
BACHELORAR- BEIT

Frau
Eva Böttcher

Kinder von psychisch kranken Eltern – Unterstützungsmöglichkeiten der sozialpädagogischen Arbeit

Mittweida, 2021

Fakultät Soziale Arbeit

BACHELORARBEIT

Kinder von psychisch kranken Eltern – Unterstützungsmöglichkeiten der sozialpädagogischen Arbeit

Autor:

Frau Eva Böttcher

Studiengang:

Soziale Arbeit

Seminargruppe:

SB18s1-B

Erstprüfer:

Prof. Dr. phil. Barbara Wolf

Zweitprüfer:

Prof. Dr. jur. Frank Czerner

Einreichung:

Mittweida, 17.12.2021

Verteidigung/Bewertung:

Mittweida, 2022

Faculty of Social Work

BACHELOR THESIS

Children of mentally ill parents - Opportunities for support in socio-educational work

author:

Ms. Eva Böttcher

course of studies:

Faculty of Social Work

seminar group:

SB18s1-B

first examiner:

Prof. Dr. phil. Barbara Wolf

second examiner:

Prof. Dr. jur. Frank Czerner

submission:

Mittweida, 17.12.2021

defence/ evaluation:

Mittweida, 2022

Bibliografische Beschreibung:

Böttcher, Eva:

Kinder von psychisch kranken Eltern – Unterstützungsmöglichkeiten der sozialpädagogischen Arbeit. - 2021.

36 Seiten

Mittweida, Hochschule Mittweida, Fakultät Soziale Arbeit, Bachelorarbeit, 2021

Referat:

Die nachfolgende Bachelorarbeit beschäftigt sich mit Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder psychisch kranker Eltern im Rahmen der sozialpädagogischen Arbeit. Im Fokus dieser Bachelorarbeit stehen die Kinder der betroffenen Familien.

Eingangs werden die kindlichen Grundbedürfnisse für eine gute Entwicklung benannt und beschrieben. Diese beinhalten zentrale Merkmale des Aufwachsens und sind im weiteren Verlauf der Bachelorarbeit Grundlage für Aufgaben und Leistungen der sozialpädagogischen Arbeit. Es wird erläutert, welchen besonderen Risiken die Kinder, innerhalb des Lebens- und Lernfeld Familie ausgesetzt sein können, was zur Folge haben kann, dass sie eine vorübergehende oder anhaltende Störung entwickeln. An Beispielen einer Studie von Albert Lenz wird das Erleben der elterlichen psychischen Erkrankung aus Perspektive der Kinder geschildert. Abschließend werden mögliche Ressourcen der Kinder benannt, die zugleich Ansatzpunkte für die sozialpädagogische Arbeit darstellen.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|-----|--|----|
| 1 | Einleitung..... | 1 |
| 2 | Kindliche Grundbedürfnisse für eine gute Entwicklung..... | 3 |
| 2.1 | Das Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit..... | 4 |
| 2.2 | Das Bedürfnis nach Sicherheit..... | 6 |
| 2.3 | Das Bedürfnis nach neuen Erfahrungen | 8 |
| 2.4 | Das Bedürfnis nach Lob und Anerkennung..... | 9 |
| 2.5 | Das Bedürfnis nach Verantwortung | 10 |
| 2.6 | Das Bedürfnis nach unterstützenden Gemeinschaften | 11 |
| 3 | Risiken und Belastungsfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern | 13 |
| 3.1 | Genetische Faktoren sowie Art und Verlauf der elterlichen Erkrankung..... | 14 |
| 3.2 | Erziehungskompetenz und Eltern-Kind-Beziehung | 17 |
| 3.3 | Familienbeziehungen..... | 19 |
| 3.4 | Tabuisierung und fehlende Unterstützung | 22 |
| 3.5 | Psychosoziale Faktoren..... | 24 |
| 4 | Ansatzpunkte für sozialpädagogische Interventionen | 27 |
| 4.1 | Erklärung und Information..... | 28 |
| 4.2 | Zugang zu einer gesunden Bezugsperson..... | 30 |
| 4.3 | Soziale Netzwerke | 31 |
| 4.4 | Umgang des erkrankten Elternteils und in der Familie mit der Krankheit | 32 |
| 5 | Fazit..... | 34 |
| | Quellen- und Literaturverzeichnis..... | |
| | Selbständigkeitserklärung..... | |

1 Einleitung

Seit 2009 bin ich in der weiteren besonderen Wohnform, ehemals ambulant betreutes Wohnen, tätig. Dieses Leistungsangebot der Eingliederungshilfe im Rahmen der sozialen Teilhabe richtet sich an erwachsene Menschen mit einer chronischen psychischen Erkrankung. In meiner täglichen Arbeit suche ich meine Klientel in deren häuslichem Umfeld auf. Somit beschränkt sich mein Kontakt nicht ausschließlich auf die LeistungsempfängerInnen, sondern, wenn vorhanden, auch auf Familienangehörige wie Kinder, die in den jeweiligen Haushalten beziehungsweise Familien leben.

Der Einblick in die Lebenswelt von Kindern psychisch kranker Eltern, der mir durch meine aufsuchende Arbeit gewährt wird, wirft viele Fragen bei mir auf. Beginnend bei den Risiken den die betroffenen Kinder ausgesetzt sind, bis hin zu Fragen, wie die Kinder die psychische Erkrankung der Eltern erleben, was dies in ihnen auslöst und wie eine psychische Erkrankung die Entwicklungsbedingungen von Kindern beeinflusst. In meiner Wahrnehmung gibt es, zumindest in meinem Einsatzgebiet, dem ehemaligen Mittleren Erzgebirgskreis, der seit 1. August 2008 zum Erzgebirgskreis gehört, keine expliziten Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder psychisch kranker Eltern. Auch dies wirft Fragen bei mir auf und stellt mich in meinem sozialpädagogischen Handeln oftmals vor unüberwindbare Hürden, wenn es um die Installation eines notwendigen präventiven Angebotes zur Unterstützung der betroffenen Kinder geht.

Aufgrund der Erfahrungen aus meiner täglichen Arbeit und den damit verbundenen Einblicken in das Leben von Kindern psychisch kranker Eltern entschied ich mich, das Thema „Kinder von psychisch kranken Eltern – Unterstützungsmöglichkeiten der sozialpädagogischen Arbeit“ für meine folgende Bachelorarbeit zu wählen, um theoretisches Grundwissen, zu dem mir sehr komplex erscheinenden thematischen Feld erschließen zu können und Unterstützungsmöglichkeiten der sozialpädagogischen Arbeit aufzuzeigen.

Auf Diagnosen psychischer Erkrankungen und Störungen kann im Folgenden aufgrund der Komplexität nicht eingegangen werden, dies könnte

Ausgangspunkt zur Fortführung des Themas in einer weiteren wissenschaftlichen Arbeit sein. Des Weiteren möchte ich an dieser Stelle darauf aufmerksam machen, dass der in der Bachelorarbeit verwendete Begriff „Kinder psychisch kranker Eltern“ keine Diskriminierung für die betroffenen Kinder und Eltern darstellen soll. Damit umschreibe ich lediglich die verschiedenen Formen des Zusammenlebens von einem Kind mit zumindest einem psychisch kranken Elternteil, ohne dabei die verschiedenen Familienmodelle und die psychische Erkrankung des Elternteils als solche näher zu betrachten. Ausgangslage für meine Bachelorarbeit ist die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern in Deutschland, dabei werde ich nicht explizit auf die Situation in einzelnen Bundesländern oder Landkreisen eingehen. Auch dies könnte ein Thema für eine weitere wissenschaftliche Forschungsarbeit sein.

Als methodisches Vorgehen habe ich mich für die Literaturrecherche entschieden. Das Kapitel „Aufwachsen bei psychisch kranken Eltern“ in dem Buch „Sozialpädagogische Interventionen“, verfasst von Klaus Wolf (2015), ist dabei zentraler Ausgangspunkt gewesen.

Im zweiten Kapitel betrachte ich, aus Sicht der Pädagogik, kindliche Grundbedürfnisse für eine gute Entwicklung. Diese beinhalten zentrale Merkmale des Aufwachsens aller Kinder. Die Notwendigkeit, diese allgemein gültigen Grundbedürfnisse einfließen zu lassen, ergibt sich im weiteren Verlauf der wissenschaftlichen Arbeit.

Im folgenden Kapitel werden die besonderen Risikofaktoren dargestellt, denen die Kinder durch die psychische Erkrankung des Elternteils ausgesetzt sein können. Es soll hervorheben, weshalb die Kinder psychisch kranker Eltern eine Hochrisikogruppe darstellen, der geeignete und frühzeitige sozialpädagogische Präventionsmaßnahmen zugänglich sein müssen. Weiterhin wird anhand der benannten Risiko- und Belastungsfaktoren die kindliche Perspektive auf die elterliche psychische Erkrankung behandelt.

Das vierte Kapitel der Bachelorarbeit befasst sich mit den Ansatzpunkten für sozialpädagogische Interventionen. Dabei wird Bezug auf die ausreichende und sichere Befriedung der kindlichen Grundbedürfnisse für eine gute Entwicklung

als mögliche Folge präventiver sozialpädagogischer Interventionen Bezug genommen.

Abschließend werden die wichtigsten Erkenntnisse der Bachelorarbeit zusammengefasst.

2 Kindliche Grundbedürfnisse für eine gute Entwicklung

Das folgende Kapitel befasst sich mit den kindlichen Grundbedürfnissen für eine gute Entwicklung aus Sicht der Pädagogik.

Klaus Wolf definiert diese als „[...] zentrale Merkmale des Aufwachsens von Kindern [...], von denen aus dann die weiteren Fragen nach den Aufgaben und Leistungen der Sozialen Arbeit beantwortet werden können“ (Wolf 2015, S. 15).

Auf Basis der von Mia Kellmer Pringle (1975) sowie von T. Berry Brazelton und Stanley I. Greenspan (2000) jeweils definierten Grundbedürfnisse für eine gute Entwicklung fasst Klaus Wolf folgende sechs Grundbedürfnisse zusammen, die in den folgenden Unterkapiteln näher beschrieben werden sollen:

- Das Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit
- Das Bedürfnis nach Liebe und Sicherheit
- Das Bedürfnis nach neuen Erfahrungen
- Das Bedürfnis nach Lob und Anerkennung
- Das Bedürfnis nach Verantwortung
- Das Bedürfnis nach unterstützenden Gemeinschaften

An dieser Stelle ist zu betonen, dass alle Kinder ein Recht darauf haben, dass ihre kindlichen Grundbedürfnisse für eine gute Entwicklung befriedet werden und sie ihnen von Niemanden abgesprochen werden dürfen (vgl. Brazelton; Greenspan 2002, S. 11).

In Folge weitreichenden Übereinstimmungen der genannten Autoren in Bezug auf die Grundbedürfnisse ist von einer generellen Gültigkeit dieser für alle „Menschenkinder“ auszugehen.

2.1 Das Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit

Würde man Menschen wahllos nach zentralen Grundbedürfnissen von Kindern fragen, die befriedet werden müssen, damit diese sich gut entwickeln können, wären Liebe und Geborgenheit vermutlich von einem Großteil der Befragten benannt worden und als etwas Selbstverständliches vorausgesetzt, was Eltern ihren Kindern entgegenbringen.

Wird in der wissenschaftlichen Literatur von dem Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit gesprochen, gibt es übereinstimmende Auffassungen unter den Autoren. Liebe und die damit verbundenen liebevoll gestalteten Beziehungen werden für Kinder als unentbehrlich, nicht zu ersetzend sowie als ausschlaggebend für eine gute Entwicklung angesehen (vgl. Wolf 2015, S. 18). Um die Notwendigkeit der Befriedung dieses Bedürfnisses zu verdeutlichen, zitiert Wolf Pringle, die zu Grunde legt, von der Befriedung „hängen die gesunde Entwicklung der Persönlichkeit ab, die Fähigkeit Zuneigung zu empfinden und zu erwidern und, zu gegebener Zeit, die eigenen Kinder liebevoll aufzuziehen“ (Wolf 2015, S. 18).

Um die Befriedung dieses Bedürfnisses zu erlangen, stellt Kellmer Pringle explizite Anforderungen an Qualität und Quantität der Interaktionen mit den Kindern. Es bedarf einer „stabilen, dauerhaften, zuverlässigen und liebevollen Beziehung“ (Mia Kellmer Pringle in Wolf 2015, S. 18) zwischen dem Kind und seiner dauerhaft beständigen Bezugsperson. Mutter und Kind spricht sie hierbei eine „exklusive Zweierbeziehung“ zu, die sich bei Befriedigung des Bedürfnisses sowie in Verbindung mit einer tragfähigen Beziehung zwischen den Elternteilen auf den Vater ausweitet. Allerdings wird diesbezüglich nicht vorausgesetzt, dass die Bezugspersonen zugleich auch die leiblichen Eltern des Kindes sein müssen (vgl. Wolf 2015, S. 18), sondern dass die liebevollen Beziehungen „von Geburt an bestehen und stabil, dauerhaft und zuverlässig“ gestaltet sein müssen (Kellmer Pringle in Wolf, 2015, S. 18).

Die vorangegangenen Ausführungen sollen an dieser Stelle um weitere, charakteristische Merkmale für eine liebevolle Beziehung ergänzt werden: zum einen beruhen liebevolle Beziehungen auf Bedingungslosigkeit, zum anderen

implizieren diese, dass das Kind von seinen Bezugspersonen einzig „um seiner selbst willen geliebt wird“ (Wolf 2015, S.18). Die umfassende Befriedung sämtlicher Bedürfnisse vermittelt dem Kind, zentraler Punkt im Tun und Handeln seiner Bezugspersonen zu sein (ebd.).

Spricht man von Bedingungslosigkeit der Liebe, ist darunter die Unterscheidung in Liebe und Zuwendung zu verstehen. Bedingungslose Liebe meint, dass das Kind als Subjekt mit all seinen Eigenschaften, unabhängig dessen, wie diese von seinen Bezugspersonen und der Umwelt gewertet werden, geliebt und angenommen wird, so wie es ist. Die Eigenschaften des Kindes stehen im Mittelpunkt und nicht die daraus resultierenden Verhaltensweisen. Dem gegenüber steht die (zweckhafte) Zuwendung als „operationale Auffassung von Liebe“, die das Kind im Gegenzug für erbrachte, messbare Leistungen als Anerkennung von seinen Bezugspersonen etwa in Form von Aufmerksamkeit, Lob oder materiellen Zuwendungen erhält. Diese Form der Liebe ist nicht dauerhaft und beständig da sie an Bedingungen geknüpft und somit jederzeit aberkannt werden kann und dementsprechend neu verdient werden muss (vgl. Wolf 2015, S. 19). Daraus lässt sich schlussfolgern, dass in Hinsicht auf die (zweckhafte) Zuwendung nicht von einer liebevollen Beziehung zwischen Bezugsperson und Kind ausgegangen werden kann.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich an dieser Stelle den Psychoanalytiker René Spitz und die Ergebnisse seiner Untersuchungen aus den Jahren 1945 und 1946 in einem Findelhaus und einem Säuglingsheim in den USA. Im Rahmen seiner Forschungsarbeit wurde der Entzug von Liebe und Zuwendung durch die Abwesenheit der direkten Bezugsperson, hier der Mutter, an 293 Kleinkindern beobachtet. Als Folge der teilweisen beziehungsweise der totalen Abwesenheit der Bezugsperson entwickelten die Kinder Störungsbilder in Form der „ananklitischen Depression“ und des „Hospitalismus“ (vgl. Rieländer, S. 8ff). Die Kinder mussten „...psychisch verhungern“ (Spitz 1996, S. 290). Trotz dessen, dass diese Untersuchungen bereits mehr als sieben Jahrzehnte zurückliegen, können wir aus diesen die Notwendigkeit für liebevoll gestaltete Beziehungen als ein zentrales Merkmal für die kindliche Entwicklung ableiten.

Dieses Unterkapitel sollte verdeutlichen, dass es außer Zweifel steht, dass die in der Kindheit erfahrenen liebevollen Beziehungen Grundlage für eine gesunde psychische Entwicklung sind. Zugleich sind sie die Basis, auf die die Kinder in ihrem späteren Erwachsenen-Dasein angewiesen sein werden, um selbst liebevolle Beziehungen zu leben, Liebe empfinden und weitergeben zu können. Dem gegenüber muss ich abschließend noch folgenden Aspekt anmerken: Liebe ist ein Gefühl. Liebe kann nicht hergestellt oder gar erzwungen werden. „Liebe ist eine Sache der Empfindung nicht des Wollens, und ich kann nicht lieben, weil ich will, noch weniger aber, weil ich soll...; mithin ist eine Pflicht zu lieben ein Unding...“ (Wolf 2015, S. 19). Folglich können weder Eltern noch andere Bezugspersonen von Kindern, wie etwa auch sozialpädagogisches Fachpersonal, die Befriedung des Bedürfnisses nach Liebe und Geborgenheit garantieren (ebd.).

2.2 Das Bedürfnis nach Sicherheit

Im vorangegangenen Unterkapitel wurde das Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit beschrieben. Pringle geht von einer Kausalität dieses Bedürfnisses und dem Bedürfnis nach Sicherheit aus. Sie beschreibt Parallelen in Bezug auf die von beiden Bedürfnissen erwartete Qualität und Quantität in Form von Stabilität, Dauerhaftigkeit und Zuverlässigkeit. Ebenso wie Liebe und Geborgenheit kann Sicherheit von dem Kind nur empfunden werden, wenn diese allgegenwärtig und vorhersehbar ist (vgl. Wolf 2015, S. 21).

Erweiternd verdeutlicht Pringle allerdings, dass das Sicherheitsempfinden von Kindern etwas Grundlegendes ist, was sich nicht automatisch in Folge einer liebevollen Beziehung einstellt. Hierzu bedarf es einem zusätzlichen Rahmen an immer wiederkehrenden Normen, Regeln und Strukturen, der von den Eltern beständig vorgelebt wird (vgl. Wolf 2015, S. 21). An diese Darstellung, in Verbindung mit der in Kapitel 2.1. von Pringle getätigten Aussage, dass Bezugspersonen nicht immer zugleich auch die leiblichen Eltern sein müssen, knüpft Wolf an.

Wolf hat das Bedürfnis nach Sicherheit getrennt vom Bedürfnis nach Liebe und Geborgenheit aufgenommen. Dies begründet er darin, dass Kinder Sicherheit empfinden können, wenn sie aus sehr ungeordneten Lebensverhältnissen in der Ursprungsfamilie in institutionelle Wohnformen ziehen. Die in solchen Einrichtungen vorherrschenden klaren Regeln und Strukturen geben Kindern Halt und Orientierung in ihren alltäglichen Abläufen. Damit belegt er, dass es möglich ist, dass das Bedürfnis nach Sicherheit befriedet werden kann, ohne dass zugleich liebevolle Beziehungen bestehen müssen (vgl. Wolf 2015, S. 22). Aus den Beobachtungen meiner täglichen Arbeit heraus kann ich mir beispielhaft vorstellen, was betroffenen Kindern unter anderem nach einem Umzug in eine Einrichtung Sicherheit vermittelt: regelmäßige Mahlzeiten beziehungsweise das Wissen, dass es überhaupt ausreichend Essen gibt um satt zu werden oder jederzeit einen adäquaten Ansprechpartner in allen Lebenslagen zur Verfügung zu haben, ohne dessen Gefühlsschwankungen ausgesetzt zu sein.

Richtlinien, Regeln, Strukturen und Klarheit ordnen die Lebenswelt von Kindern und geben ihr einen Rahmen, in dem sie Sicherheit empfinden können. Dies ist für sie unabdingbar, um sich alters- und entwicklungsentsprechend von ihren Bezugspersonen zu lösen und überlegt eigenständig im Rahmen ihrer Möglichkeiten handeln zu können. Voraussetzung dafür ist die Beständigkeit der Lebenswelt aus Sicht des Kindes mit kalkulierbaren Veränderungen, um sich in dieser immer wieder ausprobieren zu können (vgl. Wolf 2015, S. 22). Dies verdeutlicht Wolf sehr passend an einem Zitat von Alfred Schütz: „Jedes konkrete Entwerfen beruht auf der meist stillschweigenden Annahme, dass ich das, was ich gestern tun konnte, auch heute tun könnte und morgen werde tun können [...], dass das Heute im Wesentlichen wie das Gestern ist und dass es ein Morgen wie das Heute geben wird...“ (Schütz in Wolf 2015, S. 22).

Zusammenfassend kann man sagen, dass die Befriedung des Bedürfnisses nach Sicherheit ausschlaggebend von den Bezugspersonen der Kinder abhängig ist. Sie stehen in der Verantwortung, den Kindern einen zuverlässigen und beständigen Lebensraum als Lernfeld für Eigenständigkeit in Bezug auf ihr Handeln zur Verfügung zu stellen.

Abschließend für dieses Unterkapitel möchte ich noch erwähnen, dass in der Fachliteratur zahlreiche weitere wissenschaftliche Arbeiten zu finden sind, die von einem grundlegenden Bedürfnis nach Sicherheit ausgehen. Zum Teil sind diese um den Aspekt des Kinderschutzes erweitert. Brazelton und Greenspan beispielsweise sprechen vom Bedürfnis nach Körperlicher Unversehrtheit, Sicherheit und Regulation (vgl. Brazelton; Greenspan 2002, S. 109). Andere Wissenschaftler benennen (sexuelle) Gewalt und massive Vernachlässigung als Risiken für die Gefährdung der Sicherheit von Kindern (vgl. Wolf 2015, S. 23). Aus Gründen der Komplexität kann an dieser Stelle darauf nicht eingegangen werden.

2.3 Das Bedürfnis nach neuen Erfahrungen

Alle Kleinkinder haben einen intrinsischen Forschungsdrang, der durch Aktion und Reaktion der Umwelt aktiviert wird. Gleichzeitig ist die permanente Aktivierung des intrinsischen Forschungsdrangs die Grundlage dafür, dass sich Fähigkeiten und Interessen des Kleinkindes herausbilden und weiterentwickeln können (vgl. Wolf 2015, S. 24).

Dies kann am Beispiel des Spiels belegt werden. Wichtige Erkenntnisse daraus sind, dass sich das Kind dabei mit seiner Welt, so wie es diese erlebt und fühlt, auseinandersetzt und diese seine Welt Ausgangspunkt für seine Entwicklung ist. Dabei sind ihm durch seine Fantasie und das mögliche Abtauchen in eine eigene Welt, in der es seine Wirklichkeit gestalten kann, im Denken, Fühlen und Handeln keine Grenzen gesetzt. Dies brauchen Kinder um ihren Blick erweitern und Dinge verstehen zu können (ebd.).

Am Beispiel der Sprachentwicklung kann das Verkümmern des Forschungsdranges, beobachtet werden, wenn dieser nicht im Einklang von Aktion und Reaktion gefördert wird. Erhalten Kinder auf ihre Bemühungen, sich in Form von Sprache auszudrücken, keine oder nur sehr wenig Resonanz, haben sie umso weniger Anreiz zu sprechen. In Folge wird diese Fähigkeit nicht weiterentwickelt. Der natürliche Forschungsdrang verkümmert aufgrund der nicht vorhandenen Resonanz (ebd.).

Aus dem Bedürfnis nach neuen Erfahrungen erschließen sich Arbeitsaufträge für die sozialpädagogische Arbeit. Deren Aufgabe soll darin bestehen, Kindern Lernfelder zur Verfügung zu stellen, in denen ihr Forschungsdrang wieder aktiviert und befriedet werden kann. Auch wenn Rückstände in der Entwicklung dabei nicht immer aufgeholt werden, können zumindest neue Entwicklungsanreize geschaffen werden. Zu bedenken ist dabei, dass nicht jedes Lernfeld für jedes Kind geeignet ist. Ausgangspunkt für die Entwicklung der Kinder ist immer ihre eigene Lebenswelt mit den darin erlernten Strategien und Denkmustern. Diese können nicht ohne weiteres in andere Lebenswelten transferiert werden (vgl. Wolf 2015, S. 25). Beispielhaft dafür könnte der Umzug eines Kindes aus seiner Ursprungsfamilie mit prekären Lebensverhältnissen in eine Akademiker-Pflegefamilie sein. Weitere Aufgaben der sozialpädagogischen Arbeit bestehen darin, Kindern Zugang zu Räumen zu verschaffen, in denen sie Bildung erwerben können sowie bei der Sicherung materieller Ausstattung, die zur Befriedung des Bedürfnisses notwendig ist (ebd.).

Abschließend möchte ich noch auf etwas grundlegendes hinweisen. Es ist davon auszugehen, dass Kinder ihre Entwicklungsaufgaben in einem individuellen Tempo bewältigen. Wobei sich der Versuch, dies beschleunigend zu beeinflussen, eher gegenteilig auswirken wird. Vielmehr sollte das Augenmerk darauf liegen, individuelle Forschungsanreize für jedes Kind zu setzen und es somit in seiner Einzigartigkeit zu fördern und zu fordern (vgl. Wolf 2015, S. 26).

2.4 Das Bedürfnis nach Lob und Anerkennung

Im Unterkapitel 2.1. habe ich davon gesprochen, dass Liebe bedingungslos ist; sie wird empfunden oder eben nicht. Anders ist das mit Lob und Anerkennung. Hier findet eine Selektion statt.

Wolf und Pringle benennen Lob und Anerkennung als ein kindliches Grundbedürfnis für eine gute Entwicklung, wenn gleich sie dabei unterschiedliche Ansätze verfolgen. Pringle sieht eine Kausalität zwischen diesem Bedürfnis und Leistungsbereitschaft. Das Kind soll für seine Bemühungen belohnt werden in Form von Lob und Anerkennung. Dabei obliegt es dem Einfühlungsvermögen der

Bezugsperson, Leistungsgrenzen des Kindes zu erkennen, zu akzeptieren und es in einem angepassten Maße zur bestmöglichen Leistung zu motivieren (vgl. Wolf 2015, S. 26).

Wolf stellt den Ansatz von Pringle in Frage. Er stimmt insoweit überein, dass Lob motiviert Leistung zu erbringen. Fraglich ist für ihn, ob dieser Ansatz tatsächlich ein Grundbedürfnis von Kindern widerspiegelt oder eher die Ansprüche der Gesellschaft (ebd.). Folglich hat er eine eigene Theorie entwickelt, auf deren Grundlage das Bedürfnis nach Lob und Anerkennung interpretiert werden kann. Zentrale Merkmale dabei sind das frühzeitig entstehende Bedürfnis nach Selbstwirksamkeit sowie das Selbstbild des Kindes. Erfolgreich ausgebildet wird beides als Folge von Resonanzen, die das Kind von seinem Gegenüber für sein Tun und Handeln erhält oder notwendigerweise gewillt ist einzufordern. Positive Resonanzen in Form von „echtem“ Lob und Anerkennung bestärken das Kind dabei (vgl. Wolf 2015, S. 27).

Abschließend ist zu erwähnen, dass, ähnlich wie bei dem zuvor in Punkt 2.3. beschriebenen Bedürfnis nach neuen Erfahrungen, auch hier ein stabiles Lernfeld für Kinder vorhanden sein muss. Dies schließt grundsätzliches Wohlwollen der Bezugspersonen aber auch Rahmenbedingungen für diese ein, die es ihnen überhaupt ermöglichen, das Bedürfnis als ein solches zu erkennen und zu befrieden (ebd.).

2.5 Das Bedürfnis nach Verantwortung

Ähnlich wie bei dem Bedürfnis nach neuen Erfahrungen, ist der Drang des Kindes, Verantwortung für sein Handeln zu übernehmen, intrinsisch veranlagt, liegt sozusagen in seiner Natur. Darunter zu verstehen ist das Streben nach Selbstständigkeit. Durch die Übernahme von Verantwortung erlangen Kinder „persönliche Unabhängigkeit“. Dieses Streben prägt sich zunehmend mit dem Zeitpunkt der Entwicklung des Ichs der Kinder aus (vgl. Wolf 2015, S. 28).

Eine Befriedung des Bedürfnisses wird allerdings nicht zu einer grundlegenden Selbstständigkeit von Kindern führen, sondern ist in Relation zum Lebensfeld und

den Lebensverhältnissen, dem Alter des Kindes, dem Anforderungsprofil der Handlung und in Beziehung zum Geschlecht zu betrachten. Erwartungen an das Kind sowie seine Fähigkeiten müssen in Balance stehen, um sein individuelles Selbstständigkeitsprofil erfassen zu können und daraus sozialpädagogische Handlungsmöglichkeiten abzuleiten (vgl. Wolf 2002, S 163ff.).

Ein weiterer Faktor, um dem Selbstständigkeitsdrang gerecht zu werden, ist das Setzen von Grenzen als Resonanz auf das Verhalten und Handeln von Kindern, auch wenn das paradox erscheinen mag. Dies zu verstehen, setzt das Wissen um Funktionen und die notwendige Auseinandersetzung von Kindern mit Grenzen voraus. Folgend möchte ich es kurz erläutern: Grenzen dienen zum einem dem Schutz vor Gefahren, zum anderen geben sie dem Lebens- und Lernfeld, welches den Kindern für die Erprobung und den Ausbau ihrer Handlungen zur Verfügung steht, einen strukturierenden, einschränkenden Rahmen und sind prägendes Merkmal der Autonomieentwicklung von Kindern. Zusätzlich fördern sie die Entwicklung der Selbstregulierung und des Selbstzwangs, welche im Entwicklungsprozess die Fremdkontrolle ablösen (vgl. Wolf 2015, S. 28ff.).

Abschließend für dieses Unterkapitel ist es mir noch wichtig zu erwähnen, dass das Vermitteln von Grenzen und Strukturen innerhalb der elterlichen Beziehungen im Rahmen liebevoller Beziehungen stattfinden muss. Auf dieser Basis können den Kindern Respekt und Anerkennung entgegengebracht werden, ohne Ängste in ihnen zu erwecken. Des Weiteren werden sie die auf dieser Grundlage erlebten Erfahrungen in andere Muster und Strukturen außerhalb der Familie übernehmen und sich so in anderen Feldern zumindest orientieren können (vgl. Brazelton; Greenspan 2002, S. 247ff.).

2.6 Das Bedürfnis nach unterstützenden Gemeinschaften

Wolf benennt entgegen Pringle explizit das Bedürfnis nach unterstützenden Gemeinschaften. Darin sieht er „den anderen Pol im Spannungsfeld von Individuation und Zugehörigkeit zu einem Wir-Kollektiv“ (Wolf 2015, S. 29).

Ziel von unterstützenden Gemeinschaften ist es, dem Kind zu ermöglichen, eine „Balance zwischen Ich-Identität und sozialer Identität“ (Wolf 2015, S. 30) herzustellen. Diese Balance benötigen Kinder, um sich ihres Ichs als Individuum mit all seinen Besonderheiten bewusst zu werden, welches gleichzeitig aber auch einem Wir in Form von sozialen Gruppen zugehörig ist (ebd.).

Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen findet im Leben von Kindern vielfältig statt. In Bezug auf den Drang zur Zugehörigkeit kann man auch hier, wie bereits bei einigen anderen Grundbedürfnissen erwähnt, von einer intrinsischen Veranlagung sprechen. Neben Eltern, Familie und Verwandten streben Kinder danach, ihren Platz in der Schule, im Hort, in Peergroups oder anderen sozialen Teilen der Gesellschaft zu finden. Ist dies nicht möglich, wird ihnen oftmals eine AußenseiterInnen Rolle zugeschrieben beziehungsweise empfinden sie es selbst so. Die psychische Erkrankung eines Elternteils und damit verbundene Folgen, wie beispielsweise eine verwaahlte Wohnung, in die sie keine Freunde mitnehmen möchten, können Grund dafür sein, dass Kinder sich nicht in soziale Gruppen integrieren beziehungsweise ihnen dies verwehrt wird.

Brazelton und Greenspan, die ebenso wie Wolf das Bedürfnis nach unterstützenden Gemeinschaften, erweitert um den Aspekt der kulturellen Kontinuität, benennen, unterstreichen die besondere Bedeutung dieses Bedürfnisses. Sie verfolgen die These, dass all die von ihnen beschriebenen Grundbedürfnisse in Kausalität zu sozialen Gemeinschaften und Kulturen stehen. Außerdem sehen sie die erfolgreiche Unterstützung von Kindern in schwierigen Lebenssituationen in einer Abhängigkeit zu den sozialen und kulturellen Netzwerken, in denen die Kinder leben (vgl. Brazelton; Greenspan 2002, S. 269).

In diesem Unterkapitel wurden sechs kindliche Grundbedürfnisse für eine gute Entwicklung benannt und beschrieben. Abschließend möchte ich zusammenfassen, was Kinder für eine gute Entwicklung brauchen:

- „eine liebevolle Beziehung, zumindest aber ein hohes Maß an freundlicher, wohlwollender, respektvoller Interaktion,
- einem ihrem Alter entsprechende Versorgung, Schutz und Sicherheit,
- einigermaßen stabile und berechenbare Lebensverhältnisse,

- einen Anregungsraum für ihren Forschungsdrang und eine Förderung ihrer individuellen Fähigkeiten,
- angemessene und wohlwollende Reaktionen auf ihre Aktivitäten und
- eine ihre Selbständigkeit zulassende und fördernde Interaktion“ (Wolf 2015, S. 30).

Die psychische Erkrankung eines Elternteils spricht nicht per se dafür, dass kindliche Grundbedürfnisse generell nicht befriedet werden können. Dennoch wachsen Kinder in den betroffenen Familien unter ungünstigen Lebensbedingungen auf. Dies kann zur Folge haben, dass kindliche Grundbedürfnisse nicht immer erkannt oder die psychisch kranken Eltern nicht in der Lage sind, diese ausreichend zu befrieden und somit die Notwendigkeit besteht, Unterstützungsmöglichkeiten der sozialpädagogischen Arbeit hinzuzuziehen.

3 Risiken und Belastungsfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern

In der Praxis meiner beruflichen Tätigkeit erlebe ich in den von mir aufgesuchten Familien häufig ein Zusammenspiel der elterlichen psychischen Erkrankung und den damit einhergehenden Risiken und Belastungsfaktoren, welches die kindliche Entwicklung beeinträchtigt. Es handelt sich in den meisten Fällen zweifellos um Multiproblemfamilien. Zusätzlich zu der psychischen Erkrankung von zumindest einem Elternteil sind die betroffenen Kinder beispielsweise Elternbeziehungen ausgesetzt, die von Konflikten und Spannungen geprägt sind. Die Instabilität der Elternbeziehung entsteht dabei oftmals durch mit den elterlichen psychischen Erkrankungen einhergehenden Sorgen, Nöten und Ängsten, die beide Elternteile belasten. Das hat zur Folge, dass die kindliche Entwicklung durch die elterliche psychische Erkrankung in Kombination mit der instabilen Elternbeziehung beeinträchtigt wird und infolgedessen die Kinder selbst psychische Störungen entwickeln können.

Die folgenden Unterkapitel geben einen Überblick zu besonderen Risiken und Belastungsfaktoren, welchen Kindern psychisch erkrankter Eltern ausgesetzt sein können. Des Weiteren werde ich das Erleben der elterlichen psychischen Erkrankung aus der kindlichen Perspektive behandeln. Unterstrichen wird dies durch Zitate aus einer exemplarischen, retrospektiven Studie, in deren Rahmen Albert Lenz 22 Kinder im Alter zwischen sieben und neunzehn Jahren, die bei zumindest einem psychisch kranken Elternteil leben oder gelebt haben, interviewt hat.

Vorab möchte ich anmerken, dass ich aufgrund der Komplexität der vorliegenden Arbeit, in den folgenden Unterkapiteln nicht auf grenzüberschreitende Belastungen und Risiken, aus denen sich für die betroffenen Kinder eine Gefährdung des Kindeswohls ergeben kann, eingehen werde.

3.1 Genetische Faktoren sowie Art und Verlauf der elterlichen Erkrankung

„[...] mmh wie das nun mit der Vererbung ist, weil irgendwo hab ich schon oft gehört, dass das vererbbar ist und da macht man sich dann auch Gedanken, hab ich das auch und wie ist es dann. [...].“ (Wolf 2015, S. 117)

Fraglos ist die genetische Disposition bei Kindern mit zumindest einem psychisch kranken Elternteil ein Indikator für ein erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Jedoch ist diese nicht allein ausschlaggebend für die Entwicklung von psychischen Störungen bei Kindern, sondern erst das Zusammenspiel genetischer und psychosozialer Faktoren mit der elterlichen psychischen Erkrankung. Dabei dirigieren die genetischen Faktoren die auf das Kind einströmenden „Umwelteffekte“, die je nach Vulnerabilität des Kindes die Entstehung einer psychischen Störung begünstigen oder dieser entgegenwirken können (vgl. Lenz 2012, S. 15ff.).

Den Begriff der „Umwelteffekte“ möchte ich anhand meiner beruflichen Erfahrung etwas plastischer darstellen: Es ist zu beobachten, dass sich die betroffenen Familien meist akut mit Arbeitslosigkeit, finanziellen Nöten, Stigmatisierung, sozialer Isolation, Überschuldung, drohender Wohnungslosigkeit und anderen

Belastungsfaktoren auseinandersetzen müssen. Dies wiederum hat oftmals noch weitreichendere Folgen für die betroffenen Kinder, wie beispielsweise den Verlust des Platzes in der Kindertagesstätte wegen nicht bezahlter Elternbeiträge.

Mit der Frage nach dem Einfluss genetischer Faktoren und der damit verbundenen Vererbbarkeit der elterlichen psychischen Erkrankung setzen sich vor allem ältere Kinder sowie Jugendliche auseinander. Der eigentlich für diese Altersphase typische Abnabelungsprozess der Kinder beziehungsweise Jugendlichen von den Eltern und der Familie im Rahmen der Adoleszenz wird überschattet von Sorgen um die erkrankten Eltern und die sich daraus ergebenden Konsequenzen für die Familie. Zudem löst Unklarheit darüber, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken, Zukunftsängste bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen aus. Sie beobachten und analysieren stetig Verhalten und Äußerungen der erkrankten Eltern. Dabei festgestellte Ähnlichkeiten zu sich selbst erleben sie als eine enorme Bedrohung und schlussfolgern oftmals daraus, selbst zu erkranken (vgl. Lenz; Brockmann 2013, S. 37).

„Also, mmh jetzt generell weswegen Depressionen entstehen können, weiß ich nicht, aber ich hab`mal gehört, dass es auch erblich bedingt sein kann. Dass Depressionen irgendwie in der Familie vorkommen, aber das wüsste ich bei meiner Familie jetzt nicht, ob das sein kann [...].“ (Lenz 2005, S. 102)

Aus dem Beobachten der erkrankten Eltern können betroffene Kinder weitere Schlüsse ziehen, die belastende Folgen für sie mit sich bringen. Anhand ihrer Erfahrungen erkennen sie frühzeitig Veränderungen des elterlichen Gesundheitszustandes, was Hilflosigkeit und Ängste in Ihnen auslösen kann (vgl. Loch 2015, S. 50). Erfahrungsgemäß würde ich dieses sensible Beobachten der erkrankten Eltern nicht nur Jugendlichen und älteren Kindern, sondern auch jüngeren Kindern zuschreiben. Beispielsweise ist das plötzliche morgendliche Verschlafen der „Mutti“ ein Alarmzeichen für die siebenjährige Tochter einer meiner Klientinnen. Sie hat mir berichtet, wenn das einmal passiert, dann verschläft die „Mutti“ auch in den nächsten Tagen und dann müsse sie allein zur Schule laufen und es würde nicht lange dauern, bis die „Mutti“ ins Krankenhaus muss.

Neben den genetischen Faktoren spricht vor allem der Verlauf aber auch die Art der elterlichen psychischen Erkrankung für ein erhöhtes Risiko, dass Kinder psychisch kranker Eltern selbst eine dementsprechende Störung entwickeln. Besonders eine Chronifizierung der elterlichen psychischen Erkrankung und damit einhergehende akute Krankheitsphasen belasten die betroffenen Kinder (vgl. Lenz 2012, S. 16). In Verbindung der daraus resultierenden stationären Aufenthalte der Eltern entstehen Verlustängste aber auch Hilflosigkeit und Resignation bei den betroffenen Kindern. Dies wird anhand folgender Zitate einer Sieben- und einer Zehnjährigen deutlich:

„Dann habe ich immer Angst, dass ich nie wieder meine Mutter oder so sehe. Dass sie doch noch zwei oder acht Wochen, oder was weiß ich wie viel im Krankenhaus bleiben muss“. (Wolf 2015, S. 115)

„Und jedes Mal, wenn sie aus dem Krankenhaus wieder rauskommt, dann fängt sie wieder mit an. Das nützt an sich eigentlich gar nichts mehr bei der Mama. [...]“. (Wolf 2015, S. 117ff.)

Als überfordernd wird die allgegenwärtige Gefährdung, die sich für ihre psychisch kranken Eltern aus verschiedenen Risiken ergibt, von deren Kindern erlebt. Dabei spüren diese die Verletzlichkeit ihrer erkrankten Eltern, fühlen sich verantwortlich für deren Handeln und hadern mit sich selbst, keinen Einfluss darauf nehmen zu können. Eine Zehnjährige beschreibt dies wie folgt:

„Und dann habe ich das mitgekriegt, eine Nacht von Mittwoch auf Donnerstag, da hat sie gesagt: ‚Ich will vor `nen Zug springen!‘ [...] Dann habe ich dabeigestanden und dann hat sie mir das erzählt mit Gedanken und alles, dass sie sich umbringen will und alles. [...] ich (habe) mich schon auf Donnerstag gefreut, weil wir da immer zusammen schwimmen gehen in der Schule da, und dann habe ich mich darauf gefreut so und dann fing es abends an. Ich habe Angst, weil mein Vater musste dann donnerstags irgendwo hin. Hat sie gesagt: ‚Schließ die Tür ab sonst mache ich das!‘ [...] Mein Vater hat extra die Türen alle abgeschlossen und ja, morgens hatte ich dann Angst zur Schule zu gehen. Hat mein Vater gesagt: Komm du brauchst keine Angst zu haben! Ich hatte aber so große Angst, dass was passiert.“ (Wolf 2015, S. 116)

Die mit der elterlichen psychischen Erkrankung einhergehenden Ängste, die eine zentrale Rolle im Leben von Kindern psychisch kranker Eltern einnehmen, möchte ich an dieser Stelle noch einmal zusammenfassend nennen:

- Ängste vor dem Verlust der Eltern
- Zukunftsängste
- in Angst mündende Sorge um den kranken Elternteil
- Ängste selbst eine psychische Beeinträchtigung zu entwickeln

In gleicher Art und Weise belasten Gefühle wie Trauer und Wut Kinder psychisch kranker Eltern. Sie trauern Situationen oder Ritualen nach, die sie aufgrund der elterlichen psychischen Erkrankung nicht mehr gemeinsam erleben können wie beispielsweise das regelmäßige gemeinsame Abendessen mit lebendigen Erzählungen der Ereignisse des Tages. Das Auseinandersetzen mit ihrem eigenen Schicksal kann das Gefühl von Wut in ihnen auslösen (vgl. Wolf 2015, S. 117ff.).

Zusammenfassend für dieses Unterkapitel lässt sich sagen, dass Ängste, Schuldgefühle, Wut und andere unangenehme Gefühle omnipräsent im Leben von Kindern psychisch kranker Eltern sind und durch Art und Verlauf der elterlichen Erkrankung potenziert werden. Die betroffenen Kinder können sich dem Auseinandersetzen mit ihren Emotionen, auch in Bezug auf die Vererbbarkeit der elterlichen psychischen Erkrankung, nicht entziehen. Dies stellt eine enorme zusätzliche Belastung und Überforderung, neben den eigentlichen altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben, für sie dar.

3.2 Erziehungskompetenz und Eltern-Kind-Beziehung

In der elterlichen psychischen Erkrankung können sich Risiken einer eingeschränkten Elternkompetenz und Auffälligkeiten im Erziehungsverhalten begründen. Auch dies potenziert sich im Zusammenspiel mit anderen Belastungsfaktoren. Gegenüber Kindern, die in vergleichsweise weniger belasteten Familien aufwachsen, kann man davon ausgehen, dass die Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern beim Aufwachsen in der

Herkunftsfamilie gefährdet ist. Sichtbar werden Divergenzen beispielsweise beim Setzen von Grenzen, dem adäquaten Umgang mit grundlegenden Anforderungen an Erziehende oder dem Einordnen bestimmter Verhaltensweisen von Kindern (vgl. Kölch; Ziegenhain; Fegert 2014, S. 47).

Kinder psychisch kranker Eltern sind aufgrund der elterlichen psychischen Erkrankung oft Situationen ausgesetzt, in denen sich ihnen das Handeln und das Verhalten der Bezugsperson nicht erschließt und nicht von ihnen vorausszusehen ist. Dies kann auch auf kommunikativer Ebene zwischen Eltern und Kind nicht aufgelöst werden. Infolgedessen beziehen sie das Verhalten der Eltern, welches ihnen gegenüber beispielsweise von Feindseligkeit, emotionaler Kälte oder geringem Interesse geprägt sein kann auf den eigenen Selbstwert, entwickeln Schuldgefühle und sind nicht in der Lage dem anhand adäquater Strategien entgegenzutreten (vgl. Wolf 2015, S. 118). Dies spiegelt sich in folgendem Zitat einer Jugendlichen wider:

„und dann hat sie irgendwie gar nichts gesagt, die stand da nur so richtig im Flur rum und dann die ganze Zeit immer nur am gucken und am gucken und zu mir am gucken, so als ob die mich gar nicht erkennen würde [...]. [...] Ich dachte so jetzt, boah die erkennt mich nicht mehr, was ist mit ihr? Und dann habe ich angefangen zu weinen.“ (Wolf 2015, S. 119)

Die Interaktionen zwischen psychisch kranken Eltern und ihren Kindern sind seitens der Eltern geprägt von „Unterstimulation, Überstimulation und Unberechenbarkeit“ (Lenz 2012, S. 17).

Folgende Einschränkungen in der Eltern-Kind-Interaktion sind zu benennen:

- „in der Empathie und emotionalen Verfügbarkeit der erkrankten Eltern
- in der elterlichen Feinfühligkeit, die kindlichen Signale wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren sowie prompt und angemessen darauf zu reagieren
- in der Fähigkeit zur emotionalen Perspektivübernahme und in den metakognitiven und reflexiven Fähigkeiten (Mentalisierungsfähigkeit)
- in Bezug auf Blickkontakt, Lächeln, Sprechen, Imitieren, Streicheln und Interaktionsspiele“ (Kölch; Ziegenhain; Fegert 2014, S. 48).

Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung sind die betroffenen Eltern oftmals emotional aber auch physisch nicht erreichbar für ihre Kinder. Diese Form der Vernachlässigung löst in den betroffenen Kindern unangenehme Gefühle wie Wut oder Enttäuschung aus, was Frustration, Resignation und den Rückzug der betroffenen Kinder zur Folge haben kann (vgl. Ayeh 2013, S. 21).

3.3 Familienbeziehungen

Die elterliche psychische Erkrankung nimmt sehr häufig Einfluss auf das System Familie sowie die familiären Subsysteme. Deutlich wird dies vor allem an nicht klar definierten elterlichen und kindlichen Rollen sowie den sich daraus ergebenden Interaktionen in den betroffenen Familien. Beides bildet den strukturierenden begrenzenden Rahmen der familiären Subsysteme, ohne den das System Familie im eigentlichen Sinne nicht gelebt werden kann (vgl. Lenz 2012, S. 18).

Ein signifikantes Merkmal familiärer Beziehungen von Familien mit zumindest einem psychisch kranken Elternteil ist die Parentifizierung. Dabei übernehmen Kinder die Elternrolle oder die des Partners oder der Partnerin. Die Eltern wenden sich dabei in ihrer Bedürftigkeit an ihr Kind, um aus dieser Interaktion das eigene seelische Gleichgewicht wieder herstellen zu können. Zu betonen ist, dass die Rollenumkehr nicht ausschließlich zwischen erkranktem Elternteil und Kind stattfindet. Die psychische Erkrankung eines Elternteils kann auch für den weniger belasteten Elternteil eine Bedürftigkeit zur Folge haben, die er versucht, durch eine Rollenumkehr zu befrieden (ebd.).

„Also, mmh, wie soll ich sagen, ich kriege dann Angst ein bisschen. Ich will auch dann, dass das alles schnell wieder gut geht, und dass sie dann bald gesund wird, und dann versuche ich alles, was ich, was es nur gibt eben [...] dass ich mmh ihr eben helfe, ganz schnell helfe. [...] Und dann das sind eigentlich das Ganze, was ich daran denke. Schnell alles sauber machen und so helfen, dass sie dann nichts mehr machen braucht. Dass sie sich dann einfach nur hinlegen braucht und Ruhe hat.“ (Wolf 2015, S. 119ff.)

Die vorangegangene Äußerung einer Zehnjährigen legt klar den von ihr empfundenen Druck, alles richtig und gut machen zu wollen, offen. Sie hofft mit ihrem Tun und Handeln Einfluss auf den Gesundheitszustand ihrer psychisch kranken Mutter nehmen zu können. Dies kann als exemplarisch für Kinder psychisch kranker Eltern angesehen werden, die in der Rollenkehr Aufgaben der Eltern koordinieren und übernehmen müssen, die nicht ihren alters- und entwicklungsgerechten Fähigkeiten entsprechen. Beispielsweise erledigen sie regelmäßig die Lebensmitteleinkäufe und das anschließende Kochen, um so die Mahlzeiten der Familie abzusichern. Oder sie übernehmen das morgendliche Wecken von Geschwisterkindern, um sicherzugehen, dass diese pünktlich in die Schule gehen und am Nachmittag zeigen sie sich verantwortlich für deren Hausaufgabenenerledigung. Auch die erkrankten Eltern beziehen sie direkt mit ein, indem sie diese an die Tabletteneinnahme oder Arzttermine erinnern.

„[...] jetzt irgendwie schafft sie nicht mehr viel [...]. Also, mit dem Haus aufräumen, ja da kann sie jetzt nicht erstmal das ganze Haus. Die macht erst mal am Donnerstag oben und dann am Freitag hier unten. Ja, und dann am Donnerstag – manchmal, gehe ich nicht zur Hausaufgabenbetreuung wo ich die Hausaufgaben mach – komme ich gleich nach Hause und helfe ihr. Und am Freitag, wenn ich frei habe, helfe ich ihr auch und so beim Geschirr waschen [...] auch wenn ich keine Lust habe. Ja, äh jeden Tag, ja jeden Tag schon mache ich auch hier Wohnzimmer und so Küche sauber, weil mm meine Mutter schafft das ja nicht alleine jeden Tag. Und die Küche ist ja meistens bei uns dreckig, weil wir essen ja und dann fällt ja auch mal was zu Boden. Ja und mein großer Bruder der sagt auch manchmal, dass wir ihr mehr helfen müssen, weil sonst passiert noch was. Ja, ich und meine Brüder, wir haben jetzt schon einen Plan [...] einen Tag macht er `was und einen Tag er und so.“ (Wolf 2015, S. 120ff.)

Durch die Übernahme der elterlichen Verantwortung werden die betroffenen Kinder zudem in die Rolle eines Ersatzpartners beziehungsweise einer Ersatzpartnerin für den psychisch erkrankten Elternteil manövriert oder sie geraten in die Rolle des Sorgers zwischen den Eltern. Dabei vermitteln sie zwischen ihren Eltern, um Spannungen und Konflikte aufzulösen und deren Beziehung somit zu erhalten. Folglich befinden die betroffenen Kinder sich in einem ständigen, für sie unauflösbarem Zwiespalt, beiden Eltern gerecht werden

zu wollen. Es ist fraglos, dass sie mit dieser Aufgabe vollkommen überfordert sind und ihre eigene Entwicklung gefährdet ist, was den Verlust der Kindheit zur Folge haben kann (vgl. Lenz; Brockmann 2013, S. 41ff.).

Eine weitere Belastung, die sich für die betroffenen Kinder aus der Parentifizierung ergibt, ist ein hoher Anpassungsdruck. Sie versuchen ihre psychisch erkrankten Eltern nicht zu belasten. Sie nehmen Rücksicht auf diese, indem sie ihre eigenen Bedürfnisse, Wünsche und Interessen zurücknehmen, sowie die psychisch erkrankte Bezugsperson nicht kritisieren. Folgendes Zitat einer Zehnjährigen beschreibt den Umgang mit ihrer psychisch erkrankten Mutter:

„Aber ich habe auch gemerkt, dass ich sie damit runter gezogen habe, habe mich dann wieder zusammengerissen, weil sie dann auch oft so ist, dass sie vieles nicht so abhaben kann. Also, wenn man dann Kritik, die nimmt sie sich dann zu sehr zu Herzen. Man muss halt anders reden, als mit jemand der das nicht hat [...]. Am Anfang war das ungewohnt, aber mittlerweile ist das.“ (Wolf 2015, S. 120)

Abschließend für dieses Unterkapitel möchte ich umreißen, wie betroffene Kinder die Parentifizierung in Verbindung mit stationären Krankenhausaufenthalten der psychisch erkrankten Elternteile erleben. Hier ist zum einen die Situation vor Klinikeinweisungen zu benennen, in der die betroffenen Kinder oftmals in elterliche Auseinandersetzungen und Loyalitätskonflikte einbezogen werden, die in Folge der elterlichen psychischen Erkrankung zum Tragen kommen. Zum anderen versuchen sie, während des Klinikaufenthaltes eines psychisch kranken Elternteils den zu Hause anwesenden Elternteil durch Übernahme von Tätigkeiten im Haushalt beziehungsweise mit dem Versuch, die bisherige Alltagsstruktur fortzuführen, zu entlasten. Letztendlich fühlen sie sich auch nach der Klinikentlassung des psychisch kranken Elternteils in der Verantwortung elterliche Aufgaben zu übernehmen und sich den Bedürfnissen des erkrankten Elternteils anzupassen (vgl. Lenz 2005, S. 93). Dieser Aspekt verdeutlicht, dass selbst die Abwesenheit eines psychisch kranken Elternteils durch zum Teil sehr lange Klinikaufenthalte keine Entlastung in Bezug auf die Rollenumkehr für die betroffenen Kinder darstellt, sondern zusätzliche Herausforderungen für diese

entstehen können, wie beispielsweise das Eingebunden sein in therapeutische Behandlungen des psychisch kranken Elternteils:

„Ja, dass sie wieder einen geregelten Tagesablauf kriegt, und dass ich mich in meinen Aktivitäten, so im Haus, so Wäsche sortieren, spülen, kochen zurücknehme, weil Mama ja nun auch `ne Beschäftigung braucht [...]. Das, da hatten wir dann so einen Tagesablauf für Mama erstellt und [...]. Ja, da hat man dann so drauf gelesen, mmh, zum Beispiel nachmittags ein Spaziergang oder nachmittags irgendeine Beschäftigung und man hat gesehen, dass sie die nicht gemacht hat und dann ging das ganz schnell: ´Also, Mama, du wolltest doch. Hopp! Los!! [...].“ (Wolf 2015, S. 121ff.)

3.4 Tabuisierung und fehlende Unterstützung

In betroffenen Familien herrscht oftmals eine stillschweigende Übereinkunft, die psychische Erkrankung eines Elternteils nicht zu thematisieren. Weder innerhalb der Familie noch mit der Außenwelt wie FreundInnen oder LehrerInnen wird darüber gesprochen. Begründet ist dies in Schuld- und Schamgefühlen aber auch in Angst vor Ablehnung und Zurückweisung oder Stigmatisierung aufgrund der elterlichen psychischen Erkrankung. Die Familienmitglieder sind somit als Geheimnisträger verbunden (vgl. Lenz; Brockmann 2013, S. 38ff.).

Zwei Mädchen im Alter von acht und zehn Jahren äußerten sich dazu wie folgt:

„Ja und Mama möchte das auch nicht, dass ich mit in der Schule und darüber rede und so was [...] das hat sie mir gesagt [...] Das wäre schon etwas unangenehm, dass das alle wissen.“ (Lenz 2005, S. 120)

„[...] und irgendwie ist es dann an die ganze Klasse geraten, das war dann nicht so berauschend. Da gab`s dann drei, vier Jungs, die einen andauernd damit aufgezogen haben. [...] Aber irgendwo ist es dann doch schon komisch. Ja, deine Mutter in der Klappe und kannst du ja sofort hinterher und so was.“ (Lenz 2005, S. 121)

Die Situation, nicht über die psychische Erkrankung der Eltern und die damit verbundenen Sorgen, Fragen und Ängste sprechen zu können beziehungsweise zu dürfen, stellt für betroffene Kinder eine enorme Belastung dar. Sie befinden sich in einem steten Spagat aus Loyalität ihren Eltern gegenüber, haben Angst vor Stigmatisierung sowie kämpfen mit ihrem inneren Drang, sich jemandem anvertrauen zu können (vgl. Lenz; Brockmann 2013, S. 38ff.). Die Unwissenheit der Öffentlichkeit, rund um die Thematik psychischer Erkrankungen schlägt den betroffenen Kindern oftmals in Form verletzender Äußerungen, selbst aus ihrem direkten vertrauten Umfeld, entgegen. Dies löst intensive, unangenehme Emotionen wie Erniedrigung oder tiefe Verletzung in den betroffenen Kindern aus und hat zur Folge, dass es vermieden wird, über die eigenen Eltern beziehungsweise die Familie zu sprechen. (vgl. Lenz 2005, S. 121). Eine Achtzehnjährige schildert ihre Erfahrungen wie folgt:

„Aber, ich weiß nicht, sie ist meine Mutter, sie ist im Prinzip ein guter Mensch und deswegen mag ich nicht, wenn irgendjemand dann denkt durch ihre Erkrankung wäre sie bescheuert oder so [...] Klar, das ist es auf jeden Fall. Ich habe Olga dann auch manchmal Sachen nicht erzählt, wenn ich dann gemerkt habe, wie wütend sie geworden ist, wenn sie gehört hat, was meine Mutter gemacht hat [...] meinem Freund auch so, dem erzähle ich auch nicht wirklich alles darüber, weil ich habe das Gefühl er versteht das nicht [...] Aber ich weiß nicht, ich denke er hat auch immer so das Gefühl von meiner Mutter, dass sie einen Schaden hat und nicht wirklich krank ist. Ich denke, er hat überhaupt keine Ahnung, was Depressionen sind.“ (Lenz 2005, S. 121ff.)

Eine weitere Konsequenz, die sich aus der Angst, das Familiengeheimnis offenzulegen, für die betroffenen Kinder ergibt, ist fehlende Unterstützung für diese. Neben dem Aspekt, dass ohnehin sehr selten tragfähige soziale Beziehungen bestehen, können vorhandene „Beziehungsangebote“ oftmals nicht angenommen werden, da dies einem Verrat an den Eltern gleichkommen würde (vgl. Lenz 2012, S. 19ff.). Infolgedessen wird ihnen die Möglichkeit genommen, „im Austausch mit wichtigen Menschen außerhalb der Familie, korrigierende Erfahrungen zu machen“ (Mattejat; Lisofsky 2001, S. 144).

„Nein, ich möchte das nicht so. Also, das soll schon unter uns bleiben. Ja, es soll schon unter uns bleiben. Mmhmmh“ (Lenz 2005, S. 120)

Allerdings verhindert nicht ausschließlich der Mangel an vertrauensvollen Bezugspersonen es den betroffenen Kindern, sich ihrem Umfeld gegenüber zu öffnen. Aufgrund dessen, dass nicht über die elterliche psychische Erkrankung gesprochen wird, haben die betroffenen Kindern es nicht gelernt, ihre Wahrnehmungen und Gefühle in Verbindung mit der elterlichen psychischen Erkrankung in Worte zu fassen, insofern sie dies überhaupt mit der psychischen Erkrankung in Verbindung bringen können.

3.5 Psychosoziale Faktoren

Es ist fraglos, dass Kinder, die in Familien mit zumindest einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, überproportional psychosozialen Belastungsfaktoren ausgesetzt sind. In Korrelation mit der elterlichen psychischen Erkrankung erhöhen diese das Risiko für Kinder, selbst eine psychische Störung zu entwickeln.

Folgenden psychosozialen Risiken sind die betroffenen Kinder beim Aufwachsen innerhalb ihres Lebensumfeldes ausgeliefert:

- „sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte wie Armut, unzureichende Wohnverhältnisse sowie soziale Randständigkeit oder kulturelle Diskriminierung der Familie,
- niedriger Ausbildungsstand bzw. Berufsstatus der Eltern und Arbeitslosigkeit,
- Verlust von wichtigen Bezugspersonen, insbesondere eines Elternteils,
- zwei- bis fünffach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch“ (Lenz 2012, S. 20).

In meinem Arbeitsfeld lässt sich die soziale Randständigkeit sowie die Isolation von psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern sehr deutlich beobachten. Oftmals mangelt es an jeglichen sozialen Netzwerken und Kontakten. Andererseits bestehen nicht tragfähige Verbindungen zu Personen oder Familien

mit ähnlichem sozialen und krankheitsbedingten Background. Aus diesen, nicht tragfähigen Verbindungen ergeben sich für die betroffenen Kinder meist zusätzliche Belastungen. Die Tochter einer Klientin beispielsweise berichtete im gemeinsamen Hilfeplangespräch, dass sie sich zu Hause nicht wohl und sicher fühlt, da ständig wechselnde Bekannte bei ihrer Mutter seien und es unter diesen oft zum Streit käme.

Plausibel erscheint mir, dass viele der betroffenen Kinder ihre Freunde aus der Schule oder Peergroups aufgrund von Schamgefühlen nicht mit zu sich nach Hause nehmen wollen, beziehungsweise damit bereits negative Erfahrungen gemacht haben. Ein elf Jahre alter Junge schildert seine diesbezüglichen Erfahrungen:

„[...] ja ich hab`jetzt, ja ist auch schon etwas her, da habe ich Freunde zu mir eingeladen [...] Und da, und da, und dann haben die mich nur noch geärgert, da wollte ich sie rauswerfen, weil das nicht mehr weiterging, ne. Die können einen ja nicht hier hinterm Rücken über einem reden und so was. Dat kann ich ja nicht ab. Nee, ne! Da wollte ich die rauswerfen, da kam die Mama rein, hat mich rausgeworfen. Ich wusste nicht warum [...] Was für eine Blamage, das war. Mein Freund hat das dann in der Schule weitererzählt, ne [...].“ (Lenz 2005, S. 121)

Neben der Scham in Bezug auf die elterliche psychische Erkrankung bestehen bei den betroffenen Kindern oftmals Schamgefühle oder die Angst ausgegrenzt zu werden, ausgelöst durch die Missstände im eigenen Zuhause. Diese können sich in Form von verwahrlosten, nicht ausreichend möblierten oder verunreinigten Wohnungen zeigen.

Begünstigt wird die soziale Isolation der betroffenen Kinder durch deren Eingebundensein in Abläufe im Haushalt, aber auch durch das Verantwortungsgefühl gegenüber dem psychisch kranken Elternteil. Dies erschwert es den betroffenen Kindern eigenständig Aktivitäten nachzugehen und beeinträchtigt somit ihre Partizipation in außerfamiliären Lebensfeldern. Eine Siebzehnjährige Jugendliche beschreibt dies wie folgt:

„Ja da war auch ziemlich viel Stress zwischen meinem Vater und meiner Mutter. Mein Vater war damals auch selbständig und viel arbeiten und ich war dann halt alleine mit Mutter [...] ich habe dann versucht, sie nicht so zu belasten [...] war

dann ganz ruhig, bin auch öfter zu Hause geblieben [...] bin nicht so viel raus gegangen [...].“ (Wolf 2015, S. 123)

Im Zuge der elterlichen psychischen Erkrankung müssen die betroffenen Kinder sich vielfach mit plötzlichen Veränderungen ihrer Lebensbedingungen auseinandersetzen. Dies kann in Folge von stationären Krankenhausaufenthalten aber auch bei notwendigen Fremdunterbringungen geschehen. Belastend auf sie wirken sich dabei mangelnde Beteiligung und fehlende Transparenz aus (vgl. Wolf 2015, S. 123). Vor Augen habe ich dabei die achtjährige Tochter einer Klientin, die heute noch nicht weiß, dass in einer Woche die Familienwohnung zwangsgeräumt wird und sie von diesem Tag an voraussichtlich für eine längere Zeit nicht mehr mit ihrer Mutter und ihrer sechs Wochen alten Schwester im gewohnten Lebensumfeld zusammenleben kann. Von einem Tag auf den anderen wird die Tochter der Klientin erleben, in welcher unsicherer Welt sie aufwächst, ohne dass sie darauf Einfluss nehmen kann. Diese Erfahrung schildert eine Jugendliche wie folgt:

„Ja. Diese Ungewissheit, dass mmh, wenn man das dann irgendwie sagen könnte, und das kommt in zwei oder drei Jahren wieder, und dann kann man sich darauf einstellen und das ist dann immer so ganz unverhofft und meist total unpassend und ja dann darf man zu dieser Zeit sein Leben grad mal wieder umkrepeln, obwohl es einem gar nicht passt. Ja. Und seine Gewohnheiten, die man dann hat, einfach wieder drauf abzustimmen, dass es irgendwie weitergeht. [...]“ (Wolf 2015, S. 124)

Kinder psychisch erkrankter Eltern benennen psychosoziale Einflüsse häufig als Ursache für die Entstehung der elterlichen psychischen Störungen. Dabei stellen sie eine Verbindung zwischen den auf die Eltern einwirkenden Belastungen, die sich beispielsweise aus der beruflichen Tätigkeit oder den Aufgaben im Haushalt ergeben und der daraus resultierenden Überforderung der Eltern her. Zudem entwickeln sie Schuldgefühle, in der Annahme, die Eltern nicht genug unterstützt und somit Einfluss auf deren Gesundheitszustand genommen zu haben (vgl. Lenz 2005, S. 100ff.). Aus dem Deutungsmuster, dass die elterliche psychische Erkrankung in ursächlichem Zusammenhang mit psychosozialen Belastungen

steht, kann man auf ein allenfalls vages Wissen über und Verständnis für den Gesundheitszustand der Eltern schließen (vgl. Lenz 2005, S. 112).

Zusammenfassend für dieses Kapitel lässt sich sagen, dass die dargestellten Ergebnisse die Aussage rechtfertigen, dass Kinder mit zumindest einem psychisch kranken Elternteil besonderen Risiken ausgesetzt sind. Diese beeinträchtigen in Kumulation mit zusätzlichen Belastungsfaktoren, die elterliche psychische Erkrankungen mit sich bringen können, die kindliche Entwicklung.

Anhand der Zitate der betroffenen Kinder wurde nicht nur die kindliche Perspektive auf die elterliche psychische Erkrankung deutlich, sondern auch der Versuch der betroffenen Kinder die Problemlage zu bewältigen kam anhand dessen zum Vorschein. Die interviewten Kinder äußerten ihre unbewusst angewandten kindlichen Strategien, wie beispielsweise Entlastung der psychisch erkrankten Eltern durch Hilfe im Haushalt sowie Zurückstellung der eigenen Bedürfnisse oder aber Vermeidungsverhalten indem außenstehenden gegenüber die psychische elterliche Erkrankung nicht thematisiert wird, um eine Stigmatisierung der Familie und damit auch von sich selbst zu vermeiden. Die unbewusst von den betroffenen Kindern angewandten Strategien werden im nächsten Kapitel aufgegriffen, um Handlungsoptionen in Form von Unterstützungsmöglichkeiten der sozialpädagogischen Arbeit aufzuzeigen.

4 Ansatzpunkte für sozialpädagogische Interventionen

„Ich gehe dann meistens in mein Zimmer und zieh mir die Decke über den Kopf und denke über alles nach [...] manchmal male ich mir auch so Dinge aus wie [...] dass alles einfach wieder gut ist [...] dass Mama überhaupt nicht krank ist oder so [...].“ (Wolf 2015, S. 126)

Im vorangegangenen Zitat beschreibt ein zehnjähriges Mädchen exemplarisch für Kinder psychisch kranker Eltern, den Umgang mit für sie aus der elterlichen psychischen Erkrankung resultierenden Belastungen. Werden diese, den betroffenen Kindern unbewussten Strategien, von pädagogischen Fachkräften

als solche erkannt, können auf deren Basis gemeinsam weitere hilfreiche Vorgehensweisen im Umgang mit der elterlichen psychischen Erkrankung entwickelt und aktiviert werden (vgl. Wolf 2015, S. 126ff.). Der regelmäßige Nachmittagstreff in einem Kinder- und Jugendzentrum beispielsweise könnte es dem oben zitierten Mädchen ermöglichen, zumindest zeitweise aus der belasteten Welt im eigenen Zuhause zu entfliehen.

Neben den Bewältigungsstrategien der betroffenen Kinder, die es ihnen, wenn auch nur begrenzt, ermöglichen, im Umgang mit der elterlichen psychischen Erkrankung eigenständig zu agieren, nehmen vor allem durch sozialpädagogische Interventionen beeinflussbare Ressourcen im direkten Umfeld eine zentrale Rolle in der sozialpädagogischen Hilfeplanung- und Begleitung ein. Diese werden in den folgenden Unterkapiteln in ihrem Zusammenspiel mit den Bewältigungsstrategien der betroffenen Kinder benannt und beschrieben. Zudem werden auch in diesem Kapitel Zitate betroffener Kinder aus der exemplarischen retrospektiven Studie von Albert Lenz die Perspektive der betroffenen Kinder unterstreichen.

4.1 Erklärung und Information

„Ja, was das ist, wie das dazu kommt, ob das wieder weg geht?“ (Wolf 2015, S. 128)

Das vorangegangene Zitat eines Mädchens fasst sehr ausdrücklich Gedanken und Fragen zusammen, die sich für Kinder im Umgang mit der elterlichen psychischen Erkrankung stellen. Dieser Drang nach Erklärung und Information stellt für die betroffenen Kinder in seiner Befriedung eine zentrale Ressource im Umgang mit der elterlichen psychischen Erkrankung dar. Dadurch wird es ihnen ermöglicht „Erklärungen zu finden, in denen sie sich nicht selbst die Schuld zuschreiben, Gefährdungen realistisch einzuschätzen und einen kognitiven und emotionalen Zugang zu den schwer verständlichen Entwicklungen ihrer Eltern zu gewinnen“ (Wolf 2015, S. 128).

„Als kleines Kind kann man nicht viel damit anfangen, mit Fachbegriffen oder so was und da sollte man eher auf diese anderen Faktoren, wie Familie und so was eingehen und besonders gut erklären, dass dann die Person die erkrankt ist, nichts dafür kann und einem auch nichts böses will. Da sollte vielleicht allgemein besser informiert werden [...] ich habe dann immer nur so Fetzen verstanden, [...].“ (Lenz 2005, S. 124)

Aufgabe der sozialpädagogischen Fachkräfte ist es, den betroffenen Kindern einen Zugang zu niedrigschwelligen adäquaten Informationsquellen zu vermitteln, beziehungsweise wenn dies nicht möglich ist, besteht deren Aufgabe darin, diesen Part selbst zu übernehmen. Dabei setzen unterstützende sozialpädagogische Interventionen die Wahrnehmung der aus der elterlichen psychischen Erkrankung resultierenden belastenden Situation für die Kinder voraus (vgl. Wolf 2015, S. 129).

„Ich hätte mir vielleicht weniger Sorgen gemacht und weiß ich nicht, wenn ich das verstanden hätte. Hätte ich vielleicht auch am Anfang gewusst, das ist halt so und da kann ich jetzt persönlich nichts großartig dran ändern, aber ich weiß wie ich damit umgehen muss. Und so wusste ich das so überhaupt nicht und war teilweise am weinen und ich war traurig, und keiner konnte mir helfen und man wusste ja selber nicht was los ist. Ja, und ich denke, das hätte sich dann vermeiden lassen können.“ (Lenz 2005, S. 125)

Aus dem vorangegangenen Zitat einer Siebzehnjährigen lassen sich weitere, thematische Anforderungen an die kindbezogene Wissensvermittlung zur elterlichen psychischen Erkrankung ableiten: Die Informationen und Erklärungen sollten sich auf individuelle Fragen, Sorgen, Nöte und Ängste des Kindes beziehen, die sich aus der elterlichen psychischen Erkrankung für es und seine Familie ergeben. Zudem sollten sie der Art und stets dem Verlauf der Erkrankung, aber auch dem fortschreitenden Alter der betroffenen Kinder angepasst werden.

Erleichterung erfahren vor allem ältere Kinder und Jugendliche, wenn sie als Angehörige von psychisch kranken Menschen und somit als Mitbetroffene wahrgenommen werden. Zudem profitieren sie mit zunehmendem Alter von einem offenen Austausch in speziellen fachlich moderierten Gruppen. Sie erhalten dadurch die Möglichkeit, ihrer Einsamkeit zu entfliehen und mit anderen

betroffenen Kindern in einen geschützten Austausch zu treten und neue Kontakte zu schließen.

An dieser Stelle möchte ich noch erwähnen, dass sich der Arbeitsauftrag an sozialpädagogische Fachkräfte bei der Befriedung des kindlichen Drangs nach Erklärungen und Informationen nicht ausschließlich auf die Informationsvermittlung an die betroffenen Kinder bezieht. Dieser beinhaltet, wenn erforderlich sowie pädagogisch, qualitativ und fachlich umsetzbar, auch die Aufklärung der Öffentlichkeit im Sinne der Betroffenen.

4.2 Zugang zu einer gesunden Bezugsperson

Eine weitere bedeutsame Ressource im Umgang mit der elterlichen psychischen Erkrankung stellt für die betroffenen Kinder der gewöhnliche Umgang mit einer ihnen relevanten Bezugsperson dar. Voraussetzung dafür, dass die Bezugsperson den betroffenen Kindern als Ressource im Umgang mit der elterlichen psychischen Erkrankung dienen kann, ist, dass diese Person stabil und weniger belastet ist als der psychisch erkrankte Elternteil, dass sie für das Kind jederzeit greifbar ist und dass die Beziehung über einen längeren Zeitraum aufrecht erhalten werden kann (vgl. Wolf 2015, S. 219ff.).

Aufgabe der sozialpädagogischen Fachkräfte im Umgang beziehungsweise in der Betreuung von Familien mit zumindest einem psychisch kranken Elternteil und/oder deren Kinder ist einerseits die Analyse um das Vorhandensein eben beschriebener Bezugspersonen für die betroffenen Kinder. Andererseits, bei dem nicht Vorhandensein einer diese Ressource befriedenden Bezugsperson, gilt es für die sozialpädagogischen Fachkräfte den betroffenen Kindern den Zugang zu einer solchen Person zu ermöglichen und zu sichern beziehungsweise diesen Part selbst zu besetzen, insofern keine adäquate Bezugsperson zur Verfügung steht.

„Und ich wünsche mir auch, dass sie bald wieder nach Hause kommt [...] Ja, und wir haben auch eine Tagespflegerin, und wenn Oma und Opa nicht da sind, dann kommt die [...]. [...].“ (Wolf 2015, S. 130)

„[...] Oma, weil meine Oma versteht das auch was sie (die Mutter, A.L.) hat und [...]. Sie sagt ja auch immer, meine Oma, die ist auch nett, weil die sagt immer: 'Das wird wieder!' [...]. [...]. (Lenz 2005, S. 119)

Die Zitate eines acht- und eines zehnjährigen Mädchens bestätigen die These, dass unter Umständen auch Verwandte die ressourcensichernde Bezugsperson für die betroffenen Kindern darstellen können. Dabei sollte diese Rolle von diesen bewusst und vertrauensvoll ausgefüllt werden sowie von einer sozialpädagogischen Fachkraft in Form eines professionellen Backgrounds begleitet werden (Wolf 2015, S. 130).

4.3 Soziale Netzwerke

Neben dem Vorhandensein einer stabilen Bezugsperson und einer Informationsquelle stellen soziale Netzwerke eine weitere Ressource für betroffene Kinder im Umgang mit der elterlichen psychischen Erkrankung dar. Durch diesbezügliche tragfähige Beziehungen in unterschiedlichen Sektoren, wie in der Mitschülerschaft, in der Verwandtschaft, unter FreundInnen, aber auch im Umgang mit anderen für die betroffenen Kinder bedeutsamen Erwachsenen wie LehrerInnen, eröffnen sich ihnen andere, weniger belastende Erfahrungsräume. Darauf aufbauend erleben die betroffenen Kinder Rückhalt und Sicherheit sowie Unterstützung und Begleitung in mit der elterlichen psychischen Erkrankung einhergehenden Krisensituationen (vgl. Wolf 2015, S. 131ff.). Ebenso vermitteln diese den betroffenen Kindern „...ein Gefühl der Zugehörigkeit, tragen zur unmittelbaren Problemreduzierung bei und sind zugleich Modelle für aktives und konstruktives Bewältigungsverhalten...“ (Lenz in Wolf 2015, S. 133).

„Weil er ...weiß es auch, dass meine Mutter trinkt. Ja, das wissen auch seine Eltern, die sind auch ziemlich nett, die wissen das auch, [...]. Mmh, wenn ich mit ihm drüber spreche, meiste Entlastung.“ (Wolf 2015, S. 131)

„Also ich habe eine sehr gute Freundin von meiner Mutter, die hat als sie das aller erste Mal in der Klinik war, hat sie die kennen gelernt und die war auch depressiv, aber die ist wieder vollständig gesund, [...]. Mit der habe ich ein sehr

gutes Verhältnis und mit der unterhalte ich mich dann auch immer über so was, weil die sich auch so genau damit auskennt und mir dann auch teilweise Tipps gibt, was ich dann machen soll. [...]“ (Wolf 2015, S. 131)

Die vorangegangenen Zitate eines Elfjährigen und einer Siebzehnjährigen unterstreichen die Bedeutung von Personen im sozialen Netzwerk der betroffenen Kinder mit ebenfalls vorhandenen Erfahrungen im Umgang mit psychisch erkrankten Menschen, beziehungsweise mit Menschen, deren Erfahrungsschatz auf einer selbst durchlaufenen psychischen Erkrankung beruht. Somit sind die betroffenen Kinder keinem Stigmatisierungsrisiko ausgesetzt, können sich vertrauensvoll öffnen und partizipieren an den Erfahrungen ihres Gegenübers.

Aus den vorangegangenen Schilderungen lässt sich neben der Analyse bestehender sozialer Netzwerke die Entwicklung dieser als eine Kernaufgabe sozialpädagogischer Interventionen ableiten. Die zentrale Rolle der Entwicklung von tragfähigen sozialen Netzwerken begründet sich darin, dass diese aufgrund von Stigmatisierung, Tabuisierung und in Verbindung mit der elterlichen sozialen Isolation oftmals für die betroffenen Kinder nicht vorhanden sind, beziehungsweise diese sich nicht von selbst entwickeln. Ein Ansatzpunkt für die sozialpädagogische Arbeit wäre dabei beispielsweise die Vermittlung und wenn notwendig auch die Begleitung betroffener Kinder in themenzentrierte Kindergruppen. In diesen würde sich ihnen die Möglichkeit erschließen, mit anderen betroffenen Kindern in Kontakt und Austausch zu treten sowie entlastende Gespräche mit qualifiziertem Fachpersonal über die Belastungen, die sich für sie aus der elterlichen psychischen Erkrankung ergeben zu führen.

4.4 Umgang des erkrankten Elternteils und in der Familie mit der Krankheit

Ein offener und bewusster Umgang mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils durch die Familie und die erkrankte Person selbst stellt eine weitere bedeutsame Ressource für die betroffenen Kinder dar. Dabei übernehmen sie die positiven Strategien der anderen Beteiligten wie Eltern, Geschwister oder Großeltern im Umgang mit der psychischen Erkrankung des Elternteils, die ihnen

durch bestimmte Verhaltensweisen der anderen Personen vorgelebt werden. Gemeint ist damit beispielsweise, ob und wie die Erwachsenen über die Krankheit sprechen, wie von Bezugspersonen auf Krisen reagiert wird oder ob diese Hoffnung und Zuversicht ausstrahlen, die sich auf die betroffenen Kinder übertragen kann.

Eine zentrale Rolle im positiven Umgang des psychisch erkrankten Elternteils mit seiner Erkrankung nimmt die Krankheitseinsicht des von einer psychischen Erkrankung betroffenen Elternteils ein. Entscheidend dabei ist das Vorhandensein einer Haltung des betroffenen Elternteils, „[...] die die Krankheit akzeptiert, ohne in eine fatalistische Haltung zu verfallen und die eine aktive Auseinandersetzung mit der Erkrankung und ihren Konsequenzen ermöglicht, ohne sich dabei zu überfordern“ (Wolf 2015, S. 134). Zudem wird die Compliance des psychisch erkrankten Elternteils in seiner Akzeptanz gegenüber den mit der psychischen Erkrankung einhergehenden Veränderungen deutlich. Diese können beispielsweise Einfluss auf die Alltagsstrukturen der Familie oder die berufliche Situation nehmen. Ebenso beinhaltet die Compliance des psychisch erkrankten Elternteils seine Bereitschaft, Hilfe, durch beispielsweise soziale Netzwerke, aber auch in Form von fachärztlicher Behandlung und gegebenenfalls der Jugendhilfe, anzunehmen.

Der Blickwinkel der sozialpädagogischen Fachkräfte in der Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern sollte stets „Die Wechselwirkungen zwischen den Bewältigungschancen der Kinder und der Bewältigung durch andere wichtige Menschen im sozialen Feld [...]“ (Wolf 2015, S. 134) berücksichtigen. Daraus erschließt sich die Notwendigkeit einer interdisziplinären und multiprofessionellen Zusammenarbeit um „die anderen“ unterstützend zu stärken und somit den betroffenen Kindern den Zugang zu dieser Ressource zu ermöglichen und zu sichern.

„[...] dass der es ihr hier bestimmt gut geht, und das ich nicht so denke, dass es ihr hier nicht so gut geht [...] hier wird die ja gepflegt und so, dann ist das ja auch okay, dass die mmh, dann brauche ich das ja nicht zu denken, dass es der nicht gut geht [...]. Dass sie wieder gesund wird [...] dann bin ich immer froh. Wenn es ihr gut geht, dann geht es mir auch gut.“ (Wolf 2015, S. 135)

Zusammenfassend für dieses Unterkapitel beschreibt das vorangegangene Zitat eines neunjährigen Jungen noch einmal sehr ausdrücklich die Wechselwirkung zwischen dem Befinden Kinder psychisch kranker Eltern und der Lage des psychisch erkrankten Elternteils.

An dieser Stelle möchte ich abschließend für dieses Kapitel betonen, dass Ressourcen im Umgang mit der elterlichen psychischen Erkrankung stets der jeweiligen individuellen Situation der betroffenen Kinder und deren Familien angepasst und entwickelt werden müssen. Weiterhin müssen diese den betroffenen Kindern niedrigschwellig zugänglich und verlässlich erreichbar sein, um dadurch Entlastung im Umgang mit der elterlichen psychischen Erkrankung erfahren zu können.

5 Fazit

Diese wissenschaftliche Arbeit hat Kinder mit zumindest einem psychisch kranken Elternteil in den Blickwinkel genommen. Eingangs wurden die zentralen Merkmale des Aufwachsens aller Kinder benannt und beschrieben. Aufbauend auf die Beschreibung dieser für eine gute kindliche Entwicklung ausschlaggebenden Grundbedürfnisse wurde im Verlauf der wissenschaftlichen Arbeit deutlich, dass Kinder psychisch kranker Eltern zusätzlich zu ihren eigentlichen, altersbedingten Entwicklungsaufgaben Risiken und Belastungen durch die elterliche psychische Erkrankung ausgesetzt sind, die sowohl sie selbst als auch deren Eltern nicht in der Lage sind auszugleichen. Die dargestellten Ergebnisse rechtfertigen die Aussage, dass die gesunde Entwicklung der betroffenen Kinder in Folge des Zusammenspiels der elterlichen psychischen Erkrankung mit anderen Belastungsfaktoren gefährdet sein kann.

Die Perspektive auf das kindliche Erleben der elterlichen psychischen Erkrankung eröffnete einen sehr eindrücklichen Blick auf die aus der elterlichen Erkrankung resultierenden Folgen für die betroffenen Kinder. Sie sind ihren in Verbindung mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils entstehenden

Ängsten und unangenehmen Gefühlen ausgesetzt, sie leben oftmals sozial isoliert und müssen sich mit Stigmatisierung durch die elterliche psychische Erkrankung und deren Folgen auseinandersetzen. Zudem fehlen ihnen meist verlässliche Ansprechpartner sowie Bezugspersonen. Überfordert übernehmen sie alltägliche, nicht altersentsprechende Aufgaben im Haushalt und in der Organisation der Familie aus Rücksicht auf die Eltern sowie zu deren Entlastung und Schutz. Gleichzeitig stellen sie dabei ihre eigenen kindlichen Bedürfnisse sowie Ansprüche zurück und resignieren aufgrund der für sie aussichtslos erscheinenden Situation, aus der sie durch die eigene Handlungsunfähigkeit nicht entfliehen können.

Aufbauend auf die Befriedung der kindlichen Grundbedürfnisse für eine gute Entwicklung und unter Einbeziehung der kindlichen Perspektive des Erlebens der elterlichen psychischen Erkrankung konnten mögliche Ressourcen für die betroffenen Kinder aufgezeigt werden, die ihnen durch die Intervention sozialpädagogischer Fachkräfte niederschwellig und dauerhaft zugänglich gemacht werden müssen. Diese Ressourcen möchte ich im Folgenden noch einmal benennen:

- Erklärung und Information
- Zugang zu einer gesunden Bezugsperson
- Soziale Netzwerke
- Umgang des erkrankten Elternteils und in der Familie mit der Krankheit

Diese wissenschaftliche Arbeit hat mir die Möglichkeit geboten, zu beginnen, mich grundlegend und strukturiert mit der Thematik „Kinder psychisch kranker Eltern“ und den daraus für mich resultierenden Fragen und Aufgaben in Bezug auf meine berufliche Tätigkeit auseinanderzusetzen. Sie hat meinen Blickwinkel in Bezug auf meine Arbeit in den betroffenen Familien insofern beeinflusst, dass sich mein Denken in Form von „Ich bin nur für die Eltern und nicht für die Kinder verantwortlich“ verändert hat. Dabei ist mir bewusst, dass die AdressatInnen meiner beruflichen Tätigkeit in der weiteren besonderen Wohnform vordergründig die psychisch kranken Elternteile sind. In der Ausgestaltung der gemeinsam festgelegten Arbeitsinhalte kann ich aber dennoch Einfluss auf die aus der elterlichen psychischen Erkrankung resultierenden Folgen für die

betroffenen Kinder Einfluss nehmen, indem ich die betroffenen Eltern beispielsweise motiviere, zusätzliche Hilfen für ihre Kinder in Anspruch zu nehmen und versuche, diesbezüglich bestehenden Ängsten bei den psychisch erkrankten Eltern entgegenzuwirken oder indem ich im Rahmen der Möglichkeiten meiner beruflichen Tätigkeit Aufklärungsarbeit in der Öffentlichkeit in Bezug auf psychische Erkrankungen leiste.

Aus meiner beruflichen Erfahrung und auf Basis der vorliegenden wissenschaftlichen Arbeit komme ich zu dem Schluss, dass kein einzelnes Hilfesystem dem Hilfebedarf von Familien mit zumindest einem psychisch kranken Elternteil und somit auch von den betroffenen Kindern gerecht werden kann sondern eine interdisziplinäre, multiprofessionelle Zusammenarbeit verschiedenster Dienste gewährleistet sein muss. Weitere wissenschaftliche Arbeiten könnten diesbezügliche Strukturen sowie das Vorhandensein und die Zugänge zu den jeweiligen Angeboten, beispielsweise in meinem Einsatzgebiet dem Erzgebirgskreis, analysieren.

Quellen- und Literaturverzeichnis

Wissenschaftliche Literatur:

Brazelton T. Berry; Greenspan Stanley I (2002): Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Verlag

Kölch, Michael; Ziegenhain, Ute; Fegert, Jörg M. (Hrsg.) (2014): Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

Lenz, Albert (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co.KG

Lenz, Albert (2012): Basiswissen: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Köln: Psychiatrie Verlag GmbH

Lenz, Albert; Brockmann, Eva (2013): Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG

Loch, Ulrike (2016): Kinderschutz mit psychisch kranken Eltern. Ethnografie im Jugendamt. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa

Mattejat, Fritz; Lisofsky Beate (2005): Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 5. Auflage. Bonn: Psychiatrie Verlag

Spitz, Renè (1996): Naturgeschichte der Mutter-Kind-Beziehungen im ersten Lebensjahr. 11. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.

Wolf, Klaus (2002): Erziehung zur Selbständigkeit in Familie und Heim. Münster: Votum Verlag

Wolf, Klaus (2015): Sozialpädagogische Interventionen in Familien. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Quellen:

Ayeh, Myriam (2013): Belastete Kindheit: Kinder psychisch kranker Eltern. S. 21. (https://digibib.hs-nb.de/file/dbhsnb_derivate_0000001570/Bachelorarbeit-Ayeh-2013.pdf), verfügbar am [11.12.2021]).

Rieländer, Maximilian (1982): Sozialwaisen – Kleinkinder ohne Familie. Auswirkungen von Hospitalismus. S. 8ff. (www.psychologische-praxis.rielaender.de/Literatur/Hospitalismus.pdf), verfügbar am [11.12.2021]).

Selbständigkeitserklärung

Hiermit erkläre ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und nur unter Verwendung der angegebenen Literatur und Hilfsmittel angefertigt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus Quellen entnommen wurden, sind als solche kenntlich gemacht.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt.

Mittweida, den 16.12.2021

Eva Böttcher