

Der AFET-Fachausschuss Theorie und Praxis der Erziehungshilfe hat im Rahmen der Nachbereitung des Expertengesprächs am 01.02.2011 zum Thema „Situation von Kindern psychisch kranker Eltern“ ein Diskussionspapier mit dem Ziel erstellt, die Kinder psychisch kranker Eltern noch stärker in den Fokus der aktuellen Fachdiskussionen zu stellen.

Dieses Papier versteht sich als ein Arbeitsinstrument und wird in weiterer Zusammenarbeit mit den gewonnenen KooperationspartnerInnen aus dem Gesundheitsbereich besprochen und weiterentwickelt.

Kinder psychisch kranker Eltern im Fokus der Hilfen

Das Thema Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern wird in der "Fachlandschaft" aktuell unter zwei wesentlichen Gesichtspunkten behandelt: Auf der einen Seite liegt der Unterstützungs- und Behandlungsfokus bei den psychisch kranken Eltern im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie und auf der anderen Seite stehen die betroffenen Kinder im Vordergrund der Hilfen, für die die Jugendhilfe zuständig ist.

Die Annahmen des Fachausschusses sind, dass Akteure des Gesundheitswesens – vor allem der Erwachsenenpsychiatrie – und der Kinder- und Jugendhilfe einer stärkeren Kooperation bei der Arbeit mit den betroffenen Familien bedürfen, damit in der Zukunft nicht nur einzelne Teile des Systems Familie oder diese getrennt voneinander wahrgenommen und unterstützt werden.

Gegenwärtige Situation

Bei psychischen Erkrankungen handelt es sich nicht ausschließlich um ein, sondern um mehrere Krankheitsbilder unterschiedlichen Schweregrades und mit unterschiedlichen Phasenverläufen zwischen Krankheit und Gesundheit. Daher ist es schwierig, die Anzahl von Personen mit psychischen Erkrankungen statistisch zu erfassen.

Es wird geschätzt, dass ca. ein Drittel der Menschen im Laufenden ihres Lebens psychisch erkranken (Wagenblass, 2008). Zwischen 10 und 30 % der stationär in Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie untergebrachten PatientInnen haben minderjährige Kinder (DGKJP, 2009).

Die Zahl der minderjährigen Kinder, deren Eltern psychisch erkrankt sind, ist ebenfalls nicht systematisch erfasst: Wagenblass (2006) geht schätzungsweise von einer Anzahl von ca. 200.000 bis 500.000 betroffener Kinder aus. Mattejat (2006) liefert andere Zahlen, die besagen, dass 270.000 Kinder mit einem an Schizophrenie erkrankten Elternteil, 1.230.000 mit einem an einer affektiven Störung erkrankten Elternteil und 1.550.000 mit einem an Angststörung erkrankten Elternteil leben.

Kennzeichnend für die Familien mit (mindestens) einem psychisch kranken Elternteil ist, dass die innerfamiliäre emotionale Stabilität fehlt.

Das äußert sich u.a. durch:

- die Gefühle der Verwirrung, Verunsicherung und Angst – ausgelöst durch die Tabuisierung der psychischen Erkrankung eines der Elternteile,
- einen Rollentausch, indem Kinder elterliche Funktionen gegenüber jüngeren Geschwistern und Fürsorge gegenüber dem psychisch erkrankten Elternteil übernehmen und dadurch – notwendige kindliche Entwicklungsphasen überspringend – verfrüht selbstständig werden,
- den Verlust der Unterstützung durch das soziale Netzwerk, der aus dem Rückzug einerseits der Betroffenen und andererseits des sozialen Umfeldes resultiert,
- Stigmatisierung und die daraus resultierende Isolation.

Aktuell existieren speziell auf diese Zielgruppe zugeschnittene Hilfs- und Präventionsangebote nur vereinzelt. Nach Aussagen des 13. Kinder- und Jugendberichts mangelt es an kontinuierlichen und passgenauen Angeboten für Kinder chronisch sucht- und psychisch kranker Eltern.

Im Vordergrund der Hilfen steht die Förderung der schutzlosen Kinder – Adressaten der Hilfen sind aber die gesamten Familien

Das Phänomen der Hilfen für Familien mit (mindestens) einem psychisch erkrankten Elternteil ist, dass die Hilfeadressaten sowohl die Kinder als auch die Eltern sind.

Bei den Kindern ist der Bedarf nach Unterstützung oft durch ihr unauffälliges Verhalten nicht feststellbar. Sie bemühen sich im Alltag so angepasst zu wirken, dass sie auf den ersten Blick keine Hilfe benötigen und somit von den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe schwer zu erreichen sind.

Die betroffenen Eltern verhalten sich gegenüber den Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe ebenfalls mit gewisser Zurückhaltung und Befürchtung, aufgrund der eigenen Krankheit von ihren Kindern getrennt zu werden. Aus Angst brechen viele der Mütter die stationäre Therapie ab, um bei ihren Kindern zu sein und sich um sie zu kümmern.

Die psychische Erkrankung eines der Elternteile wird häufig lange verheimlicht, sodass die Jugendhilfe erst dann in Anspruch genommen wird, nachdem die Kinder selbst auffällig geworden sind oder ihr Kindeswohl gefährdet ist.

Die Inanspruchnahme präventiver Angebote findet also aktuell kaum statt.

Richtet man ein besonderes Augenmerk auf die Angebote der Hilfen zur Erziehung, so stellt man fest, dass z.B. in der sozialpädagogischen Familienhilfe noch Mitte der 1990er Jahre die psychische Störung ein Ausschlusskriterium für diese Hilfen war (Wagenblass, 2008).

Das Thema des Umgangs mit psychischen Störungen und Erkrankungen als einem die gesamte Familie betreffenden Phänomen wurde ebenfalls im Bildungs- oder Gesundheitswesen bis dato unzureichend behandelt. Bezüglich der Entwicklungsrisiken der Kinder psychisch kranker Eltern *"fühlten sich geraume Zeit weder Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrie noch Suchthilfe als Leistungsanbieter für diese Gruppe besonders belasteter Heranwachsender zuständig."*

(13. Kinder- und Jugendbericht, 2009:235).

Somit stellen die Familien mit (mindestens) einem psychisch kranken Elternteil für die Kinder- und Jugendhilfe und andere Disziplinen eine relativ neue Zielgruppe und damit verbundene neue Aufgaben dar.

Bei der Behandlung der psychisch Erkrankten in der Erwachsenenpsychiatrie und zum Teil in der Erwachsenenpsychotherapie werden häufig die erwachsenen Angehörigen (EhepartnerInnen) mit berücksichtigt – die Kinder als Teil des Familiensystems werden dabei oft ausgeblendet (Schone/Wagenblass, 2006:9). Sie sind noch kein fester, integrierter Bestandteil in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der Erwachsenen.

An dieser Stelle ist zu überlegen, inwiefern standardisierte Fragen nach den eigenen Kindern und ihrem Verbleib während des Psychiatrieaufenthaltes des erkrankten Elternteils im Rahmen eines Eingangs- oder Anamnesegesprächs berücksichtigt werden sollten, um die Kinder als Teil des Systems "Familie" in die geplante Behandlung bzw. Therapie einzubeziehen.

Die Rolle der Elternschaft bedarf grundsätzlich einer deutlich stärkeren Berücksichtigung in der stationären und ambulanten psychiatrischen Behandlung.

Arbeit mit von psychischer Erkrankung betroffenen Familien bedarf stets angepasster Hilfen

Da das Problem der psychischen Erkrankung (mindestens) eines Elternteils die gesamte innerfamiliäre Struktur berührt, bedürfen neben den Kindern und Jugendlichen ebenfalls ihre Eltern sowie weitere Bezugspersonen einer frühzeitigen und passgenauen Unterstützung. Diese kann im Rahmen der Hilfe zur Erziehung gemäß § 27 KJHG gewährleistet werden.

Psychisch Kranke durchleben während ihrer Erkrankung starke Gefühlsschwankungen sowie mehrere Krankheitsstadien und -schübe. Zeitlang brauchen die Betroffenen kaum Unterstützung, bei Krankheitsschüben benötigen sie wiederum Entlastung im Alltag bei ihren elterlichen Pflichten. Daher erfordert die individuell auf den Krankheitsverlauf des jeweiligen Elternteils und den daraus resultierenden Hilfebedarf ausgerichtete Unterstützung zusätzlich eine enorme Flexibilität der einzelnen Hilfesysteme bei der Gewährung, Anpassung und Vernetzung der Hilfen. Im Vordergrund steht die Frage: Wie viel und welche Unterstützung braucht die Familie momentan?

Bei solchen Krankheitsverläufen ist in "ruhigen Phasen" zu klären, wer innerhalb oder außerhalb der Familie den Kindern einen sicheren Bezug bieten und im Falle einer Krise unterstützend wirken kann.

Um die Hilfe, orientiert an den Krankheitsphasen und dem dadurch bestimmten innerfamiliären Bedarf, sinnvoll einzusetzen, sollten parallel laufende Angebote und die daraus resultierenden Überschneidungen vermieden werden. Aus finanzieller Sicht (Vermeidung von Doppelfinanzierung) sowie unter dem konzeptionellen Gesichtspunkt ist zu empfehlen, die benötigte Unterstützung durch enge Kooperationen zu flankieren. Das heißt, dass bereits vorhandene Unterstützungssysteme aktiviert und gebündelt werden müssen, um *"eine überschneidende Perspektive auf die Familien"* zu bekommen (Wagenblaus, 2008) und somit eine optimale Familienförderung zu erzielen.

Aufklärend und sensibilisierend die Situation der Kinder psychisch kranker Eltern systematisch verbessern

Das Thema "Psychische Erkrankungen" als gesamtgesellschaftliches Phänomen muss in der Öffentlichkeit "enttabuisiert" werden. Eine darauf fokussierte Öffentlichkeitsarbeit würde sowohl auf die Situation der Betroffenen als auch auf die existierenden Hilfeangebote aufmerksam machen.

Zu überlegen ist, wie eine entsprechende Informationsarbeit und (Aufklärungs-)Hilfen, die sich an die gesamte Gesellschaft richten würden, auszusehen hätten und welche Rolle in dem Aufklärungsprozess Bildungseinrichtungen wie Kindertagesstätten, Familienzentren, Schulen spielen könnten. In diesem Zusammenhang wäre zu klären, durch wen konkret diese Informationsarbeit geleistet werden sollte.

Da der Kenntnisstand über den Umgang mit Familien mit (mindestens) einem psychisch erkrankten Elternteil, über den Unterstützungsbedarf der Betroffenen sowie die zu leistenden Hilfen unter den Fachkräfte der Erziehungs-, Bildungs- und Gesundheitsförderung zurzeit unterschiedlich ist, sollte überlegt werden, wie ihre Weiterqualifizierung auszusehen hätte und wie sie interdisziplinär besetzt (von VertreterInnen der Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kinder- und Jugendhilfe, Psychotherapie, Pädiatrie etc.) z.B. durch multiprofessionelle "Kompetenzzentren" angeboten werden könnte.

Solche "Zentren" könnten sich ebenfalls als Anlauf- und Beratungsstellen für diejenigen betroffenen Familien verstehen, die den direkten Kontakt zu den öffentlichen Trägern der Jugendhilfe scheuen. Sie würden dann die Rolle der Erstberater und Vermittler niedrigschwellig übernehmen.

Kinder und ihre Eltern an der Aufklärungsarbeit und Hilfeplanung aktiv beteiligen

Kinder psychisch kranker Eltern bedürfen einer aktiven Beteiligung an altersentsprechender Aufklärungsarbeit, die sich in Form von Gesprächen, (Rollen-)Spielen und weiteren Gruppenangeboten gestalten könnte. Die direkten und vertrauten AnsprechpartnerInnen (PädagogInnen, PsychologInnen, PsychiaterInnen oder KinderärztInnen) würden den Kindern dabei helfen, Fragen und Missverständnissen im Umgang mit ihren erkrankten Eltern und mit der daraus resultierenden Situation der gesamten Familien individuell nachzugehen. Die Kinder hätten dann die Möglichkeit, das Verhalten des erkrankten Elternteils direkt und zeitnah mit einer Fachkraft zu klären und sich auf den weiteren Krankheitsverlauf entsprechend einzustellen.

Aktuell ist zu beobachten, dass einige Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie dieses (Aufklärungs-)Angebot in ihre stationären und ambulanten Settings bereits integriert haben. Es wäre zu prüfen, ob dieses Angebot ausgebaut und in anderen Kliniken der Erwachsenenpsychiatrie etabliert werden könnte.

Dabei bleibt die Frage nach der Einbindung anderer Disziplinen in die Aufklärungsarbeit offen.

Die Beteiligung der Eltern an diesem Aufklärungs- und Aufarbeitungsprozess ist insofern zu berücksichtigen, dass die Arbeit mit den Kindern ein integraler Bestandteil der Eltern- und somit der Familienarbeit ist. Während sich Kinder zu der geänderten Elternrolle, dem Krankheitsbild und ihrer Funktion in der Familie informieren lassen, sollten die Eltern im Rahmen der Psychoedukation in erster Linie über die Behandlungsmöglichkeiten und -verläufe, ihre Rechte auf Inanspruchnahme von Hilfen und über die dazugehörigen Fachdienste ausführlich in Kenntnis gesetzt werden.

Nach Möglichkeiten sollten die Eltern über die zu leistenden Hilfen mitentscheiden dürfen. Dadurch wäre eine stärkere Transparenz der Angebote und Partizipation an den Hilfesystemen erzielt.

Nur durch Beteiligung der betroffenen Eltern und ihrer Familienangehörigen an Gesprächskreisen, Beratungen oder Planungen der Hilfen können ihre Ängste vor Fachdiensten z.B. der Kinder- und Jugendhilfe – in erster Linie vor dem Jugendamt – genommen werden. Dazu kommt, dass durch den professionell begleiteten Umgang mit psychischen Erkrank-

kungen dieses Thema in und außerhalb der Familien weniger tabuisiert und sich der Zugang zu den Betroffenen leichter gestalten würde.

In einem solchen Prozess werden nicht ausschließlich die betroffenen Familien sensibilisiert – die Hilfeverantwortlichen bekommen ebenfalls einen differenzierteren Einblick in die Lebenslagen der einzelnen Familien.

Präventions- und Interventionsangebote bedarfsgerecht erarbeiten und multiprofessionell umsetzen

Kinder psychisch kranker Eltern sind besonders gefährdet im Laufe ihres Lebens selbst psychisch zu erkranken. Der Anteil von Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil in den Einrichtungen der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist merklich hoch. Das Risiko eines Kindes z.B. von einem schizophren erkrankten Elternteil, selbst schizophren zu erkranken, liegt bei 10 bis 15 % (Wagenblass, 2009). High-Risk-Studien aus den 1990er Jahren, bei denen es um Kinder psychisch auffälliger Eltern ging, zeigten, dass diese Kinder eine ungünstigere Entwicklungsdiagnose aufwiesen als Kinder gesunder Eltern (Schone, Wagenblass, 2006).

Die Reduzierung dieses Gefährdungsgrades hängt, so die Resilienzforschung und weitere aktuelle Forschungsergebnisse, von der Intensität und dem Zeitpunkt der Unterstützung ab. Hier spielen neben den originären Angeboten der Erziehungshilfe auch Maßnahmen der Gesundheitsförderung und die Primärpräventionen wie z.B. Frühe Hilfen eine wesentliche Rolle. Frühe Hilfen werden als ein erfolgversprechendes Präventionsangebot und Schnittstelle zwischen Kinder- und Jugendhilfe, Geburtskliniken, (Familien)Hebammen und der Pädiatrie benötigt, um eine nachhaltige Wirkung – flächendeckend und auf Dauer ausgerichtet – zu erzielen.

Einer besonderen Beachtung bedarf die Gruppe der älteren Kinder und Jugendlichen, die über Frühe Hilfen nicht mehr erreicht werden. Diese Zielgruppe bekommt häufig sehr spät Unterstützung – entweder bei der krisenhaften Unterbringung des psychisch erkrankten Elternteils in der Klinik der Erwachsenenpsychiatrie oder bei der eigenen Unterbringung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. In beiden Fällen ist eine multiprofessionelle Planung von Hilfen erforderlich.

Um sowohl dauerhafte Präventionsansätze zu erarbeiten als auch die Familien in Krisensituationen adäquat zu unterstützen, bedarf es zunächst einer fallübergreifenden Erarbeitung von Kriterien zur Einschätzung der Gesamtsituation von Familien mit (mindestens) einem psychisch kranken Elternteil.

Kooperationen für eine effiziente Unterstützung der betroffenen Kinder und ihrer Familien aufbauen

Bei der erfolgversprechenden Präventionsarbeit wie auch bei Krisensituationen spielt die verbindliche Kooperation zwischen der Erziehungshilfe und den Einrichtungen und Akteuren des Gesundheitssystems eine entscheidende Rolle. Wesentliche Institutionen, die die Zugangswege zu den betroffenen Familien erleichtern sollten, sind die Allgemeinen Sozialen Dienste, die Sozialpsychiatrischen Dienste, die Kinder- und Jugendpsychiatrie, die Erwachsenenpsychiatrie sowie die Selbsthilfegruppen. Ihre Zusammenarbeit, die im § 81 SGB VIII verankert ist, bestimmt die Form und Qualität weiterer Vernetzung und bedarf gegenwärtig klarer Rahmenbedingungen und gemeinsamer Verantwortung, die beispielsweise in der Form einer Kooperationsvereinbarung festgelegt werden könnten.

Psychische Erkrankung (mindestens) eines Elternteils wird häufig als Folge multipler sozialer Belastungen gesehen. Ihre Behandlung erfordert neben medizinisch-therapeutischen Maßnahmen des Gesundheitswesens zusätzliche psychosoziale Unterstützung und Versorgung im Alltag.

Daher sind "vernetzte Angebote" der Fachdienste der Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens, die bei den Familien bedarfsgerecht eingesetzt werden, von wesentlicher Bedeutung. Diese benötigen zunächst klärende, dann aber verbindliche Absprachen mit den Eingliederungshilfen, Frühförderstellen, (Familien-)Beratungsstellen, Schulen, Kindertagesstätten und flankierenden Institutionen (wie Frauenhäuser, Agentur für Arbeit, Krankenversicherungen etc.).

Interdisziplinäre Kooperationen verlangen nach anschlussfähigen Konzepten unter Berücksichtigung regionaler Ressourcen

Die Installation einer verbindlichen Kooperation professioneller Hilfen sollte bedarfsgerecht und sozialraumorientiert verlaufen. Das bedarf einer frühzeitigen Analyse des bestehenden Netzwerks im sozialen Nahraum und einer kontinuierlichen Netzwerkpflege sowie regelmäßiger Reflexion der konkreten Zusammenarbeit (selbstreflektierte Helferkonferenzen).

So ein Vorgehen setzt gegenseitige Kenntnisse der KooperationspartnerInnen über die Angebotsausrichtung, Handlungsmöglichkeiten und -spielräume der beteiligten Einrichtungen, aber auch eine gemeinsame Entwicklung von zielgenauen sozialraumorientierten Handlungsstrategien voraus.

Die Einrichtung vernetzter gleichrangiger Unterstützungssysteme erfordert, neben der Weiterbildung der Agierenden, zusätzlich "sprachliche und kulturelle Anpassung".

Von wesentlicher Bedeutung für die gemeinsame Hilfeplanung und -durchführung ist die zeitliche Abstimmung des Ganzen und die Frage: Wer gibt den Takt für den Ablauf der Hilfen vor? Daher brauchen die Hilfesysteme sowie die Familien einen gemeinsamen Rhythmus, damit die Hilfen aufeinander abgestimmt und nicht parallel oder sogar konträr verlaufen.

Für eine auf Dauer gelingende Kooperation der Systeme bedarf es Veränderungsbereitschaft sowie Flexibilität der Akteure im Umgang miteinander, mit interdisziplinär besetzten Arbeitsteams und den unterschiedlichen Finanzierungssystemen. Das heißt, dass zunächst konsensfähige Verfahren zwischen den (sozialpädagogischen, medizinischen und psychologischen) Fachkräften bei Unterstützung der Familien mit (mindestens) einem psychisch kranken Elternteil erarbeitet werden sollten. Im Weiteren ist zu klären, welcher der Kooperationspartner auf Dauer die Rolle eines Fall- oder Casemanagers übernimmt und die entstandene Zusammenarbeit koordiniert.

Kooperative Hilfen benötigen zusätzliche personelle und finanzielle Ressourcen

Gegenwärtige Schwierigkeiten beim Aufbau verlässlicher Kooperationen resultieren zum größten Teil aus fehlenden zeitlichen und personellen Ressourcen. Versäulte Hilfen nach SGB V, SGB VIII und SGB XII lassen sich nur bedingt in Kombination anbieten. Aktuelle Richtlinien und fehlende Ressourcen erschweren eine Mischfinanzierung und eine enge Zusammenarbeit zwischen den HelferInnen oder eine multiprofessionelle Behandlung.

Die in diesem Papier geforderten passgenauen Hilfen erfordern aber eine passgenaue Finanzierung, weil diese Hilfen in ihrer Art und Intensität abhängig von dem Krankheitszustand stark variieren können oder sogar bei gesundheitlicher Besserung abgebrochen und bei wiederkehrender Zustandsverschlechterung erneut installiert werden.

Der Aspekt des "variablen Bedarfes" steht hier im Vordergrund.

Diese Finanzierung kann nur ressortübergreifend verlaufen!

Schlussbemerkungen

Für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern fehlen nach wie vor systematische und längerfristige Aufklärungs- und Unterstützungskonzepte.

Die Präventionsarbeit gestaltet sich auf diesem Sektor insofern schwierig, da es durch unauffälliges Verhalten der betroffenen Familien äußerst schwer zu erkennen ist, ob ein Unterstützungsbedarf besteht. Daher benötigen die Frühen Hilfen fallübergreifend erarbeitete Kriterien zur Einschätzung der Gesamtsituation und zur Erkennung des Erstbedarfes von Familien mit (mindestens) einem psychisch kranken Elternteil.

Die Erfahrungen aus der Kinder- und Jugendhilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Erwachsenenpsychiatrie zeigen, dass das Installieren von passgenauen und vernetzten Hilfen, die sich an das System Familie richten würden, für

diese Zielgruppe notwendig ist.

Zurzeit scheitern viele Versuche an versäulten Angeboten und ihrer individuellen Finanzierung.

Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe setzt eine aktive verbindliche Mitarbeit an den gemeinsamen, zielgenauen und sozialraumorientierten Konzepten und Hilfen voraus. Diese sind nur dann effektiv, wenn sie von allen KooperationspartnerInnen in regelmäßigen Abständen reflektiert und angepasst werden.

Ein solches Vorhaben erfordert von jedem/jeder Agierenden (Veränderungs-)Bereitschaft und Motivation, interdisziplinäre Kooperationen einzugehen und somit die Fachkräfte anderer Disziplinen als gleichberechtigte, kompetente KooperationspartnerInnen anzusehen.

Für die Erwachsenenpsychiatrie und die Kinder- und Jugendhilfe heißt solche verbindliche Kooperation noch zusätzlich, dass die minderjährigen und erwachsenen Familienangehörigen stärker im Fokus der Hilfen stehen und im Angebot beider vernetzter Systeme noch mehr Berücksichtigung finden.

Literatur:

13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung, Deutscher Bundestag Drs. 16/12860, Berlin 2009

Lenz, A.: Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern. – Stärkung ihrer Resilienzressourcen durch Angebote der Jugendhilfe. Expertise zum 13. Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung, 2009.

Lisofsky B, Mattejat, F.: Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. 4. Aufl., Bonn: 2004.

Mattejat, F. (Hrsg.), Lehrbuch der Psychotherapie für die Ausbildung zur/zum Kinder- und Jugendlichentherapeutin/en und für die ärztliche Weiterbildung, Bd. 4, München: CIP-Medien 2006.

Schone, R., Wagenblass, S. (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie, Juventa Verlag, Weinheim: 2006.

Wagenblass, S.: Vortrag "Zur Lebenssituation psychisch kranker Eltern und ihrer Kinder" vor dem Landesjugendhilfeausschuss und dem Sozialausschuss des Landschaftsverbandes Rheinland am 12.03.2008.

www.dgppn.de

*AFET Fachausschuss Theorie und Praxis der Erziehungshilfe
Ansprechpartnerin: Dr. Koralia Sekler, wiss. Referentin
Email: sekler@afet-ev.de*