



Modul 3: Die Bedeutung von Information und Verständnis für Eltern und Kinder



www.strong-kids.eu

Dieses Projekt wurde mit Unterstützung der Europäischen Kommission finanziert. Die Verantwortung für den Inhalt dieser Veröffentlichung (Mitteilung) trägt allein der Verfasser; die Kommission haftet nicht für die weitere Verwendung der darin enthaltenen Angaben. Dieses Projekt wird weiters unterstützt durch das Bundesministerium für Unterricht, Kunst und Kultur (BMUKK)

1. Hintergrund

Informationen und Verständnis in Bezug auf die psychische Erkrankung ihrer Eltern sind (neben der stabilen Verfügbarkeit einer Bezugsperson) einer der Hauptfaktoren zur Erhaltung von psychischer Gesundheit von Kindern, die im Kontext einer psychischen Erkrankung eines Elternteils aufwachsen. Statistiken zeigen, dass die Mehrheit der Kinder nicht über den psychischen Zustand ihrer Eltern aufgeklärt ist (Küchenhoff 2001), und dass diese Kinder dadurch auch nicht wissen, wie sie bestimmte Situationen handhaben sollen.

Scham, Angst vor Stigmatisierung, dem Verlust von Liebe oder Respekt der eigenen Kinder und das generelle Tabu einer psychischen Erkrankung können als Hauptgründe dafür ausgemacht werden, warum Eltern ihre Kinder nicht über bestimmte Abläufe in der Familie informieren. Eltern von Kleinkindern berichten häufig, dass sie der Meinung sind, dass ihre Kinder die bedeutsamen Veränderungen ihrer psychischen Gesundheit nicht bemerken würden (Küchenhoff 2001) – oder (dies gilt vor allem für ältere Kinder) dass sie sie mit der Bürde einer psychischen Erkrankung nicht belasten wollen. Dies stellt ausgewiesenermaßen einen Hauptgrund dafür dar, dass Eltern nicht über ihre psychischen Erkrankungen sprechen. In der Praxis wurde jedoch nachgewiesen, dass - auch wenn Kinder nicht fähig sind die Veränderungen im Verhalten ihrer Eltern verbal auszuformulieren - sie diese sehr wohl beobachten und bemerken können.

2. Was erzählen Kinder, die von der Krankheit ihrer Eltern wissen, wenn man mit ihnen über den psychischen Zustand ihrer Eltern spricht?

Kinder berichten, dass sich ihre Eltern „komisch und seltsam verhalten“. Sie erzählen, dass „Mama oder Papa in der Früh z.B. nicht aufstehen“, sie sagen, dass „Mama/ Papa z.B. die Fenster immer geschlossen hält und nicht nach draußen geht“. Einige ExpertInnen scheinen den Einfluss, den eine Verhaltensänderung der Eltern auf ihre Kinder hat, zu unterschätzen (Bauer et al. 1998, Küchenhoff 2001). Manchmal bieten Kinder auch „eigene Erklärungen“ an und suchen die Schuld bei sich – beispielsweise „Mama kann nicht aufstehen, weil ich nicht brav war“. Diese Selbstzuschreibungen müssen vorsichtig mit dem Kind besprochen und/oder „korrigiert“ werden.

2.1 Der erste Schritt: Steigerung der Sensibilität der Eltern dafür, dass Kinder Veränderungen bemerken und beobachten

Kinder können häufig zwar die Krankheit ihrer Eltern nicht definieren oder verorten, bemerken und beobachten aber sehr wohl die Verhaltensänderungen. Wie bereits erwähnt, glauben manche Eltern, dass ihre Kinder Veränderungen in Ihrem Verhalten oder ihrer Stimmung nicht bemerken würden. Der erste Schritt beinhaltet das verständnisvolle Bereitstellen der Information, wenn möglich gemeinsam mit den Eltern, dass Kinder, auch wenn sie noch nicht sprechen können, Verhaltensänderungen durchaus bemerken können. Für die Kinder stellt die Aufgabe, sich einem geänderten Familiensystem anzupassen eine schwierige Herausforderung dar, die Verhaltensänderungen von Seiten des Kindes beinhalten kann, um Kontroll- und Sicherheitsgefühl zu schaffen. Manchmal ist es in diesem Kontext von Vorteil, konkrete Beispiele anzuführen „wie“ die Kinder die Verhaltensänderungen der Eltern bemerken. In jedem Fall führt eine mangelnde Aufklärungsbereitschaft von Eltern oft zu Loyalitätskonflikten bei den Kindern.

2.1 Der zweite Schritt: Wie viel wissen die Kinder über die psychische Erkrankung und wie kann das Verständnis dafür bei Kindern gesteigert werden

Wie bereits erwähnt, wissen die meisten Kinder nichts über eine mögliche psychische Erkrankung ihrer Eltern. Nur 25 % der 6 – 10 jährigen Kinder sind über die Erkrankung ihrer Eltern und die Auswirkungen auf ihr eigenes und deren Leben informiert.

- Schuldgefühle aufgrund von Verhaltensänderungen der Eltern
- mögliche Verknüpfung von Verhaltensänderungen und familieninternen Problemen mit der eigenen Persönlichkeit
- häufig wahrgenommene Konflikte
- ein Gefühl der Unsicherheit, wie sie mit ihren eigenen Eltern umgehen sollten

diese Punkte stellen die Hauptauswirkungen von Verständnis- und Informationsmangel dar. Generell erscheinen die meisten Eltern dazu fähig, ihre Kinder über ihre Erkrankung zu informieren, speziell wenn eine Aufnahme in ein Krankenhaus bevorsteht. „Mama oder Papa ist krank und muss ins Krankenhaus“.

Für die Eltern ist es jedoch in jedem Fall sehr schwierig, ihren Kindern zu erklären, welche Art von Erkrankung Mama oder Papa hat. Manchmal benutzen Eltern medizinische Termini wie „Depression“ oder „Schizophrenie“. Diese Begriffe, mit Ausnahme des eher bekannten Terminus „Depression“, sind meist nicht sehr hilfreich in der Erklärung, da die Kinder zum Beispiel mit dem Begriff „Schizophrenie“ nichts anfangen können; und auch die Eltern selbst haben häufig Schwierigkeiten, ihre Symptome ausreichend zu beschreiben. Andererseits ist es in jedem Fall sehr wichtig, der Situation nach außen hin einen „Namen“ zu geben

Im Zusammenhang mit Suchterkrankungen oder akuten Psychosen ist es Eltern oft nur schwer möglich bzw. wollen Eltern den Kindern gar nicht über die Erkrankung erzählen. In solchen Fällen spielt der nicht erkrankte Elternteil eine wichtige Rolle, bzgl. der Thematik mit dem Kind zu sprechen. Wenn sich auch später die Möglichkeit eines Gespräches ergibt, soll diese auf jeden Fall genutzt werden. Ein 15 Jähriger Junge fragte seinen Vater direkt, warum er ihm nicht erklärte was (vor einem Jahr) mit ihm los war, denn er konnte damals ganz klar Veränderungen bei ihm beobachten. Der Vater erklärte später, dass er dachte, niemand würde diese Veränderungen bemerken.

In vielen Fällen ist es für Eltern einfacher, solche Gespräche im Beisein von Fachkräften gemeinsam zu führen: sie fühlen sich in solchen Kontexten sicherer und erwarten von den Fachkräften, dass sie den Kindern die Thematik erklären können. Auch Großeltern können hier eingebunden werden. Eine große Belastung stellen solche Situationen in jedem Fall für Mütter dar (in Anbetracht der steigenden Anzahl von Alleinerzieherinnen).

Generell ist es ein Recht des Kindes, über den psychischen Gesundheitsstatus seiner Eltern bescheid zu wissen bzw. verstehen, was mit den Eltern los ist. Denn dieser Zustand hat einen großen Einfluss auf das Leben des Kindes selbst.

Die Information muss

- a. mit Zustimmung der Eltern erfolgen, optimalerweise gemeinsam mit den Eltern
- b. auf eine kindgerechte (altersgerechte) Art und Weise erfolgen.
- c. unter Rücksichtnahme auf Schutz von Privatsphäre und unter dem Angesicht des Datenschutzes erfolgen. Dies ist zum Beispiel wichtig, wenn Eltern die Weitergabe von Informationen zwar verbieten, dies jedoch aus Gesichtspunkten der Jugendwohlfahrt notwendig ist. In diesem Bereich ist Rechtsberatung für die handelnden Fachkräfte notwendig (Was darf ich als Fachkraft tun?).

- d. unter Rücksichtnahme auf die Gesamtsituation des Kindes, auch um eine Stigmatisierung der Eltern zu vermeiden. (Manchmal kann es hilfreich sein, ältere Kinder – in Anbetracht einer psychischen Erkrankung der Eltern – darauf hinzuweisen, dass Substanzmissbrauch eigene psychische Beeinträchtigungen fördern könnten)

2.3. Der dritte Schritt: Wer soll Kinder wie auf eine altersgerechte Art und Weise informieren

Im besten Fall übernehmen die Eltern selbst die Aufklärung, manchmal ziehen sie dabei Fachkräfte zur Unterstützung hinzu. Eltern sollten, mit Ausnahme wenn dadurch eine Gefahr für das Kind entsteht, ihre Zustimmung dazu geben, dass das Kind Informationen darüber erhält, wie ExpertInnen die Situation der Eltern einschätzen. Dieser Punkt ist für Fachkräfte oft sehr schwierig, wenn Eltern eine geringe Kooperationsbereitschaft zeigen, da dadurch die Kinder häufig in einen Loyalitätskonflikt geraten können (wem sie denn glauben können).

A. Folgende Prinzipien sollten bei einem Gespräch mit einem Kind beachtet werden:

- ***Ein Gefühl von Sicherheit schaffen:*** Bei jedem Gespräch das mit einem Kind oder einer Familie im Kontext von *psychisch Verletzlichkeit* geführt wird, ist es das wichtigste Prinzip, einen Rahmen zu schaffen, in dem sich sowohl Kind als auch Eltern wohl und sicher fühlen. Dies meint neben der Schaffung einer positiven und freundlichen Atmosphäre auch, dass die Eltern ohne Risiko völlig offen über ihre Situation sprechen können, und z.B. nicht fürchten müssen, das Sorgerecht für ihr Kind zu verlieren
- ***Verständliche Sprache:*** Die Informationen, die an Kinder weitergegeben werden, sollen in einer kindgerechten, auf das Alter und die Entwicklung des einzelnen Kindes abgestimmten, Sprache vermittelt werden, Kinder unter 4 Jahren vermittelt man solche Informationen am besten mit Metaphern und Analogien, zum Beispiel:

„Papa hat eine Schlafkrankheit. Er muss viel schlafen, und es ist schwierig für ihn, aufzuwachen; Mama hat eine Weinkrankheit (beides Depression). Papa hat eine Trink/Rauch Krankheit (Substanzabhängigkeit). Mama hat eine Krankheit, bei der sie daran denkt, aus

Fenstern zu springen (Schizophrenie). Papa hat eine Krankheit, bei der er viele Dinge tun „muss“ (Bipolare Störung). Mama hat eine Wutkrankheit (Persönlichkeitsstörung)“

In Kombination mit solchen Informationen ist es im Gespräch wichtig, dem Kind zu erklären, wie es selbst Symptome erkennen kann.

- **Heilung ist möglich:** Es ist sehr wichtig dem Kind, nachdem es die Information über eine mögliche psychische Erkrankung eines Elternteils erhalten hat, gleichzeitig zu vermitteln, dass eine Heilung (sofern dies realistisch und wahr ist) der Krankheit möglich ist - dass es ÄrztInnen gibt, die Mama oder Papa helfen können, dass es Medikamente gibt, die Mama oder Papa helfen können, um ihre/seine Symptome zu reduzieren. Hier kann das Kind durch Fragen „geführt“ werden (Was machst du selbst, wenn du krank bist? z.B.: „Ich bleibe im Bett, ich nehme Medikamente, Ich gehe zum Arzt/zur Ärztin). Wenn Eltern nicht kooperationsbereit sind, kann auch erklärt werden, dass die Krankheit dazu führt, dass Mama oder Papa glauben „nicht krank“ zu sein.
- **Externe Zuschreibung:** Dieser Schritt beinhaltet die Information an das Kind, dass die Erkrankung der Mutter oder des Vaters nichts mit ihm oder ihr persönlich zu tun hat. Hierbei wird vor allem die grundlegende Liebe und Bindung herausgestrichen, auch wenn dieser Zugang so noch für Kontroversen sorgt: Manche Kinder können so „falsche“ Definitionen von Liebe entwickeln; z.B. wenn persönliche Grenzen überschritten/gefährdet oder Grundbedürfnisse des Kindes nicht abgedeckt werden. Diese Kinder haben „Liebe“ noch nicht erfahren und könnten dann von außen Informationen bekommen, dass dies „Liebe“ sei. Wenn Eltern keine Kooperationsbereitschaft zeigen oder keine Hilfe akzeptieren wollen, kann das nicht als Zeichen von Liebe gedeutet werden. Mit dieser Thematik muss sehr vorsichtig umgegangen werden, denn ein von Eltern geschaffener Mythos von „Liebe“, kann wiederum Loyalitätskonflikte im Kind auslösen: „Meine Mama liebt mich, aber warum will sie sich dann umbringen?“ Es ist hilfreich, wenn das Kind fähig ist, auch positive Eigenschaften der Eltern, neben den Aspekten der Erkrankung, zu bemerken. Hierbei ist es wichtig, das Kind nicht in die Behandlung der Eltern miteinzubeziehen, zum Beispiel durch Verantwortungsübernahme bei der Einnahme von Medikamenten oder dem Organisieren von Arztterminen für die Eltern. Für die Verabreichung von Medikamenten oder die Kontrolle deren Einnahme sollen andere Personen verantwortlich sein (Vater, Großeltern, Ärzte etc)

- **Selbsthilfe:** Bedeutet, das Kind über den Aspekt zu informieren „Was kann ich tun wenn Mama/Papa sich nicht gut fühlen?“. In diesem Kontext können gemeinsam Selbsthilfestrategien oder „Krisenpläne“ entwickelt werden, um ein Sicherheitsgefühl zu schaffen (zur Großmutter gehen, zu den Nachbarn spielen gehen, zum Onkel gehen...)
- **Zukunftsorientierung:** Es hilft (vor allem sehr jungen) Kindern nicht, medizinische oder psychiatrische Details über die psychische Erkrankung ihrer Eltern zu verstehen. Wichtig für die Kinder ist jedoch zu erfahren, wie die Prognose aussieht und was für die Behandlung des Elternteils getan wird. Hierbei ist es hilfreich zu erwähnen, dass es spezielle ÄrztInnen gibt die ihren Eltern Medikamente geben und sie behandeln können, dass es Krankenhäuser gibt, wo ihre Eltern geheilt und auch besucht werden können (wenn Eltern und Kinder das so wollen) und dass es Medikamente gibt, die die Erkrankung der Eltern lindern können.
- **Emotionale Autonomie:** Um Risiken für die Kinder zu senken, ist es wichtig mit ihnen über die Gefühle zu sprechen, die sie haben, wenn sie mögliche Symptome beobachten. Das Ziel hierbei ist es, dem Kind die Information zu geben, dass er/sie die möglichen Symptome der Eltern nicht entschuldigen muss - im Feld von Substanzmissbrauch zum Beispiel. Kinder dürfen ihren Ärger erklären und zum Ausdruck bringen – darüber dass sie enttäuscht sind, dass der Vater/die Mutter getrunken hat oder darüber, dass die Medikamente nicht geholfen haben und der Vater/die Mutter wieder ins Krankenhaus muss. Es muss hierbei auch zwischen den informativen Aspekten und den emotionalen Aspekten unterschieden werden. In Kombination mit dem Faktor der Selbsthilfe kann hier auch besprochen werden, was das Kind tun kann, um mit den eigenen negativen Emotionen umzugehen.

Das Risiko, dass ein Kind Entschuldigungen für das Verhalten der Eltern findet, da diese ja krank sind, besteht jedoch weiterhin. Es kann auch sein, dass ein Kind Schuldgefühle entwickelt, weil es böse auf die Eltern ist, obwohl diese ja krank sind. Auch wenn Eltern keine Unterstützung suchen und sich grob verhalten, ist das wichtig für das Kind: denn wenn es den Eltern später leid tut, können sie ihr Verhalten durch ihre „Schübe/ Ausbrüche“

erklären. Besonders in Bezug auf zukünftige Schuldgefühle, die ein Kind entwickeln könnte, ist dies sehr wichtig.

3. Wie Kinder altersgerecht Verständnis und Information erreichen

- **Altersgruppe 0 – 2:** In diesem Alter ist es wichtig, die Symptome basierend auf den Erfahrungen des Kindes zu beschreiben.

„Mama ist krank, sie hat Kopfschmerzen, wie sie Erwachsene manchmal haben und sie geht deswegen zum Arzt. Wenn Mama krank ist, kannst du nicht helfen, aber Dr. X. Du kannst spielen oder bei Papa bleiben oder zu Oma und Opa gehen“

- **Altergruppe 2 – 4:** In dieser Altergruppe kann die Information über die bereits oben erwähnten „Schlaf-Krankheiten“, „Wein-Krankheiten“ und „Wut-Krankheiten“ vermittelt werden. Hier sollte zusätzlich erwähnt werden, dass diese Krankheit nichts mit dem Kind selbst zu tun hat.

„Die Krankheit ist in ihrem Kopf und Dr. Y. kann ihr helfen. Jetzt muss sie zu dem Arzt gehen, der ihr hilft – so wie Dr. A. dir geholfen hat, als du Fieber hattest. Das heißt, dass Mama/Papa manchmal sehr wütend ist, dass sie/er Dinge sieht, die gar nicht da sind (wie in einem Traum, obwohl sie/er gar nicht schläft). Mama/Papa ist sehr traurig und muss weinen und ist sehr müde. Mama/Papa bekommt Medikamente für diese Krankheit und geht deswegen zum Arzt. Wenn Mama/Papa sich nicht gut fühlt, kann ich länger im Kindergarten bleiben oder mit dem Nachbarskind spielen, oder ich kann die Großeltern besuchen. Wenn Mama/Papa zu viel Bier trinkt und sich dann komisch benimmt, darf ich ihr/ihm auch sagen, dass ich das nicht mag. Wenn Mama/Papa dann wütend darüber wird, kann ich das auch meiner Kindergärtnerin erzählen...“

- **Altergruppe 4 – 6:** In diesem Alter nehmen die Kinder Veränderungen im Verhalten wahr und können diese auch beschreiben. In Bezug auf mögliche Symptome kann mit Kindern darüber gesprochen werden, wie sie bemerken, dass sich die Mutter oder der Vater nicht gut fühlen.

Fachbegriffe wie „Depression“, mit der Erklärung als Gefühl von Müdigkeit, „nicht aufstehen können“, „verwirrt sein“ können bereits verwendet werden. Auch die Metapher, dass Mama/Papa sich verhält, als wäre es ein schlechter Film oder ein böser Traum, kann verwendet werden. Kinder verwenden oft die Erklärung, dass „Puzzleteile“ im Kopf ihrer Eltern nicht zusammenpassen. In diesem Alter kann auch schon, abhängig vom Wissen des Kindes über den menschlichen Körper (Informationen können durch Bücher vermittelt werden), erklärt werden, dass die Erkrankung eine Krankheit der Nerven ist und dass Mama/Papa sich anders fühlt/verhält, weil ihre/seine Nerven anders sind. Im Kindergartenalter kann das Bild eines Rucksacks verwendet werden um die Lage darzustellen – „Welche Sorgen hast du in deinem Rucksack?“

- Im **Schulalter** können allgemeine biologische Beschreibungen gegeben werden z.B.: Übermittlertätigkeit von Nerven, sowie Zunahme oder –Abnahme bestimmter Übermittlungen, die anschließend Symptome entstehen lassen. Die meisten Kinder verstehen das Konzept von Nerven und wie die Übermittlung auf den Nervenbahnen funktioniert. Sie verstehen auch, dass diese Übermittlungen auf den Nervenbahnen schneller oder langsamer erfolgen können und die Menschen so aus der Balance geraten können, und dass dadurch emotionale Veränderungen entstehen. Hierüber kann mit den Kindern, durch Beispiele, diskutiert werden.
- In der Altersgruppe der 10 bis 14 Jährigen kann das optimalerweise gemeinsame Gespräch mit den Eltern auf Basis der biologischen Informationen erfolgen (altersangemessen). Hier muss beachtet werden dass Kinder in diesem Alter sehr empfindlich in Bezug auf eine mögliche Stigmatisierung sind. Es soll diskutiert werden, was die Diagnose bedeutet und welchen Einfluss sie auf das tägliche Leben des Kindes als SchülerIn und in der Peergroup hat. Auch der Punkt der eigenen Verletzlichkeit (Kann ich diese Krankheit auch bekommen?) kann angesprochen werden: Kinder haben das Recht, zu wissen, dass es ein höheres Risiko für sie selbst gibt, selbst zu erkranken. Ein vorsichtiges Gespräch über die Unterschiede in der Persönlichkeit (aber auch Ähnlichkeiten mit den Eltern) und eigene Ressourcen (was kann ich tun um gesund zu bleiben?) kann es Kindern leichter machen, sich emotional zu öffnen und die Resilienz zu erhöhen.

4. Die Auswirkungen von Diagnose und Information

Das gemeinsame – nicht stigmatisierende Verständnis für eine schwere Situation stellen das Optimum dar. Informationen und Verständnis für Kinder bezüglich einer psychischen Erkrankung Ihrer Eltern bilden einen neuen Rahmen für Zuschreibungen und Interpretationen. Mama/ Papa ist oft „wütend“, es ist nicht wegen mir, es ist wegen der Nerven in ihrem/seinen Kopf, die anders funktionieren. Wenn sich das Kind unsicher ist, ob Mama/Papa wütend ist über einen Fehler (des Kindes) oder wegen ihres eigenen mentalen Zustandes, ist es besonders wichtig, dass für das Kind eine weitere gesunde Bezugsperson zur Verfügung steht. Diese Person kann dem Kind helfen, die Realität und die eigene Auffassung zu überprüfen.

Zuerst trägt dieses neue Verständnis dazu bei, dass das Kind die Situation in der Familie besser versteht. Manchmal ist auch beobachtbar, dass vor allem sehr junge Kinder, kein Interesse an dieser Information zeigen, sie fragen zum Beispiel nicht weiter nach. Diese „Nicht – Reaktion“ bedeutet nicht, dass die Kinder die Information nicht wahrnehmen: dies stellt häufig einen Schutz dar, da vor allem sehr junge Kinder sich davor fürchten, dass die Krankheit „wahr“ wird (wenn man darüber spricht). Ältere Kinder versuchen oft die beobachteten Symptome zu verdrängen. Sie möchten nicht darüber reden und wünschen sich „normale“ Eltern. In diesen Fällen ist es wichtig, vor allem die Gefühle des Kindes/Jugendlichen anzusprechen, was diese Situation (z.B. der Gespräche) bei ihm/ihr auslösen.

Informationen und gemeinsames Verständnis sind wichtig, genügen jedoch alleine nicht. Sie muss auch gut vermittelt werden. Informationen müssen...

- A. die Frage beantworten, was ich mit meinen Gefühlen für meine Eltern tun kann (z.B.: wenn sie keine Zeit haben, wenn sie zu viel trinken, wenn sie nicht mit mir raus gehen). Es sollte festgehalten werden, dass die Emotionen da sein dürfen und dass die Kinder ein Recht haben, diese auch auszusprechen. Kinder sollen für ihre Gefühle nicht verurteilt werden. Sie haben ein Recht, klare Grenzen gegenüber den emotionalen Ausbrüchen ihrer Eltern zu ziehen. Für Eltern ist es oft wichtig, die Situation mit den Augen ihres Kindes zu sehen (Was würde ich tun, wenn sich meine Eltern so verhalten würden?), um das Verhalten ihres Kindes nicht zu verurteilen.

Für die Kinder ist es wichtig zu unterscheiden, welche Reaktionen der Eltern durch ihre Symptome entstehen und welche aus „verständlichen“ Launen. Diese Unterscheidungen kann ein Kind treffen lernen – Welche Verhaltensweisen meiner Eltern mag ich, welche stören mich?

- B. die Frage beantworten, wie ich meinen eigenen Bedürfnissen begegnen soll und wie ich diese erklären kann, auch wenn die Situation eine schwierige ist: Was kann ich tun, um meine Bedürfnisse zu befriedigen, auch wenn meine Eltern zornig sind, nicht mehr raus gehen etc., wo kann ich hingehen, wo finde ich Hilfe? In diesem Kontext sollten Unterstützungspläne (z.B.: Informationen über einen Nachbarn, Telefonnummern etc.) für das Kind vorhanden sein
- C. an die Kinder angepasst werden. Nicht jedes Kind hat die gleichen Bedürfnisse. Kinder reagieren unterschiedlich wenn sie mit Konflikten oder herausfordernden Situationen konfrontiert sind (z.B.: wenn sie erfahren, dass ein Elternteil psychisch verletztlich ist). Kolitzus (1997) beschreibt z.B. ein heuristisches Model über kindliche Strategien im Umgang mit Sucht :
 - a. **Der Held/ Die Heldin:** Er/ Sie versucht die Eltern vor möglichen Gefahren zu beschützen, übernimmt Verantwortung und agiert oft sehr erwachsen. Den/die HeldIn mit Informationen über die Situation der Eltern zu versorgen, kann oft das vorhandene Verantwortungsgefühl noch weiter verstärken. In diesem Fall muss das gemeinsame Gespräch darauf abzielen, dass es dem Kind möglich ist, Verantwortung abzulegen: „Ich bin nicht verantwortlich für die Gefühlslagen meiner Eltern und ich darf ein Kind sein“: (für den/die HeldIn ist es oft schwierig, seine/ihre Position aufzugeben)
 - b. **Das Baby:** Manche Kinder reagieren mit Regression, wenn sie mit Stresssituationen und schwierigen Herausforderungen konfrontiert sind. Für die Eltern kann diese Rückentwicklung insofern eine Entlastung darstellen, dass sie somit weniger elterliche altersrelevante Förderaufgaben und Verantwortung übernehmen müssen. In diesen Fällen erfüllt das Kind die Wünsche der Eltern, indem es ein „unproblematisches“ Baby darstellt und sich die Eltern so als „richtige“ Eltern fühlen können. Das „Baby“ interessiert sich vielleicht nicht für die Informationen, die man ihr/ihm geben möchte, oder ist sehr unaufmerksam. Das „Baby“ zu informieren, bedeutet klar zu differenzieren zwischen dem tatsächlichen Alter des Kindes und dem Alter, in dem

das Kind sich „befindet“ um der Situation zu entfliehen. In diesem Fall kann eine sogenannte „kontrollierte Regression“ (Lass uns 15 Minuten lang so tun, als wärst du ein Baby und dann bist du wieder ein 4jähriges Mädchen) helfen, um alle Bedürfnisse des Kindes abzudecken, einerseits altersadäquat andererseits situationsangepasst.

- c. **Der Sündenbock:** Das verhaltensauffällige Kind (z.B.: durch delinquentes Verhalten) versucht durch stärkeres Symptomverhalten Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen. Rein das informative Gespräch alleine kann in der Gruppe dieser Kinder oft keine Verhaltensänderung herbeiführen. Wenn dies nicht in einen konkreten Unterstützungsprozess eingebunden ist (für das Kind), ist die Wahrscheinlichkeit sehr hoch, dass das Verhalten des Kindes gleich bleibt.
- d. **Der Clown:** Diese Kinder versuchen die Stresssituationen in der Familie mit Verhalten zu kompensieren, welches – fälschlicherweise – als Humor ausgelegt werden kann.
- e. **Das vergessene Kind:** Diese Kinder ziehen sich in sich selbst und in Fantasiewelten (z.B.: eine „heile Familie“) zurück. Die persönlichen Bedürfnisse solcher Kinder sind in Gefahr, da sie sich selbst als Opfer sehen (und Stärke aus dieser Position beziehen) Für das vergessene Kind stellt die Information über und mit den Eltern auch Aufmerksamkeit in Richtung der eigenen Bedürfnisse dar.

Für diese Kinder stellen Zeit, Kontakt und Bedürfnisorientierung wichtige Faktoren dar, um ihnen Selbstbewusstsein in Richtung ihrer eigenen Bedürfnisse als (potentiell) vergessene Kinder zu geben, wobei Auf unterschiedliche Diagnosengruppen (wie z.B. die Depression) durchaus Bedacht genommen werden sollte.

5. Literatur

Bauer, M. et al. (1998). Psychotische Frauen und ihre Kinder. Psychiatrische Praxis, 25, 191-195

Küchenhoff, B. (2001): Kinder psychisch kranker Eltern. Psychiatrie, 2, 1-4

Kolitzus, H. (1997): Die Liebe und der Suff... Schicksalsgemeinschaft Suchtfamilie. Kösel, München