

Fachhochschule Nordwestschweiz
Hochschule für Soziale Arbeit

Anja Mäder

Kinder schizophrener Eltern

Risiken einer schizophrenen Erkrankung eines
Elternteils und die Bewältigungsressourcen der Kinder

Eingereicht bei: Dr. phil. Christelle Benz-Fragnière

Bachelor-Thesis an der Hochschule für Soziale Arbeit,
Fachhochschule Nordwestschweiz, Olten
Eingereicht im Juni 2014 zum Erwerb des Bachelor of Arts in Sozialer Arbeit

Abstract

Kinder, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, sind keine Seltenheit. In der Schweiz leben ungefähr 20'000 bis 50'000 betroffene Kinder. Die vorliegende Bachelor-Thesis richtet den Fokus gezielt auf Kinder im Schulalter mit einem schizophran erkrankten Elternteil. Nach einer kurzen Einführung zum Krankheitsbild der Schizophrenie befasst sich die Arbeit mit den Risiken, die eine schizophrene Erkrankung eines Elternteils für die Kinder haben kann. Dabei wird einerseits auf Probleme und Belastungen im Alltag und andererseits auf die Risiken für die Entwicklung der Kinder eingegangen. Trotz den schwerwiegenden Auswirkungen einer elterlichen schizophrene Erkrankung entwickeln sich viele Kinder gesund. Welche Bewältigungsressourcen im Sinne von personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren ihnen helfen, mit diesen belastenden Lebensumständen umgehen zu können, werden in einem weiteren Schritt erläutert. Der Abschluss der Arbeit widmet sich schliesslich noch der Bedeutung der Sozialen Arbeit in Bezug auf diese Thematik.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	4
1.1. Einführung ins Thema	4
1.2. Fragestellung und Zielsetzung	6
1.3. Aufbau der Arbeit.....	7
2. Grundlegendes zum Krankheitsbild der Schizophrenie.....	8
2.1. Symptomatik.....	8
2.2. Diagnostik.....	10
2.3. Verlauf und Prognose.....	11
2.4. Ätiologie.....	12
3. Risiken einer schizophrenen Erkrankung eines Elternteils	14
3.1. Belastungen und Probleme im Familienalltag	14
3.1.1. Einschränkungen schizophrener Eltern	15
3.1.2. Familiärer Alltag	16
3.1.3. Familienbeziehungen	18
3.1.4. Umgang mit der Krankheit in der Familie	19
3.1.5. Soziales Umfeld der Familie	20
3.1.6. Gefühlslagen der Kinder	21
3.2. Risikofaktoren für die Entwicklung der Kinder	22
3.2.1. Risiken für die kognitive Entwicklung	23
3.2.2. Risiken für die soziale Entwicklung	24
3.2.3. Risiken für die emotionale Entwicklung.....	24
3.2.4. Risiken für die biologische Entwicklung	25

4. Bewältigungsressourcen	27
4.1. Schutzfaktoren	27
4.1.1. Personale Ressourcen.....	28
4.1.2. Familiäre Ressourcen	29
4.1.3. Soziale Ressourcen	31
4.2. Wie kann die Resilienz der Kinder gefördert werden?	32
5. Diskussion.....	36
5.1. Zusammenfassung der Erkenntnisse	36
5.2. Diskussion der Erkenntnisse	40
5.3. Bedeutung der Erkenntnisse für die Soziale Arbeit	43
5.4. Konklusion.....	45
6. Literaturverzeichnis	47

1. Einleitung

„An dem Abend, als die Krankheit meiner Mutter ausbrach, war ich mit ihr allein. Mitten in der Nacht weckte sie mich, ich sollte ihr helfen, Wanzen zu suchen, die vom Geheimdienst in unserem Haus versteckt sein sollten. Wir suchten gemeinsam, fanden aber nichts. Später lief sie halbnackt um unser Haus und beschimpfte Passanten, die sie als ihre Verfolger ansah. Irgendwann haben die Nachbarn dann die Polizei gerufen, und meine Mutter wurde abgeholt.“ (Knuf 2000, zit. nach Milles 2007: 64)

Dieses Zitat stammt von einem Kind einer schizophren erkrankten Mutter. Das Kind beschreibt, wie es den Ausbruch der Krankheit seiner Mutter erlebt hat. Dies zeigt deutlich, wie stark Angehörige, insbesondere auch die Kinder, von der Erkrankung eines Betroffenen mitbetroffen sind. Die schizophrene Erkrankung eines Familienmitgliedes wirkt sich immer auch auf das gesamte System Familie aus und prägt die Beziehungen innerhalb der Familie sowie die Situation jedes einzelnen Familienangehörigen. Psychische Erkrankungen sind demnach Familienerkrankungen (vgl. Schone/Wagenblaus 2002: 11).

Die Schilderungen dieses Kindes zeigen, wie die Mutter ihr Kind in die Wahnvorstellungen ihrer schizophrenen Erkrankung miteinbezieht. Solche Verhaltensweisen und Äusserungen können bei Kindern grosse Verunsicherung und Beängstigung auslösen. Oder aber sie integrieren das Gehörte in ihre eigenen kindlichen Vorstellungen und beginnen selbst daran zu glauben, verfolgt zu werden oder Stimmen zu hören. Dies kann die psychische Stabilität und das Wohlbefinden des Kindes massiv gefährden (vgl. Pretis/Dimova 2010: 136).

Kinder, die mit einem schizophren erkrankten Elternteil aufwachsen, sind jedoch noch zahlreichen anderen Risiken ausgesetzt und haben mit den unterschiedlichsten Problemen und Belastungen zu kämpfen. Ihr Alltag ist geprägt von Angst, Verzweiflung und Hilflosigkeit und doch entwickeln sich viele Kinder zu kompetenten und stabilen Persönlichkeiten.

1.1. Einführung ins Thema

Psychische Erkrankungen kommen in der Gesamtbevölkerung sehr häufig vor. In der Schweiz kann davon ausgegangen werden, dass jede dritte Person im Verlaufe ihres Lebens in irgendeiner Form psychisch erkrankt. Dies klingt nach viel, demgegenüber erkranken jedoch fast 100% der Bevölkerung in ihrem Leben an einer körperlichen Krankheit (vgl. Ihde-Scholl 2013: 18). Durch verschiedene Studien wurde belegt, dass Menschen, die an einer

psychischen Krankheit leiden, durchschnittlich genauso häufig Kinder haben, wie psychisch gesunde Menschen. Mehrere Untersuchungen in Europa haben gezeigt, dass etwa 10 bis 20% der psychisch erkrankten Menschen, welche stationär behandelt werden, minderjährige Kinder haben, für welche sie sorgen müssen (vgl. Mattejat 2014: 74). In der Schweiz wird die Zahl der Kinder psychisch kranker Eltern auf 20'000 bis 50'000 geschätzt (vgl. Albermann 2014: 8).

Kinder, die mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, sind in unterschiedlicher Weise von der elterlichen Erkrankung mitbetroffen und neigen mit einem erhöhten Risiko dazu, selbst eine psychische Störung zu entwickeln (vgl. Lenz 2005: 13). Trotz dieser direkten Betroffenheit, der Belastungen und Probleme im Alltag, sowie der Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder ist dieses Thema lange Zeit fast unerforscht geblieben. Erfreulicherweise hat sich dies in den vergangenen Jahren jedoch stark verändert und so sind in der Zwischenzeit viele wissenschaftliche Studien durchgeführt und mehrere Präventionsansätze entwickelt worden (vgl. Mattejat/Lenz/Wiegand-Grefe 2011: 13).

Die Notwendigkeit dieses Fortschritts zeigt auch die Tatsache, dass Kinder psychisch kranker Eltern oft erst dann Hilfe und Unterstützung erhalten, wenn sie aufgrund der hohen Belastungen selbst extreme Verhaltensauffälligkeiten entwickeln und/oder eine kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung erforderlich wird (vgl. Schone/Wagenblass 2002: 17f.). Dies wird weiter verdeutlicht mit der Gegebenheit, dass etwa ein Drittel der Kinder, die sich in stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung befinden, einen psychisch kranken Elternteil haben (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994: 15). Das Interesse der Kinder- und Jugendpsychiatrie an entsprechenden Präventionsprogrammen ist folglich gross (vgl. Schone/Wagenblass 2002: 18). In diesem Zusammenhang kommt auch die Soziale Arbeit ins Spiel. So kann sie ebenfalls einen Teil zur frühzeitigen Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern beitragen, präventive Angebote fördern und damit betroffene Kinder und ihre Familien unterstützen.

Die Verfasserin dieser Arbeit hat vor und während ihrer Ausbildung zur Professionellen der Sozialen Arbeit in unterschiedlichen stationären Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen gearbeitet. Dadurch ist sie immer wieder in Kontakt mit psychisch kranken Eltern gekommen und wurde vermehrt mit den Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf die Kinder konfrontiert. Diese Erfahrungen haben ihr Interesse geweckt und somit hat sie sich entschieden, sich im Rahmen der Bachelor-Thesis mit dem Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ auseinanderzusetzen und ihr Wissen dazu zu vertiefen.

Konkret befasst sich die vorliegende Arbeit im Speziellen mit Kindern, welche einen Elternteil haben, der an Schizophrenie erkrankt ist. Die Autorin hat sich bewusst für eine psychische

Erkrankung entschieden, um das Thema etwas einzuschränken. Sie hat die Schizophrenie gewählt, weil sie sich schon lange dafür interessiert und bereits einige Erfahrungen mit betroffenen Menschen gemacht hat, jedoch nie wirklich wusste, was sich genau hinter dieser Erkrankung versteckt. Durch diese Arbeit möchte die Verfasserin ihr Wissen über das Krankheitsbild der Schizophrenie erweitern und erfahren, welche Risiken eine solche schizophrene Erkrankung eines Elternteils für die Kinder haben kann, aber auch wie die Kinder mit dieser Situation umgehen und wo sie unterstützt werden können. Sie ist sich sicher, dass sie durch diese Arbeit viel für ihre spätere berufliche Tätigkeit im Bereich der Sozialen Arbeit profitieren und mitnehmen kann.

1.2. Fragestellung und Zielsetzung

Um das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ etwas einzugrenzen, hat die Verfasserin versucht, sich auf einige Aspekte dieses vielseitigen Themas zu beschränken. Auf der einen Seite geht es in dieser Arbeit nur um Kinder, welche einen an Schizophrenie erkrankten Elternteil haben und auf der anderen Seite möchte sich die Autorin auf die Auswirkungen der Erkrankung auf den Familienalltag und auf die Entwicklung der Kinder konzentrieren. Daraus leitet sie eine Fragestellung ab, die nach den Risiken einer schizophrenen Erkrankung eines Elternteils für die Kinder und nach den Bewältigungsressourcen für diese Kinder fragt.

Ziel dieser Arbeit ist es demnach, den Fokus auf die Kinder von schizophren erkrankten Eltern zu richten und herauszuarbeiten, wie sich die schizophrene Erkrankung eines Elternteils auf das Familienleben und auf die Entwicklung der Kinder auswirken kann. Neben den negativen Auswirkungen auf den Alltag in der Familie wird auch aufgezeigt, welche Faktoren ein Risiko für die kindliche Entwicklung darstellen. In einem weiteren Schritt werden Bewältigungsressourcen der Kinder aufgezeigt, die ihnen helfen, schwierige Situationen zu meistern und sich gesund zu entwickeln. Unter dem Blickwinkel der Resilienz werden Schutzfaktoren erläutert, die den Kindern als Ressourcen zur Bewältigung ihrer Lebensumstände dienen. Des Weiteren soll reflektiert werden, welche Rolle der Sozialen Arbeit in dieser Thematik zukommt und was sie dazu beitragen kann.

Kinder schizophren erkrankter Eltern erleben ihre Lebensumstände und das Verhalten ihres erkrankten Elternteils lange Zeit nicht als abweichend oder verstört, da sie es nicht anders kennen. Erst etwa ab dem Schulalter realisieren die Kinder im sozialen Vergleich mit anderen, dass die eigene Mutter oder der eigene Vater anders ist als die Eltern der Kinder aus der Nachbarschaft oder der Schule. Sie stellen fest, dass sie keine „normale“ Familie

sind und mit dem betroffenen Elternteil etwas nicht stimmt, wissen jedoch meist nicht, was genau los ist (vgl. Pretis/Dimova 2010: 22). Da die Kinder ihre Lebenssituation ab dem Schulalter besser einschätzen können und ihre kognitiven Fähigkeiten sich so weit entwickelt haben, dass sie Belastungen und Probleme bewusster wahrnehmen, möchte die Verfasserin sich in dieser Arbeit vor allem auf Kinder im Schulalter beschränken. Damit sind Kinder im Alter von etwa 7 bis 12 Jahren gemeint.

Weiter hat sich die Verfasserin bewusst entschieden, sich nicht nur auf die Mütter oder nur auf die Väter mit einer schizophrenen Erkrankung zu beschränken. Da es nur wenig Literatur zu den einzelnen Elternteilen gibt, wird in der Arbeit davon ausgegangen, dass entweder die Mutter oder der Vater an Schizophrenie leidet oder gar beide Elternteile betroffen sind.

1.3. Aufbau der Arbeit

In einem ersten Schritt werden die Grundlagen zum Krankheitsbild der Schizophrenie vermittelt. Dabei wird das Wichtigste zu den Symptomen, der Diagnostik, dem Verlauf und der Prognose und den Ursachen von Schizophrenie aufgezeigt. Danach befasst sich die Arbeit mit den Risiken einer schizophrenen Erkrankung eines Elternteils. Dabei geht es darum, Belastungen und Probleme im Familienalltag sowie Risikofaktoren für die Entwicklung der Kinder zu erläutern. Ein weiterer Teil widmet sich schliesslich den Bewältigungsressourcen, indem verschiedene zentrale Schutzfaktoren angeschaut werden und aufgezeigt wird, wie die Resilienz der Kinder gefördert werden kann. Die Arbeit wird abgerundet durch eine Zusammenfassung und anschliessende Diskussion der gewonnenen Erkenntnisse und einer Bewertung im Bezug zur Fragestellung. Die Erkenntnisse werden zudem mit der Sozialen Arbeit in Verbindung gebracht, um deren Bedeutung aufzuzeigen. Die Konklusion dient abschliessend dazu, das Wichtigste nochmals prägnant zu veranschaulichen und weiterführende Gedanken sowie einen Ausblick zu geben.

2. Grundlegendes zum Krankheitsbild der Schizophrenie

In diesem Kapitel wird grundlegendes Wissen zum Krankheitsbild der Schizophrenie zusammenfassend dargestellt, um die Komplexität der Störung zu verdeutlichen. Grundkenntnisse über die schizophrene Erkrankung eines Elternteils sind zentral, um die Lage der betroffenen Kinder, welche in einem solchen Familiensystem aufwachsen, verstehen zu können.

Der Begriff „Schizophrenie“ wurde 1911 vom Schweizer Psychiater Eugen Bleuler erstmals verwendet und ist bis heute erhalten geblieben. Bleuler wollte bereits damals aufzeigen, dass es nicht *die Schizophrenie*, sondern sehr unterschiedliche „schizophrene Psychosen“ gibt, welche sich in den Symptomen und im Verlauf unterscheiden (vgl. Hahlweg/Dose 2005: 9). In der Vorstellung vieler Menschen wird unter Schizophrenie oft eine Persönlichkeitsspaltung (auch „multiple Persönlichkeit“ genannt) verstanden, was jedoch wenig mit Schizophrenie zu tun hat (vgl. Häfner 2005: 17). Vielmehr ist Schizophrenie eine Störung des Denkens, Fühlens und Wahrnehmens. Kennzeichnend dafür ist die Verzerrung des Realitätsbezuges, der emotionalen Reaktionen, der Denkprozesse und der zwischenmenschlichen Kommunikation. Als Kernsymptome der Schizophrenie werden Halluzinationen und Wahnvorstellungen genannt (vgl. Birchwood/Jackson 2004: 23).

Das Risiko im Verlaufe des eigenen Lebens an Schizophrenie zu erkranken, liegt bei 1%. Schizophrenien treten überall auf der Welt etwa gleich oft auf und auch Männer und Frauen sind insgesamt etwa gleich häufig betroffen (vgl. Hahlweg/Dose 2005: 25). Weltweit wird die Zahl an Schizophrenie leidender Menschen auf 45 Millionen geschätzt (vgl. Häfner 2005: 181).

2.1. Symptomatik

Die Symptomatik der Schizophrenie ist sehr vielfältig und es gibt kein einheitliches Erscheinungsbild schizophrener Psychosen, stets ist jedoch die Gesamtpersönlichkeit betroffen. Jeder und jede Betroffene erlebt eine individuelle Ausprägung der Krankheit. Unterschiedliche Faktoren, wie beispielsweise die Persönlichkeit oder die Lebensgeschichte der betroffenen Person haben Auswirkungen auf die Ausprägung der Symptome. Auch bei wiederholtem Auftreten können die Symptome verschieden sein. Grundsätzlich wird die Hauptsymptomatik in zwei grosse Gruppen unterteilt: in *positive* (auch Plus- oder produktive

Symptome genannt, da etwas zum Durchschnittserleben hinzu kommt) und *negative* (auch Minus-Symptome genannt, da im Vergleich zu gesunden Phasen ein Mangel besteht) *Symptome*. Diese Symptome müssen nicht alle, nicht gleichzeitig und nicht 24 Stunden am Tag auftreten (vgl. Hahlweg et al. 2006: 15).

Zu den **positiven Symptomen** zählen unter anderem Folgende:

<i>Denkstörungen:</i>	Denken und Sprechen haben keinen verständlichen Zusammenhang, Gedankenabreissen, Zerfahrenheit, Wortneubildungen
<i>Wahnvorstellungen:</i>	Falsche Überzeugungen, die nicht der Wirklichkeit entsprechen: z.B. Verfolgungswahn, Beziehungswahn, Grössenwahn, körperbezogene Wahnideen, Wahnstimmung, bizarre Wahnvorstellungen
<i>Halluzinationen / Sinnestäuschungen:</i>	Sinnliche Wahrnehmungen, die ohne äussere Reize entstehen: z.B. Stimmenhören, akustische/ optische und taktile Halluzinationen, Geruchs- und Geschmackshalluzinationen
<i>Ich-Störungen und Fremdbeeinflussungserlebnisse:</i>	Unantastbarkeit der eigenen Person wird als gefährdet erlebt: z.B. Beeinflussungswahn, Gedankenausbreitung, Gedankenentzug, Gedankeneingebung
<i>Affektstörungen:</i>	Stimmungsmässige Empfindungen sind affektarm, ambivalent oder inadäquat: z.B. widersprüchliche Affektäusserungen, Mangel an affektiver Reaktionsbereitschaft, monotone Stimme, Gefühllosigkeit
<i>Psychomotorische Störungen:</i>	z.B. Verminderung der Spontanbewegung bis zur völligen körperlichen Erstarrung (katatoner Stupor), Wortkargheit bis zum Nichtsprechen, Grimassen, stereotype und scheinbar sinnlos wiederholte Bewegungen, bizarre Gesten

(vgl. Hahlweg/Dose 2005: 12-17).

Die **negativen Symptome** beinhalten unter anderem Folgendes:

<i>Sozialer Rückzug:</i>	z.B. ausgeprägte soziale Isolierung oder Zurückgezogenheit, Vernachlässigung alter Freundschaften, soziale Kontakte fallen schwer oder ängstigen
<i>Affektive Verflachung:</i>	z.B. Gefühl der Leere; Unfähigkeit, Gefühle für andere Menschen zu empfinden oder mit anderen mitzuempfinden

<i>Antriebsarmut:</i>	z.B. ständige Müdigkeit, lange im Bett liegen, Vernachlässigung der Körperpflege und des Haushaltes
<i>Interessensverlust:</i>	z.B. erheblicher Mangel an Initiative, Interesse und Energie; alte Hobbys nicht mehr ausüben
<i>Sprachliche Verarmung:</i>	z.B. Einsilbigkeit („ja“, „nein“), langes Schweigen, umständlich-unverständliche und vage Sprache

(vgl. ebd.: 21).

2.2. Diagnostik

Für die Diagnose einer Schizophrenie werden heute zwei Klassifikationssysteme angewendet: das *ICD-10* (Internationale Klassifikation psychischer Störungen) der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sowie das *DSM-IV* der Amerikanischen Gesellschaft für Psychiatrie. Da im europäischen Raum mehrheitlich das ICD-10 zur Anwendung kommt (vgl. Hell/Schüpbach 2004: 44f.), beziehen sich die nachfolgenden Erläuterungen auf das ICD-10.

Nach dem **ICD-10** sind für die Diagnose einer Schizophrenie folgende Kriterien erforderlich:

1.	Mindestens ein eindeutiges Symptom der Gruppen 1a – 1d:
a.	Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung oder Gedankenentzug, Gedankenausbreitung.
b.	Kontrollwahn, Beeinflussungswahn, Gefühl des Gemachten, deutlich bezogen auf Körper- und Gliederbewegungen oder bestimmte Gedanken, Tätigkeiten oder Empfindungen; Wahnwahrnehmungen.
c.	Kommentierende oder dialogische Stimmen, die über den Patienten und sein Verhalten sprechen, oder andere Stimmen, die aus einem Teil des Körpers kommen.
d.	Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer (bizarrer) Wahn, wie der, eine religiöse oder politische Persönlichkeit zu sein, übermenschliche Kräfte und Fähigkeiten zu besitzen (z.B. das Wetter kontrollieren zu können oder im Kontakt mit Ausserirdischen zu sein).

2.	Symptome aus mindestens zwei der folgenden Gruppen 2a – 2d:
a.	Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität, begleitet entweder von flüchtigen oder undeutlich ausgebildeten Wahngedanken ohne deutliche affektive Beteiligung, oder begleitet von anhaltenden überwertigen Ideen, täglich über Wochen oder

	Monate auftretend.
b.	Gedankenabreissen oder Einschreibungen in den Gedankenfluss, was zu Zerfahrenheit, Danebenreden oder Neologismen führt.
c.	Katatone Symptome wie Erregung, Haltungsstereotypien oder wächserne Biegsamkeit (Flexibilitas cerea), Negativismus, Mutismus und Stupor.
d.	„Negative“ Symptome wie auffällige Apathie, Sprachverarmung, verflachte oder inadäquate Affekte, zumeist mit sozialem Rückzug und verminderter sozialer Leistungsfähigkeit. Diese Symptome dürfen nicht durch eine Depression oder eine neuroleptische Medikation verursacht sein.

(Dilling/Mombour/Schmidt 2008: 112f.)

Für die Diagnose muss demnach während der meisten Zeit innerhalb eines Zeitraumes von mindestens einem Monat oder länger entweder mindestens ein eindeutiges Symptom der unter 1. aufgezählten Merkmale *oder* Symptome aus mindestens zwei der unter 2. aufgelisteten Merkmale bestehen (vgl. Dilling et al. 2008: 113).

2.3. Verlauf und Prognose

Der Verlauf einer Schizophrenie kann sehr unterschiedlich und in seinem Erscheinungsbild vielfältig sein. Da die Lebensqualität der betroffenen Person und seiner Familie stark vom Verlauf der Erkrankung abhängt, ist es für sie wichtig, zu wissen, ob sie sich mit der Erkrankung abfinden müssen oder ob sie auf Besserung hoffen können (vgl. Hell/Schübach 2004: 50). Vereinfacht gesehen lässt sich der Verlauf einer Schizophrenie in drei Zeitabschnitte einteilen:

Beginn der Erkrankung: Der Krankheitsbeginn kann entweder akut oder schleichend sein. Von Ersterem spricht man bei einem plötzlichen Ausbruch von Symptomen. Bei einem schleichenden Beginn entwickeln sich die Symptome langsam über Monate und Jahre hinweg. Am Anfang einer schizophrenen Erkrankung ist es sehr schwierig, eine genaue Prognose für den weiteren Verlauf der Krankheit zu machen. Bei 10-20% aller Ersterkrankungen kommt es allerdings zu einer Spontanheilung auf Lebenszeit (vgl. ebd.).

Weiterer Krankheitsverlauf über Monate oder Jahre: Der weitere Krankheitsverlauf wird in zwei unterschiedliche Verlaufstypen eingeteilt. Wenn sich Episoden mit psychotischen Symptomen und symptomfreie Zeiträume abwechseln, ist von einem *phasischen* (oder episodischen) Verlauf die Rede. Bleiben die Symptome jedoch im weiteren Verlauf der

Krankheit mehr oder weniger gleich bestehen, so spricht man von einem *chronischen* (oder langzeitigen) Verlauf (vgl. ebd.: 50f.).

Endzustand: Der Endzustand ist von Person zu Person verschieden. Die Krankheit kann nach Jahrzehnten ausgeheilt sein, das persönliche Wohlbefinden kann sich gebessert haben oder aber die betroffene Person muss mit einer deutlichen Beeinträchtigung leben. (vgl. ebd.: 51).

Es hat sich gezeigt, dass die häufigste Verlaufsform (fast 40% aller Schizophrenien) diejenige ist, bei der eine oder mehrere Erkrankungsepisoden akut auftreten und schnell wieder verschwinden. Bei einem schleichenden Beginn kommt es oft zu einem chronischen Verlauf, es kann aber später auch in einen episodischen Verlauf übergehen. Die Verlaufsformen können demnach nur schwer vorausgesagt werden. Der Krankheitsverlauf eines jeden Betroffenen hängt auch von vielen persönlichen Einflüssen und von der Umgebung ab und kann durch die modernen Behandlungsmethoden stark beeinflusst werden (vgl. ebd.: 52f.). Zur Behandlung von Schizophrenie werden heute meist verschiedene, sich ergänzende Methoden angewendet. So wird eine medikamentöse Behandlung (durch antipsychotisch wirkende sogenannte Neuroleptika) vielfach kombiniert mit psychologischen Massnahmen (Psychotherapie, Psychoedukation) und sozial orientierten Interventionen (Soziotherapie, Angehörigenarbeit) (vgl. Pretis/Dimova 2010: 141f.).

2.4. Ätiologie

Die Frage nach der genauen Ursache von Schizophrenie konnte bis heute nicht vollständig geklärt werden. Es wird jedoch davon ausgegangen, dass eine Vielzahl von Faktoren bei der Entwicklung von Schizophrenien eine Rolle spielt (vgl. Hahlweg/Dose 2005: 31).

Beim „Vulnerabilitäts-Stress-Modell“ ist von einer Wechselwirkung zwischen einer biologischen Vulnerabilität (Verletzlichkeit) und Umweltbelastungen (Stress) die Rede. Wenn beides zusammentrifft, kann sich eine schizophrene Episode entwickeln. Dies heisst, dass die betroffene Person einerseits eine wahrscheinlich biologisch bedingte Anfälligkeit (Verletzlichkeit / Vulnerabilität) für die Erkrankung hat, welche entweder vererbt oder im Verlaufe des Lebens erworben wurde (z.B. durch Störungen der Gehirnentwicklung bei Komplikationen vor oder während der Geburt, durch Erkrankungen des Gehirns oder Schädigungen durch Alkohol und Drogen) und andererseits stark belastenden psychischen

und sozialen Bedingungen (Stress) ausgesetzt ist. Vielfach kommt es vor, dass in der Zeit vor dem Ausbruch der Erkrankung ein bedeutendes negatives Lebensereignis (z.B. der Verlust eines Angehörigen) stattgefunden hat. Aber auch andauernde Belastungen wie Konflikte in der Familie oder Partnerschaft oder Spannungen am Arbeitsplatz der Betroffenen können von wichtiger Bedeutung sein. Weiter wird angenommen, dass durch eine Störung des Stoffwechsels im Gehirn eine Überaktivität von bestimmten Botenstoffen verursacht wird, welche vermutlich für das Entstehen der positiven Symptome verantwortlich ist (vgl. ebd.: 32f.).

Durch verschiedene Studien konnte belegt werden, dass eine „Veranlagung“ zur Schizophrenie vererbt werden kann. So wurde festgestellt, dass das Risiko, an einer Schizophrenie zu erkranken, steigt, je enger der Verwandtschaftsgrad ist. Wenn ein Elternteil schizophren erkrankt ist, beträgt das Risiko für die Kinder 12%, selbst an Schizophrenie zu erkranken. Sind jedoch beide Elternteile von Schizophrenie betroffen, so liegt das Risiko gar bei 45%. Wie bereits erwähnt sind für die Entstehung von Schizophrenien vor allem aber auch psychologische und soziale Faktoren relevant (vgl. ebd.: 32). Denn ca. 60% der an Schizophrenie erkrankten Personen haben keine erkrankten Verwandten 1. oder 2. Grades (vgl. Hell/Schüpbach 2004: 66).

Kinder, welche mit einem schizophren erkrankten Elternteil aufwachsen, haben demzufolge ein erhöhtes Risiko, selbst an Schizophrenie zu erkranken. Dies ist jedoch bei weitem nicht der einzige Risikofaktor, welchem die Kinder ausgesetzt sind. Das folgende Kapitel soll weitere Risiken erläutern, von welchen die Kinder und die ganze Familie betroffen sind.

3. Risiken einer schizophrenen Erkrankung eines Elternteils

Eine schizophrene Erkrankung eines Familienmitgliedes wirkt sich auf das ganze Familiensystem und insbesondere auf die Kinder aus. Dazu stellt sich häufig die Frage, wie die elterliche Erkrankung den Alltag und die Entwicklung der Kinder beeinträchtigt und welche unterschiedlichen Faktoren das Verhalten und das Erleben der Kinder beeinflussen. An Schizophrenie erkrankte Eltern weisen Defizite im Bereich des Verhaltens sowie im kognitiven und emotionalen Bereich auf, die sich im Umgang mit den Kindern zeigen und das Risiko der Kinder, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, erhöhen (vgl. Lenz 2005: 14).

Im Folgenden wird die schizophrene Erkrankung eines Elternteils mit der Lebenssituation der betroffenen Kinder in Beziehung gesetzt. Dabei wird das Augenmerk hauptsächlich auf die Risiken gelegt, unter denen diese Kinder aufwachsen. Nachdem die Belastungen und Probleme im Alltag der Familie aufgezeigt werden, richtet sich der Fokus auf die Risikofaktoren für die Entwicklung der Kinder.

3.1. Belastungen und Probleme im Familienalltag

Durch die elterliche Erkrankung entstehen psychosoziale Belastungsfaktoren in der Familie, welche sich gegenseitig bedingen und miteinander in Wechselwirkung stehen. Die psychische Gesundheit aller Familienmitglieder wird dadurch gefährdet (vgl. Wiegand-Grefe/Halverscheid/ Plass 2011: 21). Neben allgemeinen psychosozialen Risikofaktoren (wie z.B. fehlendes soziales Unterstützungssystem) spielen auch Risikofaktoren der Eltern (z.B. mangelnde Erziehungskompetenzen), der Familie (z.B. Tabuisierung der Erkrankung) und der Kinder (z.B. alters- und entwicklungsunangemessene Aufklärung über die elterliche Erkrankung) eine bedeutende Rolle (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 35-45).

In den folgenden Kapiteln werden diese unterschiedlichen Probleme und Belastungen im Alltag der Familien mit einem schizophren erkrankten Elternteil beschrieben. Dabei werden bestimmte Einschränkungen schizophrener Eltern erläutert, die Auswirkungen auf das alltägliche Familienleben aufgezeigt und die Problematiken der Familienbeziehungen geschildert. Weiter wird der Umgang mit der Krankheit in der Familie thematisiert und erklärt, welche Bedeutung dem sozialen Umfeld der Familie zukommt. Die Gefühlslagen der Kinder dürfen nicht vergessen gehen und werden somit auch noch betrachtet.

3.1.1. Einschränkungen schizophrener Eltern

Psychische Erkrankungen eines Elternteils bringen gewisse Einschränkungen in bestimmten Bereichen mit sich und stellen somit eine Belastungsquelle im Alltag der Familien dar. Einschränkungen in der Erziehungsfähigkeit von betroffenen Eltern gehören beispielsweise dazu. Die Erziehungsfähigkeit umfasst die Fähigkeit der Eltern, Bedürfnisse des Kindes nach körperlicher Versorgung und Schutz zu erfüllen, dem Kind eine stabile und positive Vertrauensperson zu sein, dem Kind bestimmte Regeln und Werte zu vermitteln sowie dem Kind zentrale Lernchancen zu ermöglichen (vgl. Lenz 2008: 17). In einer Reihe von Studien wurde das Verhalten schizophren erkrankter Mütter gegenüber ihren Kindern analysiert. Dabei wurde ihr Erziehungsverhalten als desorganisiert, unsensibel und unberechenbar beschrieben. Ein Mangel an positiver Emotionalität, Sensitivität und spielerischem Kontakt wurde beobachtet, wodurch sich zeigt, dass das interaktive Verhalten in der Mutter-Kind-Beziehung stark beeinträchtigt ist. Die schizophren erkrankten Mütter zogen sich nach einer akuten Krankheitsphase oft sehr zurück und waren auf sich selbst bezogen. Auch eine grosse Unsicherheit in Bezug auf die Bedürfnisse der Kinder wurde beobachtet (vgl. Lenz 2005: 25).

Nicht nur schizophrene Mütter, sondern auch Väter sind stark eingeschränkt in der Fähigkeit, für das Kind eine stabile und positive Vertrauensperson zu sein und ihm Lernerfahrungen zu bieten. Weitere Studien zeigen, dass schizophren erkrankte Eltern auch eingeschränkte Fähigkeiten haben, wenn es darum geht, ihre Kinder in den Bereichen des Problemlösens und der sozialen Kompetenz zu fördern (vgl. Lenz 2008: 19f.).

Das Bindungsverhalten schizophrener Eltern gegenüber ihren Kindern zeigt ebenfalls deutliche Auffälligkeiten. So sind erkrankte Eltern oft nicht in der Lage, eine sichere Bindung zu ihren Kindern aufzubauen oder aufrecht zu erhalten. Als Grundlage für eine sichere Bindung braucht es Feinfühligkeit seitens der Eltern gegenüber ihren Kindern. Damit ist die Fähigkeit gemeint, Signale der Kinder wahrzunehmen, sie richtig zu verstehen sowie angemessen und unmittelbar darauf zu reagieren. Schizophren erkrankte Eltern reagieren oftmals nicht oder erst verzögert auf die Aufmerksamkeitssuche der Kinder und sie sind insbesondere in akuten Krankheitsphasen emotional nicht oder nur schwer erreichbar (vgl. Lenz 2008: 19). Im Umgang mit den Kindern verhalten sich schizophrene Eltern häufig passiv und wenig einfühlsam, sie äussern sich vermehrt negativ gegenüber ihren Kindern oder anderen Familienangehörigen und haben eine begrenzte Ausdrucksfähigkeit (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 38). Im Gegensatz dazu gibt es aber auch Phasen, in denen schizophren erkrankte Eltern sich gegenüber ihren Kindern überfürsorglich und

bevormundend verhalten. Dies wird jedoch durch ihre eigenen Bedürfnisse gesteuert und bezieht sich nicht unbedingt auf die kindlichen Signale. Im Verlauf der Krankheit wechselt das Verhalten der Eltern oftmals zwischen überfürsorglichem Verhalten und passiven oder sogar abweisenden Reaktionen ab. Dies führt zu einer unberechenbaren und gestörten Interaktion zwischen dem erkrankten Elternteil und dem Kind und zu einem unsicheren Bindungsverhalten des Kindes (vgl. Lenz 2008: 19).

Im Kontakt mit den Kindern zeigen erkrankte Eltern zudem teilweise sehr bizarres Verhalten, welches unvorhersehbare, wechselhafte und manchmal feindselige Handlungen beinhaltet. Ausserdem kommt es vor, dass der schizophrene erkrankte Elternteil die Kinder in seine Wahnvorstellungen miteinbezieht und beispielweise die Idee hat, die Kinder könnten besessen sein. Die Tatsache, dass schizophrene Eltern oftmals an mangelnder Konzentrationsfähigkeit leiden und dadurch die Bedürfnisse der Kinder nicht ausreichend wahrnehmen, birgt die Gefahr, dass die Kinder vernachlässigt werden (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 49).

Fasst man diese Einschränkungen in der Erziehungsfähigkeit, in der Bindung und Eltern-Kind-Beziehung und im Interaktionsverhalten von schizophren erkrankten Eltern zusammen, so wird deutlich, dass die elterliche Erkrankung erhebliche negative Auswirkungen auf die Kinder haben kann. Welche Folgen sich für den familiären Alltag ergeben, werden im nächsten Kapitel beschrieben.

3.1.2. Familiärer Alltag

Der Alltag in einer Familie mit einem schizophrenen Elternteil gestaltet sich in vielerlei Hinsicht anders als bei einer Familie ohne psychisch erkrankte Personen. Der psychisch erkrankte Elternteil ist oftmals mit seinen eigenen Problemen beschäftigt, so dass er seinen Kindern weniger Aufmerksamkeit und Zuwendung schenken kann. Durch dieses Betreuungsdefizit fehlt die nötige elterliche Führung und Anleitung (vgl. Mattejat 2014: 88). Da die Bewältigung der eigenen Probleme meist relativ viel Energie kostet, bleibt für die Kinder nicht mehr viel Kraft übrig. Das Familienleben gerät durch die psychische Erkrankung des Elternteils völlig durcheinander und vertraute familiäre Alltagsstrukturen und Abläufe brechen zusammen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 27).

Bereits der Beginn einer schizophrenen Erkrankung kann für die ganze Familie sehr belastend sein. Der erste Krankheitsschub wird oft als plötzlich und verstörend erlebt, wenn der erkrankte Elternteil zum Beispiel ohne nachvollziehbaren Grund plötzlich völlig

verängstigt und misstrauisch wirkt und seltsame Verdächtigungen ausspricht oder sich aggressiv verhält. Der erkrankte Elternteil wird dann meist als stark verändert oder sogar total fremd erlebt (vgl. Kinzel-Senkbeil/Jungbauer 2010: 52). Insbesondere die Kinder in der Familie sind sehr genaue Beobachter ihrer Eltern und bemerken bereits früh kleine Veränderungen in deren Verhalten. Diese Persönlichkeitsveränderungen, welche durch eine schizophrene Erkrankung entstehen, können bei den Kindern eine hohe Verunsicherung und grosse Desorientierung auslösen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 23f.). Die teils sehr bizarren Verhaltensweisen des erkrankten Elternteils können die Kinder meist nicht verstehen, sie fühlen sich unsicher oder sogar bedroht und wissen nicht, was sie in dieser Situation tun sollen (vgl. Jungbauer 2013: 265).

Als besonders belastend kann es für Kinder sein, wenn sie eine Zwangseinweisung des erkrankten Elternteils miterleben. Sowohl die Klinikeinweisung als auch die meist dramatischen Umstände, die damit zusammenhängen, stellen für viele Kinder ein traumatisches Erlebnis dar (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 24). Der Klinikaufenthalt eines Elternteils bringt zudem Veränderungen im Familienalltag mit sich. Vielfach werden vor allem kleinere Kinder während dieser Zeit in einer anderen Familie untergebracht oder von Verwandten betreut. Dadurch müssen die Kinder neben dem Verlust, der Traurigkeit und den Ängsten auch mit einer neuen Umgebung, anderen Personen und neuen Regeln und Strukturen umgehen können (vgl. Lenz 2005: 94).

In der Zeit nach dem Klinikaufenthalt entsteht in der Familie oftmals eine Atmosphäre der Vorsicht, der Rücksichtnahme und Schonung. Die Angst vor einem Rückfall und einer weiteren damit verbundenen Klinikeinweisung ist gross und so geben sich die Kinder alle Mühe, jegliche Form der Belastung zu vermeiden und sich an die Tagesstruktur und die Ruhebedürfnisse des erkrankten Elternteils anzupassen. Die Kinder äussern keine Kritik und stellen keine Forderungen, sondern richten sich nach dem Rhythmus und den Alltagsroutinen des schizophrenen Elternteils. Ihre eigenen Bedürfnisse und Wünsche treten in den Hintergrund (vgl. Lenz 2008: 26). Um einen Rückfall oder eine Verschlimmerung der Erkrankung zu verhindern, übernehmen die Kinder häufig Zusatzaufgaben beispielsweise im Haushalt oder bei der Betreuung jüngerer Geschwister. Die Kinder fühlen sich in gewisser Weise für den erkrankten Elternteil verantwortlich (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 41). Trotz dieser Bemühungen der Kinder, ist der Familienalltag in den meisten Fällen auch im weiteren Krankheitsverlauf immer wieder geprägt von Unterbrüchen durch psychische Krisen oder Klinikaufenthalte des schizophrenen Elternteils (vgl. Jungbauer 2013: 260).

3.1.3. Familienbeziehungen

Durch die elterliche schizophrene Erkrankung können sich die Beziehungen und Rollen innerhalb der Familie stark verändern und das System Familie gerät durcheinander. Es kommt häufig zu einer Verwischung der Generationsgrenzen, welche für die familiäre Funktionalität sehr wichtig wären. Durch die Generationsgrenzen werden die Unterschiede der elterlichen und kindlichen Rollen sowie die Interaktionsregeln des elterlichen und kindlichen Subsystems anerkannt und eingehalten. Aufgrund der Erkrankung eines Elternteils werden diese Grenzen zwischen den Subsystemen diffus. Dadurch kommt es vielfach zu einer speziellen Form der Generationsgrenzstörungen, der Parentifizierung. Dabei handelt es sich um eine Rollenumkehr, in der Kinder Eltern- oder Partnerfunktionen für ihre Eltern übernehmen. Eine solche Parentifizierung ist in vielen Familien mit einem psychisch kranken Elternteil zu beobachten (vgl. Lenz 2008: 28). Die Kinder übernehmen dabei Verantwortung, welche nicht ihrem Alter und ihrem Entwicklungsstand entspricht (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 30). Sie sind beispielsweise zuständig für die gesamte Haushaltsführung, für die Strukturierung des Tagesablaufs, die Medikamenteneinnahme des erkrankten Elternteils und die Betreuung und Versorgung der kleineren Geschwister. In den meisten Fällen ist sowohl der erkrankte als auch der gesunde Elternteil in diese Rollenumkehr involviert. Beide Elternteile übergeben ihre Elternfunktion und die Verantwortung für das Wohlbefinden den Kindern. Durch diese Rollenzuweisungen werden Kinder zu Vertrauten und Ratgebern ihrer Eltern und geben ihnen Unterstützung und Trost (vgl. Lenz 2008: 28).

Durch die Einbindung der Kinder in diese Aufgaben und Elternfunktionen rutschen sie vielfach entweder in die Rolle eines Partnerersatzes oder zwischen die beiden Elternteile, wo sie zu Friedensstiftern und Schiedsrichtern bei Konflikten in der Partnerschaft werden (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 41). Die Kinder wollen beiden Elternteilen Zuwendung und Aufmerksamkeit schenken und somit beiden gerecht werden. Da es für die Kinder jedoch nicht möglich ist, allen Rollenzuweisungen nachzukommen, fühlen sie sich häufig zwischen den Eltern hin- und hergerissen und geraten dadurch in schwere Loyalitätskonflikte (vgl. Lenz 2008: 28). In dieser ausweglosen Situation können die Kinder auch kaum auf die Unterstützung ihrer Eltern zählen, da diese in ihrer Verzweiflung oft nicht mehr fähig sind, ihre Kinder wahrzunehmen. Der erkrankte Elternteil ist in akuten Krankheitsphasen meist sowieso stark eingeschränkt, aber auch der gesunde Elternteil ist oftmals überfordert mit der Situation und kann nicht ausreichend für seine Kinder da sein. Den Kindern bleibt somit nichts anderes übrig, als ihre persönlichen Bedürfnisse und Wünsche denen der Eltern oder des Elternteils unterzuordnen (vgl. Lenz 2005: 93).

Parentifizierungsprozesse sind gekennzeichnet durch die Erfahrung der Kinder, dass sie den Wünschen und Erwartungen der Eltern ohnehin niemals genügen können. Die Enttäuschung der Eltern über unerfüllte Wünsche kann dazu führen, dass sich ein oder beide Elternteile den Kindern gegenüber abwenden oder sich sogar gegen sie verbünden. Mit der Rolle als Sündenbock wird den Kindern dabei meist die Schuld für alle Probleme und Konflikte zugeschoben (vgl. Lenz 2008: 28). Neben diesen Schuldgefühlen hat der Prozess der Parentifizierung auch Auswirkungen auf das Verhalten der Kinder. So wirken sie oftmals sehr ernst, pseudofrühreif und überverantwortlich. Sie können nicht mehr unbeschwert Kind sein und ihre Sorglosigkeit, die Spontaneität und ihre Lebhaftigkeit verschwinden durch die andauernden Belastungen (vgl. Lenz 2008: 30).

3.1.4. Umgang mit der Krankheit in der Familie

Ein folgenschweres Problem in Familien mit einem schizophren erkrankten Elternteil ist die fehlende oder gestörte Kommunikation innerhalb der Familie. Sowohl zwischen den Eltern als auch mit den Kindern wird in den meisten Fällen nicht über die Krankheit des betroffenen Elternteils gesprochen. Um die Kinder zu schützen und sie nicht noch mehr zu belasten, versuchen die Eltern die Erkrankung zu verheimlichen. Dadurch wird sie zum familieninternen Tabuthema (vgl. Müller 2008: 144). Eine offene Auseinandersetzung mit der Erkrankung wird durch diese Tabuisierung verhindert, was bei den Kindern zu paradoxen Situationen führen kann. Auf der einen Seite werden sie im Familienalltag direkt mit der Erkrankung konfrontiert und nehmen Veränderungen im Verhalten und in der Persönlichkeit des betroffenen Elternteils wahr, auf der anderen Seite erhalten sie jedoch keine nachvollziehbaren Erklärungen dafür. Dies führt dazu, dass sie sich häufig eigene Erklärungen schaffen, welche schlimmer sein können, als die Realität selbst (vgl. Schone/Wagenblass 2002: 187). Viele Kinder entwickeln Schuldgefühle und glauben, dass die Krankheit durch ihr schlechtes Benehmen oder durch zu wenig Unterstützung des betroffenen Elternteils ausgelöst wurde. Aus Rücksichtnahme vermeiden die Kinder das Fragen nach der Krankheit und bleiben damit mit ihren Sorgen allein und unverstanden (vgl. Lenz 2008: 32).

In den Familien entwickelt sich aus Angst und Scham vor Stigmatisierung oftmals die Regel, mit niemandem ausserhalb der Familie über die Krankheit zu sprechen, sondern sie zu verleugnen (vgl. Schone/Wagenblass 2002: 188). Dieses Schweigegebot geschieht entweder intuitiv oder aber die Eltern fordern die Kinder explizit dazu auf, mit keinen aussenstehenden Personen darüber zu reden. Durch das Rede- bzw. Kommunikations-

verbot wird die schizophrene Erkrankung zu einer Art Familiengeheimnis, von dem die Aussenwelt nichts erfahren darf. Die Kinder haben demnach häufig die Befürchtung, dass sie ihre Eltern verraten würden, wenn sie sich nicht an das Schweigegebot halten, was zudem zu belastenden Loyalitätskonflikten der Kinder führen kann (vgl. Lenz 2008: 33).

Als Folge der Tabuisierung und des Kommunikationsverbots haben die Kinder jeweils meist nur sehr diffuse Vorstellungen über die schizophrene Erkrankung des Elternteils. Diese Unwissenheit kann Ängste, Verzweiflung und Bedenken in Bezug auf eine mögliche eigene Erkrankung auslösen (vgl. Lenz 2008: 33). Weiter können die Tabuisierung der Erkrankung und die ungenügende Kommunikation zu einer sozialen Isolierung der Familie und der Kinder führen. Besonders die Kinder wissen dabei nicht, mit wem sie über ihre Probleme sprechen und wo sie sich Unterstützung holen können (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 26).

3.1.5. Soziales Umfeld der Familie

Um die Kinder schizophrener Eltern bei der Bewältigung von Belastungen und Problemen in ihren schwierigen familiären Situationen zu unterstützen, wären vertrauensvolle Bezugspersonen ausserhalb des engeren Familiensystems von grosser Bedeutung (vgl. Lenz 2005: 119). Leider fehlt es den betroffenen Kindern aufgrund des oben beschriebenen Kommunikationsverbotes jedoch oftmals an Beziehungen zu verständnisvollen Ansprechpersonen oder es werden Beziehungsangebote von Personen aus dem sozialen Umfeld abgelehnt, weil die Kinder dies als Verrat an der ganzen Familie wahrnehmen (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 40). In den meisten Fällen gelingt es den Kindern folglich nicht, sich ausserhalb der Familie Unterstützung zu holen. Die starken emotionalen Verstrickungen innerhalb der Familien lassen es nicht zu, dass die Kinder den nötigen Freiraum haben, ausserfamiliäre Beziehungen aufzubauen und zu pflegen. Vielmehr fühlen sie sich zu Hause unentbehrlich und wollen es nicht riskieren, dass ihre Abwesenheit schlimme Folgen verursachen könnte. Für die Kinder spielen Kontakte und Aktivitäten ausserhalb der Familie deshalb nur eine Nebenrolle. Obwohl die Kinder zwar meist über ein kleines Netz an sozialen Beziehungen zu Verwandten, Schulkameraden und Freunden verfügen, nutzen sie dieses in aller Regel nicht, um sich Hilfe für die Bewältigung ihrer Probleme zu holen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 27).

Die Isolierung der Familien von der Umwelt hängt sicherlich auch mit der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen, insbesondere der Schizophrenie, zusammen (vgl. Müller 2008: 145). Nach wie vor sind psychische Erkrankungen in der Gesellschaft tabuisiert. Durch

Vorurteile der Gesellschaft erleben psychisch kranke Menschen und ihre Familienangehörigen oft Diskriminierung und Stigmatisierung. Vielfach herrscht zudem grosse Unsicherheit in Bezug auf den Umgang mit psychisch kranken Menschen, so dass der Kontakt zu den Erkrankten und ihren Familien oft abgebrochen wird (vgl. Schone/Wagenblass 2002: 188f.). Aus Scham und Angst vor Ablehnung, Zurückweisung und Unverständnis verheimlichen die Betroffenen und ihre Partner und Partnerinnen die Erkrankung in ihrem sozialen Umfeld (vgl. Müller 2008: 145). Auch die Kinder psychisch kranker Eltern erleben in ihrem sozialen Umfeld immer wieder Ablehnung, Ausgrenzung und Entwertung. Da sie sich vor Freunden für den erkrankten Elternteil und sein auffälliges Verhalten schämen, behalten sie die Erkrankung so gut wie möglich für sich und laden andere Kinder nicht mehr nach Hause ein (vgl. Lenz 2005: 121). Trotzdem bleibt die Erkrankung meist nicht für immer geheim und so werden die Kinder mit abwertenden Bemerkungen über den schizophren erkrankten Elternteil konfrontiert. Dadurch fühlen sie sich verletzt und erniedrigt und grenzen sich noch mehr ab. In ihrer Not und Einsamkeit versuchen sie, sich von ihren Sorgen und Ängsten abzulenken und ihre Probleme zu vergessen, indem sie manchmal sogar in eine Fantasie- und Traumwelt flüchten, wo sie sich ein harmonisches Familienleben ausmalen (vgl. Lenz 2008: 38).

3.1.6. Gefühlslagen der Kinder

Die schizophrene Erkrankung der Mutter oder des Vaters ist für die Kinder mit den unterschiedlichsten Gefühlen verbunden. Durch biografische Erzählungen wurde in Erfahrung gebracht, dass das Thema Angst eine bedeutende Rolle spielt und in verschiedenen Formen auftreten kann. Auf vier Formen der Angst wird im Folgenden kurz eingegangen. Erstens kann durch das bizarre und unberechenbare Verhalten des Elternteils und ein mögliches Einbeziehen der Kinder in die Wahnvorstellungen eine *Angst vor dem erkrankten Elternteil* entstehen. Zweitens kommt es bei schizophren erkrankten Personen häufig zu Suizidhandlungen oder -androhungen, was bei den Kindern eine extreme *Angst um den erkrankten Elternteil* auslösen kann. Das Risiko von Suizid ist bei schizophren erkrankten Menschen etwa zehnmal so hoch wie bei gesunden Menschen. Drittens hängen mit der schizophrenen Erkrankung der Mutter oder des Vaters oftmals noch weitere Belastungsfaktoren wie zum Beispiel Trennungen oder Scheidungen, Umbrüche in der Familie oder finanzielle Schwierigkeiten zusammen, was bei den Kindern zu *Existenzängsten* führen kann. Viertens haben Kinder schizophrener Eltern häufig auch *Angst um ihre eigene Gesundheit*, weil sie in den meisten Fällen nur sehr schlecht über die

Erkrankung informiert sind und sich dadurch vielfach die Frage stellen, ob die Erkrankung vererbbar ist und ob sie wohl auch erkranken werden oder nicht (vgl. Schone/Wagenblaus 2002: 190-192).

Neben diesen Ängsten erleben Kinder häufig aber auch Gefühle des Verlustes, der Schuld, der Scham und der Trauer. Schuldgefühle entwickeln sich oftmals, wenn die Kinder glauben, dass sie für die psychische Erkrankung des Elternteils verantwortlich sind. Schamgefühle erleben sie, wenn sie sich vor anderen Leuten für ihre Eltern schämen (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 31f.). Durch immer wiederkehrende akute Krankheitsphasen und Klinikeinweisungen können bei den Kindern irgendwann Gefühle der Verzweiflung, der Hoffnungslosigkeit, der Ohnmacht und Hilflosigkeit und der Resignation auftreten. Zu diesen Gefühlslagen kommen dann oft weitere Gefühle von Enttäuschung, Frust und Wut dazu, denn besonders in den akuten Krankheitsphasen vermissen die Kinder die Aufmerksamkeit, Zuneigung und Zärtlichkeiten der Eltern. Stattdessen stossen sie auf Abweisung und Distanz und fühlen sich somit ungeliebt und vernachlässigt. Dies wiederum verursacht eine tiefe Traurigkeit und auch Verunsicherung bei den Kindern. Meist ist neben dem erkrankten auch der gesunde Elternteil überfordert mit der Gesamtsituation und somit auch nicht in der Lage, sich in ausreichender Weise um die Kinder und ihre Bedürfnisse zu kümmern (vgl. Lenz 2005: 87f.). Das Zusammenwirken dieser Gefühle führt nicht selten zu erhöhter Reizbarkeit der Kinder. Sie fühlen sich hilflos, überfordert und ausgeliefert und wissen nicht mehr, was sie tun sollen. Ihre Gefühle bewegen sich dabei zwischen Angst, Unruhe, Anspannung sowie Mitleid und Empörung (vgl. Lenz 2008: 34).

3.2. Risikofaktoren für die Entwicklung der Kinder

Nachdem in den vorangehenden Kapiteln auf die Belastungen und Probleme im Familienalltag mit einem schizophren erkrankten Elternteil eingegangen wurde, richtet sich der Fokus nun auf die Entwicklung der Kinder. Welche Risikofaktoren für die Entwicklung der Kinder durch die elterliche schizophrene Erkrankung entstehen, werden im Folgenden näher betrachtet.

Die Entwicklung des Menschen ist ein lebenslanger Prozess, in dem Fertigkeiten und Kompetenzen erworben werden, welche zur Bewältigung des Lebens erforderlich sind. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben sieht vor, dass Kinder, Jugendliche und Erwachsene während ihres Lebens immer wieder auf neue Entwicklungsaufgaben treffen, welche sie zu bewältigen haben, um sich weiterentwickeln zu können. Die aktive Auseinandersetzung mit

der Umwelt bringt immer wieder Herausforderungen mit sich, welche die Kinder und Jugendlichen in ihrer Entwicklung zu lösen haben. Die erfolgreiche Bewältigung einer Entwicklungsaufgabe trägt zu einer gesunden und normalen Entwicklung bei und erleichtert zukünftige Aufgaben. Wenn die Bewältigung der Entwicklungsaufgabe jedoch nicht gelingt, kann dies Unzufriedenheit, gesellschaftliche Ablehnung und Schwierigkeiten für die nächste Aufgabe zur Folge haben (vgl. Kupferschmid/Koch 2014: 24).

Eine wichtige Unterstützungsfunktion in der erfolgreichen Bewältigung von Entwicklungsaufgaben kommt den Eltern und anderen nahen Bezugspersonen zu. Wenn Eltern jedoch von einer schizophrenen Erkrankung betroffen sind, sind ihre Möglichkeiten und Fähigkeiten diesbezüglich oftmals eingeschränkt und es gelingt ihnen nicht, ihre Kinder ausreichend zu unterstützen (vgl. ebd.). Welche konkreten Folgen dies für die Entwicklung der Kinder und die Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben hat, wird nachfolgend aufgezeigt. Dazu wird einerseits auf bestimmte Entwicklungsaufgaben eingegangen, welche Kinder im Grundschulalter und in der mittleren Kindheit zu bewältigen haben, andererseits werden jedoch auch allgemeine Auswirkungen der elterlichen schizophrenen Erkrankung auf die kognitive, soziale, emotionale und biologische Entwicklung der Kinder erläutert.

3.2.1. Risiken für die kognitive Entwicklung

Zu den Entwicklungsaufgaben im Grundschulalter gehören u.a. das Erlernen der Schulfertigkeiten wie Lesen, Schreiben und Rechnen sowie das Erfüllen einfacher Verpflichtungen. In der mittleren Kindheit stellen der Erwerb weiterer Kulturtechniken (Verfeinerung Lesen, Schreiben etc.) sowie die Interessensbildung und die Einschätzung eigener Fähigkeiten Aufgaben dar, welche es zu bewältigen gilt (vgl. Kupferschmid/Koch 2014: 25). Für eine erfolgreiche Bewältigung dieser Entwicklungsaufgaben ist die kognitive Entwicklung der Kinder von zentraler Bedeutung.

Durch eine Vielzahl von Untersuchungen konnte festgestellt werden, dass Kinder, welche einen schizophren erkrankten Elternteil haben, häufig bestimmte Auffälligkeiten im kognitiven Bereich zeigen. So konnte unter anderem belegt werden, dass betroffene Kinder oftmals Störungen des Aufmerksamkeitsverhaltens und der Informationsverarbeitung entwickeln. Neben Beeinträchtigungen in den schulischen Leistungen (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994: 20), konnten ebenfalls spezifische Auffälligkeiten in der Sprache und der Kommunikation (vgl. ebd.: 36), sowie Störungen bei Wortassoziationen, Einschränkungen des Abstraktionsvermögens und ein niedrigeres kognitives Entwicklungsniveau nachgewiesen werden (vgl.

ebd.: 34). Die Auswirkungen der schizophrenen Erkrankung eines Elternteils auf die kognitive Entwicklung der Kinder führen demnach nicht selten zu bedeutenden Misserfolgen in der schulischen Laufbahn der Kinder (vgl. Lenz 2008: 16f.).

3.2.2. Risiken für die soziale Entwicklung

Der Umgang mit Gleichaltrigen sowie das Spiel in Gruppen sind zentrale Entwicklungsaufgaben des Grundschulalters. In der mittleren Kindheit gilt es dann, Kompetenzen der sozialen Kooperation und des Spielens und Arbeitens im Team zu entwickeln (vgl. Kupferschmid/Koch 2014: 25). Im Allgemeinen orientieren sich Kinder spätestens ab dem Grundschulalter viel mehr nach Aussen. Der Lebensmittelpunkt bleibt nach wie vor die Familie, doch eigene Freundschaften erlangen eine wichtige Bedeutung und die Kinder wählen Bezugspersonen ausserhalb der Familie als Vorbilder und Rollenmodelle. Aufgrund der Tatsache, dass in vielen Familien mit einem schizophren erkrankten Elternteil ein Schweigegebot herrscht und mit niemandem ausserhalb der Familie über die Erkrankung gesprochen werden darf, geraten die Kinder oftmals in schwerwiegende Loyalitätskonflikte und werden in ihrer psychischen und sozialen Entwicklung bedeutend eingeschränkt. Es kommt demzufolge häufig vor, dass Kinder schizophrener Eltern keine ausserfamiliären Bezugspersonen haben, an welche sie sich mit ihren Problemen wenden können. Demgegenüber interessieren sich die betroffenen Kinder vielfach kaum für alterstypische Aktivitäten, wodurch sie auch bei Gleichaltrigen nur wenig Anschluss finden (vgl. Wiegand-Grefe et al. 2011: 72).

Ähnliche Verhaltensweisen haben auch Remschmidt und Mattejat beschrieben. So konnten bei Kindern schizophrener Eltern verschiedene soziale Defizite festgestellt werden. Neben Störungen des Sozialverhaltens zeigen die Kinder auch Störungen in der Beziehung zu Gleichaltrigen. Sie sind oftmals sozial isoliert und weisen eine geringere soziale Kompetenz auf als Kinder von psychisch gesunden Eltern (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994: 21).

3.2.3. Risiken für die emotionale Entwicklung

Eine zentrale Entwicklungsaufgabe im frühen Kindesalter ist der Aufbau sicherer und stabiler Bindungen. Bei schizophren erkrankten Müttern gelingt es den Kindern vielfach nicht, eine solche sichere Bindungsbeziehung zur Mutter aufzubauen (vgl. Lenz 2008: 16). Vielmehr

zeigen Kinder schizophrener Mütter zumeist ein vermeidendes bzw. ambivalentes Bindungsverhalten, was sich später negativ auf die emotionale Entwicklung der Kinder auswirken kann. Kinder schizophrener Eltern werden nämlich häufig als emotional instabil, stressüberempfindlich, leicht reizbar, unglücklich, ängstlich, stimmungsabhängig und mit geringer Frustrationstoleranz beschrieben (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994: 21).

Weitere Entwicklungsaufgaben, die mit der emotionalen Entwicklung der Kinder zusammenhängen, sind die Autonomieentwicklung und die Entwicklung des Selbstbewusstseins. Zudem beginnt bereits in der mittleren Kindheit der Ablöseprozess vom Elternhaus (vgl. Kupferschmid/Koch 2014: 25). Kindern mit einem schizophren erkrankten Elternteil fällt es häufig schwer, ein normales Selbstwertgefühl zu entwickeln. Durch Schuldzuweisungen, gestörte Interaktionen und fehlende Feinfühligkeit und Empathie wird ihr Selbstbewusstsein noch vermindert (vgl. Pretis/Dimova 2010: 50). Oftmals tragen auch die emotionale Unerreichbarkeit, die Zurückweisung und die aggressiven, feindseligen und unberechenbaren Verhaltensweisen des erkrankten Elternteils dazu bei, dass die Kinder sich als böse und wertlos fühlen. Die Voraussetzungen für eine positive Persönlichkeitsentwicklung sind dadurch stark beeinträchtigt (vgl. Lenz 2008: 23f.). Daneben konnten auch negative Auswirkungen einer schizophrenen Erkrankung eines Elternteils auf das Identifikationsverhalten der Kinder mit ihren Eltern belegt werden (vgl. Lenz 2008: 16). Aufgrund der Veränderungen der Gesamtpersönlichkeit im Denken, Fühlen und Handeln eines schizophren erkrankten Elternteils stellen sich die Kinder die Frage nach der Identität des erkrankten Elternteils. Wer ist die Person, die sich immer wieder anders verhält? Die Identität des erkrankten Elternteils bleibt durch das ständige Wechseln der Rollen nur schwer erkennbar für die Kinder, was zu einer emotionalen Ambivalenz führt und sich in unterschiedlicher Weise auf die Identitätsbildung der Kinder auswirken kann (vgl. Lenz 2008: 25).

3.2.4. Risiken für die biologische Entwicklung

Die häufig auftretende Angst der Kinder, selbst an Schizophrenie zu erkranken, ist nicht unbegründet, denn bei Kindern eines schizophren erkrankten Elternteils ist das Risiko, dass sie selbst auch eine schizophrene Erkrankung entwickeln, deutlich erhöht. Das Lebenszeitrisiko für Schizophrenie beträgt in der Allgemeinbevölkerung 1%. Für Kinder mit einem schizophrenen Elternteil erhöht sich dieses lebenslange Erkrankungsrisiko um rund das Zehnfache auf 13%. Sind beide Elternteile schizophren erkrankt, so steigt das Risiko der

Kinder, ebenfalls an Schizophrenie zu erkranken, durchschnittlich sogar auf 46%. Trotz dieses hohen Erkrankungsrisikos muss jedoch festgehalten werden, dass rund 90% aller Kinder schizophrener Eltern im Verlaufe ihres Lebens keine Schizophrenie entwickeln (vgl. Mattejat 2014: 76f.).

Bei der Entstehung von psychischen Erkrankungen haben auch die Gene eine zentrale Bedeutung. Insbesondere bei der Schizophrenie spielt der Erbfaktor eine sehr grosse Rolle. So liegt die „Heritabilität“ (Vererblichkeit) bei der Schizophrenie bei 73-90%. Die Heritabilität gibt an, zu wie viel Prozent die schizophrene Erkrankung genetisch verursacht ist. Das bedeutet jedoch nicht, dass die Entwicklung der Kinder nicht mehr beeinflussbar ist. Vielmehr wird die Schizophrenie meist nicht als solche vererbt, sondern nur die Verletzlichkeit (Vulnerabilität) für diese Erkrankung. Das heisst, dass die Vererbung bestimmt, wie verletzlich oder empfindlich ein Mensch auf bestimmte Umweltbedingungen reagiert. Trotz der hohen Vererblichkeit der Schizophrenie kommt demnach auch der Umwelt eine wichtige Rolle zu. Besonders bei Menschen, die eine hohe erblich bedingte Verletzlichkeit haben, sind die Umwelteinflüsse entscheidend. Aus diesem Grund ist es zentral, dass negative Umweltfaktoren möglichst reduziert und positive Faktoren gestärkt werden (vgl. Mattejat 2014: 80-84).

Neben dem Risiko der Kinder im Verlauf ihres Lebens dieselbe Krankheit wie die Eltern zu entwickeln, ist die Wahrscheinlichkeit für andere psychische Auffälligkeiten und Störungen ebenfalls erhöht. Während ca. 15-16% der Kinder und Jugendlichen in der Allgemeinbevölkerung eine psychische Störung entwickeln, betrifft es rund 50% der Kinder, welche einen schizophrenen Elternteil haben. Das Risiko für eine psychische Störung ist bei Kindern schizophrener erkrankter Eltern folglich um das drei- bis vierfache erhöht (vgl. Jungbauer 2010: 20). Das Erkrankungsrisiko der Kinder hängt jedoch auch stark von der Art und dem Verlauf der elterlichen Erkrankung ab. Das heisst, dass unter anderem der Beginn der elterlichen schizophrenen Erkrankung sowie der Schweregrad, die Dauer und die Rückfallhäufigkeit eine bedeutende Rolle spielen für die Wahrscheinlichkeit einer psychischen Auffälligkeit bei den Kindern (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 30f.).

Um Kinder schizophrener erkrankter Eltern unterstützen zu können, gilt es herauszufinden, welche Umweltfaktoren die Entwicklung der Kinder negativ beeinflussen und welche Faktoren entwicklungsförderlich sind. In den vorangehenden Kapiteln wurden viele ungünstige Faktoren beschrieben, welche sich negativ auf die Kinder und ihre Entwicklung auswirken. Die folgenden Kapitel sind nun den förderlichen Faktoren gewidmet und zeigen auf, welche Ressourcen den Kindern schizophrener Eltern zur Bewältigung ihrer Lebenssituation dienen und wie sie unterstützt werden können.

4. Bewältigungsressourcen

Obwohl Kinder schizophran erkrankter Eltern grossen Belastungen ausgesetzt sind und ein erhöhtes Risiko haben, im Verlaufe ihrer Kindheit selbst eine psychische Störung zu entwickeln, bleiben viele Kinder gesund und entwickeln sich sehr positiv. Das Phänomen, welches diese Kinder stark macht und ihnen hilft, mit Problemen und schwierigen Lebensbedingungen fertig zu werden, nennt sich in der Wissenschaft „Resilienz“ (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 48f.). Resilienz bezeichnet demzufolge die Fähigkeit eines Individuums, erfolgreich mit schwierigen Lebenssituationen und negativen Stressfolgen umgehen zu können. „Resilienz meint eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.“ (Wustmann 2008: 18) Dabei ist die Resilienz keine Persönlichkeitseigenschaft, sondern stets an zwei Bedingungen geknüpft: Erstens liegt eine signifikante Gefährdung für die Entwicklung des Kindes vor und zweitens kann die belastende Lebenssituation erfolgreich bewältigt werden. Daher werden nur Kinder als resilient bezeichnet, welche sich trotz widriger Lebensumstände positiv entwickeln und im Vergleich zu anderen Kindern, die unter den gleichen Umständen aufwachsen, keine psychischen Auffälligkeiten zeigen (vgl. ebd.: 18). Die psychische Widerstandsfähigkeit eines Kindes ist nicht angeboren, sondern wird in einem Interaktionsprozess zwischen Kind und Umwelt erworben. Dementsprechend kann sich die Fähigkeit, mit schwierigen Lebensbedingungen umgehen zu können, im Laufe der kindlichen Entwicklung stark verändern. Resilienz stellt damit keine konstante Unverwundbarkeit dar. Kinder können folglich zu einem bestimmten Zeitpunkt ihres Lebens resilient sein, zu einem späteren Zeitpunkt und unter anderen belastenden Lebensumständen jedoch grosse Bewältigungsschwierigkeiten haben (vgl. Fröhlich-Gildhoff/Rönnau-Böse 2011: 10).

Die Resilienzforschung befasst sich mit den Kompetenzen und Ressourcen, die Kinder benötigen, um bedrohliche Lebensumstände und Belastungen erfolgreich bewältigen zu können. Sie bietet daher wichtige Hinweise und Ansatzpunkte, wie die Resilienz der Kinder gestärkt und gefördert werden kann (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 49).

4.1. Schutzfaktoren

Damit sich Kinder schizophran erkrankter Eltern gesund entwickeln können, sind sie auf bestimmte Schutzfaktoren angewiesen, welche in wissenschaftlichen Studien als

Ressourcen für eine erfolgreiche Bewältigung belastender Lebensumstände erkannt wurden. Diese Schutzfaktoren wirken, indem sie Belastungen abschwächen, negative Folgereaktionen vermindern und das Selbstwertgefühl der Kinder aufbauen. Durch die Schutzfaktoren werden zudem die psychische Widerstandskraft gestärkt, die psychosoziale Anpassung und Gesundheit der Kinder gefördert sowie das Risiko von psychischen Störungen und Auffälligkeiten gesenkt (vgl. Lenz 2014: 97). Schutzfaktoren wirken folglich als Puffer in Belastungssituationen und bei Gefährdungen der kindlichen Entwicklung. Auf diese Weise können Schutzfaktoren den Risikofaktoren entgegenwirken und damit das Risiko von psychischen Störungen reduzieren (vgl. Lenz 2010: 10).

Die Schutzfaktoren lassen sich unterteilen in Schutzfaktoren des Kindes (personale Ressourcen), der Familie (familiäre Ressourcen) und des Umfeldes (soziale Ressourcen) (vgl. Lenz 2014: 97). Im Folgenden werden die Ressourcen dieser drei Ebenen genauer betrachtet.

4.1.1. Personale Ressourcen

Personale Ressourcen sind bestimmte Persönlichkeitseigenschaften, Fähigkeiten und Kompetenzen des Kindes, welche bei der Bewältigung schwieriger Lebensumstände eine bedeutende Rolle einnehmen und die psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) der Kinder stärken. Dazu gehören beispielsweise die Temperamentsmerkmale des Kindes. So können sich Kinder mit einem ausgeglichenen Temperament gut an neue Situationen anpassen, sind kontaktfreudig und fröhlich, was bei den Eltern positive Reaktionen wie Aufmerksamkeit und Zuwendung auslöst und die Eltern-Kind-Beziehung stärkt. Kinder mit einem sogenannten „schwierigen“ Temperament sind hingegen eher unruhig und weniger ausgeglichen, wodurch sie oft zum Schuldigen für Konflikte in der Familie erklärt werden (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 53).

Bei resilienten Kindern wurden zudem gute soziale Kompetenzen und kommunikative Fähigkeiten festgestellt. Sie besitzen mehr Einfühlungsvermögen und effektivere Problemlösefähigkeiten, sowie eine stärkere soziale Ausdrucksfähigkeit. In Studien konnte belegt werden, dass psychisch widerstandsfähige Kinder ihre eigenen Gefühle und die sozialen Signale ihrer Umwelt besser wahrnehmen und ausdrücken können. Dadurch können sie ihr Handeln der Situation anpassen und soziale Zusammenhänge und Beziehungen realistischer einschätzen (vgl. Lenz 2008: 57). Das Kohärenzgefühl trägt einen weiteren Teil dazu bei, belastende Lebensumstände bewältigen zu können. Mit einem stark

ausgeprägten Kohärenzgefühl sind die Kinder fähig, flexibel auf Anforderungen zu reagieren und in Belastungssituationen Ressourcen zu aktivieren, welche für diese bestimmte Situation erforderlich sind (vgl. ebd.: 58).

Die kognitiven Fähigkeiten hängen ebenfalls mit der individuellen Resilienz der Kinder zusammen. Es zeigte sich, dass intelligente Kinder belastende Lebensereignisse realistischer einschätzen und im Alltag sowie in Notsituationen auf vielfältige flexible Strategien zur Bewältigung zurückgreifen können (vgl. Werner 2008: 23). Auch gute schulische Leistungen stellen für die Kinder einen Schutzfaktor dar. Dadurch erhalten sie Selbstbestätigung und Anerkennung, was ihnen helfen kann, negative Erfahrungen und Belastungen in der Familie und im Umfeld zu kompensieren (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 55).

Resiliente Kinder verfügen darüber hinaus über ein grosses Selbstvertrauen, ein positives Selbstkonzept sowie über hohe Selbstwirksamkeitsüberzeugungen. Diese Eigenschaften sind besonders entscheidend für die Entstehung von Resilienz. Daneben zeigen resiliente Kinder auch einen ausgeprägten Optimismus, welcher eine allgemeine positive Erwartungshaltung kennzeichnet, die nicht von der Einschätzung der eigenen Fähigkeiten abhängt (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 74). Sie sind fähig, zu überlegen und zu planen und somit überzeugt, ihr Schicksal und ihre Lebenssituation durch eigenes Handeln positiv beeinflussen zu können (vgl. Werner 2008: 23).

Kinder, die mit einem schizophren erkrankten Elternteil aufwachsen, können dementsprechend besser mit den schwierigen Lebensumständen, die durch die elterliche Erkrankung bedingt sind, umgehen, wenn sie über oben genannte personale Ressourcen verfügen. Je mehr dieser kindsbezogenen Schutzfaktoren aktiv sind, desto eher gelingt es den betroffenen Kindern, solche belastenden Situationen erfolgreich zu bewältigen und ihre eigene psychische Widerstandsfähigkeit weiterzuentwickeln.

4.1.2. Familiäre Ressourcen

Unter familiären Ressourcen werden schützende Bedingungen innerhalb der Familie verstanden, welche die Resilienz des Kindes fördern. Nach neueren Studien bilden die familiären Schutzfaktoren die Basis für die Entwicklung von Widerstandsfähigkeit der Kinder. Es hat sich gezeigt, dass Kinder, die in einem positiven Familienklima und einem stabilen Familienzusammenhalt aufwachsen, besonders gut mit Problemen und schwierigen Lebensumständen umgehen können (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 58).

Eine stabile und emotional sichere Bindung an eine Bezugsperson stellt einen zentralen Schutzfaktor gegenüber widrigen Lebensbedingungen dar. Diverse Studien konnten belegen, dass sicher gebundene Kinder im Umgang mit Belastungen und Problemen kompetente Bewältigungsstrategien entwickeln und sich den situativen Erfordernissen anpassen können. Weiter wurde festgestellt, dass die Rolle dieser wichtigen Bezugsperson, die eine stabile und stützende Beziehung zum Kind hat, nicht nur von den Eltern oder einem Elternteil eingenommen werden kann, sondern dass auch Grosseltern, ältere Geschwister oder andere Personen aus dem Umfeld diese Funktion übernehmen können. Dabei scheint vor allem zentral, dass sich die Kinder als etwas Besonderes für die andere Person fühlen (vgl. Lenz 2008: 58f.). Resiliente Kinder haben vielfach ein Talent dafür, solche „Ersatzeltern“ zu finden (vgl. Werner 2008: 24).

Die Bindung an wichtige Bezugspersonen steht auch im Zusammenhang mit den Merkmalen eines positiven Familienklimas. So ist das emotionale Klima in Familien resilienter Kinder meist herzlich und warm und es werden häufiger gemeinsame Aktivitäten unternommen. Zugleich gibt es klare Regeln für das Verhalten und den Umgang miteinander. Für eine gesunde Entwicklung der Kinder ist eine zugewandte und akzeptierende, aber auch angemessen fordernde und kontrollierende Erziehung notwendig. Dabei ist entscheidend, dass die elterlichen und kindlichen Rollen eingehalten und die jeweiligen Bedürfnisse und Interessen ernst genommen werden (vgl. Lenz 2008: 59).

Die Qualität der elterlichen Paarbeziehung bildet einen weiteren familiären Schutzfaktor. Eine gute Paarbeziehung der Eltern wirkt sich positiv auf das Familienklima aus und vermittelt den Kindern Sicherheit und Geborgenheit. Der gegenseitige Umgang miteinander sowie die Kommunikations- und Konfliktlösefähigkeiten der Eltern prägen die familiäre Atmosphäre ebenfalls massgeblich (vgl. Plass/Wiegand-Grefe 2012: 75).

Gemeinsame Merkmale und Überzeugungen der Familie sind wesentliche Faktoren, welche die Resilienz der Kinder fördern. So legen resiliente Familien oftmals grossen Wert auf das Zusammengehörigkeitsgefühl und das gemeinsame Überwinden von schwierigen Lebensumständen. Mit einer optimistischen Einstellung und grossem Familienzusammenhalt haben sie das Vertrauen und die Hoffnung, Herausforderungen gemeinsam meistern zu können. Viele Familien holen sich auch Kraft und Unterstützung aus ihren religiösen Gemeinschaften oder aus ihrer Verbundenheit mit der Natur, Kunst oder Musik (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 61).

Durch eine schizophrene Erkrankung eines Elternteils ist es oft nicht mehr möglich, die vertrauten Alltagsstrukturen beizubehalten, sondern eine Anpassung an die neue Situation ist nötig. Eine resiliente Familie kann sich gut auf neue Situationen einstellen und zeigt eine

hohe Flexibilität. Familiäre Resilienz ist gekennzeichnet durch Flexibilität und die Wiederherstellung von Stabilität (vgl. ebd.: 61f.).

Für Kinder von schizophren erkrankten Eltern sind diese familiären Ressourcen besonders wichtig. Wenn diese Kinder eine sichere Bindung zu einer Bezugsperson aufbauen konnten, sowie ein positives Klima und einen grossen Zusammenhalt in der Familie erleben, und aber auch die Eltern eine zufriedene Partnerschaft führen, so hilft ihnen dies grundlegend bei der Bewältigung ihrer Lebenssituation mit einem schizophrenen Elternteil.

4.1.3. Soziale Ressourcen

Neben den kindsbezogenen Faktoren und den förderlichen Bedingungen in der Familie tragen auch soziale Ressourcen zur Entwicklung von Resilienz bei. So verfügen resiliente Kinder über soziale und emotionale Unterstützung durch Personen ausserhalb des engeren Familienkreises, wie beispielweise Verwandte, Lehrpersonen, Schulkameraden und Freunde. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist in diesen Fällen gegeben, nämlich dass die Kinder die Erlaubnis der Eltern haben, sich anderen Personen anvertrauen zu dürfen. Diese vertrauten Bezugspersonen können vor allem in Krisensituationen sehr unterstützend und stabilisierend wirken und den Kindern Schutz, Sicherheit und Rat bieten. Sie werden zu wichtigen Ansprechpersonen der Kinder und begleiten sie in belastenden Zeiten, in welchen die Eltern zu stark mit den eigenen Problemen beschäftigt sind und sich nicht mehr ausreichend um ihre Kinder kümmern können (vgl. Lenz/Brockmann 2013: 62f.).

Positiven Kontakten und Freundschaften mit anderen Kindern kommt ebenfalls eine wichtige Bedeutung zu. So haben Peerbeziehungen einen schützenden Effekt, da die Kinder im Kontakt mit anderen von ihrem schwierigen Alltag abgelenkt werden und Spass, Ungezwungenheit und Normalität erleben können. Freundschaftsbeziehungen sind zudem ein wichtiges Lernfeld, um soziale Kompetenzen zu erwerben. Die Kinder beobachten, wie andere Kinder mit Problemen und Konflikten umgehen und übernehmen solche Verhaltensmuster. Vielfach kommt es auch vor, dass die etwas älteren Kinder den Jüngeren als Vorbild dienen und so Verhaltensweisen, Umgangsformen und Konfliktlösestrategien nachgeahmt werden (vgl. ebd.: 63f.).

Weitere schützende Wirkung erzielen darüber hinaus positive Erfahrungen in der Schule. Die Kinder können in der Schule Anerkennung, Zuwendung und Bestätigung erleben und sind in ein Freundschaftsnetzwerk eingebunden. Dies kann Kindern vor allem in belastenden Zeiten einen wichtigen Ausgleich und Ablenkung bieten. Neben der Schule können auch

Freizeitgruppen, Sportvereine oder Kirchengemeinden ein wichtiges Unterstützungssystem darstellen. Durch gemeinsame Aktivitäten erfahren die Kinder einen Zusammenhalt mit Gleichaltrigen, Abwechslung und Erholung (vgl. ebd.: 64).

Ganz allgemein ist die Integration in ein System sozialer Beziehungen förderlich für das Wohlbefinden von Kindern schizophrener erkrankter Eltern. Dadurch werden Bedürfnisse nach Zugehörigkeit, Geborgenheit und sozialer Einbindung erfüllt und damit ermöglicht, dass sich die Kinder in ihrer Umwelt zurechtfinden und dem Leben einen Sinn geben können (vgl. Lenz 2008: 60).

Eine schizophrene Erkrankung im Familiensystem führt, wie bereits weiter vorne erwähnt, vielfach zu einer Isolierung von der Umwelt. Besonders für die Kinder, aber auch für die ganze Familie sind soziale Kontakte ausserhalb der Familie jedoch sehr wichtig. Einer Isolation kann entgegengewirkt werden, indem soziale Ressourcen aktiviert und Kontakte zur Umwelt aufrechterhalten oder wiederhergestellt werden. Dies fördert einerseits die Resilienz der Kinder und unterstützt andererseits betroffene Familien in der Bewältigung ihrer Probleme und Belastungen.

4.2. Wie kann die Resilienz der Kinder gefördert werden?

Diese eben erwähnten personalen, familiären und sozialen Ressourcen sind allesamt resilienzfördernde Schutzfaktoren. Wie die Resilienz von Kindern schizophrener erkrankter Eltern nun konkret gefördert werden kann, wird in diesem Kapitel vermittelt. Dazu werden einige ausgewählte Möglichkeiten erwähnt, die den Interessen und Fähigkeiten von Kindern im Schulalter entsprechen. Diese Möglichkeiten stehen weiter in einem Zusammenhang mit den im Kapitel 3 aufgezeigten Risiken einer schizophrenen Erkrankung eines Elternteils.

Um die Resilienz von betroffenen Kindern zu fördern, ist einerseits eine Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeit der Kinder von grosser Bedeutung. Dies kann durch gezieltes Ansprechen von Begabungen und Fähigkeiten erreicht werden. Indem die Kinder durch aktives Zuhören und intensives Nachfragen dazu ermutigt werden, ausführlich von ihren Hobbys und Stärken zu erzählen oder vielleicht sogar etwas vorzuführen, erleben sie Selbstwirksamkeits- und Kompetenzerfahrungen und können ihre Fähigkeiten direkt zeigen (vgl. Lenz 2014: 98f.).

Andererseits stellt die Förderung der Problemlösekompetenz einen weiteren Aspekt dar, um die Resilienz der Kinder zu stärken. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Kinder

Probleme selber wahrnehmen und benennen können, sowie eine Verbindung zwischen dem Problem, ihren bisherigen Lösungsstrategien, anderen Lösungsmöglichkeiten und ihren gewünschten Zielen herstellen können. Um diese grundlegenden Problemlösefertigkeiten lernen und einüben zu können, gibt es verschiedene Therapieprogramme, welche auch für Kinder psychisch kranker Eltern angeboten werden (vgl. ebd.: 101).

Neben Therapieprogrammen können auch kleine Projektarbeiten (wie z.B. Musik- oder Theaterprojekte oder sachbezogene Projekte) zur Resilienzförderung der Kinder beitragen. Das Teilnehmen an einem solchen Projekt vermittelt den Kindern ein Zusammengehörigkeitsgefühl und sie werden in ihren kooperativen und sozialen Fähigkeiten gefördert. Zudem lernen sie, sich Ziele zu setzen, sich zu organisieren, nach kreativen Lösungen zu suchen und mit Fehlern und Misserfolgen umgehen zu können (vgl. Wustmann 2004: 129).

Des Weiteren eignen sich Märchen und Geschichten sehr gut, um resiliente Verhaltensweisen zu veranschaulichen und zu fördern. So gelten Märchen und Geschichten wie z.B. „Hänsel und Gretel“, „Die Bremer Stadtmusikanten“ oder „Ronja Räubertochter“ als resilienzfördernd und können mit Kindern gelesen und bearbeitet werden. Resilienzfördernde Geschichten und Märchen weisen typische Merkmale auf, wie beispielsweise, dass die Bewältigung eines Problems oder einer schwierigen Situation im Mittelpunkt steht und die Hauptfigur das Problem selber lösen kann, indem sie aktiv wird, Verantwortung übernimmt, an sich glaubt und sich nicht entmutigen lässt. Ganz allgemein können Märchen und Geschichten aber auch einfach von Sorgen und Problemen ablenken und somit entlastend wirken (vgl. ebd.: 129-131). Natürlich sollte dabei darauf geachtet werden, die Geschichten dem jeweiligen Alter des Kindes entsprechend zu wählen. So lassen sich 7jährige Kinder womöglich noch eher für Märchen begeistern als 12jährige, die sich wahrscheinlich mehr für andere Geschichten interessieren.

Da eskalierende Krisensituationen in Familien mit einem schizophrenen Elternteil meist relativ plötzlich auftreten können, bietet ein schriftlich festgelegter Krisenplan eine sinnvolle Möglichkeit, um vorgängig verbindliche Absprachen zu treffen, an wen sich ein Kind wenden und wann und in welchem Umfang die Vertrauensperson Unterstützung leisten kann. Dieser schriftlich fixierte Krisenplan muss genau festlegen, wie die Vertrauensperson für das Kind erreichbar ist (Telefonnummer, Adresse). Dies gibt dem Kind neben Schutz und Halt auch die Sicherheit, dass in familiären Krisenzeiten eine vertraute Person zur Verfügung steht, an die es sich ohne grössere Loyalitätskonflikte oder Ängste wenden kann. Der Krisenplan entlastet auch die erkrankten Eltern von Schuldgefühlen und Sorgen in Bezug auf das

Wohlergehen der Kinder in solchen Krisensituationen und fördert zudem die familiäre Resilienz (vgl. Lenz 2014: 99f.).

Um weitere familiäre Schutzfaktoren aktivieren zu können, ist die Förderung der elterlichen Erziehungskompetenz zentral, da diese bei schizophren erkrankten Eltern meist stark beeinträchtigt ist. Auch hier gibt es inzwischen ein paar Programme zur Stärkung von Erziehungsfähigkeiten. Diese sind jedoch bisher nicht spezifisch für psychisch kranke Eltern entwickelt worden, wodurch aktuelle Problemlagen oder spezifische Aspekte möglicherweise nicht genügend berücksichtigt werden. Trotzdem bieten solche Programme hilfreiche Ansatzpunkte für eine gezielte Förderung der Elternkompetenzen (vgl. ebd.: 102f.).

Darüber hinaus wird auch sozialen Ressourcen eine wichtige Rolle in Bezug auf die Resilienzförderung zugeschrieben. So gibt es mittlerweile unterschiedliche Methoden, um die sozialen Netzwerke der betroffenen Kinder und Familien zu fördern und ihnen dadurch soziale Unterstützung und Rückhalt zu gewähren. Dies kann beispielsweise in Form von Patenschaften erreicht werden oder indem Kinder Gruppenangebote nutzen, in denen sie auf Kinder treffen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben (vgl. ebd.: 104f.). Es hat sich gezeigt, dass unter Kindern, die alle mit einer Schizophrenie, anderen psychischen Erkrankungen oder sonstigen grösseren Problemen in der Familie konfrontiert sind oder waren, meist schnell ein offener Austausch entstehen kann. Vielfach entwickeln sich dadurch enge Freundschaften, in denen die Kinder ungezwungen und ehrlich über ihre Erfahrungen und Sorgen sprechen können (vgl. Lenz 2005: 122).

Als resilienzfördernd und als besonders entscheidend für ein erfolgreicher Umgang mit der elterlichen schizophrenen Erkrankung haben sich folgende zwei Faktoren herausgestellt: Einerseits ist dies eine frühzeitige, alters- und entwicklungsgerechte Aufklärung und Informationsvermittlung der Kinder über die schizophrene Erkrankung des betroffenen Elternteils und andererseits eine adäquate familiäre Krankheitsbewältigung. Zu einer angemessenen Krankheitsbewältigung gehören neben einem aktiven und offenen Umgang mit der Krankheit in der Familie auch die Nutzung von Hilfsmöglichkeiten und Unterstützungsangeboten sowie die Zusammenarbeit mit der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe. Die Informationsvermittlung und Aufklärung der Kinder sollte sich an ihren Bedürfnissen und Fragen orientieren, an ihrem bereits vorhandenen Wissen anknüpfen und die Kinder befähigen, die Situation besser verstehen und einschätzen zu können. Erst wenn die Kinder subjektiv betrachtet über genug Wissen über die schizophrene Erkrankung der Mutter oder des Vaters verfügen, sind sie in der Lage, aktiv zu werden und Gefühle der Beeinflussbarkeit, der Kontrolle und Selbstwirksamkeit zu entdecken bzw. für sich wieder

herzustellen. Eine dementsprechende Aufklärung der Kinder kann Hoffnung, Mut und positive Zukunftserwartungen vermitteln (vgl. Lenz 2008: 61f.).

5. Diskussion

Im Folgenden geht es nun darum, die Erkenntnisse aus den einzelnen Kapiteln zusammenfassend zu präsentieren. In einem weiteren Schritt werden die Erkenntnisse in Bezug auf die Fragestellung diskutiert, bewertet und reflektiert. Anschliessend wird die Bedeutung dieser Erkenntnisse für die Soziale Arbeit herausgearbeitet und aufgezeigt, welchen Beitrag die Soziale Arbeit leisten kann. Der Abschluss der Arbeit bildet eine kurze Gesamtzusammenfassung, einen Ausblick und weiterführende Gedanken.

5.1. Zusammenfassung der Erkenntnisse

Eine schizophrene Erkrankung im Familiensystem hat vielfältige Auswirkungen und betrifft alle Familienmitglieder, die familiären Beziehungen und das gesamte System Familie. Es gibt kein typisches Erscheinungsbild einer schizophrenen Erkrankung, sondern die Symptome, der Verlauf und der Schweregrad sind jeweils sehr individuell. Somit ergeben sich auch für die betroffenen Familien unterschiedliche Bedingungen und Situationen. Da bei einer Schizophrenie Störungen des Denkens, Fühlens und Wahrnehmens auftreten, ist die gesamte Persönlichkeit betroffen (vgl. 2.). Dies wirkt sich in verschiedenster Weise auch auf das Umfeld aus. Schizophrene Erkrankungen entstehen durch das Zusammenwirken von mehreren Faktoren. So kann eine biologisch bedingte Verletzlichkeit im Zusammenhang mit einer psychisch stark belastenden Stresssituation eine schizophrene Episode auslösen. Eine Veranlagung zur Schizophrenie kann vererbt werden, für die Entstehung sind jedoch auch psychologische und soziale Faktoren von Bedeutung (vgl. 2.4.).

Durch eine schizophrene Erkrankung eines Elternteils entstehen psychosoziale Belastungsfaktoren für die ganze Familie und insbesondere für die Kinder. Es kommt zu einem Betreuungsdefizit, da die Eltern mit ihren eigenen Problemen beschäftigt sind und dadurch nicht mehr in der Lage sind, den Kindern genügend Aufmerksamkeit und Zuwendung zu schenken und ihre Bedürfnisse und Wünsche wahrzunehmen (vgl. 3.1.2.). Die Erziehungsfähigkeit der Eltern ist eingeschränkt und es zeigt sich eine grosse Überforderung und Unsicherheit diesbezüglich. Schizophren erkrankten Eltern gelingt es meist nicht, eine sichere Bindung zu ihren Kindern aufzubauen. Sie sind im Umgang mit den Kindern häufig passiv und emotional schwer erreichbar. Negative Äusserungen und abweisendes Verhalten gegenüber den Kindern wechseln sich im Krankheitsverlauf oftmals mit Phasen der Überfürsorglichkeit ab, was zu einer unberechenbaren und gestörten

Interaktion zwischen dem erkrankten Elternteil und den Kindern führt. Daneben zeigen erkrankte Eltern teilweise sehr bizarres Verhalten oder beziehen die Kinder in ihre Wahnvorstellungen mit ein (vgl. 3.1.1.).

Das Familienleben und die Alltagsstrukturen und Abläufe geraten durch eine schizophrene Erkrankung komplett durcheinander. So kommt es bei einer Klinikeinweisung, welche für die Kinder meist ein traumatisches Erlebnis darstellt, oftmals zu einschneidenden Veränderungen im Familienalltag. Aus Angst vor einem erneuten Rückfall herrscht nach dem Klinikaufenthalt vielfach eine Atmosphäre der Rücksichtnahme und Schonung. Die Kinder übernehmen Zusatzaufgaben (Haushalt, Betreuung jüngerer Geschwister), passen sich dem Rhythmus des erkrankten Elternteils an und stellen ihre eigenen Bedürfnisse in den Hintergrund (vgl. 3.1.2.). Auch die Rollen und Beziehungen innerhalb der Familie verändern sich stark und es kommt in vielen Fällen zu einer Parentifizierung, in der eine Rollenumkehr stattfindet und die Kinder Eltern- oder Partnerfunktionen übernehmen (vgl. Lenz 2005: 96). Durch diese Rollenzuweisungen geraten die Kinder in schwere Loyalitätskonflikte, da sie beiden Elternteilen gerecht werden wollen, dies aber unmöglich ist. Sie entwickeln Schuldgefühle und können nicht mehr einfach Kind sein (vgl. 3.1.3.).

In betroffenen Familien wird meist nicht über die Krankheit gesprochen, sondern sie wird zum familieninternen Tabuthema und Familiengeheimnis, über welches auch mit niemandem ausserhalb der Familie gesprochen werden darf. Die Folgen dieses Rede- bzw. Kommunikationsverbots sind einerseits Loyalitätskonflikte, da die Kinder ihre Eltern nicht verraten möchten und andererseits Schuldgefühle, weil sie glauben, die Erkrankung durch ihr eigenes Verhalten ausgelöst zu haben. Die Kinder haben nur sehr diffuse Vorstellungen über die schizophrene Erkrankung, was oftmals Bedenken und Ängste in Bezug auf eine mögliche eigene Erkrankung hervorruft (vgl. 3.1.4.). Zudem kommt es häufig zu einer sozialen Isolation der Familie, was unter anderem mit der Stigmatisierung von Schizophrenie in der Gesellschaft zu tun hat. Betroffene Familien erleben in ihrem sozialen Umfeld immer wieder Ablehnung, Ausgrenzung und Unverständnis. Die Kinder schämen sich für ihre Eltern und ziehen sich in ihre Fantasie- und Traumwelt zurück (vgl. 3.1.5.). Neben Schamgefühlen durchleben Kinder schizophrene erkrankter Eltern eine Vielzahl belastender Gefühle. Diese reichen von Angst, Trauer, Verunsicherung, Verzweiflung, Hilflosigkeit, Ohnmacht und Hoffnungslosigkeit bis zu Enttäuschung, Wut, Frust, Anspannung, Unruhe und Empörung (vgl. 3.1.6.).

Neben den Belastungen und Problemen im Familienalltag hat eine schizophrene Erkrankung eines Elternteils auch Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder. So sind betroffene Eltern meist stark eingeschränkt in ihrer Unterstützungsfunktion für die erfolgreiche

Bewältigung von Entwicklungsaufgaben ihrer Kinder. Eine schizophrene Erkrankung eines Elternteils führt folglich zu Risiken für die kognitive, soziale, emotionale und biologische Entwicklung der Kinder (vgl. 3.2.). Verschiedene Studien konnten bei den Kindern unter anderem Auffälligkeiten im kognitiven Bereich, wie z.B. in der Informationsverarbeitung oder im Aufmerksamkeitsverhalten feststellen, was häufig zu Beeinträchtigungen in den schulischen Leistungen führt (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994: 20). Aufgrund des Schweigegebots haben Kinder schizophrener Eltern häufig keine ausserfamiliären Bezugspersonen und finden kaum Anschluss an Gleichaltrige, was sie in ihrer psychischen und sozialen Entwicklung bedeutend einschränkt und Störungen des Sozialverhaltens zur Folge hat (vgl. 3.2.2.). Die Voraussetzungen für eine gesunde emotionale Entwicklung sind bei Kindern schizophrener erkrankter Eltern beeinträchtigt durch gestörte Interaktionsbeziehungen, fehlende Feinfühligkeit und Empathie, emotionale Unerreichbarkeit und Zurückweisung seitens des erkrankten Elternteils. Den Kindern fällt es schwer, ein normales Selbstwertgefühl zu entwickeln und sich mit dem betroffenen Elternteil zu identifizieren (vgl. 3.2.3.).

Kinder, die mit einem schizophren erkrankten Elternteil aufwachsen, haben ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst eine Schizophrenie zu entwickeln. Während das Erkrankungsrisiko für Kinder mit einem erkrankten Elternteil bei 13% liegt, haben Kinder mit zwei schizophren erkrankten Elternteilen ein Risiko von 46%, selbst an Schizophrenie zu erkranken. Der Erbfaktor spielt bei Schizophrenie eine sehr grosse Rolle. Meist wird jedoch nicht die Krankheit als solche vererbt, sondern nur die Verletzlichkeit (Vulnerabilität) dafür. Die Umwelteinflüsse tragen dann entscheidend dazu bei, ob jemand erkrankt oder nicht. Es gilt daher, negative Umweltfaktoren möglichst zu reduzieren und positive Faktoren zu fördern. Neben dem spezifischen Erkrankungsrisiko für Schizophrenie entwickeln rund 50% aller Kinder mit einem schizophren erkrankten Elternteil im Verlaufe ihres Lebens eine andere psychische Störung (vgl. 3.2.4.).

Trotz diesen schwerwiegenden Risiken und belastenden Lebensbedingungen entwickeln sich viele Kinder schizophrener Eltern gesund und positiv. Die Fähigkeit, erfolgreich mit schwierigen Lebensumständen umgehen zu können, wird als Resilienz bezeichnet. Diese psychische Widerstandskraft eines Kindes ist nicht angeboren, sondern muss erworben und entwickelt werden (vgl. 4.). Um mit schwierigen Situationen umgehen zu können, sind Kinder schizophrener erkrankter Eltern auf bestimmte Schutzfaktoren angewiesen, die ihnen als Ressource dienen und ihre Resilienz fördern (vgl. 4.1.). Zu solchen Schutzfaktoren zählen personale Ressourcen des Kindes, wie z.B. ein ausgeglichenes Temperament, gute soziale und kommunikative Fähigkeiten, effektive Problemlösefertigkeiten, Intelligenz sowie ein grosses Selbstvertrauen, ein positives Selbstkonzept und hohe Selbstwirksamkeits-

überzeugungen (vgl. 4.1.1.). Darüber hinaus wirken auch familiäre Ressourcen, wie beispielsweise ein positives Familienklima, in dem gemeinsame Aktivitäten unternommen werden, und ein stabiler Familienzusammenhalt mit klaren Verhaltens- und Umgangsregeln, resilienzfördernd. Eine emotional sichere Bindung zu einer Bezugsperson (Eltern, aber auch Grosseltern, Verwandte, etc.), sowie die Einhaltung der elterlichen und kindlichen Rollen haben ebenfalls eine schützende Wirkung. Eine zufriedene Paarbeziehung vermittelt den Kindern Sicherheit und Geborgenheit und prägt die familiäre Atmosphäre (vgl. 4.1.2.). Soziale Ressourcen ausserhalb des engeren Familienkreises können vor allem in Krisensituationen unterstützend und stabilisierend wirken und den Kindern als Ansprechpersonen zur Seite stehen. Insbesondere für Kinder ab dem Schulalter haben Freundschaften mit anderen Kindern eine wichtige Funktion, da sie Kindern schizophrener Eltern Abwechslung, Ablenkung, Spass und Normalität bieten können und zugleich als soziales Lernfeld dienen. Durch positive Erfahrungen in der Schule, in Freizeitgruppen oder Vereinen erleben die Kinder Anerkennung, Bestätigung Zusammenhalt und Erholung (vgl. 4.1.3.).

Konkrete Möglichkeiten, um die Resilienz von Kindern mit einem schizophren erkrankten Elternteil zu fördern, sind folgende: Eine Stärkung des Selbstwertgefühls und der Selbstwirksamkeit kann durch gezieltes Ansprechen von Begabungen und Hobbys erreicht werden, wenn die Kinder ihre Fähigkeiten demonstrieren oder davon erzählen können. Zur Förderung der Problemlösekompetenz gibt es spezifische Therapieprogramme, aber auch Projektarbeiten (z.B. Theater- oder Musikprojekte) können die sozialen und kooperativen Fähigkeiten fördern und das Zusammengehörigkeitsgefühl stärken. Märchen und Geschichten eignen sich sehr gut, um resiliente Verhaltensweisen zu veranschaulichen und zu reflektieren. Ein schriftlich festgelegter Krisenplan ist sinnvoll, um vorgängig verbindliche Abmachungen zu treffen bezüglich der Versorgung der Kinder in Krisenzeiten. Neben Programmen für die erkrankten Eltern zur Förderung ihrer Erziehungskompetenz gibt es Gruppenangebote für Kinder, um deren soziales Netzwerk zu stärken und um Kontakte zu Gleichaltrigen zu ermöglichen. Eine weitere Form der Netzwerkförderung sind Patenschaften. Durch Informationsvermittlung und Aufklärung der Kinder über die schizophrene Erkrankung des betroffenen Elternteils können sie ihre Situation besser verstehen und einschätzen und erfahren Gefühle der Beeinflussbarkeit und Selbstwirksamkeit. Die familiäre Resilienz wird gefördert, wenn ein offener und angemessener Umgang mit der Erkrankung in der Familie herrscht. Dazu gehören die Nutzung von Unterstützungsangeboten sowie die Zusammenarbeit mit der Psychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe (vgl. 4.2.).

5.2. Diskussion der Erkenntnisse

Die Fragestellung dieser Arbeit widmete sich den Risiken einer schizophrenen Erkrankung eines Elternteils für den Alltag und die Entwicklung der Kinder und den Bewältigungsressourcen, welche die Kinder benötigen, um mit dieser Situation umgehen zu können. Es stellte sich heraus, dass das Aufwachsen mit einem schizophren erkrankten Elternteil mit schwerwiegenden emotionalen und psychosozialen Belastungen verbunden ist. Das Risiko für Entwicklungsstörungen und eigene psychische Erkrankungen bei den Kindern ist ebenfalls stark erhöht. Die Risiken sind demnach gravierend und betreffen alle Lebensbereiche der Kinder. Neben dem familiären Alltag sind beispielsweise auch die schulischen Leistungen und die Freundschaftsbeziehungen betroffen. Die kindliche Entwicklung ist gefährdet und damit auch der ganze spätere Lebensverlauf dieser Kinder. Eine schizophrene Erkrankung schränkt den betroffenen Elternteil bedeutend darin ein, seine Unterstützungsfunktion wahrnehmen zu können, um die Kinder in der Bewältigung ihrer Entwicklungsaufgaben zu begleiten und zu fördern. Der gesunde Elternteil ist in vielen Fällen ebenfalls stark überfordert mit der ganzen Situation, so dass die Kinder auch von ihm keine angemessene Unterstützung erwarten können und somit auf sich alleine gestellt sind. Zudem kommt es auch häufig vor, dass der erkrankte Elternteil alleinerziehend mit den Kindern zusammenlebt. Dadurch fällt eine gesunde, erwachsene Bezugsperson ganz weg (vgl. Kuhn/Lenz/Jungbauer 2011: 310). Dies zeigt deutlich, wie wichtig ein soziales Netzwerk und Bezugspersonen ausserhalb des engsten Familienkreises für diese Kinder sind. Vertrauensvolle soziale Beziehungen können für die Kinder eine ausgleichende und normalisierende Funktion in schwierigen Zeiten übernehmen.

In Anbetracht dieser erheblichen Risiken, die mit einer schizophrenen Erkrankung im Familiensystem zusammenhängen, erscheint es erstaunlich, dass doch so viele betroffene Kinder ohne schwerwiegende Folgeschäden aus dieser ausweglosen Situation herausfinden. Damit wird klar, dass das Aufwachsen mit einem schizophren erkrankten Elternteil nicht zwingend gravierende Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder haben muss. Eine erfolgreiche Bewältigung dieser stressreichen und belastenden Lebenssituation hängt stark von den zur Verfügung stehenden Ressourcen und den individuellen Fähigkeiten und Stärken des Kindes ab. Wichtige Ansatzpunkte diesbezüglich gehen aus der Resilienzforschung hervor. So sind neben den Fähigkeiten und Kompetenzen der Kinder auch familiäre und soziale Ressourcen von grosser Bedeutung.

Da in betroffenen Familien die Einschränkungen aufgrund der schizophrenen Erkrankung oftmals sehr gross sind, erweist es sich für die Familien häufig als schwierig, die nötigen

Ressourcen zu erkennen und zu aktivieren. Hilfe und Unterstützung von aussen ist in den Augen der Verfasserin demnach in den meisten Fällen unabdingbar. Der Hilfebedarf ist jedoch von Fall zu Fall verschieden und sollte individuell und unter Einbezug aller beteiligten Personen abgeklärt werden. Allgemein ist die Verfasserin der Ansicht, dass die Situation der Kinder bereits früher erkannt bzw. eingeschätzt werden müsste, bevor die Kinder aufgrund der andauernden Belastungen Verhaltens- oder Entwicklungsauffälligkeiten zeigen. Damit dies möglich ist, müssen Kinder in der Erwachsenenpsychiatrie als Angehörige wahrgenommen und mitberücksichtigt werden. Sowohl in der stationären als auch in der ambulanten psychiatrischen Behandlung des schizophren erkrankten Elternteils sollte das Thema Elternschaft bereits im Erstgespräch angesprochen werden (vgl. Schmutz 2010: 175). Mit dem entsprechenden Wissen können anschliessend angemessene Präventions- bzw. Hilfs- und Unterstützungsangebote vorgeschlagen werden. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass eine enge Vernetzung und Kooperation zwischen den verschiedenen Einrichtungen und Hilfesystemen besteht, was heute leider immer noch nicht zufriedenstellend der Fall ist. Insbesondere die verbindliche Zusammenarbeit zwischen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe ist von zentraler Bedeutung (vgl. Lenz 2005: 183).

Trotz dieser mangelnden Kooperation zwischen den verschiedenen Versorgungssystemen ist die Präventionsarbeit entscheidend für eine erfolgreiche Bewältigung der belastenden Lebenssituation von Kindern schizophrener Eltern. Je früher Unterstützung und Hilfe eingesetzt werden kann, desto eher können Verfestigungen einer Störung und andere negative Folgen vorgebeugt werden (vgl. Lenz 2010: 17). Die Mehrzahl der präventiven Hilfen für Kinder im Grundschulalter sind Gruppenangebote, in denen spezifische Themen bearbeitet und bestimmte Kompetenzen und Fähigkeiten gefördert werden (vgl. ebd.: 22f.). Im Sinne einer Normalisierung und im Hinblick auf die Nachsorge der Kinder sollte neben den Gruppenangeboten auch die Integration in bestehende soziale Netzwerke (Sportvereine, Jugendverbände, etc.) gefördert werden (vgl. Schone/Wagenblaus 2002: 229). Präventionsangebote sollten niederschwellig sein und einander ergänzend angeboten werden, damit eine individuelle Unterstützung möglich ist. Ausserdem sollten Hilfeangebote nicht nur auf die Kinder beschränkt sein, sondern das ganze Familiensystem berücksichtigen. So gilt es, Ressourcen sowohl bei den Kindern als auch bei ihren Eltern bzw. Familien zu fördern (vgl. Jungbauer 2013: 270).

Für die Verfasserin stellt die altersadäquate Aufklärung der Kinder über die elterliche Erkrankung einen zentralen Aspekt in der Unterstützung von betroffenen Kindern dar. Kinder, die mit einem erkrankten Elternteil aufwachsen, erleben ihre Situation lange Zeit nicht als „verstört“, da sie meist nur die Lebenssituation in ihrer Familie kennen. Vielfach

realisieren die Kinder folglich erst etwa ab dem Grundschulalter und im sozialen Vergleich mit anderen Kindern, dass in ihrer Familie etwas nicht stimmt und sie keine „normale“ Familie sind. Dadurch entsteht oftmals ein grosser Leidensdruck und die Kinder verstehen nicht, was mit der eigenen Mutter oder dem eigenen Vater los ist (vgl. Pretis/Dimova 2010: 22). Da die Erkrankung zudem in vielen Familien tabuisiert wird und auch mit Aussenstehenden nicht darüber gesprochen werden darf, erhalten die Kinder keine Erklärungen für ihre familiäre Situation (vgl. Lenz 2008: 32). Aus diesem Grund ist es besonders wichtig, dass insbesondere Kinder ab dem Grundschulalter Informationen und Wissen über die schizophrene Erkrankung ihres Elternteils erhalten und allgemein über die Situation aufgeklärt werden. Dadurch erlangen sie ein besseres Verständnis für ihre Lebensumstände und können die Verhaltensweisen und Persönlichkeitsveränderungen des betroffenen Elternteils möglicherweise besser einschätzen. Auch können Schuldgefühle der Kinder abgebaut werden, wenn ihnen verständlich erklärt wird, dass sie nicht die Schuld für die elterliche Erkrankung tragen und diese nicht durch ihr „schlechtes“ Benehmen ausgelöst wurde. Damit jedoch überhaupt eine alters- und entwicklungsgerechte Aufklärung der Kinder stattfinden kann, braucht es das Einverständnis und die Zusammenarbeit mit den Eltern, was vermutlich nicht immer einfach ist.

Im Allgemeinen erweist sich die Zusammenarbeit mit betroffenen Eltern vielfach als Herausforderung. Dies hat einerseits damit zu tun, dass schizophren erkrankte Personen häufig eine eingeschränkte Krankheitseinsicht zeigen, da sie überzeugt sind, dass ihre Erlebnisse nicht krankheitsbedingt sind, sondern der Realität entsprechen (vgl. Pretis/Dimova 2010: 145). Hinzu kommt andererseits der Aspekt, dass betroffene Eltern aus Angst, ihre Kinder zu verlieren, oder aus Scham, die Erkrankung öffentlich zu machen, oftmals keine Hilfe in Anspruch nehmen wollen und Unterstützungsangeboten mit grosser Reserviertheit und Vorsicht gegenüberstehen (vgl. Lenz 2010: 20). Aus der Sicht der Verfasserin hängt diese Unsicherheit und Vorsicht auch mit der Stigmatisierung von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft zusammen. So gelten psychische Erkrankungen und insbesondere die Schizophrenie nach wie vor als gesellschaftliches Tabuthema. Als Folge dieser fehlenden Akzeptanz in der Gesellschaft versuchen betroffene Familien die Erkrankung zu verheimlichen und somit ebenfalls zu tabuisieren. Häufig führt dies zu einer sozialen Isolation der Familien, was vor allem für die Kinder mit zusätzlichen Belastungen einhergeht. Aus diesem Grund erscheint es der Verfasserin dieser Arbeit als besonders wichtig, dass zukünftig viel in die Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit investiert wird, um ein gesellschaftliches Umdenken zu ermöglichen und damit dem Ziel einer Entstigmatisierung und Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen etwas näher zu kommen.

5.3. Bedeutung der Erkenntnisse für die Soziale Arbeit

Die Relevanz der Sozialen Arbeit im Zusammenhang mit dem Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ wird insbesondere dann deutlich, wenn vor Augen geführt wird, wo es zu Berührungspunkten kommt. So sind Professionelle der Sozialen Arbeit in ganz unterschiedlichen Arbeitsfeldern mit Kindern psychisch kranker Eltern und somit auch mit von Schizophrenie betroffenen Familien konfrontiert. Kinder schizophrener erkrankter Eltern zeigen beispielsweise nicht selten Verhaltensauffälligkeiten, wodurch sie in der Schule möglicherweise mit der Schulsozialarbeit in Kontakt kommen. Zudem hat sich gezeigt, dass etwa ein Drittel der Kinder, die in stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung sind, psychisch kranke Eltern haben (vgl. Remschmidt/Mattejat 1994: 15). Aufgrund eigener Arbeitserfahrungen schätzt die Verfasserin den Anteil von Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil auch in anderen stationären Einrichtungen (z.B. Schulheime, Kriseninterventionszentren, etc.) als relativ hoch ein. Neben der stationären Kinder- und Jugendhilfe haben Professionelle der Sozialen Arbeit beispielsweise auch in sozialpädagogischen Familienbegleitungen oder in der Jugendarbeit mit betroffenen Kindern und ihren Familien zu tun. Weiter begegnen sie dieser Thematik auch in Kinder- und Jugend- oder Familienberatungsstellen oder auf dem Sozialdienst einer psychiatrischen Klinik. Dies um nur einige Beispiele zu nennen, inwiefern die Soziale Arbeit in Verbindung mit dem Thema dieser Arbeit eine Rolle spielt.

Vor diesem Hintergrund ist die Autorin der Meinung, dass eine Sensibilisierung der Professionellen der Sozialen Arbeit für diese Problematik grundlegend ist. Um professionell handeln und betroffene Familien gezielt unterstützen zu können, ist spezifisches Fachwissen über psychische Erkrankungen, in diesem Fall die Schizophrenie, und deren Risiken und Auswirkungen erforderlich. Die in Akutphasen oft verwirrenden Verhaltensweisen von schizophren erkrankten Personen (wie z.B. Wahnvorstellungen oder emotionale Überreaktionen) sind auch für Professionelle der Sozialen Arbeit nicht immer nachvollziehbar und einschätzbar (vgl. Schone/Wagenblass 2002: 217). Die Fachkräfte benötigen daher neben einem besseren fachlichen Verständnis auch Wissen bezüglich praktischer Methoden, die sie in diesem Zusammenhang anwenden können, um in angemessener Weise auf solche Situationen zu reagieren (vgl. ebd.: 232). Die Fähigkeit, Not- oder Gefährdungssituationen der Kinder erkennen und einschätzen zu können, ist wesentlich, um betroffenen Familien entsprechende Hilfsangebote anbieten zu können und damit eine möglichst präventive Wirkung zu erzielen.

Neben den Professionellen der Sozialen Arbeit müssen auch andere Berufsgruppen (wie z.B. Lehrpersonen, Ärzteschaft, etc.) für die Lebenssituation von Kindern schizophrener erkrankter Eltern sensibilisiert werden. Da sich Kinder ab dem Schulalter heutzutage in unterschiedlichen Settings mit verschiedenen Berufsgruppen bewegen, ihre Sorgen bezüglich der elterlichen Erkrankung jedoch kaum offen ansprechen, ist eine Aufklärung dieser Berufsgruppen über die Problematik erforderlich, so dass Belastungssituationen frühzeitig wahrgenommen und entsprechende Fachpersonen und Hilfsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden können (vgl. ebd.: 218f.). Um diesem Ziel näher zu kommen, könnten für Lehrpersonen beispielweise Fortbildungsangebote zu diesem Thema sinnvoll sein, oder für medizinisches Personal ein interprofessioneller Austausch mit spezialisierten Fachkräften.

Allgemein und besonders für Professionelle der Sozialen Arbeit sind Weiterbildungsmöglichkeiten in Bezug auf die Thematik von Kindern schizophrener oder generell psychisch erkrankter Eltern von grosser Bedeutung. Um die betroffenen Kinder und ihre Familien angemessen fördern zu können, erachtet die Autorin das Wissen um Risiko- und Schutzfaktoren in dieser spezifischen Problemlage als unabdingbar. Die Resilienzforschung liefert massgebliche Ansatzpunkte für eine gelingende Intervention und Prävention. Entsprechendes Wissen darüber hilft den Professionellen der Sozialen Arbeit in Kooperation mit den betroffenen Familien Ressourcen zu aktivieren, die zur Bewältigung ihrer Situation nötig sind.

Darüber hinaus schätzt es die Verfasserin als äusserst wichtig ein, dass das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ auch stärker in die Ausbildung von Professionellen der Sozialen Arbeit einbezogen wird, damit bereits da eine Sensibilisierung stattfinden kann. Ausserdem erscheint ihr die persönliche Einstellung jedes einzelnen professionell Tätigen gegenüber schizophrener erkrankten Menschen und generell gegenüber psychischen Erkrankungen als zentral. Denn nur mit einer offenen und wertschätzenden Grundhaltung gelingt es, einen Zugang zu betroffenen Familien zu finden und professionelle Unterstützung bieten zu können. Der persönlichen Auseinandersetzung mit dem Thema und einer regelmässigen Reflexion des eigenen professionellen Handelns kommt in den Augen der Verfasserin folglich eine grosse Bedeutung zu.

5.4. Konklusion

Die schizophrene Erkrankung eines Elternteils hat Auswirkungen auf das ganze System Familie. Insbesondere die Kinder sind stark mitbetroffen, da diese auf die Fürsorge und Zuwendung ihrer Eltern angewiesen sind. Neben vielschichtigen psychosozialen Belastungsfaktoren, hat die schizophrene Erkrankung auch Auswirkungen auf die kognitive, soziale, emotionale und biologische Entwicklung der Kinder. So haben Kinder aus betroffenen Familien beispielsweise ein deutlich erhöhtes Risiko, im Verlaufe ihres Lebens selbst eine Schizophrenie oder eine andere psychische Störung zu entwickeln. Die Risiken und Auswirkungen können demnach schwerwiegende Folgen haben. Nichtsdestotrotz gelingt es vielen Kindern schizophrene erkrankter Eltern, mit diesen ungünstigen und belastenden Lebensbedingungen umgehen zu können und sich gesund zu entwickeln. Die aus der Resilienzforschung hervorgehenden Schutzfaktoren helfen in solch schwierigen Lebenssituationen, um die Belastungen erfolgreich bewältigen zu können. Neben den Ressourcen des Kindes wirken sich vor allem auch familiäre und soziale Ressourcen positiv auf eine gelingende Bewältigung aus. Für eine gezielte Förderung bestimmter Ressourcen gibt es unterschiedliche Möglichkeiten, welche jedoch alle den individuellen Bedürfnissen der betroffenen Kinder und ihren Familien entsprechend gewählt werden müssen. Es gibt keine Standardlösung für gefährdete Kinder schizophrener Eltern. Jede Situation muss individuell abgeklärt und eingeschätzt werden, damit angemessene Unterstützung angeboten werden kann.

Die Soziale Arbeit spielt in diesem Zusammenhang eine bedeutende Rolle, da sie in vielen ihrer Tätigkeitsfelder mit Kindern und ihren schizophrene erkrankten Eltern in Kontakt kommt. Neben einer Sensibilisierung der Professionellen der Sozialen Arbeit für diese Thematik ist auch fachspezifisches Wissen über das Krankheitsbild der Schizophrenie sowie über die Auswirkungen, Risiken und Schutzfaktoren grundlegend, um betroffene Kinder und ihre Familien adäquat unterstützen und fördern zu können.

Während der Erarbeitung dieser Bachelor-Thesis wurde der Verfasserin bewusst, wie wichtig eine Entstigmatisierung und Enttabuisierung von psychischen Erkrankungen in der Gesellschaft ist. Da dies bis heute nicht gelungen ist, wäre es für eine weitere Arbeit sicherlich ein interessantes Thema, sich mit der Aufklärungs- und Öffentlichkeitsarbeit von psychischen Erkrankungen auseinanderzusetzen. Spannend wäre zudem, herauszuarbeiten, inwiefern die Soziale Arbeit konkret dazu beitragen könnte. Die Verfasserin denkt hier beispielsweise an die Schulsozialarbeit, welche durch Präventionsprojekte in Schulklassen einen Beitrag leisten könnte. Gerne hätte sich die Verfasserin noch mit der konkreten Arbeit

der Sozialen Arbeit mit betroffenen Kindern und mit dem Umgang mit dieser Thematik beispielsweise im stationären Setting mit Kindern und Jugendlichen auseinandergesetzt. Dies hätte den Umfang dieser Bachelor-Thesis dann jedoch überschritten. Für die Verfasserin haben sich im Verlaufe dieser Arbeit viele weiterführende Fragestellungen ergeben, welche jedoch alle nicht mehr im Rahmen dieser Arbeit beantwortet werden konnten. Das persönliche Fachwissen der Autorin hat sich jedoch in Bezug auf die Thematik von Kindern psychisch kranker Eltern, insbesondere von schizophren erkrankten Eltern, deutlich erweitert. Durch diese Bachelor-Thesis wurde sie auf spezifische Aspekte dieser Thematik aufmerksam und wird in ihrer späteren beruflichen Tätigkeit im Bereich der Sozialen Arbeit mit Sicherheit darauf zurückgreifen können.

6. Literaturverzeichnis

Albermann, Kurt (2014). Betroffene Kinder brauchen besondere Unterstützung. Erschienen am 21. März 2014. In: Pro Mente Sana Aktuell 2014 (1). S.8.

Birchwood, Max/Jackson, Chris (2004). Schizophrenie. Eine Einführung. Bern: Huber.

Dilling, H./Mombour, W./Schmidt, M.H. (2008). Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F). Klinisch-diagnostische Leitlinien. 6., vollständig überarbeitete Auflage. Bern: Huber.

Fröhlich-Gildhoff, Klaus/Rönnau-Böse, Maïke (2011). Resilienz. 2., durchgesehene Auflage. München: Ernst Reinhardt.

Häfner, Heinz (2005). Das Rätsel Schizophrenie. Eine Krankheit wird entschlüsselt. 3., vollständig überarbeitete Auflage. München: Verlag C.H.Beck.

Hahlweg, Kurt/Dose, Matthias (2005). Ratgeber Schizophrenie. Informationen für Betroffene und Angehörige. Göttingen: Hogrefe.

Hahlweg, Kurt/Dürr, Heïjo/Dose, Matthias/Müller, Ursula (2006). Familienbetreuung schizophrener Patienten. Ein verhaltenstherapeutischer Ansatz zur Rückfallprophylaxe. 2., überarbeitete und erweiterte Auflage. Göttingen: Hogrefe.

Hell, Daniel/Schüpbach, Daniel (2004). Schizophrenien. Ein Ratgeber für Patienten und Angehörige. 3., aktualisierte und neu bearbeitete Auflage. Berlin/Heidelberg: Springer-Verlag.

Ihde-Scholl, Thomas (2013). Ganz normal anders. Alles über psychische Krankheiten, Behandlungsmöglichkeiten und Hilfsangebote. Axel Springer Schweiz AG, Beobachter-Edition.

Jungbauer, Johannes (2010). Wenn Eltern psychisch krank sind – Belastungen, Entwicklungsrisiken, Hilfebedarf. In: Jungbauer, Johannes (Hrsg.). Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Perspektiven für die Soziale Arbeit. Opladen: Verlag Barbara Budrich. S.14-46.

Jungbauer, Johannes (2013). Zur Kombination inhaltsanalytischer und fallrekonstruktiver Verfahren am Beispiel des DFG-Projekts „Schizophrenie und Elternschaft“. In: Wiegand-Grefe, Silke/Wagenblaus Sabine (Hrsg.). Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Weinheim und Basel: Beltz Juventa. S.243-274.

Kinzel-Senkbeil, Jutta/Jungbauer, Johannes (2010). Familien mit schizophren erkrankten Eltern – Sichtweisen von Betroffenen, Partnern und Kindern. In: Jungbauer, Johannes (Hrsg.). Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Perspektiven für die Soziale Arbeit. Opladen: Verlag Barbara Budrich. S.47-93.

Kuhn, Juliane/Lenz, Albert/Jungbauer, Johannes (2011). Stressbewältigung bei Kindern schizophren erkrankter Eltern. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hg.). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S.299-314.

Kupferschmid, Stephan/Koch, Irène (2014). Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken. Ein Therapiemanual. Stuttgart: Kohlhammer.

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

Lenz, Albert (2008). Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Massnahmen. Göttingen: Hogrefe.

Lenz, Albert (2010). Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. Göttingen: Hogrefe.

Lenz, Albert (2014). Kinder und ihre Familien gezielt unterstützen. In: Mattejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hg.). Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 4. korrigierte und ergänzte Auflage. Köln: BALANCE buch + medien verlag. S.96-106.

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

Mattejat, Fritz (2014). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In: Mattejat, Fritz/Lisofsky, Beate (Hg.). Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 4. korrigierte und ergänzte Auflage. Köln: BALANCE buch + medien verlag. S.68-95.

Mattejat, Fritz/Lenz, Albert/Wiegand-Grefe, Silke (2011). Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Einführung in die Thematik. In: Wiegand-Grefe, Silke/Mattejat, Fritz/Lenz, Albert (Hg.). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S.13-24.

Milles, Heike (2007). Familienkatastrophen – Psychische Krankheit im Familiensystem. Belastungen und Bewältigungsversuche von Partnern und Kindern psychisch kranker Menschen. Diplomarbeit. München: GRIN Verlag.

Müller, Brigitte (2008). Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil: Systemische Perspektive. In: Lenz, Albert/Jungbauer, Johannes (Hrsg.). Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte. Tübingen: dgvt-Verlag. S.137-155.

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

Pretis, Manfred/Dimova, Aleksandra (2010). Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern. München: Ernst Reinhardt.

Remschmidt, Helmut/Mattejat, Fritz (1994). Kinder psychotischer Eltern. Mit einer Anleitung zur Beratung von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung. Göttingen: Hogrefe.

Schmutz, Elisabeth (2010). Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Eine Arbeitshilfe auf der Basis von Ergebnissen des gleichnamigen Landesmodellprojektes. Mainz: Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e. V. (ISM).

Schone, Reinhold/Wagenblass, Sabine (2002). Wenn Eltern psychisch krank sind ... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Münster: Votum Verlag GmbH.

Werner, Emmy E. (2008). Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In: Opp, Günther/Fingerle, Michael (Hrsg.). Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. 3. Auflage. München: Ernst Reinhardt. S.20-31.

Wiegand-Grefe, Silke/Halverscheid, Susanne/Plass, Angela (2011). Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention – Der CHIMPs-Beratungsansatz. Göttingen: Hogrefe.

Wustmann, Corina (2008). Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Berlin: Cornelsen.

Ehrenwörtliche Erklärung zur Bachelor-Thesis

Name, Vorname: **Mäder Anja**

Titel/Untertitel Bachelor-Thesis: **Kinder schizophrener Eltern**
Risiken einer schizophrenen Erkrankung eines
Elternteils und die Bewältigungsressourcen der
Kinder

Begleitung Bachelor-Thesis: **Dr. phil. Christelle Benz-Fragnière**

Ich erkläre hiermit ehrenwörtlich, dass ich die vorliegende Bachelor-Thesis selbstständig, ohne unerlaubte Hilfe und nur unter Benutzung der angegebenen Quellen, Hilfsmittel und Hilfeleistungen verfasst und sämtliche Zitate kenntlich gemacht habe. Die Arbeit wurde bisher in gleicher oder ähnlicher Form, auch nicht in Teilen, keiner anderen Prüfungsinstanz vorgelegt und auch nicht veröffentlicht.

Ort, Datum: **Illnau, 24. Juni 2014**

Unterschrift:

A. Mäder