



Leseprobe aus: Rehder, Psychisch belastete Eltern in der Sozialpädagogischen Familienhilfe
ISBN 978-3-7799-3374-8 © 2016 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-3374-8>

Einleitung¹

Psychische Störungen gehören mit steigender Tendenz zu den weltweit führenden Krankheiten. Dabei spielen besonders die affektiven Erkrankungen im weltweiten Krankheitspanorama schon seit einiger Zeit eine herausragende Rolle (Murray/Lopez 1996; WHO 2006). Unter dem Titel „Psychische und Verhaltensstörungen. Die Epidemie des 21. Jahrhunderts“ verweisen Weber und Kollegen (2006, S. 834) auf die Häufigkeit und umfassende Bedeutung seelischer Leiden in der westlichen Hemisphäre. Nahezu jeder Zweite entwickelt irgendwann in seinem Leben eine psychische Störung. Das Risiko für Frauen übersteigt dabei jenes der Männer (Bijl et al. 1998; Jacobi et al. 2004a; Kessler 2003; Kessler et al. 2005, S. 596). Eine seelische Pathologie bleibt dabei keinesfalls nur eine intrapsychische, lediglich höchstpersönliche Notlage des Einzelnen, sondern wird zu einer interpersonellen, mithin sozialen Angelegenheit. Mittlerweile werden psychische Erkrankungen auch als Familienkrankheiten betrachtet, da sich die krankheitsassoziierten Auswirkungen in der Regel als Belastungen in unterschiedlichen Ausprägungsformen bei den einzelnen Familienmitgliedern manifestieren (Griepenstroh et al. 2012, S. 41; Minuchin 1997; Müller 2008a, S. 137 ff.). Dabei involviert eine seelische Erkrankung die Angehörigen durch psychosoziale Belastungsfaktoren in der Regel auf vielfältigere, längere und vehementere Art und Weise als es eine körperliche Erkrankung vermag (Romer et al. 2011, S. 27 ff.; Rüscher et al. 2005, S. 529 ff.). Diese Effekte wirken sich nicht lediglich auf der Ebene dyadischer bzw. triadischer Konstellierungen aus, sondern zeitigen sich auch in makrosphärischer Referenz² (Harvard University 2009).

Die Folgen dieser Misere manifestieren sich stets im gesamten engeren und auch weiteren familiären Raum und können somit auch das Leben der anderen Familienmitglieder in gravierender Weise beeinflussen. Aufgrund der menschlichen Psychogenese sind Kinder im Kontext einer elterlichen

¹ In großen Teilen der vorliegenden Arbeit verwende ich eine geschlechtergerechte Sprache, mitunter aber auch das generische Maskulinum. In diesen Fällen beziehen sich die Angaben selbstverständlich auf Angehörige beiderlei Geschlechts.

² Man bedenke, dass diese belasteten Kinder, welche quantitativ tendenziell einen Aufschwung erfahren, einst als Eltern und Erwerbstätige diese Gesellschaft prägen werden.

psychischen Störung einer spezifischen Qualität belastender Faktoren und Restriktionen ausgeliefert. Diese sind mitverantwortlich dafür, dass deren Gefährdung später selbst eine eigene psychische Erkrankung auszubilden, um das zwei- bis zehnfache steigt. Dabei ist das Risiko, irgendeine psychiatrische Krankheit auszubilden, signifikant höher als jenes, elternanalog zu erkranken. Hochrechnungen zufolge werden in Deutschland jährlich näherungsweise drei Millionen Kinder Zeugen eines seelisch erkrankten Elternparts (Mattejat 2009, S. 79; Mattejat et al. 2011, S. 17). Psychische Erkrankungen sind somit nicht lediglich klinisch bedeutsam, vielmehr sind sie sowohl bezogen auf das Erwachsenenalter (Meyer et al. 2000, S. 540; Wittchen/Jacobi 2005, S. 370) als auch im Kindes- und Jugendalter epidemiologisch hochrelevant (Ford et al. 2003; Ravens-Sieberer et al. 2007). Das Gros psychischer Störungen wird dabei durch biologische Aspekte intergenerational weitergetragen (Hebebrand et al. 2006). Die besondere Bedeutung psychosozialer bzw. familiärer Aspekte ergibt sich aus dem Umstand, dass dabei nicht genuin eine spezifische Pathologie delegiert wird. Vielmehr wird eine erhöhte Vulnerabilität, auf stressevozierende Lebensereignisse zu reagieren, vererbt (Caspi et al. 2003; Caspi et al. 2010). Diese Befunde untermauern die Relevanz positiver Umfeldfaktoren.

Psychoemotionale und soziale Belastungsaspekte ergeben sich daraus, welche Phänomene die Kinder im Gefolge der elterlichen Psychopathologie erdulden müssen. Dabei treten gehäuft Desorientierung, Schuldgefühle, Tabuisierung, Isolierung, Betreuungsmängel und zusätzliche Belastungen auf, wie z. B. den Haushalt führen zu müssen. Außerdem sind regelhaft eine Verantwortungsverschiebung („Parentifizierung“) zu Ungunsten der Kinder und Loyalitätskonflikte zu konstatieren (Bauer et al. 2010, S. 269 f.; Gehrman/Sumargo 2009; Lenz 2005, S. 82 ff.; Lenz 2008, S. 24 ff.; Lenz 2010; Lenz 2012, S. 15 ff.; Mattejat 2009, S. 88 ff.; Schone/Wagenblass 2006, S. 155 ff.). Das Klima in derart belasteten Sozialisationszusammenhängen kann mit einer Kumulierung stressaffiner alltäglicher Bedingungen sowie konfliktbeladenen Kontroversen bis hin zu Hostilitäten umrissen werden. Beschriebene Phänomene sorgen nicht nur für intrafamiliäre Spannungen, sondern wirken sich auch auf das weitere soziale Umfeld aus (ibid.). Primärpräventive Maßnahmen, die den Kindern bereits dann zur Verfügung stehen, bevor sie selbst erkranken, können die deprivierte Lage vieler Kinder psychisch Erkrankter mildern und deren Entwicklungsmöglichkeiten positiv beeinflussen, wenn sie eine situationsangemessene Unterstützung erhalten (Bauer/Linthorst 2012a; 2012b; Reinisch et al. 2011; Heitmann et al. 2010).

Trotz Forschungsanstrengungen und Öffentlichkeitsarbeit gibt es noch eine weit verbreitete Ausblendung der Angehörigen psychisch kranker

Menschen in den unterschiedlichen Hilfesystemen, v. a. der Kinder (z. B. durch eine Patienten/-innenzentrierung in der Erwachsenenpsychiatrie, die häufig nicht nach den Kindern fragt). Dies führt dazu, dass professionelle Helfer/-innen die schwächsten Angehörigen oft spät oder gar nicht erreichen (Bauer/Schmuhl 2012). Die Jugendhilfe agiert indes als wohlfahrtsstaatlich verfasste Unterstützungsinszenierung. Ihr Handeln fußt auf einer sozialpolitischen bzw. sozialpädagogischen Logik. Ihr Ziel ist, positive Lebensbedingungen für Kinder, junge Menschen sowie ihre Familien bereitzustellen. Im Falle von Not- und Krisenlagen verfügt sie mit den Hilfen zur Erziehung über entsprechende Unterstützungsinstrumentarien. Das SGB VIII fordert explizit eine aktive und präventive Rolle der Jugendhilfe. Doch in diesem Kontext muss auch die Kinder- und Jugendhilfe dazu angehalten werden, sich expliziter und v. a. qualifizierter den Besonderheiten und der Bedürfnisstruktur von Familien mit psychisch kranken Eltern zu stellen (AGJ 2010; AOLG 2012; Schmutz 2010; Schone/Wagenblast 2006; Schrappe 2011).

Neben einer Verbesserung der oft noch inferioren Kooperationsstrukturen von Jugendhilfe und Einrichtungen der Psychiatrie ist v. a. eine mangelnde Passung zwischen der Qualifizierung von Fachkräften der Sozialen Arbeit (besonders ambulanter Erziehungshilfen, prinzipaliter auch der Sozialpädagogischen Familienhilfe und des Allgemeinen Sozialen Dienstes), Angeboten der Jugendhilfe und den Bedürfnissen betroffener Familien zu beobachten. Sozialpädagogen und Sozialarbeiterinnen in sehr klientennahen Arbeitsfeldern – so die Empfehlungen der Literatur und aus dem Forschungsprojekt „Kanu – Gemeinsam weiterkommen“ – müssten das elterliche Erziehungspotenzial in psychisch belasteten Familien professionell „diagnostizieren“ und die Unterstützungsbedürfnisse betroffener Familien explorieren können. Die weitgehend fehlende Expertise bezüglich seelischer Pathologien und ihrer familiären Folgen wird als Qualifizierungsdefizit der Jugendhilfe aufgefasst und kritisch diskutiert (Schone/Wagenblast 2006; Schrappe 2011). Der 13. Kinder- und Jugendhilfebericht konstatiert eine „mangelnde fachliche Qualifikation“ der Fachkräfte in diesem Bereich (2009, S. 236). In Ermangelung profunder Kompetenzen im Bereich ätiologischer und pathogenetischer Aspekte seelischer Störungen könnten Fachkräfte, v. a. der Jugendhilfe, u. a. häufig nur unzureichend eruieren, in welchem Rahmen und wie die Eltern in die Erziehungshilfe integrierbar sind und was derart belastete Familien benötigen. Besonders die fachliche Qualifizierung von Sozialarbeitern/-innen im ASD und in der SPHF, die entweder als Delegatoren (Hilfeplanung, Schnittstellenfunktion von Kinder- und Jugendhilfemaßnahmen) oder direkte Leistungserbringer (sehr nah in den Alltag der primären Sozialisationsräume verwoben) entscheidenden Ein-

fluss auf eine gedeihliche Kindesentwicklung haben, steht hier zur Debatte (AGJ 2010). Primäre Bezugspunkte sind dabei nicht die zielgerichtete Kuration oder Modifizierung der individuellen elterlichen Pathologie im Sinne der Heilberufe, sondern die Reduktion respektive Bewältigung der Konsequenzen für die Familie und die Kinder sowie präventive und auch postventive Ansätze. So argumentiert die AOLG, die jüngst wieder forderte, dass

„ein Grundwissen über Formen psychiatrischer Erkrankungen in die Aus- und Fortbildung für Erzieherinnen und Erzieher, Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen, Pädagoginnen und Pädagogen sowie Lehrerinnen und Lehrer [Eingang finden sollten].“ (AOLG 2012, S. 23)

Fachkräfte der sozialen Arbeit im Kontext der Jugendhilfe haben dabei sehr häufig Kontakt mit psychisch erkrankten Eltern in allen Schweregraden. In rund einem Drittel der Fälle (ca. 27 %), in denen Sorgerechtsverfahren aufgrund von Kindeswohlgefährdung eine Rolle spielten, stellte Schone (1998, S. 107 ff.) starke elterliche Belastungen durch seelische Erkrankungen fest. Vergleichbare Befunde ergab eine Auswertung von Jugendhilfefällen in Berlin (Münder et al. 2000, S. 99 ff., S. 345 ff.). In einem strikt gefassten Verständnis von psychischer Erkrankung³ eruieren Schone und Wagenblass, dass in 11,4 % der Fälle, in denen eine Hilfe zur Erziehung erfolgt, eine diagnostizierte elterliche Psychopathologie vorzufinden ist (2006, S. 67). Im Bereich der Hilfen zur Erziehung in der kollegialen Fallberatung stand in einer anderen Untersuchung in jeder dritten Familie (ca. 33 %) die Hypothese einer elterlichen psychischen Störung im Raum (4/5 davon Frauen). Auffällig ist dabei, dass in rund Zweidrittel der Familien den Fachkräften allerdings keine Diagnose geläufig war (Schmutz 2010, S. 210 ff.).

Anders als bspw. ein übliches psychotherapeutisches Behandlungssetting findet eine Sozialpädagogische Familienhilfe in der Häuslichkeit der Adressaten/-innen statt. Es handelt sich in diesem Sinne um eine „aufsuchende Hilfestruktur“ bzw. um „Geh-Strukturen“. Die Fachkraft besucht die Familie, um dort gemeinsam und tief mit allen Familienangehörigen alltägliche Problemlagen (wie z. B. Fragen rund um Care-Aufgaben, familiäre Reproduktionsaufgaben wie Bewältigungs- bzw. Strukturierungshilfe von Tagesabläufen, reibungsarme Kontakte mit Institutionen und Bürokratie usw.), kritische Ereignisse und familiäre Konfliktlinien (wie z. B.

³ Vorliegende psychiatrische Diagnose der Eltern. Das Problem bestand darin, dass die Jugendhilfemitarbeiter/innen das Vorgehen für nicht adäquat hielten, da weitaus mehr als die „offiziell“ Diagnostizierten psychisch erkrankt seien (Schone/Wagenblass 2006, S. 65).

eheliche Disharmonien, Erziehungsprobleme, substanzabusuales Verhalten, finanzielle Probleme, unterschiedliche Gewaltformen, Erwerbslosigkeit usw.) zu meistern respektive zu entschärfen. Die Sozialpädagogische Familienhilfe soll den Eltern dadurch assistierend zur Seite stehen, eine gedeihliche Kindesentwicklung zu gewährleisten. Die Jugendämter haben im Jahre 2009 ca. 425.000 (2007: 421.000) erzieherische Hilfen für Kinder, Familien und Jugendliche neu gewährt. Das Gros von etwa 66 % (ca. 304.000) nimmt dabei die Erziehungsberatung ein. Eine Sozialpädagogische Familienhilfe (§31 SGB VIII) wurde rund 42.000-mal installiert und stellt damit den zweithäufigsten Einzelposten dar (Statistisches Bundesamt 2008b, 2011). Gegenwärtig ist die Tendenz der Fallzahlen steigend. Belieft sich die Summe von andauernden und beendeten Hilfen 2000 auf ca. 25 Familien pro 10.000 Familien, waren dies sieben Jahre später mehr als doppelt so viele Familien (ca. 52) (Pothmann 2009, S. 69). Die steigende Bedeutung dieser Hilfeform weist darauf hin, dass psychosozial vermittelte Konfliktneigungen innerhalb von Familien zugenommen haben. Die Hinzuziehung der gesteigerten Prävalenzraten seelischer Störungen im Erwachsenen- und Kindesalter (Ihle/Esser 2002; Wittchen/Jacobi 2005) untermauert diese Befunde. Insbesondere polyfaktoriell belastete Familien (sog. „Multiproblemfamilien“) in denen sich Problemlagen monetärer und psychosozialer Art diffizil verweben und kumulativ verstärken, brauchen vor dem Hintergrund ihrer Ausgangsbedingungen und Opportunitätsstrukturen eine kontinuierliche Unterstützung, wenn eine perspektivisch überdauernde, förderliche Veränderung erreicht werden soll (Helming et al. 1999/Mattejat et al. 2011/Rätz-Heinisch et al. 2009/Rothe 2006/Schuster 1997/Woog 2002; 2010).

Die Soziale Arbeit in der Sozialpädagogischen Familienhilfe ist dazu durch einige Entwicklungen wie prekarierte Beschäftigungsbedingungen, hohe Arbeitsbelastung durch Problemkonstellationen der Familien, Umstellung der Finanzierung auf die Fachleistungsstunde und durch grundsätzliche Rahmenbedingungen wie „vertrauensvolle Zusammenarbeit bei gleichzeitigem Kontrollauftrag“ ein äußerst herausforderndes Arbeitsfeld, welches anspruchsvolle persönliche und fachliche Anforderungen an die Fachkräfte stellt (Brensell 2013; Frindt 2010; Peters 2012, S. 272 ff.; Seithe 2012). Möglichkeiten, das Hilfearrangement familienbezogen an sich ändernde Umstände zu adaptieren und damit variabel agieren zu können, werden dadurch erschwert (Frindt 2010, S. 36 ff.). Diese Ausgangslage drastifiziert sich in den letzten Jahren auch dadurch, dass sich in der SPFH massiert psychisch erkrankte Eltern(teile) als Klienten/-innen befinden. Die damit einhergehenden familialen Problemlagen weisen eine hohe Variabilität auf und beeinflussen regelhaft das ganze System Familie. Erfahrungen

aus der Praxis geben Hinweise darauf, dass die Expertise der Sozialpädagogischen Familienhelfer/-innen oft nicht passgenau zu sein scheint (AGJ 2010; AOLG 2012; Bauer et al. 2010; Cassée et al. 2008; Fröhlich-Gildhoff et al. 2006; Hofer/Lienhart 2008; Schmutz 2010; Schone/Wagenblass 2006; Weber 2012).

Die sozialarbeitswissenschaftliche Forschung in Deutschland hat sich mit dem Problem psychisch erkrankter Eltern als Klienten/-innen in der Jugendhilfe bisher noch nicht hinlänglich auseinandergesetzt. Explizit diese Problematik auf der konkreten Interaktionsebene thematisieren v. a. die praxisorientierten Studien von Schone und Wagenblass (2006), Schmutz (2010), Cassée und Kollegen (2008), sowie jüngst noch Weber (2012), die ihre Erkenntnisse vornehmlich über Interviews generierten. In anderen Studien zur Sozialpädagogischen Familienhilfe wird auf die Bedeutung und die besonderen Herausforderungen in der Arbeit mit dieser Zielgruppe v. a., aber nicht minder deutlich, in Nebenbefunden verwiesen (z. B. Fröhlich-Gildhoff et al. 2006; Hofer/Lienhart 2008). Letztere attestierten in ihrer Evaluationsstudie einen besonderen Forschungsbedarf, da es im Rahmen der analysierten Fallverläufe den Fachkräften nicht gelang, eine tragfähige Arbeitsbeziehung zu den betroffenen Eltern aufzubauen (ibid., S. 138).

Die bisherigen empirischen Hinweise geben lediglich Anhaltspunkte für einen entsprechenden Qualifizierungsbedarf der Fachkräfte. Sie stammen aber zumeist entweder aus Interviews mit Fachkräften außerhalb und innerhalb der Jugendhilfe, der Leitungsebene oder aus Gruppendiskussionen mit Fachkräften (Cassée et al. 2008; Schmutz 2010; Schone/Wagenblass 2006; Weber 2012). Inwiefern Fachkräfte aber ein Gespür für bzw. Fachwissen über die seelischen Belastungslagen der Eltern und damit einhergehend für die spezifische Situation der Kinder aufweisen, ist wenig erforscht und vornehmlich aus Berichten über die Praxis bekannt. Nicht hinreichend erforscht ist bisher, wie sensibel bzw. darüber hinausgehend fachkompetent sich Fachkräfte der Jugendhilfe angesichts elterlicher seelischer Problemlagen im Dschungel der komplexen familiären Situationen tatsächlich verhalten bzw. handlungssouverän fühlen. Auch ist kaum bekannt, ob und in welchem Ausmaß sie über die grundsätzlichen psychiatrischen Krankheitsbilder Bescheid wissen, wie sicher sie sich fühlen, merkwürdig anmutendes Verhalten der Eltern einzuschätzen, was den Eltern unter Berücksichtigung ihrer Belastungen abzuverlangen ist und wie sie kindliche Belastungslagen einschätzen können. Zu untersuchen ist daher wie thematisch sensibilisiert, handlungssicher und handlungskompetent die Fachkräfte der SPFH sich in ihrer Praxis fühlen. Das muss aus der Nahperspektive, unter Praxisbedingungen betrachtet und erforscht werden.

Letztendlich ist nicht bekannt, was in der Black Box Soziale Arbeit in der SPFH in Verbindung mit seelisch stark belasteten Elternteilen geschieht. Studien weisen darauf hin, dass Professionelle in der Jugendhilfe in Bezug auf psychiatrische Erkrankungen nicht sensibilisiert, vielleicht partiell nicht bedarfsgerecht qualifiziert sind. Ob sie dadurch die eigentlichen Probleme verkennen, möglicherweise stereotype Bilder seelischer Erkrankungen ihr Handeln beeinflussen, ist nicht bekannt. Möglicherweise agieren sie aber auch äußerst zielgruppenaffin, gerade weil sie thematisch kaum vorsensibilisiert sind, einen engen Kontakt zu den Eltern aufbauen, womöglich weniger mit Diagnosen umgehen und so weniger dazu tendieren vor-schnell zu pathologisieren.

Daraus ergibt sich des Weiteren die Frage, wie soziale Arbeit in organisatorisch-rechtlicher Umrahmung der Jugendhilfe in der wichtigen Bestimmung der SPFH auf die beschworenen Folgen von psychischen Störungen, der „Epidemie des 21. Jahrhunderts“, reagiert. Welche Sichtweisen haben Professionelle dieser Arbeitskontexte auf die Zielgruppe? Was machen Fachkräfte? Damit ergibt sich die Aufgabe eine vermutete, schwelende Spannung (hier das „Black Box“ Argument) zwischen Jugendhilfe in der SPFH und Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil empirisch zu erforschen.

So muss insgesamt davon ausgegangen werden, dass die Zielgruppe der psychisch erkrankten Eltern insgesamt eine sehr hohe Variabilität aufweist (z. B. hinsichtlich ihrer Ressourcenausstattung, Krankheitsbilder), besonders jedoch ressourcenschwache Gruppen ein exponiertes Morbiditätsrisiko tragen und zudem ein häufiges Aufeinandertreffen von seelischer Erkrankung und deprivierten psychosozialen Lebensbedingungen (z. B. chronische Arbeitslosigkeit, hohes Konfliktpotenzial) zu konstatieren ist (Ihle et al. 2001; Lampert et al. 2010; Mielck 2000). Nebstdem muss unter Berücksichtigung entsprechend geringer Versorgungsquoten weiter grundgelegt werden, dass nur rund ein Drittel erkrankter Personen überhaupt irgendeine Form institutioneller Unterstützung erfährt, viele Krankheiten gänzlich unversorgt bleiben (Wittchen/Jacobi 2001). Dabei steht die nicht allein auf Kinder fokussierende Sozialpädagogische Familienhilfe in Verbindung mit psychisch erkrankten Eltern, trotz ihrer herausragenden Bedeutung im Kanon der Hilfen zur Erziehung, bisher nicht im Fokus der Aufmerksamkeit. Dies, obwohl davon ausgegangen werden muss, dass hier vor dem Anlass edukativer Assistenzbedürfnisse erhebliche Übereinstimmungen zwischen ihren Klienten/-innen und der Gruppe psychisch erkrankter Menschen bestehen. Zunehmend müssen sich auch Fachkräfte in der SPFH mit psychisch hochbelasteten offiziell (nicht-)diagnostizierten und/oder (un-)behandelten („treatment-gap“) erwachsenen Klienten/-innen als Eltern

auseinandersetzen⁴. An dieser Stelle lassen sich eklatante Versorgungsherausforderungen im Hinblick auf den adäquaten Umgang mit diesem Personenkreis nicht ausblenden. Jugendhelfemitarbeiter/-innen haben Ängste, beschreiben einen eminenten eigenen Expertisierungsbedarf, gute Arbeitsbeziehungen mit den Eltern lassen sich schwer knüpfen und aufrechterhalten, gerade auch weil viele Eltern unbehandelt sind. Außerdem haben wir es bei den Fachkräften mit Vertreterinnen und Vertretern institutioneller Hilfen zu tun, die einen im Vergleich zu anderen Helferinnen und Helfern zeitlich intensiven, gleichzeitig häufig ambivalenten Kontakt (Kontrollaspekt) zu den Eltern haben. Wir werden in der SPFH insgesamt mit einem sehr heterogen aufgestellten Arbeitsbereich konfrontiert, das meint, wir treffen auf einen sehr vielgestaltigen Praxispool (unspezifisch – sukzessive mit spezifischer Zielgruppenorientierung – unterschiedliche Basisqualifizierungen der Helfer/-innen). Dabei ist ein Dissens in der Diskussion um den Umgang mit psychiatrisch/therapeutischer Expertise Bestandteil des wachsenden Drucks auf Mitarbeiter/-innen in der Jugendhilfe. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Bedeutung psychisch hochbelasteter Eltern(teile) in der Versorgungspraxis der Familienhilfe benötigen wir mehr Kenntnisse über konkrete Hilfeprozesse, da wir über Kontaktverläufe so gut wie nichts wissen.

Um die aufgeworfene Problematik auszuleuchten soll vermittels dieser Untersuchung exploriert werden, welche Sichtweisen (a) die Fachkräfte auf die Arbeit mit psychisch belasteten Eltern haben und (b) welche Sichtweisen vice versa die Klienten auf die konkrete Praxisrealisierung formulieren. Wie nehmen die Betroffenen die Unterstützungsleistung wahr? Wie gehen die Fachkräfte mit Familien, in denen ein Elternteil psychisch hochbelastet um, welche Interaktionsstrategien wenden Eltern- und Fachkräfte an, dies beinhaltet auch, welche Bedeutung die spezifische Ressourcenausstattung der Eltern und Fachkräfte hat die im Zuge einer Hilferealisierung miteinander interagieren. Die genannten Aspekte werden nicht im Sinne eines geschlossenen Konzeptes betrachtet. Sie weisen vielmehr eine heuristische, sensibilisierende Funktion auf.

Das Ziel dieser Untersuchung ist es, unter naturalistischen Praxisbedingungen explorative Erkenntnisse darüber zu generieren, ob und wie professionelle Fachkräfte sozialpädagogischer Familienhilfe Handlungssicherheit in der Interaktion mit Familien mit psychisch stark belasteten Eltern be-

⁴ Diese Situation konstellierte sich unabhängig von der fachlichen Diskussion, ob Fallzahlen belasteter Menschen insgesamt steigen oder psychischen Leiden eine insgesamt größere Aufmerksamkeit, z. B. durch eine gesteigerte Sensibilisierung zukommt.

schreiben bzw. entwickeln und inwiefern betroffene Eltern das Hilfearrangement als bedürfnisadäquat bzw. passgenau beurteilen. Ein zentrales Element ist dabei eine praxisfokussierte Beschreibung sozialpädagogischer Fallverläufe mit psychisch belasteten Eltern aus der Nah- bzw. Innenperspektive. Dazu wird ein „bottom-up“-Blick in die alltäglichen Arbeitsherausforderungen der Sozialpädagogischen Familienhilfe mit psychisch belasteten Eltern angestrebt. Dabei sollen differenzperspektivisch sowohl die Perspektive ausführender Fachkräfte als auch die Sichtweisen der betroffenen Eltern berücksichtigt werden.

Die vorliegende Untersuchung verfolgt eine explorativ-ethnographische Fragestellung. Daraus ergibt sich als Forschungsdesign ein nicht-standardisiertes Vorgehen, ohne ein ex ante entworfenen Beobachtungsschema. Das verhindert die vorschnelle Kaprizierung des forschenden Blickwinkels und erlaubt, mit Offenheit und Flexibilität den Spezifika des Feldes Rechnung zu tragen und damit zunächst holistisch zu agieren (Girtler 2001, S. 62). Im Forschungsverlauf und v. a. aus dem Feldaufenthalt (Forscher/-in-Untersuchungspartner/-in-Interaktion) ergeben sich möglicherweise neue, ergänzende Fragestellungen. In vorliegender Arbeit wird der Fokus auf zwei Hilfeverläufe gelegt, da hier eine besonders intensive Begleitung über sechs Monate stattgefunden hat und umfangreiches Material generiert werden konnte. Es wurden nie mehr als zwei Fallverläufe parallel begleitet, da die Abfassung von Protokollen und die Reflexionserfordernisse im Team und durch die tiefenpsychologische Supervision zu einer Situation geführt hätte, die die persönlichen und emotionalen Forscherressourcen überschritten hätte.

Vorliegende Arbeit besteht aus 6 Kapiteln. Im ersten Abschnitt der Arbeit (Kapitel 1 und Kapitel 2) wird auf der Grundlage von Fachliteratur ein thematischer, sensibilisierender Überblick gegeben. In Kapitel 1 wird einem grundlegenden Verständnis des Tatbestandes Elternschaft und psychischer Erkrankung in Form einer Zusammenfassung wesentlicher Aspekte des interdisziplinären Diskurses der Weg gebahnt. Drei sehr praxisrelevante elterliche Störungsbilder, die den Fachkräften der SPFH in ihrer Arbeit begegnen können, werden vorgestellt. Die Auswahl erfolgte nach epidemiologischen (unipolare Depressionen) und schweregradbezogenen Gesichtspunkten (Borderline-Störung, Schizophrenie). In Unterabschnitten werden bedeutsame (Belastungs-)Faktoren zu Besonderheiten, die mit der elterlichen Pathologie assoziiert werden, beschrieben. In Kapitel 2 wird zunächst eine vorbereitende Darstellung der Sozialpädagogischen Familienhilfe im Kontext der Hilfen zur Erziehung vorgenommen. Anschließend erfolgt eine Auseinandersetzung mit empirischen Untersuchungen, die in ihrer Anlage stark und praxisorientiert die Thematik psychisch belasteter Eltern in der

Jugendhilfe fokussieren. Aufgrund der bis dato recht spärlichen Forschungslage wird nun ein suchender Blick auf allgemein bedeutsame Studien zu dieser Hilfeform geworfen. In der Synopse wird die Ausgangslage noch einmal resümierend aufgegriffen und die bisherigen thematischen Zugänge in Hinblick auf die aufgeworfene Problematik zusammengeschaut. In Kapitel 3 werden auf der Basis einer ethnographischen Forschungshaltung eingesetzte Methoden, v. a. die offene teilnehmende Beobachtung thematisiert und die in vorliegender Feldforschung realisierte spezifische Anwendungsform in ihrer Prozesshaftigkeit erläutert. Das Proprium der Arbeit stellt die Darstellung der Fallbegleitungen der beiden ausgewählten Familienhilfeverläufe dar (Kapitel 4). Ein synthetisierendes Unterkapitel nimmt nun eine übergeordnetere Perspektive (Eltern – Fachkräfte) ein, in der zusätzliches Datenmaterial jenseits der fokussierten Hilfen berücksichtigt wird und bedeutsame Aspekte der Resultate mit rahmenden Diskussionslinien verschränkt werden. Das folgende Kapitel (Kapitel 5) wirft noch einmal einen kritischen Blick auf die praktische Arbeit mit traumatisierten Personen in der Jugendhilfe. Dazu werden interdisziplinäre Perspektiven berücksichtigt, konfliktionäre Interaktionsmomente betten die für das Forschungsinteresse besonders bedeutsamen Ergebnisaspekte noch einmal in anwendungsorientierte Kontexte ein. Das Kapitel schließt mit einer Diskussion wesentlicher Befunde.