorientiert sein*, d.h. dass Handlungsstrategien für das Kind erarbeitet werden sollten.
- *Differenzierend sein* zwischen gesunden und kranken Anteilen im Verhalten des erkrankten Elternteils.

Es ist zu beachten, dass das Kind nur so viele Informationen aufnehmen kann, wie es emotional verarbeiten kann. Vor bedrohlich wirkenden Inhalten verschliessen sich die Kinder oft, da dadurch zu viele Ängste ausgelöst werden. Offenheit und Ehrlichkeit ist im Gespräch mit dem Kind wichtig, es sollte ihm jedoch Hoffnung vermittelt werden (vgl. Lenz, 2010, 187-188).

Lenz (2010, 199-202) schlägt vor, zuerst den Wissensstand eines betroffenen Kindes oder Jugendlichen über die elterliche Krankheit und seine Krankheitserfahrungen zu erfragen. Danach soll bei der Erklärung, was eine psychische Krankheit ist, an diese Erfahrungen angeknüpft und die Erkrankung der Mutter oder des Vaters benannt werden.

Bei Lenz & Brockmann (2013, 109-110) finden sich Formulierungshilfen, um einem Kind zu erklären, was eine psychische Erkrankung ist. Unter anderem werden die folgenden Erklärungen gegeben:

- „Eine psychische Erkrankung ist eine Krankheit wie andere Krankheiten, z.B. eine Allergie, Fieber und Erkältung, Masern oder Windpocken. Alle Krankheiten beeinflussen die Familie.
- Die Menschen, die eine psychische Erkrankung bekommen, können sich auf unterschiedliche Art und Weise verändern: im Verhalten, in den Gefühlen oder im Denken“ (ebd. 109).

Ausserdem bieten Lenz & Brockmann (2013, 112—114) mögliche Antworten auf kindliche Fragen zu Krankheitsursachen, Krankheitsverlauf, Behandlung, Umgang im familiären Alltag und Erbeeinflüssen an. Das wichtigste ist es, dem Kind klarzumachen, dass es an der Erkrankung nicht schuld ist und sie weder durch sein Verhalten noch durch seine Gedanken ausgelöst hat (vgl. Lenz, 2010, 201).

Wunderer (2011, 127-128) macht zur kindgerechten Erklärung verschiedener psychischer Erkrankungen einige kurze Formulierungsvorschläge. Da in dieser Arbeit Depression und Schizophrenie näher betrachtet werden, sollen auch beispielhaft an diesen beiden Erkrankungen die Vorschläge von Wunderer wiedergegeben werden.

- **„Depression:** Man kann nicht aufhören, traurig zu sein, und ist immer furchtbar müde. Man mag morgens nicht aufstehen, sich nicht anziehen, nichts kochen und nichts essen. Man mag nicht sprechen und nichts hören, weil alles so schrecklich anstrengend erscheint“ (ebd. 127).
- **„Schizophrenie:** Man hört, sieht, fühlt oder riecht Sachen, die gar nicht da sind. Man hört z.B. Stimmen, die sonst keiner hört. Man sagt oder tut dann komische Dinge, die scheinbar keinen Sinn ergeben und manchmal auch Angst machen“ (ebd. 128).

Im folgenden Abschnitt werden beispielhaft einige Bücher und Informationsbroschüren vorgestellt, die besonders hilfreich erscheinen, um Kindern und Jugendlichen die elterliche Erkrankung zu erklären. Auch hier wird wieder ein Schwerpunkt auf die beiden Erkrankungen Depression und Schizophrenie gelegt. Listen mit weiteren Büchern, Ratgebern, Broschüren und Internetadressen für Kinder und Jugendliche sowie für Lehrkräfte und Eltern befinden sich im Anhang (vgl. Kap. 7.2-7.4).

#### **4.4.3 Ratgeber und Kinderbücher zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“**

Um betroffene Kinder und Jugendliche allgemein über psychische Erkrankungen und mögliche Folgen einer elterlichen Krankheit zu informieren, eignen sich z.B. die Broschüren von Pro Juventute, die für zwei verschiedene Altersstufen erhältlich sind (vgl. Gundelfinger, 2011 a und b).

- **Wenn dein Vater oder deine Mutter in psychiatrische Behandlung muss...  
... mit wem kannst du dann eigentlich reden?  
Informationen für Kinder zwischen 8 und 12 Jahren.**
- **Wenn dein Vater oder deine Mutter psychische Probleme hat...  
Informationen für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren.**

In diesen Broschüren wird auf mögliche Fragen der Kinder oder Jugendlichen eingegangen. Verschiedene Begriffe werden stufengerecht erklärt. Weiter enthalten die Broschüren Tipps zu Handlungs- und Hilfemöglichkeiten (z.B. Telefon 147).

Etwas umfassender geht das folgende Sachbuch für Kinder auf eine elterliche psychische Erkrankung ein:

- Sigrun Eder, Petra Rebhand-Schartner & Evi Gasser  
**Annikas andere Welt. Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern**  
Das Buch ist in vier Teile geteilt.  
Am Anfang wird die Geschichte von Annika erzählt, deren Mutter oft am Morgen nicht mehr aufstehen mag, so dass sich Annika um den kleineren Bruder und den Haushalt kümmern muss. An anderen Tagen ist Mama voller Energie, es endet aber trotzdem alles im Chaos. Am Schluss der Erzählung holen der Vater und Annika zusammen Hilfe auf einer Beratungsstelle.  
Im zweiten Teil werden dem Kind wichtige Begriffe und verschiedene psychische Erkrankungen und ihre Folgen erklärt. Das Kind erhält auch Tipps zum Umgang mit der elterlichen Erkrankung.  
Auf den „Mit-Mach-Seiten für Kinder“ wird das Kind in seinen Ressourcen gefördert und zu einer positiven Bewältigung der Probleme angeregt.  
Der letzte Teil des Buches wendet sich mit wichtigen Sachinformationen an Eltern und an psychologische Fachpersonen.

#### 4.4.3.1 Literatur zum Thema Depression

- Erdmute v. Mosch (2009)  
**Mamas Monster**  
In diesem Bilderbuch wird die Geschichte der fünfjährigen Rike, die mit ihrem kleinen Bruder und ihren Eltern zusammenlebt, erzählt. Als Mama eines Tages nicht mehr aufstehen mag, fragt sich Rike, ob Mama böse auf sie sei. Die Mutter erklärt Rike schliesslich, dass sie sie immer noch sehr lieb habe, dass da aber etwas sei, was sie sehr müde und nicht mehr fröhlich mache. Rike stellt sich dieses Etwas als Monster vor, das die Gefühle klaut. Dank eines Arztes gelingt es der Mutter schliesslich, das Depressions-Monster ganz klein werden zu lassen (vgl. Mosch, 2009).
- Schirin Homeier (2012)  
**Sonnige Traurigtage. Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern**  
Dieses Kinderfachbuch besteht aus drei Teilen. Im ersten Teil wird die Geschichte der Drittklässlerin Mona erzählt, die mit ihrer alleinerziehenden Mutter zusammenlebt. Die Erzählung ist mit farbigen Bildern illustriert (vgl. Titelbild). Es wird beschrieben, wie die Mama an „Sonntagen“ mit Mona etwas unternimmt, wie sie aber an „Traurigtage“ im Bett bleibt und sich um nichts kümmert. Mona versucht alles, um ihrer Mutter zu helfen. Doch alles hilft nichts, bis die Lehrerin in der Schule beim Thema Krankheiten auch psychische Erkrankungen erwähnt. Endlich getraut sich Mona, sich ihrer Lehrerin anzuvertrauen. Gemeinsam suchen sie Hilfe für die kranke Mutter (vgl. Homeier, 2012, 7-72).  
Im zweiten Teil wendet sich Mona direkt an das Kind und berichtet, wer und was in solch schwierigen Situationen helfen kann. In diesem Teil werden allgemeine Informationen zu elterlichen psychischen Erkrankungen und zu Handlungsmöglichkeiten betroffener Kinder gemacht. Neben SOS-Adressen (auch für die Schweiz) enthält dieser Teil z.B. auch Anregungen für die Erstellung eines Notfallplans (vgl. ebd., 73-112).

Der dritte Teil des Buches wendet sich an Eltern und andere Bezugspersonen. Wissenschaftlich fundiert ist das wichtigste zusammengefasst, was man im Umgang mit Kindern psychisch kranker Eltern wissen sollte (vgl. ebd., 113-124). Dieses Buch eignet sich gut auch für Kinder, die von anderen elterlichen psychischen Erkrankungen betroffen sind.

- Cristina Trentini (2013)  
**Wenn Mama nicht mehr funktioniert. Ratgeber für Jugendliche, die mit der Depression eines Elternteils konfrontiert sind.**  
Dieser Ratgeber, der von einer betroffenen Jugendlichen als Maturaarbeit verfasst wurde, erklärt, wie sich depressive Menschen fühlen, welche Symptome auftreten können, wie eine Depression entsteht, wen es trifft und welche Behandlungen oder Therapien es gibt. Auch auf Veränderungen im Familienalltag und Handlungsmöglichkeiten von betroffenen Jugendlichen geht die Autorin ein. Es wird aber auch betont, wie wichtig es für Jugendliche ist, zu sich selbst zu schauen und sich wenn nötig Hilfe zu holen. Hilfreich ist ein Notfallplan, der schrittweise auflistet, was im Krisenfall der Reihe nach getan und wo Hilfe organisiert werden kann (vgl. Trentini, 2013, 32-35).  
Dieser Ratgeber ist im Eigenverlag erschienen und direkt bei der Autorin unter der E-Mail-Adresse [depression-ratgeber@gmx.ch](mailto:depression-ratgeber@gmx.ch) zu bestellen.

#### 4.4.3.2 Literatur zum Thema Schizophrenie

- Vera Eggermann & Lina Janggen (2008)  
**Fufu und der grüne Mantel**  
Dieses Bilderbuch erzählt die Geschichte des Fuchsjungen Fufu, der mit seinen Eltern zufrieden und glücklich im Pilzhaus lebt, bis sein Papa plötzlich diesen komischen grünen Mantel trägt. Von da an brummt Papa sinnloses Zeug, verhält sich komisch, schreit herum oder redet gar nichts mehr. Weil ihnen Papa Fuchs Angst macht, wollen Fufus Freunde auf einmal nicht mehr mit Fufu spielen. Mama Fuchs erklärt Fufu schliesslich, dass Papa krank sei und für eine Weile ins Spital müsse.  
Ergänzt wird das Bilderbuch durch Hinweise für Betroffene und Angehörige, die von Dr. med. Gianni Zarotti verfasst wurden. Es eignet sich zur Aufklärung über die elterliche Erkrankung von Kindern im Vorschulalter.
- Kerstin Trostmann & Rolf Jahn (2009)  
**Der beste Vater der Welt**  
Nick ist sieben Jahre alt und liebt es, mit seinem Vater an einer Raumstation zu basteln. Doch plötzlich findet er den Vater verändert vor. Der Vater bemerkt Nick gar nicht mehr, beginnt etwas von einem Angriff von Ausserirdischen zu erzählen und fürchtet sich davor, ins Haus hineinzugehen. Die Mutter sorgt schliesslich dafür, dass der Vater von einem Arzt betreut wird. Nick darf für einige Zeit bei seinem Paten wohnen, bis es dem Vater dank Therapie und Selbsthilfegruppe wieder besser geht.
- Yehonala Gudlowski (2006)  
**„Warum ist Mama so seltsam?“ Ein Ratgeber für Kinder psychotischer Eltern**  
In diesem Ratgeber werden Themen wie Tabuisierung, chaotische Verhältnisse zu Hause, Verantwortungsübernahme, Probleme in der Schule, Ausgrenzung

und Schuldgefühle beschrieben. Weiter wird das Krankheitsbild Schizophrenie erklärt. Die Sachtexte sind durch Comicszenen aus dem Leben von Lisa illustriert, die mit ihrer alleinerziehenden, an Schizophrenie leidenden Mutter zusammenlebt.

#### **4.5 Kommunikation und Zusammenarbeit mit Eltern und Fachleuten**

Eine positive Kommunikation mit den Eltern ist für Lehrkräfte entscheidend, wenn einer Tabuisierung der elterlichen psychischen Erkrankung entgegengewirkt werden soll. Lehrpersonen sowie Heilpädagoginnen und Heilpädagogen können mehr Sicherheit im Umgang mit psychisch kranken Eltern erlangen, wenn sie sich untereinander austauschen und sich wenn nötig fachliche Unterstützung, z.B. von einer psychologischen Fachperson, holen (vgl. Lenz & Brockmann, 2013, 145-146).

##### **4.5.1 Umgang mit psychisch kranken Eltern**

Wie schon in Kapitel 3.2.1 geschildert, verheimlichen psychisch kranke Eltern ihre Erkrankung oft, z.B. aus Angst vor Stigmatisierung. Wenn die Eltern offen über ihre Probleme und Belastungen sprechen und Krankheitseinsicht zeigen, ist eine Zusammenarbeit zum Wohle des Kindes viel einfacher. Vor allem in akuten Krankheitsphasen haben psychisch kranke Eltern aber oft eine andere Wahrnehmung, was die Zusammenarbeit zusätzlich erschwert (vgl. Cassée et al., 2008, 37).

Wichtig ist Verständnis von Seiten der Lehrkraft für die Situation und die Gefühle der Eltern und dafür, dass die psychische Erkrankung die Fähigkeit der Eltern, mit den Kindern und mit ihrer elterlichen Verantwortung umzugehen, beeinträchtigen kann. Oft wird den Eltern Unvernunft oder gar die Schuld an den Problemen des Kindes vorgeworfen. Wenn die Eltern als Gegner angesehen werden, vor denen man das Kind „retten“ müsse, kann keine erfolgreiche Zusammenarbeit entstehen (vgl. Solantaus, 2010, 8-9).

„Die Beziehung zwischen der Fachkraft und dem erkrankten Elternteil sollte positiv sein, nicht wertend oder kritisch“ (Solantaus, 2010, 11).

Lenz & Brockmann (2013, 135-140) raten Lehrpersonen, beobachtete Veränderungen im Verhalten des Kindes (oder der Eltern) den Eltern gegenüber anzusprechen. Bei einem solchen Gespräch sind Gesprächsregeln wie das Verwenden von Ich-Botschaften, das Beschreiben von konkreten Beobachtungen und das Sprechen vom Hier und Jetzt besonders wichtig. Beim Zuhören kann mit Gesten wie Nicken, immer wieder unterbrochenem Blickkontakt und zugewandter Körperhaltung Interesse signalisiert werden. Hilfreich ist es ausserdem, den Eltern die eigenen Gefühle, die das Gesagte auslöst, zurückzumelden und ihnen für ihr Vertrauen Anerkennung auszusprechen. Die Autoren erwähnen auch, wie wichtig es ist, sich der eigenen Einstellung gegenüber psychischen

Krankheiten bewusst zu werden und vor einem Gespräch mit den Eltern ev. vorhandene Vorurteile kritisch zu reflektieren (vgl. ebd., 141-142).

Wenn Lehrpersonen eine Kindeswohlgefährdung vermuten, sollten sie besonders behutsam vorgehen, da die Abschätzung, ob einschneidende Massnahmen notwendig sind, eine schwierige Gratwanderung darstellt. Ein konfrontatives Vorgehen oder gar eine Gefährdungsmeldung kann die elterliche Kooperation aufs Spiel setzen und zuvor aufgebautes Vertrauen zerstören (vgl. Cassée et al., 2008, 37).

Bevor in Kapitel 4.5.2 auf die in solch schwierigen Situationen hilfreiche Zusammenarbeit mit anderen Fachkräften eingegangen wird, beschäftigen sich die folgenden Abschnitte mit dem Umgang mit von Depression sowie von Schizophrenie betroffenen Elternteilen.

#### **4.5.1.1 Umgang mit depressiven Eltern**

Der Umgang mit depressiven Personen ist nicht einfach, da sie für rationale Argumente oft nicht zugänglich sind und ihnen der eigene Zustand als ausweglos erscheint. Helfende Fachpersonen können dadurch selbst hilflos werden. Pretis & Dimova (2010, 92-98) empfehlen Fachpersonen, die mit einem depressiven Elternteil in Kontakt kommen, offen, aber mit viel Respekt und Verständnis den Zustand der erkrankten Mutter oder des erkrankten Vaters anzusprechen und Aussagen wie „das ist doch nicht so schlimm“ oder „man muss sich nur zusammenreissen“ unbedingt zu vermeiden.

Eine Öffnung des erkrankten Elternteils ist eher möglich, wenn ihm/ihr vermittelt wird, dass seine/ihre Traurigkeit emotional wahrgenommen wird, dass Depressionen häufig vorkommen und dass er/sie damit nicht allein ist. Falls der depressive Elternteil noch keine ärztliche Hilfe in Anspruch genommen hat, könnte von der Fachperson ein Besuch beim Hausarzt vorgeschlagen und auf andere Hilfemöglichkeiten hingewiesen werden. In schweren Fällen, wenn Verdacht auf Selbst- oder Fremdgefährdung besteht, sollte das Thema Selbstmordgedanken offen angesprochen und wenn nötig sofort Hilfe geholt werden (vgl. ebd.).

Da von Depression Betroffene meist energielos und schnell ermüdbar sind, kann von ihnen auch keine grosse Belastbarkeit erwartet werden. Auf Schwankungen in der Tagesform sollte, z.B. bei der Vereinbarung von Gesprächsterminen, Rücksicht genommen werden (vgl. ebd.).

#### **4.5.1.2 Umgang mit an Schizophrenie erkrankten Eltern**

An Schizophrenie leidende Eltern haben oft keine Krankheitseinsicht und sind in ihrer Kommunikationsfähigkeit beeinträchtigt. Deshalb ist Kommunikation und Kooperation mit ihnen erschwert. Eine veränderte Wahrnehmung und ein eingeschränkter Realitätsbezug haben zur Folge, dass es für Betroffene einer Beleidigung gleichkommt, sie mit der Unmöglichkeit ihrer Äusserungen zu konfrontieren oder befremdlich anmutende Verhaltensweisen zu korrigieren. Dies erzeugt nur Abwehr und ist deshalb zu vermeiden. Da eine aktive und kooperative Zusammenarbeit mit dem von Schizophrenie betroffenen Elternteil oft nicht möglich ist, sollten sich Fachpersonen an eine vertraute Person des/der Betroffenen (wenn möglich an den gesunden Elternteil) wenden und ihr/ihm wenn nötig Hinweise zu Beratungs- oder Behandlungsmöglichkeiten geben (vgl. Pretis & Dimova, 2010, 145-147).

In solch schwierigen Fällen ist es besonders wichtig für pädagogische Fachkräfte, sich selbst Hilfe und Rat zu holen und sich mit anderen Fachkräften zu vernetzen. Darauf soll im folgenden Abschnitt eingegangen werden.

#### **4.5.2 Kommunikation und Zusammenarbeit mit Fachleuten**

Fachliche Unterstützung durch andere pädagogische und psychologische Fachpersonen ist im Umgang mit psychisch kranken Eltern und ihren Kindern für Lehrpersonen wichtig, um die eigene Wahrnehmung zu überprüfen und selbst mehr Sicherheit zu erlangen (vgl. Lenz & Brockmann, 2013, 145).

Um Kindern mit psychisch kranken Eltern zu helfen, braucht es Fachleute aus verschiedenen Bereichen und deren Zusammenarbeit. Einen interdisziplinären Effort zwischen Schule, Familie und gemeinnützigen Diensten hielten die in einer Studie von Bibou-Nakou (2004, 43-44) befragten Lehrpersonen für nötig. Für eine erfolgreiche Integration eines Kindes mit psychisch krankem Elternteil sei der Einbezug von externen Fachpersonen unumgänglich. Da die Lehrkräfte aber über die Richtlinien und die Arbeitsweise von geeigneten Fachpersonen zu wenig informiert waren und z.T. nicht recht wussten, was sie von den einzelnen Fachstellen erwarten konnten, versuchten sie, sich auf den individuellen Fall zu konzentrieren. Dies führte zu weniger Zusammenarbeit. Die befragten Lehrpersonen fühlten sich oft unsicher und hatten Angst, etwas falsch zu machen. Deshalb äusserten sie den Wunsch nach einem besser koordinierten System zwischen den beteiligten Fachpersonen und nach einem Leitfaden, der festhält, wie die Schule im konkreten Fall helfen könnte (vgl. ebd., 48-49).

Cassée et al. (2008) haben in einer qualitativen Studie im Raum Zürich die interprofessionelle Kooperation im Zusammenhang mit Kindern psychisch kranker Eltern untersucht. Fachpersonen aus folgenden Bereichen wurden befragt: Krippen und Horte, Kleinkindberatungsstellen, Mütter- und Väter-Berater/innen, Sozialzentren/Jugendsekretariate, Kinder- und Jugendpsychiater/innen und –psycholog/innen, Sozialpädagogische Familienhilfe, Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst/Schulpsychologischer Dienst, stationäre Einrichtungen für Kinder und Jugendliche, Kinderärzte/innen, Psychiater/innen und Psychologen/innen für Erwachsene, psychiatrische Klinik für Erwachsene (vgl. ebd., 21). Dabei wurde von verschiedener Seite der Wunsch geäußert, dass vorhandenes Wissen besser vernetzt und (z.B. online) zugänglich gemacht werden sollte (vgl. ebd. 47). Die Zusammenarbeit wurde von den Fachpersonen als stark personenabhängig beurteilt. An einigen Stellen (z.B. Familienberatungsstellen, Sozialdienste, Vormundschaftsbehörde) wurde kritisiert, dass durch eine hohe Personalfuktuation viel Know-how verloren gehe. Auch die ärztliche Schweigepflicht und Datenschutzbestimmungen stünden einem interdisziplinären Austausch entgegen (vgl. ebd., 49-53).

Die Zusammenarbeit mit Kindergartenlehrpersonen und Lehrpersonen wurde von den befragten Fachpersonen als sehr wichtig erachtet und in den meisten Fällen als positiv eingestuft (vgl. ebd., 54). Wie die Lehrpersonen ihrerseits die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Fachstellen einschätzen würden, erfasst diese Studie leider nicht.

Neben einer guten Vernetzung mit anderen Fachpersonen ist auch eine klare Arbeitsteilung und Koordination (Case-Management) entscheidend, um Verzögerungen der Hilfe oder doppelt ausgeführte Massnahmen zu vermeiden. Gemeinsam definierte Ziele sowie Verlässlichkeit unter den involvierten Fachpersonen sind unerlässlich. Weiter braucht es Transparenz und gegenseitige Wertschätzung für eine gute Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen und –stellen (vgl. ebd., 61).

Eine nationale Vernetzung der Hilfsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern ist in der Schweiz im Aufbau begriffen, wie z.B. die von „pro mente sana“ (2013) in Zusammenarbeit mit dem Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern (wikip) durchgeführte Tagung zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ beweist. Dies würde es auch Lehrkräften erleichtern, sich zu informieren und bei geeigneten Fachstellen Rat und Hilfe zu holen.

#### **Fazit zu Kapitel 4:**

Unterstützungsmöglichkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern in der Schule:

- Mithilfe bei der Identifikation von betroffenen Kindern, z.B. durch Beobachtungen von Veränderungen im Verhalten der Kinder oder der Eltern.
- Offenes Ohr und Verständnis für Sorgen und Nöte von Kindern und Eltern.
- Hilfe bei organisatorischen Handlungen (z.B. Organisation von Hausaufgabenhilfe, sozialpädagogischer Familienhilfe oder familienexterner Betreuung).
- Stärkung von personalen Ressourcen wie z.B. Selbstvertrauen, Selbstwertgefühl, Selbstwirksamkeit, Umgang mit Stress, Problemlösefähigkeit, aktives und flexibles Bewältigungsverhalten usw.
- Stärkung sozialer Ressourcen z.B. durch Förderung von sozialen Kontakten, Netzwerkförderung sowie Unterstützung bei der Erstellung eines Krisenplans.
- Präventive Information über psychische Krankheiten/Störungen zur Verringerung der Stigmatisierung von psychisch Erkrankten.
- Unterstützung der Eltern bei einer kindgerechten Aufklärung über die elterliche Erkrankung.
- Die Eltern, Kinder oder Jugendlichen auf Hilfsangebote, Fach- oder Beratungsstellen aufmerksam machen.
- Sich mit anderen Fachpersonen austauschen und vernetzen.

## 5 Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse und Reflexion

In dieser Arbeit wurde der Frage nachgegangen, inwieweit eine elterliche psychische Erkrankung sich auf das familiäre Leben, das Verhalten und die schulischen Leistungen des Kindes auswirken. Des Weiteren wurde nach Unterstützungsmöglichkeiten der Schule und der schulischen Heilpädagogik gesucht, die für von elterlicher psychischer Krankheit betroffene Kinder und ihre Familie hilfreich sein könnten.

In einem ersten Teil dieses Kapitels sollen die wichtigsten Ergebnisse zusammengefasst dargestellt werden. In einem zweiten Teil werden dann die Ergebnisse und das bei dieser Arbeit gewählte Vorgehen kritisch reflektiert.

### 5.1 Darstellung der wichtigsten Ergebnisse dieser Arbeit

#### 5.1.1 Zusammenfassung der Ergebnisse aus Kapitel 3

Im Kapitel 3 dieser Arbeit wurden Auswirkungen einer elterlichen psychischen Erkrankung auf das Kind zusammengetragen. Damit sollten Antworten auf die Frage, welche Auswirkungen eine elterliche psychische Erkrankung, insbesondere eine elterliche Depression oder Schizophrenie auf das familiäre Leben, sowie auf das Verhalten und die schulischen Leistungen des Kindes haben kann, gesucht werden (vgl. Kap. 1.3).

Aus der verwendeten Literatur wird übereinstimmend klar, dass eine elterliche psychische Erkrankung das ganze Familiensystem betrifft.

Kinder psychisch kranker Eltern sind oft folgenden Belastungen ausgesetzt sind:

- *Erhöhte ererbte Vulnerabilität (Verletzlichkeit)* gegenüber psychischen Störungen
- *Psychosoziale Risikofaktoren* wie z.B. niedriger sozio-ökonomischer Status, Arbeitslosigkeit, Alkoholabhängigkeit, elterliche Konflikte usw. treten gehäuft auf.
- *Tabuisierung* in Folge erlebter oder befürchteter Stigmatisierung
- *Isolierung* als Folge des Kommunikationsverbots
- *Betreuungs- und Erziehungsdefizit* aufgrund einer Überforderung der Eltern
  - Defizit an Aufmerksamkeit und Zuwendung
  - Vernachlässigung oder Misshandlung des Kindes
  - Störungen in der Bindungsentwicklung
- *Parentifizierung (Verantwortungsverschlebung)*: Den Kindern wird von den Eltern die Verantwortung z.B. für die Haushaltsführung oder die Betreuung von Geschwistern übertragen oder sie werden als Partnerersatz missbraucht. Oft kommt es dadurch zu einer Überforderung.
- *Verwirrung, Schuldgefühle und Angst*: Die Kinder sind durch die Krankheitssymptome des erkrankten Elternteils verwirrt und können das elterliche Verhalten weder verstehen noch einordnen. Sie glauben, dass sie an der Erkrankung der Eltern Schuld seien. Sie haben Angst um den oder vor dem erkrankten Elternteil oder befürchten, selbst zu erkranken (vor allem Jugendliche).
- *Loyalitätskonflikte*: Die Kinder geraten zwischen die Fronten bei Ehekonflikten oder müssen sich zwischen Loyalität zur und Distanzierung von der Familie entscheiden.

Dauerstress in Verbindung mit erhöhter genetischer Vulnerabilität verstärken das Risiko für die Entwicklung von gesundheitlichen Beschwerden, psychischen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten bei betroffenen Kindern. Als häufigste Störungen bei Kindern psychisch kranker Eltern gelten laut neueren Untersuchungen:

- Störungen des Sozialverhaltens (z.B. aggressives Verhalten, sozialer Rückzug)
- Schulleistungsprobleme (z.B. sprachliche Defizite, lückenhafter Schulbesuch)
- Affektive Störungen (z.B. Depressionen)
- Aufmerksamkeits- und Konzentrationsstörungen

In der Literatur wird jedoch auch betont, dass betroffene Kinder sich mehrheitlich unauffällig entwickeln oder z.T. durch sehr gute Schulleistungen und eine grosse Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme auffallen.

Aktive, problemorientierte Bewältigungsstrategien stellen sich für betroffene Kinder und Jugendliche als günstiger heraus als passives oder der Realität entfliehendes, vermeidendes Verhalten.

In der Literatur werden sehr unterschiedliche kindliche Reaktionen auf eine elterliche psychische Erkrankung beschrieben. Kindliche Störungen sind meist unspezifisch. Es kann daraus nicht automatisch auf die elterliche Erkrankung geschlossen werden. Zu den beiden am meisten erforschten psychischen Erkrankungen Depression und Schizophrenie können jedoch trotzdem einige krankheitsspezifische Auswirkungen festgehalten werden.

Tabelle 7: Zusammenfassung krankheitsspezifischer Auswirkungen auf das Kind

	<b>Elterliche Depression</b>	<b>Elterliche Schizophrenie</b>
<b>Häufig auftretende Probleme</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emotionale Unerreichbarkeit</li> <li>- Vernachlässigung</li> <li>- Einschränkung des kindlichen Bewegungsdrangs</li> <li>- Überbehütung</li> <li>- Traumatisierende elterliche Suizidversuche</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Emotionale Unerreichbarkeit</li> <li>- Überstimulation</li> <li>- Einbezug ins elterliche Wahnsystem</li> <li>- Abschottung der Familie wegen hoher Stigmatisierungsgefahr</li> </ul>
<b>Kindliches Verhalten, häufig auftretende Störungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Unruhiges oder ängstliches Verhalten</li> <li>- Sozialer Rückzug</li> <li>- Rasches Aufgeben zur Frustrationsvermeidung</li> <li>- Gedeihstörungen</li> <li>- Verzögerungen in der sozial-emotionalen und kognitiven Entwicklung</li> <li>- Depressive Störungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Leicht erregbares, stressüberempfindliches, ängstliches Verhalten</li> <li>- Geringe Frustrationstoleranz</li> <li>- Störungen der Aufmerksamkeit und der Informationsverarbeitung</li> <li>- Kognitive Störungen</li> <li>- Magischer Denkstil</li> </ul>

### 5.1.2 Zusammenfassung der Ergebnisse aus Kapitel 4

Im 4. Kapitel wurde der Frage nach den Möglichkeiten der Unterstützung des Kindes mit psychisch krankem Elternteil durch die Schule und die schulische Heilpädagogik nachgegangen. Da im deutschsprachigen Raum bis jetzt noch in keiner Studie Lehrpersonen zu diesem Thema befragt worden sind, musste zur Beantwortung dieser Frage u.a. auf eine griechische und eine australische Studie zurückgegriffen werden.

Folgende Unterstützungsmöglichkeiten wurden dort genannt:

- Identifikation betroffener Kinder und Jugendlicher
- Befriedigung physischer Bedürfnisse (z.B. Frühstück anbieten)
- Erfolgserlebnisse ermöglichen
- Ansprechperson sein für betroffene Kinder und Jugendliche
- Animation für Freizeitbeschäftigungen
- Förderung der sozialen Kontakte zu Gleichaltrigen
- Unterstützung in der Organisation von Hilfe (z.B. sozialpädagogische Familienhilfe, Hausaufgabenhilfe, psychologische oder medizinische Hilfe)
- Information über psychische Erkrankungen

In der Literatur zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ wird von den meisten Autorinnen und Autoren die Wichtigkeit der Resilienzförderung hervorgehoben. Da die Stärkung der Resilienz auch in Bildungseinrichtungen ein wichtiges Thema darstellt, wurde den Unterstützungsmöglichkeiten der Schule in diesem Bereich ein Teilkapitel gewidmet.

In der folgenden Tabelle sind die wichtigsten, in der Schule förderbaren personalen und sozialen Ressourcen für Kinder mit psychisch krankem Elternteil zusammengefasst.

Tabelle 8: In der Schule förderbare Ressourcen

Personale Ressourcen	Soziale Ressourcen
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Problemlösefähigkeit</li> <li>- Selbstwirksamkeitsüberzeugung</li> <li>- Positives Selbstkonzept/ Selbstvertrauen/hohes Selbstwertgefühl</li> <li>- Aktives, problemorientiertes und flexibles Bewältigungsverhalten (Stressbewältigungskompetenz)</li> <li>- Interesse an der Schule und Erfolg in der Schule</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stabile Beziehung zu einem Elternteil oder zu einer anderen Bezugsperson</li> <li>- Kompetente und fürsorgliche Erwachsene ausserhalb der Familie, die Vertrauen fördern, Sicherheit vermitteln und als positive Rollenmodelle dienen</li> <li>- Unterstützendes soziales Netzwerk</li> <li>- Positive Peerkontakte (soziale Vernetzung in Schule und Kindergarten)</li> </ul>

Des Weiteren wäre für Kinder psychisch kranker Eltern eine gute elterliche Erziehungskompetenz wichtig. Diese kann in der Schule jedoch nur indirekt gefördert wer-

den, indem die Eltern im verständnisvollen Gespräch über dementsprechende Unterstützungsangebote informiert und zur Annahme von Hilfe animiert werden.

Als spezifischer Resilienzfaktor wird eine alters- und entwicklungsangemessene Aufklärung über die elterliche Erkrankung und Behandlung angegeben. In Absprache mit den Eltern könnte dies auch von einer Heilpädagogin oder einem Heilpädagogen durchgeführt werden. Wegen des beschränkten Umfangs dieser Arbeit konnte im Kapitel 4.4.3 nur eine Auswahl dazu geeigneter Bücher und Ratgeber vorgestellt werden. Eine Liste im Anhang (vgl. Kap. 7.2) bietet dazu mehr Informationen.

Auch eine präventive Information aller Schülerinnen und Schüler über psychische Erkrankungen, die der in der Gesellschaft immer noch vorherrschenden Tabuisierung und Stigmatisierung entgegenwirken könnte, stellt eine wichtige Aufgabe der Schule und der schulischen Heilpädagogik dar. Pädagogische Fachpersonen müssen sich ausserdem in schwierigen Situationen selbst Hilfe und Rat holen und sich mit anderen Fachpersonen austauschen, um handlungsfähig zu bleiben.

Die Wichtigkeit einer guten Kommunikation und Vernetzung der verschiedenen beteiligten Fachpersonen im Helfernetz von Kindern psychisch kranker Eltern wird auch in der für diese Arbeit verwendeten Literatur hervorgehoben.

## **5.2 Reflexion und Ausblick**

In dieser Arbeit konnte wegen des beschränkten Umfangs nur sehr oberflächlich auf zwei ausgewählte psychische Erkrankungen und ihre Folgen für das Kind eingegangen werden. Auch andere Krankheiten kommen häufig vor (z.B. Angsterkrankungen) oder haben z.T. sehr gravierende Auswirkungen auf das Kind (z.B. Persönlichkeitsstörungen). Darauf könnte in einer weiteren Arbeit vertiefter eingegangen werden.

Während die Auswirkungen elterlicher psychischer Krankheit auf das Familiensystem und auf das kindliche Verhalten von Forschenden (vorwiegend aus den Bereichen Sozialpädagogik, Psychologie und psychosozialer Medizin) mittlerweile auch im deutschsprachigen Raum gut untersucht worden sind, findet sich in der Literatur wenig zu den Auswirkungen auf die schulischen Leistungen des Kindes. Noch weniger erforscht scheint die Rolle der Schule im Zusammenhang mit Kindern psychisch kranker Eltern zu sein. Deshalb stellte sich die Beantwortung der Fragestellung zu den Möglichkeiten der Schule zur Unterstützung betroffener Kinder als schwierig heraus.

Kindergartenlehrkräfte, Lehrpersonen, schulische Heilpädagoginnen und Heilpädagogen sollten vermehrt nach ihren Bedürfnissen im Umgang mit Kindern psychisch kranker Eltern befragt werden. In Deutschland wird dies in einer laufenden Studie von Eva

Brockmann, Doktorandin der Technischen Universität Dresden, zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern in der Schule“ auch getan. Da zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Arbeit noch keine Ergebnisse vorlagen, wurde ein von der Autorin in Zusammenarbeit mit Albert Lenz verfasster, eben erschienener, wissenschaftlich fundierter Ratgeber für Eltern und Lehrpersonen (vgl. Lenz & Brockmann, 2013) für diese Arbeit beigezogen.

Wie schon in Kapitel 4.1 erwähnt, sollte die Schule vermehrt in die Früherkennung von Kindern psychisch kranker Eltern einbezogen werden. Heilpädagoginnen und Heilpädagogen könnten hier mit ihrem Wissen über systemische Zusammenhänge und ihren Beobachtungkenntnissen einen wichtigen Beitrag leisten. Die eigentliche Diagnostik gehört jedoch dann in den Aufgabenbereich von psychologisch oder psychiatrisch ausgebildeten Fachpersonen. Ein Leitfaden für Lehrpersonen zur Identifikation von und zum Umgang mit betroffenen Kindern wäre noch zu erarbeiten.

Zur präventiven Information aller Schülerinnen und Schüler über psychische Erkrankungen wären geeignete Lehrmittel auch für Kindergarten und Unterstufe hilfreich. Diese könnten z.B. in Zusammenarbeit zwischen pädagogischen und psychologischen Fachkräften erstellt werden.

Die Aufgabe der schulischen Heilpädagogik muss es ausserdem sein, die Lehrpersonen für das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ zu sensibilisieren, z.B. mittels einer mit der Schulleitung zusammen organisierten schulinternen Fortbildung.

Das Hauptziel ist es, dass die von elterlicher psychischer Krankheit betroffenen Kinder und Jugendlichen möglichst bald keine „vergessenen Kinder“ mehr sind.

## 6 Verzeichnisse

### 6.1 Literaturverzeichnis

Albermann, Kurt; Gäumann, Christine; Alessi, Monika; Müller, Brigitte; Gutmann, Renate & Gundelfinger, Ronnie (2012). Das Thema zum Thema machen. *Schweizerische Ärztezeitung*, 93 (42), 1521-1525.

Baumann, Kerstin Katharina (2000). „Ver-rückte Kindheit“ *Probleme und Hilfemöglichkeiten bei Kindern psychisch erkrankter Eltern*. Marburg: Tectum Verlag.

Bibou-Nakou, I. (2004). Helping Teachers to Help Children Living with a Mentally Ill Parent. Teachers' Perceptions on Identification and Policy Issues. *School Psychology International*, 25 (1), 42-58.

Brisch, Karl-Heinz (2007). Diagnostik und Intervention bei frühen Bindungsstörungen. In: Opp, Günther; Fingerle, Michael (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (2. Aufl.) (136-157). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Cassée, Kitty; Los-Schneider, Barbara; Baumeister, Barbara & Gavez, Silvia (2008). *Forschungsbericht Modul II. Kinder psychisch kranker Eltern: Interprofessionelle Kooperation und Unterstützungsbedarf*. [On-line]. Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaft. Soziale Arbeit: Verfügbar unter:  
[http://www.sozialarbeit.zhaw.ch/fileadmin/user\\_upload/soziale\\_arbeit/Forschung/Forschungsberichte/abgeschlossen/KipE-ZH-Forschungsbericht\\_2\\_doc.pdf](http://www.sozialarbeit.zhaw.ch/fileadmin/user_upload/soziale_arbeit/Forschung/Forschungsberichte/abgeschlossen/KipE-ZH-Forschungsbericht_2_doc.pdf) [Juli 2013].

Children of Parents with a Mental Illness (COPMI) (2013). *Advice to teachers*. [On-line]. COPMI, North Adelaide, South Australia: Verfügbar unter:  
<http://www.copmi.net.au/professionals/professional-fields/schools-education/advice-to-teachers.html> [November 2013].

Deneke, Christiane; Lüders, Bettina (2003). Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52 (3), 172-181.

Deutscheschweizer Erziehungsdirektoren-Konferenz (D-EDK) (2013). *Lehrplan 21. Natur, Mensch, Gesellschaft*. [On-line]. Verfügbar unter: [http://konsultation.lehrplan.ch/downloads/container/31\\_6\\_0\\_0\\_1\\_1.pdf](http://konsultation.lehrplan.ch/downloads/container/31_6_0_0_1_1.pdf) [Dezember 2013].

Dilling, Horst; Mombour, Werner; Schmidt, Martin H. & Schulte-Markwort, Elisabeth (Hrsg.) (2011). *Weltgesundheitsorganisation. Internationale Klassifikation psychischer Störungen, ICD-10 Kapitel V (F), Klinisch-diagnostische Leitlinien* (8. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.

Eder, Sigrun; Rebhandl-Schartner, Petra & Gasser, Evi (2013). *Annikas andere Welt. Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern* (2. Aufl.). Salzburg: edition riedenburg.

Eggermann, Vera; Janggen, Lina (2008). *Fufu und der grüne Mantel*. [On-line]. Theraplus, Basel: Verfügbar unter: [http://www.psychosis.ch/fufu\\_web\\_d\\_06.08.pdf](http://www.psychosis.ch/fufu_web_d_06.08.pdf) [Juli 2013].

Franze, Marco; Michaelsen-Gärtner, Britta & Paulus, Peter (2009). *Wie geht's? Psychische Störungen in der Schule verstehen lernen* (2. Aufl.). Lüneburg: MindMatters.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus; Rönna-Böse, Maike (2009). *Resilienz*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus; Becker, Jutta & Fischer Sibylle (2012). *Prävention und Resilienzförderung in Grundschulen – PRiGS. Ein Förderprogramm*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Gäumann, Christine; Albermann, Kurt (2008). Das Winterthurer Modell. *undKinder*, 82 (12), 57-69.

Grossmann, Klaus; Grossmann, Karin (2007). Die Entwicklung von Bindungen: Psychische Sicherheit als Voraussetzung für psychologische Anpassungsfähigkeit. In: Opp, Günther; Fingerle, Michael (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (2. Aufl.) (279-298). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Gudlowski, Yehonala (2006). „Warum ist Mama so seltsam?“ *Ein Ratgeber für Kinder psychotischer Eltern*. Berlin: Fetz Comics Salomea.

Gundelfinger, René (2011a). *Wenn dein Vater oder deine Mutter in psychiatrische Behandlung muss... mit wem kannst du dann eigentlich reden? Informationen für Kinder zwischen 8 und 12 Jahren* (5. Aufl.). Zürich: Pro Juventute.

Gundelfinger, René (2011b). *Wenn dein Vater oder deine Mutter psychische Probleme hat... Informationen für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren* (5. Aufl.). Zürich: Pro Juventute.

Haeberlin, Urs (2005). *Grundlagen der Heilpädagogik*. Bern: Haupt Verlag.

Hahlweg, Kurt; Lexow, Anja & Wiese, Meike (2011). Psychotherapiepatienten und ihre Kinder im ambulanten Bereich. In: Mattejat, Fritz; Lisofsky, Beate (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (3. Aufl.) (114-123). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.

Heim, Susanne (2011). Den Kindern Raum geben. In: Mattejat, Fritz; Lisofsky, Beate (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (3. Aufl.) (54-65). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.

Hipp, Michael (2011). *Auswirkungen der psychischen Erkrankung auf das Fürsorgeverhalten der Eltern: Belastungen für Bindungsentwicklung und Regulationsfähigkeit des Kindes*. [On-line]. MarteMeo Fachtag: Verfügbar unter: [http://www.neukirchener.de/Material/Fortbildungsakademie/Vortrag\\_Hipp\\_MarteMeo\\_Fachtag\\_06102011.pdf](http://www.neukirchener.de/Material/Fortbildungsakademie/Vortrag_Hipp_MarteMeo_Fachtag_06102011.pdf) [September 2013].

Homeier, Schirin (2012). *Sonnige Traurigtage. Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern* (5. Aufl.). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

Kölch, Michael; Schmid, Marc (2008). Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen. *Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57, 774-788.

Lägel, Ines (2011). Kinder stark machen. Die Arbeit der Beratungsstelle AURYN. In: Mattejat, Fritz; Lisofsky, Beate (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (3. Aufl.) (181-188). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.

Lenz, Albert (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.

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

Lenz, Albert (2010). *Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Hogrefe.

Lenz, Albert (2011). Kinder und ihre Familien gezielt unterstützen. In: Mattejat, Fritz; Lisofsky, Beate (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (3. Aufl.) (96-106). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.

Lenz, Albert; Brockmann, Eva (2013). *Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer*. Göttingen: Hogrefe.

Mattejat, Fritz (2011). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In: Mattejat, Fritz; Lisofsky, Beate (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (3. Aufl.) (68-95). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.

Mattejat, Fritz; Lisofsky, Beate (2011). Mit der Psychiatrie gross werden: Zur Situation der Kinder psychisch Kranker. Berichte von Kindern und Eltern. In: Mattejat, Fritz; Lisofsky, Beate (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (3. Aufl.) (14-65). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.

Michaelsen-Gärtner, Britta; Franze, Marco & Paulus, Peter (2009). *Mit Stress umgehen – im Gleichgewicht bleiben – Förderung der Resilienz in der Schule* (2. Aufl.). Lüneburg: MindMatters.

Mosch, Erdmute von (2009). *Mamas Monster* (2. Aufl.). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.

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

Pretis, Manfred; Dimova, Aleksandra (2010). *Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.

Pro mente sana (2013). *Jahrestagung 2013. „Kinder psychisch kranker Eltern“*. [Online]. Verfügbar unter: [http://www.promentesana.ch/page.php?pages\\_id=556](http://www.promentesana.ch/page.php?pages_id=556). [Dezember 2013].

Reupert, Andrea; Maybery, Darryl (2007). Strategies and Issues in Supporting Children Whose Parents Have A Mental Illness Within the School System. *School Psychology International*, 28 (2), 195-205.

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

Schröder-Korf, Sabine; Wienand-Kranz, Dorothee & Wiegand-Grefe, Silke (2013). Familien mit psychisch kranken Eltern. Eine qualitative Analyse von Bewältigungsstrategien betroffener Kinder und Jugendlicher. In: Wiegand-Grefe, Silke; Wagenblass, Sabine (Hrsg.), *Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch erkrankten Eltern* (94-124). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Schuler, Daniela; Burla, Laila (2012). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012*. [On-line]. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, Neuchâtel: Verfügbar unter: [www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/01/02.Document.154162.pdf](http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/01/02.Document.154162.pdf) [Juli 2013].

Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen (o. J.). *Psychische Gesundheit in der Schule*. [On-line]. Verfügbar unter:

<http://www.radix.ch/index.cfm/AE49E5AE-9B41-9E3A-A5DDF39BB3A43B0E/> [Dezember 2013].

Semmelhack, Corinna (2011). *Ein „Forum“ für Kinder psychisch kranker Eltern. Die Lebenswelt der Kinder und ein Ansatz zur Ergänzung sozialpädagogischer Angebote mittels neuer Medien*. Hamburg: Verlag Dr. Kovač.

Solantaus, Tytti (2010). *Modul 1: LET'S TALK ABOUT CHILDREN. Wenn ein Elternteil an einer psychischen Erkrankung leidet* (aus dem Englischen übersetzt von Manfred Pretis). [On-line]. Kids Strengths. Kids in the context of mental disorders: Verfügbar unter: [http://www.strong-kids.eu/rpool/resources/restricted/KS\\_Module\\_1\\_Lets\\_Talk\\_about\\_Children\\_ger.pdf](http://www.strong-kids.eu/rpool/resources/restricted/KS_Module_1_Lets_Talk_about_Children_ger.pdf) [November 2013].

Solantaus, Tytti (2011a). *Methodenunterlagen für HeilpädagogInnen Deutsch* (aus dem Englischen übersetzt von Manfred Pretis). [On-line]. Kids Strengths. Kids in the context of mental disorders: Verfügbar unter: [http://www.strong-kids.eu/rpool/resources/restricted/KS\\_Methodological\\_Therapeutical\\_Educators\\_ger.pdf](http://www.strong-kids.eu/rpool/resources/restricted/KS_Methodological_Therapeutical_Educators_ger.pdf) [November 2013].

Solantaus, Tytti (2011b). *Methodenunterlagen für KindergartenpädagogInnen Deutsch* (aus dem Englischen übersetzt von Manfred Pretis). [On-line]. Kids Strengths. Kids in the context of mental disorders: Verfügbar unter: [http://www.strong-kids.eu/rpool/resources/restricted/KS\\_Methodological\\_Kindergarten\\_ger.pdf](http://www.strong-kids.eu/rpool/resources/restricted/KS_Methodological_Kindergarten_ger.pdf) [November 2013].

Solantaus, Tytti; Paavonen, E. Juulia; Toikka, Sini & Punamäki Raija-Leena (2010). Preventive interventions in families with parental depression: children's psychosocial symptoms and prosocial behaviour. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 19, 883-892.

Trentini, Cristina (2013). *Wenn Mama nicht mehr funktioniert. Ratgeber für Jugendliche, die mit der Depression eines Elternteils konfrontiert sind* (2. Auf.). Dübendorf: Cristina Trentini.

Trostmann, Kerstin; Jahn, Rolf (2009). *Der beste Vater der Welt. Kindern Psychose erklären*. Bonn: BALANCE buch + medien verlag.

Universitäre Psychiatrische Dienste Bern (UPD) (o. J.). *Gruppenangebote*. [On-line]. Verfügbar unter: [http://www.upd.gef.be.ch/upd\\_gef/de/index/angebote-kinder-jugendliche/angebote-kinder-jugendliche/patienten-angehoerige/gruppenangebote.html](http://www.upd.gef.be.ch/upd_gef/de/index/angebote-kinder-jugendliche/angebote-kinder-jugendliche/patienten-angehoerige/gruppenangebote.html) [Dezember 2013].

Verein Trialog Winterthur (o. J.). *Es ist normal, verschieden zu sein. Schulprojekt*. [On-line]. Verein Trialog, Winterthur: Verfügbar unter: <http://schulprojekt.trialog-winterthur.ch/html/schulprojekt.html> [Dezember 2013].

Wiegand-Grefe, Silke; Jeske, Jana; Bullinger, Monika; Plass, Angela & Petermann, Franz (2010). Lebensqualität von Kindern psychisch kranker Eltern. Zusammenhänge zwischen Merkmalen elterlicher Erkrankung und gesundheitsbezogener Lebensqualität der Kinder aus Elternsicht. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58 (4), 315-322.

Wunderer, Susanne (2011). Kindgerechte Aufklärung bei psychischer Erkrankung eines Elternteils. In: Mattejat, Fritz; Lisofsky, Beate (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (3. Aufl.) (96-106). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.

Wustmann, Corina (2012). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern* (4. Aufl.). Berlin: Cornelsen Verlag Scriptor.

Titelbild:

Homeier, Schirin (2012, 27). *Sonnige Traurigtage. Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern* (5. Aufl.). Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

## **6.2 Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1: Einflussfaktoren auf die Lebenssituation der Kinder .....	12
Abbildung 2: Balance zwischen Anforderungen und Ressourcen bei hoher, respektive bei niedriger Vulnerabilität .....	14
Abbildung 3: Kindliche Bewältigungstypen elterlicher psychischer Erkrankung.....	26
Abbildung 4: Rahmenmodell von Resilienz (Wustmann, 2012, 165) .....	39
Abbildung 5: Netzwerkkarte zur Netzwerkanalyse (Lenz, 2010, 171).....	48
Abbildung 6: Überblick über die MindMatters-Bausteine (Franze et al., 2009, 5).....	75

## **6.3 Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Symptome einer depressiven Störung .....	10
Tabelle 2: Symptome einer schizophrenen Störung .....	11
Tabelle 3: Allgemeine Schutzfaktoren .....	40
Tabelle 4: Spezifische Resilienzfaktoren .....	42
Tabelle 5: Präventionsprogramme zur Resilienzförderung auf der individuellen Ebene	44
Tabelle 6: Resilienzfördernde Märchen und Geschichten .....	44
Tabelle 7: Zusammenfassung krankheitsspezifischer Auswirkungen auf das Kind .....	63
Tabelle 8: In der Schule förderbare Ressourcen .....	64

## 7 Anhang

### 7.1 Überblick über die MindMatters-Bausteine

Die ursprünglich in Australien entwickelten MindMatters-Materialien sind zur Förderung der psychischen Gesundheit gedacht und eignen sich für den Einsatz an Schulen und Klassen der Mittel- und Oberstufe.

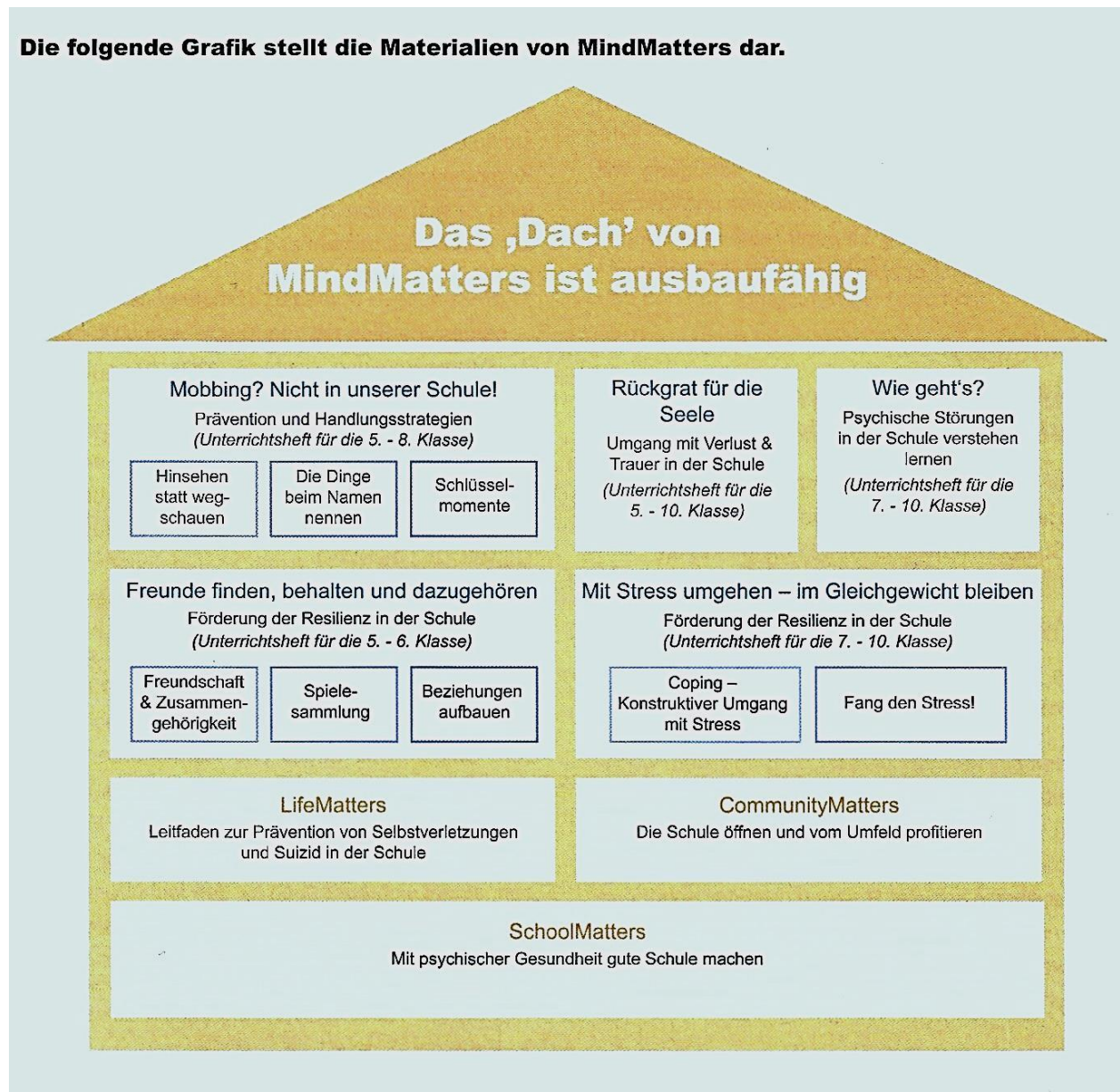


Abbildung 6: Überblick über die MindMatters-Bausteine (Franze et al., 2009, 5)

Die folgenden Listen (Kap. 7.2-7.4) erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit!

## 7.2 Ratgeber, Bücher und hilfreiche Angebote für betroffene Kinder

### Hilfreiche Telefonnummern und Internetadressen

- Telefon 147 oder [www.147.ch](http://www.147.ch)  
Telefonhilfe oder Hilfe per Chat für Kinder und Jugendliche
- [www.tschau.ch](http://www.tschau.ch)  
Internetberatung für Kinder und Jugendliche zu unterschiedlichen Themen
- [www.mamatrinkt.ch](http://www.mamatrinkt.ch) / [www.papatrinkt.ch](http://www.papatrinkt.ch)  
Diese Website mit Forum bietet niederschwellige Unterstützung und Möglichkeit zum Austausch für Kinder aus alkoholbelasteten Familien.
- [www.wikip.ch](http://www.wikip.ch)  
Homepage des Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekts für Kinder psychisch kranker Eltern (wikip). Diese Seite bietet unter anderem Informationen für von elterlicher psychischer Krankheit betroffene Jugendliche.
- [www.verrueckte-kindheit.at](http://www.verrueckte-kindheit.at)  
Dieses österreichische Online-Portal bietet viele Informationen und ein Forum für betroffene Jugendliche.

### Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern

- Kinderprojekt für Kinder psychisch kranker Eltern der Stiftung Melchior in Basel  
Verarbeitung der elterlichen psychischen Erkrankung durch spielerische, kreative Aktivitäten: [www.stiftungmelchior.ch](http://www.stiftungmelchior.ch) → Begleitung für Kinder
- Ähnliche Angebote:
  - o Zürich: <http://vaskzuerich.ch> → Angebote der VASK Zürich → Kinderprojekt
  - o Chur: <http://vaskgr.ch> → Kinderprojekt
  - o Willisau: <http://www.vask-zentralschweiz.ch> → Kinderprojekt
- Beratungsangebot für Kinder und Jugendliche mit psychisch krankem Elternteil:  
Aargau: [www.vaskaargau.ch](http://www.vaskaargau.ch) → Ergänzende Angebote
- Gruppenangebote für Kinder psychisch kranker Eltern:  
Kantonale Erziehungsberatung Bern & Kinder- und Jugendpsychiatrische Poliklinik Bern (UPD): Informationen unter: [www.erz.be.ch](http://www.erz.be.ch) → Erziehungsberatung → Regionalstellen → Bern → Angebote → Gruppe Win Talis/Baldur

<b>Ratgeber und Bücher für Kinder und Jugendliche</b>				
<b>Autor/Autorin</b>	<b>Verlag</b>	<b>Titel</b>	<b>Alter</b>	<b>Thema</b>
Deetjen, Claudia; Stöckigt, Kathrin	Dachverband Gemeindepsy- chiatry e.V.	Was keiner weiss	5-8 Jahre	Bilderbuchbroschüre über psych. Krankhei- ten und Hilfen
Eder, Sigrun; Rebhandl- Scharter, Petra & Gasser Evi	edition rieden- burg	Annikas andere Welt. Hilfe für Kinder psychisch kran- ker Eltern	Schulalter (6-12)	Bipolare Störung, psych. Störungen allgemein
Eggermann, Ve- ra; Janggen, Lina	Inthera	Fufu und der grüne Mantel	Kindergar- tenalter	Schizophrenie, psych. Krankheiten allgemein
Gudlowski, Yeho- lana	Fetz Comics: Salomea	„Warum ist Mama so selt- sam?“ Ein Ratgeber für Kinder psychotischer Eltern	Schulalter	Schizophrenie
Gundelfinger, Ronnie	Pro Juventute	Wenn dein Vater oder dei- ne Mutter in psychiatrische Behandlung muss ... mit wem kannst du dann ei- gentlich reden?	8-12 Jahre	Informationen über psychische Erkrän- kungen der Eltern
Gundelfinger, Ronnie	Pro Juventute	Wenn dein Vater oder dei- ne Mutter psychische Prob- leme hat ...	>12 Jahre	Informationen über psychische Erkrän- kungen der Eltern für Jugendliche
Homeier, Schirin	Mabuse- Verlag	Sonnige Traurigtage. Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern	Schulalter	Depression, aber auch für andere psychische Erkrankungen geeig- net
Homeier, Schirin; Schrappe, An- dreas	Mabuse- Verlag	Flaschenpost nach irgend- wo	Schulalter	Suchterkrankungen
Tilly, Christiane; Offermann, Anja	BALANCE buch + medien verlag	Mama, Mia und das Schleuderprogramm	Ab 4 Jah- ren	Borderline- Persönlichkeitsstörung
Trentini, Cristina	Eigenverlag	Wenn Mama nicht mehr funktioniert.	Jugendli- che	Ratgeber für Jugendli- che, die mit der De- pression eines Eltern- teils konfrontiert sind
Trostmann, Kers- tin; Jahn, Rolf	BALANCE buch + medien verlag	Der beste Vater der Welt	Ab 5 Jah- ren	Psychose
von Mosch, Erdmute	BALANCE buch + medien verlag	Mamas Monster	Kindergar- tenalter	Depression
Weins, Michael	mairisch ver- lag	Goldener Reiter	Jugendro- man	Erlebnisse eines Jun- gen mit schizophrener Mutter
Wunderer, Susanne	Mabuse- Verlag	Warum ist Mama traurig?	Von 2-5 Jahren	Depression

Eine ausführliche Liste mit noch mehr Büchern und Broschüren ist unter folgender Ad-  
resse zu finden: [www.netz-und-boden.de](http://www.netz-und-boden.de) → Materialien/Medien → Romane und Kin-  
derbücher zum Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern (Überblick).

### 7.3 Ratgeber, Bücher, Lehrmittel und Internetadressen für Lehrkräfte

#### Ratgeber und Bücher

- Baumann, Kerstin Katharina (2000). „Ver-rückte Kindheit“ *Probleme und Hilfemöglichkeiten bei Kindern psychisch erkrankter Eltern*. Marburg: Tectum Verlag.
- Bock, Thomas; Buck, Dorothea; Dörner, Klaus; Heim, Susanne; Schäfer, Cornelia; Schmitt, Eva; Stolz, Peter & Zingler, Ursula (2009). „*Es ist normal, verschieden zu sein!*“ *Verständnis und Behandlung von Psychosen erstellt im Dialog von Psychoseerfahrenen, Angehörigen und Therapeuten/Wissenschaftlern in der AG der Psychoseseminare (Hrsg.)* (7. Aufl.). Neumünster: Brücke Neumünster gGmbH.
- Ihde-Scholl, Thomas (2013). Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana (Hrsg.). *Ganz normal anders. Alles über psychische Krankheiten, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote*. Zürich: Beobachter edition.
- Knuf, Andreas (2004). *Borderline. Die Krankheit verstehen und Hilfe finden*. Zürich: Pro Mente Sana.
- Lenz, Albert (2010). *Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lenz, Albert; Brockmann, Eva (2013). *Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Mattejat, Fritz; Lisofsky, Beate (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (3. Aufl.). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.
- Pretis, Manfred; Dimova, Aleksandra (2010). *Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Raschle Gerster, Andrea; Schafhauser, Isabelle; Lüthy, Christoph; Schulze, Angelika & Welsch, Caroline (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern, was sie und ihre Väter und Mütter brauchen*. Zürich: Pro Mente Sana.
- Sucht Schweiz (2012). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien*. Lausanne: Sucht Schweiz.

#### Lehrmittel und Unterrichtsmedien

- Fröhlich-Gildhoff, Klaus; Becker, Jutta & Fischer Sibylle (2012). *Prävention und Resilienzförderung in Grundschulen – PRiGS. Ein Förderprogramm*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Greeff, Annie (2008). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit stärken – Leistung steigern. Praktische Materialien für die Grundschule*. Donauwörth: Auer Verlag.
- Paulus, Peter; Michaelsen-Gärtner, Britta & Fanze, Marco (2009). *MindMatters – mit psychischer Gesundheit gute Schule machen* (2. Aufl.). Lüneburg: MindMatters. 8 Hefte für die Sekundarstufe I (vgl. Kap. 7.1).

In der Schweiz zu bestellen bei RADIX Schweizerisches Kompetenzzentrum für Gesundheitsförderung und Prävention. Ansprechperson ist Frau Elisabeth Holdener, holdener@radix.ch.

- Vonesch, Gertrud; Schläpfer, Renata (2008). *Achterbahn der Gefühle. Psychologie für Jugendliche*. Altstätten: Tobler Verlag.

### Internetadressen

- [www.suchtschweiz.ch/infomaterialien/](http://www.suchtschweiz.ch/infomaterialien/)  
Auf dieser Website finden sich Unterrichtsmaterialien und Präventionsprogramme zur Gesundheitsförderung oder zu Themen wie „Hilfe holen“ oder „Stärkung des Selbstwertgefühls“.
- [www.kein-tabu.ch](http://www.kein-tabu.ch)  
Diese durch den Kanton Zug unterstützte Seite bietet neben Informationen über psychische Krankheiten auch Materialien wie Plakate, Flyer, Servietten und Untersetzer an und richtet sich damit gegen Stigmatisierung und Tabuisierung in der Gesellschaft.
- [trialog-winterthur.ch](http://trialog-winterthur.ch)  
Auf dieser Homepage des Vereins Trialog Winterthur findet man Informationen zu einem Schulprojekt, das Klassen über psychische Krankheiten aufklärt und ihnen den Kontakt zu Betroffenen, Angehörigen und Fachpersonen ermöglicht (vgl. Kap. 4.4.1).
- [www.netz-und-boden.de](http://www.netz-und-boden.de)  
Diese Seite bietet viele Informationen zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ an. Dort können auch die Broschüren „*Kinder psychisch kranker Eltern - Ein Thema für die Schule!*“ und „*Wie Erzieher/innen Kinder psychisch kranker Eltern unterstützen können*“ bestellt werden. Da die Lieferung dieser Broschüren nicht klappte, konnten sie nicht in diese Arbeit einbezogen werden.
- [www.verrueckt-na-und.de](http://www.verrueckt-na-und.de)  
Diese Website bietet Informationen zu psychischen Krisen für Jugendliche und Materialien für den Unterricht wie z.B. eine Ausstellung zur seelischen Gesundheit an.
- [www.strong-kids.eu](http://www.strong-kids.eu)  
Homepage des Projekts *KIDS STRENGTHS - KIDS in the CONTEXT of MENTAL DISORDERS*  
Unter dem Stichwort „Ressourcen-Pool“ finden sich hilfreiche Dokumente in verschiedenen Sprachen.

## 7.4 Ratgeber, Bücher und hilfreiche Angebote für Eltern und Angehörige

### Ratgeber

- Bridler, René; Hell, Daniel (2007). *Depression. Eine Information für Betroffene und ihre Angehörigen* (6. Aufl.). Zürich: Schweizerische Gemeinnützige Gesellschaft.
- Gundelfinger, René (2011). *Wenn ein Vater oder eine Mutter psychische Probleme hat... wie geht es dann den Kindern? Informationen für Eltern* (5. Aufl.). Zürich: Pro Juventute.
- Lenz, Albert; Brockmann, Eva (2013). *Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Pro Mente Sana (2012). *Seelische Krise – Was tun?* (3. Aufl.). Zürich: Pro Mente Sana Ratgeber.
- Pro Mente Sana (2012). *Psychisch krank. Was Angehörige für sich tun können*. Zürich: Pro Mente Sana Ratgeber.
- Sucht Schweiz (2012). *Eltern vor allem – Eltern trotz allem. Wie Sie ihrem Kind helfen können, wenn in ihrer Familie ein Alkoholproblem besteht*. Lausanne: Sucht Schweiz.

### Hilfreiche Telefonnummern und Internetadressen

- Die Dargebotene Hand  
Tel. 143 oder [www.143.ch](http://www.143.ch)  
Telefon- und Online-Beratung rund um die Uhr in Krisen und Notsituationen.
- Elternnotruf  
Telefonische Beratung: 0848 35 45 55 (24 Stunden täglich erreichbar)  
[www.elternnotruf.ch](http://www.elternnotruf.ch)  
Beratung, wenn sich Eltern überfordert fühlen, sich Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes machen oder befürchten, sie könnten ihrem Kind etwas antun.
- IPSILON: Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz:  
unter der Adresse [www.ipsilon.ch/index.php?id=25](http://www.ipsilon.ch/index.php?id=25) kann im entsprechenden Kanton nach Hilfemöglichkeiten gesucht werden.
- Notfalltelefon 144
- Schweizerische Stiftung Pro Mente Sana  
[www.promentesana.ch](http://www.promentesana.ch)  
Telefonische Beratung: 0848 800 858  
Rechtliche oder psychosoziale Beratung zu Fragen rund um psychische Krankheit und Gesundheit.
- Sucht Schweiz  
[www.suchtschweiz.ch](http://www.suchtschweiz.ch)  
Tel. 021 321 29 76

- VASK Schweiz: Dachverband der Vereinigung der Angehörigen von Schizophrenie-/Psychisch-Kranken  
[www.vask.ch](http://www.vask.ch)  
Tel.: 044 240 12 00
- [www.wikip.ch](http://www.wikip.ch)  
Homepage des Winterthurer Präventions- und Versorgungsprojekts für Kinder psychisch kranker Eltern (wikip).  
Die Seite bietet unter anderem Informationen für Eltern und Jugendliche, Literaturempfehlungen sowie hilfreiche Adressen und Telefonnummern, vorwiegend für den Raum Winterthur.
- [www.netz-und-boden.de](http://www.netz-und-boden.de)  
Diese Seite bietet neben Informationen zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ auch Beratungen, Adressen, Bücherlisten und Materialien zum Bestellen an. Auch ein Leitfaden zur Erstellung eines Notfallbriefes, den psychisch erkrankte Eltern für ihre Kinder schreiben können, steht als Download zur Verfügung.

### **Familienhilfe, Stärkung der elterlichen Erziehungskompetenz**

- Gruppenangebote für psychisch kranke Eltern:
  - o Bern: Angebot der UPD  
Informationen unter [www.upd.gef.be.ch](http://www.upd.gef.be.ch) → Angebote für Kinder & Jugendliche → Patientinnen, Patienten & Eltern → Gruppenangebote
- Help! for families: [www.help-for-families.ch](http://www.help-for-families.ch)  
Patenschaften und sozialtherapeutische Begleitung für Familien mit einem erkrankten Elternteil.
- Kompetenzorientierte Familienarbeit KOFA:
  - o Elterncoaching im Zuhause der Familie bis hin zu Intensivabklärungen zur Frage des Kindeswohl innerhalb der Familie
  - o hochdosierte und strukturierte Begleitung für Familien in Krisensituationen
  - o längerfristige Familienbegleitungen mit lebenspraktischer Hilfe zur Bewältigung des Familienalltags
- Anbieter von sozialpädagogischer Familienhilfe sind zu finden unter [www.spf-fachverband.ch](http://www.spf-fachverband.ch)
- Marte Meo, Videounterstützte Beratung psychisch kranker Eltern, z.B. beschrieben unter [www.martemeo.de](http://www.martemeo.de) → Jugendhilfe → psychisch kranke Eltern.  
Anwendungsbeispiele sind auf der DVD *Gelungene Bindung. Voraussetzung für ein erfolgreiches Zusammenleben* (Marte Meo Deutschland – West) zu sehen.
- Zur niederschweligen Unterstützung der elterlichen Erziehungskompetenz sind laut Wustmann (136-142) z.B. die folgenden Elternkurse geeignet:
  - o „Triple P – Positive Parenting Program“
  - o „Stressmanagement im Erziehungsalltag“
  - o „Starke Eltern – Starke Kinder“
  - o Interaktive CD-ROM „Freiheit in Grenzen“

## Selbständigkeitserklärung

Autorin/Autor: Elisabeth Moser

Titel der Arbeit: Kinder mit psychisch krankem Elternteil in der Schule  
Auswirkungen der elterlichen Krankheit auf das Kind  
und Unterstützungsmöglichkeiten durch Schule und  
schulische Heilpädagogik

Ich habe die Arbeit selbständig und ohne unerlaubte Mittel verfasst, aus  
Print- und elektronischen Medien übernommene Textteile vollständig  
zitiert und keine anderen als die angegebenen Quellen benutzt.

Langnau, 27.01.14    Elisabeth Moser

Unterschrift