



Albert Lenz

Kinder psychisch kranker Eltern

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

HOGREFE



Kinder psychisch kranker Eltern

Kinder psychisch kranker Eltern

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

von
Albert Lenz

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG
TORONTO · BOSTON · AMSTERDAM · KOPENHAGEN
STOCKHOLM · FLORENZ · HELSINKI

Prof. Dr. phil. Albert Lenz, geb. 1951. Studium der Psychologie, Soziologie und Pädagogik in München. 1988 Promotion. Ausbildung in psychoanalytischer Paar- und Familientherapie und Krisenintervention. Seit 1994 Professor für Klinische Psychologie und Sozialpsychologie an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn, Fachbereich Sozialwesen. Arbeits- und Forschungsschwerpunkte: Kinder psychisch kranker Eltern, Sozial- und Gemeindepsychiatrie, Kooperation Psychiatrie und Jugendhilfe, Empowerment und Soziale Netzwerke, psychosoziale Beratung und Krisenintervention. Leiter des Instituts für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp) der Katholischen Hochschule.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat für die Wiedergabe aller in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) mit Autoren bzw. Herausgebern große Mühe darauf verwandt, diese Angaben genau entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abzdrukken. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes können Fehler nicht ganz ausgeschlossen werden. Autoren bzw. Herausgeber und Verlag übernehmen infolgedessen keine Verantwortung und keine daraus folgende oder sonstige Haftung, die auf irgendeine Art aus der Benutzung der in dem Werk enthaltenen Informationen oder Teilen davon entsteht. Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden nicht besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

© 2005 und 2014 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen • Bern • Wien • Paris • Oxford • Prag • Toronto • Boston
Amsterdam • Kopenhagen • Stockholm • Florenz • Helsinki
Merkelstraße 3, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen • Weitere Titel zum Thema • Ergänzende Materialien

Copyright-Hinweis:

Das E-Book einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar.

Der Nutzer verpflichtet sich, die Urheberrechte anzuerkennen und einzuhalten.

Umschlagabbildung: Jochen Dauster, Bensheim
Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar
Format: PDF

ISBN 978-3-8409-2570-2

Nutzungsbedingungen:

Der Erwerber erhält ein einfaches und nicht übertragbares Nutzungsrecht, das ihn zum privaten Gebrauch des E-Books und all der dazugehörigen Dateien berechtigt.

Der Inhalt dieses E-Books darf von dem Kunden vorbehaltlich abweichender zwingender gesetzlicher Regeln weder inhaltlich noch redaktionell verändert werden. Insbesondere darf er Urheberrechtsvermerke, Markenzeichen, digitale Wasserzeichen und andere Rechtsvorbehalte im abgerufenen Inhalt nicht entfernen.

Der Nutzer ist nicht berechtigt, das E-Book – auch nicht auszugsweise – anderen Personen zugänglich zu machen, insbesondere es weiterzuleiten, zu verleihen oder zu vermieten.

Das entgeltliche oder unentgeltliche Einstellen des E-Books ins Internet oder in andere Netzwerke, der Weiterverkauf und/oder jede Art der Nutzung zu kommerziellen Zwecken sind nicht zulässig.

Das Anfertigen von Vervielfältigungen, das Ausdrucken oder Speichern auf anderen Wiedergabegeräten ist nur für den persönlichen Gebrauch gestattet. Dritten darf dadurch kein Zugang ermöglicht werden.

Die Übernahme des gesamten E-Books in eine eigene Print- und/oder Online-Publikation ist nicht gestattet. Die Inhalte des E-Books dürfen nur zu privaten Zwecken und nur auszugsweise kopiert werden.

Diese Bestimmungen gelten gegebenenfalls auch für zum E-Book gehörende Audiodateien.

Anmerkung:

Sofern der Printausgabe eine CD-ROM beigelegt ist, sind die Materialien/Arbeitsblätter, die sich darauf befinden, bereits Bestandteil dieses E-Books.

Vorwort

Kinder von psychisch kranken Eltern sind häufig mit Belastungen und Beeinträchtigungen konfrontiert, die ihr Risiko selbst eine psychische Störung zu entwickeln, im Vergleich zu Kindern mit psychisch gesunden Eltern deutlich erhöhen. Kinder von psychisch kranken Eltern stellen somit eine besondere Risikogruppe dar. Die Risiken für die psychische Gesundheit der Kinder sind schon lange Zeit bekannt. Der renommierte englische Kinder- und Jugendpsychiater Michael Rutter wies bereits in den 1950er Jahren auf die erhöhten Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch erkrankter Eltern hin. In seiner Untersuchung waren alle Kinder einbezogen, die im Jahr 1955 und im Jahr 1959 im „Maudsley Hospital Children's Department“ vorgestellt wurden. Die wichtigsten Ergebnisse der Untersuchung wurden unter dem Titel „Children of sick parents“ 1966 veröffentlicht (Rutter, 1966).

In Deutschland griffen Helmut Remschmidt und seine Mitarbeiter das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ Anfang der 1970er Jahre auf. Angeregt durch die Arbeiten von Michael Rutter in England wurde an der Psychiatrischen Universitätsklinik Marburg ein erstes Forschungsprojekt initiiert. Untersucht wurden dabei Kinder von schizophren und depressiv erkrankten Eltern. Während es im internationalen Bereich in den späten 1970er und 1980er Jahren zu einer deutlichen und kontinuierlichen Zunahme an wissenschaftlichen Veröffentlichungen zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ kam, gab es im deutschsprachigen Raum neben der Marburger Studie lediglich vereinzelte wissenschaftliche Arbeiten. So wurde beispielsweise an der Psychiatrischen Universitätsklinik Zürich eine Erhebung zur Frage durchgeführt, wie viele der stationär behandelten Patienten Eltern sind und ob die Kinder durch die elterliche Erkrankung belastet sind (Ernst, 1978). Zusätzlich angeregt durch präventive Maßnahmen, die in Holland entwickelt worden waren, bildeten die Ergebnisse aus der Erhebung den Anstoß für die Entwicklung von praktischen Hilfen für die Kinder und ihre Familien. Unter anderem wurden Informationshefte für Kinder, Jugendliche und erkrankte Eltern aus dem Holländischen übersetzt und an die Verhältnisse in der Schweiz angepasst. Fritz Mattejat hat diese Hefte später auf deutsche Verhältnisse abgestimmt. Diese Informationshefte wurden im Jahr 2009 vom Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e. V. völlig neu bearbeitet und sind mittlerweile im Internet kostenfrei zugänglich.

Helmut Remschmidt und Fritz Mattejat machten 1994 ausdrücklich darauf aufmerksam, dass das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ in der Fachöffentlichkeit nach wie vor kaum präsent ist und dass im deutschsprachigen Raum insbesondere dringend notwendige präventive Hilfen fehlen (Remschmidt & Mattejat, 1994). Nicht zuletzt ausgelöst durch die Tagung des Dachverbands

psychosozialer Hilfsvereinigungen „Auch Kinder sind Angehörige“ im Jahr 1997 hat sich mittlerweile die Situation deutlich verbessert. Die Fachöffentlichkeit ist in der Folgezeit auf die Kinder und ihre psychisch kranken Eltern stärker aufmerksam geworden. So wurden in den folgenden Jahren nicht nur zahlreiche Fachtagungen, Symposien und Kongresse durchgeführt, sondern es sind darüber hinaus in verschiedenen Regionen und Orten eine Reihe von Initiativen entstanden, die Kindern und ihren psychisch kranken Eltern Hilfen anbieten. Besonders bekannt geworden ist das AURYN-Konzept, das an der Psychiatrischen Universitätsklinik Freiburg entwickelt wurde und als „Vorlage“ für eine Vielzahl von Projekten diente.

Seit der Jahrtausendwende ist im deutschen Sprachraum eine rasante Entwicklung eingetreten. Parallel zu der Entwicklung von präventiv orientierten Initiativen und Hilfsangeboten setzten verstärkt praxisorientierte Forschungsaktivitäten ein, die wichtige Erkenntnisse über die Situation der Kinder und ihre Familien erbrachten und Ansatzpunkte zur Entwicklung multimodaler, resilienz- und ressourcenfördernder Interventionsansätze lieferten. In einer eigenen Studie stand das subjektive Erleben der Kinder im Mittelpunkt. In qualitativen Interviews wurden zum ersten Mal im deutschsprachigen Raum betroffene Kindern befragt, die die psychische Erkrankung eines Elternteils aktuell erlebten. Frühere Studien beschränkten sich auf Interviews mit Erwachsenen, die als Kind bei einem psychisch kranken Elternteil aufgewachsen sind. Solche retrospektiven Befragungen bergen die Gefahr von Erinnerungsverzerrungen und Überlagerungen durch den Einfluss anderer Lebenserfahrungen. Die Analyse des aktuellen subjektiven Erlebens der Kinder ermöglichte ein differenziertes Verständnis dafür, wie die Belastungsfaktoren zu Beeinträchtigungen führen und erschloss wertvolle Zugänge zu Schutzfaktoren und Resilienzen. In der Erstauflage von 2005 nahm die subjektive Perspektive der Kinder einen breiten Raum ein.

Die vorliegende Zweitaufgabe möchte seinen Lesern fundiert und anschaulich einen umfassenden aktuellen Überblick über den Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse, über die neuen Interventions- bzw. Präventionsansätze sowie über deren zentralen Komponenten und methodischen Ansätze vermitteln. Die qualitative Analyse des subjektiven Erlebens, also der unmittelbare Einblick in die Lebenswirklichkeit der Kinder, in ihre Erfahrungs- und Gefühlswelt wurde auch in dieses Buch übernommen.

Die Zweitaufgabe ist aber ein weitgehend und grundlegend neues Buch geworden. Die Veränderungen spiegeln die neuen Forschungsereignisse und die Weiterentwicklungen bei den Interventionen wider. Zu nennen sind hier zum einen die neuen Erkenntnisse der Coping- und Familienforschung, die uns ein differenziertes Verständnis dafür liefern, wie die betroffenen Kinder und ihre Familien mit den Belastungen und besonderen Anforderungen im Alltag umgehen.

Wir wissen mittlerweile mehr über günstige und ungünstige Bewältigungsstrategien der Kinder und wie die Familie als System auf die Situation reagiert, welche gemeinsamen Bewältigungsstrategien in der Familie eingesetzt werden und welche Rolle dabei die Kinder spielen. Dieses Wissen über individuelles und familiäres Coping hat wesentlich zur grundlegenden Weiterentwicklung gezielter Hilfen für die Kinder und ihre Familien beigetragen, die in diesem Buch ausführlich beschrieben werden. Das Wissen über die speziellen Resilienzfaktoren – Krankheitswissen, Krankheitsverstehen und situationsangemessene Bewältigungsstrategien – hilft uns zudem, die Psychoedukation für Kinder, also die Krankheitsaufklärung und Informationsvermittlung, wirkungsvoller zu gestalten. Neben einem umfassenden Überblick über die Interventionsansätze bei Kindern psychisch kranker Eltern, nimmt das Thema Kooperation und Empowerment einen großen Raum ein. Wirksame Hilfen erfordern nicht nur ein breites Spektrum an kind- und familienbezogenen Methoden und Strategien, sondern auch funktionierende Kooperationsbeziehungen zwischen den Hilfesystemen. Dabei dürfen allerdings nicht die Familien übersehen werden. Der kommunikative Verständigungsprozess bleibt unzureichend, wenn Abstimmungen auf der Ebene der Experten und Institutionen beschränkt bleiben und es nicht gelingt, die betroffenen Familien gleichberechtigt in das Geschehen einzubeziehen. Die Betroffenen sind motivierter zu kooperieren, wenn sie Entscheidungsprozesse mitgestalten und mitwirken können.

Für die Neubearbeitung habe ich mir darüber hinaus das über die Erstauflage hinausgehende Ziel gesetzt, Belastungen, Erkrankungsrisiken und Interventionen über die gesamte Altersspanne vom Säuglingsalter bis zum Jugendalter darzustellen. Der Bogen wird also gespannt von Störungen in der frühen Mutter-Kind-Interaktion und postpartalen Erkrankungen bis hin zu Parentifizierung und Trennungsschuld bei jugendlichen Kindern sowie von bindungsbezogenen Interventionen, über familienorientierte Hilfen bis hin zur Förderung der Bewältigungskompetenz älterer Kinder bzw. Jugendlicher sowie bis hin zur Psychoedukation und Förderung der familiären Kommunikation.

Sprachlich habe ich mich in diesem Band der einfacheren Lesbarkeit halber für die männliche Form entschieden. Selbstverständlich sind immer beide Geschlechter gemeint.

Mein Dank gilt meinem Mitarbeiter im Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp), Christian Rademacher, sowie Frau Inka Rademacher für das sorgfältige Korrekturlesen. Nicht zuletzt bedanke ich mich bei Frau Susanne Weidinger im Hogrefe Verlag für die reibungslose Zusammenarbeit.

Paderborn, im April 2014

Albert Lenz

Inhalt

Teil 1: Risiken und Belastungen

1 Risiken und Folgen für Kinder psychisch kranker Eltern – Zum Stand der Forschung	17
1.1 Exkurs: Prävalenz psychischer Störung im Kindes- und Jugendalter in der Allgemeinbevölkerung	17
1.1.1 Gesamtprävalenz psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter	18
1.1.2 Prävalenz spezifischer psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter	20
1.1.3 Prävalenz psychischer Störungen im Klein- und Vorschulalter	22
1.2 Entwicklungs- und Erkrankungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern	23
1.2.1 Art der elterlichen Erkrankung als Risikofaktor	24
1.2.2 Krankheitsunspezifische Merkmale als Risikofaktoren	27
1.2.3 Alter und Geschlecht als Risikofaktoren	29
1.3 Postpartale Störungen – wenn Mütter nach der Geburt erkranken	33
2 Genetische und psychosoziale Einflüsse als Belastungsfaktoren	38
2.1 Genetische Belastungsfaktoren	38
2.2 Psychosoziale Belastungsfaktoren	39
2.3 Zusammenwirken von genetischen und psychosozialen Faktoren	42
2.4 Exkurs: Gefährdungen des Kindeswohls	44
2.4.1 Formen der Kindesmisshandlungen	46
2.4.2 Folgen von Kindesmisshandlungen	48
2.4.3 Psychisch kranke Eltern – eine Risikogruppe für Kindeswohlgefährdung	49
2.4.4 Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdungen	51

Teil 2: Kinder und ihre psychisch kranken Eltern – Perspektiven der Eltern, Kinder und Experten

3	Elternschaft und psychische Erkrankung	61
3.1	Psychisch erkrankte Eltern und ihre Kinder	61
3.2	Psychische Belastungen durch die Elternschaft	64
3.3	Kinder als Kraftquelle für die erkrankten Eltern	66
3.4	Wahrnehmung der Probleme und psychischen Belastungen der Kinder durch ihre Eltern	68
3.5	Belastungen der Kinder durch die stationäre Behandlung der Eltern	72
3.6	Gewünschte Hilfen der Eltern für ihre Kinder	74
3.7	Inanspruchnahmen von Hilfen für ihre Kinder durch die psychisch kranken Eltern	76
3.8	Diagnostische Fragen zu Familie und Kindern	79
4	Kinder als Angehörige psychisch kranker Eltern – eine empirische Studie	83
4.1	Methoden	85
4.1.1	Untersuchungsgruppe	86
4.1.2	Durchführung der Untersuchung	87
4.1.3	Datenerhebung	88
4.1.4	Auswertung	89
4.2	Ergebnisse der Studie	91
4.2.1	Kinder als genaue Beobachter ihrer erkrankten Eltern	91
4.2.2	Gefühlslagen der Kinder	93
4.2.3	Tabuisierung und Kommunikationsverbot	99
4.2.4	Stigmatisierung und Diskriminierung	101
4.2.5	Klinikeinweisung des erkrankten Elternteils	102
4.2.6	Die Auswirkungen der elterlichen Erkrankung auf das Familienleben	105
4.2.7	Der Klinikaufenthalt des erkrankten Elternteils	114
4.2.8	Die Suche nach Erklärungen – die subjektiven Krank- heitstheorien der Kinder	121
4.2.9	Das Wissen der Kinder über die Krankheit ihrer Eltern	126
4.2.10	Gewünschte Hilfen	133
4.3	Fazit und Ansatzpunkte für die Praxis	137

5	Möglichkeiten und Grenzen der Einbeziehung der Expertensicht – eine empirische Studie	140
5.1	Ergebnisse der Studie	141
5.1.1	Kontakte des Klinikpersonals mit Kindern	141
5.1.2	Besuche der Kinder in der Klinik	144
5.2	Fazit und Konsequenzen für die Praxis	146
Teil 3: Resilienz und Coping		
6	Resilienz – Widerstandsfähigkeit entwickeln	149
6.1	Der Begriff der Resilienz	150
6.2	Bedeutsame generelle Schutzfaktoren für die psychosoziale Entwicklung	151
6.2.1	Persönliche Schutzfaktoren	153
6.2.2	Familiäre Schutzfaktoren	156
6.2.3	Soziale Schutzfaktoren	159
6.3	Exkurs: Familiäre Resilienz	161
6.4	Spezielle Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern ..	164
6.4.1	Krankheitswissen und Krankheitsverstehen	165
6.4.2	Umgang mit der Krankheit in der Familie	166
7	Coping – Belastungen konstruktiv begegnen	168
7.1	Coping- und Bewältigungsprozesse im Kindesalter	168
7.1.1	Exkurs: Problemmeidung	170
7.1.2	Alters- und Geschlechtsunterschiede im Copingverhalten von Kindern	172
7.2	Individuelles Coping von Kindern psychisch kranker Eltern – eine empirische Studie	174
7.3	Familiäres Coping – eine empirische Studie	179
7.4	Individuelles und familiäres Coping – Konsequenzen für die Praxis	188
8	Familie – Schutzfaktor und Risiko für Kinder psychisch kranker Eltern	190
8.1	Frühkindliche Bindung – Schutz und Risiko	190
8.1.1	Das elterliche Fürsorgesystem	191
8.1.2	Bindungsqualitäten	195
8.1.3	Bindung im Kontext elterlicher Erkrankung	200

8.2	Familiensystem – Schutz und Risiko	202
8.2.1	Familiäre Beziehungsmuster – Schutz und Risiko	203
8.2.2	Elternbeziehung – Das Fundament für das Familiensystem	207
8.2.3	Familiensstruktur und Grenzenregulation – Schutz und Risiko	209
Teil 4: Diagnostik und Intervention		
9	Diagnostik – Erkennen von familiären Belastungen, Gefährdungen und Ressourcen	217
9.1	Diagnostische Einschätzung der familiären Belastungen und Gefährdungen	217
9.1.1	Fragen zur diagnostischen Einschätzung der Belastungen und Gefährdungen	218
9.1.2	Diagnostische Instrumente zur Messung von Belastungen und Gefährdungen	222
9.2	Suche nach Ressourcen	229
10	Multimodale Interventionsprogramme – ein Überblick	236
10.1	Interaktionales Therapieprogramm für Mütter mit postpartalen Störungen	237
10.2	Hoffnung, Sinn und Kontinuität – Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern	239
10.3	Ressourcen fördern – Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern	241
10.4	Familienorientierte Prävention – Der CHIMPs (Children of Mentally Ill Parents)-Beratungsansatz	243
10.5	„Kanu“ – gemeinsam weiterkommen – Manual zur Prävention von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen psychisch erkrankter Eltern	245
10.6	Wirksamkeit der multimodalen Interventionsprogramme	246
11	Bindungsbezogene Interventionen	249
11.1	Frühinterventionsprogramme	250
11.2	Frühinterventionen in Familien mit psychisch kranken Eltern	253
12	Mutter-Kind-Behandlung – Ein spezifisches stationäres Angebot für junge Mütter	258
12.1	Ziele der Mutter-Kind-Behandlung	259

12.1.1	Aufrechterhaltung der Beziehungskontinuität	259
12.1.2	Förderung und Stärkung der Mutter-Kind-Beziehung . . .	260
12.2	Wirksamkeit von Mutter-Kind-Behandlung – eine empirische Studie	262
12.2.1	Methode	263
12.2.2	Ergebnisse	266
12.2.3	Fazit	275
12.3	Institutionelle und organisatorische Rahmenbedingungen für Mutter-Kind-Behandlung	276
13	Familienorientierte Interventionen	279
13.1	Förderung der kindlichen Bewältigungskompetenz	279
13.1.1	Durchführung des Trainings zur Stärkung der Bewältigungskompetenz	283
13.1.2	Voraussetzungen für die Durchführung des Trainings . . .	287
13.2	Aktivierung sozialer Ressourcen der Kinder und ihrer Familien	287
13.2.1	Personenbezogene Interventionen	290
13.2.2	Kontextbezogene Interventionen	291
13.2.3	Gruppeninterventionen	295
13.3	Stärkung der Erziehungskompetenz	299
13.3.1	Komponenten der Erziehungskompetenz	300
13.3.2	Programme zur Stärkung der Erziehungskompetenz . . .	301
13.4	Förderung der familiären Kommunikation	304
13.4.1	Kommunikation und Kommunikationsregeln	305
13.4.2	Kommunikationstraining mit den Familien	307
13.5	Psychoedukation für Kinder	309
13.5.1	Psychoedukation – Ein dialogischer Prozess	310
13.5.2	Durchführung der Psychoedukation	312
13.5.3	Altersspezifische Aspekte bei der Psychoeduktion	317
13.5.4	Materialien für die Psychoedukation	321
 Teil 5: Institutionelle und organisatorische Rahmen- bedingungen		
14	Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfe- leistungen	325
14.1	Komplexe Problemlagen erfordern multiprofessionelle und interinstitutionelle Kooperation	326
14.2	Kooperation – eine voraussetzungsvolle Handlungsstrategie . . .	328

15 Kooperation zwischen den Systemen des Gesundheitswesens und dem System der Jugendhilfe – eine empirische Studie	333
15.1 Methoden	333
15.2 Ergebnisse der Studie	335
15.2.1 Stellenwert der Kooperation in den Hilfesystemen	335
15.2.2 Erfahrungen mit den Kooperationsbeziehungen	337
16 Ausgestaltung der Kooperationsbeziehungen – eine empirische Studie	346
16.1 Durchführung der Studie	346
16.2 Ergebnisse der Studie	347
16.3 Arbeitsschritte beim Aufbau funktionaler Kooperationsbeziehungen zwischen den Hilfesystemen	352
16.3.1 Interinstitutionelle Ebene	352
16.3.2 Intrainstitutionelle Ebene	353
16.3.3 Fallbezogene Kooperation	354
16.4 Fazit	355
17 Interinstitutionelle Kooperation und Mitwirkung der Familien	357
17.1 Empowerment – ein notwendiges Attribut für gelingende Kooperation	359
17.1.1 Informierte Zustimmung als Partizipationsstrategie	360
17.1.2 Aushandeln als Partizipationsstrategie	361
17.2 Möglichkeiten der Einbeziehung der Kinder in den kommunikativen Verständigungsprozess	366
17.3 Fazit	368
Anhang	
Literatur	371
Sachregister	391

Teil 1:

Risiken und Belastungen

1 Risiken und Folgen für Kinder psychisch kranker Eltern – Zum Stand der Forschung

Das Zusammenleben mit psychisch erkrankten Eltern stellt für Kinder quantitativ und qualitativ ein beträchtliches Risikopotenzial für einen ungünstigen Entwicklungsverlauf dar. Kinder psychisch kranker Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko selbst eine psychische Störung zu entwickeln, sie bilden somit eine besondere psychiatrische Risikogruppe (vgl. die Übersichten von Downey & Coyne, 1990; Glorisa, 1990). Studien zeigen, dass Kinder, die psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelt werden, häufig aus Familien stammen, in denen ein Elternteil oder beide Elternteile psychisch erkrankt sind. Eine Datenerhebung an der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universität Marburg, die von 1998 bis 2002 durchgeführt wurde und in der die vollständige stationäre Inanspruchnahmepopulation einbezogen war, ergab, dass in etwa die Hälfte der psychisch kranken Kinder bzw. Jugendlichen bei einem psychisch kranken Elternteil lebt. Am häufigsten wurden substanzbezogene Störungen (ca. 20%), neurotische und somatoforme Störungen (ca. 13%) sowie affektive Störungen (ca. 12%) bei den Eltern festgestellt. Diese Zahlen differenzieren sich noch nach der jeweiligen Diagnose des Kindes. Besonders hohe Morbiditätsraten zeigten sich bei den Eltern von Kindern mit Störungen des Sozialverhaltens (Mattejat & Remschmidt, 2008).

Eine Studie von Rutter und Quinton (1984) weist darauf hin, dass etwa ein Drittel der Söhne und ein Viertel der Töchter psychisch kranker Eltern selbst klinisch relevante psychische Auffälligkeiten aufweisen. Andere epidemiologische Studien zeigen, dass Kinder psychisch kranker Eltern ein drei- bis vierfach höheres Risiko haben eine psychische Störung auszubilden als Kinder in der Allgemeinbevölkerung (Beardslee et al., 1998).

Da die Prävalenz psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in der Allgemeinbevölkerung eine Referenz für Studien zu den Risiken der Kinder von psychisch erkrankten Eltern bilden, sollen im Folgenden zentrale Befunde zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter vorgestellt werden.

1.1 Exkurs: Prävalenz psychischer Störung im Kindes- und Jugendalter in der Allgemeinbevölkerung

Zur Definition krankheitsbezogener seelischer Zustände bei Kindern und Jugendlichen liegt eine Reihe verschiedener Begriffe vor. Die wichtigste Unterscheidung betrifft die Begriffe „Verhaltensstörung“ und „psychische Störung“. Mit Verhaltensstörung werden psychische Auffälligkeiten ohne Krankheitswert bezeichnet und mit psychischer Störung eine Erkrankung gemäß den international anerkannten

ten Diagnosesystemen. Im deutschen Sprachraum gilt das auf der ICD-Systematik beruhende multiaxiale Klassifikationsschema für psychische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter von Rutter (WHO, 1997) als einschlägig. Für die Bestimmung, ob eine psychische Störung vorliegt oder nicht sind wesentlich:

- die Stärke und Anzahl der Symptome,
- die mit den Symptomen einhergehenden psychosozialen Beeinträchtigungen und
- Leistungsbeeinträchtigungen, die auch durch mögliche Ausgleichsprozesse nicht mehr verhindert werden können sowie
- die Dauer der Symptomatik und der Beeinträchtigung.

Bei der Ermittlung der Art, Häufigkeit und Verteilung psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter ist zu berücksichtigen, dass eine Einschätzung psychischer Störungen und damit eine eindeutige Abgrenzung zum Gesunden in diesem Altersbereich schwieriger ist als im Erwachsenenalter (Petermann et al., 2013). Es gibt hierfür eine Reihe von Gründen:

- die schnelle und umfassende Veränderung von Physis, Fähigkeiten, Verhalten und Emotionen in der kindlichen Entwicklung;
- die meisten Störungen im Kindesalter fallen nicht in den Bereich klar abgrenzbarer diagnostischer Kategorien;
- die meisten Symptome, die als Kriterium für Diagnosen dienen, sind auch bei gesunden Kindern vorhanden, allerdings in quantitativ anderer Ausprägung;
- eine Verhaltensweise kann je nach Alter und Entwicklungsstand normal oder pathologisch sein (z. B. Einkoten, Trennungsängste oder Trotzreaktionen);
- bestimmte Störungen im Kindesalter (z. B. oppositionelles Verhalten) zeigen sich unter Umständen lediglich in bestimmten Umgebungen (z. B. im Kindergarten) oder gegenüber bestimmten Personen (z. B. ausschließlich gegenüber den Eltern);
- die alters- und entwicklungsabhängig eingeschränkte Fähigkeit der Kinder zur Krankheitswahrnehmung, -bewertung und Selbstauskunft;
- Fremdurteile (z. B. von Eltern, Erziehern oder Lehrern) werden wiederum von der Subjektivität und den Eigeninteressen der Beurteiler, aber auch vom Bildungsniveau und von der Beziehung zum Kind etc. beeinflusst;
- in sehr jungen Jahren sind körperliche und seelische Störungen nur schwer zu trennen (z. B. Bauchschmerzen).

1.1.1 Gesamtprävalenz psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

Zuverlässige Prävalenzdaten liefert eine Messung der „wahren“ Prävalenz. Dazu müssen psychische Störungen im Feld repräsentativer Bevölkerungsstichproben untersucht werden. Als Erhebungsverfahren werden meist Fragebögen, wie z. B.

die Child Behavior Checklist (CBCL) oder der Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) von Goodman (1997), verwendet.

Barkmann und Schulte-Markwort (2004) haben alle 30 repräsentativen empirischen Studien zur Gesamtprävalenz, die seit 1952 in Deutschland durchgeführt wurden, vergleichend gegenübergestellt und deskriptiv analysiert. Die ungewichteten Prävalenzen in diesen Studien, die überwiegend mit einem einstufigen Querschnittsdesign durchgeführt wurden, schwanken zwischen 10,3 % und 29,9 % mit einem Mittelwert von $M = 17,2\%$ ($SD = 5,54$). Die mit der Stichprobe gewichteten Ergebnisse sind ähnlich ($M = 17,2\%$, $SD = 5,07$). Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen Ihle und Esser (2002), die in einer Überblicksarbeit, in die 19 nationale und internationale repräsentative Studien mit genügend großen Stichproben einbezogen waren, eine mittlere Prävalenzrate von 18 % herausfanden: In der aktuellen BELLA-Studie, an der 2 863 zufällig ausgewählte Familien aus der KiGGS-Studie mit Kindern zwischen 7 und 17 Jahren teilnahmen, zeigen 21,9 % aller Kinder und Jugendlichen Hinweise auf psychische Störungen (Ravens-Sieberer et al., 2007). Die Zahlen in der repräsentativen Substichprobe der KiGGS-Studie liegen also etwas höher, bewegen sich aber im Rahmen der bislang vorliegenden Studien und bestätigen das hohe Niveau der Auftretenshäufigkeit psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter.

9,7 % aller in der BELLA-Studie einbezogenen Kinder und Jugendlichen werden als „auffällig“ klassifiziert, bei weiteren 12,2 % liegen deutliche Hinweise auf psychische Störungen vor. Getrennt nach Alter und Geschlecht zeigt sich insgesamt ein leichter Anstieg der Auftretenswahrscheinlichkeit mit zunehmenden Alter, wobei bis zu einem Alter von 13 Jahren eine höhere Gesamtprävalenzrate bei Jungen festzustellen ist, wogegen nach den Ergebnissen der Analyse von Ihle und Esser (2002) im Zuge der Adoleszenz eine Angleichung der Gesamtraten bei Jungen und Mädchen erfolgt. Da die befragten Familien mit Migrationshintergrund keine repräsentative Auswahl der in Deutschland lebenden Migrantenfamilien darstellen, musste in der BELLA-Studie auf eine Differenzierung nach Migrationshintergrund verzichtet werden.

Eine Gegenüberstellung der Ergebnisse zeigt, dass eine Zunahme oder Abnahme der mittleren Gesamtprävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland über die letzten 50 Jahre aus den bislang vorliegenden Studien nicht ableitbar ist. Die sowohl in der Fachöffentlichkeit als auch in der Presse – vor allem in medialen Sensationsberichten über jugendliche Amokläufer oder Selbstmörder – immer wieder vertretene These, Kinder und Jugendliche würden psychisch immer auffälliger, lässt sich also zumindest nach dem bisherigen empirischen Kenntnisstand nicht belegen. Allerdings muss hierbei berücksichtigt werden, dass bis auf eine Ausnahme die in die Analyse einbezogenen Studien weder mit vergleichbarer Methodik noch an vergleichbaren Stichproben durch-