

Kölch, Michael und Schmid, Marc

## **Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen**

*Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57 (2008) 10, S. 774-788*

urn:nbn:de:bsz-psydok-48509

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](mailto:psydok@sulb.uni-saarland.de)  
Internet: [psydok.sulb.uni-saarland.de/](http://psydok.sulb.uni-saarland.de/)

# Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen

Michael Kölch und Marc Schmid

## Summary

### *Nurturance of Children During Inpatient Psychiatric Treatment of Their Parents*

About a third of all inpatients in psychiatric hospitals are parents of children aged below 18 years. The mental illness of a parent and especially the need of inpatient treatment burdens families. This study was contributed to assess parental stress, behavioural and emotional problems of the children and the needs of psychiatric inpatients for support. Barriers and hindrances as well as positive experience with support for their children were assessed. All psychiatric hospitals in a county with about 1.5 million inhabitants in South-West Germany participated in this study. From 643 inpatients after drop-out 83 (54 female, 29 male) patients with non full aged children were questioned with inventories as the SDQ, the PSS and further assessments. Diagnoses and biographic data were assessed by the documentation of the German Association of psychiatry and psychotherapy. Parents reported about an increased level of stress by parenthood (PSS mean 41.9, SD 9.4). Psychopathology of the children influenced the stress of the mentally ill parents. 40 % of the patients are dissatisfied with the care of their children during their inpatient treatment, but 51 % have strong resentments against the youth welfare custodies and do not ask for support. Our results prove the high negative attitude of mentally ill parents against youth welfare service which must be reduced by active information policy and offers in collaboration with the treating psychiatrist of the parents.

*Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 57/2008, 774-788*

## Keywords

Children of mentally ill parents – SDQ – PSS – parental stress – youth welfare service – attitudes against youth welfare services

## Zusammenfassung

Zwischen 10 und 30 % stationär psychiatrisch behandelter Patienten haben minderjährige Kinder. Die durch die psychische Erkrankung entstehende Belastung ist für die Kinder immens, für das Familiensystem wiederum stellt die Behandlung eine erhebliche Belastung dar. Eltern können ihre Elternschaft als zusätzliche Belastung in Rahmen ihrer Erkrankung erleben. Hilfen könnten diesen Stress reduzieren. Ziel dieser Studie war es, sowohl die Belastung psychisch kranker Patienten durch ihre Elternschaft, ihren Bedarf an Hilfen, ihre Einstellungen gegenü-

ber Hilfen und die Inanspruchnahme von Hilfen zu erfassen. In einer Stichtagsuntersuchung wurden in einer Versorgungsregion von ca. 1,5 Millionen Einwohnern Patienten in vier psychiatrischen Kliniken mit verschiedenen Erhebungsinstrumenten (u. a. Strength and Difficulties Questionnaire, SDQ, Parental Stress Scale, PSS) untersucht. Von insgesamt 83 Patienten mit Kindern unter 18 Jahren (54 weiblich, 29 männlich) wurde von 79 Eltern eine deutlich erhöhte Belastung durch die Elternschaft in der PSS (MW 41.9; SD 9.4) angegeben. 40 % der Patienten und Patientinnen waren mit der Betreuungssituation ihrer Kinder unzufrieden und 51 % haben Ressentiments gegenüber dem Jugendamt und vermeiden den Kontakt zum Jugendamt. Diejenigen Eltern, die Kontakt zum Jugendamt hatten, hatten diesen überwiegend negativ wahrgenommen. Die Belastung der Eltern und auch der Kinder ist nicht mit einer entsprechenden Suche nach Hilfe verbunden. Derzeit scheint es aufgrund von Vorurteilen an Akzeptanz bei psychisch kranken Eltern gegenüber der Jugendhilfe zu mangeln. Präventive Angebote der Jugendhilfe müssen verstärkt auf eine Entängstigung der Patienten achten, aktiver auf die Betroffenen zugehen und vermehrt positive Angebote machen, um ein besseres Image zu erhalten und damit die Wahrscheinlichkeit für eine Inanspruchnahme zu erhöhen.

## Schlagwörter

Kinder psychisch kranker Eltern – elterlicher Stress – Jugendhilfe – Einstellungen zu Jugendhilfemaßnahmen – PSS – SDQ

Die psychische Erkrankung eines Elternteils stellt eine hohe Belastung für Kinder und auch einen Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen bei den Kindern dar (Downey und Coyne, 1990). Wie stark der Teufelskreis psychischer Erkrankungen in Familien ausgeprägt ist, zeigt sich darin, dass über die Hälfte der kinder- und jugendpsychiatrisch behandelten Kinder einen oder zwei psychisch kranke Elternteile besitzen (Felder, 2001). So sinnvoll und notwendig eine stationäre Behandlung der Eltern ist, so akzentuiert eine solche psychiatrische Behandlung auch die familiäre Situation. 80 % der Eltern in stationärer psychiatrischer Behandlung geben an, ihren Kindern entstünden durch die eigene Behandlung Belastungen (Kölch et al., 2008). Dabei zeigte sich kein statistisch signifikanter Unterschied zwischen dem Geschlecht der Eltern oder der Kinder bezüglich der Belastung, der Diagnose der Eltern oder der Zahl der stationären Vorbehandlungen (Kölch et al., 2008). Familien in dieser schwierigen Situation müssen oftmals die letzten Ressourcen mobilisieren und benötigen auf vielen Ebenen psychosoziale Unterstützung (Schmid et al., 2008a).

Nachdem mindestens 500.000 Kinder in Deutschland einen Elternteil mit einer schweren schizophrenen oder depressiven Störung haben (Remschmidt u. Matthejat, 1994) und diese Störungen nur einen Teil der psychiatrischen Erkrankungen ausmachen, kann man die Größe der betroffenen Klientel zumindest approximieren. Meltzer et al. (1999) zeigten in ihrer repräsentativen Untersuchung in Großbritannien, dass 25 % der untersuchten Kinder mit einem Elternteil zusammenlebten, der in einem Screening auf Psychopathologie ein klinisch auffälliges Ergebnis erreichte. Je ausgeprägter die

psychische Belastung der Eltern war, desto größer war das Risiko der Kinder, selbst eine psychische Krankheit zu entwickeln. Über 35 % der Kinder von Eltern mit extrem auffälligem Verhalten litten bereits unter einer manifesten psychischen Störung. Vostanis et al. (2006) berichten in einer Analyse derselben Daten von einem viermal höheren Risiko der Kinder von im Screening auffälligen Eltern. Bis zu 30 % der stationär psychiatrischen Patientinnen und Patienten haben mindestens ein minderjähriges Kind (Mowbray et al., 2004; Ostman u. Hansson, 2002; Sommer et al., 2001). Mütter leben häufiger mit ihren Kindern zusammen als Väter, so dass auch häufiger Frauen in stationärer psychiatrischer Behandlung Kinder haben, die bei ihnen leben, als männliche Patienten (70 % Mütter vs. 30 % Väter) (Bohus et al., 1998; Sommer et al., 2001). Insofern betrifft ein stationärer Aufenthalt von Müttern die Lebenswelt des Kindes noch unmittelbarer.

Für die Entwicklungsprognose eines Kindes sind die sichere Verfügbarkeit eines gesunden Elternteiles sowie das soziale Netz einer Familie mit die wichtigsten protektiven Faktoren (Erlenmeyer-Kimling et al., 1993; Schone u. Wagenblass, 2006). Die psychische Symptomatik der Kinder ist besonders ausgeprägt, wenn beide Elternteile unter einer psychischen Störung leiden (Kahn et al., 2004). Neben krankheitsimmanenten Faktoren, die die Ausübung der Elternrolle beeinträchtigen können, spielen aber gerade auch die subjektiv empfundene Belastung in der Ausübung der Elternschaft eine immense Rolle. Bei psychisch kranken Eltern kumulieren Risikofaktoren, wie die eigene psychische Erkrankung, eine etwaige Auffälligkeit des Kindes, eine Überforderung aufgrund mangelhafter Unterstützung, fehlende soziale Bindungen etc. Den multiplen Belastungen auf der einen Seite steht die unzureichende Suche nach Hilfen zur Reduzierung der Belastung gegenüber. Das Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB VIII) böte für psychisch kranke Eltern eine Vielfalt an Unterstützungsmöglichkeiten, unabhängig von ihrer Erkrankung. Einzig das psychisch kranke Kind hat mit dem §35a SGB VIII eine Sonderstellung, da ihm spezifisch ein Rechtsanspruch auf Hilfe eingeräumt wird. Für psychisch kranke Eltern gelten die allgemeinen Regeln der Hilfen zu Erziehung nach §27ff SGB VIII.

Allerdings nehmen gerade psychisch kranke Eltern diese Hilfen für ihre Kinder kaum in Anspruch: teilweise sind sie mit der selbständigen Einleitung geeigneter Hilfen überfordert und es besteht ein Informationsmangel über mögliche Hilfen (Schmid et al., 2008a; Kölch et al., 2008). Häufig werden psychiatrische Patienten bei der Aufnahme nicht einmal gefragt, ob sie Kinder haben und wie diese versorgt sind (Howard, 2000; Schmid et al., 2008a). Psychisch kranke Eltern haben spezifische Ängste, ihnen könnte aufgrund der Erkrankung ihr Kind weggenommen werden, was wiederum verhindert, Hilfen aktiv zu suchen (Cogan, 1998; Sands, 1995). Fast 30 % der betroffenen Eltern suchen aus dieser Sorge heraus nicht um Hilfe nach (Hearle et al., 1999). Nur 44 % der psychiatrisch hospitalisierten Eltern schätzen ihre Kinder generell als gut versorgt ein und mehr als ein Drittel wünscht sich explizit mehr Hilfe bei der Betreuung und Versorgung ihrer Kinder (Bohus et al., 1998). Insbesondere der Wunsch nach Unterstützung bei der Informationsvermittlung über die psychische Erkrankung der Eltern an die Kinder sowie das Bedürfnis nach Beratung in allgemeinen Erziehungsfragen wurde in mehreren Untersuchungen

deutlich (Bohus et al., 1998; Lenz, 2005; Sommer et al., 2001). Schmid et al. (2008a) zeigte, dass 40 % der Eltern die Versorgung der Kinder aufgrund ihrer Behandlung als generell nicht zufriedenstellend beurteilt, ein Umstand der bei immerhin der Hälfte der Eltern dazu führt, dass sie auf eine ärztlich empfohlene stationäre psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung verzichten oder diese abbrechen. In der Einschätzung der Betreuungssituation unterschieden sich Eltern älterer Kinder nicht von denen mit jüngeren Kindern (Schmid et al., 2008a). Generell waren Lebenspartner und Verwandte die hauptsächliche Unterstützung für die psychisch kranken Eltern. Obwohl fast die Hälfte der Eltern ihre Kinder im Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) als psychisch auffällig einschätzen, unabhängig vom Alter und Geschlecht, wurde kaum kinder- und jugendpsychiatrische psychotherapeutische Hilfe nachgesucht (Kölch et al., 2008). Die Inanspruchnahme von extrafamiliären Hilfen, sowohl nach SGB V als auch nach SGB VIII, ist in dieser Population gering (Schmid et al., 2008a).

In vielen Untersuchungen kristallisiert sich der Zugang der Eltern zu den Hilfesystemen als die größte Barriere heraus, die durch Informationsdefizite, Ängste und Vorbehalte geprägt ist. Dem steht die Belastung der Eltern durch die Erkrankung und durch ihre Elternschaft gegenüber, welche wiederum abhängig ist von der Unterstützung, die diese Eltern und die Kinder erfahren.

## 1 Ziel dieser Untersuchung

In unserer Untersuchung sollte in einer Versorgungsregion erfasst werden, inwieweit psychisch kranke Eltern ihre Elternschaft als Belastung wahrnehmen und ob sie in Zusammenhang mit dieser empfundenen Belastung Hilfen für ihre Kinder in Anspruch nehmen. Die Erfahrungen der Eltern, die bereits Hilfen in Anspruch genommen hatten, sollten erfasst werden, um abbilden zu können, inwieweit die Hilfen als unterstützend wahrgenommen und damit positiv erlebt wurden, und inwieweit negatives Erleben von Hilfen die Suche nach Unterstützung verhindert. Die Einstellung der psychisch erkrankten Eltern zur Jugendhilfe und den Jugendämtern wurde erfasst, um Barrieren für eine Inanspruchnahme von Hilfen nach dem KJHG zu detektieren.

## 2 Methode

Die Patienten von vier psychiatrischen Kliniken einer Versorgungsregion im süddeutschen Raum wurden zu einem Stichzeitraum befragt (innerhalb einer Woche, Kontrolle auf Doppelbefragung erfolgte). Die Kliniken nehmen einen Versorgungsauftrag für insgesamt ca. 1,5 Millionen erwachsene Einwohner in Baden-Württemberg und Bayern wahr und behandelten zum Zeitpunkt der Untersuchung insgesamt 643 Pati-

enten stationär.<sup>1</sup> In die Studie eingeschlossen wurden alle stationär behandelten Patienten, die in ihrer Sozialanamnese Kinder unter 18 Jahren angegeben hatten. Die Identifikation der Patienten mit minderjährigen Kindern (Kinder unter 18 Jahre) erfolgte mittels der Basisdokumentation (BADO) und zusätzlich durch Befragung der Stationsärzte/innen und des Pflegepersonals, insbesondere für neu aufgenommene Patienten. Die Entlassdiagnosen der Patienten wurden retrospektiv der Basisdokumentation entnommen und sind nach ICD-10 codiert (Dilling et al., 2005; vgl. auch Schmid et al., 2008b). Nicht berücksichtigt wurden aus offensichtlichen Gründen Patienten auf gerontopsychiatrischen Abteilungen und aus ethisch-rechtlichen Gründen Patienten in forensischen Abteilungen, sowie, da diese Behandlungsform nicht von allen Kliniken angeboten wurde, aus Gründen der Vergleichbarkeit, Patienten in tagesklinischer Behandlung. Von den Patienten wurde ein informed consent erhoben, ein uneingeschränkt positives Votum der Ethikkommission der Universität Ulm für diese Studie lag vor.

Es wurden ein von der Arbeitsgruppe selbst entwickelter Fragebogen zur Erfassung der Versorgungssituation sowie standardisierte klinische Fragebögen (vgl. Schmid et al., 2008b) eingesetzt. Im selbstentwickelten Fragebogen wurde neben soziodemographischen Daten die Versorgungssituation der Kinder vor und während des Krankenhausaufenthalts, die Inanspruchnahme von Hilfen nach SGB V und nach dem SGB VIII (§27ff), die Einstellungen gegenüber dem Jugendamt und, in den Fällen, die Kontakt zum Jugendamt hatten, das Erleben des Kontakts erfasst. Der Fragebogen wurde speziell dafür entwickelt, Häufigkeiten von in Anspruch genommenen oder gewünschten Hilfen zu erfassen. Da unterschiedliche Wünsche an und Inanspruchnahme von Hilfsangeboten ermittelt werden sollten, ist die interne Konsistenz nicht als Maß für die Reliabilität dieses Fragebogens geeignet. Von der Bestimmung einer Test-Retest-Reliabilität musste aufgrund der Schwere der Erkrankung der Patienten abgesehen werden, da eine erneute Testvorgabe für die Patienten zu anstrengend und eine Vorgabe an gesündere Probanden nicht sinnvoll gewesen wäre.

Zusätzlich kam eine deutsche Übersetzung der Parental Stress Scale (PSS) von Berry (1995) zum Einsatz. Dieser dient als Selbsteinschätzungsfragebogen, welcher insgesamt 18 Items umfasst, die das Ziel haben, genaueren Einblick in die Elternschaft aus Sicht des befragten Probanden zu erhalten. Abgefragt werden hierbei positive Aspekte der Elternschaft (emotionale Zugewinne, Selbstbereicherung, persönliche Weiterentwicklung), sowie negative Zuschreibungen (erhöhte Belastung, Zusatzkosten und sonstige Einschränkungen). Der Fragebogen soll elterliche Belastungen sowohl von Müttern als auch von Vätern gleichermaßen abschätzen, unabhängig davon, ob die Kinder bereits klinisch auffällig sind. Die Reliabilität der Parental Stress Scale beträgt 0.83 (Cronbach's alpha), die Test- Retest Reliabilität 0.81.

---

<sup>1</sup> In diese Zahl fließen nicht mit ein Patienten in forensischer Behandlung, auf gerontopsychiatrischen oder kinder- und jugendpsychiatrischen Stationen, Tageskliniken oder in Heimeinrichtungen (vgl. auch weiter unten).

Eine etwaige psychische Belastung der Kinder wurde aufgrund von Angaben der Patienten im Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodmann, 1997) erhoben. Der SDQ ist ein Fremdbeurteilungsinstrument, welches in vielen großen epidemiologischen Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung und bei Studien im Bereich der Jugendhilfe (Meltzer et al., 1999; Hölling et al., 2007) eingesetzt wurde. Der SDQ erfragt psychische Schwächen und Stärken in den 5 Bereichen: „Emotionale Probleme“, „Hyperaktivitätsprobleme“, „Verhaltensprobleme“, „Probleme mit Gleichaltrigen“ und „Prosoziales Verhalten“. Letzterer Bereich erfasst Stärken und auch Ressourcen des Minderjährigen. Für jeden der einzelnen Bereiche wurde aus den Itemantworten ein Testwert gebildet. Aus der Summe der Problemskalen wurde ein Gesamtproblemwert berechnet, in diesen Wert geht die Skala „prosoziales Verhalten“ nicht mit ein. Drei Gruppen können für jede Skala und die Gesamtskala gebildet werden: „unauffällig“, „grenzwertig“ oder „auffällig“ hinsichtlich des entsprechenden Problembereichs (vgl. auch Kölch et al., 2008).

Die statistische Auswertung erfolgte mit SPSS 15.0. Es wurden absolute Häufigkeiten und Prozentangaben berechnet. Mit non-parametrischen Signifikanztests wurden die Häufigkeiten unterschiedlicher Subgruppen (Väter vs. Mütter, Diagnosegruppen, Zahl der stationären Behandlungen (erste Behandlung, zweite Behandlung, mehr als drei Behandlungen), Vorschulkinder vs. andere Kinder) auf Signifikanz geprüft. Es wurden Korrelationen nach Pearson berechnet zwischen den Skalen im SDQ und dem Score in der PSS.

### 3 Beschreibung der Stichprobe

104 Patient/innen mit minderjährigen Kindern (davon 69 % weiblich und 31 % männlich) wurden befragt und gaben ihr Einverständnis zur Untersuchung. In die Studie einbezogen werden konnten 80 % dieser Patienten ( $n = 83$ , 54 (65 %) Frauen und 29 (35 %) Männer). Dabei gab es deutlich mehr Mütter als Väter. Von den nicht eingeschlossenen Patienten (insgesamt 21 Patient/Innen) waren 18 (86 %) weiblichen Geschlechts, sowie 3 (14 %) männlichen Geschlechts.

Gründe für die Nichtteilnahme bzw. den Ausschluss aus der Studie war eine krankheitsbedingt unzureichende Fähigkeit der Befragung zu folgen, vorzeitige Abbrüche und unvollständiges Ausfüllen der Fragebögen (5 %), sowie unüberwindbare Verständigungsprobleme mit ausländischen Patient/Innen (5 %). Lediglich 10 % der Patienten wollten nicht an der Untersuchung teilnehmen, wobei in dieser Patientengruppe viele Patienten mit einer ausgeprägten Negativsymptomatik waren.

Das Durchschnittsalter der Eltern betrug 40,1 Jahre ( $SD = 6,4$ ), die Kinder waren im Schnitt 11,8 Jahre ( $SD = 6,0$ ) alt. Eine detaillierte Beschreibung der Stichprobe findet man bei Schmid et al. (2008b, vgl. auch Tab. 1). Die Patienten deckten das gesamte Diagnosespektrum ab, wobei affektive Störungen (46 %), Störungen aus dem schizophrenen Formenkreis (27 %) und Substanzgebundene Störungen (17 %) dominierten.

## 4 Ergebnisse

### 4.1 Haltung gegenüber Hilfen nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz und Erleben der Hilfe durch das Jugendamt

Auf die Frage, ob der Kontakt zu Jugendamt bewusst vermieden wurde, antwortete die Hälfte der Eltern mit ja: 51 % (42/83) gaben an, aktiv den Kontakt mit dem Jugendamt vermieden zu haben. Hilfen zur Erziehung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz, die beim Jugendamt beantragt werden müssen, werden von der Hälfte der Patienten aktiv vermieden. 22 % gaben an, sie würden keine Hilfe vom Jugendamt benötigen. Viele Probanden (28 %) befürchten aber auch eine Stigmatisierung durch Dritte. Außerdem bestehen nicht selten Ängste vor Bevormundung (19 %) und dem Entzug des Sorgerechtes (18 %). Diejenigen Eltern, die bereits Erfahrung mit dem Jugendamt hatten, ordneten dem Jugendamt insgesamt eher negative Empfindungen über ihre Erfahrungen zu (vgl. Tab. 2).

### 4.2 Beziehung zwischen elterlichem Stress in der PSS und kindlicher Symptomatik im SDQ

Die Eltern (N = 79; fehlende Angaben: 4) gaben insgesamt in der PSS deutlich erhöhte Werte für den elterlichen Stress an: Im Gesamtscore wurde im Mittel ein Score von 41,9 (SD 9,4) erreicht (vgl. Tab. 3). Der minimalste Score, den ein Patient angab, lag bei 22, der höchste erreichte Score in der PSS lag bei 59 Punkten. Damit zeigt sich, dass die Eltern im Durchschnitt ihre Belastung durch die Elternschaft als nicht maximal ausgeprägt wahrnehmen, aber durchaus etwa im Vergleich zu US-Normen erhöhte Werte in der PSS verglichen zu einer Normalpopulation angeben. Die in unserer Untersuchung gefundene Reliabilität von 0.826 (Cronbach's alpha) liegt auf dem Niveau der amerikanischen Originalversion (Berry, 1995)

Die von den Eltern im SDQ eingeschätzte kindlichen Probleme im Bereich emotionaler Probleme und Verhaltensauffälligkeiten sowie der Stärken der Kinder und der elterlich wahrgenommene Stress korrelieren eng miteinander (s. Tab. 4). Alle Korrelationen sind auf dem Niveau von 0.01 (2-seitig) signifikant. Die Art der Auffälligkeit hatte einen geringen Einfluss auf das Belastungserleben. Dagegen zeigte sich eine negative Korrelation zwischen prosozialen Fähigkeiten des Kindes und elterlichem Stress.

### 4.3 Wunsch nach Hilfen

Als von den Eltern gewünschte Angebote für ihre Familien wurden die Hinzuziehung eines Kinder- und Jugendpsychiaters und Elterntrainings am häufigsten genannt (Tab. 5). Betreuungsangebote im gewohnten sozialen Umfeld wurden häufiger gewünscht als Eltern-Kind-Stationen oder kliniknahe Betreuungsangebote. In der untersuchten



Stichprobe unterschieden sich die Wünsche sowie die erhaltenen Hilfen der Eltern mit Kindern im Vorschulalter ( $\leq 6$  Jahre) nicht von denen mit älteren Kindern ( $> 6$  Jahre) ( $\chi^2$  zwischen  $p = .090$  und  $p = .720$ ). Bezüglich der Wünsche nach Betreuungsangeboten unterschieden sich auch die Väter und die Mütter in dieser Stichprobe nicht signifikant ( $\chi^2$   $p = .005$  bis  $p = .785$ ). Die unterschiedlichen Diagnosegruppen ( $\chi^2$  zwischen  $p = .066$  und  $p = .448$ ) sowie die Anzahl der Vorbehandlungen (1, 3, mehr als 3) ( $\chi^2$  zwischen  $p = .017$  und  $p = .867$ ) hatten keinen signifikanten Einfluss auf die gewünschten Versorgungsstrukturen, was aber teilweise auf die zum Teil sehr kleinen Stichprobengrößen in den Subgruppen zurückzuführen sein dürfte.

## 5 Diskussion

Viele psychisch kranken Eltern sind mit der Versorgungssituation ihrer Kinder während ihrer stationären psychiatrischen Behandlung unzufrieden (vgl. Schmid et al., 2008a). Die Eltern nehmen ihre Elternschaft als Belastung wahr, und dies nicht nur im Zusammenhang mit der Behandlung. Allerdings attribuierten die Eltern ihre Belastung durch die Kinder eher als mittelgradig ausgeprägt. Auch die maximal erreichten Werte zeigen keine als extrem empfundene Belastung durch das Elternsein auf. Dennoch sind die Werte für das Belastungsempfinden insgesamt deutlich erhöht. Dabei hat die kindliche Auffälligkeit einen unmittelbaren Einfluss auf das Belastungserleben der Eltern. Die Angaben zu Verhaltensauffälligkeiten und emotionalen Problemen der Kinder zeigten eine hohe Korrelation zur wahrgenommenen elterlichen Belastung. Dabei war weniger entscheidend in welchem Bereich (emotionale oder Verhaltensprobleme, Hyperaktivität) das Kind Auffälligkeiten zeigte, sondern viel mehr, dass es auffällig war. Hohe prosoziale Fähigkeiten und Eigenschaften des Kindes dagegen zeigten eine umgekehrte Auswirkung und Eltern nahmen diese Eigenschaften als entlastend in ihrem elterlichen Stress wahr, was eventuell aber auch bedeuten kann, dass diese Kinder sich für ihre Eltern im besonderen Masse verantwortlich fühlen. Dies wiederum kann nur dann als positiv angesehen werden, wenn eigene Interesse und Bedürfnisse deshalb nicht unterdrückt werden und alle Entwicklungsaufgaben im Bereich der Autonomieentwicklung von den Kindern trotzdem erfolgreich bewältigt werden können.

Während die Eltern sich durch die Erziehung der Kinder als belastet erleben, werden Versorgungsaufgaben während des stationären Aufenthalts von Verwandten und Partner wahrgenommen, professionelle Helfer werden nur relativ selten hinzugezogen. Allerdings werden auch jenseits der aktuellen stationären Behandlung Unterstützungsangebote aus dem Bereich des Kinder- und Jugendhilfegesetz (SGB-VIII) von den Eltern in der Hälfte der Fälle nicht gesucht, trotz eines offensichtlich notwendigen Bedarfs (vgl. Kölch et al., 2008). Diese werden im Gegenteil oftmals sogar von den Eltern vermieden. Gründe dafür waren neben sicher auch vorhandenen Dissimulationstendenzen Ängste vor dem Jugendamt, erhebliche Ängste vor Stigmatisierung, Bevormundung und Sorgerechtsentzug. Dies macht auf ein erhebliches Informations-

defizit aufmerksam, da damit altbekannte Vorurteile gegenüber staatlichen Hilfen im Rahmen der Jugendhilfe erneut als persistent deutlich werden. Ähnliche Ergebnisse werden auch aus britischen Studien berichtet (Hearle et al., 1999).

Wenn Eltern Erfahrungen mit Jugendhilfemaßnahmen hatten, so wurden diese zu einem großen Teil negativ erlebt. Der hohe Prozentsatz von negativen Zuschreibungen an das Jugendamt und die hohe Rate von Angaben, den Kontakt als bevormundend zu erleben, zeigt, wie wenig günstig Voraussetzungen für die Inanspruchnahme, aber auch für eine kontinuierliche Betreuung durch Jugendhilfestrukturen sind. Im Sinne der Wechselwirkung von Erkrankung der Eltern, Stress aufgrund der Erziehung und Erkrankung und damit wiederum verbundener erhöhten Erkrankungsrisiko, wäre eine solche frühzeitige Hilfeplanung und Kontaktaufnahme mit der Jugendhilfe auch deswegen hilfreich, weil immerhin über die Hälfte der Eltern aufgrund der Betreuungssituation ihrer Kinder schon empfohlene stationäre Behandlungen nicht antrat oder vorzeitig abbrach.

Welche Lösungsmöglichkeiten sich aus den Ergebnissen ableiten lassen, machen die von den Eltern geäußerten Wünsche deutlich. Neben dem prinzipiellen Wunsch, dass die Kinder mehr in ihrer Behandlung berücksichtigt werden sollen, was allein schon besser gelänge, wenn die behandelnden Ärzte direkt und aktiv nachfragten, sind es Wünsche nach Angeboten, die sie im konkreten pädagogischen Umgang oder bei der Informationsvermittlung an ihre Kinder unterstützen, wie Elterntrainings oder Gespräche mit einem Kinder- und Jugendpsychiater/-psychotherapeuten oder Betreuungsangebote im gewohnten sozialen Umfeld (Schmid et al., 2008a; Eminson et al., 2004). Auch Bohus et al. (1998) hatten in ihrer Untersuchung vornehmlich Wünsche nach Erziehungsberatung, Elterntraining und Unterstützung bei der Informationsvermittlung über die Krankheit bei psychisch kranken Eltern gefunden. Dies ist auch unter dem Aspekt wichtig, dass die Ergebnisse gezeigt haben, dass die kindliche Auffälligkeit einen Einfluss auf das Belastungserleben der Eltern hat. Die Problembereiche Hyperaktivität und Verhaltensauffälligkeiten bei den Kindern etwa könnten durch pädagogische Beratung, Stärkung der elterlichen Erziehungscompetenz und verhaltenstherapeutische Massnahmen günstig beeinflusst werden, was wiederum eine unmittelbare Rückwirkung auf die Belastung der Eltern hätte und in der Folge auch sich günstig auf deren Erkrankung auswirkt. Die Ergebnisse von Heinrichs et al. (2008), wonach bereits Elterntrainings sowohl die elterlichen Fähigkeiten depressiver Patienten verbesserten, als auch einen positiven Einfluss auf die Symptome der Depression bei den Müttern hatten, bestätigen dies. Bei psychisch kranken Eltern ist der Aspekt der elterlichen Belastung besonders zu beachten, was zum Beispiel über Stresstagebücher der Eltern in die Elternarbeit eingebracht werden kann (vgl. Schmid u. Puk, 2005). Zudem belegen sie, dass eine zielgerichtete Versorgung keinesfalls eine Ausdehnung von extensiven Hilfemassnahmen oder therapeutisch-diagnostischen Prozessen bedeuten muss. Vielmehr muss über entängstigende Angebote, die niedrigschwellig erfolgen, die Barriere zur Inanspruchnahme gesenkt werden. Dazu könnten aufsuchende Beratungsangebote in Kliniken oder aber auch im ambulanten Setting durch das Jugendamt dienen. Voraussetzung dafür wäre freilich, dass die Pati-

enten, die Eltern sind, überhaupt detektiert werden und auch Risiken erkannt werden. Dies bedingt eine zunehmende Sensibilisierung der Erwachsenenpsychiatrie, den Einsatz von entsprechenden Screeningverfahren, zumindest aber das direkte Ansprechen der Thematik Elternschaft und Kinder durch die behandelnden Psychiater.

## 6 Einschränkungen unserer Untersuchung

In der vorliegenden Untersuchung wurden nur Patienten befragt, keine Partner oder betreuende Angehörige. Dennoch sind das subjektive Bild der Patienten und ihr subjektives Belastungsempfinden letztlich entscheidend. Allerdings könnte durch eine Einbeziehung Dritter in die Befragung ein modifiziertes Bild entstehen, insbesondere wenn man die Perspektiven der behandelnden Ärzte, die der Angehörigen der Patienten oder vor allem die der Kinder selbst einbezieht. Dies kann insbesondere deshalb von Bedeutung sein, weil sich natürlich auch die psychische Störungen der Eltern auf die Wahrnehmung der kindlichen Bedürfnisse und Verhaltensweisen auswirken können; eine depressive stark antriebsgeminderte Mutter wird die Aktivität und Intensität der Förderungen ihres Kindes anders bewerten als eine psychisch stabilere Mutter; zumindest kann man dies aus den Forschungsergebnissen zu depressiven Müttern schliessen, die sich allerdings vor allem auf die frühkindliche Periode beziehen (Reck, 2008; Reck et al., 2006; Turmes u. Hornstein, 2006). Für den frühkindlichen Bereich ist hier inzwischen eine breite Literaturbasis vorhanden, die belegt, dass im Interaktionsverhalten postpartal depressiver Mütter eine mangelnde Sensitivität und Responsivität, weniger positiver und mehr negativer Affekt, sowie ein geringeres expressives mimisches Ausdrucksverhalten vorherrscht und sie kindliche Signale verringert wahrnehmen, missinterpretieren und nicht angemessen beantworten (im Überblick bei Reck, 2007; Beck, 1995; Cohn u. Tronick, 1986; Diego et al., 2002). Behandlungsprogramme gerade für diese Klientel sind entwickelt und evaluiert worden (Hornstein et al., 2006; Hohm et al., 2008).

Der selbst entwickelte Fragebogen wurde nicht auf Reliabilität und Validität untersucht (vgl. Methoden). Allerdings liegen die Korrelationen zwischen diesem Fragebogen zur Erfassung des Hilfebedarfes und der mit dem Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) erfassten psychischen Belastung der Kinder und dem mit der Parental Stress Scale (PSS) erfassten elterlichen Stress auf mittlerem bis hohem Niveau, was die Validität des selbst entwickelten Fragebogen unterstreicht (vgl. Schmid et al., 2008b). Zwar kann aufgrund der Identifikation der Patienten mit Kindern mittels Personal ein Teil der Patienten unentdeckt bleiben, wenn die behandelnden Ärzte gar nicht nach Kindern fragen, wie dies auch ein Ergebnis dieser Studie war (vgl. Schmid et al., 2008a). Dennoch wird dieses Vorgehen in praktisch allen Studien zur Erfassung der Versorgungssituation von Kindern psychisch kranker Eltern aus Machbarkeitsgründen praktiziert. Probanden mit Migrationshintergrund und sehr schlechten Deutschkenntnissen konnten nicht teilnehmen (N = 5), weshalb es sicher sinnvoll wäre, diese Patientengruppe gesondert zu untersuchen.

## 7 Schlussfolgerungen

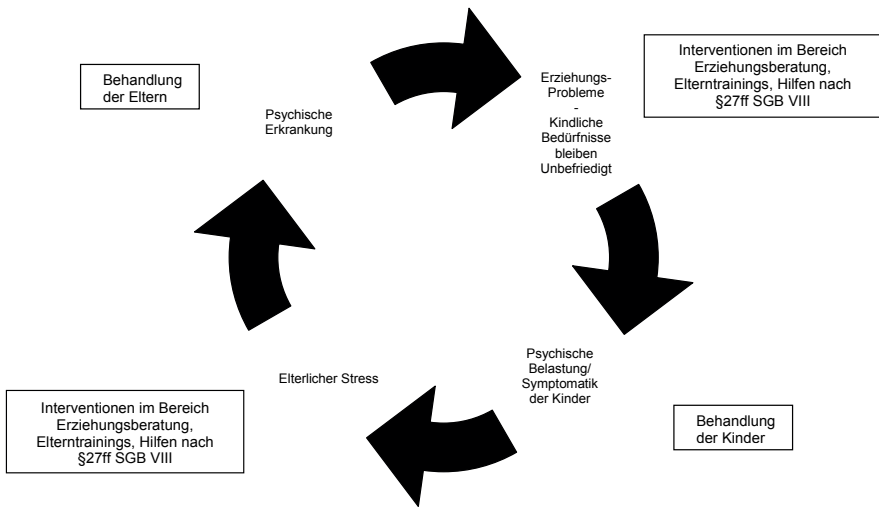
Elterlicher Stress akzentuiert die psychische Erkrankung von Eltern und ist wiederum abhängig auch von etwaigen Verhaltens- oder emotionalen Problemen der Kinder. Der von den Eltern empfundene Stress bedingt keineswegs, dass Eltern sich Hilfen suchen. Die Inanspruchnahme von Hilfen ist, verglichen sowohl mit dem elterlichen Stress als auch mit der Belastung und den Auffälligkeiten der Kinder, als unzureichend einzuschätzen. Dabei erscheinen die Unzufriedenheit der Eltern mit der Betreuungssituation ihrer Kinder, die Wahrnehmung der Auffälligkeiten der Kinder und der eigenen Belastung einerseits und die Ängste bzw. Vorbehalte und negativen Zuschreibungen an die Jugendhilfe andererseits als Zwickmühle. Negative Zuschreibungen an das Jugendamt sowohl bei den Eltern, die noch gar keinen Kontakt hatten, als auch bei den Eltern, die ihren Kontakt mit dem Jugendamt als unbefriedigend erlebten, dominieren und verhindern die aktive Hilfesuche. Die fehlende Unterstützung für Familien mit psychisch kranken Eltern wiederum hat zur Folge, dass indizierte stationäre Behandlungen nicht angetreten oder vorzeitig beendet werden, was indirekt zur Chronifizierung der elterlichen Störung beiträgt und langfristig die Entwicklung der Kinder massiv gefährdet. Die Ambivalenz der Patienten gegenüber Hilfen, das Misstrauen gegenüber Jugendhilfe führt auch dazu, dass hinsichtlich der kindlichen Probleme und familiären Belastungen eher dissimuliert wird und die Patienten ihren Hilfebedarf nicht direkt signalisieren.

Das Informationsdefizit psychisch kranker Eltern über Hilfemöglichkeiten und die Arbeitsweise der Jugendhilfe ist weiterhin eine Herausforderung an die Jugendämter, offensiv ihre Arbeit publik zu machen und kontinuierlich und entängstigend über Hilfsangebote aufzuklären. Allerdings bleibt es auch eine Aufgabe nach weiteren Zugangswegen zu suchen, um Problemerklientel, wie sie psychisch kranke Eltern darstellen, zu identifizieren und zu erreichen.

Der Teufelskreis besteht zwischen einer höheren psychischen Belastung der Kinder durch die elterliche Erkrankung, die die Symptomatik der Kinder verstärkt und über den erhöhten elterlichen Stress wiederum vermutlich die psychische Erkrankung der Eltern negativ beeinflusst, welche sich wiederum auf die Belastung der Kinder auswirken muss (vgl. Abb. 1). Diesem Teufelskreis kann man vermutlich nur dadurch begegnen, dass man bei beiden Beteiligten ansetzt – sowohl auf der Ebene der Kinder als auch auf der Ebene der Erwachsenen – und insbesondere auch Interventionen einsetzt, die die Interaktion zwischen Eltern und Kindern verbessern: dies wären zum Beispiel Elterntrainings oder Interventionen mit Video (Downing, 2003; Ziegenhain et al., 2004) oder Video-Hometraining (Scherper u. König, 2000). Diese sollten eventuell auch über den Bereich der Erwachsenenpsychiatrie oder Kooperationsprojekte mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie angeboten werden (vgl. auch Reck, 2008).

Ein frühzeitiger und niedrigschwelliger Zugang böte auch die Möglichkeit bereits vor dem Eintreten von Krisen individuelle Handlungs- und Hilfeleistungen für die Familien erarbeiten zu können (Wagenblass u. Schone, 2001). Dazu ist

aber eine kontinuierliche Betreuung notwendig, die in Krisensituationen eine rasche Aktivierung von dann notwendigen, aber auch angemessenen Massnahmen ermöglicht. Die Fälle des Sorgerechtsentzugs kommen unter anderem auch deshalb zustande, weil akut in unklaren Situationen zum größtmöglichen Schutz des Kindes gehandelt wird. Sind die Familien bereits in Kontakt mit dem Jugendamt und sind bereits präventiv Strategien vereinbart, welche Hilfen notwendig sind, wenn die psychische Erkrankung exazerbiert, würde dies manche weitergehende Massnahme entbehrlich machen.



**Abbildung 1:** Teufelskreis zwischen elterlicher Belastung und kindlicher Auffälligkeit bei Kindern psychisch erkrankter Eltern und Ansatzpunkte für Hilfen

Gut gemeinte niedrigschwellige Angebote für die Kinder von psychiatrischen Patienten sind solange nicht erreichbar, wie sie in einer „Kommstruktur“ verankert sind. Eine geringere Reaktanz der Eltern gegenüber Hilfen könnte auch dadurch erreicht werden, dass die von den Eltern gewünschten – und tatsächlich in ihrer Wirksamkeit belegten – Hilfemassnahmen wie intensivere Elternberatung und Gruppenangebote aktiv an die Eltern adressiert werden. Dies müsste aber im Rahmen der Stellen geschehen, bei denen psychisch kranke Eltern tatsächlich Hilfe suchen, bei den niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, bei psychologischen Psychotherapeuten und in den Institutsambulanzen von psychiatrischen Krankenhäusern. Die verstärkte und transparente Information über die regionalen Angebote, deren Finanzierung und die unterstützende Rolle der Jugendämter könnte vermutlich viele Ängste abzubauen helfen. Bei entsprechender Auffälligkeit kann die Kooperation mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie helfen, geeignete Therapiemassnahmen für die

Kinder zu erreichen, aber auch Massnahmen im Rahmen des §35a SGB VIII zu installieren. Der Zugangsweg über die Bedürfnisse Kindes und die optimale Förderung der kindlichen Entwicklung mit dem Ziel, eine drohende Teilhabebeeinträchtigung abzuwenden, wird oftmals als weniger stigmatisierend erlebt, als die Bitte um Hilfe zu Erziehung, da diese ein Scheitern an den Erziehungsaufgaben impliziert.

## Literatur

- Beck, C. T. (1995). The effect of postpartum depression on maternal-infant interaction: A meta-analysis. *Nursing Research*, 44, 298-304.
- Berry, J., Jones, W. (1995). The Parental Stress Scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12, 463-472.
- Bohus, M., Schehr, K., Berger-Sallawitz, F., Novelli-Fischer, U., Stieglitz, R. D., Berger, M. (1998). Kinder psychisch kranker Eltern. Eine Untersuchung zum Problembewusstsein im klinischen Alltag. *Psychiatrische Praxis*, 25, 134-138.
- Cogan, J. (1998). The consumer as expert women with serious mental illness and their relationship based needs. *Psychiatric rehabilitation Journal*, 2, 142-152.
- Cohn, J. F., Tronick, E. Z. (1989). Specificity of infants' response to mothers' affective behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 28, 242-248.
- Diego, M. A., Field, T., Hart, S., Hernandez-Reif, M., Jones, N., Cullen, C., Schanberg, S., Kuhn, C. (2002). Facial Expression and EEG in infants of intrusive and withdrawn mothers with depressive symptoms. *Depression and Anxiety*, 15, 10-15.
- Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M. (2005). Anorexia nervosa (F50.0). In H. Dilling, W. Mombour, M. Schmidt M (Hrsg.), *Internationale Klassifikation psychischer Störungen: ICD-10*. Bern: Huber.
- Downey, G., Coyne, J. C. (1990). Children of depressed parents: an integrative review. *Psychol Bull*, 108, 50-76.
- Downing, G. (2003). Die Video-Mikroanalyse-Therapie: Einige Grundlagen und Prinzipien. In H. Scheurer Englisch, G. Suesss, W.-K. Pfeifer (Hrsg.), *Wege zur Sicherheit: Bindungswissen in Diagnostik und Intervention* (S. 51-69).
- Eminson, D. M., Goodyer, I. M. (2004). Time for change to a developmental perspective in the education and training of psychiatrists. *Psychiatric Bulletin*, 28, 378-381.
- Erlenmeyer-Kimling, L., Cornblatt, B. A., Rock, D., Roberts, S., Bell, M., West, A. (1993). The New York High-Risk Project: anhedonia, attentional deviance, and psychopathology. *Schizophrenia Bulletin*, 19, 141-153.
- Felder, W. (2001). Probleme beim Schutz von Kindern psychisch kranker Eltern. In: *Vierteljahresschrift für Heilpädagogik*, 4, 353-362.
- Goodman, R. (1997). Strengths and Difficulties Questionnaire: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 38, 581-586.
- Hearle, J., Plant, K., Jenner, L., Barkla, J., McGrath, J. (1999). A survey of contact with offspring and assistance with child care among parents with psychotic disorders. *Psychiatric Services*, 50, 1354-1356.
- Heinrichs, N., Bodemann, G., Hahlweg, K. (2008). *Prävention bei Paaren und Familien*. Göttingen: Hogrefe.

- Hohm, E., Trautmann-Villalba, P., Schwarz, M., Hornstein, C. (2008). Stationäre Mutter-Kind Behandlung bei postpartalen psychischen Erkrankungen – ein Beitrag zur Prävention im Säuglingsalter, *Nervenheilkunde*, 27, 506-512.
- Hölling, H., Erhart, M., Ravens-Sieberer, U., Schlack, R. (2007). Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen Erste Ergebnisse aus dem Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS). *Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz*, 50, 784–793.
- Hornstein, C., Schenk, S., Wortmann-Fleischer, S., Schwarz, M., Downing, G. (2006). Videotherapie bei postpartalen Störungen. Ein interaktionales Behandlungskonzept bei Müttern mit Depressionen und Psychosen. *Psychotherapeut*, 51, 1-6.
- Howard, L. (2000). Psychotic Disorders and Parenting – the relevance of patients children for general adult psychiatric services. *Psychiatric Bulletin*, 24, 324-326.
- Kahn, R. S., Brandt, D., Whitaker, R. C. (2004). Combined effect of mothers' and fathers' mental health symptoms on children's behavioral and emotional well-being. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 158, 721-729.
- Kölch, M., Schielke, A., Fegert, J. M., Becker, T., Schmid, M. (2008). Kinder psychisch Kranker Eltern. *Nervenheilkunde*, 27, 527-532.
- Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Meltzer, H., Gateward, R., Goodman, R., Ford, T. (1999). *The mental health of children and adolescents in Great Britain: report*. London: The Stationery Office.
- Mowbray, C., Lendowski, L., bybee, D., Oyserman, D. (2004). Children of mothers diagnosed with serious mental illness patterns and predictors of service use. *Mental Health Services research*, 6, 167-183.
- Ostman, M., Hansson, L. (2002) Children in Families with a severely mentally ill member. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37, 243-248.
- Reck, C. (2008). Depressionen und Angststörungen im Peripartalzeitraum: Epidemiologie, Mutter-Kind-Beziehung und Behandlungskonzept, *Nervenheilkunde*, 27, 499-505.
- Reck, C., Fuchs, T., Fricke, J., Möhler, E. (2006). Integrative stationäre Psychotherapie für psychisch erkrankte Mütter und ihre Kinder. *Psychotherapie im Dialog*, 1, 53-60.
- Reck, C. (2007). Postpartale Depression: Mögliche Auswirkungen auf die frühe Mutter-Kind-Interaktion und Ansätze zur psychotherapeutischen Behandlung. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 3, 234-344.
- Remschmidt, H., Mattejat, F. (1994). *Kinder psychotischer Eltern: Mit einer Anleitung zur Beratung von Eltern mit einer psychotischen Erkrankung*. Göttingen: Hogrefe.
- Sands, R. G. (1995). The parenting experience of low-income single women with serious mental disorders. *Families in Society*, 76, 86-96.
- Scheper, G., König, C. (2000). *Video – Home – Training. Eine neue Methode der Familienhilfe*. Weinheim: Beltz.
- Schmid, M., Schielke, A., Becker, T., Fegert, J. M., Kölch, M. (2008a). Versorgungssituation von Kindern während einer stationären psychiatrischen Behandlung ihrer Eltern. *Nervenheilkunde*, 27, 533-539.
- Schmid, M., Schielke, A., Fegert, J. M., Becker, T., Kölch, M. (2008b) Kinder psychisch Kranker Eltern – eine Studie zu stationär psychiatrisch behandelten Eltern. *Methodik Stichprobe, Epidemiologie. Nervenheilkunde*, 27, 521-526.
- Schmid, M., Puk C. (2005). Ressourcenorientiertes Gruppentraining für Eltern von Kindern mit hyperkinetischen und oppositionellen Verhaltensauffälligkeiten. *Kontext – Zeitschrift für Familientherapie und systemische Therapie*, 36, 56-77.

- Schone, R., Wagenblass, S. (2006). Kinder psychisch Kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Weinheim: Juventa.
- Sommer, R., Zoller, P., Felder, W. (2001). Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 50, 498-512.
- Turmes, L., Hornstein, C. (2006). Stationäre Mutter-Kind-Behandlungseinheiten in Deutschland. Ein Bericht zum Status quo. Der Nervenarzt, elektronische Publikation.
- Vostanis, P., Graves, A., Meltzer, H., Goodman, R., Jenkins, R., Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health – Findings from the GB national study. Social psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 41, 509-514.
- Wagenblass, S., Schone, R. (2001). Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe. Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen. Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie, 50, 580-592.
- Ziegenhain, U., Fries, M., Bütow, B., Derksen, B. (2004). Entwicklungspsychologische Beratung für junge Eltern. Grundlagen und Handlungskonzepte für die Jugendhilfe. Weinheim: Juventa.

**Korrespondenzanschriften:**

Dr. Michael Kölch, Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie, Universitätsklinikum Ulm, Steinhövelstr. 5, 89075 Ulm;

E-Mail: michael.koelch@uniklinik-ulm.de

Dr. Marc Schmid, Kinder- und Jugendpsychiatrische Klinik der universitären psychiatrischen Kliniken Basel, Schaffhauser Rheinweg 55, CH-4058 Basel;

E-Mail: marc.schmid@upkbs.ch