



Johannes Jungbauer (Hrsg.)

Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

Forschungsbefunde und Praxiskonzepte
2. überarbeitete und erweiterte Auflage

Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

Johannes Jungbauer (Hrsg.)

Familien mit einem
psychisch kranken Elternteil
Forschungsbefunde und Praxiskonzepte

2. überarbeitete und erweiterte Auflage

Verlag Barbara Budrich
Opladen • Berlin • Toronto 2016

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen
Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über
<http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Gedruckt auf säurefreiem und alterungsbeständigem Papier

Alle Rechte vorbehalten

© 2016 Verlag Barbara Budrich, Opladen, Berlin & Toronto
www.budrich-verlag.de

ISBN 978-3-8474-0570-2 (Paperback)

eISBN 978-3-8474-0963-2 (eBook)

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlaggestaltung: Bettina Lehfeldt, Kleinmachnow – www.lehfeldtgraphic.de

Titelbildnachweis: Johannes Jungbauer

Typographisches Lektorat: Anja Borkam, Jena

Inhaltsverzeichnis

Zu diesem Buch

Johannes Jungbauer 7

Wenn Eltern psychisch krank sind – Belastungen, Entwicklungsrisiken, Hilfebedarf

Johannes Jungbauer 9

„Ressourcen fördern“ – Ein modulares Praxiskonzept für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien

Albert Lenz 44

AKisiA – Einblicke in die ganzheitliche Beratungspraxis mit Kindern psychisch erkrankter Eltern und ihren Familien

Vera Magolei, Andrea Valdivia und Johannes Jungbauer 80

STEP Duo: Ein systematisches Elterstraining für psychisch erkrankte Eltern mit Begleitern

Yvonne Lamers 130

Lehrer und Sozialpädagogen als stützende Bezugspersonen für Schüler mit psychisch erkrankten Eltern

Eva Brockmann 159

Kindeswohlgefährdung und Sorgerechtsentzug in Familien mit psychisch erkrankten Eltern

Stephan Klein und Johannes Jungbauer 176

**Familien mit schizophren erkrankten Eltern –
Sichtweisen von Betroffenen, Partnern und Kindern**

Jutta Kinzel-Senkbeil und Johannes Jungbauer.....200

**Entwicklungsstörungen bei Kindern psychisch kranker
Eltern: Ergebnisse einer klinischen Einzelfallstudie**

Kathrin Reininghaus und Johannes Jungbauer225

**Zwischen Autonomie und Verantwortung:
Jugendliche mit psychisch kranken Eltern**

Ingeborg Habers, Kirsten Stelling und Johannes Jungbauer257

Die Autorinnen und Autoren276

Zu diesem Buch

Seit dem Erscheinen der ersten Auflage dieses Buchs im Jahr 2010 haben mich zahlreiche Rückmeldungen von Leserinnen und Lesern erreicht. Neben vielen positiven Kommentaren und inhaltlichen Hinweisen wurde dabei auch immer wieder der Wunsch geäußert, in einer zweiten Auflage noch stärker auf Konzepte und Erfahrungen aus der Praxis einzugehen. Vor allem Kolleginnen und Kollegen, die selbst Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien aufbauen und gestalten, erhoffen sich dadurch Anregungen und konkrete Anhaltspunkte für ihre Arbeit.

Vor diesem Hintergrund habe ich mich in Absprache mit dem Budrich-Verlag dazu entschieden, eine Reihe neuer und praxisorientierter Kapitel in die hier vorliegende zweite Auflage dieses Bandes aufzunehmen. So stellt *Albert Lenz* in seinem Beitrag das von ihm entwickelte Konzept „Ressourcen fördern“ vor, das in Deutschland mittlerweile als wegweisend für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien gelten kann. *Vera Magolei*, *Andrea Valdivia* und *Johannes Jungbauer* berichten in ihrem Kapitel zum Aachener Beratungsangebot AKisiA über Erfahrungen und Entwicklungen aus mittlerweile acht Jahren Präventions- und Beratungsarbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien. *Yvonne Lamers* erläutert das von ihr speziell für psychisch erkrankte Mütter und Väter entwickelte Elterntaining „STEP Duo“, an dem psychisch erkrankte Eltern in Begleitung eines Helfers teilnehmen können. Darüber hinaus beschreibt *Eva Brockmann* in ihrem Beitrag Möglichkeiten, wie Lehrer und Sozialarbeiter Kinder psychisch erkrankter Eltern in der Schule unterstützen können, ohne dabei Grenzen zu verletzen.

Die eher forschungsbezogenen Buchkapitel der ersten Auflage wurden beibehalten, aber überarbeitet und zum Teil gekürzt. Diese Beiträge sind meines Erachtens nach wie vor sehr lesenswert, weil in ihnen Aspekte beleuchtet werden, die in der Forschung zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ bislang eher wenig thematisiert worden sind, wie z.B. die systemische Perspektive der Familienforschung und die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern im Jugendalter. Beibehalten wurde auch das einleitende erste Kapitel des Herausgebers, das den Leser und die Leserin in die Thematik dieses Buchs einführen und einen kompakten Überblick zum aktuellen Stand von Forschung und Praxis bereitstellen soll. Nach wie vor sind alle Buchkapitel auch unabhängig voneinander lesbar.

Aufgrund des Entstehungszusammenhangs fokussieren die Beiträge dieses Bandes vor allem auf die Perspektive der Sozialen Arbeit. Das Buch dürfte in erster Linie für Praktiker interessant sein, die in der Gemeindepsy-

chiatrie bzw. der Kinder- und Jugendhilfe tätig sind. Insbesondere Kolleginnen und Kollegen, die ein Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern aufbauen oder ausbauen bzw. professionalisieren wollen, können das Buch mit Gewinn lesen – also z.B. Mitarbeiter gemeindepsychiatrischer Einrichtungen und Beratungsstellen, Sozialarbeiter und Sozialpädagoginnen, Psychologinnen, psychiatrische Krankenpflegekräfte und natürlich auch interessierte Psychiaterinnen und Psychiater. Zugleich war es der Anspruch der Autorinnen und Autoren, wissenschaftliche Inhalte allgemeinverständlich darzustellen, um das Buch auch für Betroffene, Familienangehörige, Studierende und interessierte Laien lesbar und lesenswert zu machen.

Abschließend möchte ich mich ganz herzlich bei allen Autorinnen und Autoren bedanken, die sich an diesem Buchprojekt beteiligt haben. Bedanken möchte ich mich außerdem auch bei meinen Studierenden sowie bei den Teilnehmern von Tagungen und Fortbildungen für zahlreiche wertvolle Anmerkungen und Hinweise. Den Leserinnen und Lesern wünsche ich eine anregende und gewinnbringende Lektüre!

Aachen, im Mai 2016

Johannes Jungbauer

Wenn Eltern psychisch krank sind – Belastungen, Entwicklungsrisiken, Hilfebedarf

Johannes Jungbauer

1 Zu Aktualität und Relevanz des Themas

Die Kinder psychisch erkrankter Eltern galten lange Zeit als die „vergessenen Angehörigen“, denn Forschung und Praxis interessierten sich in erster Linie für die erwachsenen Familienangehörigen (Jungbauer et al. 2001). Dies hat sich in den letzten 15 Jahren grundlegend geändert. Wie Schrappe (2013) feststellt, ist die Aufgabenstellung der Kinder psychisch erkrankter Eltern mittlerweile umfassend in der Fachöffentlichkeit und in den Versorgungsstrukturen „angekommen“. Mittlerweile liegen auch im deutschsprachigen Raum etliche wissenschaftliche Studien vor, in denen die Zusammenhänge zwischen einer elterlichen psychischen Erkrankung und kindlichen Belastungen differenziert untersucht wurden (vgl. Wiegand-Grefe/Geers/Petermann 2011). Auch in der Praxis wurden beachtliche Fortschritte erreicht. Obwohl von einer flächendeckenden Versorgung noch längst nicht die Rede sein kann, gibt es in Deutschland mittlerweile in vielen Städten Beratungs- und Hilfeangebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihre Familien. Viele Einrichtungen, Projekte und Arbeitsgruppen in diesem Bereich sind in der Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ vernetzt und treiben die Entwicklung von Praxis und Forschung weiter voran¹.

Dies alles sind sehr erfreuliche Entwicklungen, denn wie wir aus der Forschung wissen, ist es durchaus nicht selten, dass psychisch kranke Menschen Kinder haben. In der Fachliteratur finden sich hierzu allerdings unterschiedliche Zahlenangaben. Viele Autoren beziehen sich auf eine Schätzung der Deutschen Kinderkommission, nach der in Deutschland etwa 500.000 Kinder einen psychotisch erkrankten Elternteil haben (Schmid et al. 2008, Schone 2005, Schwartländer 2004). Betrachtet man jedoch *alle* psychischen Störungen im Sinne der WHO, also z.B. auch leichtere bzw. ambulant behandelbare psychische Erkrankungen, so ist sogar von mehr als drei Millionen Kindern auszugehen, die im Verlauf eines Jahres Symptome bei ihren Eltern erleben (Christiansen/Anding/Donath 2014, Mattejat/Lisofsky 2008). Allein diese Zahlen sprechen für sich und verdeutlichen die epidemiologische

¹ Weitere Information finden sich auf der Homepage der BAG: <http://bag-kipe.de/>

Tragweite des Themas „Kinder psychisch kranker Eltern“ sowie seine Relevanz für die Psychiatrie und die Jugendhilfe.

Zahlreiche wissenschaftliche Studien haben gezeigt, dass Kinder psychisch kranker Eltern mit besonderen Belastungen und Beeinträchtigungen konfrontiert sind. Häufig sind diese Beeinträchtigungen (z.B. Misshandlung oder Vernachlässigung) so gravierend, dass Maßnahmen zum Schutz des Kindeswohls eingeleitet werden müssen (Schone 2008, Schwartländer 2004, vgl. auch Klein/Jungbauer 2016, in diesem Band). Vor diesem Hintergrund verwundert es nicht, dass das statistische Risiko der Kinder, aufgrund der erlebten Belastungen selbst eine psychische Störung zu entwickeln, deutlich erhöht ist (Mattejat/Remschmidt 2008).

Allerdings wäre es falsch, psychisch kranke Eltern deswegen zu „dämonisieren“ und pauschal deren Erziehungsfähigkeit in Frage zu stellen. Notwendig sind vielmehr differenzierte Erkenntnisse über die Lebenssituation der betroffenen Familien, die Belastungen und den Hilfebedarf der einzelnen Familienmitglieder sowie eine „ganzheitliche“ Betrachtung des gesamten Familiensystems. Aus diesem Grund möchte ich im vorliegenden Kapitel nicht nur die Belastungen und Entwicklungsrisiken der Kinder psychisch kranker Eltern, sondern auch die Lebenssituation der betroffenen Eltern beleuchten. Damit soll deutlich gemacht werden, dass eine *familiensystemische* Betrachtungsweise, die sowohl die Perspektive der Kinder als auch die der Eltern berücksichtigt, von erheblicher Bedeutung für die Planung geeigneter Unterstützungsangebote und die Effektivität von Hilfen ist (Jungbauer/Lenz 2008; Jungbauer 2014; Lenz 2010; Franz 2008).

2 Die Perspektive der Kinder psychisch kranker Eltern

2.1 Zur Lebenssituation der betroffenen Kinder

Ein großer Teil der betroffenen Kinder lebt mit ihren psychisch kranken Eltern zusammen (Lenz 2005, Schmid et al. 2008). So zeigte sich in einer Befragung von Grube und Dorn (2007), dass rund die Hälfte der Kinder mit ihrem psychisch erkrankten Elternteil im gleichen Haushalt wohnte; davon wiederum waren zwei Drittel minderjährig. In ca. 10% der Familien waren sowohl die Mutter als auch der Vater psychisch erkrankt. Kinder schizophrener Patienten wohnen in ca. 40% der Fälle bei den Eltern, während 60% getrennt von ihnen leben (Jungbauer/Kuhn/Lenz 2011b). Von diesen wiederum wohnt ein großer Teil beim gesunden, getrennt lebenden früheren Partner oder bei den Großeltern. In den übrigen Fällen leben die Kinder z.B. in

einer Pflegefamilie, in einem Heim, einem SOS-Kinderdorf, bei Adoptiveltern oder (sofern die Kinder bereits volljährig sind) in einem eigenen Haushalt.

Typisch für Kinder psychisch kranker Eltern sind ungünstige familiäre und soziale Umfeldbedingungen:

- Häufig wachsen diese Kinder unter schwierigen ökonomischen und sozialen Bedingungen auf, wie z.B. Armut, Arbeitslosigkeit der Eltern, beengte Wohnverhältnisse, soziale Randständigkeit, Isolation und Stigmatisierung (Ihle et al. 2001, Mattejat/Remschmidt 2008).
- Vielfach finden wir zersplitterte Familienstrukturen mit Verlust wichtiger Bezugspersonen, insbesondere eines Elternteils. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass Paarbeziehungen psychisch kranker Menschen oft fragil sind, d.h. das Risiko von Beziehungsstörungen, Konflikten und Trennung der Partner ist mittel- und langfristig sehr hoch (Jungbauer 2002; Jäger 2016).
- Das Risiko für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch ist bei Kindern psychisch kranker Eltern um das zwei- bis fünffache erhöht (Mattejat/Remschmidt 2008).
- Hinzu kommt ein diskontinuierlicher Familienalltag. Immer dann, wenn die Eltern eine akute Krise bzw. eine psychotische Episode erleben, kommt es zu einer Unterbrechung gewohnter Alltags- und Beziehungsroutinen (Hipp 2008). So ist es z.B. bei stationären Klinikaufenthalten des erkrankten Elternteils meist erforderlich, dass die Betreuung und Versorgung vorübergehend von anderen Personen übernommen wird. Viele Kinder leben zeitweise bei den Großeltern, beim geschiedenen Ex-Partner oder bei Pflegeeltern (Jungbauer/ Kuhn/Lenz 2011b).
- Nicht selten kommt es zu einem Entzug oder einer Einschränkung des elterlichen Sorgerechts. Wenn es im familiären Umfeld der Kinder keine Personen gibt, auf die diese Rechte übertragen werden können, erfolgt auf Antrag des Amtsvormunds häufig eine Fremdunterbringung in einem Heim oder einer Pflegefamilie.

Insgesamt kann man feststellen, dass Kinder psychisch kranker Eltern oft unter sehr ungünstigen äußeren Bedingungen aufwachsen. Vor allem bei den Kindern, die mit ihren psychisch erkrankten Eltern zusammenleben, finden wir eine Kumulation (Häufung) psychosozialer Belastungsfaktoren. Doch auch für Kinder, die nicht bzw. nicht kontinuierlich bei ihren psychisch kranken Eltern aufwachsen oder von diesen getrennt werden, können vielfältige Belastungen entstehen, z.B. durch Loyalitätskonflikte oder durch Anpassungsprobleme in wechselnden familiären und sozialen Umgebungen.

Wenn wir verstehen wollen, wie sich erkrankungsbezogene Belastungsfaktoren auf das kindliche Wohlbefinden und die kindliche Entwicklung auswirken, müssen wir die subjektive Perspektive der Kinder differenziert analysieren. Im folgenden Abschnitt sollen deswegen das subjektive Belastungserleben der Kinder und die sich daraus ergebenden Entwicklungsrisiken näher betrachtet werden.

2.2 *Belastungen und Bewältigungsversuche*

In Familien mit psychisch kranken Eltern ist die Eltern-Kind-Beziehung in charakteristischer Weise verändert und beeinträchtigt. Von zentraler Bedeutung ist dabei, dass elementare Grundbedürfnisse der Kinder (z.B. nach Zuwendung, Geborgenheit, Sicherheit, Berechenbarkeit) nicht hinreichend befriedigt werden können (vgl. Reininghaus/Jungbauer 2016, in diesem Band). In unterschiedlichen Entwicklungsphasen kommt es zu typischen Problemen und Einschränkungen. Diese wurden insbesondere bei depressiven Müttern sehr differenziert untersucht (vgl. Matzejat 2002).

- Bei Säuglingen und Kleinkindern ist bedeutsam, dass die Empathie und die emotionale Verfügbarkeit reduziert sind. Die mütterliche Fähigkeit, auf die Signale und Bedürfnisse der Kinder sensibel zu reagieren („Feinfühligkeit“), ist eingeschränkt. Depressive Mütter zeigen z.B. deutlich weniger Blick- und Körperkontakt, Lächeln, Sprechen, Interaktionsspiele etc.
- Im Vorschul- und Grundschulalter treten andere Probleme in den Vordergrund. Depressive Mütter fühlen sich häufig überfordert und verunsichert. Sie haben z.B. Probleme, ihren Kindern Grenzen zu setzen, oder sie schwanken zwischen einem permissiven und einem kontrollierenden Erziehungsstil. Positive Äußerungen, die das Selbstwertgefühl der Kinder stärken, kommen seltener vor als bei psychisch gesunden Müttern.
- Ältere Kinder und Jugendliche bekommen häufig erwachsenentypische Aufgaben und Rollen übertragen. Häufig findet eine Rollenkehr statt, bei der die Kinder Verantwortung für den erkrankten Elternteil und zum Teil auch für jüngere Geschwister übernehmen („Parentifizierung“). Die Eltern sind ihrerseits überfordert, ihr Kind bei der Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben (z.B. Ablösung, Selbständigkeit) zu unterstützen.

Die emotionalen Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern wurden in einer Reihe von qualitativen Interviewstudien untersucht. Meist wurden dabei Erwachsene befragt, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil

aufgewachsen waren und retrospektiv, zum Teil viele Jahre später, über die erlebten Probleme berichteten (Mattejat/Remschmidt 2008). Untersuchungen, in denen Kinder und Jugendliche befragt wurden, sind im Vergleich dazu leider relativ selten (vgl. Stelling/Habers/Jungbauer 2008; Kuhn/Lenz 2008). Gleichwohl zeigen die vorliegenden Studien und Erfahrungsberichte meist übereinstimmend, dass folgende Probleme besonders belastend für Kinder psychisch kranker Eltern sind (vgl. Beeck 2004, Borg-Laufs 2008, Lenz 2005, 2008, Mattejat 2008):

- *Desorientierung*. Die Kinder sind verunsichert und verwirrt, weil sie die Probleme der Eltern nicht einordnen können. Die Symptome der Erkrankung werden als unverständlich und unkontrollierbar erlebt.
- *Ängste*. Viele Kinder befürchten, dass sich ihre Mutter oder ihr Vater etwas antun könnte. Manchmal haben die Kinder aber auch Angst vor dem erkrankten Elternteil.
- *Schuldgefühle*. Besonders jüngere Kinder glauben oft, dass sie an den psychischen Problemen der Eltern schuld sind, z.B. weil sie etwas falsch gemacht haben.
- *Hilflosigkeit*. Die Kinder fühlen sich ohnmächtig und wissen nicht, was sie tun können, um ihren Eltern zu helfen oder die Situation zu verbessern.
- *Stigmatisierung, Scham*. Die Kinder erleben, dass ihre Eltern oder sie selbst von anderen Personen (z.B. Freunden, Schulkameraden) abgewertet oder ausgegrenzt werden. Manchmal ist es den Kindern auch selbst peinlich, dass ihr Elternteil psychisch krank ist. Sie vermeiden es deswegen z.B., Freunde nach Hause einzuladen.
- *Tabuisierung/Kommunikationsverbot*. Viele Kinder haben das Gefühl, dass in der Familie nicht über die psychische Erkrankung des betroffenen Elternteils gesprochen werden darf. Sie befürchten, die Eltern zu verraten, wenn sie Außenstehenden davon erzählen.
- *Einsamkeit, Isolierung*. Häufig fühlen sich die Kinder allein gelassen. Ihnen fehlt zum einen die Aufmerksamkeit der Eltern, die schon mit ihren eigenen Problemen überfordert sind. Zum anderen haben sie oft niemanden, mit dem sie über ihre Probleme sprechen können.
- *Unangemessene Verantwortung (Parentifizierung)*. Die Kinder übernehmen Aufgaben und Rollen, die nicht ihrem Alter angemessen sind (z.B. emotionale Stabilisierung des erkrankten Elternteils, Verantwortung für Geschwister, Haushaltsführung). Sie wirken oft besonders „reif“ für ihr Alter, weil sie nicht Kind sein dürfen.

Häufig wird darauf hingewiesen, dass Kinder psychisch erkrankter Mütter andere und wahrscheinlich stärkere Belastungen erleben als Kinder psychisch erkrankter Väter. Nachdem die Mutter für Kinder meist die primäre Bindungsperson ist, ist davon auszugehen, dass sich deren psychische Erkrankung besonders gravierend auf das kindliche Wohlbefinden auswirkt. Doch leider gibt es bislang noch keine systematischen Vergleichsstudien, die dies statistisch eindeutig belegen; die vorliegenden Forschungsbefunde beziehen sich weitgehend auf Kinder psychisch kranker Mütter.

Wie gehen Kinder und Jugendliche mit den durch die psychische Erkrankung ihrer Eltern bedingten Belastungen um? Forschungsbefunde deuten darauf hin, dass sich ein großer Teil der Kinder dysfunktionaler (d.h. wenig hilfreicher) Bewältigungsstrategien bedient (Lenz 2005). Manche Kinder reagieren aggressiv, andere ziehen sich eher zurück, lenken sich ab, fliehen in Traum- und Phantasiewelten und vermeiden eine aktive Auseinandersetzung mit Problemen und Belastungen. In einer Studie mit Kindern schizophrener erkrankter Eltern (acht bis 18 Jahre), bei der der ein standardisierter Fragebogen zur Stressverarbeitung (SVF-KJ) sowie qualitative Interviews eingesetzt wurden, ließen sich drei unterschiedliche Bewältigungstypen identifizieren (vgl. Kuhn/Lenz/Jungbauer 2011; Lenz et al. 2011):

- *Typ 1 – Aggressive Bewältigung:* Die Belastungsverarbeitung findet vorwiegend in Form von aggressivem Verhalten auf verbaler und/oder körperlicher Ebene statt. Hingegen verfügen die Kinder kaum über kognitiv-emotionale Strategien, um ihre Stressbelastung zu reduzieren; auch suchen sie wenig nach sozialer Unterstützung (Gespräche, um Hilfe oder Trost bitten etc.).
- *Typ 2 – Kontrollierende Bewältigung:* Diesen Kinder gelingt es auf den ersten Blick gut, die krankheitsbedingten Probleme zu meistern: Sie versuchen, die Situation zu kontrollieren, praktische Lösungen zu finden und Verantwortung zu übernehmen. Zugleich fällt es ihnen schwer, sich abzugrenzen, sich abzulenken und „loszulassen“. Diese Kinder geraten besonders leicht in den Prozess der Parentifizierung.
- *Typ 3 – Moderate Bewältigung:* Die Kinder zeigen ein vergleichsweise unauffälliges und flexibles Muster der Stressverarbeitung. Sie reduzieren Belastungen vor allem mit Hilfe kognitiv-emotionaler Strategien, wie z.B. Bagatellisierung / Normalisierung, Ablenkung und Entspannung. Aggressives Verhalten, Situationskontrolle und Suche nach sozialer Unterstützung sind ebenfalls vorhanden, aber im Vergleich zu den anderen Bewältigungstypen moderat ausgeprägt.

Obwohl Kinder psychisch kranker Eltern meist ein hohes Unterstützungsbedürfnis haben, bemühen sie sich selten aktiv um die Hilfe anderer Personen. Am ehesten findet die Suche nach sozialer Unterstützung innerhalb der Familie und des engeren Verwandtschaftssystems statt (Lenz 2008). Dies trifft auch für Kinder zu, die einen kontrollierenden Bewältigungsstil aufweisen: Typischerweise nehmen sie soziale Unterstützung nur in „neutralen Bereichen“ (z.B. Schulaufgaben, Haushalt) in Anspruch, nicht aber bei Problemen, die die psychische Erkrankung ihrer Eltern und damit zusammenhängende Überforderungssituationen betreffen (vgl. Lenz et al. 2011).

2.3 *Belastungsfolgen und Entwicklungsrisiken*

Kinder psychisch kranker Eltern tragen ein erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Dies ist zum Teil genetisch bedingt – die Kinder haben von ihren Eltern eine größere psychische Verletzlichkeit („Vulnerabilität“) geerbt. Aus Familienstudien wissen wir, dass z.B. das Risiko einer Schizophrenie deutlich erhöht ist, wenn ein Elternteil oder andere Angehörige erkrankt sind. Während die Lebenszeit-Prävalenz in der Allgemeinbevölkerung ca. bei 1% liegt, ist das Erkrankungsrisiko um mehr als das 10-fache erhöht, wenn ein Elternteil schizophran ist. Haben beide Eltern die Störung, liegt das Risiko bei etwa 40%. Auch bei anderen psychischen Störungen der Eltern ist das psychiatrische Erkrankungsrisiko deutlich größer. So entwickeln z.B. Kinder depressiv erkrankter Eltern mit erhöhter Wahrscheinlichkeit selbst eine affektive Störung (Mattejat/Remschmidt 2008).

Zu der genetisch bedingten erhöhten Vulnerabilität für psychische Störungen kommen stressbedingte Entwicklungsrisiken: Die erlebten Belastungen im Zusammenleben mit dem psychisch kranken Elternteil können dazu führen, dass die Kinder in ihrem Wohlbefinden stark und dauerhaft beeinträchtigt sind. In der Folge kommt es häufig zu Anpassungs- und Entwicklungsproblemen. Je nach Umständen und individueller Konstitution gibt es dabei ein breites Spektrum von Symptomen, wie z.B.

- allgemeine Entwicklungsverzögerungen
- unsichere Bindungsbeziehungen
- Verhaltensauffälligkeiten (z.B. expansive Verhaltensstörungen; Aggressivität, Störungen des Sozialverhaltens)
- psychosomatische Beschwerden und Symptome
- Leistungseinbußen, schulische Probleme
- klinisch relevante psychische Störungen (Depression, soziale Ängste, Essstörungen, Substanzmissbrauch etc.)

Spezifische Risiken bei Säuglingen und Kleinkindern sind die Entwicklung einer hochunsicheren Bindungsbeziehung zum psychisch erkrankten Elternteil und die Entwicklung einer Bindungsstörung, ggf. im Kontext von Vernachlässigung und Misshandlung (Ziegenhain/Deneke 2014).

Speziell bei Kindern schizophrener Eltern ist die Wahrscheinlichkeit für klinisch relevante psychische Störung um das drei- bis vierfache erhöht (Jungbauer/Kuhn/Lenz 2011a). Während die Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in der Allgemeinbevölkerung ca. 15 bis 16% beträgt (Hölling/Schlack 2008), sind Kinder mit einem schizophrenen Elternteil zu rund 50% betroffen. Besonders häufig sind dabei Angststörungen und Depressionen. Dabei scheint es einen Zusammenhang zwischen einer dysfunktionalen Belastungsverarbeitung und der Entwicklung psychischer Störungen zu geben. Hyperkinetische Syndrome, expansive Verhaltensstörungen oder Angststörungen finden sich gehäuft bei Kindern, die zu einem aggressiven Bewältigungsstil neigen. Kinder mit einem eher kontrollierenden Bewältigungsstil zeigen vor allem internalisierende oder psychosomatische Störungen (depressive Symptome, Ausscheidungs- und Essstörungen). Am günstigsten scheint ein emotionsregulierender Bewältigungsstil zu sein: In unserer Studie war der Anteil der Kinder mit diagnostizierbaren psychischen Auffälligkeiten in dieser Gruppe am kleinsten.

Kaum untersucht wurden bislang die langfristigen Auswirkungen auf die Persönlichkeitsentwicklung und das spätere Leben der betroffenen Kinder. Vorliegende Studien deuten indes darauf hin, dass sich die psychische Erkrankung eines Elternteils oft gravierend und nachhaltig auf die Biographie, die Persönlichkeit und die Sozialbeziehungen der Kinder auswirkt (O'Connell 2008). In einer eigenen quantitativen Studie mit n=615 erwachsenen Kindern psychisch erkrankter Eltern (Jungbauer/Wirth 2016) zeigte sich, dass viele Befragte einen in vieler Hinsicht ungünstigen Einfluss ihrer Kindheitserfahrungen auf ihren gesamten bisherigen Lebensweg und ihr heutiges Leben wahrnahmen. So gaben rund zwei Drittel der Befragten an, dass sich ihre Kindheitserfahrungen negativ auf ihre Persönlichkeitsentwicklung, ihr Selbstwertgefühl und ihr heutiges Wohlbefinden ausgewirkt hätten. Fast 60% sahen ferner einen negativen Einfluss auf ihre heutigen Sozial-, Familien- und Paarbeziehungen. Darüber hinaus gaben über die Hälfte der Studienteilnehmer an, selbst psychische Probleme zu haben und/oder deswegen psychotherapeutische Hilfe in Anspruch genommen zu haben.

Insgesamt ist davon auszugehen, dass eine elterliche psychische Erkrankung ein gravierendes und nachhaltiges Entwicklungsrisiko darstellt. Die Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter sind gegenüber der Normalbevölkerung drastisch erhöht (Beardslee et al. 2003; Kuhn/Lenz/Jungbauer 2011). In der Kinder- und Jugendpsychiatrie

haben nahezu 50% der behandelten Kinder mindestens einen psychisch kranken Elternteil (Mattejat/Remerschmidt 2008). Besonders affektive und substanzbezogene Störungen sind bei diesen Eltern häufig. Diese Zahlen illustrieren, dass Kinder psychisch kranker Eltern eine Hochrisikogruppe sind, für die geeignete und frühzeitige Präventionsmaßnahmen erforderlich sind.

2.4 Schutzfaktoren: Was hält Kinder psychisch Kranker gesund?

Aus der entwicklungspsychologischen Forschung wissen wir, dass sich manche Kinder selbst unter widrigsten Bedingungen zu gesunden, selbstbewussten und leistungsfähigen Erwachsenen entwickeln. Offenbar verfügen diese Kinder über eine starke Widerstandskraft gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Belastungsfaktoren, die *Resilienz* genannt wird. Resilienz bedeutet, dass bei diesen Kindern Schutzfaktoren („protektive Faktoren“) vorhanden sind, durch die Entwicklungsrisiken kompensiert werden können und eine flexible Anpassung an Belastungen möglich ist (Wustmann 2004, Opp/Fingerle 2007).

Das Resilienzkonzept ist auch und gerade bei Kindern psychisch kranker Eltern von besonderer Bedeutung. Obwohl man bei diesen Kindern ein deutlich erhöhtes Risiko für Entwicklungsstörungen und eigene psychische Erkrankungen feststellen kann, bleibt etwa ein Drittel der Kinder gesund bzw. zeigt keine behandlungsbedürftigen Auffälligkeiten oder Symptome (Lenz 2005). Es spricht viel dafür, es sich dabei um besonders resiliente Kinder handelt, die über viele Schutzfaktoren und psychosoziale Ressourcen verfügen. Dabei lassen sich *generelle* und *spezielle Schutzfaktoren* unterscheiden. Während letztere speziell bei Kindern psychisch kranker Eltern relevant sind, wirken erstere allgemein protektiv, d.h. auch bei nicht erkrankungsbezogenen Belastungen und auch bei anderen Risikogruppen. In Anlehnung an Lenz (2008) lassen sich generelle Schutzfaktoren drei Systemebenen zuordnen:

- *Personale Ebene.* Kindbezogene Schutzfaktoren und Persönlichkeitseigenschaften, wie z.B. ein unkompliziertes Temperament, soziale Kompetenz, Empathie, Intelligenz, Selbstvertrauen, die Fähigkeit zur Abgrenzung und ein positives Selbstwertgefühl.
- *Familiäre Ebene.* Eine sichere Bindungsbeziehung zu mindestens einer kompetenten Bezugsperson ist ein zentraler Schutzfaktor. Weitere familiäre Schutzfaktoren sind eine gute Paarbeziehung der Eltern und ein positives, offenes Familienklima.
- *Soziale Ebene.* Personen außerhalb der Kernfamilie (z.B. Freunde, Verwandte, Lehrer, Klassenkameraden) können das Kind bei der Bewältigung von Problemen und Belastungen unterstützen.

Spezielle Schutzfaktoren wirken insbesondere bei Kindern psychisch kranker Eltern protektiv. Hierzu zählen

- das Vorhandensein einer psychisch gesunden erwachsenen Bindungs- bzw. Bezugsperson (z.B. eines gesunden Elternteils), die Defizite des erkrankten Elternteils kompensieren kann;
- eine frühzeitige und altersgerechte Aufklärung bzw. Information über die psychische Erkrankung des betroffenen Elternteils;
- eine erkrankungsangemessene Gestaltung des Familienalltags und der Eltern-Kind-Beziehungen;
- geeignete Bewältigungsstrategien beim Umgang mit psychischen Krisen und Ausnahmesituationen;
- Krankheitseinsicht und Problembewusstsein der Eltern, weil diese sich dann in der Regel verantwortlich verhalten und motiviert bzw. bereit sind, tragfähige Lösungen zu finden und mitzugestalten.

Allgemein gilt nach dem Resilienzmodell: Je mehr Schutzfaktoren auf verschiedenen Ebenen zur Verfügung stehen, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder psychisch kranker Eltern auftretende Belastungen erfolgreich bewältigen und dass ihre Entwicklung positiv verläuft. Vor diesem Hintergrund ist *Ressourcenstärkung* eine zentrale Zielsetzung präventiver Maßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern (vgl. Lenz 2008; 2010).

3 Die Perspektive der erkrankten Eltern

3.1 Elternschaft bei psychisch kranken Menschen

Wir wissen nicht genau, wie viele psychisch kranke Menschen Kinder haben. Wie eine Literaturanalyse in der medizinischen Literaturdatenbank *medline* zeigte, variieren die Angaben über den Anteil psychisch kranker Eltern mit Kindern in der Fachliteratur zwischen neun und 61 Prozent (Lenz 2005). Die großen Schwankungen sind u.a. darauf zurückzuführen, dass oft sehr selektive Populationen untersucht wurden, z.B. nur weibliche Patienten oder nur Mütter, die mit ihren Kindern zusammenlebten. Nur in wenigen Studien wurde zudem nach Diagnosegruppen differenziert. Außerdem basieren die meisten Publikationen zu diesem Thema auf US-amerikanischen Studien (z.B. Hearle et al. 1999; Craig/Bromet 2004). Diese sind vermutlich nicht ohne weiteres auf deutsche Verhältnisse übertragbar, u.a. aufgrund der in den USA deutlich höheren allgemeinen Geburtenrate und einem um ca. fünf Jahre niedrigeren Durchschnittsalter der erstgebärenden Mütter (vgl. Jungbauer 2014). Im Rahmen der psychiatrischen Behandlung, wo die Elternschaft der

Patienten, Anzahl und Alter der Kinder sowie die damit verbundenen Lebensumstände ja verhältnismäßig leicht systematisch zu erheben wären (z.B. bei der stationären Aufnahme in eine Klinik), wird Elternschaft leider selten systematisch erfasst (z.B. im Rahmen einer klinischen Basisdokumentation).

Obwohl noch relativ wenige verlässliche Daten zu dieser Fragestellung vorliegen, können wir davon ausgehen, dass psychisch kranke Menschen insgesamt etwa genauso oft Kinder haben wie psychisch gesunde Personen (Mattejat 2008). Zum Zeitpunkt der ersten stationären Behandlung (bei dem die Betroffenen ja meist noch relativ jung sind) sind rund 30% der Betroffenen Eltern; andererseits findet bei rund einem Fünftel der Mütter der erste Klinikaufenthalt innerhalb von sechs Monaten nach einer Geburt statt (Craig/Bromet 2004). In einer klinischen Befragung von Grube und Dorn (2007) zeigte sich, dass 44% der innerhalb eines Quartals psychiatrisch behandelten Patienten Kinder hatten; 26% der Befragten waren Eltern von minderjährigen Kindern. Unter den befragten psychisch erkrankten Eltern lebten 56% mit ihren Kindern im gemeinsamen Haushalt zusammen.

Personen mit einer Schizophrenie haben im Vergleich zu Patienten mit anderen Störungen etwas schlechtere Chancen, einen Partner zu finden, eine stabile Partnerschaft aufrecht zu erhalten und Kinder zu haben (Häfner 2000). Gleichwohl hat ein durchaus nennenswerter Anteil schizophrener erkrankter Menschen Kinder, wenn auch seltener als Patienten mit affektiven Störungen, Angsterkrankungen, Suchterkrankungen oder Persönlichkeitsstörungen. In neueren Publikationen wird der Anteil der Eltern bei stationär behandelten schizophrenen Patienten zwischen 16 und 32% beziffert, wobei Frauen etwa drei- bis vierfach häufiger Kinder haben als Männer (vgl. Grube/Dorn 2007; Schmid et al. 2008). In einer repräsentativen Befragung schizophrener bzw. schizoaffektiv erkrankter Patienten (Jungbauer/Kuhn/Lenz 2011b) hatten 26,5% der Befragten Kinder wobei der prozentuale Anteil der Eltern bei Frauen mit 43% deutlich höher als bei Männern (15%) war. Mit Hilfe einer Regressionsanalyse konnten zudem drei Faktoren ermittelt werden, die statistisch signifikant mit Elternschaft assoziiert sind:

- Weibliches Geschlecht erhöht die Chance, Kinder zu haben.
- Auch das Lebensalter ist ein bedeutsamer Faktor: Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, Mutter bzw. Vater zu sein.
- Die Anzahl der stationären Psychiatrieaufenthalte steht insofern in Verbindung mit Elternschaft, als eine höhere Anzahl die Wahrscheinlichkeit für Elternschaft senkt. Nimmt man die Anzahl der stationären Behandlungen als Indikator für die Erkrankungsschwere, so deutet dies darauf hin, dass eher weniger schwer erkrankte Patienten bzw. Patienten mit günstigerem Erkrankungsverlauf Kinder haben.

Insgesamt gilt als gesichert, dass ein großer Anteil unter den stationär behandelten Psychiatriepatienten Kinder hat. Dabei sind schizophrene Patienten seltener Eltern als Patienten mit anderen psychischen Erkrankungen. Ein großer Teil der psychisch kranken Eltern lebt mit ihren minderjährigen Kindern im selben Haushalt. Es handelt sich hierbei insbesondere um Mütter, wesentlich seltener um Väter. Die Wahrscheinlichkeit, Kinder zu haben, ist bei weiblichen und älteren Patienten deutlich höher als bei männlichen und jüngeren Patienten. Die vorliegenden Forschungsbefunde lassen die Hypothese zu, dass psychisch erkrankte Menschen am ehesten dann Kinder haben, wenn ihre Erkrankung vergleichsweise milde verläuft und ihr Lebens- und Familienalltag weniger häufig durch seelische Krisen und akute psychotische Episoden erschüttert wird. Umgekehrt und etwas zugespitzt ließe sich auch formulieren, dass männliche Betroffene mit (gemessen an der Frequenz der Psychiatrieaufenthalte) schwerem Erkrankungsverlauf eher geringe Chancen haben, Kinder zu haben und mit diesen zusammenzuleben – obgleich auch solche Fälle existieren.

3.2 Zur subjektiven Bedeutung von Elternschaft

In der Forschung wurde die subjektive Perspektive des erkrankten Elternteils bislang erstaunlich wenig untersucht. Die vorliegenden Publikationen zu diesem Thema sind vor allem in internationalen Fachzeitschriften erschienen; in Deutschland gibt es hierzu bislang leider kaum Studien. Im Folgenden sind einige interessante Befunde zu diesem Thema zusammengefasst:

Insbesondere psychisch erkrankte Frauen nehmen Kinderwunsch und Elternschaft als wichtiges persönliches Thema wahr (Krumm/Becker 2006). In einer Studie von Krumm, Kilian und Becker (2010) zeigte sich, dass sich viele der betroffenen Frauen prinzipiell Kinder wünschen. Doch gleichzeitig fühlen sie sich von der Komplexität und den Unwägbarkeiten dieser Entscheidung überfordert. Oft erleben sie ein Dilemma hinsichtlich der Medikamenteneinnahme während der Schwangerschaft. Sie machen sich Sorgen, ob sie den Aufgaben der Kindererziehung überhaupt gewachsen sind. Weitere Bedenken ergeben sich aus dem genetischen Risiko der Kinder, später ebenfalls psychisch zu erkranken, sowie aus der mangelnden Planbarkeit des Kinderwunsches. Manche Frauen nehmen aber ihre Erfahrungen im Umgang mit der psychischen Erkrankung auch als Ressource wahr. Im Umgang mit dem Kinderwunsch unterscheiden die Autoren drei unterschiedliche Formen: Ausschluss („Ich will kein Kind“); Aufschub („Ich will im Moment noch kein Kind“) sowie Relativierung bzw. Vernachlässigung reproduktiver Risiken („Ich will trotzdem ein Kind“).

Psychisch kranke Eltern leben häufig getrennt von ihren Kindern und haben nicht das (volle) Sorgerecht (vgl. Savvidou et al. 2003). In der Befragung von Dipple et al. (2002) zeigte sich, dass Kinder schwer und chronisch psychisch kranker Mütter oft bereits kurz nach der Geburt einer Pflegefamilie zugeführt werden. Viele erkrankte Mütter beschreiben ihr Leben als ständigen Kampf, um das elterliche Sorgerecht zu behalten oder (wieder) zu bekommen (Sands 1995). Auch Mütter, denen die elterliche Sorge entzogen wurde, bewerten ihre Elternrolle meist als sehr wichtig und erleben eine emotionale Bindung zu ihren Kindern (Joseph et al. 1999). Dies gilt auch für Mütter, die ihre Kinder nur unregelmäßig oder selten sehen. Die wichtige persönliche Bedeutung eigener Kinder zeigt sich selbst bei sehr schwer einträchtigten Patienten, die zugleich drogenabhängig sind („Doppeldiagnosen“) und die fast immer getrennt von ihren Kindern leben. Obwohl diese Eltern meist glauben, dass es besser für ihre Kinder sei, keinen Kontakt mit ihnen zu haben, vermissen sie sie und denken oft an sie, selbst nach Jahren der Trennung.

In einer kanadischen Interviewstudie mit psychisch erkrankten Müttern (Montgomery et al. 2008) konnte als zentrales Motiv die Aufrechterhaltung von Nähe zum Kind („keeping close“) herausgearbeitet werden. Dies zeigte sich z.B. im Bestreben der Befragten, trotz der Erkrankung eine möglichst „normale“ Mutter zu sein und zu ihrer elterlichen Verantwortung zu stehen, wobei die Mutterrolle auch Sicherheit und Halt gibt. Um die psychische Erkrankung zu kompensieren und die Mutter-Kind-Beziehung zu schützen, werden vielfältige Strategien angewendet, wie z.B. Verbergen, Überspielen, Umdeuten oder Inanspruchnahme von Hilfe. Die Autorinnen weisen jedoch auch darauf hin, dass es in fast jedem Erkrankungsverlauf irgendwann einen Zeitpunkt gibt, zu dem diese Strategien (zumindest zeitweilig) nicht mehr greifen und die Nähe zum Kind nicht gewährleistet werden kann.

In einer Untersuchung von Diaz-Caneja und Johnson (2004) zeigte sich, dass psychisch kranke Mütter, die mit ihren Kindern zusammenleben, dies als sehr positiv und bereichernd erleben. Die Beziehung zum Kind hat eine zentrale Bedeutung für das Leben dieser Frauen. Gleichwohl wird es als große Herausforderung erlebt, die elterliche Rolle unter den erschwerten Bedingungen einer psychischen Erkrankung auszufüllen. Hinzu kommen weitere Belastungen, z.B. Stigmatisierung, Ängste hinsichtlich etwaiger negativer Auswirkungen auf das Kind und die Angst vor einem möglichen Sorgerechtsentzug.

3.3 *Belastungen und Ressourcen aus Sicht psychisch kranker Eltern*

In einer eigenen Interviewstudie (Jungbauer et al. 2010) mit schizophren und schizoaffektiv erkrankten Eltern zeigte sich, dass die Elternrolle und die damit verbundenen Anforderungen sehr ambivalent erlebt werden – einerseits als Ressource und Kraftquelle, andererseits als Belastung und zuweilen als Überforderung. Die wichtigsten Ergebnisse der Studie seien im Folgenden zusammengefasst:

Die meisten psychisch kranken Eltern bewerten die Beziehung zu ihren Kindern als sehr wichtig. Auch Eltern, die nicht mit ihren Kindern zusammenleben, denken häufig an sie und fühlen sich ihnen eng verbunden. Elternschaft beinhaltet primär positive Aspekte, insbesondere die Erfahrung von Liebe und Geliebt-Werden, Glück, Fröhlichkeit, Zufriedenheit und Stolz, sowie emotionale Nähe und Zugehörigkeit. Vor allem im alltäglichen Zusammenleben, bei der Versorgung und Betreuung, aber auch durch regelmäßige Kontakte und gemeinsame Aktivitäten mit den Kindern entsteht eine Lebens- und Alltagsstruktur, an der sich die erkrankten Eltern orientieren und die ihnen Halt gibt. Oft handelt es sich dabei um „ganz normale“ Tätigkeiten und Alltagsroutinen, die sich durch die elterliche Verantwortung ergeben. Andererseits befürchten Eltern auch, dass ein Wegfall dieser kindbezogenen Alltagsstruktur eine schwere psychische Krise auslösen könnte. Hier wird deutlich, dass Elternschaft nicht nur Verpflichtungen, sondern auch Sinnstiftung, inneren Halt und emotionale Stärkung beinhaltet. So schöpfen schizophrene Eltern oft große Kraft aus der Erfahrung, für die Kinder wichtig zu sein und von ihnen gebraucht zu werden. Darüber hinaus werden die Kinder nicht selten als liebevoller und unterstützender Rückhalt erlebt, gerade in Krisenzeiten. Für psychisch kranke Eltern ist es stabilisierend und stärkend, wenn sie sich als kompetente Eltern erleben können und die Erfahrung machen, die Aufgaben der Kindererziehung gut bzw. „normal“ bewältigen zu können.

Andererseits erleben psychisch erkrankte Eltern auch eine Reihe negativer und belastender Aspekte. Viele fühlen sich zumindest zeitweilig überfordert von den Aufgaben der Kinderbetreuung und -erziehung. Sie erleben es z.B. als großes Problem, dass sie während stationärer Klinikaufenthalte als Erziehungsperson komplett ausfallen. Doch auch in den nicht-akuten Phasen nehmen sie die elterlichen Aufgaben als belastend und überfordernd wahr. Zugleich machen sie sich Vorwürfe und haben das Gefühl, eine „schlechte Mutter“ bzw. ein „schlechter Vater“ zu sein. Am ehesten scheinen sie mit einer zeitweiligen Überforderung zurechtzukommen, wenn sie sich durch den (Ehe-)Partner, die Eltern oder andere nahestehende Personen praktisch unterstützt fühlen.

Die meisten psychisch erkrankten Eltern sind sich darüber im Klaren, dass ihre Erziehungsfähigkeit generell oder zumindest zeitweise eingeschränkt ist. Die wahrgenommenen Einschränkungen beziehen sich meist auf die Schwierigkeit, den Kindern kontinuierlich bzw. ausreichend mit Aufmerksamkeit und Zuwendung zur Verfügung zu stehen, oder auf die Sorge, die Kinder während akuter Krankheitsepisoden zu vernachlässigen. Speziell für schizophrene erkrankte Eltern ist die Vorstellung, während eines akuten psychotischen Schubs womöglich ihre Kinder durch bizarre Äußerungen und Verhaltensweisen zu ängstigen, sie körperlich zu misshandeln, zu verletzen oder gar zu töten, sehr verunsichernd und belastend. Einige dieser Eltern sehen es deswegen als letztlich alternativlose Lösung an, dass ihr Kind nicht bei ihnen, sondern in einer „gesünderen“ Umgebung aufwächst.

Trotzdem ist es für viele Eltern kränkend und demütigend, wenn ihre Erziehungsfähigkeit pauschal angezweifelt wird, z.B. von Familienmitgliedern, Ärzten, Sozialarbeitern oder psychologischen Gutachtern. Auch durch Medienberichte über psychisch kranke Eltern, die ihre Kinder quälen und töten, fühlen sich manche Betroffene stigmatisiert und verunglimpft.

Psychisch kranke Eltern sind sich häufig unsicher, ob, in welchem Alter und wie sie mit ihren Kindern über ihre Erkrankung sprechen sollten – sei es, weil sie sich selbst in dieser Hinsicht nur unzureichend informiert fühlen, weil sie ihre Kinder noch für zu klein halten, um diese Dinge zu verstehen, oder weil sie es generell als schwierig erleben, bei diesem Thema die richtigen Worte zu finden. Im Alltag versuchen sie, die Erkrankung zu verbergen, Gespräche darüber zu vermeiden und harmlosere Erklärungen (z.B. Migräne, Stress) für psychische Krisen anzuführen. Dahinter steht vielfach der Wunsch, die Kinder so lange wie möglich von der elterlichen Erkrankung „abzuschirmen“. In manchen Fällen befürchten die Eltern auch, ihre Kinder könnten sich womöglich von ihnen abwenden oder Angst vor ihnen bekommen, wenn sie von ihrer schizophrenen Erkrankung erfahren.

Ein außerordentlich wichtiges und sensibles Thema ist die Angst der erkrankten Eltern, ihre Kinder zu verlieren. Eltern, deren Kinder beim Ex-Partner leben, die bereits das Sorge- oder Aufenthaltsbestimmungsrecht für die Kinder verloren haben oder die noch darum kämpften, machen in diesem Zusammenhang besonders belastende und verletzende Erfahrungen. Sei es, dass die Eltern Trauer und Resignation erleben, weil die Kontakte zu ihren Kindern nach einer Trennung nur sporadisch bzw. oberflächlich sind, oder weil die Kinder selbst nach einiger Zeit keinen Kontakt mehr zu ihren psychisch erkrankten Eltern wünschen. Andere Betroffene fühlen sich z.B. vom Ex-Partner, von Mitarbeitern des Jugendamts oder von Anwälten hintergangen bzw. um ihre legitimen Rechte als Eltern betrogen.

Die meisten psychisch kranken Eltern machen sich Sorgen im Hinblick auf das Wohlergehen und die Entwicklung ihrer Kinder. Zum einen äußern sie häufig die Befürchtung, die Kinder könnten aufgrund ihres genetischen Risikos später womöglich selbst psychisch erkranken. Zum anderen sind sie sich meist darüber bewusst, dass auch ihre Kinder unter der psychischen Erkrankung leiden. Im direkten Gespräch können sie auch relativ realistisch einschätzen, in welchem Ausmaß ihre Kinder unter den erkrankungsbedingten Einschränkungen leiden und ob sie ihrerseits Hilfe benötigen. Allerdings hat diese Wahrnehmung häufig keine Konsequenz, d.h. die Eltern erkennen zwar die Probleme der Kinder, nehmen aber deshalb nicht unbedingt professionelle Hilfe für diese in Anspruch (vgl. Jungbauer/Kuhn/Lenz 2011a).

3.4 Hilfebedarf und -inanspruchnahme der Eltern

Psychisch erkrankten Eltern ist in aller Regel bewusst, dass sie und ihre Kinder Hilfe benötigen. Doch in erster Linie wünschen sie sich Hilfe und Unterstützung im Kontext ihrer Familie, insbesondere vom Lebenspartner, von Eltern oder von anderen persönlich nahe stehenden Personen. Dabei geht es in erster Linie um eine Entlastung und Mithilfe im Alltag, z.B. bei der Kinderbetreuung und -versorgung sowie bei Haushaltstätigkeiten (vgl. Jungbauer et al. 2010; Kölch 2009). Vor allem Eltern, die alleinerziehend sind oder die nicht über familiäre Unterstützungsressourcen verfügen, wünschen sich darüber hinaus praktische und emotionale Unterstützung von professioneller Seite und nehmen zum Teil vom Jugendamt bereitgestellte Hilfen zur Erziehung wie z.B. eine Sozialpädagogische Familienhelferin (SPFH) oder eine Tagesmutter in Anspruch (Jungbauer et al. 2010).

Wenn bei den Kindern offenkundige Entwicklungsprobleme und Verhaltensauffälligkeiten bestehen, wünschen sich die Eltern häufig professionelle (insbesondere psychotherapeutische) Hilfe für ihre Kinder. In diesem Kontext beziehen sich Unterstützungswünsche auch auf eine fachliche Einschätzung der Belastungssituation sowie eine kindgerechte Aufklärung über die elterliche Erkrankung, z.B. durch einen Psychologen oder Psychiater (Jungbauer et al. 2010). Gleichwohl ist davon auszugehen, dass nur etwa die Hälfte der als auffällig eingeschätzten Kinder irgendeine Art von psychosozialer Unterstützung erhält (Kölch 2009).

Die vorliegenden Studien zeigen übereinstimmend, dass psychisch kranke Eltern institutionellen Hilfen reserviert gegenüberstehen oder sie sogar pauschal ablehnen. Was hält die Eltern davon ab, professionelle Unterstützung in Anspruch zu nehmen? Die Gründe hierfür sind offensichtlich unterschiedlich. Einigen Eltern fällt es generell schwer, sich im Hilfesystem zu

orientieren oder sich aktiv um professionelle Hilfe zu bemühen. Andere sind skeptisch bis pessimistisch im Hinblick auf den praktischen Nutzen solcher Hilfeangebote. Wieder andere möchten ihre Probleme soweit wie möglich selbst lösen und bewerten die Inanspruchnahme von Hilfen als Eingeständnis eigener Unfähigkeit, die Kinder zu erziehen.

Insbesondere die vom Jugendamt vermittelten Hilfen zur Erziehung nach SGB VIII § 27ff. stoßen bei vielen psychisch erkrankten Eltern auf Misstrauen und Ablehnung. In einer Befragung von Kölch und Schmid (2008) berichteten über 50% der psychisch kranken Eltern deutliche Ressentiments und z.T. aktive Vermeidungsstrategien gegenüber dem Jugendamt. Dies hängt zum Teil mit mangelnden Kenntnissen der Hilfeangebote zusammen; viele Eltern befürchten aber auch Bevormundung oder eine Stigmatisierung durch Dritte, wenn sie Hilfen zur Erziehung in Anspruch nehmen würden. Die Hauptursache für die reservierte Haltung der Eltern ist jedoch die Angst, durch die Inanspruchnahme von Hilfen erst ins Visier des Jugendamtes zu geraten, welches den Eltern die Kinder jederzeit „wegnehmen“ kann (Entzug der elterlichen Sorge). Aus diesem Grund werden behördlich organisierte oder über das KJHG finanzierte professionelle Hilfen (z.B. Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistand, gesetzliche Betreuung) negativer bewertet als Angebote, die durch Niederschwelligkeit, freiwillige Inanspruchnahme und Schweigepflicht gekennzeichnet sind (z.B. offene Erziehungsberatung oder Psychotherapie).

Nicht unterschätzt werden darf allerdings, dass dadurch u.U. ein folgenschwerer Teufelskreis bedingt und aufrechterhalten wird: Wenn nämlich – z.B. aus der Angst heraus, dadurch ins „Visier“ des Jugendamtes zu geraten – notwendige Hilfen zur Erziehung nicht in Anspruch genommen werden, verstärkt dies die subjektiv erlebte Überforderung der Eltern, was wiederum die Wahrscheinlichkeit für kindliche Entwicklungsprobleme und eine Belastungseskalation weiter erhöht (vgl. **Abb. 1**). Als Konsequenz erfolgt in vielen Fällen eine Fremdunterbringung der Kinder, ohne dass zuvor unterstützende oder stabilisierende Hilfen in Anspruch genommen wurden. Die Kinder- und Jugendpsychiatrie wiederum erreicht die Kinder erst dann, wenn sich bereits gravierende Beeinträchtigungen entwickelt haben und es für präventive Hilfen (z.B. Aufklärung, Hilfestellung, Früherkennung) zu spät ist (Schoene/Wagenblass 2006).

Auf einen weiteren möglichen Teufelskreis hat Heinrichs (2010) hingewiesen: Zeigen Kinder erst einmal psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten, so hat dies oft erhebliche Konsequenzen für das Erleben und Verhalten der Eltern. Häufig kommt es z.B. zu Beeinträchtigungen der elterlichen Kooperation und Solidarität sowie zu einem Absinken der Beziehungszufriedenheit. Derartige Störungen der Elternallianz wiederum wirken

sich zum einen mit hoher Wahrscheinlichkeit auf die Eltern-Kind-Interaktion aus. Zum anderen besteht längerfristig vermutlich ein erhöhtes Risiko für eine Destabilisierung des psychisch erkrankten Elternteils, was weiter zur Aufrechterhaltung des Teufelskreises beiträgt. Aus familienpsychologischer Sicht ist hierbei bedeutsam, dass sich verschiedene dysfunktionale Dynamiken in der Familie überlagern und wechselseitig am Leben erhalten – das Geschehen ist „überdeterminiert“ (vgl. Jungbauer 2014).

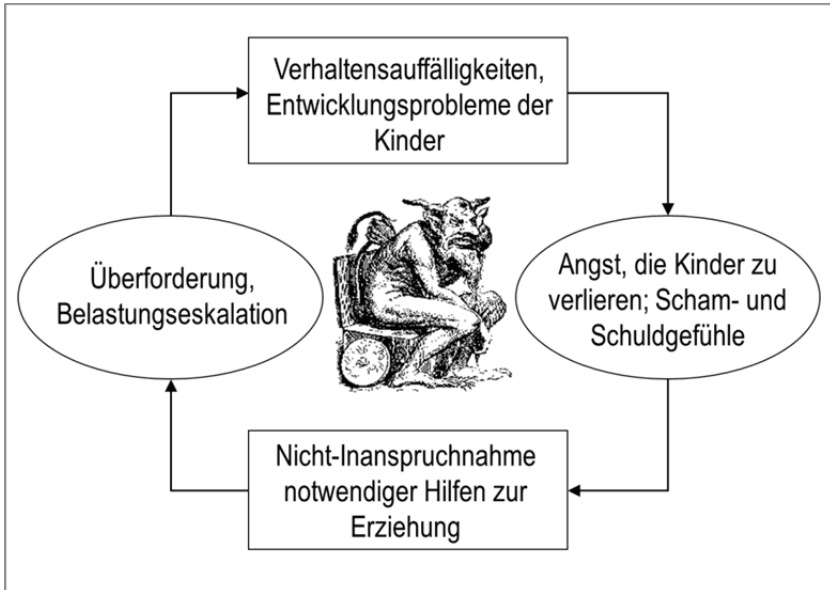


Abb. 1: Teufelskreis bei Nicht-Inanspruchnahme notwendiger Hilfen

Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass die Gründe für eine Inanspruchnahme von familienbezogener Beratung seitens psychisch kranker Eltern sehr verschieden sind (Krumm et al. 2008; Lägél 2008). Die Anliegen reichen von einer einmaligen Aufklärung des Kindes über die elterliche Erkrankung über Betreuungsmöglichkeiten für die Kinder während eines stationären Psychiatrieaufenthalts bis hin zu Hilfen und Unterstützung im Alltag. Typischerweise suchen erkrankte Mütter Hilfe, die sich von den Aufgaben der Kindererziehung zeitweise überfordert fühlen und nicht selten deswegen Schuldgefühle haben. Eine Befragung von Klienten der Günzburger Beratungsstelle FIPS für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil zeigte, dass besonders Angebote als hilfreich erlebt werden, die auf eine Verbesserung der familiä-

ren Problemsituation gerichtet sind (Krumm et al. 2008). Auch die professionelle Hilfestellung bei der Kommunikation zwischen den Personen, die an der Erziehung beteiligt sind (Eltern, Ex-Partner, Pflegeeltern, Lehrer etc.), wurde sehr positiv bewertet. Nicht zuletzt bewerteten die psychisch kranken Eltern die Unterstützung im Umgang mit Institutionen als nützlich, z.B. Informationen über mögliche Ansprüche und Hilfestellung im Kontakt mit Ämtern und anderen Einrichtungen. Hilfreich fanden die die Klienten dabei einen festen Ansprechpartner in der Beratungseinrichtung, was den Aufbau einer persönlichen Vertrauensbeziehung zu einem Berater bzw. einer Beraterin ermöglichte (Krumm et al. 2008).

4 Schlussfolgerungen für die psychosoziale Praxis

4.1 Zusammenfassende Bewertung des aktuellen Forschungsstands

Seit etwa 15 Jahren wird die Lebenssituation von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil verstärkt wissenschaftlich erforscht. Aufgrund der vorliegenden Daten ist davon auszugehen, dass psychisch kranke Menschen insgesamt genauso häufig Kinder haben wie psychisch Gesunde (Mattejat 2008). Obwohl wir nicht über genaue Informationen darüber verfügen, wie viele Kinder insgesamt bei einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, handelt es sich wahrscheinlich um eine sehr große Zahl. Die Belastungen und Entwicklungsrisiken der betroffenen Kinder wurden in zahlreichen Studien untersucht. Deswegen wissen wir, dass bei Kindern psychisch kranker Eltern das Risiko, selbst Verhaltensauffälligkeiten oder Entwicklungsstörungen zu entwickeln, im Vergleich zu anderen Kindern deutlich erhöht ist. Dies ist zum Teil auf eine genetisch bedingte erhöhte Vulnerabilität (Verletzlichkeit) für psychische Störungen zurückzuführen. Hinzu kommen jedoch enorme emotionale Belastungen, die viele Kinder im Zusammenleben mit einem psychisch erkrankten Elternteil erleben und die sie sehr oft überfordern. Am besten scheinen Kinder mit diesen Belastungen zurechtzukommen, wenn sie ein hohes Maß an psychischer Robustheit (Resilienz) aufweisen und über Ressourcen auf unterschiedlichen Ebenen verfügen. Umgekehrt sind Kinder, denen nur wenige psychische und soziale Ressourcen zu Gebote stehen, besonders gefährdet für psychische Störungen. Ungünstige Copingstrategien, wie z.B. aggressive Reaktionsweisen oder die Unfähigkeit zur inneren und äußeren Distanzierung, erhöhen das Entwicklungsrisiko der Kinder erheblich. Nicht zuletzt ist natürlich auch die Art und Weise, wie die Eltern mit ihrer psychischen Erkrankung umgehen, von entscheidender Bedeutung für das Belastungserleben und das Entwicklungsrisiko der betroffenen Kinder.

In der Fachliteratur wird indes immer wieder darauf hingewiesen, dass psychisch kranke Eltern keineswegs *per se* „schlechte Eltern“ sind (Mattejat/Lisofsky 2008). Forschungsbefunde zeigen, dass ihre Kinder fast immer sehr wichtig für psychisch erkrankte Eltern sind – in dieser Hinsicht unterscheiden sie sich vermutlich nicht wesentlich von andern Eltern. Durch ihre Elternrolle erleben sie Nähe und Zugehörigkeit, Freude, Stolz, Alltagsstruktur und Lebenssinn. Elternschaft bedeutet nicht zuletzt auch Normalität – in dem Sinne, dass die Aufgaben und Verantwortlichkeiten der Kindererziehung ganz „normale“ Anforderungen und Erfahrungen jenseits der psychischen Erkrankung beinhalten. Auf der anderen Seite fühlen sich psychisch erkrankte Eltern mit der Elternrolle phasenweise überfordert, weswegen sie oft unter Scham- und Schuldgefühlen leiden. Ihnen ist bewusst, dass sie auf Unterstützung angewiesen sind, sei es vom Partner, den Eltern oder auch von professioneller Seite. Und: Viele haben Angst, dass ihnen das Sorgerecht für ihre Kinder entzogen werden könnte – eine Befürchtung, die angesichts der relativ großen Zahl der Maßnahmen zum Schutz des Kindeswohls in betroffenen Familien nicht ganz unrealistisch ist. Deswegen kann es auch nicht verwundern, dass sich psychisch kranke Eltern oft misstrauisch und ablehnend gegenüber Institutionen, Behörden und professionellen Helfern verhalten.

Insgesamt können wir aus der Forschung über Familien mit einem psychisch kranken Elternteil eine Reihe von konkreten Aufgaben und Zielsetzungen für die primär zuständigen Hilfesysteme von Gesundheitswesen und Jugendhilfe ableiten, die im Folgenden skizziert werden sollen. Prinzipiell sind sowohl Unterstützungsangebote für die Kinder psychisch kranker Eltern, als auch für die Eltern sowie für die gesamte Familie wichtig. Insbesondere für Familien mit Säuglingen und Kleinkindern müssen geeignete frühzeitige und niedrigschwellige Angebote bereitgestellt werden, weil in den ersten drei Lebensjahren der kindliche Organismus noch besonders empfindlich ist (Pillhofer et al 2016). Eine Herausforderung ist darüber hinaus die verbesserte Kooperation und die Vernetzung unterschiedlicher Institutionen von Psychiatrie sowie Kinder- und Jugendhilfe. Schließlich wird in Zukunft die Frage immer wichtiger sein, welche Standards wir für die Arbeit mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil für notwendig erachten und wie der Nutzen unterschiedlicher Hilfeangebote möglichst objektiv bewerten können (Qualitätssicherung).