

Kinder von Müttern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung

Unterstützungsmöglichkeiten der
Sozialpädagogik im Heimkontext

Bachelorarbeit
VZ 21-2

LORENA JUD
lorena.jud@stud.hslu.ch

SORAYA ZWYER
soraya.zwyer@stud.hslu.ch

Abgabe am: 6. Januar 2025
Abgabe an: Prof. Dr. Paula Krüger

Hochschule Luzern - Soziale Arbeit

Bachelor-Arbeit

Ausbildungsgang Sozialpädagogik

Kurs VZ 21-2

Lorena Jud
Soraya Zwyrer

Kinder von Müttern mit einer Borderline- Persönlichkeitsstörung

Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialpädagogik im Heimkontext

Diese Arbeit wurde am **23.12.2024** an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit eingereicht. Für die inhaltliche Richtigkeit und Vollständigkeit wird durch die Hochschule Luzern keine Haftung übernommen.

Studierende räumen der Hochschule Luzern Verwendungs- und Verwertungsrechte an ihren im Rahmen des Studiums verfassten Arbeiten ein. Das Verwendungs- und Verwertungsrecht der Studierenden an ihren Arbeiten bleibt gewahrt (Art. 34 der Studienordnung).

Studentische Arbeiten der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit werden unter einer Creative Commons Lizenz im Repositorium veröffentlicht und sind frei zugänglich.

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



Urheberrechtlicher Hinweis:

Dieses Werk ist unter einem Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz (CC BY-NC-ND 3.0 CH) Lizenzvertrag lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch>

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.

Keine weiteren Einschränkungen — Sie dürfen keine zusätzlichen Klauseln oder technische Verfahren einsetzen, die anderen rechtlich irgendetwas untersagen, was die Lizenz erlaubt.

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 Studiengangleitung Bachelor

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 mehreren 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 und Entwicklungspotenziale als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Denken und Handeln in Sozialer Arbeit ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es liegt daher nahe, dass die Diplomand_innen 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 Fachleute der Sozialen Arbeit mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachkreisen aufgenommen werden.

Luzern, im Januar 2025

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Studiengangleitung Bachelor Soziale Arbeit

Abstract

Die vorliegende Arbeit untersucht die Frage, was die Sozialpädagogik im Heimkontext für die Betreuung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen benötigt, deren Mutter an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) leidet. Diese Bachelorarbeit basiert auf einer umfassenden Literaturrecherche, die sich mit den Auswirkungen von BPS der Mutter auf die psychosoziale Entwicklung ihrer Kinder auseinandersetzt. Die Arbeit analysiert Risikofaktoren und Bewältigungsstrategien und evaluiert zudem relevante Unterstützungsmöglichkeiten im Heimkontext. Die Untersuchung zeigt, dass die BPS der Mutter erhebliche Belastungen für die Kinder und Jugendlichen verursacht, wie emotionale Unsicherheit, Bindungsstörungen und soziale Isolation. Dennoch ist eine Heimplatzierung nicht immer die beste Lösung, da auch diese mit Risiken wie Anpassungsschwierigkeiten verbunden sein kann. Der Schlüssel liegt in der Verhältnismässigkeit der Massnahmen und einer differenzierten Entscheidung über den Verbleib im familiären Umfeld oder eine Heimplatzierung. Die Arbeit identifiziert praxisrelevante Ansätze der Sozialpädagogik, wie die Förderung von Resilienz, Psychoedukation und eine bindungsorientierte Pädagogik. Der systemische Ansatz und eine lösungsorientierte Haltung sind ebenfalls hilfreich, um die komplexen familiären Dynamiken zu verstehen und gezielt zu unterstützen.

Danksagung

An dieser Stelle möchten wir die Gelegenheit nutzen, um uns bei all den Menschen zu bedanken, die uns während der Erstellung dieser Bachelorarbeit unterstützt haben. Zunächst gilt ein besonderer Dank unserer Begleitperson Paula Krüger, für ihre wertvollen Ratschläge. Das Beantworten von Fragen und Aufdecken von Unklarheiten waren für unsere Arbeit von grosser Bedeutung. Ebenfalls geht auch ein Danke an Anna Wildrich-Sanchez, für den spannenden Austausch und die hilfreichen Tipps im Rahmen des Fachpoolgesprächs.

Ein herzliches Dankeschön geht an Lea Todon, Jessica Jäger und Monika Zwyer, die unsere Arbeit sorgfältig Korrektur gelesen haben. Ihr Feedback und ihre Anmerkungen haben uns geholfen, die Qualität unserer Arbeit wesentlich zu verbessern. Abschliessend danken wir unseren Familien und Freunden für ihre Unterstützung in jeder Form. Ohne euch wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.

Inhaltsverzeichnis

ABSTRACT.....	IV
DANKSAGUNG.....	V
INHALTSVERZEICHNIS	VI
ABBILDUNGSVERZEICHNIS.....	VIII
1 EINLEITUNG	1
1.1 AUSGANGSLAGE	1
1.2 MOTIVATION UND RELEVANZ.....	1
1.3 FRAGESTELLUNG	2
1.4 ABGRENZUNG.....	3
1.5 AUFBAU DER ARBEIT	3
2 KINDER VON MÜTTERN MIT EINER BPS	5
2.1 BORDERLINE-PERSÖNLICHKEITSSTÖRUNG (BPS)	5
2.1.1 <i>Klassifikation und Symptome</i>	5
2.1.2 <i>Entstehung und Verlauf</i>	7
2.1.3 <i>Epidemiologie</i>	9
2.1.4 <i>BPS bei Müttern</i>	11
2.1.5 <i>Auswirkungen auf Kinder</i>	13
2.2 PSYCHOSOZIALE ENTWICKLUNG.....	15
2.2.1 <i>Theoretischer Rahmen</i>	16
2.2.2 <i>Urvertrauen vs. Urmisstrauen (0-1 Jahre)</i>	17
2.2.3 <i>Autonomie vs. Scham (2-3 Jahre)</i>	19
2.2.4 <i>Initiative vs. Schuldgefühle (3-6 Jahre)</i>	22
2.2.5 <i>Wertsinn vs. Minderwertigkeitsgefühl (6 Jahre-Pubertät)</i>	24
2.2.6 <i>Identität vs. Identitätsdiffusion (Jugendalter)</i>	26
2.2.7 <i>Fazit der Gegenüberstellung</i>	28
3 RISIKOFAKTOREN DER KINDER UND JUGENDLICHEN	30
3.1 HEIMPLATZIERUNG	30
3.2 BINDUNGSSTÖRUNG	32
3.3 SOZIALE ISOLIERUNG DURCH STIGMATISIERUNG	35
3.4 UNWISSEN ÜBER DIE KRANKHEIT	36
3.5 PARENTIFIZIERUNG	38
4 BEWÄLTIGUNGSSTRATEGIEN DER KINDER UND JUGENDLICHEN	41

4.1	RESILIENZ BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN	41
4.1.1	<i>Wissenschaftliche Erkenntnisse</i>	42
4.1.2	<i>Personale Schutzfaktoren</i>	45
4.1.3	<i>Familiäre Schutzfaktoren</i>	47
4.1.4	<i>Soziale Schutzfaktoren</i>	50
4.1.5	<i>Spezielle Schutzfaktoren Kinder psychisch kranker Eltern</i>	51
4.2	COPING BEI KINDERN UND JUGENDLICHEN	52
5	UNTERSTÜTZUNGSMÖGLICHKEITEN IM HEIMKONTEXT	55
5.1	STRUKTURELLE EBENE	55
5.1.1	<i>Systemtheorie</i>	55
5.1.2	<i>Lösungsorientierter Ansatz</i>	59
5.2	EBENE KLIENTEL	64
5.2.1	<i>Bindungsorientierte Pädagogik</i>	64
5.2.2	<i>Psychoedukation</i>	66
5.2.3	<i>Stärkung der Resilienz</i>	71
6	SCHLUSSFOLGERUNG FÜR DIE PRAXIS	76
6.1	BEANTWORTUNG FRAGESTELLUNG	76
6.2	PERSÖNLICHES FAZIT	78
6.3	AUSBlick	79
7	LITERATURVERZEICHNIS	81

Hinweis: beide Verfasserinnen haben den gesamten Text gemeinsam verfasst.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: zirkuläre Kausalität im Umgang mit der BPS einer Mutter 37

1 Einleitung

Das einleitende Kapitel umfasst die Darstellung der Ausgangslage, der Praxisrelevanz sowie der Motivation und Zielsetzung der Arbeit. Darauf aufbauend werden die konkreten Fragestellungen formuliert und der thematische Rahmen abgegrenzt. Abschliessend wird der Aufbau der Arbeit erläutert.

1.1 Ausgangslage

Kinder und Jugendliche, die in einer Familie mit einem an Borderline erkrankten Elternteil aufwachsen, sind mit erheblichen Herausforderungen konfrontiert. Diese Kinder sind nicht nur psychosozialen, sondern auch emotionalen Belastungen ausgesetzt, die durch die Instabilität und das wechselhafte Verhalten des erkrankten Elternteils verursacht werden (Köhler-Saretzki, 2021, S. 32). Studien zeigen, dass die psychosoziale Entwicklung dieser Kinder stark gefährdet ist, insbesondere wenn die Mutter aufgrund ihrer Erkrankung Schwierigkeiten hat, eine stabile und unterstützende Bindung aufzubauen (Stadler & Meents, 2021). Bei einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) zeigt sich unter anderem Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, weshalb Kinder von betroffenen Müttern ein höheres Risiko haben, selbst an einer BPS zu erkranken (Lawson, 2018, S. 9-10). Ann Lawson (2018) schreibt in ihrem Buch über Borderline-Mütter und ihre Kinder und über die Wichtigkeit von Interventionen in solchen Familien. Ausserdem erwähnt die Autorin die mögliche Gefährdung des Lebens von Mutter und Kind (ebd.). Die Soziale Arbeit im Heimkontext ist stark mit diesem Thema konfrontiert, da diese Kinder aufgrund von Gefährdung häufig fremdplatziert werden. Der Begriff Heimkontext meint die stationäre Kinder- und Jugendarbeit.

1.2 Motivation und Relevanz

Das Thema dieser Arbeit ist nicht nur aus theoretischer Sicht von grosser Bedeutung, sondern auch im Hinblick auf die praktische Sozialarbeit im Heimkontext. Aus dem Berufskodex der Sozialen Arbeit ergibt sich eine klare Verpflichtung, die Würde und die Rechte der Klient*innen zu wahren und zu schützen, insbesondere von jenen, die aufgrund äusserer Umstände besonders verletzlich sind (AvenirSocial, 2010, S. 9). Dazu gehört auch die Anerkennung der Lebensrealitäten von Kindern, die in dysfunktionalen Familiensystemen aufwachsen, wie es oft bei

BPS der Fall ist. Soziale Gerechtigkeit und die Verpflichtung, schutzbedürftige Menschen in den Mittelpunkt des professionellen Handelns zu stellen, sind grundlegende Prinzipien der Sozialen Arbeit (AvenirSocial, 2010, S. 11). Diese Verantwortung macht die Bearbeitung des Themas unverzichtbar, da die Betroffenen ohne gezielte Interventionen einem erhöhten Risiko für psychische Störungen ausgesetzt sind.

Die Motivation für diese Arbeit ergibt sich zudem aus der beruflichen Praxis der Autorinnen. Beide sind in der Sozialpädagogik tätig und arbeiten oder arbeiteten regelmässig mit Kindern von Müttern mit BPS. In der praktischen Arbeit wird dabei deutlich, dass nicht nur die Mütter Unterstützung benötigen, sondern vor allem auch deren Kinder, die oft unter den Auswirkungen der instabilen Beziehung zu ihren erkrankten Müttern leiden. Die persönlichen Erfahrungen der Autorinnen verdeutlichen, wie wichtig es ist, den spezifischen Unterstützungsbedarf dieser Kinder und Jugendlichen im stationären Kontext zu erfassen und geeignete Hilfsansätze zu entwickeln. So wird diese Arbeit sowohl von der theoretischen Relevanz des Themas als auch von den praktischen Herausforderungen und Bedürfnissen in der Sozialarbeit geprägt. Die Aufarbeitung der Thematik ist zudem besonders relevant, da die Entwicklung praxisorientierter Ansätze im Umgang mit Kindern von Müttern mit BPS im Heimkontext bislang wenig Beachtung findet, was im Verlaufe der Arbeit aufgezeigt wird.

1.3 Fragestellung

Nach der Darstellung der Ausgangslage sowie der Motivation und Relevanz dieser Arbeit ergibt sich die zentrale, übergeordnete Fragestellung dieser Arbeit:

Was braucht die Sozialpädagogik im Heimkontext für die Betreuung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen, deren Mutter unter einer BPS leidet?

Um diese Fragestellung fundiert zu beantworten, wurden mehrere Leitfragen entwickelt, die im Laufe der Bachelorarbeit untersucht werden:

1. a) Was ist eine Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) und b) welchen Einfluss hat die BPS auf die Mutterrolle?
2. Welche Auswirkungen hat eine BPS der Mutter auf die Entwicklung ihrer Kinder?

3. a) Wie gehen Kinder und Jugendliche mit der BPS ihrer Mutter um und b) welche Bewältigungsstrategien entwickeln sie?
4. Wie kann die Sozialpädagogik diese Kinder und Jugendlichen im Heimkontext unterstützen?

Diese Leitfragen bieten eine klare Struktur für die Arbeit und ermöglichen es, schrittweise ein tieferes Verständnis für die Borderline-Persönlichkeitsstörung, ihre Auswirkungen auf das Muttersein sowie die Entwicklung der betroffenen Kinder zu erlangen. Im letzten Schritt wird auf die zentrale Frage, wie die Sozialpädagogik im Heimkontext für Kinder und Jugendliche unterstützend wirken kann, fokussiert und es werden praxisnahe Ansätze zu deren Begleitung und Betreuung erarbeitet. Die Schlussfolgerung dient dazu, die übergeordnete Fragestellung zu beantworten.

1.4 Abgrenzung

Die Arbeit konzentriert sich nur so weit auf die Borderline-Persönlichkeitsstörung, wie dies zur Beantwortung der Fragestellung erforderlich ist. Spezifische Therapieansätze für BPS-Betroffene, sowie andere psychische Erkrankungen, werden nicht thematisiert. Weitere Angehörige, wie beispielsweise Partner*innen, sind nicht Teil des Untersuchungsbereichs. Der Fokus liegt auf den betroffenen Kindern und Jugendlichen bis zum Ende der Pubertät. Die Arbeit verzichtet auf eine Auseinandersetzung mit Elternarbeit oder anderen Bereichen der Sozialen Arbeit. Ebenso wenig werden therapeutische Ansätze für Kinder und Jugendliche behandelt, da der Schwerpunkt auf praxisorientierten Ansätzen im Heimkontext liegt.

1.5 Aufbau der Arbeit

Die Bachelorarbeit beginnt im Kapitel 2. *Kinder und Jugendliche von Müttern mit einer BPS*, mit einer fundierten theoretischen Grundlage. Hier wird zunächst Basiswissen zur Borderline-Persönlichkeitsstörung erörtert. Ein besonderer Fokus liegt dabei auf den Auswirkungen, die diese Erkrankung auf die Mutterrolle hat. Ausserdem wird detailliert auf die Auswirkungen der Borderline-Persönlichkeitsstörung der Mutter auf die kindliche Entwicklung eingegangen. Hierbei werden verschiedene Entwicklungsstufen betrachtet und in Beziehung zu den spezifischen

Belastungen durch die Krankheit gesetzt, um ein differenziertes Verständnis für die Herausforderungen der Kinder und Jugendlichen zu schaffen.

Das nachfolgende Kapitel 3. *Risikofaktoren der Kinder und Jugendlichen* beleuchtet zusätzliche Belastungen, die sich durch die Erkrankung der Mutter ergeben können. Hier werden spezifische Faktoren herausgearbeitet, welche die Situation der betroffenen Kinder und Jugendlichen weiter erschweren.

Wie die Kinder und Jugendlichen mit der Erkrankung ihrer Mutter umgehen, wird im Kapitel 4. *Bewältigungsstrategien der Kinder und Jugendlichen* thematisiert. Es wird darauf eingegangen, welche Mechanismen ihnen helfen und welche Strategien sie entwickeln, um mit den Belastungen umzugehen oder diese zu verdrängen.

Das Kapitel 5. *Unterstützungsmöglichkeiten im Heimkontext* baut auf den zuvor dargestellten Erkenntnissen auf und widmet sich der Frage, wie Kinder und Jugendliche in stationären Einrichtungen am besten unterstützt werden können. Hierbei werden sowohl strukturelle Ansätze auf Organisationsebene als auch spezifische Methoden im Umgang mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen betrachtet. Es wird herausgearbeitet, welche Massnahmen als besonders hilfreich und unterstützend angesehen werden können.

Die Arbeit schliesst mit dem Kapitel 6. *Schlussfolgerungen für die Praxis*, in dem die übergeordnete Fragestellung der Arbeit beantwortet wird, ab. Im Anschluss werden ein persönliches Fazit sowie praxisrelevante Anregungen für die Soziale Arbeit formuliert, die sich aus den gewonnenen Erkenntnissen ableiten lassen.

2 Kinder von Müttern mit einer BPS

In diesem Kapitel wird untersucht, wie sich das Aufwachsen mit Müttern, die an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS) leiden, auf Kinder und Jugendliche auswirkt. Der erste Teil widmet sich der BPS, ihrer Entstehung und Verbreitung sowie den Auswirkungen auf die betroffenen Mütter. Im zweiten Teil wird der Einfluss dieser Persönlichkeitsstörung auf die psychosoziale Entwicklung der Kinder und Jugendlichen näher betrachtet, wobei die Herausforderungen sowie eine mögliche Heimplatzierung im Fokus stehen.

2.1 Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS)

Im Gesundheitssystem werden psychische Störungen durch zwei Klassifikationssysteme definiert. Sowohl das diagnostische und statistische Manual Psychischer Störungen (DSM) der American Psychiatric Association (APA) als auch die internationale Krankheitsklassifikation (ICD) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) liefern umfassende Beschreibungen psychischer Störungen.

Persönlichkeitsstörungen, wie die Borderline-Persönlichkeitsstörung, werden diagnostiziert, wenn charakteristische Störungsbilder auftreten, die häufig bereits in der Kindheit oder Jugend beginnen und zu erheblichen Problemen in den sozialen Beziehungen der Betroffenen führen. Innerhalb der ICD-10-Klassifikation wird die Borderline-Störung unter dem Typ der emotional-instabilen Persönlichkeitsstörungen aufgeführt (Heedt, 2024, S. 19). In der Arbeit wird der Begriff «Borderline-Persönlichkeitsstörung», «Borderline-Störung» oder die Abkürzung «BPS» verwendet. Des Weiteren wird der Begriff «Erkrankung» als übergreifendes Synonym verwendet.

2.1.1 Klassifikation und Symptome

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist durch verschiedene Kernsymptome gekennzeichnet. Zu den wichtigsten Merkmalen gehören affektive Instabilität und emotionale Dysregulation. Diese manifestieren sich unter anderem in schnellen und intensiven Stimmungsschwankungen. Betroffene haben oft Schwierigkeiten, ihre Gefühle im Gleichgewicht zu halten, was zu extremen Spannungszuständen führt. Zudem ist es eine Herausforderung gesunde und stabile

Beziehungen zu anderen aufrechtzuerhalten. Interaktionen sind häufig problematisch und anstrengend, was zu Komplikationen bis zu Konflikten in sozialen Situationen führen kann (Heedt, 2024, S. 22).

Das **DSM-5** beschreibt die Borderline-Persönlichkeitsstörung, aufgeführt unter F60.3, als: «ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten, sowie von starker Impulsivität» (Heedt, 2024, S. 39). Diese Symptome treten in verschiedenen Lebensbereichen auf. Für die Diagnose müssen laut DSM-5 mindestens fünf der folgenden Kriterien erfüllt sein:

- Verzweifeltes Bemühen Verlassenwerden zu vermeiden
- Instabile und intensive Beziehungen
- Identitätsstörungen (Instabilität der Selbstwahrnehmung oder des Selbstbildes)
- Impulsivität (z.B. Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch)
- Wiederkehrende suizidale Handlungen oder Selbstverletzungsverhalten
- Affektive Instabilität (z.B. episodische Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst)
- Chronische Gefühle von Leere
- Unangemessene Wut
- Vorübergehend auftretende paranoide Vorstellungen oder dissoziative Symptome

(Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 2013, S. 663/eigene Übersetzung)

Im **ICD-10** gibt es die Unterkategorie «Emotional Instabile Persönlichkeitsstörung». Diese Kategorie wird in zwei Typen unterteilt. Es gibt den «impulsiven Typ», aufgeführt unter F60.30, und den «Borderline-Typ», aufgeführt unter F60.31 (Franz & Lucke, 2021, S. 19). Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte erklärt die genannte Unterkategorie des ICD-10 in der 10. Revision (German Modification Version 2024) wie folgt:

Eine Persönlichkeitsstörung mit deutlicher Tendenz, Impulse ohne Berücksichtigung von Konsequenzen auszuagieren, verbunden mit unvorhersehbarer und launenhafter Stimmung. Es besteht eine Neigung zu emotionalen Ausbrüchen und eine Unfähigkeit, impulshaftes Verhalten zu kontrollieren. Ferner besteht eine Tendenz zu streitsüchtigem Verhalten und zu Konflikten mit anderen, insbesondere wenn impulsive Handlungen durchkreuzt oder behindert werden. Zwei Erscheinungsformen können

unterschieden werden: Ein impulsiver Typus, vorwiegend gekennzeichnet durch emotionale Instabilität und mangelnde Impulskontrolle; und ein Borderline-Typus, zusätzlich gekennzeichnet durch Störungen des Selbstbildes, der Ziele und der inneren Präferenzen, durch ein chronisches Gefühl von Leere, durch intensive, aber unbeständige Beziehungen und eine Neigung zu selbstdestruktivem Verhalten mit parasuizidalen Handlungen und Suizidversuchen. (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, 2024)

Seit 2022 ist grundsätzlich das ICD-11 einsetzbar und ab 2027 verbindlich. Die überarbeitete Version ersetzt die Schwerpunkte bei der BPS durch ein dimensionales Modell, anstatt eines kategorialen Modells. BPS wird also nicht mehr als eine klar abgrenzbare Störung betrachtet. Der Schweregrad von Persönlichkeitsstörungen wird neu anhand der Ausprägung einzelner Symptome bestimmt. Diese neue Klassifikation ist noch wenig verbreitet und es sind weitere Modifikationen zu erwarten (Heedt, 2024, S. 20-21). Wegen der zu erwartenden Modifikationen wurde das ICD-10 anstelle des ICD-11 genauer ausgeführt. Diese Arbeit lehnt sich jedoch hauptsächlich an das DSM-5 Modell und dessen Kriterien, da sich dieses zurzeit nicht in der Bearbeitung befindet und es keine Trennung zwischen impulsivem Typ und Borderline-Typ macht.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Menschen mit BPS unter einer ausgeprägten Impulsivität und einer unkontrollierbaren emotionalen Reaktivität leiden. Durch die Spannungszustände fällt es Betroffenen schwer, positive Beziehungen zu pflegen (Franz & Lucke, 2021, S. 18).

2.1.2 Entstehung und Verlauf

Das Verständnis des Störungsbildes BPS hat sich in den letzten Jahrzehnten gewandelt. Es gibt heute jedoch gängige Theorien zur Entstehung der Borderline-Störung (Heedt, 2024, S. 40). In der Forschung zur Entstehung einer BPS haben sich verschiedene theoretische Modelle entwickelt, die deren Ursachen und Mechanismen erklären. Heute stützen sich Fachleute auf Modelle, welche verschiedene Faktoren wie Gene, das Nervensystem, Verhalten, Familie und soziale Einflüsse als Ursache betrachten. Diese Modelle lassen sich grob in zwei Gruppen einteilen: Einige konzentrieren sich auf die «emotionale Dysregulation», was bedeutet, dass es Betroffenen schwerfällt, ihre Gefühle zu kontrollieren und wie es dazu kommt. Andere

fokussieren sich auf die «maladaptive soziale Wahrnehmung», was bedeutet, dass Betroffene soziale Situationen falsch wahrnehmen und darauf reagieren und weshalb dies so ist (Heedt, 2024, S. 41-43).

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie Thorsten Heedt schreibt in seinem 2024 veröffentlichten Buch «Borderline-Persönlichkeitsstörungen» über emotionale Dysregulation und maladaptive soziale Wahrnehmung. Er hebt hervor, dass Beziehungen insbesondere in der Kindheit und Jugend eine entscheidende Rolle bei der möglichen Entstehung einer Borderline-Störung spielen. In einem Umfeld ohne Zuwendung und Augenkontakt können Kinder Schwierigkeiten haben, soziale Fähigkeiten zu erlernen und Vertrauen zu anderen aufzubauen. Diese frühen Probleme beeinflussen die emotionale Regulation und verstärken soziale Schwierigkeiten, was einen Kreislauf negativer Interaktionen und Verhaltensweisen verursacht und das Risiko eine BPS zu entwickeln verstärken kann (S. 44-45). Heedt (2024) erwähnt als weiterer Entstehungsgrund, dass viele von den Betroffenen Traumatisierungen durchlitten, aber nicht alle (S. 15).

Die Studie von Tomko et al. (2014) befasst sich ebenfalls mit Entstehungsgründen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. In der Studie wurden demografische Risikofaktoren analysiert. Sie zeigt auf, dass bestimmte Gruppen ein erhöhtes Risiko aufweisen an einer Borderline-Störung zu erkranken. Zu diesen Risikogruppen gehören Personen mit niedrigem Einkommen, einem Alter unter 30 Jahren, geringem Bildungsniveau, sowie Menschen, die getrennt, geschieden oder verwitwet sind (S. 739). Die Untersuchung basierte auf Daten der National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC), einer gross angelegten, repräsentativen Erhebung in den USA. Die NESARC-Daten wurden zwischen 2004 und 2005 erhoben und umfassten mehr als 34.000 erwachsene Teilnehmer*innen. Ziel der Studie ist es, die Prävalenz sowie die demografischen und sozialen Merkmale von Personen mit BPS innerhalb der US-Bevölkerung besser zu verstehen.

In ihrem Werk «Borderline-Störung: «Krisenintervention und störungsspezifische Behandlung» erläutern der Psychiater und Psychotherapeut Michael Franz und die Psychologin Sara Lucke (2021) aus Deutschland, dass die ersten Anzeichen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung typischerweise in der Adoleszenz auftreten und sich bis ins frühe Erwachsenenalter verstärken (S. 29). Bohus und Lieb (2019) hingegen schreiben, dass das Erkrankungsalter meist in

der frühen Adoleszenz auftritt, jedoch weiten sie die Spanne der Entstehung bis zum 45. Lebensjahr aus (S. 418). Franz und Lucke (2021) weisen ausserdem darauf hin, dass die Symptome um das 25. Lebensjahr abnehmen können, betonen jedoch, dass dies von individuellen Faktoren abhängt. Zu den dagegenwirkenden Faktoren zählen insbesondere die Teilnahme an einer störungsspezifischen Therapie und die Unterstützung durch das soziale Umfeld. Franz und Lucke gehen davon aus, dass eine frühzeitige und angemessene therapeutische Intervention, sowie ein stabiles soziales Netzwerk den Verlauf der BPS positiv beeinflussen können (ebd.).

Zusammenfassend zeigt sich, dass die Borderline-Persönlichkeitsstörung aus einer komplexen Wechselwirkung biologischer und psychosozialer Faktoren entsteht. Franz und Lucke (2021) betonen die Bedeutung eines unterstützenden Umfelds und frühzeitiger Interventionen, während Thorsten Heedt (2024) den Fokus auf Bindungen und soziale Interaktionen legt. Ausserdem hebt Heedt die Balance zwischen genetischen Dispositionen, Umweltfaktoren und emotionalen Ausbrüchen hervor. Ergänzend zeigt die Studie von Tomko et al. (2014), dass niedriges Einkommen, junges Alter und geringes Bildungsniveau demografische Risikofaktoren sind.

Über den Verlauf sind sich die Autoren und Autorinnen nicht ganz einig, denn dieser kann individuell sein, je nach persönlichen und sozialen Ressourcen und Stressoren. Insgesamt entsteht ein differenziertes Bild, das die Qualität früherer Beziehungen, die soziale Unterstützung und die Kombination biologischer und psychosozialer Einflüsse als zentrale Faktoren für die Entwicklung und den Verlauf der Störung herausstellt.

2.1.3 Epidemiologie

Die Recherche zur Epidemiologie der Borderline-Persönlichkeitsstörung zeigte, dass es dazu keine Forschungen in der Schweiz gibt. Aus diesem Grund leiten Studien zu psychischen Erkrankungen im Allgemeinen das Unterkapitel ein. Anschliessend sind Zahlen, spezifisch zur BPS, dargelegt. Aufgrund der Forschungslücke in der Schweiz wurden Studien aus anderen Ländern beigezogen. Diese Studien könnten auf die Schweiz übertragbar sein, da die Diagnose BPS weltweit auf der Basis der Klassifikationssysteme ICD-10 und DSM-5 gestellt wird. Trotzdem sollten dabei die sozioökonomischen Unterschiede berücksichtigt werden, da diese die Übertragbarkeit der Ergebnisse beeinflussen können.

Etwa 31 % der Erwachsenen in Deutschland sind innerhalb eines Jahres von einer psychischen Erkrankung betroffen. Frauen weisen mit 37 % eine deutlich höhere Rate auf als Männer mit 25 % (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. V). Ähnliche Ergebnisse zeigt die Schweizer Gesundheitsbefragung 2022, die ebenfalls eine höhere Betroffenheit von Frauen dokumentiert (Bundesamt für Statistik, 2022, S. 8). Diese Zahlen verdeutlichen die Relevanz psychischer Erkrankungen in der Bevölkerung und deren geschlechtsspezifische Unterschiede.

Angloamerikanische Studien deuten darauf hin, dass psychisch kranke Menschen genauso häufig Kinder haben wie psychisch gesunde Menschen (Lenz, 2014, S. 61). Im deutschsprachigen Raum berichtet Mattejat (2014) von einer ähnlichen Tendenz, wobei etwa 30 % der stationär behandelten Patient*innen mit schweren psychischen Erkrankungen minderjährige Kinder haben (S. 69). Diese Zahlen zeigen auf, dass viele Kinder und Jugendliche bei psychisch kranken Eltern aufwachsen. Die Originalstudien, auf die sie sich beziehen, wurden jedoch nicht näher spezifiziert, sodass eine genaue Einordnung der Stichprobe und des Erhebungszeitraums fehlt. Dies macht deutlich, dass weiterführende Forschung notwendig ist, um die Repräsentativität und Übertragbarkeit der Daten zu gewährleisten.

Die Prävalenz der Borderline-Persönlichkeitsstörung unterscheidet sich deutlich zwischen Allgemeinbevölkerung und Behandlungszentren. Während in der Allgemeinbevölkerung eine Punktprävalenz von etwa 0,7 % bis 1,8 % und eine Lebenszeitprävalenz von 3,6 % bis 6 % geschätzt wird, sind die Zahlen im Behandlungssetting wesentlich höher. In psychiatrischen Einrichtungen variiert die Prävalenz je nach Setting zwischen 7 % und 27 %. Eine grosse ambulante Stichprobe aus den USA zeigte, dass knapp 23 % der Patient*innen eine BPS-Diagnose erhielten (Franz & Lucke, 2021, S. 29-30). Auch in Deutschland liegt die Prävalenz in stationären Einrichtungen bei bis zu 20 % der Frauen und bis zu 10 % der Männer (ebd.).

Die Unterschiede zwischen der Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung und in Behandlungssettings könnten sich durch mehrere Faktoren erklären lassen. In Kliniken wird die Störung möglicherweise häufiger erkannt, da gezielt danach gesucht wird, während in der Bevölkerung viele Fälle unentdeckt bleiben.

Franz und Lucke (2021) schätzen den Versorgungsbedarf psychisch erkrankter Menschen in Deutschland auf etwa 500.000 erwachsene Patient*innen (S. 29), was die Notwendigkeit spezialisierter Angebote unterstreicht. Diese Zahl basiert auf einer Analyse des

Versorgungsbedarfs und der Behandlungsmöglichkeiten für Menschen mit Borderline-Persönlichkeitsstörung in Deutschland. Hierbei handelt es sich also nicht um eine spezifische empirische Studie, sondern um eine zusammenfassende Darstellung, die auf verfügbaren Daten und Forschungsergebnissen beruht. Franz und Lucke (2021) weisen darauf hin, dass psychiatrische Einrichtungen oft als «Auffangbecken» für Menschen mit besonders schweren Symptomen fungieren, während spezialisierte Behandlungsangebote, die auf die spezifischen Bedürfnisse der Betroffenen eingehen, fehlen (S. 29-30).

Die Autorinnen dieser Bachelorarbeit gehen davon aus, dass diese Zahlen auch für die Schweiz relevant sind. Aufgrund ähnlicher Versorgungsstrukturen und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen könnten die in Deutschland und anderen Ländern erhobenen Daten auf die Schweiz übertragbar sein. Dennoch wären spezifische Studien notwendig, um die tatsächliche Prävalenz und den Versorgungsbedarf in der Schweiz zu bestimmen. Denn die Recherche zeigt, dass demografische Unterschiede eine Rolle spielen.

Obwohl Frauen häufiger psychische Hilfsangebote in Anspruch nehmen, wird davon ausgegangen, dass die Geschlechterverteilung bei BPS insgesamt ausgeglichen ist (Hammer & Plössl, 2023, S. 170; Bohus, 2019, S. 12). Die höhere Bereitschaft bei Frauen Hilfe anzunehmen, könnte die höheren Behandlungszahlen erklären. Diese Behandlungszahlen dürfen jedoch nicht mit der effektiven Zahl der Betroffenen verwechselt werden. Christiansen et al. (2020) weisen genau auf dieses Problem bei der Erhebung von Daten zu psychisch kranken Eltern hin. Die vorhandenen Daten würden oft aus spezifischen Patientengruppen stammen, was dazu führen könne, dass die Ergebnisse nicht repräsentativ sind (S. 2).

2.1.4 BPS bei Müttern

Gemäss Art. 252 Abs. 1 des Schweizerischen Zivilgesetzbuch (ZGB) vom 10. Dezember 1907, SR 210, wird das Kindesverhältnis zur Mutter durch die Geburt begründet. In dieser Arbeit bezieht sich der Begriff «Mutter» stets auf diese gesetzliche Definition. Nachfolgend wird begründet, warum spezifisch auf die Mutter der Kinder und Jugendlichen eingegangen wird.

Mütter nehmen immer noch in vielen Familien eine primäre Rolle in der emotionalen und praktischen Betreuung von Kindern ein, was sie zu einem zentralen Bezugspunkt in der kindlichen Entwicklung macht. Studien zeigen, dass die Beziehung zur Mutter, besonders in den

ersten Lebensjahren, entscheidend für die emotionale und soziale Entwicklung eines Kindes ist (Heedt, 2024, S. 44-45).

Mütter mit BPS stehen vor besonderen Herausforderungen in der Beziehung zu ihren Kindern. Die gesellschaftliche Vorstellung von der Mutter als unantastbare, idealisierte Figur ist tief in vielen Kulturen verankert und prägt auch den Umgang mit schwierigen Mutter-Kind-Beziehungen. Gaby Gschwend (2009) kritisiert diesen «Muttermythos», da er problematische und destruktive Beziehungen zwischen Müttern und ihren Kindern oft ausblendet oder verharmlost (S. 108). Viele Kinder wachsen in Beziehungen auf, die von emotionaler Abhängigkeit, Vernachlässigung oder Überforderung der Mutter geprägt sind. Der Mythos, dass intensive Betreuung durch die biologische Mutter immer das Beste für das Kind sei, stellt Gschwend (2009) infrage (S. 113). Sie argumentiert, dass der Verzicht auf ein idealisiertes Mutterbild zu einem klareren Blick auf die Bedürfnisse von Kindern führen und alternative Betreuungsformen sichtbar machen könnte (ebd.). Diesem «Muttermythos» soll in dieser Arbeit entgegengewirkt werden.

Ein weiterer Grund für unseren spezifischen Fokus auf die Mutter ist, da Studien zeigen, dass etwa 70 % der diagnostizierten BPS-Fälle Frauen betreffen (Hammer & Plössl, 2023, S. 170). Dies gilt es jedoch kritisch zu betrachten, denn Frauen mit psychischen Belastungen werden insgesamt häufiger erfasst, was Klärner et al. (2020) auf die stärkeren sozialen Verpflichtungen und gesellschaftlichen Erwartungen zurückführt (S. 21). Dennoch ist das tatsächliche Geschlechterverhältnis möglicherweise ausgeglichener, da Männer ihre Probleme häufig durch aggressives Verhalten nach aussen tragen und seltener therapeutische Hilfe suchen, stattdessen jedoch häufiger im Strafvollzug landen (Bohus, 2019, S. 12).

Unsere Entscheidung, speziell die Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder von BPS-Betroffenen zu untersuchen, basiert darauf, dass sich die Symptomatik der Persönlichkeitsstörung wie beispielsweise emotionale Instabilität und Schwierigkeiten in zwischenmenschlichen Beziehungen oft stark auf die Dynamik innerhalb der Familie auswirkt. Insbesondere die Mutter-Kind-Beziehung kann durch die unvorhersehbaren emotionalen Schwankungen und das Verhalten der Mutter besonders belastet sein. Dies macht die Mutter als Bezugsperson und deren Kinder in diesem Kontext zu einem zentralen Untersuchungspunkt.

Die Autorinnen stellen fest, dass in der Literatur der Fokus oft auf die Mutter als zentrale Bezugsperson gelegt wird. Dieser Fokus auf die Mutter sollte kritisch hinterfragt werden. Der

Begriff «Mutterzentrismus» bezeichnet die gesellschaftliche und wissenschaftliche Fokussierung auf die Mutter als zentrale Bezugsperson in der Kindesentwicklung. Diese Perspektive wird in der Forschung jedoch zunehmend skeptisch betrachtet, da sie die Bedeutung anderer Bezugspersonen, wie des Vaters oder weiterer Betreuungspersonen, vernachlässigen kann. Bühler-Niederberger (2017) befasst sich mit dem Mutterzentrismus im Bereich des Kinderschutzes (S. 143). Sie analysiert eine Studie, in welcher Fachkräfte aus unterschiedlichen Berufsgruppen in fünf Kommunen Deutschlands befragt wurden, darunter auch Sozialarbeiter*innen. Insgesamt nahmen 105 Personen an Interviews teil, in denen sie über Fälle von vermuteter oder bestätigter Kindeswohlgefährdung bei Kindern unter sechs Jahren berichteten. Ergänzend dazu wurden zwölf Fallkonferenzen und Teambesprechungen beobachtet, um ein umfassenderes Bild zu erhalten. Ziel der Untersuchung war es, die sogenannten «Mandate» der verschiedenen Berufsgruppen zu analysieren. Also ihre Selbstwahrnehmungen und Vorstellungen darüber, was im Umgang mit Kindeswohlgefährdung als richtiges Verhalten gilt. Dabei lag ein besonderer Fokus auf der Darstellung der Rolle der Mütter in den Erzählungen der Fachkräfte (Bühler-Niederberger, 2017, S. 140-143). Mütter werden also oft als Hauptverantwortliche für familiäre Schwierigkeiten angesehen, während andere wichtige Bezugspersonen, wie beispielsweise Väter, weniger Beachtung finden. Diese einseitige Betrachtung kann dazu führen, dass die gesamte Familiendynamik unzureichend berücksichtigt wird, was zu weniger effektiven Hilfsangeboten führt. Ein Ansatz, der alle Familienmitglieder und ihre jeweiligen Rollen einbezieht, könnte helfen, die Unterstützungsmassnahmen ausgewogener und gerechter zu gestalten (ebd.).

Daraus kann geschlossen werden, dass andere Familienmitglieder, wie Väter oder Grosseltern, ebenfalls bedeutende Rollen in der Betreuung und Unterstützung der Kinder spielen können. Dennoch liegt der Schwerpunkt dieser Arbeit auf dem Einfluss der erkrankten Mutter auf ihre Kinder, da die Mutter in der Literatur häufig als zentrale Bezugsperson erwähnt und die Dynamik ihrer Beziehung zum Kind in der Literaturrecherche ein prägender Faktor für dessen Entwicklung darstellt.

2.1.5 Auswirkungen auf Kinder

Christine Ann Lawson ist eine US-amerikanische Psychotherapeutin und Autorin. Sie beschäftigt sich unter anderem damit, was die Auswirkungen auf Kinder von BPS betroffenen Mütter

sind. In der siebten Auflage ihres im Jahr 2000 zum ersten Mal veröffentlichten Buch «Borderline-Mütter und ihre Kinder» schreibt sie:

Kinder von Borderline-Müttern wissen von einer Minute zur anderen nicht, welche Gefühle ihre Mütter ihnen gegenüber gerade haben. Es ist wie bei dem Spiel, «Sie liebt mich, sie liebt mich nicht» die Stimmung der Mutter kann urplötzlich von Zärtlichkeit in Wut umschlagen und schafft so eine unsichere, instabile emotionale Umgebung. (Lawson, 2018, S. 17)

Der deutsche Psychologe und Psychotherapeut Christian Stadler und diplomierte Psychologin und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin Andrea Meents verfassten im Jahr 2021 gemeinsam ein Buch in dem sie schreiben, wie es ist, wenn ein Elternteil an einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (ICD-10, F60.3) erkrankt und wie das Familienleben dadurch oft von heftigen Spannungen und Konflikten geprägt ist (S. 38). Stadler und Meents (2021) beschreiben, dass es häufig zu lautstarken Auseinandersetzungen kommt und Gefühle intensiv und unvermittelt ausgedrückt werden (S. 38). Beleidigungen, Demütigungen, extremes Mitleiden, schnelle Versöhnungen und manipulative Verhaltensweisen sind an der Tagesordnung. Kinder, die in einem solchen Umfeld aufwachsen, empfinden ihre Familie als einen unsicheren Ort, besonders während emotionaler Ausbrüche. Für kleine Kinder ist dies besonders belastend, da ihre Eltern in diesen Momenten oft zu aufgewühlt sind, um ihnen zu helfen, ihre eigenen Gefühle zu verstehen und zu regulieren. Dadurch fehlt den Kindern die Unterstützung, die sie benötigen, um den Umgang mit Emotionen zu lernen. Infolgedessen entwickeln sie häufig Schwierigkeiten, ihre eigenen Gefühle zu steuern, da ihnen die notwendige emotionale Orientierung fehlt. Besonders jüngere Kinder sind von den aufgewühlten Gefühlen überfordert und fühlen sich von ihren Eltern allein gelassen (ebd.).

Lawson (2018) beschreibt das Aufwachsen mit einer Borderline-Mutter als «emotionales Gefängnis» (S. 11). Die Kinder sind den emotionalen Schwankungen und manipulativen Verhaltensweisen der Mutter ausgesetzt. Zudem schreibt Lawson (2018) in ihrem Buch, dass Kinder ihre Mütter häufig als irrational, launenhaft und unberechenbar beschreiben (S. 11). Diese Erfahrungen prägen das Bild, das Kinder von einer Mutter haben, und ihre Schilderungen erinnern in manchen Fällen an Märchenfiguren wie die «Hexe». Solche Vergleiche verdeutlichen, wie sehr die emotionale Instabilität der Mutter das alltägliche Leben der Kinder

beeinträchtigen kann. Kinder von einer Mutter mit einer BPS haben ein erhöhtes Risiko, selbst eine Borderline-Störung zu entwickeln, wenn keine frühzeitige Intervention erfolgt (Lawson, 2018, S.11). Im nächsten Kapitel wird diskutiert, wann eine Heimplatzierung als Intervention einen gewinnbringenden Einfluss auf die psychosoziale Entwicklung des Kindes hat, um dieses Risiko abzumildern.

2.2 Psychosoziale Entwicklung

Es herrscht wissenschaftlicher Konsens darüber, dass Kinder von psychisch erkrankten Eltern während ihrer Entwicklung verstärkten bio-psycho-sozialen Risiken ausgesetzt sind (Pretis & Dimova, 2016, S. 69). Was dies genau heisst und wie sich eine BPS, welche auch als psychische Erkrankung gilt, auf die verschiedenen Altersstufen eines Kindes auswirken kann, wird in dieser Arbeit anhand der Entwicklungstheorie von Erik H. Erikson analysiert. Dabei werden die einzelnen Entwicklungsstufen dargestellt, aufgezeigt welchen Einfluss die Erkrankung der Mutter darauf hat und wie sich eine Fremdplatzierung dem gegenüberstellt. Fremdplatzierung meint eine Unterbringung ausserhalb des Familiensystems wie in einer Institution oder einer Pflegefamilie. Zu dieser Gegenüberstellung wurde der Rahmen von der Heimplatzierung zu Fremdplatzierung geweitet, da es so ein grösseres Spektrum von passenden Studien gab. Die Unterschiede einer Fremdunterbringung bei einer Pflegefamilie oder in einer Institution werden in den einzelnen Abschnitten, in denen Studien zu Pflegefamilien ergänzend beigezogen wurden diskutiert. Im Fazit des Kapitels wird jedoch der Bogen zu der Heimplatzierung, um die es in der Arbeit geht, gemacht. Für die Gegenüberstellung werden Studien aus unterschiedlichen Regionen weltweit herangezogen, da eine umfassende Recherche keine ausreichenden Studien zu diesem Thema aus dem deutschsprachigen Raum ergab. Dank der globalen Anwendung der ICD- und DSM-Klassifikation besteht eine einheitliche Grundlage für die Diskussion über die Borderline-Persönlichkeitsstörung. Die Auswirkungen einer Fremdplatzierung auf die kindliche Entwicklung werden als universell betrachtet, weshalb auch hierzu internationale Forschungsergebnisse berücksichtigt werden. Zwar müssen sozioökonomische Unterschiede beachtet werden, dennoch liefern die folgenden Studien wertvolle allgemeine Erkenntnisse. Da die zugrundeliegenden Phänomene zeitlos auftreten, wird in einigen Fällen auch ältere Literatur herangezogen.

2.2.1 Theoretischer Rahmen

Diese Bachelorarbeit lehnt sich an die Theorie der Entwicklungsstufen von Erik H. Erikson, zur Analyse der kindlichen Entwicklung. Die Theorie von Erikson baut auf der Phasentheorie von Freud auf. Erikson geht dabei nicht nur auf Kindheit und Jugend ein, sondern beleuchtet die gesamte Lebensspanne. Erikson geht davon aus, dass der Mensch immer von drei Prozessen bestimmt wird. Dem biologischen Prozess, was die Organisation der Organsysteme im Körper meint, dem psychischen Prozess, mit den individuellen Erfahrungen und dem gesellschaftlichen Prozess, welcher kulturelle Aspekte, sowie die wechselseitige Abhängigkeit von Personen einschliesst. Entwicklung bedeutet somit für Erikson ein Zusammenspiel von körperlichen, psychischen und sozialen Prozessen (Rothgang & Bach, 2020, S. 88). Flammer (2017) ist der Meinung, dass die Theorie von Einfachheit und existentieller Zentralität geprägt ist, bearbeitet also grundlegende und unverzichtbare Aspekte des menschlichen Lebens (S. 343). Erikson fokussiert sich auf acht Lebensthemen und somit acht Stufen, welche im Laufe des Lebens bewältigt werden müssen. Wie die Krisen der einzelnen Stufen bewältigt werden, beeinflusst den weiteren Verlauf der Entwicklung (Flammer, 2017, S. 96). Es kann darüber spekuliert werden, wann eine Stufe bewältigt wurde und wann nicht. Grundsätzlich geht es darum, ein relatives Gleichgewicht zwischen den negativen und positiven Aspekten jeder Stufe zu erreichen. Die Theorie gesteht zu, dass Nachbearbeitungen früherer Konflikte auch später noch einigermaßen möglich sind (Flammer, 2017, S. 108-110). Wie diese Nachbearbeitung geschieht, hat Erikson nicht definiert, was in der Literatur kritisiert wird. Ebenfalls wird bemängelt, dass nicht klar genug herausgearbeitet wurde, wann eine Phase eingeleitet und wann beendet wird. Dennoch wird Eriksons Theorie in der Literatur immer noch vielseitig angewendet. Dies wahrscheinlich deshalb, weil er die Grundfragen des menschlichen Lebens laut Rothgang und Bach (2020) verständlich dargelegt hat (S. 96). Nach Erikson sind die Stufen und ihre Abfolge universal, durchleben also alle Kulturen und historischen Zeiten. Diese Erkenntnis hatte er nach Untersuchungen mit einer indigenen Bevölkerung im Vergleich zu weissen Menschen in Amerika (Flammer, 2017, S. 108-110).

Für die Analyse der Auswirkungen einer Borderline-Persönlichkeitsstörung bei Müttern auf die kindliche Entwicklung eignet sich die Theorie von Erik H. Erikson, weil sie sich auf die psychosoziale Entwicklung konzentriert und die Wechselwirkungen zwischen Individuum und seiner sozialen Umwelt betont. Da Kinder von Müttern mit BPS oft in instabilen und emotional

herausfordernden Umgebungen aufwachsen, ist es wichtig zu verstehen, wie diese Bedingungen ihre psychosoziale Entwicklung beeinflussen. Die Stufen ermöglichen eine detaillierte Analyse der Entwicklungsverläufe von Kindern und Jugendlichen und helfen spezifische Herausforderungen und Stärken in den verschiedenen Altersstufen zu identifizieren. Eriksons Theorie der Entwicklungsstufen ermöglicht es zusätzlich, die langfristigen Auswirkungen früher Entwicklungsprobleme zu untersuchen. Dies ist relevant für Kinder von Müttern mit BPS, da frühe Entwicklungsstörungen oft in späteren Lebensphasen nachhallen und sich auf das gesamte psychosoziale Wohlbefinden auswirken können. Somit ist sie ebenfalls geeignet, um Ursachen für Herausforderungen im Leben rückzuschliessen und geeignete pädagogische Interventionen abzuleiten.

Da es in dieser Arbeit um Kinder und Jugendliche geht, konzentrieren sich die folgenden Kapitel auf die Analyse der ersten fünf Stufen.

2.2.2 Urvertrauen vs. Urmisstrauen (0-1 Jahre)

Im ersten Lebensjahr eines Kindes ist der Vertrauensaufbau zentral. Erikson (1968) definiert: «Vertrauen ist sowohl ein wesenhaftes Zutrauen zu anderen als auch ein fundamentales Gefühl der eigenen Vertrauenswürdigkeit (. . .) [und] eine alles durchdringende Haltung sich selbst und der Welt gegenüber» (S. 97). Dieser Aufbau vollzieht sich durch Erfahrungen in der Welt, sowie durch die persönlichen Bedürfnisse und die Übereinstimmung dieser beiden Komponenten. Eine solche Kongruenz liegt beispielsweise vor, wenn ein hungriges Kind gestillt oder ein weinendes Kind beruhigt wird. Durch solche Erfahrungen wird das Urvertrauen nach und nach gebildet, welches grundlegend für die weitere Entwicklung ist. Wird dieses Urvertrauen jedoch radikal geschädigt, äussert sich das in Entfremdung, Rückzug und chronischen Trauerzuständen. Negative Erfahrungen macht fast jedes Kind und sie sind Teil der Entwicklung. Sie sollten jedoch nicht überwiegen, um eine gesunde Grundlage für die Weiterentwicklung zu schaffen (Flammer, 2017, S 96-98). Nach Erikson entwickelt sich in dieser Phase, nebst dem Vertrauensaufbau auch die Stärkung der Hoffnung. Diese Hoffnung bildet ein zentrales Fundament für die zukünftige Beziehung zwischen Individuum und seiner Umwelt, denn sie ermöglicht ein selbstbewusstes Zugehen auf die Umwelt (Rothgang & Bach, 2020, S. 90).

Auswirkungen der BPS der Mutter auf die Entwicklungsstufe

In einer Studie von Crandell et al. (2003) wurden acht Mütter mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung und zwölf Mütter ohne psychische Störung in Interaktionsphasen mit ihren zwei Monate alten Säuglingen per Video aufgenommen. Dabei wollte man die unterschiedlichen Reaktionen der Säuglinge und ihren Müttern beobachten, um Auswirkungen der Persönlichkeitsstörung auf den Säugling zu analysieren. Die Studie zeigt, dass Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung dazu neigen, ihren Säuglingen gegenüber aufdringlich und unsensibel zu sein. Bereits im Alter von zwei Monaten zeigen die Säuglinge solcher Mütter atypische sozial-emotionale Reaktionen auf zwischenmenschlichen Stress. Ihre Säuglinge reagierten vermehrt mit benommenen Blicken, was als Anzeichen für emotionale Konflikte und Desorganisation interpretiert wurde (Crandell et al., 2003, S. 239-246).

Es wird deutlich, dass Mütter mit einer BPS Schwierigkeiten haben auf die emotionalen Bedürfnisse ihrer Säuglinge einzugehen. Dadurch sind die Grundlagen für die Entwicklung des Urvertrauens nicht oder nur teilweise gegeben. Somit ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass Kinder einer Mutter mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung durch deren Art der Interaktion ein Urmisstrauen entwickeln.

Auswirkungen einer Fremdplatzierung auf die Entwicklungsstufe

Eine Untersuchung der «Association for Child and Adolescent Mental Health» aus dem Jahr 1998 erforschte die Entwicklung von Kindern, die nach schwerer Vernachlässigung adoptiert oder in Heimen platziert wurden. Die Ergebnisse zeigten, dass Kinder, die nach Vernachlässigung in Heimen untergebracht wurden, Entwicklungsverzögerungen aufwiesen, während die Adoption in eine stabile Umgebung ihre Entwicklung signifikant verbesserte (Rutter, 1998, S. 465-476). Es kann davon ausgegangen werden, dass damals adoptierte Kinder in der Regel von unterstützender Betreuung profitierten, als Kinder in Heimen.

Institutionen und pädagogische Ansätze haben sich seither weiterentwickelt. Ein Artikel der «Clinical Child and Family Psychology Review» vergleicht neuere Studien zur Thematik und baut auf deren Erkenntnissen auf. Der Artikel untersucht die frühkindliche Entwicklung von über einjährigen Kindern, die aus institutionellen Umgebungen stammen. Die genauere Untersuchung durch den Vergleich der Studien zeigt, dass die Qualität der Pflege und die

frühzeitige Intervention entscheidend für die Entwicklung von Vertrauen ist. Allgemein wiesen Kinder, die in Einrichtungen lebten, die minimale Interaktionen zwischen Betreuern und Kindern boten, eine verzögerte körperliche, kognitive und sozial-emotionale Entwicklung auf. Im Gegensatz dazu führte eine Verbesserung des institutionellen Umfelds und eine Erhöhung der Qualität der Interaktionen zu einer erheblichen Steigerung der körperlichen, kognitiven und sozial-emotionalen Entwicklung der Kinder. Dies unterstreicht, dass Kinder, die in eine stabile Umgebung fremdplatziert werden, eher die Fähigkeit entwickeln, Vertrauen zu fassen, als diejenigen, die in instabilen häuslichen Umgebungen verbleiben. Entscheidend ist dabei die Qualität der neuen Betreuungsform. Ohne diese kann eine Fremdplatzierung ein Kind stark in der Entwicklung beeinträchtigen (McCall et al., 2019, S. 208-224).

Der Vergleich zwischen den beiden Untersuchungen verdeutlicht, dass nicht nur die Umgebung, sondern vor allem die Qualität der Interaktionen und der Pflege massgeblich für die Entwicklung der Kinder ist. Während die erste Studie die Vorteile einer stabilen Adoptivfamilie gegenüber einer Heimunterbringung aufzeigt, erweitert der Artikel der zweiten Untersuchung das Verständnis darüber, wie verbesserte institutionelle Bedingungen die Entwicklung von Vertrauen und anderen Entwicklungsbereichen positiv beeinflussen können.

Somit lässt sich sagen, dass eine Heimplatzierung für ein Kind dann vorteilhaft ist, wenn die neue Umgebung stabile, unterstützende Interaktionen bietet. Dies bedeutet, dass sowohl in familiären als auch in institutionellen Betreuungsformen die Qualität der Betreuung entscheidend dafür ist, ob ein Kind Urvertrauen entwickelt und eine gesunde Entwicklung durchläuft. Ist dies nicht gegeben, ist die Trennung von der Mutter nicht zielführend, sondern gleich hinderlich bis hinderlicher.

2.2.3 Autonomie vs. Scham (2-3 Jahre)

Im zweiten und dritten Lebensjahr eines Kindes spielt die Emanzipation, also die schrittweise Loslösung von der primären Bezugsperson, meist der Mutter, eine zentrale Rolle. In dieser Phase entwickelt das Kind wichtige Fähigkeiten wie Sprechen, Laufen, selbstständiges Handeln und die Kontrolle über seine Ausscheidungen. Ein Beispiel für diesen Entwicklungsprozess ist das Schwanken des Kindes zwischen dem Wunsch, selbstständig zu essen und der Wut, die entsteht, wenn es nicht sofort Hilfe erhält. Diese Phase ist kritisch, da das Kind lernt, sich allmählich von der primären Bezugsperson zu lösen und eigenständiger zu werden. Wenn die

Loslösung jedoch zu früh erfolgt oder die Umgebung sich als unzuverlässig erweist, kann dies zu erheblichen Entwicklungsproblemen führen. Das Kind fühlt sich schutzlos, entwickelt Zweifel an sich selbst und empfindet Scham. Wird diese Entwicklungsstufe nicht im Gleichgewicht gemeistert, können sich negative Charakterzüge herausbilden. Dazu gehören Rechthaberei, ein starkes Konsumverhalten, Zweifel an den eigenen Fähigkeiten, zwanghafte Sicherungsrituale und Unentschlossenheit. Diese Verhaltensweisen sind Ausdruck der Unsicherheit und des Mangels an Vertrauen, die aus einer unzureichenden Unterstützung während dieser wichtigen Phase resultieren. Daher ist es entscheidend, dass die primäre Bezugsperson dem Kind während dieser Zeit eine verlässliche und unterstützende Umgebung bietet. Dies ermöglicht dem Kind, ein gesundes Selbstvertrauen zu entwickeln und die notwendige Balance zwischen Abhängigkeit und Unabhängigkeit zu finden (Flammer, 2017, S. 98).

Auswirkungen der BPS der Mutter auf die Entwicklungsstufe

Kinder von Müttern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung können entweder übermässig kontrolliert oder vernachlässigt werden, was ihre Fähigkeit zur Entwicklung von Autonomie beeinträchtigt und zu Scham und Zweifel führt. Beobachtungsstudien zeigen, dass Mütter mit BPS oft unvorhersehbar und inkonsistent auf die Autonomieentwicklung ihrer Kinder reagieren. Ihre Kinder zeigen häufig ängstliches und desorientiertes Verhalten und es wird oft ein Rollentausch beobachtet, bei dem das Kind die Rolle des Erwachsenen übernimmt. In solchen Situationen wird die Entwicklung der Autonomie des Kindes nicht gutgeheissen. Stattdessen wird erwartet, dass das Kleinkind in der Nähe bleibt, um die emotionalen Bedürfnisse der Mutter zu erfüllen. Dies kann mit der Angst der Mutter zusammenhängen, allein gelassen zu werden. Das Bestreben des Kindes nach Unabhängigkeit kann als Bedrohung empfunden werden und es wird von der Mutter deshalb häufig abgehalten eigenständig zu agieren (Stepp et al., 2012, S. 6). Die Konsequenz ist, dass das Kind in eine erwachsene Rolle gedrängt wird, ohne die notwendigen Entwicklungsstufen zufriedenstellend zu durchlaufen. Diese Übernahme der Erwachsenenrolle nennt man Parentifizierung und wird in Kap. 3.5 genauer betrachtet. Diese erzwungene Rolle kann die natürliche Entwicklung von Selbstvertrauen und Autonomie stark beeinträchtigen, da das Kind nicht die Gelegenheit erhält, seine Fähigkeiten in einem sicheren und unterstützenden Umfeld zu erproben und zu festigen.

Auswirkungen einer Fremdplatzierung auf die Entwicklungsstufe

Wenn ein Kind in dieser Phase fremdplatziert wird, wird es von der primären Bezugsperson losgerissen, ohne den Emanzipationsprozess erfolgreich durchlebt zu haben. Die Trennung von den leiblichen Eltern, selbst wenn die häusliche Umgebung problematisch war, kann für das Kind traumatisch sein und kurzfristig zu Angst, Trauer und Verwirrung führen. Die neue Umgebung kann im ersten Moment unverlässlich erscheinen und das Kind könnte sich schutzlos fühlen.

Eine Studie von Smyke et al (2002) untersucht Bindungsstörungen bei Kleinkindern und beleuchtet die Auswirkungen verschiedener Betreuungsumgebungen auf die kindliche Entwicklung. Sie zeigt, dass Kinder, die aus problematischen häuslichen Verhältnissen in qualitativ hochwertige Pflegeeinrichtungen oder Pflegefamilien gebracht werden, bessere Entwicklungsverläufe zeigen als diejenigen, die in ihren schwierigen ursprünglichen Umgebungen verbleiben. Langfristig gesehen ist das Losreißen von der primären Bezugsperson weniger schädlich als ein Verbleib in problematischen Verhältnissen, vorausgesetzt, die neue Umgebung bietet eine stabilisierende Betreuung und emotionale Unterstützung. Schlechte Bedingungen oder mangelnde emotionale Unterstützung in der neuen Umgebung können jedoch zu weiteren Entwicklungsstörungen führen.

Ein grundsätzlicher Nachteil für die Entwicklung von Kleinkindern im Heimkontext besteht darin, dass diese Kinder oft eingeschränkte Möglichkeiten haben, stabile Bindungen zu entwickeln. Betreuer*innen in diesem Kontext arbeiten in Schichten und sind für viele kleine Kinder gleichzeitig verantwortlich (Smyke et al., 2002, S. 972-982). Das «Bucharest Early Intervention Project» zeigt, dass Institutionen oft nicht die optimalen Bedingungen für die Entwicklung von Kleinkindern bieten. Es wurde die kognitive Entwicklung von Kleinkindern, die in einem Heim platziert wurden mit solchen die bei einer Pflegefamilie aufwachsen verglichen. Die kognitive Entwicklung der Kleinkinder, die in den Einrichtungen lebten, lag deutlich unter dem von Kindern aus den Pflegefamilien. Diese Ergebnisse zeigen, dass eine frühe Institutionalisierung kontraproduktiv ist. Familiäre Pflege bietet in der Regel stabilere und individuellere Betreuung, was positive Auswirkungen auf die emotionale und kognitive Entwicklung der Kinder hat (Ili et al., 2007, S. 1937-1940). Im Gegensatz dazu unterstreicht die Studie von Berens und Nelson (2015) die Bedeutung frühzeitiger Interventionen, um die negativen Auswirkungen schwieriger

häuslicher Verhältnisse zu minimieren. Je früher ein Kind in eine stabile und unterstützende Umgebung gebracht wird, desto besser sind die Chancen für eine positive Entwicklung (Berens & Nelson, 2015, S. 388-398).

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass ein Verbleib in einer belastenden familiären Umgebung langfristig erhebliche Schäden verursachen kann. Auch wenn die Trennung von der primären Bezugsperson einen tiefgreifenden Einschnitt darstellt, kann eine gut strukturierte Fremdplatzierung, die stabile und förderliche Betreuung sicherstellt, die negativen Folgen deutlich abmildern und eine gesunde Entwicklung unterstützen. Noch bessere Voraussetzungen für eine stabilisierende Entwicklungsumgebung, bieten im Vergleich zu institutionellen Einrichtungen die Pflegefamilien.

2.2.4 Initiative vs. Schuldgefühle (3-6 Jahre)

In dieser Entwicklungsphase wird dem Kind bewusst, dass es ein eigenständiges Individuum ist. Es beginnt zu erforschen, welche Art von Individuum es werden möchte. Die Welt wird mit grosser Neugier erkundet, das Gegengeschlecht wird interessant und alles wird hinterfragt und untersucht. Um sich selbst auszuprobieren und verschiedene Aspekte der eigenen Identität zu erforschen, schlüpft das Kind in verschiedene Idealrollen wie die von Mutter, Vater, Lehrperson oder Held*in.

Dieses Ausprobieren ist ein wesentlicher Teil der Entwicklung, da es dem Kind ermöglicht, verschiedene Identitäten und Rollen zu testen und herauszufinden, welche am besten zu ihm passen. Es ist eine Zeit des intensiven Entdeckens und Lernens, in der das Kind seine eigenen Fähigkeiten und Interessen erforscht (Flammer, 2017, S. 99).

Erikson zeigt jedoch auf, dass wenn diese Stufe der Entwicklung nicht ausreichend durchlebt wird, verschiedene negative Verhaltensweisen auftreten können. Das Kind kann Formen von Verleugnung zeigen, indem es wichtige Aspekte der Realität ignoriert oder verdrängt. Es kann sich selbst einschränken und nicht wagen, neue Dinge auszuprobieren, aus Angst vor dem Scheitern oder vor Ablehnung. Ein weiteres mögliches Verhalten ist, dass das Kind zwanghaft die Initiative ergreifen muss, um sich seiner eigenen Existenz und Bedeutung zu versichern.

Auch Übergewissenhaftigkeit oder Schuldkomplexe können entstehen, wenn das Kind das Gefühl hat, ständig alles richtig machen zu müssen oder für alles verantwortlich zu sein. Diese Verhaltensweisen sind Ausdruck einer unzureichend durchlebten Entwicklungsstufe, in der das Kind nicht die notwendige Unterstützung und Freiheit erhielt, um seine Identität in einem sicheren Umfeld zu erforschen (ebd.).

Flammer verweist darauf, dass es daher wichtig ist, dass Kinder in dieser Phase ermutigt und unterstützt werden, verschiedene Rollen auszuprobieren und ihre Neugier zu befriedigen. Eltern und Bezugspersonen sollten eine Umgebung schaffen, die es dem Kind ermöglicht, sich sicher und selbstbewusst zu entwickeln, ohne Angst vor Fehlern oder Ablehnung. Nur so kann das Kind eine stabile und gesunde Identität entwickeln und die Herausforderungen dieser Entwicklungsstufe erfolgreich meistern (Flammer, 2017, S. 99)

Auswirkungen der BPS der Mutter auf die Entwicklungsstufe

Wenn Kinder in dieser Entwicklungsphase aufgrund der emotionalen Instabilität ihrer Mütter keine Unterstützung für ihre Initiativen erhalten, können sie Schuldgefühle entwickeln. Eine Studie, durchgeführt von Macfie et al. (2017), veröffentlicht im «Journal of Personality Disorders» untersuchte die Elternschaft von Müttern mit Borderline-Persönlichkeitsstörung bei Kindern im Alter von vier bis sieben Jahren (S. 721-737). Diese Altersspannweite entspricht in etwa der dritten Entwicklungsstufe nach Erikson, weshalb sie für den Vergleich relevant ist. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass Mütter mit BPS auch bei älteren Kindern weniger sensibel und unterstützend in Bezug auf deren Autonomie sind als Mütter ohne psychische Störung. Stattdessen reagieren sie oft feindselig auf autonomes Benehmen ihrer Kinder und zeigen ängstliches Verhalten. Dies führte häufig zu einem Rollentausch, bei dem das Kind die Rolle des Erwachsenen übernahm, um die emotionalen Bedürfnisse der Mutter zu erfüllen. Dieser Rollentausch beginnt häufig schon in der zweiten Entwicklungsstufe und festigt sich in der dritten. Die Auswirkungen dessen auf das kindliche Verhalten, sowie die emotionale Unverfügbarkeit der Mutter sind gravierend (ebd.). Dies deutet darauf hin, dass das Kind nicht die Möglichkeit hat, sich selbst auszuprobieren und seine eigenen Fähigkeiten und Interessen zu erkunden. Stattdessen passt es sein Verhalten den Bedürfnissen der Mutter an, lebt gewissenhaft nach ihren Erwartungen und entwickelt Schuldgefühle, wenn es eigene Initiativen ergreift. Anhand dieser Ausführungen über den Mangel an Unterstützung und die feindselige Reaktion auf

autonome Bestrebungen des Kindes, lässt sich vermuten, dass das Kind die dritte Entwicklungsstufe, durch die Erkrankung der Mutter, unbefriedigend durchläuft.

Auswirkungen einer Fremdplatzierung auf die Entwicklungsstufe

Die Studie von McCall et al. (2010) untersuchte die Auswirkungen gezielter entwicklungsförderlicher Massnahmen und Programme in einem Waisenhaus auf die sozialen und emotionalen Fähigkeiten von Kindern im Alter von drei bis acht Jahren (S. 521-542). Die Ergebnisse zeigen, dass durch gezielte Interventionen die emotionale Regulation der Kinder verbessert wurde und sie mehr prosoziales Verhalten zeigten im Vergleich zu Kindern, die keine solchen Interventionen erhielten. Zusätzlich zu den sozialen und emotionalen Vorteilen verbesserten diese Interventionen auch die kognitive und sprachliche Entwicklung der Kinder. Dies zeigt, dass eine qualitativ hochwertige institutionelle Betreuung, die auf die Bedürfnisse der Kinder eingeht, deren allgemeine Entwicklung positiv beeinflussen kann. Die Studie unterstreicht die Bedeutung von Stabilität in der Betreuung, da fehlende Konstanz die erreichten Fortschritte gefährden kann (McCall et al., 2010, S. 521-542). Im Hinblick auf die dritte Entwicklungsstufe kann somit gesagt werden, dass eine professionelle Betreuung im Heimkontext den Kindern die notwendige Sicherheit und Bestätigung bieten kann, um Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten zu entwickeln. Durch gezielte Interventionen können Kinder somit in einer stabilen Umgebung lernen, ohne in ständiger Angst vor Fehlern oder Schuldgefühlen zu agieren.

2.2.5 Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl (6 Jahre-Pubertät)

Das Kind wird nun offener für die Welt und deren Lernangebote. Erwachsene und ernsthafte Lerngegenstände werden interessant und wecken die Motivation, fleissig zu sein. Das Kind erfährt Anerkennung aus seiner Umgebung, sei es von der Schulklasse, der Lehrperson oder der Familie. Es lernt, dass durch das erfolgreiche Umsetzen von Aufgaben Zuspruch und Bestätigung erlangt werden können. Dadurch entsteht auch die Möglichkeit des Scheiterns. Hier beginnt das Spannungsfeld zwischen Erfolg, der zu einem Gefühl der Bestätigung führt, und Misserfolg, der zu Minderwertigkeitsgefühlen führt. Das Kind entwickelt ein starkes Bedürfnis, etwas moralisch Anerkanntes zu tun. Wenn dieser Prozess unausgeglichen durchlebt wird, können sich negative Verhaltensweisen wie beispielsweise Arbeitsvergessenheit, Arbeitsscheu und eine anhaltende Angst zu versagen entwickeln. Das Kind kann Schwierigkeiten haben, Herausforderungen anzunehmen und produktiv zu arbeiten, was seine Fähigkeit beeinträchtigt,

Erfolgserebnisse zu sammeln und positive Rückmeldungen zu erhalten. Ein ausgewogener Umgang mit Erfolg und Misserfolg ist entscheidend für die gesunde Entwicklung in dieser Phase. Das Kind muss lernen, dass Fehler Teil des Lernprozesses sind und, dass Anstrengung und Ausdauer langfristig zu Anerkennung und Erfolg führen. Unterstützende und ermutigende Erwachsene spielen hierbei eine zentrale Rolle, indem sie das Kind motivieren und ihm helfen, mit Misserfolgen konstruktiv umzugehen (Flammer, 2017, S. 99-100).

Auswirkungen der BPS der Mutter auf die Entwicklungsstufe

Eine Studie durchgeführt von Stepp et al. (2016) in Zusammenarbeit mit der University of Pittsburgh untersuchte den Einfluss der Symptome der Borderline-Persönlichkeitsstörung auf die Elternschaft bei jungen Mädchen (S. 361-378). Die Ergebnisse zeigen, dass die BPS-Symptome der Mutter mit negativen Erziehungsmethoden und erhöhten Verhaltensproblemen bei den Kindern verbunden sind. Kinder von Müttern mit BPS erhalten oft wenig Unterstützung, um ihre Kompetenzen zu entwickeln und Anerkennung zu finden. Stattdessen machen sie die Erfahrung, dass ihre schulischen und sozialen Bemühungen herabgesetzt werden.

Diese negativen Erziehungserfahrungen und der Mangel an Unterstützung führen dazu, dass die Kinder ein Gefühl der Minderwertigkeit entwickeln und Schwierigkeiten haben, in schulischen und sozialen Kontexten erfolgreich zu sein (ebd.). Die BPS der Mutter ist ein signifikanter Faktor für schlechte schulische Ergebnisse ihrer Kinder. Diese haben es schwer, ihre Fähigkeiten zu entfalten und das Vertrauen in ihre eigenen Kompetenzen zu entwickeln. Langfristig kann dies zu anhaltenden Problemen in ihrer akademischen und sozialen Entwicklung führen (Stepp et al., 2012, S. 76-91).

Auswirkungen einer Fremdplatzierung auf die Entwicklungsstufe

Die Studie von Humphreys et al. (2017) untersucht die Auswirkungen früher institutioneller Betreuung und anschließender Unterbringung in Pflegefamilien auf die Entwicklung von Anzeichen für Bindungsstörungen. Kinder, die in frühen Lebensjahren institutionelle Betreuung erfahren haben, zeigen häufiger Anzeichen von Bindungsstörungen im Alter von zwölf Jahren. Der Heimkontext, insbesondere solcher mit geringer emotionaler und sozialer Unterstützung, kann zu schwerwiegenden Bindungsstörungen führen. Kinder, die aus institutioneller Betreuung in qualitativ hochwertige Pflegefamilien überführt wurden, zeigten weniger Anzeichen von

Bindungsstörungen (Humphreys et al., 2017, S. 675-684). Langfristige und konsistente Betreuung in einer hochwertigen Pflegeumgebung trägt somit zur Stabilität und emotionalen Sicherheit bei, die notwendig sind, damit Kinder ihre Fähigkeiten entwickeln und stolz auf ihre Leistungen sein können. Ohne diese Stabilität haben Kinder Schwierigkeiten, sich auf schulische und außerschulische Aktivitäten zu konzentrieren. Dies beeinträchtigt ihre Entwicklung von Leistungsfähigkeit und einem Sinn für produktives Handeln. Dieser Entwicklungsbereich wird oft als Werksinn bezeichnet. Ohne angemessene Unterstützung unterscheidet sich ihre Situation kaum von den belastenden Verhältnissen zu Hause.

Insgesamt zeigt sich, dass Kinder ein Umfeld benötigen, das ihnen ermöglicht, ihre Fähigkeiten zu entwickeln, Anerkennung zu erfahren und erfolgreich zu sein. Eine Fremdplatzierung kann eine solche Umgebung bieten, wenn sie stabil und unterstützend gestaltet ist. Eine Heimplatzierung wird kritisch beleuchtet, jedoch ist es hierbei entscheidend, dass das Betreuungssystem den Kindern die Möglichkeit gibt, ein gesundes Selbstbewusstsein und ein Gefühl des Werksinns zu entwickeln, um die Belastungen aus ihrem bisherigen familiären Umfeld zu kompensieren.

2.2.6 Identität vs. Identitätsdiffusion (Jugendalter)

In der Entwicklungsstufe des Jugendalters ist die eigene Identität zentral. Alle vorausgegangenen Stufen liefern Aspekte, die nun zu einer einheitlichen Identität verschmelzen: Vertrauen, Autonomie, Initiative und Fleiss. Neu hinzu kommen körperliche Veränderungen, neue Erwartungen der Umwelt und innere Triebe. Jugendliche stellen sich selbst in Frage und streben nach einer neuen Identitätsdefinition. Sie suchen in ihrem Umfeld, beispielsweise in Jugendgruppen, bei berühmten Persönlichkeiten oder Idolen nach Identitäten, mit denen sie sich identifizieren können. Durch persönliche Erlebnisse, die Berufswahl, die Auseinandersetzung mit Demokratie oder politische Tätigkeiten werden neue Identitäten erforscht. Es geht darum, das eigene «Ich» zu definieren und sich dadurch von anderen abzugrenzen (Flammer, 2017, S. 100-101). In der jugendlichen Lebensphase entsteht eine Spannung zwischen der «Identitätssynthese», bei der verschiedene Aspekte der Identität integriert werden und eine klare Lebensausrichtung erkennbar wird, und der «Identitätsverwirrung», die durch Unklarheit über die eigene Lebensgestaltung und einen Mangel an Entscheidungsfähigkeit gekennzeichnet ist (Sugimura et al., 2023, S. 2344-2346). Wenn die Identitätsfindung unbefriedigend durchlebt

wird, kann sich dies in ewigem pubertären Verhalten, Ruhelosigkeit oder drastischen Veränderungen äussern (Flammer, 2017, S. 100-101).

Auswirkungen der BPS der Mutter auf die Entwicklungsstufe

Jugendliche im Alter von elf bis 18 Jahren, deren Mutter an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leidet, zeigen häufiger Aufmerksamkeitsprobleme, Delinquenz und Aggressionen als Jugendliche, deren Mütter keine psychische Störung haben. Diese Jugendlichen weisen häufiger Angstzustände, Depressionen und ein geringes Selbstwertgefühl auf. Die Emotionen der Kinder werden oft nicht anerkannt, da die Mutter Schwierigkeiten hat, ihre eigenen Gefühle zu verstehen. Auf emotionale Ausbrüche im Jugendalter wird vernachlässigend oder bestrafend reagiert, wodurch die Jugendlichen lernen, ihre Emotionen entweder zu unterdrücken oder unkontrolliert auszudrücken (Stepp et al., 2012, S. 76-91).

Die Studie von Herr et al. (2008) die über achthundert Mütter und ihre fünfzehnjährigen Kinder untersuchte, zeigte einen Zusammenhang zwischen den BPS-Symptomen der Mutter und dem zwischenmenschlichen Verhalten, sowie den depressiven Symptomen ihrer Nachkommen (S. 451-465). Die Untersuchung ergab, dass diese Jugendlichen eine deutlich höhere psychosoziale Belastung im Vergleich zu Jugendlichen mit Müttern ohne BPS aufwiesen. Sie haben Probleme in sozialen Interaktionen und tun sich dabei schwer, Freundschaften aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Laut Studie sind diese Herausforderungen oft auf die instabile und konfliktreiche Beziehung zur Mutter zurückzuführen. Eine chaotische Beziehung kann zu Verwirrung und Unsicherheit über die eigene Identität führen, da die Jugendlichen widersprüchliche Botschaften über sich selbst und ihre Rolle in der Welt erhalten. Somit wird eine stabile Identitätsentwicklung gehemmt, was langfristige Auswirkungen auf ihre Fähigkeit haben kann, stabile und gesunde Beziehungen im Erwachsenenalter zu pflegen (ebd.).

Auswirkungen einer Fremdplatzierung auf die Entwicklungsstufe

Die Adoleszenz, eine Phase, in der Jugendliche ihre kindliche Selbstwahrnehmung rekonstruieren und eigene Ziele, Werte und Haltungen definieren, ist für junge Menschen, die bis ins Jugendalter in einem schwierigen familiären Umfeld aufwuchsen und jahrelang entwicklungs-schädigenden Erziehungsmethoden und -bedingungen ausgesetzt waren, eine besondere Herausforderung (Clees & Steffgen, 2022, S. 278). Wenn es in dieser Zeit zu einer Heimplatzierung

kommt, ist es üblich, dass die Jugendlichen mit Anforderungen der Erziehungspersonen konfrontiert werden. Jugendliche, welche mitten in der Identitätsfindung stehen, können sich dadurch schnell missverstanden und bevormundet fühlen. Da die meisten Jugendlichen den Heimkontext als zusätzliche Belastung empfinden, zeigen sie häufig herausfordernde Verhaltensweisen, wie beispielsweise Provokation, Rückzug, Widerstand oder aggressives Verhalten als Reaktion auf die neuen Gegebenheiten. Zusätzlich zu den allgemeinen Veränderungen und Herausforderungen einer Platzierung waren die betroffenen Kinder oft schon seit ihrem Kleinkindalter vielfältigen Belastungen ausgesetzt (ebd.)

In der institutionellen Betreuung geht es darum, Ansätze zu entwickeln, die für die Jugendlichen einen subjektiven Sinn ergeben und ihre individuellen Bedürfnisse berücksichtigen (Hansen et al., 2022, S. 577-581). Jugendliche streben grundsätzlich nach einem Gefühl der persönlichen Kontrolle und Handlungsfähigkeit. Aus diesem Gefühl heraus gelingen ihnen Übergänge in neue Rollen und die Anpassung an verschiedene Umgebungen (Sugimura et al., 2023, S. 2344-2346). Daher ist es entscheidend, Jugendliche aus schwierigen familiären Verhältnissen, die fremdplatziert werden, in Entscheidungsprozesse einzubeziehen und ihnen ein Gefühl der Handlungsfähigkeit zu vermitteln. Dies unterstützt nicht nur den Übertritt in die neue Umgebung, sondern erleichtert auch den Übergang ins Erwachsenenalter.

2.2.7 Fazit der Gegenüberstellung

Die verschiedenen Entwicklungsstufen sind eng miteinander verbunden, sodass bestimmte dominierende Aspekte einer Stufe die Entwicklung in anderen Persönlichkeitsbereichen massgeblich beeinflussen können (Kienbaum et al., 2023, S. 250). Deshalb ist es grundlegend bedeutsam, wie und in welchem Umfeld ein Kind aufwächst und welche Erfahrungen seine Entwicklung prägen. Die Entscheidung über eine Fremdplatzierung oder den Verbleib bei einer an BPS erkrankten Mutter ergibt keine eindeutige Antwort. Klar sichtbar wird bei der Gegenüberstellung, dass die Borderline-Störung der Mutter einen negativen Effekt auf die Entwicklung des Kindes hat. Dabei sollte beachtet werden, dass die Einflüsse der BPS zusätzlich das Risiko erhöhen können, dass die Kinder selbst eine Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickeln (Lawson, 2018, S. 11). Jedoch wird ebenfalls deutlich, dass auch eine Heimplatzierung als Risikofaktor angesehen und kritisch betrachtet werden muss. Diese bringt eine vehemente Veränderung der gesamten Lebensumstände mit sich, was das Kind stark beeinflussen kann (Iii et

al., 2007, S. 1937-1940). Es wurde deutlich, dass die die Gestaltung der Aufnahme und Betreuung des Kindes in einer Institution professionell gestaltet werden muss, um die Erschütterung aufzufangen. Eriksons Theorie unterstreicht, dass unbewältigte Entwicklungsstufen später aufgearbeitet werden können und sollten. Eine solche nachträgliche Bearbeitung ist nicht nur möglich, sondern auch wichtig, da ungelöste Krisen das Leben weiterhin beeinflussen (Flammer, 2017, S. 108). Dies unterstreicht zusätzlich die Wichtigkeit einer hochwertigen Betreuung von platzierten Kindern und Jugendlichen im Heimkontext. Eine qualitative Aufarbeitung ist zu keinem Zeitpunkt unnötig, denn sie kann den Verlauf ihres Lebens bis ins hohe Alter positiv beeinflussen (ebd.).

Da deutlich wurde, dass sowohl der Verbleib im belastenden familiären Umfeld als auch die Platzierung in einem Heim mit Risiken verbunden sind, ist eine sorgfältige Abwägung der Verhältnismässigkeit unverzichtbar. Im nächsten Kapitel wird auf verschiedene Risikofaktoren, was auch die Heimplatzierung beinhaltet, eingegangen und dabei die Verhältnismässigkeit in Bezug auf die Unterbringung im Heim genauer erklärt.

3 Risikofaktoren der Kinder und Jugendlichen

Unterschiedliche Belastungsfaktoren können einen Einfluss auf die Entwicklung von Störungen sowie auf die psychische und physische Gesundheit der Kinder und Jugendlichen haben. Das heisst Risikofaktoren umfassen biologische, familiäre und soziale Aspekte (Deegener & Körner, 2016, S. 24). Wenn Kinder noch sehr jung sind, wenn ihre Mutter zum ersten Mal psychisch erkrankt, kann das ein wesentlicher Risikofaktor darstellen. Die Krankheit der Mutter beeinflusst stark ihre Beziehung zu den Kindern und ihre Fähigkeit, gut für sie zu sorgen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. V). Lenz und Wiegand-Grefe (2017) schreiben, dass das Aufwachsen von Kindern in Familien, in denen ein Elternteil an einer psychischen Störung leidet, zu einer Vielzahl von Herausforderungen führt und ein erhöhtes Risiko, selbst psychische Probleme zu entwickeln birgt. Jedoch ist es wichtig zu betonen, dass nicht alle Kinder psychisch kranker Mütter zwangsläufig selbst psychische Störungen entwickeln, obwohl sie mit vielfältigen Belastungen konfrontiert sind (S. 34-35). Dazu ist wichtig zu beachten, dass dieselben Faktoren auch schützende Eigenschaften haben können (Deegener & Körner, 2016, S. 24). Denn persönliche, familiäre und soziale Ressourcen können ebenso dazu beitragen, die Auswirkungen von Risiken abzumildern (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 43). Oft wird jedoch von der Aneignung von Coping-Strategien und von Resilienz gesprochen, was in Kap. 4. ausführlich beleuchtet wird (Deegener & Körner, 2016, S. 24).

3.1 Heimplatzierung

Heimplatzierungen von Kindern und Jugendlichen, deren Mütter an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden, sind oft ein zentraler Bestandteil sozialpädagogischer Interventionen. Dabei stellt sich die Frage, inwiefern eine Heimplatzierung selbst als Risikofaktor wirken kann oder ob das Verbleiben im ursprünglichen familiären Umfeld für die Kinder und Jugendlichen grössere Belastungen mit sich bringt.

Gemäss Artikel 314a ZGB müssen die Behörden bei Kenntnis einer möglichen Gefährdung des Kindeswohls die notwendigen Abklärungen treffen und gegebenenfalls geeignete Schutzmassnahmen ergreifen. Für eine umfassende Abklärung ist es notwendig, die Art, Schwere und Hintergründe einer möglichen Kindeswohlgefährdung zu bewerten. Gleichzeitig wird beurteilt, ob Unterstützungsleistungen notwendig und angemessen sind und ob die Eltern bereit und in

der Lage sind, diese Hilfen anzunehmen. Die Bereitschaft der Eltern, Unterstützung zur Abwendung der Gefährdung zu akzeptieren, ist entscheidend für die Rechtfertigung von Eingriffen in die elterliche Autonomie, die mit der Anordnung solcher Leistungen verbunden sein können (Gautschi & Schnurr, 2024, S. 36-37). Wenn der Entscheid eine Heimplatzierung ist, zum Beispiel nach Art. 310 ZGB, welcher die Platzierung ausserhalb der Familie regelt, wird das Kind fremdplatziert.

Die Schweiz hat die UN Kinderrechtskonvention Konvention zum Schutz der Kinder weltweit (KRK) vom 20. November 1989, SR 0.107, im Januar 1997 ratifiziert.

Art. 3 Abs. 3 KRK lautet wie folgt:

Die Vertragsstaaten stellen sicher, dass die für die Fürsorge für das Kind oder dessen Schutz verantwortlichen Institutionen, Dienste und Einrichtungen den von den zuständigen Behörden festgelegten Normen entsprechen, insbesondere im Bereich der Sicherheit und der Gesundheit sowie hinsichtlich der Zahl und der fachlichen Eignung des Personals und des Bestehens einer ausreichenden Aufsicht.

In Bezug auf die Zahl des Personals, ist es wichtig, zu erwähnen, dass sich in der Schweiz die Betreuungsschlüssel in Heimen stark unterscheiden, abhängig vom jeweiligen Kanton und der Einrichtung. Da es keine einheitlichen nationalen Vorgaben gibt, ist die personelle Ausstattung nicht immer ausreichend auf die Bedürfnisse der betreuten Kinder und Jugendlichen abgestimmt. Diese Unterschiede können die Betreuungsqualität beeinflussen und erschweren eine angemessene Versorgung (Ferrara, 2020). Es könnte also kritisiert werden, dass der Abs. 3 von Art. 3 KRK nicht immer umgesetzt wird.

Ausserdem ist die Fluktuationsrate unter sozialpädagogischen Fachpersonen in der Schweiz auffallend hoch. Eine Untersuchung des Eidgenössischen Hochschulinstituts für Berufsbildung (EHB), wurde im Auftrag von SAVOIRSOCIAL durchgeführt. Diese nennt verschiedene Gründe, warum Fachkräfte den Sozialbereich verlassen. Dazu gehört der Wunsch nach beruflicher Weiterentwicklung, eine hohe Arbeitsbelastung und die oft schwierige Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Diese Faktoren tragen massgeblich zur erhöhten Personalfluktuation in diesem Berufsfeld bei (Neumann et al., 2017, S. 3). Dies beeinflusst die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen im Heimkontext insofern, wenn es um die Thematik Bindung und Beziehung geht.

In Kap. 3.2 wird näher auf die Bindungsstörung und in Kap. 5.2.1 auf die Bindungsorientierte Pädagogik eingegangen.

Mit den Informationen aus der Literatur wird davon ausgegangen, dass Kinder und Jugendliche, welche fremdplatziert sind, erschwerte Bedingungen haben. Im Praxisheft «Careleaving in der Pflegekinderhilfe» vom Kompetenzzentrum Pflegekinder wird dies ebenfalls erwähnt (Kompetenzzentrum Pflegekinder, 2021, S. 16). Jugendliche und junge Erwachsene müssen auf ihrem Weg in ein eigenständiges Leben verschiedene Entwicklungsaufgaben bewältigen. Für Kinder und Jugendliche in einem Heim kommen jedoch zusätzliche Herausforderungen hinzu, die durch ihre individuelle Biografie, ihren Status als «Heimkind» und ihre Anbindung an das Kinder- und Jugendhilfesystem entstehen. Diese Besonderheiten können ihren Übergang ins Erwachsenenalter erschweren (ebd.).

3.2 Bindungsstörung

In Kap. 2.2 wurde deutlich, dass Kinder vor Entwicklungsaufgaben stehen, die sie im Laufe ihres Aufwachsens zu bewältigen haben. Die Aufgabe der Eltern ist es, ihre Kinder bestmöglich in deren Bewältigung zu fördern. Es stellt sich die Frage, was für eine solche Aufgabenbewältigung zentral ist (Plattner, 2024, S. 29-31). Fuhrer (2009) schreibt, dass ein zeitlich und räumlich überdauerndes Band zwischen einem Kind und einer vertrauten erwachsenen Person als wesentlich gilt (S. 212). Ein solches zeitlich und räumlich überdauerndes Band nennt man Bindung und steht im Zentrum der Bindungstheorie.

Diese von John Bowlby in den 1960er Jahren entwickelte Theorie betont die Bedeutung bindungsfördernden Verhaltens einer Bezugsperson für die emotionale Entwicklung von Kindern (Fuhrer, 2009, S. 212). Bindungsförderndes Elternverhalten fördert zudem die soziale Kompetenz, das Selbstwertgefühl und die Fähigkeit, mit Gefühlen umzugehen (Dettenborn & Walter, 2022, S. 37). Es werden sechs zentrale Merkmale genannt, die einen sicheren Bindungsaufbau zwischen Eltern und Kind fördern. Zu den zentralen Merkmalen, die einen sicheren Bindungsaufbau zwischen Eltern und Kind fördern, zählen Sensitivität, eine positiv-akzeptierende Haltung, Synchronisation, Wechselseitigkeit, Unterstützung und Stimulation. Sensitivität beschreibt die Fähigkeit der Eltern, die Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen, zu verstehen und angemessen darauf zu reagieren. Eine positiv-akzeptierende Haltung bedeutet, das Kind in

seiner Einzigartigkeit anzunehmen und ihm Zuneigung sowie Wertschätzung entgegenzubringen. Synchronisation bezieht sich auf die harmonische Abstimmung zwischen Eltern und Kind, etwa indem auf die Signale des Kindes eingegangen wird. Wechselseitigkeit umfasst das gegenseitige Geben und Nehmen in der Beziehung, wodurch das Kind lernt, Beziehungen aktiv mitzugestalten. Unterstützung bedeutet, das Kind bei der Erkundung seiner Umwelt zu ermutigen und ihm den notwendigen Rückhalt zu bieten. Schliesslich fördert Stimulation die kognitive und emotionale Entwicklung des Kindes, indem es durch anregende Interaktionen und Erlebnisse gefordert und gefördert wird. All diese Merkmale wirken zusammen, um dem Kind eine stabile und sichere Bindung zu ermöglichen. Diese Merkmale fördern nicht nur eine sichere Bindung, sondern prägen auch die Art und Weise, wie Kinder Beziehungen eingehen und ihre sozialen Kompetenzen entwickeln (Fuhrer, 2009, S. 212).

In Kap. 2.1.4 wird ersichtlich, dass Mütter mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung Schwierigkeiten haben können, diese Merkmale konsequent zu erfüllen. Ihre emotionale Instabilität und die wechselnden Verhaltensmuster wirken sich direkt auf die Bindung zum Kind aus. Beispielsweise zeigt eine Mutter mit einer BPS möglicherweise an einem Tag tröstendes Verhalten, wenn ihr Kind weint, ignoriert es jedoch an einem anderen Tag oder reagiert überfordert. Solche inkonsistenten Reaktionen erschweren es dem Kind, eine sichere Bindung zu entwickeln (Bowlby, 2024, S. 9). Laut Bowlby suchen Kinder in ängstlichen Situationen einen sicheren Hafen bei einer fürsorglichen Bezugsperson (ebd). Trennungen von dieser Person können Trennungsängste hervorrufen, die sich in Verhaltensweisen wie Klammern oder Weinen äussern (Martius, 2022, S. 23). Wenn die Mutter dann das Kind nicht tröstet, die Bindung also ausbleibt oder inkonsistent ist, kann dies zu Bindungsstörungen führen, die das Autonomiebestreben des Kindes sowie dessen psychische Stabilität und Selbstsicherheit beeinträchtigen (Bowlby, 2024, S. 9–10). Die Unsicherheit, ob die Mutter verfügbar und emotional stabil ist, führt häufig zu Verwirrung und Belastungen beim Kind. Diese Verwirrung des Kindes kann sich wiederum negativ auf das Verhalten der Mutter auswirken, womit schlussendlich ein negativer zirkulärer Zusammenhang entsteht (Wagenblass, 2023, S. 23). Dieses Zusammenspiel wird in Kap. 3.4 genauer erläutert.

Untersuchungen zeigen zudem, dass mit zunehmender elterlicher Belastung die Bindungssicherheit der Kinder abnimmt (Köhler-Saretzki, 2021, S. 94). Da bei einer BPS von grosser

elterlicher Belastung ausgegangen werden kann, unterstreicht dies, dass Kinder von Müttern mit einer BPS sehr wahrscheinliche Bindungsstörungen aufweisen.

Bindungsstörungen äussern sich häufig in deutlichen und langfristigen Verhaltensveränderungen gegenüber unterschiedlichen Beziehungspersonen. Diese Verhaltensweisen sind nicht bloss situativ, sondern zeigen sich als stabile Muster über einen längeren Zeitraum. Zu den möglichen Verhaltensausrägungen zählen das völlige Fehlen von Bindungsverhalten oder ein übersteigertes Bindungsverhalten. Ebenso können gehemmtes oder aggressives Bindungsverhalten auftreten, sowie ein Bindungsverhalten mit Rollennummer, bei dem das Kind versucht, die Rolle des Fürsorgenden zu übernehmen. Diese unterschiedlichen Muster verdeutlichen, wie tiefgreifend Bindungsstörungen das Verhalten und die Fähigkeit zur Gestaltung von Beziehungen der betroffenen Kinder beeinflussen können (Brisch, 2020, S. 102-106). In der Bindungstheorie werden somit verschiedene Bindungsstörungen unterschieden. Besonders häufig tritt bei Kindern von Müttern mit BPS ein unsicher-ambivalenter Bindungsstil auf, der deshalb kurz genauer ausgeführt wird. Bei dieser Bindungsstörung steht die Mutter dem Kind nicht verlässlich zur Verfügung. Jedoch sucht sie selbst in belastenden Situationen die Nähe des Kindes, um ihr eigenes Bindungsbedürfnis zu stillen. Dadurch lernt das Kind, für die emotionalen Bedürfnisse der Mutter zu sorgen, während es selbst emotional vernachlässigt wird. Dieses Muster prägt häufig das gesamte Leben des Kindes und kann sich über Generationen hinweg fortsetzen (Jenull & Hanfstingl, 2023, S. 15). Warum das Sorgen um die emotionalen Bedürfnisse der Mutter ein Risikofaktor ist, wird in Kap. 3.5 genauer erläutert.

Es wurde deutlich, dass Kinder von Müttern mit einer BPS diese Art von Belastungen oft bereits früh in ihrer Entwicklung erleben, weshalb von möglichen Bindungsstörungen ausgegangen werden kann. Denn das bindungsfördernde Verhalten, das für eine gesunde kindliche Entwicklung nötig ist, wird durch die emotionale Instabilität der Mutter erschwert. Diese Bindungsstörungen sind nicht nur ein Risiko für die psychische Gesundheit des Kindes, sondern beeinflussen auch dessen soziale Beziehungen und die Fähigkeit, später stabile Bindungen einzugehen. Daraus kann geschlossen werden, dass eine gezielte Unterstützung dieser Kinder und Jugendlichen essenziell ist, um die Folgen von Bindungsstörungen zu minimieren und ihre Entwicklung zu fördern.

3.3 Soziale Isolierung durch Stigmatisierung

Eltern mit einer BPS haben oft Mühe mit Unterstützungssystemen Kontakt aufzunehmen. Oft ist ihr Verhalten mit Scham, Schuldgefühlen und Ängsten verbunden, weshalb sich Betroffene dann entweder stark aus dem sozialen Leben zurückziehen oder sich jemanden aus dem Umfeld klammern und unselbstständig werden. Dies kann dann auf die Angehörigen überschwappen, sodass auch sie sich schämen und sich demzufolge zurückziehen (Stadler & Meents, 2021). Stadler und Meents (2021) führen dies in Bezug auf Kinder von psychisch erkrankten Eltern genauer aus (S. 21). Diese Kinder erleben zum einen häufig Schamgefühle durch das Verhalten ihrer Familie und verlieren zum anderen oft den Kontakt zu ihren Gleichaltrigen, weil sie sich schämen oder es vermeiden, Freund*innen mit nach Hause zu bringen (ebd.).

Ängste vor Stigmatisierung können ein grosses Hindernis darstellen. Unter Stigmatisierung versteht man die gesellschaftliche Zuschreibung negativer Merkmale oder Vorurteile gegenüber bestimmten Gruppen oder Individuen, die oft zu Ausgrenzung und Diskriminierung führen. In Kombination mit Vorbehalten gegenüber Hilfeangeboten und negativen Erfahrungen in der Vergangenheit führt dies dazu, dass betroffene Eltern möglicherweise erst auffallen, wenn sie durch Drittpersonen gemeldet werden. In solchen Fällen wird häufig erst dann eine Intervention erforderlich (Seehausen et al., 2022, S. 60). Eine Studie aus Kanada ergab, dass 35 % der Eltern von Kindern im Alter von 0-17 Jahren, die ausserhalb des Elternhauses untergebracht sind, die diagnostischen Kriterien für BPS erfüllen (Laporte et al., 2018, S. 54). Diese Studie hebt die Bedeutung der psychischen Gesundheit, von Eltern im Kontext von Kinderschutzmassnahmen hervor und zeigt einen Zusammenhang zwischen elterlicher Psychopathologie und der Entscheidung zur Fremdunterbringung von Kindern. Auch zeigt sie, dass womöglich mehr Eltern von BPS betroffen sind als in den Zahlen ersichtlich. Die Ergebnisse der kanadischen Studie können auf die Schweiz übertragen werden, da davon ausgegangen wird, dass die grundlegenden Herausforderungen und Dynamiken im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen der Eltern und dem Kinderschutz in westlichen Ländern ähnliche Muster aufweisen. Somit kann davon ausgegangen werden, dass viele Eltern von fremdplatzierten Kindern durch Gründe von Stigmatisierung, sich keine externe Hilfe holen, obwohl sie eventuell von einer Borderline-Persönlichkeitsstörung betroffen wären. Interessanterweise wurde in dieser Studie auch festgestellt, dass ein Drittel der Mütter mit BPS, die bereits mit Hilfeangeboten verbunden sind, von den Mitarbeitenden der Sozialen Institution, in der das Kind

untergebracht ist, nicht als BPS-Betroffene erkannt werden. Es besteht das Risiko, dass Eltern mit einer BPS im Hilfesystem vor allem als «herausfordernd» wahrgenommen werden, ohne dass die spezifischen Merkmale ihrer Beziehungsdynamik mit der erforderlichen Sensibilität und Fachkompetenz im Umgang mit dieser Persönlichkeitsstörung für die betroffenen Kindern berücksichtigt werden (Seehausen et al., 2022, S. 60). Die soziale Isolierung durch Stigmatisierung stellt somit einen bedeutenden Risikofaktor dar. Durch sozialen Rückzug und Schamgefühle wird der Zugang zu passender Unterstützung erschwert, sodass Hilfe oft erst verspätet angeboten werden kann. Kinder verbleiben daher häufig in belastenden familiären Situationen, bis diese so auffällig werden, dass eine Heimplatzierung notwendig wird. Zudem verhindert die Stigmatisierung und die damit einhergehenden Schamgefühle, dass rechtzeitig professionelle Hilfe gesucht wird, was eine frühzeitige Diagnose erschwert. Dies hat zur Folge, dass eine gezielte Unterstützung der betroffenen Kinder sowie eine effektive Elternarbeit nicht gewährleistet werden kann (Seehausen et al., 2022, S. 60).

3.4 Unwissen über die Krankheit

In vielen Familien herrscht oft Unsicherheit darüber, ob und wie die psychische Erkrankung eines Elternteils den Kindern gegenüber angesprochen werden sollte. Häufig wird das Thema ganz vermieden, da die Sorge besteht, die Kinder könnten durch die Informationen zusätzlich belastet werden (Reher et al., 2020, 198). Diese Unsicherheit in der Kommunikation führt jedoch dazu, dass Kinder sich ihre eigenen Erklärungen für das Verhalten der erkrankten Eltern zurechtlegen, was oftmals zu Missverständnissen, Schuldgefühlen und einer emotionalen Überforderung führt. In Familien mit einer Mutter mit einer BPS ist die Situation besonders komplex, da die Mutter-Kind-Beziehung häufig durch emotionale Instabilität, Impulsivität und das wechselhafte Verhalten des erkrankten Mutter geprägt ist (Bäumli et al., 2016, S. 414). Kinder nehmen diese Verhaltensänderungen oft als unberechenbar und beängstigend wahr, was ihre Unsicherheit zusätzlich verstärken kann. Wenn die Erkrankung nicht offen thematisiert wird, kann dies schwerwiegende emotionale und psychische Folgen für die Kinder haben. Sie können Schuldgefühle entwickeln und glauben, für das Verhalten der erkrankten Mutter verantwortlich zu sein. Diese innere Zerrissenheit führt häufig dazu, dass die Kinder beginnen, sich zurückzuziehen oder das Thema in der Familie zu tabuisieren, da sie sich scheuen, darüber zu sprechen. Zusätzlich zeigen sich Verhaltensauffälligkeiten, Schulprobleme und Schwierigkeiten in sozialen Beziehungen. Die emotionale Belastung, die aus dem fehlenden Verständnis

der elterlichen Krankheit resultiert, kann zudem zu langfristigen psychischen Problemen führen, wie beispielsweise Angststörungen, Depressionen oder ein gestörtes Selbstwertgefühl (Lenz, 2021, S.129).

Diese wechselseitigen Zusammenhänge des Verhaltens der Mutter und des Kindes benennt Wagenblaus (2023) als zirkuläre Kausalität (S.22). Dies meint, dass in der Familie jede Veränderung einer Verhaltensweise eines Familienmitgliedes, sich auf das ganze Familiensystem auswirkt und wechselseitig die Beziehungen beeinflusst. Das Verhalten des Kindes der psychisch erkrankten Mutter, wird durch die Verhaltensweisen der Mutter verständlich. Wobei das Verhalten der Kinder wiederum Rückwirkungen auf die Mutter hat (ebd.).

Um dies zu verdeutlichen, wird folgend eine solche zirkuläre Kausalität anhand einer Abbildung veranschaulicht. Die Darstellung wurde auf die Borderline-Persönlichkeitsstörung angepasst.

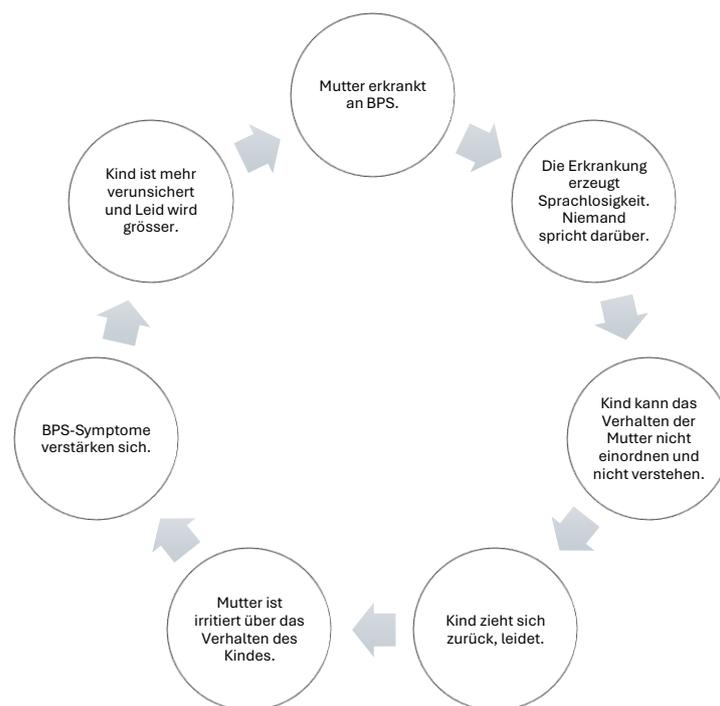


Abbildung 1: zirkuläre Kausalität im Umgang mit der BPS einer Mutter

Dieses Beispiel verdeutlicht, dass das durch die BPS beeinflusste Verhalten der Mutter Auswirkungen haben kann, die in einem wechselseitigen Prozess zurückwirken. Das Verhalten fungiert dabei gleichzeitig als Ursache und Wirkung und ist Teil eines zirkulären Zusammenhangs (Wagenblaus, 2023, S. 23).

Es lässt sich sagen, dass das Unwissen über die elterliche Erkrankung für Kinder und Jugendliche ein signifikanter Risikofaktor ist. Erst wenn ihnen verständliche Erklärungen für das Verhalten ihrer erkrankten Eltern gegeben werden, besteht die Möglichkeit, dass der Teufelskreislauf unterbrochen wird und sich ihre Ängste und Sorgen verringern und sie in der Lage sind, die Belastung besser zu bewältigen (Wagenblast, 2023, S. 23; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 82). Dies umfasst psychoedukative Massnahmen, die Eltern und Kindern helfen, die psychische Erkrankung besser zu verstehen und damit umzugehen (Stadler & Meents, 2021, S.20). Auf die Psychoedukation wird in Kap. 5.2. weiter eingegangen.

3.5 Parentifizierung

Ein weiterer Risikofaktor für Kinder von Müttern mit BPS, ist die Übernahme von Erwachsenenrollen, auch als Parentifizierung bekannt. Parentifizierung tritt häufig in Familien auf, die durch schwierige Lebensumstände aus dem Gleichgewicht geraten sind (Jenuß & Hanfstingl, 2023, S. 13). Parentifizierte Kinder stellen ihre eigenen Bedürfnisse zurück und passen sich an, um die Bedürfnisse ihrer Eltern zu erfüllen. Im Gegensatz zu nicht parentifizierten Kindern übernehmen sie dabei unpassende Rollen und Aufgaben innerhalb der Familie. Dies kann zu Überangepasstheit, Perfektionismus, einem Streben nach Überlegenheit, Kommunikationsproblemen und sozialer Isolation führen (Jenuß & Hanfstingl, 2023, S. 17). In solchen Situationen werden Kinder oft instrumental und emotional dazu genutzt, das familiäre Gleichgewicht wiederherzustellen oder aufrechtzuerhalten (Jenuß & Hanfstingl, 2023, S. 13). 7,9 % der Kinder in der Schweiz im Alter von 10 bis 15 Jahren helfen ihren Angehörigen in unterschiedlicher Weise regelmässig (ebd.). Mays und Krueger (2021) fanden heraus, dass Kinder von psychisch erkrankten Eltern häufig stärker parentifiziert werden. Diese Erkenntnis wird auch durch weitere Studien gestützt (Deimel, 2018; Yew et al., 2017). Das Leben mit einem psychisch erkrankten Elternteil erhöht zudem das Risiko für Misshandlung und Vernachlässigung erheblich. Parentifizierung wird nicht nur als Risikofaktor für Missbrauch und Trauma gesehen, sondern kann selbst als Form des emotionalen Missbrauchs oder der Vernachlässigung betrachtet werden (Kerig, 2005, S. 25). Andriopoulou (2021) bezeichnet schweren Missbrauch oder Vernachlässigung als Bindungstrauma bei dem die Eltern ihre eigenen Anliegen oder Wünsche über das Wohl des Kindes stellen. Besonders emotionale Vernachlässigung, welche in Kap. 3.2 erwähnt wird, erinnert an Parentifizierung, da den Kindern Sicherheit und Fürsorge fehlen und sie stattdessen ausgenutzt werden (Jenuß & Hanfstingl, 2023, S. 14).

Jenull und Hanfstingl (2023) weisen darauf hin, dass in der Fachliteratur zwischen instrumenteller und emotionaler Parentifizierung unterschieden wird (S. 11). Bei der instrumentellen Parentifizierung übernehmen Kinder alltägliche Aufgaben wie Kochen, Einkaufen und die Betreuung jüngerer Geschwister, um die Versorgung der Familie sicherzustellen (ebd.). Im Gegensatz dazu beschreibt die emotionale Parentifizierung, dass Kinder herangezogen werden, um die emotionalen Bedürfnisse der Eltern zu erfüllen, indem sie als Vertraute oder Konfliktlöser fungieren. Dies kann zu Problemen bei der Abgrenzung und Loyalitätskonflikten führen. Wenn das Kind versucht, eigene Bedürfnisse zu erfüllen oder soziale Kontakte zu pflegen, können Schuld- und Schamgefühle entstehen. Die emotionale Parentifizierung kann daher äusserst schädlich für die kindliche Entwicklung sein. Insgesamt dient Parentifizierung häufig dem Funktionieren und der Stabilisierung des Familiensystems (Jenull & Hanfstingl, 2023, S. 12). Betroffene Kinder stehen dann häufig vor Loyalitätskonflikten, die sowohl im Verhältnis zwischen dem erkrankten und dem gesunden Elternteil als auch im Umgang mit Aussenstehenden entstehen, vor denen die familiären Probleme heruntergespielt werden (Stadler & Meents, 2021, S. 21).

Mit zunehmendem Alter sind Kinder eher in der Lage, die Bedürfnisse anderer, insbesondere ihrer Familie, zu erfüllen. Dabei spielt auch die Geschwisterposition eine wichtige Rolle, da ältere Kinder oft unterschiedlich behandelt werden, selbst wenn der Altersunterschied gering ist. Man geht davon aus, dass der zentrale Mechanismus hinter der transgenerationalen Weitergabe von Parentifizierungsphänomenen in den Mangelerfahrungen der Eltern liegt. Diese versuchen, ihre eigenen ungestillten Bedürfnisse durch ihre Kinder zu kompensieren, wodurch die Kinder ebenfalls Mangel erfahren. Dieser Teufelskreis führt dazu, dass Mangelerfahrungen über Generationen weitergegeben werden. Eltern, die selbst in ihrer Kindheit eine parentifizierende Rolle übernommen haben, tragen ein erhöhtes Risiko, ähnliche Erwartungen an ihre eigenen Kinder zu stellen (Jenull & Hanfstingl, 2023, S. 15).

Parentifizierung kann aber auch positive Folgen haben, da sie Verantwortungsbewusstsein fördert. Allerdings führt vor allem emotionale Parentifizierung bei starker Ausprägung zu Belastung (Jenull & Hanfstingl, 2023, S. 16).

Ausserdem kann eine positive Folge die Entwicklung von Autonomie sein. Die Kinder und Jugendlichen, welche Parentifizierung erfahren, lernen früh eigene Entscheidungen zu treffen. Auch die und interpersonale Kompetenzen werden dadurch gefördert (Jenull & Hanfstingl,

2023, S. 17). Trotzdem wird in der Literatur meist über Parentifizierung als Risikofaktor gesprochen.

Kinder von psychisch erkrankten Eltern stehen oft vor der Herausforderung, zusätzliche Aufgaben im Haushalt übernehmen zu müssen, wodurch sie schnell überfordert sind. Häufig übernehmen sie dabei auch die Rolle der Eltern, weil der erkrankte Elternteil diese Aufgaben nicht wahrnehmen kann, was als Parentifizierung bezeichnet wird (Stadler & Meents, 2021, S. 21).

Durch die Ausführungen der Fachliteratur zeigt sich, dass Parentifizierung eine komplexe Dynamik darstellt, die sowohl positive als auch negative Auswirkungen auf die Entwicklung von Kindern haben kann. Insbesondere in Familien mit psychisch erkrankten Eltern, wie Müttern mit BPS, ist die Gefahr gross, dass Kinder in eine Rolle gedrängt werden, die nicht ihrem Entwicklungsstand entspricht. Dies kann langfristige Auswirkungen auf ihr soziales und emotionales Wohlbefinden haben und erfordert gezielte Unterstützung, um die Belastungen abzufangen und gleichzeitig die Entwicklung von Resilienz und Selbstständigkeit zu fördern.

4 Bewältigungsstrategien der Kinder und Jugendlichen

Bewältigungsstrategien spielen eine entscheidende Rolle dabei, wie Menschen mit schwierigen Lebenssituationen und Stress umgehen. Sie umfassen die verschiedenen mentalen, emotionalen und verhaltensbezogenen Ansätze, die zur Verfügung stehen, um Belastungen zu bewältigen und Herausforderungen zu meistern (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 2). Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen, die mit komplexen Umständen wie der Erkrankung eines Elternteils konfrontiert sind, sind Bewältigungsstrategien wichtig, um deren psychisches Wohlbefinden zu schützen (Köhler-Saretzki, 2021, S. 19). Zwei zentrale Ansätze in der Forschung, die dabei helfen die Fähigkeit zur Bewältigung zu verstehen, sind «Resilienz» und «Coping». Während Resilienz die Fähigkeit beschreibt, sich von Widrigkeiten zu erholen, bezieht sich Coping auf die konkreten Mechanismen und Methoden, die Menschen in Stresssituationen anwenden (Lazarus, 1984, S. 141-143).

4.1 Resilienz bei Kindern und Jugendlichen

Trotz multipler Belastungen aufgrund der Erkrankung der Mutter sind nicht alle Kinder beispielsweise massiv verunsichert. Ein möglicher Erklärungsansatz liefert die Resilienzforschung. Resilienz meint die allgemeine psychische Robustheit und Widerstandskraft eines Menschen in belastenden Lebensereignissen. Wenn man Resilienz auf das Kindes- und Jugendalter bezieht, versteht man unter Resilienz eine gesunde Entwicklung trotz ernsthafter Gefährdungen für die Entwicklung (Lenz & Köhler-Saretzki, 2021, S. 261).

Resilienz wird als ein dynamischer Prozess verstanden, der aus der Wechselwirkung zwischen Individuum und Umwelt entsteht. Sie ist nicht statisch, sondern entwickelt sich über die Lebensspanne hinweg, wobei in jedem Lebensabschnitt Anpassung und Wachstum möglich sind. Zudem ist Resilienz kontextabhängig und kann sich in verschiedenen Lebensbereichen unterschiedlich ausprägen (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 2). Das heisst jedoch nicht, dass solche Kinder unverwundbar sind. Da Resilienz nicht zeitlich stabil und situationsübergreifend ist, kann ein Kind einmal stark resilient sein und in einem anderen Moment vulnerabel. Diese Vulnerabilität wird vor allem bei Übergängen wie vom Kindergarten in die Schule oder bei einem Wohnortwechsel deutlich, denn sie werden mit neuen Herausforderungen konfrontiert. Wenn solche neuen Lebensumstände hinzukommen, reichen die

Widerstandskräfte oft nicht mehr aus. Somit ist es kein lebenslanger Schutzschirm, sondern hängt mit der Art, des Umfangs und der Dauer einer belastenden Situation zusammen (Lenz, 2014, S. 150-151). Demzufolge bedeutet dies, dass die BPS der Mutter in einem Moment als stark belastend und in einem anderen Moment als aushaltbar empfunden wird.

4.1.1 Wissenschaftliche Erkenntnisse

Die Wirkung von Schutz- und Resilienzfaktoren variiert zudem je nach Alter und Entwicklungsphase eines Kindes (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 7). Im Folgenden wird auf die Resilienzforschung und ihre Erkenntnisse zum Kindes- und Jugendalter eingegangen, um die Widerstandskraft gegenüber der BPS-Symptomen, je nach Alter genauer zu untersuchen.

Resilienz im Kindesalter

Die Längsschnittstudie von Werner und Smith (2001) gilt als eine Pionierarbeit in der Resilienzforschung (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 7). Bei dieser Studie wurden 698 Kinder, die im Jahre 1955 auf der hawaiianischen Insel Kauai geboren wurden, über einen Zeitraum von 40 Jahren begleitet. Die Ergebnisse zeigten, dass resiliente Kinder bereits im Kleinkindalter bemerkenswerte soziale und emotionale Fähigkeiten entwickelten. Diese Kinder waren kommunikativer und stärker in das soziale Spiel mit Gleichaltrigen eingebunden. Schon im Alter von zwei Jahren konnten sie sich aktiv Hilfe holen, wobei insbesondere die Mädchen eine positive soziale Orientierung zeigten.

Im Kindesalter zeichneten sich die resilienten Kinder durch ihre Gelassenheit aus. Schon im Säuglingsalter liessen sie sich einfacher besänftigen, entwickelten zügig einen stabilen Schlaf-Wach-Rhythmus und zeigten eine ausgeprägte Flexibilität gegenüber neuen Gegebenheiten. Eine weitere bemerkenswerte Eigenschaft dieser Kinder war ihre proaktive Herangehensweise an Probleme. Sie warteten nicht passiv auf Hilfe, sondern gingen Herausforderungen selbstbewusst und eigeninitiativ an (Werner & Smith, 2001). Es ist davon auszugehen, dass diese Fähigkeiten ein besseres Beziehungsklima zur Mutter mit einer BPS fördern. Denn die Gelassenheit, die Befähigung sich neuen Situationen anzupassen und die Problemlösungsfähigkeit könnten hilfreich sein, mit den wechselhaften Stimmungen der Mutter umzugehen.

Eine ergänzende Studie von Radke-Yarrow und Brown (1993) verdeutlichte die signifikanten Unterschiede in der Selbstwahrnehmung zwischen resilienten Kindern und solchen, die Schwierigkeiten mit den belastenden Umständen hatten. Resiliente Kinder zeigten eine bessere Selbstwahrnehmung hinsichtlich ihrer sozialen, schulischen und körperlichen Fähigkeiten. Sie präsentierten eine hohe Selbstwirksamkeit, die mit starker Leistungsmotivation und Durchsetzungsfähigkeit einherging. Diese Kinder pflegten positive Beziehungen zu Lehrpersonen und Gleichaltrigen. Kinder von psychisch kranken Eltern, die als resilient galten, strahlten Positivität aus, erhielten leichter Unterstützung und hatten ebenfalls positive soziale Beziehungen (Radke-Yarrow & Brown, 1993, S. 581-592). Es ist stark davon auszugehen, dass alle diese positiven Faktoren die vorhandene Resilienz weiter begünstigen, wodurch sie Erkrankung der Mutter als weniger belastend empfunden wird.

Resilienz im Jugendalter

Resilienz im Jugendalter wurde bislang in der Forschung weniger intensiv untersucht als Resilienz im Kindesalter (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 10). Folgend werden zwei Studien vorgestellt.

Eine der ersten deutschen Studien zur Resilienz bei Jugendlichen wurde von Bender und Lösel (1998) durchgeführt (S.119-145). Diese Studie untersuchte 146 Jugendliche im Alter von 14 bis 17 Jahren, die in Heimen aufwuchsen. Davon wurden 66 Jugendliche anhand von Fallkonferenzen, Berichten der Erzieher*innen, Selbsteinschätzungen und einem Risikoindex als resilient eingestuft (Lösel & Bender, 2007, S. 58). Die resilienten Jugendlichen zeichneten sich durch ein positives Selbstwertgefühl und ein starkes Gefühl der Selbstwirksamkeit aus. Sie setzten sich konstruktiv mit ihrer Heimsituation auseinander und hatten im Vergleich zu ihren als «auffällig» klassifizierten Altersgenossen ein realistisches Zukunftsbild und nutzten ihre Fähigkeiten entsprechend. Sie zeigten ein flexibles und weniger impulsives Temperament, aktives Bewältigungsverhalten und vermieden riskante Verhaltensweisen. Bemerkenswert war, dass resiliente Jugendliche oft eine verlässliche Bezugsperson jenseits ihres familiären Umfelds fanden, stärkere Kontakte in der Schule aufbauten und die Unterstützung aus Beziehungen als zufriedenstellend empfanden. Ihre Resilienz oder Verhaltensauffälligkeit im Laufe der Untersuchung hing stark davon ab, wie sie das Erziehungsklima in den Heimen erlebten. Es zeigte sich, dass ein autoritatives Klima, geprägt von Empathie und klaren Grenzen, die Resilienz

fördert, während ein autoritäres und restriktives Klima diese eher behindert (Lösel & Bender, 2007). Diese Studie verdeutlicht einige Aspekte. Zum einen unterstreicht sie die Erkenntnis, dass die pädagogischen Herangehensweisen starke Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder und Jugendlichen hat und nur bei einer positiven Erziehungsatmosphäre die Heimplatzierung Sinn macht. Zum anderen zeigt sich, dass resiliente Jugendliche durch ihr oftmals unterstützendes Umfeld und erfolgreichen schulischen Leistungen Kraft ziehen können, um herausfordernden Situationen, wie die BPS der Mutter sein kann, umzugehen. Zudem wurde deutlich, dass die etwas weniger resilienten Jugendlichen sich mit ausfälligem, risikohaftem Verhalten zeigten. Es lässt sich vermuten, dass die Mutter auf ein solches Benehmen ebenfalls aufbrausend reagiert, wodurch die belastende Situation bestärkt würde.

Auch die Kauai-Studie von Werner und Smith (2001) liefert wertvolle Einblicke in die Resilienz von Jugendlichen. Die resilienten Jugendlichen dieser Studie, die im Alter von 17-18 Jahren untersucht wurden, wiesen ein höheres Selbstwertgefühl auf als ihre Altersgenossen, die Schwierigkeiten beim Übergang ins Erwachsenenleben hatten. Auch im Jugendalter zeigten die widerstandsfähigen Kinder eine hohe Sozialkompetenz, Empathie und Hilfsbereitschaft. Besonders bei Mädchen hatte die internale Kontrollüberzeugung im Jugendalter einen grossen Einfluss auf ihre positive Entwicklung. Diese Mädchen glaubten fest daran, dass sie durch ihre eigenen Fähigkeiten ihr Schicksal und ihre Zukunft beeinflussen können. Mit 18 sowie mit 31-32 Jahren setzten sich diese Jugendlichen bzw. Erwachsenen realistische Berufsziele und arbeiteten gezielt und planvoll an deren Verwirklichung (Werner & Smith, 2001).

Resilienz erweist sich somit als ein wichtiger Faktor, um mit der BPS der Mutter umzugehen. Dabei stellt sich die Frage, wie diese Resilienz entsteht und welche Einflüsse sie begünstigen. Die Einflüsse, welche zu Resilienz führen, nennt man Schutzfaktoren. Diese schützen nicht vollständig vor den schwierigen Lebensumständen, minimieren jedoch die negativen Bewältigungsmuster, welche zu Störungen führen können.

Es wurden verschiedene Studien auf unterschiedlichen Stichproben mit unterschiedlichen sozialen und kulturellen Kontexten und verschiedenen Methoden durchgeführt. Die in diversen Studien untersuchten Risikokonstellationen zeigten konsistent dieselben relevanten Schutzfaktoren, nämlich personale, familiäre und soziale (Lenz & Köhler-Saretzki, 2021, S. 262-263). Resilienz entwickelt sich in einem komplexen Zusammenspiel, wobei alle positiven

Erfahrungen in den verschiedenen Lebensbereichen die Resilienzentwicklung begünstigen (Lenz, 2014, S. 150-151).

4.1.2 Personale Schutzfaktoren

Eine Untersuchung von Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse, die sich auf neunzehn Langzeitstudien zur Resilienz stützt, ergab, dass sechs persönliche Kompetenzen von besonderer Bedeutung sind, um Herausforderungen und Entwicklungsaufgaben erfolgreich zu meistern (Rönna-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 4).

Selbst- und Fremdwahrnehmung

Selbstwahrnehmung beschreibt die Fähigkeit, die eigenen Gefühle und Gedanken umfassend wahrzunehmen und sich selbst kritisch zu reflektieren. Fremdwahrnehmung ist die Fähigkeit, die Gefühle und Sichtweisen anderer Personen richtig einzuschätzen und sich in diese hineinzuversetzen (ebd). Resiliente Kinder kenne die verschiedenen Gefühle, sprechen darüber und können im Gegenzug auch Verhaltensweisen des Gegenübers nachvollziehen (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2022, S. 46). Oft werden solche Kinder zu Streitschlichtern oder übernehmen Verantwortung innerhalb der Familie. Diese Rollen begünstigen wiederum den Faktor Selbstwirksamkeit (Lenz, 2014, S. 156).

Selbstwirksamkeit

Selbstwirksamkeit ist ein anerkannter Schutzfaktor, der die Entwicklung über die gesamte Lebensspanne positiv beeinflusst. Sie gilt als besonders wichtig, da sie die Ausprägung anderer Resilienzfaktoren stark beeinflusst. Selbstwirksamkeit bedeutet, eigene Fähigkeiten richtig einschätzen zu können und die Motivation zu haben, eigene Ziele trotz Schwierigkeiten zu verfolgen. Die internale Kontrollüberzeugung, also die Überzeugung, dass Ereignisse das Resultat eigener Handlungen sind, wird als Teil der Selbstwirksamkeit betrachtet. Kinder mit hoher Selbstwirksamkeit haben eher das Gefühl, Situationen beeinflussen zu können und Ereignisse realistisch zu bewerten (Rönna-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 5). Positive Selbstwirksamkeitserfahrungen werden auf weitere Situationen und Probleme übertragen und beeinflussen stark das Denken und die Motivation der Person. Resiliente Kinder und Jugendliche besitzen

Zuversicht und Vertrauen in sich selbst und dadurch eine positive Selbsteinschätzung (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2022, S.46).

Soziale Kompetenz

Hierbei ist vor allem die Fähigkeit gemeint, Unterstützung von anderen einfordern und annehmen zu können. So werden soziale Ressourcen aktiviert, die in belastenden Situationen unterstützend wirken. Um diese Potenziale zu mobilisieren, sind ausgeprägte Fähigkeiten im Beziehungsaufbau erforderlich, darunter klare Kommunikationsfertigkeiten und ein Bewusstsein für soziale Umgangsformen. Menschen mit hoher Sozialkompetenz entwickeln die Fähigkeit, tragfähige Netzwerke aufzubauen und diese in schwierigen Zeiten gezielt einzusetzen und für ihre Bedürfnisse einzubinden (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 6). Resiliente Kinder und Jugendliche haben eine höhere Sozialkompetenz, sind verantwortungsbewusster und haben mehr Empathie als vergleichbare nicht widerstandsfähige Heranwachsende. Zudem können sie Situationen einschätzen und von sich aus auf Menschen zugehen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2022, S. 50-52). Wenn sich dadurch ein aktives Netzwerk entwickelt, stärkt sich das Zugehörigkeitsgefühl, was wiederum den Umgang mit den Folgen psychischer Erkrankungen verbessern kann (Klärner & von der Lippe., 2020, S.71).

Selbstregulation

Die Fähigkeit zur Selbstregulation beinhaltet das eigenständige Steuern und Kontrollieren innerer Zustände wie Gefühle und Spannungen. Dazu gehört, diese Zustände bewusst herzustellen, aufrechtzuerhalten und ihre Intensität sowie Dauer zu beeinflussen. Ebenso umfasst es die Regulierung begleitender physiologischer Prozesse und Verhaltensweisen. Ein wichtiger Aspekt ist das Wissen um effektive Strategien zur Selbstberuhigung und geeignete Handlungsalternativen, die individuell wirksam sind (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 6). Bereits im Säuglingsalter werden resiliente Kinder von ihren Bezugspersonen als liebevoll und aufgeschlossen beschrieben. Sie zeigen ein ausgeglichenes Temperament was die Beziehung zu den Eltern erleichtert (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2022, S. 49).

Problemlösefähigkeiten

Problemlösefähigkeiten im Rahmen des Resilienzkonzepts beziehen sich auf die Fähigkeit, gezielt Vorhaben umzusetzen und trotz belastender Lebensumstände wirksame Ansätze zur

Erreichung von Zielen zu erarbeiten. Diese klare Ausrichtung und Organisationsfähigkeit begünstigen eine zuversichtlichere Einstellung gegenüber der Zukunft. Resiliente Menschen mit ausgeprägten Problemlösefähigkeiten analysieren ihre Ressourcen in Bezug auf ihre Belastungen, was ihnen hilft, realistischer und besser vorbereitet auf schwierige Situationen zu reagieren. Dadurch können sie leichter Entscheidungen treffen und Strategien auch in unbekanntem Situationen effektiv anwenden (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 6). Es stellt sich heraus, dass resiliente Kinder und Jugendliche über gut entwickelte Problemlösefähigkeiten verfügen und sich trauen, Probleme direkt anzugehen. Sie warten nicht bis jemand ihnen das Problem abnimmt, können jedoch einschätzen, wann sie externe Hilfe erfragen. Wer mit Herausforderungen umzugehen weiß, kann Belastungen schneller und besser lösen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2022, S. 57).

Bewältigungskompetenzen

Menschen nehmen belastende oder herausfordernde Situationen auf verschiedene Weise wahr. Es geht darum, die Fähigkeit zu entwickeln, solche Situationen realistisch einzuschätzen und zu analysieren, um anschließend die eigenen Stärken gezielt einzusetzen und die Stresssituation zu meistern. Wichtig für den Umgang mit Stress ist, aktiv auf solche Situationen zuzugehen und geeignete Bewältigungsstrategien einzusetzen. Dazu zählt ebenso das Bewusstsein für die eigenen Fähigkeiten und Begrenzungen sowie die Bereitschaft, bei Bedarf Unterstützung aus dem sozialen Netzwerk zu suchen (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 7). Resiliente Kinder und Jugendliche können stressige Situationen erkennen, entwickelte Selbsthilfefertigkeiten anwenden, wissen, wo eigene Grenzen liegen, und können um Hilfe bitten, wenn sie es alleine nicht mehr schaffen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2022, S. 54). Dies sind demnach auch für Kinder von Müttern mit BPS relevante personale Schutzfaktoren, da sie die Entwicklung und Resilienz stärken.

4.1.3 Familiäre Schutzfaktoren

Die individuelle Resilienz von Kindern kann durch das Familienklima und die Unterstützung innerhalb der Familie gefördert werden. Ein positives, emotional warmes Familienklima und stabiler familiärer Zusammenhalt helfen Kindern, besser mit Belastungen und Problemen umzugehen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2021, S. 46). Die BELLA Studie (2017) aus Deutschland bestätigt, dass familiäre Schutzfaktoren insbesondere die Lebensqualität der Kinder

positiv beeinflusst, die Wahrscheinlichkeit für eine psychische Störung hemmen, denn sie wirken stark protektiv (RKI, 2017, S. 56-62). So ist zum Beispiel die Wahrscheinlichkeit für depressive oder Angstsymptome zu entwickeln bei einem positiven Familienklima halbiert. Die familiären Schutzfaktoren beeinflussen auch das generelle Wohlergehen der Kinder in den schulischen Bereichen und in ihren Peerbeziehungen. Die allgemeine Lebensqualität wird durch die familiären Schutzfaktoren positiv beeinflusst. Lebensqualität wird in der Studie das Wohlbefinden von psychische, soziale und körperliche Komponenten verstanden (Reiss et al., 2021, S. 923). Dies zeigt, dass die psychische Gesundheit der Kinder psychisch kranker Eltern und ihre gesundheitsbezogene Lebensqualität eng miteinander verknüpft sind. Zudem können im familiären Zusammenleben die sechs Resilienzfaktoren auf der individuellen Ebene gestärkt werden (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2021, S. 46).

Sichere Bindung

Resiliente Kinder haben mindestens eine stabile und emotional sichere Bindung zu einer Bezugsperson, die als entscheidender Schutzfaktor fungiert. Diese Bezugsperson kann ein Elternteil, Großeltern, nahe Verwandte oder Geschwister sein, die kontinuierlich die Beziehung pflegt und das Kind bedingungslos akzeptiert und respektiert (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2022, S. 31-32). Durch diese einfühlsame Interaktion kann das Kind ein sicheres Bindungsmuster entwickeln, das Vertrauen und Verlässlichkeit fördert und die Bezugsperson zu einer Quelle von Geborgenheit und Beruhigung macht. Sicher gebundene Kinder trauen sich, die Welt zu erkunden, sind ausgeglichener und konzentrierter, da sie wissen, dass es jemanden gibt, der sich um sie kümmert, sie tröstet und mit dem sie über alles sprechen können. Solche Kinder haben ein besseres Selbstwertgefühl, mehr Selbstvertrauen und eine soziale Kompetenz, die unsicher gebundenen Kindern oft fehlt. Sie gehen offen und angemessen auf ihr Umfeld zu und pflegen Beziehungen. Eine angemessene Ablösung, die es ihnen ermöglicht, sich schrittweise in die Welt hinauszuwagen, ohne überbehütet zu werden, gehört ebenfalls zu einer sicheren Bindung. Diese sichere Bindung ist somit eine wesentliche Grundlage für Resilienz, da sie zur Entwicklung von Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen, sozialer Kompetenz sowie Kommunikations- und Problemlösungsfähigkeiten beiträgt (Lenz, 2014, S. 157).

Positives Erziehungsklima

Ein positives Erziehungsklima hängt eng mit der Bindung an Bezugspersonen zusammen. Familien mit resilienten Kindern verbringen häufig gemeinsame Freizeit, sei es durch Wochenendausflüge, Spieleabende oder Rituale wie ein gemeinsames Abendessen. Solche Aktivitäten fördern ein positives Familienklima. In diesen Familien sind Herzlichkeit und elterliche Wärme ebenso alltäglich wie klare Regeln und ein starkes soziales Miteinander. Kinder haben feste Verantwortungsbereiche und tragen aktiv zum Familienleben bei. Ihre Wünsche und Interessen werden ernst genommen, während gleichzeitig altersgemässe und nachvollziehbare Grenzen gesetzt werden. Der offene Gesprächsstil in resilienten Familien bedeutet, dass Kinder auch in schwierige Themen, wie die psychische Erkrankung eines Elternteils, einbezogen und über Veränderungen informiert werden (Lenz, 2014, S. 158). Im Gegensatz dazu kann ein Erziehungsstil, der hohe Anforderungen stellt, aber wenig Wertschätzung zeigt, den Selbstwert des Kindes beeinträchtigen und seine Fähigkeit zur eigenständigen Bewältigung von Herausforderungen einschränken (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2021, S. 46).

Gute Paarbeziehung

Eine stabile und liebevolle Paarbeziehung der Eltern bildet einen weiteren essenziellen Schutzfaktor für die Kinder. Die Eltern bilden das Fundament der Familie, und ihr Umgang miteinander beeinflusst die familiäre Atmosphäre erheblich. Wenn Eltern respektvoll und wertschätzend über Gefühle und Probleme sprechen und sich gegenseitig liebevoll unterstützen, vermittelt dies den Kindern Sicherheit und motiviert sie, ähnliche Verhaltensweisen zu entwickeln. Kinder lernen durch Beobachtung und ahmen schon früh das Verhalten ihrer Eltern nach. Daher ist der Umgang der Eltern untereinander ein sehr einflussreicher Faktor für die Entwicklung der Kinder (Lenz, 2014, S.158-159).

Die Familie ist dementsprechend ein bedeutsamer Schutzfaktor. Zugleich kann sie aber auch zu einem starken Belastungsfaktor werden. Beispielsweise, wenn die Eltern des Kindes psychisch krank sind und diese Faktoren destruktiv gelebt und vermittelt werden (Lenz, 2014, S. 157).

Es wurde in den Kap. 3.2 und 2.1.5 bereits ausgearbeitet, dass eine sichere Bindung zu gewährleisten und ein unterstützendes Erziehungsklima zu kreieren für Mütter mit einer

Borderline-Persönlichkeitsstörung oft eine besondere Schwierigkeit darstellen. Durch die Ausführungen in Kap. 2.1.1 kann davon ausgegangen werden, dass durch die Schwierigkeiten eine Beziehung positiv zu leben, eine gute Paarbeziehung ebenfalls nicht wirklich gelingt. Dies deutet darauf hin, dass familiäre Schutzfaktoren bei Kindern von Müttern mit einer BPS oft nur begrenzt vorhanden sind oder ganz fehlen.

4.1.4 Soziale Schutzfaktoren

Zur Resilienz trägt auch die soziale Unterstützung ausserhalb der engen Familie bei. Dies können zuverlässige, vertrauensvolle Beziehungen zu Lehrern, Erziehern oder Freunde sein, oder auch Einbindung in soziale Netzwerke wie gute Schulen oder Vereine (Lenz & Köhler-Saretzki, 2021, S. 262-263).

Soziale und emotionale Unterstützung

Für Kinder ist es essenziell, dass sie soziale und emotionale Unterstützung ausserhalb der Familie nutzen können. Dies ist jedoch nur möglich, wenn sie das Einverständnis ihrer Eltern haben. Ohne diese Erlaubnis suchen Kinder keine externe Hilfe und müssen Krisensituationen allein oder innerhalb der Familie bewältigen (Lenz, 2021, S. 36). Besonders in Fällen, in denen ein Elternteil an einer psychischen Störung leidet, kann eine externe Bezugsperson einen stabilisierenden Faktor für die Kinder oder Jugendlichen darstellen. Oft sind andere Familienmitglieder selbst mit eigenen Sorgen und Problemen beschäftigt und haben wenig Raum für das Kind. Externe Bezugspersonen können Trost, Geborgenheit, Rückhalt und Mut schenken. Zudem erlernen Kinder durch diese Unterstützung, wie sie mit belastenden Situationen besser umgehen können (Lenz, 2014, S. 159).

Unterstützende und anregende Freundschaftsbeziehungen

Freundschaften spielen in jeder Altersstufe eine bedeutende Rolle und bieten einen schützenden Effekt. Durch Freundschaften erleben Kinder und Jugendliche Ungezwungenheit, Normalität und Spass, wodurch Belastungen in den Hintergrund rücken können. Ausserdem fördern Freundschaften soziale Kompetenzen wie Teilen, Unterstützen und Empathie (Lenz, 2021, S. 36). Kinder beobachten und übernehmen Verhaltensweisen voneinander, besonders im Kontakt zu etwas älteren Freunden, was ihre Entwicklung positiv beeinflusst. Freundschaften

bieten somit eine wichtige Unterstützung, um eigene Belastungen besser bewältigen zu können (Lenz, 2014, S. 159-160).

Positive Erfahrungen in der Schule und Integration in der Freizeit

Positive Erfahrungen in der Schule sind ein weiterer schützender Faktor. Resiliente Kinder gehen gerne zur Schule, da sie dort Anerkennung und Einbindung in ein soziales Netzwerk erfahren, was in schwierigen Lebensphasen als Ausgleich und Ablenkung dient (Lenz, 2014, S.160). Ähnlich wirken Freizeitgruppen, Sportvereine oder andere soziale Vereinigungen. Durch gemeinsame Aktivitäten, das Teilen von Interessen und den Zusammenhalt mit Gleichaltrigen erfahren Kinder Bestätigung und Erholung, was im belastenden Alltag wichtig ist (Lenz, 2021, S. 36). Soziale Netzwerke haben Einfluss auf die Psyche. Klärner et al. (2020) nennen zum Beispiel das Selbstwertgefühl, die Stressbewältigung und das Wohlbefinden im Allgemeinen (S. 16). Sie schreiben von zwei Aspekten der sozialen Einflüsse auf diese Faktoren. Soziale Netzwerke können einerseits dazu beitragen, dass Menschen besser mit individuellen Belastungen umgehen, indem sie Unterstützung bieten und dadurch die Belastungen abmildern, was es den Betroffenen ermöglicht, ein hohes Funktionsniveau beizubehalten. Andererseits bieten soziale Netzwerke auch Möglichkeiten, soziale Prozesse für das eigene Wohlbefinden zu nutzen, beispielsweise indem man sich in angenehme soziale Kontexte begibt oder bei Bedarf gezielt Unterstützung mobilisiert (ebd.)

Die soziale Einbindung ist daher ein entscheidender Faktor, der die Resilienz positiv stärkt. Insbesondere für Kinder aus herausfordernden familiären Verhältnissen, wie eine Mutter mit einer BPS, könnten diese Schutzfaktoren eine besonders wichtige Rolle spielen.

4.1.5 Spezielle Schutzfaktoren Kinder psychisch kranker Eltern

Neben den allgemeinen schützenden Faktoren gibt es spezielle Schutzfaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern. Ein wichtiger Faktor ist das Wissen und Verstehen der Krankheit. Kinder spüren Veränderungen im Familienleben und reagieren oft mit Sorgen und Ängsten, die zunehmen, wenn sie die Situation nicht einschätzen können. Um nicht den Risikofaktor «Unwissen über die Krankheit» zu fördern, können altersgerechte Informationen über die Krankheit und deren Behandlung als Schutzfaktor dienen (Lenz, 2014, S. 164-166). Wie diese Informationsvermittlung bei Kindern und Jugendlichen gelingt, wird in Kap. 5.2.2 erklärt.

Ein weiterer relevanter Schutzfaktor ist der offene und aktive Umgang der Eltern untereinander mit der Erkrankung. Kinder beobachten, wie ihre Eltern über die Situation sprechen, was getan wird, wenn sich die Krankheit verschlimmert und ob Hilfe hinzugezogen wird, wenn nötig. Kinder richten ihr Verhalten nach dem Umgang der Eltern aus und übernehmen deren Konfliktlösungsstrategien. Wenn Eltern die Krankheit tabuisieren, überfordert sind oder externe Unterstützung verweigern, wissen die Kinder nicht, wie sie im Alltag mit der Situation zurechtkommen sollen (ebd.).

Resilienz ist somit eine sehr vielschichtige Verknüpfung von einigen ineinandergreifenden Komponenten. Diese zeigen auf, dass eine BPS der Mutter verschiedenen gravierende Auswirkungen auf das Kind haben kann. Je nachdem wie viele der Schutzfaktoren dem Kind zur Verfügung stehen, kann es sich trotz der belastenden Umstände, mit Widerstandskraft gesund entwickeln.

4.2 Coping bei Kindern und Jugendlichen

Das 1997 entwickelte Konzept der Salutogenese von Antonovsky, das sich mit der Entstehung und Erhaltung von Gesundheit befasst, geht von der Grundannahme aus, dass der Mensch individuelle und vielfältige Ressourcen besitzt. Dies bedeutet, dass zur Bewältigung von schwierigen Situationen Strategien angewendet werden können, die auf diesen Ressourcen basieren (Frick, 2021, S. 113). Kinder, deren Eltern psychisch krank sind, können somit Bewältigungsstrategien entwickeln, um mit Herausforderungen umzugehen und auf bestimmte Situationen reagieren zu können. Diese Bewältigungsstrategien werden oft als «Coping-Strategien» bezeichnet (Frick, 2021, S. 115).

Frick (2021) schreibt von aktiven und passiven Bewältigungsstrategien (S. 115). Aktive Bewältigungsstile können beispielsweise «um Hilfe bitten», «anstatt mit Beleidigungen, mit Humor kontern», oder «sachlich sein gegenüber auf das Verhalten ansprechen» sein. Der passive Stil zeigt sich beispielsweise, indem bei Problemen Drogen oder ähnliches konsumiert werden, sich allgemein abzulenken oder zu vermeiden, um sich damit die eigene Situation erträglicher zu gestalten (ebd.). Der Autor schliesst eine Entscheidung für eine der beiden Varianten jedoch aus. Es müsse jeweils die Person und der Kontext betrachtet werden, bevor eine Abwägung von sinnvoll oder nicht sinnvoll gemacht werden kann (ebd.). Dennoch lässt sich feststellen,

dass aktive, aufgabenbezogene und problemorientierte Bewältigungsstrategien in der Regel erfolgversprechender und gesünder sind als passive oder reaktive Ansätze (Frick, 2021, S. 116). Ausserdem helfe auch ein sich selbst beruhigendes Coping. Mit dem sind beispielsweise Selbstgespräche wie «Ich schaffe das schon, irgendwie wird es bestimmt gehen.» gemeint, welche in verschiedensten Fällen belastungssenkend wirken können (ebd.).

Eine hohe Selbstwirksamkeit und aktives Coping haben einen Bezug zueinander. Eine hohe Selbstwirksamkeit kann die betroffene Person zu einer Inangriffnahme von schwierigen Situationen und Aufgaben motivieren, was wiederum die Chance erhöht eine Lösung oder Besserung, zumindest teilweise, zu erreichen (Frick, 2021, S. 127).

Adebahr (2020) schreibt von einer ähnlichen Unterteilung, macht dabei jedoch noch eine weitere (S. 96). Er spricht vom «Dualaxialen Copingmodell». Dabei unterscheidet er zwischen aktiven und passiven, sowie prosozialem und antisozialem Coping. «Passiv prosoziales Coping» zeigt sich durch vorsichtiges Handeln, wie etwa das bewusste Vermeiden von Kontakt. Beim «passiven antisozialen Coping» handelt es sich um instinktives Verhalten, das spontan erfolgt, jedoch oft negative Konsequenzen nach sich zieht. Ein Beispiel hierfür wäre eine unüberlegte Reaktion, die anderen schaden könnte. «Aktives prosoziales Coping» hingegen beinhaltet die aktive Suche nach Unterstützung und das Schmieden von Allianzen. Im Gegensatz dazu manifestiert sich «aktives antisoziales Coping» durch gezielte Gewaltanwendungen, die bewusst darauf abzielen, anderen Schaden zuzufügen (ebd.).

Wie Frick (2021) ist auch Adebahr (2020) der Meinung, dass gesundheitsförderliches Verhalten durch Copingstrategien verstärkt werden kann (Frick, 2021, S. 116; Adebahr, 2020, S. 96). Gleichermassen kann jedoch auch gesundheitshemmendes Verhalten ansteigen (ebd.).

Durch die Ausführung der Literatur kann davon ausgegangen werden, dass Copingstrategien besonders relevant für Kinder und Jugendliche sind, die mit einer Mutter mit einer BPS aufwachsen. Diese jungen Menschen sind oft hohen emotionalen Belastungen ausgesetzt und benötigen Bewältigungsstrategien, um mit den Herausforderungen ihres familiären Umfelds umzugehen. Aktive und prosoziale Coping-Ansätze, wie das Suchen nach Unterstützung oder der Aufbau stabiler Beziehungen, können ihnen helfen, ein gesundes Mass an Selbstwirksamkeit zu entwickeln. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass sie passive oder antisoziale Strategien anwenden, die ihre Belastung verstärken und ihre Entwicklung beeinträchtigen könnten.

Daher ist es entscheidend, diese Kinder gezielt in der Entwicklung von gesundheitsförderlichen Bewältigungsmechanismen zu unterstützen, um ihre Resilienz und emotionale Stabilität langfristig zu stärken.

5 Unterstützungsmöglichkeiten im Heimkontext

Kapitel fünf beleuchtet die vielfältigen Unterstützungsmöglichkeiten im Heimkontext, die sowohl auf struktureller Ebene als auch auf die individuelle Ebene der Klientel abzielen. In diesem Kapitel werden zunächst theoretische Rahmenkonzepte wie die Systemtheorie und der lösungsorientierte Ansatz vorgestellt, die wichtige Grundlagen für die Gestaltung und Umsetzung von Unterstützungsmassnahmen bieten. Anschliessend wird der Fokus auf die direkte Arbeit mit der Klientel gelegt. Es werden die bindungsorientierte Pädagogik, Psychoedukation und die Förderung von Resilienz als zentrale Ansätze zur Stärkung und Unterstützung der Kinder und Jugendlichen im Heimkontext diskutiert.

5.1 Strukturelle Ebene

Das Kapitel «Strukturelle Ebene» beleuchtet die grundlegenden Rahmenbedingungen und organisatorischen Strukturen, die für eine erfolgreiche Arbeit in der stationären Kinder- und Jugendarbeit notwendig sind. Auf dieser Ebene wird der institutionelle Kontext betrachtet, in dem pädagogische und therapeutische Prozesse stattfinden, sowie die Bedeutung eines stabilen und gut vernetzten Systems. Zwei zentrale Ansätze, die dabei näher untersucht werden, sind die Systemtheorie und der lösungsorientierte Ansatz. Beide bieten wertvolle Perspektiven, um komplexe Dynamiken innerhalb vom Heimkontext zu verstehen und gezielte, nachhaltige Lösungen für Herausforderungen im Alltag zu entwickeln.

5.1.1 Systemtheorie

Einer der bekanntesten Systemtheoretiker ist Niklas Luhmann. Berghaus (2022) erklärt in ihrem Buch, dass Luhmann zentrale Begriffe definiert, die für alle Systeme gelten (S. 25).

Ein System kann definiert werden als ganzheitlicher Zusammenhang von Teilen, deren Beziehungen untereinander quantitativ und qualitativ intensiver sind als ihre Beziehungen zu anderen Elementen. Diese Unterschiedlichkeit der Beziehungen konstituiert eine Systemgrenze, die System und Umwelt trennt. (Schlippe & Schweitzer, 1997, S. 55)

Wie auch Luhmann, schreiben Schlippe und Schweitzer in ihrem Buch darüber, dass soziale, biologische und psychischen Faktoren ein System beeinflussen.

Die Systemtheorie nimmt eine Mehrgenerationenperspektive ein und bezieht sich ebenfalls auf die Bindungstheorie. Diese ganzheitliche Perspektive ist besonders wichtig, um die Komplexität der familiären Dynamiken und deren Auswirkungen auf das Verhalten von Kindern, die psychisch belastete Elternteile haben, zu verstehen. Bei Kindern von BPS erkrankten Müttern hilft der systemische Ansatz, die gegenseitigen Einflüsse von familiären Konflikten und dem Verhalten der Kinder zu erkennen (Retzlaff & Von Sydow, 2015, S. 295-296).

Lösungsorientierung

Ein zentrales Element der systemischen Therapie ist der lösungsorientierte Ansatz. Bei der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen liegt der Schwerpunkt nicht nur auf den Problemen, sondern auch auf den vorhandenen Stärken der Betroffenen und ihres sozialen Umfelds. Dies ist besonders wichtig für Kinder in stationären Einrichtungen, die traumatische oder belastende familiäre Situationen erlebt haben, da es Hoffnung gibt und positive Veränderungen gefördert werden (Retzlaff & Von Sydow, 2015, S. 296). Der lösungsorientierte Ansatz wird im folgenden Kapitel genauer beleuchtet.

Einbeziehung des sozialen Umfelds

Die systemische Therapie bezieht nicht nur die Familie, sondern auch das weitere Umfeld, wie Schule und Freunde in den Prozess ein (Retzlaff & Von Sydow, 2015, S. 296). Auch in der Sozialpädagogik im Heimkontext bringt der systemische Ansatz einen grossen Vorteil. Denn diese Netzwerke spielen eine wesentliche Rolle bei der Schaffung stabiler Beziehungsstrukturen für Kinder, insbesondere in der stationären Betreuung von Kindern, deren Mütter an Borderline-Erkrankungen leiden. Hier wird die institutionelle und ausserfamiliäre Unterstützung aktiv in den therapeutischen Prozess eingebunden (Retzlaff & Von Sydow, 2015, S. 296).

Methoden

Der systemische Ansatz zeichnet sich durch einen ganzheitlichen Ansatz aus, der sowohl die Ressourcen als auch die Probleme der Kinder und ihrer Familien berücksichtigt. Techniken wie Genogramme oder Rollenspiele helfen dabei, komplexe familiäre Beziehungen sichtbar zu machen und Lösungsansätze zu entwickeln. Diese Methoden sind besonders wertvoll für Kinder, die unter der emotionalen Belastung durch die psychischen Erkrankungen ihrer Mütter leiden,

da sie es den Kindern ermöglichen, neue Perspektiven zu entwickeln und ihre Rolle innerhalb der Familie besser zu verstehen (Retzlaff & Von Sydow, 2015, S. 297).

Vernetzungsarbeit

Qualifizierte Vernetzungsarbeit bedeutet, systematisch und dauerhaft Kooperationsnetze aufzubauen, die auf gegenseitigem Respekt, dem Verständnis und der Anerkennung der jeweiligen Aufgaben und Strukturen basieren. Ziel ist eine enge fallbezogene Zusammenarbeit mit umfassendem Informationsaustausch, um den betroffenen Kindern und Jugendlichen und ihren Familien bestmögliche Entwicklungschancen zu bieten. Dafür sind Transparenz, klare Verantwortlichkeiten, Planungssicherheit, Kontinuität, beschleunigte Arbeitsabläufe sowie eine regelmässige Kooperation der Fachkräfte erforderlich. Zudem ist eine stetige Weiterentwicklung der Angebote und der Zusammenarbeit auf struktureller Ebene notwendig (Gahleiter, 2021, S. 79).

Um erfolgreiche Vernetzungsarbeit zu gewährleisten, sind ausreichende finanzielle, personelle und strukturelle Ressourcen erforderlich. Die Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachbereichen ist ein kontinuierlicher Prozess, der stetig weiterentwickelt und von allen Beteiligten aktiv unterstützt werden muss. Dadurch werden institutionelle Grenzen und Handlungszwänge besser verständlich, was Reflexionsprozesse fördert und gemeinsame Lösungsansätze ermöglicht. Ohne Wachsamkeit droht die Zusammenarbeit zu stagnieren und es muss wieder von vorn begonnen werden. Ein Kind mit komplexem Unterstützungsbedarf benötigt keine verworrenen Zuständigkeiten oder überforderte Helfer, sondern individuell abgestimmte Hilfen, die aus einer Hand zu kommen scheinen (Gahleiter, 2021, S. 80).

Bindungs- und Beziehungsprozesse in stationären Einrichtungen wirken nicht durch isolierte Einzelbeziehungen, sondern entfalten sich innerhalb eines sozialen Netzwerks, das sowohl das direkte Umfeld als auch darüberhinausgehende Beziehungen umfasst. Im Heimkontext erfordert die erfolgreiche Gestaltung von Beziehungen und Kommunikation zwischen verschiedenen Ebenen ein hohes Mass an Geschick. Es besteht die Gefahr, dass Kinder und Jugendliche erneut destruktive Beziehungen erleben. Um dies zu verhindern, müssen die Beziehungsnetze in und ausserhalb der Einrichtung gut strukturiert und positiv gestaltet werden.

Menschen in schwierigen Lebenslagen profitieren nicht nur von professioneller Hilfe wie Therapie oder Beratung, sondern oft auch von informeller Unterstützung aus ihrem Umfeld. Diese Art von Hilfe ist in einer zunehmend fragmentierten, individualisierten Gesellschaft besonders wichtig und stellt eine wertvolle Ergänzung zu professionellen Angeboten dar. Soziale Netzwerke spielen daher eine zentrale Rolle bei der Förderung der psychosozialen Gesundheit (Gahleiter, 2021, S. 62).

In der stationären Kinder- und Jugendarbeit sind Fachkräfte dazu aufgerufen, Momente, die für Veränderungen und Mentalisierungsprozesse der Kinder und Jugendlichen wichtig sind, zu erkennen und konstruktiv zu nutzen. Dabei geht es darum, an unterbrochene Bindungsentwicklungen, Kommunikation und Sozialisation anzuknüpfen. Idealerweise verinnerlichen die Kinder und Jugendlichen in der Betreuung erlernte Begegnungs-, Symbolisierungs- und Ausdruckserfahrungen, um diese für ihre positive Entwicklung im Umgang mit sich selbst und anderen zu nutzen. Dies schafft Raum für Selbstentfaltung und Dialogfähigkeit, die sich über den Betreuungsrahmen hinaus ausbreiten können.

Innerhalb eines stabilen Betreuungsnetzwerks können Fachkräfte die Fehler der anderen ausgleichen. Die Qualität der Beziehung zwischen Fachkräften und betreuten Kindern spielt eine entscheidende Rolle und stellt hohe Anforderungen an die Betreuungspersonen. Besonders wichtig sind dabei die primären Betreuungspersonen, aber auch alle anderen Teammitglieder tragen durch ein qualifiziertes und kooperatives Betreuungsmilieu wesentlich zur Unterstützung bei (Gahleiter, 2021, S. 66).

Gahleiter (2021) betont zudem, dass es für eine erfolgreiche Arbeit mit Kindern und Jugendlichen entscheidend ist, ihre Ängste und Sorgen zu verstehen und gut strukturierte Einrichtungen mit ausreichend Fachpersonal bereitzustellen (S. 32-34). Bindungsarbeit dient als Grundlage für Sozialisationsprozesse und pädagogische Konfrontation. Die Verknüpfung von pädagogischem Handeln und therapeutischem Verstehen innerhalb eines sicheren Betreuungssystems, ermöglicht Beziehungs- und Veränderungsprozesse. Schlüsselfaktoren sind ein beziehungsorientierter Alltag, dialogorientierte Fachkompetenz, methodische Vielfalt und eine starke psychosoziale Vernetzung (ebd.).

5.1.2 Lösungsorientierter Ansatz

Der lösungsorientierte Ansatz wurde von Insoo Kim Berg und Steve de Shazer in Milwaukee entwickelt. Dabei liegt der Fokus darauf, Wünsche, Ziele, Ressourcen und Ausnahmen vom Problem zu betrachten, anstatt sich auf die Probleme selbst und deren Ursachen zu konzentrieren (Bamberger, 2022). Dies ist somit nicht nur Teil der systemischen Arbeitsweise, sondern kann auch als ein für sich stehender Ansatz betrachtet werden.

Lindemann (2008) beschreibt zwei grundlegende Ansätze im Umgang mit Problemen in helfenden Berufen, wie etwa in der Medizin, Sozialarbeit oder Erziehung: den Fokus auf Probleme oder den Fokus auf Lösungen. Traditionell wird oft das Problem betrachtet, indem Schwächen, Fehler und Defizite analysiert werden. Dieser problemorientierte Ansatz zielt darauf ab, Krankheiten zu heilen oder negative Verhaltensweisen zu korrigieren (S. 45).

Das lösungsorientierte Denken und Handeln legt den Fokus hingegen auf Lösungen und Stärken. Lindemann schreibt, statt sich nur darauf zu konzentrieren, was schiefgeht, sollte man untersuchen, was gut funktioniert und wie diese positiven Aspekte gestärkt werden können (ebd.). Diese Vorgehensweise findet sich in vielen Bereichen, etwa der Gesundheitsförderung, Mitarbeiterführung oder Entwicklungshilfe. Das Ziel ist es nicht, Probleme zu ignorieren, sondern sie anders zu betrachten und sich darauf zu konzentrieren, wie hilfreiche Verhaltensweisen gefördert werden können (ebd.).

Soziales Umfeld

Die Bedeutung des sozialen Umfelds spielt eine entscheidende Rolle bei der Lösungsfindung. Jede Veränderung in einem Teil eines Systems oder in der Beziehung zwischen diesen Teilen wirkt sich immer auch auf die anderen Teile des Systems aus. Dabei kann das System sowohl ein soziales Gefüge wie ein Team, eine Gruppe oder eine Familie als auch das innere psychische System einer Person sein. Das bedeutet auch, dass Veränderungen unvermeidlich sind, sobald sich ein kleiner Teil des Systems bewegt. Oftmals genügen schon kleine Veränderungen, um eine Bewegung in Richtung einer Lösung anzustossen. Dieses Prinzip gilt unabhängig von der Grösse oder Komplexität des ursprünglichen Problems, da Lösungen unabhängig von der Problemstruktur funktionieren (Middendorf, 2019, S. 7).

Grundannahmen

Im Lösungsorientierten Ansatz wird häufig auf Grundannahmen Bezug genommen. Ziel ist es, als sozialpädagogische Fachperson eine positive Haltung einzunehmen, welche helfen soll, die Kinder und Jugendlichen im Heimkontext dabei zu unterstützen, eigenständiger und handlungsfähiger zu werden. Dabei variieren die formulierten Annahmen je nach Quelle, was auf unterschiedliche Interpretationen und Schwerpunktsetzungen innerhalb des Ansatzes zurückzuführen ist. Trotz dieser unterschiedlichen Interpretationen bleiben, unabhängig davon, wie viele Annahmen genannt werden die Kerngedanken des Ansatzes stets gleich. Middendorf (2019) schreibt in seinem Buch über die Grundannahmen in einem Beratungssetting. Die folgenden Annahmen wurden auf den Heimkontext angepasst.

1. Was nicht kaputt ist, muss man nicht reparieren.

Diese Annahme betont, dass die Kinder und Jugendlichen bereits kompetent sind. Wenn eine Lösung für ein Problem gefunden wurde, ist es nicht Aufgabe der Sozialpädagog*innen, nach versteckten Problemen oder besseren Zielen zu suchen. Stattdessen sollen die Kinder und Jugendlichen als fähige Menschen betrachtet werden, welche ihre eigenen Ressourcen nutzen können (Middendorf, 2019, S. 6-13).

2. Das, was funktioniert, sollte man häufiger tun.

Wenn die Kinder und Jugendlichen bereits Verhaltensweisen zeigen, die hilfreich sind, sollten diese verstärkt werden. Die Fachpersonen konzentriert sich darauf, den Kinder und Jugendlichen zu helfen, ihre bereits funktionierenden Strategien zu erkennen und diese häufiger einzusetzen. Oft sind Kinder und Jugendliche durch ihre Probleme so abgelenkt, dass ihnen ihre bereits genutzten Ressourcen nicht bewusst sind (ebd.).

3. Wenn etwas nicht funktioniert, sollte man etwas anderes ausprobieren.

Wenn eine Lösung keinen Erfolg bringt, sollte eine neue Herangehensweise gewählt werden. Dieses Prinzip gilt sowohl für die Kinder und Jugendlichen als auch für den die Sozialpädagog*innen. Wenn ein bestimmter Ansatz nicht funktioniert, sollte die Fachperson flexibel sein und Alternativen anbieten, anstatt auf einer Methode zu beharren (ebd.).

4. Kleine Schritte können grosse Veränderungen bewirken.

Statt auf eine grosse Veränderung abzielen, setzt der lösungsfokussierte Ansatz auf kleine, machbare Schritte. Eine kleine Veränderung in einem Bereich kann Auswirkungen auf das gesamte System haben. Die Kinder und Jugendlichen, welche über zahlreiche Ressourcen verfügen, können mit diesen kleinen Fortschritten oft schnell weitere Schritte gehen (ebd.).

5. Die Lösung muss nicht direkt mit dem Problem zusammenhängen.

Statt mit einer Problemanalyse zu beginnen, setzt der lösungsfokussierte Ansatz auf die Vorstellung der gewünschten Zukunft. Dies regt die Kreativität und positive Ressourcen der Kinder und Jugendlichen an. Der Fokus liegt darauf, wie Kinder und Jugendliche zur gewünschten Zukunft gelangen können, anstatt sich auf das Problem und dessen Ursachen zu konzentrieren (ebd.).

6. Die Sprache der Lösungsfindung unterscheidet sich von der Problemsprache.

Die Art, wie über ein Problem gesprochen wird, beeinflusst die Wahrnehmung. Während die Problemsprache oft Defizite betont, fördert die Lösungssprache Hoffnung und Möglichkeiten. Die Fachperson stellt Fragen, die auf die Zukunft und positive Entwicklungen ausgerichtet sind, um die Kinder und Jugendlichen auf Lösungen zu lenken. Darauf wird untenstehend bei der «Lösungsorientierten Gesprächsführung» Lösungsorientierte näher eingegangen (ebd.).

7. Es gibt immer Ausnahmen vom Problem, die auf Lösungen hindeuten.

Probleme bestehen nicht konstant. Es gibt immer Zeiten, in denen das Problem weniger schlimm war. Diese Ausnahmen können analysiert werden, um zu verstehen, was in diesen Momenten anders war, und um daraus Strategien für die Zukunft zu entwickeln. Dadurch wird der Fokus auf positive Veränderungen gerichtet (ebd.).

8. Die Zukunft ist gestaltbar und verhandelbar.

Die Zukunft ist nicht festgelegt und wird durch die Entscheidungen der Kinder und Jugendlichen gestaltet. Die Kinder und Jugendlichen können ihre Zukunft aktiv beeinflussen und müssen sich nicht von der Vergangenheit leiten lassen. Diese Annahme stärkt das Selbstvertrauen der Kinder und Jugendlichen, die eigene Zukunft zu formen (ebd.).

Lösungsorientierte Gesprächsführung

Der lösungsorientierte Ansatz bietet in der sozialpädagogischen Arbeit mit Kindern von Müttern mit Borderline-Persönlichkeitsstörung vielfältige methodische Ansätze, um die Kinder in ihrer emotionalen und sozialen Entwicklung zu unterstützen. Dieser Ansatz setzt gezielt auf die Ressourcen und Stärken der Kinder und Jugendlichen, um ihnen eine positive Perspektive und Handlungsfähigkeit zu vermitteln. Da die lösungsorientierte Gesprächsführung Fragen anbietet, die zur Konstruktion von Lösungen dienen, werden nachfolgend vier verschiedene Fragetechniken vorgestellt.

Ausnahmefragen: Identifikation positiver Muster

Ausnahmefragen helfen, Momente zu identifizieren, in denen das Problemverhalten nicht auftritt, obwohl es ansonsten regelmässig vorkommt. Diese Ausnahmefälle können Hinweise darauf geben, welche Bedingungen zur Problemlösung beitragen. Beispielsweise könnte herausgefunden werden, dass ein Kind nach positiven Interaktionen mit einer Bezugsperson emotional stabiler bleibt. Solche Momente dienen als Grundlage, um gezielt positive Muster im Alltag zu verstärken und langfristig zu etablieren (Steiner & Berg, 2019).

Beispielfrage:

"Kannst du dich an einen Moment erinnern, in dem es dir gut ging, obwohl deine Mama traurig oder wütend war? Was war an diesem Tag anders?"

Skalierungsfragen: Subjektive Zustände messbar machen

Skalierungsfragen ermöglichen Kindern, ihre Gefühls- und Verhaltenszustände mithilfe von Zahlen auszudrücken. Diese Methode ist besonders hilfreich, da sie Kindern ein Gefühl von Kontrolle und Verständnis über ihre eigenen Emotionen vermittelt. Zudem stärkt die gemeinsame Nutzung dieser Skalen die Beziehung zwischen Kind und Betreuer*in und fördert eine vertrauensvolle Kommunikation. Dies hilft, individuelle Fortschritte sichtbar zu machen und Anpassungen im pädagogischen Alltag vorzunehmen (Steiner & Berg, 2019, S. 45-46).

Beispielfrage:

"Auf einer Skala von 1 bis 10 – wobei 1 bedeutet, dass du dich ganz traurig fühlst, und 10 bedeutet, dass du dich richtig glücklich fühlst – wo würdest du dich heute einordnen? Was müsste passieren, damit du eine Zahl höher kommst?"

Wunderfrage: Zukunftsorientierte Perspektiven schaffen

Die Wunderfrage ermutigt Kinder und Jugendliche, sich eine Zukunft ohne aktuelle Probleme vorzustellen. Diese Methode unterstützt sie dabei, kreative Lösungen zu entwickeln und ihre Handlungsfähigkeit zu erkennen. Durch diese Vorstellung einer idealen Zukunft können gemeinsam realistische Schritte zur Verbesserung des Alltags erarbeitet werden. Auch unrealistische Wünsche sollten nicht sofort abgewiesen, sondern in praktische Überlegungen überführt werden, um das Selbstvertrauen der Kinder zu stärken (Steiner & Berg, 2019, S. 46-47).

Beispielfrage:

"Stell dir vor, du wachst morgen auf und wie durch ein Wunder sind alle schwierigen Dinge verschwunden. Wie würde dein Tag aussehen? Was würdest du dann anders machen?"

Bewältigungsfragen: Stärken und Resilienz fördern

Bewältigungsfragen fokussieren darauf, in schwierigen Situationen bereits genutzte Bewältigungsstrategien zu identifizieren. Selbst kleine Erfolge, wie das morgendliche Aufstehen, werden als bedeutende Leistungen hervorgehoben. Diese Methode ist besonders wichtig, um Kindern und Jugendlichen, die sich oft in ausweglosen Situationen sehen, Hoffnung zu geben und sie zu motivieren, ihre Ressourcen zu mobilisieren und aktiv an ihrer Lebensgestaltung zu arbeiten (Steiner & Berg, 2019, S. 48).

Beispielfrage:

"Gibt es etwas, das dir hilft, wenn du dich traurig oder gestresst fühlst? Was hast du das letzte Mal gemacht, als du dich besser gefühlt hast?"

Im Heimkontext können diese Methoden eine gezielte Unterstützung ermöglichen, indem sie das individuelle Erleben und die emotionalen Bedürfnisse der Kinder berücksichtigen. Gleichzeitig bilden sie eine Brücke zur direkten Arbeit mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen, die im nächsten Kap. 5.2, vertieft wird. Dort wird näher beleuchtet, wie diese Ansätze konkret

auf die Bedürfnisse und Herausforderungen der Kinder von Müttern mit BPS zugeschnitten werden können, um ihre Resilienz durch positive Bindungserfahrungen und Psychoedukation zu fördern.

5.2 Ebene Klientel

Folgend werden spezifische Ansätze vorgestellt, die darauf abzielen, Kinder und Jugendliche im Heimkontext direkt zu unterstützen. Der Fokus der Herangehensweisen liegt darauf, individuelle Bedürfnisse zu erkennen und gezielt Massnahmen zur Förderung der psychischen und emotionalen Stabilität einzusetzen.

5.2.1 Bindungsorientierte Pädagogik

Das Kap. 5.1.1 betont übergreifend, welche Relevanz Vernetzungsarbeit im Heimkontext hat, und verweist dabei auch auf die Relevanz von neuen Bindungserfahrungen. Auch wurde in Kap. 4.1 aufgezeigt, dass eine sichere Bindung die Resilienz fördert. Die sozialpädagogische Arbeit muss daher darauf abzielen, neue, positive Bindungserfahrungen zu ermöglichen. Die Bindungstheorie beschreibt, dass Neugeborene von Natur aus bestrebt sind eine enge Beziehung zu einer Person aufzubauen, die ihnen als sichere emotionale Stütze dient. Wenn ein Säugling Angst erlebt, werden die Bindungsbedürfnisse aktiviert und es sucht Körperkontakt und Nähe zu seiner Bindungsperson (Bowlby, 1975). Dies beruhigt das Bindungssystem und ist deshalb sehr relevant für die emotionale und kognitive Entwicklung des Kindes (Brisch, 2020, S. 35-37). In der stationären Kinder und Jugendhilfe sind kaum sicher gebundene Kinder oder Jugendliche beheimatet, weshalb eine bindungsorientierte Pädagogik zentral ist (Troost, 2014, S. 7). Zudem haben Kinder aus schwierigen familiären Verhältnissen häufig traumatische Erfahrungen gemacht, die ihre Bindungsfähigkeit beeinträchtigen (Brisch, 2014, S.19-20). Dies wurde in Kap. 3.2 deutlich und zeigt, dass gerade Kinder von Müttern mit BPS negative Bindungserfahrungen kennen, was zusätzlich für eine Bindungsorientierte Pädagogik spricht. Denn die sichere Bindung ist eine grundlegende Voraussetzung für effektives Lernen und die gesunde emotionale Entwicklung eines Kindes. Durch Vernachlässigung oder Gewalterfahrungen in ihrer frühen Kindheit entstehen unsichere und desorganisierte Bindungen wodurch die Fähigkeit, vertrauensvolle Beziehungen aufzubauen und sich in neuen Umgebungen sicher zu fühlen beeinträchtigt wird (Brisch, 2014, S. 23-24). Diese Kinder zeigen oft Übertragungen ihrer

emotionalen Reaktionen von den Eltern auf die Pädagog*innen. Sie haben Schwierigkeiten, Selbstwirksamkeit und Emotionsregulation zu entwickeln, was zu Misstrauen und Angst vor weiteren Verletzungen führt (Staub & Seidl, 2024, S. 34). Ihr Bedürfnis nach Schutz und Geborgenheit bleibt häufig unerfüllt, was sich in herausforderndem Verhalten äussern kann (Brisch, 2014, S. 24). Der Fokus auf die Förderung von Selbstwirksamkeitserfahrungen ist entscheidend für diese Kinder und Jugendliche. Solche neuen Erfahrungen sind unerlässlich, um eine notwendige Korrektur ihrer bisherigen Bindungserfahrungen zu bewirken (Weiss, 2013, S. 145). Selbstwirksamkeit entsteht, wenn Kinder und Jugendliche spüren, dass sie ihre Umgebung beeinflussen, aktiv gestalten und eigenverantwortlich handeln können. Dies vermittelt ihnen ein Gefühl von Sinnhaftigkeit und Kontrolle, was ihre Entwicklung unterstützt und zu einem gesunden körperlichen und seelischen Wohlbefinden beiträgt. Dies ist besonders wichtig für Kinder und Jugendliche, die in ihrer frühen Kindheit wiederholt Ohnmacht erlebt haben (Bandura & Cervone, 2023, S. 14).

Rolle der Sozialpädagog*innen

Um solche neuen positiven Bindungserfahrungen zu ermöglichen sind einige Punkte relevant. Bindungsorientierte sozialpädagogische Arbeit in Heimen beinhaltet die Schaffung eines sicheren und strukturierten Umfelds. Kinder, die keine Verlässlichkeit kennen, müssen durch klare Regeln und Strukturen, wie beispielsweise Wochenpläne und rituelle Gruppenaktivitäten, Sicherheit und Halt erfahren (Bausum, 2013, S. 183). Es ist wichtig, abwehrendes Verhalten der Kinder dem gegenüber, nicht als Desinteresse zu interpretieren, sondern als Ausdruck ihres Bedürfnisses nach Stabilität (Staub & Seidl, 2024, S. 34). Sozialarbeitende müssen in der Arbeit mit bindungsgestörten Kindern eine verlässliche, sichere Basis bieten. Ihre physische und emotionale Präsenz ist entscheidend, um Vertrauen aufzubauen und den Kindern das Gefühl von Sicherheit zu vermitteln. Ebenfalls benötigt es einen flexiblen Umgang mit Nähe und Distanz, um individuell auf die Bindungsmuster der Kinder eingehen zu können. Des Weiteren sollten Sozialarbeitende als Vorbild im Umgang mit Trennungen und Abschieden fungieren, da die Kinder so die Möglichkeit haben, Trennungsängste zu verbalisieren (Brisch, 2014, S.25). Zudem sollten die Kinder angeregt werden ihre Beziehungen zu reflektieren und mit früheren Bindungserfahrungen zu vergleichen. Pädagog*innen müssen ihre eigenen emotionalen Reaktionen reflektieren, um diese von den Übertragungsdynamiken zu unterscheiden. Den Kindern

werden klare, nachvollziehbare Erklärungen für Regeln und Verhaltensweisen gegeben, um Vertrauen zu fördern (Lang, 2013, S. 187–194).

Die begleitende Arbeit mit Eltern spielt eine entscheidende Rolle in der Entwicklung des Kindes. Die Eltern müssen bereit sein, die Fortschritte ihrer Kinder zu akzeptieren und zu unterstützen. Deshalb ist es wichtig, die Eltern über das Vorgehen und die Gründe dafür aufzuklären, um nachhaltig eine Entwicklung zu fördern. Den regelmässigen Austausch mit den Eltern zeigt zusätzlich Transparenz, was Missverständnisse und Ablehnung von der Eltern vorbeugt (Staub & Seidl, 2024, S. 36-38).

Die bindungsorientierte Sozialpädagogik mit Kindern und Jugendlichen erfordert demzufolge eine feinfühlig, empathische Herangehensweise. Sozialpädagog*innen müssen als sichere Bindungsbasis agieren, um den Kindern zu helfen, traumatische Erfahrungen zu überwinden und neue, sichere Bindungserfahrungen zu ermöglichen. Die Zusammenarbeit mit den Eltern ist entscheidend, um die Fortschritte der Kinder nachhaltig zu unterstützen und deren Entwicklung zu fördern. Diese anspruchsvolle Aufgabe erfordert eine kontinuierliche Reflexion und emotionale Unterstützung des gesamten Teams. Bindungsorientierte Arbeit erhöht die Wirksamkeit der Kinder und Jugendhilfe und ist notwendig, um Kreisläufe gestörter Bindungsfähigkeit zu unterbrechen (Esser, 2014, S. 153). Köhler-Saretzki (2021) betont die Vielschichtigkeit und Komplexität der Belastungsfaktoren von bindungsunsicheren Menschen, was die Arbeit mit dem Thema Bindung herausfordernd macht, jedoch auch von ihm als sehr wichtig erachtet wird (S. 104).

5.2.2 Psychoedukation

Da Unwissenheit über die elterliche Krankheit und mangelnde Kommunikation die emotionale Belastung der Kinder stark erhöhen können, ist es von zentraler Bedeutung, dass Fachkräfte in der stationären Kinder und Jugendhilfe psychoedukative Massnahmen ergreifen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 83). Psychoedukation umfasst systemische, didaktisch-psychotherapeutische Herangehensweisen, die darauf abzielen, sowohl Patient*innen als auch deren Angehörige umfassend über die Erkrankung und deren Behandlung zu informieren. Ihr Ziel ist es, ein tieferes Verständnis der Krankheit zu vermitteln und den eigenverantwortlichen Umgang damit zu fördern, was wiederum die Krankheitsbewältigung erleichtert (Bäumli et al., 2016, S. 3). Dabei ist es wichtig, nicht nur auf die Fakten zur Krankheit zu fokussieren, sondern auch die

individuellen Erlebnisse, Überzeugungen und Annahmen der Betroffenen in den Prozess einzubeziehen. Psychoedukation sollte an den subjektiven Vorstellungen und Informationsbedürfnissen der Betroffenen ausgerichtet sein, um ihnen zu ermöglichen, ihre Erfahrungen besser einzuordnen und Ängste und Sorgen zu reduzieren. Das Verstehen der Krankheit kann Hoffnung geben, neue Perspektiven eröffnen und das Gefühl der Selbstwirksamkeit stärken (Lenz, 2021, S. 119). Dies wiederum stärkt den Schutzfaktor Resilienz und zeigt den Zusammenhang der schützenden Faktoren (Lenz, 2014, S. 165). Die Bedeutung der Aufklärung über die elterliche Erkrankung wird auch von Lenz & Wiegand-Grefe (2017) betont, die ebenfalls darauf hinweisen, dass die Psychoedukation nicht nur die Ängste der Kinder verringert, sondern auch ihre Fähigkeit stärkt, die elterliche Erkrankung zu akzeptieren und damit umzugehen (S. 82). Reher et al. (2020) bestätigen, dass durch offene Kommunikation und altersgerechte Erklärungen das Risiko für emotionale Belastungen und psychische Störungen reduziert werden kann (S.182). Aufgrund von Unsicherheiten darüber, wie die psychische Belastung innerhalb der Familie mit den Kindern besprochen werden sollte, wird das Thema oft totgeschwiegen (Reher et al., 2020, 198). Besonders komplexe Familienstrukturen, welche eine Borderline-Persönlichkeitsstörung mit sich bringt, lassen die Aufklärung in den Hintergrund rücken (Bäumli et al., 2016, S. 414). Ohne Erklärungen bleibt das Verhalten der Eltern für die Kinder oft unerklärlich, was die Situation noch weiter verkompliziert (Lenz, 2021, S.129). Deshalb ist es essenziell, Familien mit psychisch erkrankten Eltern bei der Aufklärung der Kinder zu unterstützen oder wenn nötig, diese Aufklärung zu übernehmen (Reher et al., 2020, 204).

Die Fachexpertin Anna Wildrich-Sanchez (Fachpoolgespräch, 23. Oktober 2024) betonte, dass BPS-Betroffene häufig keine Krankheitseinsicht haben und diese Haltung oft auch an ihre Kinder weitergeben. Um eine erfolgreiche und glaubwürdige Psychoedukation der Kinder zu gewährleisten, sollte idealerweise die Mutter in den Prozess eingebunden werden. Dies erfordert vorbereitende Gespräche seitens der Sozialpädagog*innen mit der Mutter. Dabei ist es entscheidend, das Wohl der Kinder in den Vordergrund zu stellen und die Gespräche sorgfältig vorzubereiten, um die Mutter für die Zusammenarbeit zu gewinnen. Voraussetzung dafür ist, dass die Fachpersonen ein fundiertes Verständnis der Erkrankung besitzen. Nur so können sie die Mutter angemessen abholen und unterstützen, damit die Aufklärung des Kindes effektiv und nachhaltig gestaltet werden kann (ebd.). Kinder sollten aktiv in einen dialogischen Prozess eingebunden werden und die Möglichkeit erhalten, ihre Fragen zu stellen. Dabei muss auf den kognitiven Entwicklungsstand des Kindes geachtet werden, da es entscheidend ist, dass die

vermittelten Inhalte verstanden werden. Ansonsten bleibt die Kommunikation wirkungslos (Lenz, 2021, S. 120). Eine altersgerechte und angemessene Psychoedukation fungiert als Schutzfaktor für eine gesunde Entwicklung des Kindes (Reher et al., 2020, 195). Für eine erfolgreiche Durchführung ist es wichtig, die Sprache und die vermittelten Inhalte an den Entwicklungsstand des Kindes anzupassen, wie zum Beispiel mit bildhaften Darstellungen. Da Manuale, die für Erwachsene entwickelt wurden, für Kinder ungeeignet sind, sollten Vorlagen also nicht starr übernommen werden. Im Rahmen eines Einzelsettings kann die Individualisierung besonders gut gewährleistet werden. Es sollte speziell auf die Borderline-Persönlichkeitsstörung und die damit verbundenen Symptome des erkrankten Elternteils eingegangen werden. In der Vorbereitung sollte unbedingt berücksichtigt werden, dass Kinder aufgrund von Parentifizierung oft reifer erscheinen, was dazu führen kann, dass sie durch zu hohe Anforderungen überfordert werden (Bäumel et al., 2016, S. 449).

Säuglinge und Kleinkinder

Auch Säuglinge und Kleinkinder benötigen Informationen, ähnlich wie ältere Familienmitglieder. Studien zeigen, dass es für ihre Entwicklung von entscheidender Bedeutung ist, von Geburt an in Gespräche einbezogen zu werden. In diesem frühen Alter brauchen Kleinkinder jedoch keine detaillierten Erklärungen. Stattdessen helfen kurze, ruhig ausgesprochene Sätze dabei, die Situation zu entspannen und auf emotionaler Ebene beim Kind anzukommen. Auch für Kleinkinder ist es wichtig, ihnen zu vermitteln, dass sie keine Schuld an der Situation tragen und nichts falsch gemacht haben, da bereits in diesem Alter die Überzeugung auftreten kann, für die Erkrankung des Elternteils verantwortlich zu sein. Besonders bei einer Trennung vom erkrankten Elternteil sind die Veränderungen im Alltag für das Kind oft verwirrend. Daher ist es essenziell, das Kind verbal in die Situation einzubeziehen (Lenz, 2021, S. 132-134).

Kindergartenkind

Im Kindergartenalter beginnen Kinder, die Welt zu erkunden, wobei sie auf einen stabilen Rückhalt durch ihre Bezugspersonen angewiesen sind. Neben der Familie gewinnen auch andere Kinder und der Kindergarten an Bedeutung (Rothgang & Bach, 2020, S. 90). Die Erkrankung eines Elternteils kann diese notwendige Sicherheit erschüttern. Kinder in diesem Alter reagieren sehr sensibel auf Veränderungen bei ihren Bezugspersonen und haben oft diffuse Empfindungen und Ahnungen, die sie mit ihren eigenen Fantasien und Vorstellungen

ausfüllen. Diese Fantasien weichen oft stark von der Realität ab. Daher ist es notwendig, den Kindern zu helfen, realistische Vorstellungen von der Krankheit zu entwickeln. Für sie sind Details irrelevant, sie benötigen einfache, klare Informationen, um sich auf die Veränderungen einstellen zu können (Lenz, 2021, S. 134). Für Gespräche mit Kindern aller Altersgruppen sollte ein Ort gewählt werden, an dem sich das Kind wohlfühlt (Bäumli et al., 2016, S. 450). Ein dreijähriges Kind kann bis zu fünfzehn Minuten aufmerksam zuhören, wobei diese Aufmerksamkeitsspanne bei Sechsjährigen bereits verdoppelt ist. Deshalb ist es wichtig, das Gespräch auf das Wesentliche zu beschränken (Lenz, 2021, S. 135). Der Gesprächsverlauf kann spielerisch gestaltet werden, zum Beispiel mit Kinderbüchern, Puppen, Arztkoffern oder Kuscheltieren (Bäumli et al., 2016, S. 450). Wenn das Kind während des Gesprächs abschweift, sollte dies akzeptiert werden, da es Ausdruck von Anspannung sein kann und zeigt, wann das Kind genug hat (Lenz, 2021, S.135). Wichtig ist, dass das Kind die Krankheit des Elternteils benennen kann und was mit dem Elternteil und demzufolge mit dem Kind jetzt passiert. Dabei sollte nichts dramatisiert werden, sondern bei dem Erlebten des Kindes angeknüpft werden und sich auf die Symptome der Krankheit konzentrieren. Wenn das Kind zum Beispiel die Mutter immer weinen gesehen hat, kann man benennen, dass die Mama die «Weinenkrankheit» hat und ihr deshalb ganz oft die Tränen kommen. Auch ist es wichtig zu betonen, dass dies viele Leute betrifft und es Behandlungsmöglichkeiten gibt. Das Kind sollte unbedingt Fragen stellen können. Wenn das Kind nichts fragen möchte oder kann, können stellvertretend für das Kind eine Frage, vermutete Ängste oder Ahnungen formuliert werden (Lenz, 2021, S. 136).

Schulkind

Mit zunehmendem Alter entwickelt sich die Fähigkeit von Schulkindern, Dinge besser zu verstehen und zu verarbeiten. Sie beginnen zu begreifen, wie die Welt funktioniert und können sich in andere Menschen hineinversetzen (Flammer, 2017, S. 99). Schulkinder nehmen oft die angespannte Atmosphäre wahr, die mit der Erkrankung eines Elternteils einhergeht und entwickeln Sorgen, Ängste oder Schuldgefühle. Es ist wichtig, dass sie frühzeitig in die Gespräche über die Erkrankung einbezogen werden. Auch hier gilt, dass keine detaillierten Informationen notwendig sind, sondern klare Erklärungen zu den Symptomen und den bevorstehenden Veränderungen. Auf Nachfragen sollte stets ehrlich geantwortet werden, um dem Kind Sicherheit zu geben. Wenn das Kind nicht darüber sprechen möchte, könnten starke Schuldgefühle die Ursache sein. In solchen Fällen sollten Gespräche nicht erzwungen werden, aber es ist wichtig,

dem Kind zu signalisieren, dass die Situation nichts mit ihm zu tun hat. Da Schulkinder häufig magisches Denken entwickeln und sich für die Krankheit verantwortlich fühlen, ist es besonders wichtig, ihnen klarzumachen, dass weder ihre Gedanken noch ihr Verhalten die Krankheit verursacht oder verschlimmert haben. Manchmal ist es hilfreich, bestimmte Themen stellvertretend anzusprechen, um unausgesprochene Fragen aus dem Weg zu räumen (Lenz, 2021, S. 140-141).

Jugendliche

Im Jugendalter stehen die Identitätsfindung, der Ablösungsprozess von den Eltern und die Entwicklung von Autonomie im Vordergrund (Flammer, 2017, S. 100-101). Diese Entwicklungsaufgaben bringen viele Herausforderungen mit sich. Jugendliche haben einerseits Freiheiten, sind aber weiterhin emotional, ökonomisch und alltagspraktisch von den Eltern abhängig. Kognitiv sind sie in der Lage, komplexe Situationen und Ereignisse zu verstehen, haben jedoch oft Schwierigkeiten, ambivalente Gefühle zu verarbeiten (Rothgang & Bach, 2020, S. 92). Häufig übernehmen Jugendliche in Familien mit psychisch erkrankten Eltern verantwortungsvolle Rollen, was dazu führen kann, dass sie sich überfordert und allein gelassen fühlen. Sie haben einerseits das Bedürfnis, sich mit Gleichaltrigen auszutauschen und auszuprobieren, andererseits fühlen sie sich stark verantwortlich für die Familie. Jugendliche wissen meist, dass etwas nicht stimmt, und fühlen sich ernst genommen, wenn man mit ihnen offen über die Situation spricht (Lenz, 2021, S.142). Für die Psychoedukation mit Jugendlichen sind spielerische Ansätze wie Kinderbücher oder Kuscheltiere weniger geeignet. Vielmehr geht es darum, ihre unausgesprochenen Ängste und Fragen zu erkennen und zu klären (Bäumli et al., 2016, S. 450). Jugendliche haben oft bereits Vorwissen, das sie aus dem Internet oder durch Gespräche mit Gleichaltrigen gewonnen haben. Dieses Wissen ist jedoch häufig unvollständig oder verzerrt, was zu Schamgefühlen führen kann. Deshalb ist es wichtig, die Krankheit klar zu benennen und über Ursachen, Verlauf und Behandlung sowie die Auswirkungen auf die Familie zu informieren. Geeignetes Informationsmaterial wie Broschüren oder psychoedukative Materialien, die für Erwachsene entwickelt wurden, kann dabei hilfreich sein. Trotzdem sollten Jugendliche nicht aufgrund ihres reifen Auftretens überschätzt werden. Die Informationen müssen klar und präzise vermittelt werden. Themen wie Schuldgefühle, die Erbllichkeit der Krankheit, Verlustängste und die Verantwortungsübernahme sind oft besonders relevant und sollten unbedingt besprochen werden (Lenz, 2021, S.143-145).

Selbstverstehen durch Psychoedukation

Sowohl bei Kindern als auch bei Jugendlichen spielt die Psychoedukation eine zentrale Rolle, um das Verständnis für die elterliche Erkrankung zu fördern. Sie hilft ihnen, nicht nur die Krankheit der Eltern besser zu begreifen, sondern auch ihre eigenen emotionalen Schwierigkeiten und Verhaltensweisen vor dem Hintergrund der erlebten Belastungen einzuordnen und zu verstehen. Oft wissen Kinder und Jugendliche nicht, warum sie auf bestimmte Weise reagieren, und das kann sie zusätzlich belasten. Durch Psychoedukation bekommen sie einfache Erklärungen dafür, warum sie sich so fühlen und verhalten, wie sie es tun. Das hilft nicht nur ihnen selbst, sondern auch ihrem Umfeld, die Situation besser zu verstehen, was zu mehr Ruhe und Entlastung führt. Psychoedukation bietet dabei Modelle und Erklärungen, die es ermöglichen, schwierige Gefühle und Erlebnisse in Worte zu fassen. Diese Erklärungen geben den Kindern und Jugendlichen ein Gefühl von Kontrolle zurück, die sie durch die schwierige Familiensituation oft verloren haben. Indem man den Kindern verständlich macht, dass ihre Reaktionen auf die belastenden Ereignisse normal sind, können sie sich entlastet fühlen und erkennen, dass auch andere in ihrer Situation ähnliche Verhaltensweisen zeigen würden. Das schafft Vertrauen und gibt ihnen das Gefühl, dass sie ihre Situation besser verstehen und bewältigen können (Klappstein & Kortewille, 2020, S. 33-35).

Abschliessend lässt sich sagen, dass Kinder und Jugendliche, die in einem Umfeld mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen, täglich einer Vielzahl von sozialen, biologischen und ökologischen Risikofaktoren ausgesetzt sind, die ihre psychische Gesundheit beeinträchtigen können. Um diesen Herausforderungen zu begegnen, sollten psychoedukative Massnahmen nicht nur Informationen über die elterliche Erkrankung vermitteln, sondern auch offene Gespräche zur Förderung der Kommunikation beinhalten. Eine offene und ehrliche familiäre Kommunikation über die psychische Erkrankung hilft den Kindern, die Situation besser zu verstehen, beugt Stigmatisierung vor und unterstützt die Entwicklung von Resilienz (Stübe & Schermann, 2022, S. 57).

5.2.3 Stärkung der Resilienz

Resilienz wurde als relevanter Schutzfaktor der betroffenen Kinder und Jugendlichen bereits beschrieben, denn in den oft belastenden und nicht altersgerechten Situationen, in denen sich Kinder und Jugendliche zu Hause befinden, spielt Resilienz eine entscheidende Rolle. Wenn

Kinder in der Lage sind, ihre persönlichen Ressourcen zu nutzen, können sie ihre psychische Gesundheit wiederherstellen und ihre Situation als weniger belastend empfinden. Daher ist es für Fachleute, die mit Kindern und Jugendlichen von Müttern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung arbeiten, wichtig zu wissen, wie sie die Resilienz ihrer Klientel stärken können (Stübe & Schermann, 2022, S. 51).

Die Förderung der Resilienz basiert auf drei Kernelementen: Beziehung, stärkenorientierte Haltung und Einbettung in ein Gesamtkonzept.

Die Bedeutung von Beziehungen

Es herrscht Einigkeit darüber, dass zur Förderung der Resilienz nicht nur persönliche Schutzfaktoren wichtig sind, sondern auch soziale Ressourcen eine wesentliche Rolle spielen. Diese sozialen Ressourcen helfen, persönliche Ressourcen zu erkennen und zu nutzen. Dies unterstreicht die Bedeutung bindungskorrigierender Bezugspersonen. Forschungsergebnisse zeigen, dass nicht die Person selbst, sondern die Gestaltung der Beziehung entscheidend ist. Fachkräfte der Sozialpädagogik können durch die Schaffung unterstützender Beziehungen die resiliente Entwicklung von Kindern und Jugendlichen fördern. Eine optimistische Grundhaltung sollte vermittelt werden, sodass Probleme als Chancen zum Lernen betrachtet werden. Es ist wichtig, den Kindern und Jugendlichen anspruchsvolle, aber bewältigbare Aufgaben zu stellen und dabei individuelle Unterstützung anzubieten. Positives Feedback und Ermutigung sind genauso wichtig wie die Verfügbarkeit als Ansprechperson bei Problemen. Gelingt dies, können Fachkräfte der Sozialpädagogik entscheidende Unterstützer*innen für eine neue Perspektive und positive Entwicklung sein (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 61-63).

Ein wesentlicher Schutzfaktor in der Schulzeit ist das Erleben einer stabilen, haltgebenden erwachsenen Bezugsperson. Lehrpersonen spielen hier eine besonders wichtige Rolle. Eine warmherzige und unterstützende Beziehung kann kompensatorisch für Kinder aus schwierigen familiären Verhältnissen wirken, indem sie die Motivation zum Lernen fördern und ein Gefühl von Sicherheit vermitteln. Wenn Lehrpersonen wertschätzend mit den Schüler*innen umgehen, ihnen zuhören und konstruktives Feedback geben, stärken sie den Selbstwert der Kinder. Empathische und individuelle Zuwendung, gekoppelt mit angemessenen Anforderungen, fördert ebenfalls den Selbstwert und führt zu mehr Resilienz (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse,

2021, S. 85-89). Diese Argumente können auf die Sozialpädagogik abgeleitet werden und unterstreicht die Relevanz von haltgebenden Sozialpädagog*innen im Heimkontext.

Jugendliche benötigen ebenfalls Unterstützung durch positive Beziehungen, jedoch ist die Umsetzung hier anspruchsvoller als bei Kindern. Ein möglicher Konflikt ergibt sich daraus, dass Jugendliche einerseits versuchen, sich von der Welt der Erwachsenen abzugrenzen und eigenständig zu werden, andererseits jedoch in Schule, Ausbildung oder Jugendhilfeeinrichtungen auf Erwachsene angewiesen sind, die ihnen Unterstützung bieten sollen. Jugendliche brauchen auch in dieser Ablösungsphase Anerkennung und Wertschätzung von Älteren, oft von externen Personen wie Lehrer*innen oder Jugendsozialarbeiter*innen. Diese müssen die «Jugendkultur» anerkennen und den Jugendlichen signalisieren, dass Unterschiede als wertvolle und willkommene Stärken gesehen werden. Jugendliche sollten darin unterstützt werden, ihre eigene Jugendkultur auszuleben und gleichzeitig eine Verbindung zur Familienkultur herzustellen. Wenn Jugendlichen zudem Räume und Partizipationsmöglichkeiten zugestanden werden, fördert dies ihre Selbstwirksamkeitsfähigkeiten (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2021, S.179). Der Ansatz des Empowerments, der im deutschsprachigen Raum zunehmend an Bedeutung gewinnt, ist für die Soziale Arbeit von besonderer Relevanz (Herriger, 2024, S. 20). Er unterstreicht die Wichtigkeit der Selbstwirksamkeit und Partizipation, was schliesslich die Resilienz unterstützt. Empowerment bedeutet Selbstbefähigung und Selbstermächtigung. Ziel ist es, Menschen in Situationen von Benachteiligung oder gesellschaftlicher Ausgrenzung dazu zu befähigen, ihre Angelegenheiten eigenständig in die Hand zu nehmen und ihre eigenen Fähigkeiten zu erkennen und zu nutzen (ebd.). Der Ansatz basiert auf der Überzeugung, dass Menschen ihr Leben grundsätzlich selbst gestalten und organisieren können, auch dann, wenn sie zeitweise oder dauerhaft auf Unterstützung angewiesen sind. Dabei ist es zentral, die Klientel als Expert*innen ihres eigenen Lebens anzuerkennen, die ihre Probleme sowie mögliche Lösungen am besten kennen (Lenz, 2014). Im Kontext der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen bedeutet dies, als verlässliche Beziehungsperson präsent zu sein, sie jedoch gleichzeitig zu ermutigen und zu befähigen, in dem Bewusstsein, dass sie die Gestalter ihrer eigenen Lebenssituation sind. Diese Art von Selbstwirksamkeitsbefähigung unterstützt wiederum die Resilienz.

Unterstützung durch Peergroups

Kinder und Jugendliche profitieren zudem stark von der Unterstützung durch Peergroups. Diese bieten ein wertvolles Umfeld, in dem individuelle Schwierigkeiten besser bewältigt werden können. In solchen Gemeinschaften bei dem alle in ähnlichen Lebenslagen stecken, lernen die jungen Menschen, unvermeidbare Herausforderungen zu akzeptieren und sich damit auseinanderzusetzen. Ein wichtiger Aspekt dabei ist, dass sie ein Bewusstsein für ihre eigene Lebenssituation entwickeln, was ihnen hilft, eine wertschätzende Haltung sich selbst gegenüber einzunehmen. Das Gefühl, in ihrer Situation nicht allein zu sein, kann sehr erleichternd sein. Oft fühlen sie sich im Alltag schuldig oder haben Angst vor Vorurteilen, was es ihnen schwer macht, sich Hilfe zu holen (Stübe & Schermann, 2022, S. 56). Dies könnte zu sozialer Isolierung führen, was wiederum ein Risikofaktor darstellt. Eine Peergroup wirkt dem entgegen und diese Ängste oder die Schuld kann laufend abgebaut werden, da sie von Gleichaltrigen umgeben sind, die ähnliche Erfahrungen machen und sie verstehen. Der Austausch in einer Peergroup ermutigt sie dazu, offen über ihre Gefühle und Herausforderungen zu sprechen, was ihre psychische Gesundheit stärkt und ihnen hilft, ein unterstützendes soziales Netzwerk aufzubauen (ebd). Dies gilt es demzufolge als Bezugsperson der Kinder und Jugendlichen im Heimkontext zu bestärken und zu fördern.

Eine stärkenorientierte Haltung

Der Ausgangspunkt für eine erfolgreiche Resilienzförderung ist das konsequente Ansetzen an den Stärken und die Aktivierung der Ressourcen eines Kindes. Dies erfordert die grundlegende Bereitschaft, die Stärken der Kinder kontinuierlich zu erkennen und in den Prozess der Resilienzförderung einzubeziehen. Es bedeutet, den individuellen Charakter eines Kindes zu verstehen und auch dort nach Stärken zu suchen, wo sie auf den ersten Blick nicht sofort sichtbar sind. Dazu gehört, das Kind wirklich verstehen zu wollen und herausforderndes Verhalten als Bewältigungsstrategie im jeweiligen Kontext zu betrachten. Oft benötigen Kinder erst geeignete Rahmenbedingungen, um ihre Stärken entfalten und ausdrücken zu können (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 63).

Die Förderung von Resilienz sollte nicht nur auf Stärken fokussiert sein. Negative Emotionen wie Angst, Wut, Trauer und Schmerz müssen ebenfalls ihren Raum haben, da sie für die Resilienzentwicklung entscheidend sind. Menschen brauchen Zeit und Unterstützung, um sich mit

ihren schmerzhaften Gefühlen auseinanderzusetzen. Sonst könnten sie sich missverstanden fühlen, wenn ihre Situation nicht ernst genommen wird. Die Entwicklung von Resilienz kann anstrengend sein und viel Kraft erfordern, auch wenn Schutzfaktoren den Umgang mit Belastungen erleichtern können. Eine Resilienz fördernde Haltung sollte daher Unterstützung und Begleitung im gesamten Prozess bieten. Bei Kindern bedeutet dies, dass eine ressourcenorientierte Pädagogik nicht nur punktuelle Aktivitäten umfasst. Vielmehr sollte sie alle Bereiche einer Bildungseinrichtung einbeziehen und auf ermutigende, wertschätzende Beziehungen aufbauen, um die Resilienz der Kinder zu stärken (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 63).

Einbettung in ein Gesamtkonzept

Das dritte Kernelement der Resilienzförderung betont die Notwendigkeit, diese Förderung in ein umfassendes Gesamtkonzept zu integrieren. In pädagogischen Kontexten haben Förderkonzepte, die verschiedene Ebenen einbeziehen, eine nachweislich nachhaltigere Wirkung. Dies beinhaltet die Qualifizierung der pädagogischen Fachkräfte, die gezielte Förderung von Resilienzfaktoren bei den Kindern, die Unterstützung der Eltern bei der Resilienzförderung und den Aufbau institutioneller Netzwerke (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 64). Letzteres unterstreicht die Relevanz des systemischen Ansatzes in der Sozialpädagogik. Die Umsetzung sollte im Rahmen einer Organisationsentwicklung erfolgen, anstatt als einmaliges Projekt unter vielen.

Die Berücksichtigung dieser drei Kernelemente – Stärkenorientierung, emotionale Begleitung und Einbindung in ein Gesamtkonzept – ermöglicht eine erfolgreiche Resilienzförderung (ebd.).

6 Schlussfolgerung für die Praxis

In diesem Kapitel werden die in der Einleitung formulierten Fragestellungen erneut aufgegriffen und zusammenfassend beantwortet. Daran schliesst sich ein persönliches Fazit der Autorinnen an, das die wesentlichen Erkenntnisse dieser Arbeit reflektiert. Abschliessend wird ein kurzer Ausblick auf mögliche Ansätze und Richtungen für die zukünftige Forschung gegeben.

6.1 Beantwortung Fragestellung

In der Arbeit wurde untersucht, was die Sozialpädagogik im Heimkontext für die Betreuung und Begleitung von Kindern und Jugendlichen braucht, deren Mutter unter einer BPS leidet.

Die Ergebnisse machen deutlich, dass Fachpersonen über fundiertes Wissen zu den spezifischen Herausforderungen und Belastungen dieser Kinder verfügen müssen. Diese Belastungen umfassen emotionale Unsicherheit, Bindungsstörungen, Parentifizierung und soziale Isolation, die die psychosoziale Entwicklung erheblich beeinträchtigen können. Neben dem Wissen über die herausfordernde Situation der Kinder und Jugendlichen verdeutlicht die Arbeit weitere relevante Aspekte, welche für die Betreuung und Begleitung im Heimkontext relevant sind. Aus diesem Grund werden folgend Schlüsselansätze für die Sozialpädagogik zusammengefasst.

Schlüsselansätze für die Sozialpädagogik

Die Arbeit identifizierte praxisnahe Ansätze, die essenziell für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen im Heimkontext sind. Besonders hervorzuheben sind die Förderung von Resilienz, die Psychoedukation sowie eine bindungsorientierte Pädagogik.

Um Resilienz zu fördern, brauchen Kinder und Jugendliche passende Rahmenbedingungen, die es ihnen ermöglichen, ihre Stärken zu entfalten und einzusetzen. Es ist entscheidend, herausforderndes Verhalten als Ausdruck ihrer Bewältigungsstrategien zu begreifen und mit Einfühlungsvermögen darauf zu reagieren (Rönnau-Böse & Fröhlich-Gildhoff, 2021, S. 63). Gahleiter (2021) hebt hervor, dass gut strukturierte Einrichtungen mit ausreichend geschultem Fachpersonal entscheidend sind (S. 32-34). Bindungsarbeit bildet die Grundlage für Sozialisationsprozesse und Veränderungsarbeit. Ein sicherer und verlässlicher Betreuungskontext ermöglicht es

Kindern und Jugendlichen, Vertrauen aufzubauen und neue Entwicklungsressourcen zu erschliessen (ebd).

Zudem zeigt die Arbeit, dass Unwissenheit über die elterliche Krankheit die emotionale Belastung der Kinder erhöht. Dies macht psychoedukative Massnahmen zu einem unverzichtbaren Element. Ein Verständnis für die Krankheit der Mutter kann bei den Kindern Hoffnung wecken, neue Perspektiven eröffnen und das Gefühl der Selbstwirksamkeit stärken (Lenz, 2021; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Eine klare und kindgerechte Kommunikation ist dabei von zentraler Bedeutung (Bäumli et al., 2016, S. 449).

Der übergreifende systemische Ansatz bietet eine wertvolle Grundlage, um die vielschichtigen Wechselwirkungen zwischen familiären Konflikten und dem Verhalten der Kinder zu verstehen. Dieser Ansatz ermöglicht es, nicht nur die Symptome oder das Verhalten isoliert zu betrachten, sondern sie im Kontext des gesamten Familiensystems zu analysieren. Dadurch wird deutlich, wie familiäre Konflikte die Kinder beeinflussen und wie umgekehrt das Verhalten der Kinder wiederum auf das Familiensystem zurückwirkt (Retzlaff & Von Sydow, 2015, S. 295-296). Diese wechselseitige Betrachtung bildet die Basis für eine gezielte und nachhaltige Betreuung, die die individuellen Bedürfnisse der Kinder berücksichtigt und gleichzeitig das familiäre Umfeld einbezieht. Eine lösungsorientierte Haltung ergänzt den systemischen Ansatz optimal, da sie den Sozialpädagog*innen ermöglicht, mit einem klaren Fokus auf Ressourcen und Potenziale zu arbeiten. Anstatt ausschliesslich der Problembereiche in den Vordergrund zu stellen, wird die Aufmerksamkeit auf mögliche Lösungen und Stärken gelenkt (Middendorf, 2019, S. 6). Die lösungsorientierte Haltung hilft, die Dynamiken innerhalb des Familiensystems zu entwirren und individuelle Wege zu finden, die die Kinder in ihrer Entwicklung fördern.

Zusätzlich erfordert die Arbeit mit einem systemischen Ansatz ein hohes Mass an Reflexion und Flexibilität seitens der Fachpersonen. Es gilt, die vielfältigen Zusammenhänge von Bindungsproblemen, Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten im Kontext des familiären Hintergrunds zu verstehen und gezielt darauf einzugehen. Dabei wird deutlich, wie wichtig eine gute Kommunikation zwischen Fachpersonen, Kindern und gegebenenfalls den Eltern ist, um gemeinsam an einer positiven Entwicklung zu arbeiten (Retzlaff & Von Sydow, 2015, S. 295-297). Der systemische Ansatz und die lösungsorientierte Haltung greifen

ineinander und ermöglichen eine ganzheitliche Betreuung, die auf die individuellen Bedürfnisse des Kindes oder Jugendlichen eingeht.

Abschliessend lässt sich feststellen, dass die Unterstützung von Kindern mit einer Mutter mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung einen differenzierten Ansatz erfordert, der auf die individuellen Umstände abgestimmt ist. Nur so können die Kinder von Müttern mit einer BPS angemessen begleitet, betreut oder geschützt und ihre Entwicklung gefördert werden. Denn dies ist der Auftrag der Sozialen Arbeit (AvenirSocial, 2010, S. 7). Die Sozialpädagogik im Heimkontext trägt die Verantwortung, sowohl die individuellen Bedürfnisse der Kinder zu fördern als auch das Familiensystem ganzheitlich zu betrachten und einzubeziehen, um eine stabile und förderliche Grundlage für die Entwicklung der Kinder zu schaffen.

6.2 Persönliches Fazit

Die Auseinandersetzung mit dem Thema hat deutlich gemacht, dass der Einfluss der Borderline-Persönlichkeitsstörung einer Mutter auf die Entwicklung ihrer Kinder eine vielschichtige und komplexe Thematik darstellt. Für die Praxis wurde deutlich, dass die sozialpädagogischen Mitarbeitenden im Heimkontext eine hohe Verantwortung tragen. Sie stehen nicht nur in direktem Kontakt mit den betroffenen Kindern und Jugendlichen, sondern sind auch in die Lebenswelt mit dem gesamten System eingebunden. Es sticht heraus, dass von den Fachpersonen eine ausgeprägte Selbstreflexion, fundierte fachliche Bildung und persönliche Weiterentwicklung gefordert wird. Nur so können sie die Komplexität der Zusammenhänge, von Entwicklungsaufgaben über Bewältigungsstrategien, bis hin zu Risikofaktoren und Bindungsstörungen, ganzheitlich verstanden und angemessen darauf reagiert werden.

Die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema hat die persönliche Motivation der Autorinnen nachhaltig gestärkt, Kindern und Jugendlichen in herausfordernden Familiensituationen Unterstützung zu bieten und sie darin zu bestärken, ihre individuellen Stärken und Ressourcen zu entdecken und zu entfalten. Dabei wurde deutlich, wie bedeutsam es ist, auch unter widrigen Umständen Hoffnung und Perspektiven zu vermitteln. Gleichzeitig hat die Arbeit das Bewusstsein dafür geschärft, dass die Sozialpädagogik eine ständige fachliche Weiterentwicklung erfordert. Um langfristig wirksam zu sein, müssen Fachpersonen nicht nur ihr Wissen kontinuierlich erweitern, sondern auch ihre Haltung und Methoden regelmässig hinterfragen

und an die individuellen Bedürfnisse der Klient*innen anpassen. Diese Erkenntnis unterstreicht die Verantwortung und den Anspruch, im professionellen Kontext nicht nur fachlich, sondern auch persönlich weiterzuwachsen.

Eine zentrale Erkenntnis war zudem, dass eine Heimplatzierung nicht automatisch die beste Lösung für Kinder ist, deren Mutter an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leidet. Heimplatzierungen können eigene Risiken bergen, wie etwa Beziehungsabbrüche oder Anpassungsschwierigkeiten, die ähnlich belastend sein können wie das Verbleiben im familiären Umfeld. Die Arbeit zeigt, dass die Verhältnismässigkeit der Massnahmen entscheidend ist. Eine sorgfältige Abwägung der Vor- und Nachteile sowie eine individuell angepasste Entscheidung sind notwendig, um das Wohl des Kindes sicherzustellen.

6.3 Ausblick

Die bestehenden Ansätze und Konzepte im Umgang mit Kindern und Jugendlichen von Müttern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung gilt es weiterzuentwickeln. Ein besonderer Fokus sollte auf der systematischen Weiterbildung von Fachpersonen im Heimkontext liegen, damit sie die komplexen Zusammenhänge zwischen familiären Konflikten, Bindungsstörungen und den spezifischen Bedürfnissen der Kinder besser verstehen und darauf reagieren können. Psychoedukative Schulungen für Sozialpädagog*innen wären eine wichtige Grundlage, die nicht nur Wissen über die Erkrankung und ihre Auswirkungen vermitteln, sondern auch die Selbstreflexion und Resilienz der Mitarbeitenden fördern. Dies könnte dazu beitragen, die Betreuung auf einem qualitativ hohen Niveau zu gewährleisten.

Ein bedeutender Aspekt, der in der vorliegenden Arbeit nicht vertieft behandelt wurde, jedoch für weiterführende Bachelorarbeiten interessant sein könnte, ist die Rückplatzierung von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern. Es wäre empfehlenswert, genauer zu analysieren, welche Bedingungen erfüllt sein müssen, um eine erfolgreiche Rückführung zu ermöglichen und wie Fachpersonen diesen sensiblen Prozess bestmöglich begleiten können. Ebenso wäre es wertvoll, die Frage zu untersuchen, ob und wie eine langfristige Bindung zwischen Eltern und Kindern trotz Heimplatzierung aufrechterhalten werden kann. Diese Fragestellungen bieten eine hohe Relevanz für die Praxis und könnten dazu beitragen, neue Ansätze für die Unterstützung betroffener Familien zu entwickeln.

In der vorliegenden Arbeit wurde der Mutterzentrismus in der Forschung kritisch beleuchtet. Deshalb könnten zukünftige Untersuchungen sowohl die Rolle von Vätern als auch von Müttern in Familien mit psychisch erkrankten Eltern umfassender betrachten, um ein ausgewogenes Verständnis beider Perspektiven zu fördern. Väter übernehmen zunehmend aktive Rollen in der Fürsorge und Erziehung, während Mütter gleichzeitig als Vorbilder für Selbstständigkeit und Exploration wirken können. Statt den traditionellen Mutterzentrismus lediglich zu hinterfragen, könnte der Fokus darauf liegen, wie beide Elternteile gemeinsam oder in unterschiedlichen Konstellationen zur kindlichen Entwicklung beitragen. Veränderte Rollenvorstellungen und die Aufteilung von Verantwortung innerhalb der Familie können hierbei einen wesentlichen Einfluss auf das Wohl der Kinder haben. Entsprechende Studien könnten Impulse für Unterstützungsangebote im Heimkontext liefern, die Mütter und Väter gleichermaßen als wichtige Akteure einbeziehen und deren jeweilige Stärken gezielt fördern.

7 Literaturverzeichnis

- Adebahr, P. (2020). Negative Beziehungsaspekte und gesundheitliche Ungleichheiten. In A. Klärner, M. Gamper, S. Keim-Klärner, I. Moor, H. von der Lippe & N. Vonneilich (Hrsg.), *Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten Eine neue Perspektive für die Forschung* (S. 87-107). Springer VS.
- Andriopoulou, P. (2021). Healing attachment trauma in adult psychotherapy: The role of limited reparenting. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 23(4), 468–482. <https://doi.org/10.1080/13642537.2021.2000465>
- AvenirSocial (Hrsg.). (2010). Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis [Broschüre].
- Bamberger, G. G. (2022). *Lösungsorientierte Beratung: Praxishandbuch. Mit E-Book inside und Arbeitsmaterial* (6. Aufl.). Julius Beltz GmbH & Co. KG.
- Bandura, A., & Cervone, D. (2023). *Social cognitive theory: An agentic perspective on human nature*. Wiley.
- Bäumli, J., Behrendt, B., Alsleben, H., Henningsen, P., & Pitschel-Walz, G. (2016). *Handbuch der Psychoedukation: Für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin*. Schattauer Verlag.
- Bausum, J. (2013). Über die Bedeutung von Gruppe in der traumapädagogischen Arbeit in der stationären Jugendhilfe. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der Stationären Kinder- und Jugendhilfe* (S. 175-186). Beltz Juventa.
- Bender, D., & Lösel, F. (1998). Protektive Faktoren der psychisch gesunden Entwicklung junger Menschen: Ein Beitrag zur Kontroverse um saluto- versus pathogenetische Modelle. In J. S. & S. N. J. Margraf (Hrsg.), *Gesundheits- oder Krankheitstheorie? Saluto- versus pathogenetische Ansätze im Gesundheitswesen* (S. 119–145). Springer Verlag.

- Berens, A. E., & Nelson, C. A. (2015). The science of early adversity: Is there a role for large institutions in the care of vulnerable children? *The Lancet*, 386(9991), 388–398.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61131-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61131-4)
- Berghaus, M. (2022). *Luhmann leicht gemacht eine Einführung in die Systemtheorie* (4. überarb. Aufl.) Böhlau Verlag Köln.
- Bohus, M. (2019). *Borderline-Störung* (2. vollst. überarb. Aufl.). Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.
- Bowlby, J. (1975). Eine Analyse der Mutter-Kind-Beziehung. *München: Kindler*.
- Bowlby, J. (2024). *Bindung als sichere Basis: Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie* (6. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.
- Brisch, K. H. (2020). *Bindungsstörungen: Von der Bindungstheorie zur Therapie* (17. Aufl.). Klett-Cotta.
- Brisch, K. H. (2014). Die Bedeutung von Bindung in Sozialer Arbeit, Pädagogik und Beratung. In A. Trost (Hrsg.), *Bindungsorientierung in der Sozialen Arbeit* (S. 15-42). Borgmann.
- Bühler-Niederberger, D. (2017). Kinderschutz und generationale Ordnung - eine prekäre Konstellation. In F. Sutterlüty & S. Flick (Hrsg.), *Der Streit ums Kindeswohl* (S. 134-152). Beltz Juventa.
- Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. (2024). *ICD-10-GM Version 2024*
<https://klassifikationen.bfarm.de/icd-10-gm/kode-suche/htmlgm2024/block-f60-f69.htm>
- Bundesamt für Statistik. (2022). *Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022* (14).
- Christiansen, H., Röhrle, B., Fahrer, J., Stracke, M., & Dobener, L.-M. (2020). *Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen: State of the Art für Psychotherapeutinnen, Pädiaterinnen, Pädagoginnen*. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

- Clees, L. & Steffgen, G., (2022). Fremdplatzierte Kinder und Jugendliche in luxemburgischen Institutionen: Befinden und Erleben von Betroffenen. In A. Heinen, R. Samuel, C. Vögele & H. Willems (Hrsg.), *Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter Theoretische Perspektiven, empirische Befunde und Praxisansätze* (S. 271-296). Springer VS.
- Crandell, L. E., Patrick, M. P. H., & Hobson, R. P. (2003). 'Still-face' interactions between mothers with borderline personality disorder and their 2-month-old infants. *British Journal of Psychiatry*, 183(3), 239–247. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.3.239>
- Deegener, G., & Körner, W. (2016). *Risikoerfassung bei Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Theorie, Praxis, Materialien* (4. Aufl.). Pabst Science Publishers.
- Deimel, J. (2018). Parentifizierung – Kinder im Spannungsfeld zwischen Machtgefühl und Überforderung. *Zeitschrift für freie psychoanalytische Forschung und Individualpsychologie*, 60-72 Seiten. <https://doi.org/10.15136/2018.5.2.60-72>
- Dettenborn, H., & Walter, E. (2022). *Familienrechtspsychologie* (4. vollst. überarb. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag. <https://doi.org/10.36198/9783838588117>
- Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed). (2013). American psychiatric association.
- Erikson, E. H. (1968). *Identity youth and crisis*. WW Norton & company.
- Esser, K. (2014). Bindungsaspekte in der stationären Jugendhilfe - Lernen aus der Erfahrung ehemaliger Kinderdorfkinder. In A. Trost (Hrsg.), *Bindungsorientierung in der Sozialen Arbeit* (S. 145-156). Borgmann.
- Ferrara P. (2020, Juli) Kantönligeist gefährdet Qualität von Kindertagesstätten. <https://www.srf.ch/news/schweiz/zu-wenig-betreuerinnen-kantoenligeist-gefaehrdet-qualitaet-von-kindertagesstaetten>
- Flammer, A. (2017). *Entwicklungstheorien* (5. Aufl.). Hogrefe. <https://doi.org/10.1024/85810-000>

Franz, M., & Lucke, S. (2021). *Borderline-Störung: Krisenintervention und störungsspezifische Behandlung*. Hogrefe Verlag GmbH & Company KG.

Frick, J. (2021). Resilienz und Salutogenese im Lehrberuf: Förderung und Aufrechterhaltung der Lehrer*innen Gesundheit. In K. Fröhlich-Gildhoff & M. Rönna-Böse (Hrsg.) *Menschen stärken, Resilienzförderung in verschiedenen Lebensbereichen* (S. 109-155). Springer.

Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönna-Böse, M. (Hrsg.). (2021a). *Menschen stärken: Resilienzförderung in verschiedenen Lebensbereichen*. Springer Fachmedien Wiesbaden.
<https://doi.org/10.1007/978-3-658-32259-5>

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2021b). Resilienz in Familien. In K. Fröhlich-Gildhoff & M. Rönna-Böse (Hrsg.) *Menschen stärken, Resilienzförderung in verschiedenen Lebensbereichen* (S. 43-60). Springer.

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2021c). Resilienzförderung in der (Grund) Schule. In K. Fröhlich-Gildhoff & M. Rönna-Böse (Hrsg.) *Menschen stärken, Resilienzförderung in verschiedenen Lebensbereichen* (S. 85-107). Springer.

Fröhlich-Gildhoff, K. & Rönna-Böse, M. (2021d). Resilienz und Resilienzförderung im Jugendalter (Adoleszenz). In K. Fröhlich-Gildhoff & M. Rönna-Böse (Hrsg.) *Menschen stärken, Resilienzförderung in verschiedenen Lebensbereichen* (S. 175-184). Springer.

Fröhlich-Gildhoff, K., & Rönna-Böse, M. (2022). *Resilienz* (6. Aufl.). Ernst Reinhardt Verlag.

Fuhrer, U. (2009). *Lehrbuch Erziehungspsychologie* (2. überarb. Aufl.). Verlag Hans Huber.

Gahleiter, S. B. (2021). *Das pädagogisch-therapeutische Milieu in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen—Trauma- und Beziehungsarbeit in stationären Einrichtungen* (3. überarb. Aufl.). Psychiatrie Verlag.

Gautschi, J., & Schnurr, S. (2024). Kinderschutz in der Schweiz: Ein Überblick. *Sozial Extra*, 48(1), 35–39. <https://doi.org/10.1007/s12054-023-00651-y>

- Gschwend, G. (2009). *Mütter ohne Liebe—Vom Mythos der Mutter und seinen Tabus*. Hans Huber, Hogrefe AG.
- Hammer, M., & Plössl, I. (2023). *Irre Verständlich: Menschen mit psychischer Erkrankung wirksam unterstützen*. Psychiatrie Verlag, Imprint BALANCE buch+ medien verlag.
- Hansen, V., Özen, N. & Kohll, S. (2022). „Was wollt ihr von mir?“ Wohlbefinden und Gesundheit von Jugendlichen im stationären Kontext. In A. Heinen, R. Samuel, C. Vögele & H. Willems (Hrsg.), *Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter Theoretische Perspektiven, empirische Befunde und Praxisansätze* (S. 575-600). Springer VS.
- Heedt, T. (2024). *Borderline-Persönlichkeitsstörung: Die wichtigsten Therapieverfahren* (2. überarb. Aufl.). Schattauer.
- Heinen, A., Samuel, R., Vögele, C., & Willems, H. (Hrsg.). (2022). *Wohlbefinden und Gesundheit im Jugendalter: Theoretische Perspektiven, empirische Befunde und Praxisansätze*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-35744-3>
- Herr, N. R., Hammen, C., & Brennan, P. A. (2008). Maternal Borderline Personality Disorder Symptoms and Adolescent Psychosocial Functioning. *Journal of Personality Disorders*, 22(5), 451–465. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.5.451>
- Herriger, N. (2024). *Empowerment in der Sozialen Arbeit: Eine Einführung* (7. überarb. Aufl.). Verlag W. Kohlhammer. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-044157-6>
- Humphreys, K. L., Nelson, C. A., Fox, N. A., & Zeanah, C. H. (2017). Signs of reactive attachment disorder and disinhibited social engagement disorder at age 12 years: Effects of institutional care history and high-quality foster care. *Development and Psychopathology*, 29(2), 675–684. <https://doi.org/10.1017/S0954579417000256>
- Ilii, C. A. N., Zeanah, C. H., Fox, N. A., Marshall, P. J., Smyke, A. T., & Guthrie, D. (2007). *Cognitive Recovery in Socially Deprived Young Children: The Bucharest Early Intervention Project*. 318.
- Jenull, B., & Hanfstingl, B. (2023). *Böse Eltern: Psychotherapie für erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern*. Springer-Verlag GmbH.

- Kerig, P. K. (2005). Implications of Parentification and Early Caregiving for Children's Development. In J. G. Grych & E. B. Kinsfogel (Hrsg.), *Parentification: Promotive and Pathological Outcomes* (S. 25–48). The Haworth Press.
- Kienbaum, J., Schuhrke, B., & Ebersbach, M. (2023). *Entwicklungspsychologie der Kindheit: Von der Geburt bis zum 12. Lebensjahr* (B. Leplow & M. Von Salisch, Hrsg.; 3. Aufl.). W. Kohlhammer GmbH. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-042766-2>
- Klappstein, K., & Kortewille, R. (2020). *Traumatisierte Kinder im Alltag feinfühlig unterstützen: Psychoedukation im Überblick*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-32058-4>
- Klärner, A., Gamper, M., Keim-Klärner, S., Von Der Lippe, H., Moor, I., Richter, M., & Vonneilich, N. (2020). Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten – eine neue Perspektive für die Forschung. In A. Klärner, M. Gamper, S. Keim - Klärner, I. Moor, H. Von Der Lippe, & N. Vonneilich (Hrsg.), *Soziale Netzwerke und gesundheitliche Ungleichheiten* (S. 1–30). Springer Fachmedien Wiesbaden. https://doi.org/10.1007/978-3-658-21659-7_1
- Köhler-Saretzki, T. (2021). *Psychische Erkrankung und Elternsein in der Familienberatung: Eine Untersuchung zu den Auswirkungen elterlicher Belastung auf Bindung und Lebensqualität der Kinder*. Psychiatrie Verlag.
- Kompetenzzentrum Pflegekinder e. V. (Hrsg.). (2021). Careleaving in der Pflegekinderhilfe. Besondere Unterstützungsbedarfe - besondere Herausforderungen an die Jugendhilfe [Broschüre].
- Lang, T. (2013). Bindungspädagogik - Haltgebende, verlässliche und einschätzbare Beziehungsangebote für Kinder und Jugendliche. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum, W. Weiss & M. Schmid (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der Stationären Kinder- und Jugendhilfe* (S. 187-217). Beltz Juventa.
- Laporte, L., Paris, J., & Zelkowitz, P. (2018). Estimating the prevalence of borderline personality disorder in mothers involved in youth protection services. *Personality and Mental Health*, 12(1), 49–58. <https://doi.org/10.1002/pmh.1398>

- Lawson, C. A. (2018). *Borderline-Mütter und ihre Kinder: Wege zur Bewältigung einer schwierigen Beziehung* (7. Aufl.). Psychosozial-Verlag.
- Lazarus, R. S. (1984). *Stress, appraisal, and coping* (Bd. 464). Springer.
- Lenz, A. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2. vollst. überarb. Aufl.). Hogrefe.
- Lenz, A. (2021). *Ressourcen fördern: Mentalisierungsbasierte Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien* (2. vollst. überarb. Aufl.). Hogrefe.
- Lenz, A., & Köhler-Saretzki, T. (2021). Bindung und Lebensqualität bei Kindern psychisch kranker Eltern. *Kontext*, 52(3), 258–275. <https://doi.org/10.13109/kont.2021.52.3.258>
- Lenz, A., & Wiegand-Grefe, S. (2017a). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Hogrefe.
<https://doi.org/10.1026/02589-000>
- Lenz, A., & Wiegand-Grefe, S. (2017b). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Hogrefe.
- Lindemann, H. (2008). *Systemisch beobachten—Lösungsorientiert handeln—Ein Lehr-, Lern-, und Arbeitsbuch für die pädagogische und betriebliche Praxis*. Ökotopia Verlag.
- Lösel, F., & Bender, D. (2007). Von generellen Schutzfaktoren zu spezifischen protektiven Prozessen: Konzeptuelle Grundlagen und Ergebnisse der Resilienzforschung. *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*, 2, 57–78.
- Macfie, J., Kurdziel, G., Mahan, R. M., & Kors, S. (2017). A Mother's Borderline Personality Disorder and Her Sensitivity, Autonomy Support, Hostility, Fearful/Disoriented Behavior, and Role Reversal With Her Young Child. *Journal of Personality Disorders*, 31(6), 721–737. https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_275
- Mattejat, F. (2014). Kinder mit psychisch kranken Eltern: Was wir wissen und was zu tun ist. In F. Mattejat & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (4. Aufl., S. 68–95). Bonn: Balance Buch + Medien Verlag.

- Mays, C. J., & Krueger, L. E. (2021). Does Locus of Control Influence Parentification and Anxiety in Father–Daughter Relationships? *Journal of Family Issues*, *42*(12), 2881–2895. <https://doi.org/10.1177/0192513X21993187>
- McCall, R. B., Groark, C. J., Fish, L., Harkins, D., Serrano, G., & Gordon, K. (2010). A socioemotional intervention in a Latin American orphanage. *Infant Mental Health Journal*, *31*(5), 521–542. <https://doi.org/10.1002/imhj.20270>
- McCall, R. B., Groark, C. J., Hawk, B. N., Julian, M. M., Merz, E. C., Rosas, J. M., Muhamedrahimov, R. J., Palmov, O. I., & Nikiforova, N. V. (2019). Early Caregiver–Child Interaction and Children’s Development: Lessons from the St. Petersburg-USA Orphanage Intervention Research Project. *Clinical Child and Family Psychology Review*, *22*(2), 208–224. <https://doi.org/10.1007/s10567-018-0270-9>
- Middendorf, J. (2019). *Lösungsorientiertes Coaching: Kurzzeit-Coaching für die Praxis*. Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-25797-2>
- Müller, M., Trede, I., Neumann, J., & Kriesi, I. (2017). *Arbeitnehmende im Sozialbereich: Teil der Studie zu den Ausbildungs- und Erwerbsverläufen von verschiedenen Berufsgruppen der Sozialen Arbeit in ausgewählten Berufsfeldern des Sozialbereiches*. Schweizerisches Observatorium für die Berufsbildung OBS EHB.
- Plattner, A. (2024). Erziehungsfähigkeit aus Psychologischer Sicht. In A. Plattner (Hrsg.). *Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern richtig einschätzen und fördern* (3. Aufl., S. 29-40). Ernst Reinhardt Verlag.
- Pretis, M., & Dimova, A. (2016). Resilienzprozesse bei hochbelasteten Kindern psychisch kranker Eltern. *Kindheit und Entwicklung*, *25*(2), 68–76. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000191>
- Radke-Yarrow, M., & Brown, E. (1993). Resilience and vulnerability in children of multiple-risk families. *Development and Psychopathology*, *5*(4), 581–592. <https://doi.org/10.1017/S0954579400006179>

- Reiss, F., Schlack, R., Otto, C., Meyrose, A.-K., & Ravens-Sieberer, U. (2021). Zur Rolle des sozioökonomischen Status bei der Inanspruchnahme fachspezifischer Versorgung von psychisch auffälligen Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der BELLA-Studie. *Das Gesundheitswesen*, *83*(11), 919–927. <https://doi.org/10.1055/a-1335-4212>
- Reher, T., Graf, P. & Lenz, A. (2020). Lernen zu verstehen – Durch Psychoedukation die mentale Gesundheitskompetenz von Kindern psychisch erkrankter Eltern stärken. In M. T. Bollweg, J. Bröder & P. Pinheiro (Hrsg.) *Health Literacy im Kindes- und Jugendalter, Ein- und Ausblicke* (S. 193-206). Springer VS.
- Retzlaff, R., & Von Sydow, K. (2015). Systemische Therapie mit Kindern und Jugendlichen. *Psychotherapeut*, *60*(4), 295–301. <https://doi.org/10.1007/s00278-015-0043-6>
- RKI. (2017). *Die BELLA-Studie – das Modul zur psychischen Gesundheit in KiGGS Welle 2*. <https://doi.org/10.17886/RKI-GBE-2017-103>
- Rönnau-Böse, R. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2021a). Einführung: Das Konzept der Resilienz in verschiedenen Lebensabschnitten. In K. Fröhlich-Gildhoff & M. Rönnau-Böse (Hrsg.) *Menschen stärken, Resilienzförderung in verschiedenen Lebensbereichen* (S. 1-21). Springer.
- Rönnau-Böse, R. & Fröhlich-Gildhoff, K. (2021b). Resilienzförderung im Vorschulalter. In K. Fröhlich-Gildhoff & M. Rönnau-Böse (Hrsg.), *Menschen stärken, Resilienzförderung in verschiedenen Lebensbereichen* (S. 61-83). Springer.
- Rothgang, G.-W., & Bach, J. (2020). *Entwicklungspsychologie* (4. Aufl.). W. Kohlhammer GmbH. <https://doi.org/10.17433/978-3-17-038363-0>
- Rutter, M. (1998). Developmental Catch-up, and Deficit, Following Adoption after Severe Global Early Privation. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *39*(4), 465–476. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00343>
- Schlippe, A. von, & Schweitzer, J. (1997). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Vandenhoeck & Ruprecht.

- Seehausen, A., Renneberg, B., Hübenthal, M., Katzenstein, H., & Rosenbach, C. (2022). Kinder von Eltern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung: Psychosoziale Aspekte der Versorgung in Deutschland. *Psychotherapeut*, *67*(1), 58–64.
<https://doi.org/10.1007/s00278-021-00550-1>
- Smyke, A. T., Dumitrescu, A., & Zeanah, C. H. (2002). Attachment Disturbances in Young Children. I: The Continuum of Caretaking Casualty. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, *41*(8), 972–982. <https://doi.org/10.1097/00004583-200208000-00016>
- Stadler, C., & Meents, A. (2021). *Verstörende Beziehungen: Psychische Erkrankungen in Familien*. Klett-Cotta.
- Staub, T., & Seidl, S. (2024). *Traumapädagogik: Grundlagen und Praxiswissen (Kindheits) Trauma und traumapädagogische Standards*. Springer Berlin Heidelberg.
<https://doi.org/10.1007/978-3-662-68724-6>
- Steiner, T., & Berg, I. K. (2019). *Handbuch lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern* (8. Aufl.). Carl-Auer Verlag.
- Stepp, S. D., Whalen, D. J., Pilkonis, P. A., Hipwell, A. E., & Levine, M. D. (2012). Children of mothers with borderline personality disorder: Identifying parenting behaviors as potential targets for intervention. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *3*(1), 76–91. <https://doi.org/10.1037/a0023081>
- Stepp, S. D., Whalen, D. J., Scott, L. N., Zalewski, M., Loeber, R., & Hipwell, A. E. (2014). Reciprocal effects of parenting and borderline personality disorder symptoms in adolescent girls. *Development and Psychopathology*, *26*(2), 361–378.
<https://doi.org/10.1017/S0954579413001041>
- Stübe, S., & Schermann, K. (2022). Meine Eltern sind „anders“ – Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil. *HeilberufeScience*, *13*(1–2), 49–58.
<https://doi.org/10.1007/s16024-021-00363-x>

- Sugimura, K., Hihara, S., Hatano, K., & Crocetti, E. (2023). Adolescents' Identity Development Predicts the Transition and the Adjustment to Tertiary Education or Work. *Journal of Youth and Adolescence*, 52(11), 2344–2356. <https://doi.org/10.1007/s10964-023-01838-y>
- Tomko, R. L., Trull, T. J., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2014). Characteristics of Borderline Personality Disorder in a Community Sample: Comorbidity, Treatment Utilization, and General Functioning. *Journal of Personality Disorders*, 28(5), 734–750. https://doi.org/10.1521/pedi_2012_26_093
- Trost, A. (Hrsg.). (2014). *Bindungsorientierung in der sozialen Arbeit: Grundlagen, Forschungsergebnisse, Anwendungsbereiche*. Borgmann.
- Wagenblass, S. (2023). Die Entdeckung der Kinder als betroffene Angehörige. In S. Wagenblass & C. Spatscheck (Hrsg.), *Kinder psychisch erkrankter Eltern* (S. 17-29). Psychiatrie Verlag.
- Weiss, W. (2013). Selbstbemächtigung/Selbstwirksamkeit – ein traumapädagogischer Beitrag zur Traumaheilung. In B. Lang, C. Schirmer, T. Lang, I. Andreae de Hair, T. Wahle, J. Bausum et al. (Hrsg.), *Traumapädagogische Standards in der stationären Kinder- und Jugendhilfe. Eine Praxis- und Orientierungshilfe der BAG Traumapädagogik* (S. 145–156). Beltz Juventa.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (2001). *Journeys from Childhood to Midlife: Risk, Resilience, and Recovery*. Cornell University Press.
- Yew, W. P., Siau, C. S., & Kwong, S. F. (2017). Parentification and Resilience Among Students With Clinical and Nonclinical Aspirations: A Cross-Sectional Quantitative Study. *Journal of Multicultural Counseling and Development*, 45(1), 66–75. <https://doi.org/10.1002/jmcd.12063>