Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW
Hochschule für Soziale Arbeit

Lebenslagen und Lebensweisen von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern

Am Beispiel eines Kinderbuches zur Erklärung der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Verfasst von: Nivina Rozayek

Eingereicht bei: Dr. phil. Regula Berger

Bachelor-Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit
Fachhochschule Nordwestschweiz, Muttenz

Vorgelegt im Januar 2024 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Die vorliegende Bachelor-Thesis untersucht die spezifischen Lebenslagen und Lebensweisen von Kindern, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen. Die Arbeit zielt darauf ab, ein tieferes Verständnis für die komplexen Lebensrealitäten dieser Kinder zu schaffen und Impulse für Unterstützungsmassnahmen zu liefern. Die psychische Erkrankung wirkt sich auf die emotionale, soziale und kognitive Entwicklung der Kinder aus, weshalb bei ihnen häufiger Auffälligkeiten oder eigene psychische Krankheiten zu finden sind. Neben den Risikofaktoren der Entwicklung sind sie auch subjektiven Belastungen gesetzt. Die Kinder übernehmen frühzeitig Verantwortung, müssen sich mit Stigmatisierungen auseinandersetzen und ihre eigenen Bedürfnisse zurückstellen. Da ihnen häufig Wissen über die elterliche Erkrankung fehlt, erfahren sie Unsicherheit und emotionale Belastung. Gegenstand dieser Arbeit sind ausserdem unterstützende Faktoren für die Kinder, die zur Bewältigung dieser Herausforderungen beitragen, wie familiäre Bindungen, soziale Netzwerke und professionelle Hilfsangebote. Die Soziale Arbeit übernimmt dabei eine wichtige Rolle. Als praktische Umsetzung der Erkenntnisse dient ein entworfenes Kinderbuch zur Erklärung einer elterlichen Borderline-Persönlichkeitsstörung.

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung 6

1.1 Herleitung des Themas und Problematisierung 6
1.2 Herleitung der Fragestellung 7
1.3 Darstellung der Relevanz für die Soziale Arbeit 8
1.4 Methodisches Vorgehen 10
1.5 Überblick über den Arbeitsaufbau 10

2 Elternschaft mit psychischen Erkrankungen 11

2.1 Psychische Erkrankungen 11
2.1.1 Definition 11
2.1.2 Prävalenz 12
2.2 Kinder psychisch erkrankter Eltern 12

3 Herausforderungen in der Lebenslage der Kinder 14

3.1 Einflussfaktoren 15
3.1.1 Genetische und biologische Einflussfaktoren 15
3.1.2 Psychosoziale Einflussfaktoren 15
3.2 Subjektive Belastungen der Kinder 16
3.2.1 Fehlendes Wissen über die Erkrankung 16
3.2.2 Tabuisierung, Isolierung und Kommunikationsverbot 16
3.2.3 Fehlende soziale Unterstützung 17
3.2.4 Familiärer Alltag 17
3.2.5 Parentifizierung 18
3.2.6 Gefühlslagen der Kinder 19

4 Risikofaktoren 20

4.1 Krankheitsbezogene Risikofaktoren der Eltern 20
4.1.1 Bindungs- und Beziehungsstörungen 20
4.1.2 Erziehungsverhalten der Eltern 21
4.2 Risikofaktoren der Familie 21

4.2.1 Familienklima ... 21
4.2.2 Partnerschaft ... 22
4.3 Kindbezogene Risikofaktoren ... 22
5 Resilienz- und Schutzfaktoren ... 23
5.1 Resilienz ... 23
5.2 Allgemeine Resilienzfaktoren von Kindern ... 24
5.2.1 Persönliche Resilienzfaktoren des Kindes ... 24
5.2.2 Familiäre Resilienzfaktoren ... 24
5.2.3 Soziale Resilienzfaktoren ... 25
5.3 Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern ... 25
5.3.1 Krankheitswissen und Krankheitsverstehen ... 26
5.3.2 Krankheitsbewältigung in der Familie ... 26
6 Grundlegende Unterstützungsstrategien ... 27
6.1 Kinderorientierte Hilfen ... 27
6.1.1 Pädagogische Haltung ... 28
6.1.2 Wissensvermittlung ... 28
6.1.3 Bezugspersonen ... 29
6.2 Elternorientierte Hilfen ... 31
6.3 Familienorientierte Hilfen ... 31
7 Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit ... 32
7.1 Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit ... 32
7.1.1 Beobachtung und Dialog ... 33
7.1.2 Kinder- und Jugendhilfe ... 34
7.1.3 Kindesschutz ... 35
7.1.4 Sozialpädagogische Familienbegleitung ... 35
7.1.5 Niederschwellige Unterstützungsangebote ... 36
7.2 Herausforderungen und Handlungsbedarf der Sozialen Arbeit ... 37
7.2.1 Kooperation ... 37
7.2.2 Fehlendes Fachwissen ... 38

7.2.3 Hilfe vs. Kontrolle ... 39

8 Kinderbuch zur Borderline-Persönlichkeitsstörung der Eltern ... 39

8.1 Borderline-Persönlichkeitsstörung als psychische Erkrankung ... 40

8.1.1 Diagnose ... 40

8.1.2 Störungsbild ... 41

8.1.3 Eltern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung ... 42

8.2 Gestaltung des Kinderbuchs ... 43

8.2.1 Ziel des Kinderbuchs ... 43

8.2.2 Beschreibung und Erklärung des Kinderbuchs ... 43

9 Diskussion ... 45

9.1 Beantwortung der Fragestellung ... 45

9.2 Bedeutung für die Soziale Arbeit ... 49

9.3 Kritische Würdigung und weiterführende Gedanken ... 51

1 Einleitung

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit dem Thema «Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung». Im nachfolgenden Kapitel wird die Fragestellung hergeleitet und die Relevanz des Themas für die Soziale Arbeit konkretisiert. Zum Ende dieses Kapitels wird das methodische Vorgehen kurz erläutert und der Aufbau dieser Bachelor-Thesis vorgestellt.

1.1 Herleitung des Themas und Problematisierung

Die steigende Anzahl von psychischen Erkrankungen in unserer Gesellschaft hat dazu geführt, dass immer mehr Familien in Berührung mit psychischen Belastungen kommen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 11). Besonders betroffen sind Familien, in denen mindestens ein Elternteil an einer psychischen Erkrankung leidet. Obwohl diese Familien mit einer Vielzahl an Herausforderungen zu kämpfen haben, werden ihre Lebenslagen immer noch oft tabuisiert. Die Probleme der betroffenen Familien mit Eltern mit einer psychischen Erkrankung sind vielfältig und komplex. Anders als bei kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildern kann die Problematik der Kinder nicht als individuelle Symptomatikkonstellation definiert werden. Die elterliche Erkrankung muss berücksichtigt werden. Sie erfordert eine transgenerationale Betrachtungsweise, die oftmals von Beziehungsgefügen geprägt ist, die durch viele psychiatrische Erkrankungen und Traumatisierungen in der Vergangenheit beeinflusst wurden (vgl. ebd.: 18). Lange Zeit wurde den Kindern von psychisch erkrankten Eltern wenig Aufmerksamkeit geschenkt. In den letzten Jahren hat sich dies geändert, so dass es nun mehr wissenschaftliche Studien gibt, die sich mit den Zusammenhängen zwischen psychischen Erkrankungen von Eltern und den kindlichen Belastungen befassen. Es besteht allerdings immer noch ein Mangel an Forschung, die sich genauer mit den Lebenslagen und Lebensweisen der betroffenen Kinder und ihren subjektiven Wahrnehmungen beschäftigt. Durch die differenzierte Untersuchung der Risiko- und Schutzfaktoren können exaktere und passgenauere Unterstützungsmöglichkeiten aufgebaut werden (vgl. Jungbauer 2016: 9).

Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben aufgrund verschiedener Faktoren, wie geringerer Fertilität und stärkeren psychosozialen Belastungen, seltener Kinder als die durchschnittliche Gesamtbevölkerung (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 19). Da es mittlerweile viele unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten gibt, um mit einer psychischen Erkrankung leben zu können, steigt gemäss Plass/Wiegend-Grefe (2012) die statistische Rate an psychisch

erkrankten Eltern. Dabei zeigt sich, dass Kinder von psychisch erkrankten Eltern ein erhöhtes Risiko für eine eigene psychische Erkrankungen haben (vgl. ebd.). Psychisch erkrankte Eltern stehen bei der Erziehung vor zusätzlichen krankheitsassoziierten Herausforderungen. Je nach psychischer Erkrankung gibt es erkrankungsspezifische Faktoren, die zu einer zusätzlichen Gefährdung der Kinder beitragen (vgl. Clemens et al. 2018: 1262-1265). Daneben führen Faktoren wie ein niedriger sozioökonomischer Status, fehlende soziale Unterstützung und eine alleinerziehende Familiensituation häufig zu einer zusätzlichen Belastung für betroffene Kinder und Jugendliche. Besonders markante Auswirkungen auf die Kinder haben Mütter, die an einer Persönlichkeitsstörung wie beispielsweise der Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden. Betroffene Kinder zeigen häufig Verhaltensauffälligkeiten und Störungen in sozialen, emotionalen und kognitiven Bereichen (vgl. Albermann/Müller 2018: 3).

Auch wenn sich in den letzten Jahren die Fachöffentlichkeit mehr mit der Thematik von psychisch erkrankten Eltern und deren Auswirkungen auf die Befindlichkeit von Kindern auseinandergesetzt hat, gibt es immer noch Unsicherheiten. Dazu gehört beispielsweise die Überlegung, wie mit den Kindern über psychische Erkrankungen und deren Behandlung gesprochen werden kann. Viele Menschen haben immer noch Schwierigkeiten, über seelische Erkrankungen zu sprechen. Somit ist die Tabuisierung dieser Themen noch lange nicht überwunden. Da die Kinder durch die psychische Erkrankung eines Elternteils häufig mit Gefühlen wie Wut, Scham oder Schuld zu kämpfen haben, ist es wichtig, mit den Kindern in ein Gespräch zu kommen. Ein Kinderbuch zu dieser Thematik kann eine Möglichkeit sein, das Thema gemeinsam zu entdecken (vgl. Homeier 2020: 5f.).

1.2 Herleitung der Fragestellung

Anhand der Überlegungen und der dargestellten Problematik im vorherigen Kapitel lässt sich folgende Fragestellung ableiten:

Wie beeinflusst die psychische Erkrankung eines Elternteils die Befindlichkeit und Gestaltung der Lebenslage und Lebensweise von Kindern im Schulalter?

Um diese Fragestellung angemessen zu beantworten, wird der Argumentationsverlauf in folgende Unterfragen gegliedert:

- *Welchen Risiken sind Kinder von psychisch erkrankten Eltern ausgesetzt und welche Schutzfaktoren können für sie hilfreich sein?*
- *Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es bereits und wo gibt es noch Handlungsbedarf in Bezug auf die Soziale Arbeit?*
- *Wie kann anhand eines Kinderbuches für betroffene Familien die Borderline-Persönlichkeitsstörung besser erklärt werden?*

Ziel dieser Arbeit ist es, zu verdeutlichen, welche Auswirkungen eine psychische Erkrankung eines Elternteils auf die Entwicklung des Kindes hat. Dabei liegt der Fokus auf Eltern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung. Es werden mögliche Chancen und Herausforderungen dargestellt und es wird eruiert, inwiefern diese die kindliche Entwicklung und die Lebensbedingungen beeinflussen. Weiterhin soll geklärt werden, welche Interventions- und Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit für solche Familien bestehen und wo es noch Handlungsbedarf gibt. Ein übergeordnetes Ziel dieser Arbeit ist es, die Bedeutung des Themas für die Soziale Arbeit hervorzuheben, so dass Fachkräfte, Lehrende und Lernende für diese Problemstellung sensibilisiert sind. Dadurch kann der soziale Diskurs in der Arbeit mit betroffenen Familien angeregt werden, womit die Wichtigkeit vom Verständnis der betroffenen Familien verdeutlicht wird und neue Handlungsansätze zur Unterstützung entwickelt werden. Um die theoretische Auseinandersetzung auch in die praktische Arbeit miteinfliessen lassen zu können, wird am Ende der Arbeit ein Kinderbuch gestaltet, das den betroffenen Kindern eine Borderline-Persönlichkeitsstörung eines Elternteils näherbringen soll.

1.3 Darstellung der Relevanz für die Soziale Arbeit

In der Kinder- und Jugendhilfe hat die Soziale Arbeit die Aufgabe, lebenslagenbezogene Hilfe und Unterstützung für Kinder, Jugendliche und Eltern anzubieten. Zur Gewährleistung des Kindesschutzes arbeiten Professionelle in der sozialpädagogischen Familienarbeit und im Kindesschutz vorwiegend mit Familien, die von schwierigen Lebenslagen und Lebensweisen betroffen sind und erschwerte kontextuelle Umweltbedingungen erleben (vgl. Klomann/Rätz 2018: 6f.). Das schliesst Familien, in denen ein Elternteil an einer psychischen Erkrankung leidet, mit ein. Trotzdem gibt es viele Eltern, die Hemmungen haben, Hilfe zu suchen. Dabei spielen Ängste vor Bevormundung eine grosse Rolle. Eine in der Schweiz durchgeführte Untersuchung zeigt,

dass die meisten Kindesschutzmassnahmen aufgrund von Vernachlässigung stattfinden, die häufig in Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung eines Elternteils stehen (vgl. Clemens et al. 2018: 1265). Professionelle der Sozialen Arbeit müssen regelmässig fachliche Einschätzungen abgeben, bei denen beurteilt wird, ob eine adäquate Erziehung gewährleistet ist. Eine sorgfältige Gestaltung der Fallarbeit fördert einen methodisch geordneten, partizipativen Erkenntnisprozess und ermöglicht, die Mehrdeutigkeit der Lebenslage zu erkennen und fachlich adäquat einzuschätzen. Dabei sind eine soziale Diagnostik und ein vertieftes Fallverstehen besonders wichtig (vgl. Ader 2023: 31f.). Nach Biesel/Urban-Stahl sind Kinder von psychisch erkrankten Eltern mit unterschiedlichen Problemen, Begrenzungen und Herausforderungen konfrontiert, welche mit der Erkrankung der Eltern einhergehen. Dabei sind insbesondere die Beziehungs- und Erziehungsfähigkeit sowie die Fürsorgefähigkeit der Eltern heterogen. Da die Erkrankung der Eltern starke Risiko- und Belastungsfaktoren mit sich bringt, besteht vermehrt die Möglichkeit, dass sich daraus ein Unterstützungsbedarf ergibt und des Weiteren eine Kindeswohlgefährdung entsteht. Eine psychische Erkrankung hat oftmals Folgen für die soziale und ökonomische Situation der Familie. Dadurch, dass die Kinder immer mehr in den Fokus der Forschung geraten, wird die Forderung nach Hilfesystemen, die interdisziplinär zusammenarbeiten, immer grösser. Dazu gehören auch Bereiche der Sozialen Arbeit. Es werden mehr Unterstützungsangebote benötigt, die auf den Bedarf der Kinder und Familien abgestimmt sind (vgl. 2022: 133-136).

In der Praxis sind häufig die erkrankten Eltern im Vordergrund und die Kinder gelangen etwas aus dem Blickfeld. Die Erkrankungen bringen eigene Herausforderungen und Themen mit sich. Es besteht die Gefahr, dass die Eltern auf ihre Erkrankungen reduziert werden. In der Sozialen Arbeit und insbesondere in der sozialpädagogischen Familienhilfe ist es von hoher Bedeutung, die Eltern nicht auf ihre Diagnosen zu reduzieren. Sie sind in ihrer Rolle und Verantwortung als Eltern zu sehen und nicht als psychisch erkrankte Personen. Somit liegt der Fokus nicht auf der Klassifikation der elterlichen Störungen. Stattdessen wird die Bedeutung der psychischen Erkrankung im systemischen Familiengefüge genauer betrachtet. So kann das Handeln der Eltern besser verstanden und der Sinn sowie die Funktion des Verhaltens wahrgenommen werden. Wenn die Erkrankung der Eltern als Familienerkrankung beurteilt wird, kann auch die entstandene Wechselwirkung im Erleben und Verhalten zwischen allen Beteiligten besser verstanden werden. Die Kinder sind stets von der

Erkrankung der Eltern betroffen und reagieren darauf. Ein systemischer Blick und familiendynamisches Wissen sind Voraussetzungen, um die Familien fachlich kompetent und in interdisziplinärer Kooperation begleiten zu können (vgl. Ader 2023: 41f.).

1.4 Methodisches Vorgehen

Da es sich bei dieser Bachelor-Thesis um eine literaturwissenschaftliche Arbeit handelt, wird das bearbeitete Wissen vor allem aus Fachbüchern, Artikeln aus Fachzeitschriften und wissenschaftliche Studien entnommen. Um eine vertiefte Auseinandersetzung zu ermöglichen, werden Erkenntnisse aus Fachbüchern der Psychologie und der Sozialen Arbeit berücksichtigt. Daneben werden Erfahrungsberichte sowie Bücher und Webseiten, die Unterstützungsmanuale für Betroffene darstellen, miteinbezogen. Für die Gestaltung eines Kinderbuchs werden verschiedene Kinderbücher zu ähnlichen Themen als Inspiration und zum Vergleich hinzugezogen.

1.5 Überblick über den Arbeitsaufbau

Im nachfolgenden Kapitel wird das Thema der Betroffenheit von Kindern psychisch erkrankten Eltern behandelt. Es werden zentrale Begriffe definiert und die Verbreitung dieser Erkrankungen bei Erwachsenen aufgezeigt. Im Kapitel danach wird die Elternschaft bei psychisch Erkrankten thematisiert und die damit einhergehenden Herausforderungen beleuchtet. Im darauffolgenden vierten Kapitel werden die verschiedenen Risiko- und Belastungsfaktoren für die betroffenen Kinder herausgearbeitet. Kapitel fünf widmet sich den Resilienz- und Schutzfaktoren. Anschliessend werden im Kapitel sechs grundlegende Unterstützungsstrategien und danach im Kapitel sieben, die spezifischen Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit dargelegt. Mit dem erarbeiteten Wissen wird im Kapitel acht exemplarisch ein Kinderbuch zum Thema Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt. Das Kinderbuch wird aufgrund seines Umfangs als separater Anhang der Arbeit beigelegt. Die Fragestellung wird in Kapitel neun beantwortet und dort werden auch Handlungsansätze für die Soziale Arbeit zusammengefasst. Zum Schluss werden die Ergebnisse und die Aussagekraft der vorliegenden Arbeit kritisch gewürdigt und weiterführende Gedanken formuliert.

2 Elternschaft mit psychischen Erkrankungen

Der Kern dieser Arbeit befasst sich mit den Lebenslagen und Lebensweisen von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern. Um die Herausforderungen und komplexen Wechselwirkungen im Alltag der Kinder besser verstehen zu können, ist ein tiefgreifendes Verständnis der elterlichen psychischen Erkrankung erforderlich. Zunächst wird darauf eingegangen, was unter psychischen Erkrankungen verstanden wird und wie verbreitet diese sind. Anschliessend wird ein grober Überblick zu den Auswirkungen einer elterlichen psychischen Erkrankung auf die Kinder geboten.

2.1 Psychische Erkrankungen

2.1.1 Definition

Psychische Störungen sind vielfältig und treten in ganz unterschiedlichen Formen auf. Wer eine psychische Krankheit hat, ist in seinen Emotionen, seinem Verhalten oder in den Denkprozessen so beeinträchtigt, dass er oder sie darunter leidet. Es findet also eine Bewertung statt, ab wann von einer Beeinträchtigung gesprochen wird. Eine besondere Herausforderung besteht in der Unterscheidung, welches Verhalten der Norm entspricht und wann das Verhalten als abweichend bezeichnet wird. Aus dieser Perspektive ist die Diagnose einer psychischen Krankheit komplexer als der Befund eines körperlichen Leidens. Relevante Verhaltensweisen werden interpretiert und in bewährte Diagnostiksysteme eingeordnet, um eine Diagnose zu stellen (vgl. Gerrig 2018: 550-553). Die psychischen Erkrankungen werden anhand der standardisierten Klassifikationssysteme eingeteilt. Einerseits gibt es das DSM-5, das diagnostische und statistische Manual psychischer Störungen, bei dem momentan die fünfte Version genutzt wird. Zum anderen wird die ICD-10 genutzt, die internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in der zehnten Revision der World Health Organisation, um Störungsbilder zu klassifizieren. Dort sind in der Kategorie F alle psychischen Störungen zu finden (vgl. Alle 2017: 113). Die Einordnung der Störungen findet anhand der Erscheinungsformen, des Verlaufes, der Symptome und deren Schweregrad statt (vgl. Niklewski/Riecke-Niklewski 2020: 16).

2.1.2 Prävalenz

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten Krankheiten. In Deutschland leiden 30 Prozent der Menschen im Laufe eines Jahres unter einer psychischen Störung (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 13). Laut dem Bundesamt für Statistik ergab die Gesundheitsbefragung der Schweiz, dass im Jahr 2022 18 Prozent der Bevölkerung unter mittleren bis starken psychischen Belastungen litten (vgl. Bundesamt für Statistik 2023: 8). Psychische Erkrankungen verlaufen meist unvorhersehbar. Die betroffene Person kann einmalig an einer Krankheitsepisode leiden, aber auch mehrere Episoden durchleben, bei denen die Ausprägungen der Symptome unterschiedlich stark sein können. Es besteht die Möglichkeit, dass es Phasen gibt, in denen ohne Einschränkungen und ohne gravierende Krankheitssymptome gelebt werden kann. Jedoch kommen auch Krankheitsverläufe vor, die nicht von ausgeglichenen oder ruhigen Phasen unterbrochen werden (vgl. Alle 2017: 114). Der Umgang mit der psychischen Krankheit unterscheidet sich von Mensch zu Mensch. Oft versuchen Betroffene allein mit ihrer Krankheit zurechtzukommen und suchen sich keine Hilfe. Falls sie doch Unterstützung suchen, dann meistens in ihrem privaten sozialen Netzwerk. Die Inanspruchnahme von professioneller Hilfe erfolgt oftmals aus Schamgefühlen nicht. Doch besonders wenn das Leiden stark ist und die Krankheitssymptome mit emotionalen und sozialen Beeinträchtigungen einhergehen, braucht es professionelle Hilfe (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 17). Nicht nur die erkrankten Personen selbst sind von der Krankheit betroffen. Sie wirkt sich auch auf Personen im nahen Umfeld aus, beispielsweise auf Angehörige der Familie.

2.2 Kinder psychisch erkrankter Eltern

Nach der Geburt eines Kindes nimmt das psychische Wohlbefinden bei über der Hälfte der Eltern ab. Damit einhergehend gehören psychische Störungen zu den häufigsten Gesundheitskomplikationen im Übergang zur Elternschaft (vgl. Forster 2021: 6). Da die weltweite Prävalenz an psychischen Erkrankungen hoch ist, gibt es eine Vielzahl an Elternteilen, die an einer psychischen Krankheit erkrankt sind. Grobe Schätzungen gehen davon aus, dass 30 Prozent der erkrankten Menschen minderjährige Kinder haben. Während viele psychisch erkrankte Mütter alleinerziehend sind, wohnen psychisch erkrankte Väter oft nicht mehr mit ihren Kindern zusammen (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 19f.). Einige Befunde zeigen, dass eine erkrankte Mutter einen grösseren Einfluss auf die Entwicklung des Kindes hat als ein erkrankter Vater. Allerdings werden in der Forschung Mütter genauer betrachtet als die Väter, weshalb nicht ganz klar ist, wie aussagekräftig diese Befunde sind (vgl. Lenz 2005: 33).

Eine psychische Erkrankung der Eltern ist ein Hochrisikofaktor für die Entwicklung der Kinder, welcher auch heute noch oft tabuisiert wird. Wie bereits erwähnt, betrifft die Erkrankung nicht nur den erkrankten Elternteil, sondern wirkt sich auf die ganze Familie aus. Dies hat eine hohe Komplexität der Problemstellung zur Folge, die eine familiäre, transgenerationale Betrachtungsweise erfordert (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 18-21). Die Kinder stehen vor einer Menge an Herausforderungen. Ihr Risiko ist zwei bis dreimal so hoch, selbst psychisch zu erkranken. Die Kinder sind zudem zwei- bis fünffach häufiger von Verwahrlosung, sexuellem Missbrauch oder Misshandlung betroffen (vgl. Bischoff 2022: 20f.). Sie sind ausserordentlich hohen Belastungen und Anforderungen ausgesetzt und es sind vermehrt Entwicklungs- und Verhaltensstörungen bei ihnen zu beobachten. Die Gefahren, denen sie ausgesetzt sind, hängen vom Ausmass und der Verbreitung der psychischen Störung des Elternteils ab (vgl. Alle 2017: 112f.). Um die Zusammenhänge zwischen der elterlichen Erkrankung und den Auffälligkeiten der Kinder zu verstehen, ist die Entwicklung multifaktorieller Modelle erforderlich. In diesen Modellen werden die interaktiven Effekte zwischen den individuellen Faktoren der Kinder und den erkrankten Eltern sowie den verschiedenen psychosozialen Faktoren dargestellt (vgl. Lenz 2005: 27). Die Belastungen der Kinder hängen mit dem Erleben der Eltern zusammen, werden aber von den Kindern subjektiv wahrgenommen. Es ist wichtig, die Perspektive der Kinder als eigenständig anzusehen, um ihre Lebenslage besser zu verstehen. Kinder sind in solchen Krisensituationen nicht nur passiv Betroffene. Sie tragen Ressourcen bei, um nicht nur ihre eigene Lebenssituation zu bewältigen, sondern auch ihre Eltern zu stabilisieren. Die Ressourcen der Kinder werden oft übersehen und bleiben weitgehend unberücksichtigt, bis sie durch ein kritische Lebensereignis der elterlichen Erkrankung aktiviert werden. Trotz der gesteigerten Präsenz dieses Themas in den letzten Jahren und des Anstiegs der Forschungstätigkeit gibt es nur wenige Studien, welche die Sicht der Kinder einnehmen (vgl. Bauer et al. 2010: 268-271). Eine bedeutende Schweizer Studie zu diesem Thema ist die Winterthurer Prävalenzstudie.

Winterthurer Prävalenzstudie

Die Studie, die gemeinsam von der Hochschule für Soziale Arbeit Zürich, der Arbeitsgruppe für Familienpsychiatrie der integrierten Psychiatrie Winterthur und des sozialpädiatrischen Zentrums der Kinderklinik des Kantonsspitals Winterthur durchgeführt wurde, untersucht die Situation der Kinder von psychisch erkrankten Eltern im März 2006. Laut statistischer Untersuchungen in der Erwachsenenpsychiatrien der Region Winterthur lebten ein Drittel aller erkrankten Frauen mit mindestens einem minderjährigen Kind zusammen. Bei den Männern war

es jeder sechste. Das bedeutet, dass in der Region Winterthur circa 700 Kinder von der psychischen Erkrankung eines Elternteils betroffen waren. Hochgerechnet auf den Kanton Zürich sind das etwa 2000 Kinder. Diese Studie zählte nur die Kinder von Erwachsenen, die zum Stichtag in Behandlung waren. Es ist daher anzunehmen, dass die Ziffer der eigentlich betroffenen Kinder noch um einiges höher ist. Weiter zeigt die Studie, dass jedes dritte Kind, das in therapeutischer Behandlung war und jedes vierte Kind, das in einer stationären Einrichtung untergebracht war, mindestens einen psychisch erkrankten Elternteil hatte. Etwa dreiviertel dieser Kinder zeigten selbst psychosoziale Auffälligkeiten (vgl. Gurny et al. 2007a: 2f.). Gemäss der Untersuchung wohnten circa 30 Prozent der betroffenen Kinder mit ihren alleinerziehenden Müttern zusammen. 25 Prozent der Kinder wohnten zusammen mit beiden Elternteilen und weitere 25 Prozent waren in einem Heim platziert (vgl. Gurny et al. 2007b: 99f.). Die genannte Studie hat ergeben, dass etwa acht Prozent aller Minderjährigen mindestens einen psychisch erkrankten Elternteil haben. Wenn aktuelle Zahlen aus Deutschland in die Schweiz übertragen werden, wäre sogar jedes fünfte Kind betroffen (vgl. Seifert/Albermann 2019: 41). Obwohl die Forschung sich dem Thema langsam annähert und der Bereich an Bedeutung gewonnen hat, entsteht der Eindruck, dass die Kinder erst eigene psychische Auffälligkeiten entwickeln müssen, bevor sie in den Fokus geraten (vgl. Schneider 2019: 888).

Im nachfolgenden Kapitel wird die Lebenslage von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern genauer betrachtet. Zuerst werden die Einflussfaktoren genannt, welche die Kinder in ihrer Lebensweise beeinflusst. Anschliessend wird auf die subjektiven Belastungen der Kinder eingegangen.

3 Herausforderungen in der Lebenslage der Kinder

Der Begriff der Lebenslage kommt aus der Soziologie und bezeichnet die gesamten Umstände und die soziale Position, in denen Individuen oder soziale Gruppen leben. Dabei wird das Zusammenspiel von wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Faktoren betrachtet, welche die tatsächlichen Lebensbedingungen prägen. Die Lebenslage betrifft die Möglichkeiten und Fähigkeiten, ein Leben gemäss den eigenen Wünschen und Vorstellungen zu führen (vgl. Kolip 2020: o.S.). Die Lebenslagen von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern sind von Belastungen geprägt, die mehrdimensional sind und in diversen Wechselwirkungen miteinander stehen. Die

Belastungen können dabei sehr unterschiedlich sein und unter Umständen so weit gehen, dass es zu einer Gefährdung des Kindeswohls kommt (vgl. Alle 2017: 116).

3.1 Einflussfaktoren

Jedes Kind wird in seiner Entwicklung von verschiedenen Faktoren beeinflusst. Diese Faktoren sind massgeblich prägend für die physische, psychische, kognitive und soziale Entwicklung der Kinder. Sie umfassen ein breites Spektrum, von genetischen und biologischen Aspekten bis hin zu Umweltfaktoren sowie familiären Bedingungen und soziokulturellen Einflüssen. Einige dieser Einflussfaktoren treten bei Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil vermehrt auf. Diese Faktoren werden anschliessend genauer ausgeführt.

3.1.1 Genetische und biologische Einflussfaktoren

Einen Teil der Einflussfaktoren betreffen die Genetik. Bei einem bereits bestehendem erhöhten Krankheitsrisiko in der Familie ist die Wahrscheinlichkeit grösser, dass auch die Kinder psychisch erkranken. Dabei vererbt sich nicht die Krankheit an sich, sondern die Vulnerabilität, welche die Kinder anfälliger macht (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 33f.). Vulnerabilität kann neben den genetischen Faktoren durch Instabilität der Transmittersysteme im Gehirn und durch persönliche Eigenschaften wie ein geringes Selbstwertgefühl bedingt sein. Durch zusätzlichen Stress oder kritische Lebensereignisse werden psychische Belastungen weiter begünstigt (vgl. Schaub/Frank 2010: 860). Biologische Faktoren umfassen beispielsweise Alkohol oder Nikotin in der Schwangerschaft und können ebenfalls ungünstige Auswirkungen auf die Kinder haben (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 35). Die moderne genetische Forschung zeigt, dass bei vorbelasteten Kindern eine psychische Erkrankung erst durch das Zusammenspiel mit ungünstigen Umweltfaktoren zustande kommt (vgl. Schneider 2019: 891).

3.1.2 Psychosoziale Einflussfaktoren

Zu den psychosozialen Einflussfaktoren gehören sozioökonomische und soziokulturelle Faktoren. Armut, Arbeitslosigkeit, ein niedriger Ausbildungsstand oder Berufsstand der Eltern und deren unzureichende Wohnverhältnisse, wie auch soziale Randständigkeit und kulturelle Diskriminierung, haben einen Einfluss auf die Lebenslage der Kinder (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 45). Auffallend ist dabei, dass es sich um die gleichen Faktoren handelt, die auch zu einer Begünstigung der elterlichen Erkrankung führen (vgl. Bischoff 2022: 20f.). Ein weiterer negativer Einflussfaktor ergibt sich aus einem fehlenden Unterstützungssystem der Familie (vgl.

Plass/Wiegand-Grefe 2012: 45). Ebenfalls risikoreich ist es, wenn die Mütter unter 20 Jahre alt sind oder die Kinder eine rasche Geschwisterfolge haben. Ausserdem ist es für die Kinder wenig förderlich, wenn die Eltern selbst aus zerrütteten Familienverhältnissen stammen, im Heim aufgewachsen sind oder Misshandlungen erfahren haben (vgl. Gehrmann/Sumargo 2009: 385).

3.2 Subjektive Belastungen der Kinder

Neben den offensichtlichen Einflussfaktoren spielt auch das Erleben der Kinder eine wichtige Rolle. Die Kinder erleben häufig eine erhöhte subjektive Belastung, die sich in verschiedenen Formen äussern kann und sich in der Ausprägung individuell unterscheidet. In den folgenden Kapiteln wird eine Auswahl der häufigsten subjektiven Belastungen der Kinder vorgestellt und erläutert.

3.2.1 Fehlendes Wissen über die Erkrankung

Verhaltensänderungen der Eltern, die mit der Krankheit einhergehen, werden von Kindern sehr früh wahrgenommen, da oftmals eine emotional enge Verbundenheit gegeben ist. Sie erleben sowohl akute Symptome als auch veränderte Persönlichkeitsmerkmale, die in länger andauernden Krankheitsverläufen häufig zu beobachten sind. Besonders gravierend ist es für die Kinder, wenn sie eine Klinikeinweisung eines Elternteils miterleben. Die Kinder werden meistens kaum über die Krankheit der Eltern aufgeklärt, weder von den Eltern noch von Fachleuten. Da die Kinder die Veränderungen in den Verhaltensweisen ihrer Eltern bemerken, aber nicht auf entsprechendes Wissen zurückgreifen können, kann das zu Ängsten und Unsicherheiten führen. Die Eltern versuchen die Kinder zu schützen, indem sie mit ihnen nicht über die Krankheit reden, was für die Kinder jedoch häufig irritierend ist. Alters- und entwicklungsangemessene Informationsvermittlung und Aufklärung über die psychische Erkrankung kann negative Gefühle vermindern und die Bindung stärken (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 23-25). Kinder, die schon älter sind, fragen sich teilweise, ob die Krankheit erblich ist und ob sie diese auch haben. Somit sind sie auch in diesem Bereich auf eine Informationsvermittlung angewiesen (vgl. Alle 2017: 116-118).

3.2.2 Tabuisierung, Isolierung und Kommunikationsverbot

Mit den Kindern wird nicht nur wenig über die Krankheit der Eltern gesprochen, sie glauben auch, selbst nicht darüber sprechen zu dürfen. Der Mangel an Edukation führt dazu, dass die Kinder lernen, dass das Thema tabuisiert wird (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 25f.). Von

Seiten der Eltern stehen meist Scham- und Schuldgefühle und die Angst vor Stigmatisierung hinter dem Schweigen über die Krankheit (vgl. Bischoff 2022: 20f.). Auch gegenüber aussenstehenden Personen verschliessen sich die Kinder oft aus Angst, dass sie ihre Eltern verraten würden (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 25f.). Ausserdem können sich die Kinder für ihre Eltern schämen, wenn die Eltern für ihr Umfeld auffällig sind, sich ungewöhnlich verhalten oder ein unangemessenes Erscheinungsbild haben. Dies kann zu Loyalitätskonflikten führen, da sie zwar ihre Eltern lieben und zu ihnen stehen möchten und sich aber gleichzeitig für sie schämen (vgl. Alle 2017: 120). Bei Familien mit psychisch erkrankten Eltern kommt es in vielen Fällen zur sozialen Isolierung. Insbesondere dann wissen die Kinder nicht, an wen sie sich wenden sollen und fühlen sich allein (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 25f.). Allgemein kann die Krankheitstabuisierung zu einer zusätzlichen Belastung der Eltern führen, da viele gerne einen offenen Umgang mit ihren Kindern pflegen würden, aber nicht wissen wie. Falls sie doch mit ihrem Kind darüber reden, äussern sie oft den Wunsch nach Unterstützung (vgl. Heitmann/Schmuhl 2013: 165).

3.2.3 Fehlende soziale Unterstützung

In Familien, in denen die Tabuisierung besonders stark ist, gelingt es den Kindern kaum, familienexterne Personen um Hilfe zu bitten. Personen ausserhalb der Familie fällt es schwer zu helfen, wenn sie wenig über die familiäre Situation wissen und kaum Zugang erhalten. Die Kinder haben durch ihre emotionale Verstrickung das Gefühl, keinen inneren oder äusseren Freiraum zu haben, um soziale Beziehungen ausserhalb der Familie aufbauen zu können. Oft haben sie auch Angst, dass ihre Abwesenheit katastrophale Folgen für die Eltern haben könnte. Beispielsweise fürchten sie, dass sich der psychisch erkrankte Elternteil etwas antun könnte, wenn sie den ganzen Tag in der Schule sind (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 27). Eltern mit einer psychischen Erkrankung fehlt es oft an Energie und Mut, um aus eigener Kraft Unterstützung bei Fachpersonen zu suchen. So fällt es ihnen schwer, bei einer Anlaufstelle vorbeizugehen oder anzurufen. In diesen Fällen ist es unerlässlich, dass eine vertraute Person diesen Kontakt herstellt. Allerdings ist auch dazu ein soziales Unterstützungssystem nötig (vgl. Albermann/Müller 2018: 4f.).

3.2.4 Familiärer Alltag

Neben der sozialen Unterstützung ist für die Kinder ein geregelter Alltag mit klaren Strukturen von hoher Bedeutung. Die verlässlichen Abläufe können in Krisen nicht mehr gewährleistet

werden und die Kinder erleben einen Zusammenbruch ihrer Alltagsstrukturen. Beispielsweise können Eltern ihren Aufgaben im Haushalt nicht mehr nachkommen und schenken den Kindern nur noch wenig Aufmerksamkeit. Die Kinder übernehmen dann alltägliche Aufgaben, was zu einer zusätzlichen Belastung für sie führt (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 27f.). Für die Kinder ist das Verhalten der Eltern nicht konstant, sondern unberechenbar, was verunsichernd wirken kann (vgl. Alle 2017: 118). Eine Einweisung des erkrankten Elternteils hat eine starke Auswirkung auf den familiären Alltag. Die Kinder müssen mit dem Verlust des Elternteils klarkommen und mit ihren Ängsten und Unsicherheiten allein umgehen. Damit verbunden kann es zu einer Fremdplatzierung in einer anderen Familie kommen. Dann müssen sie sich zusätzlich an eine neue Umgebung gewöhnen, begleitet von Gefühlen des Kummers wegen der Trennung und der Ungewissheit, wie lange die Trennung geht. Wenn der Elternteil dann aus der Klinik zurückkehrt, sind die Kinder meist rücksichtsvoll und versuchen die Eltern zu schonen, indem sie ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche zurückstellen (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 33-35).

3.2.5 Parentifizierung

Die Destabilisierung der familiären Strukturen kann dazu führen, dass die Kinder Aufgaben der Eltern übernehmen und die Generationsgrenzen verschwimmen. Diese wären wichtig, um die Rollen zu klären. Es kommt oft zu subjektiven Verzerrungen der Beziehungen. Die Kinder übernehmen nicht nur Aufgaben des Elternteils, sondern werden auch zu Vertrauten und Ratgebern der Eltern, die Unterstützung und Trost spenden (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 28f.). Die Kinder können sich schlecht distanzieren oder haben Angst vor einer Trennung. Wie bereits erwähnt, befürchten sie häufig, dass sich die Krankheit verschlimmern oder der kranke Elternteil sich das Leben nehmen könnte (vgl. Bischoff 2022: 20f.). Dieses Phänomen wird als Parentifizierung bezeichnet. Sie kann schwere Folgen für das Kind haben. Häufig sind soziale Ängste, zwanghaftes Leistungs- und Perfektionsstreben sowie ein selbstzerstörerisches Selbst zu beobachten. Auch Depressionen und ein niedriges Selbstwertgefühl können damit einhergehen. Betroffene Kinder haben meistens in der Findung ihrer Identität und im Ablösungsprozess Schwierigkeiten. Von aussen wird die Überlastung der Kinder selten wahrgenommen, da die Kinder zielstrebig und tüchtig auftreten und eher noch Lob für ihr Verhalten bekommen (vgl. Alle 2017: 119). Die Situation verlangt von ihnen, wie Erwachsene zu funktionieren. Dies bedeutet, dass sie frühzeitig Verantwortung übernehmen müssen, die normalerweise nicht ihrem Alter und Entwicklungsstand entspricht. Darüber hinaus können sie in Partnerschaftskonflikten der Eltern eine ungewöhnliche Rolle einnehmen. Sie werden dazu gedrängt, schlichtende,

tröstende oder urteilende Funktionen zu übernehmen. Als Ersatz für einen fehlenden Partner übernehmen die Kinder auch pflegende und versorgende Aufgaben in der Familie. Dabei opfern sie oft ihre eigenen Wünsche und Bedürfnisse, während ihr aussergewöhnliches Verhalten möglicherweise nicht angemessen anerkannt wird. Die Belastungen, denen diese Kinder ausgesetzt sind, können schwerwiegende Auswirkungen haben. Sie haben weniger Zeit für Freizeitaktivitäten und Kontakt zu Gleichaltrigen, was zu sozialer Isolation führen kann. Zudem können Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Schlafmangel auftreten, was sich negativ auf ihre schulischen Leistungen auswirken kann. Die Parentifizierung kann dazu führen, dass Kinder früh lernen, die Bedürfnisse anderer zu erkennen und zu erfüllen. Dieses Muster kann sich im späteren Leben fortsetzen, was ein selbstzerstörerisches Fürsorgeverhalten gegenüber anderen Menschen zur Folge haben kann (vgl. Desch 2014: 20f.).

3.2.6 Gefühlslagen der Kinder

Die subjektiven Belastungen führen zu einer Reihe an Gefühlslagen, denen die Kinder ausgesetzt sind. Die häufigsten Gefühle sind Angst, Schuld, Scham, Trauer, Wut, Frust und Enttäuschung (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 31f.). Die Gefühle können dazu führen, dass die Kinder Hoffnungslosigkeit und Resignation erleben oder wütend sind, weil sie sich vernachlässigt, ungerecht behandelt oder ungeliebt fühlen. Viele Kinder haben auch das Gefühl allein zu sein und fühlen eine innere Leere. Sie ziehen sich mit ihren Gefühlen zurück, da sie die Erwachsenen schonen möchten (vgl. Bischoff 2022: 20f.). Die Kinder sind nicht nur den eigenen Gefühlen, sondern auch den häufig wechselnden Gefühlen der Eltern ausgesetzt. Besonders wenn sie bei den Eltern Verhaltensweisen sehen, die sie nicht kennen, kann das zu Panik und Unsicherheit führen (vgl. Alle 2017: 118). Starke Auswirkungen haben Schuldgefühle der Kinder. Diese stammen häufig von mangelndem Wissen über die Erkrankung der Eltern und dem resultierenden Gefühl, selbst Mitverursacher der Krankheit zu sein. Dadurch erweist es sich als schwierig, sich abzugrenzen oder zu distanzieren. Ebenfalls haben sie Angst vor einer möglichen eigenen Erkrankung. Sorgen und Verwirrung aufgrund des fehlenden Wissens schlagen oft in Enttäuschung, Traurigkeit und Wut um. (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 32-37). Die Ängste variieren je nach Krankheitsbild der Eltern und können unterschiedlich ausgeprägt sein (vgl. Romer/Möller/Wiegand-Grefe 2011: 35). Aufgrund der Akkumulation von Belastungsfaktoren gelten betroffene Familien als Hochrisikofamilien (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 11).

4 Risikofaktoren

Zusätzlich zu den unterschiedlichen subjektiven Belastungen gibt es Risikofaktoren, die als ungünstige Voraussetzungen für die volle Entfaltung des Kindes gelten. Bei der Betrachtung der Risikofaktoren wird zwischen Faktoren der Eltern, der Kinder und der ganzen Familie unterschieden.

4.1 Krankheitsbezogene Risikofaktoren der Eltern

Wie bereits erwähnt, kann eine psychische Erkrankung einen tiefgreifenden Einfluss auf die Elternschaft haben. Bestimmte Diagnosen wie Persönlichkeitsstörungen oder wahnhafte Störungen können aufgrund ihrer starken Beeinträchtigungen besonders einflussreich auf die Lebenslage der Kinder sein. Eine fundamentale Rolle stellt der Schweregrad und die Chronizität der Krankheit dar. Je länger und heftiger die Krankheitsperioden sind, desto stärker beeinflussen sie die Kinder. Es kommt auch drauf an, wie die Eltern mit der Krankheit umgehen, also wie ihre Krankheitsverarbeitung ist und wie sie die Kinder in die Symptomatik miteinbeziehen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 38-41). Bei einer unangemessenen Krankheitsbewältigung ist das Risiko einer späteren Erkrankung für die Kinder erhöht (vgl. Wiegand-Grefe 2012: 203).

4.1.1 Bindungs- und Beziehungsstörungen

Eltern mit einer psychischen Erkrankung sind oft so mit sich selbst beschäftigt, dass sie sich sozial eher wenig an ihrem Kind beteiligen. Sie sind in ihrer elterlichen Feinfühligkeit eingeschränkt und zeigen passive Verhaltensweisen. Sie suchen wenig Blickkontakt, lächeln ihre Kinder weniger an, sprechen seltener mit ihnen und geben weniger körperliche Zuwendung. Sie haben Mühe damit, die Bedürfnisse und Äusserungen der Kinder richtig wahrzunehmen, zu verstehen und adäquat sowie zeitnah darauf zu reagieren. Besonders in Krankheitsphasen sind die Eltern gefühlsmässig nur schwer erreichbar (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 27). Je jünger das Kind ist, desto grösser ist das Risiko, dass es zu desorganisierten Bindungsmustern oder zu einer Bindungsstörung kommt (vgl. Bischoff 2022: 20f.). Wenn die Kinder ihre altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben nicht bewältigen können, fehlen folglich Teile der sozial-emotionalen Kompetenzen, wodurch die Entwicklung eines eigenen sicheren Bindungsmusters beeinträchtigt werden kann (vgl. Geis 2014: 34). Neben der Bindung ist auch das Erziehungsverhalten der Eltern relevant.

4.1.2 Erziehungsverhalten der Eltern

Eltern mit einer psychischen Erkrankung weisen des Öfteren unzureichende Erziehungskompetenzen auf. Sie können sich schlechter in ihre Kinder einfühlen und es mangelt ihnen an Erziehungssicherheit. Den Eltern fehlt es an Durchsetzungs- und Abgrenzungsfähigkeit, ausserdem zeigen sie häufig fehlangepasstes und unflexibles Verhalten (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 38-41). Die auch von ihnen selbst wahrgenommenen Unzulänglichkeiten in der Zuwendung und im Verständnis der Kinder stellen für psychisch kranke Eltern eine grosse Belastung dar. Das damit einhergehende Gefühl der Insuffizienz und das Schulderleben können den Heilungsverlauf erschweren (vgl. Herpertz/Grabe 2019: 233). Die Eltern verhalten sich oft unbeständig und wechseln zwischen überfürsorglich-bevormundendem und passiv-abweisendem Verhalten. Das macht sie für die Kinder unberechenbar. Aufgrund ihrer Unsicherheit sind sie oft überängstlich oder zu streng. Es fällt ihnen schwer, ihre Kinder zu loben und sie anzuerkennen, um deren Selbstwertgefühl zu stärken. Verglichen mit Eltern ohne psychische Erkrankung beurteilen sie ihre Kinder häufiger als auffällig oder schwierig (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 26f.). Die Angst, dass ihnen das eigene Kind weggenommen wird, kann dazu führen, dass sich erkrankte Eltern gegenüber Hilfsangeboten und professionellen Einrichtungen oftmals äusserst reserviert und vorsichtig verhalten (vgl. Lenz 2005: 34). Zudem besteht bei den Eltern aufgrund ihrer eigenen Erfahrungen häufig die Befürchtung, dass die Kinder früh stigmatisiert werden (vgl. Herpertz/Grabe 2019: 233).

4.2 Risikofaktoren der Familie

Da das familiäre Umfeld einen massgebenden Einfluss auf die emotionale, kognitive und soziale Entwicklung eines Kindes hat, sind auch in der Familie Faktoren zu finden, die ein Risiko für das Kind darstellen.

4.2.1 Familienklima

Das familiäre Klima kann zu einem Risikofaktor werden. Wenn keine angemessene familiäre Krankheitsverarbeitung stattfindet und die Erkrankung auch in der Familie tabuisiert wird, kann sich das negativ auf die Kinder auswirken. Weitere Risikofaktoren stellen familiendynamische Faktoren wie eine Störung in der Eltern-Kind-Beziehung, mangelnde Kommunikation oder ein konflikthaftes familiäres Klima dar. Dazu gehört auch ein fehlender Familienzusammenhalt und instabile familiäre Lebensbedingungen. Des Weiteren können sich Geschwistergeburten in

den ersten beiden Lebensjahren negativ auf die psychische Gesundheit der Kinder auswirken (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 42). Das Risiko steigt zusätzlich an, wenn die Eltern selbst Opfer traumatisierender Familieninteraktionen wie sexueller oder körperlicher Gewalt wurden (vgl. Herpertz/Grabe 2019: 233). Beim erstmaligen Auftreten der elterlichen Krankheit sind familiäre Ressourcen meistens noch vorhanden. Wenn die Krankheit sich aber chronisch manifestiert, wird das Familiensystem erschöpft und kann nicht mehr genügend Unterstützung leisten (vgl. Albermann/Müller 2018: 3).

4.2.2 Partnerschaft

Die psychische Erkrankung kann ebenfalls eine grosse Belastung für den Partner oder die Partnerin des Elternteils sein. Der gesunde Elternteil muss einen Grossteil der Aufgaben und Verpflichtungen des Partners oder der Partnerin übernehmen. Es kommt oft zu veränderten Tagesabläufen, was zu gereizter Stimmung und Konflikten in der Beziehung führen kann. Elterliche Spannungen sind schon bei gesunden Eltern eine Belastung für die Kinder. Da die Kinder durch die elterliche psychische Erkrankung oft verletzlicher sind, stellt die Verarbeitung der elterlichen Konflikte eine Schwierigkeit dar (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 28). Hat der erkrankte Elternteil keinen gesunden Partner oder keine Partnerin an der Seite, welcher kompensierend eingreifen könnte, übernehmen die Kinder noch mehr Verantwortung (vgl. Romer et al. 2011: 35).

4.3 Kindbezogene Risikofaktoren

Störungen im Verhalten der Kinder können nicht automatisch als direkte Konsequenz der Krankheit der Eltern betrachtet werden. Auffälligkeiten eines Kindes entstehen vielmehr aus seiner individuellen Auseinandersetzung mit verschiedenen Belastungsfaktoren. Hierbei ist es entscheidend zu berücksichtigen, welche Voraussetzungen beim Kind bestehen (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 29). Dazu gehören bereits prä- oder perinatale Komplikationen sowie ein geringes Lebensalter bei der Erstmanifestation der elterlichen Krankheit oder eine hohe Expositionsdauer der elterlichen Erkrankung. Ebenfalls negative Auswirkungen haben schon frühe und lange Trennungserlebnisse der Eltern (vgl. Wiegand-Grefe 2012: 203). Kinder, die anfälliger sind, weisen häufig verminderte intellektuelle und soziale Kompetenzen, geringe Kommunikationsfähigkeiten und ein fehlendes positives Selbstwertgefühl auf. Sie sind emotional oft weniger stabil und fallen entweder durch aggressives, asoziales Verhalten auf oder ziehen sich vermehrt zurück und leiden unter sozialen Ängsten (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 44). Kinder, die leicht ablenkbar sind, unruhig und schnell gereizt reagieren oder

Schwierigkeiten haben, sich an neue Situationen anzupassen, zeigen eine erhöhte Anfälligkeit für die familiären und sozialen Belastungen. Das Risiko wird auch durch das Alter und Geschlecht beeinflusst. Ein besonders starker Einfluss besteht in der frühen Kindheit und der Jugendphase. In diesen Entwicklungsphasen können sich Kinder selbst nicht ausreichend schützen, da ihnen die seelische Stabilität fehlt. Insbesondere im Jugendalter, das von zahlreichen Aufgaben und Anforderungen geprägt ist, stehen sie vor zusätzlichen Herausforderungen (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 29).

Die beschriebenen Risiken, denen Kinder von psychisch erkrankten Eltern ausgesetzt sind, können durch verschiedene Resilienz- und Schutzfaktoren zumindest teilweise ausgeglichen werden.

5 Resilienz- und Schutzfaktoren

Es gibt viele Kinder, die sich trotz der Krankheit der Eltern gesund entwickeln und in ihren Emotionen oder Verhaltensweisen keine Beeinträchtigungen aufweisen. Faktoren, welche für die Kinder eine schützende Wirkung haben und sie in ihrer psychischen Widerstandsfähigkeit stärken, werden im folgenden Kapitel näher erläutert. Sie kommen in unterschiedlichen Ausprägungen allgemein vor und werden oft unter dem Begriff der Resilienz zusammengefasst.

5.1 Resilienz

Das Wort Resilienz stammt vom lateinischen Wort «resilire» ab, was wörtlich übersetzt abprallen bedeutet. Sinngemäss kann es mit Spannkraft oder Strapazierfähigkeit übersetzt werden. Im heutigen Sprachgebrauch werden die psychische Widerstandsfähigkeit und Robustheit als Resilienz bezeichnet. Resiliente Menschen verfügen über die Fähigkeit, negative Folgen von belastenden Situationen abzudämpfen. Die Resilienz eines Menschen ist veränderbar und damit keine zeitlich stabile, situationsübergreifende Eigenschaft. Sie verändert sich je nach Art, Umfang und Dauer der Belastung. In Phasen von Übergängen ist die Anfälligkeit für Krisen deutlich erhöht, da diese mit vielen neuen Herausforderungen einhergehen. Bei Kindern oder Jugendlichen können dies Ereignisse wie der Eintritt in die Schule oder der Beginn der Pubertät sein. Resilienz entwickelt sich im Zusammenspiel der Merkmale der Kinder und seiner Lebenswelt (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 49f.).

5.2 Allgemeine Resilienzfaktoren von Kindern

Einige Resilienzfaktoren sind universell und treten nicht ausschliesslich bei Kindern von psychisch erkrankten Eltern auf. Sie sind grundlegende Eigenschaften oder Bedingungen, die allen Kindern dabei helfen können, Herausforderungen zu bewältigen und sich von schwierigen Erfahrungen zu erholen.

5.2.1 Persönliche Resilienzfaktoren des Kindes

Kinder, die sich in ihrer Charaktereigenschaft ausgeglichen zeigen und über stabile Selbsthilfefähigkeiten verfügen, gelten als resilienter. Durch ihre aktive, liebevolle, kontaktfreudige und fröhliche Art lösen sie positive Reaktionen bei den Eltern aus. Sie entdecken neugierig ihre Umwelt und versuchen eigenständig Lösungen für ihre Probleme zu finden. Sie sind selbstständiger, selbstbewusster und in ihren Kommunikations- und Bewegungsfähigkeiten weiter entwickelt als andere. Durch Problemlöse- und Kommunikationsfähigkeiten und ihrem positiven Selbstwertgefühl können sie sowohl ihre Gefühle besser ausdrücken als auch die Signale der anderen Personen besser verstehen. Die Fähigkeit, eigene Kompetenzen zu nutzen, hilft zu besseren Schulleistungen, was einen positiven Einfluss auf die Selbstständigkeit und Anerkennung hat. So können sie ihre Belastungen im Alltag besser ausgleichen. Durch ihre Selbstwirksamkeitsüberzeugungen wissen die Kinder, dass sie mit ihrem Verhalten etwas ändern können und haben Vertrauen in ihre eigenen Fähigkeiten. Sie weisen eine hohe Sozialkompetenz auf, sind sozial und emotional reifer und verfügen über mehr Einfühlungsvermögen (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 53-57).

5.2.2 Familiäre Resilienzfaktoren

Darüber hinaus existieren auch in der Familie Faktoren, welche die Resilienz der Kinder fördern können. Kinder, die zu mindestens einer Person in der Familie eine stabile und emotionalsichere Bindung haben, sind selbstbewusster, haben eine höhere Sozialkompetenz und bessere Beziehungen in ihrem Umfeld. Ein weiterer relevanter Faktor ist die Existenz eines positiven Erziehungsklimas in der Familie. Es ist förderlich, wenn gemeinsam etwas unternommen wird, die Kinder elterliche Wärme spüren und ein offener Gesprächsstil geführt wird. Gleichzeitig sind festgelegte Verhaltensregeln, die Einhaltung der Rolle der Eltern und Klarheit in der Familie wichtig. Fundamental für die Kinder ist der emotionale Umgang, der in der Familie gepflegt wird. Es ist von Vorteil, wenn die Eltern als Paar ein positives Vorbild sind, indem sie

sich offen und wertschätzend über ihre Gefühle und Probleme austauschen und gemeinsam nach Lösungen suchen. Ein respektvoller und liebevoller Umgang ist grundsätzlich von Bedeutung. Wenn in Familien gemeinsame Überzeugungen oder Interessen bestehen, stärkt dies das Zusammengehörigkeitsgefühl. Belastende Lebensumstände werden dann als gemeinsame Herausforderung gesehen, was Kraft und Trost schenken kann. Das kann in Form von religiösen Bindungen, Glauben oder in Natur, Musik und Kunst stattfinden (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 58-61). Zusammengefasst lässt sich sagen, dass Kinder, die ein positives, emotional warmes Familienklima sowie einen stabilen familiären Zusammenhalt erleben, mit Belastungen und Problemen besonders gut umgehen können (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 37). Neben den familiären Beziehungen, ist auch das restliche soziale Umfeld von Bedeutung.

5.2.3 Soziale Resilienzfaktoren

Kinder und Jugendliche, die auch ausserhalb der Familie eine Bezugsperson haben, die sie sozial und emotional unterstützt, sind resilienter. Sie erleben mehr Rückhalt und Geborgenheit. Zusätzlich haben sie die Möglichkeit, ausserhalb der Familie um Rat zu fragen. Grundsätzlich förderlich für die Resilienz ist ein fester Freundeskreis. Unterstützende und anregende Freundschaftsbeziehungen mit anderen Kindern geben Halt und Sicherheit. Das Spiel mit anderen Kindern kann ablenken und Spass machen, aber auch als Lernfeld dienen. Gleichzeitig können Gleichaltrige wirksame Modelle sein. Ebenfalls nützlich sind positive Erfahrungen in der Schule und eine gute Integration in der Freizeit. Das Zusammensein mit Gleichaltrigen kann Erholung, Abwechslung, Bestätigung und Anerkennung bedeuten (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 63f.).

5.3 Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Zusätzlich zu den allgemeinen Resilienzfaktoren gibt es Schutzfaktoren, die spezifisch für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern wichtig sind. Schutzfaktoren werden auch als entwicklungsfördernde, protektive oder risikomildernde Faktoren bezeichnet (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2015: 28). Grundsätzlich stellen Schutzfaktoren das Gegenstück zu Risikofaktoren dar. Sie können die negativen Auswirkungen von Risikofaktoren abmildern oder neutralisieren.

5.3.1 Krankheitswissen und Krankheitsverstehen

Um die Veränderungen und Gefühle im Alltag mit ihren psychisch erkrankten Eltern zu verstehen, ist es wichtig, dass die Kinder über die Krankheit der Eltern Bescheid wissen. Sie benötigen Informationen über den Krankheitsverlauf und mögliche Behandlungen. So bekommen sie ein Verständnis für die Verhaltensweisen der Eltern und die Auswirkungen, welche die Krankheit auf den Alltag hat. Altersadäquate Aufklärung ermöglicht das Verstehen der Belastungen und vermittelt Hoffnung, Mut und Zuversicht. Die Kinder werden damit befähigt, die familiäre Situation besser einzuordnen und können mehr Kraft für ihr eigenes Leben schöpfen (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 70f.). Eltern wünschen sich oft Unterstützung, wenn sie mit ihrem Kind darüber reden möchten. Wenn dann eine gelingende Krankheitskommunikation zu einem offenen Umgang führt, hat das zusätzlich positive Folgen. Durch die Aufklärung gelingt es den Kindern, sich besser von den Eltern abzugrenzen (vgl. Heitmann/Schmuhl 2013: 165). Bei der Vermittlung des Wissens ist es wichtig, den kognitiven Entwicklungsstand des Kindes einzuschätzen und ihren aktuellen Wissensstand miteinzubeziehen. Denn die Darbietung von Wissen ist sinnlos, wenn die Kinder die Informationen nicht verstehen (vgl. Lenz 2005: 133f.). Jüngere Kinder wünschen sich oft, dass sie durch den betroffenen Elternteil aufgeklärt werden. Im Gegensatz dazu bevorzugen Jugendliche meist Informationen von Fachpersonen. Dabei sind sie oft kritisch und befürchten, von ihnen keine objektiven Informationen zu erhalten (vgl. Albermann/Müller 2018: 3). Generell ist eine offene und ehrliche Kommunikation notwendig, die keine Tabuisierung miteinschliesst. Ausserdem wichtig ist, den Kindern zu vermitteln, dass es medizinische Hilfe für ihre Eltern gibt und sowohl die Eltern als auch die Kinder unterstützt werden können (vgl. Alle 2017: 124). Eng damit verbunden ist die Krankheitsbewältigung in der Familie.

5.3.2 Krankheitsbewältigung in der Familie

Wie bereits aus vorherigen Abschnitten ersichtlich, hat der Umgang mit der Krankheit in der Familie einen grossen Einfluss auf die Resilienz der Kinder. Neben dem offenen und aktiven Umgang der Eltern mit ihrer Krankheit, ist es entscheidend, dass sie ihre eigene Krankheit einsehen und akzeptieren. Das gilt ebenso für den Partner oder die Partnerin, da eine Verleugnung der Krankheit für die Bewältigung kontraproduktiv sein kann. Gleichzeitung ist aber auch eine Überbewertung der Krankheit nicht förderlich. Für die Krankheitsbewältigung allgemein vorteilhaft sind offene Gespräche in der Partnerschaft, mit den Kindern und mit anderen wichtigen Bezugspersonen. Im Idealfall haben die Kinder das Gefühl, immer Fragen stellen zu dürfen

(vgl. Lenz/Brockmann 2013: 71f.). Die Krankheitseinsicht der Eltern reicht allein nicht aus. Es ist für die Krankheitsbewältigung unerlässlich, dass nötige Medikationen angenommen werden, auf Therapiemöglichkeiten eingegangen und sich aktiv bemüht wird, dass eine Verbesserung stattfindet. Die Lebensumstände fordern möglicherweise, dass die Verantwortung und die Rollen in der Familie neu geklärt und verteilt werden (vgl. Alle 2017: 124).

Das Verständnis der Risiko- und Schutzfaktoren bildet die Grundlage für die Gestaltung von Interventionen und Hilfsangeboten. Im Folgenden wird beschrieben, wie betroffene Kinder mit Hilfsangeboten unterstützt werden können.

6 Grundlegende Unterstützungsstrategien

Die Unterstützung durch passende Interventionen erfordert, dass bestehende sowie mögliche Belastungen und Schwierigkeiten der Kinder identifiziert werden. So können passende Interventionen gesucht, angepasst und gestaltet werden (vgl. Alle 2017: 123). Ein gemeinsames Ziel vieler Unterstützungsangebote ist das Fördern der Erziehungs- und Beziehungskompetenzen der Eltern. Neben den Eltern besteht auch die Möglichkeit, die Kinder präventiv zu beeinflussen. Falls die Kinder bereits belastet sind, kann ihnen Entlastung und Hilfe geboten werden, damit sie in ihren Bewältigungskompetenzen gestärkt werden. Dadurch wird den Kindern zusätzlich vermittelt, dass sie nicht allein sind (vgl. ebd.: 125). Die bisherigen Hilfsangebote werden in drei Kategorien unterteilt: kinderorientierte, elternorientierte und familienorientierte Hilfen. Es sind stets alle drei Ebenen relevant, unabhängig vom beruflichen Kontext oder dem institutionellen Hintergrund der einzelnen Fachkräfte (vgl. Schrappe 2011: 96). Im folgenden Abschnitt werden zuerst die kinderorientierten Hilfen genauer beschrieben.

6.1 Kinderorientierte Hilfen

Hilfsangebote, die den Fokus auf die Kinder von psychisch erkrankten Eltern legen, sind noch wenig verbreitet. In der Schweiz gibt es beispielsweise das Institut Kinderseelen Schweiz, das versucht, die gesellschaftlichen und gesundheitlichen Bedingungen von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil zu verbessern (vgl. Hoff 2022: 3).

Für die Umsetzung von kinderorientierten Hilfen gibt es verschiedene Vorgehensweisen, die deren Wirksamkeit erhöhen.

6.1.1 Pädagogische Haltung

In der pädagogischen Arbeit mit Kindern stehen die Erarbeitung und Förderung ihrer individuellen Ressourcen im Fokus. Dabei wird gemeinsam mit den Kindern festgestellt, welche Stärken und Fähigkeiten sie besitzen und wie diese effektiv genutzt und eingesetzt werden können. Ein weiterer zentraler Aspekt besteht darin, neue Ressourcen zu schaffen und diese für die Kinder zugänglich zu machen. Das kann durch die Initiierung kreativer Projekte, dem Erlernen neuer Fähigkeiten oder der Anpassung der Umgebung an ihre Bedürfnisse geschehen. Das übergeordnete Ziel dieses pädagogischen Ansatzes ist die Unterstützung und Förderung verschiedener Kompetenzen bei den Kindern. Dazu zählen das Selbstwertgefühl, die Entwicklung des Gefühls für Selbstwirksamkeit, die Stärkung von Problemlösungs- und Bewältigungskompetenzen sowie die Förderung eines positiv geprägten Sozialverhaltens. Ebenso wird das Einfühlungsvermögen für sich selbst und andere sowie eine altersentsprechende Selbstständigkeit behandelt (vgl. Alle 2017: 125). Bei der Angehörigenarbeit mit Kindern ist es von zentraler Bedeutung, dass ihre Ängste und Wünsche angesprochen werden und ihre Fähigkeiten und Rechte anerkannt werden. Dadurch werden sie in ihrer Position gestützt und können ihre Sichtweisen auch gegenüber anderen Erwachsenen darlegen. Auch wenn die Kinder Beratungsgespräche ablehnen oder das Gespräch verlassen möchten, ist diese Entscheidung von Fachpersonen zu akzeptieren (vgl. Lenz 2005: 159).

6.1.2 Wissensvermittlung

Wie bereits in vorherigen Kapiteln erwähnt, profitieren die Kinder von Wissensvermittlung, da sie oft zu wenig oder nur diffuses Wissen über die Krankheit der Eltern haben. Ein ausreichender Informationsgrad der Kinder über die Erkrankung und Behandlung des Elternteils erhöht die Widerstandsfähigkeit gegenüber Belastungen, die durch die elterliche Erkrankung entstehen können. Diese protektiven Effekte sind das Ergebnis von Veränderungsprozessen im Gehirn. In der Psychiatrie wird die Aufklärung und Vermittlung von Wissensinhalten als Psychoedukation bezeichnet. Um an das Wissen der Kinder anzuknüpfen, ist es erforderlich, die innere Welt der Kinder zu verstehen und die kognitiven Strukturen zu erfassen. Dies setzt ein zeitaufwändiges Einfühlungsvermögen sowie Verständnis und Offenheit für kindliche Botschaften voraus. Die Anerkennung von Information und Aufklärung als wechselseitigen, partnerschaftlichen Prozess ermutigt die Kinder dazu, Fragen zu stellen. Durch eine klientenzentrierte Vorgehensweise werden die Kinder dazu angeregt, sich vertieft mit widerspiegelnden Gefühlen auseinanderzusetzen (vgl. Lenz 2005: 131-135).

Dabei ist der Rahmen der Informationsvermittlung eine wesentliche Komponente. Eine förderliche Gesprächsatmosphäre kann die emotionale Befindlichkeit des Kindes positiv beeinflussen. Bei Sachfragen kann die Beobachtung von non-verbalen Botschaften hilfreich sein, um Auskunft über die dahinterstehenden emotionalen Anliegen zu erhalten. So kann beispielsweise hinter der Frage, ob der Elternteil wieder gesund wird, die Befürchtung des Kindes stecken, dass es selbst unheilbar erkranken wird. Es ist ausserdem empfehlenswert, die Menge an Informationen so anzupassen, dass sie aufgenommen und verarbeitet werden können. Dazu gehört auch passendes Infomaterial bereitzustellen, wie beispielsweise Bücher oder Broschüren (vgl. ebd.: 138f.). Hilfreich können auch Kindergruppen sein, die einen Austausch ermöglichen und die Entwicklung von Bewältigungsmustern fördern (vgl. Alle 2017: 129). Besonders wichtig ist, dass die Informationsvermittlung bei einer Klinikeinweisung des Elternteils aufgrund der grossen Belastung zeitnah stattfindet. Einzelgespräche mit den Kindern können sinnvoll sein, um sich ungestört mit den Ängsten und Sorgen der Kinder zu befassen. Eine Herausforderung kann jedoch sein, das dafür benötigte Einverständnis der Eltern zu erlangen. Durch ergänzende Gespräche mit der ganzen Familie kann die Effektivität der Hilfe noch erhöht werden (vgl. Lenz 2005: 144f.).

6.1.3 Bezugspersonen

Vorhergehende Kapitel verdeutlichen die Wichtigkeit, dass den Kindern der Kontakt zu anderen Personen ermöglicht wird. Eine Bezugsperson, die vertrauensvoll und zuverlässig ist, kann in Krisen und Notsituationen von grosser Hilfe sein. Um gemeinsam mit dem Kind eine mögliche Bezugsperson zu finden, kann eine Netzwerkzeichnung sinnvoll sein. Im Zentrum der Zeichnung steht das Kind und in den umliegenden Kreisen werden Personen gezeichnet, die eine Rolle im Leben des Kindes einnehmen. Je kleiner der Abstand zum Mittelpunkt, desto wichtiger ist die Person für das Kind (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2016: 44-47). Ein Beispiel einer Netzwerkzeichnung ist in Abbildung 1 ersichtlich.

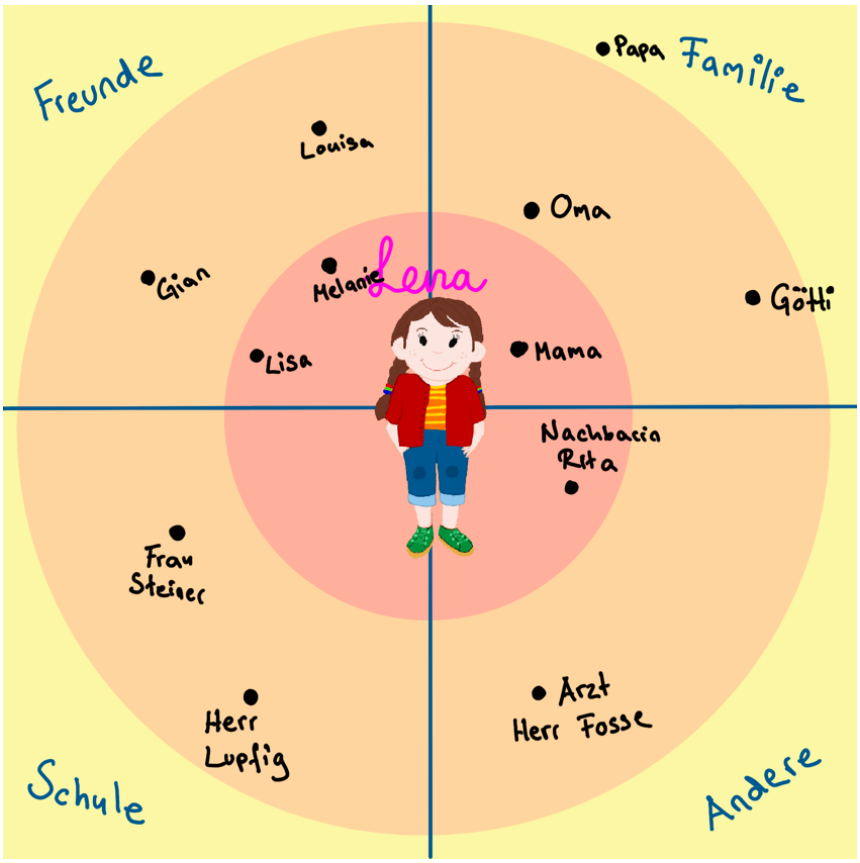


Abb. 1: Netzwerkzeichnung (eigene Darstellung)

Da viele Kinder in ihrem Umfeld keine verlässliche Bezugsperson haben, gibt es sogenannte Partnerschaftsprogramme. Dort können interessierte und geeignete Erwachsene eine Patenschaft von einem Kind übernehmen. Innerhalb der Patenschaften werden zusammen Aktivitäten unternommen, gemeinsam Zeit verbracht und den Kindern einen Ausgleich zum familiären Alltag geboten. Dies kann zu einer Stärkung des Kindeswohls führen. Die Programme werden fachlich und professionell vermittelt und begleitet (vgl. Tausendfreund et al. 2019: 10f.).

Insgesamt besteht die Aufgabe der Angehörigenarbeit darin, die Kinder zu entlasten und zu fördern. Zur Entlastung gehört die Reduktion von Ängsten, Schuld- und Schamgefühlen, die Begleitung in Krisen und die Aufklärung über die Krankheit und Behandlung. Die Kinder können gefördert werden, indem die Netzwerkorientierung gestärkt wird, aktive Bewältigungsstrategien vermittelt und sie in ihrem individuellen Ablösungsprozess bestärkt werden (vgl. Lenz 2005: 150).

6.2 Elternorientierte Hilfen

Nicht nur die Kinder brauchen Hilfe, sondern auch die Eltern. Sie müssen mit den Symptomen und Auswirkungen der Krankheit zurechtkommen und möchten gleichzeitig gute Eltern sein, so dass es ihren Kindern gut geht. In der Therapie mit den Eltern geht es nicht nur um die Auseinandersetzung mit der psychischen Krankheit, sondern auch um das „Eltern-Sein“. Mit elternorientierten Hilfen können die Erziehungs- und Beziehungskompetenzen gefördert werden. Gleichzeitig können die Eltern dazu motiviert werden, die Hilfe des Jugendamts in Anspruch zu nehmen. In therapeutischen Settings kann über Ängste gesprochen werden, die im Zusammenhang mit der elterlichen Sorge und dem Jugendamt vorhanden sein können. Es geht auch hier darum, adäquate Bewältigungsmuster zu erarbeiten und diese für die Kinder erlebbar zu machen. Daneben kann der Austausch mit anderen psychisch erkrankten sowie gesunden Eltern gefördert werden. Im gemeinsamen Arbeitsprozess ist es wichtig, die Ressourcen erkennbar zu machen und zu nutzen (vgl. Alle 2017: 127f.). An dieser Stelle ist anzumerken, dass es eine Vielzahl an deutlich umfangreicheren Hilfsangeboten für Eltern gibt. Da der Fokus dieser Arbeit auf den Kindern liegt, werden diese hier nicht weiter ausgeführt.

6.3 Familienorientierte Hilfen

Beim präventiven und therapeutischen Arbeiten mit betroffenen Familien beinhaltet der erste Schritt, die entsprechenden Risikofaktoren zu erfassen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 45). Die familienorientierten Hilfen schliessen alle Angehörigen in die Hilfen und Therapien mit ein. Die Angehörigen werden entlastet und unterstützt. Bewältigungsmuster innerhalb der Familie werden reflektiert und es können angemessene und förderliche Bewältigungsstrategien entwickelt werden. In der Bearbeitung psychischer Erkrankungen innerhalb eines Familiensystems liegt ein zentraler Fokus auf der Stärkung der Beziehungs- und Interaktionsdynamiken. Dies erfolgt durch die Mobilisierung von Ressourcen und dem Aufbau von Schutzfaktoren. Es kann ein Krisenplan erstellt werden, welcher gemeinschaftlich erarbeitet wird (vgl. Alle 2017: 128f.). Auch die Förderung der familiären Kommunikation ist ein zentraler Teil der familienorientierten Hilfen (vgl. Lenz 2005: 155). Der Austausch mit anderen Familien, die ähnliche Herausforderungen erleben, kann eine wertvolle Unterstützung bieten. Solche Begegnungen ermöglichen nicht nur den Erfahrungsaustausch, sondern auch gemeinsame Aktivitäten, die das Familienklima positiv beeinflussen können. Das Vertrauen insgesamt und die Hoffnung auf Besserung wird gestärkt. Bei Familien mit Säuglingen und kleinen Kindern ist es vorteilhaft,

möglichst früh Hilfen anzubieten. Das kann beispielsweise durch entwicklungspsychologische Beratung zur Förderung der Bindung und der Elternkompetenz geschehen (vgl. Alle 2017: 128f.). Als institutionelle Unterstützung gibt es beispielsweise Mutter-Kind-Behandlungen, die sich auf das Aufnehmen von Müttern mit Babys konzentrieren (vgl. Lenz 2005: 50).

Für die Zukunft wäre es wünschenswert, dass sich die Familienorientierung stärker im Versorgungssystem etabliert. Dies kann durch die Anerkennung der systemischen Therapie erreicht werden, welche die Familie in ihrer Konzeptbildung als System eher berücksichtigt (vgl. Wiegand-Grefe 2022: 36). Die systemische Familientherapie zielt nicht darauf ab, Schuld zuzuweisen, sondern versucht, die Wechselwirkungen der verschiedenen Verhaltensweisen der einzelnen Familienmitglieder untereinander aufzudecken und bewusst zu machen (vgl. Bäuml 2008: 132). Dadurch kann die Versorgung für Familien verbessert werden und eine familienzentrierte Perspektive kann in das individuell zentrierte Versorgungssystem integriert werden (vgl. Wiegand-Grefe 2022: 36).

Zur Wissensvermittlung für die ganze Familie können Informationshefte über die Krankheit sinnvoll sein. Solche klar strukturierten Materialien für Kinder, Jugendliche und Eltern können fachliches Wissen vermitteln, die mit Themenbereichen zur Krankheit verbunden sind. Da der Inhalt und Umfang aber beschränkt ist, kann das keine individuelle Aufklärung ersetzen. Doch eingebettet in einen dialogischen Verständigungs- und Aufklärungsprozess, können die Infobroschüren wertvolle Anstösse liefern. Beispielsweise können sie die Beschäftigung mit der psychischen Krankheit und deren Auswirkungen auf die Familie fördern sowie Bewältigungs- und Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen (vgl. Lenz 2005: 142f.).

7 Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit

Zum Wohlergehen von betroffenen Familien kann auch die Soziale Arbeit einen wesentlichen Beitrag leisten. Dies kann mittels verschiedenen Unterstützungsmöglichkeiten geschehen, die in den vielfältigen Aufgabenbereichen der Sozialen Arbeit zu finden sind.

7.1 Aufgabenbereiche der Sozialen Arbeit

Die Professionellen der Sozialen Arbeit (PSA) haben die Aufgabe, die Kinder in ihrer Entwicklung zu fördern, ihr Selbstbewusstsein zu stärken und sie im Herausbilden ihrer

Persönlichkeiten zu begleiten. Dabei werden die Kinder in ihren Lernprozessen unterstützt. Sie lernen ihre Stärken und Schwächen kennen und erlangen die Fähigkeit, mit ihnen umzugehen. Je nach Institution ist die Begleitung über mehrere Jahre konstant, weshalb die PSA die Kinder häufig gut kennen. Findet der Kontakt der PSA zu den Kindern oder den Familien nur vereinzelt statt, ist es besonders wichtig, Fallthematiken schnell erkennen zu können.

7.1.1 Beobachtung und Dialog

Da die Kinder oft nicht über ihre psychisch erkrankten Eltern reden, ist die Beobachtung ihres Verhaltens von grosser Bedeutung. Änderungen in den Verhaltensweisen können Anzeichen dafür sein, dass die Kinder mit Überforderung und Stress zu kämpfen haben (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 131f.). Auch bei der Arbeit mit Eltern gilt es, deren Verhaltensänderungen gegenüber den Kindern oder Fachpersonen genau zu beobachten und zu analysieren. In der Kommunikation mit den Eltern empfiehlt es sich, sie auf die gemachten Beobachtungen und Wahrnehmungen anzusprechen und sowohl Interesse als auch Offenheit für einen Dialog zu signalisieren. Es ist dabei entscheidend, eine konstruktive und wertschätzende Gesprächsatmosphäre zu schaffen. Dies erfordert, dass der Tonfall nicht vorwurfsvoll wirkt und dass spezifische Situationen gezielt angesprochen werden. Die Grundregeln eines respektvollen und professionellen Dialogs sind zu beachten. Wenn sich die Eltern auf ein Gespräch einlassen, ist es von Bedeutung, ein positiver Gesprächspartner zu sein, um eine Grundlage für zukünftige Gespräche zu schaffen. Dies umfasst das sorgfältige Erfassen der Gesprächsinhalte und das Paraphrasieren zur Sicherstellung des gegenseitigen Verständnisses. Weiter ist es von Vorteil, Wertschätzung und Anerkennung auszudrücken und Dankbarkeit für das entgegengebrachte Vertrauen zu zeigen (vgl. ebd.: 134-141). Die Reaktion der Eltern kann aber auch abweisend sein. Eine solche Reaktion der Eltern erfordert ein Bewusstsein dafür, dass diese Haltung weniger eine persönliche Ablehnung darstellt, sondern vielmehr aus der Furcht vor Stigmatisierung und Diskriminierung resultieren kann. Es ist wichtig, diese Ablehnung zu respektieren und keinen Druck auf die Eltern auszuüben. Ein erneuter Annäherungsversuch kann zu einem späteren Zeitpunkt in Erwägung gezogen werden. Zudem kann der Austausch mit anderen Fachpersonen über die gewonnenen Beobachtungen nützlich sein, um unterschiedliche Perspektiven zu berücksichtigen und ein umfassenderes Verständnis der Situation zu entwickeln (vgl. ebd.: 142f.). Eine gute Beobachtungsgabe und die Fähigkeit einen adäquaten Gesprächspartner für die Eltern zu sein, ist auch in der Kinder- und Jugendhilfe hilfreich.

7.1.2 Kinder- und Jugendhilfe

Die Kinder- und Jugendhilfe ist ein breiter Bereich der Sozialen Arbeit, der einen entscheidenden Beitrag zur Thematik geleistet hat. Ein grosser Teil von Kindern und Jugendlichen, die über längere Zeit stationär untergebracht werden, haben mindestens einen psychisch erkrankten Elternteil (vgl. Schrappe 2011: 99). Die Impulse, dass Kinder und Jugendlichen von psychisch erkrankten Eltern mehr Aufmerksamkeit verdienen, kamen nicht etwa vom Gesundheitssystem, sondern von der Jugendhilfe (vgl. Geis 2014: 33).

Die Kinder- und Jugendhilfe hat die Aufgabe, Kinder und Jugendliche sowie ihre Familien zu schützen und zu unterstützen. In der Kinder- und Jugendhilfe steht häufig nicht nur das einzelne Individuum im Fokus. Mit einem Blickwinkel, der die gesamte Lebenswelt betrachtet, können fallbezogene, prozessorientierte und passgenaue Hilfen angeboten werden. Durch die komplexen Lebenssituationen von Kindern und Jugendlichen von psychisch erkrankten Elternteilen, ist die lebensweltorientierte Fallarbeit mit ihnen besonders wertvoll. Die sozialpädagogische Profession hat die Überzeugung, dass die Unterstützung am wirkungsvollsten ist, wenn ein direkter, helfender und lernender Austausch und Dialog mit der ganzen Familie stattfinden. Es bedarf sozialpädagogische Kompetenzen, um den Kontakt zu den Familien zu finden, denn ohne einen Zugang zur Lebenswelt kann eine wirkungsvolle Unterstützung der Kinder nicht gelingen (vgl. Klomann/Rätz 2018: 6f.). Die Jugendhilfe zeichnet sich vor allem darin aus, dass sie systemisch-orientiert arbeitet und das ganze Familiensystem miteinbezieht. Somit werden auch die systemischen Aspekte von Krankheit und Gesundheit gesehen (vgl. Schrappe 2011: 97). Andere Professionen wie beispielsweise die Psychologie konzentrieren sich vor allem darauf, einen Teilbereich der Lebenswelt von Kindern oder Familien zu verbessern. Durch die Interventionen erhalten sie zwar spezifische Unterstützung, diese führen aber meist nicht zu einer Verbesserung ihrer gesamten Lebenssituation. In diesem Fall kann die interdisziplinäre Arbeit von grossem Vorteil sein, um eine nachhaltige Verbesserung zu erlangen (vgl. Klomann/Rätz 2018: 6f.).

In Institutionen kann es hilfreich sein, eine Koordinationsperson festzulegen, die für den Bereich der Kinder psychisch erkrankter Eltern zuständig ist. Ebenfalls nützlich ist die Vernetzung mit regionalen Projekten, die sich mit dem Thema beschäftigen. Ausserdem können von den PSA Fortbildungen zu diesem Thema besucht werden. Durch systematische Kooperationsabsprachen können für jeden Einzelfall die interprofessionellen Kompetenzen genutzt werden

(vgl. Mattejat 2019: 10). Wenn Eltern ihren Kindern keine kindeswohlgerechten Bedingungen schaffen können und sie Unterstützung bei der Erziehung benötigen, kommt der Kindesschutz ins Spiel (vgl. ebd.: 2).

7.1.3 Kindesschutz

Kindeswohlgefährdendes Elternverhalten birgt sowohl Gefahren für die psychische als auch die physische Gesundheit der Kinder. Es stellt eine Belastung für deren soziale und emotionale Entwicklung dar. Das Wohl der Kinder orientiert sich an ihren grundlegenden Bedürfnissen und ihren Rechten (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 16f.). Eine Kindeswohlgefährdung beinhaltet nicht nur körperliche, psychische und sexuelle Gewalt, sondern auch allgemeine Vernachlässigung. In der komplexen Dynamik ist eine Kindeswohlgefährdung von aussen nicht immer offensichtlich erkennbar (vgl. Scherer/Lampert 2017: 125f.).

Die sozialpädagogische Kindesschutzarbeit befindet sich in einer anspruchsvollen Gratwanderung. Zum einen hat der Kindesschutz die Aufgabe, das Kindeswohl im gemeinsamen Prozess mit den Familien zu fördern. Zum anderen besteht bei akuter Kindeswohlgefährdung die Notwendigkeit, in die Familie einzugreifen, beispielsweise durch eine Fremdplatzierung des Kindes. Solche Interventionen werden erforderlich, wenn der Lernprozess mit den Familien nicht ausreicht, um die Kindeswohlgefährdung abzuwenden. Die zentrale Herausforderung besteht darin, ständig das Gleichgewicht zu wahren und zu entscheiden, welche Aufgaben wirklich in den Bereich der Sozialen Arbeit fallen und wo die Mitwirkung von anderen Professionen nötig ist. Eine Reduktion auf rein kontrollierende Massnahmen, beispielsweise durch Auflagen des Familiengerichts, stellt keine Hilfe dar und entspricht nicht den Anforderungen der sozialpädagogischen Tätigkeit. In diesem Zusammenhang ist es essenziell, dass die sozialpädagogische Arbeit über blosse Kontrolle hinausgeht und aktiv Hilfe und Unterstützung für die betroffenen Familien bietet (vgl. Klomann/Rätz 2018: 6f.). Dies kann beispielsweise mit der sozialpädagogischen Familienbegleitung umgesetzt werden.

7.1.4 Sozialpädagogische Familienbegleitung

Die sozialpädagogische Familienbegleitung ist eine intensive aufsuchende Unterstützung für Familien mit vielfältigen Belastungen und Problemen. Die Betreuung folgt meistens ein oder mehrmals pro Woche und das meist über mehrere Jahre hinweg (vgl. Schrappe 2011: 104). Oft wird im Familienalltag Unterstützung gewünscht, insbesondere in Familien, in denen nur

begrenzte Ressourcen zur Verfügung stehen. In solchen Fällen kann die Inanspruchnahme von sozialpädagogischer aufsuchender Hilfe von Nutzen sein (vgl. Siegenthaler/Kupferschmid 2014: 54). Eine effektive Begleitung erfordert, dass die Fachpersonen genügend über die psychiatrischen Störungsbilder wissen und passende Anlaufstellen und Umgangsformen kennen (vgl. Schrappe 2011: 105). Neben eher intensiven Interventionen wie der sozialpädagogischen Familienbegleitung gibt es auch Angebote, die einen leichteren Zugang für Betroffene bieten.

7.1.5 Niederschwellige Unterstützungsangebote

In niederschwelligen Angeboten der Sozialen Arbeit wie beispielsweise der offenen Kinder- und Jugendarbeit können ebenfalls hilfreiche Unterstützungskonzepte umgesetzt werden. Hier gilt es, besonders aufmerksam zu sein, um adäquate, situationspassende Hilfe anzubieten. Da die Anliegen der Kinder meist nicht offensichtlich sind und Gespräche ohne Vorplanung stattfinden, benötigt dies eine hohe Fachkompetenz, um spontan intervenieren zu können.

In einem Jugendhaus kann beispielsweise die Peer-Involement-Strategie angeboten werden. Die Peer-Involement-Strategie ist vor allem für ältere Kinder gedacht und zielt darauf ab, dass sie sich mit Gleichaltrigen austauschen können und einen Ausgleich zum familiären Alltag haben. Die PSA haben hier die Aufgabe, organisatorische und sachliche Rahmenbedingungen zu schaffen, in denen die Jugendlichen von sorgfältiger Betreuung und kontinuierlicher fachlicher und psychosozialer Beratung profitieren können (vgl. Lenz 2005: 175f.). Aber auch präventive Angebote sind in Bezug auf Kinder und Jugendliche von grosser Bedeutung. Viele betroffene Kinder und Jugendliche zeigen sich im Alltag emotional ausgeglichen, da sie durch die Krankheit der Eltern gelernt haben, ihre eigenen Emotionen zurückzustellen. Dabei kann es passieren, dass die seelische Not hinter dem angepassten Verhalten und der Unauffälligkeit verborgen bleibt. Kinder reagieren in der Regel positiv auf präventive Angebote, welche auf die kindliche Erlebnisperspektive ausgerichtet und an die altersgerechten Entwicklungsaufgaben und an die Bewältigungsmöglichkeiten angepasst sind. Durch präventive Angebote können die Kinder Schutzfaktoren aufbauen, um ein stabileres Selbst zu entwickeln (vgl. Romer et al. 2011: 36). Nicht alle Kinder und Jugendlichen haben die Möglichkeit und das Bedürfnis, sich im direkten Kontakt mit anderen Personen auszutauschen, weshalb häufig auf das Internet zurückgegriffen wird. Die Nutzung von Medien wird immer wichtiger für die Vermittlung von gesundheitsrelevanten Informationen, beispielsweise durch Suchmaschinen oder Foren. Die Vorteile wie Anonymität und zeitlich uneingeschränkte Zugangsmöglichkeiten sind besonders für junge

Menschen von Bedeutung. Inzwischen gibt es spezielle Informations- und Beratungsangebote, die gezielt auf jugendliche Nutzer ausgerichtet sind und Beratung sowie Austauschmöglichkeiten für Kinder und Jugendliche bieten (vgl. Reinisch/Heitmann/Griepenstroh 2011: 69). Trotz des bestehenden Angebots an Unterstützungsmöglichkeiten gibt es weiterhin Herausforderungen, die deren Wirkung einschränken können.

7.2 Herausforderungen und Handlungsbedarf der Sozialen Arbeit

Die Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern und deren Kinder stellt Fachkräfte vor vielschichtige Herausforderungen, die ein hohes Mass an Fachkompetenz erfordern. Ein wichtiger Bereich betrifft die Kooperation mit allen Systempartnern.

7.2.1 Kooperation

Solange Kinder oder Jugendliche nicht auffällig sind, wird selten Hilfe in Anspruch genommen, auch wenn die Familie möglicherweise Hilfe brauchen würde. Ebenfalls kann es sein, dass die Eltern die Herausforderungen mit ihren Kindern ausblenden und deshalb keine Unterstützung suchen (vgl. Schrappe 2011: 98). Auch hier ist die Angst der psychisch erkrankten Eltern relevant, dass ihnen die Kinder weggenommen werden, was häufig zu einer Ablehnung von Hilfsangeboten führt. Eine fehlende Kooperation mit den Eltern erschwert es den PSA, die Kinder adäquat unterstützen zu können (vgl. Wiegand-Grefe 2012: 206f.). Hilfsangebote betreffen meist mehrere Systeme, wie die Kinder- und Jugendhilfe, die Erwachsenen- sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrie und die gesetzliche Betreuung. Dennoch finden kaum Überschneidungen statt und es besteht selten eine gemeinsame Kenntnis- und Handlungsgrundlage. Häufig gibt es Diskrepanzen zwischen dem Kindeswohl und dem Elternwohl, da beide Helfersysteme tendenziell parteiisch sind und versuchen, ihrer jeweiligen Klientel den Vorrang einzuräumen. Das traditionelle Doppelmandat der Sozialen Arbeit, das Hilfe und Kontrolle umfasst, kann seitens der Eltern zu einer negativen Wahrnehmung der Jugendhilfe als repressives staatliches Organ führen. Insbesondere das Jugendamt wird oft als "Kinderklauer" gesehen. Dies verringert die Bereitschaft zur Kooperation. Darüber hinaus gibt es Professionskonflikte, wie die Konkurrenz zwischen etablierten Berufen wie der Psychiatrie und den jüngeren Bereichen wie der Jugend- und Familienhilfe (vgl. Bauer et al. 2013: 23-25).

In den letzten Jahren wurden viele Hilfsansätze entwickelt und umgesetzt, doch der wohl grösste Verbesserungsbedarf liegt in der Vernetzung der verschiedenen Professionen (vgl. Alle

2017: 125). Der fachlich fundierte Umgang mit Kindern psychisch erkrankter Eltern stellt eine komplexe Herausforderung dar, die eine interdisziplinäre Handlungsperspektive unabdingbar macht. Diese Perspektive erfordert die Verknüpfung von psychotherapeutischem, psychiatrisch-medizinischem sowie sozialpädagogischem Wissen, um eine ganzheitliche Betrachtung und effektive Unterstützung zu ermöglichen. Die Verzahnung dieser verschiedenen Disziplinen ermöglicht es, den Kindern und ihren Familien eine umfassende Hilfe zu bieten, die auf ihre individuellen Bedürfnisse zugeschnitten ist. Die Notwendigkeit ergibt sich vor allem aus dem Versorgungsmandat der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie. Die Psychiatrie konzentriert sich auf die Behandlung des psychisch erkrankten Elternteils durch psychiatrische und psychotherapeutische Methoden. Dabei liegt das Hauptaugenmerk auf den Bedürfnissen und Interessen des Patienten oder der Patientin. Die Einbindung von erwachsenen Angehörigen ist mittlerweile ein wesentlicher Bestandteil der elterlichen Therapie geworden. Allerdings finden Kinder als Angehörige oft nur am Rande Beachtung. Das Jugendhilfesystem, basierend auf sozialpolitischen und sozialpädagogischen Grundsätzen, verfolgt das Ziel, förderliche Lebensumstände für die Kinder und ihre Familien zu schaffen. Es versucht, Unterstützung in Krisensituationen anzubieten, wobei hier die Bedürfnisse und Interessen der Kinder und Jugendlichen im Fokus stehen. Eine institutionalisierte Kooperation ermöglicht es, frühzeitig zu intervenieren und unterstützende Massnahmen einzuleiten. Diese können nicht nur den psychisch erkrankten Eltern, sondern auch ihren Kindern zugutekommen. Dadurch kann die Lebensqualität aller Beteiligten signifikant verbessert und den Kindern eine stabilere Zukunftsperspektive geboten werden (vgl. Lenz 2005: 184f.).

Fehlende Kooperation auf allen Ebenen gehört somit zu den grössten Herausforderungen, die die Arbeit mit betroffenen Familien mit sich bringt und fordert unmittelbaren Handlungsbedarf. Aber nicht nur in der Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Systemen gibt es Schwierigkeiten, auch fehlt oft das nötige Wissen der Fachpersonen.

7.2.2 Fehlendes Fachwissen

Unzureichendes Wissen in der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie über die Lebenssituation und Gefährdung von betroffenen Kindern sowie mangelndes Wissen über die Unterstützungsmöglichkeiten aus dem jeweils anderen Unterstützungssystem führen dazu, dass Hilfen ineffektiv sind oder gar nicht initiiert werden (vgl. Bauer et al. 2013: 23-25). Für Fachpersonen ausserhalb des psychiatrischen Bereichs kann die Einschätzung schwierig sein, ob eine

psychische Krankheit vorliegt und wie gravierend sie ist. Da psychische Erkrankungen oft nur in spezifischen Situationen bemerkbar sind, ist es möglich, dass pädagogische oder sozialarbeiterische Fachpersonen diese nicht erkennen und somit nicht adäquat handeln können (vgl. Müller/Gutmann/Fellmann 2014: 67). Eine weitere Herausforderung, die sich unabhängig vom Fachwissen ergibt, ist die Auseinandersetzung mit dem bekannten Spannungsfeld der Sozialen Arbeit: Hilfe versus Kontrolle.

7.2.3 Hilfe vs. Kontrolle

Einerseits zielen die Hilfen darauf ab, in schwierigen Lebenssituationen Unterstützung zu bieten. Andererseits beinhaltet die Soziale Arbeit auch eine Kontrollfunktion. Dazu gehören das Überwachen und Einhalten von gesellschaftlichen Normen sowie rechtlichen Vorgaben. Bei der Arbeit mit Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil wird aufgrund der individuellen Gegebenheiten und dem Krankheitsverlauf entschieden, welche Unterstützungsmassnahmen angemessen wären. Dabei ist es von Bedeutung, Familien verständlich in den Entscheidungsprozess einzubeziehen, so dass sie sich daran beteiligen können. Wenn jedoch eine unmittelbare und schwere Gefährdung eines Kindes vorliegt, müssen sofortige und angemessene Schutzmassnahmen für das Kind ergriffen werden. In ernsten Notfällen kann dies bedeuten, dass Notfallpsychiater und Polizei hinzugezogen werden müssen. Auch kann es unvermeidbar sein, dass eine stationäre Unterbringung des minderjährigen Kindes oder des psychisch erkrankten Elternteils veranlasst wird (vgl. Albermann/Müller 2018: 5). Aus ethischer Perspektive besteht unter Fachleuten weitgehend Konsens darüber, dass das Wohl des Kindes Vorrang vor den Interessen der psychisch erkrankten Eltern haben sollte. Das ist selbst dann der Fall, wenn der Kontakt zu den Kindern zur Stabilisierung des betroffenen Elternteils beitragen könnte. Es gestaltet sich jedoch als schwierig, zu beurteilen, ob es für die Kinder zumutbar oder gar vorteilhaft wäre, ihre erkrankten Eltern zu treffen (vgl. Müller et al. 2014: 67).

8 Kinderbuch zur Borderline-Persönlichkeitsstörung der Eltern

Wie im Kapitel der Unterstützungsmöglichkeiten hervorgeht, beinhalten die meisten Hilfsangebote eine intensive Begleitung von Fachpersonen. Angesichts der Tatsache, dass eine solche Unterstützung nicht allen Kindern zur Verfügung steht, sind auch Hilfsangebote vonnöten, die keinen persönlichen Kontakt voraussetzen. Neben den vorgestellten niederschwelligen Hilfsangeboten kann ein Kinderbuch ein wertvolles Instrument zur Informationsvermittlung sein.

Als praktische Umsetzung der Erkenntnisse dieser Arbeit wurde ein Kinderbuch zur Erklärung der elterlichen psychischen Erkrankung entworfen.

8.1 Borderline-Persönlichkeitsstörung als psychische Erkrankung

Aufgrund der vielfältigen Störungsbilder konzentriert sich das Kinderbuch auf eine einzelne psychische Erkrankung. Die Borderline-Persönlichkeitsstörung hat infolge ihrer Vielschichtigkeit schwerwiegende Auswirkungen auf die Kinder, weshalb viele der in der Arbeit beschriebenen Aspekte zu einer typischen Lebenslage der Kinder gehören. Aufgrund der hohen Komplexität kann ein Kinderbuch zum Verstehen dieser Krankheit besonders hilfreich sein. Um die Krankheit vereinfacht erklären zu können, wird im folgenden Kapitel zuerst erläutert, was sie beinhaltet.

8.1.1 Diagnose

Wie beinahe alle psychischen Erkrankungen wird auch die Borderline-Persönlichkeitsstörung anhand des DSMs oder der ICDs diagnostiziert. In der ICD-10 wird in der Kategorie der emotional instabilen Persönlichkeitsstörung zwischen dem impulsiven Typus und dem Borderline-Typus unterschieden. Der Borderline-Typus wird im DSM-5 etwas genauer beschrieben als in der ICD-10 (vgl. Franz/Lucke 2021: 19).

Im DSM-5 wird zuerst überprüft, ob eine Persönlichkeitsstörung anhand der allgemeinen Kriterien festgestellt werden kann. Wenn dies der Fall ist, wird der entsprechende Subtypus spezifiziert. Die Diagnose der Borderline-Persönlichkeitsstörung wird anhand der folgenden diagnostischen Kriterien nach DSM-5 (F60.3) gestellt:

> Ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten sowie von deutlicher Impulsivität. Der Beginn liegt im frühen Erwachsenenalter und das Muster zeigt sich in verschiedenen Situationen. Mindestens fünf der folgenden Kriterien müssen erfüllt sein:
>
> 1. Verzweifeltes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden. (Beachte: Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.)
> 2. Ein Muster instabiler und intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist.

3. Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.
4. Impulsivität in mindestens zwei potenziell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgaben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, „Essanfälle“). (Beachte: Hier werden keine suizidalen oder selbstverletzenden Handlungen berücksichtigt, die in Kriterium 5 enthalten sind.)
5. Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder -drohungen oder Selbstverletzungsverhalten.
6. Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z. B. hochgradige episodische Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmungen gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern).
7. Chronische Gefühle von Leere.
8. Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen).
9. Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome. (vgl. Falkai/Wittchen 2018: 908f.)

Wie die Kriterien zeigen, weist die Störung ein komplexes Krankheitsbild auf. Auf das Störungsbild wird im anschliessenden Kapitel genauer eingegangen.

8.1.2 Störungsbild

Wie aus den Diagnosekriterien nach DSM-5 hervorgeht, ist die Borderline-Persönlichkeitsstörung durch ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischenmenschlichen Beziehungen und affektiven Reaktionen sowie einer deutlichen Impulsivität gekennzeichnet (vgl. Falkai/Wittchen 2018: 908f.). Personen mit dieser Störung kämpfen oft mit einem gestörten Selbstbild und einer ausgeprägten Ich-Unsicherheit. Sie erleben ihre Identität als unsicher und unbeständig, was dazu führen kann, dass sie ihre Ziele und Werte häufig ändern. Bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung sind heftige Stimmungswechsel häufig. Die Betroffenen können innerhalb von Minuten oder Stunden von einer emotionalen Extremsituation in eine andere übergehen. Diese Stimmungsschwankungen können durch interpersonelle Spannungen oder Konflikte ausgelöst werden und sind oft schwierig zu kontrollieren. Das macht die zwischenmenschlichen Beziehungen von Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung intensiv und ambivalent. Sie können idealisierende Erwartungen haben, die schnell in

Entwertung und Wut umschlagen, wenn sie das Gefühl haben, im Stich gelassen oder missverstanden zu werden. Die Impulsivität ist ein weiteres Kernmerkmal, das sich in verschiedenen Verhaltensweisen wie exzessivem Geldausgeben, gestörtem Sexualverhalten, Substanzmissbrauch und rücksichtslosem Fahren äussern kann. Diese Verhaltensweisen können zwar kurzfristig Bedürfnisse befriedigen und Erleichterung verschaffen, jedoch langfristig schädliche Konsequenzen haben. Ein gravierendes Problem bei der Borderline-Persönlichkeitsstörung sind Suizidversuche und Selbstverletzungen. Sie können als Versuch interpretiert werden, mit überwältigenden Gefühlen fertig zu werden oder die eigene innere Leere zu bekämpfen (vgl. Alle 2017: 114). Persönlichkeitsstörungen treten oft komorbid mit anderen Störungen wie Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen oder posttraumatische Belastungsstörungen auf (vgl. Lenz/Wiegand-Grefe 2017: V).

8.1.3 Eltern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung

Kinder von Eltern mit einer Persönlichkeitsstörung sind in der Regel einer starken Gefährdung ausgesetzt. In betroffenen Familien findet Missbrauch und Vernachlässigung übermässig häufig statt. Die Kinder erleben meistens zahlreiche traumatische Erlebnisse und zeigen oft selbst Störungen im Sozialverhalten (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 59). Eltern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung haben Defizite in sozial-kognitiven Funktionen sowie in der Regulation von Affekten. Diese Beeinträchtigungen können zu einer verringerten elterlichen Feinfühligkeit führen. Die dadurch entstehenden Schwierigkeiten in der Eltern-Kind-Beziehung tragen oft zu einem Teufelskreis bei, der die transgenerationale Weitergabe von traumatisierenden Beziehungserfahrungen begünstigt. Das bedeutet, dass negative Beziehungsmuster und Traumata, welche die Eltern erlebt haben, unbewusst und ungewollt an die Kinder weitergegeben werden können. Folglich ist die Wahrscheinlichkeit erhöht, dass auch die Kinder ähnliche Verhaltensweisen zeigen. Es ist daher von grosser Bedeutung, dass betroffene Eltern Unterstützung erhalten, um ihre sozial-kognitiven Fähigkeiten und ihre Affektregulation verbessern zu können. Dadurch kann die elterliche Sensibilität gestärkt und der Kreislauf der Weitergabe von negativen Beziehungserfahrungen unterbrochen werden (vgl. Herpertz/Grabe 2019: 233). Die für das Krankheitsbild typischen Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung manifestieren sich oft in einer intensiven aber instabilen Beziehung mit den Kindern. Einerseits haben die Eltern Schwierigkeiten mit dem Alleinsein und Angst verlassen zu werden, andererseits können sie die ständige Nähe und die Forderungen der Kinder kaum aushalten. So kann sich die starke Liebe zum Kind schnell in gleichermassen starke Wut umwandeln und umgekehrt. Im

Allgemeinen leiden die Kinder unter den häufigen Stimmungsschwankungen und deren unkontrollierten Auswirkungen, wie dem selbstschädigenden Verhalten oder den Suizidversuchen (vgl. Niklewski/Riecke-Niklewski 2020: 205-209).

8.2 Gestaltung des Kinderbuchs

Zur Gestaltung des Kinderbuchs wird das Wissen zur Borderline-Störung mit den generellen Erkenntnissen dieser Arbeit verknüpft. Wie in einem Kinderbuch üblich, stehen Bilder im Vordergrund und werden von Texten in einfacher Sprache ergänzt. Das gesamte Kinderbuch ergänzt diese Arbeit und ist als separater Anhang enthalten.

8.2.1 Ziel des Kinderbuchs

Im Allgemeinen haben sich literarische Geschichten in der Arbeit mit Kindern als äusserst wertvoll erwiesen. Sie helfen dabei, Informationen aufzunehmen und zu verstehen. Sie ermöglichen den Kindern, neue Erkenntnisse mit bestehenden Denkstrukturen zu verknüpfen. Somit erleichtern sie das Einordnen und Verarbeiten komplexer Sachverhalte. Im Kontext psychischer Erkrankungen gibt es Geschichten, die speziell für Kinder konzipiert sind, um ihnen auf kognitiver und emotionaler Ebene ein Verständnis für psychische Krankheiten zu vermitteln. Diese Geschichten zeigen die Auswirkungen der Erkrankung auf das Familienleben und bieten konkrete Perspektiven für den alltäglichen Umgang mit einem erkrankten Elternteil. Durch die Identifikation mit den Charakteren und deren Erlebnissen können Kinder ihre eigenen Erfahrungen besser einschätzen und Strategien entwickeln, um mit den Herausforderungen, die eine psychische Krankheit in der Familie mit sich bringt, umzugehen (vgl. Lenz 2005: 143f.). Das Kinderbuch über den Umgang mit einer elterlichen Borderline-Persönlichkeitsstörung soll Kindern wie Eltern ein ernstes und komplexes Thema auf spielerische Weise vermitteln.

8.2.2 Beschreibung und Erklärung des Kinderbuchs

Das Kinderbuch trägt den Titel «Mama und ihr Leben auf der Achterbahn». Die Achterbahn ist eine Metapher für die ständig wechselnde Gefühlswelt, die mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung verbunden ist. Davon sind sowohl die Eltern als auch die Kinder betroffen. Die beiden Protagonistinnen sind eine Mutter und ihre Tochter im Vorschulalter. Da Borderline-Persönlichkeitsstörungen etwas häufiger bei Frauen vorkommen als bei Männern, wurde eine Mutter als Hauptcharakter gewählt. Mütter mit psychischen Erkrankungen sind oft alleinerziehend, daher beinhaltet die Geschichte keine Vaterfigur.

Zu Beginn des Buches fragt das Kind die Mutter, ob sie gemeinsam in den Zoo gehen könnten. Die Mutter bejaht das enthusiastisch und zeigt sich sehr liebevoll. Das symbolisiert die Bemühungen für das Kind und den Wunsch, eine gute Mutter zu sein. Als das Kind sich bereit gemacht hat, liegt die Mutter weinend im Bett und sagt, dass sie es nicht schaffen würde. Die positive Stimmung hat sich in kurzer Zeit in eine stark negative Gemütslage umgewandelt, was das typische Krankheitsbild der Borderline-Persönlichkeitsstörung beschreibt. Die Mutter fühlt innere Leere, fühlt sich allein und zu nichts mehr fähig. Für die Tochter sind solche Situationen nicht unbekannt und sie bringt der Mutter ihr bekannte Hausmittel, die bei der Emotionsregulation hilfreich sein können. Diese Szene soll die Parentifizierung verdeutlichen, da die Tochter eine Eltern- beziehungsweise Partnerrolle einnimmt, die ihrem Entwicklungsstand nicht entspricht. Die Tochter äussert ausserdem die Angst vor selbstverletzendem Verhalten der Mutter. Die Mutter reagiert ablehnend und kalt, was das passiv-abweisende Erziehungsverhalten zeigen soll. Sie ist nicht in der Lage, Verantwortung für ihre Tochter zu übernehmen und ihren Erziehungs-, sowie Alltagsaufgaben nachzukommen. Auf der nächsten Seite spricht das Kind mit seinem Plüschhasen. Dieser stellt eine Art Ersatzbezugsperson dar, der in ihrer Wahrnehmung konstant und verlässlich für sie da ist. Das Kind weiss nicht, was mit seiner Mutter los ist, was auf eine fehlende Psychoedukation hinweist. Ausserdem äussert die Tochter, dass sie mit niemandem darüber reden dürfe, was eine Tabuisierung und ein daraus resultierendes Kommunikationsverbot betont. Am Abend liegt das Kind im Bett und kann nicht einschlafen. Es ist hungrig, weil die Mutter nicht in der Lage war, Essen zuzubereiten. Gleichzeitig macht es sich Sorgen und hat Schuldgefühle, was die Gefühlslagen von Kindern psychisch erkrankter Eltern illustrieren soll.

Am nächsten Tag geht es der Mutter wieder besser. Sie bittet ihre Tochter um ein Gespräch und möchte ihr ihre Krankheit erklären. Sie nennt die Krankheit beim Namen und beschreibt ihre Gefühle anhand der Achterbahn-Metapher. Dies stellt ein Beispiel für eine altersadäquate Wissensvermittlung dar. Die Mutter sagt, dass sie bei einer Ärztin in Behandlung sei, was dem Kind etwas Verantwortung abnehmen kann. Durch das passende Gesprächssetting traut sich das Kind, seine Ängste und Befürchtungen auszusprechen und die Mutter kann diese etwas verringern. Sie sagt der Tochter, dass sie keine Schuld an der Erkrankung habe und sie auch nicht ansteckend sei. Die Mutter führt als unterstützendes Instrument einen Krisenplan ein. Laut Lenz und Wiegand-Grefe enthält ein Krisenplan verbindliche Absprachen, wie das Kind in akuten

Krankheitsphasen der Eltern Hilfe finden kann. Der Krisenplan definiert eine Vertrauensperson und deren Kontaktdaten, an welche sich das Kind wenden kann. Die Kinder können so selbstständig handeln und Selbstwirksamkeit erleben. Für die Eltern kann der Krisenplan zur Entlastung beitragen, vor allem hinsichtlich der Sorgen um die Versorgung. Wichtig dabei ist es, die Abmachungen dem Alter des Kindes anzupassen, so dass es die Fertigkeiten hat, den Plan umzusetzen (vgl. 2016: 48f.). Im Kinderbuch übernimmt die Nachbarin die Funktion als Vertrauensperson im sozialen Umfeld und fungiert somit als schützender Faktor. Die Mutter gibt dem Kind die klare Erlaubnis, über die Krankheit reden zu dürfen und vermindert damit die Tabuisierung.

Zum Ende des Buches gehen sie zusammen in den Freizeitpark. Die gemeinsame Unternehmung zeigt eine Möglichkeit zur Verbesserung des familiären Klimas und der Mutter-Tochter-Beziehung. Es wird nochmals Bezug auf die Achterbahn-Metapher genommen. Das Kind sagt nach seiner Achterbahnfahrt, dass es nun verstehe, wie die Mutter sich fühlt und damit auch ihr Verhalten besser nachvollziehen könne. In der Schlussszene drückt das Kind Erleichterung aus. Das symbolisiert, wie entlastend es für das Kind sein kann, wenn es die Krankheit des Elternteils versteht.

9 Diskussion

Zum Abschluss dieser Arbeit werden mit der Beantwortung der Fragestellungen die wichtigsten Erkenntnisse zusammengefasst. In einem zweiten Schritt wird die Bedeutung für die Soziale Arbeit hervorgehoben. Zum Schluss werden die Ergebnisse dieser Arbeit kritisch gewürdigt und weiterführende Gedanken dargelegt.

9.1 Beantwortung der Fragestellung

Die Fragen, die im ersten Kapitel hergeleitet und im Hauptteil dieser Arbeit bearbeitet wurden, werden nun explizit und zusammenfassend beantwortet.

Wie beeinflusst die psychische Erkrankung eines Elternteils die Befindlichkeit und Gestaltung der Lebenslage und Lebensweise von Kindern im Schulalter?

Eine psychische Erkrankung eines Elternteils hat einen erheblichen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes. Nicht selten gilt die elterliche Erkrankung als Hochrisikofaktor für die Kinder,

da sie oft ausserordentlich hohen Anforderungen und Belastungen ausgesetzt sind (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 18-21). Inwiefern die Krankheit die Lebenslage beeinflusst, hängt von verschiedenen Einflussfaktoren ab. Zu den genetischen Einflüssen gehört die Vulnerabilität. Wenn in der Familiengeschichte bereits ein erhöhtes Krankheitsrisiko besteht, ist die Wahrscheinlichkeit grösser, dass auch die Kinder im Laufe ihres Lebens psychisch erkranken. Es wird also die Anfälligkeit für die Krankheit vererbt (vgl. ebd.: 33f.). Psychosoziale Risikofaktoren umfassen Elemente wie sozioökonomische und soziokulturelle Gegebenheiten. Faktoren wie Armut, Arbeitslosigkeit, ein geringes Bildungsniveau oder ein niedriger beruflicher Status der Eltern sowie ungenügende Wohnbedingungen sind häufig in den Lebenslagen der betroffenen Kinder zu finden. Ebenso wirken sich soziale Ausgrenzung und kulturelle Diskriminierung auf die Lebensweisen aus und erschweren eine gesunde Entwicklung der Kinder aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil (vgl. ebd.: 45). Zur Lebenslage der Kinder gehören aber nicht nur messbare Faktoren, sondern auch, wie die Kinder ihre Situation wahrnehmen und damit umgehen.

Für die Einschätzung der Befindlichkeit sind die subjektiven Belastungen der Kinder von wesentlicher Bedeutung. Für die Kinder ist fehlendes Wissen über die Krankheit der Eltern eine grosse Belastung. Mit ihnen wird nur selten über die psychische Krankheit und ihre Symptome gesprochen. Die Kinder bemerken die ungewöhnlichen Verhaltensweisen ihrer Eltern, können diese aber aufgrund fehlenden Wissens nicht einordnen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 23f). Wegen der häufigen Tabuisierung in den Familien lernen die Kinder, dass mit niemandem über dieses Thema gesprochen werden darf. Speziell in Familien, in denen aufgrund der elterlichen Erkrankung eine soziale Isolierung stattfindet und andere soziale Kontakte fehlen, sind die Kinder auf sich allein gestellt. Sie erleben keine Unterstützung und können von keinem sozialen Ausgleich zur Familie profitieren (vgl. ebd.: 25f.).

In betroffenen Familien ist häufig zu beobachten, dass die Alltagsstrukturen nicht mehr erhalten werden können und ein geregelter Tagesablauf nicht mehr möglich ist. Die Kinder erleben wenig Konstanten und müssen mit vielen Ungewissheiten leben (vgl. Alle 2017: 118). Dies kann so weit gehen, dass sie wichtige Aufgaben der Familie übernehmen müssen, die nicht alters- und entwicklungsadäquat sind. Es kommt zu einer Rollenumkehr, der Parentifizierung. Die Kinder haben ein breites Spektrum an Gefühlen, denen sie ausgeliefert sind. Besonders häufig sind Angst, Trauer, Scham, Wut, Frust und Enttäuschung vorhanden (vgl.

Plass/Wiegand-Grefe 2012: 28-32). Die Lebenslage und Lebensweise der Kinder sind also stark von der Krankheit ihrer Eltern beeinflusst. Inwiefern sie auch in ihrer Entwicklung beeinflusst werden, hängt davon ab, über welche Risiko- und Schutzfaktoren sie verfügen.

Welchen Risiken sind Kinder von psychisch erkrankten Eltern ausgesetzt und welche Schutzfaktoren können für sie hilfreich sein?

Es gibt eine Vielzahl von Risikofaktoren, die sich ungünstig auf die Lebenslage der Kinder auswirken können. Es wird zwischen Faktoren der Eltern, der Familie und der Kinder unterschieden. Zu den Risikofaktoren der Eltern gehören Bindungs- und Beziehungsstörungen, die aufgrund fehlender elterlicher Feinfühligkeit und Zuneigung entstehen können (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 27). Durch die Krankheit sind die Eltern häufig in ihrem das Erziehungsverhalten beeinträchtigt und es fehlt ihnen an Erziehungssicherheit, was ein Risiko für die Kinder sein kann (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 38-41). In den Familien gehören ein konfliktbehaftetes Familienklima, sowie Schwierigkeiten in der Partnerschaft zu den Herausforderungen, die eine belastende Wirkung auf die Kinder haben. Dazu gehören auch fehlende Kommunikation und wenig Familienzusammenhalt, was die gesunde Entwicklung des Kindes gefährden kann (vgl. ebd.: 42). Kindbezogene Risikofaktoren beinhalten ein geringes Kindesalter bei der Erstmanifestation der elterlichen Krankheit und verminderte intellektuelle und soziale Fähigkeiten (vgl. ebd.: 44).

Neben den Risikofaktoren gibt es auch einige Schutzfaktoren, welche die Kinder in ihrer Resilienz stärken. Zu den allgemeinen Resilienzfaktoren, die den Kindern eine gesunde Entwicklung ermöglichen, gehören persönliche, familiäre und soziale Faktoren. Bei den Persönlichkeitseigenschaften haben ein hohes Selbstbewusstsein und ausgeprägte Selbstwirksamkeitsüberzeugungen eine schützende Wirkung auf die Kinder. Ebenfalls förderlich für die Kinder ist, wenn das Familienleben von der elterlichen Erkrankung wenig beeinflusst wird und trotz der Krankheit gemeinsame Ausflüge gemacht werden. Allgemein wirkt sich ein enger Familienzusammenhalt positiv aus. Ausserhalb der Familie ist ein soziales Umfeld vorteilhaft, das den Kindern Halt geben kann. Schutzfaktoren, die spezifisch für Kinder von psychisch erkrankten Eltern sind, beinhalten das Wissen und Verstehen der Krankheit sowie eine positive Krankheitsbewältigung in der Familie (vgl. Alle 2017: 124). Basierend auf den verschiedenen Risiko- und Schutzfaktoren gibt es unterschiedliche Unterstützungsangebote für betroffene Familien.

Welche Unterstützungsmöglichkeiten gibt es bereits und wo gibt es noch Handlungsbedarf in Bezug auf die Soziale Arbeit?

Bei den Hilfen wird unterschieden, ob dabei die Kinder, die Eltern oder die ganzen Familien im Vordergrund stehen. Kinderorientierte Hilfen fokussieren sich auf die Bedürfnisse und die Förderung der Kinder. Wichtige Ansatzpunkte sind die Vermittlung von krankheitsbezogenem Wissen und das Finden einer festen Bezugsperson (vgl. Alle 2017: 125). Es gibt immer mehr Projekte, die direktes Arbeiten mit den Kindern ermöglichen. Zum Beispiel versucht das Institut Kinderseelen Schweiz die gesellschaftlichen und gesundheitlichen Bedingungen von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil mehr ins Bewusstsein der Bevölkerung zu rufen (vgl. Hoff 2022: 3). Die elternorientierten Hilfen, bei denen vor allem mit dem erkrankten Elternteil gearbeitet wird, können beim Umgang mit der eigenen Krankheit und der Elternschaft helfen. Bei familienorientierten Hilfen wird das komplette Familiensystem betrachtet. Dabei liegt der Fokus auf der Stärkung der Beziehungs- und Interaktionsdynamiken und dem Entwickeln von Bewältigungsstrategien. Die Soziale Arbeit ist in unterschiedlichen Bereichen tätig und bietet dort Unterstützungsmöglichkeiten. Dazu gehören die Kinder- und Jugendhilfe, der Kindesschutz, die offene Kinder- und Jugendarbeit sowie die sozialpädagogische Familienberatung. Auch im Bereich der Prävention und der internetbasierten Beratung kann sie ihren Beitrag leisten. Der Sozialen Arbeit stehen dabei jedoch auch Herausforderungen gegenüber, die weiteren Handlungsbedarf erfordern. Dazu gehört eine mögliche fehlende Kooperation mit betroffenen Kindern und ihren Eltern. Auch auf Ebene der Institutionen können Kooperationsdefizite bestehen, zum Beispiel wenn die Erwachsenenpsychiatrie die Kinder als Angehörige nicht miteinbindet. Eine weitere Schwierigkeit ergibt sich aus dem hohen Mass an Fachwissen, das für die Erkennung und Einschätzung einer psychischen Krankheit benötigt wird, aber bei Fachpersonen ausserhalb des psychiatrischen Bereichs nicht immer vorhanden ist. Eine grundlegende Herausforderung besteht im Konflikt zwischen Hilfe und Kontrolle. Durch die Soziale Arbeit wird einerseits Unterstützung geboten und andererseits ist sie eine kontrollierende Instanz, die Schutzmassnahmen bewirken kann.

Wie kann anhand eines Kinderbuches für betroffene Familien die Borderline-Persönlichkeitsstörung besser erklärt werden?

Um Kindern ein Thema näher zu bringen, haben sich Bilderbücher bewährt. Sie können ein komplexes Thema vereinfachen und es mit vielen Bildern und wenig Text auf kindgerechte Art erklären. Kinder sind durch die Identifikation mit den Charakteren und deren Erlebnissen im

Buch in der Lage, ein besseres Verständnis für ihre eigenen Erfahrungen zu entwickeln. Dies hilft ihnen dabei, eigene Strategien zu erarbeiten, um die Herausforderungen zu bewältigen, die durch eine psychische Erkrankung innerhalb der Familie entstehen (vgl. Lenz 2005: 143f.). Auch für betroffene Eltern kann ein Kinderbuch hilfreich sein, da es ihnen zeigen kann, wie sie die eigene Erkrankung erklären können. Das Kinderbuch im Anhang dieser Arbeit veranschaulicht eine Möglichkeit, wie die theoretischen Wissensbestände vereinfacht werden können.

Die Erkenntnisse dieser Arbeit zeigen die erheblichen Auswirkungen einer psychischen Erkrankung eines Elternteils auf die Lebenslage und Lebensweise von Kindern im Schulalter. Da die Kinder in diesem Alter besonders empfänglich für ihre Umgebung und ihre familiären Beziehungen sind, können vorhandene Risikofaktoren beziehungsweise fehlende Schutzfaktoren prägend sein und eine umfassende Hilfe erfordern.

9.2 Bedeutung für die Soziale Arbeit

Mit psychischen Erkrankungen und deren Auswirkungen beschäftigt sich vor allem die Psychologie. Trotzdem hat die Soziale Arbeit in ihrer Praxis eine grosse Anzahl an Berührungspunkten mit psychischen Erkrankungen und deren Folgen. Nicht nur direkt Betroffene, sondern auch deren Angehörigen gehören zur häufigen Klientelgruppe von sozialpädagogischen Angeboten.

Im Hinblick auf das erhöhte Krankheitsrisiko von Kindern psychisch erkrankter Eltern kann die Soziale Arbeit präventiv wirken, indem sie frühzeitig Unterstützung und Interventionen anbietet. Das präventive Arbeiten erfordert, dass Fachpersonen Anzeichen auf eine psychische Erkrankung der Eltern erkennen können und über damit verbundenes Wissen verfügen. Im Studium der Sozialen Arbeit werden eher wenig Inhalte zu diesem Thema vermittelt und auch in der Praxis habe ich bisher wenig Möglichkeiten erlebt, mich vertieft mit dem theoretischen Hintergrund zu psychischen Krankheiten auseinanderzusetzen. Es scheint, als wäre dieser Bereich in der Sozialen Arbeit trotz seiner Bedeutung unterrepräsentiert. Für mich stellt sich die Frage, inwiefern eine Veränderung im professionellen Habitus angeregt werden könnte, um damit den Anforderungen der Thematik gerecht werden zu können.

In der direkten Arbeit mit Kindern hat die Soziale Arbeit die Aufgabe, sie in ihrer emotionalen, sozialen und kognitiven Entwicklung zu fördern und negative Auswirkungen zu minimieren.

Die Soziale Arbeit kann ausserdem dazu beitragen, die Stigmatisierung von Kindern psychisch erkrankter Eltern und ihren Familien zu verringern und die soziale Integration der Kinder zu fördern. Durch Öffentlichkeitsarbeit kann die Gesellschaft zu diesem Thema sensibilisiert werden. Projekte für betroffene Kinder werden häufig durch Spenden finanziert. Trotz der Relevanz des Themas und auch dem öffentlichen Interesse daran, dass die Kinder in der Zukunft nicht auffällig werden, gibt es kaum staatliche Unterstützung. Die Soziale Arbeit geht nicht nur auf die unmittelbaren Bedürfnisse der Kinder ein, sondern entwickelt auch langfristige Strategien zur Förderung ihrer Entwicklung und Integration in die Gesellschaft.

Durch die vielen verschiedenen Akteure und Faktoren in einem Familiensystem können komplexe Problemstellungen entstehen. Die Soziale Arbeit übernimmt dabei beispielsweise die Vermittlung zwischen Schulen, dem Gesundheitswesen und anderen Institutionen. Aufgrund der unterschiedlichen Aufgabebereiche der verschiedenen Fachpersonen kommt es häufig zu ethischen Spannungsfeldern. Obwohl sich dabei an den Berufscodices orientiert werden kann, sind abschliessende oder allgemeingültige Antworten meist nicht möglich. Solche Diskrepanzen erfordern eine engagierte und kompromissbereite Zusammenarbeit zwischen den Entscheidungsträgern des professionellen Hilfesystems. An dieser Stelle engagiert sich meistens die Soziale Arbeit und initiiert eine interdisziplinäre Zusammenarbeit, um eine Begleitung der Kinder von allen Seiten zu ermöglichen.Bei der Auseinandersetzung mit den komplexen Problemstellungen, die sich bei Kindern von psychisch erkrankten Eltern ergeben, stellt sich häufig die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen der Unterstützung durch professionelle Hilfesysteme. Es ist eine Herausforderung, ein Gleichgewicht zwischen angemessener Hilfe und der Wahrung der Autonomie der betroffenen Familien zu finden. Fachleute aus der Sozialen Arbeit sind auch in diesem Bereich gefordert, individuell angepasste Lösungen zu entwickeln, die sowohl den Bedürfnissen der Kinder als auch denen der psychisch erkrankten Eltern gerecht werden. Zusätzlich kann die Soziale Arbeit für andere Fachbereiche als Vorbild agieren, wenn sie die Grenzen ihrer Einflussnahme erkennt und respektiert.

Es lässt sich schlussfolgern, dass die Soziale Arbeit bei der Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern in vielfältiger Weise agiert. Durch ihre lebensweltorientierte Arbeitsweise nimmt sie eine bedeutsame Position ein und weist auf den weiteren Entwicklungsbedarf bei dieser Thematik hin.

9.3 Kritische Würdigung und weiterführende Gedanken

Da die Kinder von psychisch erkrankten Eltern erst seit kurzem Thema in der Forschung sind und die Soziale Arbeit eine noch junge Profession ist, besteht erheblicher Forschungsbedarf. In der Schweiz gibt es bisher wenig Studien, die sich auf die Kinder fokussieren und dabei schweizweit durchgeführt wurden. Ausserdem gibt es wenige Längsschnittstudien, die betroffene Kinder über mehrere Jahre begleiten und so auch langfristige Auswirkungen berücksichtigen. Die allgemeine Übertragbarkeit der in dieser Arbeit vorgestellten statistischen Information ist damit nicht unbedingt gegeben. Da diese Bachelor-Thesis keine empirische Arbeit ist, wurden keine eigenen Daten erhoben. Somit konnte die unmittelbare Perspektive des subjektiven Erlebens der Kinder nicht direkt erfasst werden. In der Arbeit wurden Herausforderungen und dafür benötigte Handlungsansätze dargelegt. Inwiefern diese aber konkret umgesetzt werden könnten, wurde aufgrund der hohen Komplexität der Problematiken nicht untersucht. Bei den Unterstützungsangeboten wurde ausserdem der Föderalismus der Schweiz ausser Acht gelassen. Die Angebote in den verschiedenen Kantonen sind von starken Unterschieden geprägt, kantonsübergreifende Zusammenarbeit findet nur selten statt. Auf die damit verbundenen Herausforderungen wurde nicht genauer eingegangen. Das Thema von Kindern psychisch erkrankter Eltern ist so vielschichtig, dass eine umfassende Betrachtung aus allen Blickwinkeln kaum möglich ist. Die bisherigen Erkenntnisse könnten jedoch ausreichen, um die Relevanz des Themas aufzuzeigen und Professionelle der Sozialen Arbeit dazu veranlassen, etwas zur Verbesserung der Lebenslagen von Kindern psychisch erkrankter Eltern beizutragen.

Quellenverzeichnis

Ader, Sabine (2023). Der disziplinäre Blick der sozialen Arbeit. In: Wagenblass, Sabine/Spatscheck, Christian (Hg.). Kinder psychisch erkrankter Eltern. Köln: Psychiatrie Verlag. S. 30-43.

Albermann, Kurt/Müller, Brigitte (2018). Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. In: ich du wir. Ein Magazin für psychiatrische Tätige. (2). S. 3-15.

Alle, Friederike (2017). Kindeswohlgefährdung. Das Praxishandbuch. 3., aktualisierte Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.

Bauer, Ullrich/Griepenstroh, Julia/Heitmann, Dieter/Pleininger-Hoffmann, Marite/Thome, Janine/van den Broeck, Riki (2013). Einführung. In: Bauer, Ullrich/Driessen, Martin/Heitmann, Dieter/Leggemann, Michael (Hg.). Psychische Erkrankungen in der Familie. Das Kanu-Manual für die Präventionsarbeit. Köln: Psychiatrieverlag. S. 10-38.

Bauer, Ullrich/Heitmann, Dieter/Reinisch, Anke/Schmuhl, Miriam (2010). Welche Belastungen erfahren Kinder psychisch erkrankter Eltern?. In: Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation. 30 Jg. (3). S. 265-279.

Bäuml, Josef (2008). Was kann Psychotherapie? In: Bundesverband der Angehörigen psychische Kranker (Hg.). Mit psychisch Kranken leben. Rat und Hilfe für Angehörige. Bonn: BALANCE buch + medien verlag. S. 116-139.

Biesel, Kay/Urban-Stahl, Ulrike (2022). Lehrbuch Kinderschutz. 2., überarbeitete und erweiterte Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Juventa.

Bischoff, Martin (2022). So stärken Sie die Kinder psychisch kranker Eltern. In: MMW – Fortschritte der Medizin. 162. Jg. (12). S. 20-21.

Bundesamt für Statistik (2023). Schweizerische Gesundheitsbefragung 2022. Übersicht. Statistik der Schweiz. Themenbereich 14 Gesundheit. Neuchâtel.

Clemens, Vera/Berthold, Oliver/Fegert, Jörg M./Kölch, Michael (2018). Kinder psychisch erkrankter Eltern. Auch ein Thema im Rahmen des Kinderschutzes. In: Der Nervenarzt. 89. Jg. (11). S. 1262-1270.

Desch, Erica (2014). Parentifizierung. In: Kupferschmid, Stefan/Koch, Irène. Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken. Ein Therapiemanual. Stuttgart: Kohlhammer. S. 19-22.

Falkai, Peter/Wittchen, Hans-Ulrich (Hg.) (2018). Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen DSM-5. American Psychiatric Association. 2., korrigierte Aufl. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Forster, Fabienne (2021). Die psychische Gesundheit von werdenden Eltern unterstützen. Informationen und Empfehlungen für Fachpersonen. Broschüre der Gesundheitsförderung Schweiz.

Franz, Michael/Lucke, Sara (2021). Borderline-Störung. Krisenintervention und störungsspezifische Behandlung. Göttingen: Hogrefe Verlag.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maike (2015). Resilienz. 4., aktualisierte Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.

Gehrmann, Jochen/Sumargo, Sabrina (2009). Kinder psychisch kranker Eltern. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. 157. Jg. (4). S. 383-393.

Geis, Artur (2014). «Ich bin wichtig». Ein Gruppenangebot für Kinder psychisch kranker Eltern an der psychologischen Beratungsstelle Günzburg. In: Unsere Jugend. 66. Jg. (1). S. 33-42.

Gerrig, Richard J. (2018). Psychologie. 21., aktualisierte und überarbeite Aufl. München: Pearson.

Gurny, Ruth/Cassée, Kitty/Gavez, Silvia/Los, Barbara/Albermann, Kurt (2007a). Vergessene Kinder? Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. Kurzfassung. Fachhochschule Zürich Hochschule für Soziale Arbeit. Forschung und Entwicklung. Dübendorf.

Gurny, Ruth/Cassée, Kitty/Gavez, Silvia/Los, Barbara/Albermann, Kurt (2007b). Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. Wissenschaftlicher Bericht. Fachhochschule Zürich Hochschule für Soziale Arbeit. Forschung und Entwicklung. Dübendorf.

Heitmann, Dieter/Schmuhl, Miriam (2013). Herausforderungen in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil am Beispiel der Krankheitskommunikation. Ergebnisse aus dem Projekt «Kanu – Gemeinsam weiterkommen» nach der Methode der Grounded Theory. In: Wiegand-Grefe, Silke/Wagenblass, Sabine (Hg.). Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Weinheim/Basel: Beltz Juventa. S. 151-177.

Herpertz, Sabine C./Grabe, Hans J. (2019). Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. In: Der Nervenarzt. 90. Jg. (3). S. 233-234.

Hoff, Paul (2022). Vorwort unseres Präsidenten. In: Jahresbericht 2022. Institut Kinderseele Schweiz. Winterthur.

Jungbauer, Johannes (2016). Wenn Eltern psychisch krank sind – Belastungen, Entwicklungsrisiken, Hilfebedarf. In: Jungbauer, Johannes (Hg.). Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Praxiskonzepte. 2., überarbeitete und erweiterte Aufl. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich. S. 9-43.

Klomann, Verena/Rätz, Regina (2018). Soziale Arbeit im Kinderschutz. Eine kritische Standortanalyse. In: Sozial Extra. 42. Jg. (2). S. 6–7.

Kolip, Petra (2020). Lebenslagen und Lebensphasen. In: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.). Leitbegriffe der Gesundheitsförderung und Prävention. Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden. DOI: 10.17623/BZGA:Q4-i071-2.0.

Lenz, Albert (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hoegrefe Verlag.

Lenz, Albert/Brockmann, Eva (2013). Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer. Göttingen: Hoegrefe Verlag.

Lenz, Albert/Wiegand-Grefe, Silke (2016). Ratgeber Kinder psychisch kranker Eltern. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher. Göttingen: Hoegrefe Verlag.

Lenz, Albert/Wiegand-Grefe, Silke (2017). Kinder psychisch kranker Eltern. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychiatrie Band 23. Göttingen: Hoegrefe Verlag.

Mattejat, Fritz (2019). Kinder psychisch kranker Eltern. Welche Aufgaben hat die Kinder- und Jugendhilfe? In: Unsere Jugend. 71. Jg. (1). S. 2-11.

Müller, Brigitte/Gutmann, Renate/Fellmann, Lukas (2014). Evaluationsbericht wikip. FHNW Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Kinder- und Jugendhilfe. Basel.

Niklewski, Günter/Riecke-Niklewski, Rose (2020). Leben mit einer Borderline Störung. 4., überarbeitete Aufl. Stuttgart: TRIAS Verlag.

Plass, Angela/Wiegand-Grefe, Silke (2012). Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. 1. Aufl. Weinheim/Basel: Beltz Verlag.

Reinisch, Anke/Heitmann, Dieter/Griepenstroh, Julia (2011). Präventionsangebote und -projekte für Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland – ein Überblick. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hg.). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 62-83.

Romer, Georg/Möller, Birgit/Wiegand-Grefe, Silke (2011). «Wenn Eltern zerstörbar werden…» - Kinder kranker Eltern als Zielgruppe seelischer Gesundheitsvorsorge: Eine Zukunftsherausforderung für die Medien. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hg.). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 27-43.

Schaub, Annette/Frank, Reiner (2010). Sprechstunde für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Monatsschrift Kinderheilkunde. 158. Jg. (9). S. 858-867.

Scherer, Edith/Lampert, Thomas (2017). BASISWISSEN: Angehörige in der Psychiatrie. Köln: Psychiatrie Verlag.

Schneider, Silvia (2019). Kinder psychisch kranker Eltern. In: Schneider, Silvia/Margraf, Jürgen (Hg.). Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3. Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter. 2. Aufl. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.

Schrappe, Andreas (2011). Die Leistungen der Jugendhilfe für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hg.). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 96-121.

Seifert, Elisabeth/Albermann, Kurt (2019). Die Bedürfnisse von Kindern psychisch erkrankter Eltern werden oft vernachlässigt: «Fachpersonen müssen nachfragen, wie es den Kindern geht». In: Curaviva Fachzeitschrift. 90. Jg. (7-8). S. 40-43.

Siegenthaler, Eliane/Kupferschmid, Stephan (2014). Interventionen. In: Kupferschmid, Stefan/Koch, Irène. Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken. Ein Therapiemanual. Stuttgart: Kohlhammer. S. 53-58.

Tausendfreund, Tim/Kehl, Konstantin/Sundermann, Larissa M./Gavez, Silvia/ Stohler, Renate (2019). Einfach nur Kind sein können. Kinder psychisch kranker Eltern. In: sozial. Magazin der ZHAW Soziale Arbeit. (12). Zürich. S. 10-11.

Wiegand-Grefe, Silke (2012). Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern. Psychosoziale Folgen und Präventionsbedarf. In: Pädiatrie hautnah. 24. Jg. (3). S. 202-207.

Wiegand-Grefe, Silke (2022). Unterstützung für Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern im «Children of mentally ill parents -network». In: Psychotherapeut. 67. Jg. (1). S. 34-41.

Mama und ihr Leben auf der Achterbahn

Nivina Rozayek

Ein Buch zur Erklärung der Borderline-Persönlichkeitsstörung

Dieses Buch entstand im Rahmen einer Bachelor-Thesis des Studiengangs Soziale Arbeit an der Fachhochschule Nordwestschweiz.

Titel der zugehörigen Bachelor-Thesis:
Lebenslagen und Lebensweisen von Kindern
mit psychisch erkrankten Eltern

Gestaltet von
Nivina Rozayek

FHNW Muttenz
Januar 2024

Nivina Rozayek

Mama und ihr Leben auf der Achterbahn

Ein Buch zur Erklärung der Boderline-Persönlichkeitsstörung

"Mama? Können wir heute in den Zoo gehen? Das wäre sooo toll. Ich würde gerne das Nilpferdbaby sehen", fragt Lena.

"Ja klar meine Süsse, was immer du möchtest. Mach dich schon einmal bereit, dann können wir gleich gehen. Das wird ein fantastischer Tag", sagt Mama.

Lena macht sich bereit und packt Koko, ihren Hasen, in den Rucksack.

"Mama, kommst du? Ich bin bereit."

Aber Mama sitzt weinend im Bett.

"Lena, ich schaffe es heute nicht. Wir müssen zu Hause bleiben. Ich fühl mich so alleine und leer. Ich mag nicht mehr!"

Mama geht es wieder mal schlecht. Also holt Lena verschiedene Sachen.

- Kopfhörer für Musik
- Tabletten
- Saure Gurken
- Zitrone
- Eiswürfel
- Haargummis

Diese helfen manchmal, dass Mama sich nicht selbst weh tut und es ihr etwas besser geht.

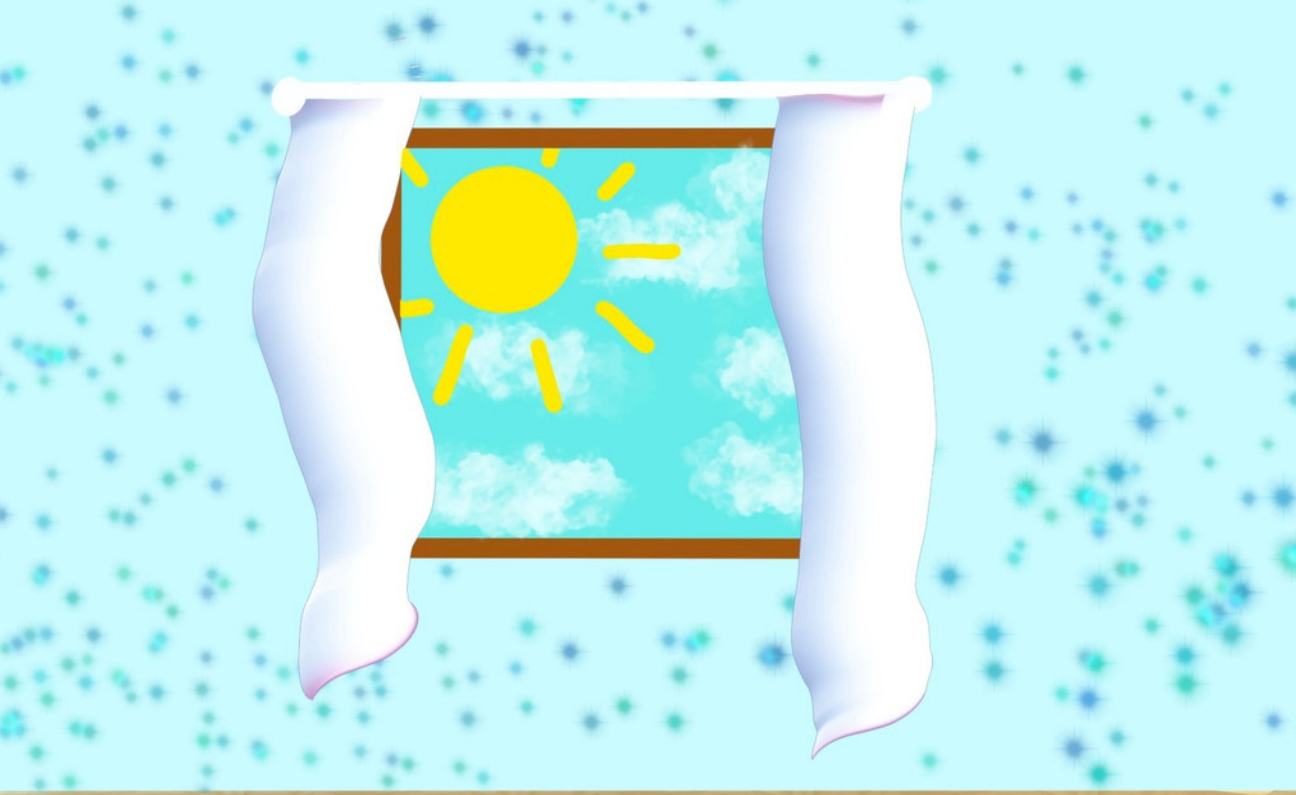
Doch Mama möchte nichts.
"Danke Lena, aber geh weg. Ich muss jetzt alleine sein. Geh spielen."

Lena geht traurig in ihre Höhle.

"Koko, was ist mit Mama los? Wieso können wir nicht einfach einen tollen Tag haben? Nie macht Mama etwas mit mir. Aber Mama sagt, ich darf mit niemand darüber reden und ich möchte sie ja auch nicht verraten."

Lena liegt hungrig im Bett und kann nicht schlafen.

"Weisst du Koko, manchmal frage ich mich, ob ich Schuld daran bin, dass Mama so ist? Irgendwie bin ich traurig, aber auch wütend auf sie. Ich weiss nicht, wie ich ihr helfen kann."



Am nächsten Morgen geht es Mama wieder etwas besser und sie geht zu Lena und Koko.

"Guten Morgen Lena, hast du gut geschlafen? Es ist Zeit zum Aufstehen. Ich möchte mit dir etwas Wichtiges besprechen."

"Guten Morgen Mama", gähnt Lena, "Können wir aber zuerst Schokocornflakes frühstücken?"

Nach dem Frühstück gehen sie ins Wohnzimmer.

"Lena, wie du weisst, geht es mir manchmal nicht so gut. Ich habe eine Krankheit. Sie heisst Borderline-Persönlichkeitsstörung", sagt Mama.
"Was ist das?", fragt Lena.

Mama erklärt es ihr.

"Von aussen sieht man die Krankheit nicht. In mir sind ganz viele Gefühle, die ganz schnell wechseln. Wie auf einer Achterbahn, auf und ab. Vor lauter Gefühlen, weiss ich dann nicht, was ich tun soll. Und dann kann ich nicht für dich da sein. Aber ich bin bei einer Ärztin, die mir hilft."

Lena überlegt: "Bin ich daran schuld? Ist die Krankheit ansteckend? Wie kann ich dir helfen?"

"Nein Lena, niemand kann etwas dafür und ansteckend ist sie auch nicht", sagt Mama.
"Komm mal mit."

"Es gibt etwas, womit du mir helfen kannst", sagt Mama.

"Was denn?", fragt Lena.

"Wir füllen gemeinsam diesen Krisenplan aus. Du darfst eine Person aussuchen, die für dich da ist, wenn es mir schlecht geht. Dann kannst du ihr anrufen oder vorbei gehen, okay?", fragt Mama.

"Ja, können wir unsere Nachbarin Rita nehmen?", erwidert Lena.

Mama meint: "Das ist eine gute Idee!"

"Und du bist auch nicht böse, wenn ich dann mit Rita darüber rede?", fragt Lena.

"Nein, auf gar keinen Fall. Ich möchte, dass es dir gut geht. Das ist das Wichtigste. Ruf Rita an, wann immer du das brauchst!", sagt Mama.

"So und jetzt zieh deine Jacke an. Wir gehen in den Freizeitpark", grinst Mama.

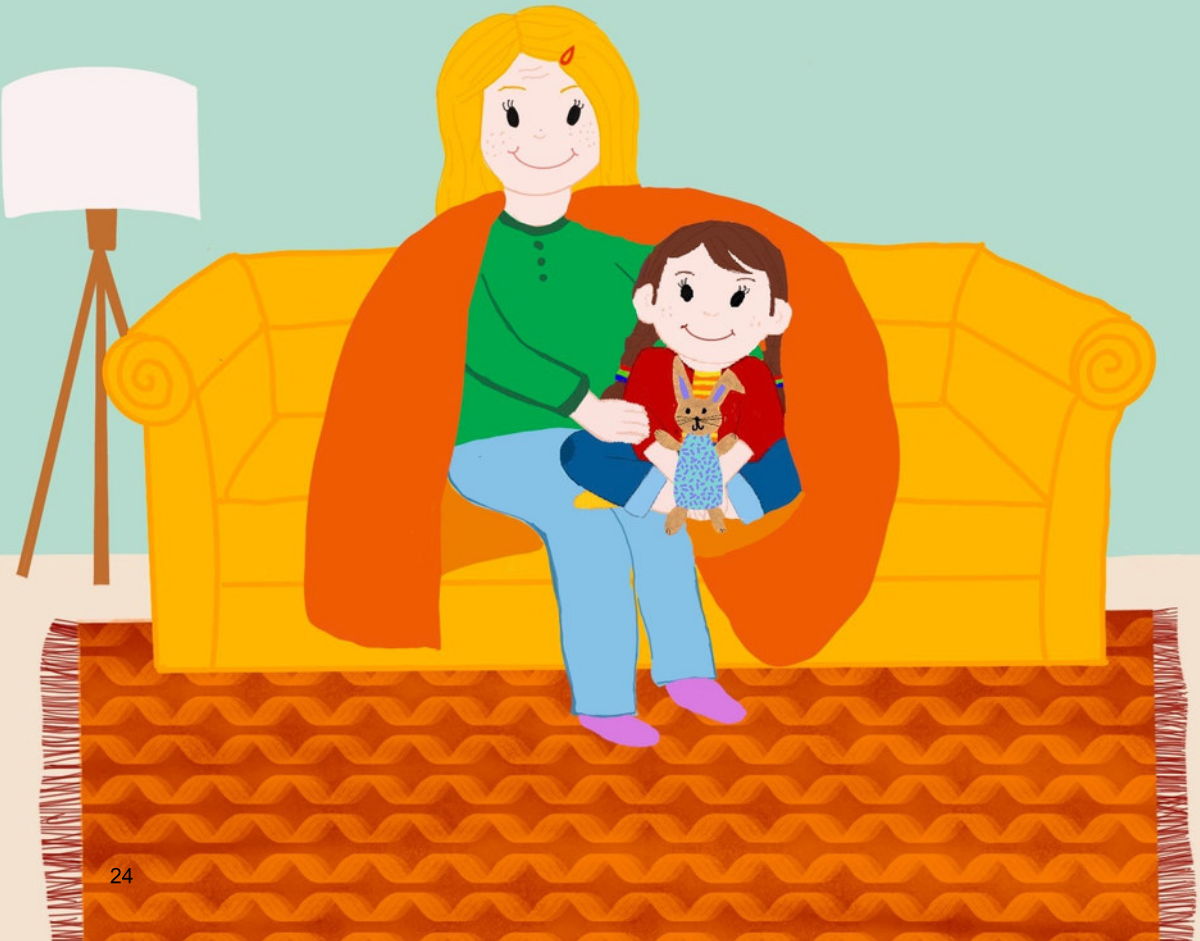
" Ohh ist das cool, können wir auf die Achterbahn?",
ruft Lena begeistert.

Gemeinsam gehen sie auf die Achterbahn.

"Boah, das war ein Abenteuer. Jetzt weiss ich, wie du dich fühlst. Zuerst war ich aufgeregt, dann ängstlich und zum Schluss aber glücklich. Ganz schön anstrengend!", sagt Lena.

Zuhause kuscheln sich die beiden erschöpft aufs Sofa.

Schläfrig sagt Lena: "Danke Mama, dass ich endlich weiss, was mit dir los ist."



Benötigst du oder jemanden, den du kennst, einen Krisenplan? Hier kannst du ihn ausfüllen oder kopieren:

Krisenplan

von _____

Dein Name

Meine Vertrauensperson ist _____

Er/ Sie ist für mich da, wenn…

- ☐ es Mama/Papa gar nicht gut geht
- ☐ Mamas/Papas Krankheit schlimmer wird
- ☐ Mama/Papa in die Klinik muss
- ☐ Mama/Papa sich verletzt hat
- ☐ Ich mich alleine fühle

Ich kann unter dieser Nummer anrufen: _____

Er/Sie wohnt dort:

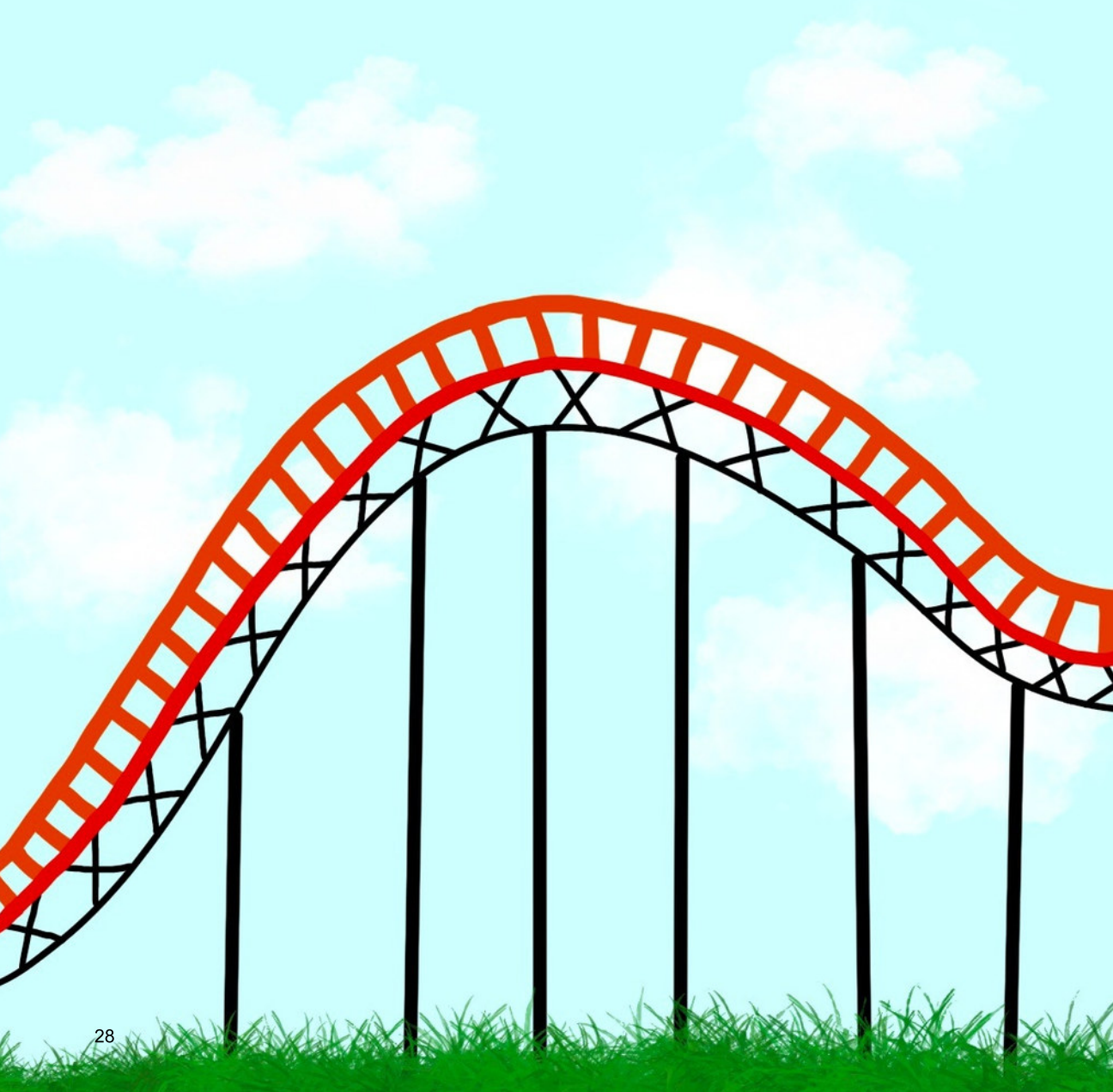
_____

_____

_____

Wir sind alle damit einverstanden!!!

_____	_____	_____
Unterschrift von Dir	Unterschrift Mama/Papa	Unterschrift Vertrauensperson



"Was ist denn mit Mama los?"

Diese Frage stellt sich Lena immer wieder. Mama hat häufig Stimmungsschwankungen und ist oft verzweifelt, irgendwie ist sie anders als andere Mamas. Lena kümmert sich um ihre Mama und versucht, für sie da zu sein. Doch wirklich besser geht es Mama nicht.
Als Mama ihr endlich erzählt, dass sie eine Borderline-Persönlichkeitsstörung hat und ihr erklärt, was das ist, ist das für Lena eine grosse Erleichterung.