

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen

von Ute Schaich

		<p>KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). Die drei Partner setzen sich für die weitere Professionalisierung in der frühpädagogischen Hochschulausbildung ein.</p>

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen

von Ute Schaich

ABSTRACT

Psychische Störungen der Eltern gelten, neben einem niedrigen sozioökonomischen Status der Familie, einem ungünstigen Familienklima und Partnerschaftskonflikten, als Hauptrisikofaktor für die psychische Gesundheit des Kindes (Ravens-Sieberer et al. 2007, 873). Tabuisierung und Stigmatisierung erschweren es den Betroffenen, dass sie offen mit ihrer Krankheit umgehen und Hilfsmöglichkeiten in Anspruch nehmen. Damit Kindertageseinrichtungen resilienz- und entwicklungsfördernd arbeiten können, brauchen die Fachkräfte Wissen über Risiko- und Schutzfaktoren der Entwicklung von Kindern in Familien mit psychisch kranken Eltern, über das Erleben der Kinder und ihrer Eltern, über Möglichkeiten der praktischen Unterstützung der Familien sowie über die Vernetzung der Kindertageseinrichtung mit relevanten Facheinrichtungen. Der vorliegende Fachtext greift diese Inhalte auf.

GLIEDERUNG DES TEXTES

1. Grundlageninformationen zu psychischen Störungen
2. Entwicklungsbedingungen für Kinder von Eltern mit psychischen Störungen
 - 2.1 Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung
 - 2.2 Erleben der Situation durch Kinder und Eltern
 - 2.3 Schutzfaktoren der kindlichen Entwicklung
3. Möglichkeiten der Unterstützung in der Kindertageseinrichtung
 - 3.1 Stärkung der persönlichen Ressourcen des Kindes
 - 3.2 Verhaltensweisen und Gefühle wahrnehmen und verstehen
 - 3.3 Gesprächsführung mit den Eltern
 - 3.4 Kindeswohlgefährdung
 - 3.5 Die Eltern für Hilfen motivieren
 - 3.6 Zusammenarbeit und Vernetzung
4. Fragen und weiterführende Informationen
 - 4.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes
 - 4.2 Literatur und Anregungen zum Weiterlesen
 - 4.3 Glossar

**INFORMATIONEN ZUR
AUTORIN**

Ute Schaich, Prof. Dr., Dipl.-Päd., Gruppenanalytikerin (D3G), Supervisorin (DGSv); Weiterbildnerin und Supervisorin in Kindertageseinrichtungen und anderen Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe; seit 2014 Hochschullehrerin für „Pädagogik der frühen Kindheit“ an der Frankfurt University of Applied Sciences; Forschungs- und Arbeitsschwerpunkte: Psychosoziale Risiken und Diversität in der frühen Kindheit; Professionalisierung in der Frühpädagogik.

1. Grundlageninformationen zu psychischen Störungen

Was unter einer psychischen Störung zu verstehen ist, ist wissenschaftlich nicht eindeutig definierbar. Je nach theoretischer Orientierung gibt es eine Vielzahl unterschiedlicher Vorstellungen darüber, was „psychisch gestört“ bedeutet. In der zehnten Auflage des Klassifikationssystems „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“ (ICD-10) der Weltgesundheitsorganisation werden psychische Störungen anhand spezifischer Symptome und Verlaufsmerkmale eingeordnet. Seit dem Jahr 2000 ist die ICD-10 in ihrer für Deutschland angepassten Version die Grundlage der Diagnosevergaben im deutschen Gesundheitssystem. Vor dem Hintergrund dieses Klassifikationssystems können psychische Störungen verstanden werden als

Definition „psychische Störungen“

„erhebliche, krankheitswertige Abweichungen des Denkens, Handelns und Fühlens von einer festgelegten Norm, die bei den Betroffenen großes persönliches Leid verursachen können. Psychische Störungen treten mit sehr unterschiedlichen Symptomen auf: Sie können das Bewusstsein beeinflussen, ebenso die Wahrnehmung, Aufmerksamkeit, Motivation (Antrieb) oder Orientierung sowie das Denken, Gedächtnis, Gefühlsleben (Affektivität) oder Selbstbild (Ich-Erleben). [...] Meistens sind psychische Störungen multifaktorielle Erkrankungen, bei denen neben der Vererbung auch Umwelteinflüsse – etwa traumatische Erlebnisse, Erziehung oder Drogen – eine Rolle spielen.“ (BMBF 2011, 17)

Auf der Grundlage dieser Definition lassen sich als einige wesentliche Merkmale psychischer Störungen festhalten: Was als psychisch normal gilt und was als gestört, orientiert sich an einer Reihe unterschiedlicher Normen. Es liegen Beeinträchtigungen im Umgang mit sich selbst, mit anderen und in der Bewältigung des Alltags vor. Betroffen sind das Denken, die Emotionen und das Verhalten einer Person. Die Störungen sind mit Leiden bei den Betroffenen und/oder ihrer Umwelt verbunden. Bei der Entstehung wirken biologische und psychologische Ursachen sowie soziale Umstände zusammen. Ebenso sind auch gesunde Persönlichkeitsanteile vorhanden.

Störungsbilder

Im Folgenden werden exemplarisch Einteilungen von Störungsbildern in der ICD-10 vorgestellt (vgl. BMBF 2011, 17). Die Reihenfolge orientiert sich am dort gewählten Aufbau:

- Psychische Störungen aufgrund von Organerkrankungen wie: Alzheimer-Demenz oder psychische Störungen nach einem Schlaganfall
- Psychische und Verhaltensstörungen durch den Gebrauch von Drogen wie: körperlich bedingte Wahnvorstellungen, Abhängigkeitssymptome

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen

von Ute Schaich

- Schizophrenie und andere wahnhaftige Störungen: die Betroffenen verlieren zumindest zeitweise den Bezug zur Wirklichkeit und zeigen Symptome wie Halluzinationen, also Sinnestäuschungen (z.B. Stimmen hören) oder Wahnideen (objektiv falsche Überzeugungen, Realitätsverkennung)
- Affektive Störungen: Störungen mit Veränderungen von Stimmung und Antrieb; dazu zählen Manie (gehobene, gereizte Stimmung, übersteigertes Selbstwertgefühl, Rededrang, erhöhte Ablenkbarkeit und Aktivitäten), Depression, bipolare Störungen (depressive und manische Phasen wechseln sich ab)
- Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen: Phobien (z.B. Agoraphobie, also die Angst, alleine an bestimmten Orten oder Plätzen zu sein oder soziale Phobie, d.h. Ängste vor sozialen und leistungsbetonten Situationen), generalisierte (frei flottierende) Angststörungen, Posttraumatische Belastungsstörung, somatoforme Störungen (körperliche Beschwerden, für die sich keine eindeutigen organischen Ursachen finden lassen)
- Verhaltensauffälligkeiten in Verbindung mit körperlichen Störungen und Faktoren wie: Essstörungen (u.a. Bulimie, Magersucht), Schlafstörungen, sexuelle Funktionsstörungen
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen wie: Borderline-Persönlichkeitsstörung (ausgeprägte emotionale Instabilität in Beziehungen, im Selbstbild und in den Affekten, starke Impulsivität, häufig selbstverletzendes Verhalten), stoffungebundene Abhängigkeiten (u.a. Kaufsucht, Computersucht), Störungen der Sexualpräferenz

Zahlenmäßig bedeutsame Gruppe

Kinder psychisch kranker Eltern sind eine zahlenmäßig bedeutsame Gruppe. Denn Menschen, bei denen eine psychische Störung vorliegt, werden im Durchschnitt genauso häufig Eltern wie Menschen ohne psychische Erkrankung. Ausgehend von Erhebungen des Robert Koch Instituts im Rahmen des Deutschen Gesundheitssurveys (2008-2011), wonach jährlich etwa 30 Prozent der Erwachsenen in Deutschland von einer psychischen Störung betroffen sind, wird geschätzt, dass im Verlauf eines Jahres rund drei Millionen Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen. (vgl. Mattejat 2014, 69, 75; Lenz, Wiegand-Grefe 2017, 1 ff.)

Das allgemeine Erkrankungsrisiko, d.h. das Risiko, irgendeine psychische Störung zu entwickeln, wird bei Kindern betroffener Eltern mit bis zu 60 Prozent angegeben und ist damit verhältnismäßig hoch. Das spezifische Erkrankungsrisiko, also die Gefahr, dieselbe psychische Störung zu entwickeln wie der Elternteil, liegt bei 10 Prozent. Es ist im Vergleich zur Gesamtbevölkerung merklich vergrößert, absolut betrachtet aber gering. (vgl. Mattejat 2014, 79; Lenz, Brockmann 2012, 22 f.)

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen von Ute Schaich

Genetische und Umweltfaktoren

Nach Mattejat (2014, 80) liegt die Vererblichkeit – also zu wie viel Prozent eine genetische Verursachung vorliegt – bei der Mehrzahl der Störungen bei über 50 Prozent. Jedoch spielten bei der Entstehung genetische Faktoren ebenso eine Rolle wie Umweltfaktoren (ebd., 83). Für die meisten psychischen Störungen gelte, dass nicht die Krankheit, sondern die Vulnerabilität dafür vererbt wird, sodass von einer „hohen individuellen Variation“ (ebd.) auszugehen sei:

„Gerade bei Menschen, bei denen eine erbliche Verletzlichkeit vorliegt, ist es besonders wichtig, negative Umweltfaktoren möglichst zu reduzieren und positive Umweltfaktoren zu stärken.“ (Mattejat 2014, 84)

Im Folgenden sollen einige zentrale Risiko- und Schutzfaktoren der kindlichen Entwicklung im Hinblick auf Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen dargestellt werden, um daraus Schlussfolgerungen für Unterstützungsmöglichkeiten in Kindertageseinrichtungen ableiten zu können. Denn die Kinder haben gute Entwicklungschancen, wenn Eltern und Kind belastbare Beziehungen und professionelle Kenntnisse über die Erkrankung und die Folgen für die Beteiligten haben.

2. Entwicklungsbedingungen für Kinder von Eltern mit psychischen Störungen

2.1 Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung

Unter Risikofaktoren verstehen wir allgemein „Faktoren und Lebensbedingungen, die die kindliche Entwicklung gefährden, beeinträchtigen und zu seelischen Störungen und Erkrankungen führen können.“ (Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse 2015, 21) Sie umfassen persönliche, familiäre und allgemeine psychosoziale Belastungspotenziale.

Persönliche Risikofaktoren

Belastungen vor, während und nach der Geburt

Anzuführen sind zunächst mögliche vorgeburtliche Belastungen, z.B. durch Drogen- oder Alkoholkonsum der Mutter, sowie Belastungen nach der Geburt (postnatale Faktoren).

So treten z.B. bei mütterlichem Alkoholismus während der Schwangerschaft, je nach Dauer und Intensität, beim Kind leichtere oder schwerere Formen auf von: Wachstumsverzögerungen, Fehlbildungen (z.B. zu kleiner Kopfumfang), charakteristische Gesichtsveränderungen, Beeinträchtigungen der geistigen Entwick-

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen

von Ute Schaich

lung und weiterer neuropsychologischer Funktionen wie Wahrnehmung, Motorik, Sprache, sowie seelische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten (Steinhausen 2016, 350 f.). Mütterlicher Drogenmissbrauch während der Schwangerschaft (Cannabis, Heroin) birgt Risiken wie Frühgeburt, Entzugssymptome, Entwicklungsverzögerungen und Verhaltensauffälligkeiten des Kindes (ebd.).

Zu den postnatalen Faktoren können frühe und eventuell häufige längere Trennungserlebnisse gehören, z.B. aufgrund der Notwendigkeit von stationären Aufenthalten des Elternteils oder des Kindes (Plass, Wiegand-Grefe 2012, 42 f.).

Alter und Geschlecht

Auch das Alter und das Geschlecht des Kindes beeinflussen das Risiko für die Entwicklung psychischer Auffälligkeiten (ebd., 43). Je jünger das Kind bei der ersten Manifestation der elterlichen Störung ist, desto höher ist das Entwicklungsrisiko einzuschätzen, da die elterliche Erkrankung wesentliche Effekte auf die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen hat. Während Jungen in der Kindheit als anfälliger gelten für Risikobelastungen, sind Mädchen in der Pubertät gefährdeter. Jungen neigen eher zu externalisierenden Verhaltensproblemen wie regelverletzendes und aggressives Verhalten, Mädchen zu internalisierenden Verhaltensproblemen wie Rückzug, Depression, Ängstlichkeit.

Temperament

Darüber hinaus haben Temperamentsfaktoren des Kindes (u.a. Stimmungslage, Ablenkbarkeit, Anpassungsfähigkeit) einen Einfluss auf die Eltern-Kind-Beziehung und die Bindungssicherheit des Kindes. Kinder mit einem zeitweise schwierigen Temperament sind unruhiger und weniger ausgeglichen, und es ist für sie schwerer, sich an neue Situationen anzupassen. Dadurch lösen sie in ihrem Umfeld weniger leicht positive Zuwendung hervor, sondern werden eher als Auslöser für Stress und Auseinandersetzung empfunden. (ebd.)

Wechselwirkung mit elternbezogenen Faktoren

Zu beachten ist, dass die kindbezogenen Risikofaktoren in Wechselwirkung mit elternbezogenen Faktoren stehen. Nach Zobel (2006, zit. in Plass, Wiegand-Grefe 2012, 43) steigert z.B. in alkoholbelasteten Familien ein schwieriges Temperament des Kindes (häufiges Weinen, Schreien) das Entwicklungsrisiko, da es den Eltern schwerfällt, beruhigend und einfühlsam zu reagieren. Stattdessen sei die Gefahr von gereizten bis hin zu gewaltvollen Reaktionen erhöht. Zu erwähnen ist außerdem, dass Alter, Geschlecht und Temperament nicht nur bei einer psychischen Störung der Eltern, sondern auch bei anderen Belastungen, z.B. Trennung und Scheidung, auf die psychische Entwicklung des Kindes wirken.

Familiäre Risikofaktoren

Eltern-Kind-Beziehung

Risikofaktoren für die psychische Entwicklung des Kindes, die von den Eltern ausgehen, liegen vor, wenn sie, insbesondere in akuten Krankheitsphasen, in ihrem Erziehungs- und Beziehungsverhalten beeinträchtigt sind und zu hoher Wider-

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen von Ute Schaich

sprüchlichkeit neigen. Belastende Erfahrungen in der Eltern-Kind-Beziehung können aus einem krankheitsbedingt passiven Elternverhalten, aus mangelnder emotionaler Erreichbarkeit sowie aus Schwierigkeiten in der Wahrnehmung und angemessenen Beantwortung der affektiven Äußerungen der Kinder resultieren. Die Voraussetzungen für eine stabile emotionale Beziehung sind dadurch erschwert. Wenn die eigenen Probleme die Eltern übermäßig in Anspruch nehmen, fällt es ihnen schwer, die Signale des Kindes zu erkennen und zu verstehen, sodass sie sie auch nicht angemessen beantworten können. Dies kann sich darin ausdrücken, dass sie wenig Interesse, gefühlsmäßige Beteiligung und Zuwendung in Form von Blickkontakt oder Lächeln zeigen oder wenig direkt und positiv auf die Aufmerksamkeitssuche des Kindes reagieren. Selbstregulationsversuche des Kindes, z.B. durch Abwenden des Blicks, werden gegebenenfalls als Ablehnung fehlinterpretiert. Weitere Einschränkungen können in einem überfürsorglichen und bevormundenden oder in einem strafenden und abweisenden Verhalten bzw. in einem Wechsel dieser Tendenzen bestehen. Darüber hinaus können Spannungen, die aus der elterlichen Erkrankung resultieren, mit Streitigkeiten und Feindseligkeiten, die gegen das Kind gerichtet werden, verbunden sein. (vgl. Lenz, Brockmann 2013, 27 f.; Plass, Wiegand-Grefe 2012, 38 ff.)

Wenn das Kind häufig erfährt, dass die Eltern nicht oder nicht genügend auf seine Bedürfnisse reagieren oder wenn es das Verhalten der Eltern als sehr wechselhaft erlebt, hält es seine Bedürfnisse nach Nähe und Beziehung zurück oder zeigt sie besonders stark. Es entwickelt ein unsicheres Bindungsverhalten, und seine Erwartungen und Vorstellungen hinsichtlich der Reaktionen der Bindungspersonen und des eigenen Selbst werden beeinträchtigt. Ein verlässliches Maß an verständnisvollen und einfühlsamen Antworten und Unterstützung in Situationen, in denen es Kummer hat, stärkt hingegen sein Vertrauen in die Umwelt und sein Selbstbild. Dazu gehört auch die Suche nach Kompromisslösungen und einfühlsamer Grenzsetzung, wenn im Zuge kindlicher Autonomiesuche Konflikte entstehen. (ebd.)

Kinder, denen im Umgang mit belastenden Gefühlen wie Wut, Traurigkeit, Hilflosigkeit keine oder nicht genügend Bewältigungsstrategien vermittelt werden, bleiben in der Regulation ihrer Gefühle beeinträchtigt. Dies zeigt sich im Kleinkindalter in geringer Frustrationstoleranz, in Wutanfällen, Trennungs-, Schlaf- und Essstörungen. Für das Schul- und Jugendalter werden ein geringes Selbstwertgefühl, erhöhte Ablenkbarkeit, Ängstlichkeit und aggressive Verhaltensweisen angeführt. (vgl. Sarimski 2013, 35)

Erziehungsverhalten der Eltern

Das Erziehungsverhalten von Eltern mit psychischen Erkrankungen ist häufig durch Unsicherheit und Schuldgefühle, das Kind nicht angemessen fördern zu können, gekennzeichnet. Darüber hinaus können krankheitsbedingte Veränderungen der Gefühle, des Denkens und Verhaltens die Erziehungs Kompetenzen

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen von Ute Schaich

einschränken. Faktoren wie elterliche Inkonsequenz, mangelnde Grenzsetzung, gewährender Erziehungsstil, unangemessene Disziplinierungsmaßnahmen, widersprüchliches Verhalten, mangelnde Sensitivität bilden ein Entwicklungsrisiko für das Kind. Ebenso treten Paarkonflikte deutlich häufiger auf, worin ebenso ein Risikofaktor für die kindliche Entwicklung zu sehen ist. (vgl. Plass, Wiegand-Grefe 2012, 39 f.) Jedoch sollten keine einfachen Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge proklamiert werden, da die Auswirkungen einer psychischen Erkrankung vielschichtig sind und sich gegenseitig verstärken.

Die Effekte des Elternverhaltens auf die Eltern-Kind-Beziehung können je nach Art der Erkrankung unterschiedlich sein. Gemeinsam ist „eine Tendenz zur Vernachlässigung mit weniger Wärme und Kontrolle“ (vgl. NZFH 2016, 5). Erschwerend ist es, wenn die psychischen Erkrankungen über Generationen hinweg auftreten und wenn beide Elternteile psychisch erkrankt sind (vgl. Lenz, Wiegand-Grefe 2017, 11).

Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren

Soziale Problemlagen

Die familiären Belastungsfaktoren stehen in Wechselwirkung mit verschiedenen anderen psychosozialen Belastungsfaktoren, die auf die psychische Entwicklung des Kindes einwirken und die Wahrscheinlichkeit für die Entstehung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen erhöhen. Dazu gehören Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme, niedriger sozioökonomischer Status, unzureichende Wohnverhältnisse, soziale Randständigkeit, Disharmonie zwischen den Eltern, fehlende oder geringe soziale Hilfen und Beratung, wenige oder keine Bezugspersonen außerhalb der Familie, Misshandlung und Vernachlässigung (vgl. Plass, Wiegand-Grefe 2012, 44 f.; Mattejat 2014, 84 f.).

Die Übersicht über die persönlichen, familiären und allgemeinen psychosozialen Risikofaktoren zeigt, dass die Kinder häufig vielfachen und andauernden Belastungen ausgesetzt sind. Mögliche Folgen sind die Entwicklung von körperlichen Erkrankungen, Verhaltensproblemen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Störungen (vgl. NZFH 2016, 5).

2.2 Erleben der Situation durch Kinder und Eltern

Subjektives Erleben

Für das Erleben der Situation durch Kinder und Eltern sind folgende Problem-bereiche zentral:

Angst und Verwirrung aufgrund der elterlichen Erkrankung

Das Belastungserleben der Kinder ist durch die Symptome der elterlichen Krankheit, die Dauer, den Krankheitsverlauf und die damit einhergehenden Persön-

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen

von Ute Schaich

lichkeitsveränderungen geprägt (vgl. Plass, Wiegand-Grefe 2012, 23). Symptome z.B. einer depressiven Erkrankung sind „Rückzugsverhalten [...], das einhergeht mit Antriebslosigkeit, Interessenverlust, Hoffnungslosigkeit, Ermüdung und Grübeln sowie Vernachlässigung der Alltagsaufgaben“ (ebd.). Eine besondere Belastung stellt die Suizidalität des depressiven Elternteils dar. Kinder psychotischer Eltern erleben Misstrauen, Verwirrung und Wahnerleben. Kinder von Eltern mit einer Borderline-Störung sind mit Impulsivität und Instabilität im Alltag, verbunden z.B. mit häufigen Umzügen und Beziehungsabbrüchen, konfrontiert. Für die Kinder ist es schwer, die Krankheitsanzeichen zu verstehen und einzuordnen, was zu Angst und Desorientierung führt. Die Eltern wiederum können die Elternschaft als Halt und Kraftquelle, aber auch als Quelle von Versagens- und Verlustgefühlen erleben (vgl. Lenz, Brockmann 2013, 43).

Mangelndes Wissen über die Krankheit

Fehlendes Wissen und Tabuisierung der Krankheit

Eine Informationsvermittlung, die alters- und entwicklungsangemessen ist, wird von den Kindern als angstmildernd erlebt. Jedoch geben erwachsene Kinder in rückblickenden Studien an, dass es ihnen häufig an angemessener Aufklärung durch Fachleute mangelte (vgl. Plass, Wiegand-Grefe 2012, 24 f.).

Verschweigungsdruck

Viele Kinder haben das Gefühl, mit Außenstehenden nicht über die Krankheit der Eltern sprechen zu dürfen, um das Familiengeheimnis nicht zu verraten. Darüber hinaus sind manche Eltern aufgrund falscher Rücksichtnahme bzw. aufgrund von Scham- und Schuldgefühlen bestrebt, den Kindern die Erkrankung oder die damit verbundene Behandlung oder ihre eigenen Gefühle dazu zu verschweigen. (ebd., 25 f.) Das Austausch- und Informationsdefizit aber stellt für die Kinder eine Belastung dar. Die Kinder fühlen sich alleine gelassen, wenn sie nicht wissen, an wen sie sich mit ihren Fragen und Ängsten wenden können (vgl. Mattejat 2014, 88).

Betreuungsdefizit und fehlende soziale Unterstützung

Fehlende Kontakte und Unterstützung

Tabuisierung und Kommunikationsverbot gehen häufig einher mit sozialer Isolation. Die fehlenden Kontakte nach außen wiederum behindern die Aktivierung von Unterstützung durch außerfamiliäre Bezugspersonen. Je stärker die Erkrankung tabuisiert wird, desto schwerer fällt es, nach Hilfe außerhalb der engen Familie zu fragen, wenn der Elternteil z.B. in die Klinik muss oder mit der Erziehung überfordert ist (vgl. Plass, Wiegand-Grefe 2012, 27; Mattejat 2014, 88).

Unzuverlässige familiäre Alltagsstrukturen

Manche Erkrankungen bringen es mit sich, dass Alltagsstrukturen (Aufstehen, Essenszubereitung etc.) beeinträchtigt werden. Die Übernahme zusätzlicher

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen von Ute Schaich

Verschwimmen der Generationengrenze

Aufgaben durch das Kind kann auf Kosten der kindlichen Bedürfnisse gehen und zu Überforderungsgefühlen führen (ebd.).

Übernahme von Eltern- oder Partnerfunktion durch die Kinder (Parentifizierung)

Die dosierte Übernahme von familiären Aufgaben durch die Kinder kann stärkend wirken, wenn ihre Bedürfnisse berücksichtigt und ihre Leistungen gewürdigt werden. Sie kann aber auch destruktiv sein, wenn das Kind seine Bedürfnisse den Erwachsenenbedürfnissen unterordnet. Besonders problematisch ist es, wenn die Generationengrenzen verschwimmen, indem an das Kind alters- und entwicklungsunangemessene Fürsorgeerwartungen herangetragen werden oder wenn das Kind in die Rolle des Partnerersatzes gerät. Das Kind fühlt sich dann für das Wohlbefinden des Elternteils verantwortlich und übernimmt Aufgaben des Trostes und der Unterstützung oder auch die Verantwortung für jüngere Geschwister und die Haushaltsführung. Als Langzeitfolgen einer destruktiven Parentifizierung werden Selbstzweifel, das Gefühl der Unzulänglichkeit, erschwerte Ablösung, Isolation und Schuldgefühle angegeben. (vgl. Plass, Wiegand-Grefe 2012, 28 ff.; Lenz, Wiegand-Grefe 2017, 7 ff.)

Belastende Gefühle

Belastende Gefühle der Kinder können Verlust- und Verlassenheitsängste (z.B. wegen Klinikaufenthalten der Eltern), Angst vor eigener Erkrankung, Schuldgefühle („Mama ist wegen mir krank“), Schamgefühle sowie Loyalitätskonflikte (bei Konflikten zwischen den Eltern und bei Distanzierungswünschen gegenüber dem erkrankten Elternteil) sein (vgl. Plass, Wiegand-Grefe 2012, 31 f.; Mattejat 2014, 89). Für Eltern stellt die Angst vor einer Vererbbarkeit der Krankheit und die Sorge um die kindliche Entwicklung einen Belastungsfaktor dar (vgl. Lenz, Brockmann 2013, 47).

Aus diesem Kenntnisstand heraus lassen sich umgekehrt entwicklungsfördernde Faktoren identifizieren, die Grundlage für professionelles Handeln sein sollten.

2.3 Schutzfaktoren der kindlichen Entwicklung

Resilienz

In der Resilienzforschung wird gefragt, welche Ressourcen Kinder haben, die sich trotz bestehender Belastungen und Risiken psychisch gesund entwickeln. In Bezug auf Kinder definiert Wustmann Resilienz als

„die psychische Widerstandskraft gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann 2004, 18).

Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2015, 10 ff.) stellen heraus, dass die mit der Fähigkeit zur Resilienz verbundenen Kompetenzen nicht angeboren sind, son-

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen

von Ute Schaich

dern dass sie interaktiv erworben werden. Ebenso sei nicht von einer generellen Unverwundbarkeit zu sprechen, da Kinder zu unterschiedlichen Zeitpunkten mehr oder weniger gut mit Krisen umgehen könnten. Und auch eine resiliente Entwicklung könne mit Anstrengung, Schmerz und Trauer verbunden sein. Gleichzeitig seien die Kompetenzen nicht auf die positive Bewältigung von Risikofaktoren beschränkt. Sie würden auch gebraucht, um die altersspezifischen Entwicklungsaufgaben und weniger kritische Alltagssituationen zu bewältigen. In diesem Sinne werden

„Schutzfaktoren [...] als entwicklungsfördernde, protektive oder risikomildernde Faktoren bezeichnet.“ (ebd., 28)

Ebenso wie bei den Risikofaktoren der kindlichen Entwicklung gibt es auch bei den Schutzfaktoren persönliche, familiäre und soziale Aspekte (ebd., 29). In enger Anlehnung an die Übersicht bei Lenz und Brockmann (2013, 64 f.) können sie folgendermaßen zusammengefasst werden:

Persönliche Schutzfaktoren

- Ausgeglichenes Temperament, das soziale Unterstützung und Aufmerksamkeit bei den Betreuungspersonen hervorruft
- Gute Selbsthilfefertigkeiten (selbst Lösungen finden oder um Hilfe bitten können)
- Problemlöse- und Kommunikationsfähigkeit
- Selbstvertrauen und hohes Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeitsüberzeugungen (Überzeugung, dass man durch eigenes Handeln etwas bewirken kann)
- Hohe Sozialkompetenz (Einfühlungsvermögen, Kontaktfähigkeit, Verantwortungsübernahme)
- Ausgeprägtes Kohärenzgefühl (Überzeugung, dass das Leben und die Aufgaben, die man bewältigen muss, sinnvoll sind)
- Planungskompetenz (realistische Lebensziele anstreben)

Familiäre Schutzfaktoren

- Mindestens eine stabile Bezugsperson, die Vertrauen und Autonomie fördert
- Emotional positives, akzeptierendes und zugleich Grenzen setzendes Erziehungsklima sowie altersangemessene Verpflichtungen des Kindes in der Familie
- Harmonische Paarbeziehung der Eltern
- Konstruktive familiäre Überzeugungen wie Optimismus und Zuversicht
- Flexibilität und Verbundenheit in der Familie

Soziale Schutzfaktoren

- Fürsorgliche und zuverlässige Erwachsene außerhalb der engen Familie (z.B. ErzieherInnen, LehrerInnen)
- Anregende und unterstützende Freundschaftsbeziehungen
- Positive Erfahrungen in Kindertageseinrichtung und Schule
- Integration in Gruppen, Vereine

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen von Ute Schaich

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern

Die oben genannten Schutzfaktoren gelten für alle Kinder. Spezifische Merkmale für Kinder psychisch kranker Eltern machen sich am Krankheitswissen und am Umgang mit der Krankheit in der Familie fest (vgl. Lenz, Brockmann 2013, 69 ff.):

Krankheitswissen

Notwendig ist ein am Entwicklungsstand und an den Fragen und Ängsten des Kindes orientierter Dialog über die psychische Störung der Eltern sowie deren Auswirkungen auf das Familienleben und den Alltag der Kinder (Psychoedukation). Er hilft dem Kind, die Verhaltensweisen der Eltern zu verstehen, Schuldgefühle und Sorgen abzubauen und ein Gefühl der Beeinflussbarkeit zu bekommen.

Umgang mit der Krankheit

Zu einem aktiven Umgang mit der Krankheit seitens der Eltern und anderer Bezugspersonen in der Familie gehören (vgl. Lenz, Brockmann 2013, 71 f.; Mattejat 2014, 86 f.):

- *die realistische Krankheitseinsicht des betroffenen Elternteils und des Partners bzw. der Partnerin*
- *ein offener Umgang damit in der Familie und mit Bezugspersonen außerhalb der Familie*
- *dem Kind das Gefühl vermitteln, dass es auch vom kranken Elternteil geliebt wird*
- *die Anpassung der lebenspraktischen Organisation der Familie (Verteilung der Hausaufgaben) und der beruflichen Situation des Elternteils an die Krankheit*

Ein offener Umgang der Eltern erleichtert es, dass die Kinder zuverlässige Beziehungen zu „gesunden“ Erwachsenen innerhalb und außerhalb der Familie aufbauen sowie Interessen und positive Kontakte zu Gleichaltrigen entwickeln.

Schutzfaktoren in Kitas und anderen Bildungsinstitutionen

Hierbei kommt Bildungsinstitutionen wie Kindertageseinrichtungen eine wesentliche Bedeutung zu. Schutzfaktoren, die für sie identifiziert wurden, sind (vgl. Fröhlich-Gildhoff, Rönnau-Böse 2015, 30):

- Klare, transparente und konsistente Regeln und Strukturen
- Wertschätzendes Klima (Wärme, Respekt und Akzeptanz gegenüber dem Kind)
- Hoher, angemessener Leistungsstandard
- Positive Verstärkung der Leistungen und Anstrengungsbereitschaft des Kindes

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen

von Ute Schaich

- Positive Peerkontakte/Freundschaftsbeziehungen
- Förderung von Selbstwahrnehmung, Selbstwirksamkeit, Selbststeuerung, sozialer Kompetenz, Umgang mit Stress, Problemlösefähigkeiten
- Zusammenarbeit mit dem Elternhaus und anderen sozialen Institutionen

3. Möglichkeiten der Unterstützung in der Kindertageseinrichtung

3.1 Stärkung der persönlichen Ressourcen des Kindes

Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeit

Aufgrund der potenziell eingeschränkten elterlichen Verhaltensbereitschaft und des in Kapitel 2.2 beschriebenen kindlichen Erlebens ist es bedeutsam, die Kinder in der Entwicklung ihrer persönlichen Ressourcen zu unterstützen. Dazu gehört insbesondere die Förderung ihres Selbstwertgefühls und ihrer Selbstwirksamkeit. Das gezielte Ansprechen ihrer Stärken und Fähigkeiten im pädagogischen Alltag und das Schaffen von Erfolgserlebnissen hat dabei einen hohen Stellenwert. Fröhlich-Gildhoff et al. (2012) schlagen in ihrem Förderprogramm zur Prävention und Resilienzförderung in Kitas spezifische Methoden zur Unterstützung der Selbstwirksamkeit vor. Dazu gehört u.a. das Anlegen eines Stärkenbuchs, in das die Fachkraft mit dem jeweiligen Kind regelmäßig einträgt, was es gut kann. Oder das Kind malt etwas in sein Stärkenbuch hinein. Falls dem Kind selbst nichts einfällt, wird es von der Fachkraft unterstützt (vgl. Fröhlich-Gildhoff et al. 2012, 85).

Hilfreiche Orientierungsfragen, die dem Entwicklungsstand des jeweiligen Kindes und der jeweiligen Situation anzupassen sind, lassen sich aus einem diagnostischen Katalog zur Einschätzung von Belastungen ableiten (entnommen aus Lenz, Wiegand-Grefe 2017, 138):

- *Was kannst du besonders gut? Welche Stärken und Fähigkeiten hast du?*
- *Welche Interessen und Hobbys hast du?*
- *Was magst du besonders gern?*
- *Was mögen wohl deine Eltern, Großeltern, Geschwister, Freunde und Lehrer an dir?*
- *Welche Menschen sind dir am liebsten?*
- *Was schätzt du besonders an deinen Eltern und deinem Zuhause?*
- *An wen kannst du dich wenden, wenn du Fragen, Sorgen und Nöte hast?*
- *Wer weiß alles von deinen Problemen? An wen kannst du dich wenden? Mit wem kannst du reden?*
- *Hast du Freunde?*

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen

von Ute Schaich

Es ist empfehlenswert, die kindlichen Ressourcen auch zusammen mit den Eltern zu erheben (entnommen aus ebd.):

- Was kann Ihr Kind besonders gut? Welche Stärken und Fähigkeiten hat es?
- Welche Interessen und Hobbys hat Ihr Kind?
- Was mag Ihr Kind besonders gern?
- Was mögen Sie an Ihrem Kind?
- Was mögen wohl andere Personen (z.B. Großeltern, Geschwister, Freunde, Lehrer) an Ihrem Kind?
- Mit wem trifft sich Ihr Kind gern?
- An wen wendet es sich, wenn es Fragen, Sorgen oder Nöte hat?
- Wer weiß alles von den Problemen? An wen können Sie sich wenden? Mit wem können Sie reden?
- Was schätzt Ihr Kind an Ihnen und an dem Zuhause besonders?
- Hat Ihr Kind Freunde?

Krisenplan

Ein schriftlicher Krisenplan zur Sicherung von Absprachen, welche Ansprechpartner es in Krisenzeiten gibt und wie die Hilfe aussieht, stellt eine weitere Form der Förderung der Selbstwirksamkeit des Kindes, aber auch der Eltern dar (vgl. Lenz 2014, 99 f.). Fachkräfte können die Eltern bitten, der Kita einen solchen Plan zur Verfügung zu stellen und sie ggfs. bei der Erstellung unterstützen.

Problemlösefähigkeit

Da die Kinder in ihrem Alltag mit spezifische Belastungen in Familie, Kita oder Schule und mit Gleichaltrigen konfrontiert werden, ist auch die Förderung ihrer Problemlösekompetenz von hoher Relevanz. Voraussetzung dafür ist, dass sie ein Problem erkennen und beschreiben können.

Wenn ein Kind z.B. beklagt, dass es immer wieder von anderen Kindern ausgelacht wird, weil seine Mutter sich merkwürdig benehme, kann die Fachkraft es dabei begleiten, unterschiedliche Lösungsmöglichkeiten zu überlegen. Sie kann es dazu anregen, deren Vor- und Nachteile abzuwägen und einen Weg auszuprobieren, der dann gemeinsam ausgewertet wird. (vgl. Lenz 2014, 100 ff.)

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen von Ute Schaich

3.2 Verhaltensweisen und Gefühle wahrnehmen und verstehen

Verhaltensweisen der Kinder

Verhaltensweisen, durch die die Kinder auf ihre Belastungen aufmerksam machen, zeigen sich z.B. in sozialem Rückzug, Isolation, Bedrücktheit, Nervosität, Spannungen, Konzentrationsproblemen, verbalen und körperlichen Aggressionen gegen andere sowie selbstverletzendem Verhalten (vgl. Lenz, Brockmann 2013, 133). Es ist deshalb wichtig, die Kinder gut zu beobachten und zu merken, wann sie sich traurig oder reizbar und gestresst zeigen. Es hilft ihnen, wenn Fachkräfte ihnen in diesen Situationen aufmerksam begegnen und sie spüren lassen, dass sie ihren Schmerz sehen und um ihr Leid wissen.

Hinweise auf Versorgungsprobleme sind unter anderem Unregelmäßigkeiten beim Bringen und Abholen ohne plausible Erklärungen der Eltern, witterungsunangemessene Kleidung, mangelnde ärztliche Versorgung bei Krankheiten oder die Übernahme der elterlichen Aufgaben durch Geschwister (ebd.).

Fröhlich-Gildhoff (2014, 45 ff.) führt sechs Orientierungspunkte für den pädagogischen Umgang mit Kindern mit auffälligen Verhaltensweisen in der Kita an:

- *Systematische Beobachtung des Kindes*
- *Vertieftes Fallverstehen im Team*
- *Austausch mit den Eltern*
- *Zusammenarbeit mit anderen Institutionen (Frühförderstelle, Erziehungsberatung, Jugendamt, ÄrztInnen)*
- *Dem Kind in der Interaktion korrigierende Beziehungserfahrungen ermöglichen durch Wertschätzung, Verlässlichkeit, Feinfühligkeit, Ermutigung*
- *Absprache von Handlungsschritten im Team*

Verhaltensweisen der Eltern

Auffällige Verhaltensweisen der Eltern können sein, dass sie zeitweise sehr distanziert und desinteressiert gegenüber ihrem Kind auftreten, es z.B. kaum anschauen oder kaum mit ihm sprechen. Oder sie verhalten sich ungeduldig, gereizt, abwertend. Andere zeigen sich übermäßig besorgt über alles, was passieren könnte. Manche vermeiden Gespräche mit der Fachkraft, möchten ihr nicht begegnen oder fallen im Gespräch durch Bedrücktheit oder Verwirrtheit auf. Möglich sind auch Schilderungen über das Kind, die sich nicht mit den Wahrnehmungen der Fachkraft vereinbaren lassen. (Lenz, Brockmann 2013, 134 f.)

Diesen Verhaltensweisen der Kinder und Eltern müssen nicht, können aber psychische Probleme der Eltern zugrunde liegen. In jedem Fall aber ist es Aufgabe der Fachkräfte, ihre Wahrnehmungen im Team zu beraten und sie in angemessener Form gegenüber den Eltern anzusprechen. Supervisorische Fallbesprechungen sind empfehlenswert.

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen von Ute Schaich

Kontrolle eigener Vorurteile und Beachtung von Kommunikationsregeln

3.3 Gesprächsführung mit den Eltern

Voraussetzung für den Aufbau einer gelingenden Zusammenarbeit zwischen den Fachkräften und den Eltern ist das Bewusstsein der Fachkräfte, dass der Grund für eine mögliche Zurückhaltung gegenüber Gesprächswünschen oder sogar ablehnende Reaktionen in der Scham und der Angst liegen können, als nicht erziehungsfähig beurteilt zu werden. Ebenso ist es wesentlich, dass Fachkräfte mögliche eigene Vorbehalte und Vorurteile reflektieren und kontrollieren, damit es Eltern überhaupt möglich ist, Vertrauen zu fassen. Um dann ein konstruktives Gespräch führen zu können, müssen bestimmte Kommunikationsregeln beachtet werden. Dazu gehört es, respektvoll die eigenen Wahrnehmungen am Beispiel konkreter Situationen und konkreter Verhaltensweisen zu benennen, anstatt in verallgemeinernden Sätzen zu reden oder persönliche Zuschreibungen zu machen (vgl. Lenz, Brockmann, 2013, 135-141), z.B.:

„Mein Anliegen ist es, mit Ihnen darüber zu sprechen, wie ich Nils im Moment erlebe. Er wirkt sehr angespannt auf mich. Besonders besorgt hat mich eine Situation letzte Woche, als ich die Kinder bat, ihre Jacken anzuziehen, damit wir rausgehen können. Nils ließ Stühle über sich fallen und tat sich dabei heftig weh. Als es ihm dann nicht gelang, seinen Arm in den Jackenärmel zu stecken, schlug er Janis. Gerne möchte ich mit Ihrer Hilfe besser verstehen, was mit ihm los ist.“

Wichtig ist es, sich bei den Eltern nicht über das Kind zu beschweren, sondern zum Ausdruck zu bringen, dass man die Hintergründe des Verhaltens verstehen möchte. Dazu sollten die Eltern angeregt werden, über ihre familiäre Situation zu sprechen. Im weiteren Gesprächsverlauf gilt es dann sicherzustellen, dass sie richtig verstanden werden, d.h. dass die wesentlichen Äußerungen anteilnehmend aufgenommen und zusammengefasst werden (ebd.), z.B.:

„Verstehe ich Sie richtig: Sie müssen bald für ein paar Wochen in die Klinik und wissen nicht, wie Sie es Nils sagen können. Ich kann mir vorstellen, dass Sie das unter Druck setzt.“

Die Offenheit der Eltern kann nicht als selbstverständlich vorausgesetzt, sondern muss durch eine wertschätzende, Hilfsbereitschaft signalisierende Gesprächshaltung unterstützt werden. Dennoch können Schuldgefühle, Angst vor Vorwürfen und Diskriminierung oder vor Interventionen des Jugendamts abweisende Reaktionen hervorrufen. Es ist wichtig, diese nicht als Despektierlichkeit gegenüber der Fachkraft zu verstehen sowie weiterhin Interesse am Kind und an den Eltern zu signalisieren.

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen

von Ute Schaich

Unterstützung der kindgerechten Aufklärung

Falls kein Kontakt zu den Eltern möglich ist, sollten andere Angehörige (z.B. die Tante, die das Kind bringt und abholt) zum Gespräch eingeladen werden, um Auskünfte zu erhalten. Geklärt werden muss, welche Informationen das Kind über die Krankheit hat und welche es noch braucht, um die Situation einschätzen zu können.

Kinder wollen wissen (vgl. Lenz, Brockmann 2013, 111 ff.):

- *Warum ist meine Mutter/mein Vater krank?*
- *Was hat er/sie?*
- *Was passiert mit mir?*
- *Wer kümmert sich um mich?*
- *Was muss ich tun?*
- *Bekomme ich diese Krankheit auch?*

Informationen können vom erkrankten oder gesunden Elternteil oder von einer anderen Vertrauensperson gegeben werden, nach Absprache mit der Familie auch von der Fachkraft in der Kindertageseinrichtung (Wunderer 2014, 125). Angesprochen werden muss, dass keiner an der Krankheit Schuld hat und dass nicht das Kind Mutter oder Vater heilen kann, sondern dass sie oder er Behandlung braucht.

Spezifische Kinderbücher enthalten kindgemäße Formulierungsvorschläge zu verschiedenen Störungsbildern. Beispiele sind:

Susanne Wunderer (2010): Warum ist Mama traurig? Ein Vorlesebuch für Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil. Frankfurt: Mabuse-Verlag.

Karen Glistrup (2014): Was ist nur mit Mama los? Wenn Eltern in seelische Krisen geraten. Mit Kindern über Angst, Depression, Stress und Trauma sprechen. München: Kösel-Verlag.

Erdmute von Mosch (2008): Mamas Monster. Was ist bloß mit Mama los? Köln: Balance Buch und Medien Verlag.

Christiane Tilly, Anja Offermann (2012): Mama, Mia und das Schleuderprogramm. Kindern Borderline erklären. Köln: Balance Buch und Medien Verlag.

Schirin Homeier (2006): Sonnige Traurigtage. Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern. Frankfurt: Mabuse-Verlag.

Sigrun Eder, Petra Rebhandl-Schartner, Evi Gasser (2013): Annikas andere Welt. Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern. Salzburg: edition riedenburg.

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen

von Ute Schaich

3.4 Kindeswohlgefährdung

Erhöhtes Potenzial für Gefährdungen des Kindeswohls

Es besteht kein direkter Zusammenhang zwischen Kindeswohlgefährdung und dem Vorliegen einer psychischen Erkrankung eines Elternteils. D.h. die elterliche Erkrankung an sich stellt keinen hinreichenden Gefährdungsfaktor dar. Das Risiko ist aber größer, wenn noch weitere Belastungsfaktoren dazukommen, wie es in Familien mit Eltern mit psychischen Erkrankungen häufig der Fall ist (vgl. Lenz, Wiegand-Greife 2017, 19 f.).

Der Begriff des Kindeswohls ist ein unbestimmter Rechtsbegriff aus dem Familienrecht. Er kann nicht allgemein definiert, sondern muss einzelfallbezogen ausgelegt werden (Maywald 2013, 31). Nach § 1 Abs. 1 SGB VIII haben Kinder und Jugendliche das Recht auf Förderung ihrer Entwicklung sowie auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit. Maywald (2013, 33) führt als Arbeitsdefinition eines am Kindeswohl ausgerichteten Handelns die Orientierung an nationalem und internationalem Recht (z.B. das Recht auf gewaltfreie Erziehung nach § 1631 Abs.2 BGB und die UN-Kinderrechtskonvention) sowie die Orientierung an den Grundbedürfnissen des Kindes an. Brazelton und Greenspan (2002) unterscheiden sieben Grundbedürfnisse. Dazu gehören das Bedürfnis nach beständigen, liebevollen Beziehungen, nach körperlicher Unversehrtheit und Sicherheit, nach individuellen Erfahrungen, nach entwicklungsgerechten Erfahrungen, nach Grenzen und Strukturen, nach stabilen und unterstützenden Gemeinschaften sowie nach einer sicheren Zukunft für die Menschheit (vgl. Maywald 2013, 34 ff.).

Das Recht und die Pflicht der Pflege und Erziehung des Kindes liegt bei den Eltern (vgl. § 1 Abs. 2 SGB VIII). Es werden aber auch die Kinder- und Jugendhilfe und damit auch Kitas in die Aufgabe der Förderung und des Schutzes miteinbezogen. Laut § 1 Abs. 3 SGB VIII sollen sie „junge Menschen in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung fördern“ sowie „Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen“ (vgl. Maywald 2013, 41).

Wirkung des Verhaltens muss fachlich bewertet werden

Ebenso wie der Begriff des Kindeswohls ist auch der Begriff der Kindeswohlgefährdung ein unbestimmter Rechtsbegriff. Ob vom Verhalten der Eltern schädigende Wirkung auf die körperliche, geistige und seelische Entwicklung des Kindes ausgeht, muss jeweils fachlich bewertet werden. Es wird zwischen den Formen körperliche Misshandlung, emotionale Misshandlung, Vernachlässigung und sexueller Missbrauch unterschieden.

Auf der Grundlage des § 8a SGB VIII haben das Jugendamt und die Dienste der Kinder- und Jugendhilfe die Pflicht, eine Gefährdungseinschätzung vorzunehmen, wenn gewichtige Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung vorliegen. Entsprechend obliegt es der Fachkraft in der Kita, zeitnah das kollegiale

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen von Ute Schaich

Gespräch, darunter mit der Leitungskraft, zu suchen, wenn sie Anzeichen von Kindeswohlgefährdung wahrnimmt. Bei Verdichtung der Gefährdungsmomente wird eine „insoweit erfahrene Fachkraft“ hinzugezogen, um eine Risikoeinschätzung durchzuführen und das weitere Vorgehen zu planen. Gegebenenfalls ist es zum Schutz des Kindes notwendig, das Jugendamt zu informieren. (Maywald 2013, 117) Falls es nicht gelingt, dass die Eltern Hilfen zur Sicherstellung des Kindeswohls in Anspruch nehmen, ist das Jugendamt verpflichtet, das Familiengericht anzurufen. Nach § 1666 Abs. 1 BGB hat das Familiengericht Maßnahmen zu treffen, die eine Kindeswohlgefährdung abwenden. Dazu kann das Gebot gehören, dass die Eltern Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Gesundheitsförderung in Anspruch nehmen bis hin zum teilweisen oder vollständigen Entzug der elterlichen Sorge.

Häufig jedoch sind Eltern bereit, geeignete Hilfen in Anspruch zu nehmen.

3.5 Die Eltern für Hilfen motivieren

Ziele der Hilfen

In Familien mit psychisch kranken Eltern sollten sich Hilfen an folgenden Zielen ausrichten (vgl. Mattejat 2014, 90; Lenz, Brockmann 2013, 126 ff.):

- Therapeutische bzw. psychiatrische Behandlung des Elternteils
- Hilfen bei der Gestaltung der Familienbeziehungen und der Erziehung des Kindes
- Entlastung im Alltag (Haushalt, Kinderbetreuung, Freizeitgestaltung und schulische Unterstützung der Kinder)
- Miteinbezug des Kindes in die Behandlung (Familiengespräche, Einzelgespräche, gemeinsame stationäre Aufnahme von Elternteil und Kind)
- Entwicklungsförderung für das Kind (Frühdiagnostik und -förderung, Kinderpsychotherapie, themenzentrierte Gruppen und Projekte für die Kinder)
- Emotionale Unterstützung des gesunden Elternteils und der Paarbeziehung

Anspruch auf Hilfe zur Erziehung

Im Elterngespräch in der Kindertageseinrichtung kann der Hinweis wichtig sein, dass die Eltern nach § 27 Abs. 1 SGB VIII einen rechtlichen Anspruch auf Hilfe und Unterstützung haben, „wenn eine dem Wohl des Kindes oder des Jugendlichen entsprechende Erziehung nicht gewährleistet ist und die Hilfe für seine Entwicklung geeignet und notwendig ist“. D.h. dass das Jugendamt verpflichtet ist, Eltern zu unterstützen, wenn sie sich aufgrund von Krankheit oder aus anderen Gründen nicht in der Lage sehen, ihrem Kind eine ausreichende Erziehung und Versorgung zu sichern.

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen von Ute Schaich

Vielfach brauchen Eltern aktive Ermutigung, um sich rechtzeitig mit der Bitte um Unterstützung an das Jugendamt zu wenden. Bei Kindern im Vorschul- und Grundschulalter wird dann z.B. der Einsatz von sozialpädagogischer Familienhilfe erwogen. Einen niedrigschwelligen Zugang bieten Erziehungsberatungsstellen zur Hilfe in Erziehungsfragen und zur Einzel- oder Gruppenarbeit mit dem Kind (vgl. Lenz, Brockmann 2013, 128). In manchen Städten gibt es auch spezifische Beratungsstellen und Präventionsprojekte für Familien mit psychisch krankem Elternteil.

3.6 Zusammenarbeit und Vernetzung

Fachliche Unterstützung für die Fachkräfte in der Kita

Um die eigenen Wahrnehmungen zu spezifischen Verhaltensweisen der Kinder und ihrer Eltern zu prüfen und sich Sicherheit im Handeln zu verschaffen, ist das Einholen fachlicher Unterstützung von hoher Bedeutung. Auch hierfür eignet sich die Kooperation mit Erziehungsberatungsstellen, da dort PsychologInnen, SozialpädagogInnen und PsychotherapeutInnen arbeiten, zu deren Aufgabenfeld auch die fachliche Beratung von Fachkräften in Kindertageseinrichtungen und Schulen gehört.

Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern“

Wie in Kap. 3.5 beschrieben, sind Hilfen für die gesamte Familie notwendig, um negativen Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes vorzubeugen oder um sie zu vermindern. In manchen Städten oder Regionen wurden deshalb vom Gesundheitsamt, von Kliniken oder Vereinen Netzwerke „Kinder psychisch kranker Eltern“ gebildet, denen das Jugendamt, Erziehungsberatungsstellen, Kinderschutzbund, Frühförderstellen, psychiatrische Einrichtungen für Kinder und für Erwachsene sowie ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen angehören. Ziele sind die Durchführung von Fortbildungsmaßnahmen für MitarbeiterInnen unterschiedlicher Fachdisziplinen, die gegenseitige Information über die Hilfsangebote und Abstimmung der Hilfen. Es ist empfehlenswert, dass sich pädagogische Fachkräfte beim Jugendamt oder beim Gesundheitsamt erkundigen, ob in ihrer Region ein Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern“ existiert.

Kitas können in vielerlei Hinsicht von der Teilnahme am Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern“ profitieren. Sie ermöglicht eine inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Thema sowie mit den Aufgaben und Angeboten der beteiligten Einrichtungen. Zudem entstehen persönliche Kontakte zu den Ansprechpersonen, die es erleichtern, sich selbst einen Rat einzuholen oder Eltern zur Nutzung von Hilfen zu motivieren. (vgl. Lenz, Brockmann 2013, 147 ff.)

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen

von Ute Schaich

Darüber hinaus können sich pädagogische Fachkräfte über das Jugendamt an die örtlichen oder regionalen Netzwerkbeauftragten der „Frühen Hilfen“ wenden. Nach dem Inkrafttreten des Bundeskinderschutzgesetzes im Jahr 2012 bilden die „Frühen Hilfen“ gesetzlich gerahmte Kooperations- und Vernetzungsstrukturen in den Kommunen, um werdende Eltern und junge Familien mit Säuglingen und Kleinkindern in ihrer Erziehungs- und Beziehungskompetenz zu unterstützen. Konstitutiv ist die im Gesetz zur Kooperation und Information (KKG) festgelegte interdisziplinäre Netzwerkarbeit zwischen Akteuren der Kinder- und Jugendhilfe, dem Gesundheitsbereich, psychosozialen Beratungsstellen, der Polizei, Arbeitsagenturen und Familiengerichten (vgl. NZFH 2014, 13). Es ist erforderlich, dass die Berücksichtigung der Bedarfslage auch von Kindern mit psychisch kranken Eltern und der Ausbau der entsprechenden Kooperationsstrukturen systematischer Bestandteil der Netzwerkarbeit der „Frühen Hilfen“ ist (vgl. NZFH 2016, 3).

4. Fragen und weiterführende Informationen

4.1 Fragen und Aufgaben zur Bearbeitung des Textes



AUFGABE 1

Reflektieren Sie (im Team) Ihre Einstellungen gegenüber psychischen Störungen: Mit welchen Meinungen und Vorurteilen dazu sind Sie in Ihrer sozialen Umgebung aufgewachsen? Welches konkrete Wissen haben Sie?



AUFGABE 2

Stellen Sie sich vor, Sie würden von der psychischen Störung eines Elternteils in Ihrer Kindertageseinrichtung erfahren. Welche Gefühle hätten Sie gegenüber dem Elternteil und dem Kind? Wie wäre der Umgang mit ihnen? Was würde sich verändern, was nicht?



AUFGABE 3

Recherchieren Sie auf den folgenden Internetseiten weitere Informationen und Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien:

www.bzga.de (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)

www.bag-kipe.de (Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch kranker Eltern“)

www.bke.de (Bundeskongferenz für Erziehungsberatung)

www.psychiatrie.de/bapk (Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker)

www.schatten-und-licht.de (Selbsthilfe-Organisation zu psychischen Erkrankungen in der Zeit um die Geburt)

www.netz-und-boden.de (Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern)



AUFGABE 4

Recherchieren Sie weitere Bücher für Kinder zum Thema psychische Störungen, z.B. über die Homepage der Deutschen Gesellschaft für Bipolare Störungen e.V. (DGBS): <http://dgbs.de/nc/service/literatur/kinder-jugend-buecher>

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen von Ute Schaich

LITERATUR- VERZEICHNIS

4.2 Literatur und Anregungen zum Weiterlesen

- Brazelton, T.B., Greenspan, S.I. (2002): *Die sieben Grundbedürfnisse von Kindern. Was jedes Kind braucht, um gesund aufzuwachsen, gut zu lernen und glücklich zu sein.* Weinheim, Basel: Beltz.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) (Hrsg.) (2011): *Seele aus der Balance. Erforschung psychischer Störungen.* Berlin.
- Fröhlich-Gildhoff (2014): *Herausforderndes Verhalten – auch ein Inklusionsthema.* In: Weltzien, D., Albers, T. (Hrsg.): *wissen kompakt/spezial: Vielfalt und Inklusion. Sonderheft von „kindergarten heute“.* Freiburg im Breisgau (S. 41-47).
- Fröhlich-Gildhoff, K.; Dörner, T.; Rönnau-Böse, M. (2012): *Prävention und Resilienzförderung in Kindertageseinrichtungen – PRiK. Ein Förderprogramm.* München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag (2. Aufl.).
- Fröhlich-Gildhoff, K.; Rönnau-Böse, M. (2015): *Resilienz.* Ernst Reinhardt Verlag: München, Basel (4. Aufl.).
- Lenz, A. (2014): *Kinder und ihre Familien gezielt unterstützen.* In: Matzejat, F., Lisofsky, B. (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (S. 96-106). Köln: BALANCE buch + medien verlag (4. Aufl.).
- Lenz, A.; Brockmann, E. (2013): *Kinder psychisch kranker Eltern stärken. Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer.* Göttingen et al.: Hogrefe.
- Lenz, A.; Wiegand-Grefe, S. (2017): *Kinder psychisch kranker Eltern.* Göttingen: Hogrefe.
- Matzejat, F. (2014): *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen was zu tun ist.* In: Matzejat, F., Lisofsky, B. (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (S. 68-95). Köln: BALANCE buch + medien verlag (4. Aufl.).
- Maywald, J. (2013): *Kinderschutz in der Kita. Ein praktischer Leitfaden für Erzieherinnen und Erzieher.* Freiburg im Breisgau: Herder.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2014) (Hrsg.): *Leitbild Frühe Hilfen. Beitrag des NZFH-Beirats.* URL: www.fruehehilfen.de (abgerufen am 04.08.2017).
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016) (Hrsg.): *Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen.* URL: www.fruehehilfen.de (abgerufen am 04.08.2017).
- Plass, A.; Wiegand-Grefe, S. (2012): *Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln.* Weinheim, Basel: Beltz.
- Ravens-Sieberer, U.; Wille, N.; Bettge, S.; Erhart, M. (2007): *Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS): In: Bundesgesundheitsbl-Gesundheitsforsch-Gesundheitschutz* 5/6 (S. 871-878).
- Sarimski, K. (2013): *Soziale Risiken im frühen Kindesalter. Grundlagen und frühe Interventionen.* Göttingen et al.: Hogrefe.
- Steinhausen, C. (2016): *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie.* München: Urban & Fischer (8. Aufl.).
- Wunderer, S. (2014): *Kindgerechte Aufklärung bei psychischer Erkrankung eines Elternteils.* In: Matzejat, F., Lisofsky, B. (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (S. 123-128). Köln: BALANCE buch + medien verlag (4. Aufl.).

Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen von Ute Schaich

Wustmann, C. (2004): *Resilienz – Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Weinheim, Basel: Beltz.

Zobel, M. (2006): *Kinder aus alkoholbelasteten Familien*. Göttingen: Hogrefe.

www.familien-wegweiser.de/wegweiser/stichwortverzeichnis,did=110538.html (abgerufen am 14.08.2017).

4.3 Glossar

Hilfen zur Erziehung Der Familienwegweiser des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend definiert „Hilfen zur Erziehung“ folgendermaßen: „Unter dem Begriff der ‚Hilfen zur Erziehung durch die Jugendhilfe‘ werden verschiedene individuelle und/oder therapeutische Maßnahmen zusammengefasst. Die Leistungen können sowohl ambulant, teilstationär oder stationär erbracht werden.“

Anspruch auf Hilfe zur Erziehung haben Eltern mit Sorgerechtsanspruch bei der Erziehung ihres Kindes oder Jugendlichen, wenn

- keine Erziehung gewährleistet ist, die dem Wohl ihres Kindes oder ihres Jugendlichen entspricht und
- die Hilfe für die Entwicklung geeignet und notwendig ist.“

(<http://www.familien-wegweiser.de/wegweiser/stichwortverzeichnis,did=110538.html>, abgerufen am 14.08.2017)

Resilienz wird als „die psychische Widerstandskraft gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Wustmann 2004, 18) definiert. Die mit der Fähigkeit zur Resilienz verbundenen Kompetenzen werden interaktiv erworben (vgl. Fröhlich-Gildhoff, Rönna-Böse 2015, 10).

KiTa Fachtexte ist eine Kooperation der Alice Salomon Hochschule, der FRÖBEL-Gruppe und der Weiterbildungsinitiative Frühpädagogische Fachkräfte (WiFF). KiTa Fachtexte möchte Lehrende und Studierende an Hochschulen und Fachkräfte in Krippen und Kitas durch aktuelle Fachtexte für Studium und Praxis unterstützen. Alle Fachtexte sind erhältlich unter: www.kita-fachtexte.de

Zitiervorschlag:

Schaich, U. (08.2017) Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen in der Kita unterstützen: Verfügbar unter: <http://www.kita-fachtexte.de/XXXX> (Hier die vollständige URL einfügen.). Zugriff am T.T.MM.JJJJ