



der Erziehungsberatung des Kantons Bern

Psychisch kranke Eltern im Beratungskontext

WAS STÄRKT PSYCHISCH KRANKE ELTERN UND DEREN KINDER?

ARIANE STAUBER
CORINA NYFFELER
LAURINE GOSTELI

PRAXISFORSCHUNG BAND 25

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1. Einleitung	4
2. Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz bei Kindern psychisch kranker Eltern	6
2.1 Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern	6
2.1.1 Genetische Risikofaktoren	7
2.1.2 Psychosoziale Risikofaktoren	7
2.2 Allgemeines und spezifisches psychiatrisches Erkrankungsrisiko	10
2.3 Das Konzept der Resilienz	11
2.4 Kindbezogene, familiäre und soziale Schutzfaktoren	11
2.5 Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern	13
3. Hilfebedarf psychisch kranker Eltern und entsprechende Hilfsangebote	14
3.1 Hürden bei der Inanspruchnahme von Hilfe	14
3.2 Voraussetzungen und Aufbau einer gelingenden Zusammenarbeit	15
3.3 Häufige Anliegen und Wünsche von Eltern und deren Kindern	16
3.4 Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Institutionen	17
4. Psychoedukation in der Elternberatung	19
4.1 Elternschaft und psychische Erkrankung: Kraft- und Belastungsquelle	19
4.2 Mögliche Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung auf das Kind	20
4.3 Was können psychisch kranke Eltern tun, um die Entwicklung ihrer Kinder zu fördern?	25
4.4. Vorbereitung auf die Psychoedukation mit dem Kind	29
5. Psychoedukation mit dem Kind	30
5.1 Zentrale Informationsbedürfnisse und Fragen der Kinder	30
5.2 Mögliche Vorgehensweisen und Settings	31
5.3 Durchführung der Psychoedukation mit dem Kind	33
5.3.1 Formulierungshilfen für eine kindgerechte Psychoedukation	34
5.3.2 Altersspezifische Aspekte bei der Psychoedukation	35
5.3.3 Mögliche Schwierigkeiten im Gespräch mit den Kindern	38
6. Erkennen und Aktivieren sozialer Ressourcen der Kinder und ihrer Familien	40
6.1 Netzwerkorientierte Verfahren zur Diagnostik sozialer Ressourcen	40
6.2 Aktivieren sozialer Ressourcen der Kinder und ihren Familien	42
7. Synthese und Ausblick	45
6. Literaturverzeichnis	48
7. Anhang	51

Zusammenfassung

Kinder psychisch kranker Eltern sind zahlreichen und vielfältigen Risikofaktoren ausgesetzt und werden mit deutlich erhöhter Wahrscheinlichkeit in ihrem Entwicklungsverlauf selber einmal psychisch erkranken. Als besonders wichtige Schutzfaktoren für die Entwicklung des Kindes gelten ein altersentsprechendes Wissen über und Verständnis für die elterliche Krankheit. Wie zahlreiche Studien belegen, wünschen sich psychisch kranke Eltern bei dieser Wissensvermittlung oft Unterstützung. Ein weiterer zentraler Schutzfaktor liegt beim offenen Umgang mit der Krankheit innerhalb der Familie.

Das übergeordnete Ziel der vorliegenden Arbeit besteht darin, Fachpersonen ein vertieftes Wissen bei der Beratung psychisch kranker Eltern zur Verfügung zu stellen. Dabei sollen ratsuchende Eltern in ihrer Rolle und im Umgang mit ihrer Erkrankung unterstützt werden. Als Folge davon werden auch die Kinder im Umgang mit der familiären Situation unterstützt und in ihrer Entwicklung gestärkt. Der Fokus der Arbeit liegt auf der Psychoedukation. Dabei fassen wir die Psychoedukation als breiten Begriff auf und meinen damit einerseits die Wissensvermittlung an die Eltern (wie wirkt sich die Erkrankung auf die Elternschaft und den Erziehungsalltag aus?), andererseits geht es um die Informationsvermittlung an die Kinder, welche idealerweise durch die Eltern erfolgen sollte. Dazu werden konkrete Formulierungshilfen zur Verfügung gestellt und mit den Eltern besprochen, was es beim psychoedukativen Gespräch mit den Kindern zu beachten gilt. Zudem findet sich im Anhang ein breiter Überblick geeigneter Materialien und Angebote, die ebenfalls psychoedukativ eingesetzt werden oder Eltern in diesem Prozess unterstützen können. Für das Gespräch zwischen der Fachperson und den ratsuchenden Eltern haben wir Informationskarten entworfen, welche als Gesprächsgrundlage dienen sollen. Sie können dabei helfen, allfällige Berührungspunkte abzubauen und den Eltern das Gefühl zu vermitteln, mit diesen Schwierigkeiten nicht alleine zu sein.

1. Einleitung

Psychische Krankheiten sind weit verbreitet. Sie gehören zu den häufigsten und am stärksten einschränkenden Krankheitsbildern überhaupt. Studien weisen darauf hin, dass jede zweite Person irgendwann in ihrem Leben an einer psychischen Störung erkrankt (z.B. Kessler et al., 2005; Wittchen & Jacobi, 2005). Analysen des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (OBSAN) zeigen, dass knapp 5% der Schweizer Bevölkerung angaben, sich psychisch stark belastet zu fühlen, 13% fühlten sich mittelschwer psychisch belastet (Schuler, Tuch, Buscher, & Camenzind, 2016). Daraus folgern die Autorinnen und Autoren dieser Studie, dass bei 18 von 100 Personen in der Schweiz wahrscheinlich eine psychische Störung vorliegt, wobei Frauen deutlich häufiger angaben, psychisch belastet zu sein als Männer.

Die *psychische Gesundheit* beinhaltet verschiedene Aspekte. Dazu gehören das Wohlbefinden, die Lebenszufriedenheit, die Beziehungsfähigkeit, das Selbstbewusstsein, die Fähigkeit, normale Lebensbelastungen zu bewältigen, produktiv zu arbeiten und etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen. Psychische Gesundheit wird nicht als Zustand, sondern als dynamischer und vielschichtiger Prozess verstanden, welcher neben individuellen Faktoren auch von äusseren Faktoren beeinflusst wird. *Psychische Erkrankungen* dagegen haben einen Einfluss auf die Funktionsfähigkeit des menschlichen Erlebens und Verhaltens, was sich in verschiedenen Lebensbereichen zeigen kann (Familie, Freizeit, Beruf). Sie können zu Einschränkungen im Alltag des Menschen führen und sich auf emotionaler, kognitiver, interpersonaler wie auch auf körperlicher Ebene der betroffenen Person auswirken (Schuler et al., 2016).

Im Hinblick auf die Angemessenheit der Begriffe «Psychische Störung», «Psychische Krankheit» und «Psychische Erkrankung» besteht eine gewisse Unklarheit. Während der erste Begriff eher die Dysfunktion betont, verweist letzterer auf den Krankheitswert, den Krankheitsverlauf, die Behandlung, die Pflege und die Betreuung der Person (Bundesamt für Gesundheit, 2015). In der vorliegenden Arbeit werden die Begriffe synonym verwendet.

Forschungsergebnisse zeigen, dass psychisch erkrankte Menschen durchschnittlich ungefähr gleich oft Kinder haben wie psychisch gesunde Menschen. Das Zusammenleben mit psychisch erkrankten Eltern prägt deren Kinder in vielfältiger Weise – oftmals sind diese Kinder von besonderen Belastungen und Beeinträchtigungen betroffen. So ist bspw. für Kinder psychisch kranker Eltern die Gefahr, selber eine psychische Störung zu entwickeln, im Vergleich zur Gesamtbevölkerung je nach psychischer Erkrankung um den Faktor 2 bis 10 erhöht. Hierbei kommt bei den meisten psychischen Erkrankungen dem Erbfaktor eine zentrale Rolle zu. In der Regel wird allerdings nicht die Krankheit selbst, sondern eine Verletzlichkeit für eine Krankheit vererbt. Ob diese erblich bedingte Vulnerabilität eine Erkrankung zur Folge hat, steht in einem engen Zusammenhang mit den Umweltbedingungen. Die Stärkung von positiven sowie die Reduktion von negativen Umweltfaktoren ist für Menschen mit einer erblich bedingten Vulnerabilität demnach besonders zentral (Mattejat, Lenz, & Wiegand-Grefe, 2012).

Zudem ist das Gefährdungspotential für das Kindeswohl (z.B. in Form von Misshandlungen oder Vernachlässigungen) in Familien mit psychisch kranken Eltern deutlich erhöht, wie dies eine Reihe von internationalen Studien zeigen konnte (Lenz, 2014). Aufgrund dieser Vielzahl von genannten Faktoren stellen Kinder von psychisch erkrankten Eltern eine besondere Risikogruppe dar.

Sowohl im wissenschaftlichen Bereich wie auch in der klinisch-praktischen Versorgung war das Interesse und die Aufmerksamkeit für Kinder psychisch kranker Eltern lange Zeit eher gering. Die Kinder gingen oftmals vergessen, da sich niemand zuständig fühlte und das Versorgungssystem auf die psychisch kranken Eltern ausgerichtet war. Den Kindern wurde oft erst dann Aufmerksamkeit

geschenkt, wenn sie sich bereits auffällig verhielten. Erfreulicherweise hat sich diese Situation grundlegend geändert. So ist die Anzahl der wissenschaftlichen Untersuchungen, bei welchen die Kinder psychisch kranker Eltern im Zentrum stehen, in den letzten beiden Jahrzehnten stark gestiegen (Mattejat et al., 2012). Die Thematik ist vermehrt auch für die Öffentlichkeit zugänglich – es gibt mittlerweile immer mehr Bücher, Ratgeber und Informationsbroschüren, welche sich nicht nur an Fachpersonen, sondern an Betroffene und deren Angehörige richten. Zudem konnte in den letzten Jahren schweizweit eine Zunahme an Veranstaltungen (Kongresse, Tagungen, Weiterbildungen ect.) beobachtet werden, bei welchen die Kinder psychisch kranker Eltern im Fokus stehen.

Fachpersonen in einem familiären Beratungskontext haben immer wieder mit Kindern und Jugendlichen zu tun, welche einen Elternteil haben, der psychisch belastet ist oder sogar unter einer psychischen Erkrankung leidet. Manchmal sind sogar beide Eltern betroffen¹.

Die vorliegende Arbeit soll dazu beitragen, Fachpersonen in einem solchen Beratungsfeld für diese Thematik zu sensibilisieren und ihnen spezifisches Wissen und praktische Hilfen im Hinblick auf die Zusammenarbeit mit psychisch kranken Eltern und deren Kindern zu vermitteln. Dabei sollen die Ratsuchenden sowohl in ihrer Rolle als Eltern gestärkt, als auch dabei unterstützt werden, einen guten Umgang mit der Erkrankung innerhalb der Familie finden zu können.

Zur Vermittlung von spezifischem Wissen an die Fachpersonen wird zu Beginn vertieft auf Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz bei Kindern psychisch kranker Eltern eingegangen. Das Wissen um den Hilfebedarf, häufige Anliegen oder Wünsche von betroffenen Eltern sowie mögliche Hürden bei der Inanspruchnahme von Hilfe können zu einer gelingenden Zusammenarbeit mit den Familien beitragen. Diese Themen werden daher in Kapitel 3 dargestellt. Der Schwerpunkt der vorliegenden Arbeit liegt auf der Psychoedukation mit den psychisch kranken Eltern und deren Kindern.

Mit *Psychoedukation* werden allgemein Interventionen zusammengefasst, die dafür geeignet sind, Patienten und ihre Angehörigen über physische und psychische Krankheit und deren Behandlung zu informieren. Die Psychoedukation soll das Verständnis für die Krankheit, den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit sowie die Krankheitsbewältigung fördern. Mit Psychoedukation ist ein dialogischer und wechselseitiger Prozess gemeint, der vom subjektiven Erleben des Betroffenen und seinem Informationsbedürfnis ausgeht und dazu ermutigt, Fragen zu stellen und auf erhaltene Antworten wiederum zu reagieren (Lenz, 2010, 2014).

Die Psychoedukation wird in der vorliegenden Arbeit einerseits als Wissensvermittlung im Kontext der Elternberatung thematisiert (Kapitel 4). Dabei wird allgemein auf die Bedeutung der Elternschaft sowie auf mögliche Auswirkungen einer elterlichen psychischen Erkrankung auf die Kinder eingegangen. Wichtig ist uns hierbei, den Blick darauf zu richten, wie psychisch kranke Eltern eine positive Entwicklung ihrer Kinder fördern können und sie für die Bedeutung der Aufklärung der Kinder über die psychische Erkrankung zu sensibilisieren. Andererseits wird im Hinblick auf die psychoedukative Arbeit mit den Familien eine kindgerechte Wissensvermittlung thematisiert. Die Erläuterungen in Kapitel 5 (Psychoedukation mit dem Kind) sollen Fachpersonen und Eltern dabei helfen, dem Kind ein altersentsprechendes Krankheitswissen und -verständnis zu vermitteln. Dafür werden konkrete Formulierungshilfen aufgeführt und altersspezifische Aspekte bei der Psychoedukation mit dem Kind thematisiert.

¹ Aus Gründen der Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit zumeist der Ausdruck „psychisch kranke Eltern“ verwendet. Die Angaben beziehen sich jedoch selbstverständlich auch auf einzelne psychisch kranke Elternteile.

In der Arbeit mit psychisch kranken Eltern und ihren Kindern spielen soziale Ressourcen eine wichtige Rolle. In Kapitel 6 werden deshalb Möglichkeiten zur Diagnostik und Aktivierung sozialer Ressourcen beschrieben. In Kapitel 7 werden die von uns dargestellten Inhalte zusammengefasst und kritisch beleuchtet. Die Arbeit schliesst mit einem Ausblick.

Da es inzwischen, wie bereits erwähnt, zahlreiche Möglichkeiten gibt, sich über die Thematik von Kindern psychisch kranker Eltern zu informieren, haben wir im Anhang einen Überblick zu bestehenden und geeigneten Materialien (Ratgeber und Fachbücher, Kinder- und Jugendbücher, Informationsbroschüren, Webseiten) zusammengestellt. Im Anhang findet sich ausserdem eine überblicksartige Zusammenstellung von Unterstützungsmöglichkeiten für psychisch kranke Eltern und deren Kinder mit exemplarischen Angaben und Links zu konkreten Angeboten in der Schweiz. Dieser Überblick kann involvierten Fachpersonen Ideen für weitere Unterstützungsmöglichkeiten für die betroffenen Familien liefern.

Im Rahmen der vorliegenden Arbeit haben wir ausserdem illustrierte Informationskarten² mit psychoedukativen Inhalten erstellt, welche den Beratungspersonen für ein Gespräch mit psychisch kranken Eltern als Orientierung dienen können. Dieses Kartenset kann als Ganzes mit den Eltern durchgegangen werden oder es können einzelne Karten daraus mit den Eltern angeschaut werden. Dabei ist es für uns wichtig zu betonen, dass die Inhalte und Themen der Informationskarten als Diskussionsgrundlage für das Gespräch mit den Eltern verstanden werden und nicht als Vortrag der Fachperson an die Eltern. Die Bilder und Stichworte können die Betroffenen dabei unterstützen, ihre eigene Situation zu reflektieren und ihnen die Möglichkeit bieten, über ihre eigenen Erfahrungen zu sprechen. Anhand der Informationskarten können den Eltern ausserdem konkrete Handlungsmöglichkeiten aufgezeigt werden, wie sie die positive Entwicklung ihres Kindes fördern können.

2. Risikofaktoren, Schutzfaktoren und Resilienz bei Kindern psychisch kranker Eltern

Anhand wissenschaftlicher Studien mit Kindern psychisch kranker Eltern konnte in den letzten beiden Jahrzehnten eine grosse Zahl von Risikofaktoren identifiziert werden, welche die Wahrscheinlichkeit für eine ungünstige Entwicklung und die Entstehung psychischer Störungen bei den betroffenen Kindern erhöhen. Ebenso konnten entwicklungsfördernde Schutzfaktoren erfasst werden.

Im folgenden Kapitel werden die wichtigsten Forschungsergebnisse zu Risiko- und Schutzfaktoren sowie zur Resilienz bei Kindern psychisch kranker Eltern aufgeführt. Der Einfluss funktionaler und dysfunktionaler Umweltfaktoren auf diese vulnerable Zielgruppe ist von hoher Bedeutung. Psychologische Fachpersonen sollten deshalb ein spezifisches Wissen über potentielle umweltbedingte Belastungs- und Schutzfaktoren haben, um Hilfs- und Unterstützungsangebote wirksam gestalten zu können.

2.1 Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern

Kinder psychisch kranker Eltern bilden eine Hochrisikogruppe. Forschungsergebnisse weisen übereinstimmend darauf hin, dass die psychische Erkrankung der Eltern ein besonderer Risikofaktor für eine ungünstige Entwicklung und für psychische Störungen der Kinder darstellt (Lenz, 2014). Zudem zeigen internationale Studien, dass Kinder in Familien mit psychisch kranken Eltern ein

² Die Informationskarten können auf der Webseite der Erziehungsdirektion unter Projekte/Schriften (Band 24) heruntergeladen werden: <https://www.erz.be.ch/erz/de/index/erziehungsberatung/erziehungsberatung/praxisforschung>

erhöhtes Risiko haben, Misshandlung, Vernachlässigung und Missbrauch zu erfahren. Das Risiko für eine Kindeswohlgefährdung ist bei diesen Kindern deshalb erheblich erhöht.

Die psychische Erkrankung der Eltern wirkt einerseits über *genetische und biologische Risikofaktoren* als potentielle Entwicklungsgefährdung auf die betroffenen Kinder, indem eine genetische Vulnerabilität vererbt wird. Andererseits wirkt sich die psychische Erkrankung der Eltern als *psychosozialer Risikofaktor* negativ auf die kindliche Entwicklung aus, indem in Familien mit psychisch kranken Eltern ungünstige psychosoziale Entwicklungsbedingungen gehäuft vorkommen. Genetisch vulnerable Kinder sind dadurch oftmals zusätzlich belastenden Umweltfaktoren ausgesetzt (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Dabei ist zu betonen, dass die elterliche Erkrankung für sich genommen keinen ausreichenden Risikofaktor für eine Kindeswohlgefährdung, eine ungünstige Entwicklung oder die Entwicklung einer psychischen Erkrankung beim betroffenen Kind darstellt. Risikofaktoren kommen in der Regel aber nicht isoliert vor, sondern treten gehäuft auf und interagieren miteinander. Die Summe der gesamten Risikofaktoren ist somit zentral, da sich die negativen Effekte der einzelnen Risikofaktoren wechselseitig verstärken und das Zusammenwirken mehrerer Risikofaktoren in Form einer *Kumulation* die kindliche Entwicklung besonders schwerwiegend beeinflusst (Lenz & Kuhn, 2011).

2.1.1 Genetische Risikofaktoren

Befunde aus Familien- und Zwillingsstudien weisen auf die Bedeutung genetischer Faktoren bei der Entwicklung psychischer Erkrankungen hin, wobei sie die Zusammenhänge zwischen elterlicher Störung und kindlicher Auffälligkeit nur teilweise erklären können (Lenz, 2014). Es wird deshalb davon ausgegangen, dass bei der Entstehung psychischer Störungen sowohl genetische Faktoren als auch Umweltfaktoren in unterschiedlicher Gewichtung beteiligt sind (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). So spielen genetische Faktoren insbesondere bei der Entwicklung einer Schizophrenie eine wichtige Rolle, dagegen sind sie bei bipolaren affektiven und vor allem bei unipolaren affektiven Störungen weniger relevant. Insgesamt spielen genetische Faktoren bei der Entwicklung psychischer Störungen insofern eine Rolle, als nicht die Erkrankung als solche, sondern eine *Vulnerabilität* vererbt wird. Belastende Umweltfaktoren haben somit je nach genetischen Merkmalen einer Person unterschiedliche Konsequenzen und psychische Erkrankungen lassen sich auch bei hoher Heritabilität wiederum durch Umweltfaktoren beeinflussen.

2.1.2 Psychosoziale Risikofaktoren

In der Forschungsliteratur erfolgt bei der Betrachtung der psychosozialen Risikofaktoren von Kindern mit psychisch kranken Eltern oftmals eine Unterteilung in Faktoren der Kinder, Faktoren der Eltern und der Familie sowie allgemeine psychosoziale Risikofaktoren.

Kindbezogene Risikofaktoren

Als Risikofaktoren des Kindes gelten unter anderem *prä- und perinatale Komplikationen*, welche mit frühen, häufigen und längeren Trennungen von der Bezugsperson verbunden sein können (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Auch geht ein schwieriges kindliches *Temperament* mit einem erhöhten Entwicklungsrisiko einher (Wiegand-Grefe & Petermann, 2016). Als weitere Risikofaktoren auf Seiten des Kindes sind Einschränkungen in der Intelligenz und Leistungsfähigkeit, in der sozialen Kompetenz und Kommunikation, in der Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme sowie ein geringes Selbstwertgefühl zu nennen. Risikoerhöhend können beim Kind auch eine emotionale Instabilität, ein antisoziales Verhalten, Rückzugstendenzen, Passivität sowie soziale Ängste sein.

Die elterliche Erkrankung hat zudem je nach *Alter und Entwicklungsstand* des betroffenen Kindes unterschiedliche Auswirkungen und kann unterschiedliche Reaktionen hervorrufen. Im Folgenden werden die wichtigsten Hinweise zusammengefasst (für weitere Ausführungen siehe Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Während der *pränatalen Entwicklung* ist das Kind gegenüber stressinduzierten Erfahrungen oder schädigenden Umwelteinflüssen wie Nikotin oder Alkohol besonders vulnerabel, da diese zu Veränderungen der Hirnentwicklung führen können.

Im *Säuglings- und Kleinkindalter* kann der Erwerb selbstregulatorischer Fähigkeiten des Kindes gestört werden, wenn Eltern aufgrund einer psychischen Erkrankung nur eingeschränkt auf die kindlichen Bedürfnisse reagieren können. Zudem können emotionale Unerreichbarkeit oder auch Überstimulation in der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren Babys zu Störungen in der Eltern-Kind-Interaktion führen. So können Einschränkungen der Eltern in der Responsivität und im Einfühlungsvermögen dazu führen, dass kindliche Signale nicht oder verzögert wahrgenommen werden. Als Folge davon können sich beim Kind im Verlauf der Entwicklung Anzeichen von Regulationsstörungen, Übererregbarkeit oder auch von auffälliger Passivität zeigen. Dagegen kann das anhaltende und starke Anregen des Säuglings durch elterliche Impulse und die ständige Einforderung einer Reaktion beim Säugling im Extremfall körperliches Abwehren der Berührung oder auch körperliches Erstarren (freezing) auslösen.

Im *Kindergarten- und Grundschulalter* entwickeln Kinder psychisch kranker Eltern aufgrund eines ausgeprägten magischen Denkens oftmals schuldhaftige Kausalitätsvorstellungen. Sie vermuten bspw., die elterliche Krankheit durch eigene, in der Wut entstandene, negative Gedanken gegenüber dem Elternteil verursacht zu haben.

In der *mittleren Kindheit und im Jugendalter* ist die entwicklungsadäquate kritische Auseinandersetzung mit dem eigenen Familienhintergrund und den elterlichen Verhaltensweisen und Eigenschaften bei psychisch kranken Eltern oftmals nur reduziert möglich. Zudem bestehen Konflikte zwischen dem eigenen Bedürfnis nach Ablösung und Autonomie und den Bedürfnissen der Eltern und der Familie nach Verantwortungsübernahme, was bei Jugendlichen ausgeprägte Schuldgefühle auslösen kann. Jugendliche entwickeln zudem oftmals die Angst, selber psychisch zu erkranken.

Im Hinblick auf *geschlechtsspezifische Unterschiede* psychischer Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter zeigen Studien, dass Knaben eher von externalisierenden Störungen betroffen sind und vor allem im jüngeren Lebensalter Auffälligkeiten zeigen, während Mädchen eher zu internalisierenden Störungen neigen und erst während der Pubertät auffällig werden (Wiegand-Grefe & Petermann, 2016). Geschlechtsunterschiede bei Kindern psychisch kranker Eltern wurden bisher nur in wenigen Studien untersucht. Es gibt jedoch Hinweise, dass Kinder mit demselben Geschlecht wie der erkrankte Elternteil, stärker beeinträchtigt sind als Kinder des anderen Geschlechts. Zudem zeigen Forschungsergebnisse, dass Knaben gegenüber psychischem Stress generell vulnerabler sind. Aus diesem Grund kann grundsätzlich vermutet werden, dass eine elterliche psychische Erkrankung gravierendere Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Knaben als auf diejenige der Mädchen hat (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Elterliche Risikofaktoren

Bei den Risikofaktoren von Seiten der Eltern wurden vor allem die *krankheitsbezogenen Faktoren* untersucht. Es kann angenommen werden, dass sich die *Art der elterlichen Erkrankung* als Risikofaktor auf den Umgang mit dem Kind und dadurch auf die psychische Gesundheit und Entwicklung des Kindes auswirkt (Lenz, 2014). Auf der Basis bisheriger Forschung kann keine

eindeutige Aussage darüber gemacht werden, ob die Gefährdung des Kindes je nach elterlicher Diagnosegruppe unterschiedlich hoch ist. Wiederholt zeigen die Befunde jedoch, dass Kinder von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen die höchsten Auffälligkeiten und die ungünstigsten Entwicklungsverläufe aufweisen (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Auch *krankheitsunspezifische Merkmale* der elterlichen Psychopathologie wie Schweregrad, Chronizität, Rezidivhäufigkeiten, Komorbidität und der Einbezug des Kindes in die Symptomatik können relevante Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung darstellen, wobei deren Einfluss aufgrund widersprüchlicher Forschungsergebnisse noch nicht abschliessend eingeschätzt werden kann (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Insbesondere scheint eine hohe subjektive Belastung der Eltern durch die psychische Erkrankung mit stark wahrgenommenen psychischen Auffälligkeiten der Kinder assoziiert zu sein. Interessant ist in diesem Zusammenhang auch, dass eine von den Eltern empfundene Beeinträchtigung auf körperlicher Ebene noch stärker mit wahrgenommenen psychischen Auffälligkeiten des Kindes verbunden wird als eine Beeinträchtigung durch psychische Symptome (Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, & Plass, 2011).

Als Risikofaktoren von Seiten der erkrankten Eltern sind auch Interaktionsdefizite wie mangelnde Responsivität, Passivität, begrenzte Ausdrucksfähigkeit sowie Formen der emotionalen Nicht-Erreichbarkeit zu nennen, welche *Bindungs- und Beziehungsstörungen* zur Folge haben können (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Weitere Risikofaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern sind Misshandlungserfahrungen der Eltern und eine *konfliktvolle elterliche Beziehung*. So treten zwischen psychisch kranken Eltern häufiger Konflikte auf als zwischen gesunden Partnern, was wiederum das Risiko für eine *Trennung oder Scheidung* erhöht und dadurch zur Folge haben kann, dass ein Elternteil alleine für die Erziehung des Kindes verantwortlich ist (Wiegand-Grefe & Petermann, 2016).

Durch eine psychische Erkrankung sind neben der Beziehungsfähigkeit oftmals auch andere Komponenten der *Erziehungskompetenz* wie Kommunikationsfähigkeit, Fähigkeit zur Grenzsetzung und Förderung, Vorbildfähigkeit und Fähigkeit zum Alltagsmanagement eingeschränkt. Durch ein verringertes Einfühlungsvermögen, einen ungünstigen Erziehungsstil sowie eine fehlende Durchsetzungs- und Abgrenzungsfähigkeit kann eine elterliche psychische Erkrankung, vermittelt durch die vielfältigen Interaktionen mit dem Kind, erhebliche negative Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben.

Während bisherige Untersuchungen bezüglich des *elterlichen Geschlechts als Risikofaktor* vor allem den negativen Einfluss einer mütterlichen psychischen Erkrankung oder einer Erkrankung beider Elternteile betonten, weisen neuere Untersuchungen auch auf die Bedeutung der väterlichen psychischen Erkrankung für die Entwicklung betroffener Kinder hin (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Als bedeutender Risikofaktor ist insbesondere auch die *elterliche Krankheitsverarbeitung* zu nennen, wobei sich ein tabuisierender und verleugnender Umgang der Eltern mit der eigenen Erkrankung negativ auf die emotionale Befindlichkeit der Kinder auswirkt (Wiegand-Grefe & Petermann, 2016). Neben der Tabuisierung oder Bagatellisierung der Erkrankung innerhalb einer Familie stellt ferner eine *fehlende oder nicht alters- und entwicklungsgerechte Aufklärung* des Kindes über die elterliche Erkrankung ein besonders hohes Entwicklungsrisiko für die betroffenen Kinder dar.

Familiäre Risikofaktoren

Ergänzend zu den bereits genannten Risikofaktoren auf der Elternebene stellen die grundsätzliche Instabilität von familiären Lebensbedingungen, ein gehäuftes Vorkommen psychischer Erkrankungen in der Familiengeschichte sowie Geschwistergeburten innerhalb der ersten beiden Lebensjahre für die betroffenen Kinder familiäre Risikofaktoren dar (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). In Familien mit

psychisch kranken Eltern kann zudem generell eine *beeinträchtigte familiäre Beziehungsgestaltung* im Sinne einer mangelnden Kommunikation, eines fehlenden Familienzusammenhaltes und eines konfliktreichen Familienklimas bestehen (Wiegand-Grefe, Geers, Rosenthal, & Plass, 2009). Diese Störung in der Familiendynamik kann dazu führen, dass Kinder nicht wissen, mit wem sie über ihre Probleme sprechen können. Zusätzlich können die Erkrankung oder andere Eigenschaften der Familie zu *Diskriminierung und Ausgrenzung* führen, was wiederum zur Folge hat, dass Kinder nur eine geringe Verfügbarkeit von Bezugspersonen ausserhalb der Familie erleben und dadurch wenig Möglichkeiten für kompensierende Beziehungserfahrungen haben (Wiegand-Grefe & Petermann, 2016).

Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren

Neben den bisher beschriebenen Risikofaktoren sind in Familien mit psychisch kranken Eltern zusätzlich fast alle psychosozialen Belastungen, die das allgemeine Erkrankungsrisiko für eine psychische Störungen beim Kind erhöhen, überrepräsentiert (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). So sind in diesen Familien häufig auch ein niedriger sozioökonomischer Status, Arbeitslosigkeit, unzureichende Wohnverhältnisse, ein niedriger Ausbildungs- und Berufsstand der Eltern sowie Armut, soziale Randständigkeit und Isolation vorhanden. In der Folge besitzen die Familien mit psychisch kranken Eltern häufig ein unzureichendes oder fehlendes soziales Unterstützungssystem.

2.2 Allgemeines und spezifisches psychiatrisches Erkrankungsrisiko

Kinder mit psychisch kranken Eltern weisen aufgrund ihrer genetischen Vulnerabilität und der vielfältigen psychosozialen Belastungen gegenüber Kindern mit gesunden Eltern ein erhöhtes Risiko auf, im Verlauf ihres Lebens selbst psychisch zu erkranken. In der Forschungsliteratur wird dabei zwischen dem *spezifischen* psychiatrischen Erkrankungsrisiko, d.h. dem Risiko für dieselbe Erkrankung, und dem *allgemeinen* psychiatrischen Erkrankungsrisiko, d.h. dem Risiko für andere psychische Auffälligkeiten und Störungen der Kinder, unterschieden (Mattejat, 2014). Im Verlauf ihres Lebens entwickeln bis zu 60% der betroffenen Kinder irgendeine psychische Auffälligkeit oder Störung; das allgemeine psychiatrische Erkrankungsrisiko ist für Kinder psychisch kranker Eltern somit relativ hoch. Hingegen entwickeln ungefähr 90% der Kinder von depressiven oder schizophrenen Eltern im Verlauf ihres Lebens nicht dieselbe Krankheit wie ihre Eltern. Obwohl das spezifische Erkrankungsrisiko mit 10% absolut gesehen relativ gering ist, ist es im Vergleich zur Gesamtbevölkerung trotzdem ebenfalls deutlich erhöht.

Viele der beschriebenen Risikofaktoren bestehen aufgrund allgemeiner und störungsunspezifischer Merkmale der elterlichen Erkrankung, wie bspw. der subjektiven Belastung der Eltern, der elterlichen Krankheitsbewältigung oder der psychosozialen Belastungen. Darüber hinaus sind die jeweiligen Krankheitsbilder der Eltern aber oftmals auch mit spezifischen Belastungen und Risiken für die betroffenen Kinder verbunden. Diesbezüglich bieten Plass und Wiegand-Grefe (2012) einen umfassenden Überblick zu den verfügbaren Forschungsbefunden im Hinblick auf Störungen durch psychotrope Substanzen, schizophrene Störungen, affektive Störungen, Angst- und Zwangsstörungen sowie Persönlichkeitsstörungen.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass Kinder, welche mit psychisch kranken Eltern aufwachsen, eine besondere Risikogruppe darstellen, da sie in vielfältiger Weise von der elterlichen Erkrankung betroffen sind. Trotz oftmals kumulativ vorhandenen Belastungen führen diese Risiko-Konstellationen aber nicht unmittelbar zu psychischen Auffälligkeiten oder Störungen, sondern interagieren mit der Vulnerabilität oder der Resilienz eines Kindes.

2.3 Das Konzept der Resilienz

Die Resilienzforschung befasst sich mit der Frage, warum sich manche Kinder trotz multipler Belastungen und Risikoerfahrungen psychisch gesund entwickeln und kritische Lebensereignisse gut bewältigen, während die Entwicklung bei anderen Kindern unter vergleichbaren Bedingungen ungünstig verläuft. Erste Längsschnittstudien (z.B. Kauai-Studie siehe Werner & Smith, 1982; Rutter & Quinton, 1984), die sich mit der Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern befassten, konnten bereits vor über 30 Jahren aufzeigen, dass trotz vielfacher Belastungen bei weitem nicht alle Kinder psychisch kranker Eltern eine psychische Störung entwickelten. Dies führte zu der Annahme, dass es in der Persönlichkeit sowie in der Umwelt eines Kindes sogenannte protektive Faktoren gibt, welche die Wirkung von Risikofaktoren abfedern und die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung von psychischen Störungen oder Auffälligkeiten reduzieren können (Lenz & Kuhn, 2011).

Die Fähigkeit, erlernte Mechanismen zur Bewältigung von Entwicklungsaufgaben trotz schwieriger Bedingungen zu aktivieren und eine gesunde Anpassungsleistung an widrige Lebensumstände zu zeigen, wird als *Resilienz* bezeichnet (Noeker & Petermann, 2008). Resilienz beschreibt somit eine *erworbene psychische Widerstandsfähigkeit oder Robustheit*, die sich im Kontext von Kind-Umwelt-Interaktionen entwickelt und auch unter risikoreichen und belastenden Lebensumständen eine gesunde Entwicklung ermöglicht. Resilienz stellt jedoch keine stabile oder angeborene Persönlichkeitseigenschaft dar, sondern ist über die Zeit und unterschiedliche Situationen hinweg variabel und gerade auch in kritischen Entwicklungsphasen vulnerabler (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

2.4 Kindbezogene, familiäre und soziale Schutzfaktoren

Es wird in der Resilienzforschung von der Existenz bedeutsamer allgemeiner Schutzfaktoren ausgegangen. Diese wirken situationsübergreifend und haben eine generelle protektive Wirkung auf die kindliche Entwicklung (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Diese allgemeinen Schutzfaktoren werden oftmals in kindbezogene, familiäre sowie soziale Schutzfaktoren unterteilt, wobei diese Faktoren in Wechselwirkung miteinander stehen. Im Folgenden werden die wichtigsten Forschungsergebnisse zu den allgemeinen Schutzfaktoren zusammengefasst.

Kindbezogene Schutzfaktoren

Als Schutzfaktoren des Kindes werden persönliche Eigenschaften und Fähigkeiten bezeichnet, die Kinder bei der Bewältigung von schwierigen und belastenden Lebensumständen einsetzen können. Grundsätzlich scheinen für Mädchen eher personale Faktoren hilfreich zu sein, während für Knaben die soziale Unterstützung bedeutsamer zu sein scheint (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Ein wichtiger kindbezogener Schutzfaktor ist ein „*einfaches kindliches Temperament*“. Kindliche Temperamentsmerkmale wie Soziabilität, Anpassungsvermögen an Veränderungen, Flexibilität und eine überwiegend positive Stimmungslage erleichtern bereits im Säuglingsalter die Eltern-Kind-Beziehung und lösen bei den Eltern und im Umfeld positive Reaktionen im Sinne von Aufmerksamkeit, Wärme und Zuneigung aus (Lenz, 2014). Demgegenüber stellt ein „*schwieriges kindliches Temperament*“ gemäß Lenz und Kuhn (2011), vor allem bei einer ungünstigen Passung von Eltern- und Kindesverhalten, also wenn Eltern selbst ähnliche Merkmale aufweisen und die sozialen Ressourcen und Kompetenzen der Familie gering sind, einen Risikofaktor dar.

Resiliente Kinder verfügen zudem über *gute soziale Kompetenzen* und *kommunikative Fähigkeiten*, was wiederum dazu beiträgt, dass sie erfolgreichere und sozial akzeptablere Bewältigungsstrategien entwickeln (Lenz & Kuhn, 2011). Sie weisen eine ausgeprägte Empathie auf, können Gefühle und soziale Signale bei sich und anderen differenzierter wahrnehmen und verbalisieren sowie ihr

Handeln situationsangemessen ausrichten. Im Hinblick auf externalisierendes Verhalten wird auch eine hohe *Intelligenz* als Schutzfaktor genannt. Hingegen wurden positive Korrelationen zwischen Intelligenz und internalisierenden Störungen nachgewiesen, was mit der differenzierten Umgebungswahrnehmung intelligenter Kinder und der daraus folgenden sensibleren Reaktion auf Belastungen zusammenhängen könnte. Als protektiv erwiesen sich auch eine *stärkere allgemeine Leistungsorientierung und gute Schulleistungen*, wobei ein übersteigertes Leistungsstreben aber auch die Entwicklung von Versagensängsten und psychosomatischen Störungen begünstigen kann. Ebenfalls als kindbezogener Schutzfaktor gilt ein *positives Selbstkonzept*, welches ein starkes Selbstvertrauen, ein gutes Selbstwertgefühl und eine hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugung beinhaltet (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Resiliente Kinder verfügen auch oft über einen ausgeprägten Optimismus und eine *allgemeine positive Erwartungshaltung*, die unabhängig von der Einschätzung der eigenen Fähigkeiten ist. Des Weiteren werden die Fähigkeit zu *Verantwortungsübernahme*, die realistische Einschätzung persönlicher Ziele und ein *aktives Problembewältigungsverhalten* als kindbezogene Schutzfaktoren genannt. Resiliente Kinder haben zudem ein ausgeprägtes *Kohärenzgefühl*, d.h. sie besitzen die Überzeugung, dass das Leben und die zu bewältigenden Aufgaben sinnvoll sind und es sich lohnt, sich dafür einzusetzen (Lenz, 2014). Diskutiert werden auch *biologische Schutzfaktoren* des Kindes, welche die Impulskontrolle, die Handlungsplanung und die Emotionsregulation bei der Stressregulation stärken (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Familiäre Schutzfaktoren

Neben den kindbezogenen Schutzfaktoren gibt es auch schützende Bedingungen im Eltern- und Familienkontext, welche zu einer resilienten Entwicklung beitragen können. Eine wichtige Schutzfunktion gegenüber Stressoren wird einer *stabilen und emotional sicheren Bindung* zu mindestens einem Elternteil oder einer anderen Bezugsperson zugeschrieben (Lenz & Kuhn, 2011). Diese basiert auf der kontinuierlichen Erfahrung von adäquatem Fürsorgeverhalten sowie einer altersadäquaten Förderung der Ablösung durch die Bezugsperson. Kinder mit einer sicheren Bindung entwickeln eine höhere Ich-Flexibilität, eine realistischere Einschätzung ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten sowie effektivere Bewältigungsstrategien (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Sie lernen zudem, ihre Gefühle, Impulse und Bedürfnisse der Situation angemessen zu regulieren. Bedeutend sind ausserdem *Merkmale des Erziehungsklimas*. In Familien mit resilienten Kindern ist das Klima geprägt von Herzlichkeit und elterlicher Wärme, es werden gemeinsame Aktivitäten unternommen und Rituale gepflegt (Lenz, 2014). Zeitgleich bestehen aber auch klare Regeln für das Verhalten und das soziale Miteinander sowie eine klare Einhaltung der Elternrolle. Das bedeutet, dass Eltern ihre Kinder teilweise als gleichberechtigte Partner betrachten und ihre Bedürfnisse und Interessen berücksichtigen, dass es aber auch innerfamiliäre Bereiche gibt, bei denen sie nicht gleichberechtigt mitentscheiden dürfen. Ebenfalls bedeutend ist die *Qualität der elterlichen Paarbeziehung*. Die Kommunikations- und Problemlösefertigkeiten sowie die Art der Konfliktlösung zwischen den Eltern beeinflussen die Familienatmosphäre entscheidend und haben zudem eine wichtige Modellfunktion (Lenz, 2014). Im Kontext einer guten elterlichen Paarbeziehung können Kinder erleben, dass Eltern sich respektvoll und liebevoll begegnen, offen und wertschätzend über Gefühle und Probleme sprechen sowie gemeinsam nach Lösungen suchen, was dem Kind Sicherheit und Geborgenheit vermittelt. Wichtig scheinen generell *familiäre Beziehungsstrukturen*, die sowohl emotionale Bindung und Stabilität zwischen den Familienmitgliedern als auch Anpassungsvermögen an Veränderungen und Entwicklung aufweisen (Lenz & Kuhn, 2011). Zentral ist dabei ein positiver Kommunikationsstil

innerhalb des Familiensystems, welcher das Senden von klaren und kongruenten Botschaften, Empathie, unterstützende Aussagen und effiziente Problemlösemöglichkeiten enthält.

Soziale Schutzfaktoren

Zahlreiche Untersuchungen konnten zeigen, dass die *Verfügbarkeit und Mobilisierbarkeit sozialer und emotionaler Unterstützung* durch bedeutsame erwachsene Personen ausserhalb der engeren Familien (Verwandte, Freunde, Lehrpersonen und Personen aus anderen Beziehungszusammenhängen, wie bspw. Sportvereine oder kirchliche Gruppen) bedeutend zur Resilienz beitragen (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Resiliente Kinder bekommen von ihren Eltern die Erlaubnis, sich aussenstehenden Personen anvertrauen zu dürfen. Sie können auf fürsorgliche und zuverlässige Erwachsene zurückgreifen, die als positive Vorbilder dienen und ihnen unter anderem in familiären Krisen- und Belastungssituationen Schutz und Sicherheit bieten (Lenz & Kuhn, 2011). Schützende Effekte haben darüber hinaus auch unterstützende und anregende *Freundschaftsbeziehungen* zu Peers sowie eine gute *Integration* in der Schule und Freizeit (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). So kann die Schule oder eine Freizeitgruppe als Ort der Zuwendung, Anerkennung, Bestätigung und Einbindung erlebt werden, was für Kinder in schwierigen Lebenssituationen von zentraler Bedeutung sein kann.

2.5 Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern

Neben den allgemeinen Schutzfaktoren, welche für eine gesunde psychische Entwicklung bedeutsam sind, beschäftigt sich die Resilienzforschung auch mit Schutzfaktoren, die in bestimmten Risiko-Konstellationen eine spezifische Wirkung haben können. So weisen qualitative sowie erste quantitative Forschungsergebnisse auf spezifische Schutzfaktoren hin, die betroffene Kinder gegenüber Belastungen, die sich aus dem Zusammenleben mit psychisch erkrankten Eltern ergeben, stärken (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Als spezifische Schutzfaktoren gelten einerseits *Krankheitswissen und Krankheitsverstehen* der Kinder sowie andererseits ein *offener und aktiver Umgang mit der Krankheit* in der Familie (Lenz & Brockmann, 2013). Kinder von psychisch kranken Eltern haben gute Entwicklungschancen, wenn sie eine altersadäquate Aufklärung über die elterliche Erkrankung erhalten, die ihnen ein Verstehen der elterlichen Verhaltensweisen und deren Auswirkungen auf das Familienleben ermöglicht. Ziel der Informationsvermittlung ist es, Kinder zu befähigen, die Situation besser einschätzen und verstehen zu können. Auch sollten sie damit bei der Bewältigung des Stresses unterstützt werden, der sich durch das Zusammenleben mit dem psychisch erkrankten Elternteil ergibt (Lenz & Kuhn, 2011). Während Unwissen die Sorgen und Ängste der Kinder tendenziell verstärkt, kann Informationsvermittlung und Aufklärung die Selbstbefähigung fördern, indem den betroffenen Kindern auch Hoffnung, Mut und positive Zukunftserwartungen vermittelt werden. Zentral ist für die betroffenen Kinder zudem ein in angemessener Weise offener Umgang der Eltern mit der eigenen psychischen Erkrankung. Dies wiederum wirkt sich entscheidend auf den Umgang der Kinder mit der Erkrankung aus, da Kinder oftmals die Verhaltensweisen und Konfliktlösestrategien der Eltern übernehmen (Lenz & Brockmann, 2013).

In der beratenden und psychotherapeutischen Arbeit mit psychisch kranken Eltern und deren Kindern kommt der Förderung eines adäquaten elterlichen Umgangs mit der Erkrankung sowie der Unterstützung einer kindsgerechten Vermittlung von Krankheitswissen und Krankheitsverstehen demnach ein besonderer Stellenwert zu. Diese Themen werden deshalb in Kapitel 4 und 5 dieser Arbeit vertieft behandelt.

Abschliessend soll betont werden, dass für eine resiliente Entwicklung die Kumulation von Schutzfaktoren bei komplexen Risiko-Konstellationen bedeutsam ist (Lenz & Kuhn, 2011). Je mehr Risikofaktoren im Sinne negativer Entwicklungsprädiktoren vorliegen, desto mehr Schutzfaktoren und Ressourcen sind erforderlich, um den Entwicklungsverlauf positiv zu beeinflussen. Mithilfe des Wissens über Risiko- und Schutzfaktoren sollen deshalb belastende Lebensumstände bei vulnerablen Kindern früh erkannt und reduziert sowie entwicklungsfördernde Faktoren der Kinder gestärkt werden (Lenz & Brockmann, 2013).

Auf die Frage, wie eine gute Zusammenarbeit zwischen Fachperson und psychisch kranken Eltern gelingen kann und welches die Anliegen und Wünsche der betroffenen Familiensysteme sind, wird in Kapitel 3 näher eingegangen.

3. Hilfebedarf psychisch kranker Eltern und entsprechende Hilfsangebote

Welche konkrete Hilfe und Unterstützung sich psychisch erkrankte Eltern wünschen, wurde bisher wenig untersucht (Lenz, 2014). Wie Wahl, Bruland, Bauer, Okan und Lenz (2017) festhalten, würden Kinder von psychisch kranken Eltern im Versorgungssystem oft vergessen gehen und nicht die benötigte Unterstützung erhalten. Die Autoren beschreiben in ihrer umfassenden Metaanalyse, dass die Ursachen dafür auf strukturelle sowie auf individuelle Gründe zurückzuführen seien; auf beide wird unter 3.1 genauer eingegangen. Betroffene Eltern sind beim Aufsuchen und der Inanspruchnahme von professioneller Hilfe oft sehr vorsichtig. Zudem fehlt es ihnen vielfach an Wissen, welche professionellen Hilfsangebote es gibt und welche Institutionen dafür zuständig sind (Lenz, 2014). Hefti et al. (2016) konnten zeigen, dass selbst in psychosozial gut versorgten Regionen der Schweiz, Hilfsangebote die betroffenen Familien nicht erreichen konnten. Als Gründe dafür geben die Autoren an, dass die Angebote den Eltern nicht bekannt waren oder Ängste vorhanden waren. Besonders gross ist die fehlende Kenntnis über Angebote bei Eltern mit Migrationshintergrund. Es stellt sich also die Frage, was beachtet werden muss, damit eine Zusammenarbeit mit psychisch belasteten oder kranken Eltern dennoch gelingen kann und mit welchen Fragen und Anliegen psychisch erkrankte Eltern an Fachpersonen gelangen.

3.1 Hürden bei der Inanspruchnahme von Hilfe

Wie einleitend erwähnt wurde, sind die Gründe für ausbleibende professionelle Unterstützung von betroffenen Familien auf *strukturelle* wie auch *individuelle* Ursachen zurückzuführen (Wahl et al., 2017). Auf individueller Ebene stehen meistens verschiedene elterliche Ängste im Vordergrund (Kölch & Schmid, 2008). Diese stehen oft im Zusammenhang mit dem Verlust des Sorgerechts, der Entstehung von Kosten oder einer möglichen Stigmatisierung. Auch für das Fragen nach Hilfe im privaten Bereich können diese Ängste oftmals ein Hindernis darstellen (Howard & Underdown, 2011). Umso wichtiger ist es für Fachpersonen, sich dieser Ängste bewusst zu sein und deren Überwindung wertzuschätzen. Neben diesen Befürchtungen können auch Informationsdefizite, Scham- und Schuldgefühle oder Vorbehalte gegenüber Institutionen Hürden darstellen, welche die Eltern von der Inanspruchnahme von Hilfe abhalten können. Ob Kinder Hilfe erhalten, hängt massgeblich vom elterlichen Stress (der im Zusammenhang mit der Elternschaft steht) und der finanziellen Situation ab (Hefti et al., 2016). Gemäss diesen Autoren gibt über die Hälfte der Eltern an, dass ihre Kinder unzureichend unterstützt werden. Welche Hilfe sich Eltern für ihre Kinder wünschen, wird unter 3.3 beschrieben.

Ist nur ein Elternteil erkrankt, kann eine weitere Hürde darin bestehen, dass sich der gesunde Elternteil keine Hilfe holt, und zwar einerseits aufgrund seiner eigenen Überlastung und andererseits aufgrund der fehlenden Einsicht in die eigene Problematik (insb. die eigene Überforderung). Ursachen, die auf *struktureller* Ebene anzugliedern sind, stehen oft im Zusammenhang mit dem fehlenden Bewusstsein und einer geringen Sensibilisierung von Fachpersonen (Wahl et al., 2017). Laut Wahl et al. würden die Fachpersonen die Kinder häufig ausser Acht lassen oder deren Unterstützungs- und Hilfebedarf unterschätzen. Auch fehle es den Fachpersonen manchmal an Wissen, wo die Kinder die gewünschte Hilfe erhalten könnten.

3.2 Voraussetzungen und Aufbau einer gelingenden Zusammenarbeit

Die hier dargestellten Konzepte und Vorgehensweisen haben im Rahmen von Therapie und Beratung allgemeine Gültigkeit. Aus unserer Sicht kommen ihnen zudem für den Beziehungsaufbau und die Vertrauensbildung in der Arbeit mit psychisch kranken Eltern eine besondere Bedeutung zu. Lenz (2014) weist auf die Gefahr hin, dass Fachpersonen oft genau zu glauben wissen, welcher Hilfebedarf bei Eltern bestehe und was zu tun sei, um den Betroffenen zu helfen. Er betont die Wichtigkeit, die Eltern von Beginn an aktiv in den Prozess der Zieldefinition und der Prozessgestaltung einzubeziehen. Basierend auf dem Empowerment-Ansatz (Lenz, 2011) sollen die Betroffenen aus der erlernten Hilflosigkeit, die oftmals vorliegt, herausgeführt werden und zu mehr Kontrolle und Mitbestimmung finden, so dass ihr Gefühl der Selbstwirksamkeit gestärkt werden kann. Zu Beginn der therapeutischen oder beraterischen Arbeit können verschiedene Formen der Mitwirkung unterschieden werden:

- *Information*: Fachpersonen informieren transparent über ihre Einschätzungen und das weitere Vorgehen.
- *Anhörung*: Meinungen und Ansichten der Hilfesuchenden werden angehört und ernst genommen.
- *Mitsprache*: Austausch über mögliche unterschiedliche Sicht- und Vorgehensweisen.
- *Mitbestimmung*: Ausgehend von Information, Anhörung und Mitsprache wird miteinander das weitere Vorgehen bestimmt und mit allen Beteiligten abgesprochen.

Handlungsleitend bei der Grundidee des Empowerment-Ansatzes als auch bei der systemischen Beratung und Therapie ist der Gedanke, den Hilfesuchenden auf Augenhöhe zu begegnen und sie im Sinne von «Kundigen», also von Experten ihrer Lebenssituationen, anzuerkennen. Dies gilt sowohl für ihre Probleme als auch für Lösungen (Hargens, 1993). Ausgehend von diesem Gedanken macht es Sinn – nachdem die Kooperation der Eltern bzw. des Elternteils etabliert worden ist – den Auftrag und den systemischen Kontrakt nach Von Schlippe und Schweitzer (2009) zu klären. Das Vorgehen ist nach den «Vier A's» aufgebaut:

1. *Anlass* → Was führt Sie her?
2. *Anliegen* → Was möchten Sie hier erreichen?
3. *Auftrag* → Was wollen Sie von mir?
4. *Abmachungen/Kontrakt* → Was biete ich an? Welche Erwartungen und Wünsche kann ich erfüllen?

Dieser Prozess der Auftragsklärung gibt die Verantwortung für die Auswahl der Probleme und Anliegen stark in die Hand der Klienten und stärkt diese somit in ihrer Selbstbestimmtheit und -wirksamkeit. Allerdings kann diese Verantwortung – je nach Situation und Befindlichkeit der Betroffenen – Ratsuchende auch überfordern. Besteht kein klarer Auftrag oder kein klares Anliegen

an die Fachperson, können Anregungen und Themenrichtungen vorgegeben werden. Wie Brockmann und Lenz (2010) schreiben, kann eine bessere Einsicht und ein vertieftes Verständnis der eigenen Störung zu einem bewussteren und sorgfältigeren Erziehungsstil führen. Somit kann diese Auseinandersetzung ein erster wichtiger Schritt sein und einen wichtigen Grundstein für die Bearbeitung weiterer Themen, wie z.B. die Bedeutung der Elternrolle und die Erfüllung der elterlichen Pflichten, darstellen.

3.3 Häufige Anliegen und Wünsche von Eltern und deren Kindern

Eltern: Wahl et al. (2017) halten in ihrer Metaanalyse fest, dass die häufigsten Anliegen und Fragen von Eltern das Elternsein und die Beziehung zu ihren Kindern betreffen. Wie in zahlreichen Studien aufgezeigt werden konnte, besteht ein häufiger Wunsch der Eltern darin, Hilfe bei der Aufklärung der Kinder über ihre Erkrankung zu erhalten (z.B. Kölch & Schmid, 2008; Küchenhoff, 1997 oder Wang & Goldschmidt, 1996). Gemäss Küchenhoffs Ergebnissen wurden dabei 60% der Kinder durch die Eltern und 6% durch den behandelnden Arzt informiert. Die verbleibenden rund 35% der Kinder wurden über den Zustand des psychisch kranken Elternteils (resp. beider Eltern) nicht informiert. Wang und Goldschmidt betonen, wie wichtig es sei, dass eine kindgerechte Aufklärung durch die Eltern erfolge. Wenn diese durch die behandelnde Fachperson (z.B. Psychiater oder Therapeut) übernommen werde, bestehe die Gefahr, die Eltern in ihrer Rolle zu schwächen.

Was sich Eltern in stationärer psychiatrischer Behandlung wünschen, wurde von Sommer, Zoller und Felder (2001) untersucht. An erster Stelle wurden Hilfestellungen bei der Informationsvermittlung – sowohl die aktuelle Hospitalisation als auch die Krankheit im Allgemeinen betreffend – an die Kinder genannt. Des Weiteren folgten Fragen und Wünsche nach Erziehungshilfen, Elterngruppen, Organisation von Betreuungshilfen und Besuchen in der Klinik.

Zu ähnlichen Erkenntnissen kommen Kühnis und Müller-Luzi (2014). Die Autorinnen haben Eltern befragt, die sich in Basel Stadt und Basel Land in einer stationären psychiatrischen Behandlung befanden und zum damaligen Zeitpunkt Kinder im Alter von 3-18 Jahren hatten. Am häufigsten wurde von den Eltern das Anliegen genannt, im Rahmen der Psychotherapie Unterstützung bei der Reduktion der elterlichen Belastung zu erhalten. Auch wünschten sich die Eltern Möglichkeiten zum Austausch mit anderen Betroffenen sowie Hilfe beim Thematisieren der Erkrankung gegenüber den Kindern oder anderen Familienmitgliedern.

Bei Fragen zur Aufklärung zeigte sich, dass die Hilfebedürfnisse und Fragen der Eltern vom Alter der Kinder abhängig waren (Joseph, Joshi, Lewin, & Abrams, 1999). Eltern von jüngeren Kindern wünschten sich dabei eher Hilfestellungen in Erziehungsfragen und bei der emotionalen Unterstützung ihrer Kinder. Eltern von Jugendlichen oder jungen Erwachsenen stellten Fragen nach Unterstützung in der Beziehungsgestaltung und -aufrechterhaltung mit den Kindern.

Howard und Underdown (2011) untersuchten den Hilfebedarf von Müttern mit schweren psychiatrischen Erkrankungen (= SPE; Schizophrenie, bipolare Störungen und Angststörungen). Sie konnten zeigen, dass Frauen mit einer SPE oft Schwierigkeiten beim grundsätzlichen Aufbau und der Aufrechterhaltung von Hilfs- und Unterstützungsnetzwerken hatten. Weiter stellten sie fest, dass die Bedürfnisse und Stressoren in der Erziehung bei Frauen mit einer SPE jenen von Frauen ohne psychische Erkrankung sehr ähnlich sind. Dennoch identifizierten die Autorinnen spezifische Stressoren für die Gruppe der Frauen mit einer SPE. So beurteilten sich diese Frauen in der Kindererziehung als zu wenig konsequent. Des Weiteren fanden sich in Bezug auf die Erziehung der Kinder Unterschiede zwischen den verschiedenen Erkrankungen. Es zeigte sich, dass Frauen mit einer schizophrenen Erkrankung weniger einfühlsam waren als Frauen mit einer affektiven Erkrankung. Bei den an Schizophrenie erkrankten Frauen ergab sich ein besonderer Hilfebedarf in

den Bereichen Gewalt und Missbrauch. Sowohl bei Müttern wie auch bei Vätern mit einer SPE war hinsichtlich der Aufklärung der Kinder über die psychische Erkrankung ein hoher Unterstützungsbedarf feststellbar. Die Eltern gaben an, dass es ihnen an geeigneten Narrativen gefehlt habe, mit denen sie ihren Kindern den Aufenthalt in der Klinik und die Erkrankung hätten verständlich machen können.

Die verschiedenen Studien zeigen, dass Fragen der Elternrolle und der Erziehung die psychisch erkrankten Eltern beschäftigen und zu den häufigsten Themen und Anliegen gehören, die an Therapeuten und Berater herangetragen werden. Die Stärkung der Erziehungsfähigkeit der Erkrankten in ihrer Elternrolle ist aus unterschiedlichen Gründen zentral. Plass et al. (2016) identifizierten die Unterstützung, welche die Familie für das Kind aufbringen kann sowie das familiäre Klima als wesentliche Prädiktoren für die psychische Gesundheit der Kinder in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil.

Kinder: Die Metaanalyse von Wahl et al. (2017) umfasst 54 Studien, die den Hilfebedarf von Kindern und deren psychisch kranken Eltern untersuchen. Die Ergebnisse zeigen, dass der häufigste Wunsch der Kinder darin besteht, Wissen über die Krankheit der Eltern zu erhalten. Als übergeordnetes Ziel geht es dabei stets darum, ein besseres Verständnis für die Erkrankung, deren Ursachen und Auswirkungen zu haben. An zweiter Stelle nennen Wahl et al. (2017) das Bedürfnis der Kinder, über Sorgen in Bezug auf den Gesundheitszustand der Eltern und den Wunsch nach Besserung sprechen zu können. An dritter Stelle wird der Wunsch von Kindern nach «Normalität» (Gleich-sein-wollen wie Gleichaltrige) und nach Reduktion von Stigmata aufgeführt.

Gemäss der Untersuchung von Lenz (2005) nahm rund ein Drittel der Eltern die Unterstützung für ihre Kinder als unzureichend wahr. Häufig erhalten Kinder bedauerlicherweise erst dann Unterstützung, wenn sie verhaltensauffällig werden und/oder Symptome psychischer Störungen entwickeln (Gurny, Cassée, Gavez, Los, & Albermann, 2007). Am häufigsten wünschten sich Eltern alltagspraktische Unterstützung wie etwa Hilfe im Haushalt, beim Erledigen der Hausaufgaben oder beim Organisieren von Freizeitaktivitäten. Zu diesem Ergebnis kam bereits Küchenhoff (1997). Neben den alltagspraktischen Hilfen wurde in der Untersuchung von Küchenhoff auch häufig der Wunsch nach Psychotherapie für das Kind geäussert.

3.4 Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Institutionen

Bei der Erkrankung eines Elternteils ist davon auszugehen, dass diese Auswirkungen auf das ganze familiäre System hat (Wabnitz et al., 2016). «Komplexe Problemlagen erfordern komplexe Hilfeleistungen» wie Wagenblass (2018, S. 1232) festhält. Aus diesem und weiteren Gründen ist es zentral, dass nicht nur mit dem betroffenen Elternteil, sondern mit der ganzen Familie systemisch gearbeitet wird. Deshalb sind bei einer Familie mit Eltern oder einem Elternteil mit psychischer Erkrankung oftmals unterschiedliche Stellen aus dem Kinder- und Jugend- sowie dem Erwachsenenbereich involviert. Somit kommen der Vernetzung und Zusammenarbeit der involvierten Institutionen eine grosse Bedeutung zu. Was es dabei zu beachten gilt, wird im Folgenden beleuchtet. Die Zusammenarbeit – auch zwischen verschiedenen Fachbereichen – ermöglicht es, ein niederschwelliges Angebot für die Betroffenen zu kreieren. Bevor diese Vernetzung stattfinden kann, müssen die erkrankten Erwachsenen in ihrer Elternrolle und die Kinder als Familienangehörige aber überhaupt wahrgenommen werden. Brockmann und Lenz (2010) beschreiben, dass die Kinder in der Erwachsenenpsychiatrie oft nicht die notwendige Beachtung erhalten und übergangen werden, weshalb eine entsprechende Sensibilisierung und eine systemische Herangehensweise dringend angezeigt sind.

Lenz (2014) schlägt für die Vernetzung die «Helferkonferenz» als geeignetes Gefäss der involvierten Fachpersonen vor. Vordergründig gilt es dabei, die Frage der Verantwortlichkeiten zu klären und das weitere Vorgehen zu definieren. Lenz betont die Bedeutung der Klärung der Ressourcen. Immer wieder zeigt sich, dass Fachpersonen angeben, für die Vernetzung zu wenig Zeit zur Verfügung zu haben, weshalb es wichtig ist, den Aspekt der zeitlichen Ressourcen zu klären. Auch sollte die Übernahme der Fallführung frühzeitig vereinbart werden. Um alle Familienangehörigen umfassend unterstützen zu können, ist gemäss Lenz (2014) eine enge Kooperation zwischen allen Beteiligten eine wichtige Voraussetzung.

Van Santen und Seckinger (2003) konnten in einer umfassenden empirischen Studie folgende Gelingensbedingungen für eine gute interinstitutionelle Kooperation identifizieren:

- *Kenntnisse über Aufgaben und Aufträge, über Angebotsprofil, Zuständigkeiten, Handlungsmöglichkeiten und interne Organisationsstrukturen* der anderen Einrichtungen.
- *Kenntnisse über Handlungsabläufe*; insbesondere zwischen Einrichtungen aus unterschiedlichen Hilfesystemen oder Fachbereichen.
- *Vertrauen und gleichberechtigter Austausch* zwischen den Beteiligten (Vermeiden von Statusdifferenzen, wie ein solcher z.B. zwischen Arzt und Sozialarbeiter bestehen kann).
- *Kenntnisse über die jeweiligen zeitlichen und materiellen Ressourcen.*
- *Personelle Kontinuität.* Diese stellt eine wichtige Grundlage für Vertrauen und Offenheit in Kooperationsbeziehungen dar.

Psychisch kranke Eltern gaben an, dass es für sie hilfreich wäre, wenn Fachstellen, mit denen sie bereits in Kontakt waren, sie auf weitere Hilfsangebote aufmerksam machen würden (Kühnis et al., 2016). Wie bereits erwähnt wurde, besteht bei der Inanspruchnahme von Hilfe eine der grössten Hürden ja gerade darin, dass die entsprechenden Angebote unbekannt sind. Zudem stellen Kölch und Schmid (2008) fest, dass sich Eltern bei der eigenständigen Suche nach Hilfs- und Unterstützungsmöglichkeiten oft überfordert fühlen. Da psychisch kranke Eltern(teile) oft bereits psychotherapeutisch und/oder psychiatrisch unterstützt werden, können angegliederte Angebote (z.B. Informationsgruppe für PatientInnen mit minderjährigen Kindern der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD) Bern) eine Chance für niederschwellige Hilfestellungen bei Erziehungsfragen und Unterstützung der Kinder darstellen.

Welche Unterstützungs- und Hilfsangebote für psychisch erkrankte Eltern und deren Kinder schweizweit bestehen, wird in einer Tabelle im Anhang B überblicksartig aufgeführt, wobei diese Tabelle keinen Anspruch auf Vollständigkeit erhebt, sondern vielmehr exemplarisch einige Angebote enthält.

Im nächsten Kapitel wird aufgezeigt, welche Rolle eine psychische Erkrankung in der Elternschaft einnehmen kann und wie psychisch kranke Eltern anhand von Psychoedukation im Rahmen der Elternberatung unterstützt werden können.

4. Psychoedukation in der Elternberatung

Wie eigentlich alle Eltern wollen auch psychisch kranke Eltern gute Eltern sein. Psychisch kranke Eltern sind deshalb oft hin- und hergerissen zwischen ihren Ansprüchen und Erwartungen an sich als Eltern und den erlebten gesundheitlichen Einschränkungen (Lenz & Brockmann, 2013). Auch sind psychisch kranke Eltern oftmals verunsichert, wie sie mit der eigenen Erkrankung im Familienkontext umgehen sollen. Die psychologische Elternberatung durch eine Fachperson kann psychisch kranken Eltern einen geschützten Rahmen bieten, in dem sie ihre Sorgen, Ängste und Belastungen in der Elternrolle thematisieren können. In dieser Elternberatung ist sowohl Raum für allgemeine Fragen in der Kindererziehung, die alle Eltern beschäftigen und belasten können, als auch für eine spezifische Psychoedukation (Wissensvermittlung) im Hinblick auf die spezielle Situation der psychisch kranken Eltern und ihrer Kinder.

Psychoedukation in der Elternberatung sollte die Aufklärung über die Bedeutung der Elternschaft bei psychischer Erkrankung (Kapitel 4.1) sowie mögliche Auswirkungen einer elterlichen psychischen Erkrankung auf die Kinder (Kapitel 4.2) enthalten. Auch ist es wichtig, psychisch kranke Eltern zu beraten, wie sie eine positive Entwicklung ihrer Kinder fördern können (Kapitel 4.3). Zudem sollten die Eltern für die Bedeutung der Aufklärung der Kinder über die psychische Erkrankung sensibilisiert werden (Kapitel 4.4).

Ziel der Psychoedukation in der Elternberatung ist unter anderem, psychisch kranke Eltern in ihrem Umgang mit der eigenen psychischen Erkrankung innerhalb der Familie zu unterstützen, damit sie wiederum als positive Verhaltens- und Konfliktlösemodelle gegenüber ihren Kindern wirken können. Wichtig ist zudem, im Rahmen der Psychoedukation mit den Eltern eine Grundlage zu schaffen, welche es ermöglicht, dass Kinder eine altersadäquate Aufklärung (siehe Kapitel 5) über die elterliche Erkrankung erhalten. Psychoedukation in der Elternberatung unterstützt somit wichtige, spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (vgl. Kapitel 2.5).

Grundsätzlich wird dabei vorausgesetzt, dass auf Seiten der Eltern die Einsicht besteht, dass eine psychische Erkrankung vorliegt und dass in diesem Zusammenhang ein Beratungsbedarf vorhanden ist. Zentral ist auch der Einbezug des gesunden Elternteils (falls vorhanden) in die Beratung, da dieser durch die Situation häufig ebenfalls stark belastet oder überfordert ist, sich aber selbst oftmals keine Unterstützung holt.

Als Grundlage für die Beratungsgespräche mit den Eltern wurden im Rahmen dieser Arbeit Informationskarten mit psychoedukativen Inhalten zusammengestellt. Das Kartenset kann als Ganzes mit den Eltern durchgegangen werden oder es können spezifische Themen anhand einzelner Informationskarten in den Fokus gestellt werden.

4.1 Elternschaft und psychische Erkrankung: Kraft- und Belastungsquelle

Elternschaft geht sowohl für psychisch gesunde als auch für psychisch kranke Eltern mit Gefühlen von Stolz, Glück und Sinnhaftigkeit sowie mit der Erfahrung von gegenseitiger Liebe, Zugehörigkeit und emotionaler Nähe einher (Lenz, 2014). Die Übernahme von Verantwortung und den damit verbundenen Verpflichtungen, Kontakten und Aktivitäten, die sich aus dem Alltag mit den Kindern ergeben, können psychisch kranken Eltern zu persönlicher Stärke, Stabilität und innerem Halt verhelfen. Wenn es den Eltern gelingt, die Herausforderungen zu meistern, die mit der Versorgung, Betreuung und Erziehung der Kinder verbunden sind, fördert dies zudem ihr Selbstwert- und Selbstwirksamkeitsgefühl. Elternschaft kann für psychisch kranke Menschen deshalb eine wichtige Ressource sein, die als solche in der Beratung gezielt genutzt und gestärkt werden sollte. Das

Wegfallen der elterlichen Aufgaben und Verantwortung kann bei Eltern mit psychischer Erkrankung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder sogar zu einer psychischen Krise führen. Gleichzeitig können viele Anforderungen und Situationen, die sich aus der Elternschaft und der Kindererziehung ergeben, auch Verunsicherung und Stress auslösen. Belastungen im Zusammenhang mit den Kindern gehen oft mit reduzierter Zeit für sich oder den Partner, einem hohen Betreuungsaufwand, der Sorge um die kindliche Entwicklung, Versagensgefühlen und hohen Erziehungsansprüchen einher (Bodenmann, 2002). Bei psychisch kranken Eltern ist das Familienleben besonders oft von Sorgen, Ängsten und Schuldgefühlen sowie durch die Kumulation von verschiedenen Risikofaktoren geprägt. Eltern mit einer psychischen Erkrankung sind somit gemäss Lenz (2014) gegenüber psychisch gesunden Eltern wesentlich anfälliger für elterlichen Stress und elterliche Überforderung oder sogar für Dekompensation. Elterlicher Stress ist wiederum ein bedeutender Risikofaktor für negative Eltern-Kind-Interaktionen und ein ungünstiges Erziehungsverhalten und somit in Folge auch für die Entwicklung von psychischen Auffälligkeiten auf Seiten des Kindes.

Viele psychisch erkrankte Eltern nehmen bei sich eine generelle oder zeitweise eingeschränkte Erziehungskompetenz wahr, weil sie ihrem Kind nicht die notwendige Aufmerksamkeit und emotionale Zuwendung geben können (Lenz, 2014). Sie haben oft Schwierigkeiten, Grenzen zu setzen oder vermögen das Kind nicht ausreichend zu fördern. Insbesondere in Krisen und akuten Krankheitsphasen haben viele betroffene Eltern das Gefühl, ihren Kindern nicht gerecht zu werden und fühlen sich durch die elterlichen Aufgaben und das Alltagsmanagement überfordert. Manche Eltern machen sich auch Sorgen, dass sie ihr Kind vernachlässigen, körperlich misshandeln oder verletzen könnten (Lenz & Brockmann, 2013). Andererseits versuchen insbesondere Mütter einen Klinikaufenthalt möglichst lange hinauszuzögern oder frühzeitig abubrechen, um eine längere Trennung vom Kind zu vermeiden.

Da den meisten Eltern bewusst ist, dass die Kinder unter der elterlichen Krankheit leiden, können Sorgen über die Entwicklung des Kindes eine weitere Belastungsquelle darstellen. Wahrgenommene Verhaltensauffälligkeiten der Kinder lösen bei den Eltern Schuldgefühle und Selbstvorwürfe aus; oftmals besteht zudem die Angst, dass das Kind in ähnlicher Weise erkranken könnte wie sie selber (Lenz & Brockmann, 2013).

4.2 Mögliche Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung auf das Kind

In verschiedenen Studien wurde das Erleben der Kinder von psychisch kranken Eltern retrospektiv oder prospektiv mit Interviews erfasst. Diese bieten einen Einblick in die kindliche Erlebniswelt, ihre Gefühle und ihren Umgang mit den Alltagsanforderungen (z.B. Lenz, 2014). Die Berücksichtigung dieser Ergebnisse kann hilfreich sein, um die Beratung von psychisch kranken Eltern an den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Kinder auszurichten. Die Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung sind zudem abhängig vom Alter und Entwicklungsstand des betroffenen Kindes. Je nach kognitiver, emotionaler und sozialer Reifeentwicklung haben Kinder unterschiedliche Konzepte von Leben, Tod und Krankheitsentstehung. Die Einordnung in einen entwicklungspsychologischen Bezugsrahmen ist deshalb zentral, um die vielfältigen kindlichen Reaktionen auf eine elterliche psychische Erkrankung zu verstehen und betroffene Kinder in der Bewältigung ihres Alltags entsprechend unterstützen zu können (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Desorientierung durch krankheitsbedingte Veränderungen der Eltern

Kinder sind sensible Beobachter ihrer Eltern und lernen durch die enge emotionale Verbundenheit früh und genau, Anzeichen für eine Verschlechterung des elterlichen Gesundheitszustandes zu erkennen und ihr Verhalten darauf abzustimmen (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Studien identifizierten eine Reihe von *Frühwarnzeichen*, die Kinder bei ihren Eltern im Rahmen einer Zustandsverschlechterung wahrnahmen (Lenz, 2014): weinen und im Bett liegen, Rückzug und Grübeln, Unruhe, Gereiztheit und schnelles Aufbrausen, Überängstlichkeit, Überbehütung und anklammerndes Verhalten sowie mangelndes Erledigen von Haushalts- und Familienaufgaben.

Jüngere Kinder reagieren auf solche Veränderungen gemäss Lenz und Brockmann (2013) in einem Zustand der Überforderung oftmals aggressiv. *Ältere Kinder* versuchen dagegen eher, Aufregungen und Auseinandersetzungen in der Familie zu vermeiden, keine Forderungen zu stellen, sich ruhig und vorsichtig zu verhalten oder sich zurückzuziehen. Insbesondere wenn den Kindern das Wissen und das Verständnis in Bezug auf die Krankheit fehlen, führen die elterlichen Veränderungen zu Sorgen, Ängsten und Verwirrung. Ebenso ist ein Umschlagen in Enttäuschung, Traurigkeit und Wut möglich, weil sich Kinder in akuten elterlichen Krankheitsphasen rasch ungerecht behandelt, vernachlässigt und ungeliebt fühlen.

Dabei scheint das kindliche Belastungserleben wesentlich durch die akuten Symptome und die Krankheitsdauer, den Krankheitsverlauf und die damit verbundenen Persönlichkeitsveränderungen beeinflusst zu werden (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). So ist das Verhalten von Eltern, die im Zuge einer Depression suizidal werden oder im Rahmen einer psychotischen Störung ihr Kind in ihr Wahnerleben miteinbeziehen, für die betroffenen Kinder besonders belastend. Traumatisch können für Kinder auch Trennungserlebnisse durch eine Klinikeinweisung der Eltern und damit einhergehend eine Erschütterung des Elternbildes durch den Verlust von Autonomie und Autorität sein. Nach längeren akuten Krankheitsphasen und einer damit verbundenen angespannten und verunsichernden Familienatmosphäre beschrieben Kinder die Klinikeinweisung aber auch als Entlastung (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Veränderungen im familiären Alltag

Durch die psychische Erkrankung eines Elternteils kann das gesamte Familienleben durcheinandergeraten und Kinder erleben oft das Zusammenbrechen vertrauter Alltagsstrukturen und Abläufe (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Manchmal kommt es auch zu Veränderungen in der familiären Rollenverteilung. Die Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Elternteils führt in Familien verstärkt zu Spannungen, Streitigkeiten und Konflikten zwischen den Eltern, was die Kinder zusätzlich belastet. Oftmals stellen Kinder eigene Wünsche und Bedürfnisse zurück und übernehmen Zusatzaufgaben im Haushalt und in der Betreuung von Geschwistern, durch die sie sich überfordert fühlen (Lenz & Brockmann, 2013). Insbesondere nach einem Klinikaufenthalt entwickelt sich in den betroffenen Familien oft eine Atmosphäre der Rücksichtnahme, Schonung und Vorsicht, wobei Kinder häufig vermeiden, Kritik, Forderungen oder starke Gefühle zu äussern. In Familien mit einem psychisch kranken Elternteil verwischen sich zudem oft die Generationengrenzen und es entstehen Familiensysteme mit grosser Nähe und einem Gefühl der inneren Verpflichtung. Gleichzeitig empfinden insbesondere Jugendliche das starke Bedürfnis nach Distanzierung und Rückzug, um sich gegen die anhaltenden Belastungen und hohen Ansprüche in der Familie zu schützen (Lenz, 2014).

Parentifizierung

Der Begriff der Parentifizierung wird in Situationen verwendet, in denen eine Rollenumkehrung zwischen Eltern und Kind stattfindet und die elterlichen Aufgaben und Funktionen in der Familie durch das Kind übernommen werden (Desch, 2014). Das minderjährige Kind wird somit von einem oder mehreren Erwachsenen auf die Erwachsenenenebene „gehoben“ und hat eine Erwachsenenfunktion, wie bspw. eine Eltern- oder Partnerfunktion, einzunehmen. Zusätzlich ist es möglich, dass ein Erwachsener in die Rolle des Kindes regrediert und seine Verantwortung abgibt. Es gibt sowohl auf Seiten der Eltern als auch auf Seiten der Kinder verschiedene Faktoren, die das Risiko für eine Parentifizierung in der Familie erhöhen. Auf Seiten der Eltern sind das erschwerte Bedingungen, wie bspw. Partnerschaftskonflikte, alleinerziehende Elternschaft, soziale Isolation, finanzielle Probleme, generelle Überforderung oder eben eine psychische Erkrankung (Desch, 2014). Auf Seiten des Kindes übernimmt typischerweise dasjenige Kind die parentifizierte Rolle, welches in der Familie am sensibelsten für die elterlichen Signale ist und die elterlichen Bedürfnisse in der Vergangenheit mit der grössten Empathie wahrgenommen hat (Graf & Frank, 2001).

Wie sich die parentifizierte Rolle auf das betroffene Kind auswirkt, hängt unter anderem von den Aufgaben und Funktionen ab, die das Kind zu übernehmen hat. Wichtig ist dabei die Differenzierung zwischen *instrumentellen* und *emotionalen* Anforderungen, die an das Kind gestellt werden können (Desch, 2014). Instrumentelle Anforderungen beinhalten die Unterstützung in Haushaltsaufgaben oder in anderen funktionalen Bereichen, während sich emotionale Anforderungen auf das Einfordern der Eltern von Liebe und Zuneigung an das Kind im Sinne eines Partnerersatzes beziehen. Die Übernahme von emotionalen Anforderungen ist für die kindliche Entwicklung besonders schädlich, da sie sowohl inhaltlich belastender als auch weniger greifbar ist und dadurch vermutlich häufiger übersehen wird (Ohntrup, Pollak, Plass, & Wiegand-Grefe, 2011).

Zentral ist auch die Abgrenzung der *destruktiven Parentifizierung* von adaptiven Formen der Verantwortungsübernahme (Desch, 2014). Eine Verantwortungsübernahme ist dann adaptiv, wenn die Entwicklungsmöglichkeiten eines Kindes dadurch nicht eingeschränkt werden. Adaptive Formen sind somit gekennzeichnet durch die Berücksichtigung der kindlichen Bedürfnisse, die Unterstützung des Kindes in seinen familiären Aufgaben und die Anerkennung der kindlichen Bemühungen durch die Eltern (Ohntrup et al., 2011). Diese Form der Verantwortungsübernahme kann einen positiven Einfluss auf das Selbstwertgefühl der Kinder haben und den Erwerb wichtiger sozialer Fertigkeiten fördern (Lenz & Brockmann, 2013). Demgegenüber wird der Parentifizierung im eigentlichen Sinne eine für die kindliche Entwicklung destruktive Rolle zugeschrieben bei der Kinder entwicklungsunangemessene und übermässige Aufgaben von Verantwortung und Fürsorge übernehmen und ihre eigenen Bedürfnisse hinter diejenigen der Eltern zurückstellen müssen (Desch, 2014). Empirische Studien zeigen deutlich, dass das Erleben von destruktiver Parentifizierung mit einer Vielfalt an negativen Langzeitfolgen für die Entwicklung und Befindlichkeit der Kinder verbunden ist (u.a. Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Gemäss Lenz und Brockmann (2013) geraten Kinder psychisch kranker Eltern durch die Übernahme von elterlichen Aufgaben und Funktionen in der Familie leicht in die Rolle eines Ersatzpartners, der dem erkrankten Elternteil Rückhalt und Geborgenheit bietet, oder in die „Sorgerrolle“, in der sie zu Friedensstiftern und Schiedsrichtern zwischen den Eltern werden. In diesen Rollen ist das Kind stark überfordert und kann weder den Wünschen und Erwartungen der Eltern gerecht werden, noch den eigenen Bedürfnissen nachgehen. Diese Kinder schwanken oftmals zwischen der Verzweiflung, den elterlichen Ansprüchen und Erwartungen nicht zu genügen und dem Gefühl, aufgrund ihrer besonderen familiären Position mächtig und einzigartig zu sein. Insbesondere eine Verfestigung

dieser Form der Verantwortungsübernahme verunmöglicht dem Kind längerfristig den inneren Ablösungsprozess und eine eigenständige Entwicklung.

Exkurs: Umgang mit Parentifizierung in Beratung und Therapie

Parentifizierte Beziehungen sind durch eine besondere und komplexe Beziehungsdynamik gekennzeichnet. Eine Intervention, welche die Auflösung einer parentifizierten Beziehung zum Ziel hat, kann sowohl auf Seiten der Eltern als auch auf Seiten der Kinder starken Widerstand auslösen (Desch, 2014). Es bedarf deshalb einer sorgfältigen therapeutischen Vorgehensweise. Wichtig ist in einem ersten Schritt die genaue Exploration von Inhalt und Ausmass der Anforderungen und Aufgaben, die ein Kind in der Familie zu erfüllen hat, um festzustellen, ob eine destruktive Parentifizierung vorliegt. Zudem sollte erfasst werden, ob das Kind seine Rolle bereits internalisiert hat oder gegenüber diesen Aufgaben Widerwille oder Unmut bekundet. In manchen Systemen kann die Akzeptanz der eigenen parentifizierten Rolle als Copingversuch des Kindes verstanden werden, weil es so die notwendige körperliche und emotionale Nähe zu den Eltern herstellen kann, die es sonst nicht erhalten würde (Graf & Frank, 2001). Im Falle einer internalisierten Rolle, in der das Kind Einzigartigkeit und Wichtigkeit für den betroffenen Elternteil erfahren hat, kann es gegenüber Interventionen und einer möglichen Rollenveränderung Widerstand zeigen.

Der Einbezug der Eltern in die Behandlung ist in jedem Fall zentral. Eltern sollen in Gesprächen über den Unterschied zwischen adaptiver Verantwortungsübernahme und destruktiver Parentifizierung und den damit einhergehenden Entwicklungsrisiken aufgeklärt werden. Die Psychoedukation hat dabei vorsichtig und feinfühlig zu erfolgen, da den Betroffenen das Vorliegen einer destruktiven Parentifizierung häufig nur ansatzweise bewusst ist und der Verlust der kindlichen Übernahme von Aufgaben aufgrund mangelnder Ressourcen für die Eltern eine Bedrohung darstellen kann (Desch, 2014).

Ziel ist es, die Eltern zu motivieren, Ressourcen zu aktivieren, damit vorhandene instrumentelle und emotionale Bedürfnisse wieder durch die Erwachsenen abgedeckt werden können und das Kind entlastet wird. Eltern sollten darin unterstützt werden, sich in die Rolle des Kindes hineinzusetzen und ihm die „innere Erlaubnis“ zu erteilen, wieder entwicklungsadäquaten Bedürfnissen (z.B. Hobby) nachzugehen. Erhält das Kind von den Eltern dagegen keine emotionale Erlaubnis und kann zudem beobachten, dass die Erwachsenen die bisherigen Aufgaben des Kindes nicht übernehmen, wird die Intervention nicht wirksam sein und das Kind zusätzlich unter Druck gesetzt. Erst wenn die Widerstände auf Seiten der Eltern gegenüber einer Intervention aufgelöst werden können, macht es auch Sinn, ein Kind zur Veränderung der Situation und zur Exploration der eigenen Bedürfnisse zu motivieren (Desch, 2014).

Tabuisierung, Isolierung und Kommunikationsverbot

In vielen Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil wird ein offenes Thematisieren der psychischen Krankheit sowohl innerhalb der Familie wie auch gegenüber Aussenstehenden vermieden. Gründe für die Tabuisierung können bspw. gegenseitige Rücksichtnahme und Schonung, Angst vor Stigmatisierung, Angst vor einer Infragestellung der Elternrolle und vor Sorgerechtsentzug, Scham- und Schuldgefühle oder auch eine Krankheitsverleugnung durch die Eltern sein (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Insbesondere der gesunde Elternteil neigt oft dazu, die Krankheit zu umschreiben und Probleme als vorübergehend oder als Reaktion auf eine besondere Belastung oder somatische Erklärung zu deuten (Lenz, 2014).

Es kann davon ausgegangen werden, dass elterliche Veränderungen für das Kind besonders irritierend sind, wenn sie von den Eltern nicht thematisiert werden (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Auf den ersten Blick vermitteln viele Kinder zwar den Eindruck, dass sie nichts Näheres über die Krankheit des Elternteils erfahren möchten. Dieses Verhalten ist jedoch oft darin begründet, dass Kinder die Schwierigkeiten der Eltern spüren, sich mit der eigenen Krankheit auseinanderzusetzen, oder dass sie Schuldgefühle haben, weil sie sich selber als Auslöser für den elterlichen Zustand vermuten (Lenz & Brockmann, 2013).

Weil sich das familiäre Schweigegebot auch gegen aussen richtet, bleiben Kinder mit ihren Sorgen und Nöten oftmals alleine und können ihre Erlebnisse nicht einordnen. Durch die Tabuisierung fehlen den Kindern zudem die geeigneten Worte, um sich mit der elterlichen Erkrankung auseinanderzusetzen. Das Kommunikationsverbot gegen aussen ist mehr oder weniger offen ausgesprochen und soll in der Regel dazu dienen, die Kinder, die Familien und die Erkrankten selber vor Abwertung, Zurückweisung und Ausgrenzung zu schützen (Lenz & Brockmann, 2013). Die psychische Krankheit wird zu einer Art Familiengeheimnis und die Kinder sind oftmals überzeugt, dass eine Nichteinhaltung des Schweigegebots ein Verrat an den eigenen Eltern wäre. Kinder sind deshalb oft hin- und hergerissen zwischen ihrer Loyalität den Eltern gegenüber, ihrer Scham darüber, einen psychisch kranken Elternteil zu haben und ihrem grundsätzlichen Bedürfnis, mit jemandem über ihre Situation sprechen zu können (Lenz, 2014).

Fehlende soziale Unterstützung

Aufgrund der beschriebenen Tabuisierungstendenz innerhalb der Familie scheint es Kindern psychisch kranker Eltern besonders schwerzufallen, soziale Unterstützung durch familienexterne Personen zu mobilisieren (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Ein Gespräch über die Eltern käme, wie oben dargestellt, einem Verrat gleich, zudem fehlen den Kindern die passenden Worte, um den Zustand des Elternteils und ihre Sorgen schildern zu können (Lenz & Brockmann, 2013). Umgekehrt ist es auch für familienexterne Personen schwierig, Unterstützung zu leisten, wenn Informationen über die Familiensituation fehlen.

Gemäss Lenz und Wiegand-Grefe (2017) sind Kinder emotional mit ihren psychisch kranken Eltern eng verstrickt und haben dadurch nicht genügend Freiraum, um soziale Beziehungen ausserhalb der Familie aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Weitere Gründe für die geringen sozialen Kontakte liegen darin, dass sich die Kinder zu Hause oft unentbehrlich fühlen oder sich aus Scham wegen der Verhaltensweisen des erkrankten Elternteils zurückziehen und so ihre Position in der Peergruppe zunehmend verlieren. Wenn die elterliche Erkrankung im sozialen Umfeld bekannt ist, sind viele Kinder deswegen von Ablehnung und sozialer Ausgrenzung betroffen (Lenz, 2014).

Belastende Gefühle und Gedanken der Kinder

Viele Kinder nennen im Zusammenhang mit einer elterlichen Erkrankung belastende Gefühle wie Angst, das Gefühl des Verlustes, Schuld und Trauer (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Insbesondere Jugendliche beschäftigen sich stark mit der Frage nach der Vererbbarkeit der elterlichen Erkrankung. Viele Jugendliche suchen nach Informationen im Internet, welche in der Regel aber nicht ausreichen, um die elterliche Krankheit zu verstehen und die eigenen Ängste zu reduzieren (Lenz & Brockmann, 2013). Mangelnde Informationen und Unwissen über die elterliche Erkrankung verstärken oftmals die bestehenden Ängste und Ähnlichkeiten mit den Eltern werden rasch als erste Krankheitsanzeichen und somit als Bedrohung gedeutet. Aus diesem Grund distanzieren sich manche Jugendliche von ihren Eltern oder lehnen diese ab, was wiederum Schuldgefühle, Selbstvorwürfe, Mitgefühl und Traurigkeit auslösen kann. In den Interviewuntersuchungen von Lenz (2014) betonten die Jugendlichen insbesondere nach Distanzierungs- und Fluchtversuchen wieder Phasen des verstärkten Verantwortungsgefühls für die Familie.

Viele Kinder vermuten, dass Belastung und Überlastung die Ursachen der elterlichen Erkrankung sind und schreiben sich selbst die Schuld für die Entstehung oder ein erneutes Auftreten der psychischen Erkrankung bei den Eltern zu (Lenz & Brockmann, 2013). Insbesondere jüngere Kinder verbinden die elterliche Belastung mit ihrem schlechten Benehmen, Jugendliche sehen dagegen oftmals ihre Abgrenzungs- und Distanzierungsschritte von der Familie als Verursacher. Die Schuldgefühle von Kindern stellen wiederum für die erkrankten Eltern eine zusätzliche Belastung dar und vermischen sich mit ihren eigenen Unsicherheiten und Schuldgefühlen.

Wiederholt betonten die Jugendlichen in den Interviewuntersuchungen von Lenz (2014) auch die Enttäuschung über den Verlust des erkrankten Elternteils als Identifikationsobjekt, wobei diese Rolle auch vom gesunden Elternteil aufgrund der eigenen Belastung nur mangelhaft übernommen werden konnte. Oftmals sahen sich die Jugendlichen den Ansprüchen beider Elternteile ausgesetzt, wodurch der eigene Ablösungsprozess und die Entwicklung eigener Lebensperspektiven deutlich erschwert wurden.

Bei längerem Krankheitsverlauf eines Elternteils empfinden Kinder oft Gefühle der Hoffnungslosigkeit und Resignation und reagieren darauf mit depressivem Rückzug oder Wut und dem Gefühl der Unzulänglichkeit, weil sie dem Elternteil nicht helfen können (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

4.3 Was können psychisch kranke Eltern tun, um die Entwicklung ihrer Kinder zu fördern?

Die in Kapitel 2 aufgeführten Ergebnisse aus der Resilienzforschung zeigen auf, dass sich Kinder psychisch kranker Eltern trotz der erblich bedingten Vulnerabilität und der belastenden Lebensumstände zu selbstsicheren, kompetenten und leistungsfähigen Persönlichkeiten entwickeln können, wenn sie über genügend kindbezogene, familiäre und soziale Schutzfaktoren verfügen (Lenz & Brockmann, 2013). Durch das Vorhandensein dieser Schutzfaktoren können Kinder eine Resilienz bzw. eine psychische Widerstandsfähigkeit erlangen, die es ihnen ermöglicht, mit Belastungen erfolgreich umzugehen. Durch die Bewältigung von Problemen entwickeln sie wiederum bestimmte Fähigkeiten weiter oder erwerben diese neu.

Oftmals tragen Eltern entscheidend zur Resilienzentwicklung bei, indem sie die Hauptbezugspersonen des Kindes sind und seine grundlegenden Bedürfnisse befriedigen. Mit zunehmendem Alter werden auch andere Bezugspersonen wie bspw. weitere Familienmitglieder, Gleichaltrige oder Lehrpersonen wichtig, um die psychische Widerstandskraft der Kinder zu stärken. Im Folgenden wird beschrieben, wie psychisch kranke Eltern ihre Kinder in der Entwicklung unterstützen und ihre Resilienz fördern können. Dabei wird sowohl auf entwicklungspsychologische Grundlagen aus der allgemeinen Erziehungsberatung Bezug genommen als auch auf spezifische Themen im Zusammenhang mit der Situation psychisch kranker Eltern und deren Kinder eingegangen.

Vermittlung von Nähe und Sicherheit

Es ist ein angeborenes Bedürfnis des Menschen, sich bei Belastung, Angst oder in unsicheren Situationen die Nähe, die Unterstützung und den Schutz einer vertrauten Bezugsperson zu suchen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2016). Dieses Bedürfnis nach Nähe zu Bezugspersonen bei Gefahr, Belastung oder Trennung setzt beim Säugling ab Geburt ein und bleibt während des gesamten Lebens bestehen. Der Säugling ist deshalb mit einem angeborenen Verhaltensrepertoire ausgestattet, welches ihm ermöglicht, sich die Nähe durch seine primären Bezugspersonen im ersten Lebensjahr zu sichern. Eltern reagieren darauf mit *elterlicher Feinfühligkeit oder intuitivem Elternverhalten*, was folgende Merkmale umfasst (Lenz & Brockmann, 2013, S.77):

- Eltern nehmen Bedürfnisse anhand der kindlichen Signale und Verhaltensweisen aufmerksam wahr.
- Eltern können die kindlichen Signale aus dessen Perspektive richtig einschätzen.
- Eltern reagieren angemessen und dem Alter entsprechend auf die kindlichen Bedürfnisse. Überbehütung und Überfürsorge sollen vermieden und dem Kind nur die Hilfe und Unterstützung gegeben werden, die altersgemäss notwendig ist oder vom Kind gefordert wird.
- Eltern reagieren prompt auf die kindlichen Bedürfnisse, so dass das Kind einen unmittelbaren Zusammenhang zwischen seinem Verhalten und den Reaktionen der Bezugspersonen herstellen kann.

Auf der Basis dieser alltäglichen Eltern-Kind-Interaktionen beginnt im Verlauf des ersten Lebensjahres die *Entwicklung einer Bindung* des Kindes an die Bezugsperson, so dass bei gelingenden Interaktionen bis etwa zum dritten Lebensjahr eine stabile und belastbare Bindung entsteht (Lenz & Wiegand-Greife, 2016). Erst wenn beim Kind das Bedürfnis nach Nähe und Bindung durch eine sichere Basis befriedigt ist, zeigt es auch ein angeborenes *Explorationsverhalten* und beginnt, die Umwelt zu erkunden, neue Erfahrungen zu machen und sein Wissen zu erweitern (Lenz & Brockmann, 2013).

Das feinfühliges Verhalten gegenüber dem Kind wird von Eltern in der Regel nicht bewusst erlernt, sondern spontan eingesetzt. Psychische Störungen können dazu führen, dass die elterliche Feinfühligkeit zumindest zeitweise eingeschränkt ist. So kann es Eltern mit einer psychischen Störung aufgrund der eigenen psychischen Verfassung schwerfallen, die Signale des Kindes zu erkennen und richtig zu verstehen, vor allem wenn sich Kinder sprachlich noch nicht entsprechend äussern können (Lenz & Wiegand-Greife, 2016).

In der Beratung ist es wichtig zu betonen, dass es, unabhängig vom psychischen Gesundheitszustand, keine Eltern gibt, die gegenüber ihrem Kind immer ein perfektes feinfühliges Verhalten zeigen. Psychisch kranke Eltern sollen sich deshalb nicht zu stark unter Druck gesetzt fühlen. Ziel ist, dass psychisch kranke Eltern achtsam mit sich und ihrem Umgang mit dem Kind sind und merken, wenn sie nicht so reagiert haben, wie sie es sich selber wünschen. Dann können sie versuchen, dieses Verhalten zu korrigieren und sich – wenn nötig – dafür professionelle Unterstützung suchen. Im Beratungskontext können die entwicklungspezifischen Bedürfnisse von Kindern thematisiert werden, um Eltern im Erkennen und Verstehen von Signalen und Verhaltensweisen des Kindes zu unterstützen. Auch bezüglich der Wahl alters- und situationsentsprechender Verhaltensweisen können Eltern informiert und beraten werden.

Umgang mit kindlichem Schreien

Das kindliche Schreien stellt für viele Eltern eine besondere Belastung dar. Da psychische Erkrankungen oftmals mit einer stärkeren „Dünnhäutigkeit“ und Empfindsamkeit verbunden sind, kann die Fähigkeit eines psychisch kranken Elternteils, ein schreiendes Kind zu beruhigen, eingeschränkt sein (Lenz & Wiegand-Greife, 2016).

Wenn es Eltern gelingt, ihr Kind zu beruhigen, ist dies sehr entlastend und stärkt sowohl das elterliche Selbstwirksamkeitsgefühl als auch die Eltern-Kind-Beziehung. Wenn es dagegen nicht gelingt, kann dies für Eltern eine hohe Belastung darstellen und zu Verunsicherung, Erschöpfung und negativen Eltern-Kind-Interaktionen führen. Es ist deshalb zentral, mögliche Belastungen im Zusammenhang mit dem kindlichen Schreien in der Beratung zu erfragen und psychisch kranke

Eltern in ihrem Wissen und Verstehen der möglichen Gründe für das kindliche Schreien sowie in der Anwendung geeigneter Beruhigungstechniken zu unterstützen.

Vermittlung von Lob und Anerkennung

Lob, Anerkennung und Wertschätzung sind Merkmale von feinfühligem Verhalten, die nicht nur in der Kindheit, sondern während des gesamten Lebens relevant sind. Mit zunehmendem Alter der Kinder erhalten sie in der Eltern-Kind-Beziehung einen höheren Stellenwert, da die Bedeutung von Worten immer besser verstanden wird. Lob, Anerkennung und Wertschätzung können helfen, das Selbstbewusstsein und die Selbstwirksamkeitserwartung der Kinder zu fördern. Dabei braucht es vor allem kleine Ereignisse und Gesten, die durch die Sorgen und Nöte in Verbindung mit der elterlichen Erkrankung manchmal aus dem Blick geraten. Lenz und Brockmann (2013) geben einige Anregungen, wie Lob, Anerkennung und Wertschätzung im familiären Alltag erfolgen können. Die Autoren betonen dabei die Wichtigkeit von positivem, uneingeschränktem Lob sowie von richtigem Zuhören und zeigen Beispiele für einfühlsame und unterstützende Aussagen von Eltern. Sie weisen darauf hin, dass auch kleine Erfolge hervorgehoben und Missgeschicke als Gelegenheit genutzt werden sollen, um daraus zu lernen. Zudem sollen Eltern die Meinung der Kinder ernst nehmen, auch wenn sie eine andere Auffassung haben, und sie an Entscheidungen in der Familie teilnehmen lassen. Wichtig ist auch das Wahrnehmen und Fördern persönlicher Fähigkeiten und Interessen des Kindes (bspw. im Rahmen eines Freizeitangebotes der Schule oder Gemeinde), um das Selbstwertgefühl des Kindes zu stärken.

Unterstützung in der Bewältigung von Problemen

Alltägliche soziale, familiäre oder schulische Probleme werden von Kindern oftmals als sehr viel belastender wahrgenommen als von Erwachsenen, da bei Kindern das Repertoire an passenden Bewältigungsstrategien noch weniger umfassend ist (Lenz & Brockmann, 2013). Insbesondere bei Kindern psychisch kranker Eltern können diese alltäglichen Belastungen durch die Schwierigkeiten verstärkt werden, die mit der elterlichen Erkrankung verbunden sind. So führen die Sorgen, Ängste und Schuldgefühle sowie die Last der Verantwortungsübernahme zu einer ständigen Anspannung und psychischen Beanspruchung des Kindes, was die erfolgreiche Problembewältigung zusätzlich erschweren kann (Lenz & Wiegand-Grefe, 2016).

Es ist deshalb wichtig, dass Eltern ihre Kinder in der Lösung von Problemen unterstützen. Dies gelingt am besten, wenn Eltern ihr Kind ermutigen, über seine Sorgen und Schwierigkeiten zu sprechen und ihm ein Gesprächsangebot machen, ohne es zu drängen. Mit dem Kind kann daraufhin dasjenige Problem ausgewählt werden, welches als erstes angegangen werden soll und nach verschiedenen Lösungsmöglichkeiten gesucht werden. In einem nächsten Schritt geht es darum, sich Gedanken über mögliche Konsequenzen von Lösungsvorschlägen zu machen und Vor- und Nachteile abzuwägen. Wenn sich das Kind für eine Lösungsmöglichkeit entschieden hat, gilt es zu überlegen, ob es diese selber umsetzen kann oder ob es dazu die Unterstützung durch andere Personen benötigt. Danach kann das Kind anhand kleiner Schritte handeln und die Lösungsschritte jeweils gleich überprüfen. Ein ausführlicher Gesprächsleitfaden findet sich bei Lenz und Brockmann (2013).

Ermöglichen von sozialen Kontakten zu anderen Personen

Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass sowohl für Kinder als auch für Erwachsene dem Vorhandensein sozialer Beziehungen zu Verwandten, Freunden, Bekannten und Mitarbeiter/innen sowie bei Kindern zu Lehrpersonen und anderen pädagogischen Fachkräften eine zentrale Bedeutung zukommt (Lenz & Brockmann, 2013). Soziale Beziehungen können insbesondere

in Krisensituationen einen Schutzschirm gegenüber Belastungen und Problemen bilden und fördern das allgemeine Wohlbefinden und das Gefühl von Geborgenheit und Zufriedenheit des Menschen. Gerade bei Kindern mit psychisch kranken Eltern ist das Bestehen unterstützender Beziehungen ausserhalb der Familie besonders zentral. Diese können in bestimmten Situationen ein soziales Umfeld bieten, welches sowohl Sicherheit als auch Ausgleich und Ablenkung vermitteln kann (Lenz & Brockmann, 2013). Damit auch Kinder psychisch kranker Eltern vertrauensvolle Beziehungen ausserhalb der Familie pflegen und bei Bedarf soziale Unterstützung mobilisieren können, ist die „innere Erlaubnis“ der Eltern zentral. Es ist wichtig, dass Eltern ein Verständnis dafür haben, dass ihre Kinder das Bedürfnis nach sozialen Beziehungen zu anderen Personen haben und sie dazu ermutigen, diese zu pflegen.

Dabei verhilft insbesondere eine offene Kommunikation in der Familie zu einer offenen Kommunikation im sozialen Umfeld und zur Verhinderung von sozialer Isolierung (Plass & Wiegand-Greife, 2012). Da die damit einhergehenden Ängste der Eltern vor Stigmatisierung und Diskriminierung jedoch nicht ganz unbegründet sind, ist es erforderlich, mit den Kindern offen über diese Bedenken zu sprechen und sie für die Frage zu sensibilisieren, wem sie was erzählen möchten. In der Beratung kann die soziale Unterstützung der betroffenen Kinder gemeinsam mit Eltern und Kind thematisiert und gezielt gefördert werden. Mögliche Interventionen zur Analyse und Aktivierung sozialer Ressourcen werden in Kapitel 6 näher beschrieben.

Annehmen von Unterstützung und Hilfe

Psychisch kranke Eltern erfahren durch ihre Elternschaft und die psychische Erkrankung oftmals eine Doppelbelastung. Das Annehmen der eigenen Erkrankung und das Wahrnehmen der damit einhergehenden Grenzen und Bedürfnisse stellen wichtige Elemente in der Beratung betroffener Eltern dar. Sobald sich psychisch kranke Eltern eingestehen können, dass sie aufgrund ihrer Erkrankung allenfalls nicht immer in ausreichendem Mass für ihre Kinder und oder ihre Familie zur Verfügung stehen, ist die Installation von zusätzlichen (krisenspezifischen oder allgemeinen) Unterstützungsformen zur Entlastung aller möglich (Plass & Wiegand-Greife, 2012). Auch sollen die Eltern dazu ermutigt werden, professionelle Hilfe für die Kinder aufzusuchen, wenn sie sich Sorgen um die Entwicklung ihres Kindes machen und ihnen in diesem Zusammenhang bestehende Angebote aufgezeigt werden (Lenz & Brockmann, 2013).

Dabei ist es wichtig, in der Beratung mit den Eltern an der Trauer darüber zu arbeiten, dass die vorgesehene elterliche Rolle aufgrund der Erkrankung nicht immer vollständig ausgefüllt werden kann. Eltern sollen darin bestärkt werden, dass sie ihre Elternrolle dann bestmöglich und verantwortungsbewusst ausführen, wenn sie bei Bedarf zusätzliche Unterstützungsangebote für die Kinder oder die Familie zulassen und fördern. Es ist von Bedeutung, den Eltern aufzuzeigen, dass die Aufrechterhaltung eines stabilen Alltages Sicherheit und Halt vermittelt und zusätzliche Unterstützung in instabilen Lebensphasen und Krisenzuständen der Eltern deshalb für die Kinder zentral ist. Gelingt in der Beratung der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung zu den Eltern, kann dies deren Bereitschaft erhöhen, weitere Hilfsangebote (vgl. Anhang B) anzunehmen.

Sprechen über die Krankheit

In Kapitel 2 wurde beschrieben, dass neben einem offenen und aktiven Umgang mit der psychischen Krankheit der Eltern innerhalb der Familie insbesondere ein altersadäquates Krankheitswissen und -verständnis der Kinder einen spezifischen Schutzfaktor darstellen kann. Ein Ziel der Beratung von psychisch kranken Eltern sollte deshalb sein, sie darin zu unterstützen, eine dem Alter und Entwicklungsstand des Kindes angemessene Form der Aufklärung über die eigene Erkrankung zu

finden und den Kindern die Möglichkeit zu geben, ihre Fragen und Gefühle zu thematisieren (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Im nächsten Unterkapitel wird dargestellt, wie den Eltern die Vorteile der Wissensvermittlung an die Kinder aufgezeigt werden können und welche Informationen für die Beratungsperson im Hinblick auf die Psychoedukation mit dem Kind hilfreich sind.

4.4. Vorbereitung auf die Psychoedukation mit dem Kind

Wie zahlreiche Studien zeigten, sind viele Eltern in Bezug auf die Aufklärung der Kinder über die elterliche Erkrankung unsicher und wünschen sich diesbezüglich Unterstützung. Manche Eltern stehen einer solchen Aufklärung skeptisch oder ablehnend gegenüber. Sie befürchten im Zusammenhang mit der Wissensvermittlung eine grosse Belastung oder ein Entwicklungsrisiko für ihre Kinder. Wenn in den Gesprächen mit den Eltern deutlich wird, dass die Krankheit in der Familie bisher gar nicht oder nur indirekt angesprochen wurde und diesbezüglich eine Sprachlosigkeit oder eine Tabuisierung vorhanden ist, sollte dieses Problem thematisiert werden. Um mögliche Ängste und Befürchtungen im Zusammenhang mit der Informationsvermittlung zu erkennen und anzusprechen, kann die beratende Person folgende Fragen stellen (Lenz, 2010):

- Was könnte passieren, wenn das Kind über die elterliche Erkrankung informiert wird?
- Was würde sich verändern, wenn das Kind mehr über die elterliche Erkrankung wissen würde?

Des Weiteren sollten den Eltern die positiven Aspekte einer Krankheitsinformation der Kinder vermittelt werden (Lenz, 2014). Dabei können folgende Informationen über die nützlichen und hilfreichen Wirkungen vom Wissen über die Krankheit helfen, um elterliche Ängste zu reduzieren (Lenz, 2014, S.313):

- Forschungsbefunde zeigen eindeutig, dass Krankheitswissen und Krankheitsverstehen spezifische Schutzfunktionen für den Entwicklungsverlauf von Kindern psychisch kranker Eltern haben.
- Wissen, Verstehen und Einordnen-Können von krankheitsbedingten Symptomen vermittelt Kindern ein Gefühl von Kontrolle und führt dadurch zu Entlastung.
- Wissen reduziert die kindlichen Schuldgefühle, für die Erkrankung der Eltern verantwortlich zu sein. Demgegenüber lösen diffuse Vorstellungen über die Krankheit bei den Kindern oftmals Angst, Verunsicherung und Hilflosigkeit aus.
- Ehrlichkeit und Offenheit sind nachhaltig stabilisierende Faktoren für die Eltern-Kind-Beziehung.

Sind die Eltern einverstanden, mit den Kindern über die elterliche Erkrankung zu sprechen, gilt es, mit ihnen die Psychoedukation für das Kind vorzubereiten. Dafür ist es wichtig, dass die Fachperson einen Eindruck über den *Umgang mit der Krankheit* und die *Kommunikation* über die elterliche Erkrankung inner- und ausserhalb der Familie erhält. Dazu kann sie folgende Punkte erfragen (Lenz, 2010, S.190-191):

- Wie war die Reaktion der Eltern auf die Erkrankung und auf die krankheitsbedingten Veränderungen?
- Wie erlebten beide Elternteile bisher die Krankheit und deren Symptome? Wie gehen sie damit um?
- Wie und worüber tauschen sich die Eltern untereinander bezüglich der Krankheit aus?

- Wie fand bisher der Austausch über die Erkrankung mit Familienmitgliedern (z.B. den Kindern) sowie weiteren Bezugspersonen statt? Was wurde mitgeteilt, was nicht?
- Wie erklärt sich das Kind die elterliche Erkrankung heute?

In Kapitel 5 wird vertieft auf die Wissensvermittlung an das Kind eingegangen, zudem werden relevante Aspekte in diesem Zusammenhang thematisiert.

5. Psychoedukation mit dem Kind

Kinder haben ein grosses Bedürfnis nach Informationen – sie möchten wissen und verstehen, was los ist. Das Gespräch mit dem Kind über die psychische Erkrankung eines Elternteils ist nicht einfach. Es ist aber das fehlende Wissen und nicht die Information selbst, was die Kinder oftmals überfordert. Eine kindgerechte Aufklärung über die Krankheit ist also von grosser Bedeutung (Wunderer, 2008). In diesem Kapitel wird zuerst auf das Informationsbedürfnis und die Fragen von Kindern mit psychisch kranken Eltern eingegangen. Danach werden verschiedene Aspekte im Zusammenhang mit der Vorbereitung und Durchführung der Psychoedukation mit Kindern aufgeführt.

5.1 Zentrale Informationsbedürfnisse und Fragen der Kinder

Um der Frage nach den Informationsbedürfnissen von Kindern mit psychisch kranken Eltern nachzugehen, wird die explorative Studie von Lenz (2005) herangezogen. In dieser Studie geht es um die kindlichen Vorstellungen über die psychische Erkrankung ihrer Eltern. Dabei wurden Kinder im Alter von 7 bis 18 Jahren befragt, was ihrer Meinung nach die Ursache für die elterliche Erkrankung sei. Allen Befragten fiel es schwer, eine Antwort auf diese Frage zu geben. Vor allem die jüngeren Kinder hatten zunächst gar keine Idee über die möglichen Ursachen. Die Mehrheit nannte psychosoziale Belastungen als zentralen Faktor für die Entstehung der Erkrankungen. Bei psychisch kranken Müttern wurde als Ursache oft eine allgemeine Überforderung oder Überlastung angegeben. Diese wurde mit den vielen Aufgaben im Haushalt und in der Familie in Verbindung gebracht. Hinter den Vermutungen der Kinder von psychosozialen Ursachen steckt gemäss Lenz (2005) meistens ein diffuses Wissen über die psychische Krankheit. Dieses bietet den Kindern allerdings kein oder nur ein unzureichendes Verständnis über den Zustand ihres Vaters oder ihrer Mutter und führt dazu, dass sie für die Erklärung des Zustands des erkrankten Elternteils stark auf eigene Annahmen und Vermutungen angewiesen sind. Vor allem kann die unzureichende Klärung der Frage nach der Ursache der Erkrankung bei den Kindern Ängste vor der Krankheit und Befürchtungen in Bezug auf eine mögliche eigene Erkrankung auslösen.

Bei der Befragung äusserten die Kinder wie auch die Jugendlichen das Bedürfnis nach mehr und konkreteren Informationen über die psychische Erkrankung ihrer Eltern. Sie wünschten sich einen Gesprächspartner, der ihnen Informationen und Aufklärung anbietet. Die *zentralen Informationsbedürfnisse* und Fragen der Kinder und Jugendlichen bezogen sich auf folgende Themen (Lenz, 2005, S. 394):

- Umgang mit dem erkrankten Elternteil im familiären Alltag
- Mögliche Veränderungen im Familienleben durch die Erkrankung
- Krankheitsursachen und -verlauf
- Unterschiede zwischen psychischer Krankheit und körperlicher Krankheit sowie Behandlungsverlauf
- Mögliche Erbeeinflüsse

Dabei zeigte sich, dass alle Kinder und Jugendlichen vor allem die Frage nach dem Umgang mit dem erkrankten Elternteil und den Unterstützungsmöglichkeiten stark beschäftigte (Lenz, 2005). Lenz (2010) fasste zu den obenstehenden Themen Fragen zusammen, welche Kinder von Eltern mit einer psychischen Störung oft beschäftigen, sie manchmal aber nicht zu stellen wagen. In Tabelle 1 werden diese Fragen aufgeführt. Es gilt dabei zu berücksichtigen, dass die Fragen von Kindern individuell sehr unterschiedlich sind und sich im Verlauf der Krankheit und der Behandlung verändern können.

Umgang im familiären Alltag	<ul style="list-style-type: none"> - Wie soll ich mich Mutter/Vater gegenüber verhalten? Muss ich mich jetzt anders verhalten? - Wie soll ich auf Verhaltensweisen oder Worte von Mutter/Vater reagieren? - Wie kann ich Mutter/Vater in gesunden Phasen und akuten Krankheitsphasen unterstützen?
Mögliche Veränderungen im Familienleben	<ul style="list-style-type: none"> - Wird sich mein Leben ändern und wenn ja, wie? - Wer wird für mich sorgen? - Was mache ich, wenn es zu Hause Schwierigkeiten gibt?
Krankheitsursachen und Verlauf der Krankheit	<ul style="list-style-type: none"> - Was ist los mit Mutter/Vater? - Warum ist Mutter/Vater krank geworden? - Woher kommt die Krankheit der Mutter/des Vaters? - Bin ich schuld, dass Mama wieder in die Klinik muss? Habe ich etwas falsch gemacht? Habe ich der Mama zu wenig geholfen? Habe ich mich zu wenig um sie gekümmert? - Wird es schlimmer werden?
Unterschiede zwischen psychischer Krankheit und körperlicher Krankheit und Behandlungsverlauf	<ul style="list-style-type: none"> - Was heisst psychisch krank? - Was heisst Therapie? Was ist ein Psychiater (Psychotherapeut)? - Gibt es Medikamente für Mutter/Vater? - Kann Mutter/Vater wieder gesund werden?
Erbeinflüsse	<ul style="list-style-type: none"> - Werde ich auch krank? - Werden noch andere aus meiner Familie krank?

Tabelle 1: Informationsbedürfnis der Kinder (Lenz, 2010, S. 187, Abdruckgenehmigung erhalten)

5.2 Mögliche Vorgehensweisen und Settings

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, wie die Kinder über die elterliche psychische Erkrankung informiert werden können. Insbesondere, wenn im Hinblick auf die Informationsvermittlung über die elterliche Erkrankung Unsicherheiten bestehen, sollten mögliche Vorgehensweisen und Settings für die Gespräche mit den Kindern vorher mit den Eltern besprochen werden.

Denkbar wäre bspw., dass Eltern mit den Kindern ein Informationsgespräch über die Krankheit ausserhalb des Beratungssettings durchführen, aber bei der Vorbereitung eines solchen Gesprächs durch die Fachperson unterstützt werden. Dabei gilt es, mit den Eltern zu besprechen, welche Informationen das Kind benötigt und wie dieses Wissen altersentsprechend vermittelt werden kann (Informationen dazu sind in Kapitel 5.3 aufgeführt). Für gewisse Eltern stellt aber auch das Angebot

eines Familiengesprächs, welches durch eine Fachperson professionell begleitet wird, eine sinnvolle Möglichkeit sowie eine Erleichterung dar.

Familiengespräche

Die Durchführung der Psychoedukation in Form von Familiengesprächen im Beratungskontext ermöglicht eine professionelle Unterstützung und Begleitung dieses Prozesses. Besonders Familien, bei denen die Kommunikation im Hinblick auf die elterliche Krankheit erschwert ist, z.B. weil diesbezüglich eine Sprachlosigkeit oder eine Tabuisierung vorhanden ist, sollten zu einem von einer Fachperson geleiteten gemeinsamen Familiengespräch ermutigt werden (Lenz, 2010). Fachpersonen können die Familien dabei unterstützen, einen offenen, ehrlichen und aktiven Umgang mit dem Thema Krankheit zu pflegen und die gegenseitige Schonhaltung aufzugeben. In einer offenen Atmosphäre erleben die Kinder, dass das Stellen von Fragen erlaubt ist. Dies kann sie ermutigen, ihre Unsicherheiten, Bedürfnisse und Wünsche zu äussern. Auch wenn das Gespräch von einer Fachperson geleitet wird, ist es wichtig, dass die Eltern selber mit ihren Kindern über die Krankheit ins Gespräch kommen und ihnen diesbezüglich Aufklärung und Erklärungen anbieten sowie Gesprächsbereitschaft signalisieren. Wird das Informieren vollständig von einer Fachperson übernommen, besteht die Gefahr, dass dadurch die Rolle der Eltern geschwächt wird (Wang & Goldschmidt, 1996). Die Fachperson dient den Eltern in diesem Rahmen als Modell, wie sie mit Fragen und Anliegen ihrer Kinder im Alltag umgehen können.

Einzelgespräch der Fachperson mit dem Kind

Eine weitere mögliche Vorgehensweise im Prozess der Psychoedukation kann ein Einzelgespräch der Fachperson mit dem Kind sein. Dieses Vorgehen bietet sich z.B. dann an, wenn die Fachperson das Kind bereits kennt und/oder wenn das Kind mit Unsicherheit auf die Möglichkeit eines Gesprächs mit den Eltern über die Erkrankung reagiert. Diese Unsicherheit kann bspw. aufgrund einer jahrelangen Tabuisierung der Krankheit entstanden sein. Durch ein vorgängiges Einzelgespräch mit der Fachperson wird das Kind einerseits auf das Familiengespräch vorbereitet und andererseits wird ihm ein geschützter Rahmen geboten, der es ihm erlaubt, seine Sorgen und Ängste ausdrücken zu können. In einer Familie mit mehreren Kindern kann es daher Sinn machen, wenn die Fachperson mit jedem Kind einzeln spricht. Des Weiteren bietet dieses Setting die Möglichkeit, mit dem Kind Fragen zu sammeln, welche es beschäftigen und zu denen es gerne eine Antwort hätte (Lenz, 2010). Zu Beginn des Gesprächs mit dem Kind ist es wichtig, ihm die Regeln der Schweigepflicht zu erläutern, welche auch gegenüber seinen Eltern gelten. Die Frage, wie es selbst zum bevorstehenden Familiengespräch steht, bietet die Möglichkeit, allfällige Ängste oder Befürchtungen diesbezüglich zu erfassen und offen anzusprechen.

Im Gespräch mit dem Kind ist es ebenfalls zentral, sich einen Überblick zu verschaffen, über welches Wissen es im Hinblick auf die elterliche Krankheit bereits verfügt, so diffus und bruchstückhaft dieses auch sein mag. Durch die vorgängigen Gespräche mit den Eltern hat die Fachperson möglicherweise bereits Informationen zum Wissenstand des Kindes erhalten. Fragen an das Kind zu folgenden Themen helfen dabei, einen Eindruck davon zu erhalten, welche inneren Bilder, Vermutungen und Erklärungsmuster es selbst in Bezug auf die Entstehung der elterlichen Erkrankung hat (z.B. Lenz, 2010):

- Krankheit: Was hat das Kind verstanden im Hinblick auf die elterliche Erkrankung und deren Behandlung? Welche Annahmen bestehen über die Krankheit?

- Auswirkungen der Krankheit auf das Familienleben: Wie erlebt das Kind diese? Was wäre anders, wenn der Elternteil wieder gesund wäre? Was soll wieder möglich werden für die Familie?
- Fragen/Sorgen/Ängste im Zusammenhang mit der elterlichen Krankheit: Was beschäftigt das Kind bezüglich der elterlichen Krankheit am meisten? Welche Ängste und Sorgen hat das Kind? Welche Sorgen und Ängste nimmt das Kind bei seinen Eltern oder Geschwistern wahr?

Grundsätzlich spielen bei der Psychoedukation mit dem Kind unterschiedliche Faktoren eine Rolle, wie z.B. die familiäre Situation oder die Krankheitsphase, in der sich der Elternteil befindet. Auch das Informationsbedürfnis der Kinder ist unterschiedlich und kann sich je nach Krankheitsverlauf verändern. Es ist daher wichtig, die Informationsvermittlung nicht als einmalige Handlung anzusehen, sondern diese flexibel der jeweiligen Familie und deren Situation anzupassen (Lenz, 2010).

5.3 Durchführung der Psychoedukation mit dem Kind

Ein Gespräch mit dem Kind über die elterliche Erkrankung könnte bspw. wie folgt eingeleitet werden:

«Damit du Bescheid weisst und dir nicht unnötig Sorgen machst, wollen deine Eltern und ich dir erklären, was mit Mama (oder Papa) los ist!» (Lenz, 2010, S. 195).

Auch wenn es wichtig ist, dass beim Gespräch über die elterlichen Erkrankung Offenheit und Ehrlichkeit angestrebt werden, bedeutet dies nicht, dass das Kind über alle Einzelheiten der Krankheit und Behandlung informiert werden soll. Gerade für jüngere Kinder würde dies sowohl kognitiv wie auch emotional eine Überforderung darstellen. Es ist aber zentral, dass die Kinder über alle wichtigen Veränderungen und über alle Angelegenheiten, welche sie direkt betreffen könnten, in Kenntnis gesetzt werden. Folgende grundlegende Informationen sollten die Kinder als Erstes erfahren (Lenz, 2005, S. 195):

- Mutter/Vater ist krank.
- Diese Krankheit hat einen Namen, sie heisst...
- Mutter/Vater ist in Behandlung oder in eine Klinik gekommen, damit die Ärzte besser helfen können.
- Für dich werden sich momentan diese oder jene Veränderungen ergeben.

In einem ersten Schritt genügt es, wenn die Kinder diese allgemeinen Informationen über die Erkrankung und die direkten Auswirkungen für ihre Situation erhalten. In diesem Stadium führen zu viele Informationen und Details eher zu einer Verwirrung und können emotional nicht verarbeitet werden. Das Ansprechen signalisiert aber Offenheit und Transparenz in Bezug auf die elterliche Erkrankung und soll dem Kind zeigen, dass es Fragen dazu stellen darf (Lenz, 2014).

Damit die Information über die Krankheit möglichst genau auf die individuellen Bedürfnisse sowie auf die kognitiven Möglichkeiten respektive die Fähigkeiten des Kindes abgestimmt werden können, sollte vom aktuellen Wissensstand des Kindes ausgegangen werden. Dieser erschliesst sich bspw. durch die folgenden Fragen (Lenz, 2010, S. 196):

- Weisst du schon etwas über die Erkrankung deiner Mutter/deines Vaters?
- Was weisst du schon?
- Gibt es etwas, das du noch wissen/fragen möchtest?
- Konntest du schon mit jemandem darüber sprechen? Falls ja: mit wem?

5.3.1 Formulierungshilfen für eine kindgerechte Psychoedukation

Es existieren mittlerweile zahlreiche Bilder- und Kinderbücher, welche dabei helfen, Kindern unterschiedlichen Alters eine psychische Krankheit anschaulich zu erklären. In der Materialsammlung (vgl. Anhang A) befindet sich eine Auflistung von Informationsbroschüren und Kinderbüchern zu verschiedenen Störungsbildern.

Eine Möglichkeit, wie man einem Kind eine psychische Erkrankung allgemein sowie spezifische Störungsbilder konkret erklären kann, wird im Folgenden dargestellt:

Formulierungshilfen für eine kindgerechte Psychoedukation (siehe Lenz, 2010)

Was ist eine psychische Erkrankung?

Es ist wichtig zu wissen:

- Eine psychische Erkrankung ist eine Krankheit wie andere Krankheiten, z.B. eine Allergie, Fieber und Erkältung, Masern oder Windpocken. Alle Krankheiten werden die Familie beeinflussen.
- Wenn Menschen eine psychische Erkrankung bekommen, verändern sie sich. Die Menschen können auf unterschiedliche Art und Weise verändert sein: im Verhalten, in den Gefühlen oder im Denken.
- Ein Zeichen kann sein, dass es schwierig ist, mit dem Menschen, der psychisch krank ist, richtig Kontakt zu bekommen.
- Manche Menschen sind so traurig, dass sie fast gar nichts schaffen/sich zu fast gar nichts aufraffen können. Sie fühlen sich so kraftlos, dass sie viel im Bett oder auf dem Sofa liegen und kaum noch die Arbeit schaffen.
- Andere Menschen sind sehr ängstlich. Sie haben Angst davor, mit dem Bus zu fahren. Sie haben Angst davor, Leute zu treffen oder krank zu werden. Manchmal ist die Angst so stark, dass die Menschen viele Dinge nicht mehr tun können.
- Wieder andere Menschen sind schnell wütend wegen Kleinigkeiten und dann wieder die ganze Zeit traurig, müde, schlapp und lustlos.
- Andere Menschen sind tagelang ganz aufgedreht und unruhig. Sie gehen mit ihrer Unruhe und Übermut anderen Menschen so richtig auf die Nerven.
- Manche Menschen geraten bei kleinen, alltäglichen Dingen ganz schnell in Panik. Oder sie regen sich wegen Kleinigkeiten fürchterlich auf und werden böse.
- Manche Menschen sind zeitweise sehr verwirrt, können nicht mehr klar denken und benehmen sich oft auch eigenartig. Sie sind vielleicht so durcheinander, weil sie Stimmen hören, die sonst niemand hört oder Dinge sehen, die nicht da sind.

Die Krankheit deiner Mutter/deines Vaters

Ich habe dir jetzt eine Menge über psychische Krankheiten erzählt: Du siehst, es gibt verschiedene psychische Krankheiten, die alle eine bestimmte Bezeichnung (einen bestimmten Namen) haben. Einige Bezeichnungen (Namen) hast du schon einmal gehört bzw. kennst du bereits, einige sind dir vielleicht nicht bekannt. Sie heißen: Depression, bipolare Depression, Schizophrenie, Psychose, Angststörung, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Phobie ...

Die Krankheit deiner Mutter/deines Vater heißt _____ [insbesondere bei jüngeren Kindern sollte die Krankheit nochmals anschaulich beschrieben werden].

Beispiele für Formulierungen bei verschiedenen psychischen Erkrankungen (siehe auch Wunderer, 2008):

- *Depression:* Man kann nicht aufhören, traurig zu sein und ist immer furchtbar müde. Man mag morgens nicht aufstehen, sich nicht anziehen, nichts kochen und nichts essen. Man mag nicht sprechen und nichts hören, weil alles so schrecklich anstrengend erscheint.
- *Manie:* Eine Manie ist das Gegenteil von Depression und tritt manchmal im Wechsel mit ihr auf (man spricht dann von einer bipolaren Depression). Man kann dann nicht still sitzen und hat das Bedürfnis, immerzu zu sprechen. Man will alles gleichzeitig machen und kann nicht schlafen, weil zu viele Gedanken und Ideen im Kopf herumschwirren.
- *Schizophrenie:* Man hört, sieht, fühlt oder riecht häufig Sachen, die gar nicht da sind. Man hört z.B. Stimmen, die sonst keiner hört. Man sagt oder tut dann komische Dinge, die scheinbar keinen Sinn ergeben und manchmal auch Angst machen.
- *Phobie:* Das ist, wenn man nicht mehr aufhören kann, vor bestimmten Dingen oder Sachen Angst zu haben, z.B. in ein Kaufhaus zu gehen, mit der Straßenbahn zu fahren, mit dem Flugzeug zu fliegen (oder auch vor Spinnen, Schlangen oder vor engen Räumen). Die Angst ist dann riesengroß und man glaubt, es nicht aushalten zu können.

Tabelle 2: Lenz 2010, S. 207–208 (Abdruckgenehmigung erhalten)

Im Gespräch mit dem Kind über die Erkrankung ist es grundsätzlich hilfreich, einen kontinuierlichen Rückkopplungsprozess einzubauen. Dazu wird das Kind aufgefordert, die erhaltenen Informationen und Erklärungen in eigenen Worten wiederzugeben. Dabei sollte nicht nur auf den Inhalt der Aussagen des Kindes geachtet werden, sondern auch darauf, wie das Kind sein Wissen wiedergibt (z.B. verwendet das Kind eigene Wörter oder wird das Gesagte echohaft nachgesprochen?). Auch ist es wichtig, auf nonverbale Elemente wie Mimik und Gestik und auf allfällige Diskrepanzen zwischen den verschiedenen Kommunikationskanälen zu achten. Diese Informationen auf der verbalen sowie der nonverbalen Ebene helfen dabei, einen möglichst genauen Eindruck davon zu erhalten, wie das Kind die bisherigen Informationen qualitativ aufgenommen und verarbeitet hat (Lenz, 2010). So können diese bei Bedarf gezielt ergänzt oder in anderen Worten erklärt werden und eine Überforderung des Kindes kann verhindert werden.

5.3.2 Altersspezifische Aspekte bei der Psychoedukation

Das Sprechen mit dem Kind über die elterliche Erkrankung ist nicht von einem bestimmten Alter abhängig (Wunderer, 2008). Das Informationsbedürfnis, das Verständnis in Bezug auf erhaltene Informationen und die Fragen der Kinder sind aber je nach Alter und Entwicklungsstand unterschiedlich. Nachfolgend werden die altersspezifischen Aspekte bei der Psychoedukation zusammengefasst.

Kleinkinder bis zum 3. Lebensjahr

Es ist auch für ganz junge Kinder wichtig zu erfahren, was mit dem Elternteil los ist. In diesem Alter benötigen die Kinder jedoch keine detaillierten Erklärungen, da sie diese nicht aufnehmen oder verstehen könnten. Es sind nicht die Worte, die eine wesentliche Rolle spielen, sondern die Art, wie diese Worte ausgesprochen werden und welche Gefühle mit ihnen vermittelt werden. Die Kinder reagieren auf die Atmosphäre, in der sie sind. Am besten spricht man mit Kleinkindern in einer

einfachen Sprache und verwendet kurze Aussagen, wie z.B.: «Mama geht es heute nicht gut, sie ist müde und traurig und möchte schlafen. Wenn es ihr wieder besser geht, spielt sie wieder mit dir.» (Lenz, 2014, S. 317). Eine solche Erklärung kann die Situation entspannen.

Auch kleine Kinder können davon überzeugt sein, dass sie etwas mit der Krankheit des Elternteils zu tun haben und diese womöglich ausgelöst haben. Allerdings können sie ihre Sorge in diesem Alter kaum ausdrücken. Es ist daher wichtig, dass auch den jungen Kindern vermittelt wird, dass sie nicht dafür verantwortlich sind.

Kinder bis zum 6. Lebensjahr

In dieser Altersstufe reagieren Kinder besonders stark auf die Atmosphäre in der Familie und spüren die Belastungen und Sorgen ihrer Eltern. Obschon sie oft nicht genau verstehen und wissen, was los ist, versuchen sie, ihren Vater oder ihre Mutter z.B. mit Körperkontakt zu trösten (Lenz & Wiegand-Greife, 2016). Die Sprachentwicklung ist in diesem Alter meist bereits so weit fortgeschritten, dass Kinder die Bedeutung der Wörter verstehen und selber gut sprechen können. Bei der Kommunikation mit dem Kind ist es von Bedeutung, auf eine einfache und anschauliche Wortwahl zu achten und mit ihm auf eine ruhige und sichere Art zu sprechen (Lenz, 2010, 2014).

Kinder in diesem Alter haben oft einen sehr grossen Wissensdrang, sie möchten unbekannte Begebenheiten einordnen und verstehen können. Deshalb ist es besonders zentral, die Kinder in ihrer Wissensbegierde zu bestärken und sie für ihre Fragen, ihr Wissen und ihre Ideen zu loben (Lenz, 2010). Fehlt das Wissen, was bspw. bei einer Tabuisierung der Erkrankung der Fall ist, werden die Lücken mit eigenen Ideen oder Fantasien gefüllt. Bei Kindergartenkindern spielt das magische Denken oft eine grosse Rolle. Dabei besteht beim Kind die Überzeugung, die Geschehnisse durch bestimmte Handlungen oder Wünsche beeinflussen zu können (Wiegand-Greife et al., 2011). Daher kommt es nicht selten vor, dass sich Kinder in dieser Phase vorstellen, an der Krankheit des Elternteils schuld zu sein, z.B. weil sie das Zimmer nicht aufgeräumt haben, nicht brav genug waren oder zu wenig geholfen haben. Solche Fantasien sind für die Kinder bedrückend und zumeist bedrohlicher als die Wirklichkeit (Lewandowski, 1992). Zudem fällt es Kindern in diesem Alter oft schwer, ihre Unsicherheiten und Fragen im Hinblick auf eine persönliche Schuldzuschreibung (z.B. «Bin ich schuld, dass es Papa wieder schlechter geht?») oder auch im Zusammenhang mit möglichen Veränderungen im Alltag (z.B. «Wer passt nun auf mich auf und kocht für mich das Mittagessen, wenn Mama nicht da ist?») offen auszusprechen. Deshalb ist es unabdingbar, den Kindern deutlich zu machen, dass sie keine Schuld trifft. Ausserdem sollten sie von den Eltern bei der Entwicklung einer möglichst realistischen und konkreten Vorstellung bezüglich der Krankheit und deren Auswirkungen auf den Familienalltag unterstützt werden (Lenz, 2014). Dabei kann es helfen, wenn die Eltern mögliche Unsicherheiten und Fragen im Zusammenhang mit der Erkrankung und den Auswirkungen auf den Alltag von sich aus aufgreifen und Informationen dazu geben (Lenz & Wiegand-Greife, 2016).

Da die Aufmerksamkeitsspanne in diesem Alter noch nicht so lange andauert, ist es von Bedeutung, sich bei den Erklärungen auf das Wichtigste zu beschränken. Dabei können entsprechende Bilder- und Kinderbücher behilflich sein.

Schulkinder bis zum 12. Lebensjahr

Die Orientierung nach Aussen hin nimmt ab dem Grundschulalter ständig zu. Die eigene Familie ist zwar immer noch im Mittelpunkt, Freundschaften werden jedoch zunehmend wichtiger und teilweise wählen Kinder auch ausserfamiliäre Bezugspersonen als Vorbilder (Wiegand-Greife et al., 2011). Kinder in diesem Alter erkennen Unterschiede zwischen ihrer Familie und anderen Familien.

Mit ihren sensiblen «Antennen» bemerken sie Veränderungen im Verhalten ihrer Eltern oder in der Atmosphäre zu Hause. Oftmals sorgen sich Kinder sehr um ihre erkrankten Eltern. Allerdings fällt es ihnen meistens noch schwer, sich selbstständig Informationen bei den Eltern oder anderen Bezugspersonen einzuholen. Manchmal versuchen sie, ihr Informationsbedürfnis und ihre Fragen hinter scheinbar sachlichen Fragen zu verstecken (z.B. «Was ist die Ursache für die Krankheit?»). Daher ist es bedeutend, bei solchen Fragen auch die emotionale Ebene miteinzubeziehen und mögliche Gefühle oder Sorgen der Kinder aufzunehmen und zu thematisieren (Lenz & Wiegand-Grefe, 2016).

Besteht innerhalb der Familie im Zusammenhang mit der Krankheit ein stilles Einvernehmen, dass nicht mit anderen darüber gesprochen wird, kann das Kind mit dem Wunsch, sich einer anderen Bezugsperson anzuvertrauen, in einen Loyalitätskonflikt geraten (Wiegand-Grefe et al., 2011).

Jugendliche ab dem 13. Lebensjahr

Die Pubertät geht meistens mit bedeutenden Veränderungen sowohl in der Entwicklung des Jugendlichen als auch im familiären Leben einher. Jugendliche streben in der Regel nach Selbstständigkeit und Ablösung vom Elternhaus und orientieren sich dabei vermehrt an Gleichaltrigen. Oft findet dabei auch eine stärkere Auseinandersetzung mit sich selbst, dem eigenen Familienhintergrund, den elterlichen Verhaltensweisen und den elterlichen Eigenschaften statt (Wiegand-Grefe et al., 2011). Dieses Autonomiebestreben steht jedoch im Gegensatz zu einer in vielen Fällen noch vorhandenen Abhängigkeit von den Eltern auf verschiedenen Ebenen (emotional, ökonomisch, alltagspraktisch). Jugendliche haben kognitiv zumeist ein Verständnis für Ereignisse und Situationen und schätzen mögliche Konsequenzen in ähnlicher Weise ein wie die Erwachsenen. Emotional stellt für sie der Umgang mit starken und widersprüchlichen Gefühlen jedoch oft eine Herausforderung dar. Nicht selten kommt es vor, dass Jugendliche aufgrund ihres erwachsenen Auftretens in Krisensituationen überschätzt werden. Deshalb ist es zentral, dass auch Jugendliche nur die für ihre Situation wesentlichen Informationen erhalten.

Dazu gehören genaue Informationen über:

- die Krankheit selbst
- mögliche Ursachen der Krankheit
- den Krankheitsverlauf
- die geplante Behandlung

In der Psychoedukation mit Jugendlichen gilt ausserdem zu berücksichtigen, dass diese sich und ihre Verhaltensweisen oft mit denjenigen ihres erkrankten Elternteils vergleichen und dabei möglicherweise Ähnlichkeiten feststellen. Die Frage nach einer Vererbung der Krankheit beschäftigt Jugendliche daher meistens stark und sollte mit ihnen thematisiert werden.

Im Gegensatz zu Kindern haben Jugendliche meistens bereits einen «Wissensvorsprung», da sie sich über die elterliche Erkrankung informiert haben. Dabei stellt das Internet aufgrund seiner leichten Zugänglichkeit die wohl am häufigsten genutzte Informationsquelle dar. Auch können Jugendliche oftmals auf frühere Erfahrungen mit den Eltern zurückgreifen. Der «Wissensvorsprung» bedeutet aber nicht, dass dieses Wissen vollständig oder korrekt ist. Es kommt jedoch ebenfalls vor, dass Jugendliche sich bisher nicht fachlich informiert haben, da sie sich eigene Vorstellungen von der psychischen Erkrankung gebildet haben, welche bereits lange bestehen. Es ist daher hilfreich, beim Gespräch mit den Jugendlichen von ihrem Wissensstand und ihrer Wahrnehmung der Krankheit auszugehen. Aufbauend auf dem vorhandenen Wissen sollten den Jugendlichen die oben aufgeführten wesentlichen Informationen in verständlichen Worten erklärt werden (Lenz, 2010).

Mittlerweile gibt es speziell für Jugendliche zahlreiche Informationsmaterialien oder auch Kurzfilme über fast alle Krankheitsbilder (z.B. Broschüre von Pro Juventute oder vom Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen (BApK), Informationsvideos vom Institut Kinderseele Schweiz etc.).

Wie bei den zuvor beschriebenen Altersstufen spielt die Frage einer möglichen Schuld an der Erkrankung der Eltern auch bei Jugendlichen eine Rolle und sollte bei der Psychoedukation berücksichtigt werden. Solche Fragen können auftauchen, wenn es z.B. öfters zu Streitereien mit den Eltern gekommen ist oder die Jugendlichen vereinbarte Abmachungen nicht eingehalten haben (Lenz & Wiegand-Grefe, 2016).

Häufig übernehmen Jugendliche viel Verantwortung innerhalb der Familie. Sie stellen sich Fragen über die Zukunft der erkrankten Eltern oder über ihre eigene Zukunft. Bspw. möchten sie wissen, wie sie ihre Eltern unterstützen können oder inwieweit sie die Verantwortung für Geschwister übernehmen müssen. Die Botschaft, dass die Jugendlichen nicht die Verantwortung für den erkrankte Elternteil haben, sondern diese selbst für sich verantwortlich sind, ist für die Jugendlichen oftmals eine grosse emotionale Entlastung (Lenz, 2010).

5.3.3 Mögliche Schwierigkeiten im Gespräch mit den Kindern

Lenz (2010) beschreibt verschiedene Schwierigkeiten, welche im Gespräch mit Kindern über die psychische Krankheit der Eltern auftauchen können. Nachfolgend werden mögliche Reaktionsweisen der Kinder sowie Gründe für deren Verhalten zusammengefasst.

Das Kind oder der/die Jugendliche möchte scheinbar nicht über die Krankheit sprechen

Kind: Den Kindern, welche eine solche Verweigerungsreaktion zeigen, fehlt es oft grundsätzlich an Informationen, bspw. weil bisher noch gar nicht oder nicht klar mit ihnen gesprochen wurde. Sie nehmen die Sorgen der Eltern und anderer Bezugspersonen wahr und spüren, dass ihnen etwas nicht mitgeteilt wird. Dies löst bei ihnen eine Spannung aus, welche zu einer Gesprächsverweigerung führen kann. Manchmal reagieren die Kinder mit Rückzug oder mit aggressiven Verhaltensweisen. Hinter der Gesprächsverweigerung und solchen Verhaltensweisen steckt möglicherweise die Angst, etwas Schlimmes zu erfahren. Den Kindern sollte in diesem Fall ein Gespräch angeboten werden, z.B.: «Ich würde dir gerne erklären, was es mit der Krankheit auf sich hat. Ich habe nämlich das Gefühl, dass du dir Sorgen machst» Lenz (2010, S. 205).

Jugendliche: Manchmal sind Jugendliche hin und her gerissen zwischen dem Wunsch, alles zu erfahren und dem Bedürfnis nichts mit dem Problem oder der Familie zu tun haben zu wollen. Wenn ein Jugendlicher/eine Jugendliche nicht über die Krankheit sprechen möchte, macht es wenig Sinn, ein Gespräch darüber erzwingen zu wollen. Dennoch ist zentral, dass Jugendliche über wichtige Veränderungen oder Ereignisse im Zusammenhang mit der Erkrankung in Kenntnis gesetzt werden. Die Eltern sollten auf jeden Fall anbieten, mögliche auftauchende Fragen jederzeit zu beantworten.

Das Gespräch wird abgebrochen

Ein Abbruch erfolgt nicht selten mit einem Themenwechsel und zeigt an, dass das Kind nicht weiter über das Thema sprechen möchte. Es gibt verschiedene Gründe, weshalb es zu einem solchen Abbruch kommen kann:

- Möglicherweise ist die Aufmerksamkeitsspanne überschritten oder die emotionale Aufnahmekapazität ausgeschöpft. Das Kind kann kognitiv und/oder emotional keine

weiteren Informationen verarbeiten. In diesem Fall ist ein Themenabbruch ein gesunder Schutzmechanismus und muss unbedingt akzeptiert werden.

- Es kann auch sein, dass das Kind keine andere Möglichkeit sieht, als das Gespräch abubrechen, weil es etwas Wichtigem ausweichen möchte oder es nicht wagt, etwas, was es bewegt, anzusprechen. In diesem Fall ist es wichtig, dass das Kind bzw. der/die Jugendliche darauf angesprochen wird: «Machst du dir Sorgen?», «Hast du vielleicht Angst, den Eltern weh zu tun?» (Lenz, 2010, S. 206)

Das Gespräch wird verweigert

Zu einer Gesprächsverweigerung kann es aufgrund folgender Ursachen kommen:

- Die bisher erhaltenen Informationen sind für das Kind bzw. die/den Jugendliche/n im Moment genug. Das Kind hat verstanden, was los ist. Es möchte zu diesem Zeitpunkt nichts Weiteres über die Krankheit erfahren und in Ruhe gelassen werden. Es ist wichtig, dies zu akzeptieren. Gleichzeitig sollte dem Kind aber weiterhin eine Gesprächsbereitschaft signalisiert werden.
- Auch Schuldgefühle beim Kind oder bei der/dem Jugendlichen können Grund für eine Gesprächsverweigerung sein, wenn sie bspw. der Überzeugung sind, dass die Krankheit durch ihre Gedanken oder ihr Verhalten verursacht wurde (z.B. «Wenn ich besser auf meinen Papa gehört hätte, dann wäre er sicher nicht krank geworden»).
- Eine weitere Möglichkeit für eine solche Reaktion könnte sein, dass das Kind damit die Schwierigkeiten der Erwachsenen übernimmt, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen oder diese anzunehmen. Es lebt mit seiner Gesprächsverweigerung sozusagen den Wunsch der Familie aus, einen Teil der Realität auszublenden.

Es werden viele Fragen gestellt

Das Stellen vieler Fragen auf Seiten der Kinder kann wie folgt begründet sein:

- Die Neugierde ist Teil der Persönlichkeit und das Kind stellt auch bezüglich anderer Themen viele Fragen. Kinder im Schulalter sind grundsätzlich oft sehr neugierig und möchten alles ganz genau wissen.
- Möglicherweise hat das Kind Angst und die vielen Fragen dienen zur Beruhigung. Das Kind sollte direkt auf seine Ängste und Sorgen angesprochen werden.
- Das Kind hat Mühe damit, die erhaltenen Informationen aufzunehmen und zu verstehen und stellt aus diesem Grund viele Fragen. Wenn das Kind gebeten wird, das Gesagte in eigenen Worten wiederzugeben, wird deutlich, was es verstanden hat. Dies ermöglicht es, weitere entsprechende Ergänzungen zu machen.
- Die vielen Fragen können aber auch ein Ausdruck dafür sein, dass beim Kind Unsicherheiten darüber bestehen, ob es die Wahrheit erfahren hat. Möglicherweise nimmt es zwischen dem Gesagten und den nonverbalen Signalen oder dem emotionalen Ausdruck einen Widerspruch wahr. Mit den vielen Fragen möchte es daher prüfen, ob die Eltern bei ihren ursprünglichen Aussagen bleiben.

Bei Jugendlichen stehen viele Fragen oft im Zusammenhang mit Unsicherheiten. Diese bestehen insbesondere im Hinblick auf die Gestaltung des eigenen Lebens, auf die Übernahme von Aufgaben im Familienalltag zur Entlastung sowie auf eine mögliche Ablösung von den Eltern in dieser besonderen Situation.

Nachdem verschiedene Aspekte im Zusammenhang mit der Aufklärung des Kindes über die psychische Erkrankung aufgeführt und diskutiert worden sind, liegt der Fokus in Kapitel 6 darauf, wie mit den betroffenen Familien im Beratungskontext soziale Ressourcen erkannt und gezielt gefördert werden können.

6. Erkennen und Aktivieren sozialer Ressourcen der Kinder und ihrer Familien

Nebst einer stabilen emotionalen Beziehung innerhalb der Familie gehören vertrauensvolle und konstante Beziehungen zu weiteren Personen oder Gruppen (z.B. Verwandte, Erzieher, Lehrpersonen, Freunde) sowohl für die Kinder wie auch für die Erwachsenen zu einem wichtigen Schutzfaktor (Lenz, 2014). In einigen vorangehenden Kapiteln wurde die Bedeutung sozialer Kontakte und deren positive Aspekte für Kinder psychisch kranker Eltern bereits diskutiert (vgl. Kapitel 2.4, 4.2, 4.3). In Anbetracht der Relevanz solcher unterstützenden sozialen Netzwerke ist es in der Arbeit mit dem Kind und der Familie hilfreich, bestehende soziale Ressourcen gemeinsam zu explorieren, zu mobilisieren und neue Möglichkeiten zur sozialen Unterstützung zu entdecken und aufzubauen. In diesem Kapitel werden zuerst Verfahren für die gezielte Ressourcendiagnostik im Bereich sozialer Beziehungen vorgestellt. Danach wird auf verschiedene Interventionsmöglichkeiten zur Aktivierung sozialer Ressourcen eingegangen.

6.1 Netzwerkorientierte Verfahren zur Diagnostik sozialer Ressourcen

Für die Ressourcendiagnostik im Bereich sozialer Beziehungen bieten sich netzwerkorientierte Verfahren an. Diese Verfahren beinhalten die Erfassung der sozialen Einbindung der Familie, indem bestehende soziale Netzwerke der Kinder und der Familie gezielt gesucht, analysiert und visuell dargestellt werden. Die Familien sollen dabei unterstützt werden, vertrauensvolle und hilfreiche Bezugspersonen über das enge familiäre Umfeld hinaus wahrzunehmen. Zu den netzwerkorientierten Verfahren gehören bspw. die *Netzwerkzeichnung* oder die *Netzwerkkarte*. Mögliche Vorgehensweisen zur Erstellung dieser Darstellungsformen werden im Folgenden beschrieben (vergleiche dazu Lenz, 2008, 2010, 2014).

Mögliche Schritte zur Erstellung einer Netzwerkzeichnung oder Netzwerkkarte

In einem ersten Schritt dieser beiden Verfahren sollen bestehende soziale Kontakte der Familie im näheren und entfernteren Umfeld der Familienmitglieder identifiziert werden. Dafür werden die Familienmitglieder aufgefordert, sich Personen aus der Familie selbst sowie weitere Kontakte aus dem sozialen Umfeld zu überlegen. Diese werden dann auf einem Blatt aufgelistet.

Folgende Fragen können bei der Identifikation von bedeutenden Bezugspersonen bei Kindern hilfreich sein (Lenz, 2010, 2014, Retzlaff, 2008):

- Wer gehört alles zu deiner Familie? Wer gehört zu deiner erweiterten Familie (Grosseltern, Tanten, Onkel etc.)?
- Wer sind deine Freunde oder Freunde deiner Familie?
- Wer hat dir oder deiner Familie bei Schwierigkeiten schon geholfen?
- Mit wem machst du gerne etwas zusammen, z.B. spielen?
- Mit wem kannst du reden? An wen kannst du dich wenden?
- Wer weiss alles über die familiären Probleme Bescheid?

- Bist du oder ist deine Familie in einem Verein oder in einer Gruppe aktiv (Sport, Pfadfinder etc.)?
- Mit welchen Fachstellen oder Einrichtungen hat deine Familie Kontakt?

In einem nächsten Schritt erfolgt die Darstellung dieser sozialen Kontakte. Bei einer *Netzwerkkarte* geschieht dies anhand einer Vorlage auf einem Blatt Papier, bei der im Zentrum das Selbst («Ich») umgeben von mehreren konzentrischen Kreisen aufgeführt ist. Diese Kreise sind in verschiedene Bereiche aufgliedert (z.B. Familie, Verwandtschaft, Freizeit/Freunde, Institutionen).

Die Person wird aufgefordert, die zuvor aufgelisteten sozialen Kontakte entsprechend ihrer emotionalen Beziehung und Nähe auf dieser Netzwerkkarte darzustellen. Dabei sollen diejenigen Kontakte, denen sich die Person nahe fühlt, auf der Netzwerkzeichnung nahe vom «Ich» dargestellt werden. Die Darstellung kann einerseits in zeichnerischer Form geschehen, z.B. indem Namen oder Symbole aufgeschrieben werden. Eine weitere Variante besteht darin, dass die Sozialkontakte mittels Figuren auf diese Karte gestellt werden.

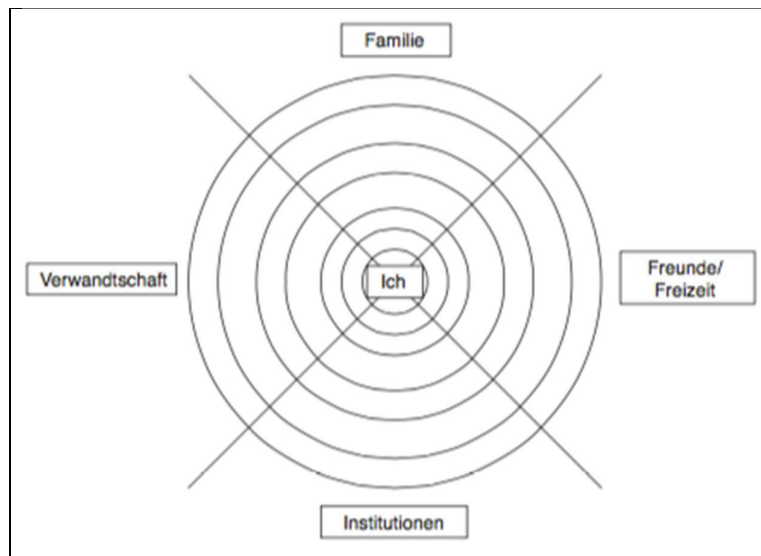


Abbildung 1: Vorlage für eine Netzwerkkarte nach Lenz (2010)

Das Vorgehen bei der *Netzwerkzeichnung* ist ähnlich wie bei der *Netzwerkkarte*, nur dass die Darstellung hier offener gestaltbar ist. Zur Durchführung werden ein Blatt Papier und verschiedene Stifte benötigt. Die Person wählt selbst aus, wo sie sich selbst auf einem Blatt Papier darstellt. Dabei kann sie bspw. ihren Namen hinschreiben oder ein Symbol oder eine Zeichnung machen. Die zuvor identifizierten sozialen Kontakte werden dann analog wie bei der Netzwerkkarte entsprechend der emotionalen Beziehung zur Person selbst auf diesem Blatt dargestellt. Dabei können unterschiedliche Farben und Symbole zur Verdeutlichung der Beziehungen beitragen.

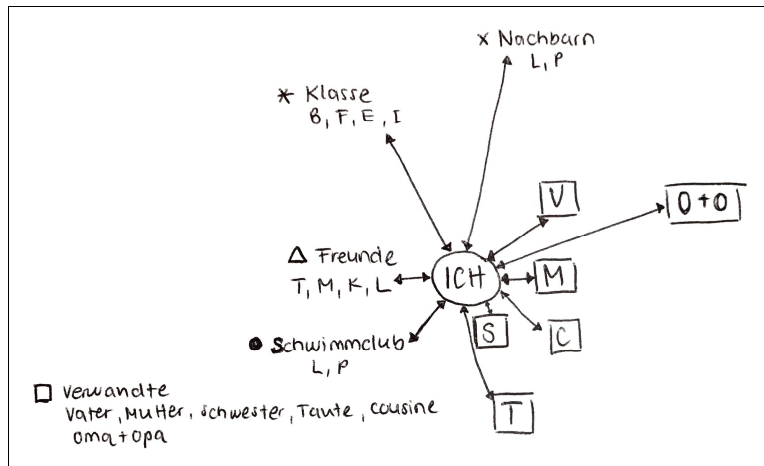


Abbildung 2: Beispiel einer Netzwerkzeichnung

Die entstandenen individuellen Netzwerkzeichnungen oder -karten geben einen Überblick über die bestehenden sozialen Beziehungssysteme und ermöglichen oft einen konkreten Austausch mit den Eltern und den Kindern über die sozialen Ressourcen. Dabei können Informationen zur Art der Beziehungen, zu Wünschen nach Nähe und Distanz, wie auch zu Ängsten oder Bedenken gewonnen werden. Bei der Arbeit mit netzwerkorientierten Verfahren gilt es zu berücksichtigen, dass sich soziale Netzwerke ständig weiterentwickeln und verändern können.

Wird bei der Exploration der sozialen Ressourcen deutlich, dass die Bindungs- und Kontaktbedürfnisse durch die bestehenden sozialen Kontakte nicht ausreichend abgedeckt werden und die notwendige soziale Unterstützung nicht verfügbar respektive mobilisierbar ist, sollten soziale Ressourcen gezielt aktiviert werden (Lenz, 2014).

6.2 Aktivieren sozialer Ressourcen der Kinder und ihren Familien

Es gibt unterschiedliche Strategien, welche zur Stärkung sozialer Unterstützungsmöglichkeiten von Kindern und ihren Eltern eingesetzt werden können. Bei diesen Strategien geht es darum, die Betroffenen zu ermutigen, soziale Ressourcen für sich zu aktivieren oder zu reaktivieren und neue Möglichkeiten zur sozialen Unterstützung zu entdecken und aufzubauen. Dabei unterscheidet Lenz (2014) die drei folgenden grundlegenden Strategien:

- Personenbezogene Interventionen
- Kontextbezogene Interventionen
- Gruppeninterventionen

Personenbezogene Interventionen

Bei personenbezogenen Interventionen werden die Familienmitglieder dazu ermutigt, auf andere Menschen zuzugehen und sich Hilfe und Unterstützung im sozialen Beziehungsgefüge zu suchen. Die Kinder sollen bspw. darin bestärkt werden, Aktivitäten mit Freunden, Verwandten, Klassenkameraden oder auch mit Kindern aus der Nachbarschaft zu intensivieren. Eine mit dem Kind und der Familie erstellte *Netzwerkkarte* oder *Netzwerkzeichnung* kann dabei helfen, mögliche Sozialkontakte zu identifizieren. Diese Strategie setzt grundsätzlich voraus, dass die Probleme der Familie nach aussen getragen und somit «öffentlich» gemacht werden dürfen. Faktoren wie die familiäre Tabuisierung oder die Angst vor Stigmatisierungen und Abwertung tragen dazu bei, dass Kinder psychisch kranker Eltern oft kaum auf soziale Ressourcen zurückgreifen können.

Personenbezogene Strategien zielen demnach darauf ab, diese vielschichtigen und tief verankerten Barrieren abzubauen oder zu vermindern. Dabei ist es zentral, die Ängste und Bedenken der Eltern und Kinder ernst zu nehmen und sie für die Frage zu sensibilisieren, wem sie was erzählen möchten.

Kontextbezogene Interventionen

Im Vordergrund kontextbezogener Interventionen steht die unmittelbare Netzwerkförderung. Dabei sollen entweder unterstützende Interaktionen zwischen einzelnen Personen oder Gruppen verbessert werden oder strukturelle Veränderungen (z.B. bzgl. der Intensität von Kontakten) vorgenommen werden. Für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien stellen insbesondere das Erstellen eines *Krisenplans* sowie das Einrichten von *Patenschaften* zentrale kontextbezogene Interventionen dar. Diese werden im Folgenden vorgestellt.

Krisenplan

Der Krisenplan beinhaltet verbindliche schriftliche Abmachungen, welche es dem Kind in einer akuten Krankheitsphase oder Krisensituation ermöglichen, bei vertrauten Personen Sicherheit und Hilfe zu finden. Für die erkrankten Eltern bedeuten die verbindlichen Abmachungen oftmals eine Entlastung von Schuldgefühlen und Sorgen bezüglich der Versorgung ihrer Kinder (Lenz, 2010). Ein präziser Krisenplan ermöglicht es den Kindern, selber aktiv zu handeln und etwas an der belastenden und/oder krisenhaften Situation zu ändern (Lenz & Brockman, 2013). Dadurch werden die Handlungsspielräume der Kinder und der Familien erweitert. Das Kind erfährt, dass es selbst etwas bewirken kann, was zu Gefühlen der Kontrolle, Beeinflussbarkeit und Selbstwirksamkeit führen kann (Lenz, 2014).

Folgende Punkte werden im Krisenplan in Form von detaillierten und verbindlichen Abmachungen in Krisenzeiten definiert (z.B. Lenz, 2010, 2014):

- An welche Person(en) aus dem Umfeld sich das Kind wenden kann (Vertrauensperson)
- In welcher Form und in welchem Ausmass die Vertrauensperson Hilfe und Unterstützung anbieten kann oder soll.

Im Krisenplan sind enthalten:

- Adresse und Telefonnummer der Vertrauensperson
- Die Abmachung, wie das Kind in der Krisensituation mit der Vertrauensperson Kontakt aufnehmen kann.

Die Abmachungen im Krisenplan müssen möglichst konkret besprochen werden. Die Hilfen durch die Vertrauenspersonen sollten also nicht nur kurzfristig, sondern auch auf eine längere Zeit hin leistbar sein. Eine Verständigung über die Grenzen und den möglichen zeitlichen Umfang der Hilfeleistungen sind dabei nötig. Relevant ist auch die Berücksichtigung des Alters des Kindes und den damit verbundenen Möglichkeiten bei der Erstellung des Krisenplans (z.B. Sollte die Vertrauensperson möglichst nahe wohnen, damit das Kind diese zu Fuss erreichen kann oder kann es auch über das Telefon Hilfe suchen?).

Patenschaften

Patenschaften stellen eine Form der Prävention und Intervention dar, bei welcher das Herstellen von sozialen Beziehungen zu einer oder mehreren Personen im Zentrum steht. Ziel ist der Aufbau eines neuen sozialen Unterstützungssystems für Familien mit besonderen Belastungen, wie z.B. der psychischen Erkrankung eines Elternteils. Insbesondere alleinerziehende psychisch kranke Eltern und

sehr zurückgezogene oder isoliert lebende Familien sind Zielgruppen für eine solche Massnahme. Durch Patenschaften sollen Kinder und Jugendliche wie auch deren Eltern eine verlässliche und dauerhafte Beziehungserfahrung machen können. Weitere Anliegen von Patenschaften sind ausserdem, die Eltern zu entlasten und den Zusammenhalt der Familie zu fördern mit dem Ziel, die Eltern-Kind-Beziehung zu erhalten. Als Paten kommen Einzelpersonen, Paare oder häufig auch ganze Familien in Frage. Die Form der Patenschaft und die Intensität der Kontakte werden individuell auf die Bedürfnisse der Kinder und ihrer Familie abgestimmt. Eine Patenfamilie vermittelt den Kindern Orientierung und schafft Möglichkeiten zur Ablenkung und Entlastung von der Überforderung in der eigenen Familie. Auch kann sie einen Ort bieten, der es den Kindern erlaubt, Gefühle zum Ausdruck zu bringen, welche sie sich gegenüber dem kranken Elternteil möglicherweise nicht zu äussern getrauen. Die Kinder sollen einen Handlungsraum haben, in dem sie ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche wiederentdecken können. Die Paten sind nicht nur Bezugspersonen für die Kinder, sondern auch Ansprechpersonen für die Eltern in Bezug auf alltägliche Fragen und Probleme. Für psychisch kranke Eltern kann allein das Wissen über eine regelmässige Entlastung durch einen Paten bereits eine stabilisierende Wirkung haben. In Krisenzeiten oder akuten Krankheitsphasen kann es vorkommen, dass die Patenfamilie einspringt und eine intensivere Betreuung der Kinder über einen längeren Zeitraum übernimmt (Lenz, 2014).

Gruppeninterventionen

Gruppenangebote können sich an psychisch erkrankte Eltern selbst oder an deren Kinder richten. Die Interventionen im Gruppensetting gehören zu den am häufigsten eingesetzten Unterstützungsangeboten für Kinder psychisch kranker Eltern. Eine Gruppenintervention ist insbesondere dann indiziert, wenn sich zeigt, dass die Kinder neben Kontakten und sozialer Unterstützung auch einen Schutzraum benötigen, in dem ihnen Sicherheit und ein Gefühl von Zugehörigkeit vermittelt werden. Der Kontakt zu anderen Kindern in ähnlichen Situationen ermöglicht ihnen den Austausch über Erfahrungen und Probleme und erleichtert es ihnen, sich emotional öffnen zu können. Auch können die Kinder in diesem Setting neue Bewältigungsmöglichkeiten kennenlernen und allenfalls üben (Lenz, 2014).

Bei den Gruppeninterventionen für Eltern, welche von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, stehen u.a. die Sensibilisierung für die eigene Erkrankung und deren Auswirkungen auf die Kinder sowie das Erlernen von adäquaten Bewältigungsstrategien im Zentrum. Ziel ist oft, die Eltern in ihren Kompetenzen als Eltern zu stärken und sie zu befähigen, in alters- und kindgerechter Weise mit ihren Kindern über die Erkrankung zu sprechen.

In der Tabelle im Anhang B sind exemplarisch Beispiele für Gruppenangebote (Schweiz) sowohl für Kinder wie auch für die psychisch kranken Eltern aufgeführt.

7. Synthese und Ausblick

Abschliessend wird auf die Ziele und die wichtigsten Erkenntnisse der vorliegenden Arbeit eingegangen. Am Schluss werden die Limitationen erläutert und es erfolgt ein Ausblick.

Ziele

Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, Wissen an Fachpersonen in der Beratung psychisch kranker Eltern zu vermitteln. Der Fokus wurde dabei auf die Psychoedukation gelegt. Mit Psychoedukation ist einerseits die Wissensvermittlung durch die Fachperson an die ratsuchenden Eltern sowie andererseits das Aufklären und Informieren der Kinder (durch Eltern, Fachperson oder allenfalls beide) gemeint. Die Arbeit soll ein Instrument für Fachpersonen sein, um Eltern in ihrer Rolle zu stärken und ihnen zu einem guten Umgang mit der Krankheit innerhalb der Familie zu verhelfen. Auch die Kinder sollen – mithilfe der elterlichen Modelle sowie durch das gewonnene Wissen und verbesserte Verständnis – im Umgang mit der belastenden familiären Situation gestärkt werden. Als Grundlage für die Beratungsgespräche mit den Eltern können die im Rahmen dieser Arbeit erstellten Informationskarten dienen, mit denen allfällige Berührungspunkte abgebaut werden können. Sie enthalten mögliche Inhalte der Psychoedukation in stichwortartiger sowie in bildlich dargestellter Form. Betroffenen kann damit das Gefühl vermittelt werden, mit diesen Schwierigkeiten nicht alleine zu sein. Im Anhang findet sich ein breiter Überblick über geeignete Bücher, Broschüren, Fachliteratur und Hilfsangebote.

Die Arbeit setzt bei der Stärkung spezifischer Schutzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern an. Es ist bekannt, dass ein offener und aktiver Umgang mit der Krankheit innerhalb der Familie sowie ein altersentsprechendes Krankheitswissen die Kinder im Umgang mit der elterlichen Krankheit stärken können. Diese Themenbereiche wurden in der vorliegenden Arbeit deshalb im Rahmen der Psychoedukation besonders vertieft. Auch wurden Wege aufgezeigt, wie soziale Schutzfaktoren gestärkt werden können. Uns war es ein wichtiges Anliegen, Ressourcen stets im Blick zu behalten und Ideen und Anregungen zu geben, wie diese erarbeitet oder mobilisiert werden können. Neben der Stärkung der Kinder hat die Arbeit das übergeordnete Ziel, den Eltern anhand der Wissensvermittlung zu helfen, die Elternschaft (wieder) vermehrt als etwas Sinnstiftendes und Freudvolles erleben zu können. Psychisch kranke Eltern erfahren aufgrund ihrer Elternschaft und der psychischen Erkrankung oft eine Doppelbelastung. Gleichzeitig kann das Wegfallen der elterlichen Aufgaben und Verantwortung zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder sogar zu einer psychischen Krise führen.

Erkenntnisse

Eine wichtige Erkenntnis dieser Arbeit liegt im vertieften Verständnis für die Wichtigkeit einer altersentsprechenden Krankheitsinformation, welche den Kindern durch die Eltern vermittelt werden soll. Einerseits weil dies die Eltern in ihrer Rolle stärkt und andererseits weil den Kindern dadurch ein besserer, selbstwirksamer Umgang mit der Situation ermöglicht wird. Zahlreiche Untersuchungen und Studien zeigen, dass Eltern sich wünschen, dass ihre Kinder über die Krankheit informiert sind. Gleichzeitig wissen die Eltern oft nicht, durch wen oder wie dies geschehen soll. Auch bestehen Unsicherheiten, welche Reaktion die Information bei den Kindern auslösen kann. Es ist zentral, dass den Eltern sorgfältig erklärt wird, weshalb dieses Wissen für die Kinder so wichtig ist. Bei diesem Schritt muss den Eltern Sicherheit vermittelt werden. z. B. indem die Fachperson mit ihnen Formulierungshilfen erarbeitet, die dem Kind die Krankheit in einfachen und altersentsprechenden Worten verständlich machen

Es gibt unterschiedliche und vielfältige Gründe, weshalb Eltern ihren Kindern nichts über ihre Krankheit und die damit einhergehenden Schwierigkeiten erzählen. Meistens geschieht dies aus den besten Absichten und dem Irrglauben heraus, dass es besser sei, ein Kind vor etwas Belastendem zu schützen. Deshalb schweigen viele Eltern über die Krankheit und etablieren damit eine Tabuisierung. Diese Ungewissheit kann für das betroffene Kind sehr verunsichernd und belastend sein. Sie eröffnet den Raum für Fantasien, die das Kind unter Umständen beängstigen können. Weitere Gründe, weshalb die Eltern über die Krankheit schweigen, können Scham- und Schuldgefühle sein. Neben anderen Ängsten und Befürchtungen stellen diese Tabuisierungsgründe Hürden dar, die Eltern auch davon abhalten können, sich Unterstützung zu suchen. Dies gilt sowohl für die Inanspruchnahme privater wie auch professioneller Hilfe. Ein wichtiger Gewinn dieser Arbeit liegt für uns darin, ein Bewusstsein für diese Hürden und deren Vielfalt erlangt zu haben. Umso wichtiger scheint es uns, dass Fachpersonen es anerkennen und wertschätzen, wenn die Ratsuchenden bereit sind, diese Hürden zu überwinden. Den Eltern soll damit auch vermittelt werden, dass sich gute und verantwortungsvolle Eltern bei Bedarf Unterstützung holen. Mit Sicherheit lohnt es sich, in den Beziehungs- und Vertrauensaufbau mit den Eltern zu investieren. Dabei kann die beschriebene Wertschätzung ein Teil davon sein.

Kinder psychisch kranker Eltern bilden eine Hochrisikogruppe, die in vielfältiger Weise von der elterlichen Erkrankung betroffen ist. Trotz der erblich bedingten Vulnerabilität und den belastenden Lebensumständen können sie sich zu selbstsicheren, kompetenten und leistungsfähigen Persönlichkeiten entwickeln, wenn genügend Schutzfaktoren vorhanden sind. Diese können im näheren oder weiteren Umfeld liegen oder kindbezogen sein. Eltern tragen oftmals entscheidend zur Resilienz-Entwicklung des Kindes bei, indem sie die Hauptbezugspersonen sind und die grundlegenden Bedürfnisse des Kindes befriedigen. Wir erachten es als zentral, den Eltern dieses Wissen weiterzugeben, da ihnen dadurch auch Hoffnung und Zuversicht vermittelt werden können. Dabei wird nicht nur ihre Handlungsfähigkeit, sondern auch ihr Selbstwirksamkeitserleben gestärkt. Bei einer Erziehungsberatungsstelle wird es oft der Fall sein, dass Eltern aufgrund anderer Themen eine Beratung aufsuchen oder zu einer Abklärung kommen, z.B. aufgrund von Verhaltensauffälligkeiten ihres Kindes. Eine Minderheit der Eltern wird dabei auf die eigene Belastung oder Erkrankung zu sprechen kommen und fragen, wie sie mit ihrem Kind über ihre Krankheit sprechen können. Wir sind der Überzeugung, dass gerade aus diesem Grund ein achtsamer Umgang der Fachpersonen sowie eine Sensibilisierung zu dieser Thematik so wesentlich sind. Diese Tatsache ist auch ein Grund, weshalb niederschwelligen Angeboten und der interinstitutionellen Vernetzung eine besondere Bedeutung zukommt. Wir Fachpersonen können dabei die Rolle des «Brückenbauers» übernehmen, indem wir Eltern helfen, andere Hilfsangebote annehmen zu können oder ihnen weiterführende Angebote wie z.B. eine Elterngruppe aufzeigen (siehe dazu Anhang B) und sie allenfalls bei der Kontaktaufnahme unterstützen.

Die Auseinandersetzung mit der eigenen Krankheit, diese zu verstehen und anzunehmen, ist ein wichtiger Schritt in einem meist längeren Prozess. Im therapeutischen Arbeitskontext geht es am Anfang oft darum, die Eltern in diesem Prozess zu begleiten. Das Aufsetzen von Druck oder das verfrühte Ansprechen, dass es wichtig sei, den Kindern die Krankheit zu erklären, kann die Eltern vor den Kopf stoßen und überfordern. Es ist deshalb wichtig, sich als Fachperson bewusst zu sein, wo die Eltern in diesem Prozess stehen. Die Grundhaltung, den Eltern auf Augenhöhe zu begegnen und sie als Experten ihrer Situation anzuerkennen, erachten wir als wesentlich und in diesem Prozess als hilfreich. Gerade komplexe familiäre Dynamiken (z.B. im Falle einer Parentifizierung) erfordern ein sorgfältiges Vorgehen.

Wir finden es zudem ganz wichtig die Rolle zu beachten, die der gesunde Elternteil (sofern es diesen gibt) einnimmt. Einerseits kann dieser eine bedeutende Ressource für die Zusammenarbeit mit der Familie darstellen. Andererseits neigt der gesunde Elternteil oft dazu, die Krankheit zu umschreiben und Probleme als vorübergehend, als Reaktion auf eine besondere Belastung oder als somatische Erkrankung zu deuten. Zudem holt er sich – trotz Bedarf und Belastung – meistens keine Hilfe, weil er ja «gesund» ist. Vielfach fehlt beim gesunden Elternteil die Einsicht in die familiäre Problematik und die eigene Belastung. Die Dynamiken können sich – je nach Familie – stark unterscheiden. Für alle Familien gilt jedoch, dass der Einbezug des gesunden Elternteils in die beraterische bzw. therapeutische Arbeit zentral ist.

Limitationen und Ausblick

Die Thematik psychisch kranker Eltern umfasst ein breites und vielfältiges Themengebiet. Mit dem bewusst gewählten Fokus auf die Psychoedukation rücken andere Themen, wie etwa die therapeutische Arbeit mit den Kindern oder die Kindeswohlgefährdung in den Hintergrund. Auch auf einzelne Störungsbilder und deren spezifische Auswirkungen sind wir nicht oder nur am Rande eingegangen. Zugunsten einer vertieften Auseinandersetzung mit der Thematik war diese Fokussierung unserer Meinung nach jedoch notwendig und auch sinnvoll.

Im Verlauf der letzten Jahre konnte ein wachsendes Interesse und eine damit einhergehende Sensibilisierung zum Themengebiet «psychisch kranke Eltern» festgestellt werden. Ein Hinweis dafür sind die zahlreichen Weiterbildungen oder Kongresse, die schweizweit durchgeführt wurden oder noch vorgesehen sind. Diese Entwicklung erachten wir als erfreulich und wünschen uns, dass sie nachhaltig ist und dass die daraus resultierende Sensibilisierung von den Fachpersonen auch im Alltag gelebt und umgesetzt wird.

6. Literaturverzeichnis

- Bundesamt für Gesundheit (Hrsg.). (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Bestandesaufnahme und Handlungsfelder*. Bern: Bundesamt für Gesundheit. Abgerufen am 10.4.2019 von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/strategie-und-politik/politische-auftraege-und-aktionsplaene/politische-auftraege-im-bereich-psychische-gesundheit/dialogbericht-psychische-Gesundheit.html>
- Bodenmann, G. (2002). Die Bedeutung von Stress für die Familienentwicklung. In B. Rollet & H. Werneck (Hrsg.), *Klinische Entwicklungspsychologie der Familie* (S.243-260). Göttingen: Hogrefe.
- Brockmann, E., & Lenz, A. (2010). Beziehung gestalten – eine Voraussetzung für wirksame interinstitutionelle Kooperation bei Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 59, 685-703.
- Desch, E. (2014). Parentifizierung. In S. Kupferschmid & I. Koch (Hrsg.), *Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken: Ein Therapiemanual* (S. 19-22). Stuttgart: Kohlhammer.
- Graf, J., & Frank, R. (2001). Parentifizierung: Die Last, als Kind die eigenen Eltern zu bemuttern. In S. Walper & R. Pekrun (Hrsg.), *Familie und Entwicklung: Aktuelle Perspektiven der Familienpsychologie* (S. 96-137). Göttingen: Hogrefe.
- Gurny, R., Cassée, K., Gavez, S., Los, B., Albermann, K. (2007). Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. Hochschule für Soziale Arbeit.
- Hargens, J. (1993). KundIn, KundigE, KundschafterIn: Gedanken zur Grundüberlegung eines helfenden Zugangs. *Zeitschrift für systemische Therapie*, 1, 14-20.
- Hefti, S., Kölch, M., Di Gallo, A., Stierli, R., Roth, B., & Schmid, M. (2016). Welche Faktoren beeinflussen, ob psychisch belastete Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil Hilfen erhalten? *Kindheit und Entwicklung*, 25, 89-99.
- Howard, L.M., & Underdown, H. (2011). The Needs of Mentally Ill Parents – A Review of the Literature. *Psychiatrische Praxis*, 38, 8-15.
- Joseph, J.G., Joshi, S.V., Lewin, A.B., & Abrams, M. (1999). Characteristics and perceived needs of mothers with serious mental illness. *Psychiatric Services*, 50(10), 1357-1359.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R., & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of general psychiatry*, 62(6), 593-602.
- Kölch, M., & Schmid, M. (2008). Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 10, 774-788.
- Küchenhoff, B. (1997). Kinder psychisch kranker Eltern. *Münchener Medizinische Wochenschrift*, 139, 331-333.
- Kühnis, R., Müller-Luzi, S., Schröder, M., & Schmid, M. (2016). Zwischen Stuhl und Bank – Hindernisse bei der Inanspruchnahme von Hilfsangeboten für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 4, 249-265.
- Kühnis, R., & Müller-Luzi, S. (2014). Psychisch kranke Eltern – Inanspruchnahme von Hilfsangeboten. Bachelorarbeit, Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften.
- Lenz, A. (2005). Vorstellungen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern – Eine explorative Studie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 5, 382-398.
- Lenz, A. (2008). *Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern: Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Massnahmen*. Göttingen: Hogrefe.

- Lenz, A. (2010). *Ressourcen fördern: Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (Hrsg.). (2011). *Empowerment: Handbuch für die ressourcenorientierte Praxis*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Lenz, A. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A., & Brockmann, E. (2013). *Kinder psychisch kranker Eltern stärken: Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A., & Kuhn, J. (2011). Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung* (S. 269-298). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lenz, A., & Wiegand-Grefe, S. (2016). *Ratgeber Kinder psychisch kranker Eltern: Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A., & Wiegand-Grefe, S. (2017). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lewandowski, L. A. (1992). Needs of children during the critical illness of a parent or sibling. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 4(4), 578-585.
- Mattejat, F., Lenz, A., & Wiegand-Grefe, S. (2012). Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Einführung in die Thematik. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung* (S. 13-24). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- 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* (S. 68-95). Bonn: Balance Buch und Medien.
- Noeker, M., & Petermann, F. (2008). Resilienz: Funktionale Adaptation an widrige Umgebungsbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 255-263.
- Ohntrup, J. M., Pollak, E., Plass A., & Wiegand-Grefe, S. (2011). Parentifizierung: Elternbefragung zur destruktiven Parentifizierung von Kindern psychisch erkrankter Eltern. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung* (S. 375-398). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Plass, A., Haller, A.C., Habermann, K., Barkmann, C., Petermann, F., Schipper, M., Wiegand-Grefe, S., Hölling, H., Ravens-Schieberer, U., & Klasen, F. (2016). Faktoren der Gesunderhaltung bei Kindern psychisch belasteter Eltern. *Kindheit und Entwicklung*, 25, 41-49.
- Plass, A., & Wiegand-Grefe, S. (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern: Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln*. Weinheim: Beltz.
- Retzlaff, R. (2008). *Spiel-Räume: Lehrbuch der systemischen Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorders: Effects on children. *Psychological Medicine*, 14(4), 853-880.
- Schuler, D., Tuch, A., Buscher, N., & Camenzind, P. (2016). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Monitoring 2016*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan). Abgerufen am 5.4.2019 von <https://www.obsan.admin.ch/de/publikationen/psychische-gesundheit-der-schweiz-2>
- Sommer, R., Zoller, P., & Felder, W. (2001). Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 50(7), 498-512.

- Van Santen, E., & Seckinger, M. (2003). *Kooperation: Mythos und Realität einer Praxis. Eine empirische Studie zur interinstitutionellen Zusammenarbeit am Beispiel der Kinder- und Jugendhilfe*. Opladen: Leske und Budrich.
- Von Schlippe, A., & Schweitzer, J. (2016). *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung I*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wabnitz, P., Kronmüller, K.-T., Wieskus-Friedmann, E., Kliem, S., Hoppmann, J., Burek, M., Löhr, M., Kemper, U., & Nienaber, A. (2016). Nicht von schlechten Eltern – NischeE: Ein Brückenkonzept familienorientierter Versorgung von Kindern mit psychisch oder suchtblasteten Eltern. *Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 65, 668-687.
- Wagenblass, S. (2018). Wenn Eltern psychisch krank sind – Zur Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. In K. Böller (Hrsg.), *Kompendium Kinder- und Jugendhilfe* (S. 1231-1250). Wiesbaden: Springer VS.
- Wahl, P., Bruland, D., Bauer, U. Okan, O., Lenz, A. (2017). What are the family needs when a parent has mental health problems? Evidence from a systematic literature review. *Journal of child an adolescent psychiatric nursing*, 30, 54-66.
- Wang, A.R., & Goldschmidt, V.V. (1996). Interviews with psychiatric inpatients about professional intervention with regard to their children. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 93(1), 57-61.
- Werner, E. E., & Smith, R. S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Rosenthal, S., & Plass, A. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern – Risiko, Resilienz und Prävention. *Oralprophylaxe & Kinderzahnheilkunde* 31(4), 161-168.
- Wiegand-Grefe, S., & Petermann, F. (2016). Kinder psychisch erkrankter Eltern. *Kindheit und Entwicklung*, 25(2), 63-67.
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Petermann, F., & Plass, A. (2011). Elterliche Erkrankung und Gesundheit der Kinder. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung* (S. 206-234). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wittchen, H. U., & Jacobi, F. (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. *European neuropsychopharmacology*, 15(4), 357-376.
- Wunderer, S. (2008). Kindgerechte Aufklärung bei psychischer Erkrankung eines Elternteils. In F. Mattejat, & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker* (S. 123-128). Bonn: BALANCE Buch und Medien.

7. Anhang

Anhang A: Überblick der Materialien

Anhang B: Überblick der Angebote

A Überblick der Materialien (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Ratgeber und Fachbücher für Eltern

Titel	Autor/ Jahr/ Verlag
Ratgeber Kinder psychisch kranker Eltern. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher	Lenz, A. & Brockmann, E. (2013). Hogrefe
Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer	Lenz, A. & Brockmann, E. (2013). Hogrefe
Kinder psychisch kranker Eltern	Lenz, A. (2014). Hogrefe
Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker	Mattejat, F. & Lisofsky B. (2014). Balance Buch und Medien Verlag
Kindheit im Schatten. Wenn Eltern krank sind und Kinder stark sein müssen	Rodenbeck, M. (2016). Ch. Links Verlag
Wenn die Seele verletzt ist. Traumatisierte Kinderseelen – Ursachen und Auswirkungen	Sautter, C. (2012). Verlag für Systemische Konzepte

Kinder- und Jugendbücher

Bilder- und Vorlesebücher (für ca. 3-8-jährige Kinder)

Titel	Autor/ Jahr/ Verlag
Annikas andere Welt	Eder, S., Rebhandl, P. & Gasser, E. (2013). Edition Riedenburg
FUFU und der grüne Mantel	Eggermann, V. & Janggen, L. (2005). Inthera
Papas Seele hat Schnupfen	Gliemann, C. (2017). Monterosa Verlag
Sonnige Traurigtage	Homeier, S. (2008). Mabuse Verlag
Flaschenpost nach irgendwo	Homeier, S. & Schrappe, A. (2012). Mabuse Verlag
Als Idas Mama die Farben verlor	Klenk, C. & Klenk, V. (2009). Edition per ce val
Papa ist wieder da	McGuinness, S. (2013). Carl Auer Verlag
Mama, Mia und das Schleuderprogramm	Tilly, C. & Offermann, A. (2013). Balance Buch und Medien Verlag
Mamas Monster. Kindern Depression erklären	Mosch, E. von. (2014). Balance Buch und Medien Verlag
Mama, warum weinst du?	Sczepanski, D. (2011). Merck Sharp & Dhome AG
ZiegenHundeKrähenMama oder: Was ist mit Mama los?	Tanner, K. & Jacob, L. (2016). Atlantis Verlag

Der beste Vater der Welt. Kindern Psychose erklären	Trostmann, K. & Jahn, R. (2010). Balance Buch und Medien Verlag
Schoko- und Zitronentage	Wartenweiler, M. & Kiener, A. (2017). rex verlag und Kinderheim Titlisblick
Warum ist Mama traurig? Ein Vorlesebuch für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil	Wunderer, S. (2010). Mabuse Verlag

Kinderbücher (für ca. 6-11-jährige Kinder)

Titel	Autor/Jahr/Verlag	Störungsbild
Mit Kindern redet ja keiner	Boie, K. (2005). Fischer Taschenbuch Verlag	Allgemein
Was ist bloß mit Mama los? Wenn Eltern in seelische Krisen geraten	Glistrup, K. (2014). Kösel	Angst, Depression, Stress und Trauma
Theo haut ab	Härtling, P. (2016). Beltz Verlag	Allgemein/Sucht
Die Füchse von Andorra	Lembcke, M. (2010). Verlag Nagel & Kimche AG	Depression
Eichhörnchenzeit oder der Zoo in Mamas Kopf	Minne, B. (2004). Sauerländer Verlag	Allgemein
Erde an Pluto oder als Mum abhob	Rees, G. (2005). Ravensburger Buchverlag	Manische Depression

Bücher für Jugendliche (ab ca. 11jährig)

Titel	Autor/ Jahr/ Verlag	Störungsbild
Ein Zuhause für immer	Lewis, G. (2017). dtv Verlagsgesellschaft	Allgemein
Wer fängt mich, wenn ich falle?	Rushton, R. (2001). Bertelsmann Verlag	Depression
Lieber Matz, Dein Papa hat 'ne Meise. Ein Vater schreibt Briefe über seine Zeit in der Psychiatrie	Schlösser, S. (2012). Ullstein	Manische Depression
Das Gegenteil von fröhlich	Stehle, K. (2011). Thienemann Verlag GmbH	Allgemein
Tattoo Mum	Wilson, J. (2002). Sauerländer	Allgemein
Easy	Wortberg, Ch. (2011). Beltz Verlag	Depression/ Allgemein

Broschüren

Titel/Jahr	Zielgruppe	Herausgeber/Bezug
Wenn ein Vater oder eine Mutter psychische Probleme hat... Wie geht es dann den Kindern? Informationen für Eltern (5. Aufl., 2011)	Eltern	Pro Juventute
Eltern vor allem – Eltern trotz allem. Wie Sie Ihren Kindern helfen können, wenn in Ihrer Familie ein Alkoholproblem besteht (2010)	Eltern	Sucht Info Schweiz
Nicht von schlechten Eltern. Informationen für psychisch kranke Eltern und ihre Partner im Umgang mit ihren Kindern (2009)	Eltern	Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e.V.) und BKK Bundesverband
Jetzt bin ich dran. Informationen für Kinder von 8 bis 12 Jahren mit psychisch kranken Eltern (2008)	Kinder (8-12-jährig)	Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e.V.) und BKK Bundesverband
It's my turn. Informationen für Jugendliche, die psychisch kranke Eltern haben (2009)	Jugendliche	Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (BApK e.V.) und BKK Bundesverband
Wenn dein Vater oder deine Mutter in psychiatrische Behandlung muss... mit wem kannst du dann eigentlich reden? (5. Aufl., 2011)	Kinder (8-12-jährig)	Pro Juventute
Wenn dein Vater oder deine Mutter psychische Probleme hat... Informationen für Jugendliche zwischen 12 und 18 Jahren (5. Aufl., 2011)	Jugendliche (12-18-jährig)	Pro Juventute
Kinder psychisch kranker Eltern. Was sie und ihre Mütter und Väter brauchen (2005)	Fachpersonen und interessierte Betroffene	Pro Mente Sana
Kinder aus alkoholbelasteten Familien (2010)	Fachpersonen und Eltern	Sucht Info Schweiz
Psychische Gesundheit und Erkrankungen in der Familie. Anregungen für Eltern und Bezugspersonen (2017)	Eltern und Bezugspersonen	Kampagne «Wie geht's dir?»

Hilfreiche Webseiten

iks: institut kinderseele schweiz

Schweizerische Stiftung zur Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen
– Chancen für Kinder und Jugendliche mit einem psychisch belasteten Elternteil

<https://www.kinderseele.ch>

Psychoedukative Kurzfilme für Jugendliche von Jugendlichen:

<https://www.kinderseele.ch/jugendliche-und-kinder/facts/psychische-krankheiten/>

e-Beratung durch Peers und Fachpersonen

<http://kinderseele.promentesana.ch/de/e-beratung/e-beratung-peers.html>

Kampagne «Wie geht's dir?»

Informationen, Gesprächstipps, Broschüren, Adressen von Beratungsstellen in der Schweiz

<https://www.wie-gehts-dir.ch>

Pro Mentessana

Kostenlose Beratungen für Menschen mit einer psychischen Beeinträchtigung, deren Angehörige, Nahestehende und weitere Bezugspersonen (Telefon oder E-Mail)

<https://www.promentesana.ch>

Pro Juventute

Beratung und Hilfe für Kinder und Jugendliche (Telefon, SMS, Chat, E-Mail), Internet-Plattform Elternberatung (Telefon, online Beratung) in Alltagssituationen und in Krisen

Diverse Broschüren

<https://www.projuventute.ch/Wir-sind-da-fuer-die-Kinder-in.1672.0.html>

Kinderschutz Schweiz

Diverse Informationen im Zusammenhang mit Kindern (z.B. Kinder psychisch belasteter Eltern, Gewaltfreie Erziehung, Häusliche Gewalt ect.)

<https://www.kinderschutz.ch/de/>

Netzwerk NAP Angehörigenarbeit Psychiatrie

Ziel des Vereins: Vernetzung von Fachleuten, Professionalisierung der Angehörigenarbeit in der psychiatrischen Versorgung, Information über aktuelle Angebote für Angehörige von Menschen mit einer psychischen Erkrankung.

<http://www.angehoerige.ch>

VASK

Dachverband der Vereinigung von Angehörigen psychisch Kranker

Bewältigungshilfen für Betroffene, Angehörige, Übersicht über regionale Vereinigungen von Angehörigen psychisch kranker

<https://www.vask.ch/de/>

B Überblick der Angebote in der Schweiz (ohne Anspruch auf Vollständigkeit)

Art des Angebots	Setting	Beispiele
Beratung und Therapie	Im Einzel-, Paar oder Familiensetting	Ambulant: <ul style="list-style-type: none"> • Erziehungsberatung des Kantons Bern • Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste • Diverse Familientherapeuten/innen oder Psychiater (siehe dazu auch Verzeichnis von Psychologen/innen: https://www.psychologie.ch/psychologie/psychologinnen-verzeichnis/psychologinnen-verzeichnis/)
		Halbstationär: Diverse Tageskliniken für Erwachsene wie auch für Kinder, z.B. im Kanton Bern (UPD)
		Stationär: Diverse öffentliche (z.B. UPD im Kanton Bern) oder private (z.B. Clenia in den Kantonen Zürich und Thurgau) Angebote
Gruppentherapie	Gruppe	Kinder: Gruppe WinTalis/ Baldur (www.erk.be.ch/erk/de/index/erziehungsberatung/erziehungsberatung/regionalstellen/bern/angebote.html) der Erziehungsberatung Bern (div. Angebote bei Kinder- und Jugendpsychiatrischen Diensten (bei jeweiliger Dienststelle anfragen))
		Erwachsene: Infogruppe für Patientinnen und Patienten mit minderjährigen Kindern der UPD Bern (Information und Leitung: Ute Weiss, Psychologin) Elterngruppe «Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken» der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich (https://www.pukzh.ch/default/assets/File/Flyer%20Elterngruppe%20Winterthur%20August%202018.pdf)
Sozialpädagogische Familienbegleitung	Aufsuchend, bei der Familie zuhause	Sozialpädagogische Familienbegleitung des Kantons Bern (www.fambe.ch), Familiensupport Bern West (www.familien-support.ch), siehe auch Fachverband Schweiz Sozialpädagogische Familienbegleitung (www.spf-fachverband.ch) Angebot der Stadt Bern: Schlossmatt Kompetenzzentrum für Jugend und Familie: www.schlossmatt-bern.ch/angebot/familienbegleitung/ Angebot vom Roten Kreuz für Personen mit Migrationshintergrund (in 30 Sprachen): www.srk-bern.ch/de/migration/familienbegleitung-srk/
Ein umfassender Überblick über diverse Angebote findet sich auf der Homepage des Instituts Kinderseele Schweiz (iks) : https://www.kinderseele.ch/angebote/hilfe-finden/		

Hinweis: Die Aktualität der genannten Beispiele gilt es zu überprüfen (Stand Dezember 2018). Abkürzung UPD = Universitäre Psychiatrische Dienste