

Albert Lenz

Gesundheitsförderung bei Familien mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen

Fachforum: Familiäre Gesundheitsförderung

Prävalenz Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland

Legt man die Zahl der Familien und die Raten psychisch erkrankter Menschen zusammen, so kann von ca. 3,8 Millionen Kindern ausgegangen werden, die im Verlaufe eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung erleben (Christiansen, 2012; Mattejat, 2014). Dazu zählen auch Kinder von Eltern mit einer Suchterkrankung. Diese gehören gemäß den internationalen Klassifikationssystemen zu den psychischen Erkrankungen. Wenn man von der Altersverteilung in der Allgemeinbevölkerung ausgeht, sind ca. 15% der betroffenen Kinder unter drei Jahre alt. Für die Zielgruppe der Frühen Hilfen bedeutet dies, dass etwa 500 000 bis 600 000 Säuglinge und Kleinkinder unter drei Jahren von psychischen Erkrankungen der Eltern betroffen sind.

Belastungssituation von Kindern psychisch kranker Eltern

Die Kinder psychisch kranker Eltern sind vielfältigen und häufig chronischen Belastungen ausgesetzt. Diese reichen von unmittelbaren, krankheitsbedingten Belastungen (z.B. Beeinträchtigung in der Kinderbetreuung und im Erziehungsverhalten) bis hin zu mittelbaren, indirekten Auswirkungen durch die Häufung psychosozialer Belastungsfaktoren aufgrund der familiären Situation (z.B. finanzielle Probleme, Ehekonflikte, soziale Isolation) und genetischen Belastungsfaktoren (Lenz, 2014).

Die Belastungen gehen mit einer Vielzahl von Entwicklungsrisiken für die Kinder einher. Nach internationalen Studien entwickeln zwischen 41 und 77% der Kinder psychisch erkrankter Eltern psychische Störungen im Verlauf ihres Lebens (Kessler et al., 2010; Wille et al. 2008). Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist das Risiko psychisch zu erkranken für diese Kinder je nach Störung der Eltern bis zu achtfach erhöht (Hosman et al., 2009). Etwa die Hälfte der Kinder in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung hat einen Elternteil mit einer schweren psychischen Erkrankung (Mattejat & Remschmidt, 2008).

Komplexität der Problemlagen

Längsschnittstudien, wie z.B. die Mannheimer Risikokinderstudie (Esser & Schmidt, 2017; Hohm et al., 2017; Zohsel et al., 2017) zeigen, dass die Beziehung zwischen elterlichen Belastungen, wie durch eine psychische Erkrankung, und kindlicher Belastungen bzw. Entwicklungsstörung keine einseitige Wirkrichtung hat. Der psychische Zustand des erkrankten Elternteils beeinflusst nicht nur die Entwicklung des Kindes, sondern auch die elterlichen Erfahrungen im Umgang mit ihrem Kind wirken sich auf die psychische Gesundheit des erkrankten Elternteils aus. Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder befinden sich gewissermaßen in einem Teufelskreis. Die höhere psychische

Belastung der Kinder durch die elterliche Erkrankung verstärkt die Probleme der Kinder. Die kindlichen Probleme erhöhen wiederum die elterlichen Belastungen und beeinflussen auf diese Weise die psychische Erkrankung der Eltern negativ, was sich wiederum auf die Belastung der Kinder auswirkt. Ein emotional negativ aufgeladenes Familienklima und belastende Interaktionen zwischen dem psychisch kranken oder suchtkranken Elternteil und den anderen Familienmitgliedern sowie übermäßiger elterlicher Belastungen gehen dabei mit einem wesentlich höheren (Rückfall)-Risiko für fast alle Störungen einher (Lenz, 2014; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Die zirkulären Zusammenhänge weisen auf die Relevanz hin, nicht nur das Kind, sondern auch den psychisch erkrankten oder suchtkranken Elternteil, die Eltern-Kind-Interaktionen und das gesamte Familiensystem zu beachten. Um dieser sich selbstverstärkenden Problemeskalation effektiv begegnen zu können, müssen Hilfen sowohl auf der Ebene des Kindes als auch auf der Ebene des erkrankten Elternteils, auf der Partnerebene und auf der Ebene der familiären Interaktionen ansetzen. Es sind also kombinierte und aufeinander abgestimmte multiprofessionelle Interventionen erforderlich, die sich an der aktuellen Lebenssituation und den individuellen Bedarfen aller Familienmitglieder orientieren, das gesamte Familiensystem stärken und unterstützen.

Dies erfordert fallbezogene Kooperationen, die zielgerichtet verknüpft und aufeinander abgestimmt sind sowie verbindlich gepflegt und nach Bedarf erweitert werden. Je besser eine inhaltlich-fachliche Abstimmung gelingt, umso wirksamer können Hilfen für Kinder und ihre psychisch kranken oder suchtkranken Eltern gestaltet werden. Um eine angemessene Hilfe und Unterstützung gewährleisten zu können, ist eine institutionalisierte Form der Kooperation zwischen dem Gesundheitssystem, speziell der Erwachsenenpsychiatrie und -Psychotherapie, der Sozialpsychiatrie, der Suchthilfe, der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie und dem Jugendhilfesystem sinnvoll. Die Kooperation zwischen den verschiedenen Hilfesystemen ist entscheidend für eine gelingende Unterstützung der ganzen Familie.

Befunde der Resilienzforschung

Trotz multipler Belastungen entwickeln nicht alle Kinder psychisch kranker Eltern psychische Störungen. Dass Kinder in schwierigen familiären und sozialen Konstellationen sind durchaus in der Lage sind, ihr Leben adäquat zu meistern. Antworten darauf, warum Kinder trotz multipler Belastungen und Risikoerfahrungen anscheinend unverletzt bleiben, die Belastungen ohne ernsthafte bzw. langfristige Störungen überstehen und eine relativ gute Entwicklung nehmen, gibt das Konzept der Resilienz. In verschiedenen prospektiven Längsschnittstudien, und zwar der Kauai-Studie (Werner & Smith, 1992), der Isle of Wight-Studie (Rutter 1989) und der Mannheimer Risikokinderstudie (Laucht et al., 1994) sowie in der gut kontrollierten Querschnittstudie, der „Bielefelder Invulnerabilitätsstudie“ (Lösel & Bender, 1999), konnte eine Reihe von generellen Schutzfaktoren für eine gesunde psychische Entwicklung von Kindern identifiziert werden.

Es gibt mittlerweile weitere empirische Hinweise, dass resiliente Kinder psychisch kranker Eltern über weitere spezielle Schutzfaktoren verfügen, die sie offensichtlich in besonderer Weise gegenüber den Belastungen, die aus dem Zusammenleben mit psychischen erkrankten Eltern resultieren, stärken (vgl. Lenz, 2014, Lenz & Wiegand-Grefe, 2017):

- Krankheitswissen und Krankheitsverstehen und

- offener und aktiver Umgang mit der Krankheit in der Familie.

Resilienz als ein dynamischer Prozess

Michael Rutter, ein Nestor der Resilienzforschung, weist darauf hin, dass es nicht ausreicht, Schutzfaktoren für eine gesunde Entwicklung trotz widriger Umstände und Lebensbedingungen zu ermitteln. Rutter forderte bereits in den 1990er Jahren Resilienz nicht nur als ein Label, sondern als einen dynamischen Prozess zu verstehen und die zugrundeliegenden Mechanismen oder Prozesse zu untersuchen (siehe ausführlich Lenz, 2019b). Resilienz wird von Rutter als Kompetenz verstanden, in belastenden Lebensumständen, widrigen familiären Situationen und Umweltbedingungen Schutzfaktoren im Sinne eines Puffereffektes einsetzen zu können. Die Konzeptualisierung von Resilienz als dynamischen Prozess positiver Anpassung wird durch die empirischen Ergebnisse gestützt, wonach Resilienz keine zeitlich stabile, situationsübergreifende Eigenschaft darstellt. So können Menschen zu einem Zeitpunkt oder in bestimmten Situationen gegenüber Belastungen resilient sein, in späteren Lebensphasen oder in anderen Situationen für solche Belastungen jedoch vulnerabel sein. Schutzfaktoren wirken offensichtlich kontextabhängig und spezifisch (Masten, 2014).

Eine umfangreiche Studie, die die Resilienz als dynamischen Prozess beschreibt und nach protektiven Mechanismen sucht, wurde zwischen 1995 und 2003 am „Child and Family Center“ der Menninger Clinic in den USA durchgeführt (Stein et al., 2000; Stein, 2006). Einbezogen in die Längsschnittstudie waren Heranwachsende und junge Erwachsene. Eingesetzt wurden eine Reihe strukturierter klinischer Interviews, das „Adult Attachment Interview (AAI)“ sowie die „Reflective Function Scale“ (RFS). Es zeigte sich, dass resilienten Personen in Belastungs- und Krisensituationen, Möglichkeiten zur Verfügung standen, sich ihre eigene innere Verfassung und die psychische Verfassung anderer Menschen vorzustellen, sie konnten über ihre psychischen Zustände nachdenken und sich in psychische Zustände anderer einfühlen und dadurch impulsive Entscheidungen vermeiden. Sie waren besser darauf vorbereitet, sich angesichts widriger Umstände und Erfahrungen situationsadäquat anzupassen (Stein, 2006). „Resiliente“ unterscheiden sich von den „Nicht-Resilienten“ hinsichtlich ihrer Fähigkeiten zur Selbstreflexion, Selbstregulierung und zur Perspektivübernahme. Die resilienten Heranwachsenden und jungen Erwachsenen hatten in ihrer Kindheit zudem mindestens eine relevante Bezugsperson erlebt, die über die Fähigkeiten zur Selbstreflexion, Selbstregulierung und Perspektivübernahme verfügte oder diese Fähigkeiten durch förderliche Lebensbedingungen – beispielsweise durch professionelle Hilfe – und unterstützende soziale Beziehungen entwickeln konnte.

Die Vorstellung von der Fähigkeit zur Selbstreflexion, Selbstregulierung und Perspektivübernahme als zentralen Mechanismus der Resilienz weist eine große Anschlussfähigkeit an das Konzept des Kohärenzgefühls von Antonovsky auf (Lenz, 2019b). Das Kohärenzgefühl stellt in dem Modell der Salutogenese die zentrale Kraft dar, die alle Widerstandsressourcen integriert und den Weg zu einer erfolgreichen Bewältigung von Spannungen und Stressoren bahnt. „Das Gefühl der Kohärenz ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchgehendes, überdauerndes und dennoch dynamisches Gefühl der Zuversicht hat, dass (1) die Ereignisse der eigenen inneren und äußeren Umwelt im Lebenslauf strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind; (2) die Ressourcen verfügbar sind, um den durch diese Ereignisse gestellten Anforderungen gerecht zu werden; und (3)

diese Anforderungen als Herausforderungen zu verstehen sind, die es wert sind, sich dafür einzusetzen und zu engagieren“ (Antonovsky, 1997, S. 16).

Fähigkeit zur Mentalisierung als zentraler Mechanismus der Resilienz

Die reflexive Kompetenz, die als zentraler Mechanismus der Resilienz identifiziert wurde, entwickelten Peter Fonagy et al. (2002) zum Konzept der Mentalisierungsfähigkeit weiter. Mit Mentalisieren ist die Fähigkeit gemeint, mentale Zustände („mental states“) – Gedanken, Gefühle, Wünsche, Bedürfnisse, Sehnsüchte und Intentionen – bei sich selbst und bei anderen zu verstehen und zu interpretieren. Insofern beinhaltet der Begriff der Mentalisierung sowohl eine kognitive als auch eine affektive und eine interpersonelle Komponente. Damit wird das Verständnis für die reflexive Kompetenz als zentraler Mechanismus der Resilienz erweitert.

Mentalisieren bedeutet, die Aufmerksamkeit auf die eigene innere Verfassung und auf die psychische Verfassung der anderen zu richten (Bateman & Fonagy, 2008). Noch präziser formuliert, bezeichnet Mentalisieren die imaginative Fähigkeit, menschliches Verhalten auf mentale Befindlichkeiten zurückzuführen und damit dem eigenen Handeln und dem Handeln anderer eine Bedeutung im Sinne einer intentionalen Begründetheit zuzuweisen.

Mentalisieren heißt, sich auf die „inneren Zustände“ in sich selbst und im anderen zu beziehen. Wir wissen nicht genau, was der andere denkt und fühlt, trotzdem sind wir nicht völlig orientierungslos, was in der anderen Person vorgeht. Es braucht dazu Flexibilität in der Wahrnehmung und in der Interpretierung der inneren Zustände („mental states“), wenn wir die Bedeutungen der inneren Zustände und der daraus resultierenden Handlungen bei anderen und uns selbst wahrnehmen und verstehen wollen. Besonders in Stress- und Belastungssituationen ist unsere Mentalisierungsfähigkeit eingeschränkt. Aus Missverständnissen entstehen rasch Verwirrungen und ein Sich-falsch-verstanden-Fühlen, was zu heftigen Gefühlen, zu Feindseligkeit, Wut und Aggressivität oder zu Rückzug oder zu kontrollierendem Verhalten führen kann.

Das Konzept der Mentalisierung ist eng verknüpft mit den Arbeitsgruppen von Fonagy, Bateman, Allen und Kollegen (Allen & Fonagy, 2009). Diese Autoren haben seit Beginn der 1990er Jahre entwicklungspsychologische, psychoanalytische, traumabezogene und neurobiologische Erkenntnisse und Befunde auf den Prüfstand der empirischen Bindungs- und Psychotherapieforschung gestellt und mit der Theory of Mind, die die Fähigkeit bezeichnet, eine Annahme über Bewusstseinsvorgänge in anderen Personen vorzunehmen und diese in der eigenen Person zu erkennen, zum Konzept der Mentalisierung verschmolzen (Bolm, 2010). Konzeptuelle Überschneidung gibt es zu anderen bedeutsamen Theorien wie der Achtsamkeit und der Empathie, die als Bausteine einer gelungenen Mentalisierung betrachtet werden können (Taubner, 2015)

Mentalisierungsbasierte Interventionen bei Kindern und ihren psychisch erkrankten Eltern

Vieles spricht dafür, dass Mentalisieren ein übergreifender Mechanismus ist, der generell allen wirksamen und nachhaltigen psychotherapeutischen und beraterischen Veränderungsprozessen zugrunde liegt. Auf dieser Grundlage hat Mentalisieren in den letzten Jahren auch in der Kinder- und

Jugendpsychotherapie, der Familienberatung und -therapie sowie in der Prävention und Gesundheitsförderung und in der Sozialen Arbeit zunehmend Aufmerksamkeit gefunden. Der Ansatz repräsentiert kein abgeschlossenes Modell, sondern zeichnet sich durch den Leitgedanken einer stetigen Weiterentwicklung aus.

Auch in der Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern steht die Förderung des Mentalisierens im Mittelpunkt aller wirksamen Interventionen. Als Basisintervention gelten

- Psychoedukation für Kinder
- Begleitende Familientherapie
- Bindungsbezogene Interventionen

Als präventive familienorientierte Interventionen werden

- Förderung der kindlicher und familiärer Bewältigungskompetenzen
- Förderung der familiären Kommunikation
- Aktivierung sozialer Ressourcen (z.B. Gruppenintervention (Kinder und Eltern); Patenschaften)

bezeichnet (siehe ausführlich Lenz & Wiegand-Grefe, 2017).

Mittlerweile liegt im deutschen Sprachraum eine Reihe von multimodalen Interventions- und Präventionsprogrammen vor

- Hoffnung, Sinn und Kontinuität – Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern (Beardslee, 2009)
- Ressourcen fördern – Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern (Lenz, 2010)
- Familienorientierte Prävention und Intervention - Der CHIMPs (Children of Mentally Ill Parents)-Beratungsansatz (Wiegand-Grefe et al., 2011)
- Echt stark! Ein Manual für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker und suchtkrankter Eltern (Schulze et al., 2014)
- Interaktionales Therapieprogramm für Mütter mit postpartalen Störungen (Wortmann-Fleischer et al., 2016)
- Ressourcen psychisch kranker und suchtkrankter Eltern stärken (Lenz, 2019a)

Näher soll im Folgenden auf das Elterngruppenprogramm „Ressourcen psychisch kranker und suchtkrankter Eltern stärken“ (Lenz, 2019a) eingegangen werden. Das Gruppenprogramm wurde im Rahmen des vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW geförderten

Projekts „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern,¹ entwickelt, landesweit implementiert und evaluiert (Rademaker et al., 2018; Rademaker & Lenz, 2019). Das modularisierte Gruppenprogramm zielt darauf ab, protektive Faktoren und Mechanismen auf Seite der Eltern zu stärken, um das Gefährdungsrisiko für die Kinder zu mindern und so ihre psychosoziale Gesundheit zu fördern. Grundlegend ist hierbei die Stärkung elterlicher Mentalisierungsfähigkeit. Mentalisieren als eine grundlegende Voraussetzung für Empathie, Verständnis, Feinfühligkeit und konstruktive Kommunikation in den Beziehungen, soll die Eltern in die Lage, sich von impulsivem, aggressivem, zerstörerischem oder selbstzerstörerischem Verhalten distanzieren zu können und reflektiert anstatt vorschnell oder impulsiv zu handeln (Bateman & Fonagy, 2015). Das Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“ richtet sich insbesondere an Eltern von Säuglingen und Kleinkindern und setzt sich aus vier aufeinander aufbauenden Modulen zusammen, in denen reflexive Kompetenzen der Eltern in unterschiedlichen Bereichen gefördert bzw. gestärkt werden (Lenz, 2019a).

Versorgungslage

Trotz einiger Fortschritte und eindrucksvoller „Leuchtturmangebote“ sind wir in Deutschland von einer flächendeckenden Versorgung der Kinder psychisch erkrankter Eltern und ihren Familien noch weit entfernt. Die überwiegende Mehrzahl der bestehenden Angebote wird als Projekte durchgeführt. Die Hilfen sind in den wenigsten Fällen als Regelangebot im kommunalen Hilfesystem verankert, sondern sind zeitlich begrenzt und müssen den Fortbestand immer wieder neu sichern.

Um den komplexen Problemlagen angemessen und wirksam begegnen zu können, ist eine koordinierte und kooperierende Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Hilfesysteme erforderlich. Dies setzt funktionierende Kooperationsbeziehungen speziell zwischen den Systemen der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens voraus. In der „Projekthaftigkeit“ der Hilfen liegt ein wichtiger Grund, warum die interinstitutionelle Kooperation in der Praxis häufig nicht bzw. nicht ausreichend gelingt. Der kontinuierliche Legitimierungsdruck und die fehlende dauerhafte Perspektive binden in den Projekten viele Ressourcen und erschweren bzw. verhindern zudem oftmals die Implementierung wirksamer multimodaler Intervention. Hohe institutionelle Hürden, erschweren darüber hinaus für manche der betroffenen Familien den Zugang zu Hilfen.

Der Deutsche Bundestag hat im Juni 2017 einstimmig einen interfraktionellen Antrag verabschiedet, indem die Bundesregierung aufgefordert wird, eine zeitlich befristete interdisziplinäre Arbeitsgruppe einzurichten. Auftrag dieser Arbeitsgruppe ist es, Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung von Kindern aus Familien mit psychisch erkrankten Eltern zu entwickeln. Die Arbeitsgruppe hat unter Beteiligung des BMFSFJ, des BMG und des BMAS im März 2018 ihre Tätigkeit aufgenommen.

Die folgenden vier zu bearbeitende Handlungsfelder/Schwerpunkte sollen bearbeitet werden:

1. Analyse von Finanzierungs- und rechtlicher Regelungslücken präventiver und Kooperations- und Netzwerkarbeit;

¹ Das Projekt „Kinder schützen durch Stärkung der Eltern“ war ein Kooperationsprojekt des Caritasverbands für die Erzdiözese Paderborn und des Instituts für Gesundheitsforschung und soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule NRW.

2. Analyse von Finanzierungs- und rechtlichen Regelungslücken bei Interventions- und Behandlungsindikationen im Einzelfall und einzelfallübergreifend in der Zusammenarbeit der Systeme;
3. Erarbeitung von Vorschlägen zur geeigneten Verankerung von verpflichtenden Kooperationsangeboten in den Sozialgesetzbüchern II, III, V, VIII, IX und XII;
4. Erarbeitung von Vorschlägen zur Mischfinanzierung an den Schnittstellen der betroffenen SGD's für komplexe, multiprofessionelle Hilfen

Die Vorschläge zur Verbesserung der Versorgung von Kindern aus Familien mit psychisch erkrankten Eltern sollen bis Ende 2019 vorgelegt werden.

Literatur- und Quellenangaben:

- Allen, J.G. & Fonagy, P. (Hrsg.) (2009). *Mentalisierungsgestützte Therapie*. Stuttgart: Klett Cotta.
- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen, dgvt.
- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (2008). *Psychotherapie Persönlichkeitsstörung. Ein mentalisierungsgestütztes Behandlungskonzept*. Gießen: Psychosozial-Verlag
- Bateman, A.W. & Fonagy, P. (Hrsg.) (2015). *Handbuch Mentalisieren*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Beardslee, W.R. (Hrsg.) (2009). *Hoffnung, Sinn & Kontinuität. Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Bolm, T. (2010). Mentalisieren und Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT). *Psychotherapie, Bd. 15, Heft 1*, 58-62.
- Christiansen, H. (2012). *Prävalenz Kinder psychisch kranker Eltern in Deutschland*. Vortrag auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Psychologie (DGPS). Bielefeld.
- Esser, G. & Schmidt, M.H. (2017). Die Mannheimer Risikokinderstudie. Idee, Ziele und Design. *Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*, 4, 198- 202.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. & Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Hohm, E., Zohsel, K., Schmidt, M.H., Esser, G., Brandeis, D., Banaschewski, T. & Laucht, M. (2017). Beeinträchtigt Start ins Leben. Langfristige Auswirkungen der postpartalen Depression und der Einfluss des mütterlichen Interaktionsverhaltens. *Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*, 4, 210-220.
- Hosman, C.M.H., van Doesum, K.T.M. & van Santvoort, F. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of parents with mental illness in the Netherlands: I. The scientific basis to a comprehensive approach. *Australien e-Journal for the Advancement of Mental Health*, 8 (3)
- Kessler, R.C. et al. (2010). Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. *The British Journal of Psychiatry*, 197, 378-385.

- Mattejat, F. (2014). Kinder mit psychisch kranken Eltern: Was wir wissen und was zu tun ist. In F. Mattejat & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (S. 68-95). Bonn: Balance Buch und Medien Verlag, 4. korr. und erg. Auflage.
- Laucht, M., Esser, G. & Schmidt, M.H. (1994). Parental mental disorder and early child development. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 3, 125-137.
- Lenz, A. (2010). *Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2., vollständig überarb. und erw. Auflage). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Lenz, A. (2019a). *Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken. Ein Gruppenprogramm zur Prävention von Kindesmisshandlung und -vernachlässigung*. Göttingen: Hogrefe.
- Lenz, A. (2019b). Wege zur Resilienz: Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern – Förderung der Resilienz durch Stärkung der Mentalisierungsfähigkeit. *Verhaltenstherapie mit Kindern & Jugendlichen. Zeitschrift für die psychosozialen Praxis*, 1, 39-53.
- Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2017). *Kinder psychisch kranker Eltern. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Lösel, F. & Bender, D. (1999). Von generellen Schutzfaktoren zu differentiellen protektiven Prozessen: Ergebnisse und Probleme der Resilienzforschung. In G. Opp, G., M. Fingerle, M. & A. Freytag (Hrsg.), *Was Kinder stärkt: Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (S. 37 – 58). München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Masten, A.S. (2014). Global perspectives on resilience in children and youth. *Child Development*, 85, 6-20.
- Mattejat, F. (2014). Kinder mit psychisch kranken Eltern: Was wir wissen und was zu tun ist. In F. Mattejat & B. Lisofsky (Hrsg.), *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker* (S. 68-95). Bonn: Balance Buch und Medien Verlag, 4. korr. und erg. Auflage.
- Mattejat, F. & Remschmidt, H. (2008). Kinder psychisch kranker Eltern. *Deutsches Ärzteblatt*, 7, 312-317
- Rademaker, A.L., Otto, C., Leffers, L. & Lenz, A. (2018). „Ich strahle sehr viel mehr Sicherheit aus“ – Wirkungen einer präventiven Kinderschutzintervention mit psychisch erkrankten Eltern. *Forum Sozialarbeit + Gesundheit* 1, 10-16.
- Rademaker, A.L. & Lenz, A. (2019). Relationale Wirksamkeit im präventiven Kinderschutz: Evaluation der modularen Gruppenintervention „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, Heft 1.
- Rutter, M. (1989). Isle of Wight revisited: twenty-five years of child psychiatric epidemiology *Journal of American Academic Child Adolescence Psychiatry*, 28, 633-653.

- Schulze, U.M.E., Kliegl, K., Mauser, C., Rapp, M., Allrogen, M. & Fegert, J.M. (2014). *ECHT STARK! Ein Manual für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Stein, H., Fonagy, P., Ferguson, K.S. & Wisman, M. (2000). Lives through time: An ideographic approach to the study of resilience. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 64, 281-305.
- Stein, H. (2006). Fördert das Mentalisieren die Resilienz? In J.G. Allen & P. Fonagy (Hrsg.), *Mentalisierungsgestützte Therapie* (S. 422-449). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Taubner, S. (2015). *Konzept Mentalisieren. Eine Einführung in Forschung und Praxis*. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Werner, E.E. & Smith, R.S. (1982). *Vulnerable but invincible: A study of resilient children*. New York: McGraw-Hill.
- Wiegand-Grefe, S., Halverscheid, S. & Plass, A. (2011). Kinder und ihre psychisch kranken Eltern: Familienorientierte Prävention – Der CHIMPs-Beratungsansatz. Göttingen: Hogrefe.
- Wille, N., Betge, S., Ravens-Sieberer, U. & the BELLA study group (2008). Risk and protective factors for children`s and adolescent`s mental health: Results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 133-147.
- Wortmann-Fleischer, S., Downing, G. & Hornstein, C. (2016). *Postpartale psychische Störungen. Ein interaktionszentrierter Therapieleitfaden* (2., überarbeitete und erweiterte Auflage). Stuttgart: Kohlhammer.
- Zohsel, K., Hohm, E., Zohsel, K., Schmidt, M.H., Brandeis, D., Banaschewski, T. & Laucht, M. (2017). Langfristige Folgen früher psychosozialer Risiken. Child Behavior Checklist-Dysregulationsprofil als vermittelnder Faktor. *Kindheit und Entwicklung. Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*, 4, 203-209.

Kontakt

Prof. Dr. Albert Lenz, Dipl.-Psychologe

Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie der Kath. Hochschule NRW

E-Mailadresse: a.lenz@katho-nrw.de

Homepage: www.albert-lenz.de