

Stelling, Kirsten / Habers, Ingeborg und Jungbauer, Johannes

**Zwischen Verantwortungsübernahme und Autonomieentwicklung:
Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil**

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57 (2008) 10, S. 757-773

urn:nbn:de:bsz-psydok-48493

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Zwischen Verantwortungsübernahme und Autonomieentwicklung: Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil

Kirsten Stelling, Ingeborg Habers und Johannes Jungbauer

Summary

Between Taking Responsibility and Becoming Independent. Adolescents with a Mentally Ill Parent

By now there is a relatively broadly based basic research as to burden and developmental risks in children of mentally ill parents. Nevertheless, hardly any studies exist focusing the living situation of teenagers concerned. This article presents results from an in-depth interview study with 15 adolescents (15 to 21 years old) who have a mentally ill parent. Particularly, the living situation of the study participants was explored from the perspective of developmental psychology, i. e. considering age-specific developmental tasks. The results show that, in many cases, daily life and future perspectives of adolescents are greatly affected by the mental illness of a parent. Based on the results of the study, the article presents conclusions for further research and psychosocial practice. Generally, professional assistance for children of mentally ill people should be on hand as early as possible. When planning specific help offers for adolescents affected, compatibility to their emotional life-world should be taken into consideration. Involving peer counsellors and offering web-based psychological assistance can contribute to better get in touch with adolescent clients.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 57/2008, 757-773

Keywords

Mentally ill parents – caregivers – children – adolescents – burden

Zusammenfassung

Obwohl zu den Belastungen und Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern mittlerweile eine relativ umfangreiche Grundlagenforschung existiert, liegen speziell zur Lebenssituation von betroffenen Jugendlichen bislang kaum Untersuchungen vor. Im vorliegenden Beitrag werden Ergebnisse einer qualitativen Interviewstudie vorgestellt, in der n = 15 Jugendliche (15-21 Jahre) mit einem psychisch kranken Elternteil befragt wurden. Dabei wurde die Lebenssituation der Studienteilnehmer primär aus entwicklungspsychologischer Sicht (d. h. unter besonderer Berücksichtigung alterstypischer Entwicklungsaufgaben) untersucht. Die Ergebnisse zeigen, dass der Lebensalltag und die Zukunftsperspektiven der Jugendlichen vielfach stark von der elterlichen Erkrankung beeinflusst sind. Aus den Untersuchungsergebnissen werden Schlussfolgerungen für Forschung und psychosoziale Praxis abgeleitet. Generell sollten

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 57: 757 – 773 (2008), ISSN 0032-7034

© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2008

Hilfen für Kinder psychisch Kranker möglichst frühzeitig bereitgestellt werden. Bei der Planung von speziellen Unterstützungsangeboten für betroffene Jugendliche sollte die Anschlussfähigkeit an deren Lebenswelt beachtet werden. Die Einbeziehung gleichaltriger Jugendlicher (peer counselling) und die Bereitstellung web-basierter Beratungsangebote können dabei helfen, jugendliche Klienten besser zu erreichen.

Schlagwörter

Psychisch kranke Eltern – Angehörige – Kinder – Jugendliche – Belastung

Die minderjährigen Kinder psychisch kranker Eltern galten lange als die „vergesenen Angehörigen“, denn Forschung und Fachöffentlichkeit interessierten sich in erster Linie für die erwachsenen Familienangehörigen. Erst im Verlauf der letzten zehn Jahre hat sich der Blickwinkel der Angehörigenforschung erweitert. Mittlerweile hat sich die Erkenntnis durchgesetzt, dass vor allem die Kinder von Eltern mit psychiatrischen Störungen (Schizophrenien, affektive Psychosen, Persönlichkeitsstörungen) massiven Stressbelastungen ausgesetzt sind. Häufig leiden diese Kinder unter Desorientierung, zeitweiliger Vernachlässigung, Schuldgefühlen und sozialer Isolation, der Umkehr der Eltern-Kind-Rolle (Parentifizierung) und zuweilen auch unter psychischen und körperlichen Misshandlungen (Beek, 2004; Mattejat, 2001; Schone u. Wagenblass, 2002). Aufgrund der erlebten Belastungen können sie erheblich in ihrer Persönlichkeitsentwicklung beeinträchtigt sein und werden selbst zu einer Risikogruppe für psychopathologische Auffälligkeiten. Lenz (2005) unterscheidet in diesem Kontext drei wichtige Forschungstraditionen: (1) Die *Risikoforschung* („high-risk-Forschung“) zielt darauf ab, Gruppen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko näher zu beschreiben und Merkmale zu identifizieren, durch die sich diese von Vergleichsgruppen unterscheiden. Ergebnisse der Risikoforschung belegen u. a., dass bei Kindern psychisch kranker Eltern gehäuft psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten auftreten; die Wahrscheinlichkeit für das Auftreten solcher Störungen ist um den Faktor zwei bis drei erhöht. (2) Die *Vulnerabilitätsforschung* beschäftigt sich mit möglichen Ursachen einer postulierten erhöhten Anfälligkeit für Entwicklungsstörungen, wie etwa den Auswirkungen einer gestörten Eltern-Kind-Interaktion und von dysfunktionalem elterlichen Erziehungsverhalten. (3) Die *Resilienzforschung* schließlich befasst sich mit der Widerstandskraft von Personen gegenüber potentiell schädigenden Entwicklungseinflüssen. Aus dieser Perspektive ist zu fragen, warum die meisten Kinder psychisch kranker Eltern *keine* Störung bzw. Erkrankung entwickeln, obwohl sie ein erhöhtes Risiko tragen. Hier spielt offenbar das Vorhandensein und Zusammenwirken protektiver Faktoren und Bewältigungsressourcen eine entscheidende Rolle, wie z. B. ein positives Selbstwertgefühl der Kinder, gute soziale und Problemlösekompetenzen, Erkrankungswissen sowie ein positives Familienklima (Lenz, 2005).

Insgesamt kann festgehalten werden, dass es mittlerweile eine relativ umfangreiche Grundlagenforschung zur Lebenssituation und zu den Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern gibt. Kritisch anzumerken ist jedoch, dass bislang kaum differenzielle Studien zu altersspezifischen Belastungslagen und Entwicklungsrisiken vorliegen. Insbesondere die Altersphase der Adoleszenz wurde in aller Regel der Kindheit zugerechnet, statt sie als eigenständige Entwicklungsphase zu betrachten. Aus entwicklungspsychologischer Sicht erscheint dies als überraschendes Forschungsdefizit, denn bekanntermaßen unterscheiden sich die Entwicklungsanforderungen, die Kinder und Jugendliche verschiedener Alterstufen bewältigen müssen, zum Teil sehr stark voneinander (Arnett, 2004). Speziell die Adoleszenz (ca. 13-21 Jahre) zeichnet sich durch eine Kumulation zahlreicher biologisch und sozial bedingter Entwicklungsaufgaben aus, die von vielen Jugendlichen krisenhaft erlebt wird. Grob und Jaschinski (2003) nennen als normative Entwicklungsaufgaben z. B. die Bewältigung körperlicher Veränderungen, die emotionale und ökonomische Unabhängigkeit von den Eltern, die Vorbereitung auf die Berufsausbildung, den Aufbau einer Partnerschaft und die Planung einer familiären Zukunft. Hinsichtlich der sozialen Beziehungen erlangen die Gleichaltrigen (peer group) im Jugendalter eine zunehmend wichtigere, oft zentrale Bedeutung. Hinzu kommt, dass die individuelle Identitätsentwicklung schwerpunktmäßig in der Adoleszenz liegt. Gerade unter den Lebensbedingungen der postmodernen Gesellschaft, in der traditionelle, kopierbare Identitätsmuster fehlen und vielfältige Optionen existieren, stehen Jugendliche vor der Herausforderung, ein „eigenes Leben“ (Beck, 2003) gleichsam erfinden und damit aktive *Identitätsarbeit* leisten zu müssen (vgl. Keupp, 2006).

Vor diesem Hintergrund gilt die Adoleszenz generell als Lebensphase mit erhöhten Entwicklungsanforderungen und -risiken. Wenn aber Jugendliche, wie dies in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil der Fall ist, zusätzlich zu den „üblichen“ Entwicklungsproblemen mit nicht-normativen Belastungen konfrontiert sind, rechtfertigt dies eine gesonderte Betrachtung und Analyse. Trotzdem wurden bislang nur vereinzelt Versuche unternommen, gezielt die Lebenssituation von Jugendlichen mit einem psychisch kranken Elternteil zu untersuchen. Gutmann (2008) bemängelt zudem, dass in den wenigen zu diesem Thema vorliegenden Publikationen die Belastungen Jugendlicher meist retrospektiv erhoben wurden: „Betroffene, die retrospektiv erzählen, was sie als Jugendliche gebraucht hätten, hätten diese Unterstützung in der Adoleszenz selber vielleicht gar nicht annehmen können oder wollen“ (Gutmann, 2008, S. 116). So stellt die Autorin auf der Grundlage einer qualitativen Studie fest, dass Jugendliche mit psychisch kranken Eltern mit erschwerten Entwicklungsbedingungen konfrontiert sind, diese Probleme aber meist so weit wie möglich selbstständig bewältigen wollen. Als Fazit für die Praxis hält sie fest, dass betroffenen Jugendlichen altersadäquate Hilfe und Unterstützung angeboten werden sollte, ohne sie vorschnell in eine „Opferrolle“ zu drängen.

Im vorliegenden Beitrag werden Ergebnisse einer Interviewstudie vorgestellt, in der $n = 15$ Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil befragt wurden. Die Studie fokussiert die Lebenssituation der betroffenen Jugendlichen aus entwicklungspsychologischer Sicht, d. h. unter besonderer Berücksichtigung alterstypischer Entwicklungs-

aufgaben. Damit soll ein Beitrag geleistet werden, die o. g. Forschungslücke zu schließen und weitere Untersuchungen anzuregen.

1 Methode

Die vorliegende Untersuchung wurde an der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen in Aachen durchgeführt. Vor dem Hintergrund des oben dargestellten Forschungsdefizits wurde ein qualitatives, hypothesengenerierendes Design gewählt. Ziel war es, die Belastungs- und Bedürfnislagen von jugendlichen Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil in einer Interviewstudie zu erkunden. Aufgrund des explorativen Charakters der Studie stand nicht die Betrachtung spezieller Diagnosegruppen (z. B. Kinder schizophrener Eltern) im Mittelpunkt. Vielmehr wurde in Anlehnung an Überlegungen von Lenz (2005) davon ausgegangen, dass Belastungs- und Problemlagen im Zusammenleben mit einem psychisch Kranken aus konkreten Alltagsbelastungen entstehen, die in der Regel *nicht* spezifisch für eine bestimmte Diagnose sind.

Die Rekrutierung der Studienteilnehmer erfolgte über Institutionen in der Region Aachen, bei denen von regelmäßigen Kontakten mit psychisch kranken Eltern bzw. deren Kindern auszugehen war (Einrichtungen der Erwachsenenpsychiatrie sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie; sozialpsychiatrische Dienste; niedergelassene Kinderärzte; Psychotherapeuten; Träger der Kinder- und Jugendhilfe). In einem ersten Schritt wurden Mitarbeiter dieser Einrichtungen über die Studie informiert und gebeten, in Frage kommende Personen (Patienten mit heranwachsenden Kindern bzw. Jugendliche mit psychisch kranken Eltern) über die geplante Untersuchung zu informieren. Sofern die Patienten und ihre jugendlichen Kinder damit einverstanden waren, nahm in einem zweiten Schritt eine Projektmitarbeiterin telefonisch Kontakt mit möglichen Studienteilnehmern auf. Dieses Telefongespräch umfasste Informationen über das Thema, die Zielsetzung und die praktische Durchführung der Befragung. Die Jugendlichen wurden darauf hingewiesen, dass ihre Teilnahme an der Befragung freiwillig sei und dass persönliche Informationen streng vertraulich behandelt würden; bei minderjährigen Studienteilnehmern wurden auch die Eltern um ihr formelles Einverständnis gebeten. Wenn die Jugendlichen mit den Modalitäten der Befragung einverstanden waren, wurde ein Interviewtermin vereinbart.

Insgesamt konnten im Rahmen der Studie $n = 15$ Jugendliche (6 männlich, 9 weiblich) befragt werden, die einen psychisch kranken Vater bzw. eine psychisch kranke Mutter haben. Die Studienteilnehmer waren zwischen 15 und 21 Jahren alt, das Durchschnittsalter lag bei 17,6 Jahren. Bis auf zwei Befragte, die bereits eine eigene Wohnung hatten, lebten alle Jugendlichen im gleichen Haushalt mit dem psychisch erkrankten Elternteil. In der Mehrzahl der Fälle umfasste der Haushalt auch den Partner des erkrankten Elternteils sowie weitere Geschwisterkinder; vier Eltern lebten getrennt.

Bei den psychisch erkrankten Eltern handelte es sich um 4 Väter und 11 Mütter. Hinsichtlich der Diagnosen ergab sich folgendes Bild: 7 Elternteile hatten eine affekti-

ve Störung (5 bipolar, 2 unipolar-depressiv), fünf eine Störung aus dem schizophrenen Formenkreis, und jeweils ein Elternteil eine organische Psychose, eine Borderline-Persönlichkeitsstörung sowie ein pseudodementielles Syndrom (Ganser-Syndrom).

Die Interviews wurden zumeist im Rahmen von Hausbesuchen durchgeführt; in zwei Fällen, in denen dies nicht möglich bzw. gewünscht war, fand das Gespräch in den Räumen der vermittelnden Institution statt. Der Interviewkontakt beinhaltete neben dem Ausfüllen eines Kurzfragebogens zu soziodemographischen Daten ein ausführliches qualitatives Interview. Analog zur Methodik des problemzentrierten Interviews (vgl. Lamnek, 2005) wurden die Jugendlichen mit Hilfe eines flexibel zu handhabenden Interviewleitfadens befragt. Der Interviewleitfaden umfasste Fragen zu folgenden großen Themenbereichen:

- *Familienalltag* (Eltern-Kind-Beziehung; Rollen/Zuständigkeiten; Freizeit; Alltag mit der psychischen Erkrankung; Familienklima);
- *Lebensraum* (Wohnsituation; soziales Umfeld; Sozialkontakte; Freundeskreis; Gesprächspartner);
- *Belastung und Coping* (Belastungen; stressbezogene Gedanken und Gefühle; Verhalten in Krisensituationen; Bewältigungsstrategien);
- *Personale und soziale Ressourcen* (Lebenseinstellung; individuelle Eigenschaften und Kompetenzen; Vertrauenspersonen; Hilfe in Krisensituationen; erhaltene und gewünschte Unterstützung);
- *Zukunftsperspektiven und Entwicklungsziele* (Pläne und Träume; Ausbildung; Beruf; Partnerschaft/Familie; Beziehung zu den Eltern).

Ferner hatten die Interviewerinnen die Möglichkeit, individuelle „ad-hoc-Fragen“ zu formulieren, die der Vertiefung weiterer für die Fragestellung relevanter Themen dienten, die im Verlauf des Interviews auftauchten. Den Abschluss des Interviews bildeten einige Fragen zum Verlauf des Gesprächs und zu dadurch möglicherweise ausgelösten Emotionen, auf die im Bedarfsfall seitens der Interviewerin adäquat einzugehen war (z. B. bei Gefühlen von Trauer, Hilflosigkeit oder Unmut).

Sämtliche Interviews wurden mit einem digitalen Voice Recorder aufgezeichnet und vollständig transkribiert. Die Aufbereitung und Auswertung des Datenmaterials erfolgte nach dem Prinzip der *strukturierenden Inhaltsanalyse* (Mayring, 2007). Ziel dieser qualitativen Analyse war es, das sehr umfangreiche Textmaterial schrittweise zu reduzieren, um die zentralen Inhalte der geführten Interviews herauszufiltern. Dazu wurden zunächst fallweise alle inhaltstragenden Äußerungen der interviewten Jugendlichen entsprechend der Fragestellung markiert und durch präzise Paraphrasen zusammengefasst. Im zweiten Schritt wurden die redundanten Paraphrasen gestrichen, so dass am Ende für jedes Interview Fall eine Reduktion des Textmaterials auf die wesentlichen Inhalte vorlag. Im dritten Schritt wurden schließlich fallübergreifend alle gleichlautenden Paraphrasen zu inhaltlichen Kategorien zusammengeführt. Ziel dieser Vorgehensweise war es, wesentliche Inhalte der geführten Interviews in einem Kategoriensystem abzubilden. Parallel zu dieser individuell vorgenommenen

Inhaltsanalyse fand eine regelmäßige „Forschungswerkstatt“ (Mruck u. Mey, 1998) der Autoren statt. Dabei wurden die Auswertungsmethodik und die Ergebnisse im Sinne einer kommunikativen Validierung kritisch überprüft und diskutiert. Die einzelnen Abschnitte im folgenden Ergebnisteil repräsentieren die Hauptkategorien des erarbeiteten Kategoriensystems: Eltern-Kind-Beziehung, Belastungen, Bewältigungsstrategien, Zukunftsperspektiven und Hilfebedarf der Jugendlichen.

2 Ergebnisse

2.1 Eltern-Kind-Beziehung

Die Mehrzahl der befragten Jugendlichen stellte die Beziehung zu ihren Eltern als insgesamt positiv bzw. intakt dar. In einigen Fällen wurde eine besonders enge Eltern-Kind-Beziehung beschrieben, die sich nach Auffassung der Jugendlichen u. a. auch aufgrund der psychischen Erkrankung des betroffenen Elternteils entwickelt hat:

„Ich denke auch, das hat damit zu tun. So halt wegen der Krankheit und so. Dass wir uns noch mehr verbunden fühlen, sag ich mal.“ (*Interview 09 / 15-jährige Tochter einer psychisch kranken Mutter*).

Doch auch diejenigen Studienteilnehmer, die das Verhältnis zu ihren Eltern als sehr positiv beschrieben, empfinden den Umgang mit dem erkrankten Vater bzw. der erkrankten Mutter zeitweise als schwierig – namentlich in akuten Krankheitsphasen oder Krisenzeiten. So ist für Kinder und Jugendliche häufig schwer zu unterscheiden, inwieweit wahrgenommene Veränderungen im Verhalten des erkrankten Elternteils durch dessen psychische Erkrankung verursacht werden oder aber auf „normale“ Stimmungsschwankungen und Launen zurückzuführen sind („mad-bad-Problematik“):

„Es ist schwer zu verstehen, dass das wirklich 'ne Krankheit ist und nicht nur schlechte Laune. Aber dann kann ich das schon annehmen, wenn die Mama schlecht drauf ist. Dass ich dann Rücksicht drauf nehme.“ (*Interview 03 / 17-jähriger Sohn einer psychisch kranken Mutter*)

Gravierende Beeinträchtigungen der Eltern-Kind-Beziehung wurden von den meisten befragten Jugendlichen als vorübergehend und auf Krisenphasen beschränkt beschrieben. Nur in Fällen, in denen das Verhalten und die Persönlichkeit des erkrankten Elternteils als oft bzw. dauerhaft zum Negativen verändert wahrgenommen werden, wird die Beziehung zum Betroffenen unter Umständen als sehr angespannt und ambivalent erlebt. In einigen Interviews wurden in diesem Zusammenhang starke Emotionen von Mitleid, Ohnmacht, Wut und sogar Hass geschildert:

„Es ist für mich halt einfach sehr schwierig so. Ich sehe einen Menschen, den ich immer noch liebe, aber sein Charakter ist ein komplett anderer – einer, den ich im Prinzip hasse.“ (*Interview 01 / 20-jähriger Sohn eines psychisch kranken Vaters*)

2.2 Erkrankungsbedingte Belastungen und Probleme

Alle befragten Jugendlichen berichteten Einschränkungen, Probleme und emotionale Belastungen im Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankung. Stressbelastungen treten dabei vor allem während akuter Krankheitsphasen und Psychiatrieaufenthalten auf (z. B. bei schizophrenen Schüben, manischen Episoden, suizidalen Krisen). In den vergleichsweise stabilen Phasen des psychisch erkrankten Elternteils werden hingegen meist weniger gravierende Belastungen erlebt. Rückblickend berichteten die Studienteilnehmer über große Ängste, Hilflosigkeit, Überforderungsgefühle und Sorgen, die vor allem in akuten Krisenphasen auftraten:

„Wo es meiner Mutter nicht so gut ging [manische Phase] – ja, mir ging es da auch nicht so gut. Und entsprechend sah der Alltag aus, ich hab mir halt sehr viel Sorgen gemacht. Abends konnte ich dann nicht schlafen vor Sorge. Dann hatte ich es auch lieber, wenn sie nur im Bett lag und nix gemacht hat und keine Lust hatte.“ (*Interview 09 / 15-jährige Tochter einer psychisch kranken Mutter*)

Weitere Belastungen werden im Kontakt mit der Psychiatrie erlebt, und zwar hauptsächlich im Kontext der stationären psychiatrischen Versorgung des erkrankten Elternteils. Viele Studienteilnehmer fühlten sich von den Klinikmitarbeitern ignoriert und alleine gelassen; häufig wurde der Eindruck beschrieben, dass Kinder bzw. Jugendliche in der Erwachsenenpsychiatrie nicht als Ansprechpartner wahrgenommen werden.

Auch Stigmatisierungserfahrungen und -befürchtungen wurden von einigen der Studienteilnehmer als sehr belastend beschrieben. So vermeiden es z. B. manche Jugendliche, Freunde zu sich nach Hause einzuladen, weil sie befürchten, dass sich der erkrankte Elternteil in einer für sie peinlichen Weise verhalten könnte. Ebenso wird es als schwierig empfunden, längere Abwesenheitszeiten der Mutter bzw. des Vaters (z. B. Psychiatrieaufenthalte) Außenstehenden plausibel zu erklären. Um eine Etikettierung als „Opfer“ zu vermeiden, werden Gesprächsangebote von Lehrern oder Schulsozialarbeitern z. T. nicht angenommen. Ausgehend von eigenen Wissensdefiziten und Vorurteilen bezüglich psychischer Erkrankungen befürchten manche Jugendlichen auch eine Ausgrenzung oder Abwertung durch Gleichaltrige.

Einige Studienteilnehmer berichteten, dass es ihren psychisch kranken Eltern schwer falle, ihre Aufgaben von Haushalt und Kindererziehung zu bewältigen. Aufgrund erkrankungsbedingter Probleme und Symptome (z. B. Desorganisiertheit, Depressivität, Antriebslosigkeit) fühlen sich diese Eltern zeitweise oder dauerhaft mit ihren Familienaufgaben überfordert. Im Alltag wird dies häufig dadurch kompensiert, dass der nicht-erkrankte Partner und/oder die Kinder Aufgaben und Verantwortlichkeiten des Erkrankten „übernehmen“. Eine Verantwortungsübernahme der Kinder kann sich beispielsweise auf Haushaltstätigkeiten beziehen, die der erkrankte Elternteil vorübergehend oder längerfristig nicht mehr ausüben kann:

„Die Tage, wo sie nur im Bett lag, waren schwierig für uns, weil wir eben alles selber organisieren mussten. Besonders als wir noch kleiner waren [war das

schwer]. Wenn wir aus der Schule kamen, und es gab nix zu essen, dann mussten wir halt in den Tagen, als es ihr schlecht ging, den Haushalt komplett übernehmen. Und das ist bis heute so, dass Mama im Grunde nicht genug Disziplin dazu hat.“ (*Interview 04 / 18-jähriger Sohn einer psychisch kranken Mutter*)

In anderen Fällen kann dieser Verantwortungsübernahme auch bedeuten, dass ältere Kinder und Jugendliche de facto die Erziehungsverantwortung für jüngere Geschwister übernehmen.

„Wenn meine Mutter dann halt wieder krank ist oder so, dann nicht da ist, im Krankenhaus oder so – dann, ja, fällt es automatisch an mich. Dann muss ich mich halt um meinen Bruder kümmern und gucken, dass hier halt alles läuft. Dass wir was zu essen haben und so was.“ (*Interview 07 / 17-jährige Tochter einer psychisch kranken Mutter*)

2.3 Bewältigungsstrategien und -ressourcen

Wie bewältigen Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil diese emotionalen Belastungen? Die Studienteilnehmer waren überwiegend der Meinung, ihre Probleme relativ gut meistern zu können und beschrieben dabei ein breites Spektrum unterschiedlicher Copingstrategien und Bewältigungsressourcen. Zentrale Bedeutung hat dabei die Unterstützung durch Vertrauenspersonen des privaten sozialen Umfelds, wobei in erster Linie gleichaltrige Freunde bzw. Freundinnen genannt wurden. Jugendliche suchen offenbar vorzugsweise das Gespräch mit befreundeten *peers* wenn sie Hilfe, Entlastung und emotionale Unterstützung benötigen:

„Ich hab’ in letzter Zeit auch gelernt, mit so negativen Situationen besser umzugehen. Eigentlich sprech’ ich am liebsten mit Freunden über so was, so. Das hilft mir eigentlich immer am meisten. Also, [in belastenden Situationen] bin ich immer sehr ungern allein, dann brauch’ ich immer jemanden, mit dem ich darüber sprechen kann.“ (*Interview 05 / 20-jähriger Sohn einer psychisch kranken Mutter*)

Wie gut belastende Situationen bewältigt werden können, hängt nach Auffassung der befragten Jugendlichen entscheidend von der eigenen Person ab. Als wichtige personale Bewältigungsressourcen wurden eine grundsätzlich positive Lebenseinstellung und ein ausgeprägtes Selbstwertgefühl beschrieben. Die Mehrzahl der Studienteilnehmer gab an, selbst über eine eher positive Lebenseinstellung und ein „gesundes Selbstbewusstsein“ zu verfügen.

„Ich würd’ eigentlich sagen, dass ich das Leben eher positiv als negativ betrachte. Also ich versuche, trotz allem irgendwie das Beste zu sehen, ich versuche eigentlich eher positiv zu denken. Aber auch nicht ganz so naiv, [sondern] halt schon mit Abstand irgendwie.“ (*Interview 08 / 19-jährige Tochter eines psychisch kranken Vaters*)

Als hilfreich wurde außerdem eine mutige und aktive Grundhaltung eingeschätzt. Bei Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankung sei es wichtig, nicht „den Kopf in den Sand zu stecken“, sondern aktiv und nötigenfalls auch sehr geduldig nach einer Lösung zu suchen:

„Also, wenn’s ein Problem gibt, dass man erst mal versucht, es irgendwie selber zu lösen. Dass man nicht direkt aufgibt, sondern dass es für jedes Problem eine Lösung gibt. Und dass man das auch selber angehen kann.“ (*Interview 05 / 20-jähriger Sohn einer psychisch kranken Mutter*)

Die Jugendlichen beschrieben weiterhin häufig Bewältigungsstrategien, die auf eine Regulierung erlebter Belastungen abzielen. Meist wurden Aktivitäten geschildert, die einer kurzfristigen Erleichterung und Entlastung der Jugendlichen dienen, wie z. B. Relaxen, Musik hören, Sport, Lesen etc. Insbesondere sportliche Aktivitäten wurden als wichtige und effektive Möglichkeit des emotionalen Ausgleichs beschrieben:

„Oder ich mach halt Krafttraining. Gerade im Krafttraining siehst du auch, wie du körperlich an deine Grenzen kommst. Das hilft mir auf jeden Fall. Sport ist auf jeden Fall ’ne super Lösung, so Probleme zu bewältigen.“ (*Interview 03 / 17-jähriger Sohn einer psychisch kranken Mutter*)

Im Umgang mit der psychischen Erkrankung des Elternteils finden es manche Jugendliche auch am besten, innerlich auf Distanz zu gehen und eine zu intensive Auseinandersetzung mit dem Thema zu vermeiden. Sie haben dann z. B. das Bedürfnis, Zeit und Raum für sich selbst zu haben und nicht permanent mit der elterlichen Erkrankung konfrontiert zu werden.

„Nee, [die psychische Erkrankung] ist kein Tabuthema, das kommt eher von mir, dass ich mich nicht wirklich damit auseinandersetzen will. Das tut mir dann auch irgendwie immer leid, aber [Pause] ich weiß nich’ – weil ich könnt’ eh nichts dran ändern. Von daher is’ das für mich eher so, dass ich auf Abstand gehen möchte.“ (*Interview 08 / 19-jährige Tochter einer psychisch kranken Mutter*)

Insgesamt verfügen die befragten Jugendlichen über eine Vielzahl von Bewältigungsstrategien und können über diese reflektiert Auskunft geben. Einige waren der Auffassung, sie seien an den Schwierigkeiten und Belastungen, die die elterliche Erkrankung mit sich brachte, sogar noch gewachsen und hätten in mancher Hinsicht einen „Entwicklungsvorsprung“ vor anderen Jugendlichen, die diese belastenden Erfahrungen nicht gemacht hätten.

2.4 Zukunftsperspektiven

Die Zukunftsvorstellungen der Studienteilnehmer orientierten sich überwiegend an einem „normalen“ eigenen Leben mit solider Berufsausbildung, fester Partnerschaft, Kindern und Familienbindungen. Dabei wünscht sich die Mehrzahl der befragten Jugend-

lichen auch eine langfristig gute und enge Beziehung zu den Eltern. Häufig wurde der Wunsch geäußert, möglichst auch später einmal in der Nähe der Eltern zu wohnen.

Obwohl nur drei Studienteilnehmer zum Befragungszeitpunkt einen festen Partner hatten, erachteten die meisten Jugendlichen das Thema „Partnerschaft und Familie“ als perspektivisch sehr wichtig. So wünschten sich die Jugendlichen in der Regel, später einmal eine eigene Familie und Kinder zu haben.

Hinsichtlich ihrer beruflichen Ziele hatten die meisten befragten Jugendlichen relativ konkrete Vorstellungen; einige hatten bereits mit einer Ausbildung begonnen oder entsprechende Aktivitäten (Praktika, Informationssuche) entwickelt. In diesem Zusammenhang spielt der Wunsch nach finanzieller Unabhängigkeit von den Eltern oder staatlichen Unterstützungsleistungen eine wichtige Rolle. Darüber hinaus war es für einige Studienteilnehmer auch bedeutsam, den Eltern nicht länger als nötig „auf der Tasche zu liegen“, sondern eher selbst in der Lage zu sein, diese bei Bedarf zu unterstützen.

Bei der Berufswahl gibt es einen deutlichen Zusammenhang zur elterlichen Erkrankung: Mehr als die Hälfte der Teilnehmer gab an, einen sozialen Berufe ergreifen zu wollen, zum Teil in Tätigkeitsfeldern, in denen psychisch kranke Menschen behandelt und betreut werden. Genannt wurden Heilerziehungspfleger, Krankenschwester, Arzthelferin, Erzieherin, Sozialarbeiter, Lehrer, ein Beruf im psychiatrischen Bereich. Einige der befragten Jugendlichen thematisierten auch offen den Einfluss der elterlichen Erkrankung auf ihre Berufswahl. Zum einen stellen die eigenen belastenden Erfahrungen im Zusammenleben mit dem psychisch erkrankten Elternteil ein Motiv dar, anderen, in ähnlicher Weise Betroffenen zu helfen; zum anderen können Jugendliche der Auffassung sein, gerade aufgrund ihres Erfahrungshintergrunds besonders einfühlsam, glaubwürdig und kompetent helfen zu können:

„Ich denk mal so – Kinder, die das erlebt haben, die wissen natürlich wie das so ist. Und für mich ist es so: Ich weiß, wie es anderen Leuten [in dieser Situation] geht, ja, und ich will dann auch sagen können: Du bist nicht allein. Ich habe das Selbe wie Du erlebt und ich kann Dich verstehen.“ (*Interview 09 / 15-jährige Tochter einer psychisch kranken Mutter*)

Die räumliche Ablösung von den Eltern wurde insbesondere von denjenigen Studienteilnehmern, die noch in der elterlichen Wohnung leben, als wichtiges und ambivalentes Thema beschrieben. Einerseits waren die befragten Jugendlichen der Auffassung, dass dies normal und notwendig sei, z. B. um private und berufliche Zukunftswünsche verwirklichen zu können. Andererseits erleben es Jugendliche häufig als schwierig, von zu Hause auszuziehen. Dies liegt zum Teil an der noch unsicheren finanziellen und beruflichen Perspektive, so dass eine eigene Wohnung als großes Risiko erscheint. Bei Jugendlichen mit einem psychisch kranken Elternteil kann die räumliche Ablösung aber auch dadurch erschwert sein, dass sie sich zu Hause gebraucht fühlen und die Eltern in ihrer oft schwierigen Situation nicht „im Stich lassen“ wollen:

„Es kommt ganz auf die Situation an [und] wie meine Mutter damit klar kommen würde. Ich weiß es nicht. Also, wenn sie irgendwie Hilfe braucht ... da hab ich noch keine Ahnung. Wenn sie mich jetzt fragen würde oder sagen würde, sie braucht Hilfe und so – klar, dann würd' ich hier länger wohnen bleiben.“ (*Interview 09 / 19-jährige Tochter einer psychisch kranken Mutter*)

Die erlebte Verantwortung bezieht sich zuweilen auch auf den nicht-erkrankten Elternteil, etwa dann, wenn die Jugendlichen befürchten, dass dieser nach ihrem Auszug aus der elterlichen Wohnung mit der Betreuung des Betroffenen und den damit verbundenen Alltagsanforderungen allein überfordert wäre:

„Also, meine Familie sollte schon in der Nähe sein. [...] Ich könnte mir schon auch eine Wohnung dort [Ausbildungsort] suchen, aber dann wüsst' ich genau, dass meine Mutter hier total am leiden ist. Dass ich die nicht alleine lassen kann. Deshalb zieh ich auch nicht nach Köln oder so. Egal wie lang ich bis dahin fahren muss. Da bleib ich lieber hier.“ (*Interview 09 / 21-jährige Tochter eines psychisch kranken Vaters*)

Andererseits äußerten einige Jugendliche auch den Wunsch nach Freiräumen für ihre eigene Entwicklung:

„Aber ich würde zum Beispiel nicht wegen meiner Mutter ein [berufliches] Angebot sausen lassen oder so. Und zu Hause wohnen bleiben [...]. Also das würde ich nicht machen. Weil – ich sag mal, ich bin dadurch bisher schon eingeschränkt genug gewesen, in meiner Kindheit. Und das will ich jetzt nicht weiter so machen.“ (*Interview 07 / 17-jährige Tochter einer psychisch kranken Mutter*)

2.5 Hilfebedarf und Unterstützungswünsche

Die Mehrzahl der befragten Jugendlichen äußerte zum Zeitpunkt der Befragung keinen zusätzlichen Bedarf an Unterstützung durch professionelle Helfer oder Institutionen. Lediglich zwei Studienteilnehmer wünschten sich entsprechende Hilfeangebote. Zum einen möchten viele Jugendliche offensichtlich nicht mehr als notwendig mit der Krankheitsproblematik konfrontiert werden; sie wünschen sich vielmehr möglichst viel Normalität und möchten „in Ruhe gelassen werden“. Zum anderen waren die meisten Studienteilnehmer der Meinung, mit der Situation inzwischen relativ gut zurechtzukommen:

„Natürlich bin ich auch traurig. Aber man muss mit der Situation klarkommen. Ich kann nicht das ganze Leben lang trauern, [...] das geht nicht. Am Anfang lag ich abends immer im Bett und hab geheult. Mit der Zeit ging das ein bisschen weg, und wir [Geschwister] sind stärker geworden, ein bisschen älter, und heute klappt das.“ (*Interview 10 / 21-jährige Tochter eines psychisch kranken Vaters*)

Trotzdem gaben einige Jugendliche an, dass sie in früheren Altersphasen (vor allem als Kind) mehr Hilfe benötigt hätten, wobei diese aber nicht ausreichend zur Ver-

fügung stand. Ein Studienteilnehmer forderte in diesem Zusammenhang möglichst frühzeitige und präventive Hilfeangebote für Kinder psychisch kranker Eltern, um möglichen psychischen Folgeschäden entgegenzuwirken:

„Es sollte ein sofortiges Notfallsystem geben, wenn die Eltern eingeliefert werden. Dass Therapeuten, Psychologen direkt von Anfang an mit dabei sind und die Kinder begleiten. Und nicht erst, wenn die Schäden schon da sind, beziehungsweise offensichtlich sind, sondern schon von vorneherein dagegen arbeiten. Weil, wenn [die Schäden] einmal da sind, dann dauert es sehr lange, bis sie wieder weg sind.“ (*Interview 01 / 20-jähriger Sohn eines psychisch kranken Vaters*)

Obwohl die befragten Jugendlichen angaben, selbst aktuell keine professionelle Hilfe zu benötigen, hielten sie es für generell notwendig und sinnvoll, mehr und bessere Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern bereitzustellen – insbesondere für jüngere Kinder. Dabei wurden zahlreiche Ideen und Vorschläge beschrieben, die sich an psychiatrische und nicht-psychiatrische Institutionen richten. So sei es vor allem wünschenswert, dass das Personal in psychiatrischen Kliniken von sich aus auf die Kinder des Patienten zugehe und diesen Hilfe anbiete. Spezielle Hilfeangebote für Kinder sollten nach Auffassung der Jugendlichen „von Anfang an“ in der Klinik angeboten werden. Daneben sei auch eine Angehörigensprechstunde für *alle* Familienmitglieder sinnvoll. Aber auch gemeindepsychiatrische Versorgungseinrichtungen und Institutionen der Jugendhilfe sollten die Kinder psychisch kranker Eltern stärker berücksichtigen. So seien z. B. im Gesundheitsamt oder in Jugendtreffs spezielle Gesprächs- und Beratungsangebote denkbar. Außerdem wurde der Schule prinzipiell eine wichtige Aufgabe bei der Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern zugeschrieben. Unterstützung sei z. B. durch Schulsozialarbeiter und Schulpsychologen möglich, zum Teil auch durch Lehrer. Insbesondere regten einige Studienteilnehmer an, im Schulunterricht alle Schüler besser über psychische Erkrankungen zu informieren und damit Unwissen und Vorurteile abzubauen.

3 Diskussion

3.1 Zusammenfassende Bewertung der Untersuchungsergebnisse

Bei der Interpretation und Bewertung der referierten Ergebnisse muss beachtet werden, dass bei der Rekrutierung der Studienteilnehmer vermutlich Selektionseffekte wirksam waren. Zum einen gab es Hinweise darauf, dass die Mitarbeiter der kooperierenden psychiatrischen Einrichtungen eher die Kontaktdaten „unkomplizierter“ Patienten bzw. hinreichend stabiler Familien weitergaben, denen eine Studienteilnahme zugetraut wurde. Stark beeinträchtigte Patienten mit sehr fragilen Familienbeziehungen wurden möglicherweise erst gar nicht angesprochen, um unkalkulierbare Belastungseffekte auszuschließen. Zum anderen waren vermutlich eher Jugendliche zur

Studienteilnahme bereit, die ihre Lebens- und Familiensituation einigermaßen positiv einschätzten und keine Scheu hatten, einer außenstehenden Wissenschaftlerin darüber Auskunft zu geben. Aus diesem Grund ist die untersuchte Stichprobe wahrscheinlich nicht repräsentativ, sondern umfasst eher Jugendliche mit guten Bewältigungsressourcen und trotz der elterlichen Erkrankung relativ stabilen Familienverhältnissen.

Dessen ungeachtet belegt die vorliegende Interviewstudie, dass Jugendliche mit psychisch kranken Eltern eine Reihe von entwicklungsspezifischen Belastungen bewältigen müssen, die sich von denen jüngerer Kinder deutlich unterscheiden. Insgesamt zeigte sich, dass der Lebensalltag und die Zukunftsperspektiven der befragten Jugendlichen stark von der elterlichen Erkrankung beeinflusst sind. Obwohl die Eltern-Kind-Beziehung und das Familienklima insgesamt positiv dargestellt wurden, wird der Umgang mit dem erkrankten Elternteil phasenweise als schwierig und zum Teil als sehr belastend empfunden. Erkrankungsbedingte Belastungen sind vor allem in akuten Krankheitsphasen (z. B. bei Psychiatrieaufenthalten) stark ausgeprägt. Doch auch in den vergleichsweise stabilen Phasen wirkt sich die elterliche Erkrankung nachhaltig auf den Alltag der Jugendlichen aus. Besonders augenfällig ist, dass ältere Kinder und Jugendliche häufig Aufgaben und Verantwortlichkeiten des erkrankten Elternteils übernehmen, z. B. im Haushalt oder bei der Erziehung jüngerer Geschwister. Diese Verantwortungsübernahme spielt auch bei den Zukunftsvorstellungen und -plänen der Jugendlichen eine bedeutsame Rolle. So wird die verzögerte räumliche Ablösung oft mit der fortbestehenden Verantwortung für die Eltern begründet. Auch der Wunsch, einen sozialen Beruf zu ergreifen, ist häufig von den Erfahrungen beeinflusst, die im Zusammenleben mit dem psychisch kranken Elternteil gemacht wurden. Andererseits äußerten viele Jugendliche den Wunsch, sich von der Rolle als „Opfer“ der elterlichen Erkrankung zu emanzipieren und ihr eigenes, individuelles Leben zu führen – jenseits der Verantwortlichkeit für die Eltern. Hier deutet sich an, dass gerade Jugendliche mit psychisch kranken Eltern eine ausgeprägte emotionale Ambivalenz erleben, die im Spannungsfeld zwischen Verantwortungsübernahme und dem Wunsch nach Autonomie bzw. Eigenständigkeit entsteht.

Im Hinblick auf die Bewältigung der erlebten Belastungen gaben die befragten Jugendlichen an, diese relativ gut meistern zu können. Dass die Unterstützung durch gleichaltrige Freunde als wichtigste Unterstützungsressource genannt wurde, entspricht der zentralen entwicklungspsychologischen Funktion, die die Peergruppe in der Adoleszenz gewinnt (vgl. Grob u. Jaschinski, 2004). Bei den Copingstrategien sind vor allem kurzfristig entlastende Aktivitäten wichtig, die zum Lebensgefühl und der Lebenswelt Jugendlicher „passen“, wie z. B. Relaxen, Musik hören und Sport treiben. Bemerkenswert ist, dass die befragten Jugendlichen die eigenen Bewältigungskompetenzen recht positiv einschätzten und sich zumeist als aktive und problemorientierte Bewältiger beschrieben. Dieses Ergebnis steht auf den ersten Blick im Widerspruch zu Befunden von Lenz (2005), der bei Kindern psychisch Kranker vor allem defensive und passiv-vermeidende Bewältigungsstrategien identifizierte. Für die hiervon abweichende Selbstdarstellung der Jugendlichen in der vorliegenden

Studie dürften unterschiedliche Gründe eine Rolle spielen. Erstens ist davon auszugehen, dass Jugendliche generell über ein größeres Bewältigungsrepertoire verfügen als jüngere Kinder und dass kognitive sowie problemorientierte Copingstrategien mit steigendem Alter an Bedeutung gewinnen (vgl. Lenz, 2008; Seiffge-Krenke u. Lohaus, 2007). Zweitens steht unser Befund im Einklang mit der eingangs erwähnten Selektivität der Stichprobe, die vermutlich eher resiliente Jugendliche mit guten Bewältigungskompetenzen umfasste. Und drittens ermöglicht bereits die Einschätzung, dass die Probleme aufgrund der elterlichen Erkrankung im Großen und Ganzen handhabbar sind, dass die eigene Lebens- und Familiensituation als weniger belastend, ja fast als „normal“ wahrgenommen werden kann.

Der letztgenannte Aspekt dürfte auch im Hinblick auf die Identitätsentwicklung der befragten Jugendlichen relevant sein. Wie Meuter (1995) herausgearbeitet hat, stellt das Erzählen über sich selbst, über wichtige Beziehungen und Zukunftspläne eine wichtige identitätsstiftende Konstruktionsleistung dar („narrative Identität“). Insofern entspricht die normalisierende Darstellung der eigenen Lebenssituation ebenso wie die eher distanzierte Haltung zu professionellen Hilfeangeboten dem Bedürfnis der Jugendlichen nach einem „normalen“ eigenen Leben – jenseits der psychischen Erkrankung der Eltern.

3.2 Schlussfolgerungen für Forschung und Praxis

Obwohl es sich bei unserer Studie um eine qualitative Untersuchung mit kleiner, wahrscheinlich nicht repräsentativer Stichprobe handelt, sind die Ergebnisse sehr bedeutsam für Forschung und Praxis.

Zunächst lassen sich eine Reihe von Anregungen und Hypothesen für weiterführende Studien ableiten: Generell sollten in Befragungen von Kindern psychisch Kranker alters- und entwicklungsabhängige Unterschiede viel stärker beachtet werden. In diesem Zusammenhang wäre z. B. ein systematischer Vergleich unterschiedlicher Altersgruppen (z. B. Grundschulalter vs. Adoleszenz) interessant. Bezogen auf die Fragestellung und die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung erscheint es lohnend, diese mit einer größeren, möglichst repräsentativen Stichprobe zu überprüfen. Dabei könnten altersspezifische Unterschiede hinsichtlich Stress und Belastungsverarbeitung zusätzlich mit Hilfe standardisierter Verfahren untersucht werden. Besondere Aufmerksamkeit verdient darüber hinaus die Identitäts- und Autonomieentwicklung bei Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern. Ausgehend von den o. g. Ergebnissen könnte beispielsweise untersucht werden, ob bei diesen Jugendlichen häufiger ein psychosoziales Moratorium mit einem Aufschub alterstypischer Entwicklungsaufgaben auftritt als bei Gleichaltrigen. Wünschenswert wäre es schließlich auch, in künftigen Studien vermehrt „ganzheitliche“ Forschungsdesigns zu realisieren, in denen nicht nur die Perspektive einzelner Familienmitglieder (z. B. Kinder und Jugendliche) untersucht wird, sondern die *aller* Familienmitglieder – einschließlich der des erkrankten Elternteils (vgl. Jungbauer u. Lenz, 2008). Und, last but not least: Aus for-

schungspraktischer Sicht unterstreicht die vorliegende Studie einmal mehr, dass bei der Rekrutierung von (jugendlichen) Studienteilnehmern besonderes Augenmerk auf die Vermeidung von Selektionseffekten gelegt werden muss.

Auch für die psychosoziale Praxis sind die Befunde der vorliegenden Interviewstudie interessant: So bestätigen unsere Untersuchungsergebnisse die Auffassung von Deneke (2001), dass Unterstützungsangebote besonders für jüngere Kinder und ihre Familien elementar wichtig sind. Obgleich die meisten der befragten Jugendlichen keinen aktuellen Hilfebedarf für sich sahen, glaubten sie retrospektiv, dass sie professionelle Unterstützung als jüngere Kinder dringend benötigt, aber oft nicht erhalten hätten. Vor diesem Hintergrund sollten geeignete Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern generell möglichst frühzeitig und „von Anfang an“ bereitgestellt werden.

Im Hinblick auf Unterstützungsmaßnahmen für betroffene Jugendliche stehen unsere Untersuchungsergebnisse im Einklang mit den Empfehlungen von Gutmann (2008). So sollte bei der Planung solcher Hilfeangeboten berücksichtigt werden, dass sich Jugendliche nicht als hilfebedürftiges „Opfer“ sehen wollen, sondern ihre Probleme so weit wie möglich selbst meistern möchten und außerdem bestrebt sind, zusätzliche Verpflichtungen in ihrem ohnehin oft überlasteten Alltag zu vermeiden. Insofern sollten Hilfen für Jugendliche mit psychisch kranken Eltern mit viel Fingerspitzengefühl und gezielt da offeriert werden, wo diese aus Sicht der Jugendlichen wirklich benötigt werden (z. B. Soforthilfe in akuten Krisensituationen). Zugleich ist davon auszugehen, dass es nicht alle Jugendlichen schaffen, die Probleme aufgrund der elterlichen Erkrankung ohne externe Hilfe zu bewältigen. Insbesondere für Jugendliche, die in einem ungünstigen Familienklima aufwachsen und über vergleichsweise wenige personale und soziale Ressourcen verfügen, sind Unterstützungsangebote außerordentlich wichtig.

Bei der Bewältigung praktischer Alltagsprobleme und jugendspezifischer Entwicklungsaufgaben (Betreuung jüngerer Geschwister, Lehrstellensuche, Wohnungssuche und Umzug etc.) könnten z. B. Sozialarbeiter oder Familienhelferinnen Unterstützung leisten. In der psychologischen Beratung und Psychotherapie mit betroffenen Jugendlichen sind generell Strategien empfehlenswert, die die personalen Ressourcen stärken und die Identitäts- und Autonomieentwicklung unterstützen. Ausgehend von den Erfahrungen aus unserer Interviewstudie kann dabei das *Erzählen* (über sich selbst, die eigene Lebenssituation, Zukunftspläne etc.) eine stabilisierende und identitätsstiftende Funktion für jugendliche Klienten haben. Insofern erscheinen hier Strategien der narrativen Psychologie hilfreich (Lenz, 2008), die ein Erzählen, Reflektieren und Neu-Erzählen der eigenen Lebensgeschichte anregen und so die Identitätsentwicklung der Jugendlichen unterstützen.

Darüber hinaus dürfte der von Lenz (2008) beschriebene „peer counselling“-Ansatz für die Arbeit mit Jugendlichen besonders brauchbar sein. Dabei werden gleichaltrige oder etwas ältere Jugendliche, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, als peer counsellors in Beratungsangebote einbezogen. Aufgrund der zentralen Orientierungs- und Identifikationsfunktion der Peergruppe in der Adoleszenz (Arnett, 2004) sind peer counsellors besonders glaubwürdige Vertrauenspersonen und finden viel leichter

Zugang zu den Jugendlichen als beispielsweise erwachsene Sozialarbeiterinnen oder Psychologen. Insofern besteht bei diesem Ansatz die Aufgabe der professionellen Helfer vor allem darin, geeignete Rahmenbedingungen für peer counselling zu schaffen und die helfenden Peers in ihrer Unterstützungsfunktion fachlich zu begleiten.

Für alle Hilfeangebote gilt, dass deren Anschlussfähigkeit an die Lebenswelt von Jugendlichen zu beachten ist. Jugendliche gelten bekanntermaßen als schwierige und „anspruchsvolle“ Zielgruppe für die Implementation von Präventions- und Beratungsangeboten. Aus diesem Grund sollte bei der Planung sorgfältig bedacht werden, welche Beratungsformate, welche Personen und welche Medien bei jugendlichen Klienten gut „ankommen“. Aktuelle Untersuchungen zeigen, dass vor allem das Internet attraktive neue Möglichkeiten für diese Adressatengruppe bietet (Fridrici u. Lohaus, 2008). Neben der Anonymität und dem niedrigschwelligen Zugang bietet das Internet den Vorteil, dass es für heutige Jugendliche ohnehin ein selbstverständlicher und unverzichtbarer Teil des Alltags ist. Vor diesem Hintergrund sollten unterschiedliche web-basierte Hilfeangebote bereitgestellt und erprobt werden, wie z. B. Online-Beratung, Internet-Foren und live-chats für Jugendliche mit psychisch kranken Eltern.

Literatur

- Arnett, J. J. (2004). *Adolescence and Emerging Adulthood. A Cultural Approach*. London: Pearson.
- Beck, U. (2003). *Eigenes Leben. Skizzen zu einer biographischen Gesellschaftsanalyse*. In U. Beck, W. Vossenkuhl, U. E. Ziegler (Hrsg.), *Eigenes Leben. Ausflüge in die unbekannte Gesellschaft, in der wir leben* (S. 9-15). München: C. H. Beck.
- Beek, K. (2004). *Ohne Netz und Boden. Die Situation der Kinder psychisch kranker Eltern*. Berlin: Informationsbroschüre.
- Deneke, C. (2001). *Besser früh betreuen als spät behandeln. Erfahrungen einer Kinder- und Jugendpsychiaterin*. In F. Mattejat, B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (S. 87-91). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Fridrici, M., Lohaus, A. (2008). *Stressbewältigung per Internet? Möglichkeiten und Grenzen web-basierter Stressprävention im Jugendalter*. Vortrag im Symposium „Stress und Coping bei Kindern“ auf dem 25. Kongress der dgvt in Berlin (29.2. bis 4.3.2008).
- Grob, A., Jaschinski, U. (2003). *Erwachsen werden. Entwicklungspsychologie des Jugendalters*. Weinheim: Beltz.
- Gutmann, R. (2008). *Jugendliche mit einem psychisch kranken Elternteil – welche Unterstützung brauchen sie?* In A. Lenz, J. Jungbauer (Hrsg.), *Kinder und Partner psychisch kranker Menschen: Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte* (S. 113-136). Tübingen: DGVT-Verlag.
- Jungbauer, J., Lenz, A. (2008). *Psychische Krankheit, Partnerschaft und Elternschaft: Perspektiven für Forschung und Praxis*. In A. Lenz, J. Jungbauer (Hrsg.), *Kinder und Partner psychisch kranker Menschen: Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte* (S. 7-35). Tübingen: DGVT-Verlag.

- Keupp, H. (2006). Identitätskonstruktionen. Das Patchwork der Identitäten in der Spätmoderne. Reinbek: Rowohlt.
- Lamnek, S. (2005). Qualitative Sozialforschung. Weinheim: Beltz.
- Lenz, A. (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2008). Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen: Hogrefe.
- Mattejat, F. (2001). Kinder psychisch kranker Eltern. Was wir wissen, und was zu tun ist. In F. Mattejat, B. Lisofsky (Hrsg.), Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker (S. 66-78). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Mayring, P. (2007). Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. Weinheim: Beltz.
- Mruck, K., Mey, G. (1998). Selbstreflexivität und Subjektivität im Auswertungsprozess biographischer Materialien. Zum Konzept einer „Projektwerkstatt qualitativen Arbeitens“ zwischen Colloquium, Supervision und Interpretationsgemeinschaft. In G. Jüttemann, H. Thomae (Hrsg.), Biographische Methoden in den Humanwissenschaften (S. 284-306). Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Meuter, N. (1995). Narrative Identität. Das Problem der personalen Identität im Anschluss an Ernst Tugendhat, Niklas Luhman und Paul Ricœur. Stuttgart: M & P Verlag für Wissenschaft und Forschung.
- Schone, R., Wagenblass, S. (2002). Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Münster: Votum Verlag.
- Seiffge-Krenke, I., Lohaus, A. (Hrsg.)(2007). Stress und Stressbewältigung im Kindes- und Jugendalter. Göttingen: Hogrefe.

Korrespondenzanschrift: Dipl.-Psych. Kirsten Stelling, Universität Leipzig, Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie, Philipp-Rosenthal-Straße 55, 04103 Leipzig; E-Mail: kirstenstelling@web.de