

Kinder psychisch belasteter Eltern

Frühzeitig erfassen und passende Unterstützung anbieten

Kinderärztinnen und Kinderärzte spielen bei der Umsetzung erster Unterstützungsmassnahmen sowie für die Einleitung weitergehender Hilfestellungen für Kinder aus belasteten Familien eine wichtige Rolle. Oftmals sind sie die erste Anlaufstelle im Versorgungssystem, wenn Eltern durch ihre elterlichen Aufgaben überfordert sind oder nicht über die notwendigen Ressourcen verfügen, um ihren Kindern eine gesunde psychische Entwicklung zu ermöglichen.

Von Maria Teresa Diez Grieser

Die vielfältige Forschung zu Risikoprozessen hat aufzeigen können, wie die Kumulation von Belastungen und Risiken die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern nachhaltig negativ beeinflussen kann. Insbesondere die Auseinandersetzung mit den Ergebnissen aus breit angelegten Längsschnittuntersuchungen, die Entwicklungspfade von Kindern aus Risikogruppen aufzeigen (u.a. Perry Preschool Project), hat dazu geführt, dass der Aspekt der möglichst frühen Intervention im Bereich der Behandlungen und der Präventionsbemühungen im letzten Jahrzehnt in den Vordergrund gerückt ist.

Es ist hinlänglich bewiesen, dass belastende Erfahrungen in der Kindheit gehäuft zu negativen Entwicklungen führen können, welche die Teilhabe der Menschen an gesellschaftlichen Prozessen erschweren und häufig zu körperlichen und psychischen Krankheiten sowie zu einem frühzeitigen Tod führen. Der Einfluss dieser sogenannten «adversity childhood experiences» (ACE) wird durch die Daten einer grossen Studie mit 17 000 erwachsenen Personen in den USA eindrücklich nachgewiesen: Die Anzahl der belastenden Erfahrungen (Vernachlässigung, Misshandlung, familiäre Probleme) in der Kindheit steht in einem direkten Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit der Erwachsenen (1).

Resilienz fördern – früh intervenieren

Auf der anderen Seite untersucht die Resilienzforschung Eigenschaften und Fähigkeiten, die Menschen ermöglichen, sich trotz belastender Lebensumstände zu psychisch und physisch gesunden Individuen zu entwickeln (bzw. es zu bleiben). Die Ergebnisse der Resilienzforschung haben gezeigt, dass schützende Bedingungen eine Schlüsselfunktion im

Prozess der Bewältigung von Stress- und Risikosituationen haben. Es wird davon ausgegangen, dass schützende Bedingungen die Anpassung eines Individuums an sein Umfeld fördern, das Auftreten von Störungen erschweren, die Wahrscheinlichkeit der besseren Verarbeitung von Belastungen erhöhen und dass sie die Effekte von Belastungen abschwächen oder sogar kompensieren können (2).

Es ist erwiesen, dass sichere Bindungen eine solche schützende Bedingung für die kindliche Entwicklung darstellen (3). Feinfühligke, kontingente Reaktionen von primären Bezugspersonen in «good enough»-Bezie-

Fallbeispiel

Maria (15 Jahre) sitzt ruhig an ihrem Platz. Ihr Gesicht ist ausdruckslos. Die Kolleginnen lärmern um sie herum; die Mathematikstunde hat noch nicht begonnen. Maria nimmt das alles nicht wirklich wahr. Sie ist in ihrer inneren Welt. Der Lehrer kommt, und der Unterricht startet. Maria fühlt sich wie in Watte gepackt, weit weg. Sieht sich von aussen, denkt an das Schreien ihrer Mutter gestern Abend. An das Wochenende voller Verzweiflung und Tränen. Angst und Müdigkeit überfallen sie. Der Lehrer redet, aber sie hört ihn nicht. Sie will nur noch raus. Sie steht auf und geht ...

Der Lehrer spricht am nächsten Tag die Jugendliche an, möchte wissen, was los ist. Maria weicht aus, mag nicht erzählen. In den folgenden Tagen geht der Lehrer immer wieder auf sie zu, Maria beginnt in der Schule zu fehlen.

Der Lehrer kontaktiert die Mutter, welche sich an die Kinderärztin wendet, weil sie denkt, dass Maria aufgrund ihrer veganen Ernährung übermässig müde ist. Im Gespräch mit Maria und ihrer Mutter erfährt die Kinderärztin, dass die Mutter ihre Stelle verloren hat und dass es ihr psychisch schlecht geht. Um Marias Zustand besser zu verstehen, empfiehlt die Kinderärztin eine Kontaktaufnahme mit einer Kinder- und Jugendpsychotherapeutin. Doch weder die Mutter noch Maria nimmt Kontakt mit der Kinder- und Jugendpsychotherapeutin auf.

Die Kinderärztin lässt nicht locker, fragt nach, drängt auf einen Termin bei der Kinder- und Jugendpsychotherapeutin, der schliesslich doch stattfindet.

hungsumfeldern (Winnicott 1973) legen den Grundstein für die Entwicklung eines gesunden Selbst. Diese theoretischen und klinischen Erkenntnisse erhellen den Zusammenhang zwischen der Wichtigkeit von «3-v-Personen» (vertraut, verfügbar, verlässlich) und einer positiven Entwicklung trotz Belastungen. Auch die Ergebnisse der Kauai-Studie von Emmy Werner machen diesen Zusammenhang deutlich.

Prävention – niederschwellig und nah an der Lebenswelt

Den psychosozialen Belastungen von Familien, die einen negativen Einfluss auf die psychische Gesundheit und die Entwicklung der Kinder haben, kann nicht allein mit psychotherapeutischen Interventionen begegnet werden. Diese Erkenntnis hat dazu geführt, dass Fachpersonen gefordert sind, einerseits früh Belastungen zu erkennen und effektive Interventionen einzuleiten oder mitgestalten zu können und andererseits betroffene Kinder und ihre Familien möglichst in ihrem Lebensalltag niederschwellig erreichen zu können.

Verschiedene Projekte und Interventionsprogramme zeigen, dass Unterstützungsangebote, die diese Merkmale aufweisen, wirksam und nachhaltig sind. Ein Beispiel dafür ist das Resilienz-Programm, welches eine einfache modulare Intervention ist, die sowohl in Einzel- als auch Gruppensettings angewandt werden kann. Das Programm ist bereits in verschiedenen Kontexten wie in Schulen, in Kinder- und Jugendeinrichtungen und bei Kindern in Pflegeverhältnissen eingesetzt worden und hat positive Wirkungen erzielen können (4). Des Weiteren setzen Projekte wie beispielsweise «Frühe Hilfen» in Deutschland früh bei den Bedürfnissen der Familien an und können messbare, nachhaltige Effekte bei belasteten Familien vorweisen. Positive Ergebnisse zeigen auch Frühförderungsprogramme wie beispielsweise «schritt:weise» in der Schweiz, die Elternkompetenzen und die Beziehung zwischen Eltern und Kleinkindern ins Zentrum stellen und verschiedene Settings nutzen, um Bedürfnisse und Veränderungsbedarf möglichst nah an der Lebenswelt der Familien zu koordinieren (5).

Kinder verbringen bereits ab einem frühen Alter einen erheblichen Teil ihres Alltags in ausserfamiliären Kontexten. Verschiedene altersspezifische Bildungsinstitutionen wie Kindertagesstätten, Kindergärten und schliesslich die Schule sind deshalb wichtige Umfelder für präventive Interventionen.

Die Pädiatrie ist ihrerseits für die Früherfassung, für die Umsetzung erster Unterstützungsmaßnahmen sowie für die Einleitung weitergehender Hilfestellungen für Kinder aus belasteten Familien, die besondere Bedürfnisse aufweisen, von hoher Relevanz. Oftmals sind die Pädiater die erste Anlaufstelle im Versorgungssystem, wenn Eltern durch ihre elterlichen Aufgaben überfordert sind oder zu wenig Ressourcen haben, um ihren Kindern eine gesunde psychische Entwicklung zu ermöglichen.

Kinder psychisch belasteter Eltern als Risikogruppe

Kinder mit psychisch erkrankten Eltern sind mit vielfältigen Belastungen in der Familie und im Alltag konfrontiert, die ihre Entwicklungsmöglichkeiten beeinflussen (6). Zusätzlich weisen sie ein deutlich erhöhtes Risiko auf, selbst eine psychische Störung oder Krankheit zu entwickeln (7). Als Ursachen stehen dabei elterliche Verhaltensweisen im Fokus, die bei psychisch belasteten Eltern gehäuft vorhanden sind und als tendenziell vernachlässigend (weniger Wärme, weniger Kontrolle, weniger Aufmerksamkeit) und die Kinder als funktionalisierend (z.B. als Trost, Helfer, Partnerersatz oder Sündenbock) beschrieben werden.

Basierend auf den Forschungsergebnissen aus Deutschland können wir annehmen, dass zirka 20 Prozent der Kinder in der Schweiz mit psychisch belasteten Elternteilen aufwachsen (8), das heisst, zurzeit sind zirka 300 000 Kinder und Jugendliche betroffen. Diese Zahlen zeigen, dass es sich keinesfalls um ein seltenes Phänomen handelt. Je nach Schweregrad der Belastung beziehungsweise Erkrankung des Elternteils sowie in Abhängigkeit von weiteren Risikomomenten und in Wechselwirkung mit Schutzprozessen sind die Verläufe sehr unterschiedlich. Es zeigt sich jedoch, dass die Mehrheit der betroffenen Kinder erst Hilfe bekommt, wenn sie Symptome entwickeln oder auffällig sind.

Rolle und Funktion der Pädiater

Der deutsche Psychiater Fritz Mattejat legt den Fokus auf das Verstehen und das Beziehungsgeschehen und schreibt (9): «Kinder von psychisch kranken Eltern haben dann gute Entwicklungschancen, wenn Eltern, Angehörige und Fachleute lernen, in sinnvoller und angemessener Weise mit der Erkrankung umzugehen, und wenn sich die Patienten und ihre Kinder auf tragfähige Beziehungen stützen können.»

Dieses Zitat unterstreicht die Wichtigkeit zweier bereits genannter Aspekte, nämlich der Zusammenarbeit und Kooperation zwischen verschiedenen Fachpersonen sowie der Relevanz der Qualität der Beziehungsangebote für Kinder von psychisch belasteten Eltern und ihren Familien. An dieser Stelle stellt der Pädiater eine wichtige Ressource dar, da er in seiner Rolle als Kinderarzt positive Beziehungserwartungen bei den psychisch belasteten Eltern auslösen, fördern und für den weiteren Prozess nutzen kann. Damit dies gelingt, ist eine Beziehungsgestaltung seitens des Pädiaters notwendig, die durch eine wertschätzende und dialogische Haltung charakterisiert ist und die Eltern und

Tabelle 1:
Empfehlungen für die Arbeit mit belasteten Eltern

- Vermeiden von Kritik, die Bemühungen um das Wohl des Kindes anerkennen, Wertschätzung des Engagements der Eltern, Analyse der weiteren Unterstützungsnotwendigkeit
- Anerkennung des Leidensdrucks
- Widerstand zunächst akzeptieren und damit arbeiten; Widerstand der Eltern ernst nehmen, Hindernisse erfragen: «Sie müssen gute Gründe haben ...»
- Befindlichkeit und Bedürfnisse des Kindes detailliert, konkret und aus der kindlichen Perspektive beschreiben
- Zukunftswünsche der Eltern und Entwicklungsaufgaben der Kinder benennen und unterstützen
- Bedeutung der elterlichen Beziehung betonen; Entlastung führt häufig zur Verbesserung
- Ausführlich über Möglichkeiten berichten

Kinder in den Erkenntnis- und Aushandlungsprozess adäquat einzubeziehen vermag. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen stets einer familienorientierten Perspektive bedarf, damit sie wirksam und nachhaltig sein kann.

Klaus Dörner beschreibt seine Haltung als Arzt in dieser Hinsicht folgendermassen (10): «Wenn ich einem neuen Patienten in der Praxis oder auf der Station zur Begrüssung die Hand gebe, muss ich wissen, dass dies schon mein erster Irrtum ist. In Wirklichkeit gebe ich damit einer Familie die Hand, für die ich damit Zuständigkeit und Verantwortlichkeit in unterschiedlicher, aber noch unbekannter Intensitätsverteilung übernehme.»

Für die Arbeit mit (psychisch) belasteten Eltern soll das sogenannte WABE-Modell zur Orientierung dienen (Abbildung 1). Das WABE-Modell beschreibt die Arbeit und die Unterstützung von Kindern belasteter Familien als Prozess, der verschiedene Elemente beinhaltet. An erster Stelle stellt sich die Frage der Wahrnehmung der Belastung, die insofern nicht banal ist, als diese Kinder nicht umsonst als «vergessene» oder «übersehene» Kinder bezeichnet werden, weil sie sich häufig eher unauffällig und angepasst verhalten. Viele von ihnen weisen jedoch psychosomatische Störungen auf, weshalb ihre Versorgung nicht selten primär über den Pädiater oder den Hausarzt erfolgt.

Der Pädiater ist die zentrale Schaltstelle und sollte aufgrund seines Wissens über das Thema sowie insbesondere durch seine Beziehungs- und Gesprächsführungsfähigkeiten ein Arbeitsbündnis mit dem Kind und seinen Eltern aufbauen, welches einer breiten Exploration der Problembereiche Raum lässt, was für den weiteren Verlauf entscheidend ist. Wichtig in der Zusammenarbeit mit belasteten Eltern ist neben der bereits genannten Wertschätzung und dialogischen Haltung die Echtheit und Transparenz. In Tabelle 1 sind einige Empfehlungen für die Arbeit mit belasteten Eltern zusammengestellt.

Das Fallbeispiel (Kasten) soll neben der Wichtigkeit von Lehrpersonen bei der Einleitung von Hilfestellungen insbesondere illustrieren, dass der Kinderarzt im Verlauf eine zentrale Rolle einnimmt. Es ist eine klinische Tatsache, dass (belastete) Eltern und ihre Kinder häufig nicht in der Lage sind, Empfehlungen umzusetzen. Deshalb ist es sehr wichtig, dass sich die Kinderärztin in dem Fallbeispiel nun für das psychische Wohlbefinden und die weitere Entwicklung von Maria weiterhin einsetzt. Konkret bedeutet dies in diesem Fall, dass die Triagierung begleitet erfolgen muss und Nachfragen wichtig sind. Bei Maria und ihrer Mutter wurde nach zwei Gesprächen bei der Psychotherapeutin deutlich, dass eine engmaschige therapeutische Begleitung der Jugendlichen aktuell nicht sinnvoll ist, dass aber Mutter-Tochter-Gespräche als Beratungsprozess hilfreich erlebt wurden und eine erste spürbare Entlastung für das Mädchen darstellten.

Angebote für Kinder psychisch belasteter Eltern

Kinder von psychisch belasteten Eltern brauchen Unterstützungsangebote, die ihren individuellen Lebenslagen vor dem Hintergrund der Wechselwirkung zwi-



Abbildung 1: Unterstützung von Kindern psychisch belasteter Elternteile als Prozess, das WABE-Modell

schen Belastungsmomenten und Ressourcen gerecht werden. Dies bedeutet, dass es multidimensionale Perspektiven braucht. Die Vielfältigkeit der Probleme von Familien mit psychisch belasteten Elternteilen führt weiter dazu, dass für deren Unterstützung und Versorgung mehrere und unterschiedliche Hilfesysteme notwendig sind. Damit betroffene Kinder wirksam unterstützt werden können, muss eine disziplinenübergreifende Versorgung gegeben sein.

In der Schweiz gibt es verschiedene Anlaufstellen und Angebote, die entweder Fachleute beraten und unterstützen oder sich direkt an die betroffenen Familien beziehungsweise Kinder richten. Dennoch ist ein weiterer Ausbau aufgrund der relativ hohen Zahl Betroffener sowie der Tatsache wichtig und wünschenswert, dass jene, die aufgrund der Belastung symptomatisch werden, erst spät behandelt werden.

In Tabelle 2 ist eine Auswahl von bereits bestehenden Angeboten in verschiedenen Kontexten und in unterschiedlichen Regionen aufgelistet.

Kinder psychisch belasteter Eltern in den KJPD St. Gallen

Die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste des Kantons St. Gallen sind unter anderem auch eine An-

Tabelle 2:

Auswahl von Angeboten für Kinder psychisch belasteter Eltern

Niederschwellig/präventiv

- Kinderprojekt Barca (VASK, Zürich)
- Gruppen für Kinder (u.a. WinTalis/Baldur, Erziehungsdirektion des Kantons Bern)
- Therapiestunden HelpForFamilies, Basel
- Gruppen für Eltern (u.a. Hôpital du Valais, KJPD, Schaffhausen)

Behandlung

- Kindzentriert: z.B. Zebra, Winterthur
- Beratung Kinder und Eltern, KJPD, Aarau
- Interdisziplinärer Ansatz KJPD, Bern
- Multisystemische Therapie Kinderschutz (MST-CAN) – KJPD, Thurgau
- HotA – Hometreatment, Aargau
- Beratung Fachpersonen KJPD St. Gallen – Präventionsprojekt KJPD St. Gallen

Patenschaften

- begleitete Patenschaften, Verein Familien- und Jugendhilfe Winterthur
- HelpForFamilies, Basel
- «mit mir», Caritas Schweiz

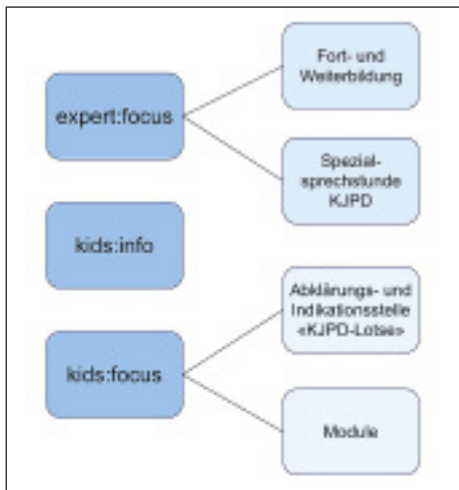


Abbildung 2: Das präventive Projekt Kinder psychisch belasteter Eltern in den KJPD St. Gallen soll die psychische Gesundheit betroffener Kinder und ihrer Familien fördern.

laufstelle bei emotionalen Störungen, Wahrnehmungs-, Verhaltens- und Entwicklungsstörungen, Angstzuständen, Pubertätskrisen, gesteigerter Aggressivität, Zwängen, Suizidalität, Essstörungen, Folgen von sexueller Gewalt und vielem mehr. Sie bieten Beratung und psychiatrisch-psychotherapeutische Betreuung von Kindern, Jugendlichen und ihren Familien in verschiedenen Settings an. Sprechstunden für spezifische Probleme fokussieren auf die entsprechenden Zielgruppen. Neben dem Versorgungsauftrag ist die indizierte Prävention ein zentrales Anliegen der KJPD St. Gallen, welches unter anderem durch den Aufbau der Baby-Sprechstunde umgesetzt wird. Die frühe Kindheit und die Beziehungsentwicklung zwischen Eltern

und ihren Kindern werden durch die Baby-Sprechstunde und die sich daraus entwickelnden therapeutischen Interventionen gut abgedeckt. Es kann davon ausgegangen werden, dass ein beträchtlicher Anteil der Eltern, die mit ihren Säuglingen und Kleinkindern durch die Baby-Sprechstunde begleitet werden, psychische Belastungen aufweisen, die ihre elterlichen Kompetenzen beeinträchtigen (11).

Aufgrund vorhandener Untersuchungen und einer eigenen Studie, die 44 Prozent der an einem Stichtag behandelten Kinder als Kinder psychisch belasteter Eltern auswies, kann abgeleitet werden, dass Kinder und Jugendliche, die in den KJPD St. Gallen betreut werden, gehäuft in Familien mit psychisch belasteten Elternteilen aufwachsen. Die therapeutischen Interventionen sind zeitintensiv und komplex. Trotz hohem Einsatz und Professionalität sind Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der Interventionen unterschiedlich gut. Vor diesem Hintergrund sind präventive Ansätze gefragt, die relevante Akteure im Feld (u.a. Erwachsenenpsychiatrie, Hausarztmedizin, Pädiatrie) befähigen, die Risikogruppe der Kinder psychisch kranker Eltern früh zu erkennen und an passende Angebote weiterzuvermitteln. In den nordeuropäischen Ländern gibt es mittlerweile eine gesetzliche Grundlage hinsichtlich Aufklärung über die elterliche Erkrankung und Unterstützung. In Schweden und Finnland wird ein spezifisches Familieninterventionsprogramm auf nationaler Ebene implementiert (12).

Im Kanton St. Gallen soll eine Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen Erwachsenen- und Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Kooperationen mit Familienzentren oder anderen niederschweligen Angeboten die Basis für die Entwicklung notwendiger Angebote für Kinder psychisch belasteter Eltern ermöglichen.

Das präventive Projekt Kinder psychisch belasteter Eltern in den KJPD St. Gallen will die psychische Gesundheit betroffener Kinder und ihrer Familien fördern. Deshalb werden auf verschiedenen Ebenen Angebote implementiert (Abbildung 2): Auf einer ersten Ebene (expert:focus) soll die breitere Fachöffentlichkeit durch Veranstaltungen weiter sensibilisiert werden. Insbesondere sollen jedoch Fortbildungsan-

gebote für Fachpersonen aus der Erwachsenenversorgung entwickelt und umgesetzt werden. Seit August 2017 bieten die KJPD des Kantons St. Gallen als erstes Angebot eine Spezialsprechstunde für Fachpersonen an, die unter anderem Kinderärzte, Lehrpersonen und Fachpersonen aus dem Sozialbereich beraten und konkret unterstützen soll. Die Fachpersonen können sich telefonisch von Expertinnen beraten lassen (siehe Website der KJPD St. Gallen). Auf einer weiteren Ebene (kids:focus) soll als Kernstück des präventiven Angebots in Zusammenarbeit mit dem Erwachsenenversorgungssystem ein Beratungsangebot für Kinder psychisch belasteter Eltern umgesetzt werden. Die Kooperation mit Familienzentren oder anderen niederschweligen Angeboten ist ebenfalls angedacht. Als weiteres Element sollen in Schulen verstärkt primärpräventive Veranstaltungen angeboten werden (kids:info), um betroffene Kinder zu erreichen und um die Entstigmatisierung psychischer Krankheit weiter voranzutreiben.

Fazit

- Kinder von psychisch belasteten Eltern sind eine Hochrisikogruppe.
- Frühe, alltagsnahe passende Unterstützung kann Schutzprozesse begünstigen.
- Kooperationen und interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen Systemen sind von zentraler Bedeutung.
- Der Kinderarzt hat als niederschwellige Anlaufstelle und Vertrauensperson eine wichtige Funktion für belastete Kinder und ihre Familien.
- Wahrnehmen und Beurteilen der Belastungsmomente ist wichtig.
- Beziehungs- und Gesprächsführungskompetenzen des Kinderarztes sind eine ideale Basis für den Aufbau eines Arbeitsbündnisses mit belasteten Familien.
- Der Kinderarzt kann als langjähriger Begleiter solcher Familien die Resilienz wesentlich fördern.

Korrespondenzadresse:

Dr. phil. Maria Teresa Diez Grieser
 Leitende Psychologin, Forschungsverantwortliche
 KJPD St. Gallen
 Brühlgasse 35/37
 9004 St. Gallen
 E-Mail: mariateresa.diez@kjpd-sg.ch

Literatur:

1. Dube SR et al.: Exposure to abuse, neglect, and household dysfunction among adults who witnessed intimate partner violence as children: implications for health and social services. *Violence Vict* 2002; 17 (1): 3–17.
2. Wustmann C: Die Erkenntnisse der Resilienzforschung — Beziehungserfahrungen und Ressourcenaufbau. *Psychotherapie Forum* 2009; 17 (2): 71–78.
3. Brisch KH, Hellbrügge TH: Wege zu sicheren Bindungen in Familien und Gesellschaft. Prävention, Beratung, Begleitung und Psychotherapie. Klett-Cotta Verlag, 2009.
4. Rodger J: Book review: Midgley N, Vrouva I (eds.): *Minding the child: mentalization-based interventions with children, young people and their families* 2012. *Clinical Child Psychology* 2015; 20 (2): 337–338.
5. Diez Grieser MT: Präventionsprojekte und Migration. *Frühförderung interdisziplinär* 2014; 33: 16–25.
6. Lenz A: *Kinder psychisch kranker Eltern*. Hogrefe Verlag, 2005.
7. Wiegand-Grefe S et al.: *Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention — der CHIMPs-Beratungsansatz*. Hogrefe Verlag, 2011.
8. Albermann K et al.: *Psychische Gesundheit aus der Generationenperspektive*. Schlaglichter 2016; 1–7.
9. Matzejat F, Lisofsky B (Hrsg): *... nicht von schlechten Eltern — Kinder psychisch Kranker*. Psychiatrie-Verlag Bonn, 2001.
10. Dörner K: *Der gute Arzt. Lehrbuch der ärztlichen Grundhaltung*. Schattauer Verlag, 2001.
11. Schechter DS et al.: Traumatized mothers can change their minds about their toddlers: Understanding how a novel use of videofeedback supports positive change of maternal attributions. *Infant mental health* 2006; 429–447.
12. Beardslee WR: Children of affectively ill parents: a review of the past 10 years. *JACAAP* 1998; 32: 1134–41.