

# **Kinder psychisch erkrankter Eltern im schulischen Setting**



## **Empfehlungen zur Stärkung der Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern im schulischen Kontext.**

Eine Masterarbeit von:

Sonja Bayer

Wiesenschanzweg 40

4057 Basel

sonja.bayer@students.fhnw.ch

Eingereicht am 22.07.2022 bei:

Prof. Dr. Diana Sahrai

Pädagogische Hochschule FHNW

Institut Spezielle Pädagogik und  
Psychologie

Hofackerstrasse 30

4132 Muttenz

## Abstract

Das Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern ist von hoher gesellschaftlicher Relevanz, denn psychische Erkrankungen sind in der Bevölkerung weit verbreitet und das Risiko der Kinder, selbst zu erkranken, ist sehr hoch.

Pädagogische Fachkräfte sind oft die ersten, die bemerken, wenn in der Lebenswelt eines Kindes etwas nicht in Ordnung ist. Statistische Erhebungen zeigen auch, dass es in jeder Schulklasse mindestens ein Kind gibt, welches mit psychisch erkrankten Eltern aufwächst.

Die vorliegende Arbeit beschäftigt sich mit der Frage, welche Massnahmen sich in der Schule eignen, um Kinder psychisch erkrankter Eltern in ihrer Resilienz zu stärken.

In der Literaturrecherche wird die Komplexität von Risikofaktoren im Kontext einer elterlichen psychischen Erkrankung deutlich. Neben krankheitsbedingten Risikofaktoren stehen die Verlaufsmerkmale einer psychischen Erkrankung der Eltern in der Regel mit einer Reihe von allgemeinen psychosozialen Risikofaktoren in Verbindung, welche sich wiederum negativ auf die Entwicklung der Kinder auswirken.

Im empirischen Teil der vorliegenden Arbeit werden vier erwachsene Nachkommen retrospektiv interviewt. Das Ziel dabei ist es, die subjektive Sichtweise von Betroffenen zu erfassen sowie wirksame Massnahmen zur Stärkung der Resilienz für die Schule abzuleiten.

Die Arbeit zeigt auf, dass die Institution Schule als unmittelbares Lebensumfeld einen bedeutenden Beitrag zur Stärkung der Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern leisten kann. Wesentliche Massnahmen sind sowohl die Sensibilisierung von pädagogischen Fachkräften als auch die Aufklärungsarbeit für Kinder. Daneben wird sichtbar, dass sich die identifizierten wirksamen Massnahmen nicht wesentlich von jenen Qualitäten unterscheiden, die eine resilienzförderliche Schule auszeichnen.

## Danksagung

- An dieser Stelle möchte ich mich bei meiner Betreuerin Frau Sahrai bedanken, welche mich durch die Masterarbeit begleitet und mich immer wieder positiv bestärkt hat.
- Ich bedanke mich bei allen erwachsenen Nachkommen, welche an den Interviews teilgenommen und mir von ihren persönlichen Erfahrungen berichtet haben. Ich bedanke mich für den offenen Austausch und für ihr Vertrauen.
- Ein herzliches Dankeschön geht an Alessandro, welcher mich mit kritischen Fragen immer wieder herausgefordert und mir dabei geholfen hat, den roten Faden zu folgen. Vielen Dank für das Gegenlesen auch an Kenneth und Sarah!
- Abschliessend bedanke ich mich bei meiner Familie und Freunden für die vielen wertvollen Inputs und den Support.

# Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
1.1	Ziele und Fragestellungen .....	3
1.2	Allgemeine Hinweise.....	4
2	Vulnerabilitäten und Stressoren.....	6
2.1	Entwicklungsrisiken und Belastungsfolgen .....	6
2.2	Aufwachsen im Kontext psychischer Krankheit .....	7
2.3	Haben Gene einen Einfluss? .....	7
2.4	Psychosoziale Risikofaktoren.....	9
2.4.1	Krankheitsbezogene Risikofaktoren.....	9
2.4.2	Erziehungskompetenzen .....	10
2.4.2.1	Bindungserfahrungen .....	11
2.5	Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren .....	13
2.6	Subjektive Belastungen der Kinder .....	14
2.6.1	Desorientierung.....	14
2.6.2	Parentifizierung .....	15
2.6.3	Gefühle der Kinder.....	16
2.6.4	Tabuisierung.....	16
2.6.5	Fehlende soziale Unterstützung und Krankheitsaufklärung.....	17
2.7	Problembewältigung .....	18
3	Resilienz und protektive Faktoren .....	21
3.1	Resilienz.....	21
3.1.1	Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern.....	23
3.2	Förderung der Resilienz in der Schule.....	24
3.2.1	Parallelen zu anderen Modellen .....	27
3.2.2	Initiativen zur Gesundheitsförderung im Lehrplan 21 .....	28
3.2.3	Programme zur Förderung der Resilienz .....	29
4	Empirische Erforschung.....	30
4.1	Interviews mit offenem Leitfaden.....	30
4.1.1	Zur Stichprobe.....	31
4.1.2	Zum Instrument .....	32
4.1.3	Zum Prozess: .....	32
4.1.4	Methode der Datenauswertung .....	33
4.2	Ergebnisse der empirischen Daten .....	35

4.2.1	Ergebnisse zu den erfahrenen Stressoren.....	35
4.2.2	Ergebnisse zu den Erfahrungen in der Schule .....	39
4.2.2.1	Ergebnisse zu den positiv bewerteten Erfahrungen in der Schule ..	39
4.2.2.2	Ergebnisse zu den negativ bewerteten Erfahrungen .....	40
4.2.3	Ergebnisse zu den empfohlenen Massnahmen.....	42
5	Diskussion der Ergebnisse und Empfehlungen für die Praxis .....	47
5.1	Interpretation der Ergebnisse zu den erfahrenen Stressoren .....	47
5.2	Interpretation der Ergebnisse zu den Erfahrungen in der Schule .....	49
5.3	Interpretation der Ergebnisse zu den empfohlenen Massnahmen.....	50
5.3.1	Empfehlung auf Ebene des Makrosystems:.....	52
5.3.2	Empfehlungen auf Ebene des Exosystems .....	53
5.3.2.1	Die Sensibilisierung von pädagogischen Fachkräften.....	54
5.3.2.2	Der systemische Blick .....	54
5.3.2.3	Vernetzungsarbeit mit schulinternen und schulexternen Fachstellen 56	
5.3.2.4	Chancen einer Gefährdungsmeldung .....	58
5.3.3	Empfehlungen auf der Ebene des Mesosystems .....	58
5.3.3.1	Eine vorurteilsfreie Kommunikation mit den Eltern.....	58
5.3.4	Empfehlungen auf der Mikro-Ebene der Lerngruppe .....	60
5.3.4.1	Die genügend gute Beziehung.....	60
5.3.4.2	Die Förderung eines positiven Klassenklimas.....	62
5.3.4.3	Aufklärung über psychische Erkrankungen .....	64
5.3.4.4	Die Thematisierung von Gefühlen.....	66
5.3.4.5	Faktoren für die Stärkung des positiven Selbstkonzepts .....	68
6	Fazit .....	71
6.1	Erkenntnisse.....	71
6.2	Kritische Würdigung.....	72
6.3	Weiterführende Gedanken.....	72
7	Literatur.....	74
7.1	Abbildungen .....	84
7.2	Tabellen.....	84
8	Redlichkeitserklärung.....	86

# 1 Einleitung

In einer Schule kommen die unterschiedlichsten Kinder zusammen, um zu lernen und sich zu entwickeln. Alle von ihnen tragen einen Rucksack voller persönlicher Geschichten und Erfahrungen. Diese Lebenserfahrungen der Kinder spiegelt sich in einer grossen Heterogenität in den Klassen wider, worauf pädagogische Fachkräfte angehalten sind, reflektiv und mit entsprechenden Massnahmen zu handeln. Unter den Kindern gibt es jene, die die Erfahrung machen, dass ein Elternteil psychisch erkrankt ist.

Das Thema Kinder psychisch erkrankter Eltern scheint bisher im schulischen Kontext noch wenig Berührung erfahren zu haben. Epidemiologische Kennwerte dokumentieren jedoch, dass psychische Erkrankungen in der Bevölkerung weit verbreitet sind und auch Mütter und Väter betrifft. Aus diesem Grund kann angenommen werden, dass jede pädagogische Fachkraft im Verlauf ihrer beruflichen Tätigkeit mit Kindern psychisch erkrankter Eltern in Berührung kommt.

Einführend zum Thema sollen Leser:innen einen Überblick über die epidemiologische Daten erhalten. Diese werden im Folgenden angeführt.

Psychische Erkrankungen gehören zu den häufigsten und den beeinträchtigsten Erkrankungen, da sie alle Lebensbereiche einer betroffenen Person beeinflussen (Fröhlich-Gildhoff 2012: 7, Mattejat/Lenz/Wiegand-Grefe 2011: 16). In der Schweiz leiden etwa 17% der Bevölkerung unter einer oder mehreren psychischen Belastungen (Bundesamt für Statistik 2022, Saam 2021: 24, Schuler, Daniela/Tuch, Alexandre/Peter, Claudio 2020: 4). In Deutschland sind insgesamt 27.7% der Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen, wobei etwa knapp die Hälfte (44%) zwei, drei oder mehr Diagnosen verzeichnen (Jacobi et al. 2014: 308).

Aufgrund statistischer Angaben kann angenommen werden, dass rund ein Drittel (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 1, Mattejat/Lenz/Wiegand-Grefe 2011: 16) bis die Hälfte der Bevölkerung (Glistrup 2020: 15, Pro Juventute 2020: 2) im Laufe ihres Lebens eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung erleidet. Wenn davon 25% davon eine professionelle psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe beanspruchen, sind das jährlich etwa 5 (4,5) Millionen Erwachsene in Deutschland (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 1, Mattejat/Lenz/Wiegand-Grefe 2011: 16) und etwa 500.000 Erwachsene in der Schweiz<sup>1</sup>.

Da schätzungsweise zwei Drittel der psychischen Erkrankungen nicht spezialisiert behandelt werden (Pretis/Dimova 2016: 41, Weltgesundheitsorganisation 2021, Will et al. 2019), muss von einer sehr hohen Dunkelziffer ausgegangen werden. Viele Menschen nehmen keine psychiatrische oder psychotherapeutische Hilfe in Anspruch, da sie sich dafür schämen und Angst haben, abgewertet oder diskriminiert zu werden. Folge davon ist die Tabuisierung, d.h. dass Betroffene haben Gefühl, die Erkrankung verheimlichen zu müssen (Gurny et al. 2007: 14, Gurny et al. o. Datum: 3,

---

<sup>1</sup> Das Bundesamt für Statistik (2022) gibt 8 670 300 Einwohner für die Schweiz an, wobei etwa 20% unter 20 Jahre alt sind (de.statista.com). Man kann daher von 6 936 240 Erwachsenen ausgehen; 30% davon sind 2 080 872 Personen; davon 25% sind 520 218 Personen.

Mattejat/Lenz/Wiegand-Grefe 2011: 16 f. Pretis/Dimova 2016: 41, Sollberger 2013: 237).

Eine psychische Krankheit macht vor keiner Lebenssituation halt. Affektive Störungen (Depressionen, Angstzustände, bipolare Störungen), Persönlichkeitsstörungen (Borderline), schizophrene Störungen und Suchterkrankungen werden als elterliche Störungen genannt, die mit einem potenziellen Entwicklungsrisiko der Kinder zusammenhängen (Boenisch-Alert et al. 2013, Campbell et al. 2021: 998, Grube/Dorn 2007: 68, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 2). Etwa ein Drittel (17-45%) der Patient:innen von psychiatrischen Einrichtungen sind Eltern von minderjährigen Kindern, sowohl in Deutschland als auch in der Schweiz (Campbell et al. 2021: 998, Grube/Dorn 2007: 66, Gurny et al. 2007: 14, Lenz 2014: 63, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 1, Mattejat/Lenz/Wiegand-Grefe 2011: 1, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 19, Sommer/Zoller/Felder 2001: 501). Es wird davon ausgegangen, dass etwa die Hälfte bis zwei Drittel der Eltern mit ihren Kindern zusammenlebt oder in regelmässigen Kontakt zu ihnen sind (Jungbauer 2016a: 19, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 1, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 18)

Die Häufigkeit von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern basiert nur auf Schätzwerten. In Deutschland wird davon ausgegangen, dass gegenwärtig etwa 3,8 Millionen Kinder mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen (Lenz 2019: o.S., Psychiatrienetz 2019: o.S., Röhrle/Christiansen 2009: 259). Wenn frühere Schätzwerte von 3 Millionen Kindern (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 3, Mattejat/Lenz/Wiegand-Grefe 2011: 17, Waldmann et al. 2021: 1) aus Deutschland auf die Schweiz übertragen werden, betrifft es ungefähr 300.000 minderjährige betroffene Kinder (Gurny et al. 2007: 14, Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie 2018: 3, Sollberger 2013: 214). Laut Projektleiterin der Psychischen Gesundheit Schweiz, Dr. Lea Pucci (Mail vom 09.02.2022), sind im Bundesamt für Gesundheit keine Daten zu Kindern psychisch erkrankter Eltern verfügbar. Pretis und Dimova (2016: 28) gehen davon aus, dass mindestens ein Kind pro Schulklasse mit psychisch erkrankten Eltern aufwächst und entsprechend besondere Bedürfnisse mit sich bringt. Brockmann und Lenz (2016: 17) geben in ihrer Einschätzung sogar bis zu sechs Schüler:innen einer durchschnittlichen Klasse an.

Einen Elternteil mit einer schweren psychischen Erkrankung zu haben, stellt einen wesentlichen Risikofaktor für die psychische Gesundheit und das Wohlbefinden von Kinder dar (Campbell et al. 2021: 998, Klasen et al. 2017: 404, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 3, Reiss et al. 2019: 12). Während die Prävalenz psychischer Erkrankungen im Kindesalter in der Allgemeinbevölkerung auf 10-20% geschätzt wird, ist das Risiko, selbst eine Störung zu entwickeln, bei Kindern von psychisch erkrankten Eltern, je nach Diagnose vier bis sieben Mal höher (Campbell et al. 2021: 998, Klasen et al. 2017: 402, Lenz/Brockmann 2013: 22, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 2, Mattejat/Wüthrich/Remschmidt 2000: 164, Mattejat/Remschmidt 2008: 414, Mattejat 2014: 78, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 20, Pretis/Dimova 2016: 29, Waldmann et al. 2021: 1). Das Risiko einer psychischen Auffälligkeiten erhöht sich signifikant, wenn innerhalb der ersten zwei Lebensjahre ein Geschwisterkind geboren wird und wenn beide Eltern psychisch erkrankt sind (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 14 f.). Dabei ist zu betonen, dass zwischen den Symptomen der Kinder und psychischen Störung der Eltern keine direkte Verbindung bestehen muss. Neben dem höheren Risiko der

Kinder, dieselbe psychische Erkrankung zu entwickeln (10%), entwickeln bis zu 60% der Kinder irgendeine psychische Auffälligkeit oder Störung (Mattejat 2014: 79). Die Symptome der Kinder verweisen in den meisten Fällen auf eine sehr breite Palette an somatischen und psychischen Störungsbildern (Bauer et al. 2013: 14, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 3, Mattejat/Remschmidt 2008: 414, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 20, Waldmann et al. 2021: 9).

In einigen Studien (Boenisch-Alert et al. 2013: 254, Campbell et al. 2021: 998, Pretis/Dimova 2016: 49) wird angegeben, dass 21-23% (jedes vierte bis fünfte) der Kinder, die aufgrund internalisierender oder externalisierender Verhaltensauffälligkeiten in der Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP) behandelt werden, psychisch erkrankte Eltern haben. Laut anderen Angaben (Mattejat/Remschmidt 2008: 413 f.) betrifft es nahezu jedes zweite Kind in der KJP. Insbesondere dann, wenn elterliche Diagnosen komorbid verlaufen, werden bei Kindern mehr DSM-5 Diagnosen (DSM = Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) verzeichnet, teils doppelt so viel wie bei Eltern mit nur einer Diagnose (Lenz 2014: 28, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 11).

Aufgrund der Angaben über die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen bei Eltern von schulpflichtigen Kindern erscheint es notwendig, die Bedeutung des Themas für das pädagogische Setting im Schulalltag hervorzuheben.

## **1.1 Ziele und Fragestellungen**

Im Rahmen dieser Arbeit wird der Themenkomplex «Kinder psychisch erkrankter Eltern» im Hinblick auf die Schule beleuchtet. Das Ziel der vorliegenden Arbeit ist die Identifikation von Massnahmen, um die psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) von Kindern psychisch erkrankter Eltern im Rahmen der Schule zu stärken.

*«Wie kann die Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern im Rahmen der Schule gestärkt werden?»*

Um die Fragestellung zu beantworten und entsprechende ressourcenstärkende Massnahmen für den schulischen Kontext zu identifizieren, ist die Kenntnis über mögliche Belastungsfaktoren von betroffenen Kindern eine wichtige Voraussetzung. Hierzu ergeben sich folgende Unterfragen, welche im ersten Teil dieser Arbeit anhand der Literatur beantwortet werden sollen:

- *Mit welchen Stressoren sind Kinder psychisch erkrankter Eltern gemäss Literatur konfrontiert?*
- *Welches sind die spezifischen Schutzfaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern?*

Zunächst werden spezifische Belastungsfaktoren sowie Wege der Problembewältigung von Kindern psychisch erkrankter Eltern theoretisch erarbeitet. Weiterhin wird das Konzept der Resilienz beschrieben und nach spezifischen Schutzfaktoren gesucht, welche für die Entwicklung der Kinder von psychisch erkrankten Eltern protektiv wirken.

In einem zweiten Schritt bzw. parallel zur theoretischen Erarbeitung des Themas, werden im Rahmen einer empirischen Erforschung, erwachsene Nachkommen in retrospektiven Interviews. Ermittelt werden erfahrene Stressoren im Kontext der elterlichen psychischen Erkrankung, persönliche Erfahrungen in der Schule sowie Anliegen und Wünsche für die Unterstützung von Kindern psychisch erkrankter Eltern in der Schule. Das Ziel der empirischen Erforschung im zweiten Teil dieser Arbeit ist eine Betrachtung des Themas aus der Perspektive von Betroffenen und die Identifikation von Massnahmen, welche sich für die Schule eignen. Um die erhobenen Daten auszuwerten, wird die qualitativ zusammenfassende Inhaltsanalyse nach Mayring verwendet.

Folgende Unterfragen sind für die empirische Erforschung leitgebend:

- *Welche Stressoren nennen erwachsene Nachkommen im Zusammenhang mit der elterlichen psychischen Erkrankung?*
- *Von welchen Erfahrungen berichten erwachsene Nachkommen im Zusammenhang mit der Schule?*
- *Welche Massnahmen sind aus Sicht der erwachsenen Nachkommen wirksam, um die Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern zu stärken?*

Im anschliessenden Diskussionsteil werden Angaben aus dem ersten und zweiten Teil zusammengeführt und Empfehlungen für die pädagogische Praxis abgeleitet. Wichtigste Merkmale werden in Form einer Broschüre festgehalten, welche von pädagogischen Fachkräften als Unterstützung für die Förderung der Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern verwendet werden kann und ausserdem Leser:innen ein grundlegendes Wissen über das Thema vermittelt (s. Anhang).

## **1.2 Allgemeine Hinweise**

Die Begriffe «psychische Erkrankung» und «psychisch erkrankt» können in hohem Masse stigmatisierend wirken, da eine soziale Bewertung damit verbunden ist (Pretis/Dimova 2016: 41). Warum sie in der vorliegenden Arbeit dennoch verwendet werden und wie sie zu verstehen sind, soll an dieser Stelle dargelegt werden. Zum einen werden diese Begriffe in der aktuellen Fachliteratur am häufigsten verwendet, zum anderen können Kinder durch den Begriff «Krankheit» eine psychiatrische Diagnose ihrer Eltern besser verstehen als die etwas undeutlichere Umschreibung «seelische Belastung» (Pretis/Dimova 2016: 40). Die Bezeichnung «psychisch gesund bzw. krank» wird im Kontext dieser Arbeit nach salutogener Orientierung auf einem Gesundheits-Krankheits-Kontinuum betrachtet (Meier Magistretti et al. 2019: 37). Das

bedeutet, dass zwischen dem Empfinden von Gesundheit bzw. Krankheit fließende, zeitlich variable Übergänge vorhanden sind und sich Gesundheit bzw. Krankheit immer auf Teilbereiche des Erlebens, Denkens und Fühlens beziehen. Somit sind gesunde Persönlichkeitsanteile immer vorhanden (Pretis/Dimova 2016: 41). Die Bezeichnung «psychisch erkrankte Eltern» steht für die betroffene Mutter, den betroffenen Vater oder beide Elternteile, falls beide psychisch erkrankt sind.

Zur Gewährleistung einer gendergerechten Sprache werden neutrale Schreibweisen bevorzugt oder Begriffe mit «:» geschrieben (z.B.: Schüler:innen), sodass sich alle Geschlechter und Geschlechtsidentitäten angesprochen fühlen.

Weiterhin steht «Kinder» für Kinder und Jugendliche. Die Bezeichnung «pädagogische Fachkraft» schliesst alle in der Schule wirkenden ein, darunter Fachkräfte der Heilpädagogik, der Logopädie, der Schulsozialarbeit, sowie Regellehrpersonen und Schulpsycholog:innen.

## **2 Vulnerabilitäten und Stressoren**

Wie in der Einleitung ersichtlich wurde, bestätigen epidemiologische Kennwerte eine hohe Relevanz der Präsenz von Kindern psychisch erkrankter Eltern in der Schule. Zunächst stellt sich die Frage, welche Auswirkungen eine psychische elterliche Erkrankung auf die Kinder haben kann und wie sich diese zeigen. Darüber hinaus erscheint es wichtig, mehr über Risikofaktoren und den damit alltäglichen Belastungen der Kinder zu erfahren, um Wirkzusammenhänge verstehen zu können. Durch das Verständnis über entsprechende belastende Lebenslagen geht es in einem weiteren Schritt darum, unterstützende Massnahmen für diese Kinder zu identifizieren.

### **2.1 Entwicklungsrisiken und Belastungsfolgen**

Kinder psychisch erkrankter Eltern reagieren sehr unterschiedlich auf ihre schwierigen Lebensverhältnisse. Einige drücken ihre Not mit sozial auffälligem Verhalten aus, andere wiederum signalisieren ihre Konflikte und Überforderung mit Rückzug, werden still und in sich gekehrt und nehmen kaum mehr an Aktivitäten der Gleichaltrigen teil (Kinderseele Schweiz 2021).

Laut Lenz und Brockmann (2013: 133) können Traurigkeit, Konzentrationsschwäche, Müdigkeit, aggressive Verhaltensweisen gegenüber sich selbst und anderen, aber auch Rückzugsverhalten, häufige Absenzen oder unpünktliches Erscheinen sowie Probleme in der grundlegenden Versorgung Hinweise darüber geben, dass etwas in der Familie nicht stimmt. Veränderungen im Verhalten können entweder plötzlich auftreten oder über einen längeren Zeitraum andauern (Lenz/Brockmann 2013: 148 f.).

Kommt es zu Anpassungs- und Entwicklungsproblemen, äussern sich diese gemäss Jungbauer (2016a: 15) und anderen Autoren (Castello/Brodersen 2021: 23, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 3, Pretis/Dimova 2016: 48 f. Mattejat/Wüthrich/Remschmidt 2000: 167, Stepp et al. 2012: 79 f. Waldmann et al. 2021: 9) je nach Umständen und individueller Konstitution durch eine breite Palette von somatischen und psychischen Symptomen:

- Allgemeine Entwicklungsverzögerungen /-störung
- Unsichere Bindungsbeziehungen (geringeres soziales Engagement)
- Negative Attributionsstile, dysfunktionale Einstellungen, Selbstkritik
- Verhaltensauffälligkeiten (z.B. expansive Verhaltensstörungen wie ADHS, oppositionell-aggressives Verhalten, Störungen des Sozialverhaltens)
- Psychosomatische Beschwerden und Symptome
- Aufmerksamkeitsprobleme, Leitungseinbussen und schulische Probleme
- Parentifizierung
- Klinisch relevante psychische/internalisierende Störungen (Depression, soziale Ängste, Essstörungen, Substanzmissbrauch, Suizidalität etc.)

Laut der Forschungsliteratur sind Auffälligkeiten bei Kindern oftmals persistent und treten komorbid auf. Bei expansiven Störungen, bei denen Kinder oppositionell-

aggressives Verhalten zeigen, liegen häufig auch hyperaktive Symptome vor. Nicht selten resultieren kumulative Verläufe als Folge von Interaktionsschwierigkeiten, die sich durch das Zusammenwirken der psychosozialen Risikofaktoren (siehe 2.4) ergeben (Lenz 2014: 25, Petermann/Helmsen/Koglin 2010: 22 f. RKI 2017: 55). Bei Störungen des Sozialverhaltens und übermässig aggressiven Verhalten weisen Rönna-Böse und Fröhlich-Gildhoff (2011: 363) mit Blick auf die Forschung darauf hin, dass sie unverändert bleibt, wenn nicht frühzeitig gezielte pädagogische und/oder therapeutische Interventionen erfolgen. Auch Ergebnisse der BELLA Studie geben hohe Persistenzraten an: Nach 6 Jahren wiesen 40,7% der Kinder noch psychische Auffälligkeiten auf (Klasen et al. 2017: 402) und bei 10,2% der Kinder bleiben diese oft bis ins Erwachsenenalter bestehen (Reiss et al. 2019: 12). Während Mädchen insgesamt eher internalisierende Symptome (Depression und Angst) aufweisen, zeigen sich bei Jungen eher expansive Verhaltensauffälligkeiten und Störungen des Sozialverhaltens (Klasen et al. 2017: 403).

## **2.2 Aufwachsen im Kontext psychischer Krankheit**

Damit Ursachen für Anpassungs- und Entwicklungsproblemen bei Kindern frühzeitig erkannt und Hilfen angeboten werden können, geht es darum, das Bewusstsein jener Personen zu schärfen, die im Lebensumfeld der betroffenen Kinder stehen. Dazu ist eine grundlegende Kenntnis von belastenden Faktoren im Kontext einer elterlichen psychischen Erkrankung erforderlich. Mit der Frage, ob und wie belastende Lebensumstände die Entwicklung von Kindern langfristig beeinträchtigen, beschäftigt sich die Risikoforschung. Ziel der Risikoforschung ist es, durch ein verbessertes Verständnis von potenziellen Krankheitsursachen möglichst frühzeitig gefährdete Personen für primärpräventive Interventionen zu identifizieren (Heilig 2014: 264, Mattejat 2005: 67, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 33). Das Risiko für einen problematischen Entwicklungsverlauf von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern hängt einerseits von ihrer genetischen Vulnerabilität ab, andererseits von umgebungsbezogenen, psychosozialen Faktoren (Aichinger 2011: 24, Mattejat/Wüthrich/Remschmidt 2000: 164, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 33). Diese zwei Faktoren werden nachfolgend näher beschrieben.

## **2.3 Haben Gene einen Einfluss?**

Aufgrund des erhöhten Erkrankungsrisikos von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern (s. Kap. 1) stellt sich die Frage, ob eine psychische Erkrankung genetisch festgelegt ist. Inwiefern der Erbfaktor bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen bedeutsam ist, wurde beispielsweise in Zwillingstudien untersucht. Wenn eine Störung bei eineiigen Zwillingspaaren häufiger auftritt als bei zweieiigen, so lässt sie sich auf ihre Vererbung zurückführen. So wurde festgestellt, dass die Übereinstimmungsrate für Depressionen sowie für Schizophrenie bei eineiigen Zwillingen mit ca. 50% deutlich höher ist als bei zweieiigen Zwillingen (ca. 10 – 20%)

(Lenz/Brockmann 2013: 24, Lenz 2014: 25, Mattejat 2005: 67–68, Mattejat 2014: 76 f.). Ergebnisse einer Meta-Analyse schätzen laut Campbell et al. (2021: 998) die Erbllichkeit (Heritabilität) je nach Psychopathologie auf 40% bis 80%. Die untenstehende Tabelle 1 zeigt die Vererblichkeit (Heritabilität) von psychischen Erkrankungen in Prozent an, dabei schwanken die Zahlenbereiche aufgrund von unterschiedlichen Ergebnissen verschiedener Studien.

<b>Enuresis</b>	<b>67-70%</b>
<b>Störungen des Sozialverhaltens</b>	53%
<b>Zwangsstörung</b>	47%
<b>Angststörung</b>	30-40%
<b>Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsstörung</b>	60-80%
<b>Anorexia nervosa</b>	48-88%
<b>Bulimia nervosa</b>	28-83%
<b>Schizophrenie</b>	73-90%
<b>Bipolare Störung</b>	60-85%
<b>Schwere Depression («major» Depression)</b>	31-42%

*Tabelle 1 Heritabilität psychischer Erkrankungen (Hebebrand et. al. 2006: 4, in Mattejat 2014: 80)*

Die Angaben in der Tabelle machen ersichtlich, dass Gene bei der Entstehung einer psychischen Störung nur teilweise eine Rolle spielen. Sie bestimmen vielmehr darüber, wie empfindsam oder verletzlich Kinder auf belastende Lebensumstände reagieren. So geben Pretis und Dimova (2016: 40) an: «Je grösser die zugrunde liegende Verletzlichkeit, desto weniger Stress ist erforderlich, um Verhaltensprobleme oder eine Erkrankung auszulösen».

Es zeigt sich somit, dass Umweltfaktoren bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen eine mindestens genauso grosse Rolle spielen. Dies bestätigen Studien, auf die sich Lenz und Brockmann (2013: 23), Mattejat (2014: 81) und Schneider (2019: 891) beziehen. Ob also Kinder im Kontext einer elterlichen psychischen Erkrankung selbst Auffälligkeiten entwickeln, hängt entscheidend davon ab, ob sie funktionalen oder dysfunktionalen Umweltfaktoren ausgesetzt sind und wie sie gelernt haben, mit Belastungen umzugehen (Mattejat/Remschmidt 2008: 415, Mattejat 2014: 82 ff. Pretis/Dimova 2016: 40). Wie Mattejat (2014: 84) angibt, so sind Umwelteinfüsse «gerade bei Menschen, die eine hohe erblich bedingte Verletzlichkeit haben, [...] besonders wichtig – sowohl im positiven wie auch im negativen Sinne!»<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> Die negative Auswirkung von Umweltfaktoren auf vulnerable Menschen zeigte sich beispielsweise in der Pandemie 2020. Laut Stocker et al. (2020: 21) waren Menschen mit psychischen Vorerkrankungen aufgrund der pandemischen Massnahmen besonders gefährdet, verstärkte pathologische Ängste Wut oder Wahnhaltungen zu entwickeln und hatten ein erhöhtes Rückfallrisiko,

Wie auch Lenz und Brockmann (2013: 25) angeben, unterstreicht die Tatsache, dass bei Kindern von psychisch erkrankten Eltern eine erhebliche Verletzlichkeit vorliegt, die Notwendigkeit von positiven und entwicklungsförderlichen Umweltbedingungen für diese Risikogruppe.

## **2.4 Psychosoziale Risikofaktoren**

Eine elterliche psychische Erkrankung stellt einen psychosozialen Risikofaktor dar, der die kindliche Entwicklung gefährden kann. Nicht zuletzt, weil Eltern oftmals durch die psychische Erkrankung substanziell in ihrer Elternrolle beeinträchtigt werden (Lenz/Kuhn 2011: 272, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 35, Pretis/Dimova 2016: 48). In den folgenden Abschnitten wird auf die krankheitsbezogenen Risikofaktoren sowie die Erziehungskompetenzen und Bindungserfahrungen im Kontext elterlicher psychischer Erkrankungen eingegangen, um ein Bild davon zu erhalten, wie sich eine psychische Erkrankung auf die Interaktion in Familien auswirken kann. mit psychisch erkrankten Eltern zusammenwirken.

### **2.4.1 Krankheitsbezogene Risikofaktoren**

Insgesamt hängen negative Auswirkungen einer elterlichen Diagnose nachweislich davon ab, ob eine psychische Erkrankung komorbid verläuft, d.h. ob und welche zusätzlichen Erkrankungen bei den Eltern vorliegen. Depressive Syndrome gehen beispielsweise häufig mit anderen zusätzlichen Symptomen oder Erkrankungen wie Angststörungen, hypochondrischen Befürchtungen oder Essstörungen einher. Komorbidität verstärkt den Grad der sozialen Beeinträchtigung, und führt häufiger zu Hospitalisierung, Isolation sowie Arbeitslosigkeit und erhöht das Suizidrisiko. Dabei gelten insbesondere komorbide Persönlichkeitsstörungen als besonders belastend für betroffene Kinder und erhöhen ihr Risiko für Verhaltensauffälligkeiten (s. Kap. 2.1) (Mattejat/Wüthrich/Remschmidt 2000: 164 f. Stepp et al. 2012: 79, Pretis/Dimova 2016: 48, Lenz 2014: 26 f. Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 11, Rutter/Quinton 1984: 868, Wiegand-Grefe et al. 2011: 208 f.).

Nebstdem einzelne psychiatrische Diagnosen von Eltern mit spezifischen Risiken für Kinder verbunden sind (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 24–34, Lenz/Brockmann 2013: 12–17, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 46–59), spielen auch störungsunspezifische Merkmale wie der Schweregrad, Dauer und Verlauf (Chronifizierung,

---

vor allem bei Depressionen. Die Swiss Corona Stress Study konnte einen signifikanten Anstieg von klinisch relevanten depressiven Symptomen (von 3.4% vor der Pandemie auf 18,4% in der zweiten Welle) vor allem bei Kindern und Jugendlichen verzeichnen (de Quervain et al. 2020: 13 f.). Während für mittelschwere und schwere depressive Symptome bei Personen mit einer früheren psychiatrischen Störung eine höhere Prävalenzrate von 10% verzeichnet wurde, wurde bei Teilnehmern ohne psychischen Vorbelastungen bemerkenswerterweise eine Prävalenz 13% verzeichnet (de Quervain et al. 2020: 16 f.). Diese höhere Prävalenzrate bei zuvor unbelasteten Personen unterstreicht augenscheinlich den Effekt von (negativen) Umweltfaktoren.

Rückfallhäufigkeit, symptomfreie Perioden) für die Entwicklung der Kinder eine entscheidende Rolle. Je jünger das Kind zum Zeitpunkt des Ausbruches der Erkrankung ist, je schwerer und länger andauernd die Erkrankung der Eltern ist und je intensiver Kinder in die psychische Symptomatik einbezogen werden, desto gravierender sind die Auswirkungen. Besonders gefährdet sind vor allem Kinder, welche Opfer von aggressiven Ausbrüchen oder feinseligen Verhaltensweisen durch Bezugspersonen ausgesetzt sind (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 12, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 36 f. Mattejat/Wüthrich/Remschmidt 2000: 165, Pretis/Dimova 2016: 49). Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Kinder hängen ausserdem von der subjektiven Belastung und Krankheitsbewältigung der Eltern ab (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 12, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 37). Zudem ist es für die Entwicklung der Kinder wesentlich, ob das gesunde Elternteil eine kompensatorische Funktion übernehmen kann (Plass/Wiegand-Grefe 2012: 37, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 36, Mattejat/Wüthrich/Remschmidt 2000: 168, Meyer et al. 2001: 531).

## **2.4.2 Erziehungskompetenzen**

Das elterliche Erziehungsverhalten hat einen signifikanten Einfluss auf die psychische Gesundheit der Kinder. Nach vorliegenden Erkenntnissen haben psychisch erkrankte Eltern aufgrund von psychosozialen Belastungen und emotional-kognitiven Einschränkungen (infolge akuter Krankheitsphasen) ein höheres Risiko für ein dysfunktionales Erziehungsverhalten (Bauer et al. 2013: 18, Lenz 2016: 47).

Laut Studien, auf die sich Achtergarde et al. (2015: 169) beziehen, stehen autoritäre sowie ein permissive Erziehungsstile nachweislich mit externalisierenden und internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern in Verbindung. Während sich ein autoritärer Erziehungsstil sich durch eine hohe (meist negative) elterliche Kontrolle in Kombination mit einer geringen Reaktionsfähigkeit auszeichnet, übernehmen Eltern mit einem permissiven Erziehungsstil selten die Kontrolle über ihre Kinder und geben wenig Anleitung oder Orientierung (Achtergarde et al. 2015: 167).

Häufig verhalten sich psychisch erkrankte Eltern inkonsistent, schaffen es weniger, sich durchzusetzen und greifen eher zu nicht angemessenen Disziplinierungsmassnahmen (Castello/Brodersen 2021: 23, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 40, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 14). Eltern mit Depressionen fühlen sich häufig unsicher, reagieren teilweise überängstlich und zweifeln an ihren Kompetenzen. Ihr Erziehungsstil schwankt zwischen permissiv und kontrollierend (autoritär) und positive Kommentare kommen seltener vor. Sie nehmen ihre Kinder als überdurchschnittlich schwierig wahr und auch ihre verbale Kommunikation wird als reduziert beschrieben. Weiterhin kann während depressiver Episoden immer wieder die Gefahr einer Kindesvernachlässigung entstehen. Im Zusammenhang mit ungünstigem elterlichen Erziehungsverhalten und fehlender Unterstützung ist auch das Risiko einer Depression des Kindes erhöht (Castello/Brodersen 2021: 23, Lenz 2016: 47, Mattejat/Remschmidt 2008: 414). Mütter mit Borderline- Persönlichkeitsstörungen reagieren hingegen zumeist kritisch und aufdringlich, ihr Verhalten wirkt auf Kinder oft beängstigend und desorientierend. Auch bei Eltern mit diesem Krankheitsbild werden

Defizite in der emotionalen Kommunikation mit ihren Kindern beobachtet (Stepp et al. 2012: 81).

Ein dysfunktionales Erziehungsverhalten der Eltern kann ebenso durch ein schwieriges kindliches Temperament verstärkt werden (Achtergarde et al. 2015: 171, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 14, Rutter 1987: 321, Wustmann 2015: 38). Kinder mit einem schwierigen Temperament zeigen unregelmässige biologische Rhythmen, reagieren auf neue Reize häufig negativ, sind leicht irritierbar und schwieriger zu beruhigen als «einfache Kinder» (Elsner/Pauen 2018: 174). Folglich können sich Eltern laut Achtergarde et al. (2015: 171 f.) hilflos und gestresst fühlen und als Reaktion darauf strengere Erziehungsstrategien anwenden. Umgekehrt sind Kinder mit schwierigem Temperament hoch gefährdet, bei restriktiven und autoritären Erziehungsverhalten der Eltern und fehlender Wärme und Sensibilität, externalisierende Störungen zu entwickeln (Pitzer et al. 2011: 650).

Es zeigt sich, dass psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder sich in einem Teufelskreis befinden, denn nicht nur der psychische Zustand der Eltern hat Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder sondern auch umgekehrt wirken sich Erfahrungen im Umgang mit einem «schwierigen» Kind auf die psychische Gesundheit des erkrankten Elternteils aus. Dies bestätigen auch Campbell et al. (Campbell et al. 2021: 1010, Lenz 2019 o.S.) sowie Lenz (2019: o.S.). Je höher die psychische Belastung der Eltern ist, umso höher wird auch das Risiko für betroffene Kinder eingeschätzt (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 3).

#### **2.4.2.1 Bindungserfahrungen**

Aus den frühen Bindungserfahrungen im ersten Lebensjahr entsteht ein inneres Arbeitsmodell, welches sich auf alle zukünftigen engen Beziehungen auswirkt und sich allmählich verfestigt. Innere Arbeitsmodelle sind Muster der Emotions- und Verhaltensregulation und enthalten Erwartungen darüber, inwiefern nahestehende Personen in stressreichen Situationen zur Verfügung stehen und mit welcher Wahrscheinlichkeit sie Bindungsbedürfnisse beantworten (Brisch 2020: 38, Elsner/Pauen 2018: 185, Grossmann/Grossmann 2012: 70, Jungmann/Reichenbach 2020: 16, Murray 2016: 60). Sie dienen primär als Motivationssystem und eignen sich mehr oder weniger dazu, adaptive Strategien des Verhaltens und später auch des Denkens in belastenden Situationen zu organisieren (Grossmann/Grossmann 2012: 186, Pretis/Dimova 2016: 52).

Dass die Erfahrung einer sicheren Bindung einen wesentlichen protektiven Faktor für die Entwicklung Kinder darstellt, ist durch zahlreiche Studien aus der Bindungsforschung bestätigt worden. Sie kann Kinder in belastenden Lebenslagen davor schützen, in ihrem späteren Leben eine psychische Störung zu entwickeln und soziale sowie kognitive Fähigkeiten begünstigen (Brisch 2020: 40 f. Grossmann/Grossmann 2012: 70, Jungmann/Reichenbach 2020: 13 f. Ziegenhain/Fegert 2014: 34 f. Wustmann 2015: 91). Wie Brisch (2020: 95) angibt, kann eine sichere Bindung die psychische Vulnerabilitätsschwelle bei Belastungen erhöhen, während unsichere Bindungsmuster sie herabsetzen.

Wie Bindungsmuster vom Einfühlungsvermögen der Bezugspersonen und ihrer Responsivität und Eingehen auf die kindlichen Bedürfnisse abhängen, wird in der untenstehenden Tabelle 2 dargestellt:

Bindungsmuster	Verhalten/Reaktionen beim Kind	Entwicklungsrisiken beim Kind	Erziehungsverhalten der Bezugsperson
Typ B: sicher (60%)	Kann schwierige Gefühle offen zeigen Lässt sich trösten Vertrauen auf den Beistand und Trost der Mutter Sicheres Lösen und Erkunden der Umwelt.	Stresspegel bleibt auch in der Fremden Situation gering	verlässliche, angemessene und feinfühlig Reaktion auf Signale des Kindes und Hilfe bei der Regulierung seiner Gefühle
Typ A: ängstlich-vermeidend (15%)	Wirkt unbekümmert Wenig Vertrauen, dass die Suche nach Zuwendung auf hilfreiche Reaktionen trifft Haltet sich mit Äusserung von Kummer möglichst zurück, erwarten Zurückweisung	Emotionen bleiben unreguliert, der Stresspegel hoch. Gefahr, die Existenz seiner Bedürfnisse zu leugnen, ein negatives Selbstbild zu entwickeln und auf Zuwendung und Hilfe aus dem sozialen Umfeld zu verzichten. Risiko für Depression und die Entwicklung von externalisierenden sowie antisozialen Verhaltens.	Nicht verfügbar, wenig Sensibilität bzw. entweder zu starke oder zu schwache Reaktion auf die kindlichen Signale. Erwartung, dass das Kind seine Emotionen eigenständig reguliert. Kontinuierliche Zurückweisung
Typ C: ängstlich-ambivalent (10%)	Lässt sich nicht beruhigen Starker Emotionsausdruck Verzweifelt, zwischen Klammern und Widerstand Unsicher, ob Bedürfnisse gestillt werden	Hohe Stressbelastung wird durch Ausdruck der Emotionen abgebaut Erkundet die Welt und seine Beziehungen mit Angst und Unsicherheit und weist Schwierigkeit auf, Probleme zu bewältigen. Risiko für Depression und Angststörung	Inkonsequentes, unzuverlässiges und ambivalentes Verhalten: mal zugeneigt, mal unerreichbar
Typ D: desorganisiert-desorientiert (15%)	Symptome nicht auf Ziel der Stressreduktion gerichtet, wie bei den anderen Bizarre, widersprüchliche Verhaltensweisen, z.B. Episoden des «Gefrierens»	Bizarre Verhaltensweisen (z.B. Einfrieren des Gesichtsausdrucks oder Körpers, Grimassieren), Abrupte Unterbrechungen des Nähesuchens Risiko für Dissoziationssymptome	Unerklärliches, bedrohendes Verhalten sowie mangelnde Schutzbereitschaft in wiederholten Zurückweisungen (lächerlich machen, Leid abwerten, Rollenumkehr, Vernachlässigung, Misshandlung, unfreiwillige Trennungen)

--	--	--	--

*Tabelle 2 Wirkzusammenhänge von Bindungsmustern und elterlichen Erziehungsverhalten. Von der Verfasserin erstellt (Brisch 2020: 45, Elsner/Pauen 2018: 168, Grossmann/Grossmann 2012: 163 f. Jungmann/Reichenbach 2020: 28 f. Murray 2016: 59–63).*

Psychisch erkrankten Eltern fällt es häufig schwer, kindliche Signale und emotionale Bedürfnisse wahrzunehmen und einfühlsam darauf einzugehen. Häufig sind sie in der Interaktion mit ihren Kindern passiv, wenig strukturiert und emotional nicht erreichbar. Aufgrund der Krankheitssymptome zeigen sie häufig auch eine erhöhte Reizbarkeit und Aggressivität. Dies kann sich im Umgang mit den Kindern zeigen, indem Kinder beispielsweise ungerecht sanktioniert oder mit verbaler Aggression der Eltern konfrontiert werden. Kinder werden insgesamt weniger häufig ermutigt, ihre Emotionen auszudrücken und die Fähigkeit zur gemeinsamen Emotionsregulation erscheint reduziert (Brisch 2019: 151, Castello/Brodersen 2021: 22, Griepenstroh/Heitmann/Hermeling 2012: 23, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 12 f. Murray 2016: 55).

So ist es nicht überraschend, dass Kinder von psychisch erkrankten Eltern mit hoher Wahrscheinlichkeit ein unsicheres Bindungsmuster entwickeln. Bei Kindern von depressiven Müttern ist das Risiko einer unsicher-vermeidenden Bindung nahezu um das Vierfache erhöht (Brisch 2020: 94, Murray 2016: 59, 63). Jungmann und Reichenbach (2020: 30) und anderen Autoren (Elsner/Pauen 2018: 145–150, Grossmann/Grossmann 2012: 162 f. Jungmann/Reichenbach 2020: 30) bestätigen, dass eine Bindungsdesorganisation nicht selten mit psychischen Problemen eines Elternteils (insbesondere der Mutter) in Verbindung steht. Grossmann und Grossman (2012: 163) geben an, dass in Risikogruppen durchschnittlich ein Drittel der Kinder als desorganisiert/desorientiert bewertet wird.

Laut Erkenntnissen der Bindungsforschung beeinflussen unsichere Bindungsmuster, insbesondere die Bindungsdesorganisation, die Entwicklung der psychischen Anpassung der Kinder sehr stark und stehen, je nach Kontext, mit Verhaltensauffälligkeiten und psychischen Störungen in Verbindung (s. Kap. 2.1) (Brisch 2020: 41, Elsner/Pauen 2018: 186, Grossmann/Grossmann 2012: 67, 186, Murray 2016: 33, Pretis/Dimova 2016: 53).

## **2.5 Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren**

Ist ein Elternteil von einer psychischen Krankheit betroffen, wird zumeist die ganze Familiendynamik und die familiäre Beziehungsgestaltung beeinträchtigt. Wie bereits in den vorhergehenden Kapiteln erwähnt, sind Interaktionen zwischen Eltern und Kinder häufig von mangelnden Kommunikationsfähigkeiten geprägt und die Erkrankung wird aus Angst vor Stigmatisierung tabuisiert. Nicht selten ist das Familienklima konfliktbehaftet und betroffene Kinder wissen oftmals nicht, wie und an wen sie sich mit ihren familiären Problemen wenden können. Ein negativ verändertes Familienklima, das mit einer erhöhten psychischen Anspannung einhergeht, ist eine der Hauptursachen für eine transgenerationale Weitergabe psychischer Störungen

innerhalb der Familie (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 14 f. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 41 f.).

Neben krankheitsbedingten Risikofaktoren (siehe 2.4.1) stehen die Verlaufsmerkmale einer psychischen Erkrankung in der Regel mit einer Reihe von allgemeinen psychosozialen Risikofaktoren in Verbindung, welche sich wiederum negativ auf die Entwicklung der Kinder auswirken. Folgende Verlaufsmerkmale werden von verschiedenen Autoren (Grube/Dorn 2007: 66, Lenz 2014: 28, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 15, Mattejat/Wüthrich/Remschmidt 2000: 165, Mattejat 2014: 84 f. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 44, Pretis/Dimova 2016: 50, Wustmann 2015: 42) angegeben:

- «Niedriger sozioökonomischer Status und Armut,
- Arbeitslosigkeit,
- niedriger Bildungsstand,
- beengte Wohnverhältnisse,
- Disharmonien und Konflikte zwischen den Eltern,
- Trennungserlebnisse oder Scheidungen,
- Betreuung durch einen alleinerziehenden Elternteil,
- Stationäre Aufenthalte,
- Verlust von wichtigen Bezugspersonen (insbesondere der Mutter),
- Misshandlungen und sexueller Missbrauch,
- Kulturelle Diskriminierung oder soziale Ausgrenzung,
- Isolation der Familie»

Alle dieser aufgelisteten psychosozialen Risikofaktoren sind laut Mattejat (2014: 85) in Familien mit psychisch erkrankten Eltern überrepräsentiert und erhöhen zusätzlich das Risiko für psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten (s. Kap. 2.1) bei den Kindern. Dabei sind nicht einzelne Risikofaktoren als Ursache erklärbar, sondern es wird von einer Risikoakkumulation ausgegangen, wobei sich deren Auswirkungen gegenseitig verstärken (Lenz/Kuhn 2011: 272, Lenz 2019: o.S., Plass/Wiegand-Grefe 2012: 44, Wustmann 2015: 41). Aus diesem Grund definieren Lenz und Wiegand-Grefe (2017:11) Familien mit psychisch erkrankten Eltern als «Hochrisikofamilien».

## **2.6 Subjektive Belastungen der Kinder**

Um zu verstehen, wie Kinder die psychische Erkrankung ihres Elternteils erleben und mit welchen Alltagsanforderungen sie konfrontiert sind, werden in den folgenden Abschnitten subjektive Belastungsfaktoren der Kinder dargestellt.

### **2.6.1 Desorientierung**

Aufgrund der emotionalen Verbundenheit beobachten Kinder ihre Eltern sehr genau und nehmen krankheitsbedingte Veränderungen der Eltern relativ schnell wahr.

(Plass/Wiegand-Grefe 2012: 23). Wenn sich Eltern aufgrund der Krankheitssymptome ungewöhnlich verhalten, kann dies für Kinder emotional sehr verwirrend sein.

Im Zuge elterlicher depressiver Krankheitsphasen sind Kinder mit Antriebslosigkeit, Interessensverlust, Hoffnungslosigkeit, Ermüdung und Grübeln konfrontiert, aber auch mit Vernachlässigung von Aufgaben im Alltag (Plass/Wiegand-Grefe 2012: 23). Ebenso erscheinen Eltern mit einer psychotischen Störung oft orientierungslos und sind in bestimmten Phasen oft nicht mehr ansprechbar. Eine Wesensveränderung, die im Zuge der Erkrankung eintritt, wird von Kindern unkontrollierbar, oft auch fremd bis unheimlich erlebt (Brisch 2019: 151, Sollberger 2013: 230). Grosse Verunsicherung erleben Kinder von Eltern mit einer Borderline-Störung, denn sie sind in allen Lebens- und Beziehungsbereichen mit instabilen, unberechenbaren und impulsiven elterlichen Verhalten konfrontiert. Die Bindungsperson, die durchaus Schutz und Sicherheit vermittelt, ist gleichzeitig immer auch eine Quelle von Angst (Brisch 2019: 154).

Während ein distanzierteres Verhalten von psychisch erkrankten Eltern laut Brisch (2019: 153) dem Kind den Eindruck geben kann, «in einer emotional toten Beziehung» zu leben, ist es bei emotional verwirrenden, unkontrollierbaren elterlichem Verhalten «einem ständigen Hurrikan von Gefühlen und emotionalen Ausbrüchen» ausgesetzt. Extrem belastend ist es für die Kinder dann, wenn ein Elternteil im Verlauf einer Depression suzidal wird. Auch so bei Klinikeinweisungen und den damit verbundenen dramatischen Umständen. Kinder erfahren dabei, dass ein Elternteil seine Autonomie und Autorität verliert und das Elternbild sowie die Beziehung zum erkrankten Elternteil werden erschüttert. In bestimmten Fällen kann ein Klinikaufenthalt auch als Entlastung durch die damit verbundenen Verantwortungsabgabe empfunden werden (Brisch 2019: 152, Pretis/Dimova 2016: 40).

### **2.6.2 Parentifizierung**

Durch die psychische Erkrankung werden Generationengrenzen diffus und das System Familie gerät durcheinander. Von einer Parentifizierung spricht man dann, wenn ein Kind auf die Erwachsenenenebene gehoben wird und Verantwortung für den erkrankten Elternteil oder für jüngere Geschwister übernimmt. Parentifizierte Kinder werden zu Vertrauten und Ratgeber ihrer Eltern, zur primären Quelle von Unterstützung und Trost und vor allem ältere Kinder bekommen häufig erwachsenentypische Aufgaben und Rollen delegiert. Die Eltern hingegen sind überfordert und sie können ihr Kind bei der Bewältigung altersspezifischer Entwicklungsaufgaben (z.B. Selbstständigkeit, Ablösung) nicht unterstützen (Jungmann/Reichenbach 2020: 17, Kupferschmid/Koch 2014: 19, Lenz/Kuhn 2011: 270 f. Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 7 f. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 29). «Sie wirken oft «reif» für ihr Alter, weil sie nicht Kind sein dürfen» (Jungbauer 2016a: 13)

In der Literatur werden adaptive und destruktive Parentifizierung unterschieden. Während eine adaptive Parentifizierung durch entsprechende Anerkennung den Selbstwert, die Empathiefähigkeit und soziale Fertigkeiten des Kindes sogar steigern kann, steht die destruktive Parentifizierung unter einem gestörten Verhältnis von Geben und Nehmen. Destruktiv parentifizierte Kinder übernehmen in instrumenteller sowie emotionaler Hinsicht übermässige und entwicklungsunangemessene

Verantwortung. Dabei erfahren sie keine angemessene Anerkennung und ihre Bedürfnisse werden vernachlässigt. Besonders destruktiv wird Parentifizierung dann, wenn Kinder beginnen, ihre Bedürfnisse denen ihrer Eltern unterzuordnen (Kupferschmid/Koch 2014: 20, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 30, Pretis/Dimova 2016: 29f., 68). Häufig geraten betroffene Kinder in die Rolle eines Sündenbocks, der für die Probleme und Konflikte in der Familie verantwortlich gemacht wird. Letztlich machen viele destruktiv parentifizierte Kinder die Erfahrung, dass sie den Wünschen und Erwartungen der Eltern niemals genügen können. Sie fühlen sich unwichtig, emotional unterversorgt, ausgestossen und wirken depressiv, ernst, pseudofrühreif und überverantwortlich (Kupferschmid/Koch 2014: 21, Lenz/Brockmann 2013: 42 f. Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 8). Als Langzeitfolgen destruktiver Parentifizierung werden in der Literatur ein instabiles Selbstwertgefühl, Ablösungs- und Identitätsprobleme, ADHS-Symptome bei Jungen und depressive Symptome bei Mädchen, ängstliches und selbstabwertendes oder suizidales Verhalten, Selbstzweifel und das Gefühl eigener Unzulänglichkeit angegeben (Plass/Wiegand-Grefe 2012: 31). Kinder, die altersunangemessene Betreuungs- oder Pflegeaufgaben für nahestehende Personen übernehmen, werden als «Young Carers» bezeichnet. In der Schweiz sind dies über 8 Prozent der Kinder (Leu 2021: 38).

### **2.6.3 Gefühle der Kinder**

In Verbindung mit der elterlichen psychischen Erkrankung treten bei den Kindern am häufigsten Gefühle wie Angst, Schuld, Scham und Trauer auf. Sie fühlen sich ungerecht behandelt, vernachlässigt und ungeliebt. Emotionen wie Wut und Enttäuschung bleiben oftmals verborgen, weil sie dem erkrankten Elternteil nicht zugemutet werden können. Gefühle der Hoffnungslosigkeit, Resignation und Demoralisierung können bei betroffenen Kindern depressives Rückzugsverhalten bewirken, gepaart mit dem Gefühl der eigenen Unzulänglichkeit, dem erkrankten Elternteil nicht helfen zu können (Lenz/Brockmann 2013: 36). Die grösste Angst der betroffenen Kinder ist es, vom erkrankten Elternteil getrennt zu werden oder ihn durch selbstschädigendes oder suizidales Verhalten zu verlieren. Ausserdem machen sich Kinder meist im jugendlichen Alter diffuse Sorgen darüber, ob auch sie selbst später erkranken werden. Manchmal besteht aber auch Angst vor dem erkrankten Elternteil. Die Komplexität der Gefühlslagen zwischen Schuld und Trauer sowie Wut und Ärger drückt sich oftmals in erhöhter Reizbarkeit aus und verstärken die Tendenz zu ängstlichen und selbstabwertenden Verhalten (siehe 2.1) (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 9, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 31f., Jungbauer 2016a: 13). Die Problematik dabei ist, dass sie darüber mit niemanden reden können und sich mit ihrer Last einsam und allein gelassen fühlen (Kinderseele Schweiz 2021: o.S.).

### **2.6.4 Tabuisierung**

Ein wesentlicher Teil der psychosozialen Belastung liegt in der Tabuisierung der psychischen Erkrankung. Sollberger (2013: 233) gibt an, dass fast zwei Drittel (62,1%)

von interviewten Nachkommen psychisch erkrankter Eltern wenig bis gar nie mit familienexternen Personen über die elterliche Krankheit gesprochen haben.

In den meisten Familien herrscht ein Rede- und Kommunikationsverbot, welches die Kinder entweder intuitiv empfinden, da das Thema innerfamiliär verschwiegen bzw. bagatellisiert wird. Auf der anderen Seite erhalten die Kinder oftmals explizite Hinweise, nicht mit aussenstehenden Personen darüber zu sprechen. So erhält die psychische Erkrankung den Charakter eines geteilten Familiengeheimnisses, von dem die Aussenwelt nichts erfahren darf. Viele Kinder geraten in einen Loyalitätskonflikt und vermeiden es aus Angst, ihre Eltern zu verraten, sich externen Personen anzuvertrauen. Eine potenzielle Mobilisierung von Bewältigungsressourcen wird somit erschwert. Gründe für die innerfamiliäre Tabuisierung können am Versuch der Eltern liegen, ihre Kinder zu schonen und vor Abwertung, Zurückweisung und Ausgrenzung zu schützen. Ebenso wirken eine fehlende Krankheitseinsicht, Scham- und Schuldgefühle sowie die Befürchtung, das Sorgerecht zu verlieren, auf das Schweigen verstärkend. Aufgrund der Tabuisierungsproblematik gerät die ganze Familie in soziale Isolation und die Kinder fühlen sich mit ihren psychisch erkrankten Eltern allein gelassen, weil sie niemanden haben, mit dem sie über ihre schwierige Situation sprechen können (Lenz/Brockmann 2013: 38 f. Lenz/Kuhn 2011: 271, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 6, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 26, Sollberger 2013: 233 ff. Sommer/Zoller/Felder 2001: 500). Tabuisierung kann laut Sollberger (2013: 234) aber auch als eine Möglichkeit betrachtet werden, einer antizipierten gesellschaftlichen Stigmatisierung zu entkommen.

### **2.6.5 Fehlende soziale Unterstützung und Krankheitsaufklärung**

Die Folge der Tabuisierung ist, dass Kinder über die elterliche Erkrankung und die Vorgänge der Familie kaum informiert oder aufgeklärt sind. Je jünger die Kinder sind, umso weniger wird mit ihnen gesprochen. Gemäss Pretis und Dimova (2016: 47) sind nur etwa 25% der 6- bis 10-jährigen Kinder und weniger als 50% der 11- bis 14-Jährigen über die Erkrankung seines Elternteils informiert. Bei den 15- bis 18-jährigen Jugendlichen wurde einer von vier immer noch nicht über die elterliche Erkrankung aufgeklärt.

Das mangelnde Wissen über die elterliche Erkrankung verstärkt Verwirrung, Unsicherheit, Sorgen sowie Ängste der Kinder und erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sie dysfunktionale Ursachenzuschreibungen (Attributionen) vornehmen und Schuldgefühle entwickeln. So gibt auch Sollberger (2013: 217) an, dass «Wahrnehmungen und Erlebnisse, die nicht verstanden und in keinen intersubjektiv verhandelbaren Bedeutungskontext gestellt werden können, [Betroffene] verunsichern und ängstigen.». Oft glauben Kinder, an den psychischen Problemen der Eltern schuld zu sein, weil sie sich schlecht benommen oder etwas falsch gemacht haben und fühlen sich ohnmächtig und hilflos (Castello/Brodersen 2021: 23, Jungbauer 2016a: 13, Lenz/Brockmann 2013: 36, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 4). Die Kombination aus einem ungünstigen Attributionsstil und Stressereignissen führen laut Castello und Brodersen (2021: 23) mit hoher Wahrscheinlichkeit zu depressiven Symptomen bei Kindern.

Wie bereits angesprochen, fällt es Kindern oftmals aufgrund von Loyalitätskonflikten nicht leicht, familienexterne Personen um Hilfe bitten. Umgekehrt ist das Erkennen der Problemlagen aufgrund von fehlenden Informationen bzw. Hilferufen für aussenstehende Personen deutlich erschwert (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 6 f.). Vielen Kindern fehlen laut Lenz und Brockmann (2013: 40) die passenden Worte, um ihre Sorgen und Nöte angemessen zu schildern. Sollten dennoch pädagogische Fachkräfte auf die familiäre Situation der Kinder aufmerksam werden, reagieren sie laut Brisch (2019: 153) meistens befangen, da sie nicht wissen, wie und ob sie überhaupt mit dem Kind darüber sprechen sollen. Dies treibt Kinder dann noch mehr in die Einsamkeit und verstärkt das Risiko für Depression und Verhaltensstörungen.

Die Betrachtung subjektiven Belastungen der Kinder zeigt insgesamt, dass die Wirkmechanismen im Kontext einer elterlichen psychischen Erkrankung sehr vielschichtig und komplex sind<sup>3</sup>.

## **2.7 Problembewältigung**

Dieser Abschnitt beschäftigt sich mit der Frage, wie Kinder psychisch erkrankter Eltern mit ihren oftmals schwierigen Lebenslagen umgehen und sie bewältigen. Immer dann, wenn aufgrund einer Bedrohung oder Belastung aktuell verfügbare Kompetenzen und Ressourcen einer Person überfordert sind, tritt eine Bewältigungsreaktion (engl.: Coping) auf (Greve/Leipold 2018: 585). Die Kenntnis über entsprechendes Bewältigungsverhalten von Kindern psychisch erkrankter Eltern kann helfen, Ansatzpunkte für adäquate Hilfs- und Präventionsangebote abzuleiten, so auch Kuhn et al. (2011: 310).

Bislang wurden die Bewältigungsformen von Kindern psychisch erkrankter Eltern noch wenig untersucht (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 43). Vorhandene Forschungsbefunde deuten darauf hin, dass die Mehrheit der Kinder von psychisch erkrankten Eltern dysfunktionale (d.h. wenig hilfreiche) Bewältigungsstrategien entwickelt, zumal sie oftmals mit der Unkontrollierbarkeit von Situationen konfrontiert sind (Jungbauer 2016a: 14, Lenz/Kuhn 2011: 291). «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.» (Jungbauer 2016a: 14). Als unmittelbare Konfrontation mit einem sehr belastenden Ereignis kann eine Problemmeidung zwar eine protektive Funktion erfüllen, langfristig jedoch wirkt auch diese maladaptiv und ist laut Lenz (2008: 49) als Risikofaktor zu

---

<sup>3</sup> Sollberger (2013: 233) beschreibt diese Zusammenhänge in folgendem Zitat sehr treffend:

«Das Zusammentreffen von Erfahrungen, die bei den betroffenen Kindern zu Desorientierungen, Verunsicherungen, Ängsten, Scham- und Schuldgefühlen oder auch Loyalitätskonflikten führen, und von Erfahrung der Tabuisierungen und fehlenden Kommunikation, bilden einen Komplex, der eine protektive Bewältigung der belastenden Erfahrungen wenn nicht verhindern, so doch erheblich erschwert.»

betrachten. Laut Greve und Leipold (2018: 585) ist eine Bewältigung stets als Prozess zu verstehen und nicht als Zustand, individuelle Tendenz oder als eine Kompetenz.

Im Folgenden werden drei unterschiedliche Bewältigungstypen beschrieben, die in einer Studie mit Kindern von schizophren erkrankten Eltern identifiziert wurden (Kuhn/Lenz/Jungbauer 2011: 306 ff. Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 43).

#### Typ I – aggressives, emotionsorientiertes *Coping*

*Kinder mit diesem Bewältigungstyp weisen über eine hohe Aggressionsbereitschaft auf und verfügen nur über schwach ausgeprägte, positive, emotionsregulierende Bewältigungsstrategien wie z.B. Ablenkung oder Erholung, Abgabe von Verantwortung, Annahme sozialer Unterstützung oder Vermeidung, die gerade in unkontrollierbaren Situationen wirksam wären. Bei Kindern mit diesem Copingtyp werden gehäuft hyperkinetische Syndrome, expansive Verhaltensstörungen oder Angststörungen diagnostiziert (Kuhn/Lenz/Jungbauer 2011: 306 ff.).*

#### Typ II – kontrollierendes, problemorientiertes Coping

Anders als Kinder vom Typ I scheinen diese Kinder die Fähigkeit zu haben, ihre Emotionen mittels Bagatellisierung oder Ablenkung regulieren zu können. Ebenso weisen sie ein erhöhtes Bedürfnis nach sozialer Unterstützung auf. Die Gefahr der Überforderung ist für Kinder mit diesem Copingtyp jedoch sehr hoch. Besonders in unkontrollierbaren Situationen, in denen Kinder eher Verantwortung abgeben und auf Strategien wie Vermeidung, Ablenkung oder Annahme sozialer Unterstützung zurückziehen sollten, behalten Kinder mit diesem Copingtyp eine überhöhte Situationskontrolle sowie aktives, problemorientiertes Bewältigungserhalten bei (Kuhn/Lenz/Jungbauer 2011: 307). Nicht selten geraten diese Kinder in Parentifizierungsprozesse (s. Kap. xy) (Lenz 2016: 58 f. Kuhn/Lenz/Jungbauer 2011: 309).

Wenn das soziale Unterstützungsbedürfnis dieser Kinder aufgrund Tabuisierungstendenzen, Kommunikationsverboten und Schuldgefühlen im Verborgenen bleibt und nicht gestillt werden kann, und darüber hinaus ihre aktiven, problemorientierte Strategien nicht gelingen, tendieren Kinder vom Typ II zu internalisierenden oder psychosomatischen Störungen (depressive Symptomatik, Ausscheidungs- oder Essstörungen) Werden diese Kinder hingegen sozial unterstützt, bleibt ihr Risiko für psychische Störungen hingegen weniger stark ausgeprägt (Kuhn/Lenz/Jungbauer 2011: 310, Lenz 2016: 58, 60, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 44).

#### Typ III – unauffälliges, emotionsregulierendes Coping

Im Unterschied zu den beiden ersten zeigen Kinder von diesem Typ unauffällige Werte in der Stressverarbeitung und scheinen ein breiteres Repertoire an Bewältigungsstrategien zu verfügen, welches sie situationsangemessen einsetzen. Auch Das Risiko für eine psychische Störung ist gering (Kuhn/Lenz/Jungbauer 2011: 309, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 44).

Es zeigt sich, dass jene Kinder, die unterschiedliche Bewältigungsstrategien je nach Kontrollierbarkeit der Situation einsetzen, eine Anpassung an krankheitsbedingte Belastungen gelingen kann. Idealerweise wird problemorientiertes Coping in kontrollierbaren und Problemvermeiden in unkontrollierbaren Situationen eingesetzt (Lenz 2016: 59 f.).

Für ein adaptives Coping erscheint es somit erforderlich, dass Kinder ein breites Bewältigungsrepertoire verfügen, um es situationsgerecht einsetzen zu können. Weiterhin zeigt sich, dass sowohl Kinder vom Typ I als auch Kinder vom Typ II stark von sozialen Unterstützungshandlungen profitieren. Greve und Leipold (2018: 585) und andere Autoren (Lenz 2008: 65, Lenz 2016: 59, Seiffge-Krenke/Skaletz 2007: 148) bestätigen, dass das Bewältigungsverhalten von der Unterstützung aus dem näheren sozialen Umfeld abhängig und im Wesentlichen ein kognitiv vermittelter Prozess ist. Daher trägt die Vermittlung von Bewältigungsstrategien im Rahmen der Schule einen besonderen Stellenwert. Einige Programme, die Stressbewältigung und Konfliktlösung als Schwerpunkt setzen, werden im Anhang aufgelistet.

### **3 Resilienz und protektive Faktoren**

Aus der entwicklungspsychologischen Forschung ist bekannt, dass sich manche (50-70%) Kinder trotz widrigster Bedingungen zu gesunden, selbstbewussten und leistungsfähigen Erwachsenen entwickeln (Werner 2016: 32 f. Wustmann 2015: 27). Etwa ein Drittel der Kinder von psychisch erkrankten Eltern weist laut Forschungsbefunden andauernde Verhaltensauffälligkeiten oder psychische Störungen auf, ein Drittel vorübergehende und ein Drittel keine (Bauer et al. 2013: 11, Jungbauer 2016b: 17). Letztere Kinder werden als resilient bezeichnet und zeigen sich in der Lage, bei der Bewältigung von schwierigen Situationen ihre eigenen Ressourcen und Fähigkeiten effektiv zu nutzen. Resiliente Kinder zeigen Fähigkeiten zur Selbstregulation, sind in der Schule motiviert, konzentriert, ausdauernd und verfügen über ein positives Selbstkonzept sowie innere Kontrollüberzeugungen, d.h., sie haben das Gefühl, das eigene Leben selbst zu bestimmen (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 35, Werner 1993: 504, Wustmann 2015: 101).

Im weiteren Verlauf wird der Begriff Resilienz und seine Charakteristika erläutert, um zu verstehen, wie das Konzept als Basis für präventive Massnahmen in der Schule wirkt. Dann werden jene Schutzfaktoren zusammengetragen, die gemäss Literatur für Kinder psychisch erkrankter Eltern empfohlen werden. Weiterhin werden die wichtigsten Aspekte einer resilienzförderlichen Schule sowie Verbindungen zum Lehrplan 21 erläutert.

#### **3.1 Resilienz**

Abgeleitet vom lateinischen Wort «resilire» – zurückspringen – bedeutet Resilienz die «Fähigkeit, schwierige Lebenssituationen ohne anhaltende Beeinträchtigung zu überstehen» (Duden 2022). Im Allgemeinen wird Resilienz als positives Gegenstück zur Vulnerabilität betrachtet und bezeichnet eine Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Belastungen, die im Kontext der Kind-Umwelt-Interaktion entstehen. Sie wird in Form von Anpassungsfähigkeit an widrige Umstände sichtbar (Fröhlich-Gildhoff 2012: 10, Jungbauer 2016a: 17, Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 35, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 71, Wustmann 2015: 18, 22).

Gemäss Wustmann (2015: 18) gibt es zwei wesentliche Bedingungen, welche an die Bedeutung der Resilienz geknüpft sind: Einerseits eine signifikante Bedrohung der kindlichen Entwicklung und andererseits eine erfolgreiche Bewältigung der belastenden Lebensumstände. So können nur jene Kinder als resilient bezeichnet werden, die sich trotz schwierigen Lebenssituationen positiv entwickeln, verglichen mit anderen Kindern, welche unter gleich hoher Risikobelastung psychische Beeinträchtigungen aufweisen.

Obwohl es sich um ein sehr weites Forschungsfeld handelt, lassen sich folgende wesentliche Merkmale der Resilienz festhalten:

- Resilienz ist ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess

Resilienz ist kein angeborenes Merkmal oder definitiv angelernte Fähigkeit, sondern eine interaktionale und soziale Kategorie, die im Kontext der Kind-Umwelt-Interaktion erworben wird. Sie ist abhängig vom Lebensabschnitt, den Merkmalen des Kindes sowie vom kulturellen Kontext (Plass/Wiegand-Grefe 2012: 12, Fingerle 2011: 211, Fröhlich-Gildhoff 2012: 13, Wustmann 2015: 28). Fingerle bezeichnet (2008: 301) Resilienz als «ein spezifisches Wissen, das gerade aus der Bewältigung von Risiken erwächst und als [biographisches] Kapital für die weitere Entwicklung eingesetzt werden kann.»

- Resilienz ist eine variable Grösse

Resilienz ist ein Konstrukt, welches sich über die Zeit und Situationen hinweg verändern kann. Während Kinder in bestimmten Lebenssituationen über Ressourcen verfügen, um sich weiterhin positiv zu entwickeln, können sie in anderen Risikosituationen eine erhöhte Verletzlichkeit aufweisen. Kinder können demnach nie als vollkommen invulnerabel bezeichnet werden (Fingerle 2011: 211, Plass/Wiegand-Grefe 2012: 71, Wustmann 2015: 30 f. Rutter 1987: 317).

- Resilienz ist situationsspezifisch und multidimensional

Resilienz kann sich auch in bestimmten Lebensbereichen (z.B. schulische, emotionale oder soziale Kompetenz) unterschiedlich zeigen und ist nicht automatisch übertragbar (Wustmann 2015: 32, Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2021: 3).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Resilienz in ihrer Ausprägung immer relativ ist und nicht als Abwesenheit psychischer Probleme verstanden werden darf (Fingerle 2008: 299). Resilienz ist also sehr dynamisch und flexibel, denn sie verändert sich im Laufe des Lebens eines Menschen und insbesondere im Zusammenhang mit der Bewältigung von Krisen und Belastungen immer wieder (Plass/Wiegand-Grefe 2012: 71, Fröhlich-Gildhoff 2012: 13, Holtmann/Laucht 2008: 39). Greve und Leipold (2018: 592) beschreiben den dynamischen Charakter der Resilienz sehr treffend:

«Die äusserlich als Ausdruck der Stabilität und Unveränderlichkeit der Person erscheinende «Resilienz» ist das Ergebnis von nicht nur zu jedem Entwicklungszeitpunkt höchst dynamischen und komplex interagierenden, sondern überdies von sich über die Lebensspanne stetig wandelnden Regulations- und Bewältigungsprozessen.» (Greve/Leipold 2018: 592)

Das hoch komplexe Zusammenspiel von Faktoren bei der Bewältigung von Anpassungsprozessen wird in der Abbildung auf der nächsten Seite veranschaulicht. Dabei wird ersichtlich, dass nicht nur individuelle Kompetenzen eines Individuums, sondern auch Wirken und Interagieren von Umweltfaktoren eine erfolgreiche Bewältigung von schwierigen Lebensbedingungen und Belastungen ermöglichen, aber auch verhindern können.

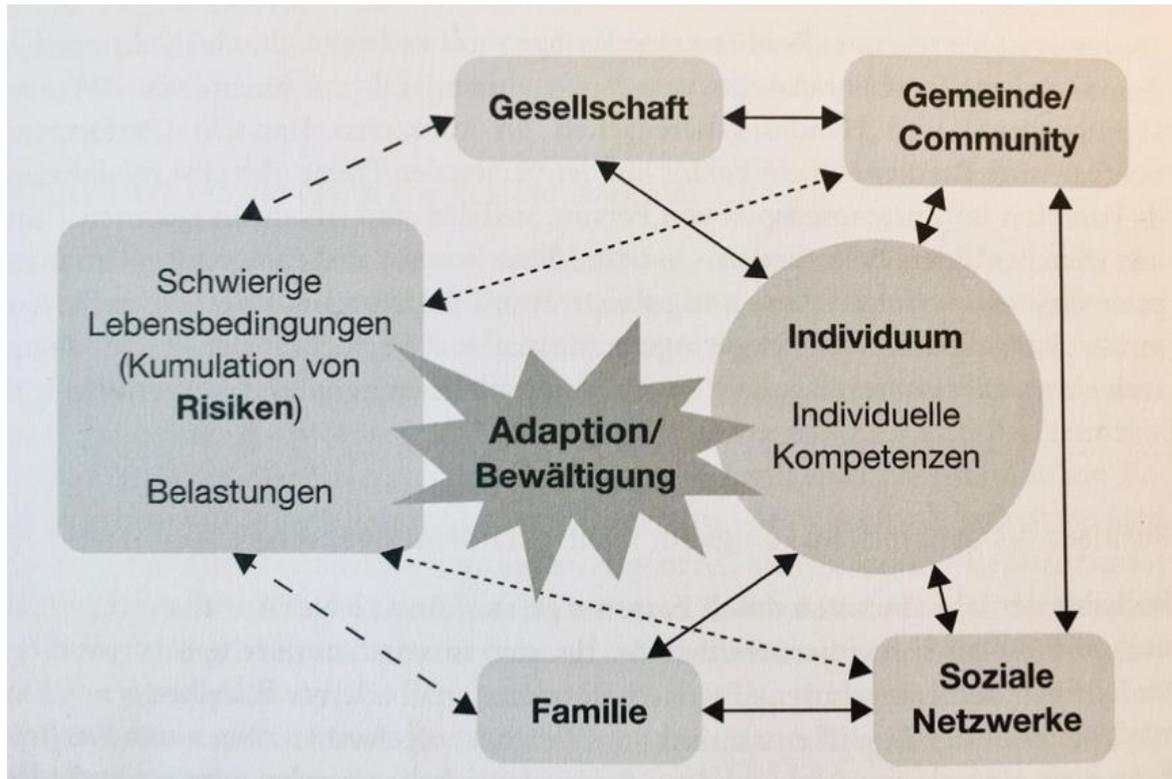


Abbildung 1 Bedingungsfaktoren für Bewältigung (Fröhlich-Gildhoff 2012: 14)

### 3.1.1 Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern

In der Forschungsliteratur ist neben Resilienzfaktoren häufig von Schutzfaktoren die Rede. Gemäss Lenz und Kuhn (2011: 276) bilden Schutzfaktoren den Gegenbegriff zu den Risikofaktoren. Fröhlich-Gildhoff et al. (2012: 16) vertreten die Meinung, dass die Balance aus Schutz- und Resilienzfaktoren für die Bewältigung von Krisen oder zentral sei.

Schutzfaktoren kommen dann zum Einsatz, wenn Stress- und Risikosituationen bewältigt werden müssen und tragen dabei eine Schlüsselfunktion, indem sie Risiken abpuffern und problematische Entwicklungen verhindern oder abmildern können. Je mehr Schutzfaktoren auf verschiedenen Ebenen vorhanden sind, so Jungbauer (2016b: 18), umso wahrscheinlicher ist die Chance, dass auch Kinder psychisch erkrankter Eltern es schaffen, auftretende Belastungen erfolgreich zu bewältigen.

Dass sich Schutzfaktoren gegenseitig verstärken und dabei das Risiko von Verhaltensauffälligkeiten oder psychischen Störungen minimieren, wird von mehreren Autoren bestätigt (Lenz 2008: 64, Lösel/Bender 2008: 63, Plass/Wiegand-Greife 2012: 72, Wustmann 2015: 47, Jungbauer 2016b: 18).

Für Kinder, die mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen, haben sich gemäss Literatur (Bauer et al. 2013: 17 f. Jungbauer 2016b: 18, Lenz/Brockmann 2013: 69, Lenz 2016: 57, Lenz/Wiegand-Greife 2017: 38,

Mattejat/Wüthrich/Remschmidt 2000: 168, Mattejat 2014: 192) folgende Schutzfaktoren als besonders bedeutsam erwiesen:

Personale Schutzfaktoren:

- Ein gutes Anpassungsvermögen und eine positive Stimmungslage
- Eine differenzierte Wahrnehmung der eigenen Gefühle
- Situationsangemessenes Verhalten
- Soziale, kommunikative und kognitive Kompetenzen
- Eine hohe internale Kontrollüberzeugung
- Ein positives Selbstkonzept

Familiäre Schutzfaktoren:

- Ein herzliches und zugewandtes Erziehungsklima
- Das Vorhandensein einer psychisch gesunden, erwachsenen Bindungs- bzw. Bezugsperson
- Eine gute Paarbeziehung der Eltern
- Ein stabiles soziales Netzwerk (Familie, Freunde, Bekannte)
- Geeignete Bewältigungsstrategien beim Umgang mit psychischen Krisen
- Eine frühzeitige und altersgerechte Aufklärung bzw. Information über die psychische Erkrankung des betroffenen Elternteils
- Krankheitseinsicht und Problembewusstsein der Eltern
- Angemessene Krankheitsbewältigung in der Familie (ein aktiver und verantwortungsbewusster Umgang mit der Erkrankung)

Soziale Schutzfaktoren:

- Soziale Unterstützung durch ausserfamiliäre Bezugspersonen
- Integration in soziale Netzwerke
- Kontakte zu Gleichaltrigen

Bei der Betrachtung der angegebenen Schutzfaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern wird ersichtlich, dass die Institution Schule–nicht auf alle der aufgelisteten Faktoren Einfluss nehmen kann. Insbesondere für die Förderung der familiären Schutzfaktoren werden in der Literatur häufig familientherapeutische Ansätze und Gruppenprogramme sowie Elternkurse empfohlen, die das Zuständigkeitsfeld der Schule verlassen.

### **3.2 Förderung der Resilienz in der Schule**

Die Schule stellt ein zentrales Lebensfeld im Alltag eines Kindes dar und kann einerseits als Stressor wirken, andererseits kann sie aber auch ein Schutzort sein, in welchem es Halt und Orientierung findet (Brockmann 2016: 159). Um Schule als gesundheitsförderlichen Lern- und Lebensraum zu gestalten, ist es notwendig, primärpräventive und gesundheitsförderliche Massnahmen in ein Gesamtkonzept der

Schule zu verankern und in unterschiedlichen Kontexten kontinuierlich aufzugreifen. Dies bestätigen eine Reihe von Autoren (Fröhlich-Gildhoff/Kerscher-Becker/Fischer 2012: 15, Lohaus/Domsch 2020: 439, Wevelsiep/Greving 2015: 123, Wustmann 2015: 129).

Die Resilienzforschung hat viele Resilienzfaktoren identifiziert, die allgemein für die Bewältigung von Krisensituationen und Entwicklungsaufgaben relevant sind (z.B. Werner 2008, Fröhlich-Gildhoff/Kerscher-Becker/Fischer 2012: 10, Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2014: 55). Aus dem Vergleich vieler Studien haben Rönnau-Böse und Fröhlich-Gildhoff (2014: 41) sechs übergeordnete Resilienzfaktoren gebündelt und zusammengefasst:



Abbildung 2 Resilienzfaktoren (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2014: 42)

Die aufgelisteten Kategorien in der Abbildung 2 unterliegen gegenseitigen Wechselwirkungen. So bildet beispielsweise die Selbst- und Fremdwahrnehmung eine wichtige Grundlage für den Aufbau von sozialen Beziehungen. Einerseits werden Resilienzfaktoren durch das erfolgreiche Bewältigen von Entwicklungsaufgaben, aber auch und insbesondere in Interaktion mit der Umwelt erworben (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2014: 40 f.).

Bei genauerer Betrachtung ist zu erkennen, dass die aufgelisteten Resilienzfaktoren weitgehend jenen personalen Schutzfaktoren entsprechen, welche im vorhergehenden Abschnitt speziell für Kinder psychisch erkrankter Eltern angegeben wurden (s. Kap. 3.1.1) - mit dem Unterschied, dass das Wirken der Umwelt bei der Entstehung von Resilienz bei der Beschreibung von Resilienzfaktoren explizit wird.

Resilienzfaktoren sind für primärpräventive Massnahmen in der Schule wichtige Anhaltspunkte. Im Folgenden wird beschrieben, was bei der Förderung der einzelnen Resilienzfaktoren wesentlich ist.

- Förderung der Selbst- und Fremdwahrnehmung

Die Förderung der kindlichen Selbst- und Fremdwahrnehmung setzt primär an der Sensibilisierung für den eigenen Körper und den eigenen Gefühlen an. Kinder lernen verschiedene Gefühle kennen und mimisch sowie sprachlich auszudrücken. Mit der Unterstützung von Erwachsenen können sie lernen, Stimmungen bei sich selbst und anderen zu erkennen und einzuordnen sowie sich, die eigenen Gefühle und Gedanken zu reflektieren und in Bezug zu anderen zu setzen (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2014: 45).

- Förderung der Selbstwirksamkeit

Die Selbstwirksamkeit kann gefördert werden, indem Kinder Erfahrungen ermöglicht werden, in denen sie beteiligt werden (Partizipation) und Verantwortung übernehmen können. Kinder sollten darin bestärkt werden, auf ihre Fähigkeiten zu vertrauen und ermutigt werden, auch bei Schwierigkeiten nicht aufzugeben. Während vorschnelles Eingreifen hinderlich ist, kann es helfen, Kindern ihre Stärken und Kompetenzen aufzuzeigen (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2014: 47).

- Förderung der Selbststeuerung und Selbstregulation

Die Selbststeuerung kann gefördert werden, indem Gefühle angesprochen sowie Möglichkeiten und Alternativen im Umgang mit schwierigen Situationen aufgezeigt werden. Ein positives emotionales Klima kann Kinder darin unterstützen, Erregungszustände an sich selbst zu beobachten, Gefühle wahrzunehmen und Handlungsstrategien zur Emotionsregulation zu kennenzulernen. Letztere implizieren, dass das Kind weiss, was ihm hilft, um sich selbst zu beruhigen und wo sie sich gegebenenfalls Hilfe holen kann (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2014: 49).

- Förderung der sozialen Kompetenz

Für die Entwicklung der sozialen Kompetenz sind Kinder auf positive Rollenmodelle angewiesen, die authentisch und nachvollziehbar sind. Sie lernen daran, Reaktionen klar einzuschätzen und Handlungsabsichten nachzuvollziehen. Für die Konfliktlösung können klare Regeln und Abläufe helfen, die Perspektive anderer zu übernehmen und Lösungsstrategien zu entwickeln (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2014: 51).

- Förderung adaptiver Bewältigungskompetenz

Kinder können lernen, stresserzeugende Situationen besser einzuschätzen und aktive Strategien für die Problembewältigung anzuwenden, wenn Erwachsene mit ihnen darüber reflektieren. Hierzu eignen sich Entspannungsübungen, aber auch bewegungsförderliche Angebote, das Aufzeigen von Unterstützungsmöglichkeiten sowie das Gestalten von Rückzugsorten (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2014: 53).

- Förderung der Problemlösefähigkeit

Damit Kinder diese Fähigkeit lernen, sind sie auf Erwachsene angewiesen, die ihnen grundsätzlich zutrauen, Probleme selbstständig zu lösen und Unterstützung erst dann geben, wenn sie darum gebeten werden oder mehrmalige Ermutigung keinen Erfolg brachte. Zudem ist es förderlich, wenn Kinder in Planungs- und

Entscheidungsprozesse einbezogen werden (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2014: 55).

Insgesamt geht es in einer resilienzorientierten Pädagogik darum, den Blick auf begünstigende Faktoren zu richten. So kann die Institution Schule zwar nicht schwierige Lebensbedingungen von Kindern verändern oder abschaffen, sie kann aber ihre weitere Entwicklung begünstigen, indem sie Orientierungen und Handlungsmöglichkeiten aufzeigt, die bei Bewältigungsprozessen hilfreich sowie für ihre weitere Entwicklung stabilisierend sein können. Dies bestätigen auch Fröhlich-Gildhoff (2012: 15) sowie Greve und Leipold (2018: 592).

Gemäss Wustmann (2015: 113) zeichnen insbesondere folgende Qualitäten eine resilienzförderliche Schule aus:

- Hohe, aber angemessene Leistungserwartungen,
- konsistente und gerechte Regeln,
- konstruktives Feedback in Form von Anerkennung, Lob und Ermutigung,
- Möglichkeiten der Partizipation und kooperativen Lernens,
- Möglichkeiten der Verantwortungsübernahme,
- aktives Interesse an der Befindlichkeit der Schüler:innen,
- respekt- und verständnisvolle Interaktionen zwischen pädagogischen Fachkräften und Schüler:innen,
- Unterstützung positiver Peerkontakte,
- enge Zusammenarbeit mit Eltern und soziale Einrichtungen,
- Verankerung der Schulsozialarbeit und Förderangeboten,
- Insgesamt ein wertschätzendes Schulklima

Es ist zu erkennen, dass bei der Förderung der Resilienz die Aktivierung des Individuums eine wesentliche Variable darstellt. Das Ziel ist es, Individuen dazu befähigen, Bedingungen nicht passiv ausgeliefert zu sein und Wege des Verstehens und der Bewältigung zu finden. Das Erleben von Selbstwirksamkeit ist dabei zentral. Auch gemäss Wustmann (2015: 28) geht es bei der Resilienzförderung darum, dass Kinder das Gefühl erlangen, dass die eigene Lebenswelt durchschaubar ist, dass genügend Ressourcen im Umfeld vorhanden sind, die bei der Bewältigung von Problemen unterstützen und dass Herausforderungen gemeistert werden können.

### **3.2.1 Parallelen zu anderen Modellen**

An dieser Stelle werden Parallelen zu anderen Modellen sichtbar, wie die Salutogene Forschung, die Lebenskompetenzen (life skills) der WHO und die Gesundheitsforschung. Der gemeinsame Grundgedanke von allen ressourcenförderlichen Entwicklungsorientierungen liegt in der Betrachtung des Kindes als einen aktiven und konstruktiven Gestalter seiner Umwelt (Wevelsiep/Greving 2015: 123).

Gemäss der Salutogenen Forschung nach Antonovsky zeigen sich Zusammenhänge zwischen einem stark ausgeprägten Kohärenzsinn und einer langfristigen Gesundheit, psychisches Wohlbefinden und starkem Lerninteresse. Dabei wirken drei Dimensionen

aufeinander ein: die Verstehbarkeit, die Handbarkeit und die Bedeutsamkeit. Je ausgeprägter der Kohärenzsinn ist, um so flexibler kann eine Person unter Berücksichtigung situativer Bedingungen handeln und es schaffen, alltägliche Widrigkeiten und kritische Lebensereignisse als weniger belastend anzusehen, bzw. frühzeitiger und geschickter auszuweichen. So kann ein starker Kohärenzsinn die Auftretenswahrscheinlichkeit von psychischen Erkrankungen verringern (Meier Magistretti et al. 2019: 65, Wevelsiep/Greving 2015: 122). Laut Meier Magistretti et al. (2019: 65) kann ein starker Kohärenzsinn die.

Ebenso orientieren sich die von der WHO definierten 10 Lebenskompetenzen auf ein ressourcenorientiertes Leben durch Beziehungsfähigkeit, Empathie, Entscheidungsfähigkeit, Kommunikation, kreatives und kritisches Denken, Problemlösefähigkeit, Selbstwahrnehmung, Umgang mit Gefühlen und Stress. Lebenskompetent ist demnach, «wer sich selbst kennt und mag, empathisch ist, kritisch und kreativ denkt, kommuniziert und Beziehungen führen kann, durchdachte Entscheidungen trifft, erfolgreich Probleme löst sowie Gefühle und Stress bewältigen kann.»(Jerusalem/Meixner 2009: 141)

Auch das Hauptprinzip der Gesundheitsförderung, das Empowerment, steht für die aktive Teilnahme der Individuen am eigenen Leben. Als Grundlage der Gesundheitsförderung dient die Ottawa-Charta der Weltgesundheitsorganisation (WHO) welche laut Meier Magistretti et al. (2019: 49) Gesundheit als Prozess betrachtet, welche Menschen dazu befähigt, durch Partizipation und Selbstbestimmung gesundheitsbestimmende Faktoren zu entwickeln und dadurch ein aktives und produktives Leben zu führen.

### **3.2.2 Initiativen zur Gesundheitsförderung im Lehrplan 21**

Im Lehrplan 21 kommt Gesundheitsförderung im Zusammenhang mit der Leitidee Bildung für Nachhaltige Entwicklung als eines von sieben fächerübergreifenden Themen vor. Dabei geht es u.a. darum, immaterielle Grundbedürfnisse zu berücksichtigen und eine solidarische Gesellschaft zu leben, in der das Wohlergehen und die Gesundheit an erster Stelle stehen (Lehrplan 21 2016).

Koordiniert wird die Gesundheitsförderung durch das kantonale Schulnetz21, um sie mithilfe aller pädagogischen Fachkräfte zum integralen Teil aller Schulstufen zu machen. Ziel ist eine langfristige Förderung eines guten Schulklimas und die Gesundheit aller Beteiligten (Schulnetz 21 2022).

Högger (2015) hat die Kompetenzen und Kompetenzstufen des Lehrplans 21 systematisch untersucht, um zu erkennen, welche u.a. mit den Anliegen der Gesundheitsbildung und Prävention in Verbindung stehen. Entsprechend finden sich in einzelnen Fachbereichen Querverweise dazu, insbesondere im Fachbereich Natur, Mensch, Gesellschaft. Nur vereinzelt werden laut dem Autor (ebd.) Angaben u.a. zur Empathie, Problemlösefähigkeit, zu kreativen Denken zur gesunden Ernährung sowie zu Übergriffen im Zusammenhang mit Mobbing vermerkt. Die Bezüge zur Gesundheitsförderung werden durch die Kompetenzformulierungen jedoch nur allgemein angesprochen. Ergebnisse zeigen insgesamt, dass im Lehrplan 21 Gesundheitsförderung zwar als Teilthema einen Auftrag enthält, jedoch nicht als

eigener Fachbereich durch Kompetenzen umschrieben oder eingestuft wird (Högger 2015: 22 f.). Daraus lässt sich folgern, dass viele Überlegungen und Initiativen schlussendlich vom persönlichen Interesse und dem Engagement der einzelnen pädagogischen Fachkräfte abhängen.

### **3.2.3 Programme zur Förderung der Resilienz**

Um reale Lebensprobleme von Kindern, wie eine psychische elterliche Erkrankung, in der Schule zu thematisieren sowie Optionen für Problemdeutungen sowie Verhaltensoptionen zu besprechen, können sich, Präventions- und Interventionsprogramme eignen. Dies bestätigen auch Göppel (2011: 400) und Kipker et al. (2018: 42)<sup>4</sup>.

Allen Programmen ist gemein, dass sie sich schwerpunktmässig auf ein bis drei Resilienzfaktoren konzentrieren. Laut Evaluationsstudien, auf die sich Fröhlich-Gildhoff und Ronnau-Böse (2014: 59 ff.) beziehen, zeigen jene Programme die beste Wirkung,

- die möglichst früh ansetzen und über einen längeren Zeitraum erfolgen,
- deren Auswahl eine ressourcenorientierte Diagnostik vorangeht und somit bewusst die Stärkung von Resilienzfaktoren bewirken,
- die multimodal bzw. systemisch ausgerichtet sind und somit nicht nur die Kinder, sondern auch deren Eltern und das soziale Umfeld erreichen
- die als manualisierte Trainings konzipiert und von geschulten Lehrpersonen durchgeführt werden.

Es ist somit empfehlenswert, jene Programme zu verwenden, welche in der Lebenswelt der Kinder verankert sind und darauf abzielen, den sozialen Kontext entwicklungsfördernd zu gestalten (Fingerle 2008: 301, Wustmann 2015: 26 f.).

---

<sup>4</sup> Die Studie von Kipker et al. (2018: 42) besagt, dass entsprechende präventive Massnahmen in der Schule einen deutlichen Beitrag zur Reduktion von externalisierenden Verhaltensstörungen, vor allem bei Jungen zwischen 9 und 17 Jahren, bewirken können.

## 4 Empirische Erforschung

Das vorhergehende Kapitel bezieht sich auf theoretische Grundlagen. Bisher wurden Stressoren beschrieben, welche im Kontext einer elterlichen psychischen Erkrankung auf die psychosoziale Entwicklung der Kinder wirken. Weiterhin wurde das Konzept der Resilienz beschrieben und Schutzfaktoren aufgelistet, die Hinweise darüber geben, wie sich Kinder psychisch erkrankter Eltern trotz der schwierigen Lebenslagen gesund entwickeln können.

In diesem zweiten Teil der Arbeit geht es darum, etwas näher an das Thema zu rücken und durch eine empirische Erforschung die reale Situation Kindern psychisch erkrankter Eltern unter die Lupe zu nehmen. Ziel ist es, zu erfahren, wie erwachsene Nachkommen ihre Kindheit in Erinnerung haben, welche Erfahrungen sie von ihrer Schulzeit berichten und welche Wege bzw. Massnahmen sie vorschlagen, um die Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern im Kontext der Schule zu unterstützen.

Folgende Fragestellungen sind für die empirische Erforschung leitgebend und werden an dieser Stelle wiederholt angeführt:

- *Welche Stressoren nennen erwachsene Nachkommen im Zusammenhang mit der elterlichen psychischen Erkrankung?*
- *Von welchen Erfahrungen berichten erwachsene Nachkommen im Zusammenhang mit der Schule?*
- *Welche Massnahmen sind aus Sicht der erwachsenen Nachkommen wirksam, um die Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern zu stärken?*

### 4.1 Interviews mit offenem Leitfaden

Um die oben angegebenen, sensiblen Fragestellungen zu beantworten, wurde das offene Leitfadeninterview gewählt. Diese offene Interviewform ermöglicht es, Teilnehmende des Interviews in einer natürlichen Atmosphäre abzuholen und vermeidet die Vorgabe von Antworten. Das offene Leitfadeninterview lässt eine grosse Flexibilität zu und erleichtert gemäss Nohl (2012: 13), Hemmungen abzubauen. Dadurch wird der Einblick in die subjektiven Perspektiven von Betroffenen ermöglicht. So geben auch Przyborski (2014: 131) an, dass sich das offene Leitfadeninterview eignet, um «bestimmte Sachverhalte und Problemsichten in ihrem situativen Kontext und ihrem Sinnzusammenhang zu verstehen.».

Die Vergleichbarkeit und Generalisierbarkeit wird durch diese Offenheit jedoch schwierig. Obwohl sich standardisierte Interviews eher eignen würden, um Aussagen zu vergleichen, zu verallgemeinern und eventuelle Hypothesen zu überprüfen, belief sich die Wahl aufgrund der Sensibilität der Daten auf die offene Interviewform.

Schlussendlich ist es nicht das Ziel, Hypothesen zu überprüfen, sondern Erfahrungen und Wege zu identifizieren.

#### 4.1.1 Zur Stichprobe

Insgesamt liessen sich vier erwachsene Nachkommen zwischen 26 und 48 Jahren für die Interviews rekrutieren, welche von ihren Erfahrungen mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil berichteten. Bei den elterlichen psychischen Erkrankungen handelte es sich in zwei Fällen um Depressionen und in zwei Fällen um schizophrene Erkrankungen, jeweils einmal mütterlicherseits und einmal väterlicherseits. Die Unbedenklichkeit aus forschungsethischer Perspektive war mit der Volljährigkeit der betroffenen Nachkommen sowie mit der Freiwilligkeit ihrer Teilnahme gegeben. Die Gespräche wurden zwischen September und Dezember 2021 geführt und dauerten zwischen 45 und 90 Minuten. Im Anhang können die Postskripte zu den Interviews eingesehen werden.

Da es sich bei der Stichprobe um ausschliesslich weibliche Nachkommen handelt, ist der Rückschluss auf die Perspektive von männlichen Nachkommen im Rahmen der vorliegenden Arbeit nicht möglich.

Die untenstehende Tabelle 3 gibt einen Überblick über die Stichprobe:

Nr.	Name, anonymisiert	Geschlecht	Alter	Dauer des Interviews	Krankheitsbild des Elternteils	Ort	Datum
1	A1	w	33	1:11:36	Depression (Mutter)	Zu Hause	9.09.2021
2	B2	w	33	45:58	Schizophrenie (Vater)	Zu Hause	4.10.2021
3	C3	w	26	1:32:03	Schizophrenie (Mutter)	Zu Hause	22.10.2021
4	D4	w	48	48:38	Depression mit Verdacht auf Persönlichkeitsstörung (Vater)	Öffentlicher Ort	10.12.2021

*Tabelle 3 Überblick zur Stichprobe*

An dieser Stelle ist anzumerken, dass es bei nur vier Interviewteilnehmenden um keine repräsentative Stichprobe handelt und somit keine generalisierbaren Aussagen möglich sind.

Das Ziel der empirischen Erhebung ist es,

- berichtete Stressoren mit den Angaben in Kapitel 2 zu vergleichen, sowie
- Erfahrungen von erwachsenen Nachkommen in der Schule zu sammeln und
- Wege, bzw. Massnahmen zu identifizieren, welche sich laut der Betroffenen für die Stärkung der Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern im Rahmen der Schule eignen.

### **4.1.2 Zum Instrument**

Als Erhebungsinstrument wurde ein Leitfaden erstellt (s. Anhang), welcher sich in einer systematischen Ordnung von offenen zu spezifischen Fragen bewegt und einen Überblick über die Themenbereiche ermöglicht.

Wie auch Nohl (2012: 16 f.) anmerkt, ist der Leitfaden generell als Instrument für die interviewende Person gedacht, um Themenbereiche im Überblick zu behalten aber auch um inhaltliche Anregungen zu generieren. Aus diesem Grund wurden Unterfragen nur stichwortartig angeführt.

Bereits zu Beginn regt eine narrativ orientierte Eingangsfrage die interviewte Person an, eine verdichtete Problemsicht aus ihrem persönlichen Kontext zu präsentieren. Im weiteren Verlauf schliessen mehrere erzählgenerierende Fragen zu den interessierenden Themen an.

Zunächst geht es bei Interviews mit offenem Leitfaden darum, befragte Personen frei erzählen zu lassen und daraufhin weitere Fragen zum bereits angesprochenen Thema zu stellen (immanentes Nachfragen) oder weitere Themenbereiche durch offene Fragen einzuleiten. Spätestens gegen Ende des Interviews werden befragte Personen nach ihrer persönlichen Einschätzung und ihren Anliegen bezüglich möglicher Massnahmen im Kontext Schule befragt (Przyborski/Wohlrab-Sahr 2014: 128 ff.).

### **4.1.3 Zum Prozess:**

In Form eines Briefes wurden erwachsene Nachkommen psychisch erkrankter Menschen über das Thema und Ziel der vorliegenden Masterarbeit informiert und eingeladen, an Interviews teilzunehmen. Freiwillige Personen meldeten sich per Mail oder Textnachricht und ein Termin wurde vereinbart. Vor dem Interview wurde in einer Einverständniserklärung die umsichtige Handhabung der sensiblen Daten sowie die unmittelbare Anonymisierung bei der Transkription versichert. Die vier Gespräche fanden im Zeitraum von September bis Dezember 2021 statt. Drei Interviews fanden in den Wohnungen der Gesprächspartnerinnen statt, eines an einem ruhigen, öffentlichen Ort. Sie dauerten zwischen 45 und 90 Minuten und wurden mit einem digitalen Aufnahmegerät aufgezeichnet. Die Postskripte zu den jeweiligen Interviews können im Anhang eingesehen werden.

Für weitere Analyseschritte wurden die aufgezeichneten Interviews mithilfe des MAXQUDA 2022 schriftlich festgehalten<sup>5</sup>. Dabei wurden folgende Regeln in Anlehnung an die inhaltlich-semantische Transkription nach Dresing und Pehl (2018: 21 f.) berücksichtigt:

- Es wird wörtlich transkribiert.
- Wortverschleifungen und dialektale Ausdrücke sowie syntaktische Fehler werden beibehalten.
- Umgangssprachliche Partikel werden transkribiert.

---

<sup>5</sup> Die vollständigen Transkripte befinden sich bei der Autorin sowie bei Frau Prof. Dr. Diana Sahrai.

- Halbsätze, denen die Vollendung fehlt, werden mit «/» gekennzeichnet.
- Kurze Einwürfe der anderen Person werden in Klammern «(...)» gesetzt, insofern sie den Redefluss der anderen Person nicht unterbrechen.
- Rezeptionssignale wie «mhm, oder ähm» der Interviewer:in werden nicht berücksichtigt.
- Pausen ab ca 3 Sekunden werden durch (...) markiert.
- Besonders betonte Wörter werden unterstrichen, besonders laut gesprochene Wörter GROSSGESCHRIEBEN.
- Jeder Sprecherbeitrag erhält eigene Absätze. Zwischen den Sprecher:innen gibt es eine freie, leere Zeile. Zu Beginn eines Absatzes werden Zeitmarken eingefügt.
- Emotionale nonverbale Äusserungen der im Interview beteiligten Personen, welche die Aussage unterstützen oder verdeutlichen (wie lachen oder seufzen), werden beim Einsatz in Klammern notiert.
- Unverständliche Wörter werden mit «(unv.)» gekennzeichnet. Störgeräusche werden in doppelten Klammern beschrieben ((Auto fährt vorbei)).
- Die interviewende Person wird durch ein «I:», die Befragten Personen mit «A1, B2, C3, D4».

#### **4.1.4 Methode der Datenauswertung**

Für die Auswertung der Daten wurde die zusammenfassende qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring (2015: 67) gewählt, welche zum Ziel hat, das Material auf das Wesentlichste zu reduzieren. Durch diese Reduzierung soll eine Übersichtlichkeit der Daten erzeugt werden, welche immer noch der Grundform des Materials entspricht. Die Abbildung 3 (s. nächste Seite) gibt einen Überblick über den Reduktionsvorgang des Datenmaterials.

Bevor das Ausgangsmaterial durchgearbeitet wurde, um es durch Paraphrasierung, Selektion und Bündelung zu reduzieren, wurden Analyseeinheiten bestimmt, um die Präzision der Analyse zu erhöhen (Mayring 2015: 71). Als kleinster Textbestandteil (Kodiereinheit) galt eine Proposition. Als maximaler Textbestandteil (Kontexteinheit) galt eine Explikation. Die Auswertungseinheit umfasste das gesamte Datenmaterial der vier Interviews.

Indem entsprechende Textstellen vorab definierten Dimensionen zugewiesen wurden, wurde das gesamte Datenmaterial durchgearbeitet. Als Dimensionen dienten die drei Unterfragen, welche in der untenstehenden Tabelle wiederholt aufgelistet werden. Die Zuweisung der Dimensionen im Datenmaterial erfolgte mittels farblicher Markierung. Die Textstellen zur Dimension «Erfahrungen» wurden gemäss der Unterscheidung zwischen positiv bzw. negativ bewerteten Erfahrungen separat markiert.

Unterfrage für die empirische Erforschung	Dimensionen für Auswertung
Welche Stressoren werden von den Interviewteilnehmenden im Zusammenhang mit der elterlichen psychischen Erkrankung genannt?	1) Erfahrene Stressoren (blau)
Welche Erfahrungen werden im Zusammenhang mit der Schule berichtet?	2.1) Positive (gelb) 2.2) und negative (pink) Erfahrungen
Was sind aus Sicht der Interviewteilnehmenden wirksame Massnahmen, um die Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern zu stärken?	3) Empfohlene Massnahmen (grün)

Tabelle 4 Dimensionen für die Auswertung

In einem nächsten Schritt erfolgte zu den jeweiligen Dimensionen die Zusammenfassung der markierten Textstellen gemäss den Interpretationsregeln der zusammenfassenden qualitativen Inhaltsanalyse. Es handelt sich dabei um eine induktive Vorgehensweise, das heisst, dass Kategorien direkt vom Material abgeleitet werden, ohne sich auf vorab verwendete Theoriekonzepte zu beziehen. Bei dieser Art der Kategorienbildung wird das gesamte Datenmaterial durch Einsatz von Makrooperatoren (Auslassen, Generalisation, Konstruktion, Integration, Selektion, Bündelung) transformiert, ohne den inhaltlichen Kern und die Essenz des Materials zu verfälschen (Mayring 2015: 69).

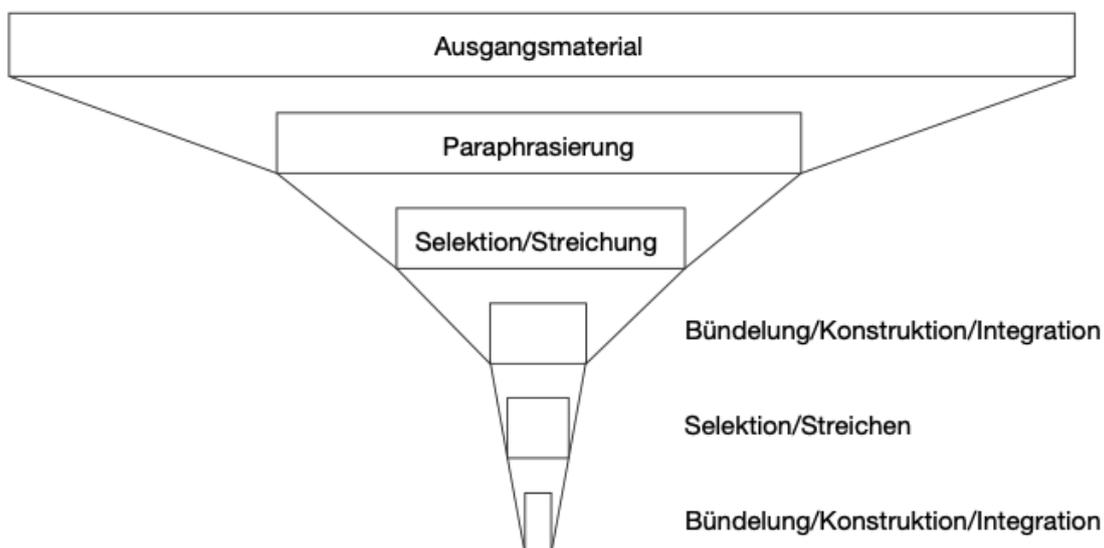


Abbildung 3 Materialreduzierung durch die Zusammenfassung (Mayring 2015: 85)

Zunächst wurden gemäss der qualitativen Zusammenfassung nach Mayring Textstellen paraphrasiert. Dabei wurden zunächst alle nicht (oder wenig) inhaltstragenden Textbestandteile gestrichen. Daraufhin erfolgte eine Generalisierung. Hierzu wurden die Gegenstände oder Satzaussagen der Paraphrasen in eine grammatikalische Kurzform transformiert und somit auf eine definierte Abstraktionsebene verallgemeinert, sodass alte Gegenstände in der neu formulierten impliziert sind. Paraphrasen, die über dem angestrebten Abstraktionsniveau liegen, wurden belassen. Bei der darauffolgenden ersten Reduktion wurden

bedeutungsgleiche oder nicht relevante Paraphrasen gestrichen (Auslassen) und zentrale, inhaltstragende Paraphrasen übernommen (Selektion). Zudem werden jene Paraphrasen, die sich aufeinander beziehen, zusammengefasst (Bündelung) und durch eine neue Aussage wiedergegeben. Ebenso werden Paraphrasen mit diversen Aussagen zu einem Gegenstand zusammengefasst (Konstruktion/Integration) (Mayring 2015: 71 f.).

Am Ende der Reduktionsphase wurde noch einmal überprüft, ob die neuen Aussagen das Ausgangsmaterial noch repräsentieren. Der Analyseverlauf in tabellarischer Form kann im Anhang eingesehen werden.

## **4.2 Ergebnisse der empirischen Daten**

Durch die Methode der zusammenfassenden Inhaltsanalyse nach Mayring (siehe 4.1.4) wurden Aussagen der interviewten Personen fallübergreifend zusammengefasst. Einige wenige Angaben betreffen nur einzelne interviewte Personen und werden mit den anonymisierten Kürzeln gekennzeichnet. Die Angaben werden zum Teil mit Zitaten von den befragten Personen ergänzt. Im Folgenden orientiert sich die Reihenfolge der Darstellung der Ergebnisse an die im Kapitel 1.1 und 4.1.4 angegebenen Unterfragen für die empirische Erforschung.

### **4.2.1 Ergebnisse zu den erfahrenen Stressoren**

Die fallübergreifenden Ergebnisse zu den erfahrenen Stressoren sind in der Tabelle 5 festgehalten (s. S. 37 und 38). In der ersten Spalte werden, thematisch gebündelt, jene Stressoren aufgelistet, welche fallübergreifend aus den Berichten der Interviewteilnehmenden hervorgehen. Die zusammengefassten Ergebnisse werden in der zweiten Spalte entsprechenden Kategorien zugeordnet. In der dritten Spalte werden die Ergebnisse den bereits erläuterten Angaben aus bisherigen Kapiteln gegenübergestellt.

Obwohl es sich um nur vier Interviews handelt, wurden nahezu alle Stressoren erwähnt, die bisher in der Einleitung (s. Kap. 1) der vorliegenden Arbeit, in Kapitel 2.4 zu den psychosozialen Risikofaktoren sowie in Kapitel 2.5 zu den allgemeinen psychosozialen Risikofaktoren angeführt wurden. Daneben wurden auch subjektive Belastungen genannt, welche unter Kapitel 2.6 angegeben wurden.

Somit lassen sich Muster erkennen, die in der Literatur bereits vorgekommen sind. Einige Angaben über erfahrene Stressoren konnten jedoch nicht eindeutig zugeordnet werden. Diese Angaben werden im Folgenden erläutert.

Zwei der erwachsenen Nachkommen (A1 und C3) berichteten davon, dass gesundheitliche Aspekte vernachlässigt wurden. Zum Beispiel wurden Jahreskontrollen bei Kinderärzt:innen nicht wahrgenommen und auch Zahnarzt- oder Augenarztbesuche blieben aus. Eine andere befragte Person berichtete davon, dass ihr offensichtliches Übergewicht unbehandelt blieb.

Weiterhin berichteten befragte Personen im Gespräch von langfristigen Folgen ihrer Erfahrungen in Form von mangelnder Selbstwahrnehmung, fehlende Selbstliebe, geringes Selbstbewusstsein sowie mangelndes Vertrauen. Teilweise tragen die erwachsenen Nachkommen dieses negative Selbstkonzept bis heute.

«Ja, das Vertrauen das hat gelitten. Also, ZU MIR, mein eigenes, mein Selbstbewusstsein, das Selbstwertgefühl, das ist, das war gleich null, oder sehr wenig.» (A1, 379-381).

Aus den Gesprächen geht hervor, dass alle befragten Personen ihre subjektiven Belastungen als Kind nicht als solche erkannten. Die zum Teil recht schwierigen Lebenslagen stellten für sie die Normalität dar.

Weiterhin berichteten die befragten Personen rückblickend von einigen verpassten Chancen, welche für sie als Kinder hilfreich gewesen wären. So geht hervor, dass neben Freund:innen und Bekannten der Familien auch Fachpersonen wie Ärzt:innen oder Behörden wie der KJD die elterliche psychische Erkrankung als solche nicht erkannt hatten. Interventionen blieben aus oder wurden abgebrochen. Bei einer Interviewteilnehmenden (C3) wurde z.B. eine verordnete Beistandschaft innerhalb der Laufzeit immer wieder abgebrochen sowie ein Obhutsschaftsentszug wieder rückgängig gemacht. Eingereichte Gefährdungsmeldungen führten zwar mehrfach nicht zu weiteren Massnahmen, wären laut C3 jedoch die einzige Chance gewesen, um ihre belastende Lebenslage zu erkennen:

«Hm, wobei ja die Gefährdungsmeldung, ES IST SEHR ZUR FARBE GEKOMMEN, DAS HAT JA AUCH NICHTS GEHOLFEN. ABER DAS WUSSTE MAN JA NICHT, ABER DAS WÄRE DIE EINZIGE CHANCE GEWESEN, ja auf jeden Fall.» (C3 1376-1378)

In jenen Fällen, in denen die psychische Erkrankung der Eltern den Ärzt:innen bekannt war, wurden Kinder weder einbezogen noch aufgeklärt.

Die fallübergreifenden Ergebnisse über erfahrene Stressoren zeigen insgesamt, dass alle befragten Personen in ihrer Kindheit belastende Erfahrungen über eine lange Zeitspanne erlebt und sie teils als kontanten Ausnahmezustand wahrgenommen haben. Zwei der befragten Personen können sich teilweise nicht mehr an bestimmte Begebenheiten in ihrer Kindheit erinnern.

Im Interview erwähnte Stressoren (Dimension1)	Kategorie	Bezug zu Kapitel
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elterliche Krankheitsbilder: Schizophrenie, Depression sowie Komorbide Verläufe</li> <li>• Erkrankungen werden nicht diagnostiziert oder durch Fachpersonen nicht erkannt</li> <li>• keine Behandlung bzw. erzwungene Behandlung des Elternteils</li> <li>• keine Notfallpläne</li> <li>• Diagnosestellung erfolgt (zu) spät</li> <li>• Ganze Familie war konstant belastet</li> </ul>	fehlende Krankheitseinsicht der Eltern	Einleitung in das Thema (s. Kap. 1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• krankheitsbedingte Verhaltensweisen der Eltern <ul style="list-style-type: none"> <li>○ depressive Symptome</li> <li>○ Wahnvorstellungen</li> <li>○ Physische Gewalterfahrungen</li> <li>○ Verletzendes elterliches Verhalten</li> <li>○ drohende Suizidalität des Elternteils</li> </ul> </li> <li>• Elternteil fehlt aufgrund stationärer Aufenthalte</li> <li>• Elternteil verschwindet</li> <li>• Elternteil funktioniert nur in der Aussenwelt</li> </ul>	Erlebte Stressoren im Kontext einer elterlichen psychischen Erkrankung	Krankheitsbezogene Risikofaktoren (s. Kap. 2.4.1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ist schwierig und macht Angst</li> <li>• ist ebenso instabil bzw. wird manipuliert (Gaslighting)</li> <li>• Grossmutter Bezugsperson ist verstorben</li> <li>• Durch ständige Umzüge fallen potenzielle Bezugspersonen weg</li> <li>• Bei einer Teilnehmerin schien Stabilität durch familiäre Bezugspersonen vorhanden zu sein, sie kommuniziert den Kindern die elterliche Erkrankung</li> </ul>	Zweites Elternteil oder andere Bezugspersonen	Krankheitsbezogene Risikofaktoren (s. Kap. 2.4.1) sowie fehlende soziale Unterstützung (s. Kap. 2.6.5)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elternteil kann keine Verantwortung übernehmen, ist emotional unnahbar</li> <li>• Mangelnde Liebe, Verständnis, Geborgenheit</li> <li>• Fehlende Berücksichtigung kindlicher bzw. jugendlicher Bedürfnisse</li> <li>• Kind wird nicht wahrgenommen bzw. ernstgenommen oder umarmt</li> <li>• Kind wird allein gelassen, fühlt sich einsam</li> <li>• Demütigung</li> <li>• Schwierige Bindungsbeziehung zu den Eltern</li> <li>• Fehlende Aufklärung</li> <li>• Kind kann mit niemanden über die Belastungen sprechen</li> </ul>	Emotionale Vernachlässigung und Isolation der Kinder	Aspekte Erziehungskompetenzen (s. Kap. 2.4.2) und Bindungserfahrungen (s. Kap. 2.4.2.1)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• ausbleibende ärztliche Visiten wie (Jahreskontrolle, Zahnarzt, Augenarzt)</li> </ul>	Vernachlässigung gesundheitlicher Aspekte	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Finanzielle Probleme</li> <li>• Streit in der Familie</li> <li>• Trennung der Eltern</li> <li>• Alleinerziehende Eltern</li> </ul>	Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren	Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren (s. Kap. 2.5)

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht-Erkennen der elterlichen psychischen Erkrankung durch aussenstehenden (Fach-) Personen aus dem medizinischen Bereich oder durch Behörden</li> <li>• nahestehende Personen der Familie bekommen viel mit, intervenieren jedoch nicht</li> <li>• Ausbleibende oder abgebrochene Interventionen (Beistandschaft)</li> <li>• Beistandschaft interessiert sich nicht für das Kind</li> <li>• Gefährdungsmeldungen sind gescheitert</li> <li>• Bei bekannten Diagnosen der Eltern wurden Kinder nicht einbezogen bzw. aufgeklärt</li> </ul>	Gescheiterte Chancen für Kinder	
Im Interview erwähnte subjektive Belastungen		Subjektive Belastungen (s. Kap. 2.6)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kein Austausch auf Meta-Gefühlsebene in der Familie</li> <li>• Folgende Gefühle werden genannt: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Schuld, da Kind Verhalten des Elternteils nicht einordnen kann, aber auch weil ihm die Schuld zugeschrieben wird</li> <li>○ Angst vor dem zweiten Elternteil</li> <li>○ Scham</li> <li>○ Orientierungslosigkeit, da das Kind das Verhalten des Elternteils nicht einordnen kann</li> </ul> </li> </ul>	Gefühle	Gefühle (s. Kap. 2.6.3)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kind übernimmt altersunangemessene Verantwortung und Aufgaben in der Familie</li> <li>• Kind sucht zu helfen</li> <li>• Kind versteht elterliches Leiden</li> <li>• Kind ist sehr sensibel und richtet sein Verhalten nach Eltern aus</li> </ul>	(Destruktive) Parentifizierung	Parentifizierung (s. Kap. 2.6.2)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwierigkeit in Selbstwahrnehmung</li> <li>• Fehlende Selbstliebe und Selbstwertgefühl (selbstverletzendes Verhalten!)</li> <li>• Mangelndes Selbstbewusstsein</li> <li>• Mangelndes Vertrauen</li> <li>• Fehlende Problembewältigungsstrategien</li> <li>• Schutzmechanismus Vergessen</li> <li>• Kind nimmt Realität verzerrt wahr, fühlt sich schuldig</li> <li>• Tiefe, langanhaltende Verletzung</li> </ul>	Langfristige Folgen beim Kind	Folgen einer destruktiven Parentifizierung (s. Kap. 2.6.2)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder wissen nicht, dass Elternteil psychisch erkrankt ist</li> <li>• Kind wird nicht aufgeklärt</li> <li>• Fehlende Kommunikation in und ausserhalb der Familie</li> <li>• Kinder realisieren elterliche psychische Erkrankung spät (Teenageralter- Erwachsenenalter, z.T. durch Angehörige, z.T. selbst)</li> <li>• Kinder sprechen mit Aussenstehenden nicht</li> <li>• Loyalitätskonflikte, Scham- und Schuldgefühle</li> <li>• Kind nimmt subjektive Belastungen nicht wahr</li> <li>• Kinder erleben Situation als normal, bzw. nicht normal (aber im positiven Sinne)</li> </ul>	Tabuisierung	Tabuisierung (s. Kap. 2.6.4) und fehlende Krankheitsaufklärung (s. Kap. 2.6.5)

Tabelle 5 Fallübergreifende Ergebnisse zu den erlebten Stressoren

## 4.2.2 Ergebnisse zu den Erfahrungen in der Schule

Die Angaben zu den Erfahrungen in der Schule werden, wie oben, fallübergreifend dargestellt. Zunächst werden positive Erfahrungen, daraufhin negative Erfahrungen zusammenfassend dargestellt.

### 4.2.2.1 Ergebnisse zu den positiv bewerteten Erfahrungen in der Schule

Folgende Ergebnisse geben fallübergreifend Erfahrungen in der Schule an, die den Interviewteilnehmerinnen positiv in Erinnerung sind oder eine positive Entwicklung begünstigten.

Eine befragte Person (B2) berichtete davon, dass sie die Schule als zweite Welt, als Abwechslung und Ablenkung erlebte. Schule vermittelte ihr ein Gefühl von Normalität. Dies war möglich, da Schule in der Familie trotz der psychischen Erkrankung eines Elternteils immer Priorität erfuhr.

«es war irgendwann für beiden meiner Eltern klar, dass die Schule immer vorgeht quasi wenn es irgendwas / wenn wir was machen mussten oder / das hat immer Priorität und [...] es wurde wie versucht (...) halt ja so das Umfeld dann zu Hause zu schaffen dass wir Hausaufgaben machen können oder all diese Sachen, [...] aber die Krankheit [...] war völlig egal ob Papa / wo Papa grade war, die Schule [...] hat die Priorität.» (B2:342-347)

Ebenso zeigte sich, dass ein Kind psychisch erkrankter Eltern trotz hoher Belastungen dann engagiert sein kann und gute schulische Leistungen erbringt, wenn Unterrichtsthemen dem Interesse des Kindes entsprechen. Nahezu alle der befragten Personen berichteten davon, angepasste und unauffällige Schülerinnen gewesen zu sein und zum Teil sehr gute Leistungen erbracht zu haben.

«Also es war, also wir waren eigentlich beide (...) also wir haben keine / wir waren nicht Problemkinder (lacht) oder sowas in der Schule das war ähm ich hab ein echt gutes Abi gemacht und meine Schwester auch und ähm, es gab nie Phasen wo wir wie unsere Leistung in der Schule nicht erbringen konnten und es dadurch dann irgendwo Alarmglocken (lacht) geläutet» ( B2: 355-359)

«[...] ich hab mich da immer sehr, sehr schnell angepasst und eingefunden, jedes Mal. Das war gar kein Problem, auch damals [...] da war ich im Nullkommanichts Klassenbeste in allen Fächern [...] und war völlig integriert und angepasst und so und verliebt in meine Klassenlehrerin und so (LACHT) wie so ein ganz normales Kind irgendwie. Ahm, das ging sehr schnell und es ist mir komplett leicht gefallen, jedes Mal.» (C3: 643-649)

«man merkt mir eigentlich in der Schule nichts an» (D4: 313)

In positiver Erinnerung sind ebenso jene Beziehungen zu pädagogischen Fachkräften, die dem Kind das Gefühl vermittelten, gemocht zu werden. Alle befragten Personen gaben an, dass sie in der Schule Freundschaften zu Gleichaltrigen schließen konnten und dies für ihre Entwicklung sehr wichtig war.

#### 4.2.2.2 Ergebnisse zu den negativ bewerteten Erfahrungen

Bei der Betrachtung der identifizierten, negativ bewerteten Erfahrungen erweist sich die Krankheitseinsicht der Eltern als eine sehr relevante Variable. So zeigt sich bei allen befragten Personen ein komplexes Zusammenspiel zwischen dem Problembewusstsein der Eltern und der Hilfeleistungen für Kinder. Fehlt bei Eltern die Krankheitseinsicht, so fehlen auch deren entsprechende Diagnosen oder Behandlungen und Kinder werden nicht altersangemessen über die Krankheit aufgeklärt. Dies erschwert zum einen Hilfeleistungen von aussen, zum anderen wird die Isolation der Kinder verstärkt.

Weiterhin wurde von allen befragten Personen angegeben, dass pädagogische Fachkräfte die belastenden Lebenslagen der Kinder nicht erkannt haben, unabhängig von starken oder schwachen schulischen Leistungen. Das Nichterkennen einer psychischen Erkrankung der Eltern betrifft, wie auch Ergebnisse zu den Stressoren (s. Kap.4.2.1) zeigen, nicht nur pädagogische Fachkräfte, sondern auch Verwandte und Freunde der Familie sowie medizinische Fachkräfte und Behörden.

Für das Nicht-Erkennen der Problemlagen werden von den befragten Personen diverse Gründe angegeben. Zum einen wird angenommen, dass psychische Erkrankungen von Aussenstehenden nur schwer zu erkennen sind, da allgemein ein stereotypes Bild darüber besteht. Zum anderen kann ein souveränes Auftreten der Eltern oder ein Ausweichen bei Gesprächen verhindern, dass Vermutungen entstehen. Zudem zeigen sich laut den befragten Personen grosse Hemmungen bei pädagogischen Fachkräften und anderen Aussenstehenden, sich in familiären Angelegenheiten einzumischen oder gegebenenfalls mit einer Gefährdungsmeldung zu intervenieren, sie sind unsicher und wollen nichts falsch machen.

« [...] ich kann es auch begreifen, weil die Leute sind extrem überfordert mit diesem Thema, ich bin es ja selbst schon. Und ich hab mich jahrelang damit befasst. Und man kann / und sie denken wahrscheinlich man kann so viel falsch machen und so viel kaputt machen und vielleicht auch zu neugierig sein oder falsche Sachen annehmen.» (D4: 626-630)

Ebenso befanden sich die erwachsenen Nachkommen als Kinder zumeist in einem Loyalitätskonflikt, der eine Hilfeannahme bzw. die Kommunikation mit Aussenstehenden erschwerte. Es zeigt sich insbesondere, dass Auswirkungen nach aussen nicht erkennbar waren, zumal Kinder dem auferlegten Kommunikationsverbot folgten:

«Wir waren anders und das wusste ich, aber ich hab es für positiv gehalten, dass wir anders sind und ich wusste aber, dass die anderen Menschen, die Aussenwelt, das war klar getrennt, die Innenwelt und die Aussenwelt, dass die Aussenwelt das aber nicht so positiv fände, aber wir sind halt so, das ist halt was Besonderes. So sehr positiv geframed. [...] Und drum wars für mich klar, dass ich mit niemanden über das spreche. Ich hab auch nicht realisiert, dass mich das belastet. (C3: 436-446)

Alle der befragten Personen bemängelten, dass psychische Gesundheit oder Krankheit in der Schule nie thematisiert wurden. Keine der befragten Personen erfuhren als Kind eine altersangemessene Krankheitsaufklärung.

«ich find eh so mentale Gesundheitssachen sind / oder waren zumindest in meiner Schulzeit [...] kein Fokus (lacht). Es ging dann immer um Fakten auswendig lernen.» (B2: 374-376)

Als weiterer Punkt wurde von den erwachsenen Nachkommen angemerkt, dass in Gesprächen mit den Eltern der Fokus ausschliesslich auf die Kinder und nicht auf die Eltern gerichtet wurde. Auffälliges elterliches Verhalten wurde von pädagogischen Fachkräften nicht problematisiert.

«als ich auf dem Gymnasium war [...], da ging dann eben die Mobbinggeschichte [...] weiter, weil das eben dieselben Leute waren und dann ging ich dann zur Schulpsychologin, ahm teilweise jede Woche. [...] Und die hat glaub ich nie, also die hat wirklich nur dieses Mobbingproblem mit mir besprochen, die hat glaub ich nie nach meinen Eltern gefragt oder so. [...] Find ich rückwirkend sehr noch interessant, dass sie wirklich auch nie gefragt hat: "Wie kam das denn" [...] dass ich da in [...] drei Wochen in der Schule war und nachher wieder privat unterrichtet. [...] ich hab nie über meine Eltern gesprochen in diesen Sitzungen, das find ich ziemlich krass. [...] Also das lief nicht über meine Eltern, find ich echt sehr spannend. (C3: 1333-1347)

Als weiterer Punkt, der als negative Erfahrung interpretiert wurde, ist das fehlende Interesse der pädagogischen Fachkräfte an den Lebenslagen bzw. der Befindlichkeit der Kinder. Es kam deutlich zum Ausdruck, dass sich alle befragten Personen als Kind gewünscht hätten, nach ihrem Befinden gefragt zu werden.

«einfach so ein regelmässiges Nachfragen "Wie gehts denn euch eigentlich und ähm, ja was wünscht ihr euch" (lacht) und ähm, aber den gab es nicht. Ja.» (B2, 613-615)

Auch dann, wenn die psychische Erkrankung des Elternteils bekannt war (D4) oder das Kind deutlich an Gewicht zugenommen hatte (A1), wurde den Kindern im Rahmen der Schule keine Hilfe angeboten.

Durch die Gespräche mit den erwachsenen Nachkommen kam deutlich zum Ausdruck, dass der soziale Bereich häufig mit Schwierigkeiten verbunden war. Zum einen wurde von einigen befragten Personen der Kontakt mit Gleichaltrigen als schwierig bezeichnet, zum anderen gaben drei von vier der befragten Personen an, dass sie in der Schule gemobbt wurden. Pädagogische Fachkräfte haben weder bei Mobbing interveniert, noch war Freundschaft im Unterricht ein Thema. Eine pädagogische Fachkraft hat durch verletzendes Verhalten die Situation sogar verstärkt.

«Also MOBBING\_war viel [...], täglich. Ich kam jeden, fast jeden Tag nach Hause und habe geweint.» (A1: 507-508)

«Das [...] Mobbing [...] glaub ich schon, dass das schon bemerkt wurde aber dann hat man halt jemand irgendwo weiter weg gesetzt, irgendwie nicht neben mir oder (...) die Kinder sind ja NICHT DUMM, das ist ja das, das, sie sind, die wissen GANZ GENAU WIE UND WANN SIE WAS MACHEN KÖNNEN, UND WAS NICHT. Und das find ich noch sehr erschreckend (lacht). Kinder können echt brutal sein.» (A1: 523-528)

«das waren dann drei Wochen äh in der achten Klasse, da [...] hatt ich sehr, sehr Mühe mit der Klasse und das hat dann ziemlich schnell in so ne Mobbinggeschichte umgeschlagen.» (C3: 660-662)

«Also mein Vater war Lehrer an der Schule [...] an die ich auch ging und ich wurde sowieso auch teilweise gemobbt wegen dem, weil er war sehr unbeliebt. Und dann wars ja zusätzlich schwierig.» (D4: 273-275)

«Und die haben das auch wirklich nicht gut gehändelt, also auch die Mobbingssache, gar nicht gut. Ahm, der Klassenlehrer hat dann die Klasse einen Brief schreiben lassen, wie es ihnen in

der Klasse geht, in der Klassenstunde. Und die haben dann eigentlich fast alle drüber geschrieben, wie seltsam dass ich sei. Ahm Achtung (...) er / ER HAT UNS DIESE BRIEFE DANN ZU HAUSE DANN VORBEI GEBRACHT, ICH HAB DIE ALLE GELESEN (lacht).» (C3: 927-933)

Die Schullaufbahn der erwachsenen Nachkommen wurde von der elterlichen psychischen Erkrankung mehr oder weniger stark beeinflusst. Sie geben an, dass ein erfolgreiches Lernen indirekt durch Parentifizierungsprozesse (s. Kap. 2.6.2), allgemeinen psychosozialen Risikofaktoren (s. Kap. 2.5) oder krankheitsbedingten elterlichen Verhalten (s. Kap. 2.4) stark beeinflusst werden kann.

«Und ich wollte da eigentlich immer bleiben. Ich hab aber lustigerweise dem Wieder-aus-der-Schule-genommen-werden immer zugestimmt, weil meine Mutter hat ja nie etwas gegen meinen Willen gemacht, sie war ja ganz auf einer Augenhöhe mit mir, ganz antiautoritär und so und sie hat nur gemacht, was ich möchte und mich einfach emotional (lacht) so sehr unter Druck gesetzt, ähm dass ich dann halt zugestimmt habe oder dann wirklich dachte, es ist wirklich das Beste für mich, sie hat schon Recht. Sie war schon sehr, sehr, sehr manipulativ.» (C3: 649-656)

Schlechte Noten wurden einer befragten Person als Bestrafung wahrgenommen und lösten Angst vor den Konsequenzen zu Hause aus. Sie verlor das Interesse an Unterrichtsinhalten und das Selbstverständnis als Schülerin wurde negativ beeinflusst. Schlechten schulische Leistungen wurden unter Druck sogar verstärkt.

«[Es wurde mir] BESTÄTIGT, dass ich ja dumm bin, dass ich nichts wert bin oder nichts kann. Und das wurde (lacht) in der Schule halt dann auch wie gespiegelt, weil ich hatte nicht super Noten» (A1 137-139).

Während sich nur eine Interviewteilnehmerin als «nicht führbar» (A1: 19) beschrieb, schilderten sich die anderen als sehr angepasste und unauffällige Schülerinnen. Insgesamt ist eine grosse Differenz im Leistungsniveau der Interviewteilnehmerinnen zu erkennen, die von schlecht über mittelmässig bis sehr gut reichte.

### **4.2.3 Ergebnisse zu den empfohlenen Massnahmen**

Die dritte Dimension der Auswertung hat die Identifikation von Massnahmen zum Ziel, die für die Stärkung der Resilienz im Rahmen der Schule wirksam sind.

Die Beziehungsqualität zwischen Lehrenden und Lernenden erwies sich bei der Frage nach wirksamen Massnahmen als ein grundlegendes Kriterium. Erwachsene Nachkommen wünschen sich, dass pädagogische Fachkräfte bei den Kindern nachfragen, wie es ihnen geht, ihnen zuhören, sie auffangen und gegebenenfalls auch in den Arm nehmen. Pädagogische Fachkräfte sollten sich als Ansprechpartner anbieten, ohne sich aufzudrängen. Sie können für Kinder wichtige Bezugspersonen sein, indem sie ihnen Signale des Respekts und der Wertschätzung vermitteln. Weiterhin können sie für Kinder psychisch erkrankter Eltern eine Stütze, aber auch ein Vorbild darstellen.

«Ich hätte nicht viel gebraucht [...] aber ich glaub Zuneigung wäre das, Wärme und Zuhören oder auch mal Nachfragen. Ich glaub das wäre schon schön» (A1: 918-919)

«Aber ich denke Fragen [...] "Wie gehts?" dann würd man mal immer sagen "Gut" weil man will ja nicht / eben, man hat den Loyalitätskonflikt. Aber schon nur zu wissen / sagen: "Wenn du je etwas brauchst, dann bin ich immer für dich da." (D4: 630-633)

«... einfach als Stütze [...] oder als Vorbild, weil meine VORBILDER waren immer aus dem Fernsehen. Ich hatte nie jemand zu dem ich hochschauen konnte [...], ich denk der Fernseher hat mich gebildet (lacht), hat MEIN WELTBILD gebildet, nicht meine Eltern.» (A1: 441-445)

«Ja, nicht ablehnen. Das ist / ich glaub das muss man einmal machen und dann ändert sich für das Kind alles. Einmal EIN FEHLER REICHT, um ein Kind zu brennen.» (A1: 916-918)

Weiterhin wurde die Forderung nach Kapazitäten und geschützten Räumen laut, die 1:1 Momente erlauben und Vertrauensaufbau ermöglichen. In diesem Zusammenhang wird ein vorurteilsfreies und Sicherheit vermittelndes Klassenklima als zentrale Voraussetzung angegeben, in der Kinder Vertrauen aufbauen und sich pädagogischen Fachkräften anvertrauen können.

Als eine sehr zentrale und grundlegende Massnahme wurde von allen interviewten Personen die Sensibilisierungsarbeit beschrieben. Pädagogische Fachkräfte müssen über die Belastungsfaktoren, aber auch über Bedürfnisse von Kindern psychisch erkrankter Eltern Bescheid wissen, um ein Gespür dafür zu entwickeln und belastende Lebenslagen zu erkennen.

«Ich weiss nicht ob [...] es eine Option wäre halt so [...] diese Unterstützung für Kinder in solchen Situationen / ob es eine Möglichkeit wäre, dies über Schulen zu gestalten. Und dafür müssten natürlich Lehrpersonen an irgendeinem Punkt wissen, dass da gerade Sachen passieren. Und halt irgendwie in die Richtung geschult werden oder das zum Thema machen.» (B2: 369-374)

«die Leistungen fallen ab, aus unerklärlichen Gründen oder [pädagogische Fachkräfte] merken, dass irgend etwas nicht stimmt mit dem Elternteil am Elternabend oder irgendwie so, dass etwas komisch ist.» (D4: 331-336).

Weiterhin wurde angemerkt, dass die Verantwortung wohl nicht an einzelnen pädagogischen Fachkräften liegt, sondern dass es wichtig erscheint, Zuständigkeiten zudefinieren und pädagogische Fachkräfte zu entlasten.

«Ja es ist mir jetzt klar, ich mein es gibt ja einen riesen Anspruch an Lehrpersonen. Das müssen sie machen und das müssen sie machen und dann für das sind sie auch noch zuständig, sind eigentlich die eierlegende Wollmilchsau oder so. [...] Und die Frage ist ja auch, muss das dann der Lehrer machen oder könnte das zum Beispiel die Schulsozialarbeiterin machen?» (D4: 365-369)

Ansprechpersonen für betroffene Kinder können pädagogische Fachkräfte oder Schulsozialarbeiter:innen sein, die über die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern geschult sind. Diese Personen könnten sowohl die Thematisierung im Unterricht organisieren als auch Unterstützungsangebote an betroffene Familien vermitteln, wie z.B. Patenschaften oder Haushaltshilfen.

«ja ich glaube so ein Vorhandensein von Menschen, Erwachsenen Personen die da eingegriffen hätten ähm in den / an den Stellen (...) und irgendwie für Mama halt, JA FÜR UNS KINDER so nen / so ne Begleitung quasi und für Mama oder andere Angehörige einfach ne Unterstützung irgendwie, seis im Haushalt, seis mit irgendwie ganz simplen Fragen, ähm (...) ja zwar ein Einbezogenwerden.» (B2: 306-311)

In diesem Zusammenhang wurde auch der Wunsch nach institutionalisierten, kindgerechten Therapien und Angeboten ausserhalb der Schule geäussert sowie der Wunsch der Kinder, bei Therapien von Eltern einbezogen und informiert zu werden.

Insgesamt kam in den Gesprächen mit den erwachsenen Nachkommen deutlich zum Ausdruck, dass es ihnen notwendig erscheint, die Gesellschaft über psychische Krankheiten zu sensibilisieren. Die befragten Personen erhoffen sich davon, Stigmatisierung und Tabuisierung langfristig entgegenzuwirken und damit auch die Krankheitseinsicht von betroffenen Personen sowie eine konstruktive Krankheitsbewältigung innerhalb der Familien positiv zu beeinflussen. Von den befragten Personen wurde ebenso darauf hingewiesen, dass Gefährdungsmeldungen zwar eine Chance darstellen, jedoch nicht automatisch Lösungen beinhalten.

«Es gibt ja keine einfachen Antworten und [...] es ist einfach sehr, sehr schwierig. Ahm aber ich glaube, [...] wie wir langfristig jetzt das ändern können ist wirklich mit der Sensibilisierung.» (C3: 1465-1473)

«ich glaube was es bräuchte, wär wirklich Bildung und Aufklärung auf gesellschaftlicher Ebene gerade auch in diese Richtung, ahm dass psychische Erkrankungen ganz verschieden Aussehen können und dass es so sein kann, wie meine Mutter am Ende war, dass man morgens um vier verwirrt [aufgefunden wird] und irgendwelche komischen Sachen erzählt und keine ganzen Sätze mehr sprechen kann, aber dass es eben auch so aussehen kann, wie meine Mutter ähm früher war und dass auch so charismatische, souveräne Menschen psychisch erkrankt sein können und wie sehr das auch n Kind prägt» (C3: 1457-1465)

«wenn die Gesellschaft ein anderes Bild hat, ahm das würde sicher helfen und VOR ALLEM wenn wir alle als Gesellschaft ein bisschen sensibilisierter wären, hätte mein Vater vielleicht irgendwie gemerkt, dass seine Frau nicht kerngesund ist. Das wär echt praktisch gewesen (lacht) so und ich glaub das hätte sehr viel verändert, weil das hätte mich dann ja auch geschützt. Ähm selbst wenn sie sich nicht ähm hätte behandeln lassen, er hätte mich anders schützen können vor ihrer Welt [...], wenn er gewusst hätte, dass das nicht die Norm ist, so. Und ähm genauso auch für die Aussenstehenden Personen. Wenn die nicht gedacht hätten: "Hä, die hat sich irgendwie verändert." sondern wenn die gedacht hätten: "Oh, ich glaube die ist psychisch nicht mehr gesund.", so. [...] Ähm das hätte glaub ich einen ganz grossen Unterschied gemacht.» (C3: 1478-1488)

«Ja ich denke es ist, es ist wichtig, dass man nicht als Spinner dargestellt wird, einfach DEPRESSION, das ist eine Krankheit, die verändert einen Menschen von Grund auf. Dieser Mensch, der ENTSCHEIDET sich nicht für die Depression, das, das ist nicht wie ein Schalter, wo man umschalten kann und [...] es ist [...] auch ein langer Lauf, ein strapazierbarer Lauf für die Familie wie natürlich auch für den Betroffenen (...) Und, dass es [durch das Verabreichen von Medikamenten] nicht einfach aufhört.» (A1: 877-885).

Als eine wesentlich Resilienz-stärkende Massnahme nennen alle der befragten Personen Aufklärungsarbeit in der Schule. Kinder wollen und müssen über psychische Erkrankungen Bescheid wissen, um krankheitsbedingtes elterliches Verhalten zu verstehen. Laut Angaben der befragten Personen kann sich eine frühe Aufklärung langfristig positiv auf die Entwicklung der Kinder auswirken, besonders dann, wenn neben der Thematisierung von psychischen Erkrankungen auch Wege aufgezeigt werden, wie als Kind damit umgegangen werden kann.

«Ich glaub es würde helfen, wenn man mehr darüber reden würde.» (D4: 126)

«Es hat einen Namen gekriegt und damit [...] kann ich es brutal gesagt in eine Schublade stecken und jetzt [...] macht irgendwie alles Sinn und es ist alles viel klarer und ich kann die Konsequenzen daraus ziehen, aber ich kann sehen "Aha".» (D4: 716-719)

«Aber ich denke, ja, einfach zu wissen halt, eben diese Aufklärung mit den Büchern [...] was wäre das Beste. Aber ich denke das Hören, das gibt es, hören, da gibt es andere, denen geht es auch so. Wissen, wo kann ich mich hinwenden und dann noch eine gesunde Bezugsperson haben, ja.» (D4: 356-360)

«Und es ist auch ok, dass es in jeder Familie Probleme gibt. Und es geht dann einfach nur darum, wie geht man mit diesen Problemen um.» (B2: 504-506)

Kinder benötigen das Wissen über psychische Krankheiten, um elterliches krankheitsbedingtes Verhalten zu verstehen, aber auch um ihren eigenen Hilfebedarf zu erkennen. Kinder brauchen ebenso Worte, um darüber sprechen zu können. Neben der Thematisierung von psychischer Gesundheit bzw. Krankheit wurde die Vermittlung zu Anlaufstellen als weiteres Anliegen genannt. In diesem Zusammenhang wurde von einer Teilnehmerin vorgeschlagen, externe Personen aus Selbsthilfegruppen in die Schule einzuladen, die von ihren eigenen Erfahrungen als Kind berichten und über Anlaufstellen informieren. Solche Projekte könnten auch klassenübergreifend gestaltet sein. Authentische Erfahrungsberichte von Betroffenen können Kindern die Gelegenheit geben, zuzuhören und zu merken, dass es auch andere Kinder gibt, welche in ähnlichen Lagen sind. Sie erfahren dabei auch, wo und von wem sie Hilfe bekommen können, ohne sich outen zu müssen.

«Ich glaube wenn man das allgemein macht, dann muss sich das Kind ja nicht outen, sondern [...] wenn die Schulsozialarbeiterin kommt oder eine betroffene Person und einfach erzählt, dann muss das Kind ja nicht sagen. "Ja, ich bin auch betroffen" sondern es kann einfach mal zuhören und merken "Aha" und ich / also das ist etwas, was mir extrem geholfen hat, nur schon zu sehen aha, das ist eine Erklärung oder einen Namen zu haben für etwas. "Das ist komisch, das ist bei uns anders, wieso, was ist denn" [...] Ah, ich bin nicht schuld. Genau, ja. Solche Sachen würden helfen und ohne dass man sich überhaupt (...) ja selbst outen muss und sagen: "Ja mir gehts so oder bei mir zu Hause ist das auch so" aber zu hören eben.» (D4: 662-674)

Der Einsatz von Bilderbüchern wurde als weitere geeignete Massnahme erwähnt, um Auswirkungen einer elterlichen psychischen Erkrankung zu verstehen und um Kinder zu versichern, nicht schuld daran zu sein.

«um das besser [zu] verstehen. "Ah, meine Mutter, ja die ist jetzt traurig, aber es ist nicht meine Schuld" [...] zum Beispiel, also sie ist krank aber ich kann nichts machen, ich kann nicht irgendwie sie trösten oder so, das liegt nicht in meiner Schuld und nicht in meiner Macht.» (D4: 211-214)

Bilderbücher können zudem helfen, den Kindern ein realistisches Bild von Familie zu vermitteln.

«Ich weiss nicht, warum Kinder so aufgezogen werden, dass es so ein ideales Familienbild gibt (lacht) irgendwie in den Kinderbüchern in dem alle Eltern sitzen, fröhlich am Abendbrottisch (lacht) und ich glaub mir hat das dann sehr geholfen ab nen gewissen Alter zu realisieren das ist nirgendwo so und das ist völlig utopisch und es muss auch nicht so sein.» (B2: 500-504)

Ebenso wurden soziale Medien als Mittel erwähnt, um vor allem ältere Kinder zu erreichen.

«Also das sieht man jetzt ja auch bei den vielen Promis, die dazu stehen, dass sie eine Depression haben oder so, dass man Kinder auch so erreichen könnte [...] als Vorbild, dass sie sehen "Aha, das gibt es und es gibt auch Leute, die dazu stehen"» (D4: 724-731).

Alle Interviewteilnehmerinnen gaben an, dass Freundschaften in ihrer Kindheit einen besonderen Wert trugen. Daher ist die Förderung von positiven Beziehungen zwischen den Schüler:innen eine weitere zentrale Massnahme, um Kinder psychisch erkrankter Eltern zu unterstützen.

«Ich war, ich bin sehr froh hatte ich meine zwei Freundinnen.» (A1: 386-387)

«Ich hab sehr viel [...] Kraft aus Freundschaften gezogen.» (B2: 489-490).

«als [...] ich die ganze Sache realisiert hab, [...] hab ich natürlich mit Freunden darüber geredet und [...] mir hat das generell immer geholfen, wie ein Blick von aussen zu haben und auch in andere Familien reinzuschauen und zu realisieren (lacht) dass auch überall (lacht) irgendwas steckt.» (B2: 491-495).

Als weitere unterstützende Massnahmen wurden die Thematisierung von Gefühlen sowie die Thematisierung der Kinderrechte erwähnt.

«vielleicht hätte ich Bedürfnisse kommunizieren können, wenn [...] es an irgendeinen Punkt einen Raum gegeben hätte meine Gefühle zu [...] erkunden quasi. Wenn es irgendwo [...] einen Austausch gegeben hätte zu "Ok, manchmal geht es Menschen nicht so gut und ähm man kann dann das und das machen" [...] ich glaub, das hätte sehr geholfen, wenn es da, genau, das Benennen, das Sich-damit-auseinandersetzen und nicht nur so irgendwie so ein Unwohlsein zu spüren ohne zu wissen wo das jetzt eigentlich herkommt» (B2 599-610)

«Ja, also sicher diese Gefühle benennen können ist sicher / wäre sicher ein wichtiger Schritt und das würde ja allen Kindern helfen (I: genau), nicht nur den Kindern von psychisch kranken Eltern denk ich.» (D4: 655-657)

Für Kinder mit schwachen schulischen Leistungen wurden als unterstützende Massnahmen das positive Feedback, Bestärkung in Form von Lob sowie Hilfestellung beim Verstehen von Fehlern genannt. Ebenso wurden in diesem Zusammenhang spielerisches Lernen sowie die Differenzierung von Unterrichtsinhalten als förderlich angegeben.

«jetzt im Nachhinein hätte ich mir als Kind gerne Nachhilfeunterricht gewünscht» (A1: 158-159)

«Ich würde eben wirklich wenn [...] ein Kind [...] eine schlechte Note hat wirklich - man muss sich ja nicht eine Stunde hinsetzen, aber halt wirklich zur Seite nehmen, vor allem SIEHT MAN JA den Kindern an, dass es nicht GLÜCKLICH ist, wenn es eine schlechte Note und NIEMAND will schlechte Noten. Und dass man vielleicht auch [...] ein bisschen sagt "Hey, das nächste Mal ich geb dir vielleicht noch eine Extra-Aufgabe, wo du mal anschauen kannst (...) vielleicht verstehst du es dann besser" oder ein, eine ANDERE ERKLÄRUNG oft hat ich auch das Gefühl, dass auch ein Weg gab und DER MUSSTE HINHALTEN. Aber es gibt ja oft verschiedene Wege, etwas zu erklären oder auch verschiedene Wege da, dahin zu kommen.» (A1: 786-795)

«auf SPIELERISCHE Weise (...) denke ich, wäre ich vielleicht besser gewesen.» (A1: 841-843).

## **5 Diskussion der Ergebnisse und Empfehlungen für die Praxis**

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse aus der empirischen Untersuchung in Bezug auf die Fragestellungen analysiert, interpretiert, diskutiert und mit Angaben aus der Literatur verglichen. Der Beantwortung der Frage nach wirksamen Massnahmen zur Förderung der Resilienz für Kinder psychisch erkrankter Eltern wird dabei ein besonderes Gewicht beigemessen. So geht es auch bei der Interpretation der erfahrenen Stressoren sowie der Erfahrungen in der Schule in den nächsten Abschnitten 5.1 und 5.2 darum, Handlungsempfehlungen für die Praxis abzuleiten. Diese werden zunächst angeführt und anschliessend im Abschnitt 5.3 integriert und diskutiert.

### **5.1 Interpretation der Ergebnisse zu den erfahrenen Stressoren**

*Welche Stressoren werden von den Interviewteilnehmenden im Zusammenhang mit der elterlichen psychischen Erkrankung genannt?*

Bei der Betrachtung der Ergebnisse zu den Stressoren zeigt sich, dass in den vier Interviews nahezu alle Aspekte angesprochen wurden, welche in den Kapiteln 1 und 2 bereits erläutert wurden. In den Gesprächen mit den erwachsenen Nachkommen wurde insbesondere die komplexe Wechselwirkung zwischen einer elterlichen Krankheitseinsicht und der nötigen Ressourcenmobilisierung für die Kinder deutlich. Aufgrund einer fehlenden Krankheitseinsicht waren betroffene Eltern oftmals nicht in Behandlung. Weder wusste eine Interviewteilnehmerinnen als Kind darüber Bescheid, dass ihr Elternteil psychisch erkrankt war, noch hatte eine von ihnen die Gelegenheit, mit jemanden darüber zu sprechen. Es wurde von den erwachsenen Nachkommen bestätigt, dass Tabuisierungstendenzen und Loyalitätskonflikte nicht nur die aktive Hilfesuche bzw. Hilfeannahme der Kinder verhindern, sondern auch die Isolation der Kinder verstärken (s. Kap. 1 und 2.6.4).

Im weiteren Verlauf werden jene erfahrenen Stressoren, welche in den bisherigen Kapiteln nicht erwähnt wurden oder konkrete Hinweise für Massnahmen in der Schule geben.

Manche Eltern von den erwachsenen Nachkommen wurden erst mit einer psychischen Erkrankung diagnostiziert, als die Kinder bereits erwachsen waren. Dies bedeutet, dass Kinder zum Teil über einen langen Zeitraum hinweg mit krankheitsbezogenen Risikofaktoren und teils verwirrenden, unkontrollierbaren elterlichen Verhalten konfrontiert waren (s. Kap. 2.4.1 und 2.4.2). Einerseits erinnern erwachsene Nachkommen, so wie in Kapitel 2.6.1 angeführt, diese Erfahrungen zwar als sehr desorientierend und belastend, andererseits geben sie an, dass sie als Kind diese Erfahrungen als Teil ihrer Realität wahrgenommen und somit nicht hinterfragt hatten.

Weiterhin konnten sich zwei der erwachsenen Nachkommen nicht mehr an Bestimmte Begebenheiten erinnern und sie interpretieren dies selbst als Schutzmechanismus. Wenn Ereignisse von Kindern nicht verarbeitet werden können, so vergessen sie. In der Traumapädagogik taucht das Nicht-Erinnern im Zusammenhang mit dem Begriff Dissoziation auf. Dissoziation beschreibt gemäss Weinberg (2019: 43) schwer verständliche Abkoppelungsphänomene, die u.a. explizite Vorgänge von Wahrnehmung, Abspeichern und Erinnern betreffen. Dieser Vorgang wird vom parasympathischen Nervensystem ermöglicht, um Individuen bei subjektiv stark erlebter Angst oder Gefahr vor Erregungsüberflutung zu schützen.

Ergebnisse zu den Stressoren zeigen auch, dass in zwei von vier Fällen gesundheitliche Aspekte der Kinder vernachlässigt wurden, z.B. indem eine Adipositas unbehandelt blieb oder ärztliche Visiten der Kinder nicht in Anspruch genommen wurden. Diese Angaben wurden bisher nur indirekt durch den Ausdruck «Vernachlässigung von elterlichen Aufgaben» im Kapitel 2.6.1 erwähnt. Bei einer fehlenden gesundheitlichen Versorgung der Kinder stehen pädagogische Fachkräfte laut Art. 140 des Schulgesetzes in der Pflicht, auf die gesundheitliche Entwicklung der Schüler:innen zu achten und Erziehungsberechtigte oder den Kinder- und Jugendgesundheitsdienst zu informieren, wenn sie gesundheitliche Beeinträchtigungen wahrnehmen (Kanton Basel-Stadt 2021). Wenn sich pädagogische Fachkräfte unsicher sind, ob sie intervenieren sollen, kann der Austausch mit anderen Fachkräften helfen (s. Kap. 5.3.2.3 dieser Arbeit).

Berichte der befragten Personen über langanhaltende Folgen wie mangelnde Selbstwahrnehmung, fehlende Selbstliebe, geringes Selbstwertgefühl sowie mangelndes Vertrauen stehen vermutlich mit den teils schwierigen Bindungsbeziehungen zu ihren Eltern in Verbindung. Im Kapitel 2.4.2.1 wurde u.a. festgehalten, dass unsicher-gebundene Kinder dem Umfeld generell mit wenig Vertrauen begegnen, aus der Erfahrung, dass ihre Bedürfnisse nicht bemerkt bzw. gestillt werden. Die erwähnten Folgen stimmen ebenso weitgehend mit den bereits angeführten Folgen einer destruktiven Parentifizierung überein (s. Kap. 2.6.2). Diese Hinweise lassen die Wichtigkeit von Massnahmen folgern, die das Selbstkonzept der Kinder stärken (s. Kap. 5.3.4.5 dieser Arbeit).

Einige Berichte der Interviewteilnehmenden wurden bei den Ergebnissen über die erlebten Stressoren unter dem Begriff verpasste Chancen gebündelt. Dies betraf zum einen das Nicht-Erkennen von den kindlichen Problemlagen durch Aussenstehende (Fach-)personen sowie Interventionen wie z.B. eine Familienbegleitung, welche wieder abgebrochen oder Gefährdungsmeldungen, die nicht als solche erkannt wurden. Diese Angaben geben den Eindruck, dass Aussenstehende, und darunter auch medizinische Fachpersonen, nur unzureichend über psychische Erkrankungen und über die Schwierigkeiten von Kindern psychisch erkrankter Eltern aufgeklärt sind. Daraus lässt sich folgern, dass eine breitflächige Sensibilisierung der Gesellschaft als Massnahme unbedingt erforderlich ist (s. Kap.5.3.1 dieser Arbeit). Zu dem Aspekt Gefährdungsmeldung erfolgen im Kapitel 5.3.2.4 dieser Arbeit weitere Hinweise.

Ebenso kritisiert wurde von den erwachsenen Nachkommen, dass Kinder bei bekannten Diagnosen der Eltern von den Ärzt:innen nicht in die Gespräche einbezogen oder aufgeklärt wurden. Auch Gurny et al. (o. Datum: 3) geben an, dass Kinder psychisch erkrankter Eltern im Versorgungssystem oft im Schatten der

Aufmerksamkeit bleiben. Zwar werden psychisch erkrankte Menschen danach gefragt, ob sie Kinder haben, weitere Unterstützungsangebote erfolgen jedoch nicht. Durch das Nutzen von Synergien besteht die Möglichkeit für pädagogische Fachkräfte, Kinder sowie ihre psychisch erkrankten Eltern an spezielle Fachstellen und Fachpersonen weiterzuleiten (s. Kap. 5.3.2.3 dieser Arbeit).

## **5.2 Interpretation der Ergebnisse zu den Erfahrungen in der Schule**

*Welche Erfahrungen werden im Zusammenhang mit der Schule berichtet?*

Bei der Betrachtung der Ergebnisse zu den Erfahrungen (s. Kap. 4.2.2.1) in der Schule lässt sich zusammenfassend sagen, dass die Schulzeit der befragten Personen als Kinder dann positiv erlebt wurde, wenn sie anerkennende Beziehungen zu ihren Lehrkräften erfuhren und das Gefühl hatten, gemocht zu werden. Weiterhin wurde angegeben, dass Schule von Kindern psychisch erkrankter Eltern als zweite Welt wahrgenommen werden kann, als Ausgleich zum oftmals belastenden familiären Alltag. Sie konnten dort Normalität erleben und einfach Kind sein.

Es zeigt sich, dass ein Kind psychisch erkrankter Eltern durchaus gute schulische Leistungen erzielen kann, wenn Schule im Elternhaus Priorität erfährt. Diese Voraussetzung scheint mit dem Problembewusstsein und der Krankheitsbewältigung in der Familie zusammenzuhängen, welche bereits als spezielle Schutzfaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern genannt wurden (s. Kap. 3.1.1). Engagement im Unterricht zeigte sich vor allem dann, wenn Themen Interessen bei ihnen wecken.

Dahingegen kann festgehalten werden, dass ein Nicht-Erkennen der elterlichen psychischen Erkrankung der Eltern vor allem dann negativ bewertet wird, wenn Kinder aufgrund ihrer Problemlage negative schulische Leistungen erbringen. Es wurde davon berichtet, dass Lernschwierigkeiten unter Druck verstärkt wurden. Ebenso erfolgte in der Schule weder eine wirksame Intervention bei Mobbing, noch bei offensichtlichen gesundheitlichen Problemen der Kinder. Erwachsene Nachkommen berichteten davon, dass sie es vermissten, von pädagogischen Fachkräften nach ihrem Befinden gefragt zu werden. Ebenso wurde kritisiert, dass selbst auffälliges Verhalten der Eltern nicht problematisiert wurde und dass bei Problembesprechungen der Fokus ausschliesslich auf das Kind gerichtet wurde. Auch als die Depression eines Elternteils bekannt war, hat keine pädagogischen Fachkraft mit dem Kind darüber gesprochen. Die Hemmungen, sich einzumischen, sind gross. Alle befragten Personen gaben an, dass psychische Gesundheit, bzw. Krankheit in der Schule nie thematisiert wurde.

Von den berichteten Erfahrungen lassen sich folgende Massnahmen ableiten, um Kinder psychisch erkrankter Eltern in ihrer Resilienz zu stärken:

- Die Sensibilisierung von pädagogischen Fachkräften über psychische Erkrankungen und deren Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder

- Eine positiv gestaltete Beziehung zwischen Lehrenden und Lernenden
- Die Einnahme einer systemischen Perspektive bei der Problembetrachtung
- Sicherheit in der Kommunikation mit auffälligen bzw. psychisch erkrankten Eltern
- Die Thematisierung von psychischen Krankheiten im Unterricht
- Die Förderung von positiven Freundschaftsbeziehungen
- Eine unmittelbare Intervention bei Mobbing und gesundheitlichen Problemen der Kinder
- Rahmenbedingungen für ein erfolgreiches Lernen, in denen Interessen der Kinder berücksichtigt werden

Zunächst soll diese Auflistung einen Überblick geben. Die Diskussion der einzelnen identifizierten Massnahmen erfolgt im nächsten Abschnitt.

### **5.3 Interpretation der Ergebnisse zu den empfohlenen Massnahmen**

*Welche Massnahmen sind aus Sicht der erwachsenen Nachkommen wirksam, um die Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern zu stärken?*

Bevor in diesem Abschnitt nun alle identifizierten Massnahmen diskutiert werden, welche im Rahmen dieser Masterarbeit identifiziert wurden, soll zunächst eine Liste erstellt werden. Dazu werden die entsprechenden Ergebnisse der drei untersuchten Dimensionen zusammengefügt.

Die erwachsenen Nachkommen wurden in den Interviews gefragt, was sie sich als Kind von der Schule erwartet hätten bzw. was ihnen für ihre Entwicklung geholfen hätte. Die Frage nach wirksamen Massnahmen brachte folgende Ergebnisse (s. Kap. 4.2.3):

- Die Sensibilisierung von pädagogischen Fachkräften sowie der gesamten Gesellschaft
- Eine sichere, vertrauensvolle Beziehung zu pädagogischen Fachkräften
- Das Interesse von pädagogischen Fachkräften an den Lebenslagen der Kinder
- Das Definieren von Zuständigkeiten bzw. Ansprechpersonen
- Das Vermitteln von institutionalisierten Therapien und Angeboten für Kinder psychisch erkrankter Eltern
- Gefährdungsmeldungen können einerseits eine Chance darstellen, andererseits sind sie oft nicht wirksam
- Die Aufklärung der Kinder über psychische Erkrankungen im Unterricht und Vermitteln von Anlaufstellen
- Die Thematisierung von Gefühlen und der Kinderrechte

- Die Förderung von Freundschaftsbeziehungen und eines positiven Klassenklimas
- Support bei negativen schulischen Leistungen

Abgeleitet von den Ergebnissen zu den Erfahrungen (s. Kap. 5.2) kann die Liste um folgende Massnahmen ergänzt werden:

- Intervention bei Mobbing
- Einnahme einer systemischen Perspektive
- Rahmenbedingungen für ein erfolgreiches Lernen
- Sicherheit in der Kommunikation mit den Eltern

Weiterhin wird die Liste der Massnahmen um einen Punkt ergänzt, welcher in der Interpretation der Ergebnisse zu den Stressoren identifiziert wurde (s. Kap. 5.1).

- Massnahmen zur Stärkung des Selbstkonzepts

Um die empfohlenen Massnahmen zu betrachten, welche man zur Stärkung der Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern im Rahmen der Schule nutzen kann, macht es weiterhin Sinn, sie verschiedenen Ebenen zuzuordnen.

Die ökologische Systemtheorie besagt, dass die Rolle von Umwelten für die kindliche Entwicklung sehr zentral ist und sich ein heranwachsender Mensch in einem ständig wandelnden und komplexen System von Beziehungen entwickelt (Tesch-Römer/Albert 2018: 147). Alle Ebenen stehen in einer engen Wechselwirkung und können z.B. eine gesunde psychosoziale Entwicklung eines Kindes begünstigen oder erschweren. Verändert sich ein Element, wie so kann dies die Veränderung aller übrigen nach sich ziehen. Eine ähnliche Betrachtungsweise auf Prozesse der Entwicklung wurde bereits bei der Ätiologie von psychischen Erkrankungen (s. Kap. 2.3) sowie bei den Bedingungsfaktoren für die Bewältigung von Anpassungsprozessen (s. Kap. 3.1) erkennbar. Die Erkenntnis, dass die Umwelt zu einem grossen Teil mitbestimmt, ob sich Kinder trotz belastender Lebenslagen gesund entwickeln, ist für die Rolle der Schule als Lebensumfeld von Kindern sehr zentral.

Anlehnend an den ökosystemischen Entwicklungsansatz von Bronfenbrenner (Tesch-Römer/Albert 2018: 147) werden die identifizierten Massnahmen aus der empirischen Erforschung den Ebenen des Makrosystems, des Exosystems, des Mesosystems sowie des Mikrosystems zugeordnet. Die Abbildung 4 gibt hierzu einen Überblick.

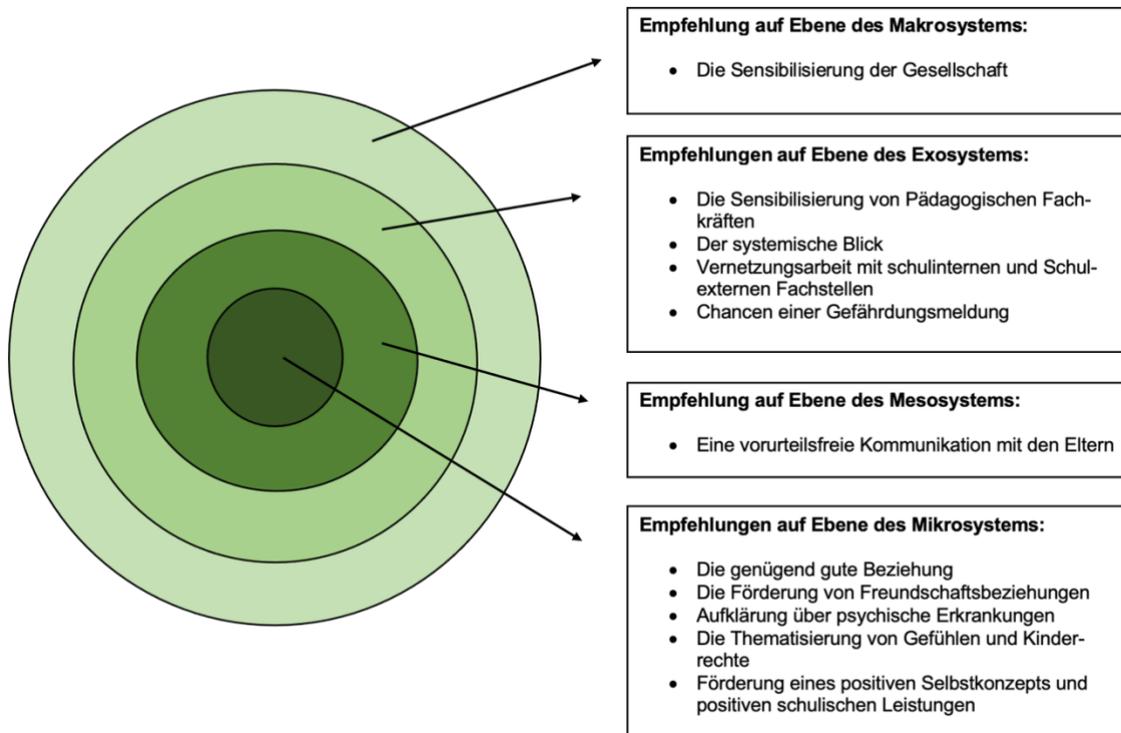


Abbildung 4 Empfehlungen zur Stärkung der Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern im schulischen Kontext

An dieser Stelle sei wiederholt angemerkt, dass die aufgelisteten Massnahmen einen Empfehlungscharakter haben. Sie möchten aufzeigen, welche Wege, Strukturen und Haltungen für die Stärkung der Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern wünschenswert sind und enthalten eine Fülle von Ansprüchen an die Praxisgestaltung sowie Organisation in den Schulen.

Im weiteren Verlauf der Diskussion werden zunächst die Empfehlungen auf der Ebene des Makrosystems erläutert, um dann die Perspektive absatzweise immer näher auf das unmittelbare Umfeld des Kindes, das Mikrosystem der Lerngruppe zu richten. Da bestimmte Massnahmen je nach Betrachtung auch anders zugeteilt werden könnten, ist auch diese Zuordnung nur exemplarisch zu verstehen.

### 5.3.1 Empfehlung auf Ebene des Makrosystems:

Zu dem Makrosystem, welches laut Tesch-Römer und Albert (2018: 147) neben gesetzlichen Grundlagen das gesellschaftliche Bild u.a. über psychische Erkrankungen bestimmt, erfolgt keine direkte Empfehlung an die Institution Schule. Dennoch hat die Schule das Potenzial, Haltungen und Wertevorstellungen der Gesellschaft zu beeinflussen, indem sie beispielsweise Kinder über psychische

Erkrankungen aufklärt (s. Kap. 5.3.4.3 dieser Arbeit). Da die Perspektive auf die Makroebene auch erwachsenen Nachkommen wichtig erscheint, wird sie an dieser Stelle erläutert.

Ergebnisse zu den erfahrenen Stressoren (s. Kap. 5.1) zeigen auf, dass neben pädagogischen Fachkräften auch nahestehende Personen der Familie sowie Fachpersonen wie Ärzt:innen und Behörden die Problemlagen der Kinder bzw. der Familien nicht erkannt hatten. Ebenso wurde in den Gesprächen berichtet, dass betroffene Eltern oft nicht in Behandlung waren und eine Diagnose, wenn dann, erst sehr spät gestellt wurde. Eine fehlende Krankheitseinsicht der Eltern ist oftmals mit Schamgefühlen sowie der Angst vor Stigmatisierung verbunden (s. Kap. 2.6.4) und verhindert somit eine konstruktive Krankheitsbewältigung innerhalb von Familien, welche, wie in Kapitel 3.1.1 angeführt, einen wesentlichen Schutzfaktor für Kinder darstellen würde. Diese problematische Wechselwirkung verweist auf die Notwendigkeit einer Sensibilisierung hin, welche über die Struktur Schule hinaus, die gesamte Gesellschaft umfasst.

Um der gesamtgesellschaftlichen Stigmatisierung und Tabuisierung von psychischen Erkrankungen langfristig entgegenzuwirken, sind laut den erwachsenen Nachkommen gesundheitspolitische Initiativen erforderlich<sup>6</sup>. Eine frühzeitige Sensibilisierung der Bevölkerung wird auch im Argumentarium über psychische Gesundheit der Gesundheitsförderung Schweiz als notwendig angegeben um, wie von der WHO empfohlen, nichtübertragbare Krankheiten zu bekämpfen (Saam 2021: 29).

### **5.3.2 Empfehlungen auf Ebene des Exosystems**

Das Exosystem birgt strukturelle Aspekte, an denen ein Individuum zwar nicht Teil hat, die aber indirekt auf ihn wirken (Tesch-Römer/Albert 2018: 147). In diesem Abschnitt werden Massnahmen erläutert, die strukturelle und organisatorische Aspekte der Institution Schule beinhalten und indirekt auf die Entwicklung der Resilienz von Kindern wirken.

---

<sup>6</sup> Erfolge der Sensibilisierungsarbeit auf gesellschaftlicher Ebene zeigen beispielsweise statistische Daten über allgemein steigende Depressions-Diagnosen. Während diverse Autoren (Bretschneider et al. 2018: 2, Pretis/Dimova 2016: 32, Schuler, Daniela/Tuch, Alexandre/Peter, Claudio 2020: 4 f., Sollberger 2013: 215) kontinuierlich steigende Fallzahlen von Depressionen auf eine erhöhten Vulnerabilität und erhöhte Stressoren zurückführen, bringen Studien von Bretschneider et al (2018: 11) und Will et al. (2019: 58) diese u.a. mit einer höheren gesamtgesellschaftlichen Akzeptanz in Verbindung. Vor allem bei Männern wird eine steigende positive Tendenz verzeichnet, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Diese Beobachtung scheint die positiven Effekte einer breitflächigen Sensibilisierung zu bestätigen und macht Mut, der Entstigmatisierung von psychischen Erkrankungen weiterhin entgegenzuwirken.

### **5.3.2.1 Die Sensibilisierung von pädagogischen Fachkräften**

Sensibilisierungsarbeit stellt sich in den Gesprächen mit den erwachsenen Nachkommen als eine der wichtigsten und grundlegendsten Massnahmen heraus, um Kindern in ihrer psychischen Widerstandsfähigkeit zu stärken (s. Kap. 4.2.3 und 5.2). Denn, wie auch die Kinderseele Schweiz (2021) erwähnt, sind pädagogische Fachkräfte oftmals die ersten, die bemerken, wenn die Welt eines Kindes nicht in Ordnung ist.

Primär geht bei Sensibilisierung darum, pädagogischen Fachkräfte aufzuzeigen, mit welchen Belastungen Kinder psychisch erkrankter Eltern konfrontiert sind und wie sich Auswirkungen bei ihnen bemerkbar machen können. Ein spezielles Wissen über das Thema kann pädagogische Fachkräfte in ihrer Einschätzung von Beobachtungen sicherer machen und sie ermutigen, wahrgenommene Verhaltensveränderungen bei den Kindern und auch bei den Eltern anzusprechen (s. Kap. 5.3.3.1). Aus den Ergebnissen zu den negativ bewerteten Erfahrungen in der Schule (s. Kap. 4.2.2.2) geht hervor, dass pädagogische Fachkräfte die Problemlagen der Kinder in allen Fällen nicht erkannt, bzw. nicht genügend ernst genommen hatten. So gibt auch Wagenbläss im Gespräch mit Roedenbeck (2016: 125) an, dass das Fachwissen über Kinder psychisch erkrankter Eltern in den Schulen noch nicht angekommen ist.

Laut Sollberger (2013: 238) nimmt eine erfolgreiche Prävention «insbesondere Professionelle in die Pflicht [...], indem durch entsprechende Schulungen und Ausbildungen eine erhöhte Sensibilität erreicht wird». Ebenso plädiert das Manifest zur Kinder- und Jugendgesundheit Schweiz dafür, Risikogruppen für psychische Krankheiten durch entsprechende Projekte zu unterstützen und die Früherkennung zu verbessern (Public Health Schweiz 2019: 3). Auch Wyss und Keller (2020: 2) geben im Schlussbericht über die Versorgungspfade in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen an, dass die Sensibilität von pädagogischen Fachkräften eine zentrale Rolle spielt, wenn es darum geht, psychische Belastungen bei Kindern zu erkennen<sup>7</sup>.

### **5.3.2.2 Der systemische Blick**

Im Gegensatz zu den Angaben im Kapitel 2.1 (Entwicklungsrisiken und Auswirkungen) zeigen Ergebnisse der empirischen Erforschung (s. Kap. 4.2.2), dass Kinder psychisch erkrankter Eltern in der Schule nicht unbedingt durch Veränderungen im Verhalten auffallen. Drei der erwachsenen Nachkommen gaben an, sich trotz der schwierigen Lebenslagen als Kind in der Schule besonders angepasst und unauffällig verhalten zu haben. Problemlagen von Kindern psychisch erkrankter Eltern mit hoher Wahrscheinlichkeit von pädagogischen Fachkräften überhaupt nicht wahrgenommen. Entsprechend gibt Pro Juventute (2020: 3) den Hinweis, dass Kinder generell eher tendieren, sich zurückziehen: «Um keine zusätzliche Belastung zu sein, nehmen sie sich stark zurück, verschwinden beinahe.». Dass Kinder psychisch erkrankter Eltern

---

<sup>7</sup> Im jährlichen Fachaustausch informiert die Anlaufstelle Rheinleben in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Förderung und Integration der Volksschulen Basel-Stadt über die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern. Ebenso bietet sie Workshops für Schulleitungen und Tagesstrukturen an (Stiftung Rheinleben 2022).

nicht auf den ersten Blick auffallen, bestätigt Wagenblast im Gespräch mit Roedenbeck (2016: 125). Gründe liegen vor allem in den Parentifizierungsprozessen, welche Kinder oft wie junge Erwachsene erscheinen lassen (s. Kap. 2.6.2). Sie fallen nicht auf, weil sie gelernt haben, ihre Bedürfnisse hintenanzustellen.

Dass seelische Belastungen der Kinder häufig im Verborgenen bleiben, erweist sich für die schulische Diagnostik als Problem. Während Auffälligkeiten, die sich nach aussen richten einen Handlungsbedarf schneller erkennen lassen, fallen emotionale Schwierigkeiten weniger auf, da sie sich nach innen richten, beispielsweise in Form von Traurigkeit oder sozialem Rückzug (Klipker et al. 2018: 41)<sup>8</sup>. So geben Waldmann et al. (2021: 9) an, dass stille Kinder in Gefahr sind, übersehen zu werden und Willmann (2021: 500) fügt hinzu, dass sie häufig zu spät und dann erkannt werden, «wenn sich die Probleme chronifiziert haben und ihren Ausdruck auf der Verhaltensebene finden.»

Bei auftretenden Problemen in der Schule, wie z.B. durch abfallende schulische Leistungen oder durch Mobbing, wurden diese laut den befragten Personen meist ausschliesslich mit Fokus auf das Kind besprochen (s. Kap. 4.2.2.2). Die Erfahrungen der befragten Personen liegen bereits mehr als zehn Jahre zurück. Anzunehmen ist, dass pädagogische Fachkräfte gegenwärtig durchaus wagen, eine systemische Perspektive einzunehmen, welche auch das Umfeld des Kindes in den Blick nimmt.

Dem systemischen Ansatz liegt die Annahme zugrunde, dass Probleme oder Symptome bei einzelnen Personen in vielen Fällen durch Störungen im sozialen Netzwerk hervorgerufen und aufrecht gehalten werden (Hertel/Schmitz 2010: 45). Demnach verweisen auch Fingerle (2010: 185) und Willmann (2021: 500) auf die Dringlichkeit, den diagnostischen Blick auf verschiedene Bezugsebenen und involvieren Akteure zu erweitern, um komplizierte Ausgangslagen von sozial-emotionalen Schwierigkeiten und Verhaltensstörungen bei Kindern zu verstehen und entwicklungsförderliche Ressourcen zu identifizieren<sup>9</sup>.

Ergebnisse zu den Stressoren (s. Kap. 4.2.1) bestätigen weiterhin, dass nicht nur die psychische Erkrankung der Eltern, sondern auch andere Probleme und Konflikte der Familie wie Streit, Trennung oder Geldsorgen Kinder hoch belasten und Auslöser für Verhaltensveränderungen bei Kindern sein können (s. Kap. 2.5). Aus diesem Grund ist es wichtig, dass pädagogische Fachkräfte genau hinsehen und sich über die aktuelle Lebenssituation der Kinder interessieren. In diesem Zusammenhang raten Pretis und Dimova (2016: 38) pädagogischen Fachkräften mit reinen Symptomlisten

---

<sup>8</sup> Diese Rückzugstendenzen sind laut Klipker et al. (2018: 41) bei Mädchen häufiger der Fall, als bei Jungen, welche eher zu externalisierenden Auffälligkeiten tendieren. Da keine männlichen Nachkommen an den Interviews teilgenommen haben, können hierzu keine Aussagen gemacht werden.

<sup>9</sup> «Emotional-soziale Schwierigkeiten in der Schule sind selten alleiniger Ausdruck von intra-individuellen Störungen des Kindes, im Gegenteil ist regelhaft von Störungen im Umfeld des Kindes auszugehen. Hinter den gezeigten Auffälligkeiten im Lern- und Verhaltensbereich liegen häufig emotional schwer zu verarbeitende, zum Teil überwältigende oder auch als existenziell bedrohlich erlebte familiäre Lebenswelten der Kinder.» (Willmann 2021: 500)

und Patentrezepten vorsichtig umzugehen und warnen vor naivem Therapie- und Förderoptimismus, denn «weder kann aus den Verhaltensweisen des Kindes eindeutig auf das psychische Problem der Eltern geschlossen werden, noch reagieren [Klein]kinder homogen auf diese Belastungen.».

### **5.3.2.3 Vernetzungsarbeit mit schulinternen und schulexternen Fachstellen**

Wie sowohl aus der Literatur (Brisch 2019: 153) als auch aus den Gesprächen mit erwachsenen Nachkommen hervorgeht (s. Kap. 4.2.2.2), wirken pädagogische Fachkräfte im Umgang mit Kindern und ihren psychisch erkrankten Eltern oftmals verunsichert, wissen nicht, ob Ihre Bedenken übertrieben sind und wie sie vorgehen sollen. Diese Befürchtungen können sowohl die Vermutung einer elterlichen psychischen Erkrankung, aber auch die Gesundheit von Kindern betreffen.

Es ist empfehlenswert, dass pädagogische Fachkräfte Beobachtungen dokumentieren und offen ansprechen. Eine regelmässige Teambesprechung und kollegiale Beratung kann pädagogischen Fachkräften helfen, Wahrnehmungen zu teilen und Verhalten über komplexe Wirkmechanismen zu verstehen. Ebenso erscheint es wichtig, dass sich pädagogische Fachkräfte fachliche Beratung und Unterstützung einholen.

Welche professionellen Einrichtungen pädagogischen Fachkräften Beratung und Unterstützung zum Umgang mit psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern bieten können, ist von Land zu Land und Ort zu Ort unterschiedlich. In Basel-Stadt gibt es für pädagogische Fachkräfte folgende Möglichkeiten, Unterstützung und Beratung einzuholen.

Schulinterne Beratung bieten:

- Fachpersonen der Schulischen Sozialarbeit (SSA)
- Schulpsycholog:innen (SPD)

Schulexterne anonymisierte Beratung bieten:

- Kinder- und Jugenddienst (KJD)
- Kinder-und-Erwachsenen-Schutz-Behörde (KESB)
- Anlaufstellen

Fachpersonen der Schulsozialarbeit geben Kindern, aber auch pädagogischen Fachkräften und Eltern niederschwellige Beratung und Hilfe bei sozialen oder persönlichen Problemen oder Krisen. Auch beim SPD, KJD sowie bei Anlaufstellen können nicht nur pädagogische Fachkräfte, aber auch Kinder und Erziehungsberechtigte Beratung beziehen (Erziehungsdepartement Basel-Stadt 2022, Wyss/Keller 2020: 5 ff.).

Die Stiftung Rheinleben in Basel-Stadt (2022) ist eine Anlaufstelle für Angehörige psychisch erkrankter Menschen ist seit 2022 ein festes Projekt im Kanton Basel-Stadt und engagiert sich online, durch Öffentlichkeitsarbeit sowie durch Workshops in Tagesstrukturen und Schulen, um pädagogischen Fachkräften für die Situation von

betroffenen Kindern zu sensibilisieren. Zudem findet jährlich ein Fachaustausch in Zusammenarbeit mit der Fachstelle Förderung und Integration statt. Die Fachstelle bietet pädagogischen Fachkräften sowie Schüler:innen bei Bedarf (anonymisierte) Beratung und Unterstützung an. Ein weiteres zentrales Anliegen der Anlaufstelle ist die Aufklärung von Kindern über psychische Erkrankungen sowie die Bekanntmachung der Anlaufstelle, z.B. durch das Schulprojekt «IRRE-NORMAL» (s. Anhang). Weitere Kontaktadressen, die Informationen und Beratung anbieten, sind im Anhang aufgelistet.

Nicht zuletzt unterstreicht der Wunsch nach institutionalisierten, therapeutischen Angeboten für Kinder (s. Kap. 4.2.3) die Wichtigkeit einer interdisziplinären Zusammenarbeit mit schulexternen Institutionen wie Anlaufstellen, Kinderärzten sowie psychiatrischen Diensten. Beispielsweise bietet der Verein HELP! For Families (2022) für Kinder psychisch erkrankter Eltern Maltherapien, Theatergruppen sowie Patenschaften an. Patenschaften haben zum Ziel, vor allem jüngere Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil eine längerfristige, stabile und verlässliche Beziehung zu einer erwachsenen Bezugsperson zu ermöglichen und sie in der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben zu unterstützen (Brockmann/Lenz 2016: 181).

Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern sind umso wirksamer, je besser Fachkräfte und Einrichtungen kooperieren und vernetzt arbeiten (Brockmann/Lenz 2016: 182, Mattejat/Remschmidt 2008: 417)<sup>10</sup>. Mit dem Wissen über bestehende Angebote können pädagogische Fachkräfte selbst Beratung und Unterstützung einholen, aber auch Eltern gegenüber eine beratende Funktion einnehmen. Werden die Arbeitsweisen sowie interne Abläufe von konkreten Hilfsmöglichkeiten für Kinder von den pädagogischen Fachkräften genau beschrieben, können Ängste und Bedenken der Eltern reduziert und die Motivation, Hilfen anzunehmen (Brockmann/Lenz 2016: 183).

Prengel (2019: 130) rät ausserdem, bei pädagogischen Arbeitsfeldern Supervision als Standard einzuführen, denn «sie ist unbedingt erforderlich, um die Angehörigen aller pädagogischen Berufe zu entlasten und aus der krank machenden Isolation als Einzelkämpferinnen und Einzelkämpfer zu befreien.» Auch laut Becker (2013: 230 f.), Brisch (2019: 33) und Schwarzer (2019: 131) können regelmässige Supervisionsangebote dazu beitragen, Dynamiken der Gegenübertragung zu vermeiden und Gründe für Verhaltensweisen bei Kindern sowie bei sich selbst zu erkennen. Somit können Supervisionsangebote pädagogischen Fachkräften helfen, professionell zu reagieren.

---

<sup>10</sup> "It is of central importance for successful prevention that the experts and institutions providing help to these children and adolescents – such as schools, departments of youth services, psychiatrists, child and adolescent psychiatrists, psychological psychotherapists, and child and adolescent psychotherapists – should all work in close collaboration. Teachers play an especially important role, as they often are the first to notice that the child has a problem and can then, with the parents' permission, arrange for further help to be provided."

#### **5.3.2.4 Chancen einer Gefährdungsmeldung**

Im Zusammenhang mit den Ergebnissen zu den Stressoren (s. Kap 4.2.1) gab eine Interviewteilnehmerin den Hinweis, dass eine Gefährdungsmeldung wohl die einzige Chance gewesen wäre, um ihre schwierige Lebenslage zu erkennen.

Aus den Berichten von den interviewten Personen geht ebenso hervor, dass pädagogische Fachkräfte einem Dilemma ausgesetzt sind, wenn es darum geht, eine Gefährdungsmeldung einzureichen (s. Kap. 4.2.2.2). Einerseits wollen sie Kinder schützen, andererseits ist die Hemmung sehr gross, sich in die Privatsphäre von Familien einzumischen. Diese Beobachtung bestätigt sich auch in der Studie von Jud et al. (2018: 62) über den Einsatz von Gefährdungsmeldungen. Unsicherheit (45%) aber auch Angst bilden die häufigsten Ursachen, trotz Verdacht auf eine Kindswohlgefährdung zu verzichten. Zudem fehlen den pädagogischen Fachkräften wichtige Informationen bezüglich der eigenen Rechte und Pflichten im Rahmen des Kinderschutzes (22%). Ängste bestehen zum einen bezüglich der negativen Folgen für das betroffene Kind (35%) und seiner Familie (16%), zum anderen befürchten viele, zu sehr emotional verstrickt zu werden. Eine weitere, nicht zu unterschätzende Ursache sind fehlende zeitliche Ressourcen (Jud/Stauffer/Lätsch 2018: 64 f.).

Pädagogische Fachkräfte stehen laut–Art. 146 in der Pflicht, die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) zu benachrichtigen, wenn Missstände zu ihrer Kenntnis kommen (Kanton Basel-Stadt 2021). Laut Müller und Schnurr (2016: 347) umfasst Kindeswohl «die körperlichen, sozialen, emotionalen, kognitiven und rechtlichen Aspekte der Persönlichkeit und Entwicklung von Kindern und Jugendlichen.» Es ist dann gewährleistet, wenn Grundbedürfnisse befriedigt sowie Grundrechte gewährleistet sind.

Laut ist es sinnvoll, den Schritt einer Gefährdungsmeldung zusammen mit anderen Personen, Kinderschutzgruppen oder -fachstellen zu besprechen und Alternativen abzuwägen. Geht eine Gefährdungsmeldung bei der KESB ein, klärt diese ab, ob es sich um eine Gefährdung handelt und was es braucht, um die Situation des Kindes und der ganzen Familie zu verbessern. Auch die KESB betrachtet die Kooperationsbeziehung mit den Eltern als zentralen Aspekt, um gute Lösungen zu finden (Müller/Schnurr 2016: 357).

#### **5.3.3 Empfehlungen auf der Ebene des Mesosystems**

Das Mesosystem beschreibt die Wechselwirkung zwischen den Mikrosystemen (Tesch-Römer/Albert 2018: 147). Dementsprechend werden in diesem Abschnitt Empfehlungen für die Kommunikation zwischen pädagogischen Fachkräften und Eltern beschrieben.

##### **5.3.3.1 Eine vorurteilsfreie Kommunikation mit den Eltern**

Wie aus den Ergebnissen zu den Erfahrungen hervorgeht (s. Kap. 4.2.2.2), reagieren pädagogische Fachkräfte im Umgang mit entsprechenden Eltern oftmals unsicher und wollen nichts falsch machen. Ebenso wurde angegeben, dass pädagogische

Fachkräfte entweder gar keinen Kontakt mit den Eltern hatten oder diese den Gesprächen ausgestellt waren. Laut den Angaben der erwachsenen Nachkommen Eltern zum Teil sehr souverän aufgetreten, sodass es für pädagogische Fachkräfte sehr schwierig war, Verdacht zu schöpfen.

Brockmann und Lenz (2016: 170 f.) geben an, dass sich eine psychische Belastung der Eltern entweder im direkten Elternkontakt bemerkbar macht, wenn sich Eltern verunsichert zeigen, von sich aus kaum sprechen, den Blickkontakt nur schwer aufrechterhalten, bedrückt emotionslos, wenig strukturiert, hektisch, verwirrt oder unkonzentriert wirken. Weiterhin könnte das Nicht-Eingehen auf die Fragen sein oder die Darstellung des Kindes als schwierig und herausfordernd, obwohl dies in der Schule nicht so beobachtet wird.

Es ist ratsam, wahrgenommene Veränderungen beim Kind oder bei den Eltern immer anzusprechen. Durch das Mitteilen von Wahrnehmungen und Eindrücken können Empathie, Interesse und zugleich Gesprächsbereitschaft mitgeteilt werden. Reagieren Eltern ablehnend oder abweisend, ist es wichtig zu wissen, dass zumeist die Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung der Grund dafür ist und dies nicht persönlich verstanden werden darf. Nicht zuletzt, weil sie gute Eltern sein möchten, werden Belastungen und Probleme verschwiegen und Gespräche vermieden. Wird ein Gesprächsangebot von Eltern abgelehnt, sollte dies akzeptiert und Eltern nicht bedrängt werden, da sonst Verweigerungs- und Rückzugstendenzen nur verstärkt werden. In einer solchen Situation wird lediglich geraten, Eindrücke und Wahrnehmungen wiederholt zu schildern und weiterhin Gesprächsbereitschaft zu zeigen. Das signalisiert den Eltern, dass sich pädagogische Fachkräfte wirklich darüber interessieren, wie es dem Kind und der ganzen Familie geht (Brockmann/Lenz 2016: 173 ff.).

Die Gesprächsregeln nach Brockmann und Lenz (2016: 173 ff.) im Überblick:

- Verwendung von «Ich-Sätzen», um Gedanken, Beobachtungen, Eindrücke und Gefühle mitzuteilen («Ich sehe...», «Ich habe den Eindruck...»)
- von konkreten Situationen sprechen und konkretes Verhalten beschreiben,
- Vermeidung von Verallgemeinerungen wie «immer» oder «nie»
- keine Zuschreibung von negativen Eigenschaften,
- beim Thema bleiben,
- aktuelle Situation beschreiben (nicht frühere vergangene Ereignisse)
- Interesse durch Aufnehmendes Zuhören zeigen,
- klären, ob Gesagtes richtig verstanden wurde,
- eigene Gefühle zurückmelden und
- Anerkennung für das Vertrauen aussprechen.

Ob betroffene Eltern bereit sind, über ihre Sorgen zu sprechen ist neben einer förderlichen Gesprächsatmosphäre sehr stark von der Einstellung der pädagogischen Fachkraft abhängig. Laut Lenz und Brockmann (2013: 141 f.) nehmen psychisch

erkrankte Menschen Vorurteile gegenüber psychischen Erkrankungen sehr sensibel wahr und merken, ob die Empathie und Wertschätzung des Gegenübers echt sind. Daher ist es notwendig, dass pädagogische Fachkräfte sensibilisiert werden und sich mit der eigenen Haltung gegenüber psychischen Erkrankungen auseinandersetzen, wie z.B. in Supervisionsangeboten, denn auch sie wachsen geprägt von gesellschaftlichen Vorurteilen auf.

### **5.3.4 Empfehlungen auf der Mikro-Ebene der Lerngruppe**

Als Mikrosysteme werden die jeweiligen Beziehungsmuster in den unmittelbaren Systemen eines Kindes bezeichnet, wie beispielsweise die Beziehung zu den Eltern, den Grosseltern oder zu Mitschüler:innen und pädagogischen Fachkräften in der Schulklasse (Tesch-Römer/Albert 2018: 147). Jedes Mikrosystemen ist mit unterschiedlichen Rollen Erwartungen verbunden. Im Folgenden werden ermittelte Massnahmen beschrieben, welche auf der Ebene der Lerngruppe identifiziert wurden.

#### **5.3.4.1 Die genügend gute Beziehung**

In den Gesprächen mit den erwachsenen Nachkommen wurde direkt und indirekt zum Ausdruck gebracht, wie wichtig für Kinder psychisch erkrankter Eltern eine unterstützende, zugewandte und sichere Beziehung zu einer erwachsenen Bezugsperson in- und ausserhalb der Familie ist. Es kam insbesondere die Forderung nach geschützten Räumen und Zeitfenstern zum Ausdruck (s. Kap. 4.2.3), in denen pädagogische Fachkräfte Interesse am Befinden der Kinder entgegenbringen. Erwachsene Nachkommen wünschen sich, dass pädagogische Fachkräfte Kindern zuhören und bei ihnen nachfragen, wie es ihnen geht. Dabei sei es ausreichend, wenn sie sich als Gesprächspartner anbieten, ohne sich aufzudrängen. Denn, wie in Kapitel 2.6.5 bereits angeführt, erschweren oftmals starke Loyalitätskonflikte die Kommunikation der Kinder nach aussen. Diese Ergebnisse zeigen sich nicht nur bei der spezifischen Frage nach den Massnahmen (s. Kap. 4.2.3), sondern auch im Kontext mit Stressoren (s. Kap. 4.2.1) und Erfahrungen in der Schule (s. Kap. 4.2.2) und bestätigen somit die protektive Kraft von ausserfamiliären Bezugspersonen, die bereits als spezieller Schutzfaktor angeführt wurde (s. Kap. 3.1.1).

Dass eine sichere, vertrauensvolle Beziehung einer der einflussreichsten Schutzfaktoren ist, der eine widerstandsfähige Entwicklung im Sinne der Resilienz fördert, wurde im Laufe der Jahre von der Forschungsliteratur bestätigt (z.B. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2021: 3, Fröhlich-Gildhoff 2012: 18, Werner 2008: 21, Werner 1993: 505). So entwickeln Kinder laut Wustmann (2015: 133) «nur in der aktiven und direkten Interaktion mit anderen Menschen [...] ein Gefühl der Handlungskompetenz, der eigenen Gestaltungsfähigkeit und Bedeutsamkeit».

Wie Brockmann und Lenz (2016: 104) sowie eine ganze Reihe von anderen Autoren (Aichinger 2011: 29, Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2021: 3, Fingerle 2011: 214, Gengelmaier/Schwarzer 2019: 12, Hattie/Yates 2014: 19, Jungbauer 2016b: 18, Lenz/Wiegand-Greife 2017: 37, Werner 2008: 23 ff. Wustmann 2015: 112, Matzejat/Wüthrich/Remschmidt 2000, Prengel 2019: 34) angeben, sind

kompensatorische Beziehungen insbesondere für Kinder bedeutsam, die in ihren Familien keine stabilen Beziehungen begegnen<sup>11</sup>.

Pädagogische Fachkräfte können kompensatorisch wirken, indem sie Kindern Sicherheit, Wertschätzung und Geborgenheit vermitteln. Durch feinfühliges und angemessenes Eingehen auf die kindlichen Signale in Verbindung mit einer kontinuierlichen Präsenz können sie Kindern Bindungserfahrungen ermöglichen, welche nicht nur Verlässlichkeit und Sicherheit vermitteln, sondern auch die Eigenständigkeit der Kinder begünstigen. Ebenso können pädagogische Fachkräfte als wichtiges alternatives Verhaltensmodell im Umgang mit Belastungen dienen, indem sie aktives und konstruktives Bewältigungsverhalten sowie prosoziale Handlungsweisen vermitteln (vgl. Kap. 5.3.4.5 dieser Arbeit).

Wie auch Prengel (2019: 12) angibt, sind entsprechende Erfahrungen in den Bildungsinstitutionen lebensgeschichtlich bedeutsam und können spätere biographische Entwicklungen von Kindern langfristig beeinflussen. Schulische Strukturen können somit ein positives Gegengewicht zu problembelasteten familiären Umständen darstellen, in denen Kinder Verlässlichkeit und geregelte Abläufe erfahren<sup>12</sup>.

Dass es zum Aufbau von Vertrauen Zeit und Vertrauensvorleistungen von Seiten der pädagogischen Fachkräfte braucht, gibt auch Brockmann (2016: 165) an. Vertrauen entsteht im Prozess und wird unter Umständen immer wieder neu gewonnen. Dabei ist es wichtig, dass Schüler:innen das Gefühl haben, respektiert und ernst genommen zu werden. Ebenso ist es wichtig zu wissen, dass Vertrauen stets durch das potenzielle Risiko des Missbrauchs durch den Interaktionspartner gekennzeichnet ist und sich erst im Laufe der Zeit entwickeln kann (Brockmann 2016: 165).

Prengel (2019: 11 f.) fügt hinzu, dass es weniger darum geht, Beziehungen perfekt zu gestalten, sondern «*genügend gut*», indem responsive Interaktionen ermöglicht werden. Laut Brockmann und Lenz (2016: 104) können Kinder psychisch erkrankter Eltern sowohl in Einzelsituationen<sup>13</sup>, aber auch durch eine gelebte Beziehungskultur in

---

<sup>11</sup> «When a child has an unsupportive home environment, the school context becomes a major source of social and cultural learning. It is within this scenario that teacher-student relationships exert a strongly influential role in personal development. Individual teachers, without realizing it, can serve as effective role models for students who experience less than adequate adult models within their wider social and family life.»(Hattie/Yates 2014: 19)

<sup>12</sup> Von der Unterstützung im ausserfamiliären Umfeld profitieren laut Wustmann (2015: 47) vor allem Jungen. Da bei den Interviews jedoch keine männlichen Nachkommen teilgenommen haben, können hierzu keine weiteren Angaben gemacht werden.

<sup>13</sup> Ein Verfahren, bei welchem pädagogische Fachkräfte in Beziehungszeit investieren, ist «Banking-Time». Ursprünglich für Kinder mit dysfunktionalen Verhaltensweisen konzipiert, geht es in regelmässigen 1:1 Situationen darum, Kindern das Gefühl zu geben, gesehen und nicht beurteilt zu werden (Vogel 2019: 33 f.). Es liegt nahe, dass dieses Verfahren genauso für jene Kinder förderlich ist, welche sich in der Schule trotz ihrer schwierigen Lebenslagen angepasst und unauffällig verhalten (vgl. Kap. 5.3.2.1). Laut Hattie und Yates (2014: 20) üben diese kurzfristigen Interventionen positive Effekte

der Klasse (s. Kap. 5.3.4.2 dieser Arbeit) das Gefühl erfahren, geachtet, gemocht und tief greifend verstanden zu werden. Dabei können grundlegende Bedürfnisse erfüllt werden, die diese Kinder, je nach Art und Schwere der psychischen elterlichen Erkrankung, nicht immer erfüllt bekommen.

Prengel und Winklhofer (2014: 11) bringen in folgendem Zitat das Potenzial von guten pädagogischen Beziehungen auf den Punkt:

«Gute pädagogische Beziehungen tragen zum gelingenden Leben bei, ungute pädagogische Beziehungen wirken sich zerstörerisch aus. Für Kinder, die schon gute Familienbeziehungen entbehren, sind pädagogische Beziehungen besonders folgenreich. In dem Maße, in dem Pädagoginnen und Pädagogen in Kitas und Schulen die Entbehnungen fortsetzen, fehlt den Betroffenen jede Möglichkeit, gute Erfahrungen mit Erwachsenen zu machen. In dem Maße, in dem sie Halt und Zuwendung bieten, können die Betroffenen lernen, dass gute Beziehungen möglich sind und dadurch Anerkennung, Selbstwirksamkeit und Zugehörigkeit erleben.»  
(Prengel/Winklhofer 2014: 16)

In Zusammenarbeit mit dem deutschen Institut für Menschenrechte (2017: 4) hat Prengel die zehn Leitlinien der Reckahner Reflexionen erstellt, welche ethisch begründetes oder unzulässiges Handeln beschreiben und auf die Bedeutung der Beziehungsebene für Entwicklung, Lernen und demokratische Sozialisation aufmerksam machen. Darin wird u.a. festgehalten, wie wichtig es ist, dass pädagogische Fachkräfte den Kindern zuhören sowie auf Kummer und Nöte der Kinder achten (s. Anhang). Auch aus der Perspektive der «Care-Ethics» ist es von zentraler Bedeutung, dass eine pädagogische Fachkraft auf die besonderen emotionalen Bedürfnisse aufmerksam ist und sich auch traut, Curriculum-basierte Lernprogramme zu pausieren, um Kindern jene emotionale oder moralische Unterstützung zu geben, die sie gerade brauchen (Noddings 2012: 772).

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass eine gute Beziehungsqualität zwischen pädagogischen Fachkräften und Schüler:innen wohl die Grundlage für jegliche weitere Massnahmen bildet, die für Kinder psychisch erkrankter Eltern im Kontext dieser Arbeit identifiziert wurden. So weist auch Göppel (2011: 400) darauf hin, wie prägend die Haltung der pädagogischen Fachkräfte ist, wenn es darum geht, Kinder in ihrer Resilienz zu stärken. Letztlich zählt nach dem Autor (ebd.) ihre Bereitschaft, sich längerfristig als verlässliche Vertrauens- und Bezugsperson zu engagieren und Kindern Selbstwirksamkeitserfahrungen im Rahmen des Unterrichts zu ermöglichen. Ihre Sensibilität und ihr Taktgefühl, aber auch ihr Vermögen, in der Klasse eine Atmosphäre der Offenheit und Unterstützung herzustellen, sind dabei zentral.

### **5.3.4.2 Die Förderung eines positiven Klassenklimas**

Wie Ergebnisse zu den Massnahmen (s. Kap. 4.2.3) sowie zu den negativ bewerteten Erfahrungen in der Schule (s. Kap. 4.2.2.2) zeigen, ist die Förderung von positiven

---

auf die Sensibilität der pädagogischen Fachkräfte aus und die wenigen Minuten, in denen ein Kind zugehört wird, können grosse Veränderungen im Leben der Kinder bewirken. Natürlich hängt es von den Ressourcen der pädagogischen Fachkräfte ab, ob solche Zeitfenster im Rahmen des Regelschulbetriebs möglich sind.

Beziehungen zwischen den Schüler:innen ein wesentlicher Aspekt für die Unterstützung der Resilienz bei Kindern psychisch erkrankter Eltern. Auch die Ergebnisse zu den positiv bewerteten Erfahrungen in der Schule (s. Kap. 4.2.2 und 5.2) weisen darauf hin, dass Freundschaften für alle Interviewteilnehmerinnen einen sehr stabilisierenden Effekt hatten.

Entsprechend untermauern die Ergebnisse den positiven Kontakt zu Gleichaltrigen als speziellen Schutzfaktor für Kinder psychisch erkrankter Eltern (s. Kap. 3.1.1) sowie die soziale Kompetenz als wesentlichen Resiliensfaktor (s. Kap. 3.2 ). Auch im Lehrplan 21 ist vermerkt, dass Schule ein Ort des sozialen Lernens sein soll und u.a. die Beziehungsfähigkeit von Schüler:innen gefördert werden soll, indem gegenseitige Wertschätzung gelebt wird (Lehrplan 21 2016).

B2 (429) gab beispielsweise an, dass ein vorurteilsfreies Klassenklima laut ihr eine Voraussetzung dafür ist, dass sich Kinder trauen, über eigene Befindlichkeiten oder Probleme zu sprechen. Entsprechend können positive Beziehungen zwischen Gleichaltrigen laut Wustmann (2015: 112) einen starken, schützenden Effekt haben und sind jeder Altersstufe bedeutsam. Freundschaften können Kinder von schwierigen Situationen ablenken sowie das Gefühl von Normalität und Entspannung geben. So wird es Kindern im sozialen Spiel mit Gleichaltrigen ermöglicht, sich vom Alltag lösen und ihre Gefühle ungezwungen ausdrücken. Freundschaften fördern Kommunikationsfähigkeiten, Impulskontrolle, interpersonales Bewusstsein und wirken sich positiv auf die soziale Selbstwirksamkeitserwartung aus. Kinder lernen zu teilen, sich gegenseitig zu helfen und sich in andere hineinzusetzen.

Lenz und Brockmann (2013: 63) fügen hinzu, dass Gleichaltrige wichtige Modelle z.B. der Konfliktlösung und Problembewältigung darstellen können. Auch laut Lohaus und Domsch (2020: 1928) lernen Kinder durch die Förderung Beziehungen zwischen Gleichaltrigen sozial kompetenter und selbstsicherer in schwierige soziale Interaktionen zu treten, was letztendlich zu einer höheren psychosozialen Gesundheit führt.

Laut Ergebnissen zu den Erfahrungen (s. Kap. 4.2.2.2) in der Schule waren die Beziehungen zwischen den Schüler:innen nicht immer ideal. Drei der vier interviewten Personen gaben an, dass sie in der Schule mehr oder weniger regelmässig gemobbt wurden. Kommt es zwischen Schüler:innen zu Mobbing, so stehen pädagogischen Fachkräfte in der Pflicht, dieses zu stoppen. Laut den Berichten der erwachsenen Nachkommen geht jedoch hervor, dass sich pädagogische Fachkräfte in entsprechenden Situationen still und abwartend verhalten bzw. es u.a. durch verletzendes Verhalten ihrerseits sogar verstärkt haben.

Um Mobbing zu stoppen sind Massnahmen erforderlich, die alle Beteiligte einbeziehen und deutlich machen, dass das Verhalten von Tätern und Unterstützern inakzeptabel ist. Hierzu ist bei pädagogischen Fachkräften eine Grundhaltung erforderlich, die sich aus Sensibilisierung, Bereitschaft, personalen und sozialen Kompetenzen sowie speziellen Kenntnissen zu geeigneten Massnahmen und Programmen gegen Mobbing zusammensetzt (Wachs et al. 2016: 103). Spezielle Projekte zur Mobbingprävention werden im Anhang aufgelistet.

Gemäss Haag und Streber (2020: 7) sowie Lohaus und Domsch (2020: 438) können positive Interaktionen zwischen Schüler:innen durch klare Abläufe und Strukturen im

Unterricht begünstigt werden, die eigenverantwortliches, kooperatives sowie partizipatives Verhalten von Schüler:innen fördern. Das Classroom Management kann pädagogischen Fachkräften entsprechend dabei helfen, Erwartungen in Bezug auf das Verhalten zu reflektieren und in ihrer Vorbildrolle transparent zu machen. Auch Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2014: 51) geben an, dass Kinder auf positive, authentische und nachvollziehbare Rollenmodelle von Erwachsenen angewiesen sind, um entsprechende soziale Kompetenzen zu entwickeln. Sie lernen dabei, Reaktionen klar einzuschätzen und Handlungsabsichten nachzuvollziehen aber auch, allgemeine Strategien zur Analyse und zum Bearbeiten von Problemen zu entwickeln.

Wie Borsch (2019: 27 ff. ) und andere Autoren (Wocken 2014: 164 ff. Ewald/Huber 2017: 73) angeben, können insbesondere kooperative Lernformen eine freudvolle und produktive Lernatmosphäre begünstigen, indem sie sowohl auf einer positiven Interdependenz zwischen den Lernenden als auch auf individuelle Verantwortlichkeiten basieren. Damit werden die drei Grundbedürfnisse nach Deci und Ryan (1993) gestillt: das Bedürfnis nach Kompetenz und Wirksamkeit, das Bedürfnis nach Autonomie und das Bedürfnis nach sozialer Zugehörigkeit (Borsch 2019: 118, Wocken 2014: 166).

Um anerkennende Handlungsweisen in der Schule zu stärken und verletzende, wie Mobbing, zu verhindern können die 10 Leitlinien der Reckahner Reflexionen (s. Anhang) pädagogischen Fachkräften Orientierung geben. So steht für ethisch unzulässiges Handeln «Es ist nicht zulässig, dass Lehrpersonen und pädagogische Fachkräfte Kinder und Jugendliche diskriminierend, respektlos, demütigend, übergriffig oder unhöflich behandeln» oder «Es ist nicht zulässig, dass Lehrpersonen und pädagogische Fachkräfte verbale, tätliche oder mediale Verletzungen zwischen Kindern und Jugendlichen ignorieren» (Prengel/Winklhofer 2014: 16). Diese Leitlinien werden insbesondere für schulische Gesamtkonzepte empfohlen.

#### **5.3.4.3 Aufklärung über psychische Erkrankungen**

Dass ein konkretes Wissen über psychische Erkrankungen als wesentlicher Schutzfaktor wirkt, wurde sowohl in Kapitel 3.1.1 angegeben als auch durch die empirischen Ergebnisse zu den Erfahrungen in der Schule (s. Kap. 4.2.2.2 und 5.2), wie auch zu den Massnahmen (s. Kap. 4.2.3) bestätigt.

Wie Jungbauer (2016b: 18) und andere Autoren (Lenz/Brockmann 2013: 33, Sollberger 2013: 217) erwähnen, kann eine frühzeitige, fachliche und altersangemessene Aufklärung über psychische Erkrankungen Kinder in die Lage versetzen, auffälliges elterliches Verhalten als Teil oder Manifestation einer psychischen Erkrankung zu verstehen und einzuordnen.

Während Unwissenheit Sorgen und Ängste der Kinder verstärken sowie schlimme Befürchtungen und Ängste auslösen, kann ein konkretes Wissen über die Erkrankung laut Lenz (2016: 57):

- bei der Bewältigung von Stress unterstützen
- Hoffnung, Mut sowie positive Zukunftserwartungen vermitteln
- Möglichkeiten und Handlungsspielräume erweitern
- Perspektiven sichtbar machen und

- die Selbstbefähigung und Selbstbemächtigung der Kinder fördern.

Durch die gedankliche Auseinandersetzung mit der Frage, was psychische Erkrankungen sind und welche Auswirkungen sie haben, erhalten Kinder ein handlungsrelevantes Kontextwissen, welches ihnen bei der Auswahl von adaptiven Bewältigungsstrategien helfen kann. Wie im Abschnitt 2.7 zur Problembewältigung beschrieben, sind Kinder mit einem aggressiven Copingstil sowie Kinder mit einem kontrollierenden Copingstil in hohem Masse von Unterstützungshandlungen aus dem Kontext angewiesen. Vor allem dann, wenn das Verhalten von psychisch erkrankten Eltern unkontrollierbar erscheint, ist es wichtig, dass Kinder wissen, dass nicht sie daran schuld sind und dass es Ansprechpersonen sowie Anlaufstellen gibt, an die sie sich gegebenenfalls wenden können. Aufklärungsarbeit im Unterricht bietet somit einen nicht zu unterschätzenden Beitrag zur Förderung der adaptiven Bewältigungskompetenzen sowie zur Unterstützung der Selbstregulation. Beide Faktoren sind den sechs Resilienzfaktoren zugeordnet, welche im Kapitel.3.2 angegeben wurden. Ebenso wurde das Verstehen bereits in Kapitel 3.2.1 als wesentliche Komponente für die Entwicklung des Kohärenzgefühls angeführt.

Unterrichtsmaterialien, welche zur Thematisierung von psychischen Erkrankungen im Unterricht benutzt werden können, wurden nur wenige gesichtet. So gibt auch Brockmann (2014: 281) in ihrer Dissertation zum Thema an, dass eine weitere Aufbereitung von spezifischen Unterrichtsmaterialien erforderlich ist, um pädagogische Fachkräfte bei der Aufklärungsarbeit im Unterricht zu unterstützen<sup>14</sup>.

Eine Massnahme, welche aus den Ergebnissen der empirischen Untersuchung hervorgeht, wurde bisher in der Literatur nicht gesichtet. Eine Interviewteilnehmerin schlägt vor, Aufklärung durch Betroffene zu gestalten, indem sie im Unterricht von ihren Erfahrungen berichten und den Kindern auf indirekte Weise Verständnis entgegenbringen. Die Kinder können dabei einfach zuhören, ohne einen Sonderstatus in der Klasse einzunehmen. Sie erfahren, an wen und wohin sie sich wenden können, um Rat und Hilfe zu erhalten. Dies kann Kinder, die sich in einer solchen Situation befinden, ermutigen, bei entsprechenden Anlaufstellen (anonym) Hilfe einzuholen. Um möglichst viele Kinder anzusprechen, bietet es sich an, ein solches Projekt klassenübergreifend zu gestalten<sup>15</sup>.

Für die Aufklärungsarbeit im Unterricht empfehlen die befragten Personen den Einsatz von Bilderbüchern. Diese können bereits ab der Unterstufe eingesetzt werden und Kindern helfen, Verhaltensweisen im Zusammenhang mit einer elterlichen psychischen Krankheit besser zu verstehen. Die Arbeit mit Bilderbüchern ermöglicht

---

<sup>14</sup> Im Anhang werden Programme angeführt, welche u.a. die Thematisierung psychischen Erkrankungen beinhalten. Etwas ausführlicher wird dabei das Resilienzförderprogramm MindMatters dargelegt.

<sup>15</sup> Ein entsprechendes Schulprojekt wird seit kurzem für die Schulen in Basel-Stadt angeboten, es heisst «IrreNormal» und wird im Anhang kurz vorgestellt.

ebenso das Aufbrechen des Klischees einer idealen Familie, indem vielfältigste Konstellationen und Problemlagen von Familien aufgezeigt werden<sup>16</sup>.

Um ältere Kinder zu erreichen, wird insbesondere der Einsatz von sozialen Medien empfohlen, die sich outen und von eigenen Erfahrungen im Zusammenhang mit psychischen Krankheiten berichten.

Insgesamt stellt Aufklärungsarbeit im Unterricht eine Möglichkeit dar, alle Kinder über psychische Krankheiten zu sensibilisieren und damit einen Beitrag an die gesamtgesellschaftliche Sensibilisierung zu leisten.

#### **5.3.4.4 Die Thematisierung von Gefühlen**

Das Anliegen der erwachsenen Nachkommen, Gefühle im Unterricht zu thematisieren (s. Kap. 4.2.3) untermauert eine differenzierte Wahrnehmung von Gefühlen als wesentlichen personalen Schutzfaktor für Kinder psychisch erkrankter Eltern (s. Kap. 3.1.1). Ebenso wird u.a. eine mangelnde Selbstwahrnehmung als Folge von negativen Interaktionserfahrungen im Kontext einer elterlichen psychischen Erkrankung beschrieben (s. Kap. 4.2.1). Diese Angaben bestärken die Notwendigkeit, den Kindern im Rahmen der Schule die Gelegenheit zu geben, sich mit Gefühlen auseinanderzusetzen.

Das Wahrnehmen sowie Ausdrücken von Gefühlen und Bedürfnissen bildet ein wichtiges Ziel der personalen Kompetenzen, welche im Lehrplan 21 den Überfachlichen Kompetenzen zugeordnet werden. Pädagogische Fachkräfte stehen im verbindlichen Auftrag, diese personalen, reflexiven Kompetenzen bei Schüler:innen im alltäglichen schulischen Zusammenleben und im Unterricht aufzubauen (Lehrplan 21 2016).

Warum die Thematisierung von Gefühlen gerade für Kinder psychisch erkrankter Eltern wichtig ist, wird im Folgenden erläutert.

Wie im Kapitel 2.4.2.1 angeführt, ist das affektive Kommunikations- und Spiegelungsverhalten von psychisch erkrankten Eltern oftmals beeinträchtigt und sie reagieren weniger responsiv und feinfühlig auf die kindlichen Signale und Bedürfnisse. Viele Kinder psychisch erkrankter Eltern entwickeln daraufhin ein unsicheres Bindungsverhalten, in denen sie die Erwartung aufgeben, dass ihre Bedürfnisse wahrgenommen und gestillt werden. Folglich fällt es den Kindern psychisch erkrankter Eltern oftmals schwer, Verhaltensweisen als Resultat innerpsychischer Prozesse in mentalisierende Erklärungszusammenhänge zu bringen, was laut Schwarzer und Gingelmaier (2018: 185) «schließlich zu Lücken im Selbsterleben, einer beeinträchtigten Fähigkeit zur Affektregulation sowie zu einer insgesamt herabgesetzten Mentalisierungsfähigkeit führen kann.».

Mentalisieren wird laut Schwarzer (2019: 34) und Lenz (2019: o.S.) als eine reflexive Fähigkeit beschrieben, dem eigenen und dem Verhalten anderer Menschen eine Bedeutung zuzuschreiben bzw. es durch Zuschreibung mentaler Zustände–

---

<sup>16</sup> Eine Liste von Bilderbüchern, die psychische Erkrankungen bei Eltern thematisieren, befindet sich ebenfalls im Anhang.

Gedanken, Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse, Sehnsüchte und Intentionen – zu interpretieren. Je mehr zunächst nicht verstehbare Affekte ausreichend von Bezugspersonen mentalisiert werden, umso stabiler kann sich das Selbst eines Kindes entwickeln und umgekehrt, sich differenzierter darstellen. Dabei erhalten Kinder ein Wissen darüber, wie mit bestimmten inneren Zuständen wie Angst oder Wut umgegangen werden kann.

Diese Angaben sprechen für eine mentalisierungsgestützte Pädagogik, welche das Lernen über mentale Zustände beinhaltet. Mentalisieren im schulischen Kontext bedeutet laut Gingelmaier und Schwarzer (2019: 15), das Verhalten eines Kindes über das Verstehen seiner mentalen Zustände sowie empirisch-entwicklungspsychologische Annahmen zu interpretieren, um pädagogische Interaktionen und professionelle Haltungen sowie Interventionen daran auszurichten und entwicklungsförderlich zu gestalten. Für eine mentalisierungsbasierte Pädagogik ist somit die Haltung und Reflexionsfähigkeit von pädagogischen Fachkräften zentral, da sie auf Grundlage von Beziehung (s. Kap. 5.3.4.1) durch Mentalisierung positiv auf die Entwicklung und das Lernen von Kindern einwirken können. Dies geschieht laut Ramberg (2018: 114 f.) indem sie u.a. versuchen, sich in das Kind hineinzusetzen, Interesse am Erleben des Kindes zeigen, im Hinblick auf ihre Handlungen transparent sind, affektive Zustände vorsichtig benennen, eine Fehlerkultur leben und für ein positives Arbeitsklima sorgen<sup>17</sup>.

Schwarzer und Gingelmaier (2018: 187) fassen zusammen:

«Es gilt, Kindern Raum zur Auseinandersetzung mit mentalen Zuständen zuzugestehen, ihnen hierbei auf Grundlage angemessener Affektspiegelungen ein Lernen über die Bedeutung mentaler Zustände zu ermöglichen und so direkt und indirekt förderlichen Einfluss auf die psychosoziale Entwicklung zu nehmen».

Auch in einigen Präventionsprogrammen ist die Auseinandersetzung mit Gefühlen zentral. Laut Schwarzer (2019: 128) wurde beispielsweise beim Programm «Faustlos» von Cierpka (2001, 2005) eine hohe Effektivität in der Vermittlung empathischer und emotionaler Basiskompetenzen nachgewiesen. Nach einem Jahr konnten Kinder Emotionen besser erkennen, mehr Indikatoren benennen, für Probleme im sozialen Kontext mehr Lösungsvorschläge entwickeln und insgesamt mehr Techniken zur Beruhigung aktivieren.

Ein Anliegen, welches von einer Interviewteilnehmerin eingebracht wurde und eng mit der Thematisierung von Gefühlen und Bedürfnissen zusammenhängt, ist die Thematisierung von Kinderrechten im Unterricht. Kinderrechte stehen wie das Lernen

---

<sup>17</sup> Sehr ähnliche Hinweise geben Brockmann und Lenz (2016: 109) für die Rolle von pädagogischen Fachkräften, wenn sie für Schüler:innen eine «Holding-function» als Beratende einnehmen. Wie beim Verfahren «Banking Time» (S. 63) begegnen sie jeglichen geäußerten Gefühlen der Kinder neutral, indem sie beobachten und einfach wahrnehmen. Sie äußern keine Ablehnung oder Bewertung, sondern verstehen eventuelles herausforderndes Verhalten als Hilfesuche der Schüler:innen. Dadurch signalisieren sie eine stabile Persönlichkeit, «die Halt und Ruhe zu vermitteln vermag» (Brockmann/Lenz 2016: 109).

über Gefühle im engen Zusammenhang mit den Kompetenzen der Bildung für Nachhaltige Entwicklung (BNE), so wie z.B. das Denken in Systemen, das kritische und konstruktives Denken, das Reflektieren über eigene und fremde Werte so wie Themen der Zusammenarbeit und Partizipation (Lehrplan 21 2016). Unterrichtsmaterialien zum Thema Kinderrechte werden jährlich das Kooperationsprojekt «Kinderrechte: Kennst du sie?» zur Verfügung gestellt (<https://www.children-rights.ch/de/>).

#### **5.3.4.5 Faktoren für die Stärkung des positiven Selbstkonzepts**

In den Ergebnissen zu den Stressoren (s. Kap. 4.2.1) wurden negative Langzeitfolgen wie mangelnde Selbstliebe und mangelndes Selbstwertgefühl berichtet, welches sogar zu selbstverletzendem Verhalten führte. Diese negativen Auswirkungen auf das Selbstkonzept der Kinder sind als dringende Forderung zu verstehen, ressourcenstärkenden Massnahmen in der Schule einen festen Platz zu geben und Kindern zu helfen, sich erfolgreich und selbstwirksam zu erleben. Daher werden in diesem Abschnitt jene Faktoren zusammengetragen, die das Selbstkonzept von Kindern positiv beeinflussen sowie ein erfolgreiches Lernen in der Schule unterstützen.

Jene erwachsenen Nachkommen, welche sich in der Schule erfolgreich erlebt haben, berichteten davon, Schule als zweite Welt erfahren zu haben, in der sie normal sein konnten. Es bestätigt sich somit, dass positive Schulleistungen das Selbstkonzept von Kindern psychisch erkrankter Eltern positiv beeinflussen können und somit einen weiteren potenziellen Schutzfaktor für sie darstellen (s. Kap 3.1.1). Auch Plass und Wiegand-Grefe. (2012: 73) sowie Brockmann und Lenz (2016: 95) führen an, dass positive Schulleistungen das Selbstwertgefühl von Kindern psychisch erkrankter Eltern stärken und dadurch Belastungen ausgleichen können. Zudem können sie Kindern Perspektiven für die Zukunft vermitteln. Auch gemäss Wustmann (2015: 101) kann die Schule für Kinder zu einer bedeutenden Quelle der Selbstbestätigung werden, indem sie soziale Anerkennung sowie Selbstwirksamkeit erfahren.

Um Kindern psychisch erkrankter Eltern im Unterricht positiv zu unterstützen, wurde in den Ergebnissen zu den Massnahmen (s. Kap. 4.2.3) Faktoren wie ein positives Feedback, Bestärkung durch Lob und die Differenzierung von Unterrichtsinhalten festgehalten. Daneben zeigen Ergebnisse zu den Erfahrungen (s. Kap. 5.2), dass Kinder dann erfolgreich lernen können, wenn Unterrichtsthemen an den Interessen der Kinder anknüpfen.

Diese Angaben stimmen zum grossen Teil mit den Hinweisen von Wustmann (2015: 134) überein, die für die Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeit und der internalen Kontrollüberzeugungen angegeben werden. Demnach sollten pädagogische Fachkräfte in alltäglichen Interaktionen Kinder:

- konstruktiv loben und kritisieren (konstruktives Feedback),
- keine vorgefertigten Lösungen anbieten,
- ermutigen, positiv und konstruktiv zu denken,
- Verantwortungen übertragen,
- zu Erfolgserlebnissen verhelfen,
- eigene Stärken und Schwächen zu erkennen geben,

- darin unterstützen, erreichbare Ziele zu verfolgen,
- Erwartungen stellen, die realistisch und altersangemessen sind,
- in Entscheidungsprozesse einbeziehen,
- zu aktiven Handeln anregen,
- vor Anforderungssituationen nicht bewahren,
- und ihnen helfen Interessen zu entwickeln.

Die Beziehungsqualität zwischen Lehrenden und Lernen tritt an dieser Stelle wieder als wesentlichste Variable hervor. Eine Reihe von Autoren (Fröhlich-Gildhoff/Kersch-Becker/Fischer 2012: 13, Gingelmaier/Schwarzer 2019: 12, Hattie/Yates 2014, Lenz/Brockmann 2013: 74 f. Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 37, Prenzel 2019: 11, Schwarzer 2019: 118, Steffens/Höfer 2016: 50, Werner 2008: 29, Wustmann 2015: 111, Ziegenhain/Fegert 2014: 36) beschreiben ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen pädagogischen Fachkräften und Schüler:innen als Grundlage jeglicher pädagogischen Arbeit sowie als entscheidendes Kriterium für guten Unterricht.

Laut Studien, auf die sich Brockmann und Lenz (2016: 97) beziehen, können jene Schüler:innen bessere Leistungen hervorbringen, bei denen pädagogische Fachkräfte sich auf die Kinder einstimmen und ihre Bedürfnisse, Stimmungen, Interessen und Fähigkeiten berücksichtigen und ein positives Klassenklima herstellen, das von einer positiven Zuwendung geprägt ist (s. Kap. 5.3.4.1). Daneben gilt es auch, positive Beziehungen zwischen den Schüler:innen in der Klasse zu fördern (s. Kap. 5.3.4.2). Hattie und Yates (2014) geben an, dass ein Klassenklima welches auf Respekt, Vertrauen und Fairness beruht eine der wichtigsten Voraussetzungen für ein erfolgreiches Lernen ist.

Bei der Betrachtung der Variablen, die für die Unterstützung für ein erfolgreiches Lernen genannt werden, erscheinen inklusive Schulkonzepte diesen gerecht zu werden. Ihr Credo ist es, Unterricht so zu gestalten, dass alle Kinder mit ihren heterogenen Lernvoraussetzungen gewinnbringend daran teilnehmen können.

Um ein Beispiel zu nennen, wird die Differenzierung von Unterrichtsinhalten wird beim Lernen am Gemeinsamen Gegenstand nach Feuser (2013: 286 ff.) konkretisiert. In diesem Konzept wird für das Lernen ein gemeinsamer Unterrichtsgegenstand vorgesehen, wobei sich die Art und Weise, wie er erschlossen wird, allein nach den Bedürfnissen und Motivationen der einzelnen Schüler:innen richtet. Dabei sind Kooperationsprozesse zentral, in denen Kinder von- und miteinander lernen.

Als Wegweiser für die Qualitätsentwicklung Richtung Inklusiver Bildung hat sich der Index für Inklusion von Booth und Ainscow (2019) international bewährt. Index-Fragen sollen zur kritischen Reflexion über Kulturen, Strukturen und Praktiken in Einrichtungen anregen und Dialoge über Barrieren und Ressourcen für Partizipation initiieren (Booth/Ainscow 2019: 11). Gemäss Platte (2014: 90 f.) müssen Konzeptionen dafür nicht unbedingt neu entwickelt, sondern vielmehr reflektiert werden, um Exklusion zu verhindern und die Mehrperspektivität von Inhalten zu erkennen, die durch unterschiedliche Lernstrategien, Wahrnehmungsweisen, Entwicklungsniveaus, sozial-kulturell-sprachliche Hintergründe – und in diesem Zusammenhang auch durch prägende Lebenserfahrungen - deutlich wird.

Laut Wocken (2014: 170) stimmt insbesondere das Konzept des kooperativen Lernens (s. Kap.5.3.4.2) mit den Zielen und Anliegen der Inklusion überein: «Es ist ausdrücklich für heterogene Lerngruppen konzipiert und erlaubt wie kaum ein anderes Methodenkonzept die gemeinsame Unterrichtung verschiedener Schüler.» Kooperatives Lernen sowie die Differenzierung von Unterrichtsinhalten werden auch im Orientierungsraster, welches vom Erziehungsdepartement Basel-Stadt zur Schulentwicklung erstellt wurde, als wichtige Aspekte vermerkt (ED Basel-Stadt 2015: 5). Im Zusammenhang mit kooperativen Lernprozessen (s. Kap. 5.3.4.2) wird ein konstruktives Feedback explizit als Aufgabe von pädagogischen Fachkräften beschrieben. Dabei sollen sich Rückmeldungen immer auf Lösungsprozesse beziehen, Lob immer in Relation zu tatsächlichen Lernleistungen, bzw. – zielen erfolgen und eine positive Fehlerkultur gelebt werden, in denen Fehler als natürliche Bestandteile von Lernprozessen betrachtet werden (Borsch 2019: 41 ff.).

Die Betrachtung von wirksamen Massnahmen durch die Perspektive der verschiedenen Systemebenen lässt erkennen, dass Ressourcen für Kinder sowohl in der unmittelbaren Praxis aber auch in strukturellen und organisatorischen Rahmenbedingungen liegen. Um Kinder psychisch erkrankter Eltern in ihrer Resilienz zu stärken bedarf es daher nicht nur dem Engagement von pädagogischen Fachkräften, sondern ebenso Konzeptionen und Synergien, die ein anerkennendes Zusammenwirken auf allen Ebenen begünstigen.

## **6 Fazit**

In diesem abschliessenden Teil wird das Fazit gezogen. Des Weiteren folgen die kritische Würdigung sowie weiterführende Gedanken.

### **6.1 Erkenntnisse**

Sowohl die Literaturrecherche als auch die empirische Erforschung haben gezeigt, dass die Risikokonstellation von Kindern psychisch erkrankten Eltern sehr komplex ist. Insgesamt zeigt sich eine lange Liste von Faktoren, die im Kontext einer elterlichen psychischen Erkrankung auf die kindliche Entwicklung wirken, zusammenhängen und sich gegenseitig bedingen. Tabuisierungstendenzen innerhalb der Familie, aber auch Loyalitätskonflikte der Kinder verhindern sowohl die aktive Hilfesuche als auch die Annahme von Hilfen. Dabei wirken Scham- und Schuldgefühle sowie die Angst vor Stigmatisierung negativ verstärkend (Lenz/Wiegand-Grefe 2017: 6 f. Sollberger 2013: 233).

Durch die im Rahmen dieser Masterarbeit geführten Interviews wurde insbesondere deutlich, dass das Erkennen von kindlichen Problemlagen durch pädagogische Fachkräfte vor allem dann erschwert ist, wenn sich Kinder in der Schule angepasst und unauffällig verhalten, aber auch wenn psychisch erkrankte Eltern souverän auftreten. Es wurde weiterhin deutlich, dass Kinder unter den Auswirkungen von elterlichen psychischen Erkrankungen leiden und dementsprechend ein Handlungsbedarf notwendig ist.

Ergebnisse dieser Arbeit zeigen auf, wie wichtig es ist, dass pädagogische Fachkräfte für die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern sensibilisiert werden. Durch das Wissen können sie dazu befähigt werden, Problemlagen frühzeitiger zu erkennen und im Umgang mit psychisch erkrankten Eltern und ihren Kindern sicherer zu werden. Sensibilisierungsarbeit und Reflexionsprozesse können insgesamt bei pädagogischen Fachkräften eine vorurteilsfreie und wertschätzende Haltung generieren, die nicht zuletzt auch betroffenen Eltern ermöglicht, Belastungen zu kommunizieren und im Sinne ihres Kindes Unterstützung anzunehmen.

Um der Stigmatisierung und Tabuisierung von psychischen Erkrankungen langfristig entgegenzuwirken, erscheint insbesondere eine Sensibilisierungsarbeit erforderlich, die an die gesamte Gesellschaft gerichtet ist. Aufklärungsarbeit im Unterricht kann einen wesentlichen Beitrag dazu leisten und gleichzeitig betroffenen Kindern das nötige Wissen über psychische Erkrankungen und Hilfen für Kinder vermitteln, ohne ihnen einen Sonderstatus zuzuschreiben.

Die Bedeutung einer anerkennenden, vertrauensvollen Beziehung zeigt, dass es sich lohnt, Programme auch einmal beiseitezuschieben, um sich für die Befindlichkeiten von Schüler:innen zu interessieren. Das Sprechen über Gefühle und Bedürfnisse kann im Schulalltag als fester Bestandteil integriert werden, sowohl als Ritual aber auch in alltäglichen Interaktionen, in Einzelsituationen sowie in der Klassengemeinschaft.

Weiterhin unterstreichen die Ergebnisse wie wichtig es ist, im Team sowie mit Fachkräften der Schulsozialarbeit eine offene Kommunikation zu pflegen und Zeitfenster einzuräumen, um Wahrnehmungen auszutauschen. Ebenso kann die Vernetzung zu schulexternen Fachpersonen entlastend und unterstützend wirken, sowohl für Kinder psychisch erkrankter Eltern als auch für die pädagogischen Fachkräfte selbst.

Insgesamt ist zu erkennen, dass sich wirksame Massnahmen für die Stärkung der Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern - abgesehen von der Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit – im Wesentlichen nicht von jenen unterscheiden, die allgemein für die Förderung der Resilienz von Kindern empfohlen werden (z.B. Wustmann 2015: 113).

## **6.2 Kritische Würdigung**

Eine Generalisierbarkeit ist bei nur vier Interviews nicht gegeben. Aus diesem Grund dienen die identifizierten Massnahmen lediglich als Empfehlung. Weiterhin wurde deutlich, dass durch die offene Struktur der Interviews ein Vergleich zwischen den einzelnen Berichten deutlich erschwert war. Dies wurde insbesondere beim Prozess des Transkribierens bewusst. Dennoch war die erzählgenerierende offene Interviewform eine gute Wahl, da so Interviewteilnehmerinnen ohne Einschränkungen über ihre Erfahrungen berichten konnten.

Die Zuordnung der Empfehlungen auf die verschiedenen Systemebenen war zu Beginn der Arbeit nicht beabsichtigt. Die strukturelle Darstellung ergab sich während der Betrachtung der Ergebnisse. Je nach Blickwinkel ist es möglich, einzelne Bereiche anders zuzuordnen.

In der vorliegenden Arbeit bleibt die Frage nach der Perspektive von männlichen Nachkommen unbeantwortet, da ausschliesslich Frauen an den Interviews teilgenommen hatten. Würden sich männliche Nachkommen psychisch erkrankter Eltern retrospektiv eher als verhaltensauffällige Schüler beschreiben, wie es Klipker et al. (2018: 41) in ihrer Studie beobachteten? Von welchen Erfahrungen in der Schule würden sie berichten und welche Massnahmen haben oder hätten ihnen geholfen, um sich resilient zu entwickeln?

## **6.3 Weiterführende Gedanken**

Um neben der Förderung von fachbereichsspezifischen Kompetenzen auch den Ansprüchen einer resilienzförderlichen Schule gerecht werden zu können, sind pädagogische Fachkräfte auf ein tragendes Team angewiesen. Daher scheint die Implementierung von genügend Ressourcen an Schulen erforderlich.

Wichtig erscheint auch, dass der Gesundheit von pädagogischen Fachkräften Sorge getragen wird, denn nur gesunde pädagogische Fachkräfte können als eine stabile, vertrauensvolle und anerkennende Bezugsperson fungieren. In diesem

Zusammenhang plädieren auch Becker (2013: 230 f.), Brisch (2019: 33) und Schwarzer (2019: 131) richtigerweise dafür, regelmässige Supervisionsangebote für pädagogische Fachkräfte einzurichten.

Ein weiteres spannendes Thema wäre die Analyse des interdisziplinären Schulprojekts «IRRE-NORMAL». Hat es langfristigen Einfluss darauf, wie psychische Erkrankungen wahrgenommen werden und verstärkt es Tendenzen, Hilfen eher in Anspruch zu nehmen?

Besonders gewinnbringend wäre weiterhin das Ausarbeiten von spezifischen Unterrichtsmaterialien, die von pädagogischen Fachkräften zur Aufklärung über psychische Gesundheit bzw. Krankheit im Unterricht eingesetzt werden können.

## 7 Literatur

- Achtergarde, Sandra; Postert, Christian; Wessing, Ida; Romer, Georg und Müller, Jörg M. (2015): *Parenting and Child Mental Health: Influences of Parent Personality, Child Temperament, and Their Interaction*. In: *The Family Journal* 23/2 (April). S. 167–179. doi:10.1177/1066480714564316.
- Aichinger, Alfons (2011): *Kinderpsychodrama. Bd. 2: Resilienzförderung mit Kindern*. Wiesbaden: VS-Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bauer, Ullrich; Driessen, Martin; Heitmann, Dieter und Leggemann, Michael (Hrsg.) (2013): *Psychische Erkrankungen in der Familie: das Kanu-Manual für die Präventionsarbeit*. 1. Auflage. Köln: Psychiatrie-Verl. (= Psychosoziale Arbeitshilfen 29).
- Becker, Ulrike (2013): *Beeinträchtigungen im Sozialverhalten: Eine Herausforderung für die Inklusive Pädagogik*. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN)* 82/3. S. 227–241. doi:10.2378/vhn2013.art11d.
- Boenisch-Alert, S. et al. (2013): *Mentally ill parents in psychiatric outpatient care: results of the study 'HELP-S for Children'*. In: *International Journal of Mental Health Promotion* 15/5 (November). S. 254–262. doi:10.1080/14623730.2013.844917.
- Booth, Tony und Ainscow, Mel (2019): *Index für Inklusion: ein Leitfaden für Schulentwicklung*. Hg. von Bruno Achermann, Donja Ahrandjani-Amirpur, Maria-Luise Braunsteiner, Heidrun Demo, Elisabeth Plate, und Andrea Platte. 2. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz.
- Borsch, Frank (2019): *Kooperatives Lernen: Theorie - Anwendung - Wirksamkeit*. 3., aktualisierte Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. (= Lehren und Lernen).
- Bretschneider, Julia et al. (2018): *Time trends in depression prevalence and health-related correlates: results from population-based surveys in Germany 1997–1999 vs. 2009–2012*. In: *BMC Psychiatry* 18/1 (Dezember). S. 394. doi:10.1186/s12888-018-1973-7.
- Brisch, Karl Heinz (2019): *Grundschulalter. Bindungspsychotherapie - Bindungsbasierte Beratung und Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta. (= Bindungspsychotherapie/ von Karl Heinz Brisch Band 4).
- Brisch, Karl Heinz (2020): *Bindungsstörungen: von der Bindungstheorie zur Therapie*. 17. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. (= Fachbuch).
- Brockmann, Eva (2015): *Kinder psychisch erkrankter Eltern in der Schule Bedingungen und Konsequenzen der Enttabuisierung der elterlichen psychischen Erkrankung im schulischen Kontext auf die Beziehung zwischen Eltern, Schülern und Lehrern - eine qualitative Studie*. Dresden: Sächsische Landesbibliothek – Staats- und Universitätsbibliothek Dresden.
- Brockmann, Eva (2016): *Lehrer und Sozialpädagogen als stützende Bezugspersonen für Schüler mit psychisch erkrankten Eltern*. In: Jungbauer, Johannes (Hrsg.): *Familien mit einem psychisch kranken Elternteil: Forschungsbefunde und Praxiskonzepte*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Opladen/Berlin: Verlag Barbara Budrich. S. 159–175.
- Brockmann, Eva und Lenz, Albert (2016): *Schüler mit psychisch kranken Eltern: Auswirkungen und Unterstützungsmöglichkeiten im schulischen Kontext*.

- Göttingen Bristol: Vandenhoeck & Ruprecht. (= Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie).
- Bundesamt für Statistik (2022): *Psychische Gesundheit*. [<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheitszustand/psychische.html>].
- Campbell, Timothy C. H. et al. (2021): *Prevalence of mental illness among parents of children receiving treatment within child and adolescent mental health services (CAMHS): a scoping review*. In: *European Child & Adolescent Psychiatry* 30/7 (Juli). S. 997–1012. doi:10.1007/s00787-020-01502-x.
- Castello, Armin und Brodersen, Gunnar (2021): *Unterricht und Förderung bei Depressionen: psychologisches Wissen für Lehrkräfte*. 1. Auflage. Göttingen: Hogrefe.
- Denk-Wege (2022): *DENK-WEGE - Gewaltprävention an Schulen*. [<https://www.xn--gewaltprvention-an-schulen-nhc.ch/>; 13.7.2022].
- Dresing, Thorsten und Pehl, Thorsten (2018): *Praxisbuch Interview, Transkription & Analyse: Anleitungen und Regelsysteme für qualitativ Forschende*. 8. Auflage. Marburg: Eigenverlag.
- Duden (2022): *Duden | Resilienz | Rechtschreibung, Bedeutung, Definition, Herkunft*. [<https://www.duden.de/rechtschreibung/Resilienz>; 7.10.2021].
- ED Basel-Stadt, Volksschulleitung (2015): *Orientierungsraster - Integrative Schule*. Gremper. [[www.edubs.ch/schulentwicklung/evaluation](http://www.edubs.ch/schulentwicklung/evaluation); 4.7.2022].
- Elsner, Birgit und Pauen, Sabina (2018): *Vorgeburtliche Entwicklung und früheste Kindheit (0-2 Jahre)*. In: Schneider, Wolfgang und Lindenberger, Ulman (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*. 8., überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel: Beltz. S. 163–189.
- Erziehungsdepartement Basel-Stadt (2022): *Schuldienste*. [<https://www.volksschulen.bs.ch/unterstuetzung/schuldienste.html>; 3.2.2022].
- Ewald, Tanja-Maria und Huber, Christian (2017): *Kooperatives Lernen und soziale Akzeptanz?! – Wie das Konzept des kooperativen Lernens durch die Kontakthypothese geschärft werden könnte*. In: Hellmich, Frank und Blumberg, Eva (Hrsg.): *Inklusiver Unterricht in der Grundschule*. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. S. 66–81.
- Feuser, Georg (Hrsg.) (2013): *Entwicklung und Lernen*. Stuttgart: Kohlhammer. (= Behinderung, Bildung, Partizipation 7).
- Fingerle, Michael (2008): *Der «riskante» Begriff der Resilienz - Überlegungen zur Resilienzförderung im Sinne der Organisation von Passungsverhältnissen*. In: Opp, Günther; Fingerle, Michael und Bender, Doris (Hrsg.): *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. 3. Auflage. München/Basel: Reinhardt.
- Fingerle, Michael (2010): *Grundlagen einer ressourcen-orientierten Förderdiagnostik im Förderschwerpunkt Emotionale und Soziale Entwicklung*. In: Ahrbeck, Bernd und Willmann, Marc (Hrsg.): *Pädagogik bei Verhaltensstörungen: ein Handbuch*. Stuttgart: Kohlhammer. (= Heil- und Sonderpädagogik). S. 182–188.
- Fingerle, Michael (2011): *Resilienz deuten- Schlussfolgerungen für die Prävention*. In: Zander, Margherita und Roemer, Martin (Hrsg.): *Handbuch Resilienzförderung*. 1. Auflage. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften. S. 208–218.

- Fröhlich-Gildhoff, Klaus (Hrsg.) (2012): *Gestärkt von Anfang an: Resilienzförderung in der Kita*. Weinheim/Basel: Beltz. (= Frühpädagogik).
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus; Kerscher-Becker, Jutta und Fischer, Sibylle (2012): *Prävention und Resilienzförderung in Grundschulen - PRiGS: ein Förderprogramm mit zahlreichen Kopiervorlagen*. München/Basel: Reinhardt. (= Pädagogik).
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus und Rönna-Böse, Maike (2014): *Resilienz: mit 2 Tabellen*. 3., aktualisierte Auflage. München/Basel: Reinhardt. (= UTB Profile 3290).
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus und Rönna-Böse, Maike (Hrsg.) (2021): *Menschen stärken: Resilienzförderung in verschiedenen Lebensbereichen*. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden. (= Studien zur Resilienzforschung). doi:10.1007/978-3-658-32259-5. [<http://link.springer.com/10.1007/978-3-658-32259-5>; 27.8.2021].
- Gesundheitsdepartement Basel-Stadt (2022): *Irre normal*. [<https://www.gesundheit.bs.ch/gesundheitsfoerderung/psychische-gesundheit/jugendliche/irre-normal.html>; 11.3.2022].
- Gingelmaier, Stefan und Schwarzer, Nicola-Hans (2019): *Beziehung, Beziehungsgestaltung und Mentalisieren*. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik. S. 12–18.
- Gliemann, Claudia (2014): *Papas Seele hat Schnupfen*. Karlsruhe: Monterosa.
- Glistrup, Karen (2020): *Was ist bloß mit Mama los? wenn Eltern in seelische Krisen geraten: mit Kindern über Angst, Depression, Stress und Trauma sprechen*. Übersetzt von Knut Krüger. 5. Auflage. München: Kösel.
- Göppel, Rolf (2011): *Resilienzförderung als schulische Aufgabe?* In: Zander, Margherita und Roemer, Martin (Hrsg.): *Handbuch Resilienzförderung*. 1. Auflage. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften. S. 383–406.
- Greve, Werner und Leipold, Bernhard (2018): *Problembewältigung und intentionale Selbstentwicklung*. In: Schneider, Wolfgang und Lindenberger, Ulman (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*. 8., überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel: Beltz. S. 579–594.
- Griepenstroh, Julia; Heitmann, Dieter und Hermeling, Sonja (2012): *Kinder psychisch kranker Eltern: Lebenssituation und Entwicklungsrisiken*. In: Bauer, Ullrich; Reinisch, Anke und Schmuhl, Miriam (Hrsg.): *Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern: Bedarf, Koordination, Praxiserfahrungen*. Wiesbaden: Springer VS. (= Gesundheit und Gesellschaft).
- Grossmann, Karin und Grossmann, Klaus E. (2012): *Bindungen: das Gefüge psychischer Sicherheit*. 5., vollständig überarbeitete Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grube, Michael und Dorn, Anne (2007): *Elternschaft bei psychisch Kranken*. In: Psychiatrische Praxis 34/02 (März). S. 66–71. doi:10.1055/s-2005-915394.
- Gurny, Ruth; Cassée, Kitty; Gavez, Silvia; Los, Barbara und Albermann, Kurt (2007): *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie: wissenschaftlicher Bericht*120,application/pdf. doi:10.21256/ZHAW-3340. [<https://digitalcollection.zhaw.ch/handle/11475/16408>; 4.7.2021].
- Gurny, Ruth; Cassée, Kitty; Gavez, Silvia; Los, Barbara und Albermann, Kurt (o. Datum): *Vergessene Kinder? Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. Kurzfassung*. [<http://docplayer.org/24209938-Vergessene-kinder-kinder->

- psychisch-kranker-eltern-winterthurer-studie-kurzfassung-fachhochschule-zuerich-hochschule-fuer-soziale-arbeit.html].
- Haag, Ludwig und Streber, Doris (2020): *Klassenführung: erfolgreich unterrichten mit Classroom Management*. 2. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz. (= Bildungswissen Lehramt Band 23).
- Hattie, John und Yates, Gregory (2014): *Visible learning and the science of how we learn*. London ; New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Heilig, Lena (2014): *Risikokonstellationen in der frühen Kindheit: Auswirkungen biologischer und psychologischer Vulnerabilitäten sowie psychosozialer Stressoren auf kindliche Entwicklungsverläufe*. In: Zeitschrift für Erziehungswissenschaft 17/S2 (März). S. 263–280. doi:10.1007/s11618-013-0471-4.
- HELP! For Families (2022): *Patenschaften*. In: helpforfamilies2s Webseite! [<https://www.helpforfamilies.ch/unsere-angebote-1/patenschaften/>; 8.3.2022].
- Hertel, Silke und Schmitz, Bernhard (2010): *Lehrer als Berater in Schule und Unterricht*. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer.
- Högger, Dominique (2015): *Gesundheitsbildung und Prävention im Lehrplan 21*. In: FHNW. [<https://www.fhnw.ch/de/weiterbildung/paedagogik/nachformat/beratungsstellen-und-beratungsangebote/beratungsstelle-gesundheitsbildung-und-praevention/publikationen-gesundheitsbildung>; 4.7.2022].
- Holtmann, Martin und Laucht, Manfred (2008): *Biologische Aspekte der Resilienz*. In: Opp, Günther; Fingerle, Michael und Bender, Doris (Hrsg.): *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. 3. Auflage. München/Basel: Reinhardt. S. 32–44.
- Jacobi, Frank et al. (2014): *Twelve-month prevalence, comorbidity and correlates of mental disorders in Germany: the Mental Health Module of the German Health Interview and Examination Survey for Adults (DEGS1-MH): 12-Month Prevalence of Mental Disorders in Germany*. In: International Journal of Methods in Psychiatric Research 23/3 (September). S. 304–319. doi:10.1002/mpr.1439.
- Jerusalem, Matthias und Meixner, Sabine (2009): *Lebenskompetenzen*. In: Lohaus, Arnold und Domsch, Holger (Hrsg.): *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter*. Berlin/Heidelberg: Springer. S. 141–157. doi:10.1007/978-3-540-88384-5\_11. [[https://doi.org/10.1007/978-3-540-88384-5\\_11](https://doi.org/10.1007/978-3-540-88384-5_11); 26.2.2021].
- Jud, Andreas; Stauffer, Madlaina und Lätsch, David (2018): *Empirische Erkenntnisse zum Einsatz von Gefährdungsmeldungen in der Schweiz*. In: Bussmann, Esther; Chiapparini, Emanuela und Stohler, Renate (Hrsg.): *Soziale Arbeit im Kontext Schule*. Budrich UniPress. doi:10.3224/86388774. [<https://shop.budrich-academic.de/produkt/soziale-arbeit-im-kontext-schule/>; 19.3.2022].
- Jungbauer, Johannes (Hrsg.) (2016a): *Familien mit einem psychisch kranken Elternteil: Forschungsbefunde und Praxiskonzepte*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Opladen/Berlin: Verlag Barbara Budrich.
- Jungbauer, Johannes (Hrsg.) (2016b): *Wenn Eltern psychisch krank sind - Belastungen, Entwicklungsrisiken, Hilfebedarf. Familien mit einem psychisch kranken Elternteil: Forschungsbefunde und Praxiskonzepte*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Opladen/Berlin: Verlag Barbara Budrich. S. 9–44.

- Junge, Juliane; Neumer, Simon; Manz, Rolf und Margraf, Jürgen (Hrsg.) (2002): *Gesundheit und Optimismus - GO: Trainingsprogramm für Jugendliche*. 1. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz, PVU.
- Jungmann, Tanja und Reichenbach, Christina (2020): *Bindungstheorie und pädagogisches Handeln: ein Praxisleitfaden*. 5. Auflage. Dortmund: Borgmann Media.
- Kanton Basel-Stadt (2021): SG 410.100 - Schulgesetz. [[https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts\\_of\\_law/410.100/versions/1568](https://www.gesetzessammlung.bs.ch/app/de/texts_of_law/410.100/versions/1568)].
- Kantonspolizei Basel-Stadt (2022): *Präventionsangebote für Schulen*. [<https://www.polizei.bs.ch/praevention/angebote/praeventionsangebote-fuer-schulen.html>; 13.7.2022].
- Kinderseele Schweiz, Schweiz (2021): *Was ist mit diesem Kind los?* [<https://www.kinderseele.ch/fachpersonen-schule/fachperson-psychosoziale-beratung-und-bildung/was-ist-mit-diesem-kind-los/>].
- Klasen, F.; Meyrose, A.-K.; Otto, C.; Reiss, F. und Ravens-Sieberer, U. (2017): *Psychische Auffälligkeiten von Kindern und Jugendlichen in Deutschland: Ergebnisse der BELLA-Studie*. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 165/5 (Mai). S. 402–407. doi:10.1007/s00112-017-0270-8.
- Klipker, Kathrin; Baumgarten, Franz; Göbel, Kristin; Lampert, Thomas und Hölling, Heike (2018): *Psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Querschnittergebnisse aus KiGGS Welle 2 und Trends Journal of Health Monitoring/3 (3)*. S. 37–45.
- Kuhn, Juliane; Lenz, Albert und Jungbauer, Johannes (2011): *Stressbewältigung bei Kindern schizophrener erkrankter Eltern*. In: Wiegand-Grefe, Silke; Mattejat, Fritz; Lenz, Albert; Symposium Kinder Psychisch Kranker Eltern - Aktuelle Forschungsergebnisse und Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Hrsg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung: mit 55 Tabellen*. Göttingen/Oakville: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 299–314.
- Kupferschmid, Stephan und Koch, Irène (2014): *Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken: ein Therapiemanual*. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer. (= Content plus).
- Lehrplan 21 (2016): *Bildungsziele*. [<https://bs.lehrplan.ch/index.php?code=e|200|1;17.3.2022>].
- Lenz, Albert (2008): *Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern: Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, Albert (2016): «Ressourcen fördern» - Ein modulares Praxiskonzept für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien. In: Jungbauer, Johannes (Hrsg.): *Familien mit einem psychisch kranken Elternteil: Forschungsbefunde und Praxiskonzepte*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Opladen/Berlin: Verlag Barbara Budrich.
- Lenz, Albert (2019): *Gesundheitsförderung bei Familien mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen Fachforum: Familiäre Gesundheitsförderung*. S. 9.
- Lenz, Albert und Brockmann, Eva (2013): *Kinder psychisch kranker Eltern stärken: Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer*. Göttingen: Hogrefe.

- Lenz, Albert und Kuhn, Juliane (2011): *Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung*. In: Wiegand-Grefe, Silke (Hrsg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung; mit ... 55 Tabellen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 269–298.
- Lenz, Albert und Wiegand-Grefe, Silke (2017): *Kinder psychisch kranker Eltern*. 1. Auflage Aufl. Göttingen: Hogrefe. (= Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Band 23).
- Lohaus, Arnold und Domsch, Holger (2020): *Die Förderung psychosozialer Kompetenzen im Schulalter*. In: Wild, Elke und Möller, Jens (Hrsg.): *Pädagogische Psychologie*. 3., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Berlin: Springer. (= Lehrbuch). S. 425–443.
- Lösel, Friedrich und Bender, Doris (2008): *Von generellen Schutzfaktoren zu spezifischen protektiven Prozessen*. In: Opp, Günther; Fingerle, Michael und Bender, Doris (Hrsg.): *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. 3. Auflage. München/Basel: Reinhardt. S. 57–78.
- Mattejat, F.; Wüthrich, C. und Remschmidt, H. (2000): *Kinder psychisch kranker Eltern Forschungsperspektiven am Beispiel von Kindern depressiver Eltern: Forschungsperspektiven am Beispiel von Kindern depressiver Eltern*. In: *Nervenarzt* 71/3. S. 164–172. doi:10.1007/s001150050025.
- Mattejat, Fritz (2014): *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist*. In: Mattejat, Fritz und Lisofsky, Beate (Hrsg.): *Nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker*. 4., korrigierte und ergänzte Auflage. Köln: BALANCE-Buch-und-Medien-Verl. (= BALANCE-Ratgeber). S. 68–95.
- Mattejat, Fritz; Lenz, Albert und Wiegand-Grefe, Silke (2011): *Kinder psychisch kranker Eltern - Eine Einführung in die Thematik*. In: Wiegand-Grefe, Silke; Mattejat, Fritz; Lenz, Albert; Symposium Kinder Psychisch Kranker Eltern - Aktuelle Forschungsergebnisse und Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Hrsg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung; mit 55 Tabellen*. Göttingen/Oakville: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 13–24.
- Mattejat, Fritz und Remschmidt, Helmut (2008): *The Children of Mentally Ill Parents*. In: *Deutsches Aerzteblatt Online* (Juni). doi:10.3238/arztebl.2008.0413. [<https://www.aerzteblatt.de/10.3238/arztebl.2008.0413>; 29.10.2021].
- Mayring, Philipp (2015): *Qualitative Inhaltsanalyse Grundlagen und Techniken*. [<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:101:1-2015051223538>; 12.1.2022].
- Meier Magistretti, Claudia; Lindström, Bengt; Eriksson, Monica und Bahrs, Ottomar (2019): *Salutogenese kennen und verstehen: Konzept, Stellenwert, Forschung und praktische Anwendung*. 1. Auflage. Bern: Hogrefe.
- Meyer, Claudia; Mattejat, Fritz; König, Udo; Wehmeier, Peter Matthias und Remschmidt, Helmut (2001): *Psychische Erkrankung unter mehrgenerationaler Perspektive: Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie mit Kindern und Enkeln von stationär behandelten depressiven Patienten*. [<http://psydok.psycharchives.de/jspui/handle/20.500.11780/2564>; 27.1.2022].
- MindMatters Programmzentrum (2020): *Programm - MindMatters*. [<https://mindmatters-schule.de/programm.html>; 13.3.2022].

- Müller, Brigitte und Schnurr, Stefan (2016): *Unterstützung für die ganze Familie. Kinder- und Jugendhilfe*. In: Albermann, Kurt (Hrsg.): *Wenn Kinder aus der Reihe tanzen: psychische Entwicklungsstörungen von Kindern und Jugendlichen erkennen und behandeln*. Zürich: Beobachter Edition. S. 346–362.
- Murray, Lynne (2016): *Die Entwicklung von Kindern postpartal depressiver Mütter*. In: Brisch, Karl Heinz (Hrsg.): *Bindung und frühe Störungen der Entwicklung*. 3. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta. (= Fach-Buch Klett-Cotta). S. 51–71.
- Netzwerk Angehörigenarbeit Psychiatrie (2018): *Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder* 2. [https://www.angehoerige.ch/fileadmin/angehoerige/pdf/informationen\_fachleute/Fachmagazin/2018\_2.pdf].
- Noddings, Nel (2012): *The caring relation in teaching*. In: Oxford Review of Education 38/6 (Dezember). S. 771–781. doi:10.1080/03054985.2012.745047.
- Nohl, Arnd-Michael (2012): *Interview und dokumentarische Methode: Anleitungen für die Forschungspraxis*. 4., überarbeitete Auflage. Wiesbaden: Springer VS. (= Qualitative Sozialforschung). doi:10.1007/978-3-531-19421-9.
- Petermann, F.; Helmsen, J. und Koglin, U. (2010): *Expansive Verhaltensstörungen*. In: Monatsschrift Kinderheilkunde 158/1 (Januar). S. 22–27. doi:10.1007/s00112-009-2057-z.
- Pitzer, Martina; Jennen-Steinmetz, Christine; Esser, Guenter; Schmidt, Martin H. und Laucht, Manfred (2011): *Differential susceptibility to environmental influences: the role of early temperament and parenting in the development of externalizing problems*. In: Comprehensive Psychiatry 52/6 (November). S. 650–658. doi:10.1016/j.comppsy.2010.10.017.
- Plass, Angela und Wiegand-Grefe, Silke (2012): *Kinder psychisch kranker Eltern: Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln*. Hg. von Michael Schulte-Markwort und Franz Resch. 1. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz. (= Risikofaktoren der Entwicklung im Kindes- und Jugendalter).
- Platte, Andrea (2014): *Inklusion- Implikationen eines Leitbegriffes für die Pädagogik der frühen Kindheit*. In: Braches-Chyrek, Rita; Röhner, Charlotte; Sünker, Heinz und Hopf, Michaela (Hrsg.): *Handbuch frühe Kindheit*. Opladen Berlin: Budrich. S. 85–96.
- Prenzel, Annedore (2019): *Pädagogische Beziehungen zwischen Anerkennung, Verletzung und Ambivalenz*. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Opladen/Berlin: Verlag Barbara Budrich.
- Prenzel, Annedore und Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.) (2017): *Reckahner Reflexionen zur Ethik pädagogischer Beziehungen*. Kloster Lehnin OT Reckahn: Reckahner Museen. (= Rochow-Edition).
- Prenzel, Annedore und Winklhofer, Ursula (2014): *Kinderrechte in pädagogischen Beziehungen*. Opladen/Berlin: Verlag Barbara Budrich.
- Pretis, Manfred und Dimova, Aleksandra (2016): *Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern: mit 17 Abbildungen und 10 Tabellen*. 3., überarbeitete Auflage. München Basel: Ernst Reinhardt Verlag. (= Beiträge zur Frühförderung interdisziplinär Band 12).
- Pro Juventute (2020): *Was brauchen Kinder, wenn ein Elternteil psychische Probleme hat? Informationen für Eltern*.

- Przyborski, Aglaja und Wohlrab-Sahr, Monika (2014): *Qualitative Sozialforschung: Ein Arbeitsbuch*. 4., erweiterte Auflage. München: Oldenbourg Verlag. (= Lehr- und Handbücher der Soziologie).
- Psychiatrienetz (2019): *Fachpolitische Konkretisierung für die Handlungsempfehlungen des Kontaktgesprächs Psychiatrie*. [<https://www.dvgp.org/themen-engagement/kinder-psychisch-erkrankter-eltern/handlungsempfehlungen.html>; 17.3.2022].
- Public Health Schweiz (2019): *Manifest für Kinder- und Jugendgesundheit*. [<https://gesundheitsmanifest.ch/de/kinder-und-jugendgesundheit/kommende-symposien/>; 26.01.2022]
- de Quervain, Dominique et al. (2020): *The Swiss Corona Stress Study: second pandemic wave, November 2020*. Preprint. Open Science Framework. doi:10.31219/osf.io/6cseh. [<https://osf.io/6cseh>; 24.1.2022].
- Ramberg, Axel (2018): *Mentalisierungsbasierte Interventionen und professionelle Haltung in der Pädagogik am Beispiel von Schule*. In: Gingelmaier, Stephan; Taubner, Svenja und Ramberg, Axel (Hrsg.): *Handbuch mentalisierungsbasierte Pädagogik*. 1. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. (= V&R Pädagogik). S. 107–119.
- Reiss, Franziska; Meyrose, Ann-Katrin; Otto, Christiane; Lampert, Thomas; Klasen, Fionna und Ravens-Sieberer, Ulrike (2019): *Socioeconomic status, stressful life situations and mental health problems in children and adolescents: Results of the German BELLA cohort-study*. Hg. von Kenji Hashimoto. In: PLOS ONE 14/3 (März). S. e0213700. doi:10.1371/journal.pone.0213700.
- RKI (2017): *Die BELLA-Studie – das Modul zur psychischen Gesundheit in KiGGS Welle 2*. doi:10.17886/RKI-GBE-2017-103. [<http://edoc.rki.de/docviews/abstract.php?lang=ger&id=5334>; 26.1.2022].
- Roedenbeck, Maja (2016): *«Kindheit ist für niemanden ein krisenfreies Leben» Gespräch mit Prof. Dr. Sabine Wagenblass, Erziehungswissenschaftlerin. Kindheit im Schatten: wenn Eltern krank sind und Kinder stark sein müssen*. 1. Auflage. Berlin: Ch. Links Verlag. S. 116–126.
- Röhrle, Bernd und Christiansen, Hanna (2009): *Psychische Erkrankungen eines Elternteils*. In: Lohaus, Arnold und Domsch, Holger (Hrsg.): *Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter*. Heidelberg: Springer-Medizin-Verl. S. 259–269.
- Rönnau-Böse, Maike und Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2011): *Präventionsprogramme für Kindertageseinrichtungen*. In: Zander, Margherita und Roemer, Martin (Hrsg.): *Handbuch Resilienzförderung*. 1. Auflage. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften. S. 360–382.
- Rutter, Michael (1987): *Psychosocial resilience and protective mechanisms*. In: American Journal of Orthopsychiatry 57/3 (Juli). S. 316–331. doi:10.1111/j.1939-0025.1987.tb03541.x.
- Rutter, Michael und Quinton, David (1984): *Parental psychiatric disorder: effects on children*. In: Psychological Medicine 14/4 (November). S. 853–880. doi:10.1017/S0033291700019838.
- Saam, Mirko (2021): *Gesundheit fördern und Krankheiten vorbeugen. Argumentarium. Arbeitspapier 53*. Bern und Lausanne: Gesundheitsförderung Schweiz.

- [<https://gesundheitsfoerderung.ch/grundlagen/argumentarium-gesundheitsfoerderung-und-praevention.html>; 24.2.2022].
- Schneider, Silvia (2019): *Kinder psychisch kranker Eltern*. In: Schneider, Silvia und Margraf, Jürgen (Hrsg.): *Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3: Psychologische Therapie bei Indikationen im Kindes- und Jugendalter / Silvia Schneider, Jürgen Margraf (Hrsg.)*. 2., vollständig überarbeitete und aktualisierte Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Schuler, Daniela; Tuch, Alexandre; und Peter, Claudio (2020): *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2020*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Schulnetz 21 (2022): *Schweizerisches Netzwerk gesundheitsfördernder und nachhaltiger Schulen*. [<https://www.schulnetz21.ch/themen/gesundheitsfoerderung>; 27.2.2022].
- Schwarzer, Nicola-Hans (2019): *Mentalisieren als schützende Ressource: eine Studie zur gesundheitserhaltenden Funktion der Mentalisierungsfähigkeit*. Wiesbaden/Heidelberg: Springer VS. (= Springer Research).
- Schwarzer, Nicola-Hans und Gengelmaier, Stephan (2018): *Originalarbeit: «Und trotzdem ist das Kind noch nicht in den Brunnen gefallen.» Eine entwicklungspsychologische Argumentation zur Relevanz des Mentalisierungskonzepts in der Frühförderung*. In: *Frühförderung interdisziplinär* 37/4 (September). S. 180–190. doi:10.2378/fi2018.art29d.
- Seiffge-Krenke, Inge und Skaletz, Christian (2007): *Eltern als Modelle für Stressbewältigung*. In: Seiffge-Krenke, Inge (Hrsg.): *Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter*. Göttingen: Hogrefe. S. 147–160. [<http://elibrary.hogrefe.de/9783840920202>; 21.10.2021].
- Sollberger, Daniel (2013): *Andersartigkeit und Liminalität. Zur biographischen Identität von Nachkommen psychisch kranker Eltern*. In: Wiegand-Grefe, Silke und Wagenblass, Sabine (Hrsg.): *Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch erkrankten Eltern*. Weinheim/Basel: BeltzJuventa. S. 214–242.
- Sommer, Ruth; Zoller, Peter und Felder, Wilhelm (2001): *Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation*. [<http://psydok.psycharchives.de/jspui/handle/20.500.11780/2563>; 27.1.2022].
- Steffens, Ulrich und Höfer, Dieter (2016): *Lernen nach Hattie: wie gelingt guter Unterricht?* 1. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz. (= Pädagogik).
- Stepp, Stephanie D.; Whalen, Diana J.; Pilkonis, Paul A.; Hipwell, Alison E. und Levine, Michele D. (2012): *Children of mothers with borderline personality disorder: Identifying parenting behaviors as potential targets for intervention*. In: *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment* 3/1. S. 76–91. doi:10.1037/a0023081.
- Stiftung Rheinleben (2022): *Anlaufstelle für Angehörige und Kinder psychisch erkrankter Menschen*. [<https://www.rheinleben.ch/beratung/anlaufstelle-angehoerige/>; 19.3.2022].
- Stocker, Désirée; Schläpfer, Dawa; Németh, Philipp und Künzi, Kilian (2020): *Der Einfluss der COVID-19-Pandemie auf die psychische Gesundheit der Schweizer Bevölkerung und die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung in der Schweiz. Erster Teilbericht*. Bern. Bundesamt für Gesundheit.

[<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-20-11-2020.html>; 22.1.1924].

- Tesch-Römer, Clemens und Albert, Isabelle (2018): *Kultur und Sozialisation*. In: Schneider, Wolfgang und Lindenberger, Ulman (Hrsg.): *Entwicklungspsychologie*. 8., überarbeitete Auflage. Weinheim/Basel: Beltz. S. 139–159.
- Vogel, Detlev (2019): *Banking Time - ein beziehungsorientierter Umgang mit auffälligem Verhalten*. In: Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik, Heft 3. S. 33–40.
- Wachs, Sebastian; Hess, Markus; Scheithauer, Herbert und Schubarth, Wilfried (2016): *Mobbing an Schulen: erkennen - handeln - vorbeugen*. 1. Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. (= Brennpunkt Schule).
- Waldmann, Tamara et al. (2021): *Costs of health and social services use in children of parents with mental illness*. In: Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health 15/1 (Dezember). S. 10. doi:10.1186/s13034-021-00360-y.
- Weinberg, Dorothea (2019): *Psychotherapie mit komplex traumatisierten Kindern: Behandlung von Bindungs- und Gewalttraumata der frühen Kindheit*. Fünfte, durchgesehene Auflage Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta. (= Leben lernen 233).
- Weltgesundheitsorganisation (2021): *Depression*. [<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>; 11.6.2022].
- Werner, Emmy E. (1993): *Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study*. In: Development and Psychopathology 5/4. S. 503–515. doi:10.1017/S095457940000612X.
- Werner, Emmy E. (2008): *Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz*. In: Opp, Günther; Fingerle, Michael und Bender, Doris (Hrsg.): *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. 3. Auflage. München/Basel: Reinhardt. S. 20–31.
- Werner, Emmy E. (2016): *Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen - und was man daraus lernen kann*. In: Welter-Enderlin, Rosmarie und Hildenbrand, Bruno (Hrsg.): *Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände*. 5. Auflage, 2016 Auflage. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag. (= Paar- und Familientherapie). S. 30–44.
- Wevelsiep, Christian und Greving, Heinrich (2015): *Pädagogik bei emotionalen und sozialen Entwicklungsstörungen*. 1. Auflage. Stuttgart: Kohlhammer. (= Kompendium Behindertenpädagogik).
- Wiegand-Grefe, Silke; Geers, Peggy; Petermann, Franz und Plass, Angela (2011): *Elterliche Erkrankung und Gesundheit der Kinder*. In: Wiegand-Grefe, Silke; Matzejat, Fritz; Lenz, Albert; Symposium Kinder Psychisch Kranker Eltern - Aktuelle Forschungsergebnisse und Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie (Hrsg.): *Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung: mit 55 Tabellen*. Göttingen Oakville: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 206–234.
- Will, Herbert; Grabenstedt, Yvonne; Völkl, Günter und Banck, Gudrun (2019): *Depression: Psychodynamik und Therapie*. 4., überarbeitete Auflage. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer. (= Psychoanalytische Krankheitslehre).
- Willmann, Marc (2021): *Emotional-soziale Schwierigkeiten und Verhaltensstörungen: Diagnostik und Assessment in der inklusiven Schule*. In: Schäfer, Holger und Rittmeyer, Christel (Hrsg.): *Handbuch Inklusive Diagnostik: Kompetenzen*

- feststellen, Entwicklungsbedarfe identifizieren, Förderplanung umsetzen. 2. Auflage. Weinheim/Basel: Beltz. (= Pädagogik). S. 492–505.*
- Wocken, Hans (2014): *Das Haus der inklusiven Schule: Baustellen - Baupläne - Bausteine. 5. Auflage. Hamburg: Feldhaus, Ed. Hamburger Buchwerkstatt. (= Lebenswelten und Behinderung 14).*
- Wustmann, Corina (2015): *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. 5. Auflage. Berlin: Cornelsen. (= Beiträge zur Bildungsqualität).*
- Wyss, Letizia und Keller, Karin (2020): *Schlussbericht der Studie M19: Versorgungspfade in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Kindern und Jugendlichen - SPD Basel.* [<https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/publikationen/forschungsberichte/forschungsberichte-interprofessionalitaet-im-gesundheitswesen/forschungsberichte-interprofessionalitaet-M19-psychiatrisch-psychotherapeutische-versorgung-ipz.html>; 3.2.2022].
- Ziegenhain, Ute und Fegert, Jörg M. (2014): *Zur alltäglichen und biographischen Bedeutung der Qualität pädagogischer Beziehungen.* In: Prengel, Annedore und Winklhofer, Ursula (Hrsg.): *Kinderrechte in pädagogischen Beziehungen.* Opladen: B. Budrich.

## 7.1 Abbildungen

Abbildung 1 Bedingungsfaktoren für Bewältigung (Fröhlich-Gildhoff 2012: 14)	23
Abbildung 2 Resilienzfaktoren (Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2014: 42)	25
Abbildung 3 Materialreduzierung durch die Zusammenfassung (Mayring 2015: 85)	34
Abbildung 4 Empfehlungen zur Stärkung der Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern im schulischen Kontext	52
Titelbild aus dem Skizzenbuch von Kenneth Gasser ( <a href="http://www.kennethgasser.com">www.kennethgasser.com</a> )	

## 7.2 Tabellen

Tabelle 1 Heritabilität psychischer Erkrankungen (Hebebrand et. al. 2006: 4, in Mattejat 2014: 80)	8
Tabelle 2 Wirkzusammenhänge von Bindungsmustern und elterlichen Erziehungsverhalten. Von der Verfasserin erstellt (Brisch 2020: 45, Elsner/Pauen 2018: 168, Grossmann/Grossmann 2012: 163 f. Jungmann/Reichenbach 2020: 28 f. Murray 2016: 59–63).	13
Tabelle 3 Überblick zur Stichprobe	31
Tabelle 4 Dimensionen für die Auswertung	34
Tabelle 5 Fallübergreifende Ergebnisse zu den erlebten Stressoren	38



## 8 Redlichkeitserklärung

Bachelor- und Masterarbeiten in den Studiengängen der Pädagogischen Hochschule FHNW

Redlichkeits- und Einverständniserklärung für Einzelarbeiten<sup>1</sup>

Hiermit erkläre ich Sonja Bayer, dass ich die Arbeit mit dem Titel

Kinder psychisch erkrankter Eltern im schulischen Setting

Empfehlungen zur Stärkung der Resilienz von Kindern psychisch erkrankter Eltern im schulischen Kontext

selbständig und nur mit den angegebenen Quellen und erlaubten Hilfsmitteln geschrieben habe und dass alle Zitate kenntlich gemacht sind. Zudem bestätige ich, dass die Arbeit in der physischen und der elektronischen Version textidentisch ist.

Ich bestätige, dass sie von der FHNW zu Zwecken der Lehre und Forschung unentgeltlich genutzt werden darf. Darin eingeschlossen ist eine Veröffentlichung der Arbeit in der Datenbank der PH FHNW für Qualifikationsarbeiten gemäss Ziff. 5 der Richtlinien. Ich behalte jedoch das unübertragbare Recht, als Urheberin, Urheber der Arbeit genannt zu werden. Dieses Einverständnis umfasst ausdrücklich keine weiteren Nutzungs- und Verwertungsrechte (u.a. Vervielfältigungs-, Verbreitungs-, Vorführ- und Senderechte).

In der Folge gebe ich an, ob meine Arbeit aufgrund des Datenschutzes veröffentlicht werden darf:

Ja, sie kann veröffentlicht werden, denn sie enthält keine sensiblen Daten oder es liegen Einverständniserklärungen der betroffenen Personen betreffend eine Veröffentlichung vor.

Nein, sie enthält sensible Daten (z.B. besonders schützenswerte Personendaten ohne Zustimmung zur Veröffentlichung) und sie darf ohne Anonymisierung nicht veröffentlicht werden.

Ort, Datum

Unterschrift

Basel, 22.07.2022

Sonja Bayer

<sup>1</sup> vgl. dazu § 10 Abs. 1 lit. d Studien- und Prüfungsordnung und die Richtlinien der PH FHNW zum Umgang mit Plagiaten (Rechtserlass 111.1.12).