

OTTO-FRIEDRICH-UNIVERSITÄT BAMBERG

Fakultät Humanwissenschaften

Lehrstuhl Psychologie I – Entwicklungspsychologie



## **Zulassungsarbeit**

zum ersten Staatsexamen

für das Lehramt an Mittelschulen in Bayern

# **Krankheitskommunizierende Bilderbücher für Kinder psychisch erkrankter Eltern**

**Eine theoriegestützte Erarbeitung ihres Nutzens  
und relevanter Gütekriterien**

**Disease-communicating picture books  
for children of mentally ill parents**

A theory-based development of their benefits  
and relevant quality criteria

Verfasser: Lukas Camillo Lamey

Betreuerin: Dr. Simone Lehl, Dipl.-Päd.

Abgabetermin: August 2020

# Inhaltsverzeichnis

<b>Abstract</b> .....	4
<b>1 Einleitung</b> .....	5
<b>2 Lebenswirklichkeit von Kindern psychisch kranker Eltern</b> .....	7
<b>2.1 Epidemiologie und Prävalenz</b> .....	7
<b>2.2 Belastungen und Risikofaktoren</b> .....	9
2.2.1 Subjektive Belastungen .....	10
2.2.2 Risikofaktor Genetik .....	12
2.2.3 Risikofaktor Umwelt .....	13
2.2.3.1 Risikofaktoren der Eltern .....	13
2.2.3.2 Risikofaktoren der Familie .....	15
2.2.3.3 Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren .....	17
2.2.4 Wirkweise von Risikofaktoren .....	17
2.2.5 Entwicklungsrisiken und mögliche Folgen .....	18
<b>2.3 Schutzfaktoren</b> .....	20
2.3.1 Soziale Schutzfaktoren .....	21
2.3.2 Familienzentrierte Schutzfaktoren .....	21
2.3.3 Kindzentrierte Schutzfaktoren .....	22
<b>2.4 Copingstrategien</b> .....	24
2.4.1 Familiäre Copingstrategien .....	24
2.4.2 Individuelle Copingstrategien .....	24
<b>2.5 Intervention und Prävention</b> .....	25
2.5.1 Präventionsarten .....	27
2.5.1.1 Fallbezogene Prävention .....	27
2.5.1.2 Fallübergreifende Prävention .....	32
2.5.1.3 Kombinierte Präventionskonzepte .....	32
2.5.2 Gelingende Prävention .....	32

<b>3</b>	<b>Krankheitskommunikation durch das Bilderbuch .....</b>	<b>37</b>
<b>3.1</b>	<b>Krankheitskommunikation als Teil der Psychoedukation .....</b>	<b>38</b>
3.1.1	Schutzfaktor .....	39
3.1.2	Inhalt .....	43
3.1.3	Ängste und Gefahren .....	45
<b>3.2</b>	<b>Entwicklungspsychologische Aspekte .....</b>	<b>47</b>
3.2.1	Kognitiv-sprachliche Entwicklung .....	48
3.2.2	Sozial-emotionale Entwicklung .....	51
<b>3.3</b>	<b>Das Bilderbuch als Medium .....</b>	<b>52</b>
3.3.1	Literatur als Lebenshilfe .....	55
3.3.2	Krankheit als Thema in der Literatur .....	57
3.3.3	Kriterien für ein gutes Bilderbuch .....	59
<b>3.4</b>	<b>Einsatzbereiche für krankheitskommunizierende Bilderbücher .....</b>	<b>61</b>
<b>4</b>	<b>Das krankheitskommunizierende Bilderbuch .....</b>	<b>62</b>
<b>4.1</b>	<b>Aktuelle Bestandsaufnahme .....</b>	<b>62</b>
<b>4.2</b>	<b>Der Nutzen krankheitskommunizierender Bilderbücher .....</b>	<b>65</b>
<b>4.3</b>	<b>Relevante theoriegestützte Gütekriterien .....</b>	<b>68</b>
<b>5</b>	<b>Zusammenfassung, Diskussion und Ausblick .....</b>	<b>76</b>
	<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>80</b>

## Abstract

Eine alarmierend große Anzahl von Kindern lebt in Deutschland mit einem psychisch erkrankten Elternteil und ist dadurch einer Vielzahl erheblicher Risikofaktoren ausgesetzt. Die Aufklärung über die elterliche psychische Erkrankung sowie ein offener und aktiver Umgang mit der Krankheit haben eine besonders relevante Schutzfunktion, um die Risikofaktoren zu minimieren und den Kindern eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen. Dennoch werden die betroffenen Kinder von begleitenden Erwachsenen oftmals nicht aufgeklärt, weil diese damit überfordert sind, Kindern die psychische Erkrankung angemessen zu erklären. Ein Medium, das bei der Vermittlung helfen kann, ist das Bilderbuch. Aufgrund eines erkannten Forschungsdesiderats zum Thema „Krankheitskommunizierende Bilderbücher für Kinder psychisch erkrankter Eltern“ werden in dieser Arbeit das Wissen und die Erkenntnisse verschiedener Forschungsbereiche zusammengetragen und kombiniert, um herauszustellen, warum es sinnvoll und hilfreich ist, krankheitskommunizierende Bilderbücher einzusetzen und woran gute Bilderbücher dieser Art zu erkennen sind. Dazu wird erstmalig eine theoriegestützte Sammlung relevanter Kriterien formuliert. Die Arbeit bietet eine Entscheidungshilfe für den Gebrauch sowie eine Unterstützung für die Bewertung und das Entwerfen krankheitskommunizierender Bilderbücher für Kinder psychisch kranker Eltern.

*„Mir erklärt niemand, was eigentlich mit Papa los ist, dabei krieg ich ganz genau mit, dass er mal total gut und dann wieder voll schlecht drauf ist.“*

Kinderzitat nach Kühnel und Koller (2012, S. 38)

## 1 Einleitung

Psychische Erkrankungen stellen nicht nur für die erkrankte Person selbst eine Belastung dar. Hinter der großen Zahl an Menschen mit einer psychischen Erkrankung (Jacobi et al., 2014), steht eine noch größere Anzahl betroffener und belasteter Familienangehöriger. Inzwischen werden psychische Erkrankungen auch als „Familienkrankheiten“ betitelt (Bauer, Reinisch & Schmuhl, 2012). Eine besonders sensible Gruppe Angehöriger sind die *Kinder*. In Deutschland wird von drei bis vier Millionen minderjährigen Kindern ausgegangen, die einen psychisch erkrankten Elternteil haben (Mattejat, 2014).

Lange Zeit war das wissenschaftliche Interesse für Kinder psychisch erkrankter Eltern sehr gering. Das Augenmerk richtete sich auf die Versorgung der psychisch erkrankten Eltern bzw. bereits auffällig gewordener Kinder (Mattejat, Lenz & Wiegand-Grefe, 2011). Das Gesundheitswesen hat die betroffenen Kinder jahrzehntelang übersehen, und auch der Jugendhilfe waren sie oftmals nicht bekannt (Bühning, 2010). Kinder psychisch erkrankter Erwachsener wurden im Schatten ihrer Eltern vergessen. Erst Mitte der 90er Jahre begann die Fachöffentlichkeit gezielt auch Kinder als Angehörige von psychisch Erkrankten in den Blick zu nehmen (Schrappe, 2018). Der Fortschritt der Forschung und seine Umsetzung in der Praxis haben zumindest einen Teil der Kinder aus dem Schatten ihrer erkrankten Eltern geholt und ihre Situation beleuchtet. Doch es besteht nach wie vor die Notwendigkeit, die Situation von Kindern psychisch erkrankter Eltern zu verbessern. Erst im Jahr 2017 hat der Deutsche Bundestag die Brisanz der Thematik erkannt und die Bundesregierung dazu aufgefordert, eine interdisziplinäre Expertengruppe einzusetzen (Deutscher Bundestag, 2017). Aktuell werden Wege gesucht, die Empfehlungen der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchtkrankter Eltern“ politisch umzusetzen, um die besonders vulnerable Angehörigengruppe Kinder psychisch erkrankter Eltern mit sinnvollen, flächendeckenden strukturellen Hilfen zu unterstützen und sie nachhaltig zu schützen (AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., 2020).

Mehrere Studien deuten darauf hin, dass psychische Erkrankungen von Eltern einen besonders hohen Risikofaktor für die kindliche Entwicklung darstellen (u.a. Esser &

Schmidt, 2017; Kessler et al., 2010). Die Krankheitskommunikation ist ein entscheidender Faktor, mit dem dieses Risiko abgemildert werden kann (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Doch oft stehen die Eltern, vertraute Personen oder Professionelle vor der Frage, wie sie dem Kind die Komplexität der psychischen Erkrankung verständlich beibringen können, um ihm so einen Ausgangspunkt für eine gelingende Bewältigung der belastenden Lebenssituation zu ermöglichen.

In dieser Arbeit soll erörtert werden, warum Bilderbücher für die Aufklärung der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern ein geeignetes Medium sind und welchen Nutzen sie darüber hinaus bieten. Es wird herausgearbeitet, welche Aspekte für den Gebrauch spezifischer Bilderbücher sprechen, die die psychische Erkrankung mindestens eines Elternteils thematisieren (im Folgenden krankheitskommunizierende Bilderbücher genannt), und welche Kriterien eines solchen Buches für Kinder im Grundschulalter relevant sind. Können psychoedukative, krankheitskommunizierende Bilderbücher einen Beitrag zur gemeinsamen Bewältigung der „Familienkrankheit“ leisten?

Um die Situation der Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil sowie ihrer Familien besser verstehen zu können und sich ihrer Lebenswelt anzunähern, werden zunächst die wichtigsten Erkenntnisse der Forschung dargestellt. In Kapitel 2 (Lebenswirklichkeit von Kindern psychisch kranker Eltern) wird dazu ein Blick auf die epidemiologischen Kennwerte geworfen, ehe sowohl Belastungs- und Risikofaktoren als auch entgegenwirkende Schutzfaktoren beschrieben werden. Anschließend werden Bewältigungsstrategien sowie mit Praxisbeispielen unterfütterte Formen der Intervention und Prävention vorgestellt.

In Kapitel 3 (Krankheitskommunikation durch das Bilderbuch) werden Gesichtspunkte aus den Erkenntnissen der Psychoedukation, bilderbuchrelevante Aspekte der Entwicklungspsychologie und das Bilderbuch als Medium beleuchtet. Darüber hinaus wird ein Überblick darüber gegeben, in welchen Bereichen ein derartiges Bilderbuch eingesetzt werden kann.

Mit den dargestellten Erkenntnissen der Forschung zu psychischen Erkrankungen, Psychoedukation und Kindern psychisch erkrankter Eltern sowie dem Wissen aus der Entwicklungspsychologie und der Bilderbuchforschung werden in Kapitel 4 (Das krankheitskommunizierende Bilderbuch) die Fragen beantwortet, inwieweit der Gebrauch krankheitskommunizierender Bilderbücher sinnvoll ist und welche Kriterien ein derartiges gutes Bilderbuch erfüllen muss.

In Kapitel 5 (Zusammenfassung, Diskussion und Ausblick) wird abschließend die Arbeit mit ihren Ergebnissen diskutiert und ein Ausblick gegeben.

## 2 Lebenswirklichkeit von Kindern psychisch kranker Eltern

Beleuchtet man die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern, ist es wichtig, im Fokus zu behalten, dass die gesamte Familie vor besonderen Aufgaben und Herausforderungen steht. In manchen Familiensystemen gelingt es gut, die mit der Erkrankung einhergehenden Belastungen und Konflikte zu bewältigen, in anderen Familien sind die Eltern mit der Erziehung überfordert und die Entwicklung der Kinder ist beeinträchtigt (Griepenstroh, Heitmann & Hermeling, 2012). Die Autorengruppe gibt zu bedenken, dass die Lebensbedingungen von Kindern und Jugendlichen entscheidend von der Beziehung zu ihren Eltern geprägt werden:

Eltern sind in der kindlichen Welt in der Regel die wichtigsten Bezugspersonen, die ihnen Sicherheit und Geborgenheit vermitteln. Sie treffen täglich zahlreiche Entscheidungen im Rahmen der Sorge für ihre Kinder und kümmern sich um ihre emotionalen, physischen und intellektuellen Bedürfnisse. Ebenso wie bei allen Eltern gehören Kinder zu den wichtigsten Personen im Leben psychisch kranker Eltern. Daher wollen auch Eltern, die an einer psychischen Störung leiden, dass ihre Kinder sich gut entwickeln, sie wollen ihre Entwicklung begleiten, für ihre Kinder sorgen und sie vor negativen Einflüssen beschützen. (S. 35)

### 2.1 Epidemiologie und Prävalenz

Psychische Erkrankungen sind neben Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Krebs und muskuloskelettalen Erkrankungen ein Hauptverursacher für den Verlust gesunder Lebensjahre (D. Plass et al., 2014). Die aktuell aussagekräftigste Studie zu psychischen Erkrankungen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung, die im Rahmen der Gesundheitsüberwachung in Deutschland durchgeführt wurde, legt offen, dass innerhalb eines Jahres jede dritte erwachsene Frau und fast jeder vierte erwachsene Mann an einer psychischen Störung erkrankt sind (Jacobi et al., 2014). Dies entspricht mit 17,8 Millionen Menschen einem Anteil von 27,7% der Gesamtbevölkerung (Jacobi et al., 2014). Neben den 12-Monats-Prävalenzen psychischer Störungen anhand der ICD-10 Codierung in der untersuchten erwachsenen Allgemeinbevölkerung (18–79 Jahre) in Deutschland (64,1 Millionen), ermittelte die Forschungsgruppe auch die Häufigkeit der verschiedenen psychischen Erkrankungen. Angststörungen stellten mit insgesamt 15,3% (9,9 Millionen) die größte Störungsgruppe dar, gefolgt von unipolaren Depressionen (7,7%) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum (5,7%). Fast die Hälfte der Betroffenen weist mehr als eine Erkrankung auf, wobei die häufigste Kombination Angst- und affektive Störungen sind (Jacobi et al., 2014). Mack et al. (2014) nehmen an, dass sich trotz der stark zugenommenen Inanspruchnahme des Gesundheitssystems über die letzten Jahrzehnte nur eine Min-

derheit wegen ihrer psychischen Beschwerden behandeln lässt. Menschen mit einem niedrigen sozioökonomischen Status sind am häufigsten von psychischen Erkrankungen betroffen (Jacobi et al., 2014). Die Gruppe zeigt auf, dass psychische Erkrankungen signifikant häufiger bei jüngeren Erwachsenen zwischen 18 und 34 Jahren auftreten als bei Erwachsenen zwischen 35 und 49 Jahren. Bei älteren Menschen zwischen 65 und 79 Jahren würden psychische Erkrankungen signifikant seltener auftreten als bei der Referenzgruppe mittleren Alters. Insgesamt 65,2% der psychisch Erkrankten seien im Alter zwischen 18 und 49 Jahren – das Alter, in dem eine Elternschaft minderjähriger Kinder vor allem anzunehmen ist.

Es liegen keine verlässlichen Daten vor, die beschreiben, wie viele Kinder in Deutschland tatsächlich mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufwachsen. Auch eine entsprechende Anfrage an das Bundesamt für Statistik wurde dahingehend beantwortet, dass diese Gruppe von Kindern nicht explizit erfasst werde. Im Allgemeinen wird angenommen, dass psychisch erkrankte Erwachsene genauso häufig Kinder haben wie psychisch unauffällige Erwachsene (Mattejat et al., 2011). Leverton (2003) weist jedoch darauf hin, dass die Elternschaftsrate auch vom psychiatrischen Krankheitsbild abhängt. Sie schätzt die Elternschaftsrate psychisch Erkrankter aufgrund von geringerer Fertilität und stärkeren psychosozialen Belastungen geringer ein als in der Gesamtbevölkerung. Diese Rate steige jedoch aufgrund der allgemein verbesserten Behandlungsmöglichkeiten. Auf Grundlage des aktuellen Familienreports (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, 2017), nach dem es rund acht Millionen Familien mit minderjährigen Kindern in Deutschland sowie 13 Millionen minderjährige Kinder gibt, und der Gesamtprävalenz an psychisch Erkrankten in der Allgemeinbevölkerung innerhalb eines Jahres von 27,7% (Jacobi et al., 2014), kann die Anzahl der minderjährigen Kinder, die innerhalb eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Störung, inklusive einer Suchterkrankung, erleben, auf ca. 3,6 Millionen geschätzt werden. In einer weit verbreiteten und aktualisierten konservativen Schätzung geht Mattejat (2014) von 3,8 Millionen Kindern aus. Zu einem beliebigen Zeitpunkt würden 250 000 Kinder in Deutschland bei einem Elternteil in Deutschland leben, der sich in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befindet (Mattejat, 2011). Wie viele psychisch erkrankte Menschen minderjährige Kinder haben, zeigen auch verschiedene Studien, die ca. 20–30% der stationär behandelten Erwachsenen als Eltern ausmachen (Lenz, 2005a; Markwort, Schmitz-Buhl, Christiansen & Gouzoulis-Mayfrank, 2016; Schmid, Schielke, Fegert, Becker & Kölch, 2008). Werden psychosomatische und psychotherapeutische Versorgungsbereiche berücksichtigt, wird die Elternschaftsrate noch deutlich höher eingeschätzt. Lenz und Wiegand-Grefe (2017) gehen nach einer unveröf-

fentlichten Studie von Christiansen, die über vier Jahre in drei großen Fachkliniken durchgeführt wurde, davon aus, dass 60–70% der Patienten Kinder haben. Dabei lebt der überwiegende Teil der stationär, teilstationär oder ambulant behandelten Eltern mit seinen minderjährigen Kindern zusammen oder hat regelmäßigen Kontakt mit ihnen (Lenz, 2014). Lediglich an Schizophrenie erkrankte Eltern leben gehäuft von ihren Kindern getrennt (Lenz, Kuhn, Walther & Jungbauer, 2011).

Trotz der fehlenden systematischen Erfassung von Kindern psychisch erkrankter Eltern, lassen sich die betroffenen Kinder als eine erstaunlich große Gruppe identifizieren. Mit welchen vielfältigen Belastungen diese große Anzahl an Kindern leben müssen, wird im Folgenden erörtert.

## **2.2 Belastungen und Risikofaktoren**

Es gilt als wissenschaftlich gesichert, dass Kinder psychisch kranker Eltern mit besonderen Belastungen konfrontiert sind sowie ein deutlich erhöhtes Risiko haben, selbst eine psychische Störung zu entwickeln (Kupferschmid, 2014b). Die transgenerationale Weitergabe psychischer Störungen ist eine der bekanntesten Risikofaktoren für die Entwicklung einer psychischen Störung (Christiansen, Anding, Schrott & Röhrle, 2015). Kinder psychisch kranker Eltern sind eine Hochrisikogruppe für eine insgesamt beeinträchtigte Entwicklung und die Ausbildung einer psychischen Störung (Christiansen et al., 2015). Internationale Studien wie die von Kessler et al. (2010) im Rahmen des „WHO World Mental Health Surveys“ gehen davon aus, dass 41–77% der Kinder psychisch erkrankter Eltern im Verlauf ihres Lebens psychische Störungen entwickeln. Erkenntnisse aus kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen beziffern den Anteil ihrer Patienten und Patientinnen, der aus einer Familie mit einem psychisch kranken Elternteil kommt, auf etwa 50% (Mattejat, 2010; Siegenthaler, Munder & Egger, 2012). Dabei haben die Kinder psychisch kranker Eltern ein erhöhtes Risiko, sowohl die elterliche Erkrankung zu entwickeln als auch eine andere psychische Störung auszubilden (Hebebrand, Scherag, Schimmelmann & Hinney, 2010). Wiegand-Grefe, Geers, Petermann und Plass (2011) stellen eine drei- bis siebenfach erhöhte Anfälligkeitsrate für psychische Auffälligkeiten gegenüber der Normalbevölkerung fest. Das Risiko für die Entwicklung einer kinder- und jugendpsychiatrischen Störung ist, im Vergleich zu Kindern psychisch gesunder Eltern, viermal höher, wenn die Eltern psychisch erkrankt sind (Vostanis et al., 2006), sodass rund 60% der Kinder psychisch kranker Eltern während ihrer Entwicklung gravierende psychische Auffälligkeiten zeigen

(Gehrmann & Sumargo, 2009). In einer länderübergreifenden Studie konnte belegt werden, dass sich das Risiko, selbst eine psychiatrische Störung zu entwickeln, für Kinder von Eltern, die von einer der drei häufigsten psychischen Störungen – einer affektiven Störung, einer Angststörung oder von Substanzmissbrauch – betroffen sind, um den Faktor 2,6 bis 3,2 erhöht (McLaughlin et al., 2012). Sind beide Elternteile erkrankt, steigt das Risiko auf den Faktor 4,6 an (McLaughlin et al., 2012). Dabei ist das allgemeine psychiatrische Erkrankungsrisiko bei Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil wesentlich stärker erhöht als das Risiko, an der spezifischen Störung der Eltern zu erkranken (Schlosser, Kindler, Mossaheb & Aschauer, 2006).

Welche Belastungen und Risikofaktoren die Kinder mit einer psychisch erkrankten Mutter oder einem psychisch erkrankten Vater zu einer derartig exponierten Risikogruppe machen, wird in den folgenden Unterkapiteln geklärt. Nach der klassischen Studie von Rutter und Quinton (1984) sind es nicht die Erkrankungen selbst, die den entscheidenden Risikofaktor für die Kinder darstellen, sondern die mit der Erkrankung verbundenen „Funktionsstörungen“ einer Familie, die eine akute Krankheitsphase lange überdauern können. Die Literatur erlaubt hierbei eine grobe Unterteilung in Belastungen in der kindlichen Lebenswelt, genetische Risiken und mit der Umwelt verknüpfte psychosoziale Risiken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die unterschiedlichen Belastungsformen und Risikofaktoren eng miteinander verknüpft sind.

### **2.2.1 Subjektive Belastungen**

Die Beachtung der subjektiven Sichtweise auf die Belastungen von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil ermöglicht einen Einblick in die kindliche Erlebniswelt und die Gefühle der betroffenen Kinder in ihrer herausfordernden Familiensituation.

Nach Lenz (2005a) steht bei den Kindern und Jugendlichen die Suche nach Antworten darauf im Vordergrund, wie sie sich dem erkrankten Elternteil gegenüber am besten verhalten sollen, wie sie auf bestimmte Äußerungen reagieren sollen und wie sie ihn in den gesunden sowie in den akuten Phasen unterstützen können. Sie beschäftigen sich demnach vor allem mit den Problemen im täglichen Umgang mit dem erkrankten Elternteil und damit, was sie zur Gesundung des erkrankten Elternteils und zur Verbesserung des familiären Zusammenlebens beitragen können. Lenz und Wiegand-Grefe (2017) fassen verschiedene Interviewstudien mit betroffenen (erwachsen gewordenen) Kindern zusammen: Eine erste Belastung liegt in der elterlichen Erkrankung an sich. Das Belastungserleben werde durch die Dauer, den Krankheitsverlauf, die akuten Symptome sowie mögliche Persönlichkeits-

veränderungen beeinflusst. Schwer belastende Faktoren seien die Tabuisierung der Erkrankung und das (un-)ausgesprochene Kommunikationsverbot. Das Gefühl mit niemandem über die Familienprobleme sprechen zu dürfen und die Angst die Eltern zu verraten, nehme ihnen die Möglichkeit, soziale Unterstützung zu mobilisieren und führe zu einer sozialen Isolierung. Erwachsene, die als Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufgewachsen sind, hätten sich gewünscht, in ihrer Kindheit ausreichend sozial unterstützt worden zu sein. Das Autorenduo nennt als eine weitere wahrgenommene Belastung die Veränderung des familiären Alltags: Vertraute Strukturen und Routinen brechen zusammen, die Kinder werden mit Zusatzbelastungen im Haushalt bedacht und müssen sich in einem destabilisierten Familiensystem zurechtfinden. Die emotional stark belasteten Kinder würden in undurchsichtigen belastenden Gefühlslagen leben und häufig von Schuldgefühlen, Angst und dem Empfinden von Wut berichten. Sie leiden oft unter den Loyalitätskonflikten, Trennungsängsten und massiven Sorgen sowie unter dem Gefühl, zuhause unentbehrlich zu sein (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Kinder nehmen ihre Eltern genau wahr, doch werden die Wahrnehmungen wegen mangelndem Wissen nicht verstanden, lösen sie Sorgen, Ängste und Verwirrung aus (Lenz & Wiegand-Grefe, 2016). Romer, Möller und Wiegand-Grefe (2011) konkretisieren die Ängste: Zentral ist die Angst, eines Tages selbst zu erkranken, die Angst vor Haltlosigkeit oder die Angst vor unberechenbaren impulsiven Reaktionen der Eltern. „Kinder, die der Erfahrung einer durch Krankheit beeinträchtigten Elternfunktion ausgesetzt sind, reagieren mit typischen Ängsten und Sorgen sowie im Fall unzureichender Aufklärung über die Krankheit mit typischer kognitiver Desorientierung und daraus entstehender emotionaler Irritation“ (S. 34). Die kognitive Desorientierung und Verwirrtheit unaufgeklärter Kinder führt dazu, dass sie die Symptome und Wesensveränderungen der Eltern nicht einordnen können und Gefahr laufen, die Schuld dafür in sich zu suchen oder aus ihren lückenhaften Informationen und Beobachtungen falsche Schlüsse zu ziehen, die mitunter wesentlich bedrohlicher sind als die reale Situation (Romer et al., 2011). Matzejat und Remschmidt (2008) erweitern in ihrer Zusammenfassung die aufgezählten Belastungen in der kindlichen Lebenswelt um Abwertungserlebnisse. Aufgrund der Stigmatisierung psychisch Erkrankter würden auch deren Kinder negative Reaktionen von Außenstehenden gegenüber ihren Eltern und sich selbst erfahren – Erfahrungen, die eine soziale Isolation noch wahrscheinlicher machen. Erwachsen gewordene Betroffene beklagen den Verlust ihrer Kindheit (Schaub & Frank, 2010).

Romer et al. (2011) geben zu bedenken, dass viele Kinder zum Schutz ihrer Eltern versuchen, ihre stärksten Seiten zu zeigen und eigene Ängste oder Sorgen von ihren Eltern fern-

halten. Dies berge die Gefahr, dass ihre seelische Not hinter einer vermeintlichen Unauffälligkeit und Anpasstheit übersehen wird. Dabei tragen gerade Kinder das naive kindliche Weltbild in sich, dass die Eltern als Vertreter und Organisatoren der Welt, „unverwüsthche Wesen“ sind (Romer et al., 2011). Diese sicherheitsgebende Annahme wird zerstört, wenn ein Elternteil erkrankt.

Die Kinder äußern, dass ihr erkrankter Elternteil ab Beginn der Erkrankung psychisch bzw. emotional für sie nicht mehr oder nur noch eingeschränkt zur Verfügung stand (Griepenstroh et al., 2012). Sie erhielten weniger Aufmerksamkeit und Fürsorge und hatten in ihrem Elternteil keinen ausreichenden Ansprechpartner. In derartigen Krankheitsphasen sind die Kinder verstärkt auf sich allein gestellt, was als große Belastung erlebt wird und, die durch die physische Abwesenheit während eines stationären Klinikaufenthalts verstärkt werden kann (Griepenstroh et al., 2012).

Diese kumulierten subjektiven Belastungen in der Lebenswelt von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil schlägt sich auch auf deren allgemeine Lebensqualität nieder. Diese ist schlechter als bei einer Referenzstichprobe von Kindern psychisch unauffälliger Eltern, wobei die Art der Erkrankung und die bestehenden Komorbiditäten keine bedeutende Rolle spielen (Wiegand-Grefe, Jeske, Bullinger, Plaß & Petermann, 2010).

### **2.2.2 Risikofaktor Genetik**

Psychische Erkrankungen werden nicht direkt vererbt, jedoch geben die Eltern über ihre Gene eine Vulnerabilität an ihre Kinder weiter (Andre-Lägel, 2016; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Diese sei als eine mehr oder weniger große Veranlagung dafür zu verstehen, dass sich bei Zusammentreffen mehrerer Faktoren eine psychische Störung ausbilden kann. Es besteht aber keine determinierende Wirkung genetischer Faktoren (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Die weitere Entwicklung hänge von Umweltfaktoren ab, sodass sich nur ein Teil des Risikos für die betroffenen Kinder, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, auf genetische Einflüsse zurückführen lässt. Vielmehr wirken genetische Faktoren mit Umweltfaktoren zusammen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Insbesondere bei Menschen mit einer hohen erblich bedingten Vulnerabilität sind die Umwelteinflüsse besonders relevant, sowohl im positiven als auch im negativen Sinne (Lenz & Kuhn, 2011).

### 2.2.3 Risikofaktor Umwelt

Die folgende Beschreibung des Risikofaktors Umwelt orientiert sich an den zusammenfassenden Darstellungen von Lenz und Wiegand-Grefe (2017). Diese unterscheiden zwischen Risikofaktoren der Eltern, der Kinder und allgemeinen psychosozialen Risikofaktoren, auch wenn sich die Faktoren in einigen Bereichen überschneiden können.

#### 2.2.3.1 Risikofaktoren der Eltern

Einen fundamentalen Risikofaktor stellen krankheitsbezogene Faktoren dar (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Besonders relevant für die kindliche Entwicklung seien allgemeine unspezifische Merkmale der Erkrankung wie Schweregrad, Verlauf oder Dauer. Uneinigkeit besteht darüber, mit welchem Entwicklungsrisiko die unterschiedlichen Erkrankungen verbunden sind.

Ein weiterer, die kindliche Entwicklung beeinflussender Risikofaktor ist die elterliche Krankheitsverarbeitung (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Die mangelnde Inanspruchnahme professioneller Unterstützung wirkt sich erschwerend aus (Brockmann & Lenz, 2016).

Außerdem wurde festgestellt, dass in betroffenen Familien Defizite in der Eltern-Kind-Interaktion bestehen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Diese sei häufig geprägt von negativem feindseligen Interaktionsverhalten und mangelnder Responsivität. „Eine gestörte Eltern-Kind-Interaktion ist ein bedeutsamer Mediator zwischen der elterlichen psychischen Erkrankung und der gesundheitlichen Gefährdung ihrer Kinder“ (Herpertz & Grabe, 2019, S. 233). Herpertz und Grabe führen weiter aus, dass auch mangelnde elterliche Sensitivität, Vernachlässigung und intrusives Verhalten bei psychisch kranken Eltern häufiger vorkommen als in einer gesunden Vergleichsgruppe. Die Beziehung zu den Eltern sei oftmals konfliktthaft. Ebenfalls negativ auf die Eltern-Kind-Beziehung und die Bindungsqualität wirken sich die beeinträchtigte emotionale Verfügbarkeit sowie eine verstärkte eigene emotionale Bedürftigkeit des erkrankten Elternteils aus (Romer et al., 2011). Die Autorengruppe stellt auch ein deutlich erhöhtes Vorkommen familiärer Beziehungsstörungen in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil fest. Lenz und Wiegand-Grefe (2016) zeigen auf, wie sich viele psychisch kranke Eltern im Umgang mit ihren Kindern, vor allem im Säuglings- und Kleinkindalter, deutlich von gesunden Eltern unterscheiden. Demnach lassen sie im Kontakt mit ihren Kindern weniger Interesse und gefühlsmäßige Beteiligung erkennen, verhalten sich eher passiv und begegnen ihren Kindern mit weniger Blickkontakt und Lächeln. Lenz und Wiegand-Grefe führen aus, dass psychisch kranke Eltern nicht so häufig mit ihren Kindern sprechen, sie weniger streicheln und vermehrt

Gefühle der eigenen Überlastung äußern. Der Wechsel zwischen überfürsorglichem und bevormundendem Verhalten mache sie für ihr Kind unberechenbar. Dass Kinder psychisch kranker Eltern vermehrt in einer nicht sicheren Bindung zu ihren Eltern aufwachsen, kann somit als ein weiterer bedeutsamer Risikofaktor für eine positive kindliche Entwicklung identifiziert werden.

Ebenfalls risikobehaftet für die zukünftige Entwicklung betroffener Kinder ist die festgestellte Beeinträchtigung der Erziehungskompetenzen und die verbreitete Unsicherheit in der Umsetzung erzieherischer Maßnahmen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). In akuten Krankheitsphasen könne die Fähigkeit beeinträchtigt sein, mit den alltäglichen Erziehungsanforderungen zurechtzukommen, genauso wie Unterstützung oder Anleitung fehlen können. Die erkrankten Eltern tendieren zu einem inkonsequentem Erziehungsverhalten und haben Probleme sich durchzusetzen sowie Grenzen aufzuzeigen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Demnach regieren sie aufgrund ihrer Unsicherheit oft überängstlich oder zu streng. Außerdem falle es ihnen schwer, das Kind zu loben oder ihm Anerkennung zu schenken. Auch Bauer, Heitmann, Reinisch und Schmuhl (2010) haben in ihrer Studie herausgearbeitet, dass neben den krankheitsspezifischen Belastungen die Anforderungen der Familienarbeit und die Eltern-Kind-Interaktion die stärkste Quelle für das Anwachsen von Belastungen psychisch erkrankter Erwachsener sind. Ihr Erziehungsverhalten sei geprägt von Selbstzweifeln, der Angst davor Erziehungsfehler zu machen und der Überforderung ihrer Elternrolle. Längsschnittstudien wie die Mannheimer Risikostudie (Esser & Schmidt, 2017) zeigen, dass die Beziehung zwischen elterlichen Belastungen und kindlichen Belastungen keine einseitige Wirkrichtung hat. Vielmehr befinden sich die erkrankten Eltern und ihre Kinder in einem Teufelskreis, in dem nicht nur der psychische Zustand der Eltern die Entwicklung des Kindes beeinflusst, sondern auch die elterlichen Erfahrungen im Umgang mit ihrem Kind sich auf die psychische Gesundheit des erkrankten Elternteils auswirken. Die Forscher erklären, dass die erhöhte kindliche psychische Belastung die Probleme der Kinder verstärkt, die wiederum die elterlichen Belastungen erhöhen und die sich negativ auf die psychische Erkrankung der Eltern auswirken, welche wiederum Einfluss auf die Belastung der Kinder hat – eine komplexe Problemlage. Auch aus einer bundesweiten Befragung von Psychiatern und Psychiaterinnen zur Versorgungssituation von Kindern psychisch kranker Eltern wird deutlich, dass mehr als ein Drittel der Patienten und Patientinnen in ihrem Elternverhalten eingeschränkt sind (Włodarczyk, Metzner & Pawils, 2017).

### 2.2.3.2 Risikofaktoren der Familie

Die familiären Lebensbedingungen für Kinder mit einem psychisch erkrankten Vater oder einer psychisch erkrankten Mutter sind insgesamt von Instabilität geprägt (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Ein bedeutsamer, auch als belastend empfundener Risikofaktor in der Familie (siehe Kapitel 2.2.1 Subjektive Belastungen) ist die Tabuisierung der psychischen Erkrankung (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Durch das Vermeiden der Thematik entsteht ein (unausgesprochenes) Familiengeheimnis, das durch das Bedürfnis dieses zu schützen, zum sukzessiven sozialen Rückzug der Familienmitglieder führen kann. Brockmann und Lenz (2016) erklären, betroffene Kinder würden den Kontakt von Freunden mit dem betroffenen Elternteil vermeiden, um zu verhindern, dass diese das befremdliche, auffällige oder bizarre Verhalten, für das sie sich schämen, miterleben. Zudem würden sie infolge eines Aufeinandertreffens eine Ausgrenzung aus der Peer Group befürchten. Die Vermeidung von sozialen Kontakten führt dazu, dass die gesamte Familie gering ausgeprägte soziale Netzwerke habe, wobei gerade zuverlässige und vertrauensvolle soziale Beziehungen für die Kinder wichtig wären, um einen Ansprechpartner oder Ansprechpartnerin mit ausgleichender und normalisierender Wirkung zu haben. Albermann und Müller (2016) betonen, dass sich mit fortschreitender Chronifizierung der Krankheit das Unterstützungssystem von Verwandten, Freundeskreis und Nachbarn erschöpft, selbst wenn dieses vor der Erkrankung noch gut ausgebaut ist. Gerade diese Unterstützungssysteme fehlen Alleinerziehenden oft oder sind Teil der Ätiologie der Erkrankung, beispielsweise bei Scheidungen, Umzug oder wirtschaftlichen Problemen. Die Gefahr einer Negativspirale zunehmender sozialer Isolation ist groß.

Als Risikofaktor wird ebenfalls die Beeinträchtigung der Familiendynamik und der familiären Beziehungsgestaltung bezeichnet (Brockmann & Lenz, 2016; Lenz, 2005a). Die Strukturschwäche des familiären Alltags zeige sich unter anderem im Verlust der familiären Alltagsstrukturen durch veränderte Abläufe oder Haushaltsführung. Die Kinder passen den alltäglichen Ablauf und ihre Bedürfnisse an die gesundheitliche Situation des Elternteils an, sie schonen ihre Eltern, nehmen Rücksicht und versuchen Belastung oder Kritik zu vermeiden (Brockmann & Lenz, 2016; Lenz, 2005a). Die Erkrankung ist der zentrale Lebensmittelpunkt der Familie.

Darüber hinaus herrscht in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil vermehrt Disharmonie zwischen den Eltern, wobei chronische Eheprobleme einen Belastungsfaktor

für alle Kinder darstellen (Lenz & Kuhn, 2011). Die Kinder müssen bisweilen die elterlichen Konflikte ausgleichen, wodurch sie in „Sandwichpositionen“ geraten und belastende Loyalitätskonflikte erleben (Griepenstroh et al., 2012). Betroffene Kinder erleben häufiger Scheidungen und Trennungen, unter anderem auch durch Klinikaufenthalte (Romer et al., 2011), oder werden nur von einem Elternteil großgezogen (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Gehrman und Sumargo (2009) gehen davon aus, dass jeder zweite psychisch erkrankte Erwachsene mit Kindern getrennt vom anderen Elternteil lebt. Überwiegend würden die Kinder bei den Müttern aufwachsen. An dieser Stelle sei betont, dass die psychische Störung eines Elternteils, nicht nur den erkrankten Elternteil und die Kinder belastet, sondern auch den gesunden Elternteil, welcher mehr Verantwortung übernehmen und eigene Bedürfnisse zurückstecken muss (Lenz & Wiegand-Grefe, 2016).

Durch die Anhäufung der Risikofaktoren in der Familie erhöht sich die Gefahr der Parentifizierung (Desch, 2014). Parentifizierung findet nach Desch dann statt, wenn Eltern nicht kindgerechte Aufgaben an ihre Kinder delegieren. Die Übernahme instrumenteller Rollen und emotionaler Aufgaben – beispielsweise als Partnerersatz oder umstrittener Bundesgenosse in einem Elternkonflikt, der schlichten, trösten oder urteilen muss, oder die Übernahme der Elternfunktion für jüngere Geschwister – sei nicht dem Alter und Entwicklungsstand der minderjährigen Kinder angemessen. Zudem sei es möglich, dass ein Erwachsener in regressiver Art seine Verantwortung abgibt und sich wie ein Kind verhält. Lenz und Kuhn (2011) ergänzen, dass sowohl der psychisch kranke als auch der gesunde Elternteil ihren Kindern häufig ihre Bedürftigkeit signalisieren, wodurch die Kinder zu Vertrauten und Ratgebern ihrer Eltern sowie zur primären Quelle von Unterstützung und Trost werden. So wird die Gefahr real, dass das Kind als Partnerersatz dient oder sich die Rollen umkehren, das Kind den Erwachsenen umsorgt (Romer et al., 2011) und seine eigenen Bedürfnisse und Wünsche zurückstellt, um die der Eltern zu befriedigen (Desch, 2014). Gleichzeitig merken Romer et al. (2011) an, dass jede ernsthafte oder chronische elterliche Erkrankung ein gewisses Maß an Parentifizierung mit sich bringt, die keinesfalls pathogen sein muss. Denn eine dem Entwicklungsstand angemessene Einbeziehung des Kindes in die fürsorgliche Verantwortung der Familie für den kranken Elternteil könne geeignet sein, um beim Kind eine aktive Bewältigung der Situation zu fördern oder um ihm zu ermöglichen, Gefühle hilfloser Ohnmacht gegenüber einer ängstigenden Realität überwinden zu können. Die Verantwortlichkeiten müssten jedoch altersgerecht und klar umschrieben sein und nicht die kindlichen Freizeitaktivitäten beeinträchtigen. Das Kind müsse die Hauptverantwortung für die Fürsorge eindeutig bei einem anderen Erwachsenen

erleben. Hefti, Rhiner und Schmid (2016) stimmen dem zu und unterstreichen, dass die durch die Verantwortungsübernahme erlernten Kompetenzen als Stärke des Kindes anzusehen sind, doch auch die Ängste ernst zu nehmen sind, wer sich ohne sie um den Elternteil und das jüngere Geschwister kümmert.

Weitere Risikofaktoren sind der Ausfall der Modellfunktion für Vitalität, Kompetenz und Lebenstüchtigkeit oder eine Einbindung des Kindes in Angst-, Zwangs- oder Wahnsysteme (Romer et al., 2011).

### 2.2.3.3 Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren

In Familien mit einem psychisch kranken Elternteil sind fast alle wichtigen psychosozialen Belastungen überrepräsentiert, die das Erkrankungsrisiko für psychische Störungen bei Kindern erhöhen. Sie leben häufiger in Armut und unzureichenden Wohnverhältnissen, haben einen niedrigeren sozioökonomischen Status, sind gehäuft von Arbeitslosigkeit betroffen und haben daher finanzielle Probleme (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Die Familien leben oft in sozialer Randständigkeit oder Isolation und haben dadurch, sowie durch Ausgrenzung und Diskriminierung, ein unzureichendes oder fehlendes soziales Unterstützungssystem (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

In Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil besteht ein erheblich erhöhtes Gefährdungspotenzial für das Kindeswohl und die psychische und physische Gesundheit der Kinder (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Laut Gehrman und Sumargo (2009) haben Kinder von psychisch bzw. suchterkrankten Eltern ein zwei bis fünffach erhöhtes Risiko für Vernachlässigung, Misshandlung und Missbrauch. Psychisch erkrankte Eltern stellen gar die bedeutsamste Risikogruppe für Misshandlungen und Missbrauch von Kindern dar (Herpertz & Grabe, 2019). Dabei steige das Risiko, wenn die Eltern selbst Opfer traumatisierender Familieninteraktionen waren. So entsteht ein schwer zu durchbrechender Teufelskreis und die Gefahr der transgenerationalen Weitergabe.

### 2.2.4 Wirkweise von Risikofaktoren

Die Belastungen und Risikofaktoren, denen Kinder psychisch kranker Eltern ausgesetzt sind, führen im Zusammenspiel mit einer erhöhten genetischen Vulnerabilität zu einem deutlich gesteigerten Risiko für eine gesunde Entwicklung (Jungbauer, 2016). Dabei ermitteln nach Wiegand-Grefe und Geers et al. (2011) einige Studien die höchsten Beeinträchtigungen der psychischen Gesundheit bei Kindern, deren Eltern neben ihrer primären psychischen Erkrankung unter komorbiden Störungen leiden.

In der Realität kommen die Risikofaktoren nicht isoliert vor, sondern gehäuft und in Interaktion zueinander. Die Vulnerabilität variiert in Abhängigkeit von Alter und Geschlecht und hängt zudem davon ab, wie lange der Risikofaktor anhält und ob Risikofaktoren sequenziell oder simultan auftreten (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Auch der Erkrankungstyp und Schweregrad der elterlichen Erkrankung sowie das familiäre und allgemeine psychosoziale Umfeld spielen eine Rolle (Beardslee, Gladstone, Wright & Cooper, 2003). Ebenso ist es von Bedeutung, inwieweit das Kind in die Symptomatik des Elternteils involviert ist, ob die Erkrankung vorübergehend oder chronifiziert ist und wie als das Kind bei Krankheitsbeginn ist (Andre-Lägel, 2016). So ist das Risiko umso größer, je früher das Kind damit konfrontiert wurde (Brockmann & Lenz, 2016).

Unter anderem Mattejat (2010) und Brockmann und Lenz (2016) betonen, dass einzelne Risikofaktoren meist gut bewältigt werden können, jedoch bei einer Häufung die Kompensations- und Bewältigungsmöglichkeiten der Kinder und ihrer Familien überfordert sind. Je mehr Risikofaktoren in einer Familie vorhanden sind, umso größer ist die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung von Auffälligkeiten oder psychischen Störungen bei Kindern, da sich die negativen Effekte der einzelnen Belastungsfaktoren wechselseitig verstärken (Lenz & Kuhn, 2011). „Entwicklungsrisiken in verschiedenen Entwicklungsabschnitten sind häufig nicht unabhängig voneinander. Vielmehr kann ein Entwicklungsrisiko in einem Lebensabschnitt die Wahrscheinlichkeit, dass psychische Störungen in einem späteren Lebensabschnitt entstehen, erhöhen“ (Heinrichs & Lohaus, 2011, S. 23).

### **2.2.5 Entwicklungsrisiken und mögliche Folgen**

Die erhöhte Gefahr für Kinder psychisch erkrankter Eltern, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln, wurde bereits dargelegt (siehe Kapitel 2.2 Belastungen und Risikofaktoren). Auch die Eltern stufen ihre Kinder drei- bis siebenfach öfter als klinisch auffällig gegenüber der Allgemeinbevölkerung ein (Wiegand-Grefe, Geers, Plaß, Petermann & Riedesser, 2009), und sogar die Kinder selbst beurteilen sich signifikant häufiger als psychisch auffällig oder grenzwertig im Vergleich zu Kindern psychisch nicht belasteter Eltern (A. Plass et al., 2016). Ebenso schätzen die Psychiater der Eltern 50% der betroffenen Kinder als gefährdet hinsichtlich ihrer psychischen Gesundheit ein (Wlodarczyk et al., 2017).

Die Entwicklungsrisiken für eine gesunde und positive Entwicklung eines Kindes sowie verschiedenartige Langzeitfolgen werden nun skizziert.

Die belastenden Erfahrungen in der Kindheit sind Ursache gehäufte eigener körperlicher und psychischer Krankheiten (Jungbauer, 2016). Sie können auch zu einem frühzeitigen Tod führen (Diez Grieser, 2017).

Schaub und Frank (2010) sehen insbesondere jüngere Kinder als gefährdet an, weil diese sich selbst nicht versorgen können und noch nicht die Fähigkeit haben, die Schwierigkeiten kognitiv zu kompensieren. Ältere Kinder seien widerstandsfähiger. Aus entwicklungspathologischer Sicht ist insbesondere die Beeinträchtigung der Bindungssicherheit zu beiden Eltern bedeutsam (Jungbauer, 2016). Dies hat Folgen für die affektive, motivationale und kognitive Entwicklung und bedingt langfristig – unabhängig von körperlichen und psychischen Störungen –, dass die betroffenen Kinder und Jugendlichen nachhaltig in den Bereichen Beziehungs- und Leistungsfähigkeit geschädigt werden (Moretti & Craig, 2013).

Desch (2014) benennt die Folgen der destruktiven Parentifizierung: Durch die hohe zeitliche Beanspruchung kann das Kind nur ungenügend soziale Kontakte zu Peers aufrechterhalten, Freizeitaktivitäten ausüben oder Lernen. Damit erschwert sich auch langfristig die Teilhabe an gesellschaftlichen Prozessen (Diez Grieser, 2017). Die betroffenen Kinder zeigen nach der Übernahme der Elternrolle und Versorgung der Geschwister die Tendenz, selbst keine eigenen Kinder zu bekommen (Schaub & Frank, 2010). Zudem würden sie ihre eigene Hilfsbedürftigkeit nicht anerkennen, weil sie nur mit der Rolle des Fürsorgenden vertraut sind und oft mit Verdrängung oder Rationalisierung reagieren, während sie nach außen als Handelnde und Problemlöser imponieren. Die Verfestigung dieser Bewältigungsmuster führe im späteren Leben oft zu Schwierigkeiten, enge und intime Beziehungen einzugehen. Die Autoren sprechen ebenso wie Böge und Williamson (2013) an, dass es aufgrund der häufig widersprüchlich gesendeten Signale der kranken Erwachsenen und der damit einhergehenden unberechenbaren und schwierig zu handhabenden Situationen sowie den daran gekoppelten eigenen verwirrenden Gefühlen im Erwachsenenalter zu Problemen in der Emotionsregulation kommen kann. Diese gingen mit einem zu niedrigen Selbstwertgefühl und eingeschränkten sozialen Kompetenzen einher.

Kurzfristige Folgen der hohen Belastung, jedoch mit langfristigen Auswirkungen, können Müdigkeit, Konzentrationsstörungen und Schlafmangel, schlechtere Schulleistungen, Fehlzeiten oder Schulabbrüche sein (Bruland, Pinheiro, Bittlingmayer & Bauer, 2016; Desch, 2014). Durch die Anpassung bleibt dem Kind wenig Zeit, eigene Bedürfnisse wahrzunehmen und die Umwelt zu explorieren (Desch, 2014). Es besteht die Gefahr, dass keine gesunde Individuation und kein autonomes Selbst entwickelt wird (Desch, 2014; Jungbauer,

2016). Dieses Gefahrenpotential könne sich in der Zukunft als ein selbstdestruktives Fürsorgeverhalten manifestieren.

Die Liste der Entwicklungsgefährdungen wird von Schrappe (2018) um die Versorgung des Kindes – mit Essen und Trinken, Sauberkeit und Schutz, Schlaf und Trost als auch mit elterlicher Empathie und Responsivität – erweitert. Er identifiziert das Fehlen einer positiven Elternfigur, die Möglichkeiten zur Identifikation bietet, als Gefahr, genauso wie die Tatsache, dass die geringen materiellen oder sozialen Ressourcen die Entwicklung der Kinder beeinträchtigen können.

Auch die bislang umfangreichste Studie zu langfristigen Folgen einer Kindheit mit einem psychisch kranken Elternteil im deutschsprachigen Raum bestätigt, dass das Aufwachsen mit einem psychisch erkrankten Elternteil sich nachhaltig auf das weitere Leben sowie die Gesundheit, die Persönlichkeit und die Sozialbeziehungen eines betroffenen Kindes auswirkt (Jungbauer, Heitmann, Westphal & Vock, 2018). Darüber hinaus legt sie offen, dass viele Betroffenen das Gefühl haben, in ihrer Identität und ihrem Verhalten negativ geprägt zu sein. Eine in der Kindheit empfundene Überforderung scheint mit einer aktuellen Depressionsneigung und einer geringen Kontrollüberzeugung eng verknüpft zu sein. Die Mehrheit der Befragten nahm negative Auswirkungen der Kindheitserfahrungen auf das aktuelle Wohlbefinden, das Selbstwertempfinden und auf partnerschaftliche Beziehungen wahr.

## **2.3 Schutzfaktoren**

Kinder psychisch erkrankter Eltern bilden nicht automatisch selbst eine psychische Störung aus, jedoch sie sind einem deutlich höheren Risiko für eine gestörte Entwicklung ausgesetzt. Doch nicht nur die genannten Risikofaktoren wirken auf die Kinder ein, auch protektive Faktoren moderieren den Belastungsgrad (Schrappe, 2018).

Etwa ein Drittel der „Risikokinder“ entwickeln sich zu leistungsfähigen und psychisch stabilen jungen Erwachsenen (Egle et al., 2016). Diese resilienten Kinder wurden durch entgegenwirkende Faktoren geschützt. Ebenso wie die Risikofaktoren haben auch Schutzfaktoren eine kumulative Wirkung (Wille, Bettge & Ravens-Sieberer, 2008). Belastungen können umso eher aufgefangen oder abgefedert werden, je mehr Schutzfaktoren vorhanden sind (Wille et al., 2008). Gleichzeitig sind umso mehr Ressourcen erforderlich, je mehr Risikofaktoren vorliegen, um ungünstige Entwicklungsverläufe positiv zu beeinflussen (Lenz & Kuhn, 2011). Schützende Bedingungen fördern die Anpassung des Individuums

an sein Umfeld und erschweren das Auftreten von Störungen (Wustmann, 2009). Wustmann führt fort, dass diese die Wahrscheinlichkeit der besseren Verarbeitung von Belastungen erhöhen und die Effekte von Belastungen schwächen bzw. kompensieren. Auch wenn sich wesentlich weniger Studien mit den risikomildernden Faktoren befassen, gibt es gesicherte Erkenntnisse, welche Ressourcen sowie protektive und kompensierende Faktoren die schädliche Wirkung von Risikofaktoren mindern oder beseitigen, und negative Folgeaktionen reduzieren.

Eine Orientierung bietet die Unterteilung von Lenz und Kuhn (2011) in soziale, familienzentrierte und kindzentrierte Schutzfaktoren. Diese Einteilung wird gestützt durch die Ergebnisse der BELLA Kohortenstudie (A. Plass et al., 2016), die unterstreichen, dass personale, familiäre und soziale Ressourcen für Kinder psychisch erkrankter Eltern elementar wichtig für die psychische Gesunderhaltung sind.

### **2.3.1 Soziale Schutzfaktoren**

Unter sozialen Schutzfaktoren wird die soziale und emotionale Unterstützung verstanden, die ein Kind durch eine fürsorgliche und zuverlässige erwachsene Bezugsperson oder eine unterstützende und anregende Freundschaftsbeziehung erfährt (Lenz & Wiegand-Grefe, 2016). Diez Grieser (2017) spricht dabei von „3-v-Personen“, Personen die vertraut, verfügbar und verlässlich sind. Ebenso schützen der soziale Rückhalt durch Personen außerhalb der Familie, die Einbindung in ein Peernetzwerk und die soziale Integration, beispielsweise in Gemeinde, Verein oder Kirche (Lenz & Wiegand-Grefe, 2016). Bengel, Meinders-Lücking und Rottmann (2009) betonen, dass es insbesondere um die *wahrgenommene* soziale Unterstützung geht.

Die Kinder profitieren besonders von Ressourcen, die außerhalb der Familie angesiedelt sind, wie z.B. einer guten schulischen Integration (A. Plass et al., 2016). Sowohl Schule als ein Ort für verlässliche und stabile soziale Beziehungen, als auch Lehrkräfte als Kompensatoren und Vertrauenspersonen, Berater und Förderer von sogenannten „Empowerment-Prozessen“ können Schutzfaktoren darstellen (Brockmann & Lenz, 2016).

### **2.3.2 Familienzentrierte Schutzfaktoren**

Nach Lenz und Kuhn (2011) stellen eine emotional sichere und stabile Beziehung zu mindestens einem Elternteil sowie eine emotional positive, zugewandte und akzeptierende, zugleich normorientierte, angemessen fordernde und kontrollierende Erziehung, familienzentrierte Schutzfaktoren dar. Ebenfalls schütze eine gute Paarbeziehung der Eltern, in der

Konflikte offen und produktiv ausgetragen werden, sowie eine familiäre Beziehungsstruktur, die sich durch eine emotionale Bindung der Familienmitglieder und das Anpassungsvermögen an Veränderungen bzw. Entwicklungen auszeichnet. Bengel et al. (2009) betonen darüber hinaus die Bedeutung einer stabilen Familienzusammensetzung, eines hinreichenden sozioökonomischen Status sowie einer klar geregelten Tagesstruktur mit Regeln und Ritualen. Ebenso benennen sie positive Geschwisterbeziehungen, familiäre Kohäsion und ein positives Familienklima, in dem die Mitglieder davon überzeugt sind, Probleme am besten gemeinsam bewältigen zu können, als familiäre Schutzfaktoren.

Eine besondere Bedeutung wird im familiären Setting dem gesunden Elternteil zugeschrieben. Ist dieser als Ansprechpartner für Fragen und Ängste der Kinder präsent und erhält Alltagsstrukturen aufrecht, können die Auswirkungen der Erkrankung des Partners abgemildert werden (Wagenblast, 2003). Als kompensierende Bindungsperson muss dieser Elternteil vor allem die dysfunktionalen Interaktions- und Beziehungsmuster ausgleichen, die das Beziehungsangebot des kranken Elternteils prägen (Romer et al., 2011).

### **2.3.3 Kindzentrierte Schutzfaktoren**

Als kindzentrierte Schutzfaktoren gelten verschiedene Merkmale wie Flexibilität, Anpassungsvermögen, Soziabilität oder eine überwiegend positive Stimmungslage (Lenz & Kuhn, 2011). Das Autorenduo zählt unter anderem soziale Empathie, eine effektive Problemlösefähigkeit und realistische Einschätzung persönlicher Ziele sowie die Wahrnehmung, Verbalisierung und Modulation eigener Gefühle auf. Weitere Schutzfaktoren, die im Kind liegen, seien eine gute bzw. überdurchschnittliche Intelligenz, positive Schulleistungen, ein positives Selbstwertkonzept, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und internale Kontrollüberzeugungen sowie ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl. Lenz und Wiegand-Grefe (2016) ergänzen die Faktoren um gute Kommunikationsfähigkeiten und Selbsthilfefertigkeiten, die Fähigkeit, selbst Lösungen zu finden oder nach Hilfe fragen zu können. Ebenfalls schützend wirkt sich im Kindesalter die positive Wahrnehmung der eigenen Person, eine positive Lebenseinstellung und Religiosität, die Fähigkeit zur Selbstkontrolle und Selbstregulation sowie besondere Begabungen und Kreativität aus (Bengel et al., 2009).

Zwei Faktoren, die in besonderer Weise die betroffenen Kinder stärken, sind das Krankheitswissen und Krankheitsverstehen sowie ein offener und aktiver Umgang mit der Krankheit in der Familie (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Demnach bietet das Wissen um die elterliche Erkrankung, sowie die Information über den Verlauf und die Behandlung, nicht durch seine bloße Vermittlung Schutz, sondern nur durch eine altersgemäße Aufklä-

rung. Einzig durch diese könne ein Verstehen der elterlichen Verhaltensweisen und der belastenden Auswirkungen auf die Familie bewirkt werden. Nach Lenz und Wiegand-Grefe verlangt eine aktive und offene Krankheitsbewältigung in der Familie statt Verleugnung grundlegend die Einsicht und Akzeptanz des betroffenen Elternteils, erkrankt zu sein. Gleichzeitig bedarf es keiner Überbewertung, sondern offener Gespräche zwischen Eltern und Kindern über die Krankheit, verbunden mit einem stetigen Angebot, Fragen stellen zu dürfen. Es sei wichtig, dass diese Offenheit in die Kommunikation mit außenstehenden Vertrauenspersonen übertragen wird. Darüber hinaus fordere der aktive Umgang mit der Erkrankung ein, familiäre Arbeiten und Aufgaben flexibel aufzuteilen, informelle Hilfsmöglichkeiten in sozialen Netzwerken zu nutzen und eine Kooperation mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachinstanzen und Einrichtungen der Jugendhilfe einzugehen. Diese beiden besonders wichtigen Schutzfaktoren im Hinblick auf die Krankheitskommunikation werden im Verlauf der Arbeit erneut aufgegriffen und beleuchtet (siehe Kapitel 3.1 Krankheitskommunikation als Teil der Psychoedukation).

Die Kinder psychisch kranker Eltern müssen gesehen werden. Sie brauchen jemanden, der sich um sie kümmert und sich erkundigt, jemanden, der ihnen die Krankheit erklärt und sagt, dass sie nicht verantwortlich sind, dass es in Ordnung ist, Hilfe anzunehmen und sie ein Recht haben sich mit Freunden zu treffen und Spaß zu haben (Kasper, 2017).

Die genannten Schutzfaktoren decken sich inhaltlich weitestgehend mit den Ergebnissen verschiedener Kinderinterviews. Viele Betroffene empfinden ein Gesprächsangebot oder die Möglichkeit, die eigenen Erfahrungen ohne Angst und ohne Schuldgefühle offen anzusprechen, eine Anerkennung der Realität, eine Aufklärung über die Situation sowie Kontakte zu Personen außerhalb der Familie als hilfreich (Mattejat, 2010). Erwachsen gewordene Kinder würden sich auch für spätere Zeiten Therapiemöglichkeiten wünschen.

All die Schutzfaktoren, die es den Kindern psychisch erkrankter Eltern ermöglichen, sich trotz der vielfältigen Belastungen gesund und ohne langfristige Störungen zu entwickeln, können im Konzept der Resilienz verortet werden. „Resilienz beschreibt einen dynamischen oder kompensatorischen Prozess positiver Anpassung angesichts bedeutender Belastungen. Es gelingt resilienten Kindern, relativ unbeschadet mit den Folgen herausfordernder bzw. belastender Lebensumstände umzugehen und dafür Bewältigungskompetenzen zu entwickeln. [...] Resilienz kann als erworbene psychische Robustheit verstanden werden“ (Lenz & Kuhn, 2011, S. 273). Resiliente Personen unterscheiden sich in ihrer Fähigkeit zur Perspektivübernahme, Selbstreflexion und Selbstregulierung, also in der Fähigkeit zur

Mentalisierung, von nicht resilienten Personen (Fonagy, Gergely, Jurist & Target, 2002; Stein, 2006).

## **2.4 Copingstrategien**

Neben dem Wirken von Risiko- und Schutzfaktoren hängt das Risiko für die Entwicklung einer psychischen Störung auch von Bewältigungsstrategien ab. Es kann zwischen familiären und individuellen Bewältigungsstrategien unterschieden werden (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Jedoch gibt es nur wenige Studien dazu, wie Kinder psychisch Erkrankter mit den Belastungen des Zusammenlebens umgehen und welche Strategien sie dabei nutzen, um negative Auswirkungen zu mildern oder zu vermeiden.

### **2.4.1 Familiäre Copingstrategien**

Lenz et al. (2011) haben in einem Forschungsprojekt fünf unterschiedliche familiäre Copingstrategien identifiziert, die in der Realität oft als Mischformen auftreten: Ein „Konstruktiv emotionsbezogenes elterliches“ Coping zeigt sich beispielsweise in Form von gemeinsamen Unternehmungen und dem Zumessen von Bedeutung gemeinsamer Familienzeit. Das „Problembezogene elterliche“ Coping ist gekennzeichnet durch eine Atmosphäre der Offenheit mit gemeinsamer Lösungssuche, geht jedoch mit einer erhöhten Gefahr der Parentifizierung einher, während beim „Problembezogenen delegierten elterlichen“ Coping der gesunde Elternteil fast vollständig die Verantwortung übernimmt. Im „Emotions- und problembezogenen delegierten“ Copingstil der Kinder übernehmen diese die Aufgaben der Eltern inklusive einer Rollenumkehr. Besonders häufig kommen „Destruktiv emotionsfokussierte“ Formen des gemeinsamen Copings vor, die sich durch ein emotional aufgeladenes Familienklima sowie eine aggressive Interaktion mit Kritik, Vorwürfen und Feindseligkeiten auszeichnen.

### **2.4.2 Individuelle Copingstrategien**

Dieselbe Gruppe aus Forschern und Forscherinnen hat auch drei individuelle Copingtypen von Kindern an Schizophrenie erkrankter Eltern identifiziert (Lenz et al., 2011). Der Bewältigungstyp „Aggressives Coping“ – gekennzeichnet durch gering ausgeprägte funktionale emotionsregulierende Strategien, eine geringe Erholungskompetenz und hohe Aggressionswerte – geht mit einem signifikant erhöhten Risiko einher, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Ein geringeres Risiko für die Ausprägung einer eigenen psychischen

Störung besteht bei der Anwendung des Bewältigungstyps „Kontrollierendes Coping“ solange, wie das besonders ausgeprägte soziale Unterstützungsbedürfnis dieses Typs befriedigt wird. Er vereint ein hohes Maß an positiver Stressbewältigung, Bagatellisierung, vermehrter Situationskontrolle und positiver Selbstinstruktion. Die Gruppe vermutet, dass dieser Typ besonders stark zur Verantwortungsübernahme in der Familie neigt. Wird das soziale Unterstützungsbedürfnis beispielsweise durch ein Kommunikationsverbot nicht ausreichend befriedigt und sind aktive Versuche der Problemlösung nicht möglich, könne dieser Typ problematisch werden. Der Typ „Moderates Coping“ zeigt unauffällige Werte in der Stressverarbeitung auf, verfügt über ein breites Repertoire an Bewältigungsstrategien und hat ein geringeres Risiko eine eigene Störung zu entwickeln.

Schröder-Korf, Wienand-Kranz und Wiegand-Grefe (2013) haben fünf unterschiedliche Typen in der Bewältigung der elterlichen psychischen Erkrankung von Kindern und Jugendlichen identifiziert. Sie unterscheiden zwischen den „Extrovertierten“, den „Parentifizierten“, den „Unsichtbaren“, den „Abtauchenden“ und den „dem Leben Zugewandten“. Nur Kinder des letztgenannten Typus’ seien resilient und könnten die elterliche Erkrankung und ihr Leben positiv bewältigen. „Der Blick auf diese positiv bewältigende Gruppierung zeigt auf, dass eine frühe Stärkung der Kinder, eine altersgemäße Information über die elterliche Erkrankung, eine Enttabuisierung, eine Verbesserung der familiären Krankheitsbewältigung sowie eine Verbesserung der Paar- und Familiendynamik und der innerfamiliären und außerfamiliären Kommunikation wichtig sind“ (S. 122).

## **2.5 Intervention und Prävention**

Aus den Erkenntnissen der vorangegangenen Unterkapitel lässt sich ableiten, dass sich Prävention und Intervention für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil grundlegend darum bemühen muss, Risikofaktoren zu minimieren und Schutzfaktoren aufzubauen, um ungünstige Entwicklungen abzumildern und ein gesundes Aufwachsen zu begünstigen. Dabei können sie an der Erkenntnis ansetzen, dass sich eine erhöhte Vulnerabilität erst im Zusammenspiel mit psychosozialen Belastungen als psychische Erkrankung manifestiert (Lenz, 2014).

Die betroffenen Kinder brauchen Aufklärung über die elterliche Erkrankung. Ein mögliches Schuldempfinden muss ihnen genommen werden, indem sie erfahren, dass die Verhaltensweisen ihres kranken Vaters oder ihrer kranken Mutter ein Ausdruck innerer Prozesse sind und nichts mit ihnen selbst zu tun haben (Schrappe, 2018). Dabei könne erst die

Erlaubnis eines Elternteils die wahrgenommene Pflicht zur Verschwiegenheit durchbrechen und den Kindern ermöglichen, sich mit Anderen auszutauschen. Ist die Erkrankung benannt, brauchen die Kinder Hilfe in der emotionalen Verarbeitung, wobei sie darin gestärkt werden müssen, dass ihre zum Teil entgegengesetzten und starken Gefühle angemessen sind und gezeigt werden dürfen (Jungbauer et al., 2018; Schrappe, 2018). Darüber hinaus müssen die Kinder aus Erwachsenenrollen entlassen werden (Schrappe, 2018). Diese Rollen müssten von anderen Erwachsenen übernommen werden, damit das Kind „Kind sein“ kann. Die Kinder bräuchten eine Anerkennung ihrer eigenen kindlichen Bedürfnisse durch die Eltern und unterstützende Fachkräfte. Aufgrund der ungenügenden Erziehungstätigkeit in betroffenen Familien kann es notwendig sein, dass andere Bezugspersonen die Erziehung (mit) übernehmen müssen (Jungbauer et al., 2018). Wird die Erkrankung so bedrohlich oder überfordert die Elternschaft den Erkrankten so stark, dass das Wohl des Kindes gefährdet ist, kann auch eine vorübergehende Trennung notwendig sein (Schrappe, 2018).

Den Kindern hilft es enorm, wenn der erkrankte Elternteil sich aktiv um seine Behandlung bemüht, um ihren sehnlichsten Wunsch nach einem gesunden Vater oder einer gesunden Mutter wahrwerden zu lassen (Schrappe, 2018). Auch die Bedürfnisse bieten Anhaltspunkte für professionelle Hilfen, die besonders da notwendig werden, wo soziale Netzwerke die Belastungen nicht mehr auffangen können. Dem besonderen Hilfebedarf dieser Familien sollte beigesteuert werden, indem den betroffenen Kindern ein eigenes Leben ermöglicht wird, bei gleichzeitiger angemessener Unterstützung des Elternteils.

Es ist eine ethische Frage, betroffene Kinder nicht allein zu lassen und Hilfen anzubieten, um Benachteiligungen auszugleichen (Mattejat et al., 2011). Es ist sinnvoll, nicht erst aktiv zu werden, wenn sich psychische Auffälligkeiten verfestigt haben. Darüber hinaus gibt es auch ein volkswirtschaftliches Interesse, die transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankungen, die in ihren Versorgungskosten zu den teuersten Erkrankungen überhaupt zählen (Windaus, 2015), durch gezielte Intervention und breite Prävention zu vermeiden – sowohl um die Ausbreitung psychischer Erkrankungen einzudämmen, als auch um die mit einhergehenden Kosten zu reduzieren. Denn die Erkrankungen ziehen durch unzureichende Schulabschlüsse, Arbeitsausfall, Arbeitslosigkeit und hohe Gesundheitskosten lebenslange Kosten nach sich, welche von Jugendhilfe, Sozial- und Arbeitslosenhilfe und von den Krankenkassen übernommen werden müssen (Windaus, 2015).

Durch Intervention und Prävention lassen sich persönliches Leid, Folgeerkrankungen und die volkswirtschaftlichen Kosten reduzieren, die Lebensqualität hingegen erhöhen

(Albermann & Müller, 2016). Die Devise könnte dabei nach Antoine de Saint-Exupéry lauten: „Die Zukunft sollte man nicht vorhersehen wollen, sondern möglich machen“ (Saint-Exupéry, 1951, S. 172).

### **2.5.1 Präventionsarten**

Bei allen Hilfsangeboten zur Vorbeugung oder Unterbrechung negativer Entwicklungen ist es hilfreich im Kopf zu behalten, dass die meisten psychisch erkrankten Eltern das Beste für ihr Kind möchten. Sie wünschen sich, dass ihr Kind seine Fähigkeiten entfalten und sich zu einem selbstbestimmten, glücklichen Menschen entwickeln kann (Albermann & Müller, 2016). Professionelle können sie dabei mit ihren Hilfsangeboten unterstützen.

Die folgenden Abschnitte orientieren sich an der Unterteilung von Präventionsarten nach Reinisch, Heitmann und Griepenstroh (2011) in fallbezogene Prävention, fallübergreifende Prävention und kombinierte Präventionskonzepte. Dabei wird nicht explizit zwischen Intervention und Prävention unterschieden.

#### **2.5.1.1 Fallbezogene Prävention**

In Deutschland wurde mit der „Auryn-Gruppe“ von 1993 bis 1996 in Freiburg das erste zielgerichtete Präventionsprojekt durchgeführt (Deneke, Beckmann & Dierks, 2008). Inzwischen gibt es unterschiedlichste Programme, die gemein haben, personale, familiäre und soziale Ressourcen zu fördern und zu aktivieren sowie spezifische Schutzfaktoren wie die Krankheitsaufklärung zu fokussieren (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Dazu werden am häufigsten psychoedukative Programme eingesetzt, gefolgt von Interventionen zur Verbesserung der elterlichen Erziehungskompetenz und familiären Interaktion (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Im Kontext der psychischen Erkrankung eines Elternteils handelt es sich vor allem um die sekundäre Prävention (Deneke et al., 2008). Dies bedeutet, „eine Gefährdung der Kinder ist eingetreten, geeignete Interventionen sollen ihre Lebensbedingungen aber in einer Weise beeinflussen, dass diese Gefährdung so weit wie möglich abgemildert wird“ (S. 67–68).

Auch innerhalb der fallbezogenen Prävention kann auf verschiedenen Ebenen gehandelt werden, mit Fokus auf dem Kind, der Familie oder dem sozialen Umfeld, wobei die Gesamtperspektive nicht vernachlässigt werden darf (Siegenthaler & Kupferschmid, 2014).

## *Kindzentrierte Prävention*

Kindzentrierte Prävention möchte die Resilienzfaktoren stärken, das Kind mit einer entwicklungsangemessenen Psychoedukation aufklären, eine mögliche Tabuisierung aufbrechen, die Selbstwirksamkeit sowie soziale Kompetenzen durch angeleitete Übernahme von Verantwortung stärken, Umgebungsstressoren reduzieren und bei alledem den Entwicklungsstand des Kindes berücksichtigen, um es vor Überforderung zu schützen (Griepenstroh et al., 2012; Schaub & Frank, 2010). Weitere Ziele sind die Förderung aktiver Bewältigungsstrategien, das Angebot einer Hilfestellung leistenden Begleitung in Krisen, die Ermutigung, sich von sozialen Netzwerken Unterstützung einzufordern und das Schaffen von Möglichkeiten dazu, für Frühwarnzeichen zu sensibilisieren sowie gemeinsam Krisenpläne zu erstellen (Griepenstroh et al., 2012; Siegenthaler & Kupferschmid, 2014). Schaub und Frank (2010) erwarten von der Angehörigenarbeit per se eine effektive Rezidivprophylaxe und eine Verbesserung der Lebensqualität aller Familienmitglieder.

Die fallbezogene kindzentrierte Prävention kann in Form von Einzel- und Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen, ergänzt durch Eltern- und Familienarbeit, im ambulanten oder stationären Setting stattfinden (Reinisch et al., 2011). Die Arbeit kann sich dabei an Therapiemanualen orientieren, die wichtige Fragestellungen und Thematiken wie Schuld, Freundschaft oder die Erarbeitung eines Notfallplans ansprechen.

Gehrmann und Sumargo (2009) benennen zudem Entwicklungsförderung in Form von Frühdiagnostik und -förderung, psychotherapeutische Hilfen sowie Betreuungsangebote in Schule und Freizeit.

Die folgende Tabelle bietet eine unvollständige Liste fallbezogener kindzentrierter Interventions- und Präventionsprojekte.

Tabelle 1: Fallbezogene kindzentrierte Interventions- und Präventionsprojekte

<b>Fallbezogene kindzentrierte Interventions- und Präventionsprojekte (Einzel- und Gruppenarbeit)</b>	
<b>Ambulanter Bereich</b>	KIPKEL – Präventionsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern (Haan)
	AURYN-Projekte (Chemnitz, Frankfurt a.M., Hamburg, Trier, u.w.)
	Kidstime (an 15 Standorten in Deutschland)
	Sunny Side Up (Werner-Coenen-Stiftung, Berlin)
	SprechKid – Sprechstunde für Kinder psychisch kranker Eltern (LMU München)
	Kindersprechstunde (BKH Augsburg)
	Gruppe für Kinder psychisch erkrankter Eltern (Diakonie Augsburg)
<b>Stationärer Bereich</b>	Kindertagesstätte KOLIBRI (LWL-Klinik, Lengerich)
	Sonne-und-Wolken-Gruppe (Eylarduswerk, Bad Bentheim – Gildehaus)
<b>Therapie-manuale</b>	Esmeralda, wie geht es dir? (Böge & Williamson, 2013)
	Echt stark! (Schulze et al., 2014)

### *Familienzentrierte Prävention*

Prävention mit Fokus auf der Familie betrachtet die Problematik des Einzelnen angesichts der engen wechselseitigen Beziehungen nicht isoliert und richtet sich gleichermaßen an Eltern, Kinder und weitere Angehörige (Reinisch et al., 2011). Sie sind auf eine Verbesserung der intrafamiliären Kommunikation ausgelegt (Siegenthaler & Kupferschmid, 2014). Darin eingeschlossen sind die Verbesserung der Konfliktfähigkeiten, der Krisenbewältigung und der Erziehungsfähigkeiten, eine Reduktion von Partnerschaftskonflikten, eine Thematisierung und der Abbau von Scham-, Schuldgefühlen und Ängsten – sowohl bei Eltern als auch bei Kindern – sowie die Information über bestehende Hilfsangebote und eine Senkung der Schwelle diese auch zu nutzen (Deneke et al., 2008; Griepenstroh et al., 2012; Siegenthaler & Kupferschmid, 2014). Weiter möchte die präventive Arbeit mit betroffenen Familien mit Hilfe von Psychoedukation informieren und enttabuisieren sowie Selbstwahrnehmung, Selbstwert und Selbstreflexion stärken (Deneke et al., 2008).

Im Säuglings- und Kleinkindalter stehen – häufig bei postpartalen Depressionen – bindungsbezogene Interventionen im Vordergrund (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Dabei ist es für die Wirksamkeit von Bedeutung, möglichst früh den Fokus auf die Eltern-Kind-Beziehung zu legen (Griepenstroh et al., 2012). Das Ziel sei es, die Trennung von Mutter und Kind zu vermeiden, um den Aufbau einer intakten Eltern-Kind-Beziehung zu ermöglichen und neben der Behandlung der mütterlichen Erkrankung die Mutter beim Aufbau einer emotionalen Beziehung sowie in ihren Versorgungsqualitäten zu unterstützen. Bei-

spiele dafür sind Mutter-Kind-Behandlungen auf allgemeinpsychiatrischen Stationen, inklusive Rooming-in Behandlungsansätzen, oder multimodale Interventionsprogramme.

Eine weitere Möglichkeit familienzentrierter Prävention sind Ansätze auf Elternebene. Sie beabsichtigen die Eltern zu entlasten, ein Forum zum Erfahrungsaustausch zu bieten sowie die pädagogische Haltung und das Erziehungsverhalten günstig zu beeinflussen bzw. zu fördern (Griepenstroh et al., 2012). Weil Forscher und Forscherinnen im Mentalisieren einen übergreifenden Mechanismus aller wirksamen und nachhaltigen psychotherapeutischen und beraterischen Veränderungsprozesse vermuten, zielen insbesondere neue Programme darauf ab, die elterliche Mentalisierungsfähigkeit aufzubauen und zu verbessern, um das Gefährdungsrisiko für Kinder zu mindern und damit ihre psychosoziale Gesundheit zu fördern (Lenz, 2019a). Die Eltern sollen in die Lage versetzt werden, sich von impulsivem, aggressivem, zerstörerischem oder selbstzerstörerischem Verhalten distanzieren zu können und reflektiert, anstatt vorschnell oder impulsiv zu handeln (Lenz, 2019b).

Sowohl für das Kind allein als auch für die gesamte Familie können Patenschaftsmodelle eine Hilfe darstellen. Sie bieten den Kindern eine verlässliche, emotional stabile Beziehung sowie einen Notanker in Krisensituationen und unterstützen mit regelmäßigen Treffen auch die erkrankten Eltern (Bühning, 2010). Sie stellen eine Erweiterung und Aktivierung der sozialen Ressourcen dar (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Auch eine internetbasierte Information sowie diverse Broschüren sprechen sowohl Kinder als auch Eltern an, und haben den Vorteil einen niederschweligen, anonymen und uneingeschränkten Zugang zu ermöglichen (Reinisch et al., 2011). Ebenfalls an beide richten sich spezifische Beratungsangebote.

Eine unvollständige Beispielsammlung verschiedener fallbezogener familienzentrierter Präventions- und Interventionsprojekte bietet Tabelle 2.

Tabelle 2: Beispielprojekte fallbezogener familienzentrierter Präventions- und Interventionsprojekte

<b>Fallbezogene familienzentrierte Präventions- und Interventionsprojekte</b>	
<b>Säuglings- und Kleinkindalter</b>	Angebote nach Heppenheimer Modell
	Interaktionales Therapieprogramm für Mütter mit postpartalen Störungen (Wortmann-Fleischer, Downing & Hornstein, 2016)
	STEEP - Wie Elternschaft gelingt (Hamburg)
<b>Ansätze auf Elternebene</b>	STEP Duo - Elterstraining für psychisch erkrankte Eltern mit ihren Begleitern
	Family Compare (Uni Marburg)
	Plan E - Eltern stark machen (Schwenck & Reichert, 2012)
<b>Multimodale Interventionsprogramme</b>	CHIMPs - Children of mentally ill parents (Wiegand-Greife, Halverscheid & Plass, 2011)
	„Kanu“ – gemeinsam weiterkommen (Bauer, Driessen, Heitmann & Leggemann, 2013)
	Ressourcen fördern – Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern (Lenz, 2010b)
	Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken (Lenz, 2019a)
	Hoffnung, Sinn und Kontinuität (Beardslee, 2009)
<b>Heimkonzepte</b>	Projekt Lebensräume (Innere Mission, München)
<b>Patenschaften</b>	PFIFF (Hamburg)
	AMSOC e.V. (Berlin)
<b>Internetbasierte Information</b>	Kinder-kranker-eltern.de
	Von-mir-aus.de
	Kidkit.de
	Seelennot.de
<b>Broschüren</b>	Nicht von schlechten Eltern: Informationen für psychisch kranke Eltern und ihre Partner zum Umgang mit ihren Kindern (Familien-Selbsthilfe Psychiatrie [BApK e.V.] & BKK Bundesverband, 2009)
	Jetzt bin Ich dran: Informationen für Kinder von 8 bis 12 Jahren mit psychisch kranken Eltern (BApK e.V. & BKK Bundesverband, 2008b)
<b>Beratungsangebote</b>	„Gute Zeiten, Schlechte Zeiten“ (Diakonisches Werk Würzburg e.V.)
	FIPS - Familien in psychischer Notlage (BKH Günzburg)

### *Prävention mit Fokus auf dem sozialen Umfeld*

Auf das soziale Umfeld fokussierte Prävention beinhaltet die konkrete Unterstützung im Alltag z.B. durch eine Haushaltshilfe oder Hilfe bei der Kinderbetreuung, die Sicherung finanzieller Unterstützung sozial benachteiligter Familien z.B. mit einer Schuldenberatung, die Verbesserung der sozialen Integration isolierter Familien z.B. mit sozialpädagogischer Hilfe, sowie die Unterstützung eines stabilen Wohnumfeldes (Reinisch et al., 2011; Siegenthaler & Kupferschmid, 2014).

### 2.5.1.2 Fallübergreifende Prävention

Fallübergreifende Prävention beinhaltet die Aufklärung und Information sowie die Vernetzung institutioneller Hilfen und Qualifizierung der beteiligten Akteure (Reinisch et al., 2011). Das Ziel liegt darin, die Öffentlichkeit für die Problematik von Kindern psychisch kranker Eltern zu sensibilisieren und das Wissen um die Situation der Kinder in Helfersystemen zu erhöhen (Griepenstroh et al., 2012). Ebenso möchte diese Form der Prävention enttabuisieren, Stigmatisierung abbauen und vermeiden sowie die Interessen der Betroffenen stärken (Reinisch et al., 2011). Beispiele dafür sind in Deutschland Netzwerke wie „Die vergessenen Kinder“ und „Netz und Boden“ oder die „Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern“. Die Informationen und Ziele werden unter anderem mit den Broschüren der verschiedenen Angehörigen- und Selbsthilfevereine verbreitet, die sich an Interessierte oder Professionelle wenden (z.B. BApK e.V. & BKK Bundesverband, 2008a.)

### 2.5.1.3 Kombinierte Präventionskonzepte

Die Elemente fallbezogener und fallübergreifender Prävention sind eng verzahnt und lassen sich beide in kombinierten Konzepten wiederfinden (Reinisch et al., 2011). Beispiele für derartige Konzepte ist die Mannheimer Initiative für Kinder mit psychisch kranken Eltern „MaIKE“ der Evangelischen Kirche und des Sozialpsychiatrischer Dienstes in Mannheim, das „KiP-Projekt“ in Ravensburg oder das „JuKiB-Konzept“ der Caritas in Köln.

Weitere Überblicke zu Interventions- und Präventionskonzepten für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil und ihre Familien können im vom Bund geförderten Projekt „Leuchtturmprojekte“ gewonnen werden, das seinen Fokus auf besonders gelungene Good-Practice Modelle richtet (Dachverband für Gemeindepsychiatrie e.V., 2019). Eine deutschlandweite Übersicht zu Hilfsangeboten für Kinder psychisch kranker Eltern bietet der Online Atlas ([kinder.mapcms.de](http://kinder.mapcms.de)) des Dachverband Gemeindepsychiatrie e.V.

## 2.5.2 Gelingende Prävention

Dem Ziel einer gelingenden Prävention soll sich genähert werden, indem zunächst die vorherrschenden Praxisprobleme benannt werden und anschließend dargelegt wird, wie Prävention gelingen kann.

Die in Deutschland verbreiteten Interventions- und Präventionsprogramme sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit noch sehr gering untersucht (Reinisch et al., 2011; Thanhäuser, Lemmer, Girolamo & Christiansen, 2017). Zumindest belegen Metaanalysen die Wirksamkeit von Frühinterventionen zur Verbesserung der mütterlichen Feinfühligkeit (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Eine weitere Metaanalyse belegt, dass die Inzidenzrate bei den Kindern für dieselbe psychische Erkrankung wie bei den Eltern durch präventive Interventionen um 40% gesenkt werden kann, und dass sich internalisierende Symptome signifikant reduzieren (Siegenthaler et al., 2012). Beispiele für die wenigen evaluierten und wirksamen Präventionsangebote sind zum einen das zweijährige STEEP Programm, mit dem signifikant mehr junge hoch belastete Mütter eine sichere Bindungsbeziehung zu ihren einjährigen Kindern aufbauen konnten, als Mütter, die lediglich die üblichen Jugendhilfeleistungen erhielten (Suess, Bohlen, Mali & Maier, 2010), zum anderen das CHIMPs Projekt. Mit Hilfe des dafür entwickelten manualisierten Interventionsprogramms verbesserten sich die gesundheitsbezogene Lebensqualität und die soziale Unterstützung im Vergleich zur Wartelistenkontrollgruppe nicht nur, sondern sie blieben auch über ein Jahr stabil (Wiegand-Grefe, Werkmeister, Bullinger, Plass & Petermann, 2012). Ebenso verringerten sich bei den Teilnehmern und Teilnehmerinnen der Familienintervention die psychischen Auffälligkeiten und Beeinträchtigungen gegenüber den Kindern auf der Warteliste (Wiegand-Grefe et al., 2015). Derartige Evaluationsergebnisse belegen die Angemessenheit gezielter Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern.

Ein weiteres grundsätzliches Problem der Intervention und Prävention stellt die Verantwortungsdiffusion zwischen den verschiedenen professionellen Hilfen der psychiatrischen Versorgungsstellen für Erwachsene und den Kinder- und Jugendhilfediensten dar. Die Erwachsenenpsychiatrien haben an erster Stelle die erkrankte Person im Fokus. Sie fühlen sich für die Kinder nicht verantwortlich, wissen zu wenig von deren Nöten und beziehen sie sehr häufig nicht in die Behandlung ein (Albermann & Müller, 2016; Griepenstroh et al., 2012). Die psychiatrischen Kliniken für Kinder und Jugendliche befassen sich mit bereits auffällig gewordenen Kindern und Jugendlichen, während die Jugendhilfe nicht auf psychisch kranke Eltern eingestellt und damit überfordert ist (Griepenstroh et al., 2012). Eine einfache, aber hilfreiche Möglichkeit ist es, die Kinder bei der Krankenhausaufnahme des Elternteils zu berücksichtigen oder in die ambulante Behandlung miteinzubeziehen (Deneke et al., 2008). Als Vorbild kann dazu Norwegen dienen, das seit 2010 eine verhältnisbezogene Intervention installiert hat. Erwachsenenpsychiatrische Institutionen sind verpflichtet Personal einzustellen, das sich ausschließlich um die Bedürfnisse der Kinder sta-

tionär aufgenommenen Patienten kümmert (M. Kölch, Nolkemper, Ziegenhain & Fegert, 2019). So werden besondere Unterstützungsbedarfe der Kinder schnell erkannt und die Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen sichergestellt. Erste Analysen zeigen eine deutlich erhöhte Identifikation von Patienten mit minderjährigen Kindern sowie ein vergrößertes Wissen und Bewusstsein über die Folgen elterlicher psychischer Erkrankungen der Kinder (Lauritzen, Reedtz, van Doesum & Martinussen, 2014). Im Prozess, die psychosoziale Versorgung von Kindern als besonders sensible Mitbetroffene, im Hilffsystem für Erwachsene mit Leitlinienstandards zu etablieren, kann auch die Psychoonkologie als Vorbild dienen, in der eine solche Begleitung inzwischen standardmäßig mit Planstellen vertreten ist (Romer et al., 2011). Ein Beispiel für eine gelingende Zusammenarbeit zwischen Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie ist „SprechKid“, eine offene Kindersprechstunde der beiden Kliniken der Ludwig-Maximilian-Universität in München, die minderjährige Kinder kindgerecht über die elterliche Erkrankung informiert (Schaub & Frank, 2010). Die präventive Arbeit mit gefährdeten Kindern leidet häufig unter der fehlenden Vernetzung. Daher wird breit eine Förderung der Zusammenarbeit der beteiligten Einrichtungen gefordert, um gemeinsam Verantwortung für die gesunde Entwicklung und den Schutz der Kinder psychisch erkrankter Eltern zu tragen (Aster, 2014; Clemens, Berthold, Fegert & Kölch, 2018; Gehrman & Sumargo, 2009; Schrappe, 2013).

Trotz des inzwischen breiten Wissens um die Bedarfe von Kindern psychisch kranker Eltern, deren Risiken und der Bedeutung von Resilienz mangelt es an systematischen Angeboten, die altersspezifische Bedarfe berücksichtigen und vor allem interdisziplinär ausgerichtet sind (M. G. Kölch & Ziegenhain, 2015). Auch die von der Bundesregierung beauftragte Arbeitsgruppe „Kinder psychisch und suchtkranker Eltern“ hat erhebliche Zweifel, dass das bestehende Angebotspektrum die Bedarfe qualitativ und quantitativ decken kann (AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., 2020). Es herrsche eine zu große Diversität, je nach Region und Bundesland. Deutschland sei noch weit von einer flächendeckenden Versorgung der Kinder psychisch kranker Eltern und ihrer Familien entfernt. Auch Lenz (2019b) sieht zwar Fortschritte, mahnt aber die zu wenigen Regelangebote an, die oftmals trotz Etablierung und Erfolgen nur zeitlich begrenzt sind. Projekte wie „JuKiB“ werden nach mehreren Jahren trotz gleichbleibenden Bedarf wieder eingestellt, weil die finanzielle Förderung eingespart wird (Küppers & Berg, 2018). Hier ist die Politik gefragt, dauerhafte regelfinanzierte Hilfen im Gesundheitsversorgungssystem zu etablieren.

Weitere zu benennende Probleme sind die geringe Kenntnis der Erwachsenenpsychiater über die spezifische Lebenssituation der Kinder ihrer Klienten sowie über präventive

Hilfsangebote für die Kinder (Franz, 2012). Auch der Fakt, dass Hilfsangebote betroffene Kinder und ihre Familien aufgrund von Tabuisierung und sozialer Isolation erst spät erreichen (Gehrmann & Sumargo, 2009), oder aufgrund von Unkenntnis über die Angebote, zu hohen Kosten, Ängsten bezüglich eines Sorgerechtsentzuges sowie vor Vorurteilen oder Bevormundung durch Behörden gar nicht erreichen (Hefti, Kölch et al., 2016).

In Deutschland muss erreicht werden, dass Hilfen sowohl die Kinder verlässlich erreichen, deren Eltern in Behandlung sind, als auch den großen Teil an Kindern, deren Eltern sich nicht in Behandlung befinden (M. Kölch et al., 2019). Es ist notwendig, die Kinder psychisch kranker Eltern als Hochrisikogruppe flächendeckend zu identifizieren und die niederschwellige Versorgung dieser Kinder und ihrer Familien mit psychosozialen Hilfsangeboten zu optimieren (Schmid, Grieb & Kölch, 2011). Dabei sollten die Professionen aktiv auf diese Gruppe von Kindern zugehen. Die Autoren empfehlen die Einführung eines Screeningverfahrens, um mit vergleichsweise wenig Aufwand frühzeitig passgenaue Hilfen abzuleiten und eine pathologische Entwicklung des Kindes zu verhindern.

Die Arbeitsgruppe fordert, die primäre Prävention in allen relevanten Lebensbereichen – besonders in den verschiedenen altersspezifischen Bildungsinstitutionen, in denen die Kinder einen erheblichen Teil ihres Alltags in außerfamiliären Kontexten verbringen (Diez Grieser, 2017) – auszubauen, sowie alle Fachkräfte mit regelmäßigem Kontakt zu Kindern und Jugendlichen systematisch zu qualifizieren und sensibilisieren (AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., 2020). Die Gruppe aus Experten und Expertinnen fordert Maßnahmen zur gezielten Förderung der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen sowie zur Förderung der Resilienz und Stärkung der Bewältigungsressourcen von Familien, Eltern und Kindern in psychosozial belasteten Lebenslagen.

Drei elementare Komponenten machen eine effektive Prävention aus (Gehrmann & Sumargo, 2009; Mattejat, 2010): Die Grundlage jeglicher Prävention ist die qualifizierte und effektive psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung der elterlichen Erkrankung. Der zweite Bestandteil sind psychoedukative Interventionen wie eine kindgerechte Information über die psychische Erkrankung, das Erarbeiten von schriftlich fixierten Krisenplänen und die Ermutigung zu einer offenen Kommunikation über die psychische Erkrankung in der Familie. Als Drittes müssen sich Hilfen an die jeweilige Situation der Familie angepasst werden. Ebenfalls müssen Ressourcen gestärkt, Risikofaktoren minimiert und Schutzfaktoren aufgebaut werden (Lenz & Kuhn, 2011). Dabei sollte beachtet werden, die Hilfen nicht zu invasiv zu gestalten und sie im Einklang mit den familiären Kompetenzen

subsidiär zu gestalten (Albermann & Müller, 2016). So können frühe und interdisziplinäre Hilfen, die professionell und niederschwellig angeboten werden, eine sinnvoll angelegte Zukunftsinvestition sowohl für die betroffenen Kinder und ihre Familien als auch für die gesamte Gesellschaft darstellen.

### 3 Krankheitskommunikation durch das Bilderbuch

Wenn Vater oder Mutter psychisch erkranken, ergeben sich viele Fragen und Sorgen für die Kinder. Durch die fehlenden oder geringen Informationen über die Erkrankung ihres erkrankten Elternteils sind sie auf eigene Überlegungen und Schlussfolgerungen angewiesen (Lenz, 2005a), die mitunter wesentlich bedrohlicher sind als die reale Situation (Romer et al., 2011). Die Kinder müssen von Schuldgefühlen befreit werden und die in ihnen auftretenden Unsicherheiten aufgefangen werden (Lenz, 2005a). Sie benötigen Hilfe dabei, Antworten zu finden. Dies kann unter anderem mit kindgerechten Medien geschehen wie einer Fachbroschüre, die sich an Kinder wendet, altersgerechten Romanen oder einem Bilderbuch, das Belastungen in Bild und Text darstellt.

Fachkundige Experten sehen Kinderbücher, die sich thematisch mit psychischen Erkrankungen befassen und sich unter anderem gezielt an Kinder psychisch erkrankter Erwachsener richten, als willkommene und hilfreiche Ergänzungen zu Präventionsprogrammen (Mattejat et al., 2011), als gute Grundlage für ein krankheitskommunizierendes Gespräch (Andre-Lägel, 2016) – sowohl für überforderte Eltern (Czyganowski, 2011; Schwank, 2012), als auch für Therapeuten und Therapeutinnen (Böge & Williamson, 2013; Czyganowski, 2011) – oder als zentralen Beitrag zu einer gelingenden Bewältigung, mit dessen Hilfe es den Kinder ermöglicht wird, eine eigene Vorstellung über ihre Situation zu entwickeln (Siegenthaler & Kupferschmid, 2014). Lenz (2010a) führt aus, dass er belletristische Bücher als eine Möglichkeit sieht, Kinder anzuregen, sich emotional mit dem Thema psychische Erkrankung des Elternteils zu beschäftigen. Er sieht in literarischen Erzählungen die Möglichkeit jenseits von sachlichen Informationen und fachlich-konkretem Wissen die kindlichen Leser und Leserinnen emotional in ein dramatisches Geschehen hineinzuziehen. Es werde damit die Möglichkeit zur Identifikation sowie die Auseinandersetzung mit Gefühlen geboten. Es könnten sich neue Einsichten für die eigene Situation ergeben und Perspektiven und Handlungsmöglichkeiten eröffnen. Er sieht diese Bücher als über die Psychoedukation hinaus nutzbar an. Dabei gelten Bilderbücher unter anderem aufgrund ihrer expliziten Adressatenbezogenheit in Bild und Text zu den adäquatesten Informations- und Unterhaltungsmedien für Kinder (Thiele & Doonan, 2003).

Indem die Kinder über die Erkrankung ihrer Eltern entwicklungsangemessen aufgeklärt werden, wird zum einen dem Wunsch der Kinder entsprochen (Lenz, 2005a), zum anderen ein grundlegender Schritt in der Prävention gegangen. Mit krankheitskommunizierenden

Kinderbüchern kann die Forderung nach mehr lebensweltbezogener Prävention und Gesundheitsförderung für Kinder mit psychisch oder suchterkrankten Eltern und deren Familien sowie einer adäquaten Aufklärung und Information der Kinder über die Erkrankung erfüllt werden (AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., 2020). Denn, „erst eine gemeinsame Informationsgrundlage für Betroffene, Angehörige, ihre Kinder und Professionelle erleichtert die Bewältigung einer psychischen Erkrankung“ (Schaub & Frank, 2010, S. 867).

Was derartig ausgerichtete Bilderbücher im Rahmen der Krankheitskommunikation für Kinder im Grundschulalter leisten können und welche Aspekte dabei zu beachten sind, wird nun erläutert.

### **3.1 Krankheitskommunikation als Teil der Psychoedukation**

Zunächst gilt es, die Psychoedukation, die in der Krankheitskommunikation enthalten ist, genauer zu betrachten.

„Unter Psychoedukation werden systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, die dazu geeignet sind, Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen“ (Wiedemann, Klingberg & Pitschel-Walz, 2003, S. 789). Josef Bäuml und Pitschel-Walz (2020) definieren Psychoedukation ähnlich, formulieren jedoch für die Angehörigengruppe als zusätzliches Ziel, die Zunahme von Zuversicht. Die Informationen sollen dabei kein Selbstzweck sein, sondern vielmehr die Betroffenen befähigen, die Situation besser verstehen und einschätzen zu können, sie emotional zu entlasten als auch zu unterstützen, die krankheitsverbundenen Belastungen zu bewältigen (Lenz, 2010a). Der psychoedukative Ansatz geht davon aus, „dass Kinder durch die Vermittlung sachgerechter Informationen und Wissen über die psychische Erkrankung verbesserte Möglichkeiten zur Steuerung der eigenen Belastungen, Ängste und Schuldgefühle erhalten“ (Trepte, 2008, S. 86). Andre-Lägel (2016) unterstreicht jedoch auch, dass Psychoedukation bei erwachsenen Angehörigen, nicht gleichzusetzen ist mit Psychoedukation für angehörende Kinder (siehe Kapitel 3.1.1 Schutzfaktor).

Das Interesse an Psychoedukation und die Verbreitung psychoedukativer Gruppen für Patienten und Patientinnen und deren Angehörige hat in den letzten Jahren stetig zugenommen, sodass sie inzwischen in den meisten Kliniken ein fester Bestandteil ist (Rummel-

Kluge & Kissling, 2016). Während die Relevanz von Psychoedukation für Patienten und Patientinnen von 93% der Kliniken als relevant oder sehr relevant eingestuft wurde, wurde die Relevanz für Psychoedukation für Angehörige nur von 59% als hoch oder sehr hoch bezeichnet. Die Notwendigkeit, derartige Gruppenangebote aufzustocken, wird gesehen, um bei den Angehörigen durch eine Krankheitsaufklärung Entlastung zu schaffen und ihnen Anleitung im Umgang mit ihren Betroffenen zu ermöglichen (Rummel-Kluge & Kissling, 2016). Jedoch gibt es insbesondere im ambulanten Bereich weiterhin kaum psychoedukative Angebote (Pitschel-Walz & Bäuml, 2018), einhergehend auch selten für Angehörige. Dabei profitieren nicht nur die Angehörigen von der Psychoedukation ihrerseits, sondern auch die Erkrankten. In der Münchner PIP-Studie wurde nachgewiesen, dass die bifokale Form der Psychoedukation zu einer signifikanten Reduktion sowohl der stationären Wiederaufnahmerate als auch zu einer deutlichen Verringerung der zwischenzeitlichen Krankenhaustage führte, die auch noch nach sieben Jahren anhält (Joseph Bäuml, Pitschel-Walz, Volz, Engel & Kessling, 2007).

Gerade unter Einfluss von „Doktor Google“ ist eine strukturierte und didaktisch gut aufbereitete Psychoedukation bei Ersterkrankten und deren Familienangehörigen besonders wichtig (Josef Bäuml & Pitschel-Walz, 2020). Es wird die Notwendigkeit gesehen, zusätzliche kindgerechte psychoedukative Angebote zu realisieren (Schaub & Frank, 2010) sowie diese als integrativen Baustein eines multimodalen Behandlungskonzeptes fest zu etablieren (Josef Bäuml & Pitschel-Walz, 2020; Lenz, 2010a). Diese Realisierung wird auch von den meisten psychiatrischen Verbänden gefordert (AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., 2020; BApK e.V., 2017), um der Wichtigkeit von Psychoedukation für Kinder über die psychische Störung ihrer Eltern gerecht zu werden (Christiansen et al., 2015) und die Aufklärungspflichten nicht als notwendiges Übel, sondern als unabdingbare Voraussetzung für aufgeklärte Patienten und Patientinnen und ihre Angehörigen im Genesungsprozess zu sehen.

### **3.1.1 Schutzfaktor**

Das diffuse Wissen unaufgeklärter Kinder über die Erkrankung ihrer Mutter oder ihres Vaters und die mangelnde Kommunikation verhindert das Verständnis für den Zustand des Elternteils (Bauer et al., 2010). Die vorherrschende Tabuisierung, verbunden mit dem sozialen Rückzug, die Rücksichtnahme der Kinder, ihre eigene Unsicherheiten, Ängste und Schuldgefühle nehmen ihnen die Möglichkeit, die individuellen Erklärungsprozesse zu überprüfen, obwohl sie einen großen Wunsch nach konkreten Informationen haben (Lenz,

2005a). Die meisten Kinder kennen weder den Namen der psychischen Erkrankung noch sind sie imstande, Merkmale der elterlichen Erkrankung in irgendeiner Art und Weise zu beschreiben oder auszudrücken (Heitmann & Schmuhl, 2013). Böge und Williamson (2013) gehen davon aus, dass je nach Alter nur zwischen 26% (6 bis 8-Jährige) und 74% (15 bis 17-Jährige) der Kinder über die psychische Erkrankung ihres Elternteils informiert sind. Erfahrungen aus etablierten Projekten bestätigen die hohe Anzahl an nur geringfügig oder gar nicht aufgeklärten Kindern (Griepenstroh et al., 2012). Die Studie von Lenz (2005b) legt nahe, dass die Kinder affektiv erkrankter Eltern am besten über die Erkrankung und Behandlung ihrer Eltern aufgeklärt sind, während in den anderen Diagnosegruppen nur rund die Hälfte der Kinder über die elterliche Erkrankung informiert war. Die Kinder schizophrener Eltern wussten nur zu etwa einem Viertel über die Erkrankung ihrer Eltern Bescheid. Brockmann und Lenz (2016) mutmaßen, dass sich die unterschiedliche Aufklärungsrate dadurch erklären ließe, dass das Krankheitsbild „Depression“ mit Begriffen wie „müde“ oder „traurig“ leichter zu beschreiben ist als emotional instabile Persönlichkeitsstörungen oder Schizophrenien. Dies zeigt sich auch in den Veröffentlichungen kindgerechter Psychoedukationsmaterialien (siehe Kapitel 4.3 Aktuelle Bestandsaufnahme). Es ist zwingend, den Kindern psychisch kranker Eltern altersgerechte Information über die Erkrankung der Eltern zu vermitteln (Siegenthaler & Kupferschmid, 2014). Der Stellenwert der spezifischen Schutzfaktoren des Krankheitswissens und Krankheitsverstehens durch eine alters- und entwicklungsadäquate Informationsvermittlung sowie des offenen und aktiven Umgangs mit der Erkrankung in der Familie, wurden bereits erläutert (siehe Kapitel 2.3 Schutzfaktoren) und können unter dem Begriff Krankheitskommunikation gebündelt werden.

Bei der Informationsvermittlung für Kinder geht es weniger um die reine Wissensvermittlung über das Krankheitsbild oder um die Wirkung von Medikamenten und Behandlungsformen, sondern vielmehr darum, an den Bedürfnissen und Fragen der Kinder anzusetzen sowie am vorhandenen Wissen und ihren Vorstellungen, inneren Bildern und Erklärungsmustern anzuknüpfen und die spezifische Familiensituation zu berücksichtigen (Lenz, 2005a). Ziel der Informationsvermittlung sollte es sein, dass die Kinder die Situation besser verstehen und einzuschätzen wissen sowie sie bei der Bewältigung des durch die Krankheit entstandenen Stresses zu unterstützen (Lenz, 2005a). Die große Bedeutung solcher Informationen liegt dabei in der Vermittlung von Hoffnung, Mut und positiven Zukunftserwartungen (Lenz, 2010a). Informationen eröffnen Möglichkeiten und erweitern Handlungsspielräume, sie beleuchten Perspektiven und Wege und bieten die Chance, aktiv

an diesen zu arbeiten (Lenz, 2010a). Die Informationsvermittlung und Aufklärung würden die Kinder Gefühle der Beeinflussbarkeit, Kontrolle und Selbstwirksamkeit (wieder) entdecken lassen, und die Selbstbefähigung und Selbstbemächtigung der Betroffenen fördern. Wenn die Kinder das Empfinden kennen, ausreichend Wissen über die elterliche Erkrankung zu besitzen, können sie als handelnde Subjekte aktiv Stärke, Energie und Fantasie zur Gestaltung eigener Lebensperspektiven entwickeln (Lenz, 2005a). Diese „Empowerment-Prozesse“ würden sie ermutigen, ihre eigenen Kräfte und Kompetenzen zu entdecken und ernst zu nehmen. Den Kindern wird ermöglicht, sich besser von der elterlichen Erkrankung abzugrenzen und ihre eigenen Gefühle wie Wut und Trauer in Bezug auf die Erkrankung artikulieren zu können (Heitmann & Schmuhl, 2013). Durch das Verstehen und Einordnen der krankheitsbedingten Symptome wird eine Entlastung erreicht (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Das Wissen reduziere sowohl Schuldgefühle als auch eine durch diffuse Krankheitsvorstellungen verursachte Angst, Verunsicherung und Hilflosigkeit. Gleichzeitig stabilisiere der ehrliche und offene Umgang die Eltern-Kind-Beziehung nachhaltig. Darüber hinaus entlastet eine gelingende Krankheitskommunikation auch die Eltern (Heitmann & Schmuhl, 2013; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Außerdem werde eine Kommunikation innerhalb sowie außerhalb der Familie über die Erkrankung wird ermöglicht.

Bei der Krankheitskommunikation ist es zentral, dass die Verhaltensweisen und Reaktionen des erkrankten Elternteils erklärt werden, damit das Kind die Krankheit verstehen lernen und somit seine Ängste und Sorgen reduzieren kann (Koch, Desch, Sahli, Leu & Kupferschmid, 2014). Andre-Lägel (2016) betont, in Abgrenzung zur Psychoedukation bei erwachsenen Angehörigen, wie wichtig es ist, auf ein dem Entwicklungsstand angemessenes Vokabular zurückzugreifen, kindgerechte Formulierungen und Bilder zu verwenden und sich auf die bei dem betroffenen Elternteil konkret vorliegenden Symptome zu beschränken. Ein sehr bewusster Einsatz der Sprache sei auch deswegen zu berücksichtigen, weil es für die Kinder der Erkrankten um deren oftmals wichtigste Bezugs- und Identifikationsfigur geht, von der sie in der Regel auch abhängig sind. Es solle individuell bedacht werden, was das Kind an Informationen benötigt und wie ihm diese, zugeschnitten auf seine konkreten Bedürfnisse, vermittelt werden können. An das spezifische Informationsbedürfnis des Kindes muss angeknüpft werden, um gewährleisten zu können, dass die Kinder genau auf die Fragen, die sie aktuell beschäftigen, Antworten bekommen (Brockmann & Lenz, 2016). Lenz (2005a) hält dazu an, Wissen kontextspezifisch, nach erstmaligen oder wiederholten Krankheitserleben, Alter, Geschlecht und familiärer Situation, zu geben. Czyganowski (2011) empfiehlt dafür ein spielerisches, sensibles und kindgerechtes Vorge-

hen. Allerdings darf sich die Aufklärung nicht auf eine rein kognitiv ausgerichtete Informationsvermittlung beschränken (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Denn das Wissen über die Krankheit und deren Symptome bedeute nicht, dass die Kinder über ein Verständnis für die elterlichen Verhaltensweisen verfügen. Vielmehr müsse die Aufklärung mit dazu beitragen, die Erkrankung auch emotional zu verstehen. Erst wenn die Kinder Erklärungen für Verhaltensweisen und Reaktionen ihrer erkrankten Eltern zur Verfügung haben, besteht die Chance, dass sich ihre Sorgen und Ängste reduzieren (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Wichtig ist zudem, die Angebote zur Informationsvermittlung und Aufklärung möglichst zeitnah zur Erkrankung oder Klinikeinweisung des betroffenen Elternteils bereitzustellen, da die Kinder in dieser Phase besonders massive Belastungen erleben, die traumatisierende Dimensionen erreichen können, und gleichzeitig kaum Ansprechpartner aus ihrem sozialen Netzwerk zur Verfügung stehen (Lenz, 2010a).

Kinderbücher, die man gemeinsam ansehen, lesen und besprechen kann, eignen sich besonders gut, um all die dargestellten Besonderheiten und Tücken der Psychoedukation von Kindern als Angehörige zu berücksichtigen. Die Krankheitskommunikation mit Hilfe von Bilderbüchern kann sowohl im professionellen als auch im privaten Setting stattfinden. Im professionellen Bereich bietet sich ihre Verwendung im Rahmen von Gesprächen mit dem Kind alleine oder zusammen mit dem erkrankten Elternteil an (Andre-Lägel, 2016) sowie in den für Kinder besonders geeigneten Gruppensettings (Lenz, 2010a). So sind Kinderbücher beispielsweise Bestandteil des ersten Termins des SprechKid Angebots (Schaub & Frank, 2010). Auch im Präventionsprojekt „Kanu – gemeinsam weiterkommen“ wird den Kindern zur Erläuterung der Entstehung der elterlichen Erkrankung altersangemessene Literatur nahegebracht, und sie dürfen ein entsprechendes Buch mit nach Hause nehmen (Reinisch & Schmuhl, 2012). Ziel der Verantwortlichen ist es, dadurch das Krankheitsverständnis der Kinder zu verbessern und die Möglichkeit zu schaffen, die Krankheitskommunikation innerhalb der Familie durch das gemeinsame Lesen zu fördern. Um im familiären Setting mit dem Kind zu sprechen, empfiehlt Wunderer (2011), sich ungestörte Zeit zu nehmen und gemeinsam ein passendes Buch zu lesen oder es zumindest als Anhaltspunkt für ein freies Erzählen zu verwenden. Es sei wichtig, auf Grundlage seiner Fragen ein Gespräch mit dem Kind zu führen und ihm dabei explizit zu erlauben, seine eigenen Gefühle zum Ausdruck bringen zu dürfen. Auch sie betont die Wichtigkeit, eine Verbindung zur Situation des Kindes herzustellen. Dabei solle zwischen körperlichen, meist sichtbaren Krankheiten, und Krankheiten, die man nur spüren kann, unterschieden werden.

„Im günstigsten Fall ist es der erkrankte Elternteil selbst, wenn er sich gerade in einer stabilen und gesunden Phase befindet“ (S. 125), der die Kommunikation übernimmt. Sei dies nicht möglich, könnten auch andere Verwandte oder Personen aus dem Freundeskreis der Familie, zu denen das Kind ein positives Vertrauensverhältnis hat, das Gespräch suchen. Vor allem jüngere Kinder wollen am liebsten von ihren eigenen Eltern über die verschiedenen Aspekte der Krankheit, deren Verlauf und Behandlung informiert werden, ältere bevorzugen die Information durch Fachpersonal (Lenz, 2010a).

### **3.1.2 Inhalt**

Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil wollen zu ihrer Unterstützung vor allem Informationen und Aufklärung über die Krankheit, deren Ursachen und Verlauf sowie über die Behandlung (Lenz, 2005a). Sie möchten möglichst anschauliche Erklärungen bekommen für Verhaltensweisen und Reaktionen des erkrankten Elternteils oder für plötzliche Veränderungen in dessen Persönlichkeit mit denen sie im Alltag konfrontiert werden, die sie das „Wesen“ der Erkrankung verstehen lassen (Lenz, 2005b). Sie würden sich konkrete Informationen über einen angemessenen und unterstützenden Umgang mit dem erkrankten Elternteil wünschen. Die meisten betroffenen Kinder möchten nicht mit vorsichtigen Umschreibungen oder Verschleierungen geschont werden, sondern fordern Offenheit und Ehrlichkeit (Lenz, 2005a).

Nach Lenz und Wiegand-Grefe (2016) ist es zunächst ausreichend, allgemeine Informationen über die Störung und eventuelle Auswirkungen zu geben. So werde Offenheit und Transparenz signalisiert und dem Kind ermöglicht, Fragen zu stellen, um sein eigenes Informationsbedürfnis – das im Laufe der Zeit unterschiedlich ausgeprägt sein kann – zu stillen. Besonders wichtig ist es für die Kinder zu wissen, wie sie sich im Alltag gegenüber ihrem erkrankten Elternteil verhalten sollen, inwiefern sich das Familienleben verändert, ob sie selbst an der Entstehung der Erkrankung Schuld tragen und – insbesondere für ältere Kinder bzw. Jugendliche –, ob die Krankheit vererbt werden kann (Lenz, 2010a).

Tabelle 3 bietet einen durch Albermann und Müller (2016) erweiterten Überblick nach Lenz (2010a), welche Fragen bei betroffenen Kindern aufkommen können und worauf Antworten gefunden werden müssen.

*Tabelle 3: Mögliche Fragen von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil*

<p><b>Umgang im familiären Alltag</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Wie soll ich mich Mutter/Vater gegenüber verhalten? Muss ich mich jetzt anders verhalten?</li><li>- Wie soll ich auf Verhaltensweisen oder Worte von Mutter/ Vater reagieren?</li><li>- Wie kann ich Mutter/Vater in gesunden Phasen und akuten Krankheitsphasen unterstützen?</li></ul> <p><b>Mögliche Veränderungen im Familienleben</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Wird sich mein Leben ändern und wenn ja, wie?</li><li>- Wer wird für mich sorgen?</li><li>- Was mache ich, wenn es zu Hause Schwierigkeiten gibt?</li><li>- Darf ich darüber sprechen und mit wem?</li></ul> <p><b>Krankheitsursachen und Verlauf der Krankheit</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Was ist los mit Mutter oder Vater?</li><li>- Warum ist sie/er krank geworden? Woher kommt die Krankheit?</li><li>- Ist Mutter/Vater meinerwegen krank?</li><li>- Bin ich schuld, dass sie/er wieder in die Klinik muss? Habe ich etwas falsch gemacht? Habe ich der ihr/ihm zu wenig geholfen? Habe ich mich zu wenig um sie/ihn gekümmert?</li><li>- Wird es schlimmer werden?</li></ul> <p><b>Was bedeutet eine psychische Krankheit?</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Was heißt psychisch krank?</li><li>- Was heißt Therapie? Was ist ein Psychiater (Psychotherapeut)?</li><li>- Gibt es Medikamente für Mutter/Vater?</li><li>- Kann Mutter/Vater wieder gesund werden?</li></ul> <p><b>Erbeinflüsse</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Werde ich auch krank?</li><li>- Werden noch andere aus meiner Familie krank?</li></ul>
---

Nach Lenz (2010b) kann die Krankheitsinformation im professionellen Setting für Kinder vom 7. bis zum 12. Lebensjahr wie folgt aussehen: In einem ersten Gespräch soll das Kind erfahren, dass Mutter oder Vater psychisch krank sind und wie diese Erkrankung heißt. Es ist wichtig dem Kind darzulegen, welche momentanen Veränderungen sich damit für es persönlich ergeben. Es soll verstehen, dass eine Behandlung des Elternteils auch eine vorübergehende Trennung bedeuten kann. Zudem sollte der Wissensstand des Kindes über die Erkrankung erfragt werden. Es bietet sich an, Fragen zu eigenen Krankheitserfahrungen zu stellen, wie „Bist du schon einmal krank gewesen? oder „Woran hast du gemerkt, dass du krank warst und was hat dir geholfen?“. Für diese Altersgruppe sei es besonders wichtig, einfache Begriffe und Beispiele zu wählen, die das Kind aus dem eigenen Erleben kennt und nachvollziehen kann.

Es ist sinnvoll, vor allem die Symptome zu benennen, die sich im konkreten Verhalten zeigen (Czyganowski, 2011) und zu betonen, dass es sich um eine häufige Erkrankung handelt, auch wenn nur wenige Menschen darüber reden (Lenz & Wiegand-Grefe, 2016).

Es ist wichtig, Behandlungsmöglichkeiten aufzuzeigen und zu erklären, dass es bei solchen Erkrankungen Schwankungen geben kann (Wunderer, 2011). Die Krankheit klar zu benennen wird ausdrücklich empfohlen, um ihr den Schrecken zu nehmen, den sie sonst hinter vorgehaltener Hand verbreiten würde (u.a. Czyganowski, 2011; Wunderer, 2011). Weil Kinder in diesem Alter häufig von magischem Denken geprägte Fantasien haben, neigen sie dazu, sich selbst die Schuld an der Erkrankung des Elternteils zu geben, weil sie nicht brav waren, ihr Zimmer nicht aufgeräumt haben oder die Krankheit durch ihre eigenen Gedanken ausgelöst haben (Lenz, 2010b). Daher ist es extrem wichtig, derartige Schuldgedanken gezielt von ihnen zu nehmen (Czyganowski, 2011; Lenz, 2010b; Wunderer, 2011). Für Wunderer (2011) ist es zudem wichtig, dem Kind zu sagen, dass der betroffene Elternteil es lieb hat, auch wenn er dies nicht immer zeigen kann. Die Verinnerlichung all dieser Mitteilungen kann dem Kind helfen, sich nicht mehr hilflos und ausgeliefert zu fühlen (Böge & Williamson, 2013).

Weil Kinder jeden Alters zwischen einem „Wissen-Wollen“, aber „Nicht-wissen-Dürfen“ schwanken und nicht selbst das Gespräch suchen, ist es wichtig, dass die Eltern dies tun und sie direkt darauf ansprechen (Lenz, 2010b; Lenz & Wiegand-Grefe, 2016). Erst wenn ein Kind weiß, was mit dem erkrankten Elternteil los ist, erhält es die „innere Erlaubnis“ Fragen zu stellen sowie Ängste und Sorgen auszusprechen (Lenz, 2010b). Nur dadurch könnten sie die notwendigen Veränderungen angemessen in ihr Leben integrieren. Die Kinder erleben es als große Erleichterung, wenn sie jemanden haben, der die Problematik ihrer Familie kennt und mit dem sie über die Erkrankung reden können (Kuhn & Lenz, 2008). Der Bruch mit dem Krankheitstabu kann zu einer Veränderung in der familiären Krankheitskommunikation führen (Heitmann & Schmuhl, 2013).

### **3.1.3 Ängste und Gefahren**

Statt der gewünschten Ehrlichkeit und konkreten Informationen bekommen betroffene Kinder und Jugendliche häufig einseitige, beschönigende, verschleierte oder verzerrte Informationen von ihren Eltern oder Angehörigen (Griepenstroh et al., 2012; Lenz, 2005a). Damit versuchen die Eltern ihr Kind vor potenzieller Diskriminierung zu beschützen oder zu vermeiden, dass sich ihre Kinder Sorgen machen (Griepenstroh et al., 2012; Lenz, 2010b). Auch Schamgefühle lassen sie das Tabu der direkten Benennung aufrechterhalten (Heitmann & Schmuhl, 2013). Eltern, und zwar sowohl der erkrankte als auch der gesunde Teil, befürchten oft, ihre Kinder durch die Informationen zu sehr zu belasten (Lenz & Wiegand-Grefe, 2017). Sie hätten Angst davor, ihre Kinder zu überfordern und damit ihre

Entwicklung zu beeinträchtigen. Der gesunde Elternteil befürchte zudem meist, dass sich die Kinder vom erkrankten Elternteil zurückziehen könnten. Oftmals mangelt es den Eltern auch an der Fähigkeit, den Kindern ihre psychische Erkrankung kindgerecht zu erklären, weil ihnen teilweise selbst ein vollständiges Verständnis der Komplexität der Erkrankung fehlt oder weil sie keine alternativen Ausdrücke für Fachbegriffe finden – möglicherweise auch aufgrund eines durch die Erkrankung bedingten mangelnden Einfühlungsvermögens (Griepenstroh et al., 2012; Lenz, 2010b). Die Eltern trauen vor allem ihren jüngeren Kindern nicht zu, ihre Krankheit verstehen können, selbst wenn sie ihnen erklärt werden würde (Griepenstroh et al., 2012). Sie haben Angst, zu wenig oder das Falsche zu sagen, oder von den eigenen Gefühlen überwältigt zu werden und so die Kinder mit ihrer eigenen Hilflosigkeit zu konfrontieren (Lenz, 2010b). Diese Ängste und Unsicherheiten führen dazu, dass in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil gar nicht oder nur wenig über die Erkrankung gesprochen wird (Heitmann & Schmuhl, 2013).

Diese falsche Rücksichtnahme nimmt dem Kind nicht nur das Recht auf eine Information über die Gesundheit der Eltern, sondern bedingt gleichzeitig die Überforderung des Kindes mit der Situation. Denn, „es sind nicht die Informationen, die die Kinder überfordern. Es ist eine Überforderung für sie, wenn sie nicht verstehen, was los ist“ (Wunderer, 2011, S. 123). Es belastet Kinder mehr, wenn offene Fragen nicht geklärt werden (Rothenburg, 2018).

Auch wenn eine angemessene Kommunikation der elterlichen Erkrankung sinnvoll ist, birgt sie auch Gefahren, die berücksichtigt werden müssen. Es muss die Möglichkeit beachtet werden, dass Kinder aus Angst vor der Bestätigung ihrer Schuld, die durch mangelnde Informationen entstanden ist, oder aus Angst vor einer möglichen Mehrbelastung eine Auseinandersetzung mit der Krankheit vermeiden oder deren Existenz am liebsten verdrängen wollen (Heitmann & Schmuhl, 2013; Lenz, 2005a). Die betroffenen Kinder können Informationen mitunter recht kritisch gegenüberstehen oder befürchten keine objektiven Informationen zu erhalten (Albermann & Müller, 2016). Die Informationsvermittlung muss so gestaltet werden, dass die Kinder die Informationen emotional verarbeiten können und es nicht zu einer Informationsüberflutung mit neuen Unsicherheiten und Ängsten kommt (Lenz, 2010a). Mit den Kindern muss eine mögliche Stigmatisierung durch andere Kinder und Erwachsene angesprochen und gemeinsam Möglichkeiten zum Umgang damit erarbeitet werden (S. Schneider, 2009). Dies ist insbesondere vor dem Hintergrund wichtig, dass auch aufgeklärte Kinder aus Angst vor Stigmatisierung und Diskriminierung nur anlassbezogen und auf gezieltes Fragen knapp und normalisierend über die elterliche Erkrankung außerhalb der Familie sprechen (Heitmann & Schmuhl, 2013).

Zudem muss die Gefahr bedacht werden, dass Kinder durch die Information ein naives Krankheitsbild und damit ein entwicklungsbedingt abweichendes Erklärungs- und Verständnismodell entwickeln könnten (Andre-Lägel, 2016; Heitmann & Schmuhl, 2013). Darüber hinaus können krankheitskommunizierende Informationen dazu führen, dass Kinder anfangen, ihre eigene Befindlichkeit, ihre Stimmungsschwankungen, ihre Wahrnehmungen, ihr Schlafen oder Weinen daraufhin zu überprüfen, ob es Anzeichen für eine beginnende psychische Erkrankung sein könnten (Schrappe, 2018). Ein solches belastendes Monitoring würde zu ihrer Destabilisierung beitragen. Dem könne gegengesteuert werden, indem „normalisiert“ und den Kindern zurückgemeldet wird, dass die in Frage stehenden Empfindungen und Gedanken kindheits- und situationsangemessen sind und keinen Grund zur Besorgnis darstellen.

Knuf (2000, S. 50) merkt an, „jede Information ist nur so gut, wie sie positive Konsequenzen für den Betroffenen und vor allem für die Zukunft hat. Nichts ist verhängnisvoller als Informationen, die eine Zukunft verbauen, indem sie eine negative Sicht entwerfen, dass eine lebenswerte Zukunft nicht mehr offen steht.“

### **3.2 Entwicklungspsychologische Aspekte**

Der Umfang und die Komplexität eines Bilderbuches werden von entwicklungspsychologischen Voraussetzungen bestimmt (Rychener, 2011). Autor und Illustrator müssen die Entwicklung der Sprache, der Kognition und der Konzentrations- und Aufmerksamkeitsfähigkeit der Adressaten berücksichtigen. Auch die Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern“ empfiehlt Altersdifferenzierungen entlang entwicklungspsychologischer Kategorien hinsichtlich kognitiver und sozialer Entwicklungsschritte für präventive Angebote (AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., 2020). Es wurde bereits herausgearbeitet, dass Psychoedukation sowohl zu einem kognitiven als auch zu einem emotionalen Verständnis der Kinder für die Erkrankung führen muss (siehe Kapitel 3.1.1 Schutzfaktor).

Ein gutes theoretisches Konstrukt, das dabei hilft, eine Passung zwischen dem Erklärungsmuster und sowohl der kognitiven als auch der emotionalen Reife eines Kindes zu finden, kann die klassische Stadieneinteilung der kognitiven Entwicklung nach Piaget einen Anhaltspunkt liefern – trotz aller Weiterentwicklung und Kritik.

Für das Alter der Zielgruppe von ca. 6 bis 10 Jahren bietet sich die Vermittlung auf der konkret operativen Stufe an, auf der es eine Balance zwischen konkreten Informationen

und weiterführenden hypothetischen Überlegungen zu finden gilt. Dazu sind Geschichten geeignet, die einerseits eine Identifikation für die Kinder ermöglichen und andererseits die Vermittlung von Fakten und Informationen berücksichtigen (Kray & Schaefer, 2012; Kupferschmid, 2014a).

### **3.2.1 Kognitiv-sprachliche Entwicklung**

Sodian (2012) erläutert das invariant, hierarchisch aufgebaute Stufenmodell: Jean Piaget möchte mit seinem Modell die Entstehung wichtiger geistiger Fähigkeiten des Lernens und Denkens erklären, und wie diese Fähigkeiten es dem Menschen ermöglichen, sich allgemeines Wissen über die Welt anzueignen. Die kognitive Entwicklung beschreibt er als das Produkt eines ständigen Wechselspiels von Assimilation und Akkommodation. Dadurch löst sich das Kind Stück für Stück von der unmittelbaren Wahrnehmung und orientiert sich zunehmend an immer komplexer werdenden kognitiven Operationen, wie am Denken und an Regeln. Damit einhergehend verändern sich die kognitiven Fähigkeiten des Kindes nicht rein quantitativ, vielmehr erschließen sich neue Denkqualitäten.

Schon ab der sensomotorischen Stufe entwickelt das Kind die Fähigkeit, sich mit Symbolen auf Abwesendes zu beziehen (Rychener, 2011). Mit der verinnerlichten Repräsentation von Gegenständen, Handlungen oder Worten erschließt es sich die Welt des Möglichen (Rychener, 2011). Im Laufe des zweiten Lebensjahrs entwickeln die Kinder das Verständnis der dualen Repräsentation (DeLoache, Pierroutsakos & Uttal, 2003). Die Kinder beginnen zu verstehen, dass ein Bild einerseits ein konkretes Objekt in sich selbst darstellt und andererseits sich symbolisch auf etwas in der Welt bezieht (Nieding & Ohler, 2012). Ende des zweiten Lebensjahres verfügen sie über eine innere symbolische Repräsentation eines Gegenstandes, die unabhängig von der Wahrnehmung oder Handlung ist (Sodian, 2012).

Sodian erläutert, dass nach Piaget im präoperationalen Stadium (2 bis 7 Jahre) stabile mentale Repräsentationen gebildet werden können, die Kinder allerdings noch keine Möglichkeit haben, interne Repräsentationen mental zu manipulieren, und somit noch keine logischen Operationen durchführen können. Sie zentrieren sich häufig auf einzelne Aspekte eines Ereignisses oder einer Handlung und können beobachtete Handlungen nicht mental rückgängig machen (Sodian, 2012). Auf sozialer Ebene zeige sich die Tendenz zum Egozentrismus. Der Wissensstand und die Motivationslage anderer Personen werde vernachlässigt. Die Kinder neigen zu klaren, mechanistischen Kausalerklärungen (Kupferschmid, 2014a), genauso wie zu animistischem oder magischem Denken (Kain, 2006). Sechs- bis siebenjährige Kinder nehmen Dinge wahr, deren Identität gleichbleibt, obwohl sich die

Anschauung ändert (Sodian, 2012). Zugleich können sie die Aufmerksamkeit auf mehr als einen einzigen Gegenstand oder ein einzelnes Merkmal richten und sich in die Sicht eines Anderen versetzen (Sodian, 2012). Ihr Denken bleibe jedoch noch stark an konkrete Anschauungen gebunden. Insgesamt verbessern sich die kognitiven Kontrollfunktionen wie die Aufrechterhaltung relevanter Informationen, die Unterdrückung automatisierter Handlungstendenzen, die kognitive Flexibilität und die Koordinations- und Planungsfähigkeit in enger Beziehung zu Reifungsprozessen im Frontalhirn (W. Schneider & Hasselhorn, 2012). Auch die Ergebnisse aus der Forschung zur „Theory of mind“ bestätigen, dass Kinder sich schon früh in die mentale Welt der Bilderbuchcharaktere hineinversetzen können und ihre Gefühle, Wünsche, Vorlieben und Weltsicht verstehen (Sodian, 2012). Wichtig dabei ist beim Bilderbuch die Bildmodalität, die intensiv Emotionen ausdrücken und auslösen kann (Rau, 2013). Es kann bis zum 6. Lebensjahr dauern, bis Kinder ein sicheres Wissen über den Unterschied von Realität und Fantasie entwickelt haben (Kain, 2006). Kinder im Vorschulalter sind noch im konkreten Denken verhaftet und nehmen das Erzählte wörtlich (Hering, 2016). Je jünger die Kinder sind, desto eher seien sie auf universelle und vertraute Symbole angewiesen. Zum erleichterten Verständnis der Handlung und unbekannter Wörter sollten daher Bild- und Texterzählung nebeneinander herlaufen (Hering, 2016). Auch das Konzept von Gesundheit und Krankheit von Kindern im Vorschulalter entwickelt sich noch. Sie haben nur eine globale oder unspezifische Vorstellung von Krankheitsursachen und Behandlungsmöglichkeiten (Voelcker-Rehage, 2012). Lohaus und Ball (2006) haben in ihrer Studie drei spezifische Erklärungsmuster von Kindern im Vorschulalter für Krankheitsursachen identifiziert, die sie auf das Stadium der präoperationalen Phase zurückführen. Zum einen werden Phänomene, die von Kindern vor oder während der Krankheitssymptome beobachtet werden als Ursache angesehen. Zum zweiten beziehen sie sich sehr allgemein auf das Prinzip der Ansteckung. Zum dritten wird die Krankheit nach dem Prinzip der immanenten Gerechtigkeit als Bestrafung für ein problematisches oder unangemessenes Verhalten gesehen.

Im konkret operationalen Stadium, also ab dem siebten Lebensjahr, erwerben Kinder allmählich die Fähigkeiten zur Ausführung geistiger Operationen (Sodian, 2012). Die Autorin führt weiter aus, dass Kinder Informationen kognitiv transformieren und die Reihenfolge der kognitiven Verarbeitungsschritte sogar umkehren können, sich mehr auf Begriffe stützen als auf das, was ihre Wahrnehmung sie sehen oder fühlen lässt, und sie fähig sind, einfache logische Operationen, die sich auf konkrete Objekte und Ereignisse beziehen, durchzuführen. Sie überwinden auch den Egozentrismus (Sodian, 2012). Obwohl sie nun Logik

und schlussfolgerndes Denken zum Lösen von Problemen einsetzen können, verwenden sie bei der Konstruktion und Begründung ihrer Schlüsse immer noch Symbole für Gegenstände und Ereignisse und keine Abstraktionen, wie Hypothesen (Sodian, 2012). Ihr Denken wird flexibler und organisierter (Kray & Schaefer, 2012). Sie sind in der Lage, mehrere Aspekte einer Situation gleichzeitig zu betrachten und intern zu repräsentieren sowie Probleme lösen, die sich auf die gegenwärtige Situation beziehen (Kray & Schaefer, 2012). Auch Erkenntnisse aus Informationsverarbeitungsansätzen bestätigen, dass sich die Geschwindigkeit, mit der kognitive Operationen ausgeführt werden können, sowie die Kapazität von Arbeits- und Kurzzeitgedächtnis von der mittleren Kindheit bis zum frühen Erwachsenenalter deutlich entwickeln (Kray & Schaefer, 2012; Sodian, 2012). Mit der fortschreitenden kognitiven Entwicklung sind Kinder auch in der Lage, differenziertere Ursachen für eine Krankheit zu erkennen. Sie können ab etwa 12 Jahren körperliche und psychische Faktoren als Verursachung von Krankheiten beschreiben (Voelcker-Rehage, 2012).

Es kann festgehalten werden, dass Kinder spätestens im Grundschulalter sich in die Rolle Anderer hineinversetzen können sowie deren Bedürfnisse und Argumente verstehen und sich kritisch damit befassen können (Lenz, 2010a). Dies erlaubt die Schlussfolgerung, dass Kinder diesen Alters Zusammenhänge zwischen dem Verhalten ihres erkrankten Elternteils und ihren Reaktionen herstellen können bzw. den psychischen Zustand mit bestimmten Belastungsfaktoren in Verbindung bringen. Sie verstehen schon unkonventionellere und metaphorischere Bildsprache (Hering, 2016). Ihnen könne zunehmend eine Divergenz zwischen Bild und Text zugemutet werden, sodass Bilder Atmosphäre, Gefühle oder innere Handlungen zeigen, während der Text den Handlungsfaden liefert. Ein Kind, das ein Bilderbuch hört oder liest, hat dieses verstanden, wenn es ihm gelingt, aus der linear dargebotenen Information eine ganzheitliche mentale Repräsentation zu rekonstruieren und Kohärenzen in Bild und Text zu erkennen und miteinander zu verknüpfen (Rychener, 2011). Diese Fähigkeit kann Grundschulkindern nach den dargestellten Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie zugetraut werden.

Sowohl beim Entwerfen als auch beim gemeinsamen Rezipieren eines Bilderbuches gilt es die Aufmerksamkeitsspanne und Speicherkapazitäten von Kindern zu beachten. Beim Rezipieren ist es sinnvoll, die Kinder die Informationen und Erläuterungen in eigenen Worten wiedergeben zu lassen. Die kontinuierliche Rückkoppelungsprozesse helfen zu überprüfen, ob Akkomodation und Assimilation gelingen und die Informationen in die kindlichen Denkstrukturen eingepasst werden (Lenz, 2010a). Zwar können Kinder mit steigendem

Alter immer mehr und schneller Reize verarbeiten, allerdings hänge die Fähigkeit der Informationsverarbeitung auch davon ab, inwieweit an gesichertes Wissen angeknüpft werden kann. Völlig neue oder den bisherigen Erfahrungen widersprechende Informationen können nur bedingt aufgenommen und verarbeitet werden (Lenz, 2010a). In dem Vermittlungsprozess sollen die Kinder immer wieder ermutigt werden, auf Mitteilungen zu reagieren und Fragen zu stellen. Zudem sollte sowohl darauf geachtet werden, dass jüngere Kinder vermehrt nichtsprachliche Signale auffassen, als auch darauf, ob die gebrauchten Begriffe für das Kind verständlich sind und eine ähnliche Bedeutung haben wie für den Vermittler (Lenz, 2010a).

### **3.2.2 Sozial-emotionale Entwicklung**

Kognition und Emotion sind nicht getrennt voneinander zu betrachten (Lenz, 2010a). In der mittleren und späten Kindheit nehmen vor allem selbstbezogene Emotionen zu, emotionale Zustände werden differenzierter verstanden und die emotionale Selbstregulation verbessert sich (Kray & Schaefer, 2012). Neben angeborenen Emotionen wie Ekel oder Interesse entwickeln sich nun auch intrapersonale Emotionen wie Stolz, Scham oder Schuld (Kray & Schaefer, 2012). Kinder dieses Alters entwickeln ein Verständnis dafür, dass der Emotionsausdruck nicht unbedingt mit der tatsächlichen Gefühlslage übereinstimmen muss (Saarni, 1997, zitiert nach Kray & Schaefer, 2012) sowie für ambivalente emotionale Zustände (Kray & Schaefer, 2012), beispielsweise für das gleichzeitige Empfinden von Traurigkeit und Freude über den Klinikaufenthalt ihrer Mutter oder ihres Vaters. Dadurch werden auch komplexere Emotionen wie Empathie gegenüber einer Person in einer bestimmten Situation leichter möglich (Roberts & Strayer, 1996, zitiert nach Kray & Schaefer, 2012). Die Kinder im Grundschulalter setzen vermehrt intrapersonale Regulationsstrategien ein, wie das Ablenken der eigenen Aufmerksamkeit auf schöne Dinge, und sind weniger auf interpersonale Regulation durch Bezugspersonen angewiesen (Kray & Schaefer, 2012).

Kindergarten- und Grundschulkindern können schon anhand der Körperhaltung Hinweise auf die Emotion der dargestellten Figur erkennen, sowie Emotionen aus verschiedenen dargestellten Merkmalen interpretieren (Styles & Arizpe, 2001). Ihnen wird ein genuines Bildinteresse zugewilligt, das ein Bilderbuch für diese Altersgruppe sowie für Grundschulkindern attraktiv wirken lässt (Thiele & Doonan, 2003). Vor allem Kindergartenkindern finden dabei Bilder schön, mit denen sie sich identifizieren können und in denen sie Vertrautes wiederfinden (Koerber, 2007). Der Illustrationsstil habe dabei keinen Einfluss auf die Präferenz des Bildes, jedoch Farbe und Stimmung, die das Bild widerspiegelt.

Darüber hinaus gilt es zu berücksichtigen, dass bereits der Rahmen, in dem die Informationsvermittlung stattfindet, das emotionale Wohlbefinden des Kindes beeinflussen kann (Lenz, 2010a). Um eine förderliche Atmosphäre als Grundlage für eine angemessene Informationsvermittlung zu schaffen, sei es wichtig die Kinder als eigenständige Persönlichkeiten zu achten und ihre jeweiligen Bedürfnisse in der Begegnung zu respektieren. Jede Information löst Gefühle aus, insbesondere dann, wenn über ein Lebensereignis wie eine Erkrankung informiert wird, die bedrohlich wirken und Angst auslösen kann (Lenz, 2010a). Bei der Informationsvermittlung sei es daher wichtig, die emotionale Seite der „sachlichen“ Inhalte zu berücksichtigen, etwa durch Erfragen der Gefühlszustände. Gleichzeitig solle beachtet werden, dass nur so viele Informationen aufgenommen werden können, wie emotional verarbeitet werden können.

### **3.3 Das Bilderbuch als Medium**

Trotz immer neuer elektronischer Medien kann sich das Bilderbuch im Kinderalltag behaupten. Es steht im Gegensatz zu den schnellen flimmernden Bildern von Film, Fernseher und Computer. Das Bilderbuch lädt ein, zu verweilen, sich etwas genauer anzusehen und darüber zu sprechen, Details in den Bildern zu entdecken oder auch vor- und zurückzublättern. Sein unterhaltender und pädagogischer Wert wird nach wie vor geschätzt, ob zu Hause, im Kindergarten oder in der Grundschule.

In der Forschung spielt das Bilderbuch als eigene Gattung der Kinder- und Jugendliteratur eine untergeordnete Rolle (Rychener, 2011). Eine kontinuierliche, systematische Theorieforschung zum Bilderbuch gibt es nicht, obwohl sie seit den 60er-Jahren eingeklagt wird (Thiele & Doonan, 2003).

Bilderbücher gehören zu den frühesten literarischen Freunden im Leben vieler Kinder (Hering, 2016). In der Welt des Buches mache das Kind Erfahrungen, erlebe realistische und fantastische Ausflüge oder tauche in die Welt der Gefühle, Träume, Freuden und Ängste ein. „Gegenüber den visuell komplexen, schnell bewegten Film- und Computerbildern mit ihren umstrittenen Themen beansprucht das Bilderbuch eine sowohl ästhetische als auch pädagogische Sonderrolle. Es ist vor allem die [...] bildnerische und thematische Einfachheit, die bis heute als Domäne des Bilderbuches gilt“ (Thiele & Doonan, 2003, S. 187). Das Bilderbuch gelte auch aufgrund der expliziten Adressatenbezogenheit in Bild und Text, unter allen Kindermedien als das für Kinder adäquateste Informations- und Unterhaltungsmedium. Es wird als „Vehikel“ zum Eintritt in die Welt der Literatur angesehen

(Duderstadt & Hering, 2005). Mit ihm erfahre das Kind, dass Bilder, Buchstaben und Wörter sowie Geschichten ihm etwas zu sagen haben und Vergnügen bereiten. Bilderbücher sind ein wesentlicher Teil der literarischen Sozialisation und ein wesentliches Medium für das Hineinwachsen eines Kindes in unsere Kultur (Duderstadt & Hering, 2005; Koerber, 2007). Als Sozialisationsmedium beteiligt sich das Bilderbuch an der Konstruktion von Sprache, Schrift, Sehgewohnheiten, der ästhetischen Entwicklung und der Identitätsbildung (Schulz, 2013). Allerdings sind Bilderbücher damit immer auch ein Ausdruck der Erwachsenenkultur, in ihren pädagogischen Werten sowie grundlegenden Überzeugungen und Wertschätzungen, die für Kinder produziert wurden (Fuhs, 2007). Nach Fuhs dienen sie als Kommunikationsmittel für Erwachsene, um bestimmte Themen, Probleme und Diskussionen, die ihnen am Herzen liegen, in die Kinderkultur hineinzutragen. Er beschreibt das Bilderbuch als in der Form kindlich und in den Werten erwachsen. Zwar sind Bilderbücher in ihrer Tradition primär an Kinder adressiert, doch zunehmend werden sie auch als „All-Age-Bücher“ konzipiert (Kruse & Sabisch, 2013).

Als besonders „geduldiges“ Sozialisationsmedium bietet das Bilderbuch einen Zugang zum Bildverstehen sowie Einsichten in die Bild-Text-Interdependenz, mit denen die Kompetenz erworben werden kann, Symbole und Inhalte auf der visuellen, auditiven, aber auch narrativen Ebene decodieren zu können (Schulz, 2013). Diese sei für eine kompetente und medienkritische Auseinandersetzung unverzichtbar und ermögliche somit eine gesellschaftliche Teilhabe. Das Vorhandensein von Bild und Text ist eine Besonderheit von Bilderbüchern (Hering, 2016). Die Interdependenz von Bild und Text kann verschieden gewichtet sein: Sie können ungefähr das Gleiche erzählen, die Aussage des einen kann durch die des anderen erweitert werden, oder die Aussage des einen kann durch den anderen widerlegt werden (Hering, 2016; Kurwinkel, 2017). Der Text-Bild Anteil verschiebt sich mit zunehmenden Alter zu Gunsten des Textes. Während anfangs reine Bilderbücher ohne Text überwiegen, nehmen nach und nach die Wörter zu, bis die Bilder schlussendlich dem Text untergeordnet sind und ihn nur noch illustrieren (Duderstadt & Hering, 2005).

Das Bilderbuch trägt eine weitere Besonderheit in sich: Einerseits muss es die Kinder ansprechen und entsprechende Botschaften für diese enthalten, andererseits muss es zunächst den Ansprüchen des Vermittlers genügen, um überhaupt Zugang zum eigentlichen Adressaten zu bekommen (Kurwinkel, 2017). In der Vorauswahl hängt die Entscheidung des Erwachsenen für ein Bilderbuch von der Bedeutung seines eigenen Zugangs zu Bilderbüchern ab (Kain, 2006). Dabei fließe die eigene Sozialisation mit Bilderbüchern, die bildnerische Sozialisation, die eigene Konzeption vom Kindsein und die Überzeugung, was ei-

nem Kind in welchem Alter zuzutrauen ist, inklusive der Einstellung gegenüber Tabuthemen, mit ein. Die doppelte Adressiertheit ziehe sich bis in den Prozess des Vorlesens. Kain empfiehlt, die Bilderbücher gemeinsam zu lesen und dabei Strategien des dialogischen Vorlesens anzuwenden.

Ein besonders wichtiger Aspekt für ihren pädagogischen Einsatz ist die Förderung der allgemeinen Sprachentwicklung, die sich in die prosodische, die linguistische und die pragmatische Kompetenz unterteilen lässt (Kain, 2006). Zudem wird das konzentrierte Zuhören und aufmerksame Wahrnehmen geschult und gefördert (Duderstadt & Hering, 2005). Die Verknüpfung von Wort und Bild fördere das Verstehen sprachlicher sowie bildlicher Symbole. Das Bilderbuch erweitert zu Beginn der Grundschulzeit Wortschatz, Symbolisierungs- und Ausdrucksfähigkeit (Duderstadt & Hering, 2005). Neben dem Einsatz zur Lernförderung ermöglicht es den Kindern mit Hilfe seiner Bilder früh das Verständnis von anspruchsvollen Erzählungen, das auf der reinen Textebene in diesem Alter noch nicht zu bewältigen wäre (Hering, 2016). Darüber hinaus fördert das Bilderbuch Fantasie und Symbolisierungsfähigkeit sowie allgemeine kognitive Fähigkeiten und emotionale Kompetenzen (Duderstadt & Hering, 2005; Kain, 2006). Es trage zur ästhetischen Bildung des Kindes bei, bewirke durch die Möglichkeit zur Perspektivübernahme eine Förderung von Empathie und Mitgefühl und fördere das soziale Verständnis sowie das Verständnis für moralische Aspekte und soziale Zusammenhänge. Zudem fördert es die Erzählfähigkeit der Kinder (Hering, 2016).

Zwar können Bilderbücher Kindern die Möglichkeit geben, Wörter und Weisen zu finden, von Erlebtem zu erzählen, doch immer mehr Kindern fällt es schwer, zusammenhängend und verständlich zu erzählen (Hering, 2016). Ihr dramatisch geringer Wortschatz und ihre erzählerischen Mittel würden nicht ausreichen, um Inhalte, Erlebnisse oder Emotionen differenziert mitzuteilen. Den Grund dafür sieht Hering in der sprachlich wenig anregenden Umgebung, mit nicht altersgemäßem übermäßigem Medienkonsum, in der die Kinder aufwachsen. In bildungsfernen, oftmals von Armut und Arbeitslosigkeit geprägten Milieus – in denen Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil besonders häufig vertreten sind (siehe Kapitel 3.1.1 Schutzfaktor) – fehlen Gespräche zwischen Kindern und Erwachsenen, Bücher in den Haushalten oder das Interesse an kulturellen Einrichtungen sowie Vorleserituale und gemeinsam verbrachte aktive kindorientierte Freizeit (Hering, 2016).

Nach Hering hängt das Verständnis eines Bilderbuches stark vom Sprachmilieu und der literarischen Vorerfahrung ab. Für Kinder mit wenig Vorerfahrung stellen Kettenerzählun-

gen und episodisch gereichte Geschichten schon eine Herausforderung dar, während Kinder gleichen Alters, denen dies aber vertraut ist, schon linear erzählen können und eine abweichendere Bild-Text-Interdependenz verstehen (Hering, 2016). In der individuellen literarischen Sozialisation sieht er auch den Grund, dass Kinder unterschiedlich von Bilderbüchern angesprochen werden. Ebenfalls muss beim Einsatz von Bilderbüchern beachtet werden, dass Kinder auf Bücher, die von angstbesetzten Themen handeln oder ihnen ihre Problemsituation aufzeigen, zurückhaltend und vermeidend reagieren können (Kain, 2006). Auch die Unterschiede in ihren kognitiven Fähigkeiten wie der visuellen Wahrnehmung, der Aufmerksamkeit, des Sprach- und Textverständnis, der Konzeptbildung und des Gedächtnisses, sind zu berücksichtigen (Hering, 2016; Kain, 2006). Genauso viel Bedeutung haben Unterschiede im Temperament, der emotionalen Sensitivität sowie dem Geschlecht (Kain, 2006).

### **3.3.1 Literatur als Lebenshilfe**

Literatur kann bei der Behandlung schwieriger Themen eine Hilfsfunktion einnehmen für Kinder, die schweren persönlichen oder familiären Belastungen ausgesetzt sind. „Besonders Kinder in schwierigen Lebenslagen kann Literatur in Form von vorgelesenen, aber auch nacherzählten Geschichten [...] stützen, trösten und emotional stärken“ (Wyrobnik, 2016, S. 182). Geschichten können von eigenem Kummer ablenken, Mitgefühl oder Bedauern induzieren (Bräutigam, 2009). Die Autorin führt fort, dass Geschichten die beglückende Erfahrung vermitteln können, in fremde, fantastische Welten entführt zu werden und am Leben mutiger Helden teilzuhaben oder sich in diese hineinzusetzen. Durch Literatur können Gefühle ihre Sprache finden, indem Zusammenhänge in Worte gefasst oder an Beispielen veranschaulicht werden, die das lesende Kind bislang zwar erahnt, aber noch nicht wirklich versteht (Finger, 1998). Die bereits angestoßenen, noch diffusen emotionalen Prozesse können durch die Lektüre versprachlicht, kognitiv erfasst und besser verkraftet werden (Bräutigam, 2009). Das „feeling of knowing“ (Hering, 2016) als Unbenennbares wird benannt und das vage Gefühl konkretisiert. Das dadurch ermöglichte Ausprechen kann für das rezipierende Kind die Angst verkleinern (Finger, 1998).

Kinder egal welchen Alters fühlen sich stark zu Motiven und Geschichten hingezogen, mit denen sie sich identifizieren können und die ihnen ein Rollenvorbild für bestimmte Situationen bieten (Koerber, 2007). Starke Kinderfiguren, die sich in unterschiedlichen Situationen als resilient erweisen, können als Vorbild dienen (Schulz, 2013; Wyrobnik, 2016). Das literarische Kind, das eine ähnliche Situationen wie das lesende Kind erlebt, kann zur Iden-

tifikationsfigur werden (Finger, 1998). Der Protagonist oder die Protagonistin lasse das lesende Kind spüren, dass es noch jemand anderen gibt, der ähnlich fühlt und denkt. Es erlebt mit, wie das literarische Kind im Leben zurechtkommt und Lösungen findet. Mit ihm könne der Rezipient oder die Rezipientin gemeinsam Emotionen durchleben. Gleichzeitig schützen Geschichten über Andere vor zu viel Nähe (Finger, 1998). Kindern und Eltern, die in einem Bilderbuch mit ihrer belastenden Situation konfrontiert werden, fällt es schwer über ihre eigenen entstehenden Gefühle zu sprechen (Finger, 1998; Wyrobnik, 2016). Ihnen helfe es, über die Figuren des Buches zu sprechen, ihre Gefühle und Verhaltensweisen zu verstehen und sich über die fremde Gestalt den eigenen Gefühlen anzunähern. Dabei könne der Abstand auch durch die Darstellung von Tieren mit menschlichen Verhaltensweisen gewonnen werden. Besonders in Bilderbüchern lassen sich die Gefühle auch in Bildern einfangen und darstellen. Sie verschaffen einen ästhetischen Zugang zur inneren Erfahrungswelt der Leser und Leserinnen (Hering, 2016). So bietet das Bilderbuch die Möglichkeit, mit seinem Helden Gefühle zu erleben und zu teilen, in die Welt eines anderen einzutauchen, Lösungsmöglichkeiten kennenzulernen und diese Welt gestärkt wieder zu verlassen.

Der verbesserte Zugang zum eigenen Gefühlserleben und das innere Probedenken mit den Protagonisten möglicher Bewältigungsstrategien tragen einen Teil dazu bei, das Kind in seiner Resilienz zu stärken (Koj, 2008). Bücher könnten als Unterstützung in Lebenskrisen dienen, indem sie Selbstwirksamkeits- und Kontrollglaube, das Selbstbewusstsein, die emotionale Kompetenz und die Sozialkompetenz stärken. Doch, „erst wenn eine Geschichte in der Lage ist, die Verstandeskkräfte des Kindes in Abstimmung auf seine Ängste und Sehnsüchte zu mobilisieren, kann es einen wichtigen Beitrag im Leben des Kindes leisten. Wenn es dabei zu helfen vermag, die Emotionswelt des Kindes ein Stück weit zu klären, das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten zu stärken oder Zukunftsängste zu nehmen, kann es einen Anteil zur Förderung der Resilienz leisten“ (Koj, 2008, S. 11).

Die im Bilderbuch gemachten Erfahrungen können für die Gegenwart und Zukunft der Kinder von Bedeutung sein und als Erfahrungsschatz dienen (Wyrobnik, 2016). Das Buch kann eine Vorbereitung auf schwierige Situationen sein (Finger, 1998). Nach dem Grundsatz „narrative imitates life, life imitates narrative“ (Bruner, 1987, S. 13) kann das narrative Modell die eigenen Erfahrungen als Prozess verstehen lassen, der nicht nur die Wirklichkeit spiegelt, sondern auch eine weiterführende Perspektive als Möglichkeit entwirft. So werden auch in der narrativen Psychiatrie erzählende Texte als Entwurf von zukünftigen Lösungen verwendet (Spinner, 2013).

Geschichten, in denen grundlegende Entwicklungsaufgaben von Kindern dargestellt sind, können einen nachhaltigen Beitrag zur Identitätsbildung leisten und damit zu einer gelingenden Lebensbewältigung (Spinner, 2013). Nach Spinner müssen die Geschichten nicht der konkreten Lebenssituation des Kindes entsprechen, im Gegenteil: Auch Kinder mit anderen Lebenssituationen können in Geschichten ihre eigenen Lebensprobleme wiederfinden. Es werde gar die subjektive Involviertheit und die Reflexion in besonderem Maße angeregt, wenn sie das Eigene in verfremdetem Gewand wiederfinden können. Die Empfehlung von Kain (2006), bei der Thematisierung von Tod bis zum 5. Lebensjahr Tierfiguren zu verwenden, während bei älteren Kindern menschliche Figuren für eine konkretere und stimmigere Orientierung sinnvoller sind, lässt sich auch auf andere belastende Themen, die den Vermittler pädagogisch herausfordern, übertragen.

Bilderbücher und Literatur tragen nicht nur Chancen *in* sich, sondern ermöglichen solche auch erst. Wie bereits erwähnt, kann das Buch als Einstieg für ein Gespräch dienen (siehe Kapitel 3.1.1 Schutzfaktor). Das Buch kann die Redehemmung der Erwachsenen überwinden helfen und ihnen ein Gerüst bieten, an dem sie sich entlanghangeln können und das es ihnen erlaubt, nicht jede Antwort selbst finden zu müssen (Finger, 1998). Das Vorlesen schafft zum einen die Möglichkeit, die Eltern-Kind-Beziehung zu stärken (Wyrobnik, 2016), zum anderen kann es auch von Professionellen genutzt werden um Nähe herzustellen, Wertschätzung und Zuwendung zu vermitteln sowie die Aufmerksamkeit zu binden (Bräutigam, 2009).

Bräutigam (2009) merkt an, dass Aufklärungsbücher im Beratungs- und Therapiesetting durchaus ihre Berechtigung hätten, aber diese Bücher nur in geringem Maße dazu beitragen würden, die Fantasie anzuregen, die Symbolisierungsfähigkeit zu fördern und die Fähigkeit zu stärken, Veränderungen imaginieren zu können, bevor sie real eintreten. Sie stellt die Hypothese auf, dass auch nicht zu therapeutischen Zwecken geschriebene Kinder- und Jugendbücher im beraterischen-therapeutischen Kontext einen wichtigen Beitrag zur Heilung und Entwicklungsförderung beitragen können.

### **3.3.2 Krankheit als Thema in der Literatur**

Oftmals sind kindliche Entwicklungsaufgaben bestimmende Themen im Bilderbuch. Es geht darum Freundschaften zu schließen, mit Streit und Konflikten umzugehen, Ängste lustvoll zu bewältigen, über Andersartigkeit und Eigensinn nachzudenken und die Figuren zur Identifikation zu nehmen (Hering, 2016). Von den belastenden Seiten des Lebens sollen die Kinder aber auch im Bilderbuch meist ferngehalten werden. Lange Zeit wurde von

der Behandlung belastender Themen und realistischer Darstellungen in Bilderbüchern Abstand genommen (Thiele & Doonan, 2003). Wurde Schwieriges doch thematisiert, war es verpackt in Verharmlosung und Beschwichtigung (Thiele & Doonan, 2003). Damit sei neben dem Eindringen von Tabuthemen in das Bilderbuch auch die Chance zur Bewusstmachung und Aufklärung im Bilderbuch verhindert worden, aus Angst, die Kinder zu früh mit den wirklichen Problemen der Welt zu konfrontieren und sie in ihrer psychischen Entwicklung zu überfordern. Die beiden Autoren bezeichnen dies als grundlegendes Missverständnis der Funktion eines Bilderbuches. Denn kritische Bilderbücher bieten die Chance, Kinder kindorientiert über die Welt aufzuklären, indem die Erwachsenen ihnen die Probleme der Welt zeigen, um ihnen dadurch eine Verarbeitung zu ermöglichen (Fuhs, 2007).

In der heutigen Literatur häufen sich die Titel, die Krankheit thematisieren, was ein Blick auf die Nominierungslisten des Deutschen Jugendliteraturpreises unterstreicht (Bernd & Breitmoser, 2017). Die Kinder- und Jugendliteratur setzt sich inzwischen auch verstärkt mit psychischen Erkrankungen auseinander (Müller & Temper, 2018). Dabei habe eine Fokusverschiebung stattgefunden habe – ein Stückchen weg von der Darstellung eines erkrankten Kindes, zur Darstellung der Elternfiguren, die an psychischen Krankheiten leiden. Für Stemmann (2017) haben zwar kranke und abwesende Eltern in der Kinder- und Jugendliteratur eine Tradition, doch neu sei in der gegenwärtigen Zunahme der Thematisierung erkrankter Eltern, dass die Eltern weniger stigmatisiert dargestellt werden. Dadurch würden sich neue Konfliktfelder in der Familienstruktur eröffnen. Sie erkennt Tendenzen, das Thema psychische Erkrankungen unverblümt ins Zentrum der Handlung zu stellen und facettenreich auszuleuchten. Stemmann beobachtet im jugendliterarischen Angebot eine Diversifizierung möglicher Krankheitsbilder, sodass keine Diagnose einem erzählerischen Tabu unterliege. Die Protagonisten stünden nicht mehr stigmatisiert am Rand, sondern im Vordergrund und ohne pathologisierenden Blick von außen.

Das Bilderbuch als kleiner Bestandteil der Kinder- und Jugendliteratur hat dabei noch Nachholbedarf. Doch welche Kriterien machen ein Bilderbuch zu einem guten Bilderbuch, die es ihm erlauben sich auch schwierigen Themen wie psychischen Erkrankungen anzunehmen?

### **3.3.3 Kriterien für ein gutes Bilderbuch**

Zimmermann und Butt (2016) nennen vorrangig die Kriterien der inhaltlichen Qualität und der Kindgemäßheit. Das Kriterium der inhaltlichen Qualität werde erfüllt, wenn die Erfahrungen, Interessen und Probleme der Zielgruppe aufgenommen werden und dabei gleich-

zeitig der Inhalt nicht auf eine idealisierte, problemlose und fröhliche Kinderwelt reduziert wird. Nach ihnen sollen Unterhaltung und Lebenshilfe in einem ausgewogenen Verhältnis stehen. Die Kindgemäßheit als Qualitätskriterium heranzuziehen bedeute, dass Bilder und Texte nur dann geeignet sind, wenn sie in ihrer Sprache und ihrem Inhalt dem Kind angepasst sind. Nach Retter (1989) sind jene Bilderbücher kindgemäß, die in der Lage sind, dem Spannungsbogen von Unterhaltungs- und Aufklärungsabsicht gerecht zu werden. Das bedeute, sie sollen spannend, unterhaltend und faszinierend sein, gleichzeitig aber auch Anregungen zu einem Stück Aufklärung über sich selbst und die Welt bieten. Zimmermann und Butt (2016) sind sich bewusst, dass bei diesem Kriterium eine Abhängigkeit von der jeweiligen Erziehungs- und Wertvorstellung des auswählenden Erwachsenen besteht. Thiele und Doonan (2003) kritisieren den Begriff der Kindgemäßheit. Der Begriff suggeriere eine Kenntnis über kindliche Entwicklungsprozesse, die nicht vorhanden sei und diene vielmehr den Erwachsenen, die darunter Einfachheit und Beschwichtigung statt Komplexität und Wahrheit verstehen. Als „nicht-kindgemäß“ würden vor allem realistische Bilder negativer oder tabuisierter Seiten des Lebens gesehen werden, woraus sich Ängste und Vorurteile potenzieren. Das Ausblenden, Verdrängen und Verweigern solcher Bilder werde als pädagogische Schutzmaßnahme gesehen. Zwar solle ein Bilderbuch dem allgemeinen Anspruch nach, alles sagen und erklären, jedoch nichts Rätselhaftes und Schwieriges. Diese Ansicht hätte seit Jahrzehnten die Emanzipation der Kinderbuchillustration verhindert. Sie bezeichnen es als Dilemma, dass der Begriff der kindlichen Wahrnehmung über Setzungen der Erwachsenen definiert ist. Es würde sich bei der Frage, ob ein Kind ein Bild begreifen kann, auf ein kognitives, rationales Erfassen von Bildinhalten bezogen. Sie vermuten zusätzlich unbewusste, subjektive und situative Momente, die Interesse und Faszination für den kindlichen Betrachter und die kindliche Betrachterin ausmachen. Für sie steht hinter dem Begriff eines kindgemäßen Bilderbuches das Ideal, „dem Kind die ihm eigene Neugier zu befriedigen, die Suche nach elementaren Erfahrungen im ästhetischen Bereich zu befriedigen, es zur aktiven Auseinandersetzung mit ästhetischen Phänomenen zu motivieren, ihm vor allem Spielräume für eigene Entfaltung zuzugestehen. Das kindgemäße Bild müsste zur Entdeckung auffordern, Fragen stellen, Rätsel geben“ (Thiele & Doonan, 2003, S. 189).

Hering (2016) benennt vier Kriterien. Sein erstes Kriterium für ein gutes Bilderbuch definiert er darin, ob die Geschichte (inhaltliche) Resonanz erzeugt und Widerhall findet. Das bedeutet, ob die Kinder sich von der Geschichte angesprochen fühlen, sie in ihre Lebenswelt einbauen, ob sie ihnen Erzählanlässe gibt und sie sie wiederholt lesen möchten. Der

Geschichte müsse es gelingen, die Kinder in ihrer Entwicklung abzuholen und mit ihnen weitere Schritte zu gehen. Gute Bilderbücher beziehen sich auf Themen und Bedürfnisse ihrer Leser und Leserinnen. Die handelnden Personen sind unverwechselbar und wachsen dem Kind ans Herz.

Als zweites spiegelt sich in guten Bilderbüchern die Lebenswelt der kindlichen Leser und Leserinnen. Es wird Bezug genommen zu inneren, die Kinder begleitenden Themen. Sie können bedeutsam sein, wenn sie ein Experimentierfeld für Gefühle bieten, die Lust am Rätseln ansprechen, Entdeckungen und Fantasie Raum geben oder mit der Lust am Wortwitz, Reim, Rhythmus und Bewegung spielen. Der Bezug zur äußeren und inneren Lebenswelt mache eine Bilderbuchgeschichte für Kinder lesenswert und bedeutsam.

Hering's drittes Kriterium beinhaltet, dass in guten Bilderbüchern die Bilder eine eigene Sprache haben. Sie erzählen von den Gefühlen der Protagonisten und der inneren Handlung – unabhängig davon, ob die Bilder mehr erzählen als der Text, gleichwertig nebeneinanderstehen oder den Zugang zur Atmosphäre der Geschichte und den Gefühlen der Beteiligten vertiefen. Die Bilder helfen Sprache und ihre Bedeutung zu erschließen. Hinzu kommt die Farb- und Formsprache. Auch psychische Prozesse können bildhaft erfahrbar gemacht werden, wenn das Äußere der Bilder der inneren Verfasstheit des Protagonisten entspricht. Das authentische Bild fordert zum genauen Hinschauen auf. Es begleitet den Text im Bilderbuch oft auf eine untergründige Weise und ermöglicht schon jüngeren Kindern einen vertieften Zugang zu Wünschen, Träumen, Gefühlen und Handlungsmotiven.

Sein viertes Kriterium umfasst, dass gute Bilderbücher durch Leerstellen einen Dialog mit ihren Lesern und Leserinnen eröffnen. Die Rezipienten und Rezipientinnen werden dazu aufgefordert, diese Leerstellen aufzulösen. Dazu müssen sie sich eigene Hypothesen zu den ungeklärten Beziehungen zwischen Teilen eines Textes, Teilen eines Bildes oder zwischen Text und Bild überlegen, um daraus eine Geschichte werden zu lassen. Das produktive Text-Bild fördert antizipatorisches Denken, Imaginationsfähigkeit und Beweglichkeit im Kopf. „Gute Literatur lässt Reste, regt Fantasien und Denken in Möglichkeiten an“ (Hering, 2016, S. 146). Er warnt er vor Bedeutungslosigkeit ohne ernsthaften Inhalt für den kindlichen Leser und die kindlichen Leserinnen, in denen keine Problematik, keine Dramaturgie und keine Tiefgründigkeit Platz finden, und stattdessen wertende Sprache verwendet wird sowie eigene Regungen und Deutungen vorweggenommen werden.

### **3.4 Einsatzbereiche für krankheitskommunizierende Bilderbücher**

Die naheliegendsten und bereits erwähnten Einsatzbereiche eines krankheitskommunizierenden psychoedukativen Bilderbuches, das eine psychische Erkrankung zum Thema hat, liegen in der Arbeit von Fachkräften im Rahmen der elterlichen Behandlung oder spezifischer Präventionsprogramme und im privaten Umfeld betroffener Familien.

Neben der primären Zielgruppe der Kinder psychisch erkrankter Eltern können auch andere Kinder sowie die gesamte Gesellschaft durch derartige Bilderbücher und Informationen vermittelt bekommen und aufgeklärt werden. Nur ein aufgeklärtes Individuum der Gesellschaft kann dazu beitragen, dass die heranwachsende Generation seelisch gesund erwachsen wird (Lehmkuhl & Fegert, 2012). Die Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit tragen dazu bei, psychische Erkrankungen zu enttabuisieren. Erst ein öffentlicher Diskurs, gemeinsam mit Eltern, Kindergärten und Schulen, kann dazu führen, dass durch geeignete Fachstellen und geschultes Personal frühzeitig auf psychische Erkrankungen hingewiesen und belastete Kinder erkannt werden (Albermann & Müller, 2016). Ebenfalls werde erst so ermöglicht, dass betroffene Kinder sich leichter trauen, sich jemandem anzuvertrauen. Auch eine selbstverständliche Thematisierung von verschiedenen, vor allem psychischen Erkrankungen in der Kinder- und Jugendliteratur trägt dazu bei, diese zu enttabuisieren (Stemmann, 2017). Ein in der Lebenswelt der Kinder präsenten Bilderbuch kann folglich als Aufklärungsmaßnahme zur Entstigmatisierung und Enttabuisierung dienen, wie von der Arbeitsgruppe „Kinder psychisch- und suchtkrankter Eltern“ gefordert (AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V., 2020). Kindergärten und Schulen sind Orte, an denen eine breite Sensibilisierung und eine gezielte Aufklärung stattfinden kann, um das Wissen um und über psychische Erkrankungen als wichtigen Faktor für die Reduktion von Stigmatisierungstendenzen zu nutzen und damit einen grundlegenden Beitrag zur Verbesserung der Situation von Kindern psychisch kranker Eltern zu leisten (Brockmann & Lenz, 2016; Meyers et al., 2017).

## 4 Das krankheitskommunizierende Bilderbuch

„Gib Worte deinem Schmerz: Gram der nicht spricht,  
presst das beladene Herz, bis dass es bricht“

Shakespeare in Macbeth, 1975, S. 667

### 4.1 Aktuelle Bestandsaufnahme

Inzwischen gibt es vereinzelte psychoedukative krankheitskommunizierende Materialien für Kinder mit psychisch erkrankten Eltern. Trepte (2008) verweist auf die Infokarten der „Patenschaft für Kinder psychisch kranker Eltern“ des Landkreises Cuxhaven für die Altersstufe von 8 bis 14 Jahren. Auf den einfach gestalteten Karten werden den Kindern zentrale Fachbegriffe erklärt und verständliche Antworten auf häufig gestellte Fragen gegeben. In speziellen Broschüren z.B. von BApK e.V. und BKK Bundesverband (2008b) werden wesentliche Entlastungs- und Unterstützungsbedingungen angesprochen. In ihnen wird betont, dass viele Kinder einen psychisch kranken Elternteil haben und es wichtig ist, mit Anderen darüber zu sprechen. Die Kinder werden ermutigt Fragen zu stellen und keine Scheu zu haben, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen. Insbesondere Suchtberatungsstellen bieten kleine Aufklärungsheftchen an, wie *Luis und Alina – Tagebuch. Wenn Eltern trinken* (Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. [DHS], 2017), *Boby* (Sucht Schweiz, 2016), *Mia, Mats und Moritz und ihre Mama, wenn sie wieder trinkt* (DHS, 2014), oder *Bitte Hör auf!* (DHS, 2002). Der Dachverband für Gemeindepsychiatrie (2012) bietet mit *Außen zart. Innen stark. Was Kinderseelen gut tut. Arbeitsblätter für den Unterricht und die pädagogische Arbeit mit Kindern zwischen 8 und 11 Jahren an. Was ist bloß mit Mama los? Wenn Eltern in seelische Krisen geraten.* (Glistrup, 2014) ist als Sachbuch und Ratgeber zu verstehen. Es richtet sich sowohl an Kinder als auch Erwachsene, die von jeweils unterschiedlichen Textpassagen direkt angesprochen werden. Die Texte werden begleitet von liebevollen Illustrationen. Das Buch wird in Dänemark weit verbreitet als Unterrichtsmaterial von der 1. bis zur 6. Klasse eingesetzt (Glistrup, 2014). Auch eine gewachsene Anzahl belletristischer Literatur für Kinder und Jugendliche thematisiert psychische Erkrankungen und die Situation der Kinder psychisch erkrankter Erwachsener. Verschiedene Zusammenstellungen listen diese aus: *Literatur für Jugendliche* (Institut Kinderseele Schweiz, 2020a), *Literatur für Kinder* (Institut Kinderseele Schweiz, 2020b) oder *Literaturliste Kinder psychisch kranker Eltern* (Kapp, 2017).

Für die vorliegende Arbeit wurden Bilderbücher, die auf verschiedenste Weise psychische Erkrankungen thematisieren, gesucht und in einer eigenen Sammlung gebündelt. Berücksichtigt wurden Bilderbücher für Kinder unterschiedlichen Alters, wobei das Gros für Kinder zwischen 4 und 10 Jahren verfasst wurde und sich gezielt mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils beschäftigt. Nicht berücksichtigt wurden Bilderbuchbroschüren. Die Liste (Tabelle 4) erhebt bei einem sich stetig verändernden und wachsenden Bilderbuchmarkt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

In der Analyse der Sammlung fällt auf, dass es eine relativ breite Auswahl verschiedener Bilderbücher zu Depressionen und Sucht gibt, während sich nur wenige Bilderbücher mit Bipolaren Störungen, Borderline-Persönlichkeitsstörungen, Psychosen oder Schizophrenien beschäftigen. Überraschend ist außerdem, dass kein einziges Bilderbuch gefunden werden konnte, das sich mit einer Angsterkrankung von Eltern auseinandersetzt, obwohl diese die größte Störungsgruppe bei Erwachsenen darstellt. Unter den Bilderbüchern sind auch drei Kinderfachbücher. Diese speziellen Bücher geben den Kindern in einem eigenen Erklärungsteil und in sachbuchähnlichem Stil mit Hilfe der Figuren aus dem Buch, eine weiterführende Aufklärung und Hilfestellung für ihren Alltag. Ebenso sind Ratgeber für erwachsene Bezugspersonen und Fachkräfte angehängt.

Neben den Bilderbüchern, die sich an Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil richten, gibt es auch krankheitskommunizierende Bilderbücher für erkrankte Erwachsene, wie *Mein schwarzer Hund* (Johnstone, 2017), und Bilderbücher, die die psychische Erkrankung von Kindern bzw. Geschwistern thematisieren, wie *Eine Tütü-Torte für Elise* (Freudiger, 2014), *Mein großer Bruder Matti* (Freudiger, 2013), *Mein Tabulu* (Kuitunen & Kuitunen-Paul, 2020), *Phil, der Frosch* (Zeyen, 2016) oder *Molly und das große Nichts* (Backhaus & Linke, 2018).

Tabelle 4: Bilderbücher, die psychische Erkrankungen thematisieren

	<b>Titel</b>	<b>Anmerkung</b>
<b>Depression</b>	Als Idas Mama die Farben verlor (Klenk & Klenk, 2009)	
	Als Mama nur noch traurig war (Möbest & Korthues, 2017)	
	Gebrauchsanweisung gegen Traurigkeit (Eland, 2019)	All-Age-Bilderbuch; ohne Thematisierung von Elternschaft
	Mamas Monster (Mosch, 2014)	
	Mama, warum weinst du? (Sczepanski, 2011)	
	Meine Mutter die Fee (Huppertz & Krejtschi, 2018)	
	Mit dem schwarzen Hund leben (Johnstone & Johnstone, 2009)	All-Age-Bilderbuch
	Papa ist wieder da (McGuinness & Melville, 2013)	
	Papa Panda ist krank (Südbeck, 2016)	
	Papas Seele hat Schnupfen (Gliemann & Faichney, 2014)	Arbeitsmaterialien verfügbar
	Sonnige Traurigtage (Homeier, 2018)	Kinderfachbuch
	Warum ist Mama traurig? (Wunderer, 2018)	
	ZiegenHundeKrähenMama (Tanner & Jacob, 2016)	
<b>Bipolare Störung</b>	Nebeltage, Glitzertage (Fessel & Kull, 2018)	
<b>Sucht</b>	Alles steht oben geschrieben (Desmarteau, 2003)	Alkoholsucht
	Blumen für Pina (Loschnigg-Barman, Schmid & Müller, 2013)	Heroinabhängigkeit
	Dani und die Dosenmonster (Kuitunen & Kuitunen-Paul, 2019)	Kinderfachbuch; Alkoholsucht
	Der Schal, der immer länger wurde (Göschl, Wolf & Blazejovsky, 2006)	Alkoholsucht
	Die Geschichte von Nepomuk und Herrn Heinz (Honert, 2015)	Alkoholsucht
	Flaschenpost nach nirgendwo (Homeier & Schrappe, 2015)	Kinderfachbuch; Alkoholsucht
	Mia von nebenan (Schott & Raidt, 2010)	
	Nono im Taumeltraumel (Jung, 2018)	
	Tom und Tina (Michel & Frei, 2000)	Drogensucht
<b>Psychose</b>	Der beste Vater der Welt (Trostmann & Jahn, 2010)	
	Fufu und der grüne Mantel (Eggermann & Janggen, 2004)	
	Mamas Püschose (Fessel & Schulmeyer, 2020)	
<b>Schizophrenie</b>	Als Papa mit den Kerzen tanzte (K. Becker, 2013)	

<b>Borderline</b>	Katminka. Katzenglück und Katzenjammer (Grüttmüller & Linke, 2007)	
	Mama, Mia und das Schleuderprogramm (Tilly, Offermann & Merten, 2013)	
<b>Allgemein</b>	Annikas andere Welt (Eder, Rebhandl & Gasser, 2013)	
	Bei mir zuhause ist was anders. Was Kinder psychisch kranker Eltern erleben (Kühnel & Koller, 2012)	
	Dunkle Farben im Wunderwald (Maleki et al., 2019)	
	Schoko- und Zitrontage: Mama hat mich lieb, auch wenn sie krank ist (Wartenweiler & Kiener, 2017)	
	Was ist bloß mit Mama los? Wenn Eltern in seelische Krisen geraten. (Glistrup, 2014)	
	Wir sagen immer Debreziner dazu: Wie Kinder die psychischen Erkrankungen ihrer Eltern erklären (Koller, 2016)	

## 4.2 Der Nutzen krankheitskommunizierender Bilderbücher

Aus dem gesammelten Wissen und gewonnenen Erkenntnissen der vorangegangenen Kapitel wird nun dargelegt, welchen Nutzen krankheitskommunizierende Bilderbücher für Kinder psychisch erkrankter Eltern haben.

Ein krankheitskommunizierendes Bilderbuch dient als *kindgerechtes Aufklärungsmittel*, mit dem man dem Wunsch der betroffenen Kinder nach Aufklärung gerecht wird. Es bietet den vielen unaufgeklärten Kindern psychisch erkrankter Eltern die Möglichkeit, gesichertes Wissen über die Erkrankung ihrer Mutter oder ihres Vaters zu erlangen und die Krankheit mit ihren Symptomen sowie das dadurch bedingte Verhalten ihres Elternteils besser zu verstehen. Sowohl das Krankheitswissen als auch das Krankheitsverstehen sind elementar wichtige Schutzfaktoren, um der Vielzahl an Risikofaktoren und Entwicklungsrisiken, denen diese besonders vulnerable Angehörigengruppe ausgesetzt ist, entgegenzuwirken. Mit Hilfe von kindgerechter Aufklärung kann eine transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankungen verhindert werden. Dies sollte vor allem aus ethischen Gründen angestrebt werden, um persönliches Leid zu reduzieren und die Lebensqualität zu erhöhen, aber auch aus volkswirtschaftlichem Interesse. Kindgerechte Aufklärungsmittel sind somit eine sinnvolle „Zukunftsinvestition“.

Kindgerechte Aufklärungsmittel bieten als Gerüst die *Grundlage für ein Gespräch*, das es dem Aufklärenden erlaubt, sich daran zu orientieren und nicht jede Frage selbst beantworten zu müssen. Sie unterstützen unsichere Eltern, die Schwierigkeiten haben die komplexe Erkrankung herunterzubrechen und alternative Wörter zu finden, ihren Kindern die psychi-

sche Erkrankung kindgerecht zu erklären. Erst eine gemeinsame Informationsgrundlage erleichtert die Bewältigung psychischer Erkrankungen für Betroffene und Angehörige.

Krankheitskommunizierende Bilderbücher bieten sich sowohl im familiären Setting als auch als sinnvoller *Baustein der Prävention* an. Mit ihrer Niederschwelligkeit sind sie hilfreich in der fallbezogenen Prävention innerhalb psychoedukativer Programme, multimodaler Behandlungskonzepte und familienzentrierter Interventionen sowie in der fallübergreifenden Prävention einzusetzen.

Sie leisten einen *Beitrag zur Enttabuisierung* psychischer Krankheiten sowie zur *Entstigmatisierung* psychisch Erkrankter und ihrer Angehörigen. Sie sind ein Mittel, um den 3,6 Millionen betroffenen Kindern in Deutschland Gehör zu verschaffen. Die krankheitskommunizierende Wirkung der Bücher hilft, die Gesellschaft über die Situation in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil aufzuklären und für diese Thematik zu sensibilisieren. Durch einen breiten Einsatz in den frühkindlichen Bildungsinstitutionen kann die Funktion des Bilderbuches als Sozialisationsmedium genutzt werden, auch psychische Erkrankungen als einen Teil von Krankheit zu thematisieren und den Kindern näher zu bringen. Dadurch wird frühzeitig ein selbstverständlicher und offener Umgang mit dem Vorhandensein psychischer Krankheiten gefördert, der zukünftig die erwachsende Gesellschaft wachsamer sein lässt und die Schwelle für Betroffene senkt, sich Hilfe zu suchen und auch anzunehmen.

Ein krankheitskommunizierendes Bilderbuch kann als *Erzählanlass* dienen. Das gemeinsame Lesen mit einem Vertrauten aus dem Angehörigenkreis oder einem Professionellen gibt den betroffenen Kindern die Möglichkeit, sich zu öffnen und von eigenen Erfahrungen, belastenden Gefühlen oder Ängsten zu erzählen. Das Gesprächsangebot ermöglicht mit dem Aufbrechen der Sprachlosigkeit einen Austausch, und somit auch die Chance sich aus den Isolationsgefühlen zu befreien. Allein das Gefühl in ihrer belastenden Situation von Erwachsenen wahrgenommen zu werden, kann wertvoll und heilsam für die betroffenen Kinder sein. Zwar kann ein einzelnes Bilderbuch nicht all die fördernden und bildenden Funktionen erfüllen, aber es kann betroffenen Kindern, besonders aus bildungsfernen und sozioökonomisch abgehängten Milieus helfen, Wörter und Weisen zu finden, von dem Erlebten zu erzählen.

Bilderbücher, die von der psychischen Erkrankung der Eltern erzählen, werden zum *Schutz der Kinder* aus solchen Familiensystemen gebraucht. Die offene Kommunikation vermeintlich belastender Informationen schützt vor Überforderung, Ängsten und der Belas-

tung durch offen bleibende Fragen. Die kindgerechte Aufklärung verhindert eine kognitive Desorientiertheit und emotionale Irritation der Kinder. Sie dient ihrem gesundheitlichen Schutz und beugt einer Manifestation möglicher pathologischer Auffälligkeiten vor. Die Aufklärung in Bild und Text bewahrt sie davor, die Schuld für die Erkrankung ihrer Mutter oder ihres Vaters in sich selbst zu suchen. Durch die Information werden sie davor geschützt, falsche, oftmals wesentlich bedrohlichere Schlüsse zu ziehen. Stattdessen wird ihnen die Möglichkeit geboten, ihre unrealistischen Befürchtungen und individuellen Erklärungsprozesse zu überprüfen.

Krankheitskommunizierende Bilderbücher tragen zur *Stärkung betroffener Kinder* bei. Sie stärken den Selbstwirksamkeits- und Kontrollglauben der Kinder sowie das Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten. Sie befreien die Kinder aus ihrer Hilflosigkeit und fördern nachhaltig ihre Resilienz. Dadurch wird ihnen ermöglicht, ihre Belastungen, Ängste und Schuldgefühle besser zu steuern sowie sich besser von der elterlichen Erkrankung mit ihren Symptomen abzugrenzen und verstärkt der eigenen Wahrnehmung zu vertrauen. Sie gewinnen einen sichereren Umgang mit der Erkrankung ihres Elternteils. Derartige Bilderbücher leisten durch ihre sowohl sachliche wie auch emotionale Auseinandersetzung einen zentralen Beitrag zur kindlichen Bewältigung der herausfordernden Familiensituation. Sie geben Kindern die Chance, eigene Vorstellungen über ihre Situation zu entwickeln. Die fiktiven Geschichten und ihre Protagonisten können die betroffenen Kinder in der Realität stützen, trösten und emotional stärken. Die durch ein inneres Probehandeln im Buch gesammelten Erfahrungen sind ein wertvoller Erfahrungsschatz für gegenwärtige und zukünftige schwierige Situationen.

Kindern wird dabei die Möglichkeit gegeben, über das Bilderbuch sich selbst zu begegnen und ein Stück die *eigene Emotionswelt zu klären*. Der Zugang, über Figuren und deren Gefühle und Verhaltensweisen zu sprechen, erleichtert es den Kindern, sich ihren eigenen Gefühlen anzunähern. Bisher nur erahnte Gefühle können so ihre Sprache finden, kognitiv erfasst und besser verkraftet werden.

Eine kindgerechte Aufklärung trägt sowohl zu einer Stärkung der Kinder als auch zu einer *Stärkung der gesamten Familie* bei. Krankheitskommunizierende Bilderbücher erleichtern es, das Familiengeheimnis anzusprechen und die Tabuisierung aufzubrechen. Der offene und aktive Umgang mit der Krankheit in der Familie ist ein besonders wichtiger Schutzfaktor für die Kinder. Das Wissen um die Möglichkeit zum Austausch sowie die Vermittlungssituation bieten die Chance zur Stärkung der Eltern-Kind-Beziehung.

Das krankheitskommunizierende Bilderbuch eignet sich optimal, um der *Forderung von Fachexperten und Politik* nach einer gesundheitsstärkenden, resilienzfördernden und lebensweltbezogenen adäquaten Aufklärung und Information zu entsprechen, besonders für Kinder zwischen 6 und 10 Jahren. Es ermöglicht das Verständnis von anspruchsvollen Erzählungen, die auf ausschließlicher Textebene in dem Alter noch nicht zu bewältigen wären. Seine explizite Adressatenbezogenheit in Bild und Text sowie seine thematische und bildnerische Einfachheit eignen sich so gut wie kein anderes Medium für diese Zielgruppe.

### **4.3 Relevante theoriegestützte Gütekriterien**

Die Frage, welche Kriterien für psychoedukativ nutzbare krankheitskommunizierende Bilderbücher relevant und den Kindern mit psychisch erkrankten Eltern eine Hilfe sind, werden bislang von der Forschung nur bruchstückhaft beantwortet.

Lediglich eine aktuell laufende Untersuchung an der Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften möchte unter der Leitung der Psychologin Isabel Willemse einen empiriegestützten Kriterienkatalog für Bilderbücher schaffen, die Kinder psychisch kranker Eltern aufklären und in ihrem Alltag unterstützen sollen (Willemse, 2016). Dazu werden die gesunden Partner und Partnerinnen und die Kinder zwischen sechs und zwölf Jahren der sich in psychiatrischer oder psychotherapeutischer Behandlung befindenden Erwachsenen befragt. In einem veröffentlichten Poster nennt sie erste vorläufige Ergebnisse: Die betroffenen Kinder wünschen sich ein positives Buchende, das Hoffnung vermittelt. Sie haben ein klares Bedürfnis nach Information über die Krankheitsursache, den Verlauf und die Behandlungsmöglichkeiten. Die Gefühle der verschiedenen Figuren sollten offen dargestellt werden. Besonders sollte gezeigt und vermittelt werden, dass die Kinder keine Schuld an der Erkrankung tragen. Ihre finalen Kriterien möchte sie in inhaltliche, bildliche bzw. illustrative und sprachliche Aspekte unterteilen (Willemse, 2016).

Bevor eine eigene Antwort gegeben wird, welche Kriterien für ein gutes krankheitskommunizierendes Bilderbuch relevant sind, muss betont werden, dass es kein Universalbuch geben kann, das alle der folgenden Kriterien berücksichtigt und vereint. Jede Bilderbuchgeschichte muss ihre individuellen Schwerpunkte setzen, die auch vom Erkrankungstyp und der damit verbundenen unterschiedlichen Involviertheit des Kindes in die Symptomatik abhängen. In der praktischen Umsetzung bietet es sich daher an, die nicht in der Geschichte umschlossenen Kriterien zusätzlich in einem rein informativen mit praktischen Hilfsangeboten versehenen Teil des Buches zu platzieren.

Ebenfalls ist es für ein Bilderbuch nicht möglich, individuell an die inneren Bilder und Vorstellungen des einzelnen Kindes anknüpfen. Es ist die Aufgabe des Lesebegleiters und der Lesebegleiterin, im dialogischen Vorlesen den Bezug zur individuellen Situation des Kindes herzustellen.

Die aus den Erkenntnissen der vorangegangenen Kapitel abgeleiteten Kriterien beschreiben literarisch anspruchsvolle Bilderbücher mit pädagogisch wertvollem Charakter. Sie sind von rein aufklärenden Bilderbuchbroschüren abzugrenzen. Die im vorangegangenen Kapitel genannten Vorteile sollten in einem gelungenen Bilderbuch praktisch umgesetzt werden, damit sich ihren Nutzen entfalten können. Die folgenden Kriterien sind der Versuch einer Sammlung relevanter Gütekriterien krankheitskommunizierender Bilderbücher für Kinder im Grundschulalter mit einem psychisch erkrankten Elternteil.

### **1. Aufklärung über die psychische Krankheit mit einem ausbalancierten Informationsgehalt**

Für das gesamte Bilderbuch gilt der Grundsatz, dass jeglicher *Inhalt fachlich korrekt* ist und dem aktuellen Forschungsstand entspricht.

- Das „*Phänomen*“ *psychische Krankheiten wird erklärt*. Dem Kind wird erläutert, was „psychisch krank sein“ bedeutet. Das Bilderbuch zeigt auf, dass sich Menschen durch psychische Krankheiten in ihrem Verhalten, in ihren Gefühlen und in ihrem Denken verändern. Das Kind lernt psychische Krankheiten als eine Unterform von Krankheit und in Abgrenzung zu körperlichen Krankheiten kennen. Dazu bietet es sich an, an kindliche Krankheitserfahrungen anzuknüpfen.
- Die *weite Verbreitung psychischer Erkrankungen wird betont*, sodass dem Kind bewusst wird, dass es sehr viele andere Kinder gibt, die auch zusammen mit einem psychisch kranken Elternteil leben. Die hohe Zahl der Betroffenen steht im krassen Kontrast dazu, dass viele der Kinder ihr Schicksal als ein Einzelschicksal erleben. Ihnen wird das Gefühl vermittelt, dass sie mit ihrer Situation nicht allein, sondern Teil einer großen Gruppe sind.
- Im Bilderbuch wird die *Erkrankung klar benannt*.
- Es werden *anschauliche Erklärungen gefunden*, insbesondere für die Ursachen, den Verlauf, Behandlungsmöglichkeiten sowie Verhaltensweisen und Reaktionen, damit das Kind das Wesen der Erkrankung besser verstehen kann. Mögliche Ansätze für anschauliche Erklärungen bietet die folgende Tabelle.

Tabelle 5: Ansätze für anschauliche Erklärungen

<b>Ursache</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bei der Entstehung psychischer Erkrankungen sind verschiedene Faktoren beteiligt</li> <li>- Psychische Erkrankungen sind nicht ansteckend</li> <li>- Es ist noch nicht alles über die Krankheit bekannt</li> </ul>
<b>Verlauf</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- So verschieden Menschen sind, so verschieden verlaufen auch psychische Erkrankungen</li> <li>- Es gibt die Chance auf Gesundung</li> <li>- Es muss mit Schwankungen gerechnet werden</li> </ul>
<b>Behandlungsmöglichkeiten</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Medikamenteneinnahme ist wichtig, damit z.B. Angst und Traurigkeit nicht mehr so schlimm sind</li> <li>- Um Lösungen für die Probleme zu finden, werden Gespräche mit Ärzten und Fachpersonal geführt</li> <li>- Die Behandlung kann ambulant (Papa oder Mama hat spezielle Termine in einem Krankenhaus und kommt jeden Abend wieder) oder stationär (Papa oder Mama ist für eine bestimmte Zeit weg von zuhause) stattfinden</li> </ul>

- Das Buch konzentriert sich auf die *Darstellung und Benennung von Symptomen, die sich im konkreten Verhalten zeigen.*
- Die im Bilderbuch platzierten *Informationen erweitern das Wissen des Kindes und werden ihm zur Lebenshilfe.* Dabei genügt die Aufbereitung relativ allgemein gehaltener Informationen. Dadurch wird Offenheit und Transparenz signalisiert und die Möglichkeit geschaffen, in Gesprächen das sich verändernde Informationsbedürfnis zu stillen. Die Informationsvermittlung muss sowohl emotional als auch kognitiv ansprechend gestaltet sein, um eine vollständige Verarbeitung, ein umfassendes Krankheitsverständnis und letztlich die Integration in das eigene Leben zu ermöglichen. Der Informationszuwachs, wie das Vorstellen konkreter Hilfen, hat durch das Eröffnen von Möglichkeiten, die Erweiterung des Handlungsspielraums, die Beleuchtung von Perspektiven und das Aufzeigen der Chance, die eigene Situation selbst aktiv verändern zu können, eine befreiende Wirkung.
- Es ist entscheidend, dass die *Informationen dosiert eingesetzt* werden und eine Informationsüberflutung vermieden wird. Jede Information ist nur so gut, wie sie positive Konsequenzen für die Betroffenen und ihre Zukunft hat. In keinem Fall darf die Aufklärung zusätzlich verängstigen oder eine negative Sicht entwerfen. Die Verstandeskräfte des Kindes müssen in Abstimmung auf seine Ängste und Sehnsüchte mobilisiert werden.

## 2. Berücksichtigung der kindlichen Lebenswelt und Perspektive

In einem guten krankheitskommunizierenden Bilderbuch wird die *kindliche innere und äußere Lebenswelt widergespiegelt*. Es wird Bezug genommen auf die inneren Themen und äußeren Rahmenbedingungen betroffener Kinder. Ihre Erfahrungen, Interessen und Probleme werden aufgenommen, ohne dass eine idealisierende oder vereinfachende Reduzierung stattfindet, die verharmlosend und beschwichtigend auf stigmatisierende Darstellungen zurückgreift und die kindlichen Probleme nivelliert.

- Die *Fragen* betroffener Kinder *werden aufgegriffen und Antworten gegeben*. Einen Überblick bedeutender Fragen bietet Tabelle 6. Es ist wichtig, ihnen *konkrete Informationen über einen angemessenen und unterstützenden Umgang* mit dem erkrankten Elternteil an die Hand zu geben. Sie müssen *aus der Verantwortung für ihre Eltern befreit* werden und aufgezeigt bekommen, dass die Hauptverantwortung von einem (professionellen) Erwachsenen übernommen wird. Es wird zwischen Aufgaben, die Kinder übernehmen können und Aufgaben für Erwachsene unterschieden. Ihr Recht auf ein gestaltbares eigenes Leben wird unterstrichen. Ein besonders elementares Kriterium ist es, dem Kind ein mögliches *Schuldempfinden zu nehmen* und seine Unsicherheiten aufzufangen. Ihm wird *erklärt*, dass sich *vorübergehende Veränderungen im Familienleben* ergeben können und dass *psychische Erkrankungen nicht direkt vererbt* werden.

Tabelle 6: Häufige Fragen betroffener Kinder

<b>Umgang</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wie soll ich mit meiner kranken Mutter bzw. meinem kranken Vater im Alltag umgehen?</li> <li>- Wie kann ich mich ihm/ihr gegenüber am besten verhalten?</li> <li>- Wie soll ich auf bestimmte Äußerungen reagieren?</li> </ul>
<b>Unterstützung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was kann ich zur Verbesserung des familiären Zusammenlebens beitragen?</li> <li>- Wie kann ich Mama und Papa in gesunden und akuten Phasen unterstützen?</li> </ul>
<b>Schuld</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bin ich schuld an der Erkrankung von Mama bzw. Papa?</li> <li>- Was habe ich falsch gemacht?</li> <li>- Habe ich etwas Falsches gedacht oder gesagt?</li> </ul>
<b>Veränderungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Was ändert sich im Familienleben? Und für wie lange?</li> <li>- Wer kümmert sich um mich?</li> <li>- An wen kann ich mich wenden?</li> </ul>
<b>Vererbung</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kann ich selbst krank werden?</li> <li>- Werden noch andere aus der Familie krank?</li> </ul>

- Im Bilderbuch werden *realistische Belastungssituationen dargestellt*. Tabelle 7 gibt einen Überblick über häufige Belastungen für Kinder in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil.

Tabelle 7: Überblick über verbreitete Belastungen für Kinder in betroffenen Familien

<b>Familie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tabuisierung und Kommunikationsverbot</li> <li>- Veränderung des familiären Alltags, Wegbrechen von Strukturen und Routinen</li> <li>- Übernahme von Haushalts- und Elternaufgaben sowie Erwachsenenrollen</li> <li>- Negatives feindseliges Interaktionsverhalten und konflikthafte Elternbeziehung</li> <li>- Disharmonie zwischen den Eltern (Scheidung, Alleinerziehung)</li> <li>- Leben in Armut, unzureichenden Wohnverhältnissen und niedrigem sozioökonomischen Status sowie mit Arbeitslosigkeit und Finanzproblemen</li> </ul>
<b>Umfeld</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mangelnde soziale Unterstützung</li> <li>- Soziale Isolation</li> <li>- Abwertungs- und Stigmatisierungserlebnisse</li> </ul>
<b>Erkrankter Elternteil</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Psychische und emotionale Unerreichbarkeit, kein ausreichender Ansprechpartner, fehlende elterliche Identifikationsfigur</li> <li>- Mangelnde elterliche Sensitivität, intrusives Verhalten, überängstliches und strenges Erziehungsverhalten, wenig Lob und Anerkennung</li> <li>- Weniger Interesse an ihren Kindern und weniger Unterstützung bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben, geringere Aufmerksamkeit und Fürsorge, mangelnde Versorgung des Kindes, Vernachlässigung</li> <li>- Abwesenheit durch Klinikaufenthalte</li> </ul>
<b>Kind</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Belastende Gefühlslage geprägt von Schuld, Wut und Angst (vor Verrat der Eltern, Trennung, eigener Erkrankung, Haltlosigkeit, unberechenbaren impulsiven Reaktionen der Eltern)</li> <li>- Loyalitätskonflikte</li> <li>- Eigene Zurücknahme: Ängste und Sorgen werden von den Eltern ferngehalten, Wünsche und Bedürfnisse zurückgestellt, um die der Eltern zu befriedigen</li> <li>- Müdigkeit, Schlafmangel und Konzentrationsstörungen</li> <li>- Auf sich alleingestellt sein</li> </ul>

- Das Bilderbuch erzeugt *Resonanz* im Rezipienten und die *Identifikation mit dem Protagonisten oder der Protagonistin* des Bilderbuches wird *ermöglicht*. Dies kann gelingen, indem dieser oder diese sich in einer ähnlichen kindlichen Lebenswelt befindet wie das lesende Kind oder indem der Charakter nach einem der bekannten Bewältigungstypen gezeichnet ist. Für eine konkrete und stimmige Orientierung bietet sich die Verwendung menschlicher Figuren an. Es ist keine vollkommene Wirklichkeitsnähe notwendig, vielmehr ist es besonders anregend für die subjektive Involviertheit und die Reflexion, das Eigene im fremden Gewand wiederzufinden. Wachsen dem Rezipienten die handelnden Personen ans Herz und die Identifikation gelingt, kann Lernen am Modell gelingen und die fiktiven Figuren als Rollenvorbild für reale Situationen dienen. Auf diese Art können dem lesenden Kind gelingende Bewältigungsstrategien und alternative

Lebensgestaltungsmöglichkeiten vorgestellt werden. Ideen dafür sind in Tabelle 8 gesammelt.

*Tabelle 8:  
Ideen für gelingende Bewältigungsstrategien und alternative Lebensgestaltungsmöglichkeiten*

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Schreiben eines Glückstagebuches</li> <li>- Beschäftigung mit positiven Gedanken</li> <li>- Das Herz erleichtern und sprechen; jemanden finden, der zuhören und verstehen will</li> <li>- Nach draußen gehen, spielen, schwimmen, tanzen, springen</li> <li>- Mit anderen Menschen lachen</li> <li>- Musik hören, singen</li> <li>- Ein Bad nehmen</li> <li>- Gott um Hilfe bitten</li> <li>- Den eigenen Lieblingsplatz aufsuchen</li> </ul>
--

- Für eine konstruktive *Darstellung* der Situation werden auch *stärkende Faktoren* einbezogen, die den Belastungen entgegenwirken. Eine Sammlung stärkender und entgegenwirkender Faktoren bietet Tabelle 9.

*Tabelle 9: Sammlung stärkender und entgegenwirkender Faktoren*

<b>Familie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positives Familienklima</li> <li>- Sichere und stabile Beziehung zu mindestens einem Elternteil</li> <li>- Offener und aktiver Umgang mit der Erkrankung in der Familie, aktive Auseinandersetzung des erkrankten Elternteils mit seiner Krankheit, Miteinbezug der Kinder in die Behandlung</li> </ul>
<b>Umfeld</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soziale und emotionale Unterstützung durch eine fürsorgliche und verlässliche Bezugsperson Soziale Integration, Einbindung in Peers</li> <li>- Professionelle Unterstützung</li> </ul>
<b>Kind</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Positive Stimmungslage, positive Selbstwirksamkeitserwartungen, positives Selbstkonzept</li> <li>- Internale Kontrollüberzeugung, selbst Lösungen finden und nach Hilfe fragen können</li> <li>- Besondere Begabungen und Kreativität</li> <li>- Krankheitswissen und -verstehen</li> </ul>

### **3. Das Bild als eigenständiges Element des Bilderbuches**

- Das Bild wird als *Träger von Emotionen* genutzt und drückt diese intensiv aus. Gleichzeitig lösen die Bilder Emotionen aus. Sie bieten einen *ästhetischen Zugang zur inneren Erfahrungswelt* des Lesers und werden zum Kristallisationspunkt von Unbewusstem.
- In guten Bilderbüchern haben die Bilder eine *eigene Sprache*. Das Bild folgt dem Text und hilft die Bedeutung der Sprache zu erschließen. Eine abgestimmte abweichende

Bild-Text-Interdependenz kann eingesetzt werden, damit die Bilder auch von Atmosphäre, Gefühlen und inneren Handlungen erzählen.

- Um das angeborene Interesse an Bildern nutzen zu können, sind die Bilder in einem *ansprechenden Charakter* gestaltet. Das Kind kann sich mit ihnen identifizieren und in ihnen Vertrautes wiederfinden.

#### **4. Beachten pädagogisch-didaktischer Grundprinzipien**

- Das *Kind* als Bilderbuchrezipient *wird in den Fokus gesetzt*. Seine Ängste werden ernst genommen und ihm wird Wertschätzung als Individuum, genauer Beobachter und kompetenter Helfer entgegengebracht. *Seine* Gefühle und *seine* Situation werden ins Zentrum des Bilderbuches gesetzt, nicht das Leiden der Eltern. Ihm wird gezeigt, dass es ein Recht auf eigene Gefühle hat und eigene Wünsche äußern darf.
- Das Bilderbuch bedient sich einer *entwicklungsangemessenen und kindgerechten Gestaltung*. Es wird ein dem Entwicklungsstand angemessenes Vokabular, kindgerechte Formulierungen und Bilder sowie einfache Begriffe und Beispiele verwendet, die das Kind aus dem eigenen Erleben kennt und nachvollziehen kann. Werden Fachbegriffe genutzt, müssen alternative Wörter zur Erklärung gefunden werden. Die Fähigkeiten der Kognition, Konzentration und Aufmerksamkeit werden berücksichtigt. Einen Überblick über die Fähigkeiten eines Grundschulkindes, die für das Verständnis eines Bilderbuches wichtig sind, bietet Tabelle 10.

Tabelle 10: Bilderbuchrelevante Fähigkeiten eines Grundschulkindes

<p><b>Allgemeine Fähigkeiten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gleichzeitige Betrachtung und interne Repräsentation mehrerer Aspekte einer Situation</li> <li>- Ganzheitliche mentale Repräsentation und Rekonstruktion linear dargebotener Informationen</li> <li>- Hineinversetzen in die Sicht Anderer und Verstehen ihrer Gefühle, Wünsche, Vorlieben und Weltsicht (Herauslösen aus egozentrischen Blickwinkeln)</li> <li>- Herstellen einer Verbindung zwischen dem psychischen Zustand des erkrankten Elternteils und bestimmten Belastungsfaktoren</li> <li>- Verstehen metaphorischer Bildsprache</li> <li>- Unterscheidung zwischen Realität und Fantasie</li> <li>- Wachsende Aufmerksamkeitsspanne, Verarbeitungsgeschwindigkeit und Speicherkapazität</li> <li>- Fortschreitendes Erkennen differenzierter Ursachen von Krankheit</li> <li>- Differenzierteres Verständnis verschiedener Emotionen</li> <li>- Verständnis für eine Inkongruenz von Emotionsausdruck und tatsächlicher Gefühlslage</li> <li>- Verständnis ambivalenter emotionaler Zustände</li> </ul>
<p><b>Bildspezifische Fähigkeiten</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verständnis der dualen Repräsentation von Bildern</li> <li>- Erkennen und Verknüpfen von Kohärenzen in Bild und Text</li> <li>- Erkennen der dargestellten Emotion anhand der Körperhaltung</li> </ul>

- Die Komposition aus Text und Bild findet ein *ausgewogenes Verhältnis zwischen Information und Unterhaltung* und geht dabei spielerisch, sensibel und empathisch vor. Sie verwendet *keine wertende Sprache* und *nimmt keine Regungen und Deutungen vorweg*. Der bedeutungsvolle und ernsthafte Inhalt, der der Problematik in Dramaturgie und Tiefgründigkeit gerecht wird, wird *offen und ehrlich kommuniziert*. Dabei kann auch *Humor* als stilistisches Mittel eingesetzt werden.
- Auch ein krankheitskommunizierendes Bilderbuch *lässt Leerstellen offen*, ohne neue Ängste und Fragen zu generieren. Damit wird ein Experimentierraum für eigene Gefühle angeboten. Der Aufforderungscharakter von Lücken, sie zu füllen, ermöglicht die Eröffnung eines Dialoges mit dem Leser oder der Leserin. Das Nachdenken über Möglichkeiten stärkt die Involviertheit der lesenden Kinder und gesteht Spielräume für die eigene Entfaltung zu.
- Ein gutes krankheitskommunizierendes Bilderbuch entlässt das Kind gestärkt mit *Hoffnung, Zuversicht, Mut und positiven Zukunftserwartungen* aus der fiktiven Welt.

*„Früher hab ich immer gedacht, es liegt an mir,  
dass es Mama schlecht geht, aber es liegt nicht an mir,  
sondern am Stress in der Arbeit und an diesen Stoffen im Gehirn,  
die durcheinander sind oder wenn man früher schlimme Sachen erlebt hat.  
Ich weiß jetzt: Kinder sind nie dran schuld,  
wenn Eltern so eine unsichtbare psychische Krankheit kriegen!“*

Kinderzitat nach Koller (2016, S. 90)

## **5 Zusammenfassung, Diskussion und Ausblick**

In der vorliegenden Arbeit wurde dargestellt, dass Bilderbücher ein geeignetes Medium sind, um Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern aufzuklären. Es wurde herausgearbeitet, dass es sinnvoll ist, krankheitskommunizierende Bilderbücher einzusetzen, um dem Wunsch der Kinder nach Aufklärung zu entsprechen, die Grundlage für ein Gespräch zu legen und ihnen einen Erzählanlass zu geben. Ebenfalls wurde deutlich, dass ein solches Bilderbuch ein willkommener Baustein der Prävention ist, um betroffene Kinder zu schützen und sie und ihre Familien zu stärken. Das Bilderbuch gibt ihnen auch die Möglichkeit, sich selbst in ihren Emotionen zu trauen, als ein erster Schritt der Verarbeitung. Gleichzeitig trägt der Gebrauch derartiger Bilderbücher zur Enttabuisierung und Entstigmatisierung bei und hilft, den betroffenen Kindern und ihren Familien Gehör zu verschaffen. Krankheitskommunizierende Bilderbücher können demnach einen wertvollen Beitrag für das gemeinsame Meistern von sogenannten „Familienkrankheiten“ leisten.

Darüber hinaus wurde aus vorhandener Literatur herausgearbeitet, welche wesentlichen Kriterien ein gutes krankheitskommunizierendes Bilderbuch für Kinder im Grundschulalter ausmachen. Der aufklärende Teil des Bilderbuches muss fachlich korrekte Informationen dosiert einsetzen und damit dem Kind ermöglichen, neues Wissen zu integrieren und zur Lebenshilfe werden zu lassen. Das „Phänomen“ psychischer Erkrankungen sollte erklärt, die weite Verbreitung betont und die thematisierte Erkrankung benannt werden. Dazu sollte sich das Buch auf die Darstellung von Symptomen konzentrieren, die sich im konkreten Verhalten zeigen, und dafür anschauliche Erklärungen finden. Die kindliche Lebenswelt muss berücksichtigt werden, indem sich die äußere Welt in der Darstellung von realistischen Belastungssituationen widerspiegelt. Gleiches gilt für die innere Lebenswelt, indem typische Fragen betroffener Kinder aufgegriffen und Antworten gegeben werden. Eine Identifikation mit dem Inhalt bzw. den handelnden Personen des Bilderbuches ist wün-

schenswert, damit dargestellte stärkende Faktoren und gelingende Bewältigungsstrategien die Chance bekommen, im Leben des lesenden Kindes adaptiert zu werden. Auch die Wirkung von Bildern als Träger von Emotionen und als ästhetischer Zugang zur inneren Erfahrungswelt sollte genutzt werden, wobei die Bilder eine eigene Sprache sprechen und in ansprechendem Charakter gestaltet sein sollten.

Grundlegende pädagogisch-didaktische Ansprüche an ein krankheitskommunizierendes Bilderbuch sind, das Kind mit seinen Gefühlen in den Fokus zu setzen, den Inhalt entwicklungsangemessen und kindzentriert darzustellen sowie mit einem spielerischen, empathischen, sensiblen und manchmal auch humorvollen Vorgehen ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Information und Unterhaltung zu finden. Die offene und ehrliche Grundhaltung der Bilderbuchkommunikation darf bewusst Leerstellen lassen und sollte weder Wertungen noch Deutungen vorwegnehmen. Sie muss Hoffnung, Zuversicht, Mut und positive Zukunftserwartungen wecken und im Rezipienten und der Rezipientin Resonanz erzeugen. Mit dieser Aufstellung wurden – nach Kenntnis des Verfassers – das erste Mal umfassende Kriterien für gute, krankheitskommunizierende Bilderbücher formuliert, die sowohl literarisch wertvoll als auch aufklärend sind.

Einschränkend muss jedoch erwähnt werden, dass es sich um eine ausschließlich theoriegestützte Herausarbeitung von Kriterien handelt. Sowohl eine eigenständige empirische Erhebung von Kriterien, wie sie derzeit an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften durchgeführt wird (Willemse, 2016), als auch eine empirische Überprüfung, ob die in dieser Arbeit formulierten Kriterien ein gutes krankheitskommunizierendes Bilderbuch ausmachen und für die Kinder psychisch erkrankter Eltern in ihrem Bewältigungsprozess hilfreich sind, wäre wünschenswert. Es bedarf verstärkter systematischer Forschung, wie dieser grundlegend wichtige Teil der Prävention und der Bewältigung der Situation von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil sinnvoll zu gestalten ist.

Es muss ferner beachtet werden, dass ein krankheitskommunizierendes Bilderbuch nur eingebettet in den Prozess der Aufklärung seine positiven Wirkungen entfalten kann. Das Kind muss währenddessen von Erwachsenen begleitet und unterstützt werden. Hilfreich kann dabei der Gebrauch anregender kreativer Begleitmaterialien sein, wie z.B. ein Teil des Buches, der das Kind zur aktiven Mitgestaltung weiterer Seiten auffordert. Zudem sind Bilderbücher nicht für alle Menschen gleich gut geeignet, um sich mit belastenden Thematiken auseinanderzusetzen. Ob eine solche Auseinandersetzung gelingt, hängt unter anderem von der Sozialisation mit Bilderbüchern und Literatur sowie vom sozialen Milieu und

der erfahrenen Unterstützung ab. Es wäre auch wichtig zu untersuchen, inwiefern andere Medien ebenfalls als sinnvolle Aufklärungsmittel eingesetzt werden können. Neben Büchern können beispielsweise auch Filme zur Aufklärung und Entstigmatisierung beitragen und betroffenen Kindern das Gefühl geben, nicht allein zu sein, oder ihnen Hilfemöglichkeiten aufzeigen. Andrea Rothenburg produziert seit zwölf Jahren Filme zum Thema psychische Erkrankungen, die sie als „Türöffner“ zu den eigenen Gefühlen des Betrachters oder der Betrachterin und als Diskussionsgrundlage versteht (Rothenburg, 2018). Bei zukünftigen Arbeiten sollte auch berücksichtigt werden, ob derartige Bilderbücher für Jungen wie Mädchen gleichermaßen hilfreich sind, denn in der Forschung werden unterschiedliche Bewältigungsmechanismen der Geschlechter vermutet (A. Plass, Ohntrup & Wiegand-Grefe, 2011). Ebenfalls bietet es sich an, in der Zukunft die Wirkungen von Sprache und von Bildern jeweils spezifischer zu betrachten und die Rolle des Bildes aus kunstpädagogischer Perspektive zu beleuchten. Es stellt sich außerdem die Frage, ob sich ein Bilderbuch überhaupt rationalisieren und auf allgemeingültige Qualitätskriterien „reduzieren“ lässt, oder ob nicht vielmehr das subjektive Gefallen der Gesamtkomposition darüber entscheidet, ob sich ein Leser oder eine Leserin von einem Bilderbuch angesprochen fühlt.

Insbesondere in der Schullandschaft müssen in Zukunft psychische Erkrankungen neu thematisiert und problematisiert werden. Auch die diagnostischen und sozialpädagogischen Kompetenzen von Lehrkräften im Erkennen von und im Umgang mit Schülern und Schülerinnen mit einem psychisch erkrankten Elternteil müssen verbessert werden (Bruland et al., 2017). Mit Hilfe von krankheitskommunizierenden Bilderbüchern könnte die Aufklärung einer breiten Öffentlichkeit ausgebaut werden, mit dem Ziel einer sukzessiven Entstigmatisierung und Enttabuisierung zum Vorteil von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Dies gilt insbesondere in Anbetracht der Tatsache, dass das Schulklima mit seinen möglichen unterstützenden Beziehungserfahrungen außerhalb der Familie als bedeutender Faktor der Gesunderhaltung identifiziert wurde (A. Plass et al., 2016).

Des Weiteren darf das Angebot von Hilfsmöglichkeiten nicht mit dem Erreichen der Volljährigkeit enden. Auch erwachsen gewordene Betroffene sind Kinder psychisch erkrankter Eltern und wünschen sich unterstützt und wahrgenommen zu werden (Jungbauer et al., 2018).

Die vorliegende Arbeit will dazu ermuntern, krankheitskommunizierende Bilderbücher zum Einsatz zu bringen. Sie versucht aufzuzeigen, welche Kriterien eines solchen Bilderbuchs für eine erfolgreiche Bewältigung der Situation von Kindern mit einem psychisch erkrankten Elternteil besonders relevant und hilfreich sind. Die Kriterien sollen zum einen

als Hilfestellung dienen, um bereits vorhandene Bücher zu analysieren und zu bewerten, zum anderen bieten sie einen im besten Fall ermutigenden Anhaltspunkt für die Entwicklung neuer, krankheitskommunizierender Bilderbücher, die für alle psychischen Krankheitsbilder dringend benötigt werden. Die Erkenntnisse dieser Arbeit sollen auch dazu genutzt werden, den erkannten überraschenden Mangel eines Bilderbuches speziell zu Angsterkrankungen von Eltern zu beheben. Besonders herausfordernd scheint es dabei, die Angsterkrankung im Spannungsfeld von entwicklungsangemessenen kindlichen Ängsten einerseits und der Lust von Kindern an schauerlichen Geschichten andererseits ausbalanciert zu kommunizieren – eine Aufgabe, die der Verfasser dieser Arbeit umzusetzen beabsichtigt.

## Literaturverzeichnis

- AFET-Bundesverband für Erziehungshilfe e.V. (Hrsg.). (2020). *Abschlussbericht. Arbeitsgruppe Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern*. Hannover. Zugriff am 02.08.2020. Verfügbar unter <https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf>
- Albermann, K. & Müller, B. (2016). Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern. Information und Vernetzung tragen erheblich zum Gelingen bei. *Pädiatrie*, (3), 4–9.
- Andre-Lägel, I. (2016). Psychoedukation bei Kindern psychisch erkrankter Eltern. In J. Bäuml, B. Behrendt, P. Henningsen & G. Pitschel-Walz (Hrsg.), *Handbuch der Psychoedukation. Für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin* (S. 446–453). Stuttgart: Schattauer.
- Aster, S. von (2014). Kinderpsychotherapie einer elektiv mutistischen Patientin: Die Folgen der psychotischen Erkrankung des Vaters für die kindliche Entwicklung anhand einer Falldarstellung. In S. Kupferschmid & I. Koch (Hrsg.), *Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken* (1. Aufl., S. 46–52). Stuttgart: Kohlhammer.
- Backhaus, A. S. & Linke, R. (2018). *Molly und das große Nichts* (Kids in balance, 1. Aufl.). Köln: BALANCE buch + medien verlag.
- Bauer, U., Driessen, M., Heitmann, D. & Leggemann, M. (Hrsg.). (2013). *Psychische Erkrankungen in der Familie. Das Kanu-Manual für die Präventionsarbeit* (Psychosoziale Arbeitshilfen, Bd. 29, 1. Aufl.). Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Bauer, U., Heitmann, D., Reinisch, A. & Schmuhl, M. (2010). Welche Belastungen erfahren Kinder psychisch erkrankter Eltern? *ZSE Zeitschrift für Soziologie der Erziehung und Sozialisation*, 30(3), 265–279. <https://doi.org/10.3262/ZSE1003265>
- Bauer, U., Reinisch, A. & Schmuhl, M. (Hrsg.). (2012). *Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Bedarf, Koordination, Praxiserfahrung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Bäuml, J. & Pitschel-Walz, G. (2020). Psychoedukation und Angehörigenarbeit bei Schizophrenie. *PSYCH up2date*, 14(2), 111–127. <https://doi.org/10.1055/a-0748-8998>
- Bäuml, J., Pitschel-Walz, G., Volz, A., Engel, R. R. & Kessling, W. (2007). Psychoeducation in schizophrenia: 7-year follow-up concerning rehospitalization and days in hospital in the Munich Psychosis Information Project Study. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 68(6), 854–861. <https://doi.org/10.4088/JCP.v68n0605>
- Beardslee, W. R. (Hrsg.). (2009). *Hoffnung, Sinn und Kontinuität. Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern* (Fortschritte der Gemeindepsychologie und Gesundheitsförderung, Bd. 19). Tübingen: dgvt-Verlag.

- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright, E. J. & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*, *112*(2), 119–131. <https://doi.org/10.1542/peds.112.2.e119>
- Becker, K. (2013). *Als Papa mit den Kerzen tanzte. Ein Buch für Kinder über die Krankheit Schizophrenie* (Kindern verstehen helfen, 1. Aufl.). Köln: atp Verlag.
- Bengel, J., Meinders-Lücking, F. & Rottmann, N. (2009). *Schutzfaktoren bei Kindern und Jugendlichen. Stand der Forschung zu psychosozialen Schutzfaktoren für Gesundheit* (Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung BZgA, Hrsg.) (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung 35). Köln. Verfügbar unter <http://www.bzga.de/pdf.php?id=627a25580459b7f8ce4095cea966dca9>
- Bernd, K. & Breitmoser, D. (2017). Sick Lit. Warum es in der aktuellen Kinder- und Jugendliteratur so häufig kränkt. *Fachzeitschrift JuLit*, *43*(3), 1–2.
- Böge, I. & Williamson, A. (2013). *Esmeralda – wie geht es Dir? Manual zur Gruppentherapie für Kinder psychisch kranker Eltern* (1. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Bräutigam, B. (2009). *Die Heilungskräfte des starken Wanja. Kinder- und Jugendliteratur in der Beratung und Therapie mit Kindern und Jugendlichen*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Brockmann, E. & Lenz, A. (2016). *Schüler mit psychisch kranken Eltern. Auswirkungen und Unterstützungsmöglichkeiten im schulischen Kontext* (1. Aufl.). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Bruland, D., Kornblum, K., Harsch, S., Bröder, J., Okan, O. & Bauer, U. (2017). Schüler mit einem psychisch erkrankten Elternteil und die Mental Health Literacy von Lehrkräften. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, *66*(10), 774–790. <https://doi.org/10.13109/prkk.2017.66.10.774>
- Bruland, D., Pinheiro, P., Bittlingmayer, U. H. & Bauer, U. (2016). „Teachers’ Mental Health Literacy“. Forschungsprojekt zur schulischen Gesundheitsförderung von Kindern psychisch erkrankter Eltern. *Prävention und Gesundheitsförderung*, *11*(2), 73–79. <https://doi.org/10.1007/s11553-016-0536-3>
- Bruner, J. (1987). Life as Narrative. *Social Research*, *54*(1), 11–32.
- Bühning, P. (2010). Kinder psychisch kranker Eltern. Die vergessenen Kinder. *Deutsches Ärzteblatt PP*, *9*(4), 152.
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.). (2017). *Familienreport 2017. Leistungen, Wirkungen, Trends*. Berlin. Verfügbar unter <https://www.bmfsfj.de/blob/119524/f51728a14e3c91c3d8ea657bb01bbab0/familienreport-2017-data.pdf>
- Christiansen, H., Anding, J., Schrott, B. & Röhrle, B. (2015). Children of mentally ill parents – a pilot study of a group intervention program. *Frontiers in Psychology*, *6*, 1494. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01494>

- Clemens, V., Berthold, O., Fegert, J. M. & Kölch, M. (2018). Kinder psychisch erkrankter Eltern. Auch ein Thema des Kinderschutzes. *Der Nervenarzt*, 89(11), 1262–1270. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0561-x>
- Czyganowski, M. (2011). Den Kindern das Schuldgefühl nehmen. Aufklärung von Kindern psychisch kranker Eltern. *ergopraxis*, 4(5), 32–33.
- Dachverband für Gemeindepsychiatrie (Hrsg.). (2012). *Außen zart. Innen stark. Was Kinderseelen gut tut*. 9 Arbeitsblätter für Unterricht und pädagogische Arbeit (8–11 Jahre). Zugriff am 02.08.2020. Verfügbar unter [https://www.dvgrp.org/fileadmin/user\\_files/dachverband/dateien/Materialien/Aussen\\_zart\\_-\\_innen\\_stark\\_Arbeitsplaetter.pdf](https://www.dvgrp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Materialien/Aussen_zart_-_innen_stark_Arbeitsplaetter.pdf)
- Dachverband für Gemeindepsychiatrie e.V. (Hrsg.). (2019). *Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Leuchtturmprojekte* (1. Aufl.). Verfügbar unter [https://www.dvgrp.org/fileadmin/user\\_files/dachverband/dateien/Materialien/Leuchttuerme\\_Kinder/1479-PSY\\_Leuchtturmprojekte\\_RZ\\_web.pdf](https://www.dvgrp.org/fileadmin/user_files/dachverband/dateien/Materialien/Leuchttuerme_Kinder/1479-PSY_Leuchtturmprojekte_RZ_web.pdf)
- DeLoache, J. S., Pierroutsakos, S. L. & Uttal, D. H. (2003). The Origins of Pictorial Competence. *Current Directions in Psychological Science*, 12(4), 114–118. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01244>
- Deneke, C., Beckmann, O. & Dierks, H. (2008). Präventive Gruppenarbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern. In A. Lenz & J. Jungbauer (Hrsg.), *Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte* (S. 63–80). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Desch, E. (2014). Perspektiven. Parentifizierung. In S. Kupferschmid & I. Koch (Hrsg.), *Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken* (1. Aufl., S. 19–21). Stuttgart: Kohlhammer.
- Desmarteau, C. (2003). *Alles steht oben geschrieben*. Zürich: Bajazzo.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (2002). *Bitte Hör auf!* Hamm. Verfügbar unter [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Bitte\\_hoer\\_auf.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Bitte_hoer_auf.pdf)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.). (2014). *Mia, Mats und Moritz und ihre Mama, wenn sie wieder trinkt*. Hamm. Verfügbar unter [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/Mia\\_Mats\\_Moritz.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/Mia_Mats_Moritz.pdf)
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V. (Hrsg.). (2017). *Luis und Alina – Tagebuch. Wenn die Eltern trinken* (1. Aufl.). Verfügbar unter [https://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Broschueren/2017\\_Luis-und-Alina-Tagebuch.pdf](https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Broschueren/2017_Luis-und-Alina-Tagebuch.pdf)
- Deutscher Bundestag. (2017, 20. Juni). *Drucksache 18/12780. Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern*. Antrag der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS90/DIE GRÜNEN. Berlin. Verfügbar unter <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/127/1812780.pdf>
- Diez Grieser, M. T. (2017). Kinder psychisch belasteter Eltern. Frühzeitig erfassen und passende Unterstützung anbieten. *Pädiatrie*, (6), 21–25.

- Duderstadt, M. & Hering, J. (2005). Gründungsprogramm. In BIBF – Bremer Institut Bilderbuchforschung (Hrsg.), Grusel und Geborgenheit. Erinnerungen an ein Bilderbuch aus Kindheitstagen. *Kind-Bild-Buch*. (1), 25–31 [Themenheft]. Bremen.
- Eder, S., Rebhandl, P. & Gasser, E. (2013). *Annikas andere Welt. Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern* (Sowas!, Bd. 8, 2. Aufl.). Salzburg: Edition Riedenburg.
- Eggermann, V. & Janggen, L. (2004). *Fufu und der grüne Mantel*. Zug: AstraZeneca AG.
- Egle, U. T., Franz, M., Joraschky, P., Lampe, A., Seiffge-Krenke, I. & Cierpka, M. (2016). Gesundheitliche Langzeitfolgen psychosozialer Belastungen in der Kindheit – ein Update. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 59(10), 1247–1254. <https://doi.org/10.1007/s00103-016-2421-9>
- Eland, E. (2019). *Gebrauchsanweisung gegen Traurigkeit* (1. Aufl.). München: Hanser.
- Esser, G. & Schmidt, M. H. (2017). Die Mannheimer Risikokinderstudie. Idee, Ziele und Design. *Kindheit und Entwicklung*, 26(4), 198–202. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000232>
- Familien-Selbsthilfe Psychiatrie (Hrsg.). (2017). *Agenda 2030. Was zu tun ist*. Zur Weiterentwicklung der psychiatrischen Behandlung und psychosozialen Begleitung sowie Teilhabe psychisch kranker Menschen. Bonn. Zugriff am 02.08.2020. Verfügbar unter [https://www.bapk.de/fileadmin/user\\_files/bapk/infomaterialien/download/BApK\\_Agenda\\_2030.pdf](https://www.bapk.de/fileadmin/user_files/bapk/infomaterialien/download/BApK_Agenda_2030.pdf)
- Familien-Selbsthilfe Psychiatrie & BKK Bundesverband (Hrsg.). (2008a). *Hallo! Ist meine Mutter hier? Mein Vater? Informationen für Profis in stationärer und ambulanter Psychiatrie*. Zugriff am 02.08.2020. Verfügbar unter [http://www.kipsy.net/fileadmin/internet/media/pdf/BApK\\_Flyer\\_Profis.pdf](http://www.kipsy.net/fileadmin/internet/media/pdf/BApK_Flyer_Profis.pdf)
- Familien-Selbsthilfe Psychiatrie & BKK Bundesverband (Hrsg.). (2008b). *Jetzt bin ICH dran... Informationen für Kinder von 8 bis 12 Jahren mit psychisch kranken Eltern*. Zugriff am 02.08.2020. Verfügbar unter [http://www.kipsy.net/fileadmin/internet/media/pdf/bapk\\_kinderbroschuere.pdf](http://www.kipsy.net/fileadmin/internet/media/pdf/bapk_kinderbroschuere.pdf)
- Familien-Selbsthilfe Psychiatrie & BKK Bundesverband (Hrsg.). (2009). *Nicht von schlechten Eltern. Informationen für psychisch kranke Eltern und ihre Partner zum Umgang mit ihren Kindern*. Zugriff am 02.08.2020. Verfügbar unter [http://www.kipsy.net/fileadmin/internet/media/pdf/bapk\\_erwachsenenbroschuere.pdf](http://www.kipsy.net/fileadmin/internet/media/pdf/bapk_erwachsenenbroschuere.pdf)
- Fessel, K.-S. & Kull, H. (2018). *Nebeltage, Glitzertage* (Kids in balance, 1. Aufl.). Köln: BALANCE buch + medien verlag.
- Fessel, K.-S. & Schulmeyer, H. (2020). *Mamas Püschose* (Kids in balance, 1. Aufl.). Köln: BALANCE buch + medien verlag.
- Finger, G. (1998). *Mit Kindern trauern*. Zürich: Kreuz.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E. L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.

- Franz, M. (2012). Was wissen Psychiater über die Kinder ihrer Patienten. *Psychiatrische Praxis*, 39(05), 211–216. <https://doi.org/10.1055/s-0032-1305011>
- Freudiger, A. (2013). *Mein großer Bruder Matti. Kindern ADHS erklären* (Kids in balance, 1. Aufl.). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.
- Freudiger, A. (2014). *Eine Tütü-Torte für Elise* (Kids in balance, 1. Aufl.). Köln: BALANCE buch + medien verlag.
- Fuhs, B. (2007). Brauchen Kinder (noch) die Werte, wie sie im Bilderbuch vermittelt werden? In J. Thiele (Hrsg.), *Neue Impulse der Bilderbuchforschung* (S. 16–30). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Gehrmann, J. & Sumargo, S. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 157(4), 383–394. <https://doi.org/10.1007/s00112-009-1971-4>
- Gliemann, C. & Faichney, N. (2014). *Papas Seele hat Schnupfen*. Karlsruhe: Monterosa.
- Glistrup, K. (2014). *Was ist bloß mit Mama los? Wenn Eltern in seelische Krisen geraten*. Mit Kindern über Angst, Depression, Stress und Trauma sprechen. München: Kösel.
- Göschl, B., Wolf, K.-P. & Blazejovsky, M. (2006). *Der Schal, der immer länger wurde*. Wien: Annete Betz.
- Griepenstroh, J., Heitmann, D. & Hermeling, S. (2012). Kinder psychisch kranker Eltern: Lebenssituation und Entwicklungsrisiken. In U. Bauer, A. Reinisch & M. Schmuhl (Hrsg.), *Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Bedarf, Koordination, Praxiserfahrung* (S. 23–46). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Grütmüller, J. & Linke, D. (2007). *Katminka. Katzensglück und Katzenjammer*. Zug: AstraZeneca AG.
- Hebebrand, J., Scherag, A., Schimmelmann, B. G. & Hinney, A. (2010). Child and adolescent psychiatric genetics. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 19(3), 259–279. <https://doi.org/10.1007/s00787-010-0091-y>
- Hefti, S., Kölch, M., Di Gallo, A., Stierli, R., Roth, B. & Schmid, M. (2016). Welche Faktoren beeinflussen, ob psychisch belastete Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil Hilfen erhalten? *Kindheit und Entwicklung*, 25(2), 89–99. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000193>
- Hefti, S., Rhiner, B. & Schmid, M. (2016). Erfolgsfaktoren und Stolpersteine. Hilfen für Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil erfolgreich aufgleisen. *Pädiatrie*, (3), 9–13.
- Heinrichs, N. & Lohaus, A. (2011). *Klinische Entwicklungspsychologie kompakt. Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter* (Anwendung Psychologie, 1. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Heitmann, D. & Schmuhl, M. (2013). Herausforderungen in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil am Beispiel der Krankheitskommunikation. Ergebnisse aus dem Projekt „Kanu – Gemeinsam weiterkommen“ nach der Methode der Grounded

- Theory. In S. Wiegand-Grefe & S. Wagenblass (Hrsg.), *Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch erkrankten Eltern* (Soziale Arbeit, S. 151–177). Weinheim: Beltz Juventa.
- Hering, J. (2016). *Kinder brauchen Bilderbücher. Erzählförderung in Kita und Grundschule* (2. Aufl.). Seelze: Klett-Kallmeyer.
- Herpertz, S. C. & Grabe, H. J. (2019). Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. *Der Nervenarzt*, 90(3), 233–234. <https://doi.org/10.1007/s00115-019-0673-y>
- Homeier, S. (2018). *Sonnige Traurigtage. Ein Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern* (7. Aufl.). Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Homeier, S. & Schrappe, A. (2015). *Flaschenpost nach irgendwo. Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern* (3. Aufl.). Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Honert, M. (2015). *Die Geschichte von Nepomuk und Herrn Heinz*. Lüdenscheid: Blaukreuz.
- Huppertz, N. & Krejtschi, T. (2018). *Meine Mutter, die Fee* (1. Aufl.). München: Tulipan.
- Institut Kinderseele Schweiz (Hrsg.). (2020a). *Literatur für Jugendliche*. Zugriff am 27.07.2020. Verfügbar unter [https://www.kinderseele.ch/wp-content/uploads/2020/07/iks\\_jugendb%C3%BCher\\_072020-1.pdf](https://www.kinderseele.ch/wp-content/uploads/2020/07/iks_jugendb%C3%BCher_072020-1.pdf)
- Institut Kinderseele Schweiz (Hrsg.). (2020b). *Literatur für Kinder*. Zugriff am 27.07.2020. Verfügbar unter [https://www.kinderseele.ch/wp-content/uploads/2020/07/iks\\_bilder-und-kinderb%C3%BCher\\_072020-1.pdf](https://www.kinderseele.ch/wp-content/uploads/2020/07/iks_bilder-und-kinderb%C3%BCher_072020-1.pdf)
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 85(1), 77–87. <https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Johnstone, M. (2017). *Mein schwarzer Hund. Wie ich meine Depression an die Leine legte* (13. Aufl.). München: Kunstmann.
- Johnstone, M. & Johnstone, A. (2009). *Mit dem schwarzen Hund leben. Wie Angehörige und Freunde depressiven Menschen helfen können, ohne sich dabei selbst zu verlieren*. München: Kunstmann.
- Jung, L. (2018). *Nono im Taumeltraumel. Eine Geschichte über Sucht in der Familie*. Bern: Blaukreuz.
- Jungbauer, J. (2016). Wenn Eltern psychisch krank sind: Belastungen, Entwicklungsrisiken, Hilfebedarf. In J. Jungbauer (Hrsg.), *Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Praxiskonzepte* (2. Aufl., S. 9–43). Opladen: Budrich.
- Jungbauer, J., Heitmann, K., Westphal, A. & Vock, M. (2018). Erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern: Ergebnisse einer explorativen Fragebogenstudie. *Zeitschrift für Familienforschung*, 30(2), 216–229. <https://doi.org/10.3224/zff.v30i2.05>

- Kain, W. (2006). *Die positive Kraft der Bilderbücher. Bilderbücher in Kindertageseinrichtungen pädagogisch einsetzen* (Frühe Kindheit Sprache & literacy, 1. Aufl.). Berlin: Cornelsen.
- Kapp, L. (2017). *Literaturliste „Kinder psychisch kranker Eltern“* (Diakonisches Werk im Neckar-Odenwald-Kreis, Hrsg.). Zugriff am 27.07.2020. Verfügbar unter [https://www.diakonienok.de/fileadmin/mediapool/gemeinden/D\\_diakwerk\\_neckarodenwaldkreis/Literaturliste\\_Kinder\\_psych.\\_kranker\\_Eltern.pdf](https://www.diakonienok.de/fileadmin/mediapool/gemeinden/D_diakwerk_neckarodenwaldkreis/Literaturliste_Kinder_psych._kranker_Eltern.pdf)
- Kasper, B. (2017). *Kindeswohl. Eine gemeinsame Aufgabe. Ein Leitfaden für Studierende und Fachkräfte der Sozialen Arbeit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kessler, R. C., McLaughlin, K. A., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Zaslavsky, A. M. et al. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197(5), 378–385. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.110.080499>
- Klenk, V. & Klenk, C. (2009). *Als Idas Mama die Farben verlor*. Hitzacker: Edition per ce val.
- Knuf, A. (2000). Aufklärung und Informationsaustausch als Empowerment-Strategie. In A. Knuf & U. Seibert (Hrsg.), *Selbstbefähigung fördern. Empowerment und psychiatrische Arbeit* (S. 45–56). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Koch, I., Desch, E., Sahli, K., Leu, E. & Kupferschmid, S. (2014). Resilienz, Kommunikation & Recovery – Gruppentherapiemanual für psychisch belastete Eltern. In S. Kupferschmid & I. Koch (Hrsg.), *Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken* (1. Aufl., S. 65–78). Stuttgart: Kohlhammer.
- Koerber, S. (2007). Welche Rolle spielt das Bildersehen des Kindes aus Sicht der Entwicklungspsychologie? In J. Thiele (Hrsg.), *Neue Impulse der Bilderbuchforschung* (S. 31–47). Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Koj, S. (2008). *Kindliche Kraft und Kinderliteratur. Kriterien zur Beurteilung von Bilderbüchern unter dem Aspekt „Förderung von Resilienz“* (Hering, J., Hrsg.). Bremen: BIBF – Bremer Institut Bilderbuch- und Erzählforschung. Verfügbar unter [https://www.bibf.uni-bremen.de/images/Publikationen/Koj\\_Bilderbuch-und-Resilienz.pdf](https://www.bibf.uni-bremen.de/images/Publikationen/Koj_Bilderbuch-und-Resilienz.pdf)
- Kölch, M., Nolkemper, D., Ziegenhain, U. & Fegert, J. M. (2019). Prävention bei Kindern mit depressiven oder angsterkrankten Eltern. Nationale und internationale Ansätze und deren Altersspezifität. *Der Nervenarzt*, 90(3), 251–259. <https://doi.org/10.1007/s00115-019-0674-x>
- Kölch, M. G. & Ziegenhain, U. (2015). Bessere Versorgung für Kinder von psychisch kranken Eltern. Frühe Hilfen, Familienpsychiatrie und -psychotherapie als interdisziplinäre Aufgabe. *Nervenheilkunde*, 34(1–2), 49–54. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1627557>

- Koller, L. (Hrsg.). (2016). „Wir sagen immer Debreziner dazu“. *Wie Kinder die psychischen Erkrankungen ihrer Eltern erklären*. Psychoedukation mit Kindern psychisch erkrankter Eltern. Augsburg: Wißner.
- Kray, J. & Schaefer, S. (2012). Mittlere und späte Kindheit (6–11 Jahre). Entwicklung im Altersverlauf. In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (7. Aufl., S. 211–234). Weinheim: Beltz.
- Kruse, I. & Sabisch, A. (2013). Skizzen zu Theorie, Methodologie und Didaktik. Zur Einleitung. In I. Kruse & A. Sabisch (Hrsg.), *Fragwürdiges Bilderbuch. Blickwechsel – Denkspiele – Bildungspotenziale* (S. 7–18). München: Kopaed.
- Kuhn, J. & Lenz, A. (2008). Coping bei Kindern schizophoren erkrankter Eltern – eine täuschend gute Bewältigung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57(10), 735–756. <https://doi.org/10.13109/prkk.2008.57.10.735>
- Kühnel, S. & Koller, L. (Hrsg.). (2012). *Bei mir zuhause ist was anders. Was Kinder psychisch kranker Eltern erleben*. Augsburg: Wißner.
- Kuitunen, P. & Kuitunen-Paul, S. (2019). *Dani und die Dosenmonster. Ein Kinderfachbuch über Alkoholprobleme* (1. Aufl.). Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Kuitunen, P. & Kuitunen-Paul, S. (2020). *Mein Tabulu. Ein Kinderfachbuch über Angst und Angststörungen* (MindOlino, 1. Buch). Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Kupferschmid, S. (2014a). Perspektiven. Worte und Bilder finden – Kindern ein entwicklungsangemessenes Modell vermitteln. In S. Kupferschmid & I. Koch (Hrsg.), *Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken* (1. Aufl., S. 29–30). Stuttgart: Kohlhammer.
- Kupferschmid, S. (2014b). Risikokinder – Kinder mit Resilienzen. In S. Kupferschmid & I. Koch (Hrsg.), *Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken* (1. Aufl., S. 11–18). Stuttgart: Kohlhammer.
- Küppers, K. & Berg, M. (2018). *JuKiB – Hilfen für Jugendliche und Kinder mit sucht- oder psychisch kranken Eltern. Abschlussbericht 2011–2018* (Caritas Familienberatungsstelle Kerpen, Hrsg.). Kerpen. Verfügbar unter [https://www.beratung-caritasnet.de/fileadmin/user\\_upload/Eltern-\\_und\\_Jugendberatung/Kerpen-Horrem/Caritas\\_JuKib\\_Abschlussbericht\\_web.pdf](https://www.beratung-caritasnet.de/fileadmin/user_upload/Eltern-_und_Jugendberatung/Kerpen-Horrem/Caritas_JuKib_Abschlussbericht_web.pdf)
- Kurwinkel, T. (2017). *Bilderbuchanalyse. Narrativik – Ästhetik – Didaktik* (UTB Literaturwissenschaft, Bd. 4826). Tübingen: Francke.
- Lauritzen, C., Reedt, C., van Doesum, K. T. M. & Martinussen, M. (2014). Implementing new routines in adult mental health care to identify and support children of mentally ill parents. *BMC Health Services Research*, (14), 58. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-58>
- Lehmkuhl, G. & Fegert, J. M. (2012). Editorial. Die Stiftung „Achtung! Kinderseele“ – Seelisch gesund erwachsen werden. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 40(1), 5–6. <https://doi.org/10.1024/1422-4917/a000144>

- Lenz, A. (2005a). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2005b). Vorstellungen der Kinder über psychische Erkrankung ihrer Eltern – Eine explorative Studie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 54(5), 382–398.
- Lenz, A. (2010a). Psychoedukation für Kinder psychisch kranker Eltern. In J. Hardt, F. Mattejat, U. Merz, M. Ochs & M. Schwarz (Hrsg.), *Sehnsucht Familie in der Postmoderne. Eltern und Kinder in Therapie heute* (S. 167–192). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lenz, A. (2010b). *Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2019a). *Ressourcen psychisch kranker und suchtkrankter Eltern stärken. Ein Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung* (Therapeutische Praxis, 1. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2019b, März). *Gesundheitsförderung bei Familien mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen*. Familiäre Gesundheitsförderung, Berlin. Zugriff am 20.07.2020. Verfügbar unter [https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user\\_upload/Kongress/Kongress\\_2019/Online-Doku\\_2019/49\\_Lenz.pdf](https://www.armut-und-gesundheit.de/fileadmin/user_upload/Kongress/Kongress_2019/Online-Doku_2019/49_Lenz.pdf)
- Lenz, A. & Kuhn, J. (2011). Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 269–298). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Lenz, A., Kuhn, J., Walther, S. & Jungbauer, J. (2011). Individuelles und gemeinsames Coping in Familien mit schizophren erkrankten Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 60(3), 171–191. <https://doi.org/10.13109/prkk.2011.60.3.171>
- Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2016). *Ratgeber Kinder psychisch kranker Eltern. Informationen für Betroffene, Eltern, Lehrer und Erzieher* (Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie, Bd. 23). Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2017). *Kinder psychisch kranker Eltern* (Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie, Bd. 23). Göttingen: Hogrefe.
- Leverton, T. J. (2003). Parental psychiatric illness: the implications for children. *Current opinion in psychiatry*, 16(4), 395–402. <https://doi.org/10.1097/01.yco.0000079218.36371.78>
- Lohaus, A. & Ball, J. (2006). *Gesundheit und Krankheit aus der Sicht von Kindern* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Loschnigg-Barman, A.-C., Schmid, O. & Müller, T. (2013). *Blumen für Pina. Ein Kinderbuch zum Thema Heroinabhängigkeit*. Frankfurt a.M.: Mabuse.

- Mack, S., Jacobi, F., Gerschler, A., Strehle, J., Höfler, M., Busch, M. A. et al. (2014). Self-reported utilization of mental health services in the adult German population – evidence for unmet needs? Results of the DEGS1-Mental Health Module (DEGS1-MH). *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 23(3), 289–303. <https://doi.org/10.1002/mpr.1438>
- Maleki, A., Beham, F., Böning, M., Korfmacher, A.-K., Stracke, M. & Wangenheim, S. (2019). *Dunkle Farben im Wunderwald. Ein Buch für Kinder, deren Eltern psychisch erkrankt sind* (Psychologische Kinderbücher, 1. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Markwort, I., Schmitz-Buhl, M., Christiansen, H. & Gouzoulis-Mayfrank, E. (2016). Psychisch kranke Eltern in stationärer Behandlung. Wie erleben sie ihre Kinder und ihr eigenes Erziehungsverhalten und wie viel Unterstützung wünschen sie sich? *Psychiatrische Praxis*, 43(6), 318–323. <https://doi.org/10.1055/s-0034-1387564>
- Mattejat, F. (2010). Kinder psychisch kranker Eltern – Vom Risiko zur Resilienz. In J. Hardt, F. Mattejat, U. Merz, M. Ochs & M. Schwarz (Hrsg.), *Sehnsucht Familie in der Postmoderne. Eltern und Kinder in Therapie heute* (S. 153–166). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mattejat, F. (2011). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen und was zu tun ist. In F. Mattejat & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (BALANCE Ratgeber, 3. Aufl., S. 68–95). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.
- Mattejat, F. (2014). Kinder mit psychisch kranken Eltern: Was wir wissen und was zu tun ist. In F. Mattejat & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (4. Aufl., S. 68–95). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.
- Mattejat, F., Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2011). Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Einführung in die Thematik. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 13–24). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2008). The children of mentally ill parents. *Deutsches Ärzteblatt International*, 105(23), 413–418. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2008.0413>
- McGuinness, S. & Melville, S. (2013). *Papa ist wieder da. Mit einem Nachwort für Eltern und Erzieher* (Carl Auer Kids, 1. Aufl.). Heidelberg: Auer.
- McLaughlin, K. A., Gadermann, A. M., Hwang, I., Sampson, N. A., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H. et al. (2012). Parent psychopathology and offspring mental disorders: results from the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 200(4), 290–299. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.111.101253>
- Meyers, M., Geldmacher, J., Mattausch, S., Brand, M., Heitmann, D., Juckel, G. et al. (2017). Stigmatisierung psychischer Erkrankung unter Schülern. *Der Nervenarzt*, 88(11), 1266–1272. <https://doi.org/10.1007/s00115-016-0189-7>

- Michel, B. & Frei, M. (Hrsg.). (2000). *Tom und Tina* (Atlantis Kinderbücher). Zürich: Pro Juventude.
- Möbest, A. & Korthues, B. (2017). *Als Mama nur noch traurig war. Wenn ein Elternteil an Depression erkrankt*. Münster: Copenrath.
- Moretti, M. M. & Craig, S. G. (2013). Maternal versus paternal physical and emotional abuse, affect regulation and risk for depression from adolescence to early adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 37(1), 4–13. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2012.09.015>
- Mosch, E. von. (2014). *Mamas Monster. Was ist nur mit Mama los?* (Kids in balance, 6. Aufl.). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.
- Müller, T. & Temper, A. (2018). *Pädagogisch arbeiten mit Bilderbüchern*. München: Reinhardt.
- Nieding, G. & Ohler, P. (2012). Medien und Entwicklung. Praxisfelder. In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (7. Aufl., S. 705–718). Weinheim: Beltz.
- Pitschel-Walz, G. & Bäuml, J. (2018). Psychoedukative Gruppen. *Kerbe – Forum für Soziale Psychiatrie*, (3), 31–34.
- Plass, A., Haller, A.-C., Habermann, K., Barkmann, C., Petermann, F., Schipper, M. et al. (2016). Faktoren der Gesunderhaltung bei Kindern psychisch belasteter Eltern. Ergebnisse der BELLA-Kohortenstudie. *Kindheit und Entwicklung*, 25(1), 41–49. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000187>
- Plass, A., Ohntrup, J. M. & Wiegand-Grefe, S. (2011). Die Genderperspektive: Psychische Auffälligkeiten von Jungen und Mädchen. In S. Wiegand-Grefe, F. Matzejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 235–253). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Plass, D., Vos, T., Hornberg, C., Scheidt-Nave, C., Zeeb, H. & Krämer, A. (2014). Entwicklung der Krankheitslast in Deutschland. Ergebnisse, Potenziale und Grenzen der Global Burden of Disease-Studie. *Deutsches Ärzteblatt International*, 111(38), 629–638. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2014.0629>
- Rau, M.-L. (2013). *Kinder von 1 bis 6. Bilderbuchrezeption und kognitive Entwicklung* (Kinder- und Jugendkultur, -literatur und -medien, Bd. 84). Frankfurt a.M.: Peter Lang.
- Reinisch, A., Heitmann, D. & Griepenstroh, J. (2011). Präventionsangebote und -projekte für Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland – ein Überblick. In S. Wiegand-Grefe, F. Matzejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 62–83). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Reinisch, A. & Schmuhl, M. (2012). Das Präventionsprojekt für Kinder psychisch erkrankter Eltern „Kanu – gemeinsam weiterkommen“. In U. Bauer, A. Reinisch & M. Schmuhl (Hrsg.), *Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Bedarf, Koordination, Praxiserfahrung* (S. 119–138). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

- Retter, H. (1989). *Beurteilung von Bilderbüchern. Pädagogische Probleme und empirische Befunde*. Seelze: Kallmeyer.
- Romer, G., Möller, B. & Wiegand-Grefe, S. (2011). „Wenn Eltern zerstörbar werden...“ – Kinder kranker Eltern als Zielgruppe seelischer Gesundheitsvorsorge: Eine Zukunftsherausforderung für die Medizin. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 27–43). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Rothenburg, A. (2018). Im Schatten der Eltern. *Psych Pflege Heute*, 24(04), 196–200. <https://doi.org/10.1055/a-0620-3655>
- Rummel-Kluge, C. & Kissling, W. (2016). Häufigkeit und Relevanz von Psychoedukation bei psychischen Erkrankungen. In J. Bäuml, B. Behrendt, P. Henningsen & G. Pitschel-Walz (Hrsg.), *Handbuch der Psychoedukation. Für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin* (S. 85–93). Stuttgart: Schattauer.
- Rutter, M. & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychological Medicine*, 14(4), 853–880. <https://doi.org/10.1017/s0033291700019838>
- Rychener, I. (2011). *Wie Kinder ein Bilderbuch verstehen. Eine empirische Studie zur Entwicklung des Textverstehens. Schulsynode* (Explorationen – Studien zur Erziehungswissenschaft, Bd. 60, 1. Aufl.). Bern: Peter Lang.
- Saint-Exupéry, A. de. (1951). *Die Stadt in der Wüste*. Düsseldorf: Rauch.
- Schaub, A. & Frank, R. (2010). Sprechstunde für Kinder psychisch kranker Eltern. *Monatsschrift Kinderheilkunde*, 158(9), 858–867. <https://doi.org/10.1007/s00112-010-2192-6>
- Schlosser, A., Kindler, J., Mossaheb, N. & Aschauer, H. N. (2006). Genetische Aspekte affektiver Erkrankungen und der Schizophrenie. *Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie*, 7(4), 19–24.
- Schmid, M., Grieb, J. & Kölch, M. (2011). Die psychosoziale Versorgung von Kindern stationär behandelte psychiatrischer Patienten – Realität und Wünsche. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 180–205). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Schmid, M., Schielke, A., Fegert, J. M., Becker, T. & Kölch, M. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Befragung von stationär psychiatrisch behandelten Eltern. Methodik, Studienpopulation und Epidemiologie. *Nervenheilkunde*, 27(6), 521–526. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1627206>
- Schneider, S. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern. In S. Schneider & J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (Störungen im Kindes- und Jugendalter, Bd. 3, S. 844–853). Heidelberg: Springer.
- Schneider, W. & Hasselhorn, M. (2012). Frühe Kindheit (3–6 Jahre). Entwicklung im Altersverlauf. In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (7. Aufl., S. 187–210). Weinheim: Beltz.

- Schott, H. & Raidt, G. (2010). *Mia von nebenan. Eine wahre Kindergeschichte* (1. Aufl.). Leipzig: Klett-Kinderbuch.
- Schrappe, A. (2013). Erziehungsberatung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil – eine Brücke zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 62(6), 30–46.  
<https://doi.org/10.13109/prkk.2013.62.1.30>
- Schrappe, A. (2018). *Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern. Kompetent beraten, sicher kooperieren* (Basiswissen Beratung, 1. Aufl.). Weinheim: Beltz Juventa.
- Schröder-Korf, Wienand-Kranz, D. & Wiegand-Grefe, S. (2013). Familien mit psychisch kranken Eltern. Eine qualitative Analyse von Bewältigungsstrategien betroffener Kinder und Jugendlicher. In S. Wiegand-Grefe & S. Wagenblass (Hrsg.), *Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch erkrankten Eltern* (Soziale Arbeit, S. 94–124). Weinheim: Beltz Juventa.
- Schulz, F. (2013). Das standhafte Bilderbuch als Sozialisationsmedium in der Mediengesellschaft. In T. Becker & P. Wieler (Hrsg.), *Erzählforschung und ErzählDidaktik heute. Entwicklungslinien, Konzepte, Perspektiven* (Stauffenburg Deutschdidaktik, Bd. 1, S. 213–230). Tübingen: Stauffenburg.
- Schulze, U. M. E., Kliegl, K., Mauser, C., Rapp, M., Allroggen, M. & Fegert, J. M. (2014). *Echt stark! Ein Manual für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern*. Berlin: Springer.
- Schwank, U. (2012). Meine Erfahrungen als psychisch kranke Mutter. In U. Bauer, A. Reinisch & M. Schmuhl (Hrsg.), *Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Bedarf, Koordination, Praxiserfahrung* (S. 9–12). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schwenck, C. & Reichert, A. (2012). *Plan E – Eltern stark machen! Modulares Training für Eltern von psychisch kranken Kindern und Jugendlichen* (1. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Sczepanski, D. (2011). *Mama warum weinst du?* (4. Aufl.). Luzern: MSD Merck Sharp&Dohme AG.
- Shakespeare, W. (1975). *Sämtliche Werke in vier Bänden. Band 4*. Berlin.
- Siegenthaler, E. & Kupferschmid, S. (2014). Interventionen. In S. Kupferschmid & I. Koch (Hrsg.), *Psychisch belastete Eltern und ihre Kinder stärken* (1. Aufl., S. 53–58). Stuttgart: Kohlhammer.
- Siegenthaler, E., Munder, T. & Egger, M. (2012). Effect of preventive interventions in mentally ill parents on the mental health of the offspring: systematic review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 51(1), 8–17. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2011.10.018>
- Sodian, B. (2012). Denken. In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (7. Aufl., S. 385–411). Weinheim: Beltz.

- Spinner, K. H. (2013). Narrative Selbstvergewisserung – Wie ein Kind literarische und eigene biographische Erfahrung verbindet. In T. Becker & P. Wieler (Hrsg.), *Erzählforschung und Erzähldidaktik heute. Entwicklungslinien, Konzepte, Perspektiven* (Stauffenburg Deutschdidaktik, Bd. 1, S. 165–174). Tübingen: Stauffenburg.
- Stein, H. (2006). Fördert das Mentalisieren die Resilienz? In J. G. Allen & P. Fonagy (Hrsg.), *Mentalisierungsgestützte Therapie* (S. 422–449). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stemmann, A. (2017). Wenn das Ich ein anderer ist. Psychische Dispositionen in aktueller Jugendliteratur. *Fachzeitschrift JuLit*, 43(3), 25–31.
- Styles, M. & Arizpe, E. (2001). A Gorilla with ‘Grandpa’s Eyes’: How Children Interpret Visual Texts – A Case Study of Anthony Browne’s Zoo. *Children’s Literature in Education*, 32(4), 261–281. <https://doi.org/10.1023/A:1012760422501>
- Sucht Schweiz. (2016). *Boby*. Lausanne.
- Südbeck, A. (2016). *Papa Panda ist krank. Ein Buch für Kinder mit depressivem Elternteil*. Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Suess, G. J., Bohlen, U., Mali, A. & Maier, M. F. (2010). Erste Ergebnisse zur Wirksamkeit Früher Hilfen aus dem STEEP-Praxisforschungsprojekt „WiEge“. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 53(11), 1143–1149. <https://doi.org/10.1007/s00103-010-1145-5>
- Tanner, K. & Jacob, L. (2016). *ZiegenHundeKrähenMama. ...oder: Was ist mit Mama los?* (Atlantis Thema, 1. Aufl.). Zürich: Atlantis.
- Thanhäuser, M., Lemmer, G., Girolamo, G. de & Christiansen, H. (2017). Do preventive interventions for children of mentally ill parents work? Results of a systematic review and meta-analysis. *Current Opinion in Psychiatry*, 30(4), 283–299. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000342>
- Thiele, J. & Doonan, J. (2003). *Das Bilderbuch. Ästhetik, Theorie, Analyse, Didaktik, Rezeption* (2., erw. Aufl.). Bremen: Aschenbeck & Isensee.
- Tilly, C., Offermann, A. & Merten, A. (2013). *Mama, Mia und das Schleuderprogramm* (Kids in balance, 2. Aufl.). Köln: BALANCE buch + medien verlag.
- Trepte, H.-V. (2008). Patenschaften und Psychoedukation für Kinder psychisch kranker Eltern. In A. Lenz & J. Jungbauer (Hrsg.), *Kinder und Partner psychisch kranker Menschen. Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte* (S. 81–90). Tübingen: dgvt-Verlag.
- Trostmann, K. & Jahn, R. (2010). *Der beste Vater der Welt. Kindern Psychose erklären* (Kids in balance). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.
- Voelcker-Rehage, C. (2012). Gesundheit. Praxisfelder. In W. Schneider & U. Lindenberger (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (7. Aufl., S. 719–731). Weinheim: Beltz.

- Vostanis, P., Graves, A., Meltzer, H., Goodman, R., Jenkins, R. & Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health. Findings from the GB national study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41(7), 509–514. <https://doi.org/10.1007/s00127-006-0061-3>
- Wagenblass, S. (2003). Wenn Eltern in ver-rückten Welten leben. *Soziale Psychiatrie*, (3), 8–11.
- Wartenweiler, M. & Kiener, A. (2017). *Schoko- und Zitronentage. Mama hat mich lieb, auch wenn sie krank ist*. Kriens: Rex Luzern.
- Wiedemann, G., Klingberg, S. & Pitschel-Walz, G. (2003). Psychoedukative Interventionen in der Behandlung von Patienten mit schizophrenen Störungen. *Nervenarzt*, 74(9), 789–808.
- Wiegand-Grefe, S., Filter, B., Plass, A., Werkmeister, S., Gronemeyer, B., Bullinger, M. et al. (2015). Familienintervention CHIMPs. Psychische Gesundheit und gesundheitsbezogene Lebensqualität der Kinder psychisch kranker Eltern. *Nervenheilkunde*, 34(1–2), 55–64. <https://doi.org/10.1055/s-0038-1627556>
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Petermann, F. & Plass, A. (2011). Elterliche Erkrankung und Gesundheit der Kinder. In S. Wiegand-Grefe, F. Matthejat & A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung* (S. 206–234). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Plaß, A., Petermann, F. & Riedesser, P. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern: Zusammenhänge zwischen subjektiver elterlicher Beeinträchtigung und psychischer Auffälligkeit der Kinder aus Elternsicht. *Kindheit und Entwicklung*, 18(2), 111–121. <https://doi.org/10.1026/0942-5403.18.2.111>
- Wiegand-Grefe, S., Halverscheid, S. & Plass, A. (2011). *Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention – Der CHIMPs-Beratungsansatz*. Göttingen: Hogrefe.
- Wiegand-Grefe, S., Jeske, J., Bullinger, M., Plaß, A. & Petermann, F. (2010). Lebensqualität von Kindern psychisch kranker Eltern. Zusammenhänge zwischen Merkmalen elterlicher Erkrankung und gesundheitsbezogener Lebensqualität der Kinder aus Elternsicht. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58(4), 315–322. <https://doi.org/10.1024/1661-4747/a000042>
- Wiegand-Grefe, S., Werkmeister, S., Bullinger, M., Plass, A. & Petermann, F. (2012). Gesundheitsbezogene Lebensqualität und soziale Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern. Effekte einer manualisierten Familienintervention. *Kindheit und Entwicklung*, 21(1), 64–73. <https://doi.org/10.1026/0942-5403/a000071>
- Wille, N., Bettge, S. & Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17(1), 133–147. <https://doi.org/10.1007/s00787-008-1015-y>

- Willemse, I. (2016, August). *Hilfreiche Bilderbücher für Kinder psychisch kranker Eltern.: Ein laufendes qualitatives Forschungsprojekt*. Psychische Gesundheit aus der Generationenperspektive, Basel. Zugriff am 03.08.2020. Verfügbar unter [https://organizers-congress.org/custom/media/SGP16/PDF/Poster\\_Bilderbu\\_\\_cher\\_def.pdf](https://organizers-congress.org/custom/media/SGP16/PDF/Poster_Bilderbu__cher_def.pdf)
- Windaus, E. (2015). *Fachstelle für Kinder psychisch kranker Eltern. Eine klinische Studie*. Auswertung der wissenschaftlichen Begleitung der Arbeit der Fachstelle 2006-2015. Frankfurt a.M.: Stiftung Waisenhaus.
- Wlodarczyk, O., Metzner, F. & Pawils, S. (2017). Bundesweite Befragung zur Versorgungssituation und -hindernissen von Kindern psychisch kranker Eltern aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie. *Psychiatrische Praxis*, 44(7), 393–399. <https://doi.org/10.1055/s-0042-115824>
- Wortmann-Fleischer, S., Downing, G. & Hornstein, C. (2016). *Postpartale psychische Störungen. Ein interaktionszentrierter Therapieleitfaden* (Störungsspezifische Psychotherapie, 2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.
- Wunderer, S. (2011). Kindgerechte Aufklärung bei psychischer Erkrankung eines Elternteils. In F. Mattejat & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (BALANCE Ratgeber, 3. Aufl., S. 123–128). Bonn: BALANCE buch + medien verlag.
- Wunderer, S. (2018). *Warum ist Mama traurig? Ein Vorlesebuch für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil* (3. Aufl.). Frankfurt a.M.: Mabuse.
- Wustmann, C. (2009). Die Erkenntnisse der Resilienzforschung – Beziehungserfahrungen und Ressourcenaufbau. *Psychotherapie Forum*, 17(2), 71–78. <https://doi.org/10.1007/s00729-009-0285-2>
- Wyrobnik, I. (2016). Kinder durch Literatur stärken. In I. Wyrobnik (Hrsg.), *Wie man ein Kind stärken kann. Ein Handbuch für Kita und Familie* (Frühe Bildung und Erziehung, 2. Aufl., S. 179–195). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Zeyen, H. (2016). *Phil, der Frosch. Ein Buch für Kinder mit ADHS, ihre Freundinnen und Freunde und alle, die sie gern haben* (1. Aufl.). Bern: Hogrefe.
- Zimmermann, M. & Butt, C. (2016). *Bilderbuchstunden. Bilderbücher für religiöse Bildungsprozesse in Kindergarten, Grundschule und Sekundarstufe*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.