

# Herausfordernde Kindheit



---

**Kinder von psychisch erkrankten Eltern und die Rolle der  
Frühen Förderung in deren Entwicklung**

# **Kinder von psychisch erkrankten Eltern und die Rolle der Frühen Förderung in deren Entwicklung**

---

Bachelorarbeit von: Martina Stauffer-Raschle  
FS2020

an der: FHS St. Gallen  
Hochschule für Angewandte Wissenschaften  
Studienrichtung Sozialpädagogik

begleitet von: Prof. Dr. Maren Zeller  
Dozentin Fachbereich Soziale Arbeit

Für den vorliegenden Inhalt ist ausschliesslich die Autorin verantwortlich.

St. Gallen, 16. März 2020

# Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	6
Einleitung .....	10
1. Psychische Erkrankungen.....	12
1.1 Schizophrene Störungen .....	12
1.2 Affektive Störungen .....	14
1.3 Persönlichkeitsstörungen.....	15
2. Belastungsfaktoren für eine gesunde kindliche Entwicklung.....	16
2.1 Genetische Belastungsfaktoren.....	17
2.2 Psychosoziale Belastungsfaktoren .....	17
2.2.1 Kindbezogene Faktoren .....	18
2.2.2 Soziale Belastungsfaktoren.....	19
2.2.3 Sozioökonomische Belastungsfaktoren .....	21
2.3 Zusammenspiel von genetischen und psychosozialen Faktoren.....	22
3. Lebenslage von betroffenen Kindern .....	22
3.1 Unmittelbare Probleme .....	23
3.2 Folgeprobleme.....	24
4. Resilienz und Schutzfaktoren.....	25
4.1 Resilienz .....	25
4.2 Persönliche Schutzfaktoren .....	26
4.2.1 Ausgeglichenes Temperament .....	26
4.2.2 Selbsthilfefertigkeiten .....	26
4.2.3 Intellektuelle Leistungsfähigkeit .....	27
4.2.4 Positives Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen .....	27
4.2.5 Selbstwirksamkeit .....	28

4.2.6	Durchhaltevermögen.....	28
4.3	Familiäre Schutzfaktoren .....	29
4.3.1	Sichere Bindung.....	29
4.3.2	Positives Erziehungsklima .....	29
4.3.3	Gute Paarbeziehung .....	30
4.3.4	Kleine Familiengrösse.....	30
4.3.5	Trennung vom kranken Hintergrund.....	30
4.3.6	Elterliche Ausbildung und sozioökonomischer Status .....	31
4.4	Soziale Schutzfaktoren .....	31
4.4.1	Soziale und emotionale Unterstützung.....	31
4.4.2	Unterstützende und anregende Freundschaftsbeziehungen.....	31
4.4.3	Integration in der Freizeit .....	32
4.4.5	Ausserfamiliäre Unterstützung .....	32
4.5	Spezielle Schutzfaktoren für Kinder von psychisch erkrankten Eltern .....	32
4.5.1	Krankheitswissen und Krankheitsverstehen.....	33
4.5.2	Familiärer Umgang mit der Krankheit.....	33
4.6	Zwischenfazit.....	34
5.	Frühe Förderung als präventive Massnahme.....	35
5.1	Prävention .....	35
5.2	Frühe Förderung.....	37
5.2.1	Frühe Förderung als Präventionsmassnahme .....	38
5.3	Angebote der Frühen Förderung .....	40
5.3.1	Kindertagesstätte .....	40
5.3.2	Sprachspielgruppe .....	43
5.3.3	Mutter-Kind-Wohnen .....	44
5.3.4	Mütter- und Väterberatung.....	45
5.3.5	Hausbesuchsprogramme .....	47

5.3.6 Sozialpädagogische Familienbegleitung .....	49
6. Fazit und Relevanz für die Soziale Arbeit .....	50
6.1 Relevanz für die Soziale Arbeit.....	54
Literaturverzeichnis .....	57
Abbildungsverzeichnis .....	64
Eigenständigkeitserklärung .....	65
Veröffentlichung Bachelorarbeit .....	65

## Abstract

**Titel:** Kinder von psychisch erkrankten Eltern und die Rolle der Frühen Förderung in deren Entwicklung

**Kurzzusammenfassung:** In dieser Arbeit wird die Lebenslage von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern und die damit verbundenen Risiken, Belastungsfaktoren erläutert. Im Kontext der Frühen Förderung wird untersucht, welche Schutzfaktoren im Bezug zur Resilienz gestärkt werden, um eine gesunde Entwicklung betroffener Kinder zu fördern.

**Autor(en):** Martina Stauffer-Raschle

**Referent/-in:** Prof. Dr. Maren Zeller

**Publikationsformat:**  BATH  
 MATH  
 Semesterarbeit  
 Forschungsbericht  
 Anderes

**Veröffentlichung (Jahr):** 2020

**Sprache:** Deutsch

**Zitation:** Stauffer-Raschle, Martina (2020). *Kinder von psychisch erkrankten Eltern und die Rolle der Frühen Förderung in der kindlichen Entwicklung*. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, FHS St. Gallen, Fachbereich Soziale Arbeit.

**Schlagwörter (Tags):** Psychische Krankheit, Kind, Eltern, Entwicklung, Belastungsfaktoren, Risikofaktoren, Schutzfaktoren, Resilienz, Prävention, Frühe Förderung, Soziale Arbeit

## **Ausgangslage**

Kinder von psychisch erkrankten Eltern sind im Vergleich zu Kindern von psychisch unauffälligen Eltern, einem erhöhten Risiko ausgesetzt, selbst eine psychische Erkrankung oder Störung auszubilden (Lenz & Wiegand-Greife, 2017, S. 3). Der Einfluss von genetische und psychosoziale Belastungsfaktoren denen Kindern von psychisch erkrankten Eltern unterliegen, können sich negativ auf die Entwicklung auswirken (Loch, 2014, S. 23-25). Diese Belastungsfaktoren gefährden eine gesunde Entwicklung, was nicht eine absolute Verhinderung bedeutet. Trotz dieser schwierigen Lebensumstände, in denen sich die Kinder von psychisch erkrankten Eltern befinden, bilden bei Weitem nicht alle Kinder eine psychische Störung aus. Die Ausstattung der persönlichen Ressourcen des Kindes sowie den sozialen und familiären Ressourcen beeinflussen die Entwicklung eines Kindes in belastenden Lebensbedingungen. Diese Ressourcen sind wichtige Schutzfaktoren und Bewältigungsstrategien, die einem betroffenen Kind zur Verfügung stehen, um adäquat mit belastenden Situationen umgehen zu können (Lenz, 2014, S. 149-151). Die Förderung der Schutzfaktoren und Verringerung der Belastungsfaktoren sollte so früh als möglich, als primäre Prävention stattfinden, bevor erste Anzeichen für eine Auffälligkeit auftreten (Wustmann, 2016, S. 70).

## **Ziel**

Das Ziel der Auseinandersetzung mit diesem Thema soll die Wichtigkeit der resilienzbezogenen Schutzfaktoren für eine gesunde Entwicklung von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern verdeutlichen. Nicht alle psychisch erkrankten Eltern sind im Stande, den Kindern die nötige Aufmerksamkeit, Verlässlichkeit und Vertrautheit für eine gelingende Entwicklung zu geben. Betroffene Eltern und Kinder sind deshalb auf Unterstützung von aussen angewiesen. Da die präventiven Massnahmen möglichst früh ansetzen sollen, stellt sich daher die Frage, wie die betroffenen Kinder in den frühen Angeboten unterstützt werden und inwieweit die Soziale Arbeit in den verschiedenen Angeboten verortet ist. Die Frühe Förderung ist ein Feld mit unterschiedlichen Akteuren, unter anderem ist die Soziale Arbeit einer davon. Daraus ergibt sich folgende Fragestellung:

*Inwieweit werden Kinder, die in einer Familie mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen, in bestehenden Angeboten der Frühen Förderung unterstützt?*

## **Vorgehen**

Zu Beginn werden im *ersten* Kapitel drei psychische Störungen beschrieben, die ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für betroffene Kinder darstellen. Es wird die Komplexität der elterlichen Krankheitssymptomen und die daraus resultierenden Verhaltensweisen, die sich auf die Kinder auswirken. Kinder von psychisch erkrankten Eltern sind vielen Belastungsfaktoren aus-

gesetzt, die einen Einfluss auf die Entwicklung derer Entwicklung haben. Das Kapitel *zwei* setzt sich deshalb mit den genetischen, psychosozialen, sozialen und sozioökonomischen Belastungsfaktoren und deren Auswirkung auf die kindliche Entwicklung auseinander. Weiter wird im Kapitel *drei* auf die Lebenslage von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern eingegangen. Dabei werden die unmittelbaren Probleme wie Schuldgefühle, Ängste, unpräzise Kommunikation und Tabuisierung sowie Folgeprobleme wie die Rückstellung der kindlichen Bedürfnisse, Parentifizierung, Loyalitätskonflikt und Stigmatisierung erläutert. Das Kapitel *vier* widmet sich ausführlich dem Thema Resilienz und dessen Schutzfaktoren die eine Resilienz begünstigen. Dabei werden die persönlichen, familiären und sozialen Schutzfaktoren vorgestellt. Zusätzlich gibt es für Kinder von psychisch erkrankten Eltern weitere spezielle Schutzfaktoren, die erläutert werden. Im *fünften* Kapitel werden vorgängig die verschiedenen Präventionsarten beschrieben und den Begriff der Frühen Förderung definiert. Mit den Erkenntnissen der Schutzfaktoren werden sechs Angebote der Frühen Förderung genauer untersucht, ob und welche förderlichen Bedingungen von relevanten Schutzfaktoren vorhanden sind. Das *letzte und sechste* Kapitel beinhaltet die Schlussfolgerungen zu den einzelnen Angeboten und die Relevanz für die Soziale Arbeit.

### **Erkenntnisse**

Jedes der untersuchten Angebote der Frühen Förderung erbringt einen Beitrag zur Förderung von schutzrelevanten Ressourcen und wirken somit begünstigend für eine gesunde Entwicklung des Kindes. Je nach Angebot wird der Fokus unterschiedlich gesetzt. Einige fördern hauptsächlich die persönlichen Ressourcen des Kindes, andere legen den Schwerpunkt auf die Familie und wieder andere ziehen das gesamte soziale Umfeld des Kindes mit ein. Die Angebote der Frühen Förderung richten sich je nach Präventionsstufe an alle Kinder, an gefährdete oder an Kinder, die bereits Entwicklungsauffälligkeiten zeigen. Die Rolle der Sozialen Arbeit in den Angeboten der Frühen Förderung ist hauptsächlich auf der selektiven und indizierten Präventionsstufe ersichtlich. In den Angeboten, in der die Soziale Arbeit involviert ist, beinhaltet die Förderung neben der persönlichen auch die familiäre und das erweiterte soziale Schutzfaktoren. Schlussendlich kann gesagt werden, dass alle untersuchten Angebote der Frühen Förderung einen wichtigen Beitrag zur Förderung von Schutzfaktoren bei Kindern von psychisch erkrankten Eltern leisten.



### Literaturquellen (Auswahl)

Lenz, Albert (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern*. (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe

Pretis, Manfred & Dimova, Aleksandra (2010). *Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern* (2., akt. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag

Wustmann Seiler, Corina & Fthenakis Wassilios E. (Hrsg) (2016). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität* (6. Aufl.). Berlin: Cornelsen

Wustmann, Corina & Simoni, Heidi (2010). Frühkindliche Bildung und Resilienz. In Stamm, Margrit & Edelmann, Doris, *Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung. Was kann die Schweiz lernen?* (S. 119-136). Zürich: Rüegger

## Einleitung

Knapp 17 % der Gesamtbevölkerung in der Schweiz leidet an einer oder mehreren psychischen Erkrankungen. Sie gehört somit zu den häufigsten nichtübertragbaren Krankheiten der Schweiz (Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 1-5). Menschen, die von einer psychischen Krankheit betroffen sind, erleben eine erhebliche Beeinträchtigung in vielen Lebensbereichen, was die Lebensqualität verringert. Aufgrund der Forschungen konnte herausgefunden werden, dass die psychische Gesundheit von persönlichen Faktoren (z.B. Vererbbarkeit) und sozialen Faktoren (Familie, Arbeitsumfeld, soziales Netz) abhängig ist (Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 6). Psychische Erkrankungen von Erwachsenen sind in der Bevölkerung weit verbreitet, weshalb es auf der Hand liegt, dass es auch viele Kinder gibt, die mit psychisch erkrankten Eltern aufwachsen. Es wird davon ausgegangen, dass in der Schweiz 20'000 bis 50'000 Kinder in einer Familie aufwachsen, in der ein Elternteil psychisch erkrankt ist (Gurny, Cassée, Gavez, Los & Albermann, 2007, S.13-14, zitiert nach Sommer, Zoller & Felder, 2001, S. 29; Sollberger, 2006). Betroffene Kinder sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, selbst eine psychische Krankheit oder eine Entwicklungsstörung zu entwickeln. Bei kleinen Kindern ist das Risiko noch höher, da die elterliche Erkrankung die Erziehungs- und Beziehungskompetenzen stark beeinträchtigen kann (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. VI). Auch beim Kind sind die persönlichen und sozialen Schutz- und Belastungsfaktoren entscheidend für sogenannte Resilienz, also die psychische Widerstandsfähigkeit und die daraus resultierende Gesundheit. Gemäss entwicklungspsychologischen Forschungen sollen Präventionsmassnahmen für eine psychische Gesundheit bei der Stärkung der Ressourcen ansetzen, die wirksam sind für eine gelingende positive Bewältigung von herausfordernden, schwierigen und unvorhersehbaren Situationen (Bundesamt für Gesundheit, 2015, S. 6). Je früher eine präventive Massnahme erfolgt, desto eher kann eine Entwicklungsstörung oder Verhaltensauffälligkeit verhindert werden (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2011, S. 58). Die Angebote der Frühen Förderung in der Schweiz bieten deshalb für Kinder von psychisch erkrankten Eltern eine Chancengleichheit für eine psychische Gesundheit und schulische Startbedingungen (Hafen, 2015, S. 11). Gemäss Forschungen können sich auch psychosozial belastete Kinder zu selbstbewussten, leistungsfähigen und kompetenten Individuen entwickeln. Dies gelingt ihnen durch

ihre psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken. Die Frühe Förderung setzt vor diesem Hintergrund auf den Aufbau und Stärkung von personalen und sozialen Ressourcen des Kindes (Wustmann & Simoni, 2010, S. 122).

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die besonderen Lebenslagen von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern zu beleuchten und herauszufinden, wie sich die Unterstützung von betroffenen Kindern im Kontext der Frühen Förderung erkennen lässt. Zur Erreichung dieses Ziels wird folgende Fragestellung bearbeitet:

*Inwieweit werden Kinder, die in einer Familie mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen, in bestehenden Angeboten der Frühen Förderung unterstützt?*

Für die Beantwortung der Fragestellung wird im *ersten Kapitel* auf einzelne psychische Erkrankungen eingegangen, um die Komplexität der Symptome und das daraus resultierende Verhalten der Eltern aufzuzeigen.

Im *Kapitel 2* wird der Einfluss von genetischen und psychosozialen Belastungsfaktoren auf die gesundheitliche Entwicklung des Kindes erläutert.

Durch die Beschreibung von unmittelbaren Problemen und Folgeproblemen wird im *Kapitel 3* vertieft auf die Lebenslage von betroffenen Kindern eingegangen.

Weiter folgt im *Kapitel 4* die Definition von Resilienz und die Beschreibung von relevanten Schutzfaktoren, die eine gelingende Entwicklung begünstigen. Für die Erläuterung werden die Schutzfaktoren in persönliche, familiäre, soziale und spezielle Schutzfaktoren für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern aufgegliedert.

Im *Kapitel 5* wird zu Beginn die Wichtigkeit der Prävention und die Frühe Förderung als Präventionsmassnahme dargelegt. Weiter werden sechs unterschiedliche Angebote der Frühen Förderung genauer begutachtet, wobei der Fokus auf entwicklungsfördernde und unterstützende Handlungen und Massnahmen gesetzt wird. Zum Schluss werden die Ergebnisse aufgezeigt, wie Kinder von psychisch erkrankten Eltern in den beschriebenen Angeboten der Frühen Förderung Unterstützung erhalten. Des Weiteren wird die Relevanz für die Soziale Arbeit im Umgang mit Kindern von psychisch erkrankten Eltern erläutert und wie die Profession im Kontext der Frühen Förderung eingebettet ist.

# 1. Psychische Erkrankungen

In der Schweiz zeigten im Jahr 2017 15% der Gesamtbevölkerung Symptome einer mittleren oder hohen psychischen Belastung auf. Von diesen begaben sich 6% in Behandlung. Die psychische Diagnose der Depression gehört neben Herz-Kreislauf-Störungen und Allergien zu den drei häufigsten Krankheiten der Schweiz (Bundesamt für Statistik [BFS], o. D.). Daraus lässt sich folgern, dass psychische Erkrankungen ein verbreitetes Phänomen in der Gesellschaft darstellen. Pretis & Dimova (2010) nehmen an, dass eine psychische Krankheit vorliegt, wenn eine Person aufgrund der im ICD 10 (Weltgesundheitsorganisation [WHO], 2000) aufgeführten Symptome "bedeutsame Veränderungen" in der Wahrnehmung, im Fühlen, Denken, im Kommunizieren, Lernen und der Ausführung von routinierten Alltagsaktivitäten aufzeigt. Aufgrund dieser Veränderungen resultiert bei Betroffenen oder dem sozialen Umfeld ein Leidensdruck (S. 39). Inwieweit spezifische Entwicklungsschwierigkeiten und -risiken bei Kindern auf die elterliche Krankheitsdiagnose zurückzuführen sind, kann nicht eindeutig beantwortet werden. Vielmehr sind allgemeine Erkrankungsmerkmale, subjektive Beeinträchtigung des Elternteils, die Krankheitsbewältigung und psychosoziale Unterstützung der Familie ausschlaggebend für die Risiken des Kindes (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 24-25). Gleichwohl lassen sich zum Teil signifikante Risiken und Belastungen der Kinder auf die psychiatrische Diagnose der Eltern zurückführen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 25, zitiert nach Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Im ICD 10, dem internationalen Klassifikationssystem für medizinische Diagnosen (WHO, 2000), werden eine Vielzahl von verschiedenen psychischen Störungen aufgeführt. Wobei sich dieses Kapitel auf die Störungen konzentriert, welche ein erhöhtes Erkrankungsrisiko für betroffene Kinder darstellen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 25, zitiert nach Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

## 1.1 Schizophrene Störungen

Schizophrenie ist eine Störung, welche die Grundfunktion für Gefühle, die Individualität, Einzigartigkeit und Entscheidungsfreiheit geben, einschränkt (WHO, 2000, S. 103). Wahn, als ein Symptom von Schizophrenie, ist eine "nicht korrigierbare, inadäquate innere Überzeugung der Realität" (Garlipp & Dietrich, 2019, S. 183). Oftmals

glauben Betroffene, dass andere über ihre innersten Gedanken, Gefühle und Handlungen Bescheid wissen oder daran teilhaben. Farben und Geräusche werden in einer psychotischen Episode in ihrer Qualität und Quantität verändert wahrgenommen. Bedeutungslose Eigenschaften von gewöhnlichen Dingen können im Vergleich zur Gesamtsituation von zentraler Bedeutung werden. Der Fokus wird auf diese unbedeutenden Eigenschaften gesetzt, was einer alltäglichen Situation eine unheimliche Bedeutung verleihen kann (WHO, 2000, S. 103-104). Gemäss ICD 10 (WHO, 2000, S. 104-105) treten bei allen schizophrenen Störungen folgende Symptome oftmals gemeinsam auf:

- Gedankenlautwerden, -eingebung, -entzug, -ausbreitung
- Wahnwahrnehmungen, Beeinflussungs- und Kontrollwahn in Bezug auf Körperbewegungen
- Kommentierende und dialogische Stimmen, die über Betroffene sprechen
- Anhaltender, kulturell unangemessener oder völlig unrealistischer Wahn (Bsp. eine religiöse oder politische Person mit übermenschlichen Fähigkeiten zu sein)
- Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität (akustisch, optisch, olfaktorisch)
- Gedankenabreissen, Danebenreden
- Katatone Symptome (z.B. Stupor, Mutismus)
- Apathie, Niedergedrücktheit, sozialer Rückzug

Gemäss Lenz & Wiegand-Grefe (2017) ist das elterliche Verhalten von einer schizophrenen Person unvorhersehbar, wechselhaft und teils feindselig. Die Kommunikationsfähigkeit ist auf allen Ebenen widersprüchlich, was beim Kind zu einem desorganisierten Bindungsverhalten führen kann. Des Weiteren besteht die Gefahr einer Vernachlässigung der Kinder aufgrund geringer Konzentrationsfähigkeit und daraus resultierenden mangelnden Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse der Kinder (S. 25). Die Wahrscheinlichkeit, schizophrene Symptome zu generieren, liegt in der Gesamtbevölkerung bei ungefähr 1%. Das Risiko, eine Schizophrenie zu entwickeln, liegt bei Kindern mit einem schizophrenen Elternteil bei 13%. Zusätzlich besteht eine erhöhte Gefahr, krankheitsunspezifische Symptome hervorzubringen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 25-26). Betroffene Kinder zeigen soziale, emotionale, kognitive und neurologische Auffälligkeiten (Wiegand-Grefe, Geers, Petermann, 2011, S. 147),

wobei im Kapitel 3 dieser Arbeit detaillierter auf die Risiken und Folgen der Kinder eingegangen wird.

## **1.2 Affektive Störungen**

Laut ICD 10 sind die häufigsten Symptome bei affektiven Störungen eine Veränderung der Stimmung hin zur Depression oder zur Manie (WHO, 2000, S. 131). Das Aktivitätsniveau wird durch den Stimmungswechsel beeinflusst: eine Antriebslosigkeit bei depressiven Episoden und eine gesteigerte Aktivität und Ruhelosigkeit bei einer manischen Episode (Dietrich & Gensichen, 2019, S. 119-129).

Von einer bipolaren affektiven Störung wird gesprochen, wenn ein Wechsel zwischen depressiven und manischen Episoden besteht. Einmal verfügt die Person über einen gesteigerten Antrieb, gehobene Stimmung, Gesprächigkeit und ein auffallendes Gefühl von körperlicher und seelischer Leistungsfähigkeit. Dann folgt wieder eine Stimmungssenkung, Antriebslosigkeit, vermindertes Selbstwertgefühl, negative Zukunftsperspektiven und Konzentrationsschwierigkeiten. Manische Episoden sind in der Regel von kürzerer Dauer, von zwei Wochen bis zu vier Monaten, wohingegen die depressiven Episoden bis zu sechs Monate oder länger dauern können (WHO, 2000, S. 131-139). Die manischen Episoden sind geprägt von einem gesteigerten Selbstwertgefühl, Grössenideen, vermindertem Schlafbedürfnis oder psychomotorischer Unruhe. Im sozialen Umgang zeigen sich Merkmale von erhöhtem, meist einseitigen Rededürfnis und Kontaktfreudigkeit. Auch kann es während einer manischen Episode zu riskanten Handlungen kommen im Umgang mit Geld oder Gefahren (Schrappe, 2018, S. 57).

Depressive Störungen gehören in die Kategorie der affektiven Störungen. Gemäss Dietrich & Gensichen (2019) sind diese die dritthäufigsten Konsultationen bei den Hausärzten (S. 127). Depressive Störungen werden in drei Episoden verschiedenen Grades unterteilt, von leicht über mittel bis schwer. Je mehr Haupt- und Nebensymptome vorhanden sind, desto schwerer ist die depressive Episode. Die Hauptsymptome einer Depression sind gedrückte, depressive Stimmung, Interessenverlust, Freudlosigkeit, Antriebsmangel, erhöhte Ermüdbarkeit. Als Nebensymptome zählen verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit, Gefühle von Schuld und Wertlosigkeit, vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen, pessimistische Zukunfts-

aussichten, Suizidgedanken, Schlafstörungen und reduzierter Appetit (Dietrich & Gensichen, 2019, S. 128-129).

Die Interaktion mit den Kindern sowie die Anteilnahme an deren Lebenswelt ist bei depressiven Eltern eingeschränkt. Die geringe Struktur und Disziplin, welche die Kinder erfahren, werden durch langsamere und inkonsequente Reaktionen auf ihr Verhalten ergänzt (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 27). Für Kinder mit einem depressiven Elternteil ist die Wahrscheinlichkeit sechsmal höher, an einer schweren Depression zu erkranken, als die der Gesamtbevölkerung. Auch für andere affektive Störungen liegt das Risiko zwei- bis dreimal höher (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 27). Betroffene Kinder reagieren mit verschiedenen Problemlagen auf die Krankheit der Eltern, beziehungsweise des Elternteils. Es kann zu aggressivem und oppositionellem Verhalten, Aufmerksamkeitsdefizit, niedrigem Selbstwertgefühl und eingeschränktem Sozialverhalten führen. Auch entwickeln viele Kinder ein unsicheres Bindungsmuster und verfügen über einen eingeschränkteren Affektausdruck, geringere Kommunikationsbereitschaft und erhöhte Reizbarkeit (Wiegand-Grefe et al., 2011, S. 150).

### **1.3 Persönlichkeitsstörungen**

Personen mit einer Persönlichkeitsstörung leiden an einer Unausgeglichenheit in den Funktionsbereichen der Wahrnehmung, Denken, Fühlen, Impulskontrolle, Antrieb, Affektivität und in Beziehungen zu anderen. In vielen sozialen und persönlichen Situationen sind die auffälligen Verhaltensmuster von Betroffenen eindeutig unpassend. Häufig geht mit der Störung ein eingeschränktes Berufs- und Sozialleben einher. Die Verhaltensmuster werden bereits im Verlauf der Kindheit oder Adoleszenz entwickelt, bleiben stabil und manifestieren sich im Erwachsenenalter (WHO, 2000, S. 227). Personen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung haben zusätzlich ein gestörtes Selbstbild, Schwierigkeiten in der Emotionsregulierung und in der sozialen Interaktion (Bohus, 2019, S. 305). Ihr Leben ist geprägt von intensiven und unbeständigen Beziehungen, was zu wiederholten emotionalen Krisen führen kann. Diese werden begleitet von einer übermässigen Anstrengung, nicht verlassen zu werden, selbstverletzendem Verhalten und/oder Suizidandrohungen (WHO, 2000, S. 230). Oftmals fühlen sie eine innere chronische Leere (WHO, 2000, S. 230).

Gemäss Lenz & Wiegand-Grefe (2017, S. 33, zitiert nach Fruzzetti et al., 2005; Stepp et al., 2012) haben Mütter, die an Borderline erkrankt sind, aufgrund ihrer eigenen Defizite in der Emotionswahrnehmung und -verarbeitung Schwierigkeiten, die emotionalen Reaktionen ihres Kindes zu bemerken und angemessen darauf zu reagieren. Die Kinder von Müttern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung übernehmen häufiger die Elternrolle und haben grössere Angst, verlassen zu werden. Auch zeigen sie im Vergleich zu Kindern von Eltern mit anderen psychischen Störungen die "höchsten Auffälligkeitsraten und den ungünstigsten Entwicklungsverlauf" und haben das grösste Risiko, selber eine psychische Störung zu entwickeln (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 34).

Die Relevanz der Diagnose ist für die kindliche Entwicklung nur bedingt, denn eine Diagnose sagt nichts über die elterliche Erziehungsfähigkeit aus. Diagnosen können helfen, bestimmte Lebensweisen von erkrankten Personen zu verstehen und die Kinder kindgerecht aufzuklären. Auch spielt die Diagnose insofern eine Rolle, wie die Kinder gewisses Verhalten in ihrer Kindheit erlernen. Ein suchterkrankter Vater gibt andere Bewältigungsstrategien an seine Kinder weiter als eine an Depression erkrankte Mutter. Schlussendlich leiden die Kinder jedoch nicht unter der Diagnose der Eltern, sondern an deren krankheitsbedingten Verhaltensweisen und Beziehungsmuster (Schrappe, 2018, S. 27). Abschliessend kann gesagt werden, dass die Schwere und Chronizität der Erkrankung, sowie der Sozialstatus der Familie grösseren Einfluss auf die psychische Entwicklung des Kindes hat, als die spezifische Diagnose (Wiegand-Grefe et al., 2011, S. 210).

## **2. Belastungsfaktoren für eine gesunde kindliche Entwicklung**

Die Krankheit eines Elternteils hat immer Auswirkungen auf die ganze Familie. Bei einer psychischen Erkrankung kommt hinzu, dass sie viele wichtige Lebensbereiche des Kindes beeinträchtigt und von Kindern meist nicht als Krankheit erkannt wird (Pretis & Dimova, 2010, S. 41). Das Risiko für die Kinder, selbst eine psychische Krankheit zu entwickeln, ist hoch. Viele Belastungsfaktoren haben Einfluss auf die kindliche Entwicklung. Die wichtigsten dabei sind die genetischen, psychosozialen,



sozialen und sozioökonomischen Belastungsfaktoren, welche in diesem Kapitel erläutert werden (Lenz, 2014, S. 38-44).

## **2.1 Genetische Belastungsfaktoren**

Wie bereits im vorherigen Kapitel erwähnt, sind Kinder mit psychisch erkrankten Eltern einem höheren Erkrankungsrisiko ausgesetzt als die Gesamtbevölkerung, was unter anderem zum Teil auf die vererbten Gene zurückzuführen ist. In verschiedenen Familien- und Zwillingsstudien wurde die Vererbbarkeit von psychischen Störungen untersucht. Gemäss diesen Studien ist das Risiko, eine schizophrene Störung zu entwickeln, um das Zehnfache höher als in der Gesamtbevölkerung, wenn ein Elternteil daran erkrankt ist (Lenz, 2014, S. 39). Weitere Forschungen zeigen auf, dass eine Unterversorgung des Hormons Serotonin zu einer Depression führen kann. Für die ideale Versorgung des Körpers mit Serotonin ist das Serotonin-Transporter-Gen zuständig. Bei Menschen, die zwei kurze Allelen auf diesem Gen aufzeigen, ist die Wahrscheinlichkeit grösser, bei belastenden Lebensereignissen eine Depression zu entwickeln, als bei Menschen mit zwei langen Allelen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 10). Für die Kinder besteht nicht nur das erhöhte Risiko, an der gleichen psychischen Störung wie ihre Eltern zu erkranken, sondern auch eine grössere Wahrscheinlichkeit, psychische Störungen im Allgemeinen zu entwickeln (Lenz, 2014, S. 39). Zusammenfassend kann gesagt werden, dass nicht die spezifische psychische Störung genetisch vererbt wird, sondern die Vulnerabilität, also die Verletzlichkeit für eine Erkrankung (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 10).

## **2.2 Psychosoziale Belastungsfaktoren**

Unter dem Begriff "psychosoziale Belastungsfaktoren" werden kindbezogene individuelle und umweltbezogene Faktoren verstanden. Wobei die umweltbezogenen Faktoren die familiären, sozialen und sozioökonomischen Lebensbedingungen zusammenfassen (Lenz, 2014, S. 39).

### **2.2.1 Kindbezogene Faktoren**

Durch die Interaktion mit der Umwelt und die spezifischen angeborenen "physiologischen Dispositionen" entwickelt das Kind ein charakteristisches Verhaltensmuster, das als Temperament beschrieben wird. Je nach Temperament reagieren Kinder verschieden auf die elterliche psychische Erkrankung. Kinder, die unkonzentriert, unruhig und schnell gereizt sind, sowie eine verlangsamte Anpassungsfähigkeit in neuen Situationen besitzen, werden als Kinder mit "schwierigem Temperament" bezeichnet. Die Kinder nehmen die familiären und sozialen Belastungen mehr wahr und belasten durch ihr Temperament wiederum verstärkt die Eltern. Dies wirkt sich negativ auf die Eltern-Kind-Beziehung und die kindliche Entwicklung aus (Lenz, 2014, S. 40).

Neben dem Temperament sind auch das Geschlecht und das Alter des Kindes mögliche Risikofaktoren. Lenz (2014) nimmt Bezug auf Tarullo (Tarullo et al., 1994, zitiert nach Lenz, 2014, S. 41), der davon ausgeht, dass die Mädchen von einer psychisch erkrankten Mutter eher eine psychische Störung entwickeln als die Jungen (S. 41). Die frühe Kindheit und das Jugendalter sind Phasen, in denen die Verletzlichkeit gegenüber Belastungen besonders erhöht ist. Diese Phasen sind geprägt von unterschiedlichen und komplexen Entwicklungsaufgaben, die biologische, kognitive, emotionale und soziale Veränderungen hervorbringen. Wegen dieser Anforderungen sind Kinder während diesen Phasen leichter verletzbar (Lenz, 2008, S. 14). Säuglinge und Kleinkinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil zeigen vermehrt Verhaltensauffälligkeiten in der kognitiven und emotionalen Entwicklung, sowie verstärktes Trotzverhalten und Trennungsängste. Wobei in der Pubertät hauptsächlich Anpassungsschwierigkeiten von Jugendlichen beobachtet wurden (Lenz, 2008, S. 14).

Des Weiteren spielt auch die Mutter-Kind-Interaktion eine wichtige Rolle in der kognitiven Entwicklung eines Kindes. Kinder mit einer an Depression erkrankten Mutter zeigen einen Entwicklungsrückstand im kognitiven Bereich der Aufmerksamkeit, Gedächtnis und allgemeinen Intelligenz. Dieses Entwicklungsdefizit kann durch ein distanzierendes und zurückgezogenes Interaktionsverhalten seitens der Mutter entstehen (Sarimski, 2013, S. 35-36). In der Interaktion zwischen dem Kind und der Mutter werden auch die sprachlichen Kompetenzen ausgebildet. Hier zeigen Kinder mit einer psychisch erkrankten Mutter ein starkes Defizit gegenüber Kindern mit psychisch unauffälligen Eltern. Mütter, die an einer depressiven Störung leiden, können schlechter auf die verbalen und nonverbalen Kommunikationsbeiträge der Kinder

eingehen, und wenn, dann hauptsächlich auf der verbalen Ebene (Sarimski, 2013, S. 36). Die Stärke der Beeinträchtigung ist jedoch von der Qualität der Interaktion abhängig. Wobei die Kinder mit einem Elternteil mit einer schizophrenen Störung ein grösseres Defizit aufweisen, als die Kinder mit einem Elternteil mit einer depressiven Störung, was sich auch in den schulischen Leistungen widerspiegelt (Lenz, 2008, S. 16-17).

### **2.2.2 Soziale Belastungsfaktoren**

Die sozialen Beziehungen innerhalb der Familie, hauptsächlich die Eltern-Kind-Beziehung, sind von zentraler Bedeutung in der positiven oder negativen Entwicklung eines Kindes (Lenz, 2014, S. 190). Die Qualität und Quantität der frühkindlich erfahrenen Interaktionen mit anderen Menschen sind prägend für die gesamte weitere Entwicklung eines Menschen und bilden die Grundlage für die Fähigkeit, stabile soziale Beziehungen eingehen zu können (Niederbacher & Zimmermann, 2011, S. 24). Eine akzeptierende, unterstützende und ermutigende Haltung der Eltern gibt dem Kind ein sicheres Gefühl in Bezug auf den Rückhalt der Eltern. Die Eltern werden als sichere Basis angesehen, auf die Verlass ist. Die stabile Basis kommt bei einer Erkrankung oder einem Todesfall eines Elternteils ins Schwanken. Die psychische Stabilität des Kindes wird dann nur erhalten, wenn die Kinder in ihrer Autonomie gefördert werden und sie sich auf ein Elternteil verlassen können (Bowlby, 2008, S. 9-10). Bowlby (2008) nimmt Bezug auf die Studien von Ainsworth und ihre Kollegen (Ainsworth et al. 1978; Ainsworth, 1985, zitiert nach Bowlby, 2008, S. 101), die drei unterschiedliche Bindungsmuster beschreiben, die ein Mensch entwickeln kann (S. 101). Sie werden im Folgenden beschrieben.

*"Sichere" Bindung:* Kinder, die eine sichere Bindung erfahren, wissen, dass sie sich in Stress- oder Angstsituationen auf ihre Eltern verlassen können, sodass dem kindlichen Entdeckungsdrang unbesorgt nachgegangen werden kann. Eine sichere Bindung entwickelt sich durch die dauerhafte, feinfühlig und liebevolle Reaktion auf kindliche Bedürfnisse. Als Erwachsene werden sicher gebundene Kinder als vertrauenswürdig, zuverlässig und hilfsbereit angesehen (Bowlby, 2008, S. 101; Niederbacher & Zimmermann, 2011, S. 25)

*"unsicher-ambivalente" Bindung:* Kinder, die eine unsicher-ambivalente Bindung erleben, sind ständig im Ungewissen, ob sie sich auf die Eltern verlassen können, und wissen nicht, wie die Eltern in gewissen Situationen reagieren, da das elterliche Verhalten oftmals uneindeutig ist. Dies führt zu Trennungsängsten, Klammern und geringerem Drang zur Entdeckung. Im Erwachsenenalter haben diese Kinder das Bedürfnis nach menschlicher Nähe und haben gleichzeitig Angst, dass dieses Bedürfnis vom Gegenüber nicht erwidert wird (Bowlby, 2008, S. 101; Niederbacher & Zimmermann, 2011, S. 25).

*"unsicher-vermeidende" Bindung:* Kinder mit einem unsicher-vermeidenden Bindungsmuster wissen, dass ihre Bedürfnisse bei den Eltern auf Ablehnung stossen. Durch die erlebte Zurückweisung der Eltern oder wegen anderen äusseren Zuständen konnten sie nie eine enge Bindungsbeziehung aufbauen. Jahre später verzichten sie auf Zuneigung von anderen Menschen und fremde Hilfe. Dies kann zu Persönlichkeitsstörungen und geringem Engagement in sozialen Beziehungen führen (Bowlby, 2008, S. 101; Niederbacher & Zimmermann, 2011, S. 25).

Später erweiterten Main und Solomon (1990, zitiert nach Ramsauer, 2011, S. 175) die drei Bindungsmuster mit einer vierten, der "desorganisierten/desorientierten" Bindung. Bei diesem Muster verhalten sich Kinder ängstlich, widersprüchlich oder ungezielt (Ramsauer, 2011, S. 176). Es kann zu Rollenverzerrungen kommen, indem das Kind die Verantwortung und Fürsorge für die Eltern übernimmt oder sich aggressiv gegenüber den Eltern verhält (Lenz, 2014, S. 198).

Die Bindungstheorie ist nicht nur auf die Beziehung zwischen Eltern und Kind beschränkt. Es kann auch eine sichere Bindung zu Geschwistern, professionellen Erziehungspersonen oder anderen nahestehenden Menschen entstehen. Zentral bei der Interaktion mit dem Kind ist der Begriff der "Feinfühligkeit". Sowohl der Umfang an Feinfühligkeit in der Reaktion auf die kindlichen Bedürfnisse als auch die Verlässlichkeit und Verfügbarkeit ist entscheidend für die Entwicklung des Bindungsverhaltens des Kindes und dessen Empathiefähigkeit und soziales Verhalten (Niederbacher & Zimmermann, 2011, S. 26).

Die Entwicklung eines Bindungsmusters beginnt bereits im Säuglingsalter. Eltern mit einer psychischen Störung zeigen Schwierigkeiten für eine adäquate Interaktion mit

dem Kind, was sich auf die Eltern-Kind-Beziehung auswirkt. Die Interaktion ist gekennzeichnet von "mangelnder Responsivität, eher passivem Verhalten, begrenzter Ausdrucksfähigkeit und Formen der emotionalen Nicht-Erreichbarkeit" (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 12).

Nicht nur die Familie kann ein Belastungsfaktor für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern sein. Weitere soziale Belastungsfaktoren sind fehlende oder ablehnende Beziehungen zu Gleichaltrigen, deviante Gruppendynamiken, fehlende erwachsene Bezugspersonen und schulische Problematiken (Lenz, 2014, S. 41).

### **2.2.3 Sozioökonomische Belastungsfaktoren**

Die psychosozialen Belastungsfaktoren werden neben den kindbezogenen und sozialen Faktoren mit den sozioökonomischen Belastungsfaktoren ergänzt. Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil, die in einer Familie mit einem niedrigen sozioökonomischen Status aufwachsen, sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, eine psychische Störung zu entwickeln (Lenz, 2014, S. 41). Finanzielle Probleme, Schulden, Armut, Arbeitslosigkeit, schwierige Wohnverhältnisse, benachteiligte gesundheitliche Versorgung und verringerter Zugang zu Freizeitangeboten gehören zu den sozioökonomischen Belastungen, die auf Familien einwirken (Loch, 2014, S. 25). Zudem verfügen die Familien über ein unzureichendes soziales Unterstützungssystem und leben häufig in sozialer Randständigkeit oder sozialer Isolation (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 16).

Die Autorinnen Schnyder-Walser, Ruffin, Grund & Widmer (2015) analysierten für das schweizerische Bundesamt für Gesundheit den Zusammenhang von gesundheitlicher Ungleichheit und sozioökonomischen Einflussfaktoren. Sie sind zum Entschluss gekommen, dass zum Beispiel bei Personen mit tiefem (eigenem oder elterlichem) Bildungsniveau, Personen, die in finanzieller Unsicherheit leben, Personen, die schwach im Arbeitsmarkt integriert sind, Personen, die einen niedrigen Berufsstatus haben, Personen, die in sozialer Isolation leben oder Personen, die über geringe Sozialkompetenz verfügen, die Wahrscheinlichkeit zu erkranken erhöht ist (S. 4). Sie gehen davon aus, dass das Gesundheitsverhalten der Kinder von der sozialen Lage der Eltern abhängig ist. So zeigen sozial benachteiligte Kinder unter anderem gesundheitliche Probleme in Form von psychischer Auffälligkeit, Verhaltensauffälligkeit

ten, Essstörungen und emotionalen, kognitiven, sprachlichen Entwicklungsbeeinträchtigungen (Schnyder-Walser et al. 2015, S. 23-27).

### **2.3 Zusammenspiel von genetischen und psychosozialen Faktoren**

Die genetischen und die psychosozialen Faktoren beeinflussen sich gegenseitig und werden in andere bedeutende Faktoren transformiert. Entwicklung entsteht also durch eine "kontinuierliche Neuorganisation biologischer, psychischer und sozialer Systeme" (Lenz, 2014, S. 42). Genetische wie auch psychosoziale Faktoren sind bei der Entstehung von psychischen Krankheiten von gleicher Bedeutung. Betroffene Kinder erben von ihren Eltern nicht die psychische Krankheit, sondern die Vulnerabilität, wie in Kapitel 2.1 beschrieben. Ein Kind von psychisch erkrankten Eltern geht anders mit gewissen Umweltbedingungen um, als ein Kind mit psychisch gesunden Eltern (Lenz, 2014, S. 42). Ist die Wirkung der Umweltbedingung belastend für das Kind, erhöht sich das Risiko für eine Erkrankung. Findet es jedoch einen geeigneten Umgang mit der Situation, sodass sie möglichst wenig belastend wirkt, sinkt das Erkrankungsrisiko (Lenz, 2014, S. 42). Da die psychosozialen Faktoren gleich gewichtet sind wie die genetischen Faktoren, ist es deshalb notwendig, die Interventionen bei den Umweltbedingungen anzusetzen, um die schützenden Faktoren zu stärken (Loch, 2014, S. 25).

### **3. Lebenslage von betroffenen Kindern**

Die Lebenslage von Kindern psychisch erkrankter Eltern ist geprägt von Desorientierung, Schuldgefühlen, Isolierung, Tabuisierung, Stigmatisierung, zu wenig Aufmerksamkeit, Parentifizierung und Loyalitätskonflikten, welche im folgenden Kapitel genauer beleuchtet werden. Wobei die Probleme gemäss Wagenblass (2001) in unmittelbare Probleme und Folgeprobleme unterteilt werden (zitiert nach Pretis & Dimova, 2010, S. 49).

### 3.1 Unmittelbare Probleme

Die Gefühlslage von jüngeren Kindern wird vom Schuldgefühl überlagert. Sie denken, dass sie an den Problemen der Erwachsenen schuld sind. Zum Beispiel, weil sie nicht gehorsam waren, frech waren oder sich zu wenig um die Mutter oder den Vater gekümmert haben (Lenz, 2014, S. 93). Kinder von psychisch erkrankten Eltern verfügen über feine Antennen, mit denen sie Anzeichen von Veränderungen des gesundheitlichen Zustandes der Eltern vorzeitig erkennen. Daraus resultieren Ängste vor der Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der Eltern, gefolgt vom Gefühl der Hilflosigkeit, indem sie den Emotionsschwankungen der Eltern ausgeliefert sind. Zum einen werden sie überbehütet und somit in ihrer Autonomie eingeschränkt und zum anderen werden ihre Bedürfnisse kaum berücksichtigt und der emotionale Zugang zu den Eltern ist erschwert (Loch, 2014, S. 49). Die Symptome, die mit einer psychischen Krankheit einhergehen, sind für die betroffenen Kinder schwierig einzuordnen und unkontrollierbar. Vom gesunden Elternteil erhalten die Kinder Umschreibungen und Umdeutungen zum gesundheitlichen Zustand des erkrankten Vaters oder der erkrankten Mutter. Die unpräzise Kommunikation über die Krankheit und deren Folgen führen beim Kind zum Gefühl der Desorientierung (Loch, 2014, S. 49). Schuld- und Schamgefühl verhindern häufig eine offene Kommunikation über die psychische Krankheit des Partners oder der Partnerin und ebenso gegenüber den Kindern. Dadurch haben betroffenen Kinder oftmals den Eindruck, mit niemandem über die Krankheit der Eltern oder des Elternteils sprechen zu dürfen, aus Angst, die Eltern zu verraten (Lenz, 2014, S. 99; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 5). Es gibt verschiedene Gründe für die Tabuisierung der psychischen Krankheit durch die Eltern. Dies kann aus Rücksichtnahme und Schonung, aus der elterlichen Krankheitsverleugnung, aus Scham- oder Schuldgefühlen oder aus Angst vor Stigmatisierung geschehen. Durch die Tabuisierung innerhalb und ausserhalb der Familie wird der Zugang für soziale Unterstützung erschwert (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 6). Ebenso fühlen sich Kinder alleingelassen und somit isoliert, weil sie mit niemandem über die familiären Probleme sprechen können (Mattejat, 2014, S. 88).

## 3.2 Folgeprobleme

Aufgrund der psychischen Krankheit kann der erkrankte Elternteil den elterlichen Aufgaben nicht mehr gerecht werden. Auch der gesunde Elternteil ist dadurch mit zusätzlichen Aufgaben und Belastungen konfrontiert. Deshalb bleibt für eine adäquate Zuwendung und Aufmerksamkeit gegenüber den Kindern keine Zeit mehr, was ein Betreuungsdefizit darstellt (Lenz, 2014, S. 106-107; Mattejat, 2014, S. 88). Auch ist der gesunde Elternteil nicht mehr in der Lage, einen "emotional sicheren Rahmen zu bieten" (Lenz, 2014, S. 107). Daraus resultiert, dass die betroffenen Kinder ihre Bedürfnisse und Wünsche zurückstellen oder aufgeben (Lenz, 2014, S. 107).

In den meisten Familien kommt es dadurch zu einer Rollenumkehr. Weil die Kinder sich verantwortlich fühlen, übernehmen sie elterliche Funktionen oder die des Partners, der Partnerin. Beispielsweise die Aufgaben der psychischen Stabilisierung der Eltern, die Betreuung der Geschwister oder sie werden zum Schiedsrichter bei elterlichen Konflikten oder ersetzen gar den nicht zugänglichen erkrankten Elternteil. Diese Generationengrenzenstörungen werden als Parentifizierung bezeichnet (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 8; Mattejat, 2014, S. 88). Die Parentifizierung wird als Belastung wahrgenommen werden, wenn an die Kinder Erwartungen gestellt werden, die sie niemals erfüllen können (Loch, 2014, S. 51). Wenn die Kinder die Rolle der Eltern nicht vollkommen einnehmen und sie trotz der Verantwortung noch ihren Bedürfnissen und Wünschen gerecht werden, kann der Parentifizierung auch positive Eigenschaften wie Stärke und Kraft abgewonnen werden (Lenz, 2014, S. 68).

Kinder von psychisch erkrankten Eltern ringen häufig mit Loyalitätskonflikten. Zum einen kann es zu Loyalitätsverpflichtungen gegenüber der Mutter oder dem Vater kommen, wenn das Kind in einen elterlichen Konflikt einbezogen wird. Zum anderen sind Loyalitäts- und Schuldgefühle vorhanden, wenn das Kind den eigenen Interessen nachgeht und den erkrankten Elternteil nicht unterstützt. Neben diesen inneren Loyalitätskonflikten sind auch äussere Loyalitätsprobleme auszumachen. Gegen aussen schämen sich betroffene Kinder für ihre Eltern (Mattejat, 2014, S. 89).

Psychisch erkrankte Personen machen alltägliche Erfahrungen mit Stigmatisierung und Diskriminierung. Sie werden beispielsweise nicht ernst genommen, bekommen häufig Absagen auf Bewerbungen, ernten besorgte Blicke und gelten als unberechenbar und gefährlich (von Kardorff, 2010, S. 286; Lenz, 2014, S. 102). Nicht nur das erkrankte Elternteil, sondern auch die Angehörigen erfahren diese Stigmatisie-



rungen und Diskriminierungen durch Dritte. Bei Jugendlichen führt dies oftmals zu Loyalitäts- und Distanzierungskonflikten, sodass sie ihre Sorgen und Ängste ihren Freunden nicht mitteilen, sondern das Thema um die elterliche psychische Krankheit umgehen (Lenz, 2014, S. 102).

## **4. Resilienz und Schutzfaktoren**

Wie im Kapitel 2 anhand der vorgestellten Belastungsfaktoren ausgeführt, besteht bei Kindern von psychisch erkrankten Eltern ein erhöhtes Risiko, selbst eine Störung zu entwickeln. Im folgenden Kapitel werden schützende Faktoren vorgestellt, die auf die Entwicklung risikomildernd wirken.

### **4.1 Resilienz**

Kinder von psychisch erkrankten Eltern müssen nicht zwangsläufig eine Entwicklungsstörung aufweisen. Wie verschiedene Studien belegen, gibt es viele Kinder, die keine Störung ausbilden und ihr Leben adäquat meistern. Eine Erklärung für die erfolgreiche Bewältigung von multiplen Belastungen liefert das Resilienzkonzept (Lenz, 2014, S. 149-150).

Resilienz bezeichnet die psychische Widerstandsfähigkeit einer Person. Also die Fähigkeit, belastende Lebensumstände und negative Folgen von Stress erfolgreich zu bewältigen (Wustmann, 2016, S. 18). Wustmann (2016) definiert Resilienz wie folgt: "Resilienz meint eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken" (S. 18). In einer weiteren Definition wird Resilienz als "[...] die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen" (Welter-Enderlin & Hildenbrand (2006) zitiert nach Rönnau-Böse & Fröhlich Gildhoff, 2015, S. 14). Das bedeutet, dass die erlernten Mechanismen trotz schwieriger Umstände aktiviert werden können, was eine relativ gesunde Entwicklung unter risikoreichen und belastenden Bedingungen ermöglicht (Petermann & Schmidt, 2006, zitiert nach Pretis & Dimova, 2010, S. 62). Der Begriff Resilienz kann nicht nur für die Kindheit und Jugend angewendet werden, sondern betrifft die ganze Lebensspanne eines Men-

schen. Im Rahmen dieser Arbeit wird der Fokus auf die Kindheit gesetzt. Eine positive Entwicklung eines Kindes bedeutet nicht, dass es gleichzeitig resilient ist. Dafür ist eine wesentliche Bedrohung für die kindliche Entwicklung und deren erfolgreiche Bewältigung notwendig (Wustmann, 2016, S. 18). Ebenso bedeutet Resilienz nicht nur keine psychische Störung zu entwickeln, sondern zusätzlich die altersangemessenen Fähigkeiten und Kompetenzen zu erwerben oder zu erhalten (Wustmann, 2016, S. 20). Die Resilienz einer Person verändert sich im Laufe des Lebens je nach Erfahrungen und bewältigten Lebenssituationen (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2011, S. 10). Des Weiteren ist Resilienz nicht angeboren, sondern wird in einem "dynamischen Anpassungs- und Entwicklungsprozess" durch die "Kind-Umwelt-Interaktionen" erworben (Wustmann, 2016, S. 28). Die Kauai-Studie stellte fest, dass persönliche, familiäre und soziale Schutzfaktoren unterstützend wirken, um belastende Lebenssituationen oder Entwicklungsübergänge zu bewältigen (Lenz, 2014, S. 152).

## **4.2 Persönliche Schutzfaktoren**

Die persönlichen Schutzfaktoren beziehen sich auf effektive Eigenschaften und Fähigkeiten, die ein Kind besitzt, um belastende Ereignisse bewältigen zu können. Wustmann (2016) bezeichnet diese Eigenschaften auch als personale Ressourcen (S. 96).

### **4.2.1 Ausgeglichenes Temperament**

Kinder mit einem ausgeglichenen Temperament verfügen über die Fähigkeit, sich schnell an neue Situationen anzupassen und werden als kontaktfreudige, fröhliche und ausgeglichene Kinder beschrieben. Mit diesen Eigenschaften erhalten die Kinder bei den Eltern und dem sozialen Umfeld positive und wertschätzende Reaktionen, was für die Eltern-Kind-Interaktion sowie die Eltern-Kind-Beziehung förderlich ist (Lenz, 2014, S. 153).

### **4.2.2 Selbsthilfefertigkeiten**

Durch ihre offene und freundliche Art können resiliente Kinder gut zu Gleichaltrigen oder Erwachsenen Kontakt schliessen. Sie gehen offen und neugierig ihrem Entde-

ckungs- und Erkundungsdrang nach und haben die Fähigkeit, selbst Lösungen für ihre Probleme zu finden. Dank dieser positiv entwickelten Selbsthilfefertigkeit sind Kinder von psychisch erkrankten Eltern in der Lage, Lösungen für schwierige Situationen selbst zu finden oder sich gegebenenfalls auch Unterstützung zu holen (Lenz, 2014, S. 153).

#### **4.2.3 Intellektuelle Leistungsfähigkeit**

Unter intellektueller Leistungsfähigkeit werden die schulische Leistungsfähigkeit wie auch die praktischen Fertigkeiten verstanden (Pretis & Dimova, 2010, S. 67). Resiliente Kinder sind in der Schule konzentriert und ausdauernd, was sich in den Schulleistungen widerspiegelt. Dies fördert das Selbstwertgefühl und die Anerkennung. Dadurch können belastende Situationen in der Familie besser ausgeglichen werden (Lenz, 2014, S. 154). Die praktischen Fertigkeiten in Form von Kommunikation und Problemlösen sind in der Frühen Förderung von Bedeutung. Mittels Übungen können Problemlösungsstrategien erlernt werden, was den schulischen Eintritt erleichtert (Pretis & Dimova, 2010, S. 67).

#### **4.2.4 Positives Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen**

Durch das positive Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen ist es resilienten Kindern möglich, ihr Verhalten der Situation entsprechend auszurichten. Sie versuchen aktiv, Probleme zu lösen und können abschätzen, wann der Zeitpunkt gekommen ist, um Hilfe zu suchen. Um eine Situation realistisch einschätzen zu können, ist ein Mass an Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl gefordert. Diese Kinder sind "mit sich selbst zufrieden, sehen sich als wertvoll an und vertrauen auf ihre Fähigkeiten und ihr Wissen" (Lenz, 2014, S. 154). Zum Selbstvertrauen gehört auch ein Mass an Willensstärke, die resiliente Kinder auszeichnet, indem sie ihre Meinung vertreten, eigene Forderungen stellen und auch gegenüber Erwachsenen nein sagen können. Das Vertrauen auf sich selbst bestärkt sie, auch schwierige Lebenssituationen meistern zu können (Lenz, 2014, S. 154). Indem primäre Bezugspersonen dem Kleinkind Feedback auf dessen Handlungen geben, entsteht beim Kind Selbstwert (Pretis & Dimova, 2010, S. 67). Gemäss Pretis & Dimova (2010) beinhaltet Selbstwert, dass Kinder sich als handelnd erleben und interne "Kontrollüberzeugungen" entwickeln können (S. 67). Kontrollüberzeugung bezeichnet das Verstehen eines Zusammen-

hangs zwischen eigenem Handeln und der Reaktion der Umwelt darauf. Die Antworten der Umwelt werden so vorhersehbar und in gewissen Massen kontrollierbar (Pretis & Dimova, 2010, S. 68).

#### **4.2.5 Selbstwirksamkeit**

Selbstwirksamkeit gilt als ein bedeutender Schutzfaktor, weil er das Denken, die Überzeugungen und die Motivation eines Kindes beeinflusst. Mit Selbstwirksamkeit ist gemeint, dass durch eigenes Handeln etwas erreicht und bewirkt werden kann und somit auch Probleme bewältigt werden können (Lenz, 2014, S. 154-155). Das Kind kann eine Erwartung entwickeln, dass sein Handeln den gewünschten Effekt erzielen kann (Pretis & Dimova, 2010, S. 68). Personen mit einer tiefen Selbstwirksamkeit werden nicht einmal versuchen, etwas zu verändern oder zu bewegen. Vielmehr neigen sie dazu, gewisse Situationen zu vermeiden und sich negativ einzuschätzen. Resiliente Kinder gehen zuversichtlich und vertrauensvoll auf Situationen zu und zeigen Eigeninitiative und eine positive Selbsteinschätzung auf (Lenz, 2014, S. 155). Aufgrund der schwierigen Vorhersehbarkeit von Reaktionen des erkrankten Elternteils ist die Selbstwirksamkeit bei Kindern von psychisch erkrankten Eltern beeinträchtigt. Die Frühe Förderung setzt deshalb bei Kleinkindern und vor allem bei Babys auf konsistente positive Rückmeldungen auf dessen Aktivitäten (Pretis & Dimova, 2010, S. 68).

#### **4.2 6 Durchhaltevermögen**

Ein weiterer Schutzfaktor ist das Durchhaltevermögen beziehungsweise die Frustrationstoleranz. Hierbei ist es resilienten Kindern möglich, die Belohnung aufzuschieben und Spannungsbögen auszuhalten oder durchzuhalten. Bei Kindern mit psychisch erkrankten Eltern wird die Belohnung oftmals sofort eingefordert, da sie sich nicht sicher sind, ob sie später noch verfügbar ist. Dies resultiert aus der schwierigen Unvorhersehbarkeit von Reaktionen von psychisch erkrankten Eltern. Betroffene Kinder geben tendenziell schneller auf und zeigen ein geringes Durchhaltevermögen. Deshalb ist die Förderung des Durchhaltevermögens in allen Frühförderprozessen enthalten und zielt dabei auf Erfolgserlebnisse bei Kindern (Pretis & Dimova, 2010, S. 69).

### **4.3 Familiäre Schutzfaktoren**

Die Bella-Studie zeigte auf, dass die familiären Schutzfaktoren von grosser Bedeutung sind in der Risikominderung von psychischen Störungen. Kinder, die in Familien aufwachsen, die stabil sind und positive emotionale Erfahrungen zulassen, und in dem ein gutes Familienklima und Zusammenhalt vorhanden sind, können besser mit Belastungen und Problemen umgehen. Genauso bedeutungsvoll die Familie als Schutzfaktor sein kann, genauso belastend kann die Familie für die Entwicklung eines Kindes sein, zum Beispiel wenn ein oder beide Elternteile psychisch krank sind (Lenz, 2014, S. 157).

#### **4.3.1 Sichere Bindung**

Eine sichere Bindung ist wesentlich für die Entwicklung des Kindes. Die Kauai-Studie zeigte auf, dass resiliente Kinder mindestens eine "enge, positiv-emotionale und stabile Beziehung" zu einer Bezugsperson aufwiesen (Wustmann, 2016, S. 107). Diese Beziehungen beinhalten altersangemessene Anregungen und Förderung sowie eine angemessene und feinfühlig Reaktion auf die Bedürfnisse der Kinder, was eine Entwicklung eines sicheren Bindungsmusters begünstigt. Resiliente Kinder vertrauen und verlassen sich auf ihre Bezugspersonen, was ihnen wiederum Sicherheit und Beruhigung gibt. Zu einer sicheren Bindung gehört auch, den Kindern ihren nötigen Freiraum zu lassen, um ihrem Explorationsdrang nachzukommen. Ein sicheres Bindungsmuster bildet die Basis für die Entwicklung von positiven Bewältigungsstrategien in belastenden Situationen. Ebenso steht die sichere Bindung eng in Zusammenhang mit der Entwicklung von Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen, Selbstwirksamkeit, sozialer Kompetenz und Kommunikations- und Problemlösefähigkeit (Lenz, 2014, S. 157).

#### **4.3.2 Positives Erziehungsklima**

Ein wertschätzendes, respektvolles und akzeptierendes Erziehungsverhalten zeigt sich als schützender Faktor bei schwierigen Situationen (Wustmann, 2016, S. 108). Das Erziehungsklima besteht aus gemeinsamen familiären Ritualen und Aktivitäten und ist geprägt von Herzlichkeit sowie elterlicher Wärme. Kinder lernen, Verantwortung zu übernehmen und werden von ihren Eltern in ihrer Selbständigkeit unterstützt.

Resiliente Kinder erfahren eine adäquat fordernde und kontrollierende Erziehung, in der klare Regeln für das soziale Verhalten gelten. Das Setzen von Grenzen ist wichtig für die kindliche Entwicklung, wobei die Grenzen immer nachvollziehbar und altersgerecht sein sollen. Die Beziehung gestaltet sich auf Augenhöhe, wobei auf die Wünsche und das Interesse des Kindes eingegangen wird. Zugleich weiss das Kind, dass es auch Bereiche in der Familie gibt, in der es keine gleichberechtigte Mitentscheidungen gibt. Eine Familie, in der ein positives Erziehungsklima herrscht, beinhaltet Klarheit und Eindeutigkeit sowie Flexibilität, um mit neuen Herausforderungen adäquat umgehen zu können. Resiliente Kinder von psychisch erkrankten Eltern wissen um deren Krankheit und die damit verbundenen Veränderungen (Lenz, 2014, S. 158).

#### **4.3.3 Gute Paarbeziehung**

Kinder lernen durch das Beobachten von Verhaltensweisen. Deshalb ist der Umgang innerhalb der Paarbeziehung wesentlich für die Entwicklung eines Kindes. Eltern vermitteln den Kindern Sicherheit und Geborgenheit durch eine offene, wertschätzende und respektvolle Kommunikation miteinander. Durch gegenseitige Unterstützung, gemeinsame Lösungsfindung und liebevollen Umgang miteinander lernt das Kind positive Strategien, um mit belastenden Situationen umgehen zu können (Lenz, 2014, S. 158-159).

#### **4.3.4 Kleine Familiengrösse**

Familien unter fünf Personen begünstigen die Widerstandsfähigkeit der Kinder, zum einen, weil mehr Raum für jedes Familienmitglied besteht und zum anderen, weil die Chancen besser stehen, dass die eigenen Bedürfnisse wahrgenommen werden und darauf eingegangen wird (Pretis & Dimova, 2010, S. 72).

#### **4.3.5 Trennung vom kranken Hintergrund**

Darunter wird eine räumliche Trennung von den eigenen vier Wänden verstanden. In Lebensräumen ausserhalb der Familie erfahren Kinder Normalität und Stressreduktion. Der öffentliche Raum, zum Beispiel ein Spielplatz, kann als "Raum der Förderung" genutzt werden (Pretis & Dimova, 2010, S. 72).

#### **4.3.6 Elterliche Ausbildung und sozioökonomischer Status**

Das Bildungsniveau der Eltern hat Auswirkungen auf die Entwicklung eines Kindes. Es wird davon ausgegangen, dass bei Kindern von psychisch erkrankten Eltern, die in einer höheren Ausbildungssituation sind, besser mit belastenden Ereignissen umgehen können (Pretis & Dimova, 2010, S. 72). Darüber hinaus ist ein höherer sozioökonomischer Status ein weiterer Schutzfaktor (Werner, 2000, zitiert nach Wustmann, 2016, S. 111).

### **4.4 Soziale Schutzfaktoren**

Neben den persönlichen und den familiären Schutzfaktoren sind auch die sozialen Schutzfaktoren von Bedeutung. Unterstützende soziale Beziehungen ausserhalb der Familie sind wesentlich für die Entwicklung von Resilienz.

#### **4.4.1 Soziale und emotionale Unterstützung**

Resiliente Kinder haben mindestens eine zuverlässige Beziehung zu einer aussenstehenden Person, die ihnen einerseits soziale und emotionale Unterstützung gibt und andererseits weitere mögliche Strategien aufzeigt, wie mit belastenden Situationen umgegangen werden kann. Die Voraussetzung für eine ausserfamiliäre Beziehung, in der offen über die familiäre Situation gesprochen werden kann, ist das Einverständnis der Eltern. Ohne dieses Einverständnis wagen sich wenige Kinder, sich aussenstehenden Personen anzuvertrauen. Eine verlässliche Beziehung ausserhalb bietet den Kindern in Krisenzeiten Schutz und Sicherheit, da die Eltern während diesen Situationen oftmals mit sich selbst beschäftigt sind, um die Belastung zu bewältigen (Lenz, 2014, S. 159).

#### **4.4.2 Unterstützende und anregende Freundschaftsbeziehungen**

Durch den Kontakt und Beziehungen zu Freunden erleben Kinder von psychisch erkrankten Eltern Normalität, Spass, Ungezwungenheit und Ablenkung. Diese positiven Beziehungen unter Kindern jedes Alters sind ein weiterer Schutzfaktor. Kinder lernen durch das Spiel, Gefühle zu äussern und sich vom Alltag zu lösen. Ebenso fördert es die Sozialkompetenzen und sie erhalten Einblick in weitere Lösungsstrategien, was

sich vor allem in Freundschaftsbeziehungen zu älteren Kindern zeigt (Lenz, 2010, S. 160).

#### **4.4.3 Integration in der Freizeit**

In Freizeitgruppen, die ein gemeinsames Interesse oder Idee verfolgen, wird ein Zusammenhalt geschaffen. Dadurch können sich betroffene Kinder erholen und erfahren Abwechslung und Ablenkung sowie Anerkennung und Bestätigung. Solche Freizeitgruppen können beispielsweise Sportvereine, Kirchen, Kindertreffs sein oder im Bereich der Frühen Förderung können es Eltern- oder Kindergruppen, Elterncafés, Spielgruppen oder Eltern-Kind-Turnen sein (Lenz, 2014, S. 160; Pretis & Dimova, 2010, S. 74; Kanton Thurgau Departement für Erziehung und Kultur, Fachstelle für Kinder-, Jugend- und Familienfragen [KJF], 2015, S. 11).

#### **4.4.5 Ausserfamiliäre Unterstützung**

Durch ausserfamiliäre Unterstützung in Form von Familienbegleitung, freiwilligen sozialen Diensten oder Angeboten der Frühen Förderung werden Eltern entlastet, sodass sie die freigewordenen Ressourcen für ihr Kind nutzen können (Pretis & Dimova, 2010, S. 73).

### **4.5 Spezielle Schutzfaktoren für Kinder von psychisch erkrankten Eltern**

Die Bedeutsamkeit von Schutzfaktoren für eine gesunde Entwicklung von Kindern, die in einer Familie mit multiplen Belastungen aufwachsen, wurde durch mehrere Studien der Resilienzforschung belegt. Inzwischen beschäftigt die Forschung vermehrt, ob es für bestimmte Problemlagen auch spezielle Schutzfaktoren gibt. Durch das Wissen über spezielle Schutzfaktoren für Kinder von psychisch erkrankten Eltern können in der Praxis die Ressourcen gezielt gestärkt und gefördert werden (Lenz, 2014, S. 164). Lenz (2014) nimmt Bezug auf die Forschenden Beardslee und Podorefsky (1988), die sich mit den Schutzfaktoren von Jugendlichen mit einem an Depression erkrankten Elternteil beschäftigen (S. 164). Die Ergebnisse der Studie zeigten, dass positive Beziehungen innerhalb und ausserhalb der Familie einen fundamentalen Schutzfaktor darstellen (Lenz, 2014, S. 164). Unterdessen zeigt sich, dass das Krankheitswissen und -verstehen, sowie ein offener und aktiver Umgang mit der



Thematik in der Familie weitere Schutzfaktoren sind, auf die resiliente Kinder in belastenden Situationen zurückgreifen können und sie stärken (Lenz, 2014, S. 164).

#### **4.5.1 Krankheitswissen und Krankheitsverstehen**

Durch eine psychische Krankheit eines Elternteils entsteht Unruhe im familiären Alltag. Die Kinder nehmen die Sorgen des gesunden Elternteils wahr und bemerken Veränderungen im Verhalten beim erkrankten Elternteil. Betroffene Kinder entgegen dieser Situation mit Sorgen und Ängsten, gefolgt von schwerwiegenden Befürchtungen und Fantasien. Durch das Vermitteln von Wissen über die Krankheit kann diesen Ängsten entgegengehalten werden. Kinder von psychisch erkrankten Eltern sollten dem Alter entsprechend über die Krankheit und deren Folgen für die Familie aufgeklärt werden, mit dem Zweck, das Verständnis der Familiensituation bei den Kindern zu verbessern (Lenz 2014, S. 165). Kleinkinder sind auf eine feinfühligere Bezugsperson angewiesen, weshalb eine Aufklärung auch bei den Kleinsten die Schuldgefühle nehmen lässt. Das Wissen, dass das elterliche Verhalten krankheitsbedingt ist und nicht mit den Kindern in Verbindung steht, hat eine entlastende Wirkung für die Kleinkinder (Loch, 2014, S. 38). Bei der altersgerechten Aufklärung stehen die Fragen, Sorgen und Ängste der Kinder im Zentrum und sind wichtige Anknüpfungspunkte für die Vermittlung von Informationen, Hoffnung und einen positiven Blick in die Zukunft. Indem die Kinder die Situation verstehen, können sie Ressourcen aktivieren, um Belastungen zu bewältigen. Dafür eröffnen sich neue Perspektiven und Handlungsspielräume, die sie beeinflussen können, was ihnen ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und Autonomie gibt (Lenz, 2014, S. 165).

#### **4.5.2 Familiärer Umgang mit der Krankheit**

Ein weiterer Schutzfaktor für Kinder ist ein offener und aktiver Umgang der Eltern mit der psychischen Erkrankung. Betroffene Kinder nehmen die Art und Weise, wie über die Krankheit gesprochen und darauf reagiert wird, wahr und richten ihr Verhalten danach aus. Da Kinder ihre Verhaltensweisen und Konfliktlösungsstrategien von ihren Bezugspersonen übernehmen, ist es entscheidend für die Entwicklung des Kindes, wie die Eltern und andere Familienmitglieder mit der Erkrankung umgehen. Ein adäquater Umgang gibt Orientierung und Sicherheit in der Verarbeitung von Belastungen. Ein angemessener Umgang mit der Erkrankung bedarf einer Krankheitsein-

sicht und Akzeptanz des erkrankten und des gesunden Elternteils, keiner Verleugnung der Krankheit, keiner Überbewertung der Krankheit, keiner Überforderung des erkrankten Elternteils oder anderer Familienmitglieder, keiner Unterforderung sowie offener Gespräche innerhalb der Familie und des engen Familienumfelds. Ein offener und aktiver Umgang mit der Erkrankung bedeutet, dass keine Tabuisierung stattfindet und das enge soziale Umfeld der Familie darüber informiert wird. Dies erleichtert die Suche nach Hilfe und Unterstützung, was die Familie entlastet. Kinderbetreuung, Einkäufe und Haushaltsarbeiten können so oftmals von Verwandten übernommen werden und so zur familiären Entlastung beitragen. Es darf nicht vergessen werden, dass eine Bekanntgabe der Krankheit im engen sozialen Umfeld stigmatisierende und diskriminierende Folgen haben kann. Für psychisch erkrankte Eltern ist ein reflektierter und selbstbestimmter Umgang mit Informationen über die Krankheit von Bedeutung. Es ist wichtig, sie über Risiken und Chancen aufzuklären, damit sie sich entscheiden können, wem und was sie erzählen wollen (Lenz, 2014, S. 166-167).

#### **4.6 Zwischenfazit**

Die im Kapitel 2 vorgestellten Belastungsfaktoren und die Schutzfaktoren wirken direkt auf die Entwicklung eines Kindes ein. Die Belastungsfaktoren, auch Risikofaktoren genannt, erhöhen bei Kindern von psychisch erkrankten Eltern die Wahrscheinlichkeit, eine Entwicklungsstörung oder psychische Störung zu entwickeln. Wohingegen die Schutzfaktoren eine protektive Aufgabe erfüllen, um das Risiko zu vermindern. Kenntnisse über die Wirkmechanismen und Einflüsse der Faktoren sind deshalb für präventive Massnahmen von Bedeutung. Präventionsmassnahmen in Bezug auf die Resilienz haben zum Ziel, das Risiko oder deren Folgen zu vermindern, den kognitiven Bewertungsprozess des Kindes zu verändern, soziale und personale Ressourcen zu erhöhen und die Qualität von sozialen Beziehungen oder Unterstützungen zu verbessern (Wustmann, 2016, S. 122).

Im folgenden Kapitel werden zunächst die Begriffe der Prävention und der Frühen Förderung erläutert. Weiter werden sechs Angebote der Frühen Förderung nach ihrer expliziten Förderung und dessen Auswirkungen auf die Resilienz untersucht.

## 5. Frühe Förderung als präventive Massnahme

In der Schweiz leben zwischen 20'000 bis 50'000 Kinder in einer Familie, in der mindestens ein Elternteil von einer psychischen Erkrankung betroffen ist (Gurny, Casée, Gavez, Los & Albermann, 2007 S.13-14, zitiert nach Sommer, Zoller & Felder, 2001, S. 29; Sollberger, 2006). Die Resilienzforschung betont verstärkt, dass eine Prävention 'so früh wie möglich' stattfinden soll (Wustmann, 2016, S. 70). Die Prävention bei Kindern von psychisch erkrankten Eltern hat vor dem Hintergrund der Risiko- und Resilienzforschung hauptsächlich zum Ziel, die personalen und sozialen Ressourcen des Kindes zu stärken. Gestärkte Kinder können Probleme, belastende Situationen und Entwicklungsübergänge erfolgreicher bewältigen. Präventive Massnahmen, beziehungsweise spezifische Aktivitäten der Frühen Förderung fokussieren auf eine Stärkung der Schutzfaktoren und die Verringerung von Belastungsfaktoren (Hafen, 2014, S. 14). Lenz & Wiegand-Grefe (2016) sehen im Ansatz der Prävention die Beeinflussung und Reduktion von psychosozialen Belastungsfaktoren und die Stärkung der Ressourcen als Schutzfaktoren für eine psychische und physische Gesundheitserhaltung als zentral an (S. 47-48). Um die Angebote und Interventionen der Frühen Förderung zu erfassen, werden nachfolgend die Begriffe der Prävention und der Frühen Förderung definiert.

### 5.1 Prävention

Kurz gesagt hat die Prävention den Zweck, Ursachen zu behandeln, um zukünftige Probleme zu vermeiden (Hafen, 2007, S. 76). Durch gezielte Massnahmen wird versucht, das Auftreten von unerwünschten Zuständen weniger wahrscheinlich zu machen oder zu verhindern (Fröhlich-Gildhoff & Rönnau-Böse, 2011, S. 56). Da der Begriff der Prävention und die daraus resultierenden Massnahmen sehr breit gefasst sind, hat Caplan (1964) die Prävention in drei anschlussfähige Unterbegriffe unterteilt: die Primär-, die Sekundär- und die Tertiärprävention (zitiert nach Hafen, 2007, S. 76).

*Primärprävention* nach Caplan (1964) bedeutet

[...] 'ein gemeinwesenbasierter [,community based', mh] Ansatz. Sie strebt an, die Rate der neuen Fälle einer psychischen Störung in einem Bevölkerungssegment

über einen bestimmten Zeitraum hinweg zu reduzieren, indem sie schädlichen Umständen entgegenwirkt, bevor diese eine Chance haben, Krankheit zu produzieren. Primärprävention strebt nicht an, eine spezifische Person vor dem Krankwerden zu beschützen. Stattdessen will sie das Krankheitsrisiko für eine ganze Bevölkerungsgruppe reduzieren, sodass, obwohl einige trotzdem krank werden mögen, die Zahl der Krankheitsfälle reduziert wird.' (zitiert nach Hafen, 2007, S. 77).

Diese Prävention bezieht sich auf eine Zielgruppe innerhalb einer Gesellschaft, die als risikogefährdet für ein Problem angesehen wird. Das Problem, die psychische Krankheit, ist in dieser Zielgruppe noch nicht aufgetreten, jedoch soll den definierten Risikofaktoren entgegengewirkt werden, um den Ausbruch der Krankheit zu verhindern. Herauszuheben ist, dass die Präventionsmassnahmen sich auf eine bestimmte Zielgruppe richten und nicht auf einzelne Personen und deren individuellen Hintergrund. Die Ebene des Individuums wird in der konkreten Massnahme der Primärprävention relevant, um Risikofaktoren zu verringern und Schutzfaktoren zu fördern (Hafen, 2007, S. 77).

Die *Sekundärprävention* bezieht sich auf eine gesellschaftliche Gruppe, von der bekannt ist, dass sie ein bestimmtes Krankheitsbild unter bestimmten Umständen entwickeln könnte. Zwei unterschiedliche Massnahmen richten sich auf diese Risikogruppe. Zum einen in der Verringerung der Risikofaktoren oder zum anderen in der Früherkennung der bereits eingetretenen Störung, um Verschlimmerungen abzuwenden. Vor diesem Hintergrund wird ersichtlich, dass die Primärprävention in der Sekundärprävention beinhaltet ist, weshalb vor allem die Früherkennung und deren Massnahmen in der Allgemeinheit als Sekundärprävention betrachtet werden (Hafen, 2007, S. 78-80).

Caplan (1964) definiert *Tertiärprävention* als eine Massnahme, die Folgeprobleme eines bestehenden Problems verhindern soll (zitiert in Hafen, 2007, S. 80-81). Das bedeutet, dass diese Präventionsmassnahmen erst nach der Erkennung eines bestehenden Problems angewendet werden, um mögliche Schäden, Folgeprobleme und Rückfälle zu verhindern (Hafen, 2007, S. 81-82).

Diese drei Präventionsarten unterscheiden sich hauptsächlich darin, dass sie zu verschiedenen Zeitpunkten angesetzt werden. Heute wird die Unterteilung der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention vermehrt abgelöst durch die Prävention nach Zielgruppen, wonach sie in universelle, selektive und indizierte Prävention unterteilt wird (Hafen, 2007, S. 82). Die Differenzierung nach universeller, selektiver und indizierter

Prävention ist auf Gordon (1987) zurückzuführen (zitiert nach Hafen, 2007, S 82). Sie werden im Folgenden erläutert.

*Universelle Prävention:* Diese präventiven Massnahmen richten sich an Gesellschaftsgruppen, denen keine bestimmten Risikofaktoren zugeschrieben werden (Hafen, 2007, S. 82). Im Kontext dieser Arbeit wären dies zum Beispiel alle Kinder und Eltern.

*Selektive Prävention:* Die selektive Prävention richtet sich an Zielgruppen, bei denen bestimmte Risikofaktoren in Bezug zum verhinderten Problem vorhanden sind. Es handelt sich dabei meist um gesunde und unauffällige Personen in der Gruppe, wobei bei ihnen die Wahrscheinlichkeit einer Problementwicklung aufgrund der Risikofaktoren erhöht (Hafen, 2007, S. 82) ist. Ein Beispiel für eine Zielgruppe in der selektiven Prävention sind alle Kinder von psychisch erkrankten Eltern, die noch keine Auffälligkeiten zeigen.

*Indizierte Prävention:* Diese richtet sich nicht an eine Gruppe, sondern an Individuen, die bereits bestimmte Anzeichen des zu verhindernden Problems aufweisen oder bei denen das Problem in einer frühen Phase festgestellt wurde (Hafen, 2007, S. 82). Die indizierte Prävention richtet sich zum Beispiel an Kinder von psychisch erkrankten Eltern, die bereits Anzeichen einer Verhaltensauffälligkeit aufzeigen.

## **5.2 Frühe Förderung**

In der frühen Kindheit vom Alter von 0 bis 4 Jahren wird das Fundament für ein lebenslanges Lernen, kreative Entfaltung und psychische gesunde Entwicklung eines Kindes gelegt, was die späteren Bildungschancen erhöht. Der Begriff der frühen Bildung bezeichnet die Lernprozesse aller Kleinkinder, und nicht nur von denen mit besonderen Bedürfnissen, Defiziten oder Begabungen (Wustmann & Simoni, 2010, S. 120-126). Gemäss Stamm (2015) konzentriert sich hingegen Frühe Förderung auf spezifische Bereiche eines Kindes, in denen es Entwicklungsrückstände oder -schwierigkeiten aufzeigt (S. 13). Die SODK (Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren) (2011) definiert Frühe Förderung als allgemeine Unterstützung von Kindern in ihrem Lern- und Entwicklungsprozess bis zu ihrem Kindergarten Eintritt und umfasst familienergänzende wie auch familienunterstützende Angebote (zitiert nach Jenal & Romanowska, 2013, S. 151). Das Ziel der Frühen Förde-

rung ist eine gelingende Entwicklung der Kinder, indem ihnen Erfahrungs- und Lernfelder geboten werden, in denen sie die Welt erkunden und erschliessen können. Eine wichtige Rolle von ganzheitlichem Lernen kommt dabei den verlässlichen Kontakten zu anderen Kindern oder Erwachsenen zu. Für eine gelingende Entwicklung sind Erwachsene, die aufmerksam auf die Bedürfnisse der Kinder eingehen sowie ein anregendes Lernumfeld gestalten, unabdingbar. Dies beinhaltet auch, den Kindern den nötigen Spielraum zu lassen, indem sie selbst initiativ sein und entdecken können. Im Kontext der Resilienzforschung und der Frühen Förderung bedeutet das für das pädagogische Fachpersonal eine kontinuierliche, individuelle Beobachtung der Situation des Kindes. So können Belastungen frühzeitig erkannt, Beziehungsangebote garantiert und Ressourcen aktiviert werden (Wustmann & Simoni, S. 125-127). Vor dem Hintergrund der Resilienz setzt die Frühe Förderung beim Aufbau und bei der Stärkung von personalen Ressourcen des Kindes und beim Aufbau und bei der Stärkung von sozialen Ressourcen im Lebensumfeld des Kindes an (Wustmann & Simoni, 2010, S. 122). Hierbei werden die Selbstwirksamkeit, die Emotions- und Stressregulierung, die Problemlösefähigkeit, die Verantwortungsübernahme, die Eigenaktivität, die Interessenentwicklung, die positive Selbsteinschätzung sowie die Zielorientierung gefördert. Bei den sozialen Ressourcen wird der Fokus auf mindestens eine stabile und verlässliche Beziehung zu einer Bezugsperson gesetzt, die dem Kind Halt und Sicherheit gibt (Wustmann & Simoni, 2010, S. 123). Verschiedene Studien ergaben, dass Frühe Förderung Schutzfaktoren stärkt und Risikofaktoren verringert, was sich positiv auf die körperliche und psychosoziale Entwicklung eines Kindes auswirkt und die Ungleichheit in Bezug auf Gesundheit und sonstige Lebenschancen minimiert. Neben der kindlichen Entwicklung werden soziale und Umweltfaktoren in der Frühen Förderung berücksichtigt. Diese sind die Stärkung der Fähigkeiten der primären Bezugsperson für einen adäquaten Umgang mit dem Kind und Förderung der Umweltfaktoren, welche die finanzielle Sicherheit, das Wohlbefinden und die Kenntnisse der Eltern verbessern (Hafen, 2014, S. 61).

### **5.2.1 Frühe Förderung als Präventionsmassnahme**

Gurny, Cassée, Gavez, Los & Albermann (2007, zitiert nach Sommer, Zoller & Felder, 2001, S. 29; Sollberger, 2006) gehen davon aus, dass in der Schweiz zwischen 20'000 bis 50'000 Kinder mit einem Elternteil leben, die von einer psychischen Er-

krankung betroffen sind (S. 13-14). Diese Kinder wachsen in belastenden familiären Lebensverhältnissen auf, weshalb ihre Chancen auf eine gesunde Entwicklung gefährdet sind. Vor diesem Hintergrund ist es die Aufgabe von professionellen Bildungs- und Betreuungsinstitutionen, so früh wie möglich präventiv zur Entwicklungsförderung von Kindern beizutragen (Wustmann & Simoni, 2010, S. 119). Guyer et al. (2009) untersuchten den Zusammenhang von Früher Förderung und gesundheitlicher Entwicklung, wobei erstaunliche Ergebnisse erzielt wurden (zitiert nach Hafen, 2014, S. 59). Die frühförderlichen Massnahmen hatten zum Ziel, die gesundheitlichen Risikofaktoren des Passivrauchens, von Übergewicht, psychischen Krankheiten und unbeabsichtigten Verletzungen zu reduzieren. Wobei die geförderten Kinder besser abschlossen als die nicht geförderten Kinder (Hafen, 2014, S. 59). Weitere Studien belegten die positive Wirkung von Früher Förderung nicht nur auf die schulischen Leistungen und späteren Chancen auf dem Arbeitsmarkt, sondern auch auf die psycho-soziale und gesundheitliche Entwicklung eines Menschen (Hafen, 2014, S. 58). Auch Wustmann (2016) betont, dass frühzeitige präventive Massnahmen zur Förderung von Resilienzfaktoren den Kindern wirksame Handlungsmöglichkeiten aufzeigen, wie sie mit belastenden Situationen umgehen können, wobei die positive Bewältigungsstrategie auch bei Belastungen in späteren Entwicklungsphasen eingesetzt werden kann (S. 71).

Die Gemeinsamkeiten der unterschiedlichen präventiven Massnahmen sind, dass sie sich auf die Förderung und Aktivierung personaler, familiärer und sozialer Ressourcen sowie spezifische Schutzfaktoren wie Krankheitsaufklärung fokussieren (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017, S. 48). Lenz & Wiegand-Grefe (2017) unterscheiden zwischen kinder-, eltern- oder familienorientierten Präventionen. Wobei auf der kindorientierten Präventionsebene die psychoedukativen Massnahmen, also die kindgerechte Krankheitsaufklärung zur Stärkung des Kindes und Verbesserung des Bewältigungsverhaltens, am meisten eingesetzt werden. Bei den familien- und elternorientierten Massnahmen stehen häufig die Verbesserung der elterlichen Erziehungskompetenzen, der familiären Interaktionen und bei Kleinkindern vor allem die bindungsbezogenen Interventionen im Vordergrund (S. 48-49).

### 5.3 Angebote der Frühen Förderung

Im Rahmen dieser Arbeit wird der Fokus auf sechs Angebote gelegt, die kriteriengeleitet ausgewählt wurden. Um im Kontext der präventiven Massnahme der Frühen Förderung zu bleiben, richtet sich das Hauptkriterium auf das Alter der Adressatinnen und Adressaten, welches zwischen 0 und 4 Jahren ist. Weiter wurden in den universellen Präventionsangeboten für Frühe Förderung je ein familienergänzendes und ein familienunterstützendes Angebot ausgewählt. Ebenso bei den selektiven und indizierten Präventionsangeboten wurde je ein familienergänzendes und ein familienunterstützendes Angebot gewählt, welche die Frühe Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahre beinhalten.

<b>Präventionsangebot</b>	<b>Familienergänzend</b>	<b>Familienunterstützend</b>
<b>universell</b>	<i>Kindertagesstätte</i>	<i>Mütter- und Väterberatung</i>
<b>Selektiv</b>	<i>Sprachspielgruppe</i>	<i>Hausbesuchsprogramme</i>
<b>Indiziert</b>	<i>Mutter-Kind-Wohnen</i>	<i>Sozialpädagogische Familienbegleitung</i>

Die ausgewählten sechs Angebote werden im Rahmen dieser Arbeit nach präventiven Massnahmen untersucht, welche zur Förderung von Resilienzbezogenen Schutzfaktoren und der Minderung von Risikofaktoren beitragen, um somit eine gelingende Entwicklung des Kindes zu unterstützen.

#### 5.3.1 Kindertagesstätte

In der Schweiz gibt es keine einheitlichen gesetzlichen Vorgaben für das pädagogische Konzept einer Kindertagesstätte. Der Inhalt und die Qualität der pädagogischen Konzepte von Kindertagesstätten sind je nach kantonalen Vorgaben unterschiedlich. Der Verband Kinderbetreuung Schweiz empfiehlt den Kantonen, sich an den Orientierungsrahmen für Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz zu halten. Der Kanton St. Gallen verfügt als einer von wenigen Kantonen in der Schweiz über eine gesetzliche Vorgabe für den Inhalt eines pädagogischen Konzepts einer Kindertagesstätte und überprüft auch dessen Umsetzung (Ecoplan, 2015,



S. 15-17). Der Orientierungsrahmen für Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz beschreibt sechs Leitprinzipien für einen entwicklungsfördernden Umgang in der Arbeit mit Kindern. Übergeordnete Schwerpunkte der Leitprinzipien sind das Kindeswohl und die Kinderrechte (Marie Meierhofer Institut für das Kind [MMI], 2016, S. 35-36). Die Leitprinzipien werden im Folgenden erläutert.

*Leitprinzip 1:* Psychisches und physisches Wohlbefinden eines Kindes ist eine Grundvoraussetzung für eine gute Entwicklung. Wenn das Kind gesund ist, sich sicher fühlt und eine anregende Umgebung vorfindet, fühlt sich ein Kind wohl. Es benötigt vertraute, verlässliche und verfügbare Bezugspersonen, die seine Bedürfnisse wahrnehmen und kompetenzgerechte Unterstützung bieten. Durch eine feinfühlig und adäquate Reaktion der Bezugsperson auf die Schutzbedürfnisse, den Entdeckungsdrang und die Autonomiebestrebungen des Kindes entsteht ein Sicherheitsgefühl. Ebenso hilft die Bezugsperson dem Kind, seine Erfahrungen einzuordnen, Antworten auf Fragen zu finden und seine Kompetenzen zu erweitern (MMI, 2016, S. 39).

*Leitprinzip 2:* Verbaler und nonverbaler Austausch mit dem sozialen Umfeld bildet die Basis für die Entwicklung des Ich-Bewusstseins und der Beziehungsfähigkeit. Kinder orientieren sich an der Kommunikationsart der Erwachsenen, weshalb ein sorgsamer und vielseitiger Umgang mit Sprache wichtig ist. Eine gelingende Entwicklung kann nur mittels einer lebendigen Kommunikation erfolgen (MMI, 2016, S. 39-41).

*Leitprinzip 3:* Durch Zugehörigkeit und Partizipation erweitern Kinder ihre sozialen Kompetenzen und lernen Verantwortung zu übernehmen. Damit das Kind in der sozialen Interaktion mit anderen Kindern nicht in eine Überforderung oder Angst gerät, ist eine überschaubare und nicht zu komplizierte Situation Voraussetzung. Ebenso sollte eine verlässliche und vertraute Bezugsperson verfügbar sein, sodass sich das Kind auf ein Spiel einlassen kann. Partizipierende Kinder haben Teil, äussern sich, werden gehört, wirken und entscheiden mit (MMI, 2016, S. 42-43).

*Leitprinzip 4:* Ein Kind entwickelt die Vorstellung über die eigene Person durch den Austausch mit der Umwelt. Durch ermutigende und zutrauende Reaktionen sowie positive Rückmeldungen von Erwachsenen baut sich das Kind ein positives Selbstbild auf. Durch die Erfahrungen, etwas bewegen zu können und lernen zu können, fühlt sich das Kind selbstwirksam, was ihm wiederum hilft, Bewältigungskompetenzen aufzubauen (MMI, 2016, S. 44-46).

*Leitprinzip 5:* Kinder nehmen Unterschiede und Gemeinsamkeiten in der Gemeinschaft wahr und übernehmen diese Eindrücke in ihre individuelle und soziale Entwicklung. Jedes Kind möchte Teil einer Gemeinschaft sein, wobei es darauf angewiesen ist, dass die Gemeinschaft es inkludiert. Um seinen Platz in der Gesellschaft zu finden, benötigt das Kind eine wohlwollende Anerkennung vom sozialen Umfeld, was vor allem auch für Kinder mit besonderen Bedürfnissen und Voraussetzungen gilt. Die Kinder sollen erleben, dass eine Vielfalt und Individualität von Kindern und Familien für eine Gesellschaft bereichernd ist (MMI, 2016, S. 46-47)

*Leitprinzip 6:* Kinder lernen in den ersten Lebensjahren ganzheitlich, wobei alle Sinne angeregt werden und aus einer Situation die emotionalen, sozialen, motorischen und kognitiven Kompetenzen erweitert werden. Dafür benötigt das Kind adäquate Anregungen von aussen, die mit seinem Entwicklungsstand und Erfahrungen übereinstimmen. Dabei ist zu beachten, dass Erfahrungen immer Spuren hinterlassen, aber nicht jede bildet das Kind positiv (MMI, 2016, S. 48-49).

Diese sechs Leitprinzipien des Orientierungsrahmens für Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung sind Richtlinien, die für pädagogische Konzepte von Kindertagesstätten empfohlen werden. Vor diesem Hintergrund wird der Frage nachgegangen, inwieweit Kinder von psychisch erkrankten Eltern in einer Kindertagesstätte unterstützt werden. In einer Kindertagesstätte, welche diese sechs Leitprinzipien umsetzt, herrscht ein positives Erziehungsklima, in welchem die Bedürfnisse des Kindes wahrgenommen und akzeptiert werden sowie adäquat darauf eingegangen wird. Die Zugehörigkeit zu einer Gemeinschaft und die damit verbundenen Regeln und Grenzen fördern das Verantwortungsbewusstsein von Kindern, und die Partizipation im Rahmen dieser Regeln ist gegeben. Desweiteren werden die Schutzfaktoren der Selbstwirksamkeit und Durchhaltevermögen in einer Kindertagesstätte gestärkt, indem die Betreuerinnen und Betreuer positiv auf das Handeln der Kinder reagieren und ihnen gezielt auch Erfolgserlebnisse ermöglichen. Die lebendige Kommunikation, die in einer Kindertagesstätte stattfindet, fördert die intellektuelle Leistungsfähigkeit, was wiederum einen Schutzfaktor darstellt, um besser mit belastenden Situationen umgehen zu können. In einer Kindertagesstätte erleben die Kinder eine sichere Bindung zu Bezugspersonen, die verlässlich, vertraut und verfügbar sind. Die Bezugspersonen regen die Kinder altersentsprechend an und fördern dadurch die Selbsthilfefertigkeiten, also die Fähigkeit, selbst Lösungen für Probleme zu finden. Ausserdem erfahren die Kinder positive Beziehung zu gleichaltrigen oder älteren

Kindern, was sie zum einen vom familiären Alltag ablenkt und zum anderen die sozialen Kompetenzen fördert.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass in einer Kindertagesstätte eine Vielzahl resilienzbezogener Schutzfaktoren gefördert werden. Die präventiven Massnahmen in Kindertagesstätten erreichen eine grosse Zahl von Kindern unterschiedlicher Herkunft und sozialer Schicht. Durch den regelmässigen Kontakt zu den Eltern können Auffälligkeiten des Kindes thematisiert werden, wobei die Kindertagesstätte als zentrale Schnittstelle für die Förderung kindlicher und elterlicher Kompetenzen fungiert, indem sie einen Ausgangspunkt für niederschwellige Angebote darstellt (Wustmann, 2016, S. 143).

### **5.3.2 Sprachspielgruppe**

Die Sprache gibt einem Menschen Handlungskompetenzen, eine gesellschaftliche Teilhabe und ist zentral für die Bildungschancen und den Bildungserfolg (Fasseing Heim, 2013, S. 531). Wie im Kapitel 2.2.1 erwähnt, wird die Sprache in der Interaktion mit dem sozialen Umfeld ausgebildet. Kinder von psychisch erkrankten Eltern zeigen in der Sprachentwicklung stärkere Beeinträchtigungen als Kinder von psychisch unauffälligen Eltern. Dieses Defizit kann sich negativ auf die schulischen Leistungsfähigkeiten auswirken (Lenz, 2008, S. 16). Kammermeyer & Roux (2013) nehmen Bezug auf Ruberg und Rothweiler (2012), welche die folgenden Leitsätze für eine gute Sprachförderung aufstellten:

- Kinder sollen die Sprache als Instrument einsetzen können, persönliche Ziele zu erreichen.
- Es sollen Situationen geschaffen werden, die zum Sprechen anregen und inhaltlich an der Lebenswelt des Kindes anknüpfen.
- Die Sprachförderung soll zielorientiert sein und sich am natürlichen Entwicklungsverlauf des Kindes orientieren.
- Die Umsetzung von Sprachförderung soll strukturzentriert erfolgen.
- In natürlichen Kommunikationssituationen sollen implizite Sprachlehrstrategien genutzt werden.
- Als Grundlage soll eine diagnostische Erfassung des Erwerbshintergrundes, des Sprachstandes und der Spracherwerbsbedingungen des Kindes erstellt werden (S. 520).

Der Kanton Thurgau bietet als einer von wenigen Kantonen in der Schweiz das Angebot einer Sprachspielgruppe. Das Angebot wendet sich an Kinder im Alter von 2,5 Jahren bis zum Kindergarteneintritt, die Deutsch als Zweitsprache sprechen oder deren Muttersprache zwar Schweizerdeutsch ist, bei denen jedoch eine Sprachentwicklungsverzögerung besteht. Ein- bis zweimal pro Woche werden die Kinder intensiv in der deutschen Sprache spielerisch und kreativ durch ausgebildete Personen gefördert (Stadt Frauenfeld. Amt für Gesellschaft und Integration, 2019, S. 1-2). Die Kinder werden nicht nur sprachlich gefördert, sondern sie erfahren zusätzlich die Schutzfaktoren einer verlässlichen Beziehung zur Spielgruppenleitung und die der Integration in eine Gruppe, in der Freundschaften zu anderen Kindern entstehen können. Durch die Förderung der Sprache und Kommunikation in der frühen Kindheit wird das Risiko für eine für eine kognitive Einschränkung gesenkt und die Chancengleichheit für den Kindergarteneintritt erhöht (Fried, 2010, S. 155-157).

### **5.3.3 Mutter-Kind-Wohnen**

In dieser Arbeit wird als indizierte präventive Massnahme zur Risikominderung von Entwicklungsstörungen bei Kindern mit psychisch erkrankten Eltern das Angebot des Mutter-Kind-Wohnens oder des Eltern-Kind-Wohnens behandelt. Die Zielgruppe dieser Angebote sind werdende Mütter oder Mütter mit Säuglingen oder Kleinkindern, die sich in einer belastenden Situation befinden und nicht alleine für das Wohl des Kindes sorgen können. Ziel des Angebotes ist, diese Krisensituationen zu entschärfen und positive Zukunftsaussichten für die Kinder zu schaffen, ohne dass eine Fremdunterbringung des Kindes notwendig ist (Bombach, Gabriel, Keller und Stohler, 2017, S. 28). Die Frauen und Kinder in den Angeboten orientieren sich an unterschiedlichen Zielen, wie die Zürcher Studie über Mutter-Kind-Angebote zeigte. Die Ziele in Bezug auf die Mütter sind unter anderem die psychische Stabilisierung, das Entwickeln von Zukunftsperspektiven, Selbständigkeit sowie Autonomie in der Alltagsgestaltung. Bei den Zielen in Bezug auf die Kinder handelt es sich in erster Linie um die Sicherung des Kindeswohls und die Beendigung von instabilen Lebensbedingungen. Auch die Förderung von altersgerechter Entwicklung und sozialen Kompetenzen sowie das Ausdrücken eigener Bedürfnisse, das Anbieten von Verlässlichkeit und Vertrauen sind definierte Ziele der Kinder während ihres Aufenthaltes. Übergreifende Ziele für die Mütter und Kinder sind die Stärkung der Erziehungsqualität und -kompetenz, sowie die Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung als eine verlässliche, ver-

trauensvolle und stabile Beziehung. Die Mutter soll ebenso darin sensibilisiert werden, die Bedürfnisse des Kindes wahrzunehmen und adäquat darauf zu reagieren. Weitere übergreifende Ziele sind die Haushaltsführung, Budget, Hygiene, Arbeit, externe Kinderbetreuung und ein sicheres Umfeld für Mutter und Kind (Gabriel, Keller, Bombach, Stohler & Ibrahimi, 2015, S. 14-15). In Bezug auf die Frühe Förderung kam die Zürcher Studie zum Ergebnis, dass die Kinder in den Angeboten im Bereich der Gesundheit und Entwicklung gefördert werden und diese Förderung zum Teil in die Zuständigkeit der Mutter übertragen wird (Bombach et al., 2017, S. 29). Die altersgerechte Entwicklungsförderung findet in den meisten Institutionen in einer separaten Kinderbetreuung statt. Nur bei wenigen Institutionen ist die Mutter-Kind-Beziehung im Fokus, wobei die Verantwortung der Förderung des Kindes nicht nur bei den Drittpersonen in der Betreuung liegt, sondern auch bei den Müttern (Gabriel et al., 2015, S. 23).

Da die Frühe Förderung hauptsächlich in einer internen oder externen separaten Kinderbetreuung stattfindet, kann davon ausgegangen werden, dass die ähnlichen Resilienzbezogenen Schutzfaktoren gefördert werden, wie die im Kapitel 5.3.1 Kindertagesstätten als Frühe Förderung erläuterten. Neben den im Kapitel 5.3.1 erwähnten Selbst- und Sozialkompetenzen des Kindes soll im stationären Wohnen auch das Bindungsverhalten zwischen Mutter und Kind gestärkt werden, sodass eine verlässliche, vertraute und sichere Beziehung entsteht. Hierbei ist zu beachten, dass die meisten Mutter-Kind-Organisationen wenig Angebote bereitstellen, in denen die Interaktion zwischen der Mutter und dem Kind gefördert werden (Gabriel et al., 2015, S. 85). Zusammengefasst kann gesagt werden, dass das Hauptziel der Mutter-Kind-Angebote die Sicherung des Kindeswohl ist, wobei der Fokus auf der Stabilisierung der Mutter und dem Kompetenzerwerb für die Ausübung der Mutterrolle liegt. Durch die Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung und den Kontakt zu anderen Kindern können soziale Belastungsfaktoren gemindert und ein positives Bindungsmuster aufgebaut werden. Desweiteren werden in Mutter-Kind-Angeboten die Erziehungskompetenzen und die berufliche Integration der Mutter gefördert, welche weitere familiäre Schutzfaktoren für das Kind darstellen (Gabriel et al., 2015, S. 85).

#### **5.3.4 Mütter- und Väterberatung**

Die Mütter- und Väterberatungen in der Schweiz richten ihren Fokus auf die Unterstützung der Eltern in der Erweiterung ihrer Erziehungs- und vor allem Gesundheits-

kompetenzen. Die Hilfen der Beratung befähigen die Eltern, die elterliche Fürsorge für eine altersgerechte Förderung der Kinder in ihrer physischen und psychischen Entwicklung wahrzunehmen. Das ganzheitliche Gesundheitsverständnis der Beratungsstellen beziehen die körperlichen, psychischen und sozialen Faktoren für eine gesunde Entwicklung des Kindes ein. Das Angebot ist das einzig flächendeckende Angebot in der Schweiz für die Gesundheitsförderung und Prävention in der frühen Kindheit. Wobei sich die Gesundheitsförderung hauptsächlich auf die Ernährung, altersgerechte Bewegungs- und Spielmöglichkeiten, die Förderung der Entwicklung und positive soziale Bedingungen bezieht. Explizit befasst sich die Mütter- und Väterberatung mit Themen wie körperlicher, geistiger und seelischer Entwicklung der Kinder, Stillen, Ernährung, Pflege und Erziehung, psychosozialer und Beziehungsfragen in der Familie sowie Krisensituationen. Durch die Niederschwelligkeit und Kostenlosigkeit der Mütter- und Väterberatung werden Familien aus allen sozialen Schichten erreicht. Durch die Nähe zu den Familien werden allfällige Entwicklungsstörungen, Verhaltensauffälligkeiten, Überforderungen oder Gefährdungen früh erkannt und entsprechende Massnahmen getroffen. Die Mütter- und Väterberatungen sind eng vernetzt mit den lokalen spezifischen Unterstützungsangeboten (Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung, o.D., S. 1). Gemäss der Statistik des Jahres 2018 des schweizerischen Fachverbands Mütter- und Väterberatung sind die vier meisten Beratungsthemen Ernährung, Wachstum, Entwicklung, die Gesundheit und Pflege. Kurz darauf folgen die Bereiche des Stillens, Schlafens, der psychosozialen Fragestellungen und zum Schluss der Erziehung (Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung, 2019, S. 6). Gemäss Schrappe (2018) ist eine grosse Herausforderung für Beratungsstellen, Familien mit psychisch belasteten oder erkrankten Elternteil zu identifizieren und die nötige Hilfe zu vermitteln (S. 75). Es zeigt sich, dass die Mütter- und Väterberatung eine zentrale Rolle spielt in der Früherkennung von Entwicklungsstörungen und der präventiven Gesundheitsförderung von Kindern. In der Beratung können kindsbezogene, familiäre und soziale Schutzfaktoren thematisiert werden. Je nach Bedarf leitet die Mütter- und Väterberatung eine Weitervermittlung an weitere Fachpersonen oder spezialisierte Unterstützungsangebote ein (Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung, o.D., S. 1-2).

### **5.3.5 Hausbesuchsprogramme**

In der Schweiz gibt es unterschiedliche aufsuchende Angebote für Frühe Förderung. Im Rahmen dieser Arbeit wird der Fokus auf das Programm PAT (Parents as Teachers) gesetzt. Nach der Umsetzung dieses Programms zur Frühen Förderung im Jahr 2004 in Deutschland wurde es im Jahr 2010 auch in der Schweiz in einigen Kantonen eingeführt. Das Hausbesuchsprogramm läuft dabei nicht überall in der Schweiz unter dem Namen PAT. In Zürich heisst es zum Beispiel ZEPPELIN und in der Stadt Frauenfeld MEL, Mit Eltern Lernen (Sticca, Iljuschin & Perren, 2014, S. 9). Das Programm PAT gehört zur Kategorie der selektiven Prävention und versucht Familien mit mehreren Belastungen gezielt zu unterstützen, bevor bei den Kindern Entwicklungsstörungen oder Verhaltensauffälligkeiten auftreten. Neben psychischen oder physischen Erkrankungen können weitere mögliche Belastungen Arbeitslosigkeit, Sozialhilfeabhängigkeit, niedriges Bildungsniveau, beengte Wohnverhältnisse, psychische oder physische Erkrankung, Frühgeburten, Mehrlingsgeburten, soziale Isolation, frühe Elternschaft oder Sprachschwierigkeiten sein. Die Begleitung startet vor oder kurz nach der Geburt und endet mit dem dritten vollendeten Lebensjahr des jüngsten Kindes. Die Ziele des Angebotes sind in Bezug auf die Eltern, das Wissen über die Entwicklung des Kindes zu erhöhen, die Erziehungskompetenzen zu stärken, eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kind aufzubauen, eine Verbesserung der Lebensumstände und Gesundheit der ganzen Familie zu erreichen, die Familie im Umfeld zu vernetzen und eine Chancengleichheit für den schulischen Einstieg der Kinder zu erlangen. Zusätzlich können durch das Programm Entwicklungsverzögerungen und Gesundheitsprobleme in der Familie frühzeitig erkannt und das Risiko für Vernachlässigung und Kindesmisshandlung gesenkt werden. Beim regelmässigen Besuch der Elterntainerin in den Familien werden hauptsächlich die Erziehungskompetenzen, Entwicklungsstadien des Kindes und Eltern-Kind-Interaktion thematisiert, wobei der Fokus stets bei der ganzen Familie und deren Lebensumständen liegt. Die Hausbesuche werden individuell den Bedürfnissen der Familien angepasst und finden zwei bis vier Mal monatlich statt. Neben den Hausbesuchen erhalten die Familien die Möglichkeit, an Gruppenangeboten in ihrer Gemeinde teilzunehmen, um einerseits ihr Netzwerk zu erweitern und andererseits, um den Kindern die Möglichkeit zu bieten, mit anderen Kindern in Kontakt zu kommen. Des Weiteren werden die Familien durch die Elterntainerin unterstützt, weitere Dienstleistungen und Angebote, wie zum Beispiel Bibliothek, Elterntreffs, Familienzentren zu nutzen, um das sozi-

ale Umfeld zu erweitern. Beim jetzigen Forschungsstand der noch andauernden Langzeitstudie der Interkantonalen Hochschule für Heilpädagogik über die Wirkung von PAT sind drei Elemente zentral für eine erfolgreiche präventive Intervention durch Hausbesuche. Diese Elemente werden in der folgenden Abbildung dargestellt (Ostschweizer Verein für das Kind [OVK], o. D., S. 2-4).

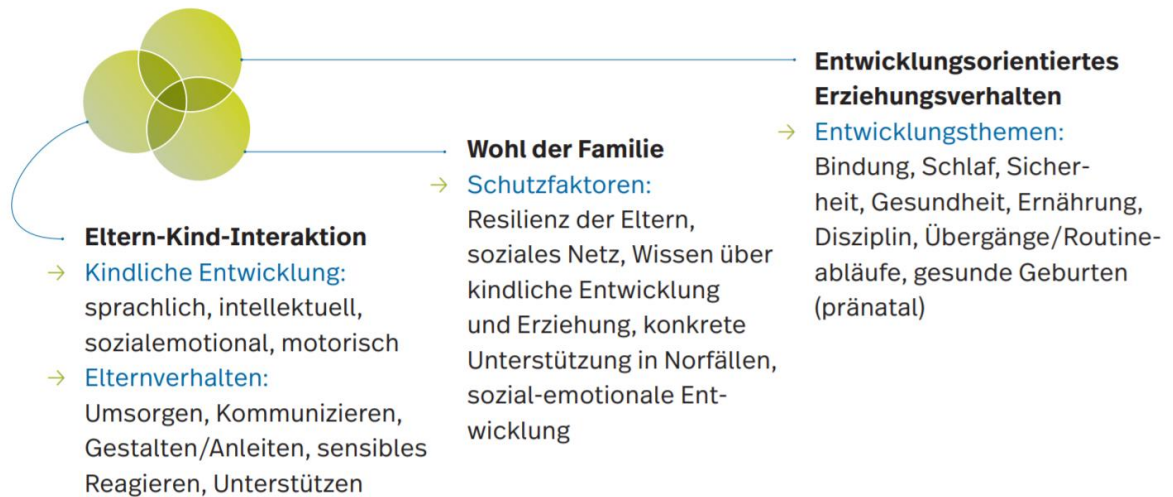


Abb. 1: Kernelemente der Hausbesuche von PAT

*Anmerkung.* Ostschweizer Verein für das Kind (o. D.).

Es zeigt sich, dass das Hausbesuchsprogramm PAT das Kind, die Eltern sowie das soziale Umfeld in die Förderung einbezieht. Durch die Förderung der elterlichen Erziehungskompetenzen erfährt das Kind angemessene Reaktionen auf sein Verhalten, was zu einem Gefühl der Selbstwirksamkeit führt und das Selbstvertrauen des Kindes stärkt. Mittels der Eltern-Kind-Interaktion wird eine sichere Bindung als Schutzfaktor gestärkt. Ein wertschätzender, respektvoller und akzeptierender Umgang mit dem Kind gibt Vertrauen in die Beziehung und fördert die Selbständigkeit des Kindes. Die Gruppenangebote für die Familien bieten zusätzlich eine räumliche Trennung zur familiären belastenden Situation zu Hause an. In Lebensräumen ausserhalb der Familie können Kinder Normalität erfahren, was stressreduzierend wirkt. Zudem wird bei diesen Treffen das soziale Umfeld der Familie erweitert und ausserfamiliäre Beziehungen können aufgebaut werden. Positive Beziehungen ausserhalb der Familie stellen für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern einen elementaren Schutzfaktor dar. Des Weiteren wird durch das PAT-Programm das soziale Unter-



stützungssystem der Familien erweitert, sodass Eltern wissen, an wen sie sich in Notsituationen wenden können und wo ihnen auch geholfen wird.

### **5.3.6 Sozialpädagogische Familienbegleitung**

Die sozialpädagogische Familienbegleitung [SPF] ist ein familienunterstützendes Angebot als indizierte Prävention. Das bedeutet, dass die SPF zum Tragen kommt, wenn in der Familie bereits Problemlagen bestehen oder das Kindeswohl gefährdet ist. Die Verbesserung der Lebensbedingungen der Kinder und Jugendlichen mit Hilfe von professioneller Unterstützung der SPF ist das Hauptziel dieses Angebotes. Die erziehungsberechtigten Personen werden durch die SPF in ihren Erziehungskompetenzen gestärkt, in einem adäquaten Umgang mit Belastungen gefördert und in der Erweiterung oder Verfestigung des sozialen Netzwerks unterstützt. Die Förderbereiche der Kinder und Jugendlichen sind eine individuelle und altersangemessene Förderung der kognitiven und körperlichen Entwicklung sowie die Unterstützung, dass sie auf verlässliche, vertraute und verfügbare Bezugspersonen zurückgreifen können. Dadurch werden die Lösungs- und Handlungsmöglichkeiten verbessert, die Eigenverantwortung gestärkt und Hilfe zur Selbsthilfe angeboten. Die Begleitung findet vor Ort in den eigenen vier Wänden der Familie statt, wobei Besuchsintervall und -länge sowie die Gesamtbetreuungszeit von den individuellen Bedürfnissen der Familie abhängig sind (AvenirSocial & Fachverband Sozialpädagogischer Familienbegleitung Schweiz [SPF Fachverband], 2017, S. 1-8).

Das Handeln der SPF begünstigt eine Verringerung von sozialen Belastungsfaktoren. Beispielsweise hilft die SPF den Kindern, eine vertraute, verlässliche und verfügbare Beziehung zu den primären Bezugspersonen aufzubauen und erhöht damit die Chance, ein sicheres Bindungsmuster zu entwickeln, was wiederum ein wichtiger Schutzfaktor darstellt. Persönliche Schutzfaktoren wie intellektuelle Leistungsfähigkeit, Selbstvertrauen, Selbsthilfefertigkeiten und Selbstwirksamkeit werden mittels der individuellen Entwicklungsförderung des Kindes erhöht. Weil die SPF den Fokus auf das ganze Familiensystem setzt, werden unter anderem auch familiäre Schutzfaktoren gestärkt. Durch die Befähigung der Eltern in ihren elterlichen Erziehungskompetenzen entsteht ein wertschätzendes, akzeptierendes und respektvolles Erziehungsklima. Die Kinder lernen dadurch, Verantwortung zu übernehmen und mit altersgerechten Grenzen und Strukturen umzugehen. Ein weiterer Schwerpunkt der Tätigkeit der SPF liegt in der Unterstützung der Familie für einen adäquaten Umgang

mit Alltagsrisiken (AvenirSocial & SPF Fachverband, 2017, S. 3). Daraus kann geschlossen werden, dass die SPF zum Beispiel einen offenen und aktiven Umgang mit der Thematik einer psychischen Erkrankung eines Elternteils fördert. Eine altersgerechte Aufklärung über die Erkrankung stellt für Kinder von psychisch erkrankten Eltern einen Schutzfaktor dar. Elterliche Verhaltensweisen können dadurch der Krankheit zugeordnet werden und stehen nicht in Verbindung mit dem Kind. Das Schaffen von problemfreien Räumen sowie Aktivierung des Unterstützungssystems sind weitere Schutzfaktoren, die die SPF erhöht. Die sozialen Schutzfaktoren der Kinder und der Familie werden durch die Netzwerkarbeit der SPF mit der Familie und den einzelnen Familienmitgliedern verbessert. So wird das soziale Umfeld erweitert, was den Beziehungs- und Erfahrungsraum vergrößert (AvenirSocial & SPF Fachverband, 2017, S. 5).

## **6. Fazit und Relevanz für die Soziale Arbeit**

Zu Beginn dieses Kapitels wird die Fragestellung, inwieweit Kinder, die in einer Familie mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen, in bestehenden Angeboten der Frühen Förderung unterstützt werden, beantwortet. Danach richtet sich der Fokus auf die Soziale Arbeit im Kontext der Frühen Förderung und die damit verbundenen sozialpädagogischen Herausforderungen.

In der Beschreibung der Angebote der Frühen Förderung in den Kapiteln 5.3.1 bis 5.3.6 kristallisiert sich heraus, dass bei den Kindertagesstätten und Sprachspielgruppen die Angebotsinhalte kindorientiert sind, das Angebot des Mutter-Kind-Wohnens elternorientiert ist und sich die Mütter- und Väterberatung, das PAT-Hausbesuchsprogramm sowie die SPF an der Familie orientieren. Im Mittelpunkt der Arbeit mit Kindern in den Kindertagesstätten und Sprachspielgruppen steht die Förderung von personellen Ressourcen des Kindes.

Im Folgenden werden die Ergebnisse zu den unterschiedlichen Angeboten zusammengefasst.

### *Frühe Förderung in den Kindertagesstätten*

In der Kindertagesstätte werden alle Kinder unabhängig ihres familiären Hintergrunds oder Problemstellungen in ihrer kognitiven, körperlichen und sozialen Entwicklung gefördert. Dies bedeutet gleichzeitig eine Förderung der Resilienzbezogenen Schutzfaktoren, wodurch Kinder von psychisch erkrankten Eltern belastende Situationen besser bewältigen können. Wustmann (2016) beschreibt die Kindertagesstätten als zentrale Schnittstellen kindlicher und elterlicher Kompetenzen, die Auffälligkeiten mit den Eltern thematisieren (S. 143). Gurny et al. (2007) schreiben den Kindertagesstätten eine wichtige präventive Funktion zu, da sie Zugang zu vielen (noch) nicht auffälligen Kleinkindern haben die individuellere und vertiefte Unterstützung nötig hätten (S. 110). Leider verfügen die Kindertagesstätten über wenig Informationen und Vernetzung, um weitere Unterstützungsangebote zu vermitteln (Gurny et al., 2007, S. 110).

### *Frühe Förderung in den Sprachspielgruppen*

Die Sprachspielgruppen konzentrieren sich auf die individuelle Förderung des Kindes in der Sprache. Wobei die Lerninhalte an der kindlichen Lebenswelt angeknüpft werden und der Hintergrund der Spracherwerbsbedingungen als Basis für die Förderung dient. Durch die Förderung der Sprache wird die intellektuelle Leistungsfähigkeit als resilienter Schutzfaktor erhöht. Ebenso steigert die Frühe Förderung der sprachlichen Entwicklung die Chancengleichheit im schulischen Einstieg und den schulischen Leistungen (Fried, 2010, S. 155-157). Inwieweit die Sprachspielgruppe mit den Eltern agiert oder ob sie das familiäre soziale Netz erweitert, kann mittels der vorhandenen Literatur nicht beantwortet werden.

### *Frühe Förderung im Mutter-Kind-Wohnen*

Ein indiziertes präventives Angebot der Frühen Förderung ist das Mutter-Kind-Wohnen. Hierbei wird der Fokus im Angebotsinhalt auf die Stärkung und Stabilisierung der Mutter gelegt. Wie im Kapitel 5.2 erläutert, ist Frühe Förderung nicht nur die Förderung von kindlicher Entwicklung, sondern schliesst auch die Berücksichtigung der sozialen und Umweltfaktoren des Kindes ein. Eine gestärkte Mutter, welche ein positives Erziehungsverhalten vorlebt und ein sicheres Bindungsmuster zum Kind aufweist, stellen bereits zwei Schutzfaktoren dar, die für ein Kind mit psychisch erkrankten Eltern relevant sind. Die Zürcher Studie zeigte auf, dass in den Mutter-Kind-

Einrichtungen die kindsbezogene Förderung hauptsächlich in einer separaten Kinderbetreuung stattfindet. Nur wenige Organisationen setzen den Fokus auf die Förderung der Mutter-Kind-Interaktion. Die Studie zeigte auf, dass die Kinder während des Aufenthalts im Mutter-Kind-Wohnen in der körperlichen und psychosozialen Gesundheit sowie kognitiven Fähigkeiten Verbesserungen aufwiesen (Gabriel et al., 2015, S. 36-37). Das soziale Netz des Kindes wie auch der Mutter ist ein relevanter Schutzfaktor. Es darf deshalb nicht ausser Acht gelassen werden, dass im Hilfsprozess des Mutter-Kind-Wohnens die Netzwerkarbeit wenig Berücksichtigung findet (Gabriel et al., 2015, S. 101).

### *Frühe Förderung in der Mütter- und Väterberatung*

Die Mütter- und Väterberatungsstellen sind schweizweit flächendeckend verankert. Indem die Mutter nach einer Geburt ihre Einwilligung gibt, wird die Mütter- und Väterberatungsstelle ihrer Region Kontakt mit ihr aufnehmen. Die Beratungsstellen erhalten somit Zugang zu einer Vielzahl von Personen ihrer Zielgruppe, worunter sich bestimmt auch Eltern mit einer psychischen Erkrankung befinden. Da die Beratung niederschwellig ist, über eine Themenangebotsvielfalt verfügt und geringe Stigmatisierung aufweist, ist sie ein attraktives Angebot für Eltern (Jenal & Romanowska, 2013, S. 147). Die Beratungsthemen sind gemäss der jährlichen Statistik des Fachverbands hauptsächlich kindsbezogene Themen wie Entwicklung, Gesundheit und Pflege und weniger psychosoziale und Erziehungsthemen. Aus der Literatur der Mütter- und Väterberatung konnte nicht abgeleitet werden, ob mit dem Begriff der Entwicklung die körperliche, emotionale, soziale und kognitive Entwicklung gemeint ist oder nur eines davon. Es kann davon ausgegangen werden, dass beim Angebot der Mütter- und Väterberatung keine direkte Förderung von resilienzrelevanten Schutzfaktoren des Kindes erfolgt. Die Stärkung von Schutzfaktoren erfolgt vielmehr im direkten sozialen Umfeld des Kindes, also in der Beratung und Befähigung der Eltern für ein positives Erziehungsverhalten. Nicht zu vernachlässigen ist die Tatsache, dass die Mütter- und Väterberatung ein wichtiger Akteur in der Früherkennung von Entwicklungsstörungen und Verhaltensauffälligkeiten ist (Jenal & Romanowska, 2013, S. 147). Das Angebot der Mütter- und Väterberatung deckt viele Erziehungs- und Gesundheitsthemen ab, wobei sie bei Auffälligkeiten in Familien ihr interdisziplinäres Netzwerk einbeziehen kann, um Unterstützung zu bieten.

### *Frühe Förderung im Hausbesuchsprogramm PAT*

Das Hausbesuchsprogramm PAT gehört zur selektiven Prävention. Wie im Kapitel 5.3.5 beschrieben, werden in diesen Präventionsmassnahmen unter anderem Kinder von psychisch erkrankten Eltern in unterschiedlichen Bereichen gefördert. Nicht nur kindsbezogene Schutzfaktoren werden in diesem Angebot direkt gestärkt, sondern auch die elterlichen Erziehungskompetenzen. Nicht zu verachten sind die sozialen Schutzfaktoren, die in den regelmässigen Gruppenangeboten gefördert werden. Die Wirkung der Frühen Förderung mit dem Programm PAT wird aktuell mit der Zeppelin-Studie untersucht. Lassen sich Effekte in der kindlichen Entwicklung feststellen? Werden die Eltern in Erziehungsfragen kompetenter? Gelingt es den Familien, sich sozial zu integrieren? Das sind die Hauptfragen, die in der Zeppelin-Studie begutachtet werden. Bei den ersten Zwischenergebnissen lassen sich alle drei Fragen positiv beantworten (Lanfranchi, 2019, S. 18). Es zeigt sich also, dass das PAT-Angebot die personellen, familiären und sozialen Schutzfaktoren von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern stärkt. Um eine längerfristige Wirkung zu erzielen, sollte der Start des Programms um die Geburt stattfinden und zwei Hausbesuche und ein Gruppentreffen pro Monat beinhalten und wenn möglich drei Jahre andauern. Ebenso sollte die Begleitung durch qualifizierte Elterntainerinnen stattfinden (Lanfranchi, 2019, S. 18).

### *Frühe Förderung bei der sozialpädagogischen Familienbegleitung*

Wie im Kapitel 5.3.6 erläutert, fördert die sozialpädagogische Familienbegleitung viele resilienzrelevante Schutzfaktoren. Wie in anderen Angeboten der Frühen Förderung sind die Stärkung der kindlichen Entwicklung sowie die Erziehungskompetenzen der Eltern ein Teil des Unterstützungsangebots. Ebenfalls werden personelle Schutzfaktoren des Kindes direkt gefördert und die Eltern und Kinder im Aufbau einer positiven Beziehung zueinander begleitet. Die SPF thematisiert auch elterliche Konflikte, was zu einer respektvollen und guten Paarbeziehung führen kann. Dies wiederum wäre ein weiterer Schutzfaktor für ein Kind von psychisch erkrankten Eltern. Von den vorgestellten sechs Angeboten ist die SPF das einzige, welches eine altersgerechte Aufklärung über die Krankheit und eine offene Kommunikation in der Familie unterstützt und begleitet.

## 6.1 Relevanz für die Soziale Arbeit

In diesen sechs Angeboten der Frühen Förderung ist die Soziale Arbeit in dreien ein direkter Akteur. Professionelle der Sozialen Arbeit sind im Mutter-Kind-Wohnen, im Hausbesuchsprogramm PAT und in der sozialpädagogischen Familienbegleitung aktiv. In den beiden universellen Präventionen der Kindertagesstätten und der Mütter- und Väterberatung sind nicht zwingend sozialarbeiterische Fachpersonen angestellt. Die Mütter- und Väterberatung ist dem Gesundheitswesen zugeordnet, weshalb die Soziale Arbeit erst dann ein Akteur wird, wenn es einer gesetzlichen Sozialen Arbeit bedarf. Die Mütter- und Väterberatung deckt ein breites Feld an Themen ab, wobei gemäss Jenal und Romanowska (2013) das Angebot durch ein multidisziplinäres Team noch optimiert werden könnte (S. 148). Es wird ersichtlich, dass die Soziale Arbeit in den indizierten präventiven Massnahmen fest verankert ist. Die Soziale Arbeit kommt somit erst zum Tragen, wenn die Belastung in der Familie so hoch ist, dass eine negative Auswirkung auf das Kind ersichtlich ist. In einer Präventionsstufe tiefer, der selektiven Prävention, sind wiederum auch Fachpersonen aus der Sozialen Arbeit angestellt. Das PAT-Programm sichert mit qualifiziertem Fachpersonal aus verschiedenen Fachgebieten seine Qualitätsstandards (Ostschweizer Verein für das Kind, o. D, S. 3).

Die Beachtung der Frühen Förderung in der Gesellschaft und Politik steigt und der Diskurs darüber wird lebendiger. Diverse Studien belegen die Wirksamkeit von Früher Förderung für eine positive und gesunde Entwicklung eines Kindes. Zum Beispiel erläutert das Bundesamt für Gesundheit (2018) in der Strategie für die Prävention von nicht übertragbaren Krankheiten, dass ein "guter Bildungsstand und ein ausreichendes Einkommen die psychische Gesundheit unterstützten" (S. 16). Auch bei der Zeppelin-Forschung über die Wirksamkeit des PAT-Programms sind die Zwischenergebnisse positiv ausgefallen. Die Schweiz investiert im internationalen Vergleich wenig in die Frühe Förderung von Kindern (Hafen, 2015, S. 12). Die laufenden Studien über die Frühe Förderung in den verschiedenen Fachhochschulen der Schweiz, die Statistik des Bundesamtes für Gesundheit sowie die Zwischenresultate der Zeppelin-Studie stellen wichtige Voraussetzungen dar, um für den Bereich der Frühen Förderung sowie den darin arbeitenden Fachpersonen mehr Anerkennung in der Gesellschaft zu erhalten.

Die Soziale Arbeit kommt nicht nur in den Angeboten der Frühen Förderung mit Kindern von psychisch erkrankten Eltern in Kontakt. Auch auf verschiedenen Beratungsstellen, in der Schulsozialarbeit, im Sozialdienst, in ambulanten und stationären Einrichtungen oder in der Jugendhilfe sind Kinder von psychisch erkrankten Eltern direkte oder indirekte Adressatinnen und Adressaten. Für eine Früherkennung der Situation, in der sich das Kind befindet, ist das Wissen über die Lebenslagen und Belastungsfaktoren von betroffenen Kindern umso wichtiger. Ziel der Sozialen Arbeit ist es, Menschen zu integrieren, zwischenmenschliche Beziehungen zu stärken und sie zur Autonomie zu befähigen. Der Blick der Sozialen Arbeit richtet sich demnach nicht nur auf das Individuum, sondern auch auf das direkte soziale Umfeld und die gesellschaftlichen Strukturen, in denen es sich befindet. Wie erwähnt, gibt es persönliche, familiäre und soziale resilienzbezogene Schutzfaktoren, die für Kinder von psychisch erkrankten Eltern von grosser Bedeutung sind. Die Schutzfaktoren sind hilfreich für die Entwicklung von positiven Bewältigungsstrategien von belastenden Situationen und senken das Risiko, selbst zu erkranken oder eine Störung zu entwickeln. Durch die ganzheitliche Arbeit mit den Adressatinnen und Adressaten können somit individuelle Schutz- und Belastungsfaktoren, soziale Schutz- und Belastungsfaktoren und gesellschaftliche Schutz- und Belastungsfaktoren gefördert, gestärkt oder verändert werden. Die Soziale Arbeit ist in verschiedenen Berufsfeldern tätig, weshalb sich spezifisches Wissen in den jeweiligen Feldern ergeben. Professionelles Handeln bedingt nicht immer eine gezielte Förderung der Schutzfaktoren von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern, sondern kann auch das Erkennen von belastenden Faktoren sein und wenn nötig die Weiterleitung an unterstützungsrelevante Fachstellen. Eine gute Vernetzung unter Fachpersonen in der Sozialen Arbeit, wie auch aus anderen Fachbereichen ist somit unabdingbar für professionelles Handeln. Durch die Interdisziplinarität werden neue Zugänge geschaffen und weitere Perspektiven eröffnet.

Es zeigt sich, dass die Erfahrungen, Bindungen und Entwicklungsschritte der ersten Lebensjahre wegweisend sind für die spätere Gesundheit und Lebensqualität eines Kindes. Die Erkennung von Belastungsfaktoren und Förderung von relevanten Ressourcen und Schutzfaktoren durch die Eltern oder Fachpersonen sind für Kinder von psychisch erkrankten Eltern wesentlich für eine gesunde Entwicklung. Die Soziale Arbeit sollte sich deshalb im sozialpolitischen Diskurs für eine Frühe Förderung ein-

setzen, um einerseits die Ungleichheiten im gesundheitlichen und schulischen Bereich zu senken und andererseits die Anerkennung der Relevanz der Frühen Kindheit zu erhöhen.



## Literaturverzeichnis

- AvenirSocial & Fachverband Sozialpädagogischer Familienbegleitung Schweiz (2017). *Leitbild Sozialpädagogische Familienbegleitung SPF*. Abgerufen von [https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/RZ\\_Flyer\\_A5\\_Leitbild\\_SPF\\_WEB\\_mc\\_230120.pdf](https://avenirsocial.ch/wp-content/uploads/2018/12/RZ_Flyer_A5_Leitbild_SPF_WEB_mc_230120.pdf)
- Bohus, Martin (2019). Selbstverletzendes Verhalten. In Dietrich, Detlef E., Goemann, Cornelia, Gensichen, Jochen, Hauth, Iris, Veit, Iris (Hrsg.), *Praxisleitfaden Psychische Erkrankungen* (S. 183-191). Bern: Hogrefe
- Bombach, Clara, Gabriel, Thomas, Keller, Samuel & Stohler Renate (2017). Stationäre Betreuung für Mütter und ihre Kinder. *SozialAktuell*, 2017 (12), S. 26-30.
- Bowlby, John (2008). *Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie*. München: Ernst Reinhardt
- Bundesamt für Gesundheit (2018). *Chancengleichheit und Gesundheit. Zahlen und Fakten für die Schweiz*. (3. Ausgabe). Abgerufen von [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/ncd/brosch%C3%BCre-chancengleichheit.pdf.download.pdf/DE\\_BAG\\_Broschuere.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/npp/ncd/brosch%C3%BCre-chancengleichheit.pdf.download.pdf/DE_BAG_Broschuere.pdf)
- Bundesamt für Gesundheit (2015). Psychische Gesundheit in der Schweiz. Bestandsaufnahme und Handlungsfelder. Abgerufen von [https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Bericht\\_Psychische\\_Gesundheit\\_in\\_der\\_Schweiz\\_-\\_Bestandsaufnahme\\_und\\_Handlungsfelder.pdf](https://gesundheitsfoerderung.ch/assets/public/documents/de/5-grundlagen/publikationen/psychische-gesundheit/Bericht_Psychische_Gesundheit_in_der_Schweiz_-_Bestandsaufnahme_und_Handlungsfelder.pdf)
- Bundesamt für Statistik (o. D.). *Psychische Gesundheit – Schweiz*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/psychische.html>

- Bundesamt für Statistik (o. D.). *Krankheiten – Schweiz*. Abgerufen von <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/krankheiten.html>
- Ecoplan (2015). *Qualitätsvorgaben für Kindertagesstätten in den Kantonen, Stand 31. August 2014*. Abgerufen von [https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/2015.04.14\\_Ecoplan\\_Bericht\\_Qualit%C3%A4t\\_FEB\\_d.pdf](https://ch-sodk.s3.amazonaws.com/media/files/2015.04.14_Ecoplan_Bericht_Qualit%C3%A4t_FEB_d.pdf)
- Dietrich, Detlef E. & Gensichen, Jochen (2019). Affektive Störungen, Depressionen. In Dietrich, Detlef E., Goesmann, Cornelia, Gensichen, Jochen, Hauth, Iris, Veit, Iris (Hrsg.) (2019). *Praxisleitfaden Psychische Erkrankungen* (S. 119-135). Bern: Hogrefe
- Fasseing Heim, Karin (2013). Förderung von Bilingualität. In Stamm, Margrit & Edelmann, Doris (Hrsg), *Handbuch frühkindliche Bildungsforschung* (S. 529-542). Wiesbaden: Springer VS
- Fried Lilian (2010). Sprachliche Bildung. In Stamm, Margrit & Edelmann, Doris, *Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung. Was kann die Schweiz lernen?* (S. 155-175). Zürich: Rüegger
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus & Rönna-Böse, Maike (2011). *Resilienz*. München: Ernst Reinhardt
- Gabriel, Thomas, Keller, Samuel, Bombach, Clara, Stohler, Renate & Ibrahim, Buja-re. (2015). *Wirkungsanalyse von Mutter-Kind-Angeboten im Kanton Zürich*. Abgerufen von [https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/14558/2/2015\\_Bombach\\_Wirkungsanalyse%20MutterKind%20Angebote\\_Schlussbericht.pdf](https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/14558/2/2015_Bombach_Wirkungsanalyse%20MutterKind%20Angebote_Schlussbericht.pdf)
- Garlipp, Petra & Dietrich, Detlef E. (2019). Schizophrenie und Wahn. In Dietrich, Detlef E., Goesmann, Cornelia, Gensichen, Jochen, Hauth, Iris, Veit, Iris (Hrsg.), *Praxisleitfaden Psychische Erkrankungen* (S. 183-191). Bern: Hogrefe Verlag

- Gurny, Ruth, Cassée, Kitty, Gavez, Silvia, Los, Barbara & Albermann, Kurt (2007). *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie. Wissenschaftlicher Bericht*. Fachhochschule Zürich, Hochschule für Soziale Arbeit, Forschung und Entwicklung
- Hafen, Martin (2015). Frühe Förderung als sozialpolitische Strategie. *SozialAktuell*, 2015 (9), 10-12.
- Hafen, Martin (2014). *'Better Together' – Prävention durch Frühe Förderung, Präventionstheoretische Verortung der Frühen Förderung von Kindern zwischen 0 und 4 Jahren* (überarb. u. erw. Version des Schlussberichts zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit). Luzern: Hochschule Luzern
- Hafen, Martin (2007). *Grundlagen der systemischen Prävention. Ein Theoriebuch für Lehre und Praxis*. Heidelberg: Carl-Auer
- Jenal, Cornelia & Romanowska, Jadwiga (2013). Soziale Arbeit im Kontext von Frühen Hilfen und Frühförderung. In Grubenmann, Bettina & Schöne, Mandy (Hrsg.), *Frühe Kindheit im Fokus. Entwicklungen und Herausforderungen (sozial)pädagogischer Professionalisierung* (S. 141-163). Berlin. Frank & Timme
- Kammermeyer, Gisela & Roux, Susanna (2013). Sprachbildung und Sprachförderung. In Stamm, Margrit & Edelmann, Doris (Hrsg), *Handbuch frühkindliche Bildungsforschung* (S. 515-528). Wiesbaden: Springer VS
- Lanfranchi, Andrea (2019). Förderung ab Geburt – die "Zeppelin"-Präventionsstudie. *ZESO. Zeitschrift für Sozialhilfe*, 2019 (04), S. 16-18.
- Lenz, Albert (2008). *Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Massnahmen*. Göttingen: Hogrefe
- Lenz, Albert (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern*. (2., überarb. und erw. Aufl.). Göttingen: Hogrefe

- Lenz, Albert & Wiegand-Grefe Silke (2017). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe
- Loch, Ulrike (2014). *Kinderschutz mit psychisch kranken Eltern. Ethnografie im Jugendamt*. Weinheim: Beltz Juventa
- Marie Meierhofer Institut für das Kind (2016). Orientierungsrahmen für Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung in der Schweiz. Nationales Referenzdokument für Qualität in der frühen Kindheit. Abgerufen von [https://www.netzwerk-kinderbetreuung.ch/media/filer\\_public/eb/e4/ebe4a788-061e-44f9-aedf-f71e397d33bf/orientierungsrahmen\\_d\\_3\\_auftrag\\_160818\\_lowres.pdf](https://www.netzwerk-kinderbetreuung.ch/media/filer_public/eb/e4/ebe4a788-061e-44f9-aedf-f71e397d33bf/orientierungsrahmen_d_3_auftrag_160818_lowres.pdf)
- Mattejat, Fritz (2014). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In Mattejat, Fritz & Lisofsky, Beate (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (4., korr. und erg. Aufl.) (S.68-95). Köln: Balance buch + medien
- Niederbacher, Arne & Zimmermann, Peter (2011). *Grundwissen Sozialisation. Einführung zur Sozialisation im Kindes- und Jugendalter*. (4., überarb. und akt. Aufl.). Wiesbaden: VS Verlag
- Ostschweizer Verein für das Kind (o. D.). *Frühe Förderung für Familien mit herausfordernden Startbedingungen. Das PAT-Programm des Ostschweizer Verein für das Kind*. Abgerufen von <https://ovk.ch/files/pat-fachpersonen-web.pdf>
- Pretis, Manfred & Dimova, Aleksandra (2010). *Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern* (2., akt. Aufl.). München: Ernst Reinhardt Verlag
- Ramsauer, Brigitte (2011). Frühkindliche Bindung im Kontext einer depressiven Erkrankung der Mutter. In Wiegand-Grefe, Silke, Mattejat, Fritz & Lenz Albert (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 171-179). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht

- Rönnau-Böse, Maike & Fröhlich-Gildhoff, Klaus (2015). *Resilienz und Resilienzförderung über die Lebensspanne*. Stuttgart: W. Kohlhammer
- Sarimski, Klaus (2013). *Soziale Risiken im frühen Kindesalter. Grundlagen und frühe Interventionen*. Göttingen: Hogrefe
- Schnyder-Walser, Katja, Ruffin, Regula, Grunder, Mirjam & Widmer, Priska (2015). *Schlussbericht. Bundesamt für Gesundheit. Literaturanalyse "Gesundheitliche Ungleichheit: Ursachen, Problemfelder und mögliche Massnahmen ausserhalb des Migrationskontexts*. Abgerufen von [https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitsliche-chancengleichheit/literaturanalyse-gesundheitliche-ungleichheit.pdf.download.pdf/151207\\_Schlussbericht\\_BAG\\_gesundheitliche\\_Ungleichheit\\_socialdesign.pdf](https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/nat-gesundheitspolitik/gesundheitsliche-chancengleichheit/literaturanalyse-gesundheitliche-ungleichheit.pdf.download.pdf/151207_Schlussbericht_BAG_gesundheitliche_Ungleichheit_socialdesign.pdf)
- Schrappe, Andreas (2018). *Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern. Kompetent beraten, sicher kooperieren*. Weinheim: Beltz Juventa
- Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung (2019). *Die Beratung von Familien durch die Mütter- und Väterberatung in der Deutschschweiz – Statistik 2018*. Abgerufen von [https://www.sf-mvb.ch/files/1OZ7U53/statistik\\_2018\\_bericht\\_20191216\\_final.pdf](https://www.sf-mvb.ch/files/1OZ7U53/statistik_2018_bericht_20191216_final.pdf)
- Schweizerischer Fachverband Mütter- und Väterberatung (o. D.). *Die Mütter- und Väterberatung – eine lohnende Investition*. Abgerufen von [https://www.sf-mvb.ch/files/EB0P90E/fakten\\_argument\\_sf\\_mvb.pdf](https://www.sf-mvb.ch/files/EB0P90E/fakten_argument_sf_mvb.pdf)
- Stadt Frauenfeld. Amt für Gesellschaft und Integration (2019). *Sprachspielgruppe Frauenfeld*. Abgerufen von <https://agi.frauenfeld.ch/public/upload/assets/30545/Flyer%20SSG.pdf>
- Stamm, Margrit (2015). Freies Spiel und Bindung an Bezugspersonen. Frühe Förderung aus erziehungswissenschaftlicher Sicht. *SozialAktuell*, 2015 (9), 13-15.

- Sticca, Fabio, Iljuschin, Irina & Perren, Sonja (2014). *Frühe Förderung im Kanton Thurgau. Vergleich und Evaluation ausgewählter eltern- und kindzentrierter Förderangebote anhand eines Qualitätskriterienkatalogs*. Abgerufen von <https://kjf.tg.ch/public/upload/assets/20448/Schlussbericht%20Evaluation%20Pilotprojekte.pdf>
- Von Kardorff, Ernst (2010). Zur Diskriminierung psychisch kranker Menschen. In Hormel, Ulrike & Scherr, Albert (Hrsg.), *Diskriminierung. Grundlagen und Forschungsergebnisse* (S. 279-305). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Weltgesundheitsorganisation (2000). *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10, Kapitel V (F); klinisch-diagnostische Leitlinien* (4., durchges. und erg. Aufl.). Bern: Hans Huber
- Wiegand-Grefe, Silke, Mattejat, Fritz & Lenz Albert (Hrsg) (2011). *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Wiegand-Grefe, Silke, Geers, Peggy & Petermann, Franz. (2011). Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern – ein Überblick. In Wiegand-Grefe, Silke, Mattejat, Fritz & Lenz Albert (Hrsg), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 145-170). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Wiegand-Grefe, Silke, Geers, Peggy, Petermann, Franz & Plass, Angela (2011). Elterliche Erkrankung und Gesundheit der Kinder. In Wiegand-Grefe, Silke, Mattejat, Fritz & Lenz Albert (Hrsg), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 206-234). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht
- Wustmann Seiler, Corina & Fthenakis Wassilios E. (Hrsg) (2016). *Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beiträge zur Bildungsqualität* (6. Aufl.). Berlin: Cornelsen

Wustmann, Corina & Simoni, Heidi (2010). Frühkindliche Bildung und Resilienz. In Stamm, Margrit & Edelmann, Doris, *Frühkindliche Bildung, Betreuung und Erziehung. Was kann die Schweiz lernen?* (S. 119-136). Zürich: Rüegger

## Abbildungsverzeichnis

Titelbild: Zeichnung  
(Kinderzeichnung: Robin Julian Stauffer, 2020)

Abbildung 1: Kernelemente der Hausbesuche von PAT  
(Quelle: Ostschweizer Verein für das Kind (o. D.). *Frühe Förderung für Familien mit herausfordernden Startbedingungen. Das PAT-Programm des Ostschweizer Verein für das Kind.* Abgerufen von <https://ovk.ch/files/pat-fachpersonen-web.pdf>)



## **Eigenständigkeitserklärung**

Ich erkläre hiermit:

dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe und ohne Benützung anderer als der angegebenen Hilfsmittel verfasst habe.

\_\_\_\_\_  
Martina Stauffer-Raschle

St. Gallen, 16. März 2020

## **Veröffentlichung Bachelorarbeit**

Ich bin damit einverstanden, dass meine Bachelor-Thesis bei einer Bewertung mit der Note 5.5 oder höher, für die Wissensplattform Ephesos zur Verfügung gestellt wird.

ja

nein

\_\_\_\_\_  
Martina Stauffer-Raschle

St. Gallen, 16. März 2020