

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang **Sozialarbeit & Sozialpädagogik**
Kurs **VZ 2014-2017**

Martina Reichlin & Michelle Scheiber

**Beratung und Begleitung einer Familie mit einem depressiv erkrankten
Elternteil**

**Systemische Methodik der Sozialarbeiterischen Familienberatung und der
Sozialpädagogischen Familienbegleitung**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2017 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit bzw. Sozialpädagogik**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches und sozialpädagogisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter bzw. Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2017

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Die Depression ist die am häufigsten auftretende psychische Erkrankung in der Schweiz. Sie beeinflusst das Leben der betroffenen Person sowie ihrer unmittelbaren Umwelt erheblich. Wenn ein Elternteil eine Erkrankung aufweist, kann die Depression als Familienkrankheit gesehen werden, da diese die Lebenssituation des gesamten Familiensystems verändert. Eine depressive Erkrankung eines Elternteils wirkt sich auf die partnerschaftliche Beziehung der Eltern sowie auf die elterliche Rolle und die Erziehungskompetenz aus. Auch betroffene Kinder sind aufgrund der elterlichen Erkrankung mit vielschichtigen Belastungen konfrontiert. Hinzu kommt, dass sie ein höheres Risiko aufweisen, selbst psychisch zu erkranken. Eine Depression kann somit als Familienstressor bezeichnet werden, welcher das Familiensystem vor eine grosse Herausforderung stellt.

Die Angebote der Sozialen Arbeit können in dieser herausfordernden Situation zur Anlaufstelle für betroffene Familien werden. Die vorliegende Bachelorarbeit setzt sich mit der Frage auseinander, wie eine Familie mit einem depressiv erkrankten Elternteil systemorientiert beraten und begleitet werden kann. Aufgrund der Studienrichtungen der Autorinnen Martina Reichlin und Michelle Scheiber werden die Sozialarbeiterische Familienberatung sowie die Sozialpädagogische Familienbegleitung als Angebote der Sozialen Arbeit mit Familien aufgezeigt. Die systemische Methodik innerhalb der beiden Arbeitsfelder ermöglicht es, den Prozess der Beratung und Begleitung der Familie systemorientiert zu begehen. Dadurch wird der Blick nicht nur auf die Symptome und Probleme einzelner Familienmitglieder, sondern auch auf die Wechselbeziehungen und den Kontext gerichtet.

Dank

Wir bedanken uns bei allen Personen, die uns bei der Erarbeitung unserer Bachelorarbeit unterstützt haben. Wir danken den Dozierenden Andreas Zürcher und Martin Hafen für die aufschlussreichen und anregenden Fachpoolgespräche, ebenso Ursula Leuthold, die uns bereits in der Vorbereitung im Rahmen des Bachelorkolloquiums und der Coachings mit wertvollen Inputs unterstützt hat.

Weiter Bedanken wir uns bei Samuel Bissig für die fachlichen Rückmeldungen und bei Vanessa Weber und Mladen Trivun für das Korrekturlesen unserer Arbeit. Besonderen Dank gilt auch unseren Familien, Partnern sowie Freundinnen und Freunden für die moralische Unterstützung und die Stunden des Abschaltens.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	I
Dank.....	II
Tabellenverzeichnis	VII
Abbildungsverzeichnis.....	VII
1 Einleitung.....	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Motivation	3
1.3 Fragestellung und Zielsetzung.....	4
1.4 Berufsrelevanz und Adressatinnen und Adressaten	4
1.5 Aufbau der Arbeit.....	5
2 Grundlagen der Systemtheorie für die Arbeit mit Familien.....	7
2.1 Wandel der systemischen Familiensicht	7
2.2 Die systemisch-konstruktivistischen Perspektive.....	7
2.3 Der Begriff des sozialen Systems.....	8
2.4 Handlungsgrundsätze systemischer Sozialer Arbeit	9
2.5 Zusammenfassung.....	12
3 Depression.....	13
3.1 Definition Depression nach ICD-10	13
3.2 Entstehung einer Depression nach dem Biopsychosozialen Modell.....	15
3.2.1 Biologische Wirkfaktoren	15
3.2.2 Psychologische Wirkfaktoren	16
3.2.3 Soziale Wirkfaktoren	17
3.3 Entstehung einer Depression aus systemischer Sicht	18
3.4 Zusammenfassung.....	19
4 Familie	20

4.1	Definition Familie	20
4.1.1	Pluralisierung der Lebensformen	21
4.1.2	Die Familie als soziales System.....	22
4.2	Rollen in Familien	22
4.3	Entwicklungsaufgaben der Kinder im Vorschulalter	23
4.4	Entwicklung in der Familie	23
4.5	Zusammenfassung.....	26
5	Unterstützungsbedarf einer betroffenen Familie	27
5.1	Umgang mit dem Familienstressor	27
5.2	Zentrale Resilienzfaktoren einer Familie.....	28
5.2.1	Resilienzfördernde Schutzfaktoren der Kinder	29
5.2.2	Resilienzfördernde Schutzfaktoren der Eltern	31
5.2.3	Familiäre Resilienz.....	32
5.3	Situation der Kinder im Vorschulalter	33
5.3.1	Direkte und indirekte Auswirkungen auf das Kind.....	33
5.3.2	Individuelle Auswirkungen auf das Kind.....	33
5.3.3	Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Interaktionen.....	36
5.4	Situation der Eltern	37
5.4.1	Bedeutung der Familie für das depressiv erkrankte Elternteil.....	37
5.4.2	Auswirkungen auf die partnerschaftliche Beziehung.....	37
5.4.3	Auswirkungen auf die elterliche Rolle.....	38
5.4.4	Auswirkungen auf die Erziehungskompetenz	38
5.5	Unterstützungsbedarf einer betroffenen Familie	40
5.5.1	Unterstützungsbedarf der Kinder im Vorschulalter	41
5.5.2	Unterstützungsbedarf der Eltern	42
5.6	Zusammenfassung.....	43

6	Unterstützungsangebote für betroffene Familien	45
6.1	Vielfalt der Unterstützungsangebote	45
6.2	Die Rolle der Sozialen Arbeit	47
6.3	Sozialarbeiterische Familienberatung	47
6.3.1	Auftrag der Sozialarbeiterischen Familienberatung.....	47
6.3.2	Zugang zur Sozialarbeiterischen Familienberatung	48
6.4	Sozialpädagogische Familienbegleitung.....	49
6.4.1	Auftrag der Sozialpädagogischen Familienbegleitung	49
6.4.2	Zugang zur Sozialpädagogischen Familienbegleitung	51
6.5	Zusammenfassung.....	53
7	Systemische Soziale Arbeit mit betroffenen Familien.....	54
7.1	Sehen: Informationen erheben und erzeugen	55
7.1.1	Der Erstkontakt.....	55
7.1.2	Verhalten und Interaktionen beobachten.....	56
7.2	Ordnen: Informationen ordnen, verdichten und gewichten	58
7.2.1	Die Familien-Helfer-Map	58
7.2.2	Systemisches Fragen	60
7.2.3	Erfassung Risiko- und Schutzfaktoren	62
7.3	Entscheiden: Hypothesenbildung und Ziele setzen	63
7.3.1	Hypothesenbildung	63
7.3.2	Ziele setzen.....	64
7.4	Handeln: Intervenieren und begleiten	65
7.4.1	Stärkung der Schutzfaktoren innerhalb der Familie.....	65
7.4.2	Stärkung der familiären Kommunikation	70
7.5	Zusammenfassung.....	74
8	Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit	75

8.1	Überprüfung der Fragestellungen	75
8.2	Ausblick für die berufliche Praxis	78
	Literaturverzeichnis	79

Sämtliche Kapitel wurden von Martina Reichlin und Michelle Scheiber gemeinsam verfasst.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Systemtypen und Operationen.....	8
Tabelle 2: Ökopsychologische Merkmale der Familie.....	21
Tabelle 3: Drei Ebenen der sozialen Unterstützung.....	32
Tabelle 4: Auswirkungen auf die Kinder.....	34
Tabelle 5: Probleme und Unterstützungsangebote	45

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Arbeitsfelder und Berufsfelder Sozialer Arbeit.....	5
Abbildung 2: Diagnosekriterien nach ICD-10, F32.....	13
Abbildung 3: Das biopsychosoziale Modell.....	15
Abbildung 4: Bewältigung eines Stressors	28
Abbildung 5: Misfit	35
Abbildung 6: Risiko- und Schutzfaktoren	41
Abbildung 7: Auswirkungen in der Übersicht.....	43
Abbildung 8: Problemstellungen in den Familien	50
Abbildung 9: Art. 307 Kinderschutz.....	51
Abbildung 10: Zirkuläre Sicht von Sehen, Handeln, Ordnen und Entscheiden	54
Abbildung 11: Symbole für die Map nach Minuchin.....	59
Abbildung 12: Vier-Felder-Matrix.....	62

1 Einleitung

Die Einleitung befasst sich in der Ausgangslage zunächst mit aktuellen wissenschaftlichen Daten zu Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil. Parallel dazu wird die Eingrenzung des Themas dargelegt. Anschliessend erläutern die Autorinnen die Motivation für die vorliegende Thematik. Aus dem Vorangegangenen werden die Fragestellung und die Zielsetzung abgeleitet sowie die Berufsrelevanz und Adressatinnen und Adressaten benannt. Die Einleitung schliesst mit der Erläuterung des Aufbaus der Arbeit.

1.1 Ausgangslage

Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium «Obsan» führt in ihrem vierten Monitoringbericht aus dem Jahr 2016 Daten zum psychischen Gesundheitszustand der Schweizer Bevölkerung auf. Gemäss diesem Bericht fühlen sich in der Schweiz knapp 5% der Bevölkerung stark psychisch belastet und rund 13% mittelschwer psychisch belastet (Daniela Schuler, Alexandre Tuch, Nathalie Buscher & Paul Camenzind, 2016, S. 5). Die Depression ist laut Schuler et al. (2016) die am häufigsten auftretende psychische Erkrankung in der Schweiz. Knapp 30% der Schweizer Bevölkerung berichten von Depressionssymptomen. Wird die gesamte Lebensdauer betrachtet, ist fast jede fünfte Person einmal von der Krankheit betroffen. Im Verlauf zeigt die Krankheit häufig einen wiederkehrenden oder chronischen Verlauf auf. Depressionen sind oftmals mit grossen Leiden und Einschränkungen im Alltag, in Beziehungen und im Beruf verbunden (S. 25-26).

Die vorliegende Bachelorarbeit nimmt Familien mit Kindern im Vorschulalter in den Fokus, in der ein Elternteil mit einer depressiven Erkrankung belastet ist. Albert Lenz (2014a) hält hierzu die Ergebnisse einer eigens durchgeführten Studie aus dem Jahr 2005 fest: Rund 72% der Patientinnen und Patienten mit den Diagnosen Depression, Angststörung oder Persönlichkeitsstörung leben mit ihren Kindern zusammen (S. 62). In der Schweiz haben Schätzungen zufolge rund 50'000 Kinder ein psychisch belastetes Elternteil. Genauere Statistiken sind nicht verfügbar und es bleibt anzunehmen, dass eine hohe Dunkelziffer besteht (Daniel Sollberger, 2007). Gemäss Sollberger (2007) ist diese Tatsache «selbst Ausdruck eines noch geringen Problembewusstseins».

Wie sich der elterliche Umgang mit den Kindern gestaltet, ist von der Art der psychischen Störung des Elternteils abhängig. Studien zur Gefährdung von Kindern psychisch belasteter Eltern kommen übereinstimmend zum Ergebnis, dass betroffene Kinder mit höheren Entwicklungsrisiken konfrontiert sind, als Kinder psychisch gesunder Eltern (Lenz, 2014a, S. 24). Je jünger die Kinder sind, desto schwerer wiegen dabei die Folgen der Erkrankung (Lenz, 2014a, S. 29). Gerade in akuten Krankheitsphasen ist

die Erziehungskompetenz eines depressiv erkrankten Elternteils oftmals stark beeinträchtigt (Albert Lenz, 2015, S. 100). In zahlreichen Studien konnte belegt werden, dass Kinder von depressiv erkrankten Eltern ein hohes Risiko aufweisen, selbst an einer Depression zu erkranken. Das Erkrankungsrisiko ist zwei- bis viermal höher als bei Kindern mit psychisch unbelasteten Eltern (William R. Beardslee, Eve M. Versage, Tracy R. G. Gladstone, 1998; zit. in Lenz, 2014a, S. 25). Laut Beardslee et al. (1998) entwickeln rund 60% von diesen Kindern im Kindes- und Jugendalter eine Störung, welche sich durch Auffälligkeiten im emotionalen, sozialen und kognitiven Bereich zeigen kann (ebd.).

Diese vorhandenen Daten zeigen wie wichtig es ist, die Situation des psychisch belastenden Elternteils in seiner Elternrolle sowie die Lebenssituation der Kinder, als Problem mit seiner gesellschaftlich und gesundheitspolitischen Relevanz, ernst zu nehmen (Sollberger, 2007). Kitty Cassée (2012) erläutert, dass eine Familie zur Adressatin der Sozialen Arbeit werden kann, wenn Sozialisationsleistungen und Anpassung an Aussensysteme nicht oder nur ungenügend gelingen (S. 10). Eine in dieser Situation zugezogene Unterstützung der Sozialen Arbeit zielt darauf ab, soziale Probleme zu lösen und/oder die Familie zu befähigen, ihre Konfliktthemen und Erziehungs- und Fürsorgeaufgaben besser zu bewältigen. Das Ziel der Arbeit mit Familien ist die Wiederherstellung, beziehungsweise die Stärkung der familiären Erziehungs- und Sorgeleistung, welche aufgrund der vorhandenen sozialen Probleme, aus Sicht der Familienmitglieder und/oder Professionellen der Sozialen Arbeit, nur ungenügend erbracht wird (Uwe Uhlendorff, Matthias Euteneuer & Kim-Patrick Sabla, 2013, S. 12).

Diese Bachelorarbeit fokussiert auf die Angebote der Sozialarbeiterischen Familienberatung und der Sozialpädagogischen Familienbegleitung. Die systemische Arbeitsweise innerhalb dieser Angebote ermöglicht es, Verhalten und Symptome des einzelnen Familienmitglieds im systemischen Kontext der Familie zu betrachten und diese auf dessen Funktion für das System zu analysieren (Klaus Wolf, 2015, S. 159). Aus systemischer Sicht wird die Aufmerksamkeit der Fachpersonen nicht primär auf das Problem, beziehungsweise auf die Klientin oder den Klienten mit vorhandenen Symptomen, gerichtet. Sie richtet ihren Fokus auf die ganze Familie als soziales Kommunikations- und Beziehungssystem (Michael Erler, 2011, S. 15).

1.2 Motivation

Während des Studiums wie auch in der Praxis der Sozialen Arbeit sind die Autorinnen wiederholt mit dem Thema «psychische Gesundheit» in Berührung gekommen. Die spannenden Informationen dazu und die Begegnungen mit betroffenen Personen legten den Grundstein für die Themenwahl. Zur Eingrenzung des umfangreichen Themas kam es aufgrund der hohen Erkrankungsrate an Depressionen in der Schweiz. Die Autorinnen erachten Kenntnisse über dieses Krankheitsbild als wichtige Grundlage für die Unterstützung von betroffenen Personen.

Die Autorinnen entschieden sich, die Themenbereiche «Depression» und «Familie» innerhalb dieser Bachelorarbeit miteinander zu verbinden, indem sie sich mit der Unterstützung von Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil auseinandersetzten. Aufgrund der unterschiedlichen Studienrichtungen, Sozialpädagogik und Sozialarbeit, werden in dieser Arbeit beide Arbeitsfelder gleichermaßen berücksichtigt. Für die Angebote der Familienberatung aus der Sozialarbeit und der Familienbegleitung aus der Sozialpädagogik stellen Familien eine gemeinsame Zielgruppe für die Professionellen dar. Die Autorinnen sehen es dabei als Chance, die sozialarbeiterische und die sozialpädagogische Perspektive zu nutzen und diese innerhalb dieser Bachelorarbeit zu einer gemeinsamen Perspektive der Sozialen Arbeit zu vereinen.

In den Vorrecherchen stiessen die Autorinnen auf eine Vielzahl von Literatur, die sich mit dem Thema der psychischen Krankheit innerhalb einer Familie auseinandersetzt. Es fiel auf, dass darin häufig ausschliesslich auf die Kinder der psychisch erkrankten Eltern und deren Unterstützungsbedarf fokussiert wird. Die Interventionen wurden ebenfalls auf Kindesebene beschrieben. Für die Autorinnen ist es deshalb von grosser Bedeutung, sich nicht nur auf die Unterstützung einzelner Personen zu begrenzen, sondern die Beratung und Begleitung des gesamtheitlichen Familiensystems zu beschreiben. Die systemische Arbeitsweise bietet sich aufgrund der ganzheitlichen Betrachtung eines Familiensystems als passende Methodik an.

Mit der Verbindung der Themenbereiche und den Berufsfeldern, dem Fokus auf das gesamte Familiensystem und dem Einbezug der systemischen Methodik, kann somit eine vorhandene Wissenslücke gefüllt werden. Die Autorinnen erhalten ausserdem die Möglichkeit, sich weiteres Fachwissen für ihre Praxis anzueignen.

1.3 Fragestellung und Zielsetzung

Aus der Ausgangslage und der Motivation wird folgende Hauptfrage abgeleitet, die für die Erarbeitung dieser Bachelorarbeit wegleitend ist:

A. Inwiefern können die Sozialarbeiterische Familienberatung und die Sozialpädagogische Familienbegleitung Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil systemorientiert unterstützen?

Zur Bearbeitung der Hauptfrage werden die anschliessenden Unterfragen beigezogen.

B. Welchen Unterstützungsbedarf können Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil aufweisen?

C. Inwiefern können Angebote der systemischen Sozialen Arbeit den Unterstützungsbedarf betroffener Familien decken?

D. Inwiefern unterscheidet sich die Anwendung der systemischen Methodik in der Sozialarbeiterischen Familienberatung und der Sozialpädagogischen Familienbegleitung?

Das Hauptziel dieser Bachelorarbeit besteht darin, die Professionellen der Sozialen Arbeit auf das Thema «Depression und deren Auswirkungen auf ein Familiensystem» zu sensibilisieren. Demnach auch Unterstützungsinterventionen in Form von systemischer Beratung und Begleitung zu vermitteln, die zum Ziel haben, dass diese Familien von Fachpersonen der Sozialen Arbeit bestmöglich unterstützt werden.

1.4 Berufsrelevanz und Adressatinnen und Adressaten

Das vorliegende Wissen ist aufgrund der Aktualität der Thematik für verschiedene Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit von Relevanz. Die Berufsfelder der Sozialen Arbeit werden in Abbildung 1 in Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Soziokulturelle Animation unterteilt. Eindrücklich dabei ist, dass jedes Berufsfeld mit Familien in Verbindung gebracht werden kann. Die ausgewählten Arbeitsfelder für diese Bachelorarbeit sind folgendermassen verortet: Die Familienberatung zeigt sich mehrheitlich im Bereich der Sozialarbeit und die Familienbegleitung mehrheitlich als Arbeitsfeld der Sozialpädagogik. Beide Arbeitsfelder befinden sich jedoch im Schnittmengenbereich der beiden

Berufsfelder (Gregor Husi & Simone Villiger, 2012, S. 46). Dies lässt auf eine unscharfe Trennung der beiden Angebote in die Berufsfelder schliessen.

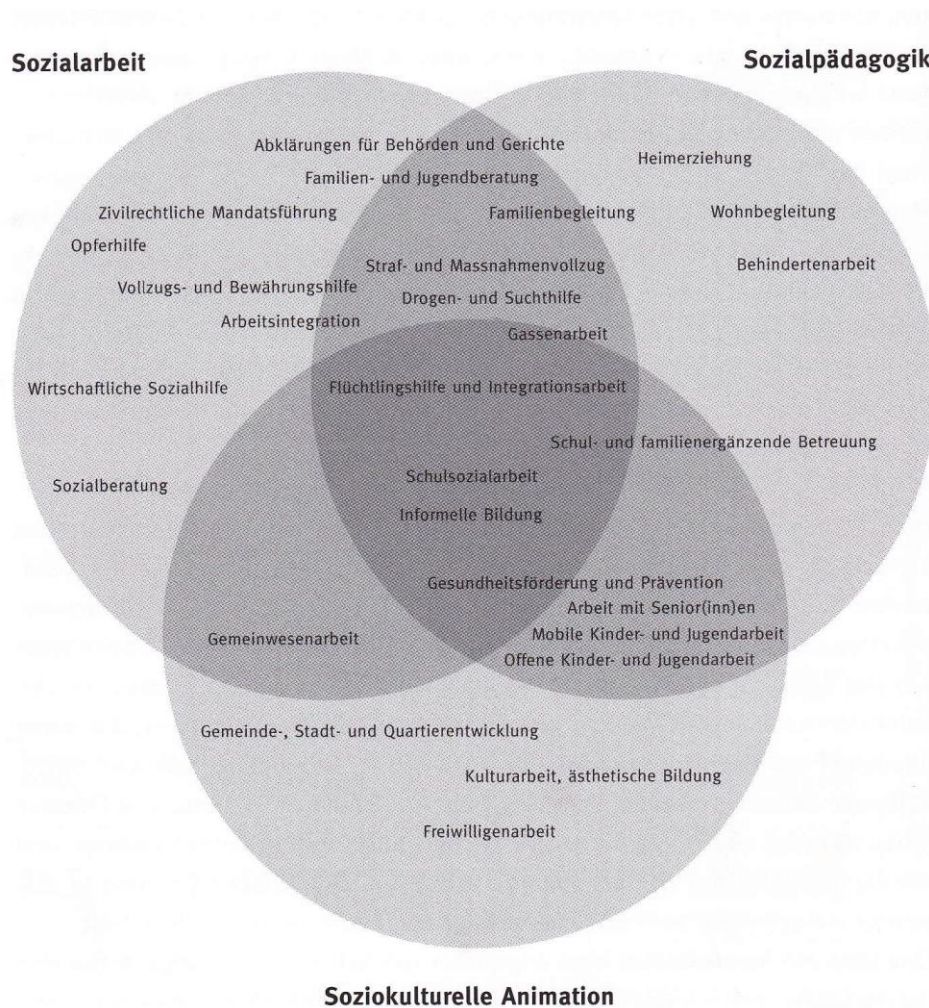


Abbildung 1: Arbeitsfelder und Berufsfelder Sozialer Arbeit (Quelle: Gregor Husi & Simone Villiger, 2012, S. 46)

Aufgrund dieser Verortung richtet sich diese Bachelorarbeit an Professionelle der Sozialen Arbeit, insbesondere an Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie an Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen. Demzufolge werden gängige Begriffe der Sozialen Arbeit vorausgesetzt und nicht näher umschrieben. Die zentralen Begriffe dieser Bachelorarbeit werden zu Beginn umfänglich erläutert.

1.5 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Bachelorarbeit ist in acht Kapitel unterteilt. Die Einleitung stellt das 1. Kapitel dar. Die Kapitel 2 bis 7 sind der Hauptteil der Arbeit. Mit den Schlussfolgerungen im 8. Kapitel schliesst die Arbeit ab.

In Kapitel 2 bis 4 werden zentrale Begriffe für die vorliegende Bachelorarbeit definiert und ausgearbeitet. Im 2. Kapitel werden Grundlagen der Systemtheorie erläutert, welche für die systemische Soziale Arbeit von Bedeutung sind. Dabei wird der Wandel der systemischen Familiensicht, grundlegende Begriffe der Systemtheorie sowie Handlungsgrundsätze des systemischen Arbeitens aufgezeigt. Das 3. Kapitel befasst sich neben der Definition und der Entstehung einer Depression auch mit der systemischen Sicht auf eine depressive Erkrankung. Zudem werden möglichen Auswirkungen auf die Lebensbereiche einer betroffenen Person aufgezeigt. Im vierten Kapitel wird der Begriff «Familie» unter Bezugnahme der psychologischen, soziologischen sowie der systemisch-konstruktivistischen Perspektive definiert. Zudem wird auf die Rollen innerhalb einer Familie eingegangen und die Entwicklung einer Familie beschrieben.

Das Kapitel 5 setzt sich mit der Beantwortung der **Frage B** (Welchen Unterstützungsbedarf können Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil aufweisen?) auseinander. Es wird beschrieben, wie die Familie mit dem Familienstressor der elterlichen Erkrankung umgehen kann und welche zentralen Resilienzfaktoren dabei von Bedeutung sind. Die Lebenssituation der Kinder sowie der Eltern wird genauer betrachtet und die Auswirkungen der Erkrankung auf einzelne Familienmitglieder werden festgehalten. Die Unterstützungsangebote für betroffene Familien sind Inhalt des 6. Kapitels. Nachdem eine Übersicht über die Vielfalt der Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt wird, wird die Rolle der Sozialen Arbeit innerhalb des Unterstützungsnetzwerks beleuchtet. Der Fokus wird auf die beiden Angebote der Familienberatung und der Familienbegleitung gelegt. Innerhalb der Teilkapitel werden die Angebote definiert, die systemischen Ansätze erläutert sowie der Auftrag und der Zugang erklärt. In diesem Kapitel werden erste Hinweise auf die Beantwortung der **Frage D** (Inwiefern unterscheidet sich die Anwendung der systemischen Methodik in der Sozialarbeiterischen Familienberatung und der Sozialpädagogischen Familienbegleitung?) geliefert. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Beantwortung dieser Frage findet in den Schlussfolgerungen statt. Der Systemischen Sozialen Arbeit ist das Kapitel 7 gewidmet. Anhand der vier Phasen «Sehen, Ordnen, Entscheiden und Handeln» wird der systemische Prozess in der Arbeit mit der Familie mit einem depressiv erkrankten Elternteil beschrieben. Kapitel 6 und 7 tragen zur Beantwortung der **Frage C** (Inwiefern können Angebote der systemischen Sozialen Arbeit den Unterstützungsbedarf betroffener Familien decken?) bei.

Im letzten Kapitel werden die Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit festgehalten und die **Hauptfragestellung A** (Inwiefern können die Sozialarbeiterische Familienberatung und die Sozialpädagogische Familienbegleitung Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil systemorientiert unterstützen?) noch einmal aufgenommen und vertieft.

2 Grundlagen der Systemtheorie für die Arbeit mit Familien

Der in dieser Bachelorarbeit vertretene Ansatz der Systemtheorie zählt zu den systemisch-konstruktivistischen Theorien und greift unter anderem auf die Theorie sozialer Systeme von Niklas Luhmann zurück. Sein Ansatz nimmt laut Wilfried Hosemann und Wolfgang Geiling (2013) einen wichtigen Platz als Professions-, Reflexions- und Rahmentheorie der Sozialen Arbeit ein (S. 19). Zu Beginn dieses Kapitels beschreiben die Autorinnen zunächst den Wandel der systemischen Familiensicht, um die systemische Soziale Arbeit mit Familien in einen zeitlichen Kontext zu bringen. Anschliessend wird ausgewähltes Grundlagewissen erläutert, welches der praktischen systemischen Sozialen Arbeit mit Familien als Orientierungsrahmen dienen soll.

2.1 Wandel der systemischen Familiensicht

Arist von Schlippe und Jochen Schweitzer (2013) schreiben, dass sich der Fokus der systemischen Familienforschung und der systemischen Familientherapie in den 1960er und 1970er Jahren vor allem auf die Erhaltung des Gleichgewichts in der Familie richtete. Die sogenannte Homöostase sollte durch die Angleichung des IST-Zustandes an einen SOLL-Zustand entstehen. Die strukturellen und strategischen Ansätze vertraten ein Verständnis der Systemtheorie, wonach auch komplexe Prozesse innerhalb der Systeme plan- und steuerbar seien. Voraussetzung dafür wäre lediglich, die Komplexität des Systems zu durchschauen (S. 93). Diese Sichtweise kann der Kybernetik erster Ordnung zugeordnet werden. Innerhalb dieser wird davon ausgegangen, dass Beobachtende ausserhalb des Systems stehen und in der Lage sind, dieses von aussen zu steuern und zu kontrollieren (Esther Weber & Daniel Kunz, 2012, S. 29). Im Rahmen dieser Ansätze entstanden Idealvorstellungen über ein «funktionales Familiensystem». Durch eingreifende Interventionen seitens der Therapeutinnen und Therapeuten sollte die Familie von einem dysfunktionalen in einen funktionalen Zustand kommen. Die Idee des zielbewussten und geplanten Steuerns von Systemen durch die aussenstehende, beobachtende Person zeigte sich jedoch als nicht ausgereift. Zudem wurde die normative Vorstellung der Fachpersonen einer funktionalen und somit «guten» Familie immer mehr hinterfragt (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 93).

2.2 Die systemisch-konstruktivistischen Perspektive

Die Vorstellung des selbstorganisierten Systems, welches es in seiner Ganzheitlichkeit und Eigenlogik zu akzeptieren gilt, gewann fortan an Gewicht. Das System wurde nicht länger als manipulierbares Objekt gesehen (Sigrid Haselmann, 2009, S. 162). Der hier vertretene systemisch-konstruktivistische Ansatz kennzeichnet den Übergang zu einer Kybernetik zweiter Ordnung. Der Ansatz vertritt die

Unmöglichkeit gezielter, externer Beeinflussung eines Systems und berücksichtigt zugleich den stetigen Einfluss der beobachtenden Person auf das Systemgeschehen (Haselmann, 2009, S. 166). Die Profession der Sozialen Arbeit ist als Kybernetik zweiter Ordnung zu verstehen, da dem wechselseitigen Beeinflussungsverhältnis zwischen Klientinnen und Klienten und Professionellen wichtige Beachtung geschenkt wird. Das professionelle Handeln ist dabei immer Teil der zirkulären Dynamik des Systems, selbst wenn es nur diagnostischer Natur ist (Hosemann & Geiling, 2013, S. 139).

Der Denkansatz der systemischen Perspektive kennzeichnet sich gemäss Haselmann (2009) zudem dadurch aus, dass sie die Interaktions- und Kommunikationssysteme zu ihrem Gegenstand macht. Der Fokus liegt somit bei der Betrachtung von Wechselwirkungen der Kommunikationen und Interaktionen der Personen und nicht auf einzelnen Individuen. In einer systemischen Arbeitsweise regt die Fachperson mit Hypothesen und Fragen eine Veränderung des Systems an. Die Ressourcen- und Lösungsorientierung, welche später noch erläutert wird, ist ein wichtiger Arbeitsansatz in der systemischen Arbeit (S. 158). Die im systemisch-konstruktivistischen Ansatz enthaltene Erkenntnistheorie des Konstruktivismus geht davon aus, dass Beobachtungen Konstruktionen über die Welt sind, welche auf unseren Wahrnehmungen beruhen und somit subjektiv sind (Rainer Schwing & Andreas Fryszer, 2015, S. 24).

2.3 Der Begriff des sozialen Systems

Niklas Luhmann unterscheidet technische und lebende Systeme. Im Rahmen der vorliegenden Arbeit werden lediglich die lebenden und insbesondere die sozialen Systeme thematisiert. Innerhalb der lebenden Systeme werden das biologische, das psychische und das soziale System unterschieden (Hosemann & Geiling, 2013, S. 52-53). Der Mensch besteht hierbei aus einem Zusammenspiel dieser eigenständigen Systeme (Hosemann & Geiling, 2013, S. 32). Die Systemformen zeichnen sich durch ihre jeweils spezifische Operationsweise aus:

Biologische Systeme	Operation durch chemisch-physikalische Prozesse
Psychische Systeme	Operation durch Bewusstsein (Wahrnehmen, Denken, Fühlen)
Soziale Systeme	Operation durch Kommunikation (Information, Mitteilung, Verstehen)

Tabelle 1: Systemtypen und Operationen (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Hosemann & Geiling, 2013, S. 53)

Ausschliesslich soziale Systeme operieren somit über Kommunikation, während die psychischen Systeme die Voraussetzung für die Kommunikation darstellen (Hosemann & Geiling, 2013, S. 54).

Wolfgang Ritscher (2007) definiert ein soziales System als (. . .) eine raum-zeitliche Gestalt, die durch längerfristige Beziehungen zwischen unterschiedlichen Ereignissen, Personen und Dingen und unter einer bestimmten gemeinsamen Aufgabenstellung und Sinnbestimmung hergestellt wird (. . .) (S. 31). Ein System unterscheidet sich durch Grenzen von anderen Einheiten. Durch diese Abgrenzung von allen anderen Systemen ergibt sich zusammen mit der oben genannten gemeinsamen Aufgabenstellung die Identität des Systems (ebd.). Die Elemente innerhalb eines sozialen Systems stehen in einem wechselseitigen Abhängigkeitsverhältnis. Durch stetige Kommunikation schaffen und erhalten sie einen Kommunikationsprozess, in welchem das System sich weiterentwickeln kann. Dieser Prozess der Selbsthervorbringung wird als Emergenz bezeichnet. Die Kommunikationsprozesse innerhalb des Systems verlaufen zirkulär, da sich eine Kommunikation immer direkt oder indirekt auf alle Elemente eines Systems auswirkt. Durch die sogenannte Rückkoppelungsschleife auch auf das Element, von welchem die Handlung ausgeht (Ritscher, 2007, S. 32). Unter «Ordner des Systems» werden Regeln, Hierarchien und Ordnungen des Systems verstanden. Sie entstehen durch den genannten Kommunikationsprozess und organisieren ihn zugleich. Für die Entstehung dieser Ordner braucht es stetige Anstösse von aussen. Die endgültige Entscheidung, wie diese Anstösse aufgenommen und umgesetzt werden, bleibt dem System jedoch selbst überlassen (ebd.).

Systeme haben die Fähigkeit zur Selbstregulierung und Selbsterschaffung, was als Autopoiese bezeichnet wird. Sie sind nicht statisch, sondern passen sich laufend an. Dies stellt an ein System die Aufgabe einer ständigen Neuorientierung. Es wird grundsätzlich davon ausgegangen, dass der momentane Zustand eines Systems die bestmögliche Anpassung an aktuelle Gegebenheiten darstellt (Weber & Kunz, 2012, S. 28). Mit dem Konzept der Autopoiese ist die wichtige Erkenntnis verbunden, dass gezielte therapeutische Interventionen, welche eine Systemveränderung anstreben, aufgrund der Eigenlogik, Eigendynamik und Autonomie der Systeme, nicht möglich sind (Haselmann, 2009, S. 163).

2.4 Handlungsgrundsätze systemischer Sozialer Arbeit

Soziale Arbeit ist gemäss Hosemann und Geiling (2013) dann systemische Praxis, wenn sie die Systemgeschichte miteinbezieht und Systeme in ihrem Eigensinn und in ihren wechselseitigen Abhängigkeiten betrachtet. Die Professionellen der systemischen Sozialen Arbeit müssen sich jedoch auch selbst in die Beobachtung einbeziehen und sich mit verschiedenen Systemen verknüpft betrachten (S. 23). In dem Moment, in welchem ein Hilfebedarf an eine Fachperson herangetragen wird, wird diese zu einem Teil des Hilfesystems, da sie mit den Familienmitgliedern über die vorhandenen Probleme kommuniziert und sich damit beschäftigt (Haselmann, 2009, S. 162). In der Literatur werden folgende systemische Grundsätze des Vorgehens genannt, welche für die Fachpersonen als Orientierung in der Praxis dienen sollen:

Respekt und Neutralität

In der systemischen Sozialen Arbeit ist es grundlegend, die Autonomie und die Eigendynamik der Systeme anzuerkennen. Die Haltung der eigenen Expertinnen- oder Expertenrolle soll von Respekt gegenüber dem System geprägt sein (Hosemann & Geiling, 2013, S. 29). Wie bereits erwähnt, kann eine Fachperson ein System aufgrund der Autopoiese nicht gezielt beeinflussen. Sie hat aber die Möglichkeit, einem System einen Anstoss zur Veränderung zu geben, indem sie die Klientinnen und Klienten dazu anregt, eigene Problemlösungen zu entwickeln (Haselmann, 2009, S. 162-163).

Systemische Praxis soll gemäss Haselmann (2009) weder erzieherisch oder normativ, noch diagnostizierend gestaltet sein (S. 163). Vielmehr soll die Klientel in Form von Beteiligungsmöglichkeiten eingebunden werden. Der Verlauf des Hilfeprozesses ist nämlich stark von der Mitwirkung der verschiedenen Akteurinnen und Akteure abhängig (Hosemann & Geiling, 2013, S. 29). Von Schlippe und Schweitzer (2013) schreiben, dass Klientinnen und Klienten als konsequent autonom, als nicht-instruierbar und als Expertinnen und Experten des eigenen Lebens angesehen werden müssen (S. 201). Die unterschiedlichen Sichtweisen der Realität der einzelnen Familienmitglieder erfordern zudem eine allparteiliche Haltung der Fachperson. Jedes Mitglied muss ihre Sichtweise erläutern dürfen und darin ernstgenommen werden (Wolfgang Ritscher, 2006, S. 81-82). Neutralität als bewusstes «Nichtbewerten» wird von Haselmann (2009) als weitere Grundhaltung im systemischen Arbeiten gesehen. Die «soziale Neutralität» fordert nicht für einzelne Personen einseitig Partei zu ergreifen. Die «Neutralität gegenüber Ideen» verlangt von Fachpersonen Lösungsvorschlägen offen und neutral gegenüberzustehen (S. 174).

Zirkularität, Vernetztheit und Reflexivität

Der Fokus der Professionellen der systemischen Sozialen Arbeit sollte nicht auf die Suche nach der Problemursache, sondern auf die Komplexität und die Wechselbeziehungen in den Systemen gelegt werden. Dies ermöglicht die Zirkularität und die Vernetztheit von sozialen Zusammenhängen zu erfassen (Hosemann & Geiling, 2013, S. 29). Nach dem Prinzip der Zirkularität wirkt das kommunikative Handeln eines Systemelements über vielfältige Beziehungswege auf dieses Element zurück. Die Folgen des eigenen Handelns sind nicht immer erkennbar, aber man ist stets daran beteiligt. Da Handlungen somit immer Konsequenzen für alle Mitglieder des Bezugssystems haben, wird die «systemische Ethik der Verantwortung für das eigene Tun» zentral. Fachkräfte stehen vor der Aufgabe, mögliche Folgen ihres eigenen Tuns zu reflektieren und Verantwortung dafür zu übernehmen (Ritscher, 2007, S. 45-46).

Kontextsensibilität

Im Umgang mit dem Verhalten und damit verbundenen Entscheidungen der Klientin oder des Klienten ist es elementar, diese im Kontext zu betrachten. Die systemische Arbeit folgt dem Grundsatz, dass ein bestimmtes Verhalten für diese Person in diesem Moment sinnvoll ist (Hosemann & Geiling, 2013, S. 30-31). Ritscher (2006) greift die Wichtigkeit der Kontextualisierung ebenfalls auf. Professionelle der Sozialen Arbeit haben die Aufgabe, Bedeutungen des einzelnen Mitglieds der Familie zu klären und Bedeutungszuschreibungen anderer Familienmitglieder herauszuarbeiten. Dadurch kann die Toleranz und die Akzeptanz innerhalb des Familiensystems gefördert werden (S. 83). Rainer Schwing und Andreas Fryszter (2013) erläutern in diesem Zusammenhang, dass Probleme im sozialen Kontext entstehen und deshalb auch mit dem Einbezug des Umfeldes gelöst werden können (S. 11).

Ressourcen- und Lösungsorientierung

Die Ressourcen- und Lösungsorientierung bilden typische Grundhaltungen in der systemischen Praxis (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 209). Im Hintergrund des ressourcen- und lösungsorientierten Arbeitens steht die Annahme, dass jede Person über Selbsthilfekräfte verfügt, auch wenn diese zurzeit nicht verfügbar sind. Klientinnen und Klienten fehlt es daher nicht grundsätzlich an den nötigen Ressourcen zur Lösung eines Problems. Es könnte aber sein, dass sie aufgrund der vielfältigen Probleme den momentanen Zugang dazu nicht finden (Haselmann, 2009, S. 174). Um diesen Zugang wieder zu ermöglichen, liegt der Fokus nicht auf den vorhandenen Defiziten und Problemen, sondern auf den Ressourcen und der Konstruktion von Lösungen (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 210). Es wird erforscht, was den Personen bereits jetzt gut gelingt und wie die Zukunft nach der Lösung des Problems aussehen könnte (Haselmann, 2009, S. 174). Auf der Lösungssuche werden sowohl die anwesenden Personen selbst, als auch deren Umwelt miteinbezogen. Dadurch findet eine Kontextualisierung des Problems statt. Die erarbeiteten Lösungen sollen die Handlungskompetenzen und die Möglichkeiten sozialer Teilhabe erweitern und somit die Unabhängigkeit zur Fachperson fördern (Hosemann & Geiling, 2013, S. 30).

2.5 Zusammenfassung

Die systemische Sicht auf die Arbeit mit Familien hat sich in den letzten Jahren stark verändert. Während früher die Arbeit der Systemikerinnen und Systemiker noch darauf abzielte, ein Gleichgewicht in der Familie herzustellen und von einem IST-Zustand in einen augenscheinlich besseren SOLL-Zustand zu kommen, ist das Streben nach einem «Funktionalen Familiensystem» in der systemisch-konstruktivistischen Sichtweise veraltet.

Der Systembegriff ist in der Literatur unterschiedlich definiert. Der Systemtheoretiker Luhman unterscheidet die biologischen, die psychischen und die sozialen Systeme. Während das biologische System über chemisch-physikalische Prozesse und das psychische System über das Bewusstsein operiert, operieren soziale Systeme über Kommunikation. Diese verläuft zirkulär und steht somit in einem stetigen Wechselverhältnis. Das Konzept der Autopoiese betont die Autonomie und den Eigensinn von Systemen. Sie verfügen über die Fähigkeit sich selbst zu erschaffen und zu regulieren. Die Systeme entscheiden selbst, welche Veränderungen der Systemstrukturen sie übernehmen möchten. In der Konsequenz bedeutet dies, dass Fachpersonen auf direkte Interventionen in das System verzichten sollten. Sie haben jedoch die Möglichkeit, Veränderungen von aussen anzuregen.

Der systemische Denkansatz zeichnet sich dadurch aus, dass der Fokus nicht auf einzelne Individuen oder Probleme gelegt wird, sondern die Kommunikation des Systems betrachtet wird. Für das systemische Arbeiten gibt es Handlungsgrundsätze, welche es in der alltäglichen Arbeit mit Klientinnen und Klienten zu berücksichtigen gilt. So wird beispielsweise durch eine neutrale und respektvolle Haltung der Fachperson die Eigendynamik und die Selbstorganisation des Familiensystems berücksichtigt. Nach einer systemischen Sichtweise zu arbeiten bedeutet auch, die Vernetztheit und die Zirkularität in Systemen zu berücksichtigen, Probleme zu kontextualisieren und das Entstehungsumfeld in die Arbeit miteinzubeziehen. Einen weiteren wichtigen Grundpfeiler des systemischen Arbeitens bildet die Ressourcen- und Lösungsorientierung. Der Fokus liegt hierbei nicht ausschliesslich auf den Belastungen, sondern räumt auch Ressourcen und Lösungsansätzen einen wichtigen Stellenwert ein. Es gilt Ressourcen und Lösungen zu berücksichtigen, zu eruieren und weiter zu stärken, mit dem Ziel, den Handlungsspielraum der Klientel zu erweitern.

Das erläuterte Wissen über die Systemtheorie sowie die damit verbundenen Handlungsgrundsätze dienen als elementare Grundlage, um im weiteren Verlauf der Arbeit eine adäquate, theoretisch fundierte systemische Methodik mit einer betroffenen Familie erläutern zu können.

3 Depression

Der Begriff «Depression» leitet sich vom lateinischen Wort «depressus» ab, was übersetzt «niedergedrückt» bedeutet. Er kennzeichnet einen schwer beschreibbaren, quälenden Verlust an Lebensfreude, Leistungsfähigkeit und Wohlbefinden (Theo R. Payk, 2010, S. 9). Um diesen Begriff besser fassen zu können, wird er im vorliegenden Kapitel nach der zehnten Ausgabe der International Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10) von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) genauer erläutert. Ausserdem werden mögliche Entstehungsgründe wie auch die systemische Betrachtungsweise einer Depression beschrieben.

3.1 Definition Depression nach ICD-10

Nach ICD-10 zählen Depressionen zu der Diagnosekategorie der affektiven Störungen (F3). Diese beinhalten kurzandauernde Affekte wie Ärger, Freude, Hass oder Zorn sowie langandauernde Affekte wie Stimmungen und Depressionen (Klaus Paulitsch, 2009, S. 47). Innerhalb der Diagnosekategorie der affektiven Störungen werden Depressionen weiter ausdifferenziert. Gemäss Gerhard Dieter Ruf (2015) treten depressive Episoden (F32), rezidivierende depressive Störungen (F33) und die Dysthymia (F34.1), die zu den anhaltenden affektiven Störungen (F34) zählt, am häufigsten auf (S.16). Die Diagnose wird nach den vorhandenen Symptomen der Klientin oder des Klienten gestellt. Damit eine depressive Störung diagnostiziert werden kann, müssen mindestens vier der zehn Symptome und sicherlich zwei der ersten drei Kernsymptome (ersichtlich in Abbildung 2) vorhanden sein (Paulitsch, 2009, S. 131).

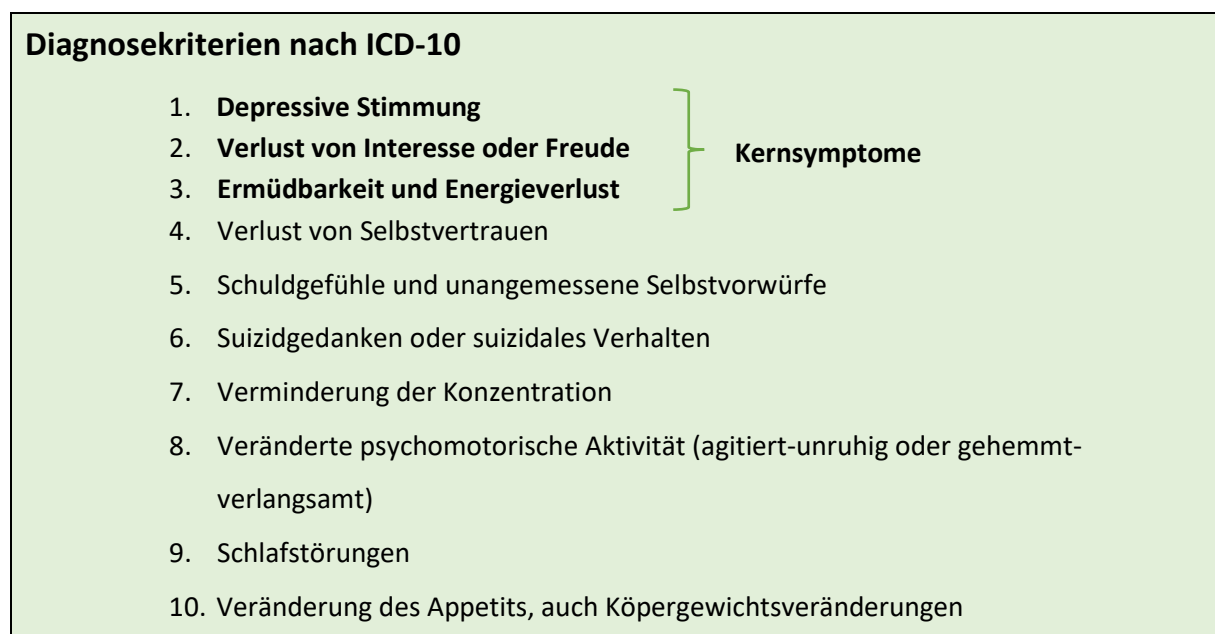


Abbildung 2: Diagnosekriterien nach ICD-10, F32 (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Paulitsch, 2009, S. 131)

Der Schweregrad einer depressiven Episode wird anhand der Anzahl Symptome bestimmt. Wenn von den drei Kernsymptomen mindestens zwei vorliegen und zusätzlich zwei der weiteren Symptome gezeigt werden, wird von einer *leichten depressiven Episode* gesprochen. Wenn drei oder vier der zusätzlichen Symptome auftreten wird eine mittelgradige depressive Episode diagnostiziert. Bei einer *schweren depressiven Episode* müssen alle drei Kernsymptome und mindestens vier andere Symptome vorhanden sein (Ruf, 2015, S.16-17).

Neben dem Schweregrad einer depressiven Episode sind mit dem somatischen Syndrom und den psychotischen Symptomen noch zwei zusätzliche Charakterisierungen möglich. Das *somatische Syndrom* schliesst die körperlichen Leiden und Empfindungen mit ein. Es tritt typischerweise meist bei der mittelgradigen oder schweren depressiven Episode auf und zeigt sich anhand der folgenden Symptome, von denen mindestens vier vorhanden sein müssen (Paulitsch, 2009, S. 133):

- Interessenverlust, Verlust der Freude an sonst angenehmen Aktivitäten
- Mangelnde Fähigkeit auf ein freudiges Ereignis emotional zu reagieren
- Zwei bis drei Stunden zu frühes Erwachen
- Morgentief
- Psychomotorische Veränderungen
- Deutlicher Appetitverlust
- Gewichtsverlust von häufig mehr als 5% des Körpergewichtes
- Deutlicher Libidoverlust (ebd.)

Die *psychotischen Symptome* schliessen Wahnideen, Halluzinationen oder ein depressiver Stupor (Erstarrung, Betäubung) mit ein und können bei einer schweren depressiven Episode auftreten (Ruf, 2015, S. 17).

Es wird nun auf die drei häufigsten Arten von Depressionen eingegangen, welche bereits kurz angesprochen wurden und sich hinsichtlich des Krankheitsverlaufes unterscheiden. Von einer *depressiven Episode (F31)* wird ab einem zweiwöchigen Andauern der Symptome gesprochen. Vorher werden diese Symptome als depressives Syndrom bezeichnet, was darauf hinweist, dass man sich diagnostisch noch nicht festlegt (Paulitsch, 2009, S. 131). Von einer *rezidivierenden depressiven Störung (F33)* ist die Rede, wenn die depressiven Episoden mehr als zweimal auftreten und meistens zwischen drei bis zwölf Monaten andauern. Eine *Dysthymia* definiert eine chronische depressive Verstimmung, die mindestens zwei Jahre andauert. Während dieser Zeit können die Betroffenen jedoch zusammenhängende Perioden von Tagen bis Wochen haben, an denen es ihnen gut geht (Ruf, 2015, S. 18).

3.2 Entstehung einer Depression nach dem Biopsychosozialen Modell

Um die Gründe für die Entstehung einer Depression zu erläutern, wird das biopsychosoziale Modell beigezogen (siehe Abbildung 3). Dieses wird gemäss George L. Engel als Gesundheitsmodell verstanden und zeigt die Einflussfaktoren für die Entstehung einer Störung auf (Engel, 1977; zit. in Claudia Meier Magistretti, 2015, S. 27).



Abbildung 3: Das biopsychosoziale Modell (Quelle: Meier Magistretti, 2015, S. 28)

Für die Entstehung einer Depression spielen demnach die biologischen, psychologischen sowie sozialen Wirkfaktoren eine Rolle. Präziser gesagt, wenn ein ungünstiges Gleichgewicht zwischen diesen Faktoren entsteht und/oder Einflussfaktoren nicht günstig bewältigt werden können, entsteht eine Depression. Damit also Gesundheit entstehen und erhalten werden kann, müssen diese drei Faktoren zusammenwirken (Meier Magistretti, 2015, S. 28-30).

3.2.1 Biologische Wirkfaktoren

Gemäss Meier Magistretti (2015) gehören zu den biologischen Wirkfaktoren genetische Dispositionen und neurobiologische Prozesse (S. 28). Nachfolgend werden diese genauer beschrieben.

Genetische Dispositionen

Die Zahlen aus den Industrieländern besagen, dass schätzungsweise 15-20% der Erwachsenen im Laufe ihres Lebens an einer Depression erkranken. Ist die Krankheit bereits in der Familie vertreten, erhöht sich das Erkrankungsrisiko auf das Doppelte. Leidet beispielsweise ein Elternteil an einer Depression, liegt das Risiko, dass ein Kind daran erkrankt, bei 10-15%. Leiden jedoch beide Elternteile an einer Depression, liegt das Erkrankungsrisiko der Kinder bereits bei 30-40% (Payk, 2010, S. 50).

Neurobiologische Prozesse

Auffälligkeiten des Hirnstoffwechsels scheinen bei jeder Art von Depression vorzukommen. Diese können vorliegen, wenn sich die Produktion und der Transport der chemischen Botenstoffe (Neurotransmitter) wie Noradrenalin und Serotonin verändern. Diese Stoffe dienen der Signalübertragung zwischen den Nervenzellen und sind somit für die Ausgestaltung und Steuerung der Gefühlswelt verantwortlich (Payk, 2010, S. 52-53).

3.2.2 Psychologische Wirkfaktoren

Zu den psychologischen Wirkfaktoren zählen laut Meier Magistretti (2015) das Erleben, Verhalten, Bewältigen, Fühlen, Denken usw. (S. 28). Die einflussreichsten Faktoren werden im Folgenden beschrieben.

Kritische Lebensereignisse

Depressive Personen berichten deutlich häufiger von belastenden Ereignissen, welche unmittelbar vor der Erkrankung auftraten. Darunter werden folgende Beispiele genannt: Verlust von nahen Bezugspersonen, Entwurzelung, Scheidung, aber auch Entlastung und Veränderung der gewohnten Lebensweisen. Erstaunlich dabei ist aber, dass die aktuellen Traumata überschätzt werden. Richtet man den Fokus nämlich auf die Kindheit, kann festgehalten werden, dass depressive Personen zwei- bis dreimal häufiger mit Verlusterlebnissen konfrontiert waren, als gesunde Personen (Gerd Laux, 2015, S. 97). Psychotraumatische Ereignisse während den ersten Lebensjahren können ebenfalls zur Entstehung einer Depression beitragen. Beispielsweise kann dies eine fehlende oder gestörte Mutter-Kind-Beziehung mit emotionaler Vernachlässigung sein, eine ablehnende Haltung, mangelnde Anerkennung sowie fehlende Unterstützung. Durch diese hohe emotionale Belastung werden Stresshormone ausgeschüttet, welche die normale Entwicklung des Gehirns beeinträchtigen (Payk, 2010, S. 51). Die aktuellen kritischen Lebensereignisse, wie beispielsweise Konflikte in der Partnerschaft, können ein Auslöser aber auch eine Folge von der Depression sein (Laux, 2015, S. 97).

Persönlichkeitsfaktoren

Gemäss Laux (2015) zählen zu den psychologischen Wirkfaktoren auch Persönlichkeitsfaktoren einer Person. Untersuchungen zeigten dabei, dass Personen, die an einer Depression erkrankt sind, unter anderem rigide (zwanghafte) und vermeidende Persönlichkeitszüge zeigten. Andere Autoren und Autorinnen nennen auch Persönlichkeitszüge wie niedrige Frustrationstoleranz und starke Abhängigkeit (S. 99).

3.2.3 Soziale Wirkfaktoren

Zu den sozialen Wirkfaktoren gehören laut dem biopsychosozialen Modell unter anderem soziale Beziehungen, Faktoren der sozialen Umwelt sowie soziale Wertung und Zugänge (Meier Magistretti, 2015, S. 28).

Psychosozial-gesellschaftliche Faktoren

Die Verortung der psychosozial-gesellschaftlichen Faktoren ist nicht ganz eindeutig und könnte auch bei den psychologischen Wirkfaktoren platziert werden. Aufgrund der überwiegend sozialen Komponente wird jedoch zum jetzigen Zeitpunkt darauf eingegangen. Wie erwähnt, erkranken eindrücklich viele Menschen in den westlichen Industrieländern an einer Depression. Dies wird mit den zunehmenden psychischen und sozialen Belastungen in Zusammenhang gebracht. Als dafür verantwortlich werden Reizüberflutungen, Hektik, Fremdbestimmtheit, Konfliktsituationen, Überforderung, Zeitmangel, hohe Verantwortung, Entscheidungsdruck, Mobbing, Zurücksetzung oder Angst vor Versagen und ähnliche Einflüsse gemacht. Des Weiteren zählen Arbeitslosigkeit, sozialer Abstieg, beengte Wohnverhältnisse und eine verschlechterte materielle Lebenssituation als besonders starke Auslöser für eine depressive Erkrankung. Die weltweiten ökonomischen Krisen und politischen Machenschaften führen ausserdem zu einem Gefühl der Ohnmacht, die den Zerfall von traditioneller familiärer, gesellschaftlicher, beruflicher, religiöser und weltanschaulicher Bindung vorantreibt. Der einstige Halt durch die Familie, Freunde, Arbeit, Gemeinde etc. geht daher immer mehr verloren (Payk, 2010, S. 56-57). Bei Personen, die an einer Depression erkrankt sind, besteht ausserdem ein ausgeprägtes Suizidrisiko. 40-80% der Personen haben während der Depression Suizidgedanken. 20-60% versuchen sich während ihrer Krankheitsgeschichte das Leben zu nehmen und 15% der Klientel mit schweren Depressionen begehen Suizid (Laux, 2015, S. 99-100).

In Familien mit einem psychisch belasteten Elternteil sind oftmals viele bedeutende psychosozialen Belastungen vorhanden, die eine Erkrankung der Kinder begünstigen. Dies zeigt deutlich, dass eine psychische Erkrankung der Eltern oftmals auch mit weiteren psychosozialen Belastungsfaktoren einhergeht und sich dadurch das Entwicklungsumfeld der Kinder bedeutend verändert (Fritz Mattejat & Helmut Remschmidt, 2008, S. 415). Sie sind besonders häufig von den folgenden familiären Risikofaktoren betroffen:

- Sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte wie Armut, unzureichende Wohnverhältnisse, soziale Randständigkeit oder kulturelle Diskriminierung der Familie
- Niedriger Ausbildungsstand beziehungsweise Berufsstatus der Eltern und Arbeitslosigkeit

- Der Verlust von wichtigen Bezugspersonen, insbesondere eines Elternteils
- Zwei- bis fünffach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch (Mattejat & Remschmidt, 2008, S. 415).

3.3 Entstehung einer Depression aus systemischer Sicht

Um die Depression aus systemischer Sicht zu erklären, wird zunächst auf die Bedeutung eines Problems aus systemischer Sichtweise eingegangen.

Ein Problem wird von von Schlippe und Schweitzer (2013) folgendermassen definiert: «Ein Problem ist etwas, das von jemandem einerseits als unerwünschter und veränderungsbedürftiger Zustand gesehen, andererseits aber auch als prinzipiell veränderbar angesehen wird» (S. 158). Damit also ein Zustand als Problem definiert werden kann, muss dieser zunächst von einer oder mehreren Personen entdeckt und zusätzlich als unerwünscht und veränderungsbedürftig beschrieben werden. Ausserdem muss der Zustand von den beteiligten Personen als veränderbar bewertet werden. Demnach entsteht ein Problem dadurch, dass andere Menschen oder die betroffene Person selbst etwas beobachten, das nicht in Ordnung ist. Die Entstehung des Problems findet aber erst statt, wenn die verschiedenen Personen oder die betroffene Person selbst, das Problem in die Kommunikation aufnimmt. Wenn das Problem in der Kommunikation vorhanden ist, kann es zu einer Fokussierung dessen kommen (von Schlippe und Schweitzer, 2013, S. 158-162).

Dieser Vorgang findet auch beim Auftreten einer psychischen Erkrankung wie einer Depression statt. Umgangssprachlich bedeutet eine Störung eine Abweichung vom erwarteten Normalzustand. Damit aber diese Abweichung, im aktuellen Kontext der depressiven Störung, überhaupt beobachtet werden kann, ist zuerst eine Beschreibung des Normalzustandes nötig (Ruf, 2015, S. 41-42). Wie bereits oben erwähnt, macht aus systemischer Sicht diese Beschreibung eine Beobachterin oder ein Beobachter. Beobachtend können verschiedene Systeme sein, wie beispielsweise die oder der Betroffene selbst, angehörige Personen aber auch Ärztinnen und Ärzte. Beschreibt nun beispielsweise die oder der Betroffene bei sich selbst eine Depression, so ist das psychische System beobachtend. Zu dieser Beobachtung kann es aber erst kommen, wenn die biologischen oder sozialen Ressourcen nicht ausreichen, um das Problem unter Bezugnahme der Umwelt zu lösen. Dem System gelingt es somit nicht auf die Veränderungen seiner Umwelt zu reagieren. Sucht sich die betroffene Person daraufhin Hilfe im Gesundheitssystem, wird aus der depressiven Störung eine Krankheit generiert, die durch eine psychische oder biologische Funktionsstörung bedingt ist. Dieser Vorgang ist in der heutigen Gesellschaft notwendig um Zugang zum sozialen, medizinischen und psychotherapeutischen Hilfesystem zu erhalten (ebd.).

3.4 Zusammenfassung

Nach ICD-10 zählen Depressionen zu den affektiven Störungen. Dabei gilt es zu beachten, dass eine Depression in verschiedene Schweregrade mit oder ohne somatisches Syndrom und mit oder ohne psychotisches Symptom eingeordnet werden kann. Der Schweregrad wird dabei anhand der auftretenden Symptome bestimmt. Eine weitere Unterteilung geschieht anhand des Krankheitsverlaufes, wonach drei Arten von Depressionen am häufigsten auftreten. Diese sind die depressive Episode, die rezidivierende depressive Störung sowie die Dysthymia. Für die weitere Bearbeitung dieser Bachelorarbeit ist diese Unterteilung sowie die Zuordnung zu einem spezifischen Schweregrad jedoch nicht von Relevanz. Die Autorinnen möchten sich den depressiven Erkrankungen im Allgemeinen widmen. Für die Erklärung der Entstehung einer Depression wird das Biopsychosoziale Modell herangezogen, wonach verschiedene biologische, psychologische wie auch soziale Wirkfaktoren für die Entstehung verantwortlich sind. Um ein Stadium des Gleichgewichtes und demnach Gesundheit zu erreichen, müssen alle Faktoren berücksichtigt werden, die mehr oder weniger von Bedeutung sein können. Aufgrund der gewählten Thematik wird im Rahmen dieser Bachelorarbeit den psychologischen und sozialen Wirkfaktoren besondere Beachtung geschenkt. Diese zeigen deutlich auf, dass das Umfeld und somit auch die Familie für die Entstehung einer Depression ein einflussreicher Faktor sein kann.

Damit eine Depression aus systemischer Sicht als Problem erkannt werden kann, braucht es zunächst das soziale Umfeld, welches diesen Zustand als unerwünscht und veränderungsbedürftig beschreibt. Zur Beobachtung des Problems kommt es aber erst, wenn die vorhandenen Ressourcen nicht ausreichen. Daraufhin ist es wichtig, dass die betroffene Person selbst diesen Zustand als veränderbar bewerten kann. Letztlich entsteht eine Depression durch die Aufnahme in die Kommunikation. Für die Professionellen der Sozialen Arbeit gilt es zu vermeiden, durch diesen Schritt eine Problemfokussierung entstehen zu lassen. Die Ressourcen- und Lösungsorientierung sollen im systemischen Arbeiten nach wie vor im Vordergrund stehen.

Das erarbeitete Wissen über die Symptome und das Entstehen einer Depression ermöglicht es den Fachpersonen, gezeigtes Verhalten besser zu verstehen, Zusammenhänge zu erkennen und die Depression zu kontextualisieren.

4 Familie

In diesem Kapitel wird zunächst der Begriff «Familie» definiert, von welchem die vorliegende Arbeit ausgeht. Zudem werden Rollen, Entwicklungsaufgaben und die Entwicklung in einer Familie erläutert. Um ein umfassendes Verständnis des Begriffs «Familie» zu erhalten, werden dafür Erkenntnisse verschiedener Bezugsdisziplinen der Sozialen Arbeit beigezogen.

4.1 Definition Familie

Rita Marx (2011) schreibt, dass Familien einen zentralen Bezugspunkt für das Aufwachsen und das Zusammenleben darstellen. Sie erfüllen wichtige gesellschaftliche Funktionen, indem sie beispielsweise Ressourcen für die Problem- und Krisenbewältigung darstellen. Sie sind Schutz- und Rückzugsorte, Orte des Vertrauens sowie des ökonomischen Halts. Die Familie kann jedoch auch einen Ort darstellen, an dem Gewalt und Unterdrückung geschieht (S. 9). Uhlendorff et al. (2013) erarbeiteten eine Definition für den Begriff «Familie», welche für die Profession der Sozialen Arbeit genutzt werden kann:

Familien sind potenziell auf Dauer gestellte Lebensgemeinschaften, die durch mehrgenerationale Beziehungen geprägt sind und bei denen die wechselseitige informelle Sorge um das körperliche, emotionale und geistige Wohl im Zentrum steht. Familien tragen zur Erziehung und Sozialisation der Kinder wesentlich bei. (S. 43)

Für die Autoren Uhlendorff et al. (2013) ist es bei der Definition wichtig, das besondere Kooperations- und Solidaritätsverhältnis hervorzuheben, welches auf ein sorgendes Verhältnis zwischen den Familienmitgliedern hinweist (S. 43). In der Begriffsdefinition wird zudem auf das kennzeichnende Element des Zusammenlebens von Menschen aus mindestens zwei Generationen hingewiesen, über welche Rechte und Pflichten von Familienmitgliedern weitgehend definiert werden (Uhlendorff et al., 2013, S. 45). Die von Klaus Mollenhauer geprägten Begriffe der gezielten «Erziehung» und der beiläufig stattfindenden «Sozialisation» sind ebenfalls Teile der Definition. Das Ziel soll hierbei sein, Kinder zu eigenständigen Menschen werden zu lassen, welche den Anforderungen der Gesellschaft gewachsen sind (Mollenhauer, 1983; zit. in Uhlendorff et al., 2013, S. 45).

4.1.1 Pluralisierung der Lebensformen

Marx (2011) betont, dass es in der heutigen Zeit eine grosse Vielfalt der Ausgestaltung eines Familiensystems gibt und dass traditionell-klassische Rollenzuschreibungen keinen allgemeinen Anspruch mehr auf Gültigkeit haben. Das traditionelle Bild der Vater-Mutter-Kind-Einheit ist jedoch weiterhin eine weit verbreitete «innere Referenzfolie» des Familienverständnisses (S. 20).

Matthias Petzold (1999) erarbeitete eine ökopsychologische Definition des Begriffs «Familie» um die Pluralisierung der Lebensformen zu berücksichtigen. Hierfür verwendete er Urie Bronfenbrenners ökosoziales Modell der Systemebenen als Grundlage und ordnete den vier Ebenen des Makro-, Exo-, Meso- und Mikrosystems zwölf Merkmale zu (siehe Tabelle 2). Seine Absicht war es, eine zeitgemässe Beschreibung der vielfältigen Lebensformen von Familientypen mit den ökopsychologischen Merkmalen in verschiedenen Kombinationen zu ermöglichen (S. 34).

Makrosystem: <i>Gesellschaftliche Rahmenbedingungen</i>	Eheliche oder nichteheliche Beziehung Gemeinsame oder getrennte wirtschaftliche Verhältnisse Zusammenleben oder getrennte Wohnungen
Exosystem: <i>Soziale Verpflichtungen</i>	Verpflichtungen durch Verwandtschaft oder Ehe Selbstständigkeit oder Abhängigkeit des anderen Kulturell/religiös gleich oder unterschiedlich ausgerichtet
Mesosystem: <i>Kinder</i>	Mit oder ohne Kind(er) Leibliche(s) oder adoptierte(s) Kind(er) Leibliche oder stiefelterliche Kindsbeziehung
Mikrosystem: <i>Partnerschaftsbeziehung</i>	Lebensstil als Single oder in Partnerschaft Hetero- oder homosexuelle Beziehung Dominanz des Einen oder Gleichberechtigung

Tabelle 2: Ökopsychologische Merkmale der Familie (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Petzold, 1999, S. 35)

Das Definitionsraster nach Petzold (1999) fördert das Verständnis für die grosse Vielfalt der heutigen Familienformen. Durch die Kombination der Merkmale ergeben sich weit über hundert Varianten von Familientypen (S. 35-36).

4.1.2 Die Familie als soziales System

Familien unterscheiden sich laut Cassée (2012) von anderen sozialen Systemen neben der Dichte an Interaktionen durch die physische und psychische Nähe sowie die Dauerhaftigkeit der Beziehung zwischen den Mitgliedern (S. 10). Familien sind auf Bindung hin ausgerichtet und bestehen wie alle sozialen Systeme aus Kommunikation. Familienmitglieder nutzen diese, um sich gegenseitig ihre Verbundenheit zu bestätigen. Innerhalb einer Familie wird deshalb vorwiegend über Beziehungen kommuniziert. Die Mitglieder stimmen sich emotional aufeinander ab und lassen einander an ihrem inneren Leben teilhaben. Sie erzeugen und erfahren Sicherheit und Stabilität indem sie sich gegenseitig versichern, dass ihre Beziehung in Ordnung ist (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 130-131). Die Kommunikation innerhalb der Familie knüpft an vorhergehende Entscheidungen an. Das historische System der Familie reagiert auf aktuelle Veränderungen von Personen und Erwartungen aus dem Umfeld der Familienmitglieder. Das System ist dadurch laufend mit inner- und ausserfamiliären Anpassungsprozessen beschäftigt (Hosemann & Geiling, 2013, S. 59).

4.2 Rollen in Familien

Die Gesellschaft stellt spezifische Erwartungen an die Eigenschaften der Rollenträgerin oder des Rollenträgers innerhalb einer Familie. Die Mutter gilt traditionell als primäre Bezugsperson der Kinder und ist somit für Pflege, Nähe etc. zuständig. Von der Rolle des Vaters wird hingegen die ökonomische Versorgung der Familie erwartet. Das Kind wird innerhalb des Familienkontexts als «das Abhängige» gesehen. Die Erwartungen an seine Rolle sind tendenziell von Lernbereitschaft und Gehorsam geprägt (Marx, 2011, S. 19). Rollenerwartungen sind nicht eindeutig festgelegt und lassen Handlungsspielräume zu. Dennoch üben sie einen gewissen Druck auf die Inhaberin oder den Inhaber der Rolle aus. Weicht beispielsweise ein Verhalten schwerwiegend von einer durch die Rollenerwartung entstandenen Norm ab, führt dies zu gesellschaftlichen Reaktionen und Sanktionen (ebd.).

Eltern haben gemäss Marx (2011) den Auftrag, ihre Rolle und die damit verbundenen Aufgaben einzunehmen und zu gestalten. Die individuelle Gestaltung dieser Rolle hängt jedoch nicht nur von der Persönlichkeit der Eltern ab, sondern auch von den Erwartungen der Umwelt. Eltern stehen somit vor der Herausforderung mit widersprüchlichen Erwartungen an ihre Rolle umzugehen und ihre eigenen Rollenvorstellungen auszuhandeln und zu gestalten (S. 76-77).

4.3 Entwicklungsaufgaben der Kinder im Vorschulalter

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Familien, deren Kinder sich im Vorschulalter befinden. Die Autorinnen lehnen sich für die Definition des Begriffs an das Verständnis von Kitty Cassée (2010) an, welche die Stufe als «Familien mit Kleinkindern und Kindergartenkindern» benennt und den Kindern das Alter zwei bis sechs Jahre zuordnet. Sie beschreibt die kindliche Entwicklung in dieser Zeit als intensiv und fokussiert auf die zunehmende Selbständigkeit. Der Wille des Kindes entwickelt sich weiter. Es lernt auf seinen eigenen Willen zu bestehen, was oftmals stärkere Konflikte zwischen Eltern und Kind zur Folge hat (S. 296). Karin Sahli (2014) nennt folgende Entwicklungsaufgaben für Kinder im Vorschulalter:

- Differenzierung der Grob- und Feinmotorik
- Laufen lernen
- Denk-, Sprach-, Spiel- und Sozialentwicklung
- Entwicklung und Erweiterung sozialer Beziehungen
- Entwicklung der Selbstkontrolle und der Selbststeuerung (S. 25)

Marx (2011) definiert Entwicklungsaufgaben als «Lernaufgaben, die das Individuum bewältigen muss, um Kompetenzen zu erwerben, die zur Bewältigung des Lebens notwendig sind» (S. 69). Eltern können die erfolgreiche Bewältigung der kindlichen Entwicklungsaufgaben wesentlich unterstützen, indem sie beispielweise mit dem Kind sprechen und spielen. Sie stehen jedoch auch vor den Aufgaben Grenzen zu setzen, die autonome Entwicklung des Kindes zu fördern und die Balance zwischen einem permissiven und kontrollierenden Erziehungsstil zu finden (Sahli, 2014, S. 24-25). Im nächsten Teilkapitel wird dieser Zeitraum des familialen Zusammenlebens mit Kindern im Vorschulalter einer Phase im Familienlebenszyklus zugeordnet, woraus Entwicklungsaufgaben für die Familie entstehen.

4.4 Entwicklung in der Familie

Das grundlegende Konzept der Entwicklungsaufgaben nach dem Psychologen Robert J. Havighurst bietet die Möglichkeit idealtypische Entwicklungsaufgaben von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in einer bestimmten Phase der Entwicklung zu beschreiben. Die Familienforschung griff auf dieses Konzept zurück, mit dem Ziel, typische Familienentwicklungsaufgaben zu eruieren. Die nachfolgend erläuterte Familienentwicklungstheorie beschreibt, unter Einbezug des Familienlebenszyklus, Entwicklungsaufgaben von Familien (Marx, 2011, S. 69). Von Schlippe und Schweitzer (2013) schreiben, dass Kenntnisse über die Entwicklung der Familie Fachpersonen aus systemischer Sicht dazu dienen, erwartbare, normative Aufgaben von unterwartbaren, nicht-

normativen Krisen und Katastrophen im Familienlebenszyklus zu unterscheiden. Den normativen Entwicklungsaufgaben kann dadurch mit grösserer Gelassenheit gegenübergetreten werden. Zudem führen die Kenntnisse zu einer höheren Toleranz für familiäre Interaktionsmuster, welche je nach Entwicklungsstand und Familienform unterschiedlich sind (S. 133).

Joan Aldous bezeichnet den Ansatz der Familienentwicklungstheorie als «begrifflichen Bezugsrahmen», welcher von drei grundlegenden Annahmen ausgeht (Joan Aldous, 1996; zit. in Schneewind, 2010, S. 106). Als ersten Punkt wird benannt, dass das Verhalten sowie die Zukunftserwartungen von Familien bzw. von vergangenen Erfahrungen der einzelnen Familienmitglieder abhängen. Die Familienentwicklungstheorie geht weiter davon aus, dass Familien, die sich in derselben Lebensphase befinden, ähnliche Verhaltensmuster aufzeigen. Und dies trotz der zunehmenden Pluralisierung der Familien. Als Drittes geht die Theorie davon aus, dass Familien im Laufe ihres Zusammenlebens bestimmte Aufgaben zu bewältigen haben, welche sie sich entweder selbst stellen oder welche von aussen an sie herangetragen werden (ebd.). Aus bestimmten Übergängen im familiären Leben ergeben sich somit jeweilige Familienentwicklungsaufgaben (Johannes Jungbauer, 2014, S. 35).

Um die entsprechenden Familienentwicklungsaufgaben den Familienphasen zuzuordnen wird der Familienlebenszyklus als Grundlage verwendet. Jungbauer (2014) definiert den Begriff «Familienlebenszyklus» als eine Zusammensetzung von verschiedenen Familienphasen, die zeitlich aufeinander folgen (S. 32). Betty Carter und Monica McGoldrick entwickelten eines der bekanntesten Familienentwicklungsmodelle. Darin werden folgende sechs Stufen unterschieden:

- Stufe 1 Alleinstehende junge Erwachsene
- Stufe 2 Die Verbindung von Familien durch Heirat
- Stufe 3 Familien mit jungen Kindern**
- Stufe 4 Familien mit Jugendlichen
- Stufe 5 Nacherterliche Phase
- Stufe 6 Familien im letzten Lebensabschnitt (Jungbauer, 2014, S. 33)

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit Familien mit Kindern im Vorschulalter und kann somit der Stufe 3 innerhalb des Familienlebenszyklus zugeordnet werden. In den jeweiligen Phasen sind die Familienmitglieder mit Familienentwicklungsaufgaben konfrontiert, also mit typischen Anforderungen

der Familienphase, welche die Mitglieder gemeinsam bewältigen müssen (Jungbauer, 2014, S. 32). Marx (2011) skizzierte die normativen Entwicklungsaufgaben von Familien mit Kleinkindern und Kinder im Vorschulalter (S. 70):

- Anpassung an die Elternschaft / Anpassung an die Bedürfnisse der Kinder
- Differenzierung der Paar- und Elternrollen
- Fürsorge, Betreuung und Erziehung sowie Verständigung über Erziehung der Kinder
- Organisation der Arbeitsteilung
- Aufrechterhaltung einer befriedigenden Paarbeziehung
- Auseinandersetzung mit der Institution Schule

Die oben genannten Punkte sind stark auf das elterliche Paar und deren Aufgaben innerhalb der familiären Prozesse und der Anforderungen der Umwelt ausgerichtet. Marx (2011) sieht dies insofern als problematisch an, weil die Wechselseitigkeit der elterlichen und kindlichen Beziehung und somit der Einfluss der Kinder auf die Familienentwicklung nicht miteinbezogen wird. Sie plädiert deshalb dafür, die interpersonale Dynamik sowie die Verflechtungen mit der Gesellschaft und deren Anforderungen, für die Erarbeitung des Handlungswissens, zu betrachten (S. 70-71). Mit dem Einbezug der systemisch-konstruktivistischen und der soziologischen Perspektive wird dieser Forderung innerhalb dieser Arbeit nachgegangen.

4.5 Zusammenfassung

Mit diesem Kapitel wurde der Begriff der Familie aus den verschiedenen Bezugsperspektiven dargestellt. Dies mit dem Ziel, ein möglichst umfassendes Verständnis des komplexen Begriffs der Familie zu erhalten. Mit der Definition des Begriffs «Familie» wird zunächst die psychologische Perspektive beigezogen. Die Familie wird als primäre Sozialisationsinstanz verstanden und das enge Kooperations- und Solidaritätsverhältnis wird dabei besonders hervorgehoben. Der Autor Matthias Petzold ergänzt diese Definition, indem er die Mikro-, Meso-, Exo- und Makroebene des ökosozialen Modells der Systemebenen nach Urie Bronfenbrenner und somit die soziologische Perspektive bezieht. Er schafft so die Möglichkeit, die aktuelle Pluralisierung der Lebensformen von Familien aufzugreifen und zu berücksichtigen. Zur Vervollständigung des Begriffs wird die systemisch-konstruktivistische Perspektive auf den Begriff «Familie» beigezogen, welche die Familie als soziales System sieht und die Kommunikation als Operationsform und die Wechselseitigkeit in der Beziehung betont.

Für die Soziale Arbeit mit Familien ist es elementar zu wissen, dass die Gesellschaft gewisse Erwartungen an die Mitglieder einer Familie stellt. Für die Eltern entsteht daraus die Aufgabe, ihre Rolle einzunehmen und zu gestalten. Im weiteren Verlauf dieser Arbeit wird diese Thematik mit den Auswirkungen einer depressiven Erkrankung auf die elterliche Rolle wieder aufgegriffen. Um eine adäquate Beratung und Begleitung eines Familiensystems mit Kindern im Vorschulalter bieten zu können, ist es ebenfalls unerlässlich die kindlichen Entwicklungsaufgaben der Altersgruppe zu kennen. In diesem Zusammenhang erhält Familienentwicklungstheorie der Bezugsdisziplin Psychologie eine wichtige Bedeutung. Diese sagt aus, dass jede Familie unabhängig von der Pluralisierung ähnliche Stadien durchläuft und sich ihnen dementsprechend auch ähnliche normative Entwicklungsaufgaben stellen. Fachpersonen dient dieses Wissen, um normative von nicht-normativen Entwicklungsaufgaben unterscheiden zu können und ihr Handeln dementsprechend auszurichten.

Unter Einbezug der Bezugsdisziplinen Psychologie und Soziologie sowie mit der Vervollständigung der systemisch-konstruktivistischen Sichtweise wird der Begriff der Familie in der weiteren Erläuterung immer wieder aufgegriffen und stellt die Grundlage dar, um Handlungswissen für die Praxis abzuleiten. Nachdem die drei Hauptbegriffe dieser Bachelorarbeit «Systemtheorie», «Depression» und «Familie» erläutert wurden, kann auf dieser Grundlage nun die Ergründung des Unterstützungsbedarfs von Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil erfolgen.

5 Unterstützungsbedarf einer betroffenen Familie

Wie sich der familiäre Umgang mit der depressiven Erkrankung eines Elternteils gestaltet und welchen Bedarf an Unterstützung sie aufweist, ist in jeder Familie unterschiedlich. In diesem Kapitel werden zunächst die zentralen Faktoren erläutert, die den Umgang mit der Erkrankung beeinflussen können. Dadurch entsteht ein Verständnis dafür, weshalb nicht alle betroffenen Familien den gleichen Unterstützungsbedarf aufweisen. Anschliessend wird der Unterstützungsbedarf der Familie aufgrund der Auswirkungen einer Depression detailliert beschrieben. Dieser dient als Ausgangslage für die systemische Soziale Arbeit, welche im Kapitel 7 ausgeführt wird.

5.1 Umgang mit dem Familienstressor

Wie im Teilkapitel 4.4 dargelegt, müssen sich Familienmitglieder im Laufe ihres Zusammenlebens mit typischen Anforderungen auseinandersetzen. Neben diesen normativen Entwicklungsaufgaben können sich einer Familie auch nicht-normative Entwicklungsaufgaben stellen. Dabei handelt es sich um familiäre Anforderungen, welche durch atypische Umstände oder Ereignisse im Zusammenleben entstehen. Ein depressiv erkranktes Elternteil stellt eine solche nicht-normative Entwicklungsaufgabe dar (Jungbauer, 2014, S. 34).

Die nicht-normative Entwicklungsaufgabe der Erkrankung eines Elternteils an einer Depression und die dadurch ausgelösten Auswirkungen auf die Familienmitglieder, kann als Familienstressor bezeichnet werden. Jungbauer (2014) definiert den Begriff «Familienstressor» als «potenziell belastende Ereignisse und Veränderungen, die im Verlaufe des Familienlebenszyklus auftreten» (S. 37). Eine depressive Erkrankung versteht sich als Belastungsfaktor, welcher die Familie unvorbereitet und überraschend trifft. Sie kann somit von einem zu erwartenden Stressor, wie beispielsweise die Geburt eines Kindes, unterschieden werden. Die dadurch ausgelöste familiäre und emotionale Belastung wird als Familienstress bezeichnet, dessen Ausmass von der Art der Belastungsverarbeitung der Familienmitglieder abhängt. In diesem Zusammenhang ist es entscheidend, wie die Familienmitglieder den aufgetretenen Stressor subjektiv erleben und bewerten. Die erfolgreiche Bewältigung dieses Familienstressors hängt zudem stark von den verfügbaren Ressourcen innerhalb der Familie ab. Dabei handelt es sich um Kompetenzen, positive Eigenschaften aber auch materielle Möglichkeiten, welche dazu beitragen, belastende Ereignisse im Familienzyklus besser bewältigen zu können (ebd.). Die Bewältigung der belastenden Lebensumstände kann unter dem Begriff «Coping» zusammengefasst werden. Darunter sind die kognitiven, emotionalen und aktionalen Bemühungen einer Person für den Umgang mit Belastungen zu verstehen (Richard Lazarus & Susan Folkman, 1984; zit. in Lenz, 2014a, S. 168). Die sogenannten Copingstrategien sind persönliche und familiäre Bewältigungsstrategien, die

zentral sind für den Umgang mit Belastungen (Lenz, 2014a, S. 168). Kinder im Vorschulalter weisen aufgrund ihres Alters und aufgrund ihrer kognitiven und emotionalen Fähigkeiten eine geringere Auswahl an Copingstrategien als Erwachsene auf (Lenz, 2014a, S. 172).

Zusammengefasst kann der Bewältigungsprozess in vier Schritte unterteilt werden (siehe Abbildung 4). Zunächst nimmt die Umwelt, durch sogenannte Stressoren, Einfluss auf das System. Der Stressor wird wahrgenommen und hinsichtlich seines Schweregrades bewertet. In einem nächsten Schritt wird bewertet, ob die personalen, materiellen und sozialen Ressourcen ausreichen, um die belastende Situation zu bewältigen. Das System kann den Stressor bewältigen, indem es erarbeitete Copingstrategien nutzt und die benötigten Ressourcen aktiviert. Ob die Bewältigung erfolgreich ist, ist zunächst ungewiss, jedoch aber Bestandteil von jeder Stresssituation (Wolfgang Ritscher, 2013, S. 176-178).



Abbildung 4: Bewältigung eines Stressors (eigene Darstellung auf der Basis von Ritscher, 2013, S. 176-178 & Jungbauer, 2014, S. 37)

Es zeigt sich somit, dass der Schweregrad einer Belastung von der Bedeutungszuschreibung des Systems anhängig ist. Die zur Verfügung stehenden Ressourcen innerhalb der Familien nehmen einen wichtigen Stellenwert für eine erfolgreiche Bewältigung ein (Ritscher, 2013, S. 177). Corina Wustmann (2005) erläutert dazu ebenfalls, dass eine grosse Auswahl an Coping-Fähigkeiten in Verbindung mit einer grossen Anzahl von personalen und sozialen Ressourcen, auch Schutzfaktoren genannt, zu einer erfolgreichen Auseinandersetzung mit der belastenden Situation beiträgt. Die Aktivierung und Mobilisierung dieser, stellt somit ein wichtiges Präventionsziel der Resilienzforschung dar (S. 203).

5.2 Zentrale Resilienzfaktoren einer Familie

Wustmann (2005) definiert Resilienz als eine psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken (S. 192). Vorhandene Resilienz führt dazu, dass auch unter schwierigen Lebensumständen eine gesunde Entwicklung möglich wird. Sie ist jedoch keine konstante Eigenschaft und kann je nach Situation vorhanden sein oder nicht (Albert Lenz, 2012, S. 22).

5.2.1 Resilienzfördernde Schutzfaktoren der Kinder

Resilienz bezieht sich gemäss Wustmann (2005) neben der Abwesenheit von psychischen Störungen auch auf die erfolgreiche Bewältigung von altersspezifischen Entwicklungsaufgaben. In diesem Prozess erwirbt das Kind Fähigkeiten und Kompetenzen, welche eine positive Entwicklung begünstigen (S. 193). Der Umgang des Kindes mit dem vorhandenen Stressor, der psychischen Erkrankung eines Elternteils, hängt gemäss der Resilienzforschung davon ab, welche personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren verfügbar und mobilisierbar sind, um die empfundene Belastung erfolgreich zu bewältigen (Albert Lenz, 2008, S. 96). Diese werden daher nachfolgend näher erläutert.

Persönliche Schutzfaktoren

Einen hohen Stellenwert haben die persönlichen Schutzfaktoren der Kinder, zu denen folgende persönlichen Eigenschaften und Fähigkeiten zählen (Lenz, 2014a, S. 153):

- Ausgeglichenes Temperament
- Gute Selbsthilfefertigkeit
- Problemlöse- und Kommunikationsfähigkeit
- Selbstvertrauen und hohes Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- Hohe Sozialkompetenz (Einfühlungsvermögen, Kontaktfähigkeit, Verantwortungsübernahme)
- Ausgeprägtes Kohärenzgefühl
- Planungskompetenz (Lenz, 2014a, S. 160)

Familiäre Schutzfaktoren

Neben den persönlichen Schutzfaktoren sind schützende Bedingungen im Familienumfeld von besonderer Bedeutung für die Entwicklung von Resilienz. Ein positives Klima und ein guter Zusammenhalt führen zu einem Gefühl der Sicherheit und damit dazu, dass diese Kinder weniger anfällig auf Belastungen reagieren (Lenz, 2014a, S. 156). Konkret beinhalten die familiären Schutzfaktoren folgende Merkmale:

- Sichere Bindung
- Emotional positives, akzeptierendes und zugleich Grenzen setzendes Erziehungsklima sowie altersangemessene Verpflichtung des Kindes in der Familie
- Harmonische Paarbeziehung der Eltern (Lenz, 2014a, S. 160)

Soziale Schutzfaktoren

Ausserdem tragen auch unterstützende Personen ausserhalb der engeren Familien einen wesentlichen Beitrag zur Bildung der Resilienz bei. Solche Personen können gerade in belastenden Lebenssituationen zu einem stabilisierenden Faktor werden, welcher den Kindern Schutz und Sicherheit bietet (Lenz, 2014a, S. 159). Zusammengefasst werden folgende sozialen Schutzfaktoren benannt:

- Fürsorgliche und zuverlässige Erwachsene ausserhalb der engeren Familie, die Vertrauen fördern, Sicherheit vermitteln und als positive Vorbilder dienen (z.B. Lehrerinnen und Lehrer, Erzieherinnen und Erzieher).
- Einbindung in unterstützende und anregende freundschaftliche Beziehungen.
- Positive Erfahrung in der Schule.
- Integration in Gruppen, Vereine oder religiöse Vereinigungen (Lenz, 2014a, S. 161)

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder von psychisch kranken Eltern

Es gibt empirische Hinweise dazu, dass resiliente Kinder von psychisch kranken Eltern über zusätzliche Schutzfaktoren verfügen, die sie besonders befähigen, mit dieser Situation gut umzugehen. Sie beinhalten folgende zwei Punkte:

- Krankheitswissen und Krankheitsverstehen
- Offener und aktiver Umgang mit der Krankheit in der Familie (Lenz, 2014a, S. 164)

Betroffene Kinder, welche nicht über diese Schutzfaktoren verfügen, spüren durch die Krankheit zwar eine Veränderung im Familienleben, können die Situation jedoch nicht einschätzen. Deshalb reagieren sie darauf mit Sorgen und Ängsten (Lenz, 2014a, S. 164). Um dies zu vermeiden, zeigt sich die Vermittlung des Krankheitswissen und des Krankheitsverstehens als grundlegend. Ausserdem ist ein offener und aktiver Umgang mit der Krankheit in der Familie wichtig, weil Kinder ihre Eltern sehr genau beobachten. Sie können erkennen, wie ihre Eltern mit dieser Situation umgehen und richten ihr Verhalten danach. Demzufolge ist es von grosser Relevanz, wie die Eltern und andere Bezugspersonen mit der Krankheit umgehen. Sprechen sie über die Krankheit? Nehmen sie Hilfe in Anspruch oder ziehen sie sich zurück? Eine altersgerechte Aufklärung und ein offener Umgang mit der Krankheit stellen daher besonders wichtige Schutzfaktoren dar (ebd.).

Susanne Wunderer (2014) erklärt dazu, dass aufgrund der starken Tabuisierung, das Sprechen über die Krankheit für Eltern erschwert wird. Die betroffenen haben Angst vor Ausgrenzung sowie Scham- und

Schuldgefühle, die sie dazu verleiten, die Krankheit zu verheimlichen. In Wahrheit sind jedoch die Kinder überfordert, wenn sie nicht verstehen, was los ist. Werden sie über die Krankheit informiert, konstruieren sie eigene Erklärungsmuster, die weitaus weniger schlimm sind, als die Fantasien, die sie sich zusammenreimen, wenn sie nicht darüber informiert werden (S. 123-124).

5.2.2 Resilienzfördernde Schutzfaktoren der Eltern

Auch auf der Ebene der Eltern können resilienzfördernde Schutzfaktoren eruiert werden, welche Einfluss darauf nehmen, wie psychisch kranke Eltern auf belastende Situationen reagieren. Zu den wichtigsten zählen hierbei die Elternkompetenz und die Entlastungsmöglichkeiten (Marius Metzger, 2017, S. 12). Die Elternkompetenz ist eng mit der allgemeinen Erziehungskompetenz verbunden, die zu einem späteren Zeitpunkt genauer erläutert wird. Unter Elternkompetenz wird die wechselseitige Bedeutung von Beziehung und Erziehung verstanden. Demnach fördert eine tragfähige Eltern-Kind-Beziehung eine sichere Bindung zwischen Kind und Eltern und diese wiederum erleichtert das entwicklungsförderliche Erziehungsverhalten der Eltern. Wie bereits oben geschrieben, sind auch hier Kenntnisse über die Entwicklungsphasen des Kindes für eine altersgerechte Anregung sowie Kenntnisse über die Erziehungsziele von Bedeutung (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2011). Zur Stärkung der Elternkompetenz werden Angebote wie die Erziehungs- und Familienberatung, die Familienbegleitung und ähnliche empfohlen. Um die Eltern zu entlasten, werden den Angehörigen, Patenschaften, Kindertagesstätten, Pflegefamilien und weiteren eine wichtige Rolle zugeschrieben (Metzger, 2017, S. 12).

Für die Eltern sind wie bei den Kindern auch soziale Schutzfaktoren für die Bewältigung der Situation von grosser Wichtigkeit. Thomas Klauer (2005) erläutert, dass soziale Netzwerke als «Gesamtheit der positiven Sozialbeziehungen eines Individuums» zu sehen sind (S. 426). Soziale Netzwerke tragen wesentlich dazu bei, physische und psychische Gesundheit zu erhalten und bei der aktiven Bewältigung von Belastungen zu unterstützen. In Tabelle 3 ist festgehalten, dass soziale Unterstützung durch Handlungen auf den verschiedenen Ebenen stattfinden kann. Sie erfüllt dadurch grundlegende soziale Bedürfnisse wie Rückhalt, Zugehörigkeit, Rat und Information (ebd.).

ART DER UNTERSTÜTZUNG	WIRKUNG DER UNTERSTÜTZUNG	FORM DER UNTERSTÜTZUNG
Emotionale Unterstützung	Direkter Einfluss auf stressbedingte Affekte	Trösten, zuhören etc.
Informationale Unterstützung	Optimierung der Bewältigungssituation	Information über Problem oder Bewältigungskompetenz
Instrumentelle Unterstützung	Direkte Beeinflussung des stressauslösenden Problems	Direkte Einwirkung auf das Problem oder materielle Hilfen

Tabelle 3: Drei Ebenen der sozialen Unterstützung (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Klauer, 2005, S. 426)

5.2.3 Familiäre Resilienz

Die Familiäre Resilienz umfasst die gemeinsame Widerstandsfähigkeit eines gesamten Familiensystems. Sie gibt Hinweise dafür, wie im unmittelbaren Umfeld mit einer erhöhten Instabilität umgegangen wird und wie mit eigenen Kräften ein neues Gleichgewicht entstehen kann (Alexander Korittko & Karl Heinz Pleyer, 2014, S. 63). Von Wichtigkeit dabei ist gemäss Froma Walsh, ob im Leiden einen Sinn gesehen werden kann, ob die Krise akzeptiert werden kann und ob ein positiver Ausblick wahrgenommen werden kann. Als familiäre Resilienzfaktoren werden die Flexibilität in den Rollenmustern, die Zusammengehörigkeit sowie die sozialen und materiellen Ressourcen erwähnt, die Solidarität und Halt ermöglichen. Zuletzt verhelfen auch eine erhöhte Toleranz, emotionale Offenheit und eine offene Kommunikation zu einer gemeinsamen Problemlösung (Walsh, 1999; zit. in Korittko & Pleyer, 2014, S. 63-64).

Somit kann Resilienz auch als Systemgeschehen betrachtet werden, in welchem resilienzförderliche Interaktionsmuster und –prozesse innerhalb der Familie eine zentrale Rolle ausmachen. Das Modell der familiären Resilienz hat zum Ziel, die Funktionsweise der Familie im sozialen Kontext zu verstehen und damit die Familie in der Problembewältigung zu stärken. Die familiäre Resilienz fokussiert somit nicht nur auf einzelne Personen in der Familie, sondern betrachtet das Wechselspiel zwischen Risiko und Resilienz im Familiensystem (Lenz, 2014a, S. 161).

5.3 Situation der Kinder im Vorschulalter

Das Zusammenleben mit einem depressiv erkrankten Elternteil wirkt sich erheblich auf die Lebenssituation der betroffenen Kinder aus. Die Erkrankung stellt einen psychosozialen Belastungsfaktor dar, welcher unterschiedliche direkte, indirekte und individuelle Auswirkungen auf ein Kind haben kann. Eine depressive Erkrankung hat zudem bedeutende Auswirkungen auf die Interaktionen zwischen Eltern und Kinder.

5.3.1 Direkte und indirekte Auswirkungen auf das Kind

Mattejat und Remschmidt (2008) bezeichnen die psychische Erkrankung eines Elternteils als «Kernmerkmal», durch welches das Entwicklungsumfeld eines Kindes entscheidend beeinträchtigt wird. Betroffene Kinder wachsen oftmals unter ungünstigen äusseren Bedingungen auf. Dazu können beispielsweise Armut, Arbeitslosigkeit der Eltern, beengte Wohnverhältnisse, soziale Randständigkeit und Stigmatisierung zählen. Es finden sich auch oftmals zersplitterte Familienstrukturen durch Trennung, die gleichzeitig mit einem Verlust von wichtigen Bezugspersonen verbunden ist. Das Risiko für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellem Missbrauch ist bei diesen Kindern um das Zwei- bis Fünffache erhöht (S. 415).

Fritz Mattejat (2014) unterscheidet direkte und indirekte Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Elternteils auf die Kinder. Als direkte Auswirkung benennt er den grundsätzlichen psychosozialen Risikofaktor in einer Familie mit einem psychisch belasteten Elternteil aufzuwachsen. Die Erkrankung kann beispielsweise durch ein beeinträchtigtes Erziehungsverhalten eine direkte, belastende Auswirkung auf das Kind und dessen seelische Gesundheit haben. Indirekte Auswirkungen finden durch eine Häufung von psychosozialen Belastungsfaktoren statt. In betroffenen Familien kumulieren sich psychosoziale Belastungsfaktoren, da diese miteinander in einer Wechselwirkung stehen. Beispielsweise führen psychische Probleme eines Elternteils häufig zu Ehekonflikten, durch welche die psychischen Probleme der betroffenen Person wiederum verstärkt werden (S. 85-86).

5.3.2 Individuelle Auswirkungen auf das Kind

Verschiedene Studien zeigen auf, wie Kinder ihre Situation wahrnehmen und mit welchen Problemen sie aufgrund der elterlichen Krankheit konfrontiert sind (Mattejat, 2014, S. 87). Gemäss Lenz (2014a) fühlen sich insbesondere jüngere Kinder oftmals dafür verantwortlich, dass es dem Elternteil schlecht geht (Lenz, 2014a, S. 93). Mattejat (2014) verschafft mit seiner Aufzählung in Tabelle 4 einen Überblick über weitere kindliche Belastungen aufgrund der psychischen Krankheit eines Elternteils (S. 88-89):

Desorientierung	Ängstlichkeit und Verwirrtheit, weil sie die Probleme der Eltern nicht einordnen können.
Schuldgefühle	Weil sie sich für die psychischen Probleme verantwortlich fühlen.
Tabuisierung	Befürchtung, dass sie ihre Eltern verraten, wenn sie darüber sprechen.
Isolierung	Weil sie mit niemandem darüber sprechen können.
Betreuungsdefizit	Weil die Eltern mit ihren eigenen Problemen überfordert sind.
Zusatzbelastung	z.B. aufgrund der Haushaltsführung infolge eines Klinikaufenthaltes.
Parentifizierung	Verantwortungsverschiebung, weil die Kinder elterliche Funktionen übernehmen.
Stigmatisierung und Abwertungserlebnisse	Verursacht durch aussenstehende Personen.
Loyalitätskonflikte	Innerhalb der Familie; wenn sie sich während eines Konfliktes für ein Elternteil entscheiden müssen. Ausserhalb der Familie; weil sie sich für Ihre Eltern schämen und deshalb zwischen Loyalität und Distanzierung hin- und hergerissen sind.

Tabelle 4: Auswirkungen auf die Kinder (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Mattejat, 2014, S. 88-89)

In der Tabelle wird als individuelle Auswirkung unter anderem die Parentifizierung genannt. Unter dem Begriff wird die Rollenumkehr zwischen Eltern und Kindern verstanden. In vielen Familien mit einem psychisch belastenden Elternteil ist eine Parentifizierung zu beobachten (Angela Plass & Silke Wiegand-Grefe, 2012, S. 29). Gemäss Lenz (2012) zeigen Eltern gerade in akuten Krankheitsphasen oftmals das Bedürfnis nach unterstützendem Rückhalt durch ihre Kinder. Wenn das Kind die Verantwortung für das Wohlbefinden des betroffenen Elternteils oder sogar für die gesamte Familie übernimmt, entsteht die Gefahr der Parentifizierung. Das Kind kann dadurch in seiner eigenen Entwicklung beeinträchtigt werden (S. 34). In dieser destruktiven Parentifizierung übernimmt das Kind eine Rolle, welche nicht alters- und entwicklungsangemessen ist. Es ordnet die eigenen Bedürfnisse den gestellten Anforderungen unter und erhält keine angemessene Anerkennung für die Verantwortungs- und Aufgabenübernahme (Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 30). Im Gegensatz dazu können Kinder die Parentifizierung jedoch auch positiv erleben, da die Verantwortungsübernahme in schwierigen Zeiten einen positiven Einfluss auf die psychosoziale Entwicklung und das Selbstwertgefühl haben kann. Ein positives Erleben der Parentifizierung bedingt jedoch, dass das Kind nicht völlig von dieser Rolle eingenommen wird und genügend Raum für die eigenen Bedürfnisse und Wünsche erhalten bleibt (Lenz, 2008, S. 34).

Misfit zwischen Kind und Umwelt

Remo H. Largo (2017) erläutert, dass das psychische und körperliche Wohlbefinden die Grundlage für eine bestmögliche Entwicklung des Kindes darstellt. Zudem ist ein gutes Selbstwertgefühl entscheidend für die spätere Beziehungs- und Leistungsfähigkeit (S. 234). Eltern, welche von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, sind oftmals nicht in der Lage die Bedürfnisse des Kindes ausreichend zu befriedigen (Largo, 2017, S. 310). Dies hat zur Folge, dass das Wohlbefinden und das Selbstwertgefühl des Kindes beeinträchtigt wird und dadurch verschiedene Reaktionen beim Kind ausgelöst werden (Largo, 2017, S. 302-304). In Abbildung 5 wird ein «Misfit» zwischen Kind und Umwelt dargestellt. Eine psychische Krankheit innerhalb der Familie wird dabei als Umweltfaktor genannt, welcher eine ungenügende Anpassung der Umwelt an die individuellen Bedürfnisse und Eigenheiten des Kindes zur Folge haben kann.

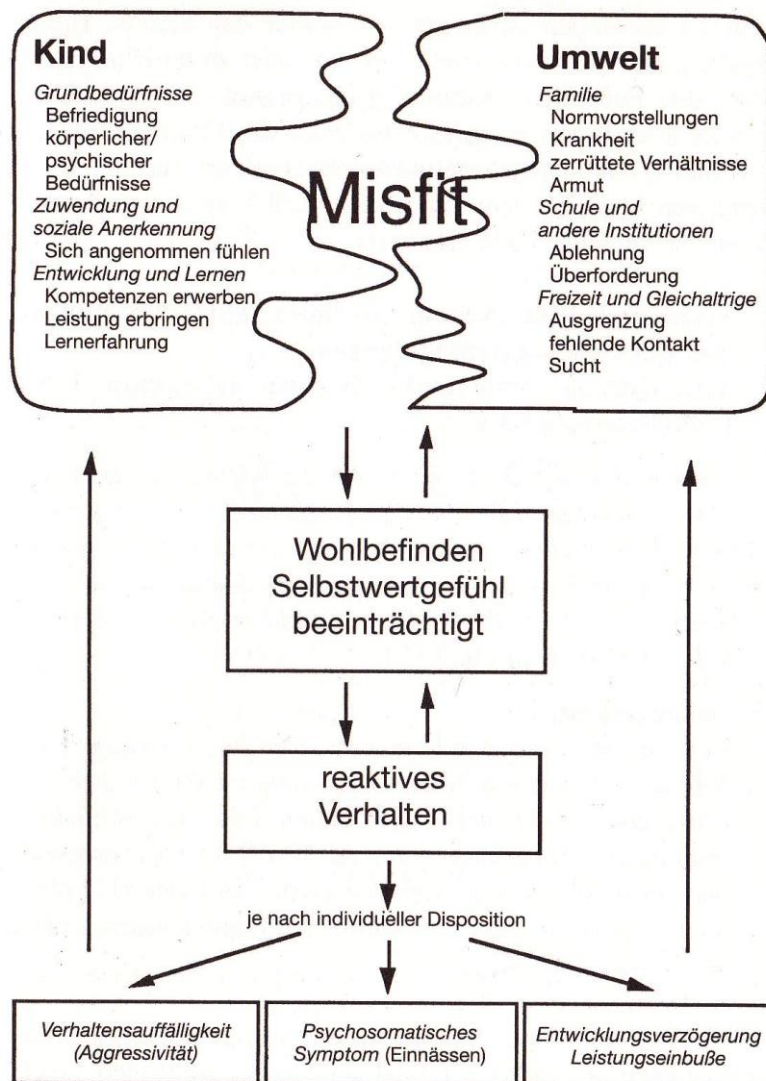


Abbildung 5: Misfit (Quelle: Largo, 2017, S. 303)

Eine unzureichende Passung kann unterschiedliche Auswirkungen auf das Kind haben. Im Stadium des beeinträchtigten Wohlbefindens und Selbstwertgefühls wirkt das Kind unglücklich, lustlos, quengelnd und zeigt wenig Interesse an seiner Umgebung. Das darauffolgende reaktive Verhalten meint, dass das Kind seine Bedürfnisse kundtut und sich aktiv darum bemüht zu bekommen, was ihm fehlt. Wenn der Misfit anhält, können je nach individuellen Persönlichkeitseigenschaften des Kindes Verhaltensauffälligkeiten, psychosomatische Symptome oder Entwicklungsverzögerungen auftreten. (Largo, 2017, S. 304).

5.3.3 Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Interaktionen

Mattejat und Remschmidt (2008) betonen, dass die Interaktionen zwischen Mütter mit einer depressiven Erkrankung und deren Kindern erheblich begrenzt ist. Eine Schwierigkeit in der Interaktion ist beispielsweise der reduzierte sprachliche Austausch. Positive Kommentare der Mütter, die das kindliche Selbstwertgefühl stärken sollten, kommen daher meist weniger vor. Hinzu kommt die Einschränkung der mütterlichen Feinfühligkeit aufgrund der Erkrankung. Dadurch wird es für das Elternteil schwieriger, die kindlichen Signale wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und adäquat darauf zu reagieren (S. 414-415). Lenz (2012) schreibt hierzu, dass der betroffene Elternteil für das Kind emotional nur schwer erreichbar ist. Häufig verhält er sich entweder passiv mit einem unzureichenden Repertoire an Kommunikation oder dem Kind gegenüber übervorsorglich und bevormundend (S. 17).

Durch die Depression ist die Empathie und die emotionale Verfügbarkeit des erkrankten Elternteils reduziert (Mattejat & Remschmidt, 2008, S. 414). Der emotionale Austausch zwischen einem Kind und seinem depressiv erkrankten Elternteil funktioniert somit oft nicht. Dadurch fehlt ihm die Vermittlung von Sicherheit und Vertrauen. Das wiederum führt häufig zu einer unsicheren Bindung, die das Risiko eines Kindes, selbst an einer Depression zu erkranken, deutlich erhöht (Lenz, 2015, S. 101).

5.4 Situation der Eltern

Dieses Teilkapitel befasst sich zunächst mit der Bedeutung der Familie für das depressiv erkrankte Elternteil. Anschliessend werden unterschiedliche Auswirkungen auf die Lebenssituation differenziert.

5.4.1 Bedeutung der Familie für das depressiv erkrankte Elternteil

Psychisch kranke Menschen erleben das Elternsein oftmals als ambivalent. Das Familienleben kann aufgrund der beschriebenen vielfältigen Auswirkungen oftmals als Belastung wahrgenommen werden (Lenz, 2014a, S. 65). Elisabeth Helming, Herbert Blüml und Heinz Schattner (1998) schreiben dazu, dass dem psychisch erkrankten Elternteil häufig die Rolle des Sündenbocks der Familie zugeschrieben wird. Ihnen wird die Verantwortung für die familiären Probleme zugeschoben. Dies kann so weit gehen, dass sich das betroffene Elternteil für sein eigenes «Nicht-Funktionieren» schuldig fühlt (S. 438).

Die Familie kann im Gegensatz dazu auch eine Kraftquelle darstellen. Elternschaft ist sowohl bei psychisch gesunden als auch bei psychisch erkrankten Menschen mit Erfahrungen von Liebe, Glück, Nähe und Zugehörigkeit verbunden. Das Engagement für die Versorgung und Betreuung der Kinder erhält für Eltern zudem eine gewisse Sinnhaftigkeit (Lenz, 2014a, S. 66). Eltern können aus den Verpflichtungen und der Verantwortung des Elternseins sowie aus gemeinsamen Aktivitäten Kraft schöpfen. Zudem kann das Selbstwertgefühl gesteigert werden, wenn es dem betroffenen Elternteil gelingt, Herausforderungen in der Kindererziehung zu bewältigen oder Belastungen in der Familie zu senken (Lenz, 2014a, S. 67). Miriam Schmuhl (2016) kam in ihrer Untersuchung ebenfalls zum Ergebnis, dass Elternteile beider Geschlechts die Familie oftmals als Ressource wahrnehmen, da diese für sie Normalität, emotionalen Rückhalt und ein Gefühl der Zugehörigkeit darstellen. Diese Wahrnehmung führt dazu, dass betroffene Elternteile ein gesundheitsförderliches Verhalten im Rahmen ihrer Krankheitsbewältigung anstreben (S. 178).

5.4.2 Auswirkungen auf die partnerschaftliche Beziehung

Eine psychische Erkrankung eines Ehe- und Lebenspartners wird zu Beginn oft als eine Familienkatastrophe empfunden. Es kann sogar so weit gehen, dass die gemeinsame Zukunft in Frage gestellt wird. Beobachtet wird dies vor allem, wenn sich der erkrankte Partner oder die erkrankte Partnerin in seiner Persönlichkeit bedeutend verändert (Jungbauer, 2014, S. 137). Oftmals haben die gesunden Partner durch die Diagnose den Eindruck, dass sich ihre Beziehung komplett verändert hat. Überwiegend deshalb, weil vieles verschwunden ist, was die Beziehung vor der Erkrankung ausgemacht hat. Dafür verantwortlich sind verschiedene Symptome wie Antriebslosigkeit,

Rückzugsverhalten, Reizbarkeit und Aggressivität der betroffenen Person. Dies kann zur Entfremdung der Partnerin, des Partners führen, welche vielfach auch zur Abnahme von Zärtlichkeiten führt. Auch können die Interessen der Freizeitgestaltung enorm auseinandergehen (Jungbauer, 2014, S. 137).

Diese und weitere Gründe führen trotz hoher Solidarität und Verantwortung seitens der nichterkrankten Person längerfristig häufig zu einer Trennung. Nennenswert ist jedoch auch, dass es vielen Paaren gelingt, die Beziehung weiterzuführen. Entscheidend dafür scheinen die Akzeptanz der Krankheit, sowie die gemeinsame Bewältigung von auftretenden Belastungen und eine krankheitsangepasste Gestaltung des Beziehungs- und Familienalltages zu sein. Hierfür sind eine Neudefinition der Partnerschaft und eine Reorganisation der Partner- und Elternrolle zwangsweise notwendig (Jungbauer, 2014, S. 138).

5.4.3 Auswirkungen auf die elterliche Rolle

Schmuhl (2016) untersuchte die Belastungen psychisch erkrankter Väter. Unter Bezugnahme bereits vorhandener Studien zu psychisch belasteten Müttern erarbeitete sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede betroffener Mütter und Väter (S. 178). In der Bedeutung der Elternrolle stellte Schmuhl (2016) Unterschiede fest: Betroffene Väter identifizieren sich häufig stark mit der Rolle des finanziellen Versorgers der Familie und sehen dies als vorrangige Erwartungen an die Rolle des Vaters. Das wiederum wird als belastend wahrgenommen, wenn der Vater seiner «Ernährerrolle» aufgrund seiner Krankheit nicht gerecht werden kann und daraus finanzielle Existenzängste entstehen. Betroffene Mütter sehen die Elternrolle als zentraler Bestandteil der Erwartungen, welche an sie gestellt werden. Dies führt wieder dazu, dass die Erziehungskompetenz jeweils unterschiedlich wahrgenommen wird. Väter stellen ihre Erziehungskompetenz aufgrund der Erwartungen an ihre Rolle weniger in Frage. Aufgrund der hohen Identifikation mit der Elternrolle und den damit verbundenen gesellschaftlichen Erwartungen befürchten betroffene Mütter, dass ihre Erziehungskompetenz nicht ausreichend ist (S. 178-179).

5.4.4 Auswirkungen auf die Erziehungskompetenz

Der Begriff der Erziehungskompetenz umfasst die Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit, die Fähigkeit zur Grenzsetzung, die Förderfähigkeit, die Vorbildfähigkeit sowie die Fähigkeit zur Alltagsorganisation. Durch elterliche Erziehungskompetenz wird eine optimale Passung zwischen altersgemässen kindlichen Bedürfnissen sowie der kindlichen Umwelt hergestellt (Ulrike Petermann & Franz Petermann, 2006; zit. in Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 39).

Eltern mit einer psychischen Erkrankung gelten als besonders anfällig für elterlichen Stress, da das Familienleben meist von Ängsten, Sorgen, Schuldgefühlen und weiteren psychosozialen Belastungen geprägt ist. Dadurch kann wesentlich schneller eine elterliche Überforderung entstehen als bei psychisch gesunden Eltern. Im Hinblick auf das Erziehungsverhalten stellt elterlicher Stress einen besonders bedeutsamen Risikofaktor dar (Lenz, 2014a, S. 65). Gerade in akuten Krankheitsphasen ist die Erziehungskompetenz eines depressiv erkrankten Elternteils oftmals stark beeinträchtigt. Verschiedene Studien zeigen bedeutsame Unterschiede zwischen dem Erziehungsverhalten und der Erziehungskompetenz von psychisch kranken Eltern gegenüber nicht erkrankten Eltern. Zum Beispiel zeigt sich folgendes Erziehungsverhalten bei depressiv erkrankten Müttern:

- Inkonsequentes Erziehungsverhalten
- Schwierigkeiten Grenzen zu setzen
- Überängstlichkeit (Lenz, 2015, S. 100-101)

Mattejat und Remschmidt (2008) benennen dieselben drei Punkte und ergänzen sie durch die Problematik, dass Elternteile durch die Einschränkungen der Erziehungskompetenz die Bewältigung der Entwicklungsaufgaben des Kindes oftmals nicht genügend unterstützen können (S. 415). Die Bedürfnisse des Kindes können leicht übersehen werden und die Durchführung von altersangemessenen Aktivitäten können aufgrund der Erkrankung eingeschränkt sein (Sahli, 2014, S. 26). Wie im Teilkapitel 5.3.2 erläutert, kann durch eingeschränkte Erziehungskompetenz aufgrund der psychischen Erkrankung eine unzureichende Passung zwischen den Bedürfnissen des Kindes und der Umwelt und somit ein Misfit entstehen.

Schmuhl (2016) schreibt zum Thema Erziehungskompetenz, dass bei betroffenen Elternteilen, welche primär in die Versorgung und Betreuung der Kinder miteingeschlossen sind, eine Überforderung mit Aufgaben der Betreuung und der Erziehung auftreten kann. Durch die psychische Erkrankung können sie häufig wenig flexibel mit dem kindlichen Verhalten und unvorhergesehenen Ereignissen umgehen. Betroffene weisen zudem oftmals eine geringere Frustrationstoleranz auf (S. 179). In solchen Situationen wirkt es entlastend, wenn die Partnerin/der Partner, beziehungsweise eine andere nahestehende Person die Betreuung und Versorgung der Kinder vorübergehend übernimmt oder unterstützend wirkt (Lenz, 2012, S. 36).

Vielen Elternteilen mit einer psychischen Belastung ist es bewusst, dass ihre Erziehungskompetenz eingeschränkt ist. Betroffene Eltern merken, dass sie ihren Kindern oftmals nicht die erforderliche Aufmerksamkeit und emotionale Zuwendung geben können. Sie stellen fest, dass Schwierigkeiten darin bestehen, ihren Kindern Grenzen zu setzen oder sie ausreichend zu fördern (Lenz, 2015, S. 35).

Oftmals machen sich Eltern Gedanken, ob die Kinder unter dieser Situation leiden oder Schaden davontragen könnten. Aus diesen Gründen versuchen sie wiederholt die Krankheit zu verheimlichen oder zu verharmlosen. Das kann auch damit zusammenhängen, dass sie unsicher sind, ob, wie und wann sie es den Kindern mitteilen wollen. Ein weiterer wesentlicher Aspekt dafür ist, dass sie Angst haben, dass ihnen die Kinder weggenommen werden und sie sich deshalb nicht die nötige Hilfe suchen (Jungbauer, 2014, S. 137).

5.5 Unterstützungsbedarf einer betroffenen Familie

Grundsätzlich hält Schmuhl (2016) es für die Ermittlung des individuellen Unterstützungsbedarfs elementar, betroffene depressiv erkrankte Elternteile im Kontext ihrer Lebensumstände zu betrachten und die reine Fokussierung auf vorhandene Krankheitssymptome zu vermeiden (S. 179-180). Die systemische Methodik, welche in Kapitel 7 angewendet wird, ermöglicht diese geforderte Kontextualisierung.

Es lässt sich jedoch festhalten, dass für betroffene Familien soziale Netzwerke sowie die damit einhergehende soziale Unterstützung zentrale Schutzfaktor darstellen. Betroffene Familien sind aufgrund der Krankheit aber oftmals sozial isoliert. So werden Interaktionen seitens der Familie reduziert und Kontakte durch aussenstehende Personen abgebrochen. Die Abschottung hat zur Folge, dass der Zugang zu wichtigen sozialen Ressourcen für die Unterstützung verwehrt bleibt (Wolf, 2015, S. 122). Ein Unterstützungsbedarf für die ganze Familie ist somit die (Re-)Aktivierung von sozialen Ressourcen, damit der soziale Bezug und die soziale Unterstützung mobilisiert werden kann.

Betroffene Familien weisen zudem Bedarf an Unterstützung in der Organisation des Familienalltags auf. Häufig übernehmen Kinder nicht-altersgemässe Aufgaben innerhalb der Familie und im Haushalt, da das betroffene Elternteil diese nicht mehr leisten kann. Dies führt dazu, dass Kinder sich überfordert fühlen und ihnen altersgemässe Aktivitäten verwehrt bleiben. Wichtige Aufgaben in einer Beratung oder Begleitung sind somit die Klärung der Aufgabenverteilung unter den Familienmitgliedern, die Aufhebung der Rollenumkehr sowie ein allfälliger Einbezug von Hilfen und sozialer Unterstützung im familiären Alltag (Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 170).

5.5.1 Unterstützungsbedarf der Kinder im Vorschulalter

Nach Lenz (2014a) ist für eine wirksame Unterstützung der Kinder wichtig, dass sie die Hilfestellungen frühzeitig und gezielt erhalten (S. 217). Abgeleitet aus der oben beschriebenen Situation der Kinder, ist dafür in erster Linie eine Einschätzung der Risiko- und Schutzfaktoren erforderlich. Die Bestimmung von vorhandenen Risikofaktoren geben Hinweise dazu, was verändert werden soll. Die vorhandenen Schutzfaktoren hingegen, geben Hinweise dafür, wie die Probleme bewältigt werden können (ebd.). Aus diesem Kapitel ergibt sich zusammengefasst folgende Übersicht der Risiko- und Schutzfaktoren von Kindern eines depressiv erkrankten Elternteils. Die nachfolgende Darstellung in Abbildung 6 dient zur Veranschaulichung und ist nicht abschliessend.

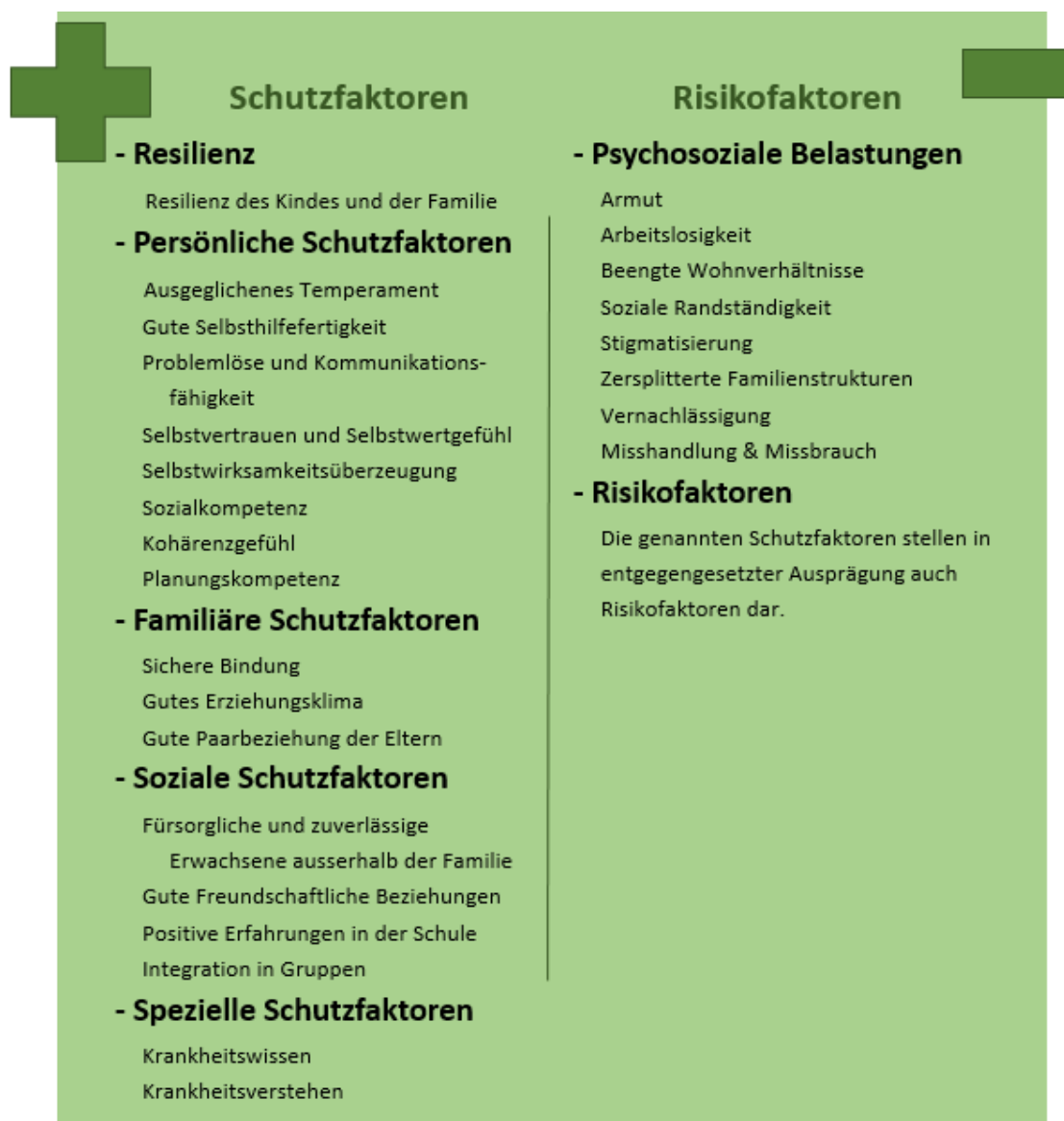


Abbildung 6: Risiko- und Schutzfaktoren (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Lenz, 2014a, S.160-161 & Mattejat, 2014, S. 84-85)

In der Arbeit mit der Familie gilt es die persönlichen, familiären und sozialen Schutzfaktoren sowie die speziellen Schutzfaktoren betroffener Kinder zu stärken. Ebenso kann aus den obigen Ausführungen abgeleitet werden, dass es gilt, die psychosozialen Belastungen sowie die individuellen Auswirkungen auf das Kind zu reduzieren und die Qualität der Eltern-Kind-Interaktion zu stärken. Diese Unterstützungsmassnahmen werden mit dem Ziel verfolgt, die Kinder darin zu stärken, die belastende Situation erfolgreich bewältigen zu können um dadurch einer eigenen Erkrankung entgegenzuwirken.

5.5.2 Unterstützungsbedarf der Eltern

Wie bereits oben festgehalten, hat eine psychische Erkrankung eines Elternteils Auswirkungen auf die partnerschaftliche Beziehung der Eltern, auf die elterliche Rolle sowie einen massgeblichen Einfluss auf die Erziehungskompetenz. Es wäre somit möglich, dass die Erziehungs- und Sorgeleistung der Eltern aufgrund dieser Auswirkungen stark eingeschränkt ist und diesbezüglich Unterstützungsbedarf vorhanden ist. Lenz (2008) erläutert, dass im Speziellen die Erziehungskompetenz einen zentralen familiären Schutzfaktor darstellt. Durch eine Verbesserung des Erziehungsverhaltens können Eltern die Grundbedürfnisse der Kinder besser befriedigen und sie bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben unterstützen. Die Stärkung und die Förderung der beeinträchtigten elterlichen Erziehungskompetenz ist somit ein zentraler Aspekt der Unterstützung durch die Familienberatung und die Familienbegleitung (S. 112-113).

Es zeigte sich bereits, dass das Wissen und Verstehen der Krankheit einen speziellen Schutzfaktor für betroffene Kinder darstellt. Die Kommunikation über die Krankheit ist jedoch oftmals eine grosse Herausforderung. Die psychische Erkrankung ist in vielen Familien aufgrund einer gesellschaftlichen Stigmatisierung ein Tabuthema (Schmuhl, 2016, S. 52). Nach Schmuhl (2016) ist ein gemeinsamer Unterstützungsbedarf von psychisch erkrankten Mütter und Väter die Hilfe, welche sie bei der Aufklärung der Kinder über ihre Krankheit, benötigen. Dabei steht die Vermittlung einer kindgerechten Aufklärung über die Krankheit im Vordergrund, welche die Angst bezüglich einer weiteren Belastung der Kinder, durch die Offenlegung, verringern soll (S. 55).

5.6 Zusammenfassung

Der Umgang mit dem Familienstressor der elterlichen Erkrankung ist in jedem Familiensystem unterschiedlich. Es kommt darauf an, wie der Stressor der elterlichen Erkrankung bewertet wird und welche Ressourcen innerhalb der Familie vorhanden sind, um die Situation sowie die familiären Entwicklungsaufgaben im Familienlebenszyklus zu bewältigen. In diesem Kapitel wurde ersichtlich, dass sowohl die Lebenssituation der Eltern als auch die der Kinder durch eine depressive Erkrankung eines Elternteils erheblich beeinflusst wird. Auf folgender Abbildung 7 sind auf der linken Seite die Auswirkungen auf Elternebene und auf der rechten Seite die Auswirkungen auf Kindesebene zur Übersicht festgehalten.

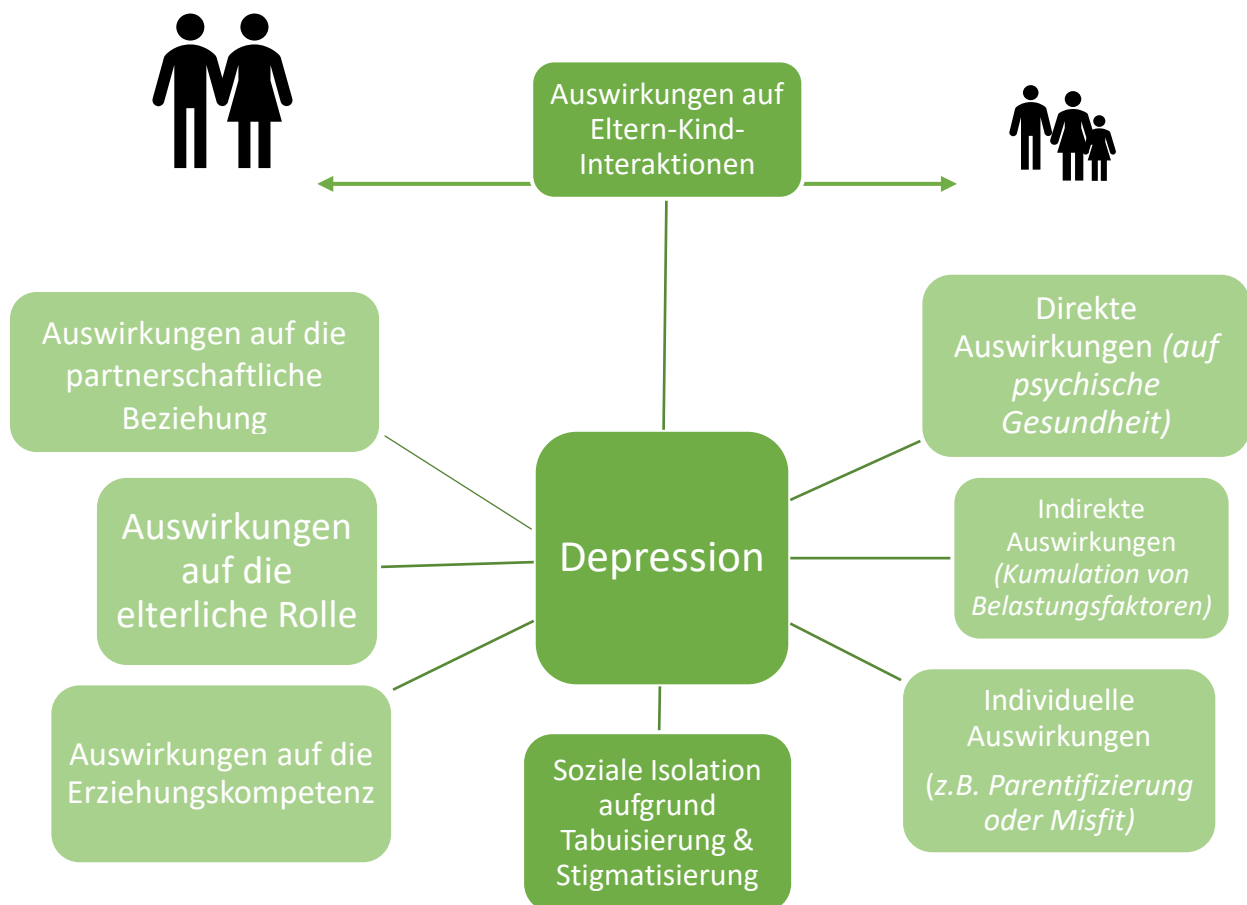


Abbildung 7: Auswirkungen in der Übersicht (Quelle: eigene Darstellung)

Aufgrund der Erkrankung sind Interaktionen sowohl innerhalb als auch ausserhalb der Familie oftmals eingeschränkt. Dies kann zu belastenden Beziehungen innerhalb der Familie und zur sozialen Isolation führen. Kinder sehen sich mit psychosozialen Belastungsfaktoren und individuellen Auswirkungen konfrontiert. Aufgrund der eingeschränkten Erziehungskompetenz des erkrankten Elternteils kann die kindliche Umwelt nicht mehr den Bedürfnissen des Kindes angepasst werden, was zu einem Misfit

führen kann. Für den betroffenen Elternteil kann die Familie, je nach Situation und Phase der Erkrankung, sowohl eine Kraftquelle als auch eine Belastung darstellen. Die depressive Erkrankung hat neben Auswirkungen auf die partnerschaftliche Beziehung auch Auswirkungen auf die elterliche Rolle sowie auf die Erziehungskompetenz des betroffenen Elternteils. Diese Beeinträchtigung der Eltern-Kind-Interaktionen kann dazu führen, dass die Kinder eine unzureichende Unterstützung bei der Bewältigung von kindlichen Entwicklungsaufgaben erfahren.

Es zeigt sich, dass Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil oftmals von ähnlichen Auswirkungen betroffen sind und somit ähnlichen Unterstützungsbedarf aufweisen. Starke Schutzfaktoren haben einen erheblichen Einfluss darauf, wie die Belastung durch den Familienstressor erfolgreich bewältigt werden kann. Daher sollten die vorhandenen Risiko- und Schutzfaktoren innerhalb der Familie zunächst erhoben werden, damit im späteren Prozess an der Stärkung der vorhandenen personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren gearbeitet werden kann. Es zeigt sich zudem wiederholend, welchen Stellenwert eine gelingende Kommunikation innerhalb der Familie hat. Resilienzförderliche Interaktionsmuster und -prozesse spielen eine wichtige Rolle für den Erhalt der familialen Resilienz. Durch die Förderung der Kommunikation können wiederholende, hinderliche Kommunikationsmuster eruiert werden. Zudem können die spezifischen Schutzfaktoren der Kinder von psychisch erkrankten Eltern durch die Vermittlung von Krankheitswissen und Krankheitsverstehen gestärkt und somit individuelle negative Auswirkungen auf das Kind verhindert werden.

Abschliessend lässt sich zwar ein ähnlicher gemeinsamer Unterstützungsbedarf von betroffenen Familien ergründen, der tatsächliche Unterstützungsbedarf bleibt jedoch in jeder Familie individuell. Für die Ergründung zeigt es sich als wichtig, das Verhalten einzelner Familienmitglieder im Kontext ihrer Lebenssituation zu betrachten sowie mit der Familie gemeinsam zu erarbeiten, welche Unterstützung sie benötigen und welche Ziele sie erreichen möchten. In Kapitel 7 dieser Bachelorarbeit wird erläutert, wie dies mittels systemischer Arbeitsweise gemeinsam mit der Familie möglich wird.

6 Unterstützungsangebote für betroffene Familien

Nachdem die Lebenssituation sowie der Unterstützungsbedarf von betroffenen Familien aufgezeigt wurden, folgt in diesem Kapitel nun eine Übersicht über die Vielfalt der Unterstützungsangebote, welche Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil in Anspruch nehmen können. Anschliessend wird die Rolle der Sozialen Arbeit innerhalb dieses Unterstützungsnetzwerks beleuchtet und die ausgewählten Angebote «Sozialarbeiterische Familienberatung» und «Sozialpädagogische Familienbegleitung» vorgestellt.

6.1 Vielfalt der Unterstützungsangebote

Das psychisch belastete Elternteil braucht grundsätzlich und insbesondere in akuten Krankheitsphasen eine individuell adäquate psychiatrische beziehungsweise psychotherapeutische Behandlung. Darüber hinaus braucht es jedoch auch Beratungs- und Unterstützungsangebote im Hinblick auf die persönliche, soziale und familiäre Entwicklung des Menschen mit einer psychischen Erkrankung und dessen Familie. Für betroffene Familien ist es elementar, Unterstützungsangebote in Anspruch nehmen zu können, welche auf die Gewährleistung des Kindeswohls beziehungsweise auf die Prävention von kindlichen Entwicklungsproblemen fokussieren (Jungbauer, 2014, S. 138). In der folgenden Tabelle 5 werden typische Schwierigkeiten von Menschen mit einer psychischen Erkrankung benannt sowie die entsprechenden Unterstützungsangebote, welche von unterschiedlichen Akteurinnen und Akteuren des Gesundheits- und Sozialwesens zur Verfügung gestellt werden, dargestellt.

Probleme von Menschen mit psychischer Belastung	Unterstützungsangebote
Akute und chronische psychische Beschwerden Selbst- und Fremdgefährdung	Stationäre und ambulante psychiatrische Behandlung
Arbeitslosigkeit, geringe berufliche Belastbarkeit	Arbeits- und ausbildungsbezogene Fördermassnahmen
Antriebslosigkeit, fehlende Alltagsstruktur, soziale Isolation	Tagesstrukturierende Angebote, aktivierende sozialpädagogische Begleitung
Schwierigkeiten mit selbständiger Lebensgestaltung	Ambulant betreutes Wohnen, Beratung
Probleme bei der Gestaltung sozialer und familiärer Beziehungen	Beratung, Bereitstellung sozialer Kontaktmöglichkeiten
Erziehungsschwierigkeiten	Erziehungsberatung, Sozialpädagogische Familienbegleitung, Erziehungsbeistand, Elternkurse

Tabelle 5: Probleme und Unterstützungsangebote (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Jungbauer, 2014, S. 139)

In der Tabelle wird ersichtlich, dass die Soziale Arbeit mit ihren Angeboten ebenfalls einen Teil des Hilfe- und Unterstützungssystems bildet. Die Rolle der Sozialen Arbeit wird daher im nächsten Teilkapitel beleuchtet.

Renate Gutmann, Brigitte Müller, Lukas Fellmann und Kurt Albermann (2015) schreiben, dass sich für eine gelingende Unterstützung einer betroffenen Familie ein gut vernetztes professionelles Hilfesystem als wichtig erweist. Innerhalb des interdisziplinären Hilfesystems sollten sich die verschiedenen Akteurinnen und Akteure für die Unterstützung einer Familie als gemeinsam verantwortlich sehen (S. 301). Nutzerinnen und Nutzer erachten laut Gutmann et al. (2015) folgende Aspekte als besonders wichtig für eine gelingende Unterstützung durch ein professionelles Hilfesystem:

- Längerfristige, vertrauensvolle Beziehung zu einer oder mehreren Fachpersonen
- Zeitnaher Zugang zu professioneller Unterstützung
- Transparente Kommunikation zwischen Akteurinnen und Akteuren und Nutzerinnen und Nutzer des professionellen Hilfesystems (S. 300)

In der Untersuchung zeigte sich zudem, dass für Nutzerinnen und Nutzer oftmals unklar ist, wo sie in welchen Situationen Unterstützung einfordern können. Da die Akteurinnen und Akteure des Hilfesystems meist zu wenig gut vernetzt sind, werden Unterstützungssuchende oftmals nicht rechtzeitig an die relevante Stelle weitergeleitet (Gutmann et al., 2015, S. 300). René Simmen (2009) beschreibt dieselbe Problematik. Die Spezialisierung sowie die Vielfalt der Angebote haben ständig zugenommen. Hilfesuchende Personen stehen somit vor der Aufgabe, sich in der Vielzahl der Angebote zurechtzufinden. Zudem werden sie oftmals von einer Stelle an eine nächste Stelle verwiesen. Die Mobilisierung der Ressourcen sowie das Einbeziehen der Klientinnen und Klienten in den Problemlösungsprozess werden dadurch massiv erschwert. Dies hat zur Folge, dass sich hilfesuchende Personen schnell entmündigt und gegenüber dem komplizierten Unterstützungssystem ausgeliefert fühlen (S. 15).

Gutmann et al. (2015) erachten daher den «No-Wrong-Door-Ansatz» innerhalb des Hilfesystems als anzustrebende Lösung, um diese Problematik zu überwinden. Unabhängig von der Art und der Stelle des Erstkontakts soll der Unterstützungsbedarf des Familiensystems erhoben und entsprechende Massnahmen in die Wege geleitet werden. Voraussetzung für das Gelingen des «No-Wrong-Door-Ansatzes» ist, dass sich alle Akteurinnen und Akteure für die Unterstützungsplanung des anfragenden Systems verantwortlich sehen und von anderen Hilfeangeboten Kenntnis haben (S. 301).

6.2 Die Rolle der Sozialen Arbeit

Cassée (2012) sieht die Rolle der Sozialen Arbeit darin, Belastungen in Familien zu verhindern, indem Familien mit geeigneten Angeboten unterstützt, ergänzt oder kurz-, mittel- oder langfristig ersetzt werden (S. 11). In folgenden Teilkapiteln werden die Sozialarbeiterische Familienberatung sowie die Sozialpädagogische Familienbegleitung als Angebote fokussiert, welche bei den genannten Problemen Unterstützung bieten können. Dabei handelt es sich um familienorientierte Unterstützungsangebote, welche eine nachhaltige Verbesserung der gesamten Familiensituation erreichen möchten. Die Angebote zielen darauf ab, sowohl bei Kindern als auch bei ihren Eltern Ressourcen zu fördern und das Familiensystem zu befähigen, ihre Erziehungs- und Sorgeleistung wiederherzustellen (Jungbauer, 2014, S. 140). Die vorliegende Arbeit grenzt sich mit der Fokussierung der beiden Angebote «Familienberatung» und «Familienbegleitung» gleichzeitig von dem Angebot der systemischen Familientherapie ab. Die systemische Therapie wird als ein Heilverfahren im Gesundheitswesen verstanden. Sie wird in der Psychotherapie verortet und kommt zum Zug, wenn Menschen implizit oder explizit als gesundheitlich gestört und behandlungsbedürftig angesehen werden (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 31-32).

6.3 Sozialarbeiterische Familienberatung

Die Familienberatung wird in der vorliegenden Arbeit als Setting verstanden, in welchem die Familie die Räumlichkeiten der Familienberaterin oder des Familienberaters aufgrund unterschiedlichster Problemlagen aufsucht und die Beratung dort durchgeführt wird.

6.3.1 Auftrag der Sozialarbeiterischen Familienberatung

Die primäre Aufgabe der Familienberatung ist nach Erler (2011) die Betrachtung der zwischenmenschlichen Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern sowie die damit einhergehenden Probleme im Zusammenleben. Eine Familienberatung versucht Ressourcen zu aktivieren, die der Lösung von Krisen und Konflikten innerhalb der Familien dienen sollen (S. 14).

Laut Klaus Menne (2012) wird die Familienberatung aufgrund diverser Probleme aufgesucht. Die häufigsten Anlässe darunter sind folgende:

- Emotionale Probleme des Kindes oder des Jugendlichen (*Ängste, Selbstwertunsicherheit etc.*)
- Körperliche Auffälligkeiten (*Einnässen, Einkoten, Schlaf- und Essstörungen etc.*)
- Entwicklungsverzögerungen (*motorische Entwicklung, Sprachentwicklung etc.*)

- Auffälligkeiten im Sozialverhalten (*Kontaktschwierigkeiten, Aggressivität, Geschwisterrivalität, Stehlen etc.*)
- Sprachschwierigkeiten (*Stottern, Sprachverweigerung etc.*)
- Probleme mit Leistungsanforderungen (*Konzentrationsstörungen, Leistungsversagen, Prüfungsangst etc.*)
- Trennung/Scheidung und Verlust (*Trennung der Eltern, Tod eines Elternteils etc.*)
- Schwierige Familiensituation (*Konflikte zwischen den Eltern, Alkoholismus, Multiproblemfamilie etc.*)

Gemäss dieser Aufzählung wird die Familienberatung oftmals aufgrund von Entwicklungsprozessen der Kinder oder aufgrund von familiären Belastungen aufgesucht (S. 136-137). Wie im Kapitel 5 beschrieben, kann eine depressive Erkrankung von einem Elternteil zu einigen der oben genannten Problemen und somit zu einem Kontakt mit der Familienberatung führen. Helming et al. (1998) schreiben, dass eine vorhandene Depression es auch erschweren kann, eine «Komm-Struktur» wie eine Familienberatung in den Räumlichkeiten der Stelle aufzusuchen. Das Beratungssetting setzt zudem eine gewisse Verbalisierungs- und Reflexionsfähigkeit der Familienmitglieder voraus. Die Familie muss in der Lage sein, der Fachperson ihre Probleme verbal zu schildern und erlebte Situationen zu reflektieren (S. 39).

Die systemische Familienberatung ist der am weitesten verbreitetste Ansatz in der Sozialen Arbeit mit Familien. Für die Lösung von Problemen wird dabei immer das soziale System miteinbezogen. Das bedeutet, dass Regeln, Praktiken und Ressourcen des Netzwerkes zur Lösung eines Problems unabdingbar sind (Christoph Hohage, 2013, S. 166). Nach C. Wolfgang Müller (2006) ist das Ziel der systemisch orientierten Beratung die «vielfältigen dynamischen Beziehungen des Einzelnen zu den verschiedenen Personen seiner Lebenswelt» zu berücksichtigen (Müller, 2006; zit. in Hohage, 2013, S. 166).

6.3.2 Zugang zur Sozialarbeiterischen Familienberatung

In der Schweiz gibt es viele verschiedene Formen von Familienberatungsstellen. Grundsätzlich kann man diese Beratungsstellen aber in drei Formen unterteilen:

- Krisenbezogene Familienberatung (Intervention in Notsituationen und eher kurzfristig)
- Problembezogene Familienberatung (Bearbeitung spezifischer Familienprobleme und Suche dauerhafter Lösungen)
- Präventive Familienberatung (Ressourcenstärkung über Informationen) (familienleben, 2017).

Weiter können die Trägerschaften von Familienberatungsstellen unterschieden werden. Es bestehen Familienberatungsstellen aus öffentlicher Hand, aus vollprivaten Trägerschaften und aus einer Mischform von beiden. Die Familienberatung aus öffentlicher Hand zeichnen sich dadurch aus, dass sie kostenlos sind, in der Regel keine Voranmeldung verlangen und auf rasche und praktische Unterstützung abzielen. Detaillierte Informationen sind in der jeweiligen Gemeinde über das zuständige Departement erhältlich. Vollprivate Familienberatungsstellen sind in der Regel von therapeutischer oder psychologischer Natur. Demnach sind diese Stellen spätestens dann aufzusuchen, wenn die öffentlichen Beratungsstellen das erwünschte Beratungsangebot nicht abdecken. Zu beachten gilt dabei, dass diese Leistungen meistens von den Familien übernommen werden müssen. Die dritte Form von Trägerschaft ist eine Mischform zwischen der öffentlichen und der privaten Familienberatungsstelle. Darunter verstehen sich gemeinnützige Vereine, Organisationen, die der Kirche nahestehen oder vom Bund subventioniert sind. Diese Beratungsangebote sind für die Familie wiederum meistens kostenfrei und werden durch einen freiwilligen oder sozialverträglichen Beitrag finanziert (familienleben, 2017). Nebst dem freiwilligen Aufsuchen einer Familienberatungsstelle kann deren Verordnung auch Teil der Mitwirkungspflicht sein, zum Beispiel beim Bezug von wirtschaftlicher Sozialhilfe oder im Rahmen einer Kindes- und Erwachsenenschutzmassnahme.

6.4 Sozialpädagogische Familienbegleitung

Die Sozialpädagogische Familienbegleitung (SPF) ist eine aufsuchende Form der Sozialen Arbeit mit Familien. Das Angebot bietet Unterstützung, wenn gravierende Krisen in Familien auftreten. Diese können durch Schwierigkeiten in Anpassungssituationen (Trennungen oder Familienneubildungen), durch allgemeine Erziehungsprobleme, durch Konflikte innerhalb der Familie oder durch eine psychische Erkrankung eines Familienmitglieds ausgelöst werden (Cornelia Lötscher, 2013, S. 32).

6.4.1 Auftrag der Sozialpädagogischen Familienbegleitung

Gemäss Wolf (2015) unterscheidet sich die Familienbegleitung von anderen Hilfen zur Erziehung, indem bei ihr das gesamte Familiensystem Adressatin darstellt und die Hilfe überwiegend aufsuchend in der Wohnung der Familie stattfindet. Zudem bezieht sich die Unterstützung sowohl auf Themen der Erziehung als auch auf alle anderen Probleme des Familiensystems (S. 140). Die unmittelbare Nähe zum Lebensfeld zur Familie wird in der Familienbegleitung als Chance gesehen, da die Fachperson Verhalten, Interaktionen, offizielle und informelle Regeln sowie Abläufe und Muster direkt erfassen kann. Durch eine differenzierte Beobachtung kann so abgeschätzt werden, ob eine Intervention im konkreten Familiensystem anschlussfähig sein könnte. Das Beobachten einer Familie in ihrem privaten

Umfeld kann jedoch auch Risiken bergen. Das Familiensystem verliert dadurch gewissermassen einen Teil ihrer Informationskontrolle. Während die Familienmitglieder im Setting der Familienberatung selbst entscheiden können, was sie der Fachperson erzählen möchten, können die Informationen in der aufsuchenden Familienbegleitung kaum noch gefiltert und kontrolliert werden. Mit der Nähe zum Lebensfeld wird somit auch in die Autonomie des Familiensystems eingegriffen (Wolf, 2015, S. 147-149).

Die Statistik in Abbildung 8 des Fachverbandes Sozialpädagogische Familienbegleitung Schweiz (2017) hält fest, dass psychische Probleme der Eltern im Jahr 2015 zu grundlegenden Problemstellungen der begleiteten Familien gehörten. Ebenso wie im Kapitel 5 beschrieben, hat ein psychisches Problem eines Elternteils oftmals Auswirkungen auf die Erziehungskompetenz, welche am häufigsten als Problemstellung genannt wird.

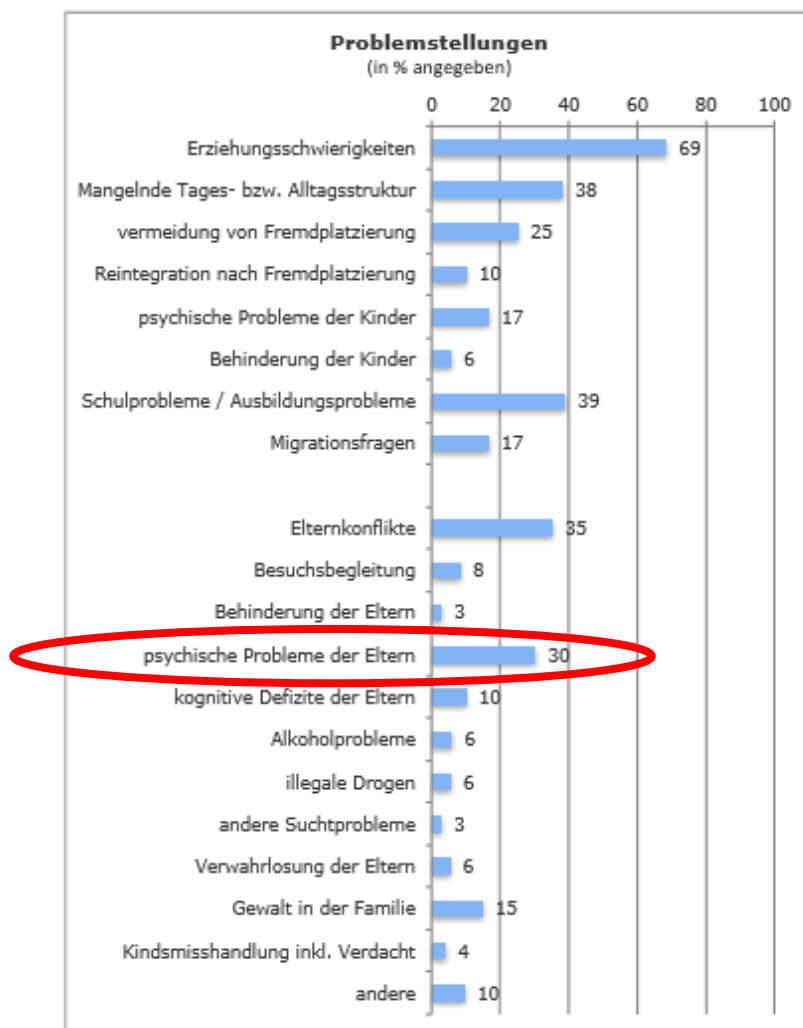


Abbildung 8: Problemstellungen in den Familien (Quelle: Fachverband Sozialpädagogische Familienbegleitung Schweiz, 2017)

Im Gegensatz zur systemischen Familienberatung gibt es zur systemischen Familienbegleitung nur wenig Literatur. Der systemische Zugang ist in der Familienbegleitung jedoch weit verbreitet (Wolf, 2015, S. 143). Die systemische Arbeitsweise hat in der Familienbegleitung gemäss Marga Rothe (2013) die Stabilisierung des Familiensystems zum Ziel. Die Fachpersonen nehmen die Familie als System wahr, in welchem Verhaltensweisen der einzelnen Familienmitglieder für sie selbst sinnvoll aufeinander bezogen sind. Aus der systemischen Sichtweise wird das Verhalten des auffälligen Familienmitglieds als Lösungsversuch interpretiert. Es ist daher grundlegend, die auffällige Indexklientin oder den auffälligen Indexklienten nicht isoliert von ihrer oder seiner interaktionellen Umwelt zu sehen. Innerhalb einer systemischen Familienbegleitung wird deshalb dem Kontext, in welchem ein bestimmtes Verhalten Sinn macht, grosse Bedeutung beigemessen. Es ist somit auch sinnvoll, das erweiterte soziale Umfeld mit einzubeziehen (S. 28-29). Aufgrund der Selbstorganisation der Systeme sind direkte Interventionen in die Familie auch im Setting der Familienbegleitung oftmals erfolglos. Familiensysteme können aber von aussen irritiert werden. Fachpersonen der systemischen Familienbegleitung wird somit die Aufgabe zuteil, Impulse zur Veränderung des gesamten Familiensystems zu entwickeln (Wolf, 2015, S. 159-160).

6.4.2 Zugang zur Sozialpädagogischen Familienbegleitung

In Deutschland ist die Sozialpädagogische Familienbegleitung unter dem Begriff der Sozialpädagogischen Familienhilfe bekannt und als eine Pflichtleistung im Kinder- und Jugendhilfegesetz (KJHG) rechtlich verankert. In der Schweiz hingegen, wird die Sozialpädagogische Familienbegleitung unter Ausnutzung des Spielraums des in Abbildung 9 aufgeführten Art. 307 Kinderschutz des ZGB durchgeführt (Dominik Petko, 2004, S. 18).

Art. 307 Kinderschutz /Geeignete Massnahmen

- 1. Ist das Wohl des Kindes gefährdet und sorgen die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe oder sind sie dazu ausserstande, so trifft die Kinderschutzbehörde die geeigneten Massnahmen zum Schutz des Kindes.*
- 2. Die Kinderschutzbehörde ist dazu auch gegenüber Kindern verpflichtet, die bei Pflegeeltern untergebracht sind oder sonst ausserhalb der häuslichen Gemeinschaft der Eltern leben.*
- 3. Sie kann insbesondere die Eltern, die Pflegeeltern oder das Kind ermahnen, ihnen bestimmte Weisungen für die Pflege, Erziehung oder Ausbildung erteilen und eine geeignete Person oder Stelle bestimmen, der Einblick und Auskunft zu geben ist.*

Abbildung 9: Art. 307 Kinderschutz (Quelle: Schweizerisches Zivilgesetzbuch)

Die Kompetenz zur Gewährung der Unterstützung liegt im Einzelfall bei den Kantonen und den Gemeinden (Petko, 2004, S. 23). Eine Familie hat ebenfalls die Möglichkeit auf eigene Initiative eine Sozialpädagogische Familienbegleitung anzufordern. Da es jedoch keinen gesetzlich verankerten Anspruch auf eine unentgeltliche Unterstützung gibt, muss die Familie die Kosten meist selbst übernehmen. Wird die Familie von einer Behörde zugewiesen, werden die Kosten in der Regel durch diese zuweisende Stelle getragen (Lötscher, 2013, S. 32). Die Statistik des Fachverbands Sozialpädagogische Familienbegleitung aus dem Jahr 2015 zeigt, dass die Kosten in 76% der Fälle durch die Gemeinde und bei 12% durch den Kanton übernommen wurden. Nur gerade bei 6% war die Familie selbst Kostenträgerin (Fachverband Sozialpädagogische Familienbegleitung Schweiz, 2017).

6.5 Zusammenfassung

Dieses Kapitel zeigt, dass eine grosse Vielfalt von Unterstützungsangeboten für Menschen mit einer psychischen Belastung sowie dessen nahe Familie vorhanden ist. Die Profession der Sozialen Arbeit nimmt hier einen besonderen Stellenwert ein. Mit ihren Angeboten werden Familien unterstützt, ergänzt oder kurz-, mittel- oder langfristig ersetzt, um Belastungen zu verringern. Mit der Familienberatung als Angebot der Sozialarbeit und der Familienbegleitung als Angebot der Sozialpädagogik werden innerhalb dieser Arbeit Angebote ausgewählt, welche eine unterstützende Funktion innehaben. Das Ziel der Arbeit mit den Familien ist hierbei die Wiederherstellung beziehungsweise die Stärkung der familiären Erziehungs- und Sorgeleistung, welche aufgrund der vorhandenen sozialen Probleme momentan nur ungenügend erbracht wird.

Die Sozialarbeiterische Familienberatung versteht sich als Setting, in dem die Familie die Räumlichkeiten der Beratungsstelle aufgrund unterschiedlichster Problemlagen aufsucht. Es wird zwischen den kostenlosen Beratungsstellen der öffentlichen Hand und den vollprivaten Beratungsstellen, welche oftmals mit Kosten für die Familie verbunden sind, unterschieden. Hinzu kommen Beratungsstellen, die als Mischform auftreten und meist kostenlos zur Verfügung stehen. Nebst der freiwilligen Inanspruchnahme einer Familienberatung kann diese auch eine Auflage der wirtschaftlichen Sozialhilfe oder eine Massnahme der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde darstellen. Das Angebot der Sozialpädagogischen Familienbegleitung unterscheidet sich insofern von der Familienberatung, als dass sie ein ambulantes Angebot darstellt, innerhalb dessen die Familienbegleiterin oder der Familienbegleiter zu der betroffenen Familie nach Hause geht und diese im Alltag begleitet. Die Familienbegleitung wird in der Schweiz oftmals unter Artikel 307 des ZGB angeordnet und versteht sich in dieser Form als Kinderschutzmassnahme. Sie kann jedoch auch zugewiesen oder auf Wunsch der Familie beantragt werden.

Der systemischen Arbeitsweise wird sowohl bei der Familienberatung als auch bei der Familienbegleitung ein hoher Stellenwert beigemessen und kann neben der gemeinsamen Zielgruppe als verbindendes Element der beiden Angebote gesehen werden. Die Familie wird darin als System verstanden, in welchem Verhalten oder Probleme eines einzelnen Familienmitglieds im Kontext betrachtet werden können. Die Angebote fokussieren somit beide auf eine ganzheitliche Unterstützung des Familiensystems und nicht auf die Behebung von Problemen eines einzelnen Familienmitglieds. Nach dieser Grundhaltung richtet sich die Zusammenarbeit mit betroffenen Familien, welche im folgenden Kapitel erläutert wird.

7 Systemische Soziale Arbeit mit betroffenen Familien

In diesem Kapitel wird aufgrund der erarbeiteten Erkenntnisse die systemorientierte Arbeit mit betroffenen Familien aufgezeigt. Das folgend erläuterte «systemische professionelle Handeln» orientiert sich am Modell der zirkulären Sichtweise von Sehen, Handeln, Ordnen und Entscheiden nach Schwing und Fryszer. Die vier Stadien werden darin als systemischer, zirkulärer Prozess gesehen. Im Gegensatz zu einem linearen Verständnis berücksichtigt die zirkuläre Sichtweise die wechselseitige Abhängigkeit der Stadien. Die Ablauffolge der Prozessschritte ergibt sich somit nicht durch eine zeitlich lineare Reihenfolge, sondern durch die wechselseitige Beeinflussung der Elemente (Schwing & Fryszer, 2015, S. 16).

Das Kapitel baut auf den in Abbildung 10 ersichtlichen vier Stadien auf. Zunächst wird das Stadium «Sehen» bearbeitet, in welcher Informationen erhoben und erzeugt werden. Nachfolgend das Stadium des «Ordners», in welcher die Informationen geordnet, verdichtet und gewichtet werden. Das Stadium «Entscheiden» bildet das dritte Element. Darin werden Ziele gesetzt und die folgenden Massnahmen geplant. Abschliessend wird das «Handeln» fokussiert, worin die Intervention und die Begleitung beschrieben werden.

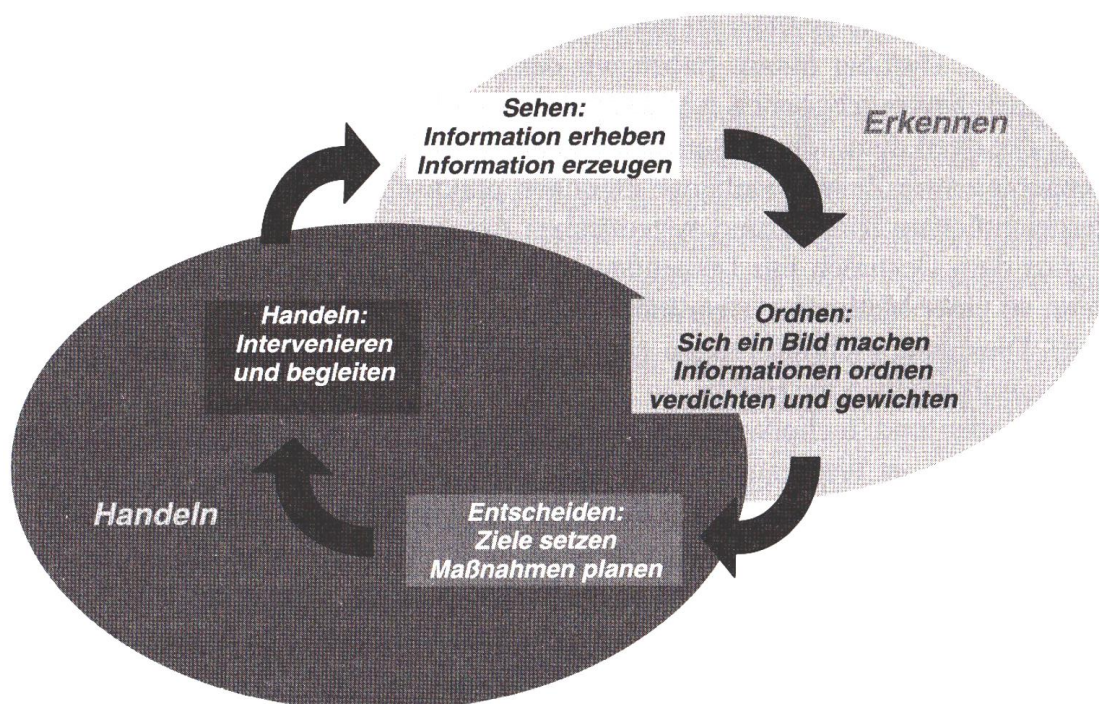


Abbildung 10: Zirkuläre Sicht von Sehen, Handeln, Ordnen und Entscheiden (Quelle: Schwing & Fryszer, 2015, S.17)

Die methodische Vorgehensweise wird nachfolgend grundsätzlich angebotsübergreifend dargestellt. Bei Unterschieden, aufgrund der ungleichen Angebotsstrukturen der Familienberatung und der Familienbegleitung, wird darauf hingewiesen.

7.1 Sehen: Informationen erheben und erzeugen

In der Einstiegsphase werden die Grundlagen für einen Kontrakt gelegt. Es geht darum, Informationen aufzunehmen, Erwartungen zu klären und erste Verhaltens- und Interaktionsbeobachtungen zu tätigen. Eine Intervention sollte grundsätzlich erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen. Hier ist jedoch anzumerken, dass sich die vier Stadien in der Arbeit mit sozialen Systemen aufgrund der Wechselwirkungen der Elemente nicht trennen lassen. Durch das Stellen von Fragen lenkt die Fachperson beispielsweise bereits das Gespräch. Ein soziales System kann nicht beobachtet werden, ohne dass gehandelt wird. Sobald man mit dem System in Kommunikation tritt, findet eine Veränderung statt (Schwing & Fryszer, 2015, S. 40-41).

7.1.1 Der Erstkontakt

Schwing & Fryszer (2015) empfehlen für den Erstkontakt mit einem KlientInnensystem eine Gliederung des Gesprächs in die folgenden fünf Phasen:

1. Joining
2. Überweisungskontext und Anliegen klären (Contracting)
3. Ressourcen, Problem- und Lösungskontexte klären
4. Kontraktabschluss
5. Auswertung des Erstkontakts (S. 33)

Der erste Schritt in einem Hilfeprozess beginnt mit der gegenseitigen Bekanntmachung der Fachpersonen und des KlientInnensystems. Das sogenannte «Joining» bedeutet, sich zu verbinden und sich anzuschließen. Das Joining hat zum Ziel, sich inhaltlich und emotional sowie verbal und nonverbal auf das Familiensystem einzustimmen und dient dazu, einen guten Kontakt herzustellen, welcher von Akzeptanz geprägt ist (von Schlippe und Schweitzer, 2013, S. 225).

Mit dem anschliessenden «Contracting» ist die Auftragsklärung gemeint. Bei dieser geht es zuerst darum, die Erwartungen der einzelnen Familienmitglieder zu klären und auszuhandeln. Dabei kommen oftmals vielfältige und widersprüchliche Erwartungen zum Vorschein. Es gilt zu beachten, dass die Erwartungen der verschiedenen beteiligten Personen sehr unterschiedlich sein können. Umso wichtiger ist es, nicht nur die Erwartungen der Anwesenden zu erfragen, sondern auch die Erwartungen nicht anwesender Dritter zu kennen (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 235-236). Eine überweisende Stelle kann eine solche nicht anwesende dritte Instanz verkörpern und Erwartungen an die geleistete Hilfe stellen (Schwing & Fryszer, 2015, S. 36).

Der dritte Schritt der Problem- und Ressourcenexploration stellt eine zentrale systemische Handlungsweise dar. Im Erstgespräch wird zum einen das Problem definiert, die Problemgeschichte zurückverfolgt sowie bisherige Lösungsversuche erläutert. Zum anderen werden wünschenswerte Lösungen exploriert und die Ressourcen des Systems erfasst (Schwing & Fryszer, 2015, S. 39). Das systemische Fragen, welches dabei zum Zuge kommt und weiteren Aufschluss auf die vorhandenen Probleme und Ressourcen gibt, wird in den Teilkapiteln 7.2.2 und 7.4.1 behandelt.

Das Abschliessen eines Kontrakts gilt als wesentliches Ziel des Erstkontakts. Darin wird vereinbart, welche Ziele angestrebt werden, wie die Unterstützung seitens der Fachperson aussehen wird und unter welchen Bedingungen die Zusammenarbeit stattfinden wird (Schwing & Fryszer, 2015, S. 39). Laut Schwing und Fryszer (2015) stellen Kontrakte die Grundlage für die Zusammenarbeit dar, da durch diese Transparenz geschaffen wird, Sicherheit entsteht, Verbindlichkeit hergestellt wird, aber auch Grenzen der Hilfen sichtbar gemacht werden (S. 104). Als Abschluss des Erstgesprächs wird der Erstkontakt gemeinsam mit der Familie ausgewertet (Schwing & Fryszer, 2015, S. 40).

7.1.2 Verhalten und Interaktionen beobachten

Da ein System mittels Kommunikation operiert, liegt der Fokus der systemischen Arbeitsweise auf dem Erkennen und Verstehen von Kommunikationsmustern innerhalb der Familie. Dadurch kann die Funktionsweise eines Systems nachvollzogen werden (Erlor, 2011, S. 18). Die Beobachtung von Verhalten und Interaktion stellt daher auch bei einer Familie mit einem depressiv erkrankten Elternteil eine wichtige Grundlage dar, um die Systemfunktionsweise verstehen und entsprechende Handlungsansätze daraus ableiten zu können.

Im Setting der Familienberatung ist es empfehlenswert, sich zunächst mit Fragen oder übermäßigem Steuern des Prozesses zurückzuhalten. Dadurch ergibt sich die Möglichkeit, das Spontanverhalten der einzelnen Familienmitglieder sowie die Interaktionen untereinander im Beratungskontext zu beobachten (Schwing & Fryszer, 2015, S. 49-50). In einer ambulanten Familienbegleitung ergibt sich zudem die Möglichkeit, Verhalten und Interaktionen im gemeinsamen Alltag der Familie sowie die Gestaltung einzelner Situationen zu beobachten. Das Beobachten von Verhalten ist insbesondere bei handlungsorientierten und sprachlich wenig versierten Klientinnen und Klienten eine wichtige Informationsquelle (Schwing & Fryszer, 2015, S. 43). Schwing und Fryszer (2015) unterscheiden in der Verhaltensbeobachtung vier Ebenen:

1. Verhaltensmuster

In dieser Ebene beobachtet und beschreibt die Fachperson das Verhalten der Person im jeweiligen Kontext. Hierbei ist es wichtig, noch keine Interpretationen und Bewertungen vorzunehmen. Die Verhaltensbeschreibungen dienen als Grundlage einer Problem- und Ressourcenanalyse eines Menschen. In einer systemischen Arbeitsweise werden sowohl defizitäre Verhaltensmuster als auch Fähigkeiten, Ressourcen und Stärken einer Person erfasst (Schwing & Fryszer, 2015, S. 46).

2. Interaktionen

Interaktionen gelten als die soziale Dynamik des Systems. In einem sozialen System, wie einer Familie, interagieren die Personen stetig miteinander. Diese Interaktionen zwischen zwei oder mehreren Personen lassen sich sowohl in der Familienberatung als auch in der Familienbegleitung beobachten und können in die Hypothesenbildung einbezogen werden (Schwing & Fryszer, 2015, S. 49).

3. Interaktionssequenzen

Die Fachperson filtert typische Abfolgen von Interaktionen zwischen Familienmitgliedern heraus und kann dadurch Hypothesen über die Organisation und Struktur des Systems ableiten. Innerhalb der Abfolgen wechseln zwar die konkreten Inhalte der Interaktion, die Grundmuster bleiben jedoch erkennbar dieselben (Schwing & Fryszer, 2015, S. 52).

4. Rollen

Zunächst muss festgehalten werden, dass Rollen immer von der beobachtenden Person konstruiert werden. Rollen können somit nicht beobachtet, sondern nur durch das beobachtete Verhalten erschlossen werden. Sobald sich das Verhalten einer Person kontextunabhängig immer wieder wiederholt, kann das Verhalten einer festen Rolle zugeschrieben werden. Wenn die oben beschriebenen Interaktionssequenzen immer gleich ablaufen, entsteht dadurch ein Erwartungsfeld, da man damit rechnet, dass sich alle immer wieder so verhalten (Schwing & Fryszer, 2015, S. 54-55).

Die vier Ebenen sind durch eine zunehmende Komplexität gekennzeichnet. Verhaltensmuster sind immer Bestandteil von Interaktionen, wodurch sich systemische Beschreibungen in der Regel auf die zweite bis vierte Ebene beziehen (Schwing & Fryszer, 2015, S. 45-46).

7.2 Ordnen: Informationen ordnen, verdichten und gewichten

In diesem Stadium werden die erhobenen Informationen systematisiert. Aufgrund der hohen Komplexität von sozialen Systemen ist die Informationsauswertung und die Dokumentation von grosser Bedeutung, um eine Reduktion der Komplexität zu ermöglichen (Schwing & Fryszer, 2015, S. 60).

7.2.1 Die Familien-Helfer-Map

Die «Familien-Helfer-Map» ist ein systemisches Werkzeug zur Ordnung, Dokumentation und Analyse von erhobenen Informationen über soziale Systeme. Mittels Visualisierungen können die Informationen verdichtet und die Strukturen sichtbar gemacht werden. Die Familien-Helfer-Map ermöglicht eine distanzierte Aussensicht aus der Vogelperspektive (Schwing & Fryszer, 2015, S. 78). Die Darstellung vereint die Informationen aus dem «Genogramm» mit der Ausarbeitung des aktuellen und früheren Helfersystems sowie mit der «Map», welche ein weiteres systemisches Werkzeug darstellt. Nachfolgend werden die einzelnen Arbeitsinstrumente kurz erklärt:

Genogramm

Das Genogramm bildet den Kern einer Familien-Helfer-Map. Ein Genogramm ist eine Darstellung eines Familiensystems, welche mindestens zwei oder mehr Generationen aufzeigen soll. Für die Arbeit mit Familien ist dieses Instrument besonders dienlich, weil es gerade zu Beginn einen raschen Überblick über die Familienkonstellation ermöglicht (Weber & Kunz, 2012, S. 50). In der Visualisierung wird mit Symbolen gearbeitet und üblicherweise Name, Geburtsdaten, Todesdaten, Daten der Heirat/Scheidung, Wohn- und Herkunftsorte der Familie, Krankheiten und Berufe erfasst (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 228-229). Das Genogramm bietet für Systemikerinnen und Systemiker die Möglichkeit, Störungen, Symptome oder Probleme im Rahmen des familiären und ausserfamiliären Zusammenhangs zu sehen und diese somit zu kontextualisieren (Schwing & Fryszer, 2015, S. 66).

Map

Ergänzt wird das Genogramm mit der Map nach Salvador Minuchin. Mittels verschiedenen Symbolen (siehe Abbildung 11) wird eine Familienlandkarte gemalt, welche Beziehungsstrukturen sichtbar machen soll. Dafür werden Informationen über die Beziehungsqualität zwischen den einzelnen Elementen erfasst. Dabei ist zu beachten, dass diese Informationen nur die subjektive Sicht der beobachtenden Person wiedergibt und somit eine Wirklichkeitskonstruktion darstellt. Die Landkarte kann daher durch weitere Informationen und Entwicklungen verändert werden. Um die

Funktionsweise und dysfunktionalen Teile zu erkennen, ist eine solche Analyse des Systems aber durchaus sinnvoll (Schwing & Fryszer, 2015, S. 68-69).

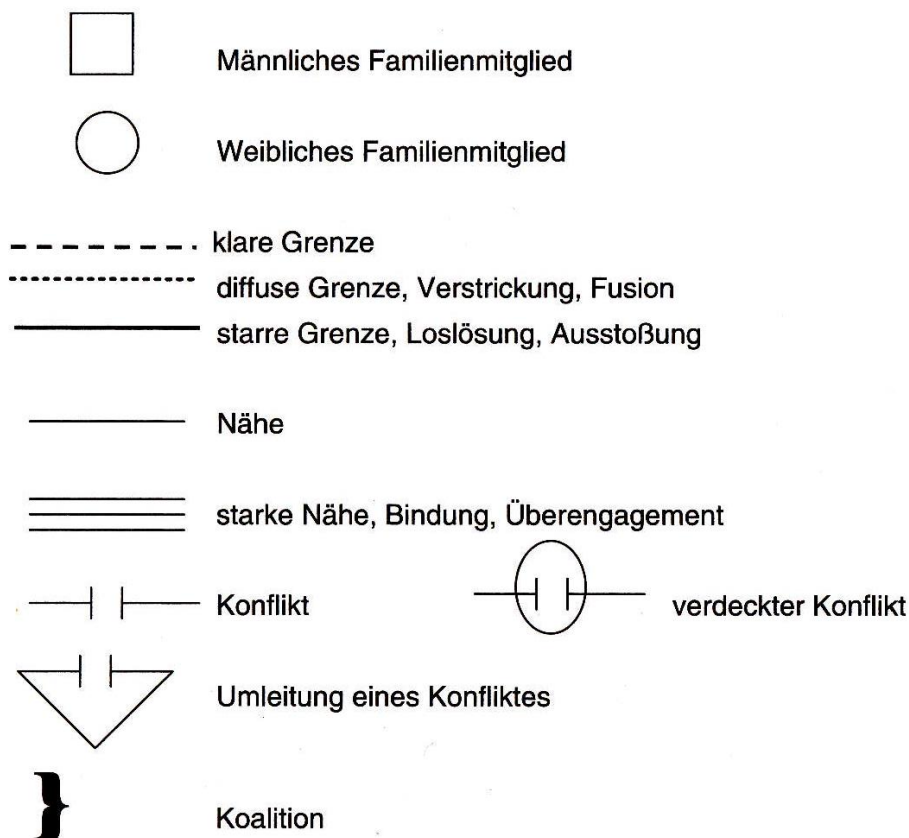


Abbildung 11: Symbole für die Map nach Minuchin (Quelle: Schwing & Fryszer, 2015, S. 68)

Informelles und professionelles Hilfesystem

Die Erfassung der informellen Helferinnen und Helfer sowie des professionellen Hilfesystems komplettiert die Familien-Helfer-Map. Das informelle Hilfesystem besteht aus Personen, die für das Familiensystem eine stützende oder wichtige Funktion darstellen. Dazu kann neben Freunden, Verwandten oder der Peergroup des Kindes beispielsweise auch ein Pfarrer zählen. Dieses informelle Hilfesystem kann ein wesentliches, unterstützendes Element für das KlientInnensystem und somit eine wichtige Ressource der Familie darstellen. In der Familien-Helfer-Map werden die informellen Helferinnen und Helfer um das Genogramm herum platziert. Neben dem informellen gilt es auch das professionelle Hilfesystem gründlich zu erfassen. Dabei ist zu erfragen, mit welchen Zielen, wie lange, wie intensiv und mit welchem Ergebnis die Zusammenarbeit mit professionellen Fachpersonen stattgefunden hat. Dadurch erfährt die Fachperson wichtige Informationen darüber, wer Teil des aktuellen und früheren professionellen Hilfesystems ist/war und wie die Familie mit der

professionellen Hilfe umgegangen ist. Die professionellen Helferinnen und Helfer werden am Ende der Familien-Helfer-Map aufgeführt (Schwing & Fryszer, 2015, S. 83-84).

Die Familien-Helfer-Map betrachtet somit nicht nur das Familiensystem alleine, sondern auch den Kontext der Familie, welcher sich für die aktuelle Fragestellung als relevant zeigt. Hierbei ist wichtig zu erwähnen, dass die beobachtende Fachperson zusammen mit der Familie, den informellen und weiteren professionellen Helferinnen und Helfern, ebenfalls Teil eines neuen Systems wird. Der bereits im Kapitel 2 erläuterte Übergang von der Kybernetik erster Ordnung hin zur Kybernetik zweiter Ordnung wird hierbei greifbar: Es gilt nicht ausschliesslich das System von aussen zu betrachten. Fachpersonen der Sozialen Arbeit sollten stets bedenken, dass sie selbst Teil eines neuen Systems werden und durch ihre Kommunikation das Systemgeschehen beeinflussen.

7.2.2 Systemisches Fragen

Sowohl in der Familienberatung als auch in der Familienbegleitung wird mit Techniken einer beratenden Gesprächsführung gearbeitet. Fragen zu stellen zählt dabei zu den Schlüsselkompetenzen der beraterischen Tätigkeit, da man dadurch Informationen und Daten erhält. Im Gespräch mit den Familienmitgliedern sollen Fragen neue Perspektiven eröffnen und dienlich sein, um eingefahrene Denkmuster zu verlassen und sogar innere Suchprozesse auszulösen (Weber & Kunz, 2012, S. 44). Systemische Fragen werden anders gestellt als gewöhnlich. Sie fragen nicht nach einer objektiv vorhandenen Realität, sondern nach der Beobachtung und der Beschreibung von Verhaltensunterschieden (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 251). Es wurde bereits erläutert, dass eine direkte Intervention in ein Familiensystem aufgrund der Autopoiese nicht die gewünschte Wirkung erzielen kann. Mit geschickt eingesetztem systemischen Fragen kann ein System jedoch zur Veränderung angeregt werden (Schwing & Fryszer, 2015, S. 209). Folgende Frageformen lassen sich unter dem «systemischen Fragen» zusammenfassen:

Zirkuläres Fragen

Das zirkuläre Fragen gilt als wesentlicher Bestandteil systemischer Fragetechniken. In einer zirkulären Sichtweise wird das Geschehen als Wechselwirkung zwischen den Beteiligten gesehen (Schwing & Fryszer, 2015, S. 210). Hintergrund dafür ist, dass Verhalten, Symptome und Gefühle, welche von Menschen gezeigt werden, immer auch eine Auswirkungen auf die anderen Mitglieder des Systems haben. Diese sogenannte «kommunikative Bedeutung» des gezeigten Verhaltens für die empfangende Person können durch das zirkuläre Fragen sichtbar gemacht werden (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 251). Der zirkuläre Austausch von Kommunikation wird somit unter dem Beziehungsaspekt

betrachtet. Laut Haselmann (2009) kann durch zirkuläres Fragen beispielsweise folgendes in Kenntnis gebracht werden: «*Was denkt A darüber, dass B gerade dies, gerade jetzt zu C sagt?*» (S. 159).

Frageformen, die Unterschiede verdeutlichen

Durch diese besondere Form des zirkulären Fragens werden Unterschiede hergestellt und verdeutlicht.

- Skalierungsfragen: *Wer macht sich am meisten Sorgen über die momentane Situation?*
- Prozentfragen: *Zu wie viel Prozent halten Sie dies für möglich?*
- Übereinstimmungsfragen: *Sehen Sie das genauso oder anders?*
- Subsystemvergleiche: *Hat Ihr Vater eine engere Beziehung zu seiner Frau oder zu seinem Sohn?* (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 255).

Durch diese Frageform kann vermittelt werden, dass Unterschiede akzeptierbar, zu erwarten und eigentlich selbstverständlich sind. Dies ermöglicht den Fachpersonen relativ leicht vermeintliche Tabuthemen anzusprechen. Hypothesen, Spekulationen oder Vermutungen können durch solche Fragen ausgesprochen und auf ihre Richtigkeit überprüft werden (von Schlippe & Schweitzer, 255-257).

Fragen zur Wirklichkeits- und Möglichkeitskonstruktion

Mit Fragen zur Wirklichkeitskonstruktion wird der aktuelle Kontext in den Fokus gerückt. Sie dienen, um aktuelle Beziehungsmuster zu erfassen.

- Fragen zum Auftragskontext: *Wer hatte die Idee zu diesem Kontakt?*
- Fragen zum Problemkontext: *Wo zeigt sich das Problem, wo nicht?* (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 257-259)

Die Fragen zur Möglichkeitskonstruktion sollen neue Möglichkeiten ins Zentrum stellen.

- Lösungsorientierte Fragen (Verbesserungsfragen): *Wann ist das Problem nicht aufgetreten?*
- Problemorientierte Fragen (Verschlechterungsfragen): *Was müssten Sie tun, um das Problem zu verschlimmern?* (ebd.)

Von Schlippe und Schweitzer (2013) empfehlen zwischen den Fragen der Möglichkeits- und der Wirklichkeitskonstruktionen stetig hin und her zu wechseln, um ein aufschlussreiches Gespräch zu ermöglichen (S. 257). Die Anwendung des systemischen lösungsorientierten Fragens wird im Teilkapitel 7.4 konkret am Beispiel von betroffenen Familien aufgezeigt.

7.2.3 Erfassung Risiko- und Schutzfaktoren

Bevor Schutzfaktoren aktiviert und mobilisiert werden können, bedarf es zunächst die im Teilkapitel 7.1.1 beschriebene Ressourcenexploration und somit Erfassung der vorhandenen Risiko- und Schutzfaktoren innerhalb der Familie. Dafür können verschiedenste Instrumente genutzt werden. Aus der systemischen Perspektive ist hierbei besonders von Bedeutung, dass sowohl die Person, als auch deren Umwelt erfasst wird. Dadurch findet die Kontextualisierung statt und die Wechselwirkungen zwischen Personen- und Umweltfaktoren werden berücksichtigt.

Im Rahmen dieser Arbeit wird ein mögliches Instrument aus der klinischen Sozialarbeit vorgestellt, welches Ressourcen und Belastungen der Person sowie der Umwelt erfasst. Die erhobenen Informationen werden mittels einer Vier-Felder-Matrix zu einer übersichtlichen Systematik als «*Koordinaten psycho-sozialer Diagnostik und Intervention*» geformt (Dean H. Hepworth, Ronald H. Rooney, Glenda Dewberry Rooney, Kimberly Strom-Gottfried & JoAnn Larsen, 1997; zit. in Helmut Pauls, 2013, S. 209). Auf der horizontalen Achse werden die Umweltfaktoren den individuell-personalen Faktoren gegenübergestellt. Auf der vertikalen Achse werden Stressoren und Belastungen sowie Stärken und Ressourcen erfasst (siehe Abbildung 12). Alle Faktoren stehen in einem gegenseitigen Wechselverhältnis.



Abbildung 12: Vier-Felder-Matrix (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Pauls, 2013, S. 209)

In Quadrant 1 werden äussere Belastungen aus der Umwelt festgehalten, während in Quadrant 3 förderliche Umweltbedingungen notiert werden. In Quadrant 2 werden individuelle Belastungen und Defizite erfasst, wozu auch psychische Beeinträchtigungen wie eine Depression gehören. Im 4. Quadrant sind individuelle, personelle und soziale Stärken sowie psychische Ressourcen zu erfassen. Die Familien- und Umweltdiagnostik, welche im Rahmen der Familien-Helfer-Map festgehalten wurde, wird in der Grafik mit der Abkürzung «FHM» ins Zentrum gestellt werden, da die Familie als Schnittstelle zwischen Person, sozial-emotionalen Beziehungen, äusserer Umwelt und den jeweiligen Rückwirkungen steht (Pauls, 2013, S. 209-211). Die festgehaltenen Daten ermöglichen eine Übersicht über vorhandene Ressourcen und Belastungen innerhalb einer Familie. Sie dienen als Grundlage dafür, welche Schutzfaktoren gestärkt werden sollten.

7.3 Entscheiden: Hypothesenbildung und Ziele setzen

Im Teilschritt des Entscheidens werden Hypothesen über das Beobachtete sowie die erhobenen Informationen erstellt, überprüft und allenfalls wieder verworfen oder angepasst. Anschliessend werden Ziele gesetzt, an welchen sich die Arbeit mit der Familie orientieren kann.

7.3.1 Hypothesenbildung

Wie bereits erwähnt, werden in der systemisch-konstruktivistischen Arbeitsweise keine objektiven Aussagen über Systeme getroffen. Im traditionellen Verständnis wird eine Diagnose erhoben und auf dieser Grundlage eine Intervention durchgeführt. Falls die Intervention nicht erfolgreich sein sollte, wird eine nächste ausprobiert. Im Gegensatz dazu nimmt eine Systemikerin oder ein Systemiker eine «experimentelle Lernhaltung» ein. Es werden Hypothesen aufgestellt und auf dem Weg von Versuch und Irrtum wird überprüft, ob die damit einhergehenden Interventionen hilfreich und entwicklungsfördernd sind. Falls dies nicht der Fall sein sollte, werden die Hypothesen überprüft und angepasst (Schwing & Fryszer, 2015, S. 130-131).

Hypothesen sind somit vorläufige konstruierte Annahmen, die es im Hilfeprozess ständig zu überprüfen gilt. Wichtig dabei ist die Frage, ob die Hypothesen nützlich sind. Dies lässt sich mittels Ordnungsfunktion und Anregungsfunktion messen. Die Ordnungsfunktion soll die vielen Informationen von einer Familie sortieren und dabei wichtige und weniger wichtige Informationen herausfiltern. Die Anregungsfunktion soll neue Sichtweisen eröffnen (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 204). Eine bildhafte Darstellung wie die Familien-Helfer-Map aus Teilkapitel 7.2.1 kann laut Schwing und Fryszer (2015) ebenfalls als Hypothese gesehen werden, da durch die Visualisierung Informationen

geordnet werden. Die Übersicht bietet die Möglichkeit, festgefahrene Muster zu erkennen, neue Erkenntnisse zu gewinnen und dadurch Veränderungen anzuregen (S. 129).

Systemische Hypothesen sind Annahmen über Beziehungen im System sowie über Wechselwirkungen zwischen Symptomen und Beziehungen. Zudem bilden sie Annahmen über die Zusammenhänge zwischen Klienten- und Hilfesystem, zwischen Symptom und Geschichte des Systems sowie zwischen erlernten Mustern aus früheren Systemen, welche in das aktuelle System übertragen werden (Schwing & Fryszer, 2015, S. 135). Im Prozess der Hypothesenbildung fließen die Informationen zusammen, welche in den Teilkapiteln «Sehen» und «Ordnen» erhoben wurden. Es ist hierbei hilfreich, die Situation aus verschiedenen Perspektiven zu betrachten. Folgende Fragen können hierbei nützlich sein:

- Welchen Sinn hat ein Symptom/Problem aus dieser Perspektive?
- Inwieweit ist das Symptom/Problem eine Antwort auf die erlebte Herausforderung?
- Welche guten Absichten stehen dahinter? (Schwing & Fryszer, 2015, S. 133)

7.3.2 Ziele setzen

Mit Zielen zu arbeiten bringt den Vorteil, da sich das Handeln an einem festgelegten Bezugspunkt orientieren kann und dadurch Klientinnen und Klienten motiviert werden, für die gewünschte Veränderung Aufwand zu betreiben. Bereits das Nachdenken über Ziele aktiviert eigene Ressourcen, da sich das Denken weg vom Problemdenken und hin zum Lösungsdenken bewegt. Im Kapitel zu den Grundlagen der Systemtheorie wurde erläutert, dass komplexe soziale Systeme grundsätzlich als nicht-instruierbar gelten. Systeme entscheiden autonom, wie sie mit Interventionen seitens des Hilfesystems umgehen. Für die systemische Arbeit mit Zielen hat dies zur Folge, dass je nach System in unterschiedlicher Größenordnung an Zielen gearbeitet wird. Zudem müssen diese, gleichermassen wie erarbeitete Hypothesen, stetig überprüft und bei Bedarf verändert werden (Schwing & Fryszer, 2015, S. 147).

Um konkrete Anhaltspunkte zu schaffen, wann ein Ziel erreicht ist, sollten Ziele nach den SMART-Kriterien formuliert werden. Sie sollten somit spezifisch, messbar, aktionsorientiert, realistisch und terminiert sein, damit Klarheit für alle Beteiligten geschaffen wird (Lothar J. Seiwert; 2000 zit. in Schwing & Fryszer, 2015, S. 148).

7.4 Handeln: Intervenieren und begleiten

Die Interventionen und die Begleitung durch Professionelle der Sozialen Arbeit unterscheiden sich von Familie zu Familie. Innerhalb der systemischen Arbeitsweise wird die Familie miteinbezogen und angeregt, gemeinsam mit der Fachperson Ziele zu erarbeiten, welche sie erreichen möchte. Somit wird der Autopoiesis, also der letztendlichen Selbstorganisation und Selbstregulierung des Systems, Rechnung getragen.

Aufgrund der Erarbeitung in Kapitel 5 wurde ersichtlich, dass Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil aufgrund der Symptome oftmals ähnlichen Unterstützungsbedarf aufweisen. Diese Vorinformationen erhalten auch in der systemischen Sichtweise ihre Gewichtung, um eine adäquate Unterstützung der Familie zu gewährleisten. Der Fokus wird in diesem Teilkapitel daher auf die beiden übergeordneten Themen, der Stärkung der Schutzfaktoren innerhalb der Familie sowie der Stärkung familiären Kommunikation gelegt und mittels systemischer Methodik bearbeitet.

7.4.1 Stärkung der Schutzfaktoren innerhalb der Familie

Wie beschrieben, sind Familien mit einem depressiven Elternteil mit anderen Belastungen konfrontiert als Familien ohne psychische Erkrankungen. Ein fehlendes Selbstvertrauen verbunden mit Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit kann dazu führen, dass die Familienmitglieder ihre Ressourcen selbst nicht mehr wahrnehmen können und eine negative Sichtweise überhandnimmt. Ist dies der Fall, kann es für die betroffenen Familien zur Herausforderung werden, Zugang zu ihren Ressourcen zu finden (Lenz, 2008, S. 102). Deshalb ist es die Aufgabe der professionellen Helferinnen und Helfer die Familien darin zu unterstützen, ihre Kräfte und Stärken wieder erkennen zu können und somit ihre vorhandenen Ressourcen zu aktivieren. Dabei gilt es zu beachten, dass die Beziehung zwischen der beratenden Person und der betroffenen Familien nicht als eine solche, wie zwischen der Lehrperson und der Lernenden gepflegt wird, sondern als eine, in der auch die professionellen Helferinnen und Helfer gelegentlich in die Rolle des Lernenden schlüpfen. Die Hintergrundhaltung dafür ist, dass hilfeschuchende Personen über ihre Stärken selbst am besten Bescheid wissen und als Expertinnen und Experten ihres Lebens gesehen werden. Hilfen können demnach nur mit ihrer Beteiligung wirksam umgesetzt werden (Lenz, 2008, S. 102-103).

Die Aktivierung von Ressourcen ist ein zentrales Merkmal des lösungsorientierten Ansatzes (Therese Steiner & Insoo Kim Berg, 2006; zit. in Lenz, 2008, S. 105). Der Ansatz stellt die Suche nach Stärken und Ressourcen in den Mittelpunkt (Lenz, 2008, S. 105). In der Aktivierung der personalen, familiären und der sozialen Ressourcen erfährt die Lösungsorientierung einen hohen Stellenwert.

Aktivierung und Stärkung personaler Schutzfaktoren

Das Ziel bei der Aktivierung der personalen Ressourcen ist vor allem die Stärkung des Selbstvertrauens, des Selbstwertgefühls wie auch der Selbstwirksamkeitserwartung der Kinder und Eltern. Diese Aspekte zeigen sich als besonders wichtig für den Umgang mit alltäglichen Anforderungen und Stress. So zeigen sie sich als hilfreich für den Umgang mit Spannungen, Konflikten und kritischen Lebensereignissen und geben Antworten auf die Frage, ob und wie die soziale Unterstützung mobilisiert werden kann (Lenz, 2008, S. 103).

Wenn Systeme über längere Zeit mit Problemen belastet sind, finden oftmals Selbstabwertungsprozesse statt. Positive Situationen und das Gelingende werden übersehen (Schwing & Fryszler, 2015, S. 228-229). Bei lösungsorientierten Fragen steht die Suche nach Stärken und Ressourcen im Fokus. Die vorhandenen Ressourcen werden benannt, identifiziert und dadurch aktiviert. Die Fragen setzen Denkprozesse bei den Klientinnen und Klienten in Gange, welche neue Sichtweisen auf den vorhandenen Stressor ermöglichen und zur Veränderung des Systems anregen können (Lenz, 2008, S. 105). Bei der Formulierung dieser Fragen ist es wichtig, dass die Fragen auf die Klientinnen und Klienten angepasst werden. Das beinhaltet nicht nur die Berücksichtigung des Alters sondern auch das Anknüpfen an Beschreibungen und Inhalte der befragten Person sowie deren Sprachgebrauch. Nur wenn die Klientinnen und Klienten die gestellten Fragen auch verstehen, können sie zielführend beantwortet werden (Lenz, 2008, 109). In der Arbeit mit Familien können folgende lösungsorientierte Fragen zentral sein:

Fragen nach Ausnahmen

Bei diesen Fragen geht es darum, Problemzeiten mit Nichtproblemzeiten zu vergleichen, um die Unterschiede zu verdeutlichen. Es sind Fragen wie:

- Wie oft (wie lange, wann, wo) ist das Problem nicht aufgetreten?
- Was haben sie und andere in dieser Zeit anders gemacht?
- Wie erklären sie es sich, dass das Problem da nicht auftrat?
- Wie könnten sie mehr von dem machen, was sie in Nichtproblemzeiten gemacht haben? (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 266)

Eine Voraussetzung dabei ist, dass die beratenden Personen eine Haltung einnehmen, bei der es bei jedem Problem Momente gibt, in denen es besser läuft (Lenz, 2008, S. 103).

Die Wunderfrage

Es gibt auch Klientinnen und Klienten die keine Ausnahmen erzählen können. Bei diesen Klientinnen und Klienten könnte die Frage nach einem Wunder die Lösung bringen:

Wenn das Problem durch ein Wunder über Nacht weg wäre: Woran könnte man erkennen, dass es passiert ist?

Von besonderer Bedeutung ist das Erfragen von dem, was nach dem Wunder geschehen würde. Dadurch werden Veränderungen genannt, die zwei Effekte hervorbringen. Erstens, dass ein Wunder nicht verbindlich ist und zweitens wird oftmals festgestellt, dass das, was nach dem Wunder passieren würde, nichts Übernatürliches ist (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 266). Im Gespräch mit den Kindern sollte die Frage auf deren Denkwelt zugeschnitten werden. Bei Kindern im Vorschulalter kann bei der Fragestellung beispielsweise von einer guten Fee gesprochen werden, welche durch einen Wunsch wundersame Dinge ermöglicht (Lenz, 2008, S. 106).

Die Skalierungsfrage

Auch sind Skalierungsfragen förderlich für das Erkunden von Ressourcen. Die Klientel wird bei dieser Frageform aufgefordert, ihre Beobachtungen, Eindrücke und Einschätzungen des Erreichten auf einer Skala von eins bis zehn festzuhalten. Somit geben die Betroffenen subjektive Einschätzungen ab, welche gleichzeitig auch zur optimalen Begleitung der Zielerreichung dienen (Lenz, 2008, S. 107). In der Arbeit mit Kindern wird empfohlen, dass die Skalierungsfragen in eine Aktion umgewandelt werden. So kann beispielsweise mit dem Erfolgsturm gearbeitet werden. Das Kind kann sich hierbei für jede gelungene Situation ein Holzklötzchen aussuchen und so seinen persönlichen Erfolgsturm visualisieren (Steiner & Berger; 2006 zit. in Lenz, 2008, S. 107).

Bewältigungsfragen

Bewältigungsfragen haben zum Ziel, der Person aufzuzeigen, mit welchen Strategien sie scheinbar ausweglose Situationen oder belastende Ereignisse in der Vergangenheit bewältigt haben. Die Klientel wird dadurch ermutigt, den vorhandenen Stressor zu bewältigen und die dafür vorhandenen Ressourcen zu aktivieren. Bewältigungsfragen werden vor allem an die betroffenen Eltern gestellt, da sie für Kinder aufgrund der Abstraktheit eher schwierig zu beantworten sind (Lenz, 2008, S. 107-108).

Neben der Identifizierung von Ressourcen bedarf es des Weiteren auch der Stärkung dieser. Im lösungsorientierten Ansatz werden dazu folgende Techniken verwendet:

Zusammenfassen und Paraphrasieren

Das Zusammenfassen des Gesagten durch das professionelle Hilfesystem wird als eine Art Rückmeldung genutzt. Diese soll möglichst in der Sprache der Klientel gemacht werden. Sie dient dazu, dass die betroffene Person Aussagen korrigieren kann und lädt dazu ein, mehr darüber zu erzählen (Lenz, 2008, S. 108). Auch Paraphrasierungen sind Zusammenfassungen, jedoch nur kurze. Sie sollen die Person nicht unterbrechen, sondern dienen dazu, das Gespräch in eine konstruktive Richtung zu lenken. Das geschieht dadurch, dass der Zuhörer die Kerngedanken des Inhaltes in seinen eigenen Worten benennt (ebd.).

Komplimentieren

Beim Komplimentieren wird die Aufmerksamkeit darauf gelenkt, was der Klientin oder dem Klienten gelungen ist, um ihr/ihm somit die eigenen Ressourcen aufzuzeigen. Komplimente müssen sich auf ein konkretes Verhalten der Person oder auf eine konkrete Erzählung von Verhalten in einer gewissen Situation richten. Die Methode kann somit in der Familienberatung und in der Familienbegleitung angewendet werden. Komplimentieren erreicht somit die produktive Seite der Person, aktiviert Ressourcen und kann Veränderungsprozesse ankurbeln (Schwing & Fryszer, 2015, S. 242).

Aktionale Aktivierung

In der Ressourcenarbeit mit Kinder wird oftmals mit einer aktionalen Aktivierung der Ressourcen gearbeitet, da deren verbale Ausdrucksfähigkeit aufgrund ihres Alters oftmals Grenzen gesetzt sind. In einer aktionalen Aktivierung erhält das Kind die Möglichkeit seine Fähigkeiten unmittelbar zu demonstrieren. Die Fachperson kann das Kind beispielsweise bitten, Fertigkeiten direkt vorzuführen oder mittels Fotos darzustellen. Durch die Handlung wird das Selbstwertgefühl der Kinder gestärkt und verborgene Ressourcen aktiviert (Albert Lenz, 2014b, S. 98-99).

Förderung familiärer Schutzfaktoren

Ein kompetentes Erziehungsverhalten der Eltern gilt als wichtiger Schutzfaktor. Bei den familiären Ressourcen steht deshalb die Stärkung der elterlichen Erziehungscompetenz im Vordergrund. Wustmann (2005) erläutert, dass sich insbesondere folgende Faktoren resilienzförderlich zeigen und somit mit Unterstützung von der Fachperson gestärkt werden sollten:

- Autoritativer Erziehungsstil
- Konstruktive Kommunikation zwischen Eltern und Kinder

- Positives Modellverhalten
- Effektive Erziehungstechniken (effektiver Einsatz von Lob, Belohnung und Ermutigung)
- Elterliches Kompetenzgefühl
- Elterliche Konfliktlösestrategien (S. 204)

In der Arbeit mit der Familie unterstützt die Fachperson die Eltern dabei, selbst neue Erfahrungen in der Interaktion mit den Kindern zu machen. Gespräche über das Erziehungsverhalten können je nach Ausgangsposition der Familie ganz unterschiedliche Ansatzpunkte haben (Helming et al., 1998, S. 286). Grundsätzlich gilt es also im systemischen Prozess herauszufinden, welche Ziele im Rahmen des Erziehungsverhaltens erreicht werden sollen.

Bei einer Familie mit einem depressiv erkrankten Elternteil wurden inkonsequentes Erziehungsverhalten, die Schwierigkeit Grenzen zu setzen sowie eine gewisse Überängstlichkeit als typische Beeinträchtigungen der Erziehungskompetenz benannt. Betroffene Eltern sind im Umgang mit den Kindern oftmals unsicher und gehen daher besonders vorsichtig mit den Kindern um (Mattejat, 2014, S. 92). Hinzu kommt grosse Unsicherheit bezüglich erzieherischen Praktiken (Lenz, 2014b, S. 102). Ein zentrales Ziel in der Arbeit mit den Eltern ist somit die Rückgewinnung der Sicherheit im Umgang mit ihren Kindern. Für die Stärkung dieser personalen Ressource können die oben beschriebenen lösungsorientierten Fragestellungen sowie das Komplementieren gelungener Situationen als systemische Methodik in der Arbeit mit den Eltern eingesetzt werden. Die Stärkung der Kommunikation innerhalb der Familie wird im nächsten Teilkapitel 7.4.2 thematisiert.

Aktivierung von sozialen Schutzfaktoren

Wie erläutert, sind soziale Unterstützung und sozialer Rückhalt wichtige Schutzfaktoren für betroffene Familien, sowohl für die Eltern als auch für die Kinder. Wenn die soziale Unterstützung nicht verfügbar oder mobilisierbar ist, sollte mit der Familie an der Aktivierung dieser Ressourcen gearbeitet werden.

Lenz (2008) empfiehlt für die Aktivierung von sozialen Ressourcen eine Strategie der unmittelbaren Netzwerkförderung, welche sich auf das Mobilisieren neuer oder zusätzlicher sozialer Unterstützungsnetzwerke bezieht. In dieser Arbeit stellen die Autorinnen nun die Netzwerkkonferenz nach Johan Klefbeck vor. Diese systemisch-lösungsorientierte Strategie stellt den Blick auf die Lösung in den Vordergrund und unterstützt Familien, welche aufgrund der Erkrankung des Elternteils über keine stabilen Kontakte mehr verfügen oder gar unter sozialer Isolation leiden. Das Ziel dieser Konferenz ist es, die Kommunikationskanäle wiederherzustellen und zu fördern sowie emotionale und instrumentelle Unterstützung im sozialen Netzwerk zu aktivieren. Es sollen die Personen eingeladen

werden, die mit dem vorliegenden Problem in Verbindung stehen und somit das Problemsystem bilden (S. 118). Die Netzwerkkonferenz wird in Vorbereitung und Durchführung unterteilt: In der Phase der Vorbereitung werden Kinder und Eltern motiviert, allen Personen eine Einladung zur Netzwerkkonferenz auszusprechen, die an der Lösung der bestehenden Probleme arbeiten sollen. Das in der Familien-Helfer-Map festgehaltene informelle und professionelle Hilfesystem kann hierzu beigezogen werden. In der Durchführung der Netzwerkkonferenz ist es wichtig, den Blick nicht auf das Problem, sondern auf mögliche Lösungen zu lenken. Die anwesenden Personen haben die Aufgabe Lösungsmöglichkeiten vorzubringen, gemeinsam zu diskutieren und deren Tragfähigkeit und Realisierbarkeit zu prüfen. In diesem Prozess ist es durchaus möglich, dass verschiedene Meinungen und Standpunkte zum Thema aufeinanderprallen. Das Ziel der Sitzung ist die Vereinbarung von konkreten Massnahmen und Abmachungen. Die Frage «*wer, was bis wann zu tun hat*» wird geregelt (Lenz, 2008, S. 118-119).

Plass und Wiegand-Grefe (2012) nennen als Voraussetzung für die Mobilisierung der sozialen Unterstützung die Enttabuisierung der Krankheit innerhalb der Familie. Die Eltern müssen in der Lage sein, soziale Unterstützung anzunehmen und nicht den Anspruch an sich selbst haben, ohne Hilfe zurechtzukommen zu müssen (S. 169). Die Aufklärung über die Krankheit wird daher im nächsten Teilkapitel genauer erläutert.

7.4.2 Stärkung der familiären Kommunikation

In Kapitel 5 wurde die Wichtigkeit der familiären Kommunikation aufgrund der Wechselbeziehungen innerhalb des Systems mehrfach deutlich. Die Stärkung der familiären Kommunikation kann dazu beitragen, dass resilienzförderliche Interaktionsmuster und Interaktionsprozesse innerhalb der Familie aktiviert werden. Dadurch wird die familiäre Resilienz erheblich gefördert und somit eine gemeinsame Bewältigung der Lebensumstände möglich. Die Vermittlung des Krankheitswissens und die Aufhebung der Parentifizierung kann ebenfalls durch die Förderung der familiären Kommunikation umgesetzt werden. Diese drei Aspekte werden nachfolgend behandelt.

Förderung der familiären Kommunikation

Wie bereits im Teilkapitel 7.1.2 erwähnt, kann durch die Beobachtung der Interaktionen, Interaktionssequenzen und Rollen herausgefiltert und Hypothesen über immer wiederkehrende Kommunikationsmuster aufgestellt und mit der Familie überprüft werden. Um Veränderungen in einem sozialen System hervorzubringen, muss das System die vorhandenen Kommunikationsmuster zunächst verstehen und anschliessend bereit sein, diese zu ändern (Erler, 2011, S. 34).

Im Teilkapitel 5.4.1 wurde beispielsweise dargelegt, dass dem betroffenen Elternteil oftmals die Rolle des Sündenbocks zugeschrieben wird. In einer solchen Situation gilt es den Erkenntnisprozess der Familienmitglieder anzuregen, um eine Stigmatisierung des Elternteils zu vermeiden. Eine möglichst klare Kommunikation über die erlebten Emotionen gilt als Voraussetzung, damit die Familie eine Lösung erarbeiten kann, wie mit der Situation zukünftig umgegangen wird (Helming et al., 1998, S. 438). Lenz (2014a) schreibt hierzu, dass eine gelungene Kommunikation für das Funktionieren einer Familie als Grundlage gilt. Gefühle, Bedürfnisse, Wünsche und Pläne eines einzelnen Familienmitglieds müssen benannt werden, damit sie für die anderen Familienmitglieder bekannt werden und sie diesen das entsprechende Verständnis entgegenbringen können. Das Kommunikationsverhalten der Eltern beeinflusst die Atmosphäre innerhalb der Familie elementar und stellt für die Kinder ein wichtiges Vorbild für die eigene Kommunikation dar. Wenn es den Eltern gelingt, eine offene Atmosphäre herzustellen, äussern die Kinder eher ihre Bedürfnisse und Wünsche (S. 305).

Die systemische Methodik des Reframings ermöglicht es den Familienmitgliedern, negativ bewertete Verhaltensweisen oder Interaktionsmuster neu zu bewerten und positiv umzudeuten. Mittels dieser positiven Umdeutungen wird es möglich, unbemerkte «gute Nebenwirkungen» sowie die Funktion der Störung innerhalb des Systems zu erkennen. Dem gesamten Familiensystem können sich dadurch neue Sichtweisen erschliessen (von Schlippe & Schweitzer, 2013, S. 312). Schwing und Fryszer (2015) betonen den spielerischen-kreativen Umgang mit dem Reframingprozess, welcher losgelöst von strikten Verhaltens- und Erklärungsmustern durchgeführt werden soll. Sie schlagen folgende fünf Fragen für ein erfolgreiches Reframing vor:

1. Was ist es genau, das stört? (Beschreibung des Verhaltens ohne es zu werten)
2. In welchem Kontext könnte das Verhalten passen?
3. Was muss man können, um sich so zu verhalten?
4. Welche gute Absicht könnte dahinterliegen?
5. Mit welchen alternativen Verhaltensweisen könnte die Person ihr Ziel ebenfalls erreichen? (S. 248)

Vermittlung des Krankheitswissens und des Krankheitsverstehens

Im Teilkapitel 5.2.1 zeigten sich Krankheitswissen und Krankheitsverstehen als besonders wichtige Schutzfaktoren für Kinder von psychisch kranken Eltern. Gleichzeitig zeigt sich, dass Eltern die Krankheit aufgrund einer drohenden Stigmatisierung oftmals tabuisieren und somit Unterstützungsbedarf bezüglich der Vermittlung aufweisen. Aufgrund dieser Erkenntnis wird nachfolgend erklärt, wie die Kinder über die Krankheit informiert werden können.

Wunderer (2014) hält fest, dass jede Person, die eine gute Beziehung zum Kind pflegt, das Kind über die Krankheit informieren kann. Am besten ist es jedoch, wenn das erkrankte Elternteil selbst das Kind darüber aufklärt. Die entsprechende Person sollte für das Kind eine Vertrauensperson darstellen, die es in keinen Loyalitätskonflikt bringt. Unterstützend dabei können auch Fachpersonen sein, die zusammen mit den Eltern das Gespräch mit den Kindern suchen. Eine Altersangabe gibt es hierbei nicht. Ziel ist es, die Informationen altersgerecht zu vermitteln. Für das Gespräch bedarf es nicht mehr als 15 bis 20 Minuten. Von grosser Bedeutung ist, dass die Kinder ihre Fragen stellen und ihre Gefühle zum Ausdruck bringen können, wobei Weinen und Wut natürliche Reaktionen sind. Die Krankheit beim Namen zu nennen sollte auch Inhalt des Gespräches sein, wie auch die Unterscheidung von körperlicher und psychischer Krankheit. Ein zentraler Unterschied zeigt sich dadurch, dass eine körperliche Krankheit im Gegenzug zu einer psychischen Erkrankung oft sichtbar ist. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die meist vorhandenen Schuldgefühle der Kinder abzubauen und ihnen mitzuteilen, dass die Eltern die Kinder trotzdem lieben. Die Information, dass der erkrankte Elternteil mit Hilfe von Medikamenten und Therapien wieder gesund werden kann, sollte auch nicht fehlen. Wobei aber auch wahrheitsgetreu gesagt werden muss, dass es einige Zeit in Anspruch nehmen und die Krankheit wiederholt auftreten kann. Was wiederum die grosse Bedeutung des sozialen Umfeldes aufzeigt (S. 125-127).

Mit dem Gespräch über die depressive Erkrankung können die im Teilkapitel 5.3.2 erfassten individuellen Auswirkungen auf das Kind wie Desorientierung, Schuldgefühle, Tabuisierung, Isolierung und Loyalitätskonflikte aufgehoben werden. Das Kind versteht die Situation und die Krankheit des Elternteils, kann die Probleme einordnen und wird von allfälligen Schuldgefühlen befreit. Durch das Sprechen über die Krankheit wird die Tabuisierung der Krankheit innerhalb der Familie aufgehoben und es kann an der damit einhergehenden Isolierung gearbeitet werden.

Aufhebung der destruktiven Parentifizierung

Im Teilkapitel 5.3.2 wurde erläutert, dass eine Parentifizierung und somit eine Rollenumkehr zwischen Eltern und Kindern in betroffenen Familien häufig auftritt. Wenn es sich dabei um eine destruktive Parentifizierung handelt, in der die Bedürfnisse des Kindes vernachlässigt werden und das Kind Verantwortung übernimmt, die nicht entwicklungsangemessen ist, sollte mit der Familie an der Aufhebung dieser Rollenumkehr gearbeitet werden.

Plass und Wiegand-Grefe (2012) erläutern, dass eine vorherrschende destruktive Parentifizierung sowohl den Eltern als auch den Kindern meist nicht bewusst ist (S. 170). Zudem haben Eltern oftmals falsche Vorstellungen darüber, was sie von einem Kind altersgemäss erwarten können (Helming et al.,

1998, S. 286). Aus diesem Grund gilt es zunächst die destruktive Parentifizierung gemeinsam mit der Familie herauszuarbeiten und zu benennen. Dies wäre durch das oben beschriebene systemische Beobachten von Interaktionen sowie den Rollenzuschreibungen möglich. Anschliessend werden die individuellen Bedürfnisse des Kindes in den Fokus genommen. Hierbei kommen oftmals schwere Schuldgefühle der Kinder bezüglich Schuld an der elterlichen Erkrankung zum Vorschein. Es ist daher wichtig, dem Kind Raum für die Formulierung seiner Bedürfnisse zur Verfügung zu stellen und die Eltern am Gespräch teilhaben zu lassen (Plass & Wiegand-Grefe, 2012, S. 170-171). Das Ziel des Gesprächs ist es somit, die Aufgaben und die Verantwortung innerhalb der Familie im aktuellen Stand festzuhalten und anschliessend neu zu verteilen. Dadurch kann eine Überforderung des Kindes aufgrund der Übernahme von nicht altersentsprechenden Aufgaben und somit die Rollenumkehr verhindert werden.

7.5 Zusammenfassung

Dieses Kapitel zeigt auf, wie innerhalb der beiden Angebote der Sozialen Arbeit Familienberatung und in der Familienbegleitung mit Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil systemisch gearbeitet werden kann. Der systemische Arbeitsprozess kann in die vier Stadien «Sehen, Ordnen, Entscheiden und Handeln» eingeteilt werden. Dieser ist jedoch nicht als linearer Ablauf zu verstehen, sondern als zirkulärer Prozess, dessen Elemente sich stetig gegenseitig beeinflussen und sich somit nicht an einer strikten zeitlichen Abfolge orientieren.

Im Teilprozess des Sehens werden Informationen erhoben und erzeugt. Dafür muss der Erstkontakt sorgfältig vorbereitet und begangen werden, sodass der weitere gemeinsame Arbeitsprozess auf ein gutes Vertrauensverhältnis baut. Die Fachperson kann durch die Beobachtung Interaktionssequenzen und Kommunikationsmuster herausfiltern und diese für die spätere Hypothesenbildung verwenden. Im nächsten Schritt des Ordners werden die Instrumente der Familien-Helfer-Map und der Vier-Felder-Matrix zur Erfassung von Risiko- und Schutzfaktoren zugezogen, damit die gesammelten Informationen visualisiert und ergänzt werden können. Im Stadium des Entscheidens erhält die Hypothesenbildung eine wichtige Rolle. Hypothesen werden aufgrund von Beobachtungen aufgestellt, gemeinsam besprochen, überprüft und allenfalls auch wieder verworfen oder abgeändert. Um einen gemeinsamen Orientierungspunkt zu schaffen, setzt sich die Familie SMART-formulierte Ziele.

Im vierten Stadium des Handelns fokussiert diese Arbeit aufgrund des erarbeiteten Unterstützungsbedarfs von betroffenen Familien auf die Stärkung der Schutzfaktoren sowie auf die Förderung der familiären Kommunikation. Die Stärkung der Schutzfaktoren zeigt sich als elementar, um den Stressor der Erkrankung erfolgreich zu bewältigen. In der methodischen Vorgehensweise ist ersichtlich, dass die personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren unter Einbezug von systemischer Methodik wie dem systemischen Fragen oder der systemisch-lösungsorientierten Netzwerkkonferenz gestärkt werden können. Der Förderung der familiären Kommunikation kommt ebenfalls eine wichtige Rolle zu. Durch das Erkennen der Kommunikationsmuster und durch den Willen an dieser zu arbeiten, kann sich ein System verändern. Die Fachperson kann aufgrund der Selbstorganisation des Systems lediglich Anstoss zur Veränderung von aussen geben. Individuelle Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf das Kind wie Scham, Tabuisierung und Schuldgefühle können durch eine gelungene Kommunikation bezüglich des Krankheitswissens und des Krankheitsverstehens sowie bezüglich einer vorhandenen Parentifizierung reduziert oder sogar aufgehoben werden. Der Familie wird es somit möglich, aus der sozialen Isolation zu treten.

8 Schlussfolgerungen für die Praxis der Sozialen Arbeit

In diesem abschliessenden Kapitel greifen die Autorinnen die Hauptfragestellung der vorliegenden Bachelorarbeit noch einmal auf und überprüfen zudem, inwiefern sich die systemische Methodik innerhalb der beiden Angebote unterscheidet. Es werden Schlussfolgerungen darüber gezogen, wie eine systemorientierte Unterstützung der Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil umgesetzt werden kann. Hierbei werden die erworbenen beruflichen Kompetenzen und Erkenntnisse der beiden Autorinnen miteinflussen. Zum Abschluss dieses Kapitels wird ein Ausblick für die Praxis der Sozialen Arbeit getätigt sowie erstrebenswerte Ziele benannt.

8.1 Überprüfung der Fragestellungen

Zu Beginn dieser Arbeit leiteten die Autorinnen aus der aktuellen Ausgangslage folgende Hauptfragestellung ab:

«Inwiefern können die Sozialarbeiterische Familienberatung und die Sozialpädagogische Familienbegleitung Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil systemorientiert unterstützen?»

Mittels Definition der wichtigsten Begriffe «Systemtheorie», «Depression» und «Familie» und entlang von Unterfragen wurde auf die Beantwortung dieser Hauptfragestellung hingearbeitet. In den Schlussfolgerungen wird nun die Hauptfragestellung überprüft.

Die vorliegende Arbeit zeigt auf, dass eine depressive Erkrankung eines Elternteils grosse Auswirkungen auf das ganze Familiensystem haben kann. Es konnten Merkmale, Probleme und Belastungen festgehalten werden, welche die Lebenssituation einer betroffenen Familie kennzeichnen. Sowohl die Kinder im Vorschulalter als auch ihre Eltern sind mit zahlreichen Auswirkungen der Krankheit konfrontiert. Die elterliche Erkrankung kann als Familienstressor gesehen werden, welchen es nebst den normativen familiären Entwicklungsaufgaben und den kindlichen Entwicklungsaufgaben zu bewältigen gilt. Hinzu können weitere Belastungsfaktoren wie Armut oder beengte Wohnverhältnisse kommen, durch welche die Lebenssituation der Familie zusätzlich beeinträchtigt wird.

Aufgrund der beiden Studienrichtungen der Autorinnen wurden zwei Angebote innerhalb der Sozialen Arbeit mit Familien gewählt. Das Angebot der Familienberatung kann der Sozialarbeit zugeordnet werden, die Familienbegleitung ist im Bereich der Sozialpädagogik angesiedelt. Es lässt sich jedoch festhalten, dass die Trennung der beiden Arbeitsfelder unklar bleibt. Die Familienberatung und die

Familienbegleitung lassen sich nicht eindeutig den Berufsfeldern zuordnen und stehen somit in der überschneidenden Menge der Sozialarbeit und der Sozialpädagogik. Die Autorinnen stellten fest, dass sich insbesondere die systemische Ausrichtung dieser Angebote nebst dem unterschiedlichen Zugang fast ausschliesslich bezüglich Setting unterscheidet. Während in der Familienberatung die beratende Tätigkeit in den Räumen der Beraterin oder des Beraters stattfindet, sucht die Familienbegleiterin oder der Familienbegleiter die Familie in ihrem Zuhause auf. Sowohl in der Familienberatung als auch in der Familienbegleitung ist die beraterische Tätigkeit in der Arbeit mit der Familie von Bedeutung. Aufgrund der unterschiedlichen Settings werden Informationen jedoch unterschiedlich erhoben. Im Setting der Familienbegleitung ergibt sich für die Fachperson die Chance, Verhalten und Interaktion im direkten Lebensfeld der Familie zu beobachten. Diese Informationen werden durch Gespräche mit den Familienmitgliedern ergänzt. In einer Familienberatung hingegen erhält die Fachperson die Informationen durch systemisches Fragen sowie durch die Beobachtung der familiären Interaktionen im Rahmen des Beratungskontextes. Die Familie verfügt dadurch über eine grössere Informationskontrolle, da die Familienmitglieder aufgrund des Settings die Möglichkeit erhalten, Informationen zu filtern und deren Herausgabe zu kontrollieren. Es wird somit viel weniger in die Autonomie des Familiensystems eingegriffen. Die Voraussetzung für eine erfolgreiche Familienberatung bleibt jedoch die Verbalisierungsfähigkeit der Klientinnen und Klienten. Sowohl der Fachperson aus der Familienbegleitung als auch der Fachperson aus der Familienberatung müssen diese Unterschiede aufgrund des Settings bewusst sein. Die Autorinnen sehen einen differenzierten Umgang mit Informationen, reflektiertes Handeln sowie eine wertschätzende Haltung der Familie gegenüber als unerlässlich, um eine professionelle Arbeit mit der Familie zu gewährleisten.

Für die Autorinnen ist wichtig zu erwähnen, dass jede Familie einen individuellen Unterstützungsbedarf aufweist und generelle Aussagen über den Hilfebedarf von Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil stets mit Vorsicht zu geniessen sind. In der Arbeit mit der Familie gilt es nicht mehr von einem IST-Zustand in einen normativ vorgegebenen SOLL-Zustand zu gelangen. Die Vorstellung, eine funktionale Familie mittels Interventionen von aussen zu erschaffen, gilt als veraltet. Die heutige systemische Arbeitsweise innerhalb der Familienberatung und der Familienbegleitung kann genutzt werden, um den individuellen Bedarf an Unterstützung unter Miteinbezug der Familie zu erarbeiten. Im systemischen Prozess werden gemeinsam mit der Familie Informationen gesammelt und visualisiert. Aufgrund Beobachtungen und erfragten Informationen werden Hypothesen gebildet, überprüft und allenfalls wieder verworfen oder angepasst. Die eigens gesetzten Ziele der Familie dienen als Orientierungspunkt für den weiteren Unterstützungsprozess. Eine Fachperson, welche eine systemische Methodik anwendet und die dahinterstehende Grundhaltung lebt, berücksichtigt die

subjektiven Realitätskonstruktionen der einzelnen Familienmitglieder und erhebt keinen Anspruch auf eine objektive Richtigkeit einer Wahrnehmung.

Im Berufskodex der Sozialen Arbeit (2010) ist in Art. 7 Abs. 2 festgehalten, dass die Profession sich «(. . .) sowohl auf Theorien menschlichen Verhaltens als auch auf Theorien sozialer Systeme stützt (. . .)» (S. 8). Die Voraussetzung für professionelles Handeln in der Praxis sind somit Kenntnisse aus verschiedensten Bezugsdisziplinen. In der Ausarbeitung dieser Arbeit zeigt es sich als unerlässlich, Erkenntnisse aus den Disziplinen Psychologie, Medizin und Soziologie beizuziehen, um eine professionelle Unterstützung der Familie gewährleisten zu können. Die Betrachtung der Familie als soziales System ermöglicht den Fachpersonen den Fokus nicht allein auf ein Symptom oder Problem zu richten, sondern den Blick auf das ganze Familiensystem und dessen Kontext auszuweiten. In der vorliegenden Arbeit wurde dadurch ersichtlich, dass sich aufgrund der Zirkularität der Kommunikation, jedes Verhalten eines einzelnen Familienmitglieds wieder auf die anderen Mitglieder des Systems auswirkt. Dies erklärt, warum eine depressive Erkrankung einer Person Auswirkungen auf das ganze Familiensystem hat.

Wie bereits erwähnt, können keine generellen Aussagen über den individuellen Unterstützungsbedarf von Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil gemacht werden. Trotzdem kann festgehalten werden, dass der Umgang mit dem Familienstressor stark davon abhängt, welche Schutz- und Risikofaktoren innerhalb der Familie vorhanden sind und wie sich die Kommunikation innerhalb der Familie gestaltet. Unter Einbezug der systemischen Methodik konnte identifiziert werden, wie Schutzfaktoren innerhalb der Familie gestärkt werden und wie die familiäre Kommunikation gefördert wird. In der Arbeit mit der Familie sollten die Handlungsgrundsätze des systemischen Arbeitens stets bekannt sein. Die Fachperson ist zur gleichen Zeit beobachtende Person sowie Teil des Systems. Sie kann von aussen Anstoss zur Veränderung geben, das soziale System entscheidet jedoch immer selbst, wie und ob es seine Strukturen ändert. Wenn diese Selbstorganisation der Systeme ausser Acht gelassen wird, wird die Fachperson an ihre Grenzen stossen, da direkte Interventionen aufgrund der Eigensinnigkeit der Systeme meist nicht zum gewünschten Erfolg führen. Die Familienberatung und die Familienbegleitung können ebenfalls an ihre Handlungsgrenzen stossen, wenn sich mehrere Belastungsfaktoren kumulieren. Ergänzende Unterstützungsangebote sind hierfür genügend vorhanden. Um den Familien einen Zugang zu diesen zu ermöglichen stehen Akteurinnen und Akteure jedoch vor der Aufgabe, sich Kenntnisse über die Angebotslandschaft anzueignen.

8.2 Ausblick für die berufliche Praxis

Die Autorinnen plädieren dafür, dass das Thema der psychischen Erkrankung einen noch grösseren Stellenwert erhält. Betroffene Personen sehen sich häufig mit einer Stigmatisierung aufgrund der depressiven Erkrankung konfrontiert. Eine psychische Erkrankung ist in der heutigen Gesellschaft immer noch stark tabuisiert, was zu einer sozialen Isolation der Familie führen kann. Die Autorinnen sind der Ansicht, dass Professionelle der Sozialen Arbeit durch Aufklärungsarbeit, durch Vernetzung mit den verschiedenen Akteurinnen und Akteuren sowie durch die direkte Arbeit mit den Familien ihren Beitrag leisten können, um die Tabuisierung der Krankheit aufzuheben und eine Integration in ein soziales Umfeld zu fördern.

Die vorliegende Arbeit schafft diesbezüglich ein Verständnis dafür, wie wichtig soziale Netzwerke sowie die damit einhergehende soziale Unterstützung für eine Familie mit einem depressiv erkrankten Elternteil sind. Dazu gehört auch die Unterstützung durch die professionellen Netzwerke. Aufgrund der Vielfalt der Unterstützungsangebote können sich Familien in der Angebotslandschaft schnell verlieren. Hinzu kommt die bereits erwähnte Angst vor einer Stigmatisierung. Die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure zu einem umfassenden Hilfesystem wird somit zu einer wichtigen Aufgabe. Die Umsetzung des «No-Wrong-Door-Ansatzes», in welchem Familien bei jeder Anlaufstelle Unterstützung finden und entsprechend weitervermittelt werden, erachten die Autorinnen als ein anzustrebendes Ziel innerhalb des professionellen Netzwerkes. Die Soziale Arbeit hat als Teil des Netzwerkes die Möglichkeit, zur Erreichung dieses Zieles beizutragen. Die Offenheit der Professionellen für eine Vernetzung mit anderen Akteurinnen und Akteuren des Sozial- und Gesundheitssystems gilt hierfür als Voraussetzung.

Die Autorinnen sind überzeugt, dass die Soziale Arbeit mit den Angeboten der Familienberatung und der Familienbegleitung und einer professionell angewendeten systemischen Methodik einen wesentlichen Beitrag dazu leisten kann, dass Familien mit einem depressiv erkrankten Elternteil Unterstützung erhalten, um ihre eigens gesteckten Ziele zu erreichen sowie ihren Erziehungs- und Sorgeleistungsauftrag wieder adäquat auszuführen. Kritisch zu betrachten bleibt, dass in der Schweiz, im Gegensatz zu Deutschland, kein national gesetzlich verankerter Anspruch auf unentgeltliche Unterstützung besteht. Diese Tatsache könnte vor allem für sozioökonomisch schlechter gestellte Familien den Zugang zur Familienberatung und zur Familienbegleitung erschweren.

Literaturverzeichnis

- Avenir Social (2010). *Berufskodes Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: Autor.
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2011). *Expertise. Gesundheitsfördernde Elternkompetenz für das frühe Kindesalter*. Gefunden unter http://www.fruehehilfen.de/fileadmin/user_upload/fruehehilfen.de/pdf/Publikation_BZgA_Expertise_Gesundheitsfoerdernde_Elternk.pdf
- Cassée, Kitty (2010). *Kompetenzorientierung. Eine Methodik für die Kinder- und Jugendhilfe. Ein Praxisbuch mit Grundlagen, Instrumenten und Anwendungen* (2. überarb. Aufl.). Bern: Haupt.
- Cassée, Kitty (2012). Familien schützen – Kindeswohl sichern. Plädoyer für die Entwicklung von Methodiken in der Jugend- und Familienhilfe. *SozialAktuell*, 44 (3), 10-13.
- Erlar, Michael (2011). *Systemische Familienarbeit. Eine Einführung* (2. überarb. Aufl.). Weinheim: Juventa.
- Fachverband Sozialpädagogische Familienbegleitung Schweiz (2017). *Auswertung SPF Statistik 2015*. Gefunden unter <http://www.spf-fachverband.ch/assets/files/Auswertung%20Statistik%20SPF%20Fachverband%20Schweiz%202015.pdf>
- familienleben (2017). *Familienberatung: Hilfe zur Selbsthilfe. Öffentliche und private Träger der Familienberatung*. Gefunden unter <http://www.familienleben.ch/kind/erziehung/familienberatung-tipps-und-wichtige-adressen-2253>
- Gutmann, Renate, Müller, Brigitte, Fellmann, Lukas & Albermann, Kurt (2015). Professionelle Netzwerke für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. In Bernadette Wüthrich, Jeremias Amstutz & Angès Fritze (Hrsg.), *Soziale Versorgung zukunftsfähig gestalten* (S. 297-302). Wiesbaden: Springer VS.
- Haselmann, Sigrid (2009). Systemische Beratung und der systemische Ansatz in der Sozialen Arbeit. In Brigitta Michel-Schwartz (Hrsg.), *Methodenbuch Soziale Arbeit. Basiswissen für die Praxis* (2. überarb. Aufl., S. 155-206). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Helming, Elisabeth, Blüml, Herbert & Schattner, Heinz (1998). *Handbuch Sozialpädagogische Familienhilfe*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hohage, Christoph (2013). Systemische Ansätze der Sozialen Arbeit mit Familien in der Beratung. In Uwe Uhlendorff, Matthias Euteneuer & Kim-Patrick Sabla (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit Familien* (S. 164-170). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Hosemann, Wilfried & Geiling, Wolfgang (2013). *Einführung in die Systemische Soziale Arbeit*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Husi, Gregor & Villiger, Simone (2012). *Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation. Theoretische Reflexionen und Forschungsergebnisse zur Differenzierung Sozialer Arbeit*. Luzern: interact Verlag.
- Jungbauer, Johannes (2014). *Familienpsychologie kompakt*. (2. aktual. & erw. Auflage). Weinheim: Beltz Verlag.
- Klauer, Thomas (2005). Psychotherapie und soziale Unterstützung. *Psychotherapeut*, 50 (6), 425-436.
- Korittko, Alexander & Pleyer, Karl Heinz (2014). *Traumatischer Stress in der Familie. Systemtherapeutische Lösungswege*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Largo, Remo H. (2017). *Kinderjahre. Die Individualität des Kindes als erzieherische Herausforderung*. (32. Aufl.). München: Piper.
- Laux, Gerd (2015). Affektive Störungen. In Möller, Hans-Jürgen, Laux, Gerd & Deister, Arno (Hrsg.), *Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie* (6., überarb. Aufl., S. 89-127). Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Lenz, Albert (2008). *Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Massnahmen*. Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lenz, Albert (2012). *Basiswissen: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder*. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH.
- Lenz, Albert (2014a). *Kinder psychisch kranker Eltern*. (2. überarb. Aufl.). Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.

- Lenz, Albert (2014b). Kinder und ihre Familien gezielt unterstützen. In Fritz Mattejat & Beate Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (4. überarb. Aufl., S. 96-106). Köln: BALANCE buch + medien verlag.
- Lenz, Albert (2015). Depressiv erkrankte Eltern und deren Kinder. Depression – Familie und Arbeit. In Markus Bassler & Maus Steffens (Hrsg.), *Gesellschaftliche und individuelle Auslöser und Auswirkungen einer der häufigsten psychischen Erkrankungen* (S. 100-101). Frankfurt: Referenz-Verlag.
- Lötscher, Cornelia (2013). Je früher, desto besser: Sozialpädagogische Familienbegleitung. *Zeitschrift für Sozialhilfe ZESO*, 110 (2), 32.
- Marx, Rita (2011). *Familien und Familienleben. Grundlagewissen für Soziale Arbeit*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Mattejat, Fritz (2014). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In Fritz Mattejat & Beate Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (4. überarb. Aufl., S. 68-95). Köln: BALANCE buch + medien verlag.
- Mattejat, Fritz & Renschmidt, Helmut (2008). Übersichtsarbeit. Kinder psychisch kranker Eltern. *Deutsches Ärzteblatt*, 105 (23), 413-418.
- Meier Magistretti, Claudia (2015). *Gesundheitsförderung und Prävention. Grundlegende Konzepte und Begriffe*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Menne, Klaus (2008). Erziehungs-, Ehe- und Familienberatung. In Karl August Chassé & Hans-Jürgen von Wensierski (Hrsg.), *Praxisfelder der Sozialen Arbeit. Eine Einführung* (4. akt. Aufl., S. 134-150). Weinheim: Juventa Verlag.
- Metzger, Marius (2017). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Paulitsch, Klaus (2009). *Grundlagen der ICD-10-Diagnostik*. Wien: Facultas.
- Pauls, Helmut (2013). *Klinische Sozialarbeit. Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung*. (3. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Payk, Theo R. (2010). *Depression*. München: Ernst Reinhardt Verlag.

- Petko, Dominik (2004). *Gesprächsformen und Gesprächsstrategien im Alltag der Sozialpädagogischen Familienhilfe*. Göttingen: Cuvillier Verlag.
- Petzold, Matthias (1999). *Entwicklung und Erziehung in der Familie. Familienentwicklungspsychologie im Überblick*. Hohengehren: Schneider Verlag.
- Plass, Angela & Wiegand-Grefe, Silke (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln*. Weinheim: Beltz Verlag.
- Ritscher, Wolfgang (2006). *Einführung in die systemische Soziale Arbeit mit Familien*. Heidelberg: Carl-Auer.
- Ritscher, Wolfgang (2007). *Soziale Arbeit: systemisch. Ein Konzept und seine Anwendung*. Vandenhoeck & Ruprecht: Göttingen.
- Ritscher, Wolfgang (2013). *Systemische Modelle für die Soziale Arbeit. Ein integratives Lehrbuch für Theorie und Praxis*. Heidelberg: Carl Auer.
- Rothe, Marga (2013). *Sozialpädagogische Familien- und Erziehungshilfe. Eine Handlungsanleitung* (7. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Ruf, Gerhard Dieter (2015) *Depression und Dysthymia. Störungen systemisch behandeln*. Heidelberg: Carl-Auer Verlag.
- Sahli, Karin (2014). Entwicklung und Entwicklungsaufgaben. In Stephan Kupferschmid & Irène Koch (Hrsg.), *Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken. Ein Therapiemanual* (S. 24-25). Stuttgart: Kohlhammer.
- Schmuhl, Miriam (2016). *Väter im Spannungsfeld zwischen männlicher Rollenerwartung und psychischer Erkrankung*. Wiesbaden: Springer VS.
- Schneewind, Klaus A. (2010). *Familienpsychologie* (3. überarb. & erw. Aufl.). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Schuler, Daniela, Tuch, Alexandre, Buscher, Nathalie & Camenzind, Paul (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2016. (Obsan Bericht 72)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10. Dezember 1907 (SR 210).

- Schwing, Rainer & Fryszer, Andreas (2013). *Systemische Beratung und Familientherapie. Kurz, bündig, alltagstauglich*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schwing, Rainer & Fryszer, Andreas (2015). *Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis* (7. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Simmen, René (2009). Grundlagen und Arbeitsweise in der Systemorientierten Sozialpädagogik – eine Zusammenfassung. In René Simmen, Gabriele Buss, Astrid Hassler & Daniel Maibach (Hrsg.), *Systemorientierte Sozialpädagogik in der Praxis*. Bern: Haupt.
- Sollberger, Daniel (2007). *Biografische Identität zwischen Stigma und Tabu. Kinder psychisch kranker Eltern*. Gefunden unter https://www.researchgate.net/publication/275270747_Biographische_Identitat_zwischen_Stigma_und_Tabu_Kinder_psychisch_kranker_Eltern
- Uhlendorff, Uwe, Euteneuer, Matthias & Sabla, Kim-Patrick (2013). *Soziale Arbeit mit Familien*. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- von Schlippe, Arist & Schweitzer, Jochen (2013). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I. Das Grundlagewissen* (2. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Weber, Esther & Kunz, Daniel (2012). *Beratungsmethodik in der Sozialen Arbeit. Das Unterrichtskonzept der Beratungsmethodik an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit* (3. überarb. Aufl.). Hochschule Luzern – Soziale Arbeit: interact.
- Wolf, Klaus (2015). *Sozialpädagogische Intervention in Familien* (2. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Wunderer, Susanne (2014). Kindgerechte Aufklärung bei psychischer Erkrankung eines Elternteils. In Fritz Mattejat & Beate Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (4. überarb. Aufl., S. 123-128). Köln: BALANCE buch + medien verlag.
- Wustmann, Corina (2005). Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung. Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen. *Zeitschrift für Pädagogik*, 51 (2), S. 192-206.