



universität  
wien

# MASTER THESIS

Titel der Master Thesis / Title of the Master's Thesis

„Frühförderung in Familien mit einem psychisch  
kranken Elternteil aus Sicht von Frühförderinnen der  
Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien“

verfasst von / submitted by

Hannah Schatzl

angestrebter akademischer Grad / in partial fulfilment of the requirements for the degree  
of

Master of Arts (MA)

Wien, 2024 / Vienna 2024

Studienkennzahl lt. Studienblatt /  
Postgraduate programme code as it  
appears on  
the student record sheet:

A 992 315

Universitätslehrgang lt. Studienblatt /  
Postgraduate programme as it appears on  
the student record sheet:

Early Care Counselling: Frühförderung,  
Familienbegleitung, Elternberatung

Betreut von / Supervisor:

Dr. Tina Eckstein-Madry



# Inhaltsverzeichnis

|                                                                                                                                                               |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>1. Einleitung.....</b>                                                                                                                                     | <b>5</b>  |
| <b>2. Psychische Erkrankungen in Familien und frühe Interventionsangebote in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil .....</b>                        | <b>8</b>  |
| <b>2.1 Kurzübersicht der aktuellen Datenlage zu psychischen Erkrankungen .....</b>                                                                            | <b>8</b>  |
| <b>2.2 Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien .....</b>                                                                                            | <b>11</b> |
| 2.2.1 Risiko- und Belastungsfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern .....                                                                               | 12        |
| 2.2.2 Schutz- und Resilienzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern.....                                                                                 | 16        |
| 2.2.3 Erfahrungen und Erlebnisse von Kindern, Familien und Fachkräften zu Risiko- und Schutzfaktoren in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil ..... | 17        |
| <b>2.3 Frühe Interventions- und Unterstützungsangebote für Kinder und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil.....</b>                                | <b>21</b> |
| 2.3.1 Familienorientierte Unterstützung.....                                                                                                                  | 21        |
| 2.3.2 Interdisziplinäre Versorgung und Kooperationsbeziehungen .....                                                                                          | 23        |
| 2.3.3 Präventive Versorgung.....                                                                                                                              | 25        |
| 2.3.4 Mangel an angemessener Unterstützung, bzw. Nicht- Inanspruchnahme dieser .....                                                                          | 27        |
| 2.3.5 Interventionen aus Sicht der Familien.....                                                                                                              | 29        |
| 2.3.6 Betreuungsbeginn und Durchführung von Interventionen.....                                                                                               | 30        |
| 2.3.7 Ressourcen- Belastungssituation und Resilienz- Ressourcenprofil .....                                                                                   | 32        |
| 2.3.8 Präventiv- und Interventionsprogramme.....                                                                                                              | 35        |
| 2.3.9 Mobile Frühförderung (und Familienbegleitung) .....                                                                                                     | 41        |
| <b>2.4 Belastungsfaktoren bzw. Sichtweisen der Fachkräfte/Professionellen bzgl. der Arbeit mit psychisch kranken Elternteilen .....</b>                       | <b>43</b> |
| <b>3. Forschungsdesiderat .....</b>                                                                                                                           | <b>50</b> |
| <b>4. Methodisches Vorgehen.....</b>                                                                                                                          | <b>52</b> |
| <b>4.1 Wahl des Forschungszugangs und Erhebung der Daten .....</b>                                                                                            | <b>52</b> |
| <b>4.2 Durchführung der Interviews.....</b>                                                                                                                   | <b>55</b> |
| <b>4.3 Analyse der Daten.....</b>                                                                                                                             | <b>58</b> |
| <b>4.4 Bearbeitung des Transkriptmaterials.....</b>                                                                                                           | <b>59</b> |
| <b>5. Darstellung der Ergebnisse .....</b>                                                                                                                    | <b>63</b> |
| <b>5.1 Kategorie 1: Herausforderungen in der Arbeit als Frühförderin in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil.....</b>                              | <b>64</b> |
| 5.1.1 Subkategorie 1: Erschwerte oder auffallend intensive Beziehung mit den betroffenen Elternteilen.....                                                    | 65        |
| 5.1.2 Subkategorie 2: Verstärkter Fokus auf die Probleme/Emotionen des psychisch kranken Elternteils .....                                                    | 66        |
| 5.1.3 Subkategorie 3: Schwierigkeit des Aushaltens aufseiten der Frühförderin bestimmter Tatsachen und Emotionen der Familien .....                           | 67        |
| 5.1.4 Subkategorie 4: Starke und schnelle Schwankungen in den Gefühlslagen innerhalb betroffener Familien.....                                                | 70        |
| 5.1.5 Subkategorie 5: Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz in den Familien (große Ambivalenz).....                                                         | 70        |
| 5.1.6 Subkategorie 6: Erschwerte Planung der Hausbesuche .....                                                                                                | 71        |
| 5.1.7 Subkategorie 7: Schwierigkeit während der Hausbesuche eine Struktur zu bieten und zu halten .....                                                       | 72        |
| 5.1.8 Subkategorie 8: Erkennen von eigenen Grenzen bzw. Grenzen der Frühförderung - Notwendigkeit einer Gefährdungsmeldung in einzelnen Familien .....        | 73        |
| 5.1.9 Subkategorie 9: Mangel an anderen professionellen Angeboten bzw. Probleme in der Installation dieser.....                                               | 74        |

|       |                                                                                                                                                     |            |
|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 5.2   | <b>Kategorie 2: Emotionen/Gefühle der Frühförderin bzgl. der Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil.....</b>                     | <b>75</b>  |
| 5.2.1 | Subkategorie 10: Emotionen der Frühförderin vor, während und nach den Hausbesuchen.....                                                             | 76         |
| 5.2.2 | Subkategorie 11: Gegenübertragungsgefühle – Abgrenzung zu den Emotionen des Gegenübers.....                                                         | 77         |
| 5.3   | <b>Kategorie 3: Bewältigungsstrategien bzw. Strategien zur persönlichen emotionalen Entlastung der Frühförderin .....</b>                           | <b>79</b>  |
| 5.4   | <b>Kategorie 4: Erfahrungen aus den betreuten Familien, die in die zukünftige Arbeit mit psychisch kranken Elternteilen einfließen können .....</b> | <b>80</b>  |
| 5.5   | <b>Kategorie 5: Zusätzliche Kernprobleme von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil.....</b>                                               | <b>82</b>  |
| 6.    | <b>Diskussion der Interviewergebnisse .....</b>                                                                                                     | <b>83</b>  |
| 7.    | <b>Resümee und Ausblick .....</b>                                                                                                                   | <b>95</b>  |
| 8.    | <b>Literaturverzeichnis .....</b>                                                                                                                   | <b>99</b>  |
| 9.    | <b>Anhang.....</b>                                                                                                                                  | <b>106</b> |
| 9.1   | <b>Interviewleitfaden.....</b>                                                                                                                      | <b>106</b> |
| 9.2   | <b>Kurzfragebogen.....</b>                                                                                                                          | <b>110</b> |
| 9.3   | <b>Auswertungstabelle .....</b>                                                                                                                     | <b>111</b> |
| 9.4   | <b>Abstract.....</b>                                                                                                                                | <b>123</b> |

## Abbildungsverzeichnis:

|         |                                                                |     |
|---------|----------------------------------------------------------------|-----|
| Abb. 1: | Ablaufmodell strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse..... | 60  |
| Abb. 2: | Eigene Darstellung des .....                                   | 62  |
| Abb. 3: | Auswertungstabelle der Ergebnisse der Untersuchung.....        | 122 |

# 1. Einleitung

Viele Menschen kommen im Laufe ihres Lebens in ihrem familiären Umfeld oder im näheren Bekanntenkreis mit Menschen in Kontakt, die eine psychische Krankheit entwickeln oder bereits damit aufwachsen. Ab und an tauchen auch Medienberichte über Kinder psychisch kranker Eltern auf und die Zahlen von psychischen Erkrankungen erhöhen sich in den letzten Jahren. So schreiben Pretis & Dimova (2019, S. 3), dass bspw. die Zahl depressiver Erkrankungen seit Jahren kontinuierlich ansteigt. Sie erwähnen als Erklärungsmodelle erhöhten Stress und erhöhte Beanspruchung mit einer zeitgleichen Verminderung vorhandener psychosozialer Ressourcen. Beispielsweise werden die Menschen mit vielfältigen Herausforderungen und Krisen konfrontiert – seien es die Corona-Pandemie, der Ukrainekrieg oder der Arbeitskräftemangel. Erwartungsgemäß sind von diesen Belastungen und den manchmal daraus resultierenden psychischen Erkrankungen auch Eltern betroffen und in Folge dessen hat die Erkrankung oft auch Auswirkungen auf deren Kinder, bspw. kann das Risiko einer Entwicklungsgefährdung des Kindes erhöht werden (Lenz, 2012).

Auch in der Frühförderung werden die Mitarbeiter:innen immer wieder mit Familien konfrontiert, in denen ein Elternteil an einer psychischen Erkrankung leidet oder der Verdacht auf eine psychische Erkrankung vorliegt.

In der Masterarbeit beziehe ich mich auf die Arbeit von Frühförderinnen<sup>1</sup> der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien. Das Angebot der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung (MFF) in Wien kann von Familien in Anspruch genommen werden, die ein Kind haben, das in irgendeiner Art und Weise beeinträchtigt bzw. in der Entwicklung verzögert oder gefährdet ist. Wenn in diesen Familien zusätzlich ein Elternteil eine psychische Erkrankung hat oder der Verdacht im Raum steht, kann Frühförderung, wenn von den Eltern erwünscht, dennoch stattfinden. Wie auch in allen anderen Familien wird im Rahmen dessen auch versucht, mit anderen Institutionen bzw. Disziplinen zu kooperieren und sich untereinander auszutauschen, sollte das Einverständnis der Eltern gegeben sein.

---

<sup>1</sup> Da in der Mobilen Frühförderung Wien zum aktuellen Zeitpunkt ausschließlich Frauen arbeiten, verwende ich hier und in den folgenden Fällen, in denen es um die Beantwortung der vorliegenden Forschungsfrage der Masterarbeit geht, nur die weibliche Form.

Zeigt das Kind keine oder zu wenig auffällige Indizien für eine Gefährdung der Entwicklung, wird die Familie schon vor Beginn der Frühförderung, nach einem Erstgespräch mit den Eltern, zu anderen Stellen (zum Beispiel an die Frühen Hilfen) überwiesen (Datler et al., 1998; Wiener Sozialdienste – Förderung & Begleitung GmbH, 2019).

Innerhalb meines Praktikums bei der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien, das im Rahmen des Lehrgangs „Early Care Counselling – Frühförderung, Elternberatung, Familienbegleitung“ zu absolvieren war, begegneten mir in den Fallbesprechungen mehrfach Familien, die von Frühförderinnen begleitet wurden und psychisch stark belastet waren sowie bei denen die Frühförderinnen mit diversen Herausforderungen konfrontiert wurden. Besonders in Erinnerung geblieben ist mir eine Familie, welche die Frühförderin schon seit mehreren Jahren begleitete. Diese soll im Folgenden kurz beschrieben werden sowie damit zusammenhängende Gefühle, die in der begleitenden Frühförderin und den Frühförderkolleginnen, während der Schilderungen der Geschichte der Familie in den Fallbesprechungen, aufkamen.

Die Frühförderin war zum Zeitpunkt als ich in die Fallbesprechungsgruppe dazu stieß, seit circa 2 ½ Jahren in der Familie. Die Familie besteht aus der alleinerziehenden Mutter und mehreren Kindern, wobei das Kind, weswegen Frühförderung in Anspruch genommen wurde, mit einer Autismus-Spektrum-Störung diagnostiziert wurde. Die Mutter leidet unter einer depressiven Erkrankung und die Kinder- und Jugendhilfe war bereits seit einigen Jahren involviert. Des Weiteren kam es immer wieder zu Vorfällen, die die Frage der Kindeswohlgefährdung in den Raum stellten und eine enge Zusammenarbeit zwischen Frühförderin und Kinder- und Jugendhilfe erforderten. In den Berichten der Frühförderin in den Fallbesprechungen zu der Familie war immer wieder auffällig, dass mehrere Emotionen mitwirkten, die auf Seiten der Frühförderin als auch der ganzen Gruppe zu verdauen und aufzunehmen waren. Es war eine gewisse Hilflosigkeit bzw. Ohnmacht der Situation gegenüber zu spüren, genauso ein immer wiederkommendes aushalten müssen der Lage und eine häufige Antriebslosigkeit bei der Mutter. Dennoch war merklich, dass die Mutter das Angebot der Frühförderung gerne wahrnahm und dies auch bereitwillig für sich selbst nutzte. Sie hatte einen großen Redebedarf und nahm während den Hausbesuchen viel Zeit für sich in Anspruch. Der Fall dieser Familie stellt mitunter den Ursprung der Idee zu dieser Masterarbeit und dem vorliegenden Forschungsinteresse dar.

Die Masterarbeit basiert auf der Annahme, dass die Arbeit einer Frühförder:in von mehreren Faktoren beeinflusst wird. Zum einen spielen die sozioökonomischen und umweltbezogenen Faktoren der Familie, die eine Frühförderin begleitet, eine Rolle. Dazu zählt mitunter auch das Vorhandensein einer psychischen Erkrankung oder Störung eines Elternteils (Lenz, 2017a).

Zum anderen steht vor allem das Kind, weswegen Frühförderung in Anspruch genommen wird und das in der Entwicklung aufgrund einer Beeinträchtigung oder Entwicklungsverzögerung gefährdet ist, im Zentrum. Es wird vor allem darauf geachtet, sich mit der Situation des Kindes auseinanderzusetzen und gemeinsam mit den Eltern die Entwicklung des Kindes zu fördern (Pretis & Dimova, 2019; Sarimski, 2022).

Wenn zusätzlich davon ausgegangen wird, dass zu einer der zentralen Aufgaben von Frühförderung nicht nur die Förderung des Kindes zählt, sondern auch die Beratung der Eltern in Bezug auf die Art und Weise, wie sie mit ihrem Kind in Beziehung treten können (Datler & Messerer, 2006), dann kann für die vorliegende Masterarbeit angenommen werden, dass die Arbeit für Frühförder:innen in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil durchaus anders und vielleicht auch herausfordernder sein kann als in anderen Zielfamilien der Mobilen Frühförderung (Pretis & Dimova, 2019; Sarimski, 2022).

Diese Annahme begründet sich vor allem anhand der Sachlage, dass in betroffenen Familien zusätzlich zu der kindlichen Entwicklungsverzögerung oder Beeinträchtigung und allen anderen Faktoren, die in der Frühförderung eine Rolle spielen, noch ein zweites Krankheits- oder Störungsbild aufseiten des Elternteils vorliegt.

Deshalb wird folgende Forschungsfrage in Bezug darauf nehmend im Zentrum der Arbeit stehen:

*„Wie gestaltet sich die Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien aus Sicht der Frühförderinnen?“*

Der folgende Absatz widmet sich einem Überblick der aktuellen Veröffentlichungen, die zur Beantwortung und zum Verständnis des Forschungsgegenstands notwendig ist. Da der Forschungsstand zur Frühförderung mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in Österreich und auch zu vergleichbaren Projekten und frühen Interventionen eher gering

ist, beziehen sich die folgenden Abschnitte vor allem auf Veröffentlichungen aus Deutschland und einigen anderen Ländern.

## 2. Psychische Erkrankungen in Familien und frühe Interventionsangebote in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

Es wird in der Masterarbeit davon ausgegangen, dass es für eine möglichst passgenaue Unterstützung und Begleitung von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil notwendig ist, die spezifischen Problemlagen der Eltern und die dadurch entstehenden diversen Belastungen der Familien sowie die Auswirkungen für die Kinder zu kennen. Die folgenden Recherchen zu aktuellen Veröffentlichungen sollen deshalb einen Einblick über psychische Erkrankungen, deren Konsequenzen für die Kinder betroffener Eltern und mögliche frühe Interventions- und Unterstützungsangebote für die Eltern und die ganze Familie geben. Da sich die Forschungsfrage der Masterarbeit vor allem mit der Sicht von Frühförderinnen der MFF auf ihre Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil beschäftigen wird, wird außerdem ein Blick auf aktuelle Forschung zu den Belastungsfaktoren und Sichtweisen von Fachkräften/Professionellen bezüglich ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil gelegt.

### 2.1 Kurzübersicht der aktuellen Datenlage zu psychischen Erkrankungen

Die Definition von psychischen Krankheiten stellt laut Pretis & Dimova (2019, S. 39) einen „kaum enden wollenden Diskussionsprozess“ dar. Es wird betont, dass sich die Begriffe der psychischen Krankheit bzw. Gesundheit auf einem Kontinuum befinden und es fließende Übergänge gibt, die sich auch zeitlich verändern können. Sie beschreiben zusätzlich, dass psychische Erkrankungen dann vorliegen, wenn krankheitswertige Symptome vorhanden sind, wie sie sich in internationalen Klassifikationssystemen finden lassen (ICD, DSM) (Pretis & Dimova, 2019, S. 40–42).

(Schlipfenbacher & Jacobi, 2014, S. 2) nennen die Definition für psychische Gesundheit

der Weltgesundheitsorganisation (WHO), in der von einem „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“ gesprochen wird. Psychisch krank sind Menschen dieser Definition zufolge dann, wenn sie zu diesen aufgezählten Fertigkeiten nicht mehr in der Lage sind. Dies bedeutet folglich zum einen individuelles Leid und zum anderen eine Belastung für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft, weshalb es umso wichtiger ist, wenn möglich fürsorglich mit der eigenen aber auch der gesamtgesellschaftlichen psychischen Gesundheit umzugehen (Schlipfenbacher & Jacobi, 2014).

Jacobi et al. (2014) nennen eine Einjahresprävalenz im Erwachsenenalter (also die Wahrscheinlichkeit innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung zu erkranken) von 27.7%, die sie in einer Studie erhoben. Sie erwähnen zusätzlich, dass dabei eine breite Vielfalt innerhalb der verschiedenen Gruppen zu erkennen ist, bspw. bezüglich des Alters, des Geschlechts oder des sozialen Status. Insgesamt erzählen weniger als die Hälfte der betroffenen Personen, momentan aufgrund der psychischen Erkrankung in Behandlung zu sein. Plass & Wiegand-Grefe (2012) wiederum schreiben, bezugnehmend zu der gerade genannten Zahl der Einjahresprävalenz, von einer angenommenen Behandlungsnotwendigkeit von ungefähr 25% der betroffenen Person, was bedeutet, dass circa 4,5 Millionen Erwachsene in Deutschland einen Bedarf an einer professionellen psychiatrischen und/oder psychotherapeutischen Hilfe haben.

Bezüglich der 12-Monats-Prävalenzen der einzelnen Diagnosegruppen berichten Jacobi et al. (2014), dass Angststörungen mit insgesamt 15,3% den größten Teil ausmachen, unipolare Depressionen liegen bei 7,7% und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum folgen mit 5,7%. Zusätzlich fällt auf, dass 49,8% der Frauen und 36% der Männer mehr als eine Diagnose aufweisen.

## **Psychische Erkrankungen in Familien**

Der natürlichen Logik zufolge befinden sich unter den Personen, die von psychischen Erkrankungen betroffen sind, erwartungsgemäß auch Eltern. Im Text von Wiegand-Grefe et al. (2012) wird beschrieben, dass psychisch kranke Menschen im Durchschnitt gesehen ungefähr gleich viele Kinder haben, wie psychisch gesunde Menschen. Lenz (2012, S. 10) schreibt unter Bezugnahme auf amerikanische Studien in seinem Buch *Psychisch kranke*

*Eltern und ihre Kinder*, dass über die Hälfte der psychisch erkrankten Frauen Kinder haben. Im Bericht von Maybery et al. (2005) wiederum lässt sich nachlesen, dass bis zu 20% aller Kinder und Jugendlichen in einem Umfeld aufwachsen, in dem ein Elternteil oder die primäre Bezugsperson von einer psychischen Krankheit betroffen ist. Des Weiteren berichtet Lenz (2012, S. 10) von mehreren europäischen Studien, die zeigen, dass 20-30% der Patient:innen im stationären Bereich mit schweren psychischen Erkrankungen Kinder unter 18 Jahre haben, Wiegand-Grefe et al. (2012) sprechen von circa 10-20%. Umgerechnet bedeuten diese Prozentzahlen, dass in Deutschland etwa drei Millionen Kinder innerhalb eines Jahres mit einem psychisch kranken Elternteil in Berührung kommen und circa 175.000 Kinder erleben, dass ein Elternteil aufgrund einer psychischen Erkrankung stationäre Behandlung benötigt (Wiegand-Grefe et al., 2012). In diesen Zahlen sind alle größeren Diagnosegruppen vertreten. Dazu zählen unter anderem depressiv und angsterkrankte Personen oder Borderline-Patient:innen (Lenz, 2012, S. 10).

Mattejat & Remschmidt (2008) berichten in ihrem Artikel, dass die Wahrscheinlichkeit der Entstehung einer bestimmten Art von psychischer Erkrankung begünstigt ist, wenn ein biologischer Elternteil oder eine andere Bezugsperson von der gleichen Krankheit betroffen ist, also eine genetische Disposition vorliegt. So kann bspw. das Lebenszeitrisiko der Allgemeinbevölkerung an Schizophrenie zu erkranken, bei circa 1% angesiedelt werden, bei Kindern, deren Elternteil an der Krankheit leidet, steigt das Risiko hingegen um mehr als das 10-Fache an. Sind beide Elternteile davon betroffen, erhöht sich das Lebenszeitrisiko für die Kinder auf ungefähr 40%.

Bezüglich der genetischen Faktoren schreibt auch Wiegand-Grefe (2012), dass eine Häufung von psychischen Erkrankungen in der Familienanamnese immer wieder vorliegt, also ein Vorkommen von spezifischen psychischen Erkrankungen in der Eltern- und Großelterngeneration. Wichtig ist hier zu erwähnen, dass zumeist nicht die Krankheit selbst, sondern eine gewisse „Verletzlichkeit für die Erkrankung“ vererbt wird. Ob diese Verletzlichkeit dann zur Ausbildung einer Krankheit führt oder nicht, steht in Zusammenhang mit den Umfeldbedingungen. Für Menschen, die bereits eine erblich bedingte Verletzlichkeit haben, ist es wesentlich, negative Umfeldbedingungen möglichst zu beseitigen und positive zu erhöhen (Wiegand-Grefe et al., 2012). Mattejat et al. (2000) und Mattejat & Remschmidt (2008) kommen zu dem Ergebnis, dass genetische und psychosoziale Faktoren wechselseitig zusammenwirken und so genetische Faktoren die Auswirkungen von belastenden Umwelteinflüssen verringern können.

Bezüglich der Unterschiedlichkeit des Geschlechts erwähnen Pretis & Dimova (2019, S. 24), dass die Auswirkungen der psychischen Erkrankung einer Mutter auf ihr Kind höher ist als die eines psychisch kranken Vaters. Dies liegt vor allem daran, dass die Wahrscheinlichkeit, dass die Mutter die Hauptbezugsperson für ihr Kind darstellt, um ein Vielfaches höher ist. So sind Fachkräfte in der Frühförderung häufiger mit psychisch kranken Müttern konfrontiert als mit Vätern.

Lenz (2012, S. 7–12) schreibt, dass Kinder psychisch kranker Eltern lange Zeit als „vergessene Angehörige“ eingeordnet werden konnten. Auch Wiegand-Grefe (2012) beschreibt dieses Phänomen und betont des Weiteren, dass ein Fokus auf betroffene Kinder vor allem auch deshalb so bedeutend ist, weil Kinder von psychisch kranken Eltern von Auswirkungen der Erkrankung unmittelbar und hilflos ausgesetzt sind.

In den letzten zwei Jahrzehnten hat sich dieses Bild aber gewandelt und die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern rückt immer mehr ins Zentrum der Fachöffentlichkeit und der Forschung. Der folgende Abschnitt beschäftigt sich deshalb mit der Lage von betroffenen Kindern und den Auswirkungen einer elterlichen psychischen Erkrankung auf die Kinder (Lenz, 2012, S. 7–12).

## 2.2 Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien

Aus aktuellen Forschungsbefunden kann herausgelesen werden, dass Kinder, die in einer Familie mit einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen, in ihrer Entwicklung stark gefährdet sind und Erfahrungen machen, die sich auf sie nachteilig auswirken können. Neben der genetischen Disposition, die bereits erwähnt wurde (Mattejat & Remschmidt, 2008; Wiegand-Grefe, 2012), erhöht sich vor allem dadurch das Risiko für diese Kinder, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln, deutlich (Albermann & Müller, 2016; Altrogge et al., 2010; Charles et al., 2016; Clemens et al., 2018; Hefti, Rhiner, et al., 2016; Kölch et al., 2019; Krumm et al., 2020; Lauritzen et al., 2015; Lenz, 2008, 2012; Mattejat et al., 2000; Mattejat & Remschmidt, 2008; Maybery et al., 2005; Plass & Wiegand-Grefe, 2012; Pölkki et al., 2005; Reupert et al., 2023; Reupert & Maybery, 2007; Wabnitz et al., 2016; Wiegand-Grefe et al., 2009, 2012, 2019).

So berichten Wiegand-Grefe et al. (2012) von einer 2 bis 10-fach erhöhten Wahrscheinlichkeit für Kinder psychisch kranker Eltern im Vergleich zur Gesamtbevölkerung, selbst eine psychische Krankheit zu entwickeln, wobei das Risiko je nach Krankheit variiert. Folglich benötigen diese Kinder eine besondere Zuwendung des Hilfesystems, weshalb es auch notwendig ist, sich mit den unterschiedlichen Risikofaktoren zu beschäftigen, um anschließend die passenden Hilfemaßnahmen bereitstellen zu können.

### 2.2.1 Risiko- und Belastungsfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern

Wie bereits kurz angesprochen, gibt es also einige Aspekte, die eine altersgemäße und gesunde Entwicklung von Kindern beeinträchtigen können. Dabei sind unter anderem vor allem die genetischen Faktoren und die psychosozialen Einflüsse maßgebend (Mattejat et al., 2000; Mattejat & Remschmidt, 2008).

Im Zusammenhang mit den psychosozialen Aspekten ist es für die kindliche Entwicklung von Bedeutung, welche spezifische Diagnose beim Elternteil vorliegt, wie lange die elterliche psychische Erkrankung andauert, wie häufig Krankheitsepisoden vorkommen und wie stark die Erkrankung ausgeprägt ist. Auch eine Komorbidität der Erkrankung, ein starker Einbezug der Kinder in die Symptomatik, das Wahnsystem der Eltern oder eine unangemessene elterliche Krankheitsbewältigung spielen eine Rolle. Zudem ist es erheblich, wann sich bei dem betroffenen Elternteil die Krankheit erstmals manifestiert und in welchem Alter die Kinder zu dem Zeitpunkt sind. Dabei ist zu erwähnen, dass die Art der elterlichen Diagnose selbst, vermutlich für die Entwicklung der Kinder weniger wichtig ist als andere Faktoren der Psychopathologie der Eltern, wie zum Beispiel die Chronizität oder der Schweregrad der Erkrankung. Unabhängig ihrer Gewichtung haben all diese Faktoren einen Einfluss auf das elterliche Erziehungsverhalten, das sich von dem Verhalten gesunder Eltern oft deutlich unterscheidet (Lenz, 2012; Mattejat & Remschmidt, 2008; Maybery et al., 2005; Pölkki et al., 2005; Wiegand-Grefe, 2012; Wiegand-Grefe et al., 2010).

So fanden van Staa & Renner (2022) in ihrer Studie, die sie über psychisch kranke Mütter und deren Ausübung der Elternrolle führten, heraus, dass die Mütter oftmals unsicherer sind, bzgl. der Ausübung ihrer Elternrolle, als Mütter aus der Vergleichsgruppe. Für sie

kann es herausfordernder sein, die kindlichen Bedürfnisse zu erkennen oder geduldig mit dem Kind umzugehen und auch auf persönlicher Ebene fällt es den Müttern schwerer, sich auf die Mutterrolle einzulassen, ohne sich davon eingeschränkt zu fühlen. Die Gefühle, die damit einhergehen, können sich zeitweise so weit steigern, dass Mütter ihren Kindern Schuld zuweisen oder beginnen die Kinder abzuweisen. Auch Brockmann & Lenz (2010) beschreiben in den Ergebnissen ihrer Studie, dass psychisch kranke Eltern die elterlichen Aufgaben und Pflichten als deutlich belastender beschreiben und erleben als gesunde Eltern.

Einige Autor:innen betonen, dass sich die Belastungen einer elterlichen psychischen Krankheit negativ auf die Bindungsentwicklung der Kinder auswirken können (Brisch et al., 2016; Lenz & Köhler-Saretzki, 2021; Maybery et al., 2005), da die Eltern aufgrund ihrer eigenen großen Probleme nicht mehr dazu in der Lage sind, die Signale ihrer Kinder zu erfassen, zu verstehen und bezugnehmend darauf zu handeln. Zu einer feinfühligem, sicheren und wertschätzenden Zuwendung sind die psychisch kranken Eltern oftmals nicht mehr in der Lage (Lenz & Köhler-Saretzki, 2021; Mattejat & Remschmidt, 2008). Auch der Blickkontakt zwischen krankem Elternteil und Kind, das Lächeln, Sprechen, die Nachahmung, das Streicheln und die interaktiven Spiele können bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung eingeschränkt sein (Mattejat & Remschmidt, 2008). Es wird außerdem beschrieben, dass manche Eltern, die besonders belastet sind, von den Herausforderungen, die das Elternsein und die Kindererziehung mit sich bringen, stark überfordert sind. Sie haben dann mitunter das Gefühl, dass die elterlichen Anforderungen an sie immer höher sind, als ihre Möglichkeiten, diese zu erfüllen. Das kann die Wahrscheinlichkeit für eine sichere Bindung verringern und wiederum unsichere und hochunsichere-desorganisierte Bindungsmuster bei den Kindern erhöhen (Lenz & Köhler-Saretzki, 2021). Brisch et al. (2016) schreiben, dass die Art der psychischen Erkrankung der Mütter Einfluss darauf nimmt, wie stark die Interaktionsqualität zwischen Mutter und Kind (und damit folglich die Bindungsqualität) beeinträchtigt ist.

Bezüglich der Veränderungen des elterlichen Verhaltens den Kindern gegenüber in der Kindergarten- und Grundschulzeit lässt sich sagen, dass psychisch kranke Eltern ihre Kinder oftmals als überdurchschnittlich herausfordernd anzusehen, die verbale Kommunikation limitiert ist und die Elternteile vermehrte Probleme damit haben, das Verhalten ihrer Kinder einhergehend mit neuen Entwicklungsstufen zu kontrollieren und Grenzen festzulegen. Außerdem agieren betroffene Eltern häufig übertrieben ängstlich und

beschränken deshalb die expansiven Tendenzen ihrer Kinder (Mattejat & Remschmidt, 2008).

Mattejat et al. (2000) beschäftigten sich in ihrem Artikel mit depressiven Müttern und deren Umgang mit ihren Kindern und den Auswirkungen der Erkrankung auf die Familienmitglieder. Genannt wurden unter anderem ein verminderter affektiver Ausdruck der Mütter, erhöhte Hostilität und negative Äußerungen dem Kind und anderen Familienmitgliedern gegenüber. Des Weiteren wurde beschrieben, dass Mütter mit einer depressiven Erkrankung weniger oft dazu in der Lage sind, auf die Aufmerksamkeitssuche ihrer Kinder rasch und positiv zu reagieren. Wiederum ist anzumerken, dass sich die Verhaltensweisen nicht unbedingt nur bei dieser spezifischen psychischen Erkrankung häufen, sondern auch in Folge anderer psychischer Erkrankungen erwähnt werden können, wie zum Beispiel bei schizophrenen Müttern oder auch bei Müttern, deren Kind frühgeboren oder in der Entwicklung verzögert bzw. gestört ist.

Im Konferenzpaper *Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen* von Pillhofer et al. (2016) wird ebenfalls die Frage gestellt, inwieweit die Art der psychischen Erkrankung eines Elternteils einen spezifischen Einfluss auf das Elternverhalten und die Eltern-Kind-Interaktion hat. Sie schreiben, dass die Einschätzung dazu heterogen diskutiert wird und bestätigen die vorherige Aussage, dass Eltern mit depressiven Erkrankungen öfter negative Betrachtungsweisen bzgl. ihrer Kinder haben. Bei Eltern mit schizophrener Erkrankung berichten sie hingegen eher von ausgesprochen positiven Einschätzungen ihrer Kinder und deren Kompetenzen. Bei Eltern mit Angst- und Zwangsstörungen äußern sie demgegenüber einen oftmals (über-)protektiven Erziehungsstil, während Eltern mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung Probleme damit haben, die kindlichen Signale angemessen zu deuten.

Des Weiteren haben Familien mit psychisch kranken Eltern oftmals Angst vor Etikettierung bzw. Stigmatisierung. Die Familien befürchten negative und abwertende Reaktionen ihres Umfelds und versuchen deshalb, die Erkrankung des Elternteils zu verheimlichen bzw. zu tabuisieren. Dies kann zu sozialem Rückzug führen, was die Wahrscheinlichkeit vergrößert, dass die Kinder mit ihren Problemen und Sorgen alleingelassen und übersehen werden. Zudem hat die Tabuisierung der psychischen Erkrankung zur Folge, dass keine offene Auseinandersetzung damit erfolgen kann und somit wiederum keine Aktivierung von Ressourcen stattfinden kann (Plass & Wiegand-

Grefe, 2012; Pretis & Dimova, 2019; Wiegand-Grefe, 2012, 2013; Wiegand-Grefe et al., 2012).

Wiegand-Grefe et al. (2012) schreiben zusätzlich, dass Kinder mehrfach die Vorstellung vertreten, als Einzige in der Situation zu sein, in einer Familie mit einem psychisch kranken Elternteil zu leben, wobei die im vorigen Kapitel genannten Zahlen eindeutig das Gegenteil belegen. Dadurch kann sich die Tabuisierung der Thematik erneut verstärken. Besonders schwierig kann es laut Wiegand-Grefe (2012) für Kinder werden, wenn durch die Tabuisierung der Krankheit in der Familie keine altersangemessene Aufklärung der Kinder über die Erkrankung stattfindet, was laut Studien in etwa 30% der Fälle passiert.

Zusätzlich kommt für die Kinder oftmals erschwerend hinzu, dass die psychischen Ressourcen des gesunden Elternteils für die Versorgung des kranken Elternteils gebraucht werden oder die Beziehung der Eltern der psychischen Krankheit nicht Stand hält (Pretis & Dimova, 2019; Reupert & Maybery, 2007). Als Risiko für die Entwicklung der Kinder können außerdem mangelnde Kommunikation in der Familie, fehlender Familienzusammenhalt, konflikthafte, familiäres Klima und Instabilität der familiären Lebensbedingungen aufgezählt werden. Überdies kann es in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil zu einer Parentifizierung kommen. Dies ist dann der Fall, wenn Kinder Funktionen und Aufgaben übernehmen, die ansonsten normalerweise die Eltern innehaben und die über die alltäglichen Aufgaben, die eigentlichen Entwicklungsstände und die Verantwortungsbereiche der Kinder hinausgehen. Die Bedürfnisse der Kinder selbst werden in der Folge untergeordnet. Dabei kann es außerdem passieren, dass Kinder in die Probleme und Konflikte der Eltern involviert werden und so die Grenzen zwischen den Generationen verschwimmen. Zusätzlich kann die Identifikation des Kindes mit den Eltern aufgrund der psychischen Erkrankung abgeschwächt sein, wodurch die Vorbildfunktion nur noch teilweise bestehen bleibt (Hefti, Rhiner, et al., 2016; Mattejat & Remschmidt, 2008; Wiegand-Grefe, 2012). Als weiterer Risikofaktor können längere Krankenhausaufenthalte des psychisch kranken Elternteils genannt werden (Maybery et al., 2005; Reupert et al., 2023).

Zu den Faktoren, die in betroffenen Familien des Weiteren vielfach eine Rolle spielen, zählen sozioökonomische und soziokulturelle Risikofaktoren, wie zum Beispiel Armut, unzureichende Wohnverhältnisse, sozialer Randstatus und kulturelle Diskriminierung; ein niedriger Bildungs- und Berufsstatus der Eltern, verbunden mit möglicher Arbeitslosigkeit in der Familie und ein erhöhtes Risiko für Vernachlässigung, sexuellen Missbrauch oder Misshandlungen (Mattejat & Remschmidt, 2008; Wiegand-Grefe, 2012; Wiegand-Grefe et

al., 2012). Oftmals werden die aufgezählten Risikofaktoren unterteilt in Risikofaktoren der Eltern und der Familie, Faktoren aufseiten der Kinder und allgemeinen psychosozialen Belastungs- und Risikofaktoren. Außerdem wird verdeutlicht, dass nicht nur einzelne Risikofaktoren in den Blick genommen werden sollten, sondern sogenannte Risikokonstellationen, die wiederum von der Vulnerabilität bzw. Resilienz der einzelnen Kinder beeinflusst werden. Außerdem ist zu beachten, dass die Risiken für Kinder nicht einfach nur zusammengezählt werden können, sondern sich diese vielmehr multiplizierend steigern (Mattejat et al., 2000; Wagenblass, 2018; Wiegand-Grefe, 2012, 2013).

### 2.2.2 Schutz- und Resilienzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern

Ergänzend zu den vielfältigen Risikofaktoren, denen Kinder psychisch kranker Eltern ausgesetzt sind, gibt es aber auch Schutzfaktoren, die einer positiven Entwicklung von Kindern betroffener Eltern zugutekommen können. In diesem Zusammenhang wird auch von dem Begriff Resilienz gesprochen, wobei damit allgemein eine psychische Robustheit bzw. Widerstandsfähigkeit von Menschen gemeint ist, die trotz belastender Lebensereignisse bestehen bleibt. Kinder und Jugendliche können dann als resilient angesehen werden, wenn sie sich trotz ungünstiger und belastender Lebensumstände, wozu eine elterliche psychische Erkrankung zählen würde, gut und gesund entwickeln können. Dies kann auch ein Erklärungsmodell dafür darstellen, warum manche Kinder, die mit einer psychischen Erkrankung eines Elternteils aufwachsen, sich dennoch ohne größere Schwierigkeiten entwickeln. Zusätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sich Resilienz aus Merkmalen des Individuums und seiner Lebensumwelt zusammensetzt. Dieser Komplex aus Merkmalen erzeugt keine vollständige Immunität gegenüber herausfordernden Lebensumständen, sondern reduziert eher die Wahrscheinlichkeit für ein negatives Bewältigungserleben oder dafür, Störungen bzw. Auffälligkeiten zu entwickeln (Brockmann & Lenz, 2010; Noeker & Petermann, 2008; Wiegand-Grefe, 2013).

Beispielsweise ist es hilfreich, wenn Kinder über die Erkrankung des Elternteils informiert sind und mit ihnen besprochen wurde, dass sie keine Schuld trifft. Eine sichere und stabile häusliche Umgebung, trotz der Krankheit des Elternteils kann schützend wirken, sowie das Gefühl, auch von dem kranken Elternteil geliebt zu werden. Es ist wichtig, dass betroffene Kinder gefestigte Beziehungen zu anderen Bezugspersonen, einem gesunden Erwachsenen

oder Freund:innen haben sowie erweiterte Interessensgebiete außerhalb der Familie (Wiegand-Grefe et al., 2012). In Studien konnte herausgefunden werden, dass betroffene Eltern als auch ihre Kinder mehrfach der Meinung sind, dass die Kinder in der Zeit, in der die Eltern einen Krankenhausaufenthalt benötigen, vor allem von den Beziehungen zu ihren Geschwistern und anderen nahen Bezugspersonen profitieren (Källquist & Salzmann-Erikson, 2019; Maybery et al., 2005).

Zusätzlich können einige familiäre Schutzfaktoren genannt werden, die sich als hilfreich für betroffene Kinder herausstellten. Dazu gehören eine erfolgreiche innerfamiliäre Kommunikation, die emotionale Verbundenheit und das familiäre Beziehungsklima (Lenz & Köhler-Saretzki, 2021). Entlastend können weiters diverse Eigenschaften, Fähigkeiten und Kompetenzen von Kindern wirken, wie zum Beispiel gut entwickelte intellektuelle und soziale Kompetenzen, eine hohe Kommunikationsfähigkeit, die Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme, ein positives Selbstwertgefühl oder eine ausgeprägte Leistungsorientierung (Wiegand-Grefe, 2012). Lenz & Köhler-Saretzki (2021) nennen als zusätzliche positive Komponente eine subjektiv wahrgenommene hohe Lebensqualität, welche resilient wirken könnte. Dabei wird unter gesundheitsbezogener Lebensqualität eine „körperliche, psychische/mentale und soziale Dimension von Befindlichkeit und Funktionsfähigkeit in relevanten Lebensbereichen“ (Lenz & Köhler-Saretzki, 2021, S. 258) verstanden.

Ähnlich wie zuvor schon die Risikofaktoren, können auch die Schutzfaktoren in personale, familienbezogene und umfeldbezogene Merkmale gruppiert werden, wobei die familiären Schutzfaktoren vermutlich besonders wichtig für eine gesunde Entwicklung der Kinder sind. Dies spricht wiederum folglich dafür, einen vermehrten Fokus innerhalb (präventiver) Interventionen auf das System Familie zu legen (Brockmann & Lenz, 2010).

### 2.2.3 Erfahrungen und Erlebnisse von Kindern, Familien und Fachkräften zu Risiko- und Schutzfaktoren in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

Pölkki et al. (2005) führten eine Studie durch, in denen die Bedürfnisse und Stressreaktionen von Kindern psychisch kranker Eltern und ihrer Bewältigung und Resilienz im Mittelpunkt standen. Dazu wurden Befragungen mit betroffenen Kindern durchgeführt, sechs davon waren zwischen 9-11 Jahre alt, siebzehn weibliche Kinder waren bereits erwachsen und erzählten von ihrer Kindheit mit einem psychisch kranken Elternteil.

Es wurde deutlich, dass die Kinder oftmals nicht darauf vorbereitet waren, wenn sich ihre Eltern aufgrund der psychischen Erkrankung veränderten. Manche Kinder berichteten, dass sich ihr Elternteil zeitweise in eine völlig andere Person verwandelte und bei schwer psychisch kranken Eltern mit Wahnerleben, die Herausforderung bestand, Verständnis für die wahnhaftige Welt der kranken Person aufzubringen.

Vor allem jüngere Kinder äußerten vielfach, dass sie nicht über die psychische Krankheit des Elternteils informiert worden waren und sie den Wunsch hatten, mehr Wissen darüber zu bekommen, damit sie dieses mit ihren eigenen, oft sehr detaillierten Beobachtungen verknüpfen könnten. Die Kinder hatten oftmals keine oder nur eigene Worte für die Auffälligkeiten ihrer psychisch kranken Elternteile. So schilderten sie die starke Passivität der Erwachsenen als Müdigkeit oder beschrieben umfangreich das Aussehen des Elternteils und das Verhalten, wenn es demjenigen schlecht geht.

Zusätzlich wurde davon gesprochen, dass sich (vor allem jüngere) Kinder zuhause eher wohlfühlten, wenig Bedürfnis verspürten, nach draußen zu gehen oder Freund:innen zu treffen und sich gleichzeitig im eigenen Zuhause manchmal möglichst unauffällig verhielten, um den Eltern nicht zusätzlich „zur Last zu fallen“. Ältere Kinder erzählten, dass das Familienleben sich oftmals nach den Bedingungen des psychisch kranken Elternteils richten musste und sich dies mehrfach nicht mit Personen extern des Familiensystems vereinbaren ließ, was wiederum zu einer Isolation der Familie führte.

Des Weiteren führten die Kinder an, dass die psychische Krankheit, vor allem bei einem hohen Schweregrad, die Rollenverhältnisse und Verantwortlichkeiten innerhalb einer Familie veränderte. Der psychisch kranke Elternteil konnte die Rolle des:der Versorger:in nicht mehr übernehmen. Da die Ehepartner oft sehr beschäftigt waren mit intensiver Arbeit, mussten somit die Kinder die Verantwortung tragen und alltägliche Aufgaben erledigen, manchmal sprangen auch die Großeltern ein.

Bezüglich der Gefühle der betroffenen Kinder fand sich eine Vielzahl unterschiedlicher Emotionen in den Erzählungen der Kinder sowie diverse Stressreaktionen und Bewältigungsmöglichkeiten. In vielen Fällen war die psychische Erkrankung des Elternteils ein Geheimnis, für das sich die Familienmitglieder schämten und über das die Kinder außerhalb des Zuhauses mit niemandem sprechen durften. Andere Kinder wiederum wurden in der Schule aufgrund der Erkrankung ihres Elternteils gemobbt, die Kinder beneideten die „gesunden“ Familien ihrer Mitschüler:innen oder verspürten Hass über die Schwäche der kranken Eltern und die daraus entstehende Abhängigkeit von anderen Menschen. Dennoch war auch die Loyalität der Kinder zu ihren Eltern bemerkbar

und das Pflichtbewusstsein ihnen zu helfen. Auch Nervosität und Verwirrung sowie Sorgen und Ängste um das Wohlergehen des psychisch kranken Elternteils waren aus der Körpersprache der Kinder herauszulesen.

Zusätzlich wurde nach der Bewältigung und Resilienz betroffener Kinder gefragt. Einige Kinder berichteten, dass sie zwar gute praktische Bewältigungsfähigkeiten besitzen, sich aber dennoch manchmal einsam und hilflos fühlen hinsichtlich der Vielfalt ihrer Gefühle und Emotionen. Die erwachsenen Kinder psychisch kranker Eltern waren retrospektiv der Meinung, dass sie alles in allem ganz gut zurechtkamen und als Kinder probiert hatten, praktische und emotionale Strategien zur Bewältigung zu finden. Betont wurde die Wichtigkeit der Familienmitglieder, da diese in der Lage waren, die Situation zu verstehen, genauso wie Kontakte außerhalb der Familie, wo die Kinder „abschalten konnten“ und Kraft tanken (Pölkki et al., 2005).

Reupert et al. (2023) führten eine systematische Überprüfung qualitativer Studien durch, die von den Erfahrungen von Familienmitgliedern handeln, wenn ein Elternteil aufgrund einer psychischen Erkrankung ins Krankenhaus eingewiesen wurde. Dabei konnte erfahren werden, dass manche Kinder berichteten, erleichtert gewesen zu sein, als ihr Elternteil im Krankenhaus betreut wurde. Andere wiederum erzählten von finanziellen Problemen während dieser Zeit sowie von Problemen bei der Unterbringung. Bezugspersonen, die sich in der Zeit des Krankenhausaufenthalts um die Kinder kümmerten, verspürten Unsicherheit bzgl. der Frage, ob und wie Besuche der Kinder bei dem kranken Elternteil stattfinden sollten. Die betroffenen Kinder fühlten sich durch die Trennung vom Elternteil und die Atmosphäre emotional überfordert und standen indifferent der Problematik gegenüber, ob und wie sie ihren Elternteil unterstützen könnten.

Auch Källquist & Salzmänn-Erikson (2019) beschäftigten sich in ihrer qualitativen interpretativen Metasynthese mit den Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern. Darin wird dargestellt, dass die Kinder mit dem Gefühl aufwuchsen, ihre Familie und ihr kranker Elternteil wären anders als andere Familien und Eltern. Es wurde deutlich, dass sich dieses Gefühl spätestens in der Schulzeit nochmals verfestigte.

Kinder von psychotischen Elternteilen erzählten von starken Erinnerungen an wahnhaftes oder paranoide Sequenzen der Elternteile, die manchmal auch die Kinder involvierten. Es wurde geäußert, dass der kranke Elternteil zeitweise aufgrund eines Krankenhausaufenthalts körperlich nicht greifbar war, genauso kam es aber vor, dass der kranke Elternteil „nur“ emotional nicht verfügbar war. In beiden Fällen konnten die

Grundbedürfnisse der Kinder, wie Liebe, Pflege, Schutz oder Aufmerksamkeit nicht erfüllt werden.

Radley et al. (2021) führten eine Studie durch, in der die Erfahrungen und Erlebnissen von psychosozialen Fachkräften über Eltern mit Psychosen und ihre Familien, die in qualitativen Fokusgruppen erhoben wurden, im Mittelpunkt standen. Es wurde von Teilnehmenden benannt, dass es bei psychotischen Eltern eine große Bandbreite hinsichtlich der Symptome, des Auftretens der Psychose und deren Häufigkeit gibt und all dies einen Einfluss auf die Erziehungsfähigkeit der Eltern hat.

Es wurde beschrieben, dass Eltern oft große Angst verspürten aufgrund ihrer Erkrankung und dass sich diese Angst nach psychotischen Episoden nochmal vergrößern kann. Außerdem berichteten die Fachkräfte über Schuldgefühle aufseiten der Eltern darüber, dass sie es zeitweise nicht schafften, ausreichend für ihre Kinder da zu sein. Angemerkt wurde auch, dass die Eltern als besonders selbstkritisch und wenig selbstbewusst beschrieben wurden, selbst, wenn sie ihr Leben prinzipiell gut bewältigen konnten.

Zu den Kindern ihrer Patient:innen berichteten die Fachkräfte, dass diese häufig aufgrund der Ereignisse, die sie miterlebt hatten und welche aufgrund der Psychose der Eltern zustande kamen, ein Trauma davongetragen hatten. In Folge waren bei einigen Kindern Verhaltensstörungen zu erkennen, einige bemühten sich, ihren Eltern aus dem Weg zu gehen. Manche hatten Angst davor, dass Sicherheitsbedenken bzgl. ihres Verbleibens in der Familie geäußert werden könnten und bagatellisierten ihre Situation deshalb vor anderen Menschen.

Aufgrund der diversen Belastungs- und Risikofaktoren, denen Kindern mit psychisch kranken Eltern ausgesetzt sind, ist es umso wichtiger, die Situation von betroffenen Kindern ernst zu nehmen, sie dabei zu begleiten, den vielfältigen Belastungen standzuhalten und schon früh (präventiv) Unterstützung anzubieten (Lenz, 2012; Wiegand-Greife et al., 2012). Deshalb setzt sich das folgende Kapitel mit frühen Interventions- und Unterstützungsangeboten für Kinder und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil und deren Notwendigkeit auseinander.

Anzumerken ist dabei, dass sich der Großteil dieser Veröffentlichungen auf die Situation von Familien bezieht, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist und die Kinder aufgrund dessen in ihrer Entwicklung gefährdet sind, was wiederum die Relevanz unterschiedlicher Unterstützungsangebote bedingt. Es besteht aber oftmals unabhängig von der Erkrankung der Eltern keine kindliche Entwicklungsverzögerung oder Beeinträchtigung - im Gegensatz

zur Zielgruppe der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien, auf die sich die Forschungsfrage der aktuellen Masterarbeit bezieht.

## 2.3 Frühe Interventions- und Unterstützungsangebote für Kinder und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

In den letzten zwei Jahrzehnten fanden vermehrt Fachtagungen, Symposien und Kongresse statt, die sich mit der Situation Kinder psychisch kranker Eltern auseinandersetzten und es wurden nach und nach diverse Initiativen und Konzepte entwickelt, um betroffene Familien zu unterstützen. Dennoch gibt es, vor allem auch im deutschsprachigen Raum, nach wie vor viele Wissenslücken und wenige mehrdimensionale und ressourcenfördernde Interventionsansätze in diesem Bereich, die die Möglichkeiten, wirksam zu helfen, einschränken. Das kann wiederum dazu führen, dass die transgenerationale Weitergabe von psychischen Problemen der Eltern an ihre Kinder fortgesetzt wird (Charles et al., 2016; Clemens et al., 2018; Kölch et al., 2019; Lenz, 2008, 2012; Reupert & Maybery, 2007; Wiegand-Grefe, 2012; Wiegand-Grefe et al., 2012).

### 2.3.1 Familienorientierte Unterstützung<sup>2</sup>

Während das Versorgungssystem lange Zeit den Hauptfokus auf die psychisch kranken Eltern legte, wird inzwischen häufig die Wichtigkeit des Blickes auf das gesamte Familiensystem und Unterstützung, die familienorientiert wirken sollte, genannt (Lenz, 2012; Reupert & Maybery, 2007; Wiegand-Grefe et al., 2012). Es kann angenommen werden, dass sich Krisen und andauernde Belastungen, wie sie eine elterliche psychische Erkrankung darstellen kann, zwangsläufig auf die gesamte Familie auswirken (Brockmann & Lenz, 2010).

---

<sup>2</sup> Die folgenden Ausführungen beziehen sich vor allem auf Unterstützung für betroffene Familien, in der die Behandlung der psychischen Erkrankung im Mittelpunkt steht. Dies ist gegenläufig zu sehen zu dem Angebot der Mobilen Frühförderung (auf welches sich die Forschungsfrage bezieht), bei der die elterliche psychische Erkrankung eher einen erschwerenden Kontext darstellt.

Wagenblass (2018) stellt in diesem Kontext eine These auf und stützt so die Wichtigkeit einer familienorientierten Unterstützung und die damit zusammenhängende Notwendigkeit der Zusammenarbeit von Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe. Sie betont in ihrer These, dass die Wirksamkeit der psychiatrischen Versorgung eines Elternteils mitunter davon abhängig ist, die erkrankte Person in der Mutter- bzw. Vaterrolle wahrzunehmen, die damit zusammenhängenden Probleme zu erfassen und anschließend passgenaue Unterstützung anzubieten. Gelingt dies nicht, kann die Sorge um die Kinder für betroffene Elternteile einen weiteren Stressfaktor bilden und führt mitunter dazu, dass Therapien frühzeitig abgebrochen werden oder gar nicht erst zustande kommen. Lenz (2020, S.400) schreibt, dass die „Auffälligkeiten der Kinder, die Stressbelastung in den Familien und bei den Eltern und die psychische Erkrankung des Elternteils“ in wechselseitigem Zusammenhang stehen. So hat der psychische Zustand des Elternteils nicht nur Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes, sondern auch die elterliche psychische Gesundheit ist abhängig von den Erfahrungen des Elternteils in Bezug auf die Interaktion mit dem Kind. Dies weist wiederum darauf hin, dass Interventionen sowohl auf der Ebene des Kindes und der Ebene des Elternteils mit einer psychischen Erkrankung als auch auf der Partnerebene und der Ebene der familiären Interaktion anzusiedeln sind (Lenz, 2020).

Albermann & Müller (2016) berichten, dass sich beratende und behandelnde Ärzt:innen und Fachpersonen im Versorgungssystem für Erwachsene häufig hauptsächlich für ihre Klient:innen verantwortlich fühlen. Die Kinder der psychisch erkrankten Erwachsenen spielen dabei eine untergeordnete Rolle, da die Fachkräfte diese oftmals nicht kennen und auch nicht in die Behandlung miteinbeziehen. Einer ganzheitlichen Behandlung folgend wäre es sowohl wünschenswert als auch erforderlich, dass Fachkräfte während der Behandlung von psychisch erkrankten Erwachsenen, sich mit den Fragen beschäftigen, ob die Klient:innen Kinder haben, wie es diesen geht und wer sich gerade um die Kinder kümmert.

### 2.3.2 Interdisziplinäre Versorgung und Kooperationsbeziehungen

Einige Autor:innen beschäftigen sich in ihren Texten mit der interdisziplinären Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern, bzw. der gesamten betroffenen Familie ((Altrogge et al., 2010; Brockmann & Lenz, 2010; Sekler, 2020; Wagenblass, 2018). Es wird deutlich, dass in diesen Familien Unterstützung aus unterschiedlichen Systemen vor allem deshalb so bedeutend ist, weil mehrere Belastungen und komplexe Bedarfslagen zusammenfallen, die verschiedene Hilfen erfordern. Dazu zählen primär Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen, Institutionen der Gesundheitsversorgung, Behandlung und Therapie sowie die Kinder- und Jugendhilfe und Bildungs- und Kindertagesstätten. Diese stehen vor der Schwierigkeit, den helfenden, pädagogischen und lebensweltorientierten Blick mit dem psychotherapeutisch –psychiatrischen zu verbinden und so gemeinsam Lösungen zu finden (Sekler, 2020).

Auch Lenz (2017b) erwähnt die multiplen Belastungen, die aufseiten der Familien vorliegen und die einen erhöhten Hilfe- und Unterstützungsbedarf nach sich ziehen. Er betont, dass dieser Bedarf von Elternteil zu Elternteil, bzw. auch von Familie zu Familie unterschiedlich ausfällt und sich zusätzlich im zeitlichen Verlauf verändern kann. Deshalb sind sowohl niedrigschwellige als auch hochschwellige, spezifische Angebote notwendig, die miteinander funktionieren.

Um eine gute Zusammenarbeit der einzelnen Disziplinen zu gewährleisten, ist es erforderlich, mögliche Vorbehalte anderen Systemen und Professionen gegenüber abzubauen, die zeitweise noch bestehen (Wagenblass, 2018). Beispielsweise wird erwähnt, dass Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe unter anderem befürchten, Mediziner:innen könnten sich der Verantwortung für die Sicherung des Kindeswohls entziehen wollen oder Vertragsärzt:innen könnten die Kritik aufbringen, das Jugendamt wäre nur sehr schwer erreichbar (Sekler, 2020). Des Weiteren wird von der Erwachsenenpsychiatrie mitunter erwähnt, dass das Jugendamt die Erziehungsfähigkeit psychisch kranker Eltern zu schnell in Frage stellt und ein mangelndes Wissen über Psychopathologie vorhanden wäre. Fachkräfte aus der Jugendhilfe wiederum äußern, dass Kinder für den Gesundungsprozess ihrer kranken Eltern instrumentalisiert würden und die Kinder bzw. die Familie zu wenig in die Behandlung integriert würden (Brockmann & Lenz, 2010).

Außerdem ist auffällig, dass die einzelnen Professionen oftmals wenig Wissen über die Rahmenbedingungen und rechtlichen Bestimmungen der anderen Systeme haben, was eine Zusammenarbeit zusätzlich erschwert (Sekler, 2020).

Kölch et al. (2019), die sich mit präventiven Ansätzen für Kinder mit depressiven und angsterkrankten Eltern beschäftigt haben, kommen zu dem Ergebnis, dass es für eine gute Versorgung betroffener Familien ein differenzielles, aber systematisches Netzwerk benötigt, welches sowohl die verschiedenen Lebenslagen, Zugangswege und auch das Verhalten, wie einzelne Familien Angebote in Anspruch nehmen, einbezieht.

Zudem beschreiben Brockmann & Lenz (2010) bezüglich der Problematik innerhalb der Kooperationsbemühungen, dass diese oftmals auf die strukturelle Ebene beschränkt bleiben und die Gestaltung der Beziehungen einzelner Akteure nicht genügend ins Auge gefasst wird. Es wird dargestellt, dass es innerhalb von Kooperationen besonders wichtig ist, gegenseitige Erwartungen, Ziele und Arbeitsformen zu klären, sowie sich über vorhandene Ressourcen zu verständigen. Es benötigt unter anderem Vertrauen untereinander, professionelle Kontinuität, Arbeitsplanung und Informationsweiterleitung. Wagenblass (2018) erwähnt ebenfalls einige Voraussetzungen, die für eine gelingende Kooperation erfüllt werden sollten. Als einen der wichtigsten Punkte nennt sie die Kommunikation, wobei die Anerkennung der Fachkompetenz des Gegenübers sowie ein wertschätzender und gleichberechtigter Umgang untereinander Grundbedingungen darstellen. Außerdem ist ein gemeinsames Verständnis bestimmter Begrifflichkeiten notwendig, genauso wie die Fähigkeit der einzelnen Personen, sich auf verschiedene Denk- und Handlungslogiken einzustellen. Es braucht zusätzlich eine Transparenz darüber, wie viel die jeweils anderen leisten können und wo bestimmte Grenzen erreicht sind und auch über adäquate Abgrenzung und Überschneidungen. Wichtig sind des Weiteren eine gewisse Konfliktfreudigkeit, eine lösungsorientierte Haltung und eine hohe Verbindlichkeit, in Folge derer geregelte Verfahren und klare Aufgabenteilungen stattfinden. Zudem ist es bedeutend, dass die Familien aktiv in die Kooperationsbemühungen der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie einbezogen werden. Dafür gilt, dass alle genannten Voraussetzungen auch in der Zusammenarbeit mit den Familien berücksichtigt werden sollten.

Ebenfalls in dem Beitrag von Wagenblass (2018) wird beschrieben, dass innerhalb der Kooperationen zwischen drei Typen bzw. Stufen unterschieden werden kann, wobei dabei vor allem die Fallbezogenheit und der Grad der Institutionalisierbarkeit eine Rolle spielen. Unterteilt wird in fallbezogene, fallübergreifende und fallunabhängige Kooperation. Bei

der fallbezogenen Kooperation arbeiten die Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie dann zusammen, wenn eine der beiden Institutionen ohne die Unterstützung der anderen bei bestimmten Problemlagen in Familien aufgrund der eigenen inhaltlichen Zuständigkeit und Fachlichkeit nicht mehr auskommt. Dabei bleiben die Aufgaben der jeweiligen Institution eindeutig voneinander getrennt und die Kooperation ist an den spezifischen Fall gebunden, danach wird diese wieder abgeschlossen. Mit der fallübergreifenden oder auch integrativen Kooperation ist gemeint, dass die Kompetenzen der Jugendhilfe als auch der Erwachsenenpsychiatrie in gemeinsamen Angeboten vereint werden. Ein Beispiel dafür wäre ein Betreutes Wohnen für psychisch kranke Mütter und ihre Kinder. Es wird im Alltag auf Einzelfälle fokussiert, zusätzlich existieren aber noch generelle Vereinbarungen, die bezüglich der Zusammenarbeit vereinbart und fixiert wurden. Diese bleiben auch nach dem Abschluss eines Einzelfalls bestehen. Innerhalb der fallunabhängigen bzw. strukturellen Kooperation liegt über den Einzelfall hinaus ein kommunal abgestimmtes System vor, das sich aus unterschiedlichen Hilfs- und Unterstützungsangeboten zusammensetzt. Genannt kann hier beispielsweise der Aufbau eines kommunalen Netzwerks für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien werden. Im Mittelpunkt steht dabei die interdisziplinäre Verzahnung der einzelnen Arbeitsansätze sowie die Vernetzung von Arbeits- und Wirkungsweisen der verschiedenen Einrichtungen. Dafür benötigt es regelmäßige und institutionalisierte Arrangements innerhalb der Hilfesysteme, die von Zeit zu Zeit kontrolliert werden und an denen über dies hinaus weitergearbeitet wird. Im besten Fall kann dadurch die Kooperation im Einzelfall erleichtert werden.

### 2.3.3 Präventive Versorgung

Wiegand-Grefe et al. (2012) verdeutlichen in ihrer Einführung des Buches *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*, dass Kinder von psychisch kranken Eltern in der klinisch-praktischen Versorgung lange Zeit nur eine sehr untergeordnete Rolle spielten, da sich niemand für sie verantwortlich fühlte. Innerhalb des Systems fanden sie somit erst dann Aufmerksamkeit, wenn bereits eine Auffälligkeit aufseiten des Kindes vorlag. Präventive Maßnahmen waren wenig vorhanden und wurden erst in den letzten Jahren nach und nach im deutschsprachigen Raum beforscht und ausgebaut. So können inzwischen rund 100 Initiativen in Deutschland genannt werden, die sich seit der Jahrtausendwende auf Familien spezialisieren, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt

ist und bei denen die Entwicklungschancen der Kinder im Zentrum stehen. Matthejat & Remschmidt (2008) vertreten in ihrem Bericht die Meinung, dass präventive Maßnahmen dringend ausgebaut und verbessert werden sollten. Auch Wiegand-Grefe et al. (2012) und Hefti, Rhiner, et al. (2016) merken an, dass die Präventionsangebote nach wie vor oftmals zeitlich befristet sind, vor allem was ihre Finanzierung betrifft, weswegen sie zeitweise noch stark vom persönlichen Engagement der Mitarbeitenden abhängig sind und in ihrem Dasein gefährdet.

Altrogge et al. (2010) stellen in ihrem Text dar, dass es zur frühzeitigen Wahrnehmung und Behebung von Einflüssen, die sich negativ auf die kindliche Entwicklung auswirken, notwendig ist, die psychischen Auffälligkeiten der Eltern so bald wie möglich zu erkennen. Zusätzlich ist es wichtig, die Auswirkungen dessen in die Einschätzung der elterlichen Erziehungskompetenz einfließen zu lassen. Auch Hefti, Rhiner, et al. (2016) schreiben im Zusammenhang stehend damit, dass es zwar schwer festzusetzen ist, wann genau der richtige Zeitpunkt ist, Hilfsmaßnahmen in Familien einzuführen, wichtig ist in jedem Fall aber eine möglichst frühe Installation dieser. Petermann et al. (2008) vertreten die Ansicht für die klinische Praxis, dass Präventions- und Interventionsmaßnahmen vermehrt auf die aktuelle psychosoziale Lebenssituation und das psychische Wohlbefinden der Mutter abgestimmt sein und wenn nötig, bereits in der Schwangerschaft eingesetzt werden sollten. Altrogge et al. (2010) erwähnen, dass oftmals die Schwierigkeit besteht, den Unterstützungsbedarf der betroffenen Familien rechtzeitig wahrzunehmen, da die Tabuisierung der Thematik und die dahinterstehenden Vorurteilsstrukturen und Wissensdefizite dies aufhalten.

In dem Bericht von Sekler (2020) wird ebenfalls von der Problematik bei den momentanen, präventiv ausgerichteten Angeboten geschrieben, wobei vor allem darauf fokussiert wird, dass diese Hilfen für Kinder und Jugendliche überwiegend an die Krankheitseinsicht und zeitweise auch an die Diagnose der Eltern geknüpft sind. Daraus resultiert manchmal die Situation, dass Hilfen erst dann angeboten werden, wenn die Kinder selbst im Kindergarten- oder Schulalter bereits Symptome von Verhaltensauffälligkeiten und –störungen aufweisen. Dieser Meinung schließt sich auch Wagenblass (2018) an, indem sie schreibt, dass viele Familien Hilfe erst dann in Anspruch nehmen, wenn Auffälligkeiten aufseiten der Kinder bereits bestehen und sich Probleme festgesetzt haben. Weiters schreibt Wiegand-Grefe (2012), dass bei etwa der Hälfte der Kinder, die in Präventionsangeboten vorstellig werden, bereits eigene psychische Auffälligkeiten bestehen.

### 2.3.4 Mangel an angemessener Unterstützung, bzw. Nicht-Inanspruchnahme dieser

Wiegand-Grefe (2012) beschreibt die Daten einer Studie, die belegt, dass fast die Hälfte der Kinder psychisch kranker Eltern in Familien leben, denen eine mangelnde soziale Unterstützung zukommt. Zudem zeigt bspw. eine Studie aus der Schweiz, dass auch in Regionen, die psychosozial gut versorgt wären, viele Familien die Angebote nicht nutzen können, da sie sie entweder nicht kennen, die Kosten zu hoch oder die Ängste der Eltern zu groß sind (Hefti, Kölch, et al., 2016). Auch Hefti, Rhiner, et al. (2016) bestätigen in ihrem Artikel, dass die vorhandene Unterstützung bei Familien mit einem psychisch kranken Elternteil häufig nicht ankommt. Im Zusammenhang stehend damit nennen sie Kinderbetreuungsangebote zur Entlastung der Familien im Alltag und der punktuellen Hilfe der Kinder bei Entwicklungsaufgaben, über spezifische ambulante Angebote zur Stärkung des psychisch kranken Elternteils, bis hin zu ambulanten oder stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen oder letztendlich der Fremdplatzierung.

Die Gründe für eine Nicht-Inanspruchnahme der Unterstützungsmaßnahmen liegen oftmals darin, dass sich viele Personen für ihre psychische Krankheit schämen oder Angst haben vor Stigmatisierung, also vor einer abwertenden Betrachtung oder einer Diskriminierung der betroffenen Personen aufgrund ihrer Krankheit. Zudem haben Eltern oftmals Angst vor dem Jugendamt und stehen einer professionellen Unterstützung deshalb kritisch gegenüber. Die Eltern befürchten eine Bevormundung, einen Sorgerechtsentzug oder eine Verurteilung aus dem sozialen Umfeld (Brockmann & Lenz, 2010; Hefti, Rhiner, et al., 2016; Wiegand-Grefe, 2012; Wiegand-Grefe et al., 2012). Brockmann & Lenz (2010) verdeutlichen deshalb die Wichtigkeit für Eltern, Wissen über die unterschiedlichen Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen zu haben, da dies nicht nur den Zugang begünstigt, sondern auch dabei helfen kann, Vorurteile und Ängste gegenüber den Maßnahmen und Institutionen zu verringern. Auch Hefti, Rhiner, et al. (2016) erwähnen, dass für ein erfolgreiches Einführen von Interventions- und Unterstützungsmaßnahmen vorausgesetzt wird, dass die Eltern aktiv involviert werden. Es zeigte sich, dass die Akzeptanz der Eltern gegenüber den Angeboten maßgebend dabei ist, dass positive Veränderungen angenommen werden können, sowohl vonseiten der Kinder als auch von der ganzen Familie.

Auch Charles et al. (2016) schreiben, dass viele Kinder und Eltern nicht die Unterstützung erhalten, die sie benötigen würden und Lenz (2017b) verweist auf einen großen Mangel bei spezifischen und hochschwelligen Angeboten im deutschsprachigen Raum. Erwähnt werden hier beispielsweise das Fehlen von genügend stationären Behandlungsplätzen für Mutter und Kind und die unzureichende Finanzierung von Mutter-Kind-Behandlungen. Ein Problem wäre außerdem der nicht ausreichend geregelte Übergang zwischen niedrig- und hochschwelliger Unterstützung.

Clemens et al. (2018) beschäftigen sich in ihrem Artikel mit der Thematik des Kinderschutzes bei Kindern psychisch kranker Eltern. Auch sie kommen zu dem Ergebnis, dass nach wie vor in der erwachsenenpsychiatrischen Behandlung, eine Antwort zur Frage, ob die Patient:innen minderjährige Kinder haben, um die sie sich kümmern müssen, nicht systematisch erhoben wird. Es wird geäußert, dass ein Fehlen von koordinierter und umfangreicher Unterstützung für diese Familien vorliegt. Die Dringlichkeit wird dadurch unterstrichen, dass deutlich wird, dass gerade im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und -psychosomatik besonders häufig Kinderschutzfragen im Raum stehen, was auch eine vermehrte Anzahl an Anrufen aus diesem Bereich an das Projekt der medizinischen Kinderschutzhotline zeigt.

Wiegand-Grefe et al. (2019) äußern die Problematik, dass in den letzten zwei Jahrzehnte zwar viele Verbesserungen im Ausbau des Präventions- und Hilffsystems stattfanden, dennoch aber den Anforderungen noch nicht genügen. Sie fordern weitere Forschung zur Thematik, um in Zukunft die indizierte und frühzeitige Erkennung von belasteten Eltern und Kindern sicherzustellen. Des Weiteren sollten für eine effektive Weiterentwicklung der bereits bestehenden Programme, die Angebote und ihre sektorenübergreifende Zusammenarbeit bezüglich der Auswirkungen auf die Praxis und die betroffenen Personen beforscht werden.

### 2.3.5 Interventionen aus Sicht der Familien

Im Text von Brockmann & Lenz (2010) wird angeführt, dass psychisch kranke Eltern laut einer Studie den Wunsch äußerten, in der Erziehung Unterstützung zu bekommen sowie Hilfen für ihre Kinder gern gesehen wären. Sie erwähnten zum einen Bedarf an Hilfestellungen für ihre Familie im Alltag, wie zum Beispiel im Haushalt, bei Freizeitaktivitäten oder Schularbeiten der Kinder oder außerfamiliäre Betreuung für ihre Kinder. Zum anderen wurden auch zusätzliche therapeutische Hilfen genannt und vor allem auch Aufklärungs- bzw. Informationsgespräche durch Ärzt:innen und Therapeut:innen. Auch die Anliegen, die Kinder in die Behandlung durch Einzel- und Familiengespräche sowie Psychotherapie für die Kinder einzubeziehen, wurden gebracht.

In einer Studie von Maybery et al. (2005), in der vor allem die Situation eines längeren Krankenhausaufenthalts eines psychisch kranken Elternteils behandelt wird, erwähnen Eltern den Wunsch danach, dass ihre Kinder von psychiatrischen Fachkräften zu ihrer Lage befragt werden sollten, um ein differenzierteres Bild von ihrer subjektiven Sichtweise zu bekommen. Anschließend wäre es wünschenswert, wenn Professionelle die Kinder und die Familie je nach Bedarf mehr unterstützen würden, zum Beispiel durch altersgemäße Aufklärung des Kindes zur psychischen Krankheit des Elternteils. Zusätzlich gaben Eltern an, dass sie der Meinung waren, dass die gesamte Gesellschaft mehr Aufklärung bzgl. psychischen Erkrankungen und der Situation von Familien mit psychisch kranken Eltern benötigen würde.

Auch die befragten Kinder selbst betitelten den Krankenhausaufenthalt der Eltern als äußerst herausfordernde Situation und schildern ihren Wunsch nach einem familienfreundlicheren Umfeld im Krankenhaus. Im Gegensatz zu ihren Eltern, die externe Unterstützung als sehr bedeutend erachten, erwähnen Kinder vor allem die Wichtigkeit von Interventionen, die auf die Stärkung der bestehenden Geschwister- und Freundschaftsgruppen abzielen (Maybery et al., 2005).

In der Studie von Pölkki et al. (2005) erwähnen erwachsenen Kinder von psychisch kranken Eltern, dass es im Rückblick gesehen hilfreich gewesen wäre, professionelle Unterstützung zu haben, sie während ihrer Kindheit aber nicht in der Lage waren, diese in Anspruch zu nehmen. Darauf beziehend kann angenommen werden, dass im Rahmen des Sozial- und Gesundheitssystems Maßnahmen für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil entwickelt werden, in denen die Elternschaft beurteilt und anschließend unterstützt werden kann. Dabei ist es wichtig, dass zum einen die gesunden Ehepartner:innen Unterstützung

erhalten und zum anderen benötigt es zeitweise eine Person aus der Kinder- und Jugendhilfe (Sozialarbeiter:innen), die ein Auge auf das gesamte Familiensystem und die Bedürfnisse der einzelnen Kinder hat.

Im Text von Reupert et al. (2023) wird dargestellt, dass Familienmitglieder einen Bedarf an psychoedukativen Informationen und Anleitungen für Kinder, die ihren psychisch kranken Elternteil im Krankenhaus besuchen, ausmachen. Dabei sollte vor allem die Frage im Mittelpunkt stehen, ob die Kinder ihre Eltern besuchen wollen und wenn ja, wie diese Besuche abgehalten werden können. Bei der Klärung dieser Fragen, wünschen sich die Familien Unterstützung und Beratung psychiatrischer Fachkräfte. Es wird hervorgehoben, dass jede Familie für sich einzigartig ist und es somit unterschiedliche Lösungen und Herangehensweisen geben kann. Damit betroffene Familien für sich passende Entscheidungen treffen und in einen Austausch über ihre jeweiligen momentanen Wünsche und Bedürfnisse treten können, können Fachpersonen Hilfestellungen leisten und die Gespräche begleiten.

### 2.3.6 Betreuungsbeginn und Durchführung von Interventionen

Der Begriff der „Intervention“ bezeichnet laut des Textes von Wiegand-Grefe (2013) einen Überbegriff, der sowohl präventive als auch therapeutische Interventionen beinhaltet. Innerhalb dieser Interventionen kann in Bezug darauf, auf wen sie abzielen, zwischen der Ebene des Kindes, der Eltern oder der gesamten Familie unterschieden werden. Dabei stellten sich Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern, bei denen die Eltern eingebunden werden und die somit auf das ganze System Familie wirken, als am erfolgversprechendsten heraus. Zudem sind diese auch bei den Eltern besonders gern gesehen.

Sekler (2020) beschreibt, dass es im Falle einer Begleitung, bzw. einer Betreuung einer Familie, oftmals die erste angegangene Institution ist, der eine der bedeutendsten Rollen zukommt. Im besten Fall übernimmt diese die Aufgaben, die Familie durch die nächsten Schritte hindurch zu begleiten, der Familie dabei zu helfen, die „richtigen“ Angebote zu finden und die Kontakte dazu zu knüpfen. Auch hierfür ist es wieder Voraussetzung für Fachkräfte der jeweiligen Hilfesysteme, einen Überblick über die vorhandenen Angebote zu haben. Hefti, Rhiner, et al. (2016) schließen hier an und sind ebenfalls der Meinung, dass es für Familien, die sich an eine Institution oder eine Unterstützungsmaßnahme

wenden, ausschlaggebend ist, dass sie dort die jeweils für sie geeigneten Informationen und Hilfen bekommen, um anschließend ohne größere Herausforderungen zu den richtigen Stellen weitergeleitet zu werden. Zusätzlich beschreiben sie, dass es Eltern leichter fällt, sich zuerst an Angebote zu wenden, bei denen es nicht überwiegend um ihre psychische Erkrankung geht und deren Auswirkungen auf das Kind und die Familie, sondern vielmehr Raum für Fragen zur Erziehung bereitgestellt wird oder für Schwierigkeiten in der Beziehung zum Kind.

Als Voraussetzung für eine gelingende Unterstützung seitens der Institutionen und Hilfeleistungen nennen van Staa & Renner (2022), als auch Brockmann & Lenz (2010) zusätzlich ein umfassendes Verständnis darüber, welchen Einfluss eine psychische Erkrankung auf die Rolle eines Elternteils und die Aufgaben, die damit einhergehen, hat. Krumm et al. (2020) schreiben ebenso, dass die Fähigkeiten und Kenntnisse der Fachkräfte in der Erwachsenenpsychiatrie zu Elternschaft im Kontext psychischer Erkrankungen von zentralem Belangen sind. Zudem ist es notwendig, dass die familiären Bedarfe von den professionellen Personen beachtet werden. Zusätzlich erfordert es über den individuellen Rahmen hinweg, Leitlinien, bei denen Elternschaft, Familie und Kinder eine maßgebliche Rolle spielen und systematisch einbezogen werden sowie genügend Ressourcen, um dieser Umsetzung auch nachkommen zu können. Pölkki et al. (2005) und Reupert & Maybery (2007) betonen außerdem die Wichtigkeit eines Überblicks der Fachkräfte über Erfahrungen, Bedürfnisse und die Bewältigung der Kinder eines psychisch kranken Elternteils im Alltag. Reupert et al. (2023) schreiben, dass mehr Informationen über die Erfahrungen von Familienmitgliedern zum Krankenhausaufenthalts eines Elternteils, bei der Planung und Bereitstellung von Unterstützungsmaßnahmen helfen könnten.

Charles et al. (2016) führen aus, dass es einige Schlüsselemente gibt, die sich darauf auswirken, wie Interventionen Veränderungen erreichen können. Dabei wird die Bereitstellung von Psychoedukation für Kinder und Familien genannt sowie die Förderung der Kommunikation zwischen den Familienmitgliedern, wobei ein Fokus daraufgelegt werden sollte, wie die einzelnen Familienmitglieder die psychische Erkrankung des Elternteils empfinden. Des Weiteren existiert ein Unterschied diesbezüglich, an wen die Interventionen gerichtet sind und welches Ziel dabei verfolgt werden soll. Bei den Interventionen, die sich an die Eltern richten, sollen diese dazu ermuntert werden, Verantwortung für ihre Kinder zu übernehmen und für diese da zu sein. Die Interventionen, die mit den Kindern durchgeführt werden, sollten ihren Schwerpunkt daraufsetzen, die adaptiven Bewältigungs- und Problemlösefähigkeiten auszubauen.

Auch Mattejat & Remschmidt (2008) nennen einige Voraussetzungen, die bei erfolgreichen (präventiven) Maßnahmen für Kinder und Familien psychisch kranker Eltern erfüllt sein sollten. Dazu zählen eine angemessene, spezialisierte Behandlung der elterlichen Erkrankung, psychopädagogische Maßnahmen und eine spezifische Unterstützung (bspw. durch Selbsthilfegruppen), die auf die zentralen und besonderen Bedürfnisse der jeweiligen Familie abgestimmt ist.

### 2.3.7 Ressourcen- Belastungssituation und Resilienz- Ressourcenprofil

Als besonders relevant für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil wird die Einschätzung der Ressourcen- bzw. Belastungssituation innerhalb einer Familie genannt. Dabei können kindliche und familiäre Schutz- und Resilienzfaktoren sowie Risiko- und Stressfaktoren in den Blick genommen werden (Lenz, 2008, 2012; Lenz & Köhler-Saretzki, 2021; Mattejat & Remschmidt, 2008; Pfeifer, 2021; Pölkki et al., 2005; Pretis & Dimova, 2019; Reupert & Maybery, 2007). Mittels Präventionsmaßnahmen können anschließend diese Schutzfaktoren verbessert und die Risikofaktoren vermindert werden. Dadurch kann im besten Fall bewirkt werden, dass die Benachteiligung und das Risiko der Kinder von psychisch kranken Eltern, selbst in ihrer Entwicklung gefährdet zu sein, verkleinert werden (Wiegand-Grefe et al., 2012). Auch laut Mattejat & Remschmidt (2008) sollte es in Präventionsmaßnahmen, die auf die die Resilienz- und Belastungsfaktoren von Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil abzielen, darum gehen, dass die psychosozialen Belastungsfaktoren, mit denen die Kinder oftmals konfrontiert sind, möglichst gering gehalten werden und individuelle sowie gesellschaftliche Schutzfaktoren gefördert werden, um eine gesunde Entwicklung zu gewährleisten.

Holl-Etten et al. (2022) beschreiben in ihrem Bericht zwei Screening-Verfahren, die für Kinder psychisch kranker Eltern erarbeitet wurden. Zum einen wurde ein Elternfragebogen zum „Kinderscreening“ entwickelt, bei dem psychische Auffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen im Alter von 6-18 Jahren und ihre Ressourcen erhoben werden. Zum anderen befasst sich das „Familienscreening“, wieder mittels Selbstbericht der Eltern, sowohl mit familiären Risiko- und Belastungsfaktoren als auch mit Andeutungen auf Misshandlung oder Vernachlässigung in der Familie. Die Ergebnisse der beiden Verfahren können durch ein Ampelsystem schnell zugänglich gemacht werden, wodurch psychiatrisch Behandelnde

eine erste Einschätzung und differenzierte Hinweise zur momentanen psychosozialen Situation der Familie und deren Bedarf an Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen erlangen. Darauf folgend können die nötigen Schritte zur Versorgung der Familie in die Wege geleitet werden.

Ziel einer systematischen Integration der Screening-Verfahren in den klinischen Alltag wäre es, eine größtmögliche „Sensibilisierung [bei Fachkräften] für das Vorhandensein von Kindern, deren psychische Belastungen, für familiäre Risikofaktoren und einen möglichen Unterstützungsbedarf“ (Holl-Etten et al., 2022, S. 44) zu erreichen.

Pfeifer (2021) schreibt, dass sich die Zielgruppe der Kinder und Familien psychisch kranker Eltern durch eine große Heterogenität auszeichnet, wobei in ihrem Bericht vor allem vier Gruppen beschrieben wurden. Dabei wurde insbesondere auch diesbezüglich kategorisiert, welche Risiko- und Ressourcenprofile bei den einzelnen Personen vorhanden waren. Zu den vier Subgruppen gehören erstens Kinder von psychisch erkrankten Alleinerziehenden, bei denen Interventionen hilfreich sein könnten, die auf „Unterstützung im Alltag“ oder den Aufbau einer Beziehung zu einer psychisch gesunden Person abzielen. Zweitens werden Eltern genannt, die ihre psychische Krankheit verheimlichen, wobei hier psychoedukative Interventionen dabei helfen könnten, eine Veränderung dabei zu bewirken, wie mit der Krankheit in der Familie umgegangen wird, damit folgend den negativen Konsequenzen einer Tabuisierung entgegengesetzt werden kann. Die dritte Gruppe umfasst Kinder mit Entwicklungsdefiziten, bei denen der Abbau von Risikofaktoren besonders wünschenswert wäre. Als letztes werden Kinder aufgezählt, die sich wenig beeinträchtigt zeigen und wo das familiäre System die Belastungen, die mit der elterlichen psychischen Erkrankung einhergehen, gut ausgleichen kann. In diesen Fällen kann es sein, dass keine zusätzliche Unterstützung in Bezug auf die elterliche Erkrankung für die Kinder notwendig ist. Anhand der Unterschiedlichkeiten der Belastungen und Ressourcen kann gefolgert werden, dass in den Unterstützungsmaßnahmen differenziert werden muss und jedes Kind, jeder Elternteil und jede Familie individuell betrachtet werden sollte, um herauszufinden, ob und wenn ja, welche Unterstützung die jeweils „richtige“ ist.

Um die familiäre Resilienz zu fördern, die, wie bereits erwähnt, einen großen Beitrag zu einer gesunden Entwicklung der Kinder psychisch kranker Eltern leisten kann, könnte das Konzept der Mentalisierung und die darauf konzipierten, mentalisierungsbasierten Interventionen hilfreich sein, sofern die psychische Erkrankung dies zulässt. Damit ist gemeint, dass bei Eltern eine Voraussetzung zur Empathie, Perspektivübernahme,

Selbstreflexion und offenen und konstruktiven Kommunikation geschaffen wird, die bei psychisch kranken Personen oftmals beeinträchtigt ist (Brockmann & Lenz, 2010; Lenz & Köhler-Saretzki, 2021).

Zusätzlich ist es wichtig, die subjektive Sichtweise auf Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern in den Blick zu nehmen. Diese kann hinweisgebend darauf sein, wie Kinder die Situation persönlich erleben, mit welchen Gefühlen sie umgehen müssen und welche Alltagsanforderungen an sie gestellt werden. Folglich kann ein vielschichtiges Verständnis dafür geschaffen werden, welche Auswirkungen die Belastungsfaktoren auf die betroffenen Kinder haben und ob, bzw. welche psychischen Beeinträchtigungen dadurch entstehen können (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Auch Mattejat & Remschmidt (2008) verweisen auf die subjektive Perspektive der Kinder, Eltern und der gesamten Familie, durch die ein Blick auf die konkreten Probleme der einzelnen Beteiligten gelegt werden kann. Auch sie sind der Meinung, dass dadurch anschließend ein genaueres Verständnis für die Belastungsfaktoren gewonnen werden kann, die bei Kindern zu psychischen Problemen führen können. Weiters kann durch das Vertrauen, das in diesem Prozess des Verstehens der subjektiven Perspektive aufgebaut werden sollte, ein möglicher erleichterter Zugang zu therapeutischen Maßnahmen entstehen. Wagenblass (2006) fügt hinzu, dass das subjektive Erleben der Kinder auch deshalb so wichtig ist, weil Kinder die psychische Erkrankung der Elternteile jeweils unterschiedlich wahrnehmen und die elterliche Erkrankung sich in differenter Art und Weise auf die Kinder auswirken kann. Abhängig davon, welche Ressourcen den Kindern zur Verfügung stehen, können sie entweder Stärken entwickeln und ohne größere „Schäden“ daraus hervorgehen („empowerment“) oder die Situation als bedrohliche Krise empfinden und auf Hilfe angewiesen sein.

Wagenblass (2006) zählt zusätzlich einige Fragen auf, die zur Einschätzung des Unterstützungsbedarfs von Kindern psychisch kranker Eltern gestellt werden sollten. Dabei sollte sich zum einen mit der Frage beschäftigt werden, ob eine altersentsprechende Versorgung des Kindes sowie die Erfüllung der entwicklungsabhängigen Basisbedürfnisse sichergestellt ist. Zum anderen sollte überlegt werden, wie sich das gerade beschriebene subjektive Erleben des Kindes darstellt und ob das Kind die Chance hat, über die Erkrankung und damit zusammenhängende Ängste zu sprechen. Außerdem ist es wichtig, einzuschätzen um welche Diagnose es sich handelt und in welcher Art und Weise die Krankheit auftritt. Dabei sollte vor allem darauf geachtet werden, ob der psychisch erkrankte Elternteil dazu fähig ist, die Bedürfnisse des Kindes zu erkennen oder so mit der

eigenen Situation beschäftigt ist, dass diese Kompetenz verloren geht und möglicherweise sogar das Kindeswohl gefährdet ist. Zudem sollten die Beziehungen innerhalb der Familie im Blick gehalten und bewertet werden, wie stabil und tragfähig diese sind. Zuletzt ist es noch notwendig, zu ermitteln, ob es zentrale Bezugspersonen außerhalb der belastenden Familiensituation gibt, die dem Kind zeitweise eine Auszeit ermöglichen können.

### 2.3.8 Präventiv- und Interventionsprogramme

Lenz (2017a) beschreibt in seiner Handreichung *Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen. Grundlagen und Handlungswissen*, einige Ergebnisse, die bei einer Literaturrecherche zu Präventivprogrammen für betroffene Familien erzielt werden konnten. Dabei erwähnt er, dass die gefundenen Programme hauptsächlich erkrankte Mütter in den Fokus nehmen, da diese im frühen Alter der Kinder oftmals die Hauptbezugsperson darstellen. Häufig stehen dabei postpartal erkrankte Mütter im Mittelpunkt, wobei psychische Erkrankungen gemeint sind, die in einem Zeitrahmen von bis zu zwei Jahren nach der Geburt des Kindes erstmalig bei der Mutter auftreten.

Des Weiteren lässt sich sagen, dass sich krankheitsspezifische Programme für betroffene Eltern vor allem mit Depressionen und Angststörungen befassen. Für Eltern mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung (Borderline-Persönlichkeitsstörung) beispielsweise konnten wiederum nur wenige Frühinterventionsprogramme ausfindig gemacht werden. Grundsätzlich war auffällig, dass die mehrheitliche Anzahl an Präventivprogrammen für psychisch kranke Eltern störungsübergreifend ausgerichtet sind. Dies wird vordergründig damit erklärt, dass die Gesamtbelastung für die Kinder der betroffenen Eltern nicht spezifisch von der Art der psychischen Erkrankung abhängig ist, sondern vor allem von den zusammenkommenden psychosozialen Faktoren und einzelnen Krankheitsparametern der elterlichen Erkrankung (wie z.B. Beginn, Verlauf, Schweregrad und Chronizität) beeinflusst wird. Zusätzlich sind sich Fachleute einig, dass in der frühen Kindheit besonders ein Fokus auf das elterliche Fürsorgeverhalten und dessen Ausbau gelegt und in den Präventivprogrammen verankert werden sollte. Dies ist deshalb so wichtig, weil über die Interaktion zwischen Eltern und Kind die Auswirkungen der psychischen Erkrankung des Elternteils auffallend stark übertragen werden.

Die identifizierten Frühinterventionsprogramme beschäftigen sich sowohl mit den erkrankten Müttern als auch den Partnern und den gesamten Familien als System, die

Programme sind also multimodal angelegt. Dabei bestehen die Programme zum einen aus psychotherapeutisch-psychiatrischen Behandlungen. Zum andern werden Einzel- und Gruppenarbeit, videogestützte bindungsbezogene Interventionen, Familien- und Paargespräche, Mutter-Kind-Angebote und pädagogische sowie sozialpädagogische Maßnahmen angewendet, die sich vor allem auf die Konzepte der Mutterschaft bzw. Elternschaft konzentrieren. Bezüglich der Anzahl und des Umfangs der spezifischen Angebote und Maßnahmen besteht eine breite Differenz.

Zudem konnte herausgefunden werden, dass die Präventivprogramme hauptsächlich im klinischen Kontext, also sowohl tagesklinisch als auch stationär in psychiatrischen Einrichtungen, zusammenhängend mit Mutter-Kind-Behandlungen, stattfinden (die Frühen Hilfen beispielsweise stellen hier eine Ausnahme dar). Bei diesen Behandlungen steht oftmals vor allem die gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kind im Zentrum, damit die Beziehungskontinuität während des Krankenhausaufenthalts bestehen bleiben kann. Darüber hinaus erfolgen nur selten spezifische Interventionen zur Förderung der mütterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenz.

Taubner et al. (2022) schlagen eine bifokale Perspektive als Familienorientierung in der psychiatrischen Versorgung vor, wobei die Interessen der Eltern, Kinder und anderer Familienangehöriger im Fokus stehen sollen. Wichtig wäre es folglich, einen eventuell vorliegenden Betreuungs- und Versorgungsbedarf der Kinder und der Familie abzuklären und anschließend mit Beratungs- und Behandlungsangeboten unterstützend zu wirken (Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

Van Santvoort et al. (2014) beschäftigen sich in ihrem Bericht mit präventiven Selbsthilfegruppen für Kinder psychisch kranker Eltern, wobei sie erwähnen, dass innerhalb der Gruppen eine große Vielfalt bzgl. der Risikofaktoren, denen diese Kinder ausgesetzt sind und der Bandbreite an elterlichen Diagnosen besteht. Sie schreiben, dass vor allem Kindern von Eltern mit schweren und chronischen psychischen Erkrankungen an den Selbsthilfegruppen teilnehmen, wozu vor allem auch Kinder von Eltern mit psychischer Komorbidität und/oder Persönlichkeitsstörungen zählen. Dies könnte damit zusammenhängen, dass deren Eltern öfter Hilfe von psychosozialen Diensten in Anspruch nehmen und somit die Wahrscheinlichkeit steigt, dass den Kindern eine Teilnahme an diesen Gruppen von Fachkräften empfohlen wird. Um auch andere Kinder zu erreichen, könnte es hilfreich sein, weitere Rekrutierungsstrategien zu nutzen, bspw. über Hausärzt:innen, Schulen oder das Internet.

Im Folgenden werden einige Programme zur präventiven oder auch akuten Versorgung von Kindern und Familien mit einem psychisch kranken Elternteil vorgestellt und genauer beschrieben.

### **SAFE®-Programm**

(Brisch et al., 2016) stellen in ihrem Artikel *Bindung zwischen Eltern und Kind. Förderung der Entwicklung einer sicheren Bindung mit dem SAFE® -Programm* ein Präventionsprogramm dar, das vor allem auf die Bindungsqualität zwischen Eltern und Kind abzielt und das auch bei psychisch kranken Eltern und ihren Kindern Anwendung finden kann. Es wird ausgeführt, dass es besonders bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung hilfreich sein kann, im Übergang zur Elternschaft unterstützend zu wirken. Dabei kann sowohl einer Verschlechterung oder eines erneuten Auftretens der psychischen Erkrankung vorgebeugt werden, als auch darauf geachtet werden, traumatische Erfahrungen, welche sich möglicherweise hinter der psychischen Erkrankung verstecken, nicht mehr weiterzugeben. Es sollen die Fähigkeiten und Kapazitäten der werdenden Eltern, eine sichere Beziehung zu ihrem Kind zu schaffen, ausgebaut werden und dem Kind so Sicherheit und Schutz zu gewährleisten.

### **Frühe Hilfen**

Lenz (2017) beschreibt in seinem Text *Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen* diverse Frühinterventionsprogramme für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder, die im Rahmen einer Literaturrecherche herausgefunden werden konnten, und beschäftigt sich außerdem ausführlicher mit dem Netzwerk der Frühen Hilfen und ihrer Arbeit in betroffenen Familien.

Auch Pillhofer et al. (2016) setzen sich in ihrem Konferenzpaper mit dieser Thematik auseinander und verdeutlichen, dass eine ausreichende und/oder fachlich und disziplinübergreifende Unterstützung und Versorgung psychisch kranker Eltern und ihrer Säuglinge bzw. Kleinkinder im bisherigen System der Frühen Hilfen häufig (noch) nicht stattfand. Sie erwähnten als mögliche Gründe vor allem fehlende bzw. wenig fixe interdisziplinäre Kooperations- und Vernetzungsstrukturen und einen Mangel an passgenauen Hilfen und Leistungsangeboten für betroffene Familien.

Lenz (2017b) betont im Zusammenhang stehend dazu, dass durch den Ausbau der Frühen Hilfen in den letzten Jahren, ein Grundstein hinsichtlich niedrigschwelliger, früher,

präventiver Angebote für Kinder zwischen 0-3 Jahren, bzw. bei Bedarf auch schon in der Schwangerschaft, gelegt wurde, an den aktuell noch angeknüpft werden kann und sollte. Zudem kann das Angebot der Frühen Hilfen weitere wichtige Funktionen einnehmen, indem es zum einen versucht, der zuvor geschilderten Problematik der (zu) spät gestellten Hilfeleistungen entgegenzuwirken und zum anderen die Rolle des „ersten Wegweiseres für Familien“ darstellt. Dabei stellt das System der Frühen Hilfen mitunter eben den vorhin erwähnten Erstzugang an das Hilfesystem dar und muss sich anschließend ein Stück weit darauf verlassen, auf ein funktionierendes System bauen zu können. (Lenz, 2017b; Sekler, 2020)

So schreibt Lenz (2017b) in seinem Tagungs-Paper *Interdisziplinäre Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern aus der Sicht der Frühen Hilfen*, dass die Frühen Hilfen „mit ihrem niedrigschwelligen und freiwilligen Zugang als Brücke zu den weiterführenden Angeboten fungieren“ können. Van Staa & Renner (2022) schließen mit ihrem Artikel hier an und sind ebenfalls der Meinung, dass die Frühen Hilfen passgenaue Hilfen anbieten bzw. zu diesen verhelfen können. Zudem fordern sie, dass Frühe Hilfen sowie ambulante und stationäre Psychotherapie und Psychiatrie eng zusammenarbeiten sollten, um den betroffenen Familien die notwendige Unterstützung zu bieten. Pillhofer et al. (2016) als auch Wiegand-Grefe et al. (2019) sehen die Chance, Teile des Versorgungsmodells der Frühen Hilfen zukünftig in erweiterter Form auf Modelle für ältere Kinder übertragen zu können.

Des Weiteren betont Lenz (2017b) einen Fokus der Frühen Hilfen auf der Förderung von elterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen, wobei vor allem auch bindungsbasierte Interventionen zum Ausbau der elterlichen Feinfühligkeit im Vordergrund stehen.

### **Eltern-Kind-Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Magdeburg (Deutschland)**

Im Gegensatz zu den bisherigen Schilderungen fokussiert sich der Bericht von Krause et al. (2021) auf ein Behandlungskonzept in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Magdeburg, bei dem die Kinder bereits psychische Auffälligkeiten zeigen. Sowohl die Eltern als auch ihre psychisch erkrankten Kinder stehen gemeinsam im Zentrum der Behandlung. Die bereits bestehenden Auffälligkeiten der Kinder resultieren oft aus familiären Risikobedingungen, wie einer elterlichen psychischen Erkrankung, dem elterlichen Bindungsstil oder dysfunktionalen Erziehungsmethoden.

Bestandteile der Behandlung sind eine dreiwöchige Diagnostikphase, wobei die Familien anschließend wieder in ihr Zuhause zurückkönnen und eine darauffolgende fünfwöchige Therapiephase. Im Mittelpunkt steht die Eltern-Kind-Beziehung und zusammenhängend damit die Interaktion zwischen Eltern und ihren Kindern, im Gegensatz zu den sonst üblichen Ansätzen in der kinderpsychiatrischen Behandlung, die oft hauptsächlich auf die kindliche Störung ausgerichtet sind. Es wird also einem interaktions- und beziehungs-fokussierten Ansatz nachgegangen, bei dem zum einen Interventionen durchgeführt werden, die positive Veränderungen dysfunktionaler Verhaltens- und Interaktionsmuster zur Folge haben sollen. Zum anderen wird darauf abgezielt, die elterliche Mentalisierungsfähigkeit zu steigern und dabei die dahinterstehenden psycho- und familiendynamischen Aspekte im Blick zu behalten. Anzumerken ist, dass Eltern mit schweren psychischen Erkrankungen von der Behandlungsmethode ausgeschlossen werden, da eine gewisse psychische Stabilität eine Voraussetzung darstellen (Krause et al., 2021).

### **Multiinstitutionelles Kooperationsprojekt zur Versorgung von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil im Kreis Mettmann (Deutschland)**

Im Jahr 2006 wurde in Deutschland im Kreisgebiet Mettmann ein Konzept erstellt, mithilfe dessen integrativ und systemübergreifend die Versorgung von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil erleichtert werden und bei dem alle Institutionen der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Erwachsenenpsychiatrie beteiligt sein sollten. Präventive Maßnahmen zur Vermeidung kindlicher Entwicklungsstörungen und ein anhaltender Blick auf den Kinderschutz und zugleich ein Fokus auf elterliche Interessen und Unterstützungsbedürfnisse waren im Rahmen des Kooperationsprojekts vorgesehen.

Um Problematiken beim rechtzeitigen Einsetzen von Unterstützungsmaßnahmen entgegenzuwirken, wird im Projekt darauf geachtet, möglichst niederschwellige Zugangsvoraussetzungen zu schaffen. Es wird erwähnt, dass aufgrund der oft vorkommenden Rückzugs- und Vermeidungstendenzen bei psychisch kranken Menschen versucht wird, aktiv aufsuchend und Sicherheit und Vertrauen vermittelnd zu agieren und dementsprechend die Beziehung zu gestalten. Nachdem Kontakt aufgenommen wurde, steht eine frühe Diagnosestellung und die Analyse der psychosozialen Funktionsfähigkeit sowie die Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Interaktion im Mittelpunkt. Dazu wurde ein Kriterienkatalog erstellt, mit dessen Hilfe dies unmittelbar und ausführlich überprüft werden kann. Anschließend werden die Hilfs- und Unterstützungsmaßnahmen multimodal

und multiprofessionell ausgewählt. Dabei und auch im Laufe der Betreuung der Familien wird darauf geachtet, flexible und am momentanen Bedarf orientierte Hilfen zu installieren (Altrogge et al., 2010).

### **NischE – ein systematischer Ansatz für die Versorgung von Kindern und ihren psychisch kranken Eltern in Gütersloh (Deutschland)**

In Gütersloh wurde ein Kooperationsprojekt zwischen Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie erstellt, dessen Ziel es ist, betroffenen Familien einen niederschweligen Zugang zu verschiedenen Angeboten zu gewährleisten. Dazu wurden zwei Stellen gegründet, innerhalb derer die Familien beraten und zu den jeweiligen Hilfesystemen, eines systematischen Clearings folgend, geleitet werden. Gefördert werden soll „eine verbesserte Kommunikation, Kooperation und letztlich Versorgung von Familien mit psychisch kranken Eltern“ (Wabnitz et al., 2016, S.674).

### **Stationäre Therapie für psychisch belastete Eltern und ihre Kinder in der psychiatrischen Klinik Münsterlingen (Schweiz)**

Reisch (2016) stellt in ihrem Bericht eine Möglichkeit der stationären Therapie für psychisch kranke Eltern dar, bei der, einem familienorientierten und präventiven Denken folgend, auch die Kinder Teil der Behandlung sind und somit ebenfalls stationär aufgenommen werden. Ausgehend dafür ist die Annahme, dass die kindliche Entwicklung in den ersten Lebensjahren maßgeblich von den Beziehungen zu ihren wichtigsten Bezugspersonen abhängig ist. Voraussetzung für die gemeinsame Hospitalisation ist die Kompetenz der Eltern, sich ihren Kindern noch genügend zuwenden zu können. Zusätzlich sind die Mitarbeiter:innen des Pflgeteams rund um die Uhr für nötige Unterstützungsangebote verfügbar, es ist aber wichtig, dass die Eltern als zentrale Bezugspersonen vorhanden bleiben. Das zentrale Anliegen der gemeinsamen Behandlung besteht in dem Erhalt bzw. dem Aufbau einer tragfähigen Eltern-Kind-Beziehung, worauf auch diverse Eltern-Kind-Therapieangebote abzielen.

Es finden im Rahmen der stationären Behandlung sowohl für die psychisch erkrankten Elternteile psychotherapeutische Behandlungsangebote der Erwachsenenpsychiatrie statt, als auch für die Kinder, je nach Bedarf, unterschiedliche Kindertherapieangebote (wie z.B. Spieltherapie, Musiktherapie oder einige Fördertherapien). Zusätzlich steht den Kindern eine tägliche Kinderbetreuung in einer kleinen Kindergruppe mit einer konstanten

Bezugsperson (Kleinkindpädagog:in) zur Verfügung. Im Durchschnitt dauert die Behandlung etwa drei Monate (Reisch, 2016).

### 2.3.9 Mobile Frühförderung (und Familienbegleitung)

Im Folgenden wird das Angebot der Mobilen Frühförderung (und Familienbegleitung) beschrieben. Da sich die vorliegende Forschungsfrage und die Untersuchung auf dieses Unterstützungsangebot beziehen, wird darauf ein etwas detaillierterer Blick gelegt.

Frühförderung können in Österreich Familien in Anspruch nehmen, die ein Kind mit Behinderung haben oder ein Kind, das von Behinderung bedroht ist, zusätzlich können teilweise auch Kinder aus sozial benachteiligten Familien Frühförderung beziehen. Innerhalb der neun Bundesländer in Österreich gestaltet sich die Frühförderlandschaft heterogen. Es besteht aber ein bundesländerübergreifender Konsens bezüglich der Punkte des Alters der Kinder (0-3 oder 6 Jahre) und der häuslichen Betreuung. Frühförderung in Österreich versteht sich als ein wissenschaftlich fundiertes, pädagogisches Präventionsangebot für Kinder und ihre Familien, wobei kindzentrierte Methoden eingesetzt werden, um weitere Behinderungen abzufangen und die Lebensqualität für die Eltern, Kinder und Familien zu erhöhen. Überwiegend wird Frühförderung von lokalen Frühförderzentren angeboten und findet üblicherweise einmal pro Woche für 1,5 Stunden im natürlichen Umfeld des Kindes (Zu Hause) mit den Eltern, Geschwister und weiteren wichtigen Bezugspersonen des Kindes statt (Pretis, 2010).

Wenn Mobile Frühförderung in Wien in Anspruch genommen werden möchte, kommt es zuvor oftmals als Erstes zu einer Empfehlung durch Kinderärzt:innen, Kliniken, Vertreter:innen der Kinder- und Jugendhilfe oder ähnlichen Einrichtungen an Eltern, die ein behindertes oder von Behinderung bedrohtes Kind haben. Eltern müssen sich von sich aus an die Mobile Frühförderung wenden, zumeist erfolgt dies durch eine telefonische Kontaktaufnahme. Es werden erste Daten erfasst und Informationen bereitgestellt. Wenn die Familie anschließend noch am Angebot interessiert ist und die ersten Kriterien erfüllt sind, wird ein Termin für ein Erstgespräch am Standort der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien vereinbart. Es werden Formalitäten sowie Fragen zum Erleben der Eltern bzgl. der Behinderung ihres Kindes und der Lebenssituation geklärt. Des Weiteren werden die Erwartungen der Eltern an das Angebot der Mobilen Frühförderung

erfragt, danach wird die Entscheidung getroffen, ob Mobile Frühförderung stattfinden kann oder nicht (Datler et al., 1998). Kommt Mobile Frühförderung in einer Familie zustande, so können einige Charakteristika aufgezählt werden, die innerhalb der Frühförderung und Familienbegleitung Wien angeboten werden. Neben der Beschäftigung und Förderung des Kindes, nimmt vor allem auch die Beratung einen bedeutenden Teil der Arbeit als Frühförderin ein, wobei dem Begriff des „counselling“ ein großer Stellenwert zukommt. Im Sinne dessen wird versucht, die Herausforderungen, denen Eltern begegnen, vertieft wahrzunehmen und zu verstehen und anschließend die Eltern in ihrem eigenen Verstehensprozess bzgl. ihrer Problemlagen, ihres Kindes und der bisher entstandenen Beziehung zwischen Eltern und Kind zu unterstützen. Dies soll Eltern dabei helfen, in Folge dessen elterliche Kompetenzen zu gewinnen, die eine positive Entwicklung des Kindes begünstigen (Datler & Messerer, 2006).

Pretis & Dimova (2019, S. 10) berichten, dass die frühe Förderung von Kindern in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil von der klassischen Frühförderung in dem Sinne abweichen kann, dass es sich nicht unbedingt „nur“ um behinderte Kinder bzw. von Behinderung bedrohte Kinder handelt. Das hängt damit zusammen, dass die Gefährdung des Kindes und damit die Notwendigkeit von Unterstützung, auch vor allem an den möglicherweise eingeschränkten Erziehungsfähigkeiten der Eltern, die von einer psychischen Erkrankung betroffen sind, abhängt. Wichtig ist, ein besonderes Augenmerk auf das Gesamtkonstrukt von Fördermaßnahmen zu legen und besonderen Wert auf eine interdisziplinäre Denkweise zu legen (Altrogge et al., 2010; Behla, 2008; Brockmann & Lenz, 2010; Pillhofer et al., 2016; Sarimski, 2022; Sekler, 2020; Wabnitz et al., 2016).

Bevor Frühförderung überhaupt stattfinden kann, ist zu beachten, dass das Angebot in Familien mit psychisch kranken Eltern, wie auch in allen anderen Familien im Rahmen der Frühförderung, auf Freiwilligkeit basiert und zusätzlich zumindest eine minimale Krankheitseinsicht betroffener Eltern verlangt (Pretis & Dimova, 2019, 27).

Als besonders wichtig wird im ersten Schritt in der Frühförderung das Bilden einer Vertrauensbasis zu den Eltern beschrieben. Vor allem bei Eltern mit der (Verdachts-) Diagnose einer Angststörung muss vermehrt darauf geachtet werden, da sie dazu neigen, die Auseinandersetzung mit möglichen angstausslösenden Reizen (die im Zuge der Frühförderung aufkommen können) zu vermeiden und in Folge dessen den Kontakt zur Fachkraft abubrechen. Angstausslösende Reize können hier zum Beispiel Mitteilungen zur möglichen inadäquaten Entwicklung des Kindes oder die Notwendigkeit einer Therapie für das Kind darstellen (Pretis & Dimova, 2019; Sarimski, 2022).

Im weiteren Verlauf kann die Frühförderung dazu beitragen, zum einen die Warnzeichen für eine psychische Störung frühzeitig zu erkennen und die Eltern in Folge dessen dabei zu unterstützen, sich Hilfe zu suchen. Zum anderen können interaktions- und bindungsbezogene Interventionen gesetzt werden, die darauf abzielen, die Sensibilität und Responsivität in der Eltern-Kind-Interaktion zu verbessern (Sarimski, 2022).

Im Allgemeinen wird von der Bedeutung eines respektvollen Umgangs und eines Würdigens der elterlichen Kompetenzen berichtet. Außerdem wird die Wichtigkeit einer Motivation der Eltern, mithilfe klarer, verständlicher und transparenter Sprache, neue Fähigkeiten (zum Beispiel bezüglich Spielideen) auszuprobieren, verdeutlicht (Pretis & Dimova, 2019, 21).

## 2.4 Belastungsfaktoren bzw. Sichtweisen der Fachkräfte/Professionellen bzgl. der Arbeit mit psychisch kranken Elternteilen

Im Folgenden sollen einige Sichtweisen bzw. Belastungsfaktoren von Fachkräften/Professionellen bzgl. ihrer Arbeit mit psychisch kranken Elternteilen in den Blick genommen werden. Dabei werden unterschiedliche Disziplinen in den Fokus genommen, da schon im letzten Kapitel dargestellt werden konnte, dass diese eng miteinander zusammenarbeiten und kooperieren müssen, um ein geeignetes und spezifisches Hilfesystem für betroffene Familien herzustellen. Dabei kann es helfen sowohl das große Ganze zu betrachten, als auch die einzelnen Sichtweisen, Einstellungen und Emotionen der Individuen. Es wird davon ausgegangen, dass die Erfahrungen von Fachkräften in ihrer Arbeit mit psychisch kranken Eltern und ihren Familien dabei helfen können, zum einen die Bedürfnisse der betroffenen Eltern aus Sicht der institutionellen Ebene zu ermitteln. Zum anderen soll auch ein Einblick darüber geschaffen werden, auf welche Barrieren die Fachkräfte bei der Erfüllung dieser Bedürfnisse stoßen können (Radley et al., 2021).

Der Einblick von Fachkräften anderer Disziplinen kann Frühförderinnen wiederum dabei helfen, die Emotionen, Bedürfnisse und Sorgen von Eltern und Kindern, mit denen sie arbeiten, besser zu verstehen und dies in ihrer begleitenden und beratenden Tätigkeit den

Familien gegenüber einfließen zu lassen. Dabei darf aber nicht außer Acht gelassen werden, dass Frühförderinnen nicht die Aufgabe haben, die Eltern zu „therapieren“ oder zu behandeln, wie es in den folgenden Ausführungen zumeist der Fall ist. Im Rahmen der Frühförderung stellt die elterliche psychische Erkrankung eine besondere Herausforderung in der Förderung der Kinder bzw. in der Intervention dar und kann manchmal auch als Ursache für die Entwicklungsschwierigkeiten der Kinder mitwirken.

Lauritzen et al. (2015) beschäftigen sich in ihrer Studie mit dem Wissen und den Einstellungen von Fachpersonen in der psychiatrischen Versorgung eines Klinikums, bzgl. der Kinder und Familien von psychisch kranken Elternteilen. Es wird hauptsächlich den Fragen nachgegangen, inwieweit die Fachkräfte überhaupt über das Vorhandensein von Kindern ihrer psychisch kranken Patient:innen Bescheid wissen und welchen Standpunkt sie gegenüber der Einbeziehung der Familienmitglieder in die Behandlung vertreten. Es konnte herausgefunden werden, dass die Befragten zwar allgemein eine positive Einstellung zu der Frage haben, ob Patient:innen Kinder haben oder nicht, dennoch aber knapp mehr als die Hälfte der befragten Personen angab, nicht zu wissen, ob ihre Patient:innen Eltern sind. Auffällig ist, dass Fachpersonen, die angaben, nachzufragen, ob ihre Patient:innen Kinder haben oder nicht, mehr Wissen über Kinder allgemein hatten, als diejenigen, die die Frage nach Kindern nicht stellen. Des Weiteren konnte ermittelt werden, dass ein höheres Wissen über Kinder die Bedenken gegenüber einer Beeinträchtigung der Beziehung zwischen Therapeut:in und Patient:in aufgrund eines Familienfokus verringert. Zusätzlich konnte gezeigt werden, dass jüngere Mitarbeiter:innen eine positivere Einstellung zur Identifizierung, Einbeziehung und Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern in die psychosozialen Dienste der Erwachsenen haben, als die ältere Generation. Ein eventueller Grund dafür, könnte in der jüngeren Ausbildung liegen, die einen vermehrten Fokus auf generationsübergreifende Übertragung von Psychopathologien legt, sowie auf die Risikofaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern. Dies würde die Wichtigkeit eines Schwerpunkts auf Familien sowie des Bewusstseins für die Elternrolle der Patient:innen innerhalb der Ausbildung von Fachkräften der psychosozialen Versorgung aufzeigen. In Folge kann gehofft werden, dass Kinder von psychisch kranken Eltern eher von psychiatrischen Fachkräften identifiziert werden, was die Grundlage für eine anschließende Unterstützung und Betreuung dieser darstellen würde.

In der bereits im Kapitel 3.2.3 erwähnten Studie von Radley et al. (2021) zu den Erfahrungen und Erlebnissen von psychosozialen Fachkräften über Eltern mit Psychosen

und ihren Familien, wird geäußert, dass Fachkräfte in der psychosozialen Versorgung oftmals unsicher bzgl. ihres Umgangs mit Kindern betroffener Eltern sind und außerdem von Problemen in der Zusammenarbeit mit anderen Einrichtungen berichten.

Einige Teilnehmende vertreten die Ansicht, eine ganzheitliche Arbeitsweise wäre besonders bedeutend in der Arbeit mit Eltern, wobei es wichtig ist, die Patient:innen in ihrer Elternrolle wahrzunehmen. Es wird erwähnt, dass sie versuchen, eine Beziehung zu den Kindern herzustellen und probieren, den Kindern, je nach ihrer Entwicklungsstufe, altersgerechte Informationen zukommen zu lassen und ihre Arbeit darauf abzustimmen. Teilweise wird sogar geäußert, dass vor allem ältere Kinder sehr detailliert Warnzeichen beschreiben können, die ihren Eltern verborgen bleiben und es somit dienlich wäre, die Kinder ein Stück weit an der Behandlung ihrer Eltern teilhaben zu lassen, wenn diese dafür bereit sind. Zusätzlich sind einige Fachkräfte der Meinung, dass es zu ihren Aufgaben zählt, die Eltern zu beruhigen und ihnen zu zeigen, dass sie die elterliche Rolle respektieren, selbst wenn die Erziehungsfähigkeit gerade eingeschränkt ist und es zu einer Kindesabnahme kommen sollte.

Andere Teilnehmende sind wiederum der Ansicht, dass sie sich in ihrer Arbeit überwiegend auf die Patient:innen konzentrieren sollten und halten die Versuche zusätzlich eine Beziehung zu den Kindern aufzubauen für aussichtslos. Als Gründe dafür nennen sie zeitliche Ressourcen als auch eine mangelnde Ausbildung in diesem Bereich. Betont wird, dass es andere, besser geschulte Fachkräfte geben sollte, die auf die Bedürfnisse der Kinder achten und ihre Aufgabe darin bestehe, mit diesen zu kooperieren.

Einige Fachkräfte schildern auch, dass für sie die Grenzen und Zuständigkeiten bzgl. ihrer Rolle in den Familien oftmals verschwimmen, vor allem hinsichtlich der Kinder ihrer Patient:innen.

Bezüglich der Kommunikation erzählen mehrere Teilnehmende, dass es ausschlaggebend ist, ehrlich zu den Patient:innen zu sein, insbesondere was die Erziehungsfähigkeit und die Sicherheitsbedenken hinsichtlich der Kinder betrifft. Es wird davon berichtet, dass darauf geachtet wird, möglichst unkritisch zu kommunizieren und bei jedem Verweis auf die Sozialdienste zu betonen, dass diese eine zusätzliche Unterstützung darstellen sollen und nicht vordergründig für die Beurteilung der Erziehungsfähigkeit hinzugezogen werden.

Zur Kommunikation mit anderen Institutionen und Hilfsangeboten berichten die Teilnehmenden, dass sie teilweise den Eindruck haben, soziale Dienste würden nicht ausreichend auf sie eingehen oder aber alleine die Diagnose Psychose zu extrem beurteilen (Radley et al., 2021).

Wagenblass (2006) erwähnt, dass vor allem die Einschätzung der Erziehungsfähigkeit von Eltern mit psychischen Erkrankungen und die damit in Zusammenhang stehenden Frage, ob das Kindeswohl dennoch sichergestellt werden kann, als große Herausforderung für Fachkräfte der Kinder- und Jugendhilfe erlebt werden. Es wird zusätzlich geäußert, dass das psychotische und depressive Verhalten der Eltern auf Fachkräfte häufig befremdlich und nicht nachvollziehbar wirkt. Dies kann sich vor allem darauf begründen, dass eine fachlich fundierte Auseinandersetzung mit psychischen Erkrankungen aufgrund deren Tabuisierung und Stigmatisierung weder in der breiten Öffentlichkeit noch in der Ausbildung der Sozialarbeiter:innen eine vertiefte Rolle spielt. Dies führt dazu, dass das Wissen innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe zu psychischen Erkrankungen und deren Auswirkungen für die Betroffenen sehr gering ist. Deshalb wird es als besonders wichtig erachtet, dass Fachkräften in Weiterbildungsangeboten das notwendige Handlungswissen und auch praktische Methoden bereitgestellt werden. Anschließend kann das im besten Fall dazu führen, dass Fachkräfte zu genaueren Einschätzungen zu psychischen Erkrankungen in der Lage sind, mögliche Berührungsängste verringert werden und folglich adäquate Verhaltensweisen und Hilfsangebote anbieten können.

Wagenblass (2006) stellt außerdem einige Details zur Gesprächsführung mit psychisch kranken Eltern(teilen) dar. Es wird erläutert, dass die Kenntnis der Diagnose eine Rolle spielen kann, da psychische Krankheiten sich in differenter Art und Weise auswirken und zeigen können. Möglicherweise führt die Krankheit zu Einschränkungen in den Bereichen der Wahrnehmung, des Denkens, Erlebens und Verhaltens der Betroffenen, für Fachkräfte muss dies aber nicht auf den ersten Blick wahrnehmbar und ersichtlich sein. Entsprechendes Fachwissen kann helfen, die Gefährdungseinschätzung und die Organisation spezifischer Hilfsmaßnahmen besser durchführen zu können. In dem Zusammenhang wird berichtet, dass die Frage nach der möglichen psychischen Erkrankung bzw. der psychiatrischen Diagnose Unsicherheit in den Fachkräften hervorrufen kann und aufgrund dessen eher vermieden wird. Es kann deshalb sinnvoll sein, bereits zuvor Ideen zu entwickeln, wann genau im Gesprächsverlauf und in welcher Form die Thematik angesprochen werden könnte.

Doppel (2015) beschreibt in ihrem Bericht, dass die Konfrontation mit psychischen Erkrankungen in Familien Ängste in Fachkräften unterschiedlicher Disziplinen hervorrufen kann und vor allem die Diagnose Psychose und Familien, in denen ein Elternteil davon betroffen ist, als besonders schwierig und herausfordernd erlebt werden.

Es wird ein Projekt in Niederösterreich genannt, bei dem Familien mit einem psychisch kranken Elternteil zumeist zu Hause betreut und begleitet werden. Im Zentrum stehen sowohl die Verbesserung der psychosozialen Rahmenbedingungen als auch eine Erhöhung der elterlichen Erziehungskompetenz. Es wird versucht, ein Arbeitsbündnis mit den Eltern aufzubauen, innerhalb dessen Vereinbarungen zu den Aufgaben und gegenseitiges Vertrauen geschaffen werden sollen. Dadurch, dass die Begleitung im Lebensraum der Familie stattfindet und auch durch den Auftrag selbst, kommt zumeist bald eine große Nähe zu den Familien zustande. Dies kann dazu führen, dass sich die Fachkräfte mit wechselnden Gefühlen und Identifikationen auseinandersetzen müssen. Es können Situationen in den Familien entstehen, in denen sich die Fachkräfte hilflos und überfordert fühlen, aber dennoch das Gefühl haben, etwas tun oder sagen zu müssen. Außerdem wird ausgeführt, dass es für Fachkräfte eine große Herausforderung darstellen kann, in den Familien einen Realitätsbezug herzustellen sowie die geäußerten Wahrnehmungen und Interpretationen der psychisch kranken Familienmitglieder als möglicherweise verzerrte Wirklichkeitswahrnehmungen zu identifizieren und sich selbst davon abzugrenzen. Um persönliche Verstrickungen offensichtlich zu machen und die Qualität der Arbeit zu gewährleisten, stehen den Fachkräften regelmäßig Einzel- und Teamsupervision, wöchentliche Teamgespräche und Intervision zur Verfügung.

Zusätzlich ist die Besonderheit des beschriebenen Projekts zu erwähnen, dass die Fachkräfte zum einen über einen langen Zeitraum hinweg in den Familien bleiben (oftmals über mehrere Jahre) und zum anderen in regelmäßigen Abständen die Familien zuhause besuchen und betreuen. In dem Zusammenhang wurde die Verwunderung darüber geäußert, dass dieses Setting von Menschen mit Psychosen angenommen wird. Es wird vermutet, dass durch die regelmäßigen Besuche der Fachkräfte, eine Art Struktur in die Familien gebracht wird, die den betroffenen Familien ansonsten oftmals schwerfällt. Sowohl die Fähigkeit eine zeitliche Struktur zu erkennen und zu schaffen, als auch eine klare Unterscheidung der Innen- und Außenwelt oder von Ich und der:die Andere, ist bei psychotischen Menschen beeinträchtigt. Das nachgehende Setting hat für die Familien also den Vorteil, erste Strukturen in die Familien zu bringen und dabei sehr sanft und an den Bedürfnissen der Familienmitglieder orientiert, vorzugehen (Doppel, 2015).

Zudem ist nicht nur die belastete Situation der betroffenen Kinder und Eltern Teil der Arbeit, sondern auch die Auseinandersetzung mit anderen Fachkräften und deren Emotionen spielen eine Rolle, da die Intervention einen großen Fokus auf interdisziplinäre Kooperation legt. Es wird das zeitweise Vorkommen beschrieben, dass die Helfer:innen

aus unterschiedlichen Disziplinen diverse Meinungen und Standpunkte einnehmen, wie auf die herausfordernde Situation der Familien zu reagieren ist. Dabei sind vor allem auch die Abwehrformen von Bedeutung, da die Sorge der Fachkräfte „im Zuge von Gegenübertragungsmechanismen (...) überflutet zu werden“ (Doppel, 2015, S. 12), die von den Ängsten der psychotisch erkrankten Menschen ausgehen, besonders groß ist. Einige Aspekte können beachtet werden, um eine fruchtbare Zusammenarbeit zu gewährleisten. Zum einen sind regelmäßige Helferkonferenzen wichtig, in denen Aufgabenbereiche geklärt und abgegrenzt werden und möglicherweise auch Informationen zu den fachlichen und psychosozialen Schwierigkeiten in der Arbeit mit psychisch kranken Personen gegeben werden. Zum anderen können Gruppensupervisionen dabei helfen, persönliche Verstrickungen schnell zu identifizieren (Doppel, 2015).

Pretis & Dimova (2019, S. 31) beschreiben, dass psychische Krankheiten oftmals als etwas Angstmachendes und Unverständliches erlebt werden. So werden von Fachkräften in der Frühhilfe bezüglich der Arbeit mit psychisch kranken Personen sowohl Gefühle der Ungewissheit und der fehlenden Orientierung als auch der Unklarheit in der Kommunikation erwähnt. Zudem wünschen sie sich mehr Information und Handlungsstrategien.

Die Sicherheit von Fachkräften bezüglich ihrer Arbeit mit psychisch kranken Eltern steigt laut einigen Erkenntnissen deutlich an, je mehr Wissen sie über die Situation der Familie und die psychische Krankheit der Eltern haben. Dies ist vermutlich vor allem deshalb der Fall, da der Umgang mit psychisch kranken Personen und das Thematisieren der Krankheit erleichtert wird, wenn Vorurteile abgebaut und Tabuisierungen aufgebrochen werden, wozu wiederum vermehrtes Wissen und Erfahrung beitragen können (Lauritzen et al., 2015; Pretis & Dimova, 2019; Radley et al., 2021; Taubner et al., 2022; van Staa & Renner, 2022; Wagenblass, 2006).

Dimova (2016) erwähnt in ihrem Beitrag *Frühförderung und Kinder psychisch kranker Eltern: Herausforderungen in der gemeinsamen Arbeit mit den Eltern*, dass innerhalb der Frühförderung in den letzten Jahren ein deutlicher Anstieg der Zahl an betreuten Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil (oder beiden Elternteilen) zu verzeichnen ist. In dem Zusammenhang schreibt sie, dass auffällig ist, dass Fachkräfte oftmals wenig Ideen darüber haben, mit welcher psychischen Erkrankung sie zu tun haben und generell wenig Wissen über psychische Erkrankungen vorhanden ist. Dadurch kann sich die Situation ergeben, dass die Fachkräfte Erwartungen und Pläne an/für die gemeinsame Arbeit mit den psychisch kranken Eltern haben, die eigentlich für psychisch gesunde Elternteile

angewendet werden, die die betroffenen Elternteile aber nicht erfüllen können. Dies kann in Folge mitunter zu Unsicherheit, unerfüllten Erwartungen, Hilfslosigkeit oder negativen Gefühlen den Elternteilen gegenüber führen. Es wird ausgeführt, dass schon alleine die Information an die Fachkraft darüber, dass eine psychische Erkrankung aufseiten eines Elternteils vorliegt, dabei helfen kann, dass die Fachkraft mit anderen Erwartungen und „Forderungen“ in die Familie geht. Es wird empfohlen, am Anfang einer Betreuung „die psychische und körperliche Belastbarkeit, die Kooperationsbereitschaft und Zuverlässigkeit des verletzlichen Elternteils abzutasten bzw. zu ‚testen‘“ (Dimova, 2016, S. 111). Zudem wird darauf hingewiesen, dass es wichtig ist, sich in den Hausbesuchen immer wieder darauf zu besinnen, einen Fokus auf das Kind zu halten und klare Ziele für das Kind zu erstellen und anzustreben. Außerdem ist es wertvoll für Kinder, innerhalb der Frühfördereinheiten „eine gesunde Umwelt für das Kind zu schaffen“ und dem Kind damit zu zeigen, dass auch „andere Wirklichkeiten existieren“ (Dimova, 2016, S. 113).

Zudem besteht in der Frühförderung die Herausforderung, dass der Fokus auf dem Kind liegen sollte. Bei Familien mit einem psychisch kranken Elternteil kann dies aber, aufgrund der oft großen Bedürftigkeit des kranken Elternteils, durchaus schnell übersehen werden bzw. ist die Gefahr gegeben, dass die Erkrankung einen besonders großen Raum einnimmt. Zusätzlich fühlen sich Frühförder:innen wegen der Begebenheiten ihres Berufsbildes oftmals besonders mit den Familiensystemen verbunden und sind außerdem immer wieder die einzigen Fachpersonen in den Familien, weswegen es leicht passieren kann, dass sie sich dennoch auch für die Eltern zuständig fühlen, was dann folglich schnell zu Gefühlen der Überforderung führen kann (Pretis & Dimova, 2019, 10-11).

In diesen Fällen ist es besonders hilfreich und wichtig, dass Frühförder:innen die eigenen Grenzen erkennen und die Möglichkeit der Supervision nutzen (Sarimski, 2022).

### 3. Forschungsdesiderat

Die Literaturrecherche zeigt, dass aktuelle Publikationen zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien vorliegen (Albermann & Müller, 2016; Altrogge et al., 2010; Brisch et al., 2016; Brockmann & Lenz, 2010; Charles et al., 2016; Clemens et al., 2018; Hefti, Kölch, et al., 2016; Källquist & Salzman-Erikson, 2019; Kölch et al., 2019; Krumm et al., 2020; Lauritzen et al., 2015; Lenz, 2008, 2012; Lenz & Köhler-Saretzki, 2021; Mattejat et al., 2000; Mattejat & Remschmidt, 2008; Maybery et al., 2005; Noeker & Petermann, 2008; Pillhofer et al., 2016; Plass & Wiegand-Grefe, 2012; Pölkki et al., 2005; Pretis & Dimova, 2019; Radley et al., 2021; Reupert et al., 2023; Reupert & Maybery, 2007; van Staa & Renner, 2022; Wabnitz et al., 2016; Wagenblass, 2018; Wiegand-Grefe, 2012, 2013; Wiegand-Grefe et al., 2009, 2010, 2012, 2019). Auch zu frühen Interventions- und Unterstützungsangeboten für Kinder und ihre Familien mit psychisch kranken Eltern ist bereits diverse Literatur vorhanden (Albermann & Müller, 2016; Altrogge et al., 2010; Behla, 2008; Brisch et al., 2016; Brockmann & Lenz, 2010; Charles et al., 2016; Clemens et al., 2018; Datler et al., 1998; Datler & Messerer, 2006; Hefti, Kölch, et al., 2016; Hefti, Rhiner, et al., 2016; Holl-Etten et al., 2022; Kölch et al., 2019, 2019; Krause et al., 2021; Krumm et al., 2020; Lenz, 2008, 2012, 2017a, 2017b, 2020; Lenz & Köhler-Saretzki, 2021; Mattejat & Remschmidt, 2008; Maybery et al., 2005; Petermann et al., 2008; Pfeifer, 2021; Pillhofer et al., 2016; Plass & Wiegand-Grefe, 2012; Pölkki et al., 2005; Pretis, 2010; Pretis & Dimova, 2019; Reisch, 2016; Reupert et al., 2023; Reupert & Maybery, 2007; Sarimski, 2022, 2022; Sekler, 2020, 2020; Taubner et al., 2022; Van Santvoort et al., 2014; van Staa & Renner, 2022; Wabnitz et al., 2016; Wagenblass, 2006, 2018; Wiegand-Grefe, 2012, 2013; Wiegand-Grefe et al., 2012, 2019). Aufgrund der Durchsicht aktueller Fachzeitschriften, Handbücher und fachrelevanter Datenbanken konnte festgestellt werden, dass sich nur wenige Studien speziell mit der Frühförderung in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, wenn zugleich das Kind eine Behinderung hat, beschäftigen (Dimova, 2016; Pretis & Dimova, 2019; Sarimski, 2022) oder mit dem Erleben von Fachkräften im Bereich des Sozial- oder Gesundheitssystems bezüglich ihrer Arbeit mit psychisch kranken Eltern auseinandersetzen (Doppel, 2015; Lauritzen et al., 2015; Pretis & Dimova, 2019; Radley et al., 2021; Taubner et al., 2022; van Staa & Renner, 2022; Wagenblass, 2006). Zum Erleben und den Gefühlen von Frühförder:innen bezüglich ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

konnten nur einzelne kurze Ausschnitte in Veröffentlichungen recherchiert werden (Dimova, 2016; Pretis & Dimova, 2019; Sarimski, 2022).

Folglich steht in der vorliegenden Masterarbeit die Auseinandersetzung mit der Frage, wie sich die Arbeit von Frühförderinnen in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil gestaltet und wie sich die psychische Erkrankung eines Elternteils auf das Erleben bzw. die Gefühle der Frühförderinnen bezüglich ihrer Arbeit in betroffenen Familien auswirkt, im Mittelpunkt.

Im Zentrum der Masterarbeit steht somit folgende Frage:

- *„Wie gestaltet sich die Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien aus Sicht der Frühförderinnen?“*

Zusätzlich wurden folgende Unterfragen formuliert:

- *„Wie erleben Frühförderinnen ihre Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil?“*
- *„Welche Herausforderungen schildern Frühförderinnen bezüglich ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil?“*

Im nächsten Abschnitt wird dargestellt, mithilfe welcher Forschungsmethoden die oben genannten Forschungsfragen untersucht werden.

## 4. Methodisches Vorgehen

Das Forschungsvorhaben dient der Darstellung und Analyse von Berichten der Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in der MFF aus Sicht der Frühförderinnen. Diverse Inhalte zur Lage von Kindern psychisch kranker Eltern, zu frühen Interventions- und Unterstützungsangeboten für Kinder und Familien mit einem betroffenen Elternteil sowie Belastungsfaktoren bzw. Sichtweisen von Fachkräften bzgl. der Arbeit mit psychisch kranken Eltern und ihren Familien liegen der Untersuchung zu Grunde.

Im Zuge der Festlegung der Forschungsfrage, stellten sich einige Fragen, die anschließende Entscheidungen bezüglich des methodischen Vorgehens verlangten, mithilfe dessen die Forschungsfrage beantwortet werden konnte. Es war notwendig, das Vorgehen nach und nach weiter zu entwickeln und vermehrt zu konkretisieren.

Gläser & Laudel (2010) beschreiben, dass der Gegenstand der Untersuchung und die Methodenwahl in engem Zusammenhang zueinander zu sehen sind. Somit ist es notwendig, in erster Linie zu überlegen, welche Daten durch die jeweilige Methode erhoben werden können, wenn sie für den vorliegenden Fall verwendet werden.

### 4.1 Wahl des Forschungszugangs und Erhebung der Daten

Um eine Untersuchung möglich zu machen, braucht es eine Zugangsweise, die sowohl dazu in der Lage ist, Daten zu erheben, als auch diese zu analysieren und für das Forschungsvorhaben angemessen ist.

Qualitative Forschung kann als ein Begriff genannt werden, der verschiedene Zugänge, sowohl theoretische, methodologische als auch methodische, vereint und einen Weg zur sozialen Wirklichkeit eröffnen kann. Im Gegensatz zur quantitativen Forschung kann eine „sorgfältige und umfassende qualitative Beschreibung von komplexen Einzelfällen“ durchgeführt werden (Hopf, 1995, S. 3–4). Der Forschungsprozess kann als Handeln bezeichnet werden, bei dem die Subjekt-Objekt-Distanz überbrückt wird, also die „gesellschaftlich bedingte Trennung des forschenden Subjekts von dem zu beforschenden „Gegenstands“ – was auch immer dieser gesellschaftlich bestimmte „Gegenstand“ ist, eine Person, eine Gruppe, ein gesellschaftliches Verhältnis“ (Kleining, 1995, S. 17). Breuer

(2010, S. 37) schreibt in dem Zusammenhang: „Das Forschungsinteresse, das einem qualitativen Forschungsstil zugrunde liegt, richtet sich auf „*natürliche*“ – besser: *alltags- bzw. lebensweltliche* – Phänomene, Probleme und Prozesse sowie deren Ausdruck in den Sichtweisen, Aushandlungs- und Präsentationsformen der involvierten Akteure.“ Erwähnt wird zusätzlich das „Prinzip der Offenheit“, gemeint ist damit unter anderem zum einen, dass es keine Verpflichtungen zu exakten Hypothesenbildungen, wie es in der quantitativen Forschung gängig ist, gibt und zum anderen, dass die Freiheit besteht, an bestimmten Stellen die Besonderheiten des Gegenstands zu vertiefen (Mayring, 2010, S. 225).

Im Fokus der Forschung steht also ein Einzelfall oder einige wenige Fälle, die mithilfe qualitativer Methoden einer genaueren Betrachtung hinsichtlich der gewählten Fragestellung unterzogen werden. Wichtig ist dabei vor allem, nahe an den „natürlichen Lebenswelten“ der Beforschten zu bleiben und detaillierte und vertiefte Einblicke davon zu bekommen. Zudem sollen Verknüpfungen zwischen dem inneren Erleben und dem Handeln hergestellt werden.

Folgend diesen Ausführungen wurde innerhalb des gegebenen Forschungsinteresses ein empirisch-qualitatives Vorgehen gewählt, da vor allem Informationen zu subjektiven Erfahrungen und Wahrnehmungen von Frühförderinnen bezüglich ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil im Zentrum stehen. In Verbindung stehend dazu, schreiben Flick et al. (2012), dass die qualitative empirische Sozialforschung vor allem das Ziel hat, ein besseres Verständnis sozialer Wirklichkeiten, Deutungsmuster und ihrer Strukturmerkmale zu generieren. Es sollte somit sichergestellt werden, dass die Forschung und die Wirklichkeiten der Frühförderinnen nahe zueinander stehen und die Herausforderungen, Emotionen und Erfahrungen sichtbar gemacht werden können.

Laut Gläser & Laudel (2010) gibt es zwei Möglichkeiten, unsere natürliche und soziale Umwelt zu erforschen, zum einen indem wir sie beobachten und zum anderen indem wir mit ihr experimentieren. Zur Beobachtung im weiteren Sinne zählen sie auch die Befragung (bzw. die Methode des Interviews), mit Menschen, die in die Prozesse involviert sind, welche wiederum im Mittelpunkt des Interesses stehen. „Zu den Befragungsmethoden gehören alle Verfahren, bei denen die Forschungsfrage in Fragen an Gesprächspartner übersetzt wird. Die Antworten auf die Fragen sind dann die Daten, die einer Auswertung unterzogen werden“ (Gläser & Laudel, 2010, S. 40). Sie verdeutlichen zudem, dass die Intention des Interviews mit dem Ziel der Untersuchung in naher Verbindung steht.

Im deutschsprachigen Raum existiert eine große Bandbreite an Interviewvarianten, die sich mehr oder weniger in ihrer Durchführung und Funktion überschneiden (Mey & Mruck, 2010, S. 423). Die Methode des Interviews wurde für das vorliegende Forschungsvorhaben deshalb als geeignet befunden, da beziehungsweise auf die Forschungsfrage, subjektive Äußerungen von Frühförderinnen im Fokus stehen. Laut Mayring (2002, S. 66) können subjektive Bedeutungen nur wenig effektiv aus Beobachtungen entzogen werden. Es ist notwendig, die Subjekte selbst zu Wort kommen zu lassen, sie werden also in dem Moment zu „Expert:innen ihrer eigenen Bedeutungsgehalte“.

Genauer wurde für die Beantwortung der vorliegenden Forschungsfrage die Methode des problemzentrierten Interviews (PZI) ausgewählt. Dafür wurden drei Interviews mit Frühförderinnen aus der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien geführt.

Das problemzentrierte Interview kann nach Witzel (2000) dazu dienen, „objektive Erkenntnisse über menschliches Verhalten sowie über subjektive Wahrnehmungen und Verarbeitungsweisen der sozialen Realität zu gewinnen“ und ist somit für die Verwendung im Forschungsbereich der Sozialpädagogik besonders geeignet (Witzel, 2001). Innerhalb des Interviews sollen die befragten Personen so frei wie möglich zu sprechen kommen, damit das Interview ehestmöglich einem offenen Gespräch ähnelt. Dennoch steht eine bestimmte Problemstellung im Hintergrund, die von der interviewenden Person mitgebracht wird und die im Interviewverlauf immer wieder herangezogen wird. Schon vor der Durchführung der Interviews wird die Problemstellung vonseiten der:des Interviewer:in einer genaueren Betrachtung unterzogen. So können konkrete Aspekte identifiziert werden, die anschließend in einem Interviewleitfaden Platz finden und so im Gesprächsverlauf thematisiert werden können (Mayring, 2002, S. 67).

Im Falle des vorliegenden Forschungsinteresses bedeutet dies, dass das Interviewverfahren vor allem dabei helfen sollte, zum einen möglichst deskriptive Berichte von Frühförderinnen bezüglich ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil zu bekommen. Dabei wurde in den Interviews auch ein Fokus auf die Erhebung von Informationen zur Durchführbarkeit, der Regelmäßigkeit oder auch zu Unterschieden im Vergleich zu Frühförderung in Familien gelegt, in denen keine psychische Erkrankung aufseiten eines Elternteils vorliegt. Zum anderen zielten die Interviews darauf ab, das subjektive Empfinden/Erleben von Frühförderinnen bezüglich ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil abzubilden, wobei vor allem auch die individuellen Gefühle von Frühförderinnen zu ihrer Arbeit in Familien mit einer elterlichen psychischen Erkrankung im Vordergrund stehen sollten.

## 4.2 Durchführung der Interviews

Zur Anbahnung der Interviews wurde per E-Mail Kontakt mit der Bereichsleitung der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien aufgenommen, wobei zum einen das Anliegen geschildert sowie eine kurze Beschreibung des Forschungsvorhabens präsentiert wurde und zum anderen darum gebeten wurde, die Forschung durchführen zu dürfen und den Interviewaufruf an die Frühförderinnen weiterzuleiten. Wichtig war vor allem, dass die Frühförderinnen bereits Erfahrung mit psychisch kranken Eltern bzw. psychisch hochbelasteten Eltern hatten. Schließlich konnten so drei Frühförderinnen gefunden werden, die sich dazu bereit erklärten, an einem Interview teilzunehmen. Im Folgenden wurden zwei Online-Termine via Zoom, sowie ein Präsenztermin am Standort der MFF in einem ruhigen Raum vereinbart. Des Weiteren wurde mitgeteilt, dass das Interview circa 45 Minuten ihrer Zeit in Anspruch nehmen würde.

Zu Beginn des Interviews wurden die drei Frühförderinnen jeweils gebeten, eine Einwilligungs- bzw. Datenschutzerklärung zu unterschreiben (im Falle der beiden Online-Termine erfolgte das tatsächliche Unterzeichnen erst danach, das Dokument wurde eingescannt per E-Mail wieder retourniert). Anschließend wurden die Befragten über die forschungsethischen Aspekte informiert und es wurde ausgeführt, dass die Erhebung zur Erzeugung wissenschaftlicher Erkenntnisse durchgeführt wird. Außerdem wurde erklärt, dass alle Daten, die im Laufe des Interviews geschildert werden, im Zuge der Datenverarbeitung anonymisiert und so weiterverarbeitet werden. Zudem wurde auf das Recht auf Widerruf aufseiten der Interviewpartnerinnen aufmerksam gemacht sowie die Erlaubnis erbeten, die Interviews mittels Aufnahmegerät aufzeichnen zu dürfen.

Dazu schreiben Gläser & Laudel (2010), dass eine Tonbandaufzeichnung zwar Auswirkungen auf die Art und Weise, wie ein Gespräch verläuft, haben kann, da das Interview aufgrund dessen nicht in einer natürlichen Gesprächssituation stattfindet, dennoch gibt es diverse Gründe für eine Aufzeichnung. Zum einen fallen die Informationsverluste bei der Transkription deutlich geringer aus als bei Gedächtnisprotokollen, zum anderen ist die Konzentration der Interviewer weniger gestört, wenn nicht ein zusätzlicher Fokus zum Zuhören und Mitdenken am Mitschreiben liegen muss.

Im Anschluss an die Erläuterungen zu den organisatorischen, zeitlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen, wurde das Forschungsvorhaben und das Forschungsinteresse nochmal erklärt sowie für die Bereitschaft zur Teilnahme bedankt. Nachdem zusätzlich

angeboten wurde, bei Unklarheiten rückzufragen, wurde das Aufnahmegerät gestartet und das Interview angefangen.

Laut Gläser & Laudel (2010) gibt es einige Faktoren, die zu einem positiven Gesprächsklima während eines Interviews beitragen können. Es wurde somit darauf geachtet, aktiv zuzuhören, verbal als auch nonverbal Interesse zu zeigen und Verständnis auszudrücken. Es wurde versucht, die befragte Person zuerst einfach erzählen zu lassen, bzw. bei Unklarheiten um Erklärung zu bitten und sich im Anschluss über Details zu erkundigen und zu präzisieren. Eine Vertrauensbeziehung zwischen Interviewer:in und der befragten Person ist von großer Wichtigkeit. Die interviewte Person soll das Gefühl haben, in den Schilderungen ernst genommen zu werden und sich nicht ausgehorcht zu fühlen (Mayring, 2002, S. 69).

Am Ende des Interviews wurden die Interviewpartnerinnen noch gebeten, einen Kurzfragebogen<sup>3</sup> auszufüllen, bei dem vor allem nach der Berufsausbildung, der Ausübungsdauer des Berufs als Frühförderin und der ungefähren Anzahl der betreuten Familien mit und ohne psychisch krankem Elternteil oder psychisch stark belastetem Elternteil (Verdacht auf eine psychische Erkrankung) gefragt wird.

Der Interviewleitfaden<sup>4</sup>, der im Laufe des Forschungsprozesses erstellt wurde und mithilfe dessen das Interview ein Stück weit strukturiert wurde, umfasst folgende Abschnitte und wird im Anhang zu finden sein:

Der erste Schritt eröffnet eine Erzählphase und enthält Fragen zur Tätigkeit in der Frühförderung. Des Weiteren wird die interviewte Person dazu aufgefordert, eigene Erlebnisse zu der Thematik zu berichten. Es wird nach Besonderheiten und Gefühlen bzw. Emotionen der Frühförderin zur Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil gefragt.

Der zweite Schritt widmet sich der Frage zur Schilderung eines (bereits abgeschlossenen) Falls aus der Frühförderung. Dabei soll eine Familie im Zentrum stehen, die die interviewte Frühförderin selbst begleitet hat und in der ein Elternteil eine Diagnose einer psychischen Erkrankung hat oder der Verdacht auf eine psychische Erkrankung im Raum steht. Auch innerhalb dieser Erzählung sollte ein besonderer Fokus auf die persönlichen Gefühle bzw. das Erleben der Frühförderin während der Begleitung dieser Familie gelegt werden. Hier

---

<sup>3</sup> Der Kurzfragebogen ist im Anhang zu finden.

<sup>4</sup> Der Interviewleitfaden ist im Anhang angeführt.

musste vor allem auch darauf geachtet werden, zu möglichst konkreten Fallschilderungen zu kommen und zu verhindern, dass sich das Interview in allgemeineren Aussagen verliert. Im dritten Schritt stehen der Umgang von Frühförderinnen mit belastenden Situationen und Gefühlen und die Strategien im Mittelpunkt, die entlastend wirken können. In dem Zusammenhang wird auch nach der Bedeutung der wöchentlichen Fallbesprechungsgruppen und der Supervisionen gefragt.

Die letzte Frage fokussiert auf die Erfahrungen von Frühförderinnen in der Arbeit mit betroffenen Familien und deren Auswirkungen auf die zukünftige Arbeit, die Haltung und Einstellung auf Familien mit einem psychisch kranken Elternteil oder einem Verdacht auf eine elterliche psychische Erkrankung.

Während die befragte Person erzählt und somit Datenmaterial gesammelt wird, versucht die Interviewer:in die subjektive Sicht der Befragten zu verstehen und die Kommunikation nach und nach bezugnehmend auf die Forschungsfrage anzupassen, nachzufragen und ein Stück weit zusammenzufassen, um anschließend nach Möglichkeit gemeinsam die Aussagen zu präzisieren. Wichtig ist, den ganzen Interviewprozess lang eine Prozessorientierung beizubehalten (Witzel, 2000). Mit Prozessorientierung ist gemeint, dass das Interviewverfahren keinesfalls ein starres Vorgehen darstellt und Flexibilität bei der Interviewdurchführung erfordert. Es ist notwendig, offen für neue Aspekte zu sein, die während des Interviews vonseiten der befragten Person aufkommen können. Dadurch kann sich der Problembereich laufend durch das Gesagte erweitern.

Zudem ist es notwendig, zwei weitere Grundgedanken des Vorgehens im Blick zu behalten, einerseits die Problemzentrierung, andererseits die Gegenstandorientierung. Die Problemzentrierung soll ausdrücken, dass an gesellschaftlichen Problemstellungen angeknüpft werden soll. Diese Problemstellung steht bereits vor der Führung der Interviews im Fokus der Betrachtung und wird innerhalb der Erstellung eines Interviewleitfadens präzisiert. Anhand dieses Leitfadens kann im Interview nach der ersten Erzählphase der interviewten Person auf einzelne Fragen genauer eingegangen und der Gesprächsverlauf dadurch passend gesteuert werden. Unter Gegenstandsorientierung des Verfahrens ist zu verstehen, dass die genaue Gestaltung auf den jeweiligen Gegenstand abgestimmt sein muss und somit nicht einfach fertige Instrumente verwendet werden können (Mayring, 2002, S. 68).

## 4.3 Analyse der Daten

Zur Auswertung wurden die Interviews im ersten Schritt transkribiert, wobei die einfache Transkription, in Anlehnung an das inhaltlich-semantische Transkriptionsmodell von Dresing/Pehl verwendet wurde. Anschließend wurde im zweiten Schritt mithilfe der strukturierenden Inhaltsanalyse nach Mayring (2022) analysiert, interpretiert und ausgewertet. Die Inhaltsanalyse ist in erster Linie eine kommunikationswissenschaftliche Technik, die anfangs in den USA primär dazu genutzt wurde, um Massenmedien (wie Zeitungen oder Radio) zu analysieren. Bald nahm die Inhaltsanalyse aber auch innerhalb der qualitativen Verfahren Einzug (Mayring, 2002, S. 114). Gläser & Laudel (2010) beschreiben, dass mithilfe der qualitativen Inhaltsanalyse Texte ausgewertet werden können, wobei mittels eines systematischen Verfahrens Informationen extrahiert und weiterverarbeitet werden. Es werden manifeste Inhalte in den Fokus genommen (Breuer, 2010, S. 25), das Material wird in Einheiten unterteilt und anschließend Schritt für Schritt bearbeitet (Mayring, 2002, S. 114). Innerhalb der Inhaltsanalyse kann unterschieden werden zwischen drei Grundformen, die Zusammenfassung, die Explikation und die Strukturierung. Wie bereits erwähnt wurde für das vorliegende Forschungsvorhaben die strukturierende Inhaltsanalyse gewählt. Dabei besteht das Ziel darin, eine bestimmte Struktur aus dem Material abzuleiten. Dazu können formale Aspekte, inhaltliche Aspekte oder eine Skalierung bzw. eine Einschätzung auf spezifischen Dimensionen zählen. Es werden die einzelnen Kategoriensysteme, die daraus entstehen, so genau beschrieben, dass das Textmaterial den Kategorien klar zugeordnet werden kann (Mayring, 2002, S. 118).

Es wurde ein Blick auf die bewussten Aspekte des Erlebens von Frühförderinnen bezüglich ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil gelegt, in dem dazu passende Kategorien herausgefiltert wurden. Anhand derer wurde das Interviewmaterial anschließend eingeschätzt und analysiert.

Zu erwähnen ist, dass latente Aspekte des Erlebens von Frühförderinnen bzgl. ihrer Arbeit in betroffenen Familien im Rahmen der Forschungsmethode nicht erhoben werden konnten, da alleine mit der strukturierenden Inhaltsanalyse keine Erkenntnisse dazu gewonnen werden können. Eine zusätzliche Verwendung der Methode der Tiefenhermeneutik, die dafür notwendig gewesen wäre, hätte den Rahmen einer Masterarbeit überstiegen, weshalb sich die Ergebnisse auf die bewussten Aspekte beschränken.

## 4.4 Bearbeitung des Transkriptmaterials

In der vorliegenden Untersuchung wird das Material mittels der Anwendung der strukturierenden Inhaltsanalyse bearbeitet. Im Mittelpunkt der Durchführung einer qualitativen Inhaltsanalyse steht ein Kategoriensystem, das theoriegeleitet am Material entsteht. Dadurch werden bestimmte Aspekte definiert, die dem Material entzogen werden sollen (Mayring, 2002, S. 114).

Es erfolgt zum einen eine Definition der Kategorien, wobei klar festgelegt wird, welche Textbestandteile in die jeweilige Kategorie eingeordnet werden können. Zudem werden Ankerbeispiele gegeben, es werden also bestimmte Textstellen angeführt, die zu einer Kategorie zu zählen sind und somit als Beispiele angeführt werden können. Zum anderen werden Kodierregeln erstellt, mithilfe derer, da wo Abgrenzungsprobleme zwischen den einzelnen Kategorien auftreten, eindeutige Zuordnungen möglich werden (Mayring, 2002, S. 118–119).

Anschließend wird das Material durchgegangen und die Anwendung der Kategorien und des Kodierleitfadens werden ausprobiert und wenn notwendig, überarbeitet. Im Material werden diejenigen Textstellen gekennzeichnet, in denen die Kategorie angeschnitten wird. Diese Stellen werden entweder durch Nummern oder eine unterschiedliche Farbgebung markiert. Folgend werden diese Stellen dann herausgenommen, zusammengefasst und aufgearbeitet (Mayring, 2002, S. 120).

Dieser Beschreibung folgend wurden im ersten Schritt die Themenfelder aus dem Interviewleitfaden verwendet, die als Ausgangslage der deduktiven Kategoriendefinierung dienen. Im Zuge der Datenanalyse konnten weitere, diesmal hauptsächlich induktiv formulierte, Kategorien gefunden und hinzugefügt werden. Es wurden diejenigen Textelemente, die Kategorien zugeordnet werden konnten, gekennzeichnet und dem gesamten Material systematisch entnommen.

Im Folgenden wird ein Ablaufmodell der strukturierenden qualitativen Inhaltsanalyse dargestellt (Abb.1), welche die Schritte anführt, die in der vorliegenden Untersuchung beachtet wurden:

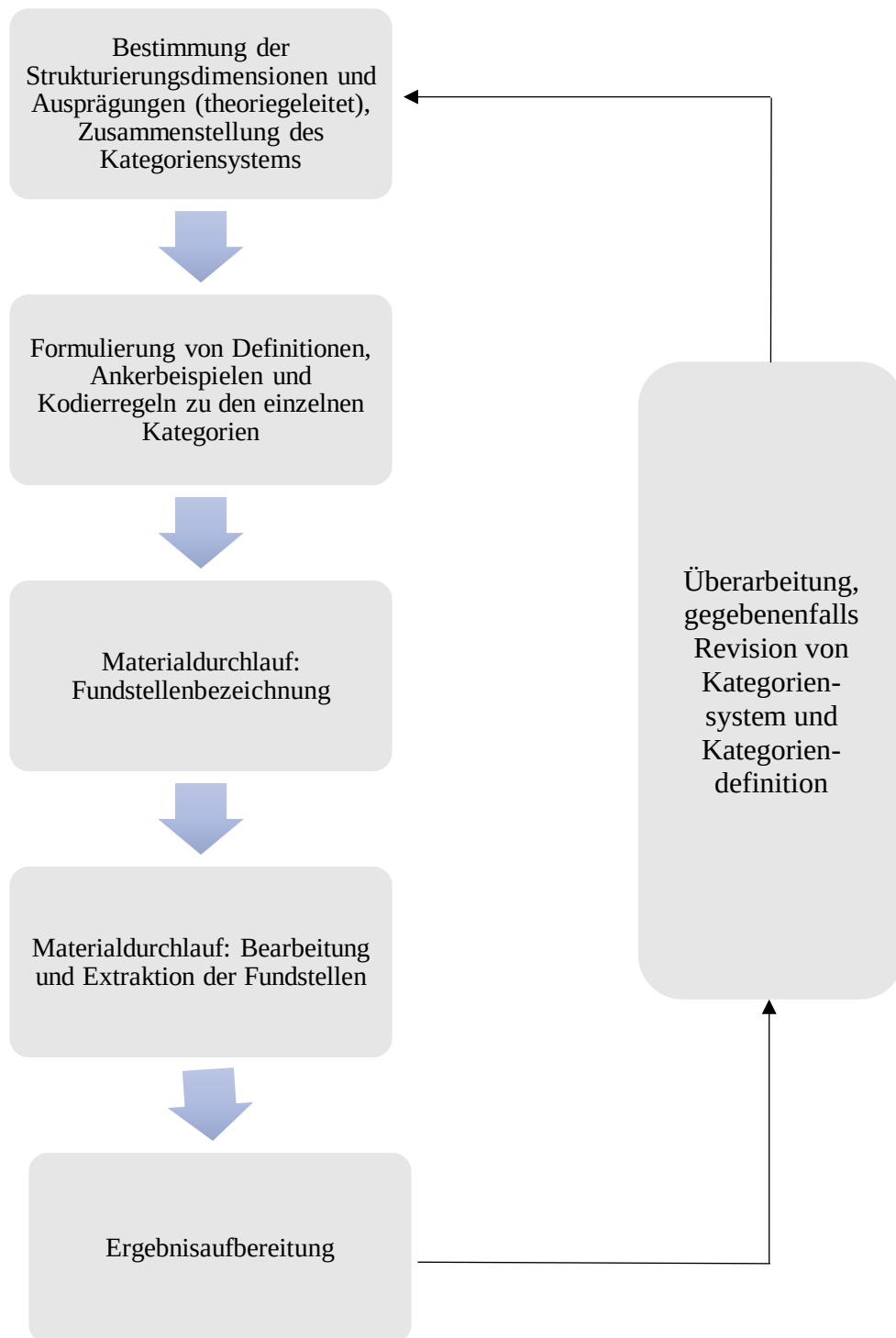


Abb. 1: Ablaufmodell strukturierender qualitativer Inhaltsanalyse (Mayring, 2002, S. 120)

Wie bereits erwähnt, wurde bei einer Durchsicht des Interviewmaterials ersichtlich, dass die Hauptkategorien weitgehend aus dem Leitfaden der Interviews entnommen werden können, der literaturbasiert gebildet wurde. Dabei wurde vor allem auf die in Kapitel 2.4

beschriebenen Ausführungen zu Belastungsfaktoren bzw. Sichtweisen der Fachkräfte bzgl. der Arbeit mit psychisch kranken Elternteilen zurückgegriffen (Dimova, 2016; Doppel, 2015; Lauritzen et al., 2015; Pretis & Dimova, 2019; Radley et al., 2021; Sarimski, 2022; Taubner et al., 2022; van Staa & Renner, 2022; Wagenblass, 2006). Innerhalb der Auswertung des Materials wurde nach und nach sukzessiv ein Kategorienschema gebildet, wobei einige Subkategorien (SK) ebenfalls deduktiv abgeleitet werden konnten. Auch hierbei wurde erneut die eben erwähnte Literatur aufgegriffen, andere Subkategorien wurden aber auch induktiv im Laufe der Materialbearbeitung ergänzt. Für die Auswertung wurde somit eine Kombination aus deduktivem und induktivem Vorgehen gewählt. Damit eine Darstellung der Ergebnisse möglich wurde, wurden im ersten Schritt die „Fundstellen“ aus dem Material der drei Interviews herausgenommen und den Kategorien zugeordnet. An bestimmten Stellen, an denen dies sinnvoll erschien, wurden Zitate identifiziert, wovon einige im Ergebnisteil verwendet wurden, um bestimmte Aspekte nochmal zu verdeutlichen. Den Hauptkategorien sind konkrete Informationen zuzuordnen, die Unterkategorien beinhalten sowohl subjektive Erzählungen, persönliche Sichtweisen, Emotionen und Erfahrungen. Anschließend wurden die Ergebnisse ausgeführt. In der folgenden Tabelle (Abb.2) sollen die Kategorienbezeichnungen im Kategorienschema verdeutlicht werden. Diese stellte die Basis der Analyse dar. Im anschließenden Kapitel sollen dann die Ergebnisse Platz finden und genauer beschrieben werden.

**Erfahrungs- und Erlebnisberichte von Frühförderinnen zu ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil**



**K1: Herausforderungen in der Arbeit als Frühförderin in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil**



SK1: Erschwerte oder auffallend intensive Beziehung mit den betroffenen Elternteilen  
SK2: Verstärkter Fokus auf die Probleme/Emotionen des psychisch kranken Elternteils  
SK3: Schwierigkeit des Aushaltens bestimmter Tatsachen und Situationen  
SK4: Starke und schnelle Schwankungen in den Gefühlslagen innerhalb betroffener Familien  
SK5: Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz in den Familien (große Ambivalenz)  
SK6: Erschwerte Planung der Hausbesuche  
SK7: Schwierigkeit während der Hausbesuche eine Struktur zu bieten und zu halten  
SK8: Erkennen von eigenen Grenzen bzw. Grenzen der Frühförderung - Notwendigkeit einer Gefährdungsmeldung in einzelnen Familien  
SK9: Mangel an anderen professionellen Angeboten bzw. Probleme in der Installation dieser

**K2: Emotionen/Gefühle der Frühförderin bzgl. der Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil**



SK10: Emotionen der Frühförderin vor, während und nach den Hausbesuchen  
SK11: Gegenübertragungsgefühle – Abgrenzung zu den Emotionen des Gegenübers

**K3: Bewältigungsstrategien bzw. Strategien zur persönlichen emotionalen Entlastung der Frühförderin**

**K4: Erfahrungen aus den betreuten Familien, die in die zukünftige Arbeit mit psychisch kranken Elternteilen einfließen können**

**K5: Zusätzliche Kernprobleme von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil**

*Abb. 2: Eigene Darstellung des Kategorienschemas*

## 5. Darstellung der Ergebnisse

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Analyse des Materials der Interviews beschrieben und dargestellt. Dafür wurden, wie bereits erwähnt, bestimmte Hauptkategorien (K) herausgearbeitet und anschließend teilweise mithilfe einzelner Subkategorien (SK) nochmal unterteilt bzw. spezifiziert<sup>5</sup>.

Bevor die Ergebnisse und einzelnen Kategorien genauer beleuchtet werden, soll hier noch kurz auf die Daten der Kurzfragebögen, die die Frühförderinnen im Anschluss an die Interviews ausfüllten, eingegangen werden. Zwei der Frühförderinnen sind zwischen 30-35 Jahre alt und arbeiten seit etwa 3-5 Jahren bei der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien. Die Anzahl der betreuten Familien wird jeweils auf 10 bzw. 25 Familien geschätzt, wobei einmal zwei und einmal 7-10 Familien mit einem psychisch kranken Elternteil oder einem Verdacht auf diesen genannt wurden. Eine der Frühförderinnen ist zwischen 50-60 Jahre alt und seit circa 25 Jahren als Frühförderin tätig. In dieser Zeit wurden ungefähr 250 Familien von ihr betreut, wozu wiederum circa 50 Familien mit einem psychisch kranken Elternteil oder einem Verdacht darauf zählten. Alle drei Frühförderinnen haben eine Aus- oder Weiterbildung zur Mobilen Frühförderung absolviert.

An dieser Stelle muss noch erwähnt werden, dass in der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien, die psychische Diagnose eines Elternteils allgemein nicht erhoben wird und die Frühförderinnen offiziell somit nur in wenigen Familien von einer bestätigten Diagnose wissen. Oftmals besteht „nur“ die starke Vermutung und es wird von psychisch hochbelasteten Familien gesprochen (A, 206-210)<sup>6</sup>. Eine Frühförderin berichtet, dass in den letzten Jahren durch die gesellschaftlichen Veränderungen eine verstärkte Anzahl von Familien mit einer Fluchtgeschichte zum Klientel gehört, die oftmals traumatische Ereignisse erlebt haben und unter posttraumatischen Belastungsstörungen leiden (C, 24-30).

---

<sup>5</sup> Die Auswertungstabelle, in der die Ergebnisse noch einmal systematisch beschrieben werden, ist im Anhang zu finden.

<sup>6</sup> Erklärung der Zitationen aus den Interviews: Beispiel: (A, 206-210) = Interview A, Zeilen 206-210  
A, B, C – Kodierung der Erzählerinnen/der Interviews

## 5.1 Kategorie 1: Herausforderungen in der Arbeit als Frühförderin in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

Die drei interviewten Frühförderinnen berichten von diversen Herausforderungen, die im Rahmen ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil aufkommen. Dazu zählen Faktoren, die die Arbeit mit betroffenen Familien erschweren sowie emotionale als auch praktische Schwierigkeiten, die den Frühförderinnen begegnen.

Innerhalb dieser Kategorie konnten einige Thematiken herausgearbeitet werden, die in Subkategorien unterteilt wurden. Zum einen wurde eine erschwerte oder auffallend intensive Beziehung mit den betroffenen Elternteilen beschrieben, des Weiteren muss in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil ein verstärkter Fokus auf die Probleme bzw. Emotionen des betroffenen Elternteils gelegt werden. Die Frühförderinnen sprechen von der Schwierigkeit des Aushaltens bestimmter Tatsachen und Situationen sowie davon, dass oftmals starke und schnelle Schwankungen in den Gefühlslagen innerhalb betroffener Familien vorkommen. Außerdem wird das Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz in den Familien, womit eine große Ambivalenz einhergeht genannt und eine erschwerte Planung der Hausbesuche. Hinzu kommt die Schwierigkeit, während der Hausbesuche eine Struktur zu bieten und zu halten, das Erkennen von eigenen Grenzen sowie Grenzen der Frühförderung selbst und in dem Zusammenhang stehend auch die Notwendigkeit einer Gefährdungsmeldung in einzelnen Familien. Des Weiteren wird ein Mangel an anderen professionellen Angeboten bzw. Probleme in der Installation dieser erwähnt.

Manche der Aussagen der Frühförderinnen würden nicht nur in einer der Kategorien Platz finden können und sind thematisch schwer voneinander abzugrenzen, da sie fließend ineinander übergehen. Dennoch wurde versucht, die Informationen einzuordnen und da, wo es nötig erscheint, Verbindungen herzustellen.

### 5.1.1 Subkategorie 1: Erschwerte oder auffallend intensive Beziehung mit den betroffenen Elternteilen

Als erste Unterkategorie innerhalb der Hauptkategorie der Herausforderungen in der Arbeit als Frühförderin in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil kann die erschwerte oder auffallend intensive Beziehung mit den betroffenen Elternteilen genannt werden. In diesem Zusammenhang beschreiben die Frühförderinnen, dass innerhalb der Frühförderung immer die Notwendigkeit besteht, eine (mehr oder weniger intensive) Beziehung zu den Eltern aufzubauen, da die Eltern oder zumindest ein Elternteil für die Frühförderarbeit gebraucht werden (A, 62-68; B, 177).

Bei psychisch hochbelasteten und überforderten Eltern kann es am Anfang besonders schwierig sein, den Grundstein für diese Beziehung zu schaffen, da die Eltern oftmals so beschäftigt mit der eigenen Problematik und Emotionalität sind, dass es ihnen schwerfällt, sich auf eine Beziehung einzulassen. Eine Frühförderin berichtet, dass es für manche Eltern bereits herausfordernd oder sogar unmöglich ist, sich anfangs im selben Raum aufzuhalten. Diese Eltern gehen der Situation aus dem Weg und es braucht viele Versuche, Strategien und Zeit, bis die Eltern dazu in der Lage sind, sich auf das Frühfördersetting einzulassen. In dem Zusammenhang berichtet eine Frühförderin:

„Weil, gerade diese Eltern sind so beschäftigt mit der eigenen Problematik und Emotionalität, dass sie selten schaffen, auch sogar in demselben Zimmer-, wenn ich hingehe, sehr oft die gehen in die Küche oder rauchen Zigaretten oder kochen etwas. Die machen das unbewusst, weil die einfach nicht aushalten können, dass wir eine Stunde oder ein paar Minuten gemeinsam auf dem Boden sitzen und gemeinsam mit dem Kind zu spielen oder etwas zu besprechen“ (A, 69-74).

Die Frühförderin schildert dazu das Vorgehen in einer bestimmten Familie, bei dem die Mutter zu Beginn nur fünf Minuten aktiv am Geschehen teilnahm und sich danach wieder zurückzog und wenn überhaupt nur von Weitem beobachtend anwesend war. Nach und nach wurde die Minutenanzahl ausgedehnt, bis es der Mutter letztendlich möglich war, der gesamten Frühfördereinheit beizuwohnen (A, 156-171).

Ebenfalls kann es vorkommen, dass schon zu Beginn spürbar wird, dass die einzelnen Familienmitglieder (sowohl die Eltern als auch die Kinder) sehr viel brauchen und direkt eine große Bedürftigkeit vermitteln. Da der Kontakt zur Außenwelt in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil häufig sehr gering ist, sind die Familienmitglieder zum einen überfordert, wenn ihnen eine neue Person entgegentritt und zum anderen scheinen sie

oftmals schon sehr darauf zu warten und viele Themen mitzubringen. Dazu erzählt eine Frühförderin vom ersten Hausbesuch in einer Familie:

„Also ich finde, diese Familie ist extrem saugend. Also im Sinne von: Der Junge braucht extrem viel, die Mutter braucht extrem viel und der Vater. Und manchmal habe ich so das Gefühl so, dass die sich wie so an mir festklammern und jeder zieht an einer anderen Seite quasi. Und wollen alle eigentlich meine Aufmerksamkeit ganz für sich haben und für ihre Probleme sozusagen. Und das war gleich am ersten Hausbesuch ganz stark spürbar“ (B, 258-263).

### 5.1.2 Subkategorie 2: Verstärkter Fokus auf die Probleme/Emotionen des psychisch kranken Elternteils

Diese Subkategorie handelt davon, dass in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil häufig ein Fokus von den Frühförderinnen auf die Probleme und Emotionen des betroffenen Elternteils gelegt werden muss. Da Frühförderung prinzipiell so konzipiert ist, dass zwar die Kinder und ihre Entwicklung im Zentrum stehen, die Eltern im besten Fall aber aktiv an den Einheiten teilnehmen bzw. zumindest zuhörend und aufmerksam teilhaben, nehmen auch sie einen bedeutenden Teil im Rahmen der Frühförderung und Familienbegleitung ein. Erst wenn den dringendsten Nöten und Emotionen der Eltern Raum gegeben wurde, sind die Eltern dazu in der Lage, sich auf das Kind zu konzentrieren und an den Frühfördereinheiten zu partizipieren:

„Weil, wir brauchen die Eltern, damit irgendwas weitergehen kann. Und wenn die so komplett am Boden zerstört und da einfach Hilfe brauchen, dann müssen wir, auch wenn es nicht unbedingt unsere Aufgabe ist, aber müssen wir irgendwie halt mit den Eltern auch zuerst-, versuchen den Eltern zu helfen oder sie zu unterstützen“ (B, 210-213).

Die Frühförderinnen berichten, dass die Themen, die die Eltern beschäftigen und die sie bringen, nicht zwingend in erster Linie mit der Situation ihrer Kinder in Verbindung stehen, letztendlich aber immer Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder haben. Es ist eine Stabilisierung und Co-Regulation der Eltern notwendig, damit diese anschließend ein Stück weit mehr dazu in der Lage sind, für die Bedürfnisse ihrer Kinder empfänglich zu sein (A, 87-92).

Eine Frühförderin schildert, dass Eltern mit einer psychischen Erkrankung zumeist sehr mit ihren eigenen Problemen beschäftigt sind und eine starke Präsenz in ihrer Befindlichkeit Wahrnehmung zeigen. Im Zuge dessen sind die Kernaufgaben, die in der Frühförderung gegeben sind (z.B. die Entwicklungsbeobachtung) oftmals beeinträchtigt. Es können Miss-

Interpretationen bzgl. des Verhaltens ihrer Kinder entstehen, die zurechtgerückt werden sollten. Eine Frühförderin beschreibt dies so:

„Es ist, weil die Personen-, also wenn ich jetzt bei den Müttern einfach bleibe. Natürlich so in ihrer Wahrnehmung, in ihrer Befindlichkeit eine starke Präsenz einfach zeigen. Und so auch ein Kerngeschäft von der Frühförderung so diese Entwicklungsbeobachtung, Kinder beobachten, zu interpretieren. Das ist halt natürlich dann oft die ganz besondere Herausforderung bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung, weil ja da diese Wahrnehmung oft sehr verzerrt ist, die Eltern sehr bei sich sind in ihrer-, ja, weil sie einfach so viel zu tun haben mit ihrer Wahrnehmung zurechtzukommen. Und die größte Herausforderung ist einfach so diese Miss-Interpretationen zu versuchen ein bisschen zurechtzurücken. Das gelingt manchmal mehr, das gelingt manchmal weniger“ (C, 76-84).

Außerdem wird erwähnt, dass unterschiedliche elterliche psychische Diagnosen diverse Verhaltensweisen bedingen, die mehr oder weniger Aufmerksamkeit auf sich ziehen, die Frühförderinnen aber in jedem Fall zum Nachdenken bringen:

„Also ich habe jetzt da eher so gedacht an Borderline oder an die eine Mutter eben mit Schizophrenie. Also wo natürlich oft ein Verhalten, was sehr, sehr Auffälliges auch da ist. Auch was sehr, sehr Impulsives. Das fällt natürlich mehr auf. Und ist im Ersten auch fordernder. Aber natürlich haben wir auch sehr viel mit Müttern, mit Eltern zu tun mit Depressionen. Die natürlich viel, viel unscheinbarer wirken. So, wo man dann eher so dieses Gefühl hat-, also wo man halt dann auch lange überlegt: Ist es einfach so diese Persönlichkeit? Ist es die Isolation? Ist es die Biografie, die eine Mutter depressiv erscheinen lässt? Also natürlich, wir haben da Ahnungen dazu. Das heißt jetzt nicht, dass wir da jetzt eine Diagnose stellen“ (C, 190-198).

### 5.1.3 Subkategorie 3: Schwierigkeit des Aushaltens aufseiten der Frühförderin bestimmter Tatsachen und Emotionen der Familien

Innerhalb der Subkategorie steht die Schwierigkeit des Aushaltens bestimmter Tatsachen, Situationen und Emotionen im Zentrum, mit denen Frühförderinnen in ihrem Berufsalltag mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil konfrontiert werden. Frühförderinnen können in Situationen kommen, die für sie, aus unterschiedlichen Gründen, sehr herausfordernd sind und in denen sie „nicht mehr tun können“, als den Umstand und die vorhandenen Emotionen gemeinsam mit der Familie auszuhalten. Eine Frühförderin schildert ein Beispiel einer Situation in einer Frühfördereinheit:

„(...) dann sie [die Mutter hat] sich auf den Boden geworfen, hat begonnen zu lachen und die ganze Situation zu ironisieren. Es war so ein hysterischer Anfall, wenn ich das beschreiben soll. Und damals war für mich schwierig, das irgendwie zu begleiten. Weil, das Kind, so die beiden Kinder, die waren schon dort. Die haben sie nur kurz angeschaut.

Dann die haben das als ganz normal irgendwie-. Für mich war schon ein bisschen: Mama macht das schon oft. So diese hysterischen Ausbrüche. Mama macht das schon oft. Das ist schon etwas üblich. Ich habe mir gedacht: Okay, wahrscheinlich dieser Frau ihr geht es überhaupt nicht gut“ (A, 341-348).

Die Frühförderinnen äußern, dass Eltern mit psychischen Erkrankungen häufig nur sehr eingeschränkte persönliche Kapazitäten und Ressourcen haben, die sie einsetzen können, sei es für sich selbst, für ihre Kinder oder die Familie. Es kommt immer wieder zu Situationen, in denen den Familien von außerhalb (von den Frühförderinnen selbst oder anderen Organisationen/Institutionen) Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten angeboten werden, die Familie aber nicht dazu in der Lage ist, diese für sich zu nutzen und in Anspruch zu nehmen. In Folge kann es für Frühförderinnen schwierig sein, dies auszuhalten und zu akzeptieren, dass die Familie nur begrenzte innere Möglichkeiten hat:

„Also sie sehen das schon, dass sie das mehr brauchen. Aber teilweise habe ich auch das Gefühl, es fehlt ihnen an Kapazitäten. (...) Aber es ist schon auch, dass sie es teilweise dann auch nicht schaffen, habe ich das Gefühl, wenn es eine Möglichkeit gibt, dass sie dann die Kapazitäten haben, das auch wirklich zu nutzen für sich. Und das macht es sehr anstrengend, finde ich, in der Betreuung auch. Weil, vieles ist nicht möglich, aber das, was möglich ist an Ressourcen, das können sie dann teilweise nicht für sich in Anspruch nehmen. Und so ist es auch irgendwie so das Gefühl manchmal, wir treten so an der Stelle, weil irgendwie nichts vorangeht“ (B, 263-264 & 267-272).

Ein weiterer Aspekt, den die Frühförderinnen in Zusammenhang mit dieser Kategorie erwähnen, ist, dass jede Familie ihr eigenes Tempo, ihre eigene Geschwindigkeit hat, mit der sie an einzelne Gegebenheiten herantreten kann. Oftmals muss dies auch in Zusammenhang mit dem Krankheitsbild gesehen werden, zum Beispiel bei depressiven Erkrankungen, mit denen eine gewisse Antriebslosigkeit einhergehen kann (C, 365-370). Die Frühförderinnen stehen vor der Herausforderung, sich dieser Geschwindigkeit anzupassen und auszuhalten, wenn etwas möglicherweise länger dauert, als im ersten Moment erwartet und erhofft. Auch hier sind wieder die zur Verfügung stehenden Ressourcen der Familien zu nennen, auf denen sich das geringe Tempo häufig begründet (B, 230-242 & 246-252; C, 365-388 & 394-395).

Zusätzlich kann es in Familien mit elterlichen psychischen Erkrankungen vermehrt vorkommen, dass Eltern aufgrund ihrer eigenen Unsicherheit und Verzweiflung negative Kommentare gegenüber der Frühförderin selbst oder des Angebots der Frühförderung äußern:

„Sehr oft sagen die Eltern wie zum Beispiel diese Aussage: Was machen Sie da? Und warum kommen Sie überhaupt da? Und was für ein Konzept ist das? So persönliche Sachen,

die normalerweise man persönlich nimmt. Aber ich versuche schon ein bisschen die anschauen und zu verstehen. Selbstverständlich ist es in diesem Moment, in dieser Situation: Man spürt eh schon so diesen Affekt. Aber andererseits denkst du ganz bewusst, und das hilft mir auch schon, bewusst zu denken: Das ist eine Mutter, die Hilfe braucht. Und das eigentlich für mich ist so ein Hilfe rufen. Und nicht, dass mich beleidigt wird. Für mich das ist: Ich brauche dringend etwas, damit ich er sich beruhigt und damit ich die Situation im Griff habe. So, ich versuche das nicht so persönlich zu nehmen, sondern zu verstehen, warum sie so darauf reagiert“ (A, 432-440).

Eine Frühförderin berichtet von einer Situation in einer Familie, in der es notwendig war, eine Gefährdungsmeldung zu machen. Dies kann unterschiedliche Reaktionen aufseiten der Eltern und der Familie hervorrufen, die die Frühförderinnen anschließend aushalten müssen:

„Dass wir sagen, wir machen jetzt diesen Schritt. Und dann das auch aushalten müssen, die Reaktionen darauf. Ob es jetzt eine Erleichterung, eine Einsicht ist oder ob es eine vehemente Ablehnung ist oder vielleicht auch ein-, oder sehr vehemente Ablehnung ist. Aber nichtsdestotrotz dann dieser Schritt gesetzt werden muss im Sinne des Kindeswohls“ (C, 179-183).

Eine Frühförderin spricht davon, dass es manchmal herausfordernd sein kann, sich abzugrenzen und zu verstehen bzw. sich zu vergegenwärtigen, dass sie die Familie nicht aus deren Lage „retten“ kann:

„Aber manchmal, das merke ich schon bei den Familien, wo sie so extrem bedürftig sind, dass mir es dann manchmal doch auch schwerfällt, so das nicht quasi auf mich zu laden. Und mir denke so: Ah, ich muss sie da raus retten. Was ich ja sowieso nicht kann. (...) Ja, ich kann nicht mehr tun, als da zu sein und eben zu versuchen das mit ihnen auszuhalten. Aber ich kann nicht ihr Leben für sie leben quasi“ (B, 388-390 & 393-395).

Eine andere Frühförderin berichtet im Zusammenhang mit der bereits im vorherigen Kapitel erwähnten teilweise „verzerrten Wahrnehmung“ der psychisch kranken Eltern und den damit folgenden Fehlinterpretationen der Verhaltensweisen ihrer Kinder, dass es auch hier besonders wichtig ist, dies auszuhalten. Sie meint dazu, dass es für die Kinder in diesen Fällen vielleicht am bedeutendsten ist, wenn die Frühförderin ein Stück weit versucht, dem Kind innerhalb der 1 ½ stündigen Frühfördereinheiten eine „normale Interaktion“ anzubieten (C, 100-103).

#### 5.1.4 Subkategorie 4: Starke und schnelle Schwankungen in den Gefühlslagen innerhalb betroffener Familien

Zwei der Frühförderinnen schildern die Herausforderung, die in dieser Subkategorie beschrieben wird, dass Familien mit einem psychisch kranken Elternteil bzw. hauptsächlich die betroffenen Elternteile selbst, oftmals stark zwischen positiven und negativen Gefühlen hin und her schwanken:

„Ja. Und was schon auch arg ist, also jetzt ganz inoffiziell eben, ich glaube, beide dieser Eltern haben eine starke Depression plus, plus, plus. Also ich glaube, da sind mehrere Sachen einfach. Und wo ich dann aber auch wieder merke so dieses so-, also es gibt dort schon auch ein, sage ich mal, ein gemäßigtes emotionales Befinden. Aber sehr oft ist es entweder ganz, ganz hoch, wenn gerade wieder irgendwas Tolles passiert ist oder sie irgendwie gerade eine gute Nachricht bekommen haben oder eben also so dieses himmelhochjauchzend zu Tode betrübt“ (B, 147-153).

Die Frühförderinnen müssen sich somit darauf einstellen, dass sie quasi jederzeit damit rechnen müssen, plötzlich mit einer krisenhaften Situation in der Familie konfrontiert zu sein. Eine Frühförderin meint: „Weil, sehr oft, es gibt Wochen, wo ganz gut läuft und danach plötzlich nicht mehr. Wo eine Krise ist. Und das ist immer wieder so dieses: Was kommt denn jetzt?“ (A, 106-108).

#### 5.1.5 Subkategorie 5: Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz in den Familien (große Ambivalenz)

Diese Subkategorie beschäftigt sich mit dem Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Familien mit betroffenen Eltern haben manchmal die Tendenz, stark zwischen Nähe und Distanz zu schwanken und zeitweise entweder eine sehr starke Nähe zu suchen oder eine große Distanz einzuhalten. Für Frühförderinnen ist es dann notwendig, klare Grenzen zu setzen:

„Und man muss auch sehr oft für sich selbst eigentlich Grenze setzen. Nein, das ist mir zu nah. Dann spreche ich das an. Oder irgendwie körperlich ich mich versuche sozusagen nicht zu schützen, aber irgendwie schon ein bisschen physische Grenze zu setzen. Und wenn aber etwas verbal ist im Sinne von zu persönlichen Fragen, dann versuche ich einfach irgendwie sehr generell zu antworten. Genau. Und (unv.) es gibt also entweder zu nah oder zu entfernt und die sind dann sehr oft geschlossen, also zurückhaltend. Dann versuche ich so aktiv etwas nachzufragen oder aktiv in das Spiel oder in der gemeinsamen Aktivität-, (...) Einzutauchen zum Beispiel. (...) Ja, einfach dem Tempo von den Eltern zu folgen, aber auch gleichzeitig meine Grenze zu schützen“ (A, 172-178 & 181-182).

Gleichzeitig ist innerhalb des Hin und Herschwankens zwischen Nähe und Distanz häufig eine große Ambivalenz spürbar, die die Elternteile in sich tragen. Eine Frühförderin erzählt von einem Beispiel in einer Familie mit einem psychisch stark belasteten Elternteil, die sie betreut hat:

„(...) ich habe so die ersten ein paar Monate eben eh diese Ambivalenz gespürt. So entweder zu nah. Sie erzählt über ihre Kindheit, was momentan für sie wichtig ist, welche Ängste sie hat, welche Sorgen. Aber gleichzeitig auch irgendwie bei dem nächsten Hausbesuch sehr: Alles, was ich aktiv nachfrage oder ich versuche so ein Gespräch zu führen oder bei bestimmten Themen habe ich sie immer wieder zurückhalten gespürt. Es war lange Zeit so“ (A, 393-398).

Eine andere Frühförderin berichtet, dass sich vor allem auch die Compliance, also die Bereitschaft an der aktiven Teilnahme am Angebot, bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung stark unterscheiden kann. So kann die Art und Weise, wie Frühförderung in Anspruch genommen wird und wie viel Kontakt die Eltern suchen, entweder sehr dicht oder auch sehr lose ausfallen:

„Es ist natürlich auch so oder kann auch ein Thema sein, dass vielleicht einmal gerade bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung die Compliance auch ein Stück weit eine andere ist. Also, wenn ich jetzt so überlege, also entweder es ist ganz, ganz eng, also ganz, ganz dicht. Also wirklich jeder Hausbesuch, jeder Kontakt wird sehr wahrgenommen. Auch dazwischen also viele Anrufe, viele Telefonate, also wo einfach die Mütter-, also wenn wir jetzt wieder von den Müttern sprechen, also einfach sehr viel Kontakt suchen. Und dann eher dann so ein bisschen das andere Extrem oder das andere Ende, dass halt eine sehr lose Compliance halt stattfindet. Dass es viele Absagen gibt, viele kurzfristige Absagen, vielleicht auch, dass man vor der Tür steht, weil es gar keine Absagen gegeben hat. Und dieses-, ja, und das ist eigentlich so ein bisschen dieses Belastende“ (C, 111-121).

### 5.1.6 Subkategorie 6: Erschwerte Planung der Hausbesuche

Die Frühförderinnen erzählen, dass eine genaue Planung der Frühfördereinheiten generell schwer möglich ist, bei Familien mit einem psychisch stark belasteten oder erkrankten Elternteil gestaltet sich dies aber oftmals nochmal schwieriger. Die Familien bringen oft viele Themen ein, häufig auch sehr unerwartete und es ist selten möglich, das umzusetzen, was vorher geplant war. Von den Frühförderinnen ist somit eine große Flexibilität, Spontaneität und Adaptionfähigkeit gefragt (A, 79-82 & 85-87; B, 104-107 & 109-114; C, 109-111).

Zudem meint eine Frühförderin, dass die Unsicherheit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil verstärkt gegeben ist, auch schon vor den Hausbesuchen, vor allem was die Fragen nach der Tagesverfassung der einzelnen Familienmitglieder anbelangt oder auch, ob gerade eine Krise im Raum steht, von der die Frühförderin noch nichts weiß. Sie schildert dazu kurz den Ablauf eines Hausbesuchs:

„(...) zum Beispiel erst letztens war ich bei einer Familie, also wo mitunter, würde ich sagen, die Eltern am meisten psychisch belastet sind oder wo es sehr akut ist einfach immer wieder. Und da hätte ich eigentlich sozialarbeiterisch einiges vorgehabt zu machen oder was eigentlich gewesen wäre, was wirklich-, ja, was wir abschließen hätten sollen. Und ich bin, erstens bin ich länger in der Familie geblieben und zweitens habe ich nichts davon mit ihnen machen können, weil einfach die Eltern beide so viel gebraucht haben. Und dass eigentlich ich den ganzen Plan quasi über den Haufen werfen musste“ (B, 115-121).

#### 5.1.7 Subkategorie 7: Schwierigkeit während der Hausbesuche eine Struktur zu bieten und zu halten

In dieser Subkategorie wird die Thematik behandelt, dass Familien mit einem psychisch kranken Elternteil häufig Probleme damit haben, sich selbst und den eigenen Alltag zu strukturieren. Es gibt oftmals viele akute Themen, die es notwendig machen, zu überlegen, welche der Themen zuerst angegangen werden müssen und welche noch warten können. Frühförderinnen können die Familien dann dabei unterstützen, in den Frühfördereinheiten Struktur zu bieten und zu halten:

„Und auch so ein bisschen: Welches Feuer müssen wir jetzt zuerst löschen? Weil so viele Feuer-, ja auch die Gefahr war, dass die ausbrechen in einen Riesenbrand. Also wo es wirklich einfach auch finanzielle Geschichten waren. Also wirklich einfach sehr akute Themen auch. Und da ich mir zuerst so gedacht habe so: Puh, wo fange ich überhaupt an? (...) ich muss extrem strukturiert sein und so wirklich so priorisieren, weil da einfach so viel ist. Und das merke ich, dass mir das aber trotzdem manchmal so entgleitet, diese Struktur, weil es einfach so übermannend ist, was da einfach alles an psychischer Belastung da ist und an Überforderung. Und ich manchmal darum ringen muss, diese Struktur wieder zurück zu holen. Weil die Eltern das eben gar nicht können, sich an diese Struktur halten“ (B, 308-312 & 313-318).

Frühförderinnen sind also dazu aufgefordert, flexibel zu bleiben und zu überlegen, was gerade am Dringendsten ist und als erstes erledigt werden sollte. Zudem können sie auch gemeinsam mit den Eltern darüber reflektieren, wie bestimmte Situationen in Zukunft besser und „effizienter“ gestaltet werden könnten. Eine Frühförderin meint: „Und sehr oft

nehmen wir die Eltern zu der Hand und: Schauen wir mal jetzt diese Situation. Und warum ist das passiert? Und was können wir machen, damit das sich nie wiederholt?“ (A, 436-438).

#### 5.1.8 Subkategorie 8: Erkennen von eigenen Grenzen bzw. Grenzen der Frühförderung - Notwendigkeit einer Gefährdungsmeldung in einzelnen Familien

In Zusammenhang mit dieser Subkategorie berichten die Frühförderinnen, dass sie manchmal in kritische Situationen kommen, in denen sie sich überlegen müssen, wie es weitergeht, wie sie reagieren sollen und ob die Situation gemeldet werden sollte, weil das Angebot der Frühförderung und Familienbegleitung alleine nicht mehr ausreicht. Eine Frühförderin formuliert dies so: „Weil, es gibt manchmal wirklich Momente, wo man sagt: Puh, wie reagiere ich in so einer Situation? (...) Aber sehr oft gibt es kritische Momente, wo man denkt: Oder soll ich das jetzt irgendwo melden?“ (A, 417-418 & 420-421).

Ebenfalls wird der Aspekt geschildert, dass in manchen Familien die Probleme so groß sind und sich die Lage sogar soweit verschlimmern kann oder so unsicher ist, dass eine Gefährdungsmeldung im Raum steht und letztendlich auch notwendig wird. Gerade in diesen Fällen sind die institutionellen Rahmenbedingungen, Regeln und Pläne besonders wichtig. Eine Frühförderin stellt eine Situation aus einem Hausbesuch dar:

„Also, wenn ich so eine Mutter denke, die dann auch immer so Richtung schon so ein bisschen ins Psychotische gegangen ist, wo man halt dann natürlich-, wo es wenig Ressourcen gegeben hat also institutionell also und auch familiär. Wo man dann halt schon so überlegt: Ja, wird das jetzt demnächst kippen? Wann kippt es? Und das ist wahrscheinlich auch so mit der Planung, dass man vielleicht in die Situation kommt, dass man wirklich im Hausbesuch einfach eine Krisenintervention machen muss. Also fällt mir jetzt auch eine ein. Also wo man sagt: Ich kann jetzt nicht den Hausbesuch beenden, ich muss jetzt handeln. Ich muss jetzt jemanden anrufen, ich muss jetzt was organisieren, damit die Kinder in Sicherheit und dass die Mutter in eine Behandlung kommt. Also das war zweimal. Und ja, also das sind dann schon Herausforderungen. Also in der Situation, und da ist es einfach auch wichtig, dass man so Handlungs-, so Notfallpläne haben. Also das haben wir auch in unserem Qualitätshandbuch“ (C, 123-134).

Eine Frühförderin erzählt, dass sie sich in ihrem beruflichen Alltag laufend damit auseinandersetzen müssen, dass sie nur bis zu einer gewissen Grenze Einfluss auf die Situation in einer Familie nehmen können und auch das Frühfördersetting selbst begrenzt ist. Sie schildert dazu:

„Und natürlich kann man jetzt als Frühförderin auch, wenn man in die Richtung viel Erfahrung hat und auch viele Weiterbildungen gemacht hat, aber es ist ein Frühfördersetting und es ist begrenzt einfach. Einfach zeitlich begrenzt und einfach auch vom Auftrag her. Und das ist halt dann immer so bisschen die besonders große Herausforderung“ (C, 96-100).

### 5.1.9 Subkategorie 9: Mangel an anderen professionellen Angeboten bzw. Probleme in der Installation dieser

Die Frühförderinnen berichten, dass es in manchen Familien mit einem psychisch kranken Elternteil oder einem Verdacht auf diesen vorkommen kann, dass dennoch keine Unterstützungsangebote oder psychiatrisch/psychotherapeutischen Anbindungen abseits der Frühförderung existieren. Für Frühförderinnen kann es in diesen Familien besonders belastend sein, zu wissen, dass nur sie alleine als professionelle Unterstützung in der Familie sind, da in der Frühförderung auf die elterliche psychische Erkrankung eigentlich kein primärer Fokus gelegt werden sollte. Oftmals nimmt die Erkrankung aufgrund ihrer starken Präsenz aber dennoch einen großen Platz ein:

„Also was ich ganz schwierig finde, ist, was halt sehr oft bei uns leider der Fall ist, wenn ich höre eben, dass es eine hochbelastete Familie und so weiter und so weiter. Und sie haben aber niemanden. Also sie haben keine andere Organisation. Weil, ich denke mir: Also eben für diese Eltern gäbe es ja auch Anlaufstellen. Aber Fakt ist-, also zum Beispiel bei der Familie, die haben einfach niemanden und da funktioniert auch nichts und so. Und wenn ich dann aber zum Beispiel hören würde, dass da schon, weiß ich nicht, dass die Eltern zum Beispiel schon irgendwie psychiatrisch angebunden sind oder dass da zumindest irgendeine andere Organisation drinnen wäre, das wäre-. Also, wenn das der Fall ist mal, das ist sehr entlastend, finde ich. Weil, es ist nun mal nicht unser Hauptfokus, aber es muss eigentlich oft der Hauptfokus werden“ (B, 201-210).

Frühförderinnen können in diesen Fällen versuchen, professionelle Hilfe zu organisieren und zu installieren, wenn die Eltern diesbezüglich kooperieren. Dies kann z.B. eine psychiatrisch/psychotherapeutische Anbindung sein oder auch eine Anbindung an die Kinder- und Jugendhilfe:

„Und natürlich ist da auch ein großer-, es ist dann halt einfach wichtig zu schauen: Was kann man in der Familie vielleicht noch installieren? Mit wem kann man sich vernetzen? In der Hoffnung, dass die Mütter-, also ich rede halt jetzt von den Müttern, dass sie eben kooperieren, dass sie da so ein Stück weit Einsicht haben, dass es da im Sinne ihres Kindes einfach Unterstützung braucht“ (C, 84-89).

Folgend kann aber die Herausforderung entstehen, dass die Familie bereit ist, Hilfe anzunehmen, die Frühförderinnen hingegen oftmals gleichzeitig wissen, dass die sozialen Ressourcen im Laufe der Jahre eher weniger werden bzw. der Bedarf an Unterstützung höher. So kann es vorkommen, dass die Kinder- und Jugendhilfe lange braucht, um auf einen Anbindungsversuch oder auch eine Gefährdungsmeldung zu reagieren oder keine freien und passenden Plätze im psychiatrisch/psychotherapeutischen Bereich verfügbar sind:

„Und was natürlich auch im Laufe der Jahre ist, dass die Ressourcen immer weniger werden. Und früher, wenn eine Gefährdungsmeldung war, dass das doch relativ rasch-, dass man versucht hat eine Abklärung. Und was könnte man als Unterstützung anbieten? Und das halt jetzt natürlich sehr-, immer weniger wird oder die Wartezeiten extrem lang sind. Und das dann halt dann-, man hat zumindest so das Gefühl als Frühförderin, dass man dann oft so ein bisschen alleine dann in der Familie steht“ (C, 89-94).

## 5.2 Kategorie 2: Emotionen/Gefühle der Frühförderin bzgl. der Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

Im Frühförderalltag sind die Frühförderinnen laufend mit Emotionen bzw. Gefühlen konfrontiert, seien es die eigenen oder auch die der Familien oder Kolleginnen. In dieser Kategorie wird ein Blick darauf geworfen, welche Emotionen in Frühförderinnen bzgl. ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil auftauchen.

Dabei wird zum einen unterteilt in Emotionen der Frühförderinnen vor, während und nach den Hausbesuchen und zum anderen wird ein Fokus auf bestimmte Gegenübertragungsgefühle gelegt und die Abgrenzung dieser zu den eigenen Gefühlen.

### 5.2.1 Subkategorie 10: Emotionen der Frühförderin vor, während und nach den Hausbesuchen

Die Frühförderinnen berichten von einer großen Bandbreite an Emotionen, die ihnen in der Arbeit mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil begegnen (A, 100-101; C, 362-365). Eine Frühförderin erwähnt, dass sie teilweise eine höhere Motivation verspürt, wenn sie mit „schwierigeren Familien“ arbeitet. Des Weiteren wird eine gewisse Spannung, Aufregung und Überraschung genannt:

„Und selbstverständlich geht man schon mit gewisser Spannung und Aufregung, die nicht immer so positiv ist-, oder ich kann das eh nicht so gleich sagen, positiv oder negativ, aber es ist immer wieder so dieses Bauchgefühl: Okay, was kommt denn jetzt? So immer wieder diese Überraschung, wo man eh nicht sagen kann, was genau das ist“ (A, 102-106).

Außerdem werden Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit aufgezählt, die mit dem Wissen zusammenhängen, dass sie als Frühförderinnen zwar für die Familie da sein können, die Familie aber auch nicht aus der Situation rausholen können. Auch ein Mitgefühl für die Situation der Familien wird geäußert (B, 138-141 & 153-57 & 271-272; C, 144-145 & 362-365).

Zudem erzählt eine Frühförderung über ihre Emotionslage im Vorfeld eines Hausbesuchs, dass sie sich oft schon da darauf einstellen muss, dass es herausfordernd werden könnte:

„Und schon oft also im Vorfeld, wenn ich weiß, es ist einfach gerade wieder sehr schwierig und der Termin-, also dass ich mich darauf einstellen muss, dass der Termin wieder sehr schwierig wird, da ist es sehr oft, dass ich schon so-, ja, wie soll ich das beschreiben? Also, dass ich sehr unsicher bin: Wie wird es heute laufen? Und auch so fast so ein bisschen eigentlich flüchten möchten. So. Das finde ich einen ganz einen guten Satz. Manchmal denke ich so: Oh, ich will mich eigentlich diesen Gefühlen gar nicht so ausliefern“ (B, 141-147).

Damit einher gehen Gefühle der Überforderung und einer großen Anstrengung, weil der Frühförderin bewusst ist, dass es notwendig wird, sich in den Hausbesuchen mit den Gefühlen der Familie und den Befindlichkeiten der Eltern auseinander zu setzen und ein Stück weit dahingehend mitzugehen (B 153-157).

Eine Frühförderin beschreibt ihre Emotionen nach oder bei einer Gefährdungsmeldung, wobei vor allem eine große Sorge, Angst davor, was die Intervention bei der Familie auslösen könnte und auch die Hoffnung zu spüren sind, dass alles gut ausgeht und die Familie Hilfe bekommt:

„Aber natürlich, warum es mich so gefordert hat, ist natürlich nicht der Weg dorthin, sondern: Was passiert dann? So auf der einen Seite dieser Gedanke: Hat sich diese Intervention jetzt wenigstens ausgezahlt, sage ich jetzt? Steigt da jetzt wirklich wer ein? (...) Und natürlich hat man dann gewusst: Okay, es wird zu einer Abklärung kommen. Und ja, aber natürlich auch so gerade bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung, was das auslöst. Also weil man nicht weiß: Wer hält jetzt diese ganze Situation? Weil auch so eine Gefährdungsmeldung natürlich auch eine große Bedrängnis für die Eltern, für die Mütter darstellt. Wo man dann schon mit dem Gedanken-, also den habe ich schon sehr stark zum Beispiel bei dieser Frau gehabt: Passiert da jetzt irgendeine Kurzschlusshandlung? Und da hat man nicht mehr-, überhaupt keinen Einfluss. Natürlich ja, das muss man dann einfach nur aushalten und hoffen-. Also das war schon diese Phase, also da ist es mir sicher zwei, drei Wochen nicht gut gegangen. Also so nach dem Motto: Ja, dass ich Zeitungsmeldungen verfolgt habe, habe da irgendeine-, weiß ich nicht, Mutter mit drei Kindern hat sich in die Donau gestürzt. Oder also das sind schon diese Dinge, wo man dann so Ängste entwickelt, weil man nicht weiß, was man damit einfach auslöst. Und wenn man die Denkkonstrukte oder die Denkweise von einer Person doch ganz gut kennengelernt hat. Ja, was man mit dieser Intervention, die richtig und wichtig war, aber trotzdem auslöst und wofür man da Auslöser ist“ (C, 331-334 & 337-351).

### 5.2.2 Subkategorie 11: Gegenübertragungsgefühle – Abgrenzung zu den Emotionen des Gegenübers

Einen bedeutenden Stellenwert nehmen in den Erzählungen der Frühförderinnen zu den Emotionen und Gefühlen die Gegenübertragung und die Abgrenzung zu den Emotionen der Familien bzw. vor allem der psychisch kranken Elternteile ein. Frühförderinnen bekommen die Emotionen der Familien bzw. der Eltern in den Hausbesuchen intensiv mit und spüren sie dann oftmals auch bei sich selbst. Es kann also zu einer Übertragung der Gefühle der Eltern kommen, wobei dies bei hochbelasteten Eltern besonders stark der Fall ist:

„Und ja, ich würde sagen, dass man auch schon selber ein bisschen die Emotionen von den Eltern, von den hochbelasteten Eltern, spiegelt. Also obwohl die Frühförderinnen eh schon alle so eine gute Ausbildung haben und sich differenzieren können; trotzdem spürt man sehr oft, was selber die Eltern spüren. So diesen-, einfach, weil wir auch ganz viel Empathie spüren. Und selbstverständlich, wenn die Eltern hochbelastet sind, dann spüren wir auch genau wie bei den Kindern. (...) so diese Übertragung von den Gefühlen“ (A, 108-114).

Die Frühförderinnen schildern starke Gefühle der Ohnmacht, Hilflosigkeit und Verzweiflung, die auch die Eltern in sich tragen:

„Also, wenn ich die Familie jetzt nochmal hernehme, da ist ganz oft-, also da empfinde ich ganz stark die Gegenübertragung, also dieses ganz arge Gefühl von Hilfslosigkeit und Ohnmacht. Wo ich dann auch merke, dass-, also, wenn ich direkt in der Familie bin und solche-, also es gibt auch gute Tage, aber sehr, sehr, sehr oft gibt es sehr schlechte Tage. Und da ist es ganz oft so, dass ich wirklich-, also das ist wie so ein-, wie soll ich das beschreiben? Dass es wie eine Überschwemmung ist quasi. Also wo ich auch merke, das ist jetzt gar nicht so sehr von mir, sondern das kommt jetzt ganz, ganz stark von den Eltern. Dass so ganz intensiv dieses Gefühl von Verzweiflung und Ohnmacht in mir hochkommt“ (B, 129-136).

Es ist also wichtig, dass die Frühförderinnen immer wieder überlegen, welche Gefühle ihre eigenen sind und welche sie von den Eltern übernommen haben. In der Folge besteht die Herausforderung, sich selbst ein Stück weit abzugrenzen und diese Gefühle, die nicht von ihnen selbst ausgehen, in der Familie zu lassen. Die Selbstwahrnehmung bzw. die Selbstbeobachtung der Frühförderinnen müssen immer wieder gestärkt werden, um die „verzehrte“ Wahrnehmung der psychisch kranken Elternteile nicht anzunehmen und zu beginnen, an sich selbst zu zweifeln. Eine Frühförderin beschreibt diesen Prozess mit folgenden Worten:

„Und dann natürlich man denkt immer so-, wo schon der Fokus darauf ist: Was ist meines? Und was ist nicht meines? Und auch, wenn das jetzt, sage ich jetzt, objektiv klar ist, ist es dann halt dann oft schon schwierig, sich dann emotional eben abzugrenzen. Weil dann eben so das läuft, die Gedanken laufen, wenn man halt die Tür hinter sich schließt. Wie wird das bis nächste Woche? Geht sich das noch aus? Was hätte ich eventuell übersehen? Also es kommen dann schon auch natürlich auch so bisschen diese Selbstzweifel, weil, ich denke mir, das liegt, glaube ich, wahrscheinlich auch so ein bisschen in der Natur der Sache, wenn Menschen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung so dieses-, ja, so im wahrsten Sinne des Wortes so die Wahrnehmung verrückt ist, ist es ja dann oft-. Und man ist dann in den Hausbesuchen dann so drinnen in diesem System, dass es dann schon ein Stück weit-, dass man dann schon an der eigenen Wahrnehmung zweifelt. Habe ich das jetzt wirklich so wahrgenommen? Wollte ich das so wahrnehmen? Habe ich das jetzt übersensibel wahrgenommen? Also es ist immer so ein ständiges Selbstbeobachten“ (C, 148-161).

### 5.3 Kategorie 3: Bewältigungsstrategien bzw. Strategien zur persönlichen emotionalen Entlastung der Frühförderin

Die Frühförderinnen berichten von einigen Strategien und Methoden, die sie zur persönlichen emotionalen Entlastung einsetzen und die sie für sich als hilfreich empfinden. Dazu gehören zum einen die institutionell vorgesehenen Möglichkeiten, wie die wöchentlichen Fallbesprechungen in einer Kleingruppe und die monatliche Supervision, als auch eigene Strategien, die individuell unterschiedlich ausfallen.

Alle drei Frühförderinnen nennen die Kommunikation und den Austausch mit Kolleginnen als einen der wichtigsten Punkte zur emotionalen Entlastung, sei es in den Fallbesprechungen, in der Supervision, via Telefonaten direkt nach schwierigen Hausbesuchen oder etwas später am Standort der MFF. Die Frühförderinnen berichten, nach besonders fordernden Hausbesuchen das Bedürfnis zu haben, das gerade Geschehene zu teilen und sich vielleicht auch mal aufzuregen (A, 411-416; B, 319-324; C, 161-171 & 186-187 & 389-391). Eine Frühförderin erzählt, dass sich im Laufe der Jahre, die sie jetzt bei der MFF arbeitet, eine „Subgruppe“, abseits der Fallbesprechungsgruppen mit anderen Kolleginnen gebildet hat, mit denen schwierige berufliche Situationen nachbesprochen sowie Rückmeldungen eingeholt werden und so Psychohygiene stattfinden kann (C, 407-434). Eine Frühförderin äußert, dass in den Fallbesprechungen die Möglichkeit besteht, auch einmal selbst „contained“ zu werden und die Supervision dabei helfen kann, die eigenen Anteile in den Blick zu nehmen (B, 339-355). In besonders herausfordernden und komplexen Situationen suchen die Frühförderinnen den Kontakt mit der Bereichsleitung und der pädagogischen Leitung der MFF. Eine Frühförderin schildert dazu:

„(...) dass man dann wirklich ganz konkrete Aufträge an die Kolleginnen oder natürlich auch, wenn man dann das Gespräch dann mit der Bereichsleitung oder mit der pädagogischen Leitung hat, so dieses: Bitte hör mir genau zu, was ich sage, wie ich es sage. Um da so ein Stück weit das nochmal überprüfen zu lassen, diese Wahrnehmung, wie man sie weitergibt. Ob man da-, und ich denke, das ist ja-, da sind wir ja alle geschult, dass wir schon ein bisschen erkennen, wenn eine Kollegin irgendwo immer wegschaut oder nicht hinschaut. Und also das ist dann ganz, ganz wichtig, dass man ein Team hat und dass man dann halt hier die Ressourcen hat, die dann gemeinsam mit einem dorthin schauen“ (C, 164-171).

Eine weitere Frühförderin berichtet, von einem Ritual vor Hausbesuchen bei einer bestimmten Familie:

„Aber bei der Familie, da weiß ich immer-, also da nehme ich mir davor immer extra noch ein bisschen mehr Zeit. Und also die wohnen da ein bisschen außerhalb, also an einem Randbezirk. Und dort nehme ich extra immer einen Bus, wo ich dann noch ein bisschen weitergehen kann, dass ich einfach mich da im Gehen quasi schon ein bisschen darauf einstelle, weil dort ist es einfach so von der Stimmung her auch nicht immer-, aber es ist so eine Grundstimmung-, also so eine ganz traurige Grundstimmung. Und auch sehr bedrückt oft (...) also ich merke einfach so-, also, dass manchmal so fast wie so eine Decke, eine sehr schwere, über dieser Familie liegt. Und das mache ich bei der Familie vor allem, dass ich mich davor so im Gehen quasi darauf einstelle und mir auch nochmal extra vornehme, dass ich da einfach eben vielleicht ein paar Momente der Freude der Familie geben kann oder einfach ein hörendes Ohr für die Mama oder was auch immer“ (B, 336-342 & 346-351).

Eine Frühförderin empfindet Spaziergänge nach schwierigen Situationen mit Familien als hilfreich, um sich abzulenken oder Zeit zum Verarbeiten zu haben (A, 411-415). Ebenfalls wird erwähnt, dass es guttun kann, sich nach den Hausbesuchen Notizen zu machen, um sich die wichtigsten Punkte „quasi so ein bisschen von der Seele“ (B, 361-362) schreiben zu können oder auch zur Ablenkung direkt danach in eine andere Familie zu gehen und erst später nochmal zu reflektieren.

Außerdem wird davon gesprochen, dass es in manchen Momenten förderlich sein kann, den Austausch mit oder Rat bei Fachpersonen aus dem psychosozialen Dienst zu suchen, um so nochmal spezifische Informationen und Wissen über psychische Erkrankungen und die Situation von betroffenen Familien zu bekommen (B, 379-382).

#### 5.4 Kategorie 4: Erfahrungen aus den betreuten Familien, die in die zukünftige Arbeit mit psychisch kranken Elternteilen einfließen können

In dieser Kategorie werden die Erfahrungen geschildert, die Frühförderinnen aus der Arbeit mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in ihre zukünftige Arbeit mitnehmen und einfließen lassen können. Die kurzen Erzählungen der Frühförderinnen dahingehend fallen sehr divers aus und sprechen unterschiedliche Punkte an.

Eine Frühförderin berichtet, dass sie die Arbeit mit psychisch hochbelasteten Familien vor allem auf persönlicher Ebene sehr beeinflusst und auch bereichert, da es eine

langandauernde Herausforderung ist, die Familien zu begleiten und man dabei lernen kann, auf bestimmte Situationen adäquat zu reagieren (A, 450-453). Des Weiteren kann sie für sich ganz praktische Strategien mitnehmen:

„Zum Beispiel: Wie schaffe ich so langsam, dass diese Mutter auch zu uns kommt und mit uns spielt? So alltägliche Strategien, wie man-, bis wie man mit den eigenen Gefühlen umgehen oder schon für kurze Zeit unter Druck, damit man schon ein bisschen adäquat in der Familie reagieren kann. Und erst danach (...) Erst danach schon meine Gefühle loslassen. Und ich glaube, das kommt nur mit der Erfahrung mit solchen Eltern, so wie man eh schon in der Begleitung hat. Weil, Theorie ist eins, aber wenn man das schon hat, ist es-, man kann schon viel mitnehmen“ (A, 454-461).

Eine weitere Frühförderin meint, sie sieht es als sehr wichtig an, in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil (vor allem z. B. bei depressiven Erkrankungen), Prioritäten und eigene Grenzen zu setzen sowie eine Struktur zu halten. Außerdem ist es notwendig, sich immer wieder zu verdeutlichen, dass die Familie aus der derzeitigen Situation nicht gerettet werden kann, es aber schon hilft, da zu sein, die Familie ein Stück weit zu begleiten und vielleicht etwas Realitätsbezug für sie wiederherzustellen:

„Also so ein bisschen so das-, ja, da versuchen sie ein bisschen da abzuholen, wo sie sind. Aber dann eben nicht sich mit reinziehen zu lassen, sondern sie wieder zurückzubringen. Was ist denn jetzt gerade nötig? Und was ist ein Schritt, den wir gemeinsam gehen können? Genau, und das vielleicht. Da würde ich mir, glaube ich, solche Erfahrungen mitnehmen, dass ich mich da auf das Wesentliche konzentriere. Und was ist jetzt gerade möglich und nötig? Und wo kann ich sie vielleicht an der Hand nehmen und ihnen bisschen da in die Richtung helfen?“ (B, 401-407).

Zusätzlich erzählt eine Frühförderin, dass durch mehr Erfahrung mit betroffenen Familien und folgend auch die vertiefte Auseinandersetzung mit Literatur, Besuchen von Fort- und Weiterbildungen zur Thematik eine gewisse Sicherheit in der Arbeit mit psychisch kranken Eltern und deren Familien entstehen kann. Zusätzlich kann sich ein vermehrtes Interesse entwickeln und das Bedürfnis, das erworbene Wissen und die Erfahrungen auch auszuprobieren und anderen Familien zur Verfügung zu stellen (C, 216-221).

## 5.5 Kategorie 5: Zusätzliche Kernprobleme von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

Die letzte Kategorie befasst sich mit einigen Themenfeldern und Kernproblemen von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, die die Frühförderinnen bzgl. ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil erwähnen und die ihnen in der Arbeit begegnen. Diese Kernprobleme wurden in den Interviews oftmals nur kurz genannt und mehr oder weniger detailliert ausgeführt, sollen aber dennoch Platz im Ergebnisteil finden, da sie ebenfalls Einfluss auf die Arbeit einer Frühförderin in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil haben. Deshalb werden sie hier knapp zusammengefasst und aufgezählt. Sie können als Ergänzung zu den restlichen Themengebieten gesehen werden, die schon innerhalb der Kategorie 1 näher ausgeführt wurden.

Generell berichten die Frühförderinnen von komplexen Problemlagen innerhalb der einzelnen Familien. Es werden vor allem sozioökonomische Risikofaktoren in Familien genannt, also Probleme in der finanziellen Versorgung, desolate Wohnverhältnisse oder die Arbeitslosigkeit der Eltern, mit denen sich die Frühförderinnen in den Familien häufig auseinandersetzen müssen. Auch der Begriff der „existenziellen Not“ wird verwendet. Zusätzlich fällt auf, dass viele Familien mit einem psychisch kranken Elternteil ein geringes soziales Netzwerk haben und sehr isoliert von der Außenwelt leben (A, 102 & 370-372; B, 198-200 & 202-212; C, 69). Eine Frühförderin äußert, dass vor allem auch alleinerziehende Mütter mit psychischen Erkrankungen und deren Familien besonders belastet sind (C, 69-72). Außerdem werden Probleme in der Paarbeziehung der Eltern erwähnt (A, 372-373). Auch die Thematik der Ressourcen-/Belastungssituation wird jeweils genannt und es wird ausgeführt, dass oftmals wenig Ressourcen vorhanden sind, die kompensierend wirken können (B, 202-212; C, 67-72).

## 6. Diskussion der Interviewergebnisse

Bisher wurden sowohl die aktuellen Veröffentlichungen zu psychischen Erkrankungen in Familien und frühen Interventionsangeboten in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in den Blick genommen als auch die Ergebnisse der drei geführten Interviews mit Frühförderinnen aus der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien genauer beleuchtet. Im Folgenden sollen die beiden Teile miteinander in Verbindung gesetzt werden und einzelne Aspekte der Ergebnisse in Zusammenhang mit den theoretischen Überlegungen diskutiert werden. Es wird versucht, die Ergebnisse der Untersuchung im Kontext der Forschungsfrage *„Wie gestaltet sich die Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien aus Sicht der Frühförderinnen?“* zu interpretieren und mithilfe der Erkenntnisse aus den aktuellen Veröffentlichungen zu beantworten.

Generell muss an dieser Stelle erneut angemerkt werden, dass sich die theoretischen Überlegungen aus den aktuellen Veröffentlichungen und die Ergebnisse der Interviews dahingehend unterscheiden, dass innerhalb der Interviews zwar von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil die Rede war, zusätzlich aber auch die Kinder von einer eigenen Beeinträchtigung, Entwicklungsverzögerung oder der Gefahr auf diese betroffen sind. Da die Äußerungen der Frühförderinnen aber oftmals auf ihren Umgang mit den psychisch kranken Elternteilen oder ihre eigenen Emotionen in betroffenen Familien bezogen waren, spielt dieser Umstand in diversen Punkten nur eine untergeordnete Rolle. Es ist davon auszugehen, dass die Herausforderungen, die die Frühförderinnen benannt haben, sowie die Emotionen, Strategien zur emotionalen Entlastung, Erfahrungen und Themenfelder, genauso in Berichten über Familien zu finden wären, in denen die Kinder grundsätzlich gesund und „adäquat entwickelt“ sind. Dies zeigen auch einige Verknüpfungen zum theoretischen Kontext, die im Anschluss folgen werden.

Hinsichtlich der Familienorientierung, die in einigen Unterstützungsangeboten, die in den Veröffentlichungen beschrieben wurden, diskutiert wurden, lässt sich sagen, dass in Bezug auf die Mobile Frühförderung und Familienbegleitung diesbezüglich keine expliziten Überlegungen anstellt werden müssen, da diese schon alleine im Konzept und der Idee des Angebots an sich verankert ist. Trotzdem muss die Gefahr erwähnt werden, dass die

familienorientierte Herangehensweise durch die psychische Erkrankung eines Elternteils durchaus unterwandert werden kann. Mitunter auch deswegen ist es notwendig, die mögliche zusätzliche Belastung von Frühförderinnen hervor zu heben, da in ihrer Arbeit eigentlich kein Fokus auf psychische Erkrankungen eines Elternteils liegt. Letztendlich sollte das Kind im Zentrum der Bemühungen stehen, auch wenn die Elternarbeit hierbei automatisch eine große Rolle einnimmt. Die Schwierigkeit für Frühförderinnen, trotz der psychischen Erkrankung des Elternteils den Fokus auf das Kind zu halten, beschreiben auch Pretis & Dimova (2019) in ihrem Buch. Im Gegensatz zu vielen frühen Interventions- und Unterstützungsangeboten, die im Kapitel 2.3 beschrieben wurden, sind psychische Erkrankungen aufseiten der Eltern ein zusätzlicher Faktor wie z. B. Armut oder unzureichende Wohnverhältnisse, den es zu beachten gilt, der aber oftmals einen großen Einfluss auf den Hilfeprozess einnimmt, wie die Interviewergebnisse zeigen.

In einer erneuten Durchsicht der Ergebnisse der Untersuchung fallen also einige Überschneidungen auf, die im Kontext der theoretischen Überlegungen zu sehen sind. Zum einen ist der Aspekt der erschwerten oder auffallend intensiven Beziehung mit den psychisch kranken Elternteilen ersichtlich, der in der Subkategorie 1 der Ergebnisse beschrieben wurde. Es wird von den Frühförderinnen erwähnt, dass die Eltern der Kinder im Rahmen der Frühförderung eine wichtige Rolle einnehmen und es somit unerlässlich ist, in Kontakt mit den Eltern zu treten sowie ein Arbeitsbündnis mit den Eltern aufzubauen. Die Notwendigkeit des Schaffens eines Arbeitsbündnisses bzw. einer Arbeitsbeziehung mit den Eltern beschreibt auch Doppel (2015) in ihrem Text. Es sollte ein gemeinsamer Konsens zwischen Eltern und Frühförderin gebildet werden bzgl. der Ziele, Erwartungen, Regeln und Aufgaben innerhalb des Frühfördersettings. Bei psychisch kranken Eltern kann sich das mitunter als herausfordernd darstellen, da diese stark mit ihrer eigenen schwierigen Situation beschäftigt sind und ihnen der Beziehungsaufbau aufgrund dessen manchmal schwerer fällt. Zudem haben sie zeitweise Probleme damit, sich auf das Setting der Frühförderung einzulassen. In der Literatur wird darauf hingewiesen, dass Mütter von psychisch kranken Eltern häufig sehr unsicher sind bzgl. der Ausübung ihrer Elternrolle (van Staa & Renner, 2022) und die Aufgaben, die damit einhergehen als belastender empfinden als psychisch gesunde Eltern (Brockmann & Lenz, 2010). Möglicherweise haben diese Eltern deshalb auch vermehrte Schwierigkeiten, sich auf das Frühfördersetting bzw. eine Beziehung zur Frühförderin einzulassen. Wenn die Eltern womöglich sowieso schon überfordert und überlastet sind, haben sie weniger Ressourcen dafür, sich in eine

neue Situation einzufügen, auch wenn dies sich vielleicht im Nachhinein als positiv herausstellen könnte. Zusätzlich muss angemerkt werden, dass alleine die psychische Krankheit selbst Schwierigkeiten in der Schaffung eines Arbeitsbündnisses verursachen kann, da damit bei den betroffenen Personen bspw. eine veränderte Wahrnehmung und darauffolgende Fehlinterpretationen oder psychotische Gedanken einhergehen.

Dazu kommt in manchen Fällen vielleicht auch, dass die Eltern, die sich zwar freiwillig für das Angebot der Frühförderung melden, in sich drinnen aber doch auch noch einen Anteil tragen, der Angst vor Vorurteilen und Stigmatisierung hat und sich für die psychische Krankheit schämt. Zudem ist die MFF zwar nicht in direktem Zusammenhang mit der Kinder- und Jugendhilfe zu sehen, möglicherweise wissen Eltern aber zu wenig über das System der Soziallandschaft Bescheid und schließen von dem einen professionellen Angebot auf das andere. Daraus kann sich ergeben, dass die Eltern dennoch vorsichtig sind, wem sie Vertrauen schenken, da die Angst vor einer Bevormundung und sogar einem Sorgerechtsentzug mitschwingt (Brockmann & Lenz, 2010; Hefti, Rhiner, et al., 2016; Wiegand-Grefe, 2012; Wiegand-Grefe et al., 2012).

Bezüglich des Settings der Frühförderung und Familienbegleitung kann eine Ähnlichkeit zu dem Setting der Intervention gesehen werden, die in dem Text von Doppel (2015) im Kapitel 2.4 beschrieben wurde und ebenfalls ein nachgehendes bzw. aufsuchendes Angebot ist. Sowohl in dem Text als auch aufseiten der Frühförderinnen in den Interviews (Subkategorie 7) wird geäußert, dass es für die Familien mit einem psychisch kranken Elternteil besonders wichtig ist, Struktur in den Alltag der Familien zu bringen und innerhalb der Hausbesuche bieten zu können, da die betroffenen Familien dahingehend Schwierigkeiten haben. Zudem wird die oftmals starke Isolation der Familien zur Außenwelt erwähnt und die Chance des aufsuchenden Angebots bekräftigt, durch das Erscheinen der Fachkraft bzw. im vorliegenden Fall der Frühförderin in das Zuhause der Familien, ein Stück weit eine Verbindung zur äußeren Welt herzustellen. Frühförderinnen haben direkten Zugang zu den Familien, gehen zu ihnen nach Hause und sehen, wie die Eltern und Kinder miteinander interagieren. Frühförderung kann also eine große Ressource für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil dahingehend darstellen, dass die Barriere möglicherweise weniger groß ist, das Angebot anzunehmen als andere hochschwelligere Angebote.

Die nächste Herausforderung befindet sich in Subkategorie 2 und befasst sich mit der Herausforderung von Frühförderinnen, dass in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil oftmals ein verstärkter Fokus auf den Problemen und Emotionen des betroffenen Elternteils liegt, obwohl innerhalb der Frühförderung prinzipiell das Kind im Mittelpunkt stehen sollte. Die Frühförderinnen beschreiben, dass es den Müttern tendenziell eher schwerer fällt, sich auf das Kind zu konzentrieren, da sie so beschäftigt mit ihren eigenen Bedürfnissen und Problemen sind. Wie bereits im Kontext der Subkategorie 1 beschrieben, ist die Arbeitsbeziehung zwischen den Frühförderinnen und den psychisch kranken Elternteilen häufig belastet, da die Elternteile schwerer dazu zu motivieren sind, sich mithilfe der Frühförderinnen um die Bedürfnisse ihrer Kinder zu kümmern. Dies kann vor allem deshalb der Fall sein, da die betroffenen Elternteile diese Bedürfnisse erstens nicht erkennen und sie zweitens Probleme damit haben, ein Arbeitsbündnis einzugehen oder es sich bei einem Zustandekommen auffallend intensiv gestaltet. Auch van Staa & Renner (2022) berichteten, dass es für Mütter mit einer psychischen Erkrankung herausfordernder ist, die kindlichen Bedürfnisse zu erkennen und zu deuten, was sich mit den Beobachtungen und Schilderungen der Frühförderinnen überschneidet. In dem Zusammenhang lassen sich die Äußerungen einiger Autor:innen zur Bindungsentwicklung zwischen Kindern und ihren psychisch kranken Eltern betrachten, welche aussagen, dass die Bindung und Interaktion zwischen psychisch kranken Müttern und ihren Kindern mitunter stark gefährdet ist (Brisch et al., 2016; Lenz & Köhler-Saretzki, 2021; Maybery et al., 2005; Mattejat & Remschmidt, 2008).

Dimova (2016, S. 113) schreibt, dass es für Fachkräfte im Frühfördersetting besonders wichtig ist, sich immer wieder den Fokus auf das Kind zu vergegenwärtigen und es ein Ziel sein kann, dem Kind in den Hausbesuchen zu zeigen, wie eine „gesunde Umwelt“ aussehen kann und dass eine „andere Wirklichkeit existiert“. Auch eine Frühförderin erzählt, dass sie versucht, in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil dem Kind in den Frühfördereinheiten eine „normale Interaktion“ (C, 103) anzubieten.

Bezüglich der Risikofaktoren, denen Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen oftmals ausgesetzt sind, lassen sich ebenfalls Übereinstimmungen zwischen denen, die in der Literaturrecherche gefunden werden konnten und denen, die in den Erzählungen der Frühförderinnen genannt wurden (Kategorie 5), erkennen.

So nennen die Frühförderinnen die soziale Isolation betroffener Familien bzw. ein geringes soziales Netzwerk, was wiederum auch in der Literatur zu finden ist. Außerdem werden

Probleme in der Paarbeziehung, sozioökonomische Risikofaktoren, wie Armut, Arbeitslosigkeit der Eltern oder unzureichende Wohnverhältnisse sowohl von den Frühförderinnen als auch in den Literaturangaben aufgezählt (Plass & Wiegand-Grefe, 2012; Pretis & Dimova, 2019; Wiegand-Grefe, 2012, 2013; Wiegand-Grefe et al., 2012). Auch wenn die Thematiken innerhalb der Interviews eher in Nebensätzen auftauchten, wurden sie von den Frühförderinnen dennoch mehrfach benannt. Dies weist darauf hin, dass die Faktoren, die mit einer psychischen Erkrankung einhergehen, oftmals die Frühförderung zusätzlich erschweren und Einfluss auf die Arbeit der Frühförderinnen haben.

In der Subkategorie 3 war mitunter davon die Rede, dass Eltern mit einer psychischen Erkrankung nur bedingte Ressourcen und Kapazitäten zur Verfügung haben und dass Frühförderinnen vor der Herausforderung stehen, dies zu erkennen, zu akzeptieren und auszuhalten. In dem Zusammenhang sind die in den Veröffentlichungen erwähnte Ressourcen-Belastungssituation bzw. das Resilienz-Ressourcenprofil zu nennen, welche in Kapitel 2.3.7 Platz fanden. Darin wird ausgeführt, dass es in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil besonders wichtig ist, die Ressourcen- bzw. Belastungssituation einzuschätzen, um im Anschluss darauf gezielt Maßnahmen ergreifen zu können (Lenz, 2008, 2012; Lenz & Köhler-Saretzki, 2021; Mattejat & Remschmidt, 2008; Pfeifer, 2021; Pölkki et al., 2005; Pretis & Dimova, 2019; Reupert & Maybery, 2007).

In gewisser Hinsicht, auch wenn es vielleicht an der ein oder anderen Stelle noch nicht so benannt wurde, fiel innerhalb der Ergebnisanalyse der Interviews auf, dass die Frühförderinnen, jede für sich, versuchen, sich ein Bild der Ressourcen als auch Belastungen in den einzelnen Familien zu machen, sich darauf einzustellen und bezugnehmend darauf zu handeln.

Hier ist nochmal zu erwähnen, dass Dimova (2016) empfiehlt, zu Beginn der Betreuung einer Familie zu „testen“, ob die Kooperationsbereitschaft, die Belastbarkeit und die Zuverlässigkeit des Elternteils vorhanden sind, ohne bereits mit großen Erwartungen in die Familie zu gehen. Erst dann sollen sich die Fachkräfte ein Bild machen und Ideen dazu bilden, wie ihre Arbeit in der Familie aussehen könnte. Dies könnte für Fachkräfte deshalb hilfreich sein, da sie ansonsten möglicherweise mit ähnlichen Erwartungen und Plänen in die Familien mit psychisch krankem Elternteil gehen, wie in Familien mit psychisch gesunden Elternteilen. Diese Vorstellungen können von betroffenen Familien aber oftmals nicht erfüllt oder eingehalten werden. Damit zusammenhängend wird davon ausgegangen,

dass die Akzeptanz von Fachkräften und das Aushalten derer von bedingten Ressourcen oder Kapazitäten gesteigert werden kann, wenn sie über mehr Wissen über die psychische Erkrankung und die damit verknüpften Auswirkungen verfügen. Da beispielsweise in der Frühförderung häufig zuvor keine Informationen über eine eventuell vorhandene psychische Erkrankung vorliegen, kann es vorteilhaft sein, durch das „Testen“ einzelner Aspekte in den Familien, schrittweise erste Ideen dazu und zur allgemeinen Situation der Familie zu bekommen.

Ein weiterer Aspekt, der sowohl innerhalb der Veröffentlichungen angesprochen wurde als auch von den Frühförderinnen, ist der der interdisziplinären Kooperationen, bzw. vor allem auch der Mangel an Angeboten für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil oder die Nicht-Inanspruchnahme von Familien entsprechender Angebote (Subkategorie 9).

In Kapitel 2.3.4, das sich mit der Thematik befasst, wurden diverse Gesichtspunkte angemerkt, wie z. B. dass viele Familien keinen Zugang zu Unterstützungsangeboten haben, da sie sie nicht kennen, die Kosten zu hoch sind oder sie aus diversen Gründen Angst davor haben, diese in Anspruch zu nehmen, wenn es überhaupt eine Möglichkeit dazu gäbe (Brockmann & Lenz, 2010; Charles et al., 2016; Hefti, Kölch, et al., 2016; Hefti, Rhiner, et al., 2016; Wiegand-Grefe, 2012; Wiegand-Grefe et al., 2012). Die Frühförderinnen beschreiben ebenfalls das oftmalige Vorkommen, dass Familien mit einem psychisch kranken Elternteil bzw. die betroffenen Elternteile selbst, keine Hilfsangebote, jenseits der Frühförderung, beanspruchen. Dafür können zweierlei Gründe verantwortlich sein. Zum einen besteht die Möglichkeit, dass keine passenden Unterstützungsmodelle vorhanden sind, da diese in der Soziallandschaft nicht oder nicht ausreichend existieren. Zum anderen kann es vorkommen, dass betroffene Elternteile eine geringe Kooperation und Motivation bzgl. der Inanspruchnahme von Unterstützungsmaßnahmen zeigen. Wenn die Frühförderinnen versuchen, zusätzliche Hilfe zu organisieren, stoßen sie somit zeitweise, trotz großer Bemühungen, auf Ablehnung vonseiten der Eltern und Familien oder an die Grenzen des Hilfesystems. Erklärungen dafür, dass die Eltern wenig kooperativ in der Angelegenheit sind, können ähnliche sein, die bereits dahingehend beschrieben wurden, dass manche Eltern vorsichtig sind, sich auf eine Beziehung zur Frühförderin einzulassen und Vertrauen aufzubauen. Die Eltern haben Angst vor Vorurteilen, negativen Äußerungen der Umwelt und vor einem starken Einbezug der Kinder- und Jugendhilfe, welche oftmals aufgrund der Berechtigung einer Kindesabnahme, gefürchtet wird (Brockmann & Lenz, 2010; Hefti, Rhiner, et al., 2016;

Wiegand-Grefe, 2012; Wiegand-Grefe et al., 2012). Zudem kann eine geringe Krankheitseinsicht, die bei manchen psychischen Störungen bzw. Erkrankungen vorhanden ist, zur Ablehnung von Hilfemaßnahmen von betroffenen Eltern führen. Zur Äußerung der Frühförderinnen, dass es schwierig ist, adäquate Angebote für die Familien zu finden, lassen sich ebenfalls einige Hinweise in der Literatur identifizieren, die ähnliches berichten (Clemens et al., 2018; Lenz, 2017b; Wiegand-Grefe et al., 2019).

Ein weiterer Punkt, der innerhalb der Untersuchung mitunter eine zentrale Rolle einnahm, sind die Emotionen der Frühförderinnen, die in Kategorie 2 betrachtet wurden. Hier kann eine Verbindung zu Kapitel 2.4 und den genannten Emotionen der Fachkräfte aus diversen psychosozialen Bereichen hergestellt werden. Sowohl die Frühförderinnen (Subkategorie 10) als auch andere Fachkräfte benennen einige Emotionen bezüglich ihrer Arbeit mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, die sich mehr oder weniger überschneiden. Sowohl in den Literaturangaben, als auch von den Frühförderinnen wird ausgeführt, dass „Emotionen (...) in allen Affekten“ (C, 397) auftreten können. Von den Frühförderinnen werden vor allem Gefühle der Ohnmacht, Hilflosigkeit, Spannung, Aufregung, Mitgefühl, Herausforderung, Überforderung und Anstrengung sowie Angst und Sorge aufgezählt. Vonseiten der Fachkräfte anderer psychosozialer Bereiche wird eine Unsicherheit genannt (Radley et al., 2021), ebenfalls Angst, Hilflosigkeit, Überforderung und Herausforderung (Doppel, 2015), ein gewisses Befremden (Wagenblass, 2006) sowie erneut Hilflosigkeit (Dimova, 2016).

Allgemein kann auf beiden Seiten davon ausgegangen werden bzw. aus dem Auftreten der Emotionen geschlossen werden, dass die Arbeit mit psychisch kranken Eltern und deren Familien eine emotionale Herausforderung ist und zeitweise mit einem „Wechselbad der Gefühle“ (Doppel, 2015, S. 1) einhergehen kann. Sowohl die Frühförderinnen als auch diverse Autor:innen sind deshalb der Meinung, dass Informationen und Wissen zur Thematik sowie Weiter- und Fortbildungen helfen können, sich besser auf die Arbeit vorbereitet zu fühlen, Sicherheit zu erlangen und gestärkt in die Situationen mit den betroffenen Familien gehen zu können (Dimova, 2016; Lauritzen et al., 2015; Pretis & Dimova, 2019; Radley et al., 2021; Taubner et al., 2022; van Staa & Renner, 2022; Wagenblass, 2006).

In diesem Kontext sollen auch explizit die Gegenübertragungsgefühle erwähnt werden, die in Subkategorie 11 beschrieben wurden und von denen auch im Text von Doppel (2015) die Rede war. Es wird von beiden Seiten erläutert, dass im Zuge der Arbeit mit Familien

mit einem psychisch kranken Elternteil bei Fachkräften starke Emotionen des Gegenübers auftreten können, die sich „wie eine Überschwemmung“ (B, 134) anfühlen können oder von denen man „überflutet“ (Doppel, 2015, S. 12) werden kann. Die bildliche Beschreibung von beiden Seiten untermalt die intensiven Empfindungen, die die Fachkräfte dabei verspüren und die es wiederum notwendig machen, sich in Supervisionen, Fallbesprechungen und anderen Möglichkeiten zur emotionalen Entlastung damit auseinanderzusetzen.

Darauffolgend kann festgestellt werden, dass sowohl in den theoretischen Überlegungen als auch in den Berichten der Frühförderinnen (Kategorie 3) davon die Rede ist, dass Austausch und Kommunikation sowie Supervision bzw. Fallbesprechungen helfen können, die herausfordernden Situationen zu verarbeiten und mit den aufkommenden Emotionen umzugehen (Doppel, 2015; Sarimski, 2022). Besonders sollte darauf geachtet werden, dass vor allem in Familien, in denen eine psychotische Störung existiert, für Fachkräfte die Gefahr besteht, von den betroffenen Familien in ihr psychotisches Denken hineingezogen zu werden und Teil dieses Denkens zu werden. Die psychisch kranken Eltern sind sehr bestrebt, nicht erkennen zu müssen, dass sie krank sind und versuchen daher, die Fachkräfte in ihre Welt zu ziehen. Wichtig ist, dass die Fachpersonen dazu in der Lage sind, dies zu erkennen, die Denkweisen der Elternteile in den Kontext der psychischen Erkrankung einzuordnen und selbst die Professionalität nicht zu verlieren. Für Fachkräfte ist es notwendig, die professionelle Distanz zu bewahren, auch wenn sie selbst mit diversen Emotionen zu kämpfen haben (Doppel, 2015). Dazu erwähnt auch eine Frühförderin im Interview, dass in der Arbeit mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil Miss-Interpretationen der betroffenen Elternteile bzgl. ihrer Kinder oder auch allgemein sowie eine „Wahrnehmung, [die] oft sehr verzerrt ist“ (C, 81) häufig vorkommen und die Gefahr besteht, diese selbst zu übernehmen. Folgend müssen laufend die eigene Wahrnehmung sowie Interpretationen von Zusammenhängen geprüft werden und mithilfe einer genauen Selbstbeobachtung, des Austauschs mit Kolleginnen, Supervision und Fallbesprechungen einer Realitätskontrolle unterzogen werden.

In der Betreuung von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil kann folgend davon ausgegangen werden, dass vermehrt Unterstützung der Frühförderinnen in unterschiedlichem Ausmaß hilfreich und zeitweise notwendig ist. Es sollte also darauf geachtet werden, dass diese Unterstützung verstärkt zur Verfügung gestellt und in Anspruch genommen wird, als generell schon bei der Betreuung aller Familien innerhalb der MFF üblich. In diesem Zusammenhang könnte überlegt werden, ob eine Ausweitung

der professionellen Unterstützungsmaßnahmen (Supervision, Selbstbeobachtung, usw.) für Frühförderinnen in der MFF in der Begleitung von betroffenen Familien notwendig wäre.

Ein Aspekt, der in den Interviews nicht thematisiert wurde, ist die Frage, inwieweit bzw. inwiefern Schutz- und Resilienzfaktoren bei Kindern mit Beeinträchtigung, Entwicklungsverzögerung oder einer diesbezüglichen Gefährdung ausgeprägt sind oder überhaupt entstehen können, wenn diese in einer Familie mit mindestens einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen. So schreibt z.B. Wiegand-Grefe (2012), dass einige Eigenschaften, Fähigkeiten und Kompetenzen von Kindern schützend wirken können, wie bspw. gut entwickelte intellektuelle und soziale Kompetenzen, eine hohe Kommunikationsfähigkeit, die Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme, ein positives Selbstwertgefühl oder eine ausgeprägte Leistungsorientierung.

Es kann vermutet werden, dass – je nach Art der Beeinträchtigung (dabei ist zu unterscheiden zwischen körperlichen, geistigen, psychischen/seelischen, ...Beeinträchtigungen), diese Punkte teilweise weniger stark ausgeprägt sind, als bei „gesunden Kindern“. Da diese Faktoren entlastend wirken sollen, würde dies bedeuten, dass einige Kinder mit Beeinträchtigung noch einmal einem erhöhten Risiko ausgesetzt sind, von der psychischen Erkrankung ihrer Eltern belastet und in ihrer Entwicklung zusätzlich gefährdet zu sein.

In dem Zusammenhang ist auch der Aspekt zu beachten, dass Kinder generell schon einmal unmittelbar den Auswirkungen der Krankheit ihres psychisch kranken Elternteils ausgesetzt sind (Wiegand-Grefe, 2012). Im Falle von beeinträchtigten Kindern, Kindern mit Entwicklungsverzögerung oder einer bestehenden Gefährdung in dieser Hinsicht, verstärkt sich dies vermutlich noch. Gerade Kinder mit geistiger, psychischer/seelischer Beeinträchtigung, Kinder, die in ihren sprachlichen Fähigkeiten beeinträchtigt sind und sehr junge Kinder allgemein, sind weniger stark in der Lage, Fragen zur Krankheit ihrer Eltern zu stellen oder ein vertieftes Verständnis zur Krankheit zu entwickeln, bekommen die Symptome und Auswirkungen aber dennoch direkt mit. Diese Punkte wirken sich wiederum auf die Frühförderung und Familienbegleitung aus und somit auch auf die Frühförderinnen selbst in ihrem Empfinden und ihrem Erleben.

Dennoch kann in diesem Zusammenhang angemerkt werden, dass in vielen Fällen neben dem psychisch kranken Elternteil auch ein gesunder Elternteil verfügbar ist und schützend auf die Entwicklung der Kinder wirken kann. Im Rahmen der Frühförderung kann es somit möglicherweise hilfreich sein, darauf zu achten, den gesunden Elternteil verstärkt

miteinzubinden, sich auf diesen zu fokussieren sowie als Ressource für das Kind zu sehen und zu nutzen.

Mit Blick auf die Forschungsfrage (*„Wie gestaltet sich die Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien aus Sicht der Frühförderinnen?“*) sowie die Unterfragen (*„Wie erleben Frühförderinnen ihre Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil?“*; *„Welche Herausforderungen schildern Frühförderinnen bezüglich ihrer Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil?“*) können somit einige Aspekte aufgezählt werden, die sich in den Berichten der Frühförderinnen gezeigt haben. Es konnte gezeigt werden, dass die Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil die Frühförderinnen mit vielfältigen Herausforderungen (SK1-SK9) konfrontiert, die diverse Ausprägungen haben. Zum einen nennen die Frühförderinnen einige praktische Aspekte, die ihnen begegnen, wie zum Beispiel die erschwerte Planung der Hausbesuche, die Schwierigkeit während der Hausbesuche eine Struktur zu bieten und zu halten sowie in gewisser Weise auch der Mangel an anderen professionellen Angeboten bzw. Probleme in der Installation dieser. Zum anderen werden Punkte erwähnt, die eine emotionale Herausforderung für die Frühförderinnen darstellen. Hier können die erschwerte oder auffallend intensive Beziehung mit psychisch kranken Elternteilen aufgezählt werden, außerdem der verstärkte Fokus auf die Probleme und Emotionen des psychisch kranken Elternteils, die Schwierigkeit des Aushaltens bestimmter Tatsachen und Situationen und die starken und schnellen Schwankungen in den Gefühlslagen innerhalb betroffener Familien. Zudem ist das Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz in den Familien, das eine große Ambivalenz signalisiert, anzuführen sowie das Erkennen von eigenen Grenzen bzw. der Grenzen der Frühförderung und die Notwendigkeit einer Gefährdungsmeldung in einzelnen Familien.

All diese Herausforderungen rufen eine große Bandbreite an Emotionen bei den Frühförderinnen hervor, die sich auch in den Schilderungen innerhalb der Interviews widerspiegeln (SK10 & SK11). Um mit diesen Emotionen umgehen zu können bzw. die vorhandenen Gefühle richtig einordnen sowie die eigene Wahrnehmung überprüfen zu können, sind Strategien zur Bewältigung bzw. emotionalen Entlastung nötig, wobei hier vor allem Supervision und Fallbesprechungen als auch individuell persönliche Strategien, die sich von Frühförderin zu Frühförderin unterscheiden, genannt werden können (K3). Der Austausch und die Kommunikation mit Kolleginnen bzw. der pädagogischen Leitung

oder der Bereichsleitung scheinen dabei mitunter am wichtigsten zu sein. Zudem konnten einige Erfahrungen, die die Frühförderinnen aus ihrer Arbeit mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil mitnehmen, identifiziert werden (K4) und zusätzlich zu den Punkten, die bereits innerhalb der Kategorien der Herausforderungen angegeben wurden, konnten mehrere Themengebiete und Kernprobleme von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil ermittelt werden (K5), auf die die Frühförderinnen in ihrer Arbeit mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil stoßen.

Insgesamt lässt sich erkennen, dass die Arbeit von Frühförderinnen in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil diverse Herausforderungen, zusätzliche Belastungen und damit zusammenhängende Emotionen mit sich bringt, mit denen Frühförderinnen sich im Laufe der Begleitung auseinandersetzen müssen. In der Folge sind Unterstützungsmaßnahmen, wie Supervision oder Fallbesprechungen besonders wichtig, innerhalb derer eine Regulation der Emotionen der Frühförderinnen stattfinden kann, ein Abgleichen der Realität (falls für Frühförderinnen die Gefahr besteht, selbst in die psychotische Gedankenwelt psychisch kranker Elternteile gesogen zu werden) oder in denen Ideen zur weiteren Planung gesammelt werden können.

Im Laufe des Prozesses des Entstehens der Masterarbeit gab es an der ein oder anderen Stelle Momente, in denen auf Grenzen unterschiedlicher Art gestoßen wurde. Im Folgenden wird somit auf einige Limitationen hingewiesen.

Zum einen fiel bald auf, dass die Datenlage in Österreich bzgl. der Situation psychisch kranker Eltern und ihrer Familien nur gering erforscht ist. So lassen sich wenig bis keine aktuellen, wissenschaftlich fundierten Statistiken finden, die Informationen und Zahlen zu psychischen Erkrankungen im Allgemeinen geben, zu betroffenen Eltern, Kindern und Familien in Verbindung mit psychischen Erkrankungen gestaltet sich die Suche noch schwieriger. Ebenfalls sind kaum evaluierte Projekte oder Angebote für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil vorhanden, auf die für das Forschungsvorhaben zurückgegriffen werden konnte.

Zusätzlich ist wenig Literatur zu Frühförderung in dem Sinne, wie sie in der MFF Wien gestaltet wird (d.h. mit Kindern die von einer Beeinträchtigung, Entwicklungsverzögerung oder einer Gefahr diesbezüglich betroffen sind), in Verbindung mit psychisch kranken Eltern zu finden. Die vorhandene Literatur in dem Bereich (Dimova, 2016; Pretis & Dimova, 2019; Sarimski, 2022), fokussiert sich vermehrt auf Frühförderung mit psychisch kranken Eltern, bei der das Kind aufgrund der elterlichen Erkrankung von einem erhöhten

Risiko in der Entwicklung betroffen ist. Es muss aber nicht zwingend bereits eine Beeinträchtigung, Entwicklungsverzögerung oder die Gefahr darauf (wie sie z.B. bei frühgeborenen Kindern besteht) vorliegen, damit Frühförderung stattfinden kann. Es wird somit ein anderes Auswahlverfahren angewendet und die Frühförderangebote sind eher präventiv angelegt.

Des Weiteren muss erneut erwähnt werden, dass in der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien innerhalb der Erstgespräche und auch danach keine explizite Erhebung von psychischen Erkrankungen der Eltern stattfindet. Ob die Frühförderinnen im Laufe der Betreuung einer Familie letztendlich erfahren, ob eine bestimmte Diagnose bei einem Elternteil vorhanden ist, liegt also bei den Elternteilen selbst und ob diese von sich aus davon berichten. Zudem kommt es auch immer wieder vor, dass die Frühförderinnen zwar eine Vermutung haben, dass eine psychische Erkrankung aufseiten eines Elternteils vorliegen könnte, die betroffenen Elternteile selbst aber noch keine Diagnose haben, eine geringe Krankheitseinsicht besteht und sie möglicherweise auch noch nicht bereit dafür sind, sich diesbezüglich Hilfe zu suchen. In den Interviews hatte dies teilweise die Folge, dass Frühförderinnen „nur“ von psychisch hochbelasteten Eltern, bzw. oftmals von einem starken Verdacht auf eine psychische Erkrankung sprechen konnten.

Ebenfalls bereits angesprochen wurde die Tatsache, dass mithilfe der gewählten Auswertungsmethode „nur“ bewusste Aspekte des Erlebens der Frühförderinnen betrachtet werden konnten, latente Aspekte blieben in der Folge verdeckt und konnten nicht erhoben werden. Für folgende Forschungsvorhaben könnte hier durch die Wahl einer anderen Auswertungsmethode Zugang zu den latenten Aspekten des Erlebens geschaffen werden.

## 7. Resümee und Ausblick

Im Folgenden werden noch einmal einige Grundsatzüberlegungen zur vorliegenden Forschungsfrage, der Untersuchung und dem Aufbau der Arbeit erläutert. Um die Frage nach den Besonderheiten bzw. Herausforderungen in der Arbeit mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil für Fachkräfte, im spezifischen Fall für Frühförderinnen, stellen zu können, ist es zuvor sinnvoll oder auch notwendig, sich mit den Schwierigkeiten der anderen Beteiligten (welche die Klientel der Fachkräfte darstellen), auseinanderzusetzen. Im Anschluss kann daraufhin überlegt werden, welche Aspekte die Arbeit mit diesen Personen so besonders bzw. herausfordernd gestalten.

Wenn zuvor also nochmals ein Schritt zurückgegangen wird, lässt sich folgende Frage erkennen: Warum ist es wichtig, um die Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil und die damit zusammenhängenden Herausforderungen der Frühförderinnen verstehen zu können oder sich mit diesen beschäftigen zu können, zuerst die Situation der Kinder/ der Familienmitglieder sowie zusätzlich die einzelnen Bestandteile von frühen Interventionsangeboten unter diversen Aspekten zu untersuchen?

Mögliche Antworten auf die Frage oder Gründe dafür, können sein, dass unterschiedliche Faktoren, die im vorliegenden Fall in den einzelnen Kapiteln der Masterarbeit sichtbar und beschrieben wurden, Einfluss darauf haben, wie Frühförderinnen ihre Arbeit erleben und gestalten können. Inhalt sind die beteiligten Akteure, (also die Familienmitglieder mit all ihren Emotionen, Belastungen, Risiko- und Schutzfaktoren und Erlebnissen) sowie das System rundherum, also die Interventions- und Unterstützungsangebote für betroffene Familien, mit den diversen Dimensionen, die dabei eine Rolle spielen (Mangel an Angeboten, Schwierigkeiten in der interdisziplinären Kooperation und in der präventiven Versorgung, usw.). Diese Annahme bestätigt sich im Nachhinein auch bei der Durchsicht der Untersuchungsergebnisse. Die Frühförderinnen berichteten in Rahmen der Interviews sowohl von Herausforderungen im Zusammenhang mit den Familienmitgliedern (zumeist mit den betroffenen Elternteilen) und den Auswirkungen auf das eigene Erleben ihrer Arbeit als auch von Herausforderungen, die vonseiten der Umwelt bzw. des Systems an sie gestellt werden. Bei genauerer Betrachtung kann von einem Kreislauf ausgegangen werden, bei dem sich die einzelnen Aspekte gegenseitig beeinflussen.

Darauffolgend soll zusätzlich überlegt werden, warum davon auszugehen ist, dass Frühförderinnen, die prinzipiell mit Familien arbeiten, in denen ein Kind mit Beeinträchtigung, Entwicklungsverzögerung oder einer Gefahr auf diese vorhanden ist, ähnliche Thematiken beschäftigen, wie psychosoziale Fachkräfte, die mit Familien mit „gesunden Kindern“ arbeiten.

Erneut wird betont, dass in beiden Fällen ein starker Fokus auf die Eltern notwendig ist, da bis zu einem gewissen Alter Kinder zwangsläufig von diesen abhängig sind und die Eltern die Entwicklung prägen. Des Weiteren stellt die Beschäftigung mit den Thematiken der Bindung, Beziehung und Interaktion zwischen Eltern und ihren Kindern jeweils eine Grundvoraussetzung dar, wiederum sind diese Aspekte bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung oftmals gefährdet. Ein Fokus von Fachkräften darauf, unabhängig welcher Institution sie angehören, ist also häufig notwendig und Teil des Konzepts eines Angebots, so auch bei der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien. Außerdem kann angenommen werden, dass der Kontakt mit psychisch kranken Eltern generell erschwerend und belastend ist, unabhängig davon in welchem Rahmen dieser stattfindet.

Umso wichtiger sind in diesen Fällen die Ressourcen und Schutzfaktoren für die Fachkräfte bzw. spezifisch für die Frühförderinnen, damit die Arbeit mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil möglich ist. Vor allem zu nennen sind Fallbesprechungen, Supervisionen, Möglichkeiten zur Selbstbeobachtung und allgemein Gelegenheiten zum Austausch mit Kolleginnen und Personen aus der Leitungsebene.

Ein Aspekt, der bereits bei den Limitationen kurz erwähnt wurde, ist die präventive Herangehensweise von einigen Frühförderangeboten in Deutschland. Dazu kann bzgl. der MFF Wien gesagt werden, dass zwar keine Kinder betreut werden, bei denen noch keinerlei Auffälligkeiten in ihrer Entwicklung bestehen, ein "leichter" Verdacht auf eine Entwicklungsverzögerung bzw. eine „kleine“ Auffälligkeit kann allerdings zeitweise bereits als Indizierung für eine Begleitung gesehen werden. Das Angebot kann also in dem Sinne als präventiv angesehen werden, dass sich noch keine tiefgreifende Entwicklungsverzögerung oder Beeinträchtigung bei einem Kind manifestiert haben muss, bevor reagiert und gegengesteuert wird. In diesen Fällen lässt sich die Auffälligkeit in der Entwicklung also im besten Fall noch mit kleineren Maßnahmen zeitnahe abwenden.

Zudem muss beachtet werden, dass zumeist nicht eindeutig ersichtlich ist oder erhoben werden kann, ob die Entwicklungsverzögerung oder Beeinträchtigung eines Kindes, das mit seiner Familie in der MFF Wien vorstellig wird, sich als Auswirkungen bzw. Reaktion

auf die psychische Erkrankung des Elternteils in Zusammenhang mit einer möglichen genetischen Disposition bemerkbar machen. Der Gedanke wird deshalb erwähnt, da dieses Wissen bzw. eine Vermutung dahingehend für Frühförderinnen in der Art und Weise, wie sie in eine Familie gehen, eine Rolle spielen kann. In Familien mit einem psychisch kranken Elternteil werden sie vermutlich mehr auf diese Möglichkeit achten und die Interventionen danach ausrichten müssen, wenn sie die Kinder in ihrer Entwicklung unterstützen wollen.

Die vorliegende Arbeit kann innerhalb der Forschungslücke, die in Kapitel 3 beschrieben wurde, einen Beitrag leisten, indem sie Informationen darüber gibt, wie Frühförderinnen einer Institution (in dem Fall die der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien) die Arbeit mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil erleben, welche Aspekte für sie in dem Fall wichtig und erwähnenswert sind, welchen Herausforderungen sie begegnen und welche Emotionen dabei in ihnen aufkommen. Außerdem gibt sie einen Einblick, welche Strategien zur emotionalen Entlastung bzw. Methoden zur Bewältigung im Anschluss hilfreich sein können, um mit den Herausforderungen und vielfältigen Emotionen zurecht zu kommen und diese zu verarbeiten.

Spannend wäre gewesen, die Frühförderinnen auch noch explizit nach ihren Sichtweisen bzgl. der Situation der Kinder psychisch kranker Eltern zu fragen, die im Rahmen der Frühförderung und Familienbegleitung Wien auch in irgendeiner Art und Weise von einer eigenen Beeinträchtigung, Entwicklungsverzögerung oder der Gefahr darauf betroffen sind. Zusätzlich wäre darauf folgend interessant gewesen, zu fragen, wie es sich auf ihr emotionales Erleben auswirkt, zu wissen, dass die Kinder vermutlich häufig einem hohen Risiko ausgesetzt sind, da sie manche Schutz- und Resilienzfaktoren nur erschwert ausbilden können.

Kurz wurde die Kindeswohlgefährdung angesprochen, wie stark der Prozess dorthin aber von unterschiedlichen Gefühlen und Gedanken begleitet ist, bei allen Familien, aber vor allem auch bei Familien mit psychisch kranken Eltern, wäre ebenfalls interessant gewesen, zu hinterfragen.



## 8. Literaturverzeichnis

- Albermann, K., & Müller, B. (2016). Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern—Information und Vernetzung tragen erheblich zum Gelingen bei. *Pädiatrie*, 3(16), 4–9.
- Altrogge, B., Hipp, M., & Schatte, D. (2010). Multiinstitutionelles Kooperationsprojekt im Kreis Mettmann: Präventive Hilfen für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 59(9), 716–730.  
<https://doi.org/10.13109/prkk.2010.59.9.716>
- Behla, Y. (2008). *Psychisch kranke Eltern, für Kinder (k)ein Problem? Bewältigungsstrategien der Kinder und Unterstützungsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit*. Diplomica Verlag GmbH.
- Breuer, F. (2010). Wissenschaftstheoretische Grundlagen qualitativer Methodik in der Psychologie. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (1. Aufl.). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Brisch, K. H., Landers, S., Forstner, B., Beck, A., & Quehenberger, J. (2016). Bindung zwischen Eltern und Kind. Förderung der Entwicklung einer sicheren Bindung mit dem SAFE®-Programm. *Pädiatrie*, 3(2016), 29–34.
- Brockmann, E., & Lenz, A. (2010). Beziehung gestalten—Eine Voraussetzung für wirksame interinstitutionelle Kooperation bei Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 59(9), 687–703.  
<https://doi.org/10.13109/prkk.2010.59.9.687>
- Charles, G., Reupert, A., & Maybery, D. (2016). Families where a parent has a mental illness. *Child & Youth Services*, 37(2), 94–97.  
<https://doi.org/10.1080/0145935X.2016.1104032>
- Clemens, V., Berthold, O., Fegert, J. M., & Kölch, M. (2018). Kinder psychisch erkrankter Eltern: Auch ein Thema im Rahmen des Kinderschutzes. *Der Nervenarzt*, 89(11), 1262–1270. <https://doi.org/10.1007/s00115-018-0561-x>
- Datler, W., Bansch, U., & Messerer, K. (1998). Mobile Frühförderung der Wiener Sozialdienste. In W. Datler, J. Gstach, H. Kappus, K. Steinhardt, A. Strachota, & R. Studener (Hrsg.), *Institutionen und Arbeitsfelder der Sonder- und Heilpädagogik* (Bd. 1, S. 2–24). Arbeitsgruppe für Sonder- und Heilpädagogik des Instituts für Erziehungswissenschaften der Universität Wien.

- Datler, W., & Messerer, K. (2006). Beratung im Kontext von Frühförderung und Familienbegleitung. In H. Schnoor (Hrsg.), *Psychosoziale Beratung in der Sozial- und Rehabilitationspädagogik* (S. 130–141). Kohlhammer.
- Dimova, A. (2016). Frühförderung und Kinder psychisch kranker Eltern: Herausforderungen in der gemeinsamen Arbeit mit den Eltern. In Gebhard, A. Seidel, A. Sohns, & S. Möller-Dreischer (Hrsg.), *Frühförderung mittendrin—In Familie und Gesellschaft* (1. Auflage, S. 105–114). Verlag W. Kohlhammer.
- Doppel, R. (2015). Die Angst der Helfer vor der Psychose. Über die psychotische Angst und ihre Auswirkungen auf die Zusammenarbeit von Professionisten. In M. Dörr & J. Gstach (Hrsg.), *Trauma und schwere Störung. Pädagogische Arbeit mit psychiatrisch diagnostizierten Kindern und Eltern*. (S. 28–44). Psychosozial-Verlag.
- Flick, U., Kardorff, E. von, & Steinke, I. (Hrsg.). (2012). *Qualitative Forschung: Ein Handbuch* (9. Auflage). Rowohlt Taschenbuch Verlag.
- Gläser, J., & Laudel, G. (2010). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen* (4. Auflage). VS Verlag.
- Hefti, S., Kölch, M., Di Gallo, A., Stierli, R., Schmid, M., & Roth, B. (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(16), 9–13.
- Holl-Etten, A. K., Bentz, L., Calvano, C., & Winter, S. M. (2022). Screening zur frühen Identifizierung des psychosozialen Unterstützungsbedarfs bei Kindern psychisch erkrankter Eltern. *Psychotherapeut*, 67(1), 42–49. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00561-y>
- Hopf, C. (1995). Methoden. In U. Flick, E. von Kardorff, H. Keupp, L. v. Rosenstiel, & S. Wolff (Hrsg.), *Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (2. Aufl., [Nachdr.], S. 175–282). Beltz, Psychologie-Verl.-Union.
- Jacobi, F., Höfler, M., Strehle, J., Mack, S., Gerschler, A., Scholl, L., Busch, M. A., Maske, U., Hapke, U., Gaebel, W., Maier, W., Wagner, M., Zielasek, J., & Wittchen, H.-U. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung:

- Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). *Der Nervenarzt*, 85(1), 77–90.  
<https://doi.org/10.1007/s00115-013-3961-y>
- Källquist, A., & Salzmänn-Erikson, M. (2019). Experiences of Having a Parent with Serious Mental Illness: An Interpretive Meta-Synthesis of Qualitative Literature. *Journal of Child and Family Studies*, 28(8), 2056–2068.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-019-01438-0>
- Kleining, G. (1995). Qualitative Forschung in den Sozialwissenschaften. 1.1 Methodologie und Geschichte qualitativer Sozialforschung. In U. Flick, E. von Kardorff, H. Keupp, L. v. Rosenstiel, & S. Wolff (Hrsg.), *Handbuch qualitative Sozialforschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen* (2. Aufl., [Nachdr.], S. 9–30). Beltz, Psychologie-Verl.-Union.
- Kölch, M., Nolkemper, D., Ziegenhain, U., & Fegert, J. M. (2019). Prävention bei Kindern mit depressiven oder angsterkrankten Eltern: Nationale und internationale Ansätze und deren Altersspezifizität. *Der Nervenarzt*, 90(3), 251–259.  
<https://doi.org/10.1007/s00115-019-0674-x>
- Krause, S., Röttger, U., Goeck, A., Krauel, K., & Flechtner, H.-H. (2021). Eltern-Kind-Behandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Modelle und klinische Umsetzung am Beispiel einer bausteinorientierten Eltern-Kind-Station. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 70(7), 588–603.  
<https://doi.org/10.13109/prkk.2021.70.7.588>
- Krumm, S., Söderblom, B., & Solantaus, T. (2020). Psychische Erkrankungen und Elternschaft: Herausforderungen und Chancen aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 69(5), 463–480.  
<https://doi.org/10.13109/prkk.2020.69.5.463>
- Lauritzen, C., Reedtz, C., Van Doesum, K., & Martinussen, M. (2015). Factors that may Facilitate or Hinder a Family-Focus in the Treatment of Parents with a Mental Illness. *Journal of Child and Family Studies*, 24(4), 864–871.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-013-9895-y>
- Lenz, A. (2008). *Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen*. Hogrefe Verlag GmbH & CO. KG.
- Lenz, A. (2012). *Basiswissen: Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder* (Bd. 25). Psychiatrie Verlag GmbH.
- Lenz, A. (2017a). Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen:

- Handreichung. *Materialien zu Frühen Hilfen*.  
<https://doi.org/10.17623/NZFH:MFH-EPE>
- Lenz, A. (2017b). *Interdisziplinäre Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern aus der Sicht der Frühen Hilfen*. 1–5.
- Lenz, A. (2020). Versorgung von Kindern psychisch erkrankter Eltern—Herausforderungen und neue Entwicklungen. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 69, 399–404.
- Lenz, A., & Köhler-Saretzki, T. (2021). Bindung und Lebensqualität bei Kindern psychisch kranker Eltern. *Kontext*, 52(3), 258–275.  
<https://doi.org/10.13109/kont.2021.52.3.258>
- 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>
- Mattejat, F., Wüthrich, C., & Remschmidt, H. (2000). Kinder psychisch kranker Eltern. Forschungsperspektiven am Beispiel von Kindern depressiver Eltern. *Nervenarzt*, 71(3), 164–172.
- Maybery, D., Ling, L., Szakacs, E., & Reupert, A. (2005). Children of a parent with a mental illness: Perspectives on need. *Australian E-Journal for the Advancement of Mental Health*, 4(2), 78–88. <https://doi.org/10.5172/jamh.4.2.78>
- Mayring, P. (2002). *Einführung in die qualitative Sozialforschung. Eine Anleitung zum qualitativen Denken* (5., überarb. und neu ausgestattete Aufl.). Beltz Verlag.  
[http://www.content-select.com/index.php?id=bib\\_view&ean=9783407290939](http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783407290939)
- Mayring, P. (2010). Design. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (1. Aufl, S. 225–237). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mayring, P. (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse: Grundlagen und Techniken* (13., überarbeitete Auflage). Beltz Verlag.
- Mey, G., & Mruck, K. (2010). Interviews. In G. Mey & K. Mruck (Hrsg.), *Handbuch qualitative Forschung in der Psychologie* (1. Aufl). VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Noeker, M., & Petermann, F. (2008). Resilienz: Funktionale Adaptation an widrige Umgebungsbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56(4), 255–263. <https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.4.255>
- Petermann, U., Petermann, F., & Damm, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie der

- ersten Lebensjahre. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56(4), 243–253. <https://doi.org/10.1024/1661-4747.56.4.243>
- Pfeifer, L. (2021). Kinder psychisch erkrankter Eltern als heterogene Zielgruppe. *Prävention und Gesundheitsförderung*, 16(4), 361–367. <https://doi.org/10.1007/s11553-020-00818-5>
- Pillhofer, M., Ziegenhain, U., Fegert, J. M., Hoffmann, T., & Paul, M. (2016). Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. *Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen im Kontext der Frühen Hilfen. Eckpunktepapier*, 1–28. <https://doi.org/10.17623/NZFH:EPP-KEpE>
- Plass, A., & Wiegand-Grefe, S. (2012). Empirische Grundlagen. In *Kinder psychisch kranker Eltern: Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln* (1. Auflage, S. 18–26). Beltz Verlag.
- Pölkki, P., Ervast, S.-A., & Huupponen, M. (2005). Coping and Resilience of Children of a Mentally Ill Parent. *Social Work in Health Care*, 39(1–2), 151–163. [https://doi.org/10.1300/J010v39n01\\_10](https://doi.org/10.1300/J010v39n01_10)
- Pretis, M. (2010). Early Childhood Intervention in Austria. *International Journal of Early Childhood Special Education (INT-JECSE)*, 2(2), 67–87.
- Pretis, M., & Dimova, A. (2019). *Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern* (4., aktualisierte Auflage). Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, Verlag.
- Radley, J., Barlow, J., & Johns, L. (2021). Mental health professionals' experiences of working with parents with psychosis and their families: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06416-1>
- Reisch, S. (2016). Stationäre Therapie für psychisch belastete Eltern—Und die betroffenen Kinder? *Pädiatrie*, 3(16), 13–15.
- Reupert, A., & Maybery, D. (2007). Families affected by parental mental illness: A multiperspective account of issues and interventions. *American Journal of Orthopsychiatry*, 77(3), 362–369. <https://doi.org/10.1037/0002-9432.77.3.362>
- Reupert, A., Tchernegovski, P., Chen, L., & Huddle, M. (2023). Experiences of family members when a parent is hospitalized for their mental illness: A qualitative systematic review. *BMC Psychiatry*, 23(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04530-4>
- Sarimski, K. (2022). Unterstützung von Kindern mit psychisch kranken Eltern. In K. Sarimski, *Handbuch interdisziplinäre Frühförderung* (2. aktualisierte Auflage, S.

- 335–355). Ernst Reinhardt GmbH & Co KG, Verlag.
- Schlipfenbacher, C., & Jacobi, F. (2014). Psychische Gesundheit: Definition und Relevanz. *Public Health Forum*, 22(82), 2–5. <https://doi.org/10.1016/j.phf.2013.12.012>
- Sekler, K. (2020). Gemeinsam Verantwortung tragen!?! Interdisziplinäre Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern aus Sicht der Kinder- und Jugendhilfe. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 69(5), 405–415. <https://doi.org/10.13109/prkk.2020.69.5.405>
- Taubner, S., Kasper, L., Hauschild, S., Wiegand-Grefe, S., & Georg, A. (2022). Bifokale Perspektive in der Arbeit mit Familien mit psychisch erkrankten Eltern. Training zur Verbesserung von Einstellungen, Wissen und Fertigkeiten für medizinische Fachkräfte. *Psychotherapeut*, 67(1), 50–57. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00557-8>
- Van Santvoort, F., Hosman, C. M. H., Van Doesum, K. T. M., & Janssens, J. M. A. M. (2014). Children of Mentally Ill Parents Participating in Preventive Support Groups: Parental Diagnoses and Child Risk. *Journal of Child and Family Studies*, 23(1), 67–75. <https://doi.org/10.1007/s10826-012-9686-x>
- van Staa, J., & Renner, I. (2022). „An manchen Tagen ein Drahtseilakt“. Auswirkungen psychischer Erkrankung auf die Ausübung der Elternrolle. *Psychotherapeut*, 67(1), 4–12. <https://doi.org/10.1007/s00278-021-00560-z>
- Wabnitz, P., Kronmüller, K.-T., Wieskus-Friedemann, E., Kliem, S., Hoppmann, J., Burek, M., Löhr, M., Kemper, U., & Nienaber, A. (2016). Nicht von schlechten Eltern – NischE: Ein Brückenkonzept familienorientierter Versorgung von Kindern mit psychisch oder suchtblasteten Eltern. *Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat.*, 65(9), 668–687. <https://doi.org/10.13109/prkk.2016.65.9.668>
- Wagenblass, S. (2006). Was ist bei psychisch kranken Eltern zu berücksichtigen? In H. Kindler, S. Lillig, H. Blüml, T. Meysen, & A. Werner (Hrsg.), *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)* (S. 57.1-57.5). Verlag Deutsches Jugendinstitut. <https://db.dji.de/asd/57.htm>
- Wagenblass, S. (2018). Wenn Eltern psychisch krank sind – Zur Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. In K. Böllert (Hrsg.), *Kompendium Kinder- und Jugendhilfe* (S. 1231–1247). Springer Fachmedien Wiesbaden. <https://doi.org/10.1007/978-3-531-19096-9>
- Wiegand-Grefe, S. (2012). Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern. Psychosoziale Folgen und Präventionsbedarf. *Pädiatrie hautnah*, 24(3), 202–207.

<https://doi.org/10.1007/s15014-012-0113-y>

- Wiegand-Grefe, S. (2013). Kinder psychisch erkrankter Eltern. Kapitel 36. In F. Petermann (Hrsg.), *Lehrbuch der klinischen Kinderpsychologie* (7., überarbeitete und erweiterte Auflage). Hogrefe.
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Pläß, 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., Jeske, J., Bullinger, M., Pläß, 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., Klein, M., Kölch, M., Lenz, A., Seckinger, M., Ziegenhain, U., & Thomasius, R. (2019). *Kinder psychisch kranker Eltern „Forschung“*. IST-Analyse zur Situation psychisch erkrankter Eltern (S. 1–98). Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern.
- Wiegand-Grefe, S., Mattejat, F., & Lenz, A. (2012). Kinder psychisch kranker Eltern—Eine Einführung in die Thematik. In *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*. Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co.KG.
- Wiener Sozialdienste – Förderung & Begleitung GmbH. (2019). *Mobile Frühförderung und Familienbegleitung. Konzept*. [https://www.wienersozialdienste.at/wp-content/uploads/2020/05/Konzept\\_Mobile\\_Fruehfoerderung\\_April\\_2019.pdf](https://www.wienersozialdienste.at/wp-content/uploads/2020/05/Konzept_Mobile_Fruehfoerderung_April_2019.pdf)
- Witzel, A. (2000). The Problem-Centered Interview. *Forum: Qualitative Sozialforschung*, 1(1), Art. 22, 1–9.
- Witzel, A. (2001). Rezension: Sozialarbeitsforschung konkret. Problemzentrierte Interviews als qualitative Erhebungsmethode. (Schmidt-Grunert 1999). *Forum: Qualitative Sozialforschung*, 2(2), Art. 19, 1–4.

## 9. Anhang

### 9.1 Interviewleitfaden

#### **Begrüßung, Einstieg, Einverständnis**

Mein Name ist Hannah Schatzl und ich werde heute das Interview mit Ihnen führen. Vorab möchte ich Ihnen danken, dass Sie sich die Zeit für dieses Interview nehmen. Sie haben bereits die Einverständniserklärung unterschrieben. Das Interview findet zu Forschungszwecken statt, wird aufgezeichnet und anschließend anonymisiert verarbeitet und vertraulich behandelt, d.h. dass Außenstehende Sie als interviewte Person sowie geschilderte Informationen zu bestimmten Familien, die möglicherweise erwähnt werden, nicht eindeutig identifizieren können. Bevor wir mit dem Interview beginnen, möchte ich Sie daher noch einmal fragen, ob Sie mit der Aufnahme des Interviews einverstanden sind?

Dieses Interview wird für meine Masterarbeit im Rahmen des Lehrgangs „Early Care Counselling – Frühförderung, Elternberatung, Familienbegleitung“ geführt. Es fokussiert vor allem auf die Arbeit als Frühförderin in und mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil bzw. mit psychisch stark belasteten Elternteilen. Die Dauer des Interviews beträgt ungefähr 30-45 Minuten. In dem Interview stehen Ihre Erzählungen, Gedanken, Meinungen und Erfahrungen dazu im Vordergrund. Ich würde Sie daher bitten, mir Ihre Erfahrungen/Gedanken und Meinungen zu schildern. Ich habe einige Interviewfragen, die ich Ihnen gerne stellen würde. Sie dürfen mir dazu alles sagen, was Ihnen einfällt. Ich werde mich dabei zuerst eher ruhig verhalten, versuchen, Sie wenig zu unterbrechen und Sie einfach erzählen lassen. Wenn mir anschließend etwas unklar ist oder es Inhalte gibt, die mich aufgrund Ihrer Antworten näher interessieren, würde ich kurz näher darauf eingehen und Nachfragen stellen.

Bevor wir mit dem Interview starten: Haben Sie noch Fragen an mich?

## **Erzählphase:**

### **Auftaktfrage:**

- „Bitte erzählen Sie mir kurz, wie Sie Ihre Arbeit/ihre Tätigkeit in der Frühförderung und Familienbegleitung Wien allgemein beschreiben würden.“

### **1. Frühförderung mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil oder dem Verdacht auf diesen**

- „Was fällt Ihnen ein, wenn Sie an Frühförderung in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil denken?“
  - 1. „Welche Besonderheiten weisen Familien mit einem psychisch kranken Elternteil im Gegensatz zu Familien ohne einer psychischen Erkrankung in Bezug auf die Frühförderung auf?“
  - 2. Wie wirken sich diese Besonderheiten auf Sie als Frühförderin in der Planung der Frühförderung, aber auch konkret, wenn Sie in der Familie sind, aus? (Fokus: Frühförderung)
- „Welche Gefühle bzw. Emotionen kommen in Ihnen auf, bevor Sie in eine Familie mit einem psychisch kranken Elternteil gehen, bzw. wenn Sie dann direkt vor Ort in den Familien sind?“ (Erleben/Einstellung, Grundgefühl, Erwartungen, Emotionen – Angst, Unsicherheit, Anspannung ...)
  - Wenn Sie an Ihr Erleben/Ihre Einstellung in Familien ohne einen psychisch kranken Elternteil denken – würden Sie dies dann ähnlich beschreiben?
- „Wie gehen Sie damit um, wenn Sie im Laufe der Begleitung einer Familie den Verdacht bekommen, dass eine psychische Erkrankung bei einem Elternteil vorliegen könnte?“
- „Welche Vorteile und Nachteile sehen Sie darin, schon vor Beginn der Begleitung zu wissen, dass eine psychische Erkrankung aufseiten des Elternteils vorliegt?“
- „Wie wirkt sich die Art der psychischen Erkrankung auf die Begleitung der Familie aus sowie auf Ihr eigenes Erleben?“

- „Welchen Unterschied macht es für Ihr Erleben bzw. für Ihre Arbeit, ob die psychische Erkrankung aufseiten der Mutter oder des Vaters vorliegt?“

**genauere Schilderung des Falls:**

- „Bitte schildern Sie mir einen konkreten Fall einer Familie, den Sie begleitet haben und in dem ein Elternteil psychisch erkrankt ist oder der Verdacht auf eine psychische Erkrankung im Raum steht. Beginnen Sie bitte bei der Beschreibung des Falls und ihrer Begleitung der Familie vom ersten Kontakt, bzw. dem ersten Hausbesuch an.“
  - Art der psychischen Erkrankung/Störung des Elternteils
  - Beeinträchtigung/Störung/Entwicklungsverzögerung des Kindes
  - „Wie verlief die Begleitung der Familie?“
  - „Welche Besonderheiten/Auffälligkeiten gab es in dieser Familie (vielleicht auch aufgrund der psychischen Erkrankung des Elternteils)?“
  - „Wie haben Sie selbst die Begleitung der Familie empfunden?“

**2. Eigenes emotionales Erleben in der Frühförderung von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil & Umgang mit diesem**

- „Welche Emotionen wurden im Laufe der Begleitung dieser Familie bei Ihnen ausgelöst?
  - Inwiefern wurden diese Emotionen durch die Besonderheit der psychischen Erkrankung des Elternteils ausgelöst?
- „Abgesehen von einer elterlichen psychischen Erkrankung kommt es in Ihrem Arbeitsalltag ja vermutlich immer wieder/regelmäßig zu Situationen, in denen Sie Unverständlichem, Bedrohlichem oder schwer Aushaltbarem begegnen. Wie gehen Sie generell in diesen Situationen mit aufkommenden Gefühlen um, welche Strategien wirken besonders entlastend auf Sie?“
  - „Welche Bedeutung nehmen die wöchentlichen Fallbesprechungen bzw. die monatliche Gruppensupervision für Ihre emotionale Entlastung ein?“

### **3. Auswirkungen des emotionalen Erlebens auf die zukünftige Arbeit**

- „Wie hat Ihre Erfahrung mit der eben geschilderten Familie (bzw. generell mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil) Ihre zukünftige Arbeit beeinflusst? Was hat Sie besonders nachhaltig in Ihren Erwartungen, Einstellungen, Gefühlen solchen Familien gegenüber beeinflusst?

(Wie wirken sich Ihre Erfahrungen in der Frühförderung mit einem psychisch kranken Elternteil auf ihre zukünftige Haltung oder Einstellung gegenüber Familien mit Verdacht auf einen psychisch erkrankten Elternteil oder mit einem bereits diagnostizierten Elternteil aus?)“

#### **Zusätzliche mögliche Überlegung zur Präzisierung:**

- „Welche Informationen über die Familie und über die psychische Erkrankung sind für Sie als Frühförderin in der Begleitung hilfreich?“

## 9.2 Kurzfragebogen

### **Kurzfragebogen zur interviewten Frühförderin:**

Alter:

Berufsausbildung:

Weiterbildung zur Frühförderin:

Ausübung des Berufs als Frühförderin seit:

Ungefähre Anzahl der bereits betreuten Familien:

Anzahl der betreuten Familien mit psychisch erkranktem Elternteil, bzw. psychisch stark belastetem Elternteil (Verdacht auf eine psychische Erkrankung):

## 9.3 Auswertungstabelle

Im Folgenden findet sich die Auswertungstabelle der Ergebnisse der Untersuchung, mithilfe derer die einzelnen Kategorien und Aussagen der drei Frühförderinnen leichter ersichtlich und einordbar werden sollen:

| Kategorie                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Inter-view | Text-passagen                          | Paraphrasen                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>K1: Herausforderungen in der Arbeit als Frühförderin in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |            |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>SK1: Erschwerte oder auffallend intensive Beziehung mit den betroffenen Elternteilen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: Der Beziehungsaufbau bzw. die Beziehung generell zwischen Eltern und Frühförderinnen kann sich in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil aus diversen Gründen schwierig gestalten, stellt für eine Zusammenarbeit im Frühfördersetting aber eine Grundvoraussetzung dar.</li> <li>Ankerzitat: „(...) wenn die Eltern hochbelastet und überfordert sind, ist es am Anfang ganz schwierig, so eine Beziehung aufzubauen“ (A, 64-66).</li> <li>Kodierregel: Es werden Aussagen kodiert, wenn in ihnen die Thematik der Beziehung beschrieben wird sowie Gründe und Besonderheiten, die den Aufbau oder das Aufrechterhalten der Beziehung erschweren.</li> </ul> | A          | 62-74<br>156-171<br>180-188<br>289-291 | <p>Es besteht die Notwendigkeit, gemeinsam mit den Eltern zu arbeiten.</p> <p>--&gt; Bei hochbelasteten und überforderten Familien ist es am Anfang besonders schwierig, eine Beziehung aufzubauen, da sie so beschäftigt mit der eigenen Problematik und Emotionalität sind, dass sie es selten schaffen, sogar im selben Raum zu bleiben. Sie gehen der Situation aus dem Weg, es braucht viele Versuche und Zeit, bis sich die Eltern auf das Frühfördersetting einlassen können.</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | B          | 177<br>257-263                         | <p>Es ist oft gleich spürbar, dass die einzelnen Familienmitglieder sehr viel brauchen, sowohl die Eltern als auch die Kinder – da der Kontakt mit der Außenwelt ansonsten häufig sehr gering ist, sind die Familienmitglieder zum einen überfordert und zum anderen scheinen sie schon sehr zu warten und viele Themen mitzubringen.</p>                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | C          |                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| SK2: Verstärkter Fokus auf die Probleme/                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A          | 82-85<br>87-92                         | Bei Familien mit einem psychisch kranken Elternteil                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Emotionen des psychisch kranken Elternteils</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: Die elterlichen Probleme und Emotionen stehen in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil häufig im Mittelpunkt, in der Frühförderung wäre aber eigentlich ein Fokus auf das Kind wünschens- und erstrebenswert. Bevor dies gelingen kann, ist es im ersten Schritt notwendig die Eltern zu unterstützen und so ein Arbeitsbündnis aufzubauen.</li> <li>Ankerzitat: „Weil es einfach diese Zusammenarbeit mit den Eltern so dringend braucht und die natürlich sich nicht darauf konzentrieren können, wenn sie selbst so vereinnahmt sind mit ihrem psychischen Zustand“ (B, 182-184).</li> <li>Kodierregel: Unter diese Kategorie fallen Aussagen, die einen Fokus auf die elterlichen Probleme und Emotionen beschreiben sowie die Notwendigkeiten/Aufgaben, die damit für Frühförderinnen zuerst einhergehen.</li> </ul> |   | 265-266<br>309-317<br>390-392 | <p>muss im ersten Schritt oftmals ein Schwerpunkt auf die Probleme und Emotionen des psychisch kranken Elternteils gelegt werden, um sich anschließend überhaupt mit dem Kind beschäftigen zu können. Die Themen, die die Eltern mitbringen, stehen nicht zwingend immer direkt mit der Situation der Kinder in Zusammenhang, auch wenn sie natürlich Einfluss auf die Entwicklung der Kinder haben. Es braucht zuerst eine Stabilisierung und Co-Regulation der Eltern, damit diese anschließend ein Stück weit in der Lage sind, für die Bedürfnisse ihrer Kinder empfänglich zu sein.</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | B | 177-188                       | <p>Damit Frühförderung funktionieren kann, braucht es die Zusammenarbeit mit den Eltern. Wenn diese selbst psychisch stark belastet sind, sich hauptsächlich auf ihren eigenen psychischen Zustand konzentrieren und Hilfe brauchen, dann ist es zuerst notwendig die Eltern zu unterstützen und die Hilfe anzubieten.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | C | 76-84<br>190-198              | <p>Elternteile mit einer psychischen Erkrankung sind zumeist sehr mit ihren eigenen Problemen beschäftigt und zeigen eine starke Präsenz in ihrer Befindlichkeit/ Wahrnehmung. Im Zuge dessen sind die Kernaufgaben, die in der Frühförderung gegeben sind (z.B. die Entwicklungsbeobachtung) beeinträchtigt. Es können Miss-Interpretationen bzgl. des Verhaltens ihrer Kinder entstehen, die zurechtgerückt werden sollten. Zudem bedingen unterschiedliche Diagnosen der Elternteile diverse Verhaltensweisen, die mehr oder weniger Aufmerksamkeit auf sich ziehen.</p>                  |
| SK3: Schwierigkeit des Aushaltens bestimmter                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | A | 341-348<br>398-408            | <p>In Familien mit einem psychisch stark belasteten Elternteil kann</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Tatsachen und Situationen aufseiten der Frühförderinnen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: Frühförderinnen begegnen in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil immer wieder Situationen, die sehr herausfordernd und schwer auszuhalten sind. Dennoch ist es notwendig, dass sich Frühförderinnen gemeinsam mit den betroffenen Familien den Situationen stellen, Hilfe anbieten, aber auch akzeptieren, wenn diese gerade nicht angenommen werden kann oder keine zur Verfügung steht.</li> <li>Ankerzitat: „(...) ich kann nicht mehr tun, als da zu sein und eben zu versuchen das mit ihnen auszuhalten“ (B 360-361).</li> <li>Kodierregel: Es werden Aussagen zu dieser Kategorie gezählt, wenn die Frühförderinnen beschreiben, eine Situation oder eine Tatsache als belastend oder herausfordernd zu empfinden und dies dem Moment aushalten und akzeptieren zu müssen, ohne etwas entscheidend ändern zu können.</li> </ul> |   |                                          | <p>es zu Situationen kommen, die für Frühförderinnen sehr herausfordernd sind und in denen sie nicht „mehr tun können“, als die Situation und die vorhandenen Emotionen gemeinsam mit der Familie auszuhalten.</p> <p>Außerdem muss die Frühförderin dazu in der Lage sein, negative Kommentare (bspw. zum Konzept der Frühförderung und dem eigenen Handeln), die von Eltern ausgehen, nicht persönlich zu nehmen und sich der Tatsache bewusst zu werden, dass der Elternteil Hilfe braucht und möglicherweise keinen anderen Weg findet, die Verzweiflung auszudrücken.</p> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | B | 230-242<br>246-252<br>355-358<br>360-365 | <p>Eltern mit einem psychisch kranken Elternteil haben oftmals nur eingeschränkte persönliche Kapazitäten und Ressourcen, die sie einsetzen können. Wenn den Familien von außerhalb Hilfsmöglichkeiten angeboten werden, die Familie aber nicht dazu in der Lage ist, diese für sich zu nutzen, kann es für Frühförderinnen schwierig sein, dies auszuhalten. Die Frühförderin muss dazu fähig sein, sich auf die Geschwindigkeit der Familie einzulassen und verstehen, dass sie die Familie „nicht aus ihrer Lage retten“ und „nur“ für die Familie da sein kann.</p>        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | C | 100-103<br>365-388<br>391-397            | <p>Psychisch kranke Eltern haben häufig ihre ganz eigene Wahrnehmung und neigen dazu, Fehlinterpretationen bzgl. ihrer Kinder zu entwerfen. Frühförderinnen sind dann dazu aufgefordert, diese auszuhalten und ein Stück weit zu versuchen, den Kindern in den Hausbesuchen eine „normale Interaktion“ anzubieten.</p> <p>Zusätzlich stehen die Frühförderinnen vor der Herausforderung, das Tempo der Familien auszuhalten, die eigene Ungeduld zurückzuschrauben und zu</p>                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |                    | akzeptieren, dass die Familie nur begrenzte Möglichkeiten hat, auch was die Inanspruchnahme von Hilfsangeboten betrifft. Außerdem ist es wichtig, sich als Frühförderin immer wieder abzugrenzen und Verhaltensweisen der Familien nicht persönlich zu nehmen.                                                                                                 |
| <p>SK4: Starke und schnelle Schwankungen in den Gefühlslagen innerhalb betroffener Familien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: In Familien mit einem psychisch kranken Elternteil kann es zu starken und schnellen Schwankungen in der Gefühlswelt kommen. Frühförderinnen sind gefordert, darauf eingestellt zu sein und entsprechend zu reagieren.</li> <li>Ankerzitat: „(...) also es gibt dort schon auch ein, sage ich mal, ein gemäßigtes emotionales Befinden. Aber sehr oft ist es entweder ganz, ganz hoch, wenn gerade wieder irgendwas Tolles passiert ist oder sie irgendwie gerade eine gute Nachricht bekommen haben oder eben also so dieses himmelhochjauchzend zu Tode betrübt“ (B149-153).</li> <li>Kodierregel: Es werden alle Aussagen kodiert, die Schwankungen in den Gefühlslagen beschreiben.</li> </ul> | A | 106-108<br>123-124 | Frühförderinnen stehen besonders in Familien mit einem psychisch stark belasteten Elternteil vor der Herausforderung, dass sie quasi immer damit rechnen müssen, plötzlich mit einer krisenhaften Situation in der Familie konfrontiert zu sein. Die Pole zwischen positiver und negativer Stimmungslage können in betroffenen Familien sehr schnell wechseln. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | B | 147-153            | Frühförderinnen müssen sich darauf einstellen, dass gerade in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil die emotionale Stimmungslage sehr schnell zwischen einem gemäßigten und einem sehr positiven emotionalen Empfinden schwanken kann.                                                                                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | C |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>SK5: Spannungsfeld zwischen Nähe und Distanz in den Familien (große Ambivalenz)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: Eltern, die von einer psychischen Erkrankung betroffen</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | A | 135-156<br>359-364 | Eltern, die psychisch hochbelastet sind, haben manchmal die Tendenz stark zwischen Nähe und Distanz hin und her zu schwanken und eine große Ambivalenz dahingehend in sich zu tragen. Für Frühförderinnen ist es dann notwendig, klare Grenzen zu                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |   |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>sind, neigen dazu, stark zwischen Nähe und Distanz zu wechseln und dahingehend ambivalentes Verhalten zu zeigen. Frühförderinnen müssen dann Strategien finden, damit adäquat umzugehen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ankerzitat: „Weil, bei vielen hochbelasteten Eltern oder psychisch kranken Menschen sind diese Grenzen nicht so klar. Zum Beispiel Nähe und Distanz. Die wechseln die sehr stark“ (A, 136-138).</li> <li>Kodierregel: In diese Kategorie fallen Aussagen, die von Nähe und Distanz bezüglich der unterschiedlichen Dimension in der Beziehung zwischen Familie und Frühförderin handeln.</li> </ul>   |   |                               | setzen und Strategien zu finden, damit umzugehen, wenn es für sie persönlich zu nahe wird oder auch bei einer starken Distanziertheit der Eltern, Wege zu finden, dass diese sich ein Stück weit öffnen können.                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | B |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | C | 111-121<br>268-274<br>277-288 | Bei Eltern mit einer psychischen Erkrankung kann die Compliance eine große Rolle spielen. Oftmals ist die Beziehung sehr eng oder auch sehr distanziert. Auch die Art und Weise, wie Frühförderung in Anspruch genommen wird und wie viel Kontakt die Eltern suchen, kann sich stark unterscheiden - entweder sehr dicht oder sehr lose.                                                                        |
| <p>SK6: Erschwerte Planung der Hausbesuche</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: Die Planung der Frühfördereinheiten ist in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil besonders schwer möglich, da oftmals unerwartete Ereignisse/Gefühle/Themen in den Familien vorliegen. Dies erfordert eine erweiterte Flexibilität und Spontanität.</li> <li>Ankerzitat: „Aber sehr oft, was man schon vorher plant, in der Realität ist es eh nicht so. Weil, man muss eh schon sehr schnell reagieren und dann schauen: Okay, jetzt ist es dringend“ (A, 85-87).</li> <li>Kodierregel: Es werden Aussagen zu dieser</li> </ul> | A | 79-82<br>85-87<br>189-193     | Eine genaue Planung der Frühfördereinheiten ist generell schwer möglich, bei Familien mit einem psychisch stark belasteten Elternteil gestaltet sich dies aber oftmals nochmal schwieriger. Die Familien bringen viele Themen mit, häufig auch sehr unerwartete und es ist selten möglich, das umzusetzen, was vorher geplant war. Von den Frühförderinnen ist eine große Flexibilität und Spontanität gefragt. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | B | 104-107<br>109-114<br>115-121 | Zum Alltag einer Frühförderin gehört es, dass zuvor zwar Überlegungen stattfinden, was mit den Eltern besprochen werden sollte oder was mit dem Kind gemacht werden könnte, es letztendlich aber meist anders kommt als vorher vorgestellt. In Familien mit einem psychisch kranken Elternteil ist die Unsicherheit aber oftmals nochmal größer, was bspw. die Fragen angeht: Wie wird die Tagesverfassung der  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Kategorie gezählt, die von der Planung der Frühfördereinheiten handeln bzw. von den notwendigen Fähigkeiten der Frühförderinnen, auf unerwartete Situationen angemessen zu reagieren.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                  | Familienmitglieder sein? Gibt es gerade eine Krise?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C | 109-111          | Bei Familien mit einem psychisch kranken Elternteil sind in Bezug auf die Planung eine vermehrte Flexibilität und Adaptionfähigkeit in bestimmten Situationen erforderlich.                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>SK 7: Schwierigkeit während der Hausbesuche eine Struktur zu bieten und zu halten</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: In Familien mit einem psychisch kranken Elternteil fehlt oftmals eine gewisse Struktur ihres Alltags oder die Fähigkeit der Familien die „richtigen“ Prioritäten zu setzen. Frühförderinnen können dabei helfen, diese Struktur zu erzeugen und zu halten und Situationen besser zu gestalten.</li> <li>Ankerzitat: „(...) ich muss extrem strukturiert sein und so wirklich so priorisieren, weil da einfach so viel ist“ (B, 280-281).</li> <li>Kodierregel: Es werden Aussagen kodiert, wenn sie Beschreibungen über Prioritätensetzung oder Strukturierung in Familien beinhalten sowie dementsprechende Unterstützungsangebote der Frühförderinnen an die Familien.</li> </ul> | A | 92-94<br>434-438 | Familien, die psychisch hochbelastet sind, haben häufig Probleme damit, sich und ihren Alltag zu strukturieren. Frühförderinnen sind dann aufgefordert, flexibel zu bleiben und zu überlegen, was gerade am Dringendsten ist und als erstes erledigt werden sollte oder auch gemeinsam mit den Eltern darüber zu reflektieren, wie bestimmte Situationen in Zukunft besser und effizienter gestaltet werden könnten. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | B | 275-286          | In Familien mit einem psychisch kranken Elternteil gibt es oftmals viele akute Themen, die es notwendig machen, zu überlegen, welche der Themen zuerst angegangen werden müssen und welche noch warten können. Frühförderinnen können die Familien dabei unterstützen, in den Frühfördereinheiten Struktur zu bieten und zu halten.                                                                                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | C |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <p>SK8: Erkennen von eigenen Grenzen der Frühförderinnen bzw. Grenzen der Frühförderung -&gt; Notwendigkeit einer Gefährdungsmeldung in einzelnen Familien</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | A | 417-424          | Manchmal kommen Frühförderinnen in kritische Situationen, in denen sie sich überlegen müssen, wie es weitergeht, ob die Situation gemeldet werden sollte und Frühförderung alleine nicht mehr ausreicht.                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | B |                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: Frühförderinnen stehen in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil manchmal vor kritischen Situationen, die es erfordern, sich mit den eigenen Grenzen oder auch den Grenzen des Frühförderangebots auseinanderzusetzen. Letztendlich kann es vorkommen, dass das Angebot der Frühförderung nicht mehr ausreicht und eine Gefährdungsmeldung notwendig wird.</li> <li>Ankerzitat: „(...) es ist ein Frühfördersetting und es ist begrenzt einfach“ (C, 98).</li> <li>Kodierregel: Zu dieser Kategorie zählen Aussagen, die die Grenzen der Frühförderinnen selbst als auch die des Angebots der Frühförderung und die darauffolgenden Konsequenzen darlegen.</li> </ul> | C | 65-67<br>94-100<br>122-141<br>171-183<br>295-316<br>317-331 | Frühförderinnen müssen sich damit auseinandersetzen, dass sie nur bis zu einer gewissen Grenze Einfluss auf die Situation in einer Familie nehmen können und auch das Frühfördersetting selbst begrenzt ist.<br>In manchen Familien sind die Probleme so groß, dass Frühförderung alleine nicht mehr genug ist und die Lage sich sogar soweit verschlimmern kann oder so unsicher ist, dass eine Gefährdungsmeldung im Raum steht und letztendlich auch notwendig wird. Gerade auch in diesen Fällen sind die institutionellen Rahmenbedingungen und Regeln besonders wichtig.                                                   |
| SK9: Mangel an anderen professionellen Angeboten bzw. Probleme in der Installation dieser                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | A |                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: In Familien mit einem psychisch kranken Elternteil wäre oftmals zusätzliche professionelle Unterstützung jenseits der Frühförderung wünschenswert und notwendig, aus unterschiedlichen Gründen aber nicht vorhanden oder installierbar. Frühförderinnen können versuchen, bei der Suche nach Hilfe unterstützend zu wirken, müssen aber mit Schwierigkeiten</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | B | 168-177                                                     | In manchen Familien mit einem psychisch kranken Elternteil oder einem Verdacht auf diesen kann es vorkommen, dass dennoch keine Unterstützungsangebote oder psychiatrisch/psychotherapeutische Anbindung abseits der Frühförderung existieren. Für Frühförderinnen kann es in diesen Familien besonders belastend sein, zu wissen, dass nur sie alleine als professionelle Unterstützung in der Familie sind, da in der Frühförderung auf die elterliche psychische Erkrankung eigentlich kein Hauptfokus gelegt werden sollte. Oftmals nimmt die Erkrankung aufgrund ihrer starken Präsenz aber dennoch einen großen Platz ein. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>diesbezüglich zurechtkommen und auch häufig rechnen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ankerzitat: „Also was ich ganz schwierig finde, ist, was halt sehr oft bei uns leider der Fall ist, wenn ich höre eben, dass es eine hochbelastete Familie (...) Und sie haben aber niemanden. Also sie haben keine andere Organisation“ (B168-170).</li> <li>Kodierregel: Es werden Aussagen kodiert, wenn darin die Notwendigkeit/der Wunsch nach anderen Hilfsangeboten für die Familien bzw. die Suche danach und den Schwierigkeiten dabei beschrieben werden.</li> </ul> | C | 84-94<br>198-209              | <p>In Familien, in denen ein Elternteil psychisch erkrankt ist, aber noch oder gerade keine anderweitigen Unterstützungsangebote vorhanden sind, können Frühförderinnen versuchen, professionelle Hilfe zu organisieren und zu installieren, wenn die Eltern diesbezüglich kooperieren. Dies kann z.B. eine psychiatrisch/psychotherapeutische Anbindung sein oder auch eine Anbindung an die Kinder- und Jugendhilfe. Folgend kann es herausfordernd sein, Hilfe zu suchen, aber gleichzeitig zu wissen, dass die Ressourcen im Laufe der Jahre eher weniger werden und es vorkommen kann, dass die Kinder- und Jugendhilfe lange braucht, um auf einen Anbindungsversuch oder eine Gefährdungsmeldung zu reagieren.</p> |
| <b>K2: Emotionen/Gefühle der Frühförderin bzgl. der Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <p>SK10: Emotionen der Frühförderin vor, während und nach den Hausbesuchen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: In der Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil werden Frühförderinnen laufend mit Emotionen unterschiedlichster Ausprägungen konfrontiert. Diese Emotionen können vor, während und nach den Hausbesuchen aufkommen.</li> <li>Ankerzitat: „Aber eben Emotionen, da sind wir in allen Affekten-, ja, werden da angesprochen und lebt man dann kurz durch“ (C, 397-398).</li> </ul>                                              | A | 100-102<br>102-106            | <ul style="list-style-type: none"> <li>viele gemischte Gefühle</li> <li>teilweise höhere Motivation bei „schwierigen Familien“</li> <li>gewisse Spannung, Aufregung und Überraschung</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | B | 141-147<br>153-157<br>268-272 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ohnmacht und Hilflosigkeit durch das Wissen, dass man als Frühförderin zwar da sein kann, aber die Familie auch nicht aus der Situation rausholen kann</li> <li>Gefühle vor den Hausbesuchen: man muss sich als Frühförderin darauf einstellen, dass es schwierig wird – Unsicherheit kommt auf sowie das Gefühl, flüchten zu wollen oder sich den Gefühlen gar nicht erst aussetzen zu wollen</li> <li>Anstrengung und Überforderung schon vor den Hausbesuchen, weil</li> </ul>                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Kodierregel: Es werden Aussagen zu dieser Kategorie genommen, die die Beschreibungen verschiedener Emotionen der Frühförderinnen rund um die und während der Hausbesuche enthalten.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |   |                                          | einem bewusst ist, dass es notwendig wird, sich in den Hausbesuchen mit den Gefühlen der Familie auseinander zu setzen                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | C | 144-148<br>326-351<br>362-365<br>397-398 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Große Bandbreite an Gefühlen bzw. Emotionen in allen Affekten</li> <li>Hilflosigkeit und Ohnmacht</li> <li>Mitgefühl für die Situation der Familie</li> <li>Emotionen nach oder bei einer Gefährdungs-meldung: große Herausforderung, Sorge, Hoffnung, dass alles gut ausgeht und die Familie Hilfe bekommt, Angst, was die Intervention bei der Familie auslöst</li> </ul> |
| <p>SK11:<br/>Gegenübertragungsgefühle – Abgrenzung zu den Emotionen des Gegenübers</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: Frühförderinnen bekommen die Emotionen der Familien intensiv mit und die Gegenübertragung der Gefühle spielt eine große Rolle. Die Frühförderinnen spüren dann also die Gefühle der Familien in sich selbst und stehen folgend vor der Herausforderung, dies zu bemerken und sich laufend davon abzugrenzen.</li> <li>Ankerzitat: „(...) da empfinde ich ganz stark die Gegenübertragung (...) Also wo ich auch merke, das ist jetzt gar nicht so sehr von mir, sondern das kommt jetzt ganz, ganz stark von den Eltern“ (B, 129-130 &amp; 134-135).</li> <li>Kodierregel: In diese Kategorie fallen Aussagen, die von der Gegenübertragung der</li> </ul> | A | 108-114                                  | Als Frühförderin bekommt man die Emotionen der Familien bzw. der Eltern in den Hausbesuchen intensiv mit und spürt sie dann oftmals auch selbst bei sich. Es kann also zu einer Übertragung der Gefühle der Eltern kommen, bei hochbelasteten Eltern ist das besonders stark der Fall.                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | B | 129-141<br>273-275                       | Die Gegenübertragung der Gefühle der Eltern spielt in der Frühförderung eine große Rolle. Oftmals spüren die Frühförderinnen dann starke Gefühle der Ohnmacht, Hilflosigkeit und Verzweiflung, die auch die Eltern in sich tragen. Es ist dann wichtig für die Frühförderinnen, zu erkennen und zu unterscheiden, welche Gefühle von ihnen selbst ausgehen und welche von den Eltern auf sie übertragen wurden.    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | C | 148-161                                  | Frühförderinnen müssen immer wieder überlegen, welche Gefühle ihre eigenen sind und welche sie von den Eltern übernommen haben. In der Folge besteht die Herausforderung, sich selbst ein Stück weit abzugrenzen und diese Gefühle, die nicht von ihnen selbst ausgehen, in der Familie zu lassen. Die Selbstwahrnehmung bzw. die Selbstbeobachtung müssen                                                         |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |   |                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Gefühle der Familien auf die Frühförderinnen handeln und der Notwendigkeit, die eigenen Gefühle zu erkennen sich von den Gefühlen der anderen Personen abzugrenzen.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |   |                                          | immer wieder gestärkt werden, um die „verzehrte“ Wahrnehmung der psychisch kranken Elternteile nicht anzunehmen und zu beginnen, an sich selbst zu zweifeln.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>K3:<br/>Bewältigungsstrategien bzw. Strategien zur persönlichen emotionalen Entlastung der Frühförderin</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: Die große Vielfalt an Emotionen, die in der Betreuung von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil bei den Frühförderinnen aufkommen kann, bedingt die Notwendigkeit von Bewältigungsstrategien bzw. Strategien zur persönlichen Entlastung der Frühförderinnen. Dazu können unterschiedliche Strategien gezählt werden, die auf der einen Seite institutionell verankert sind und auf der anderen Seite individuell unterschiedlich ausfallen können.</li> <li>Ankerzitat: „Und dafür gibt es dann halt auch wieder die Fallbesprechung oder halt die Kollegin, wo man dann halt eben anruft und sich halt ärgert und herumbitzelt (...) Und dann aber immer wieder dieses Zurückkehren auf die professionelle Ebene“ (C, 389-391).</li> <li>Kodierregel: Es werden alle Aussagen kodiert, die unterschiedlichste Strategien zur persönlichen Entlastung</li> </ul> | A | 411-416                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Supervision</li> <li>Spazieren gehen um sich abzulenken oder Zeit zum Verarbeiten zu haben</li> <li>Telefonische Nachbesprechung mit Kolleginnen direkt nach einem herausfordernden Hausbesuch</li> <li>Besprechung mit der Bereichsleitung, wenn etwas besonders schwierig war</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | B | 303-318<br>319-334<br>339-355<br>379-382 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ritual vor den Hausbesuchen bei einer psychisch stark belasteten Familie: davor mehr Zeit einplanen, um noch ein Stück zu Fuß gehen zu können, um sich auf die kommende Situation einstellen zu können</li> <li>Strategien nach emotional belastenden Hausbesuchen: Telefonat mit einer Kollegin, um das gerade Geschehene teilen zu können oder sich auch mal aufregen zu können</li> <li>Notizen machen über die wichtigsten Punkte – von der Seele schreiben</li> <li>Manchmal auch Ablenkung: gleich in eine andere Familie gehen und erst später nochmal reflektieren</li> <li>Fallbesprechungen, in denen die Möglichkeit besteht, einmal selbst „contained“ zu werden</li> <li>Supervision, um auch die eigenen Anteile in den Blick nehmen zu können</li> <li>Austausch mit bzw. Rat von Fachpersonen aus dem psychosozialen Dienst</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | C | 161-171<br>186-187                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>Fallbesprechung</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| der Frühförderinnen beschreiben.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |   | 389-391<br>398-401<br>407-434 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Subgruppen, abseits der Fallbesprechungen mit anderen Kolleginnen, die sich im Laufe der Jahre gebildet haben, mit denen schwierige Situationen besprochen werden, Rückmeldung eingeholt wird, Psychohygiene stattfindet</li> <li>• Gespräch mit Bereichsleitung, pädagogischer Leitung</li> <li>• Supervision</li> </ul>                                                                                                                                                                                      |
| <b>K4: Erfahrungen aus den betreuten Familien, die in die zukünftige Arbeit mit psychisch kranken Elternteilen einfließen können</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definition: Die Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil erfordert einige Fähigkeiten und Kompetenzen der Frühförderinnen, die durch Erfahrung mit betroffenen Familien gesteigert werden können. Diese können unterschiedliche Dimensionen betreffen und verschiedene Ausprägungen haben.</li> <li>• Ankerzitat: „Es ist so eine große Erfahrung, mit solchen Eltern zu arbeiten. Ich glaube nicht nur in der Arbeit mit den anderen Familien, sondern auch für dich als Person ist es auch sehr bereichernd, würde ich sagen“ (A, 450-452).</li> <li>• Kodierregel: Zu dieser Kategorie werden Aussagen gezählt, die von den Erfahrungen der Frühförderinnen handeln und Einfluss auf zukünftige Betreuungen betroffener Familien haben.</li> </ul> | A | 450-462                       | Die Arbeit mit psychisch hochbelasteten Familien beeinflusst einen sehr und ist auch auf persönlicher Ebene bereichernd, weil es eine langandauernde Herausforderung ist, die Familie zu begleiten und man lernt, auf bestimmte Situationen zu reagieren. Außerdem kann man ganz praktische Strategien mitnehmen, wie z. B. Methoden, um einen Weg zu finden, dass die Mutter sich aktiv am Spiel mit dem Kind beteiligt oder der Umgang mit den eigenen Gefühlen oder das Erlernen von adäquaten Reaktionen in der Familie, wenn großer Druck besteht. |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | B | 373-407                       | In Familien mit psychisch erkrankten Eltern (vor allem z.B. bei depressiven Erkrankungen) ist es sehr wichtig, Prioritäten und eigene Grenzen zu setzen sowie eine Struktur zu halten. Außerdem ist es notwendig, sich immer wieder zu verdeutlichen, dass die Familie aus der derzeitigen Situation nicht gerettet werden kann, es aber schon hilft, da zu sein, die Familie ein Stück weit zu begleiten, vielleicht etwas Realitätsbezug für sie wiederherzustellen und sich auf das Wesentliche zu konzentrieren.                                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | C | 216-221                       | Durch mehr Erfahrung mit den Familien und folgend auch die Auseinandersetzung mit Literatur, die Besuche von Fortbildungen und                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |                    | Weiterbildungen zur Thematik kann eine gewisse Sicherheit entstehen. Außerdem kann sich ein vermehrtes Interesse entwickeln und das Bedürfnis, das erworbene Wissen oder die Erfahrungen auch auszuprobieren und zur Verfügung zu stellen.                      |
| <b>K5: Zusätzliche Kernprobleme von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Definition: In Familien mit einem psychisch kranken Elternteil gibt es einige Kernprobleme von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil und Themengebiete, die häufig in der Frühförderung eine Rolle spielen, Einfluss auf das Angebot nehmen und mit denen die Frühförderinnen sich beschäftigen müssen.</li> <li>Ankerzitat: „Bei solchen Familien gibt es viele komplexe Probleme, so viele Baustellen“ (A, 102).</li> <li>Kodierregel: Es werden Aussagen kodiert, die Kernprobleme beschreiben, die in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil oftmals vorkommen und von den Frühförderinnen genannt wurden.</li> </ul> | A | 102<br>370-373     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Komplexe Problemlagen – psychosozial hochbelastete Familien</li> <li>Probleme der Eltern in der Paarbeziehung</li> <li>Sozioökonomische Faktoren</li> <li>Ressourcen-/ Belastungssituation</li> </ul>                    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | B | 198-200<br>202-212 | <ul style="list-style-type: none"> <li>Komplexe Problemlagen</li> <li>Isolation der Familien – kein soziales Netzwerk</li> <li>Sozioökonomische Faktoren – existenzielle Not - Arbeitslosigkeit der Eltern</li> <li>Ressourcen-/ Belastungssituation</li> </ul> |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | C | 67-72              | <ul style="list-style-type: none"> <li>Geringes soziales Netzwerk – Isolation der Familien</li> <li>Alleinerziehende Mütter</li> <li>Wenig Ressourcen, die kompensierend wirken können – Ressourcen-/ Belastungssituation</li> </ul>                            |

Abb. 3: Auswertungstabelle der Ergebnisse der Untersuchung

## 9.4 Abstract

Im Fokus dieser Masterthesis steht die Arbeit in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil aus Sicht der Frühförderinnen der Mobilen Frühförderung und Familienbegleitung Wien. Vor allem von Interesse ist dabei, zu zeigen, welche vielfältigen Dimensionen die Arbeit mit betroffenen Familien prägen. Um Zugang zu den individuellen Erfahrungen und Erlebnissen der Mobilen Frühförderinnen und Familienbegleiterinnen zu bekommen, wurden im Kontext einer qualitativen Untersuchung drei problemzentrierte Interviews geführt. Im Zuge der Analyse der Untersuchung wurden fünf Hauptkategorien und zwölf Subkategorien erstellt. Inhalt dieser sind vor allem die Herausforderungen unterschiedlicher Art und Weise, denen Frühförderinnen in der Arbeit mit Familien mit einem psychisch kranken Elternteil begegnen sowie die Emotionen, die dabei in ihnen aufkommen und die Strategien, wie sie im Anschluss damit umgehen. Es konnte gezeigt werden, dass die Herausforderungen sowohl praktische Aspekte beinhalten, wie die erschwerte Planung der Hausbesuche oder die Schwierigkeit eine Struktur in die Frühfördereinheiten zu bringen. Genauso wurden Aspekte genannt, die mitunter eine emotionale Herausforderung für die Frühförderinnen darstellen, wie z.B., dass oftmals ein verstärkter Fokus auf die Probleme und Emotionen des psychisch kranken Elternteils gelegt werden muss oder das Erkennen von eigenen Grenzen bzw. Grenzen der Frühförderung an sich und die Notwendigkeit einer Gefährdungsmeldung in einzelnen Familien.