

Kinder psychisch krankter Eltern

Albert Lenz

Silke Wiegand-Grefe

Leitfaden
Kinder- und Jugend-
psychotherapie

 hogrefe

Kinder psychisch kranker Eltern

Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie Band 23

Kinder psychisch kranker Eltern

Prof. Dr. Albert Lenz, Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe

Herausgeber der Reihe:

Prof. Dr. Manfred Döpfner, Prof. Dr. Dr. Martin Holtmann,
Prof. Dr. Franz Petermann

Begründer der Reihe:

Manfred Döpfner, Gerd Lehmkuhl, Franz Petermann

Albert Lenz
Silke Wiegand-Grefe

Kinder psychisch kranker Eltern



Prof. Dr. Albert Lenz, geb. 1951. Seit 1994 Professor für Klinische Psychologie und Sozialpsychologie an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn, Fachbereich Sozialwesen, Leiter des Instituts für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie.

Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe, geb. 1964. Seit 2004 wissenschaftliche Mitarbeiterin am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf in der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik und seit 2011 Inhaberin der Professur für Klinische Psychologie und Psychotherapie an der MSH Medical School Hamburg.

Wichtiger Hinweis: Der Verlag hat gemeinsam mit den Autoren bzw. den Herausgebern große Mühe darauf verwandt, dass alle in diesem Buch enthaltenen Informationen (Programme, Verfahren, Mengen, Dosierungen, Applikationen etc.) entsprechend dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes abgedruckt oder in digitaler Form wiedergegeben wurden. Trotz sorgfältiger Manuskripterstellung und Korrektur des Satzes und der digitalen Produkte 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.

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.

Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Merkelstraße 3
37085 Göttingen
Deutschland
Tel.: +49 551 99950 0
Fax: +49 551 99950 111
E-Mail: verlag@hogrefe.de
Internet: www.hogrefe.de

Format: PDF

Satz: ARThür Grafik-Design & Kunst, Weimar

1. Auflage 2017

© 2017 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG, Göttingen

(E-Book-ISBN [PDF] 978-3-8409-2589-4; E-Book-ISBN [EPUB] 978-3-8444-2589-5)

ISBN 978-3-8017-2589-1

<http://doi.org/10.1026/02589-000>

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.

Einleitung: Grundlagen und Aufbau des Buches

Psychische Erkrankungen sind keine Seltenheit, sondern kommen in der Gesamtbevölkerung häufig vor. Sie gehören nach dem Bundesgesundheitsurvey (BGS) zu den häufigsten Erkrankungen insgesamt. Man kann davon ausgehen, dass in Deutschland 31 % der Erwachsenen im Laufe eines Jahres unter einer psychischen Störung leiden (Jacobi, 2009). Die Häufigkeitsraten unter den Frauen betragen 37 % und fallen damit wesentlich höher aus als unter den Männern mit 25 %. Diese Raten entsprechen denen in vergleichbaren internationalen Studien. Es ist also davon auszugehen, dass ein Viertel bis ein Drittel der Erwachsenen im Verlaufe eines Jahres die diagnostischen Kriterien für das Vorliegen einer psychischen Störung erfüllen. Zudem weisen etwa 39 % der Personen, bei denen eine psychische Störung diagnostiziert wurde, mehr als eine psychische Störung auf.

Die häufigsten Störungen sind Angststörungen (14,5 %), affektive Störungen, vor allem Depressionen (11,9 %), somatoforme Störungen, also körperliche Beschwerden, für die keine hinreichenden organischen Ursachen gefunden werden (11 %), Störungen durch psychotrope Substanzen, vor allem Alkoholmissbrauch bzw. -abhängigkeit (4,5 %) und psychotische Störungen (2,6 %). Persönlichkeitsstörungen treten häufig komorbid mit anderen Störungen, wie z. B. Depressionen, Angststörungen, substanzinduzierten Störungen, Essstörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen auf, die in aller Regel den Anlass für eine Behandlung darstellen. In der Allgemeinbevölkerung kann von einer Prävalenzrate (unbehandelte Prävalenz) von ca. 10 % und in klinischen Populationen sogar von bis zu 40 % (behandelte Prävalenz) ausgegangen werden.

Aus angloamerikanischen Studien wissen wir, dass psychisch kranke Menschen im Durchschnitt genauso häufig Kinder haben wie psychisch Gesunde (Lenz, 2014). Bezogen auf den stationären psychiatrischen Versorgungsbereich kommen im deutschsprachigen Raum mehrere Studien übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass ca. 30 % der mit schweren psychischen Erkrankungen behandelten Patientinnen und Patienten Eltern von minderjährigen Kindern sind (Mattejat, 2014). Der überwiegende Teil der Erkrankten lebt zudem mit ihren minderjährigen Kindern zusammen. Hierbei kann ein signifikanter geschlechtsspezifischer Unterschied festgestellt werden. So zeigte sich in einer Studie von Lenz (2005, 2014), dass 60 % der erkrankten Väter und ca. 77 % der erkrankten Mütter mit ihren minderjährigen Kindern im selben Haushalt wohnten. Betrachtet man die Diagnosen, so wird deutlich, dass unter den erkrankten Eltern mit Kindern unter 18 Jahren alle großen Diagnosegruppen vertreten sind. Am häufigsten kamen depressive und affektive Störungen (ca. 36 %), Persönlichkeitsstörungen (ca. 26 %) und psychotische Erkrankungen (ca. 23 %) vor. Menschen mit einer emotional instabilen oder einer anderen Persönlichkeitsstörung sind also in etwa genauso häufig Eltern wie depressiv und affektiv erkrankte oder psychoseerkrankte Menschen. Diese Ergebnisse konnten auch in Stichtagserhebungen an vier psychiatrischen Kliniken bestätigt werden (Kölch & Schmid, 2008).

Beschränkt man sich nicht auf die stationäre Psychiatrie, sondern bezieht zusätzlich den gesamten psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgungsbereich

ein, so dürfte die Elternschaftsrate bei psychisch erkrankten Menschen vermutlich wesentlich höher liegen. Erste empirisch fundierte Hinweise dafür liefert die Auswertung von Basisdokumentationsdaten dreier großer Fachkliniken für Psychotherapie und Psychosomatik mit einem Akut- und Reha-Bereich im Zeitraum von 2008 bis Mitte 2012 (Christiansen, unveröffentlicht). Es zeigte sich, dass in allen drei Kliniken zwischen 60 bis 70 % der Patienten Kinder hatten. Die Mehrzahl der Patienten hatte ein bis zwei Kinder, 20 bis 30 % aber auch drei Kinder und mehr. 50 bis 97 % der Kinder lebten mit den Eltern in einem gemeinsamen Haushalt. Angststörungen und Depression waren die häufigsten Störungen, unter denen diese Eltern litten. Lediglich bei den Patienten mit Essstörungen hatte die überwiegende Mehrzahl (80 %) keine Kinder.

Verlässliche Daten, die Aufschluss über die tatsächliche Zahl der Kinder geben, die bei psychisch erkrankten Eltern aufwachsen, liegen bislang nicht vor. Wir sind daher auf Schätzungen angewiesen. Eine plausible Schätzung hat Fritz Mattejat (2014) vorgenommen. Mattejat geht in seiner Hochrechnung von den epidemiologischen Daten aus der Allgemeinbevölkerung aus und nimmt in seiner Abschätzung konservativ an, dass im Verlauf eines Jahres 15 % (also der halbierte Prozentsatz) der Bevölkerung unter einer psychischen Störung leidet. Geht man weiter davon aus, dass psychisch kranke Menschen im Durchschnitt etwa genauso häufig Kinder haben wie psychisch gesunde Menschen, kommt Mattejat auf etwa drei Millionen Kinder, die im Verlauf eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Störung erleben. Bei Berücksichtigung der stationären Versorgungsdaten – in Deutschland gibt es etwa 56.000 Betten in psychiatrischen Kliniken und psychiatrischen Abteilungen – kann nach Mattejat von ca. 175.000 Kindern ausgegangen werden, die im Verlauf eines Jahres die Erfahrung machen, dass ein Elternteil stationär psychiatrisch behandelt wird.

Das erhöhte Risiko der Kinder, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, sowie die Belastungen, die sich für die Kinder durch das Zusammenleben mit einem psychisch erkrankten Elternteil ergeben, konnten in zahlreichen Studien aufgezeigt werden (vgl. z. B. die Übersicht in Wiegand-Grefe, Mattejat & Lenz, 2011). Dabei zeigte sich, dass ein sehr junges Alter von Kindern bei der Erstmanifestation der elterlichen Erkrankung ein wesentlicher Risikofaktor ist, da die elterliche Erkrankung einen maßgeblichen Einfluss auf die Beziehungs- und Erziehungskompetenzen hat. Die Zahlen und Forschungsergebnisse machen die Relevanz des Themas Kinder psychisch kranker Eltern für die Kinder- und Jugendpsychotherapie deutlich.

Der Leitfaden unterteilt sich in insgesamt fünf Kapitel:

- 1** Im ersten Kapitel des Buches wird der *Stand der Forschung* hinsichtlich Epidemiologie und Prävalenz von Kindern psychisch erkrankter Eltern, Belastungen, Risikofaktoren und der elterlichen psychiatrischen Erkrankungen und deren Folgen für die Kinder zusammenfassend dargestellt. Die sich in der Darstellung anschließenden Befunde der Resilienz- und Copingforschung sind von besonderer Relevanz für die Formulierung von Leitlinien.
- 2** Im zweiten Kapitel, dem Kernstück des Leitfadens, werden die *Leitlinien* zur Diagnostik, zur Indikationsstellung und zu den Interventionen dargestellt.

- 3** Empfehlenswerte deutschsprachige diagnostische *Verfahren und Interventionsprogramme* werden im dritten Kapitel ausführlich vorgestellt.
- 4** Das vierte Kapitel enthält hilfreiche *Materialien* für den Praxisalltag.
- 5** Im fünften Kapitel wird die Umsetzung der Leitlinien in die therapeutische Praxis anhand eines ausführlichen *Fallbeispiels* illustriert.

Dieser Band wird durch den *Ratgeber Kinder psychisch kranker Eltern* ergänzt (Lenz & Wiegand-Grefe, 2016). Dieser Ratgeber enthält hilfreiche Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer, stellt Unterstützungs- und Therapiemöglichkeiten dar und gibt Anregungen zur Selbsthilfe.

Paderborn und Hamburg, Dezember 2016

Albert Lenz und
Silke Wiegand-Grefe

Inhaltsverzeichnis

1	Stand der Forschung	1
1.1	Epidemiologie und Prävalenz von Kindern psychisch erkrankter Eltern	1
1.2	Die subjektiven Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern	3
1.3	Risikofaktoren	9
1.3.1	Risikofaktoren der Eltern	11
1.3.2	Risikofaktoren der Familie	14
1.3.3	Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren	15
1.4	Gefährdungen des Kindeswohls	16
1.4.1	Formen und Folgen von Kindesmisshandlung	18
1.4.2	Psychisch erkrankte Eltern – eine Risikogruppe für Kindeswohlgefährdung	19
1.4.3	Risikofaktoren für Kindeswohlgefährdung	20
1.5	Allgemeine und spezifische psychische Erkrankungen und ihre Folgen für die Kinder	24
1.5.1	Schizophrene Erkrankungen der Eltern	25
1.5.2	Affektive Erkrankungen der Eltern	26
1.5.3	Angst- und Zwangserkrankungen der Eltern	31
1.5.4	Elterliche Persönlichkeitsstörungen	32
1.5.5	Alters- und geschlechtsspezifische Aspekte	34
1.6	Resilienz – psychische Robustheit und Widerstandsfähigkeit	34
1.6.1	Resilienz und protektive Faktoren bei Kindern psychisch kranker Eltern	36
1.6.2	Familiäre Resilienz – ein Exkurs	40
1.7	Coping – von protektiven Faktoren zu Bewältigungsprozessen	42
1.7.1	Copingverhalten von Kindern psychisch kranker Eltern	42
1.7.2	Familiäres Coping in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil	44
1.8	Interventionen	47
1.8.1	Übersicht zu multimodalen Interventionsprogrammen	48
1.8.2	Präventionsgruppen für Kinder	49
1.8.3	Familienintervention	49
1.8.4	Befunde zur Wirksamkeit der Interventionsprogramme	50

2	Leitlinien	52
2.1	Leitlinien zur Diagnostik	52
2.1.1	Exploration psychischer Störungen von Eltern und ihrer Auswirkungen auf die Familie	55
2.1.2	Exploration der Auffälligkeiten jedes Kindes	58
2.1.3	Exploration der Belastungen in der Familie	60
2.1.4	Exploration der Gefährdungen für Kinder	67
2.1.5	Umgang mit Anhaltspunkten für Kindeswohlgefährdung	69
2.1.6	Exploration der Ressourcen des Kindes und der Familie	70
2.2	Leitlinien zur Indikationsstellung und Interventionsplanung	74
2.2.1	Indikationsstellung und Interventionsplanung	75
2.2.2	Besonderheiten bei Kindern im Säuglings- und Kleinkindalter: Mutter-Kind-Behandlung	77
2.2.3	Indikation für kombinierte und aufeinander abgestimmte Interventionen	79
2.3	Leitlinien zu den Interventionen	81
2.3.1	Psychoedukation für Kinder	82
2.3.2	Begleitende Familientherapie	89
2.3.3	Bindungsbezogene Interventionen	93
2.3.4	Präventive familienorientierte Interventionen	99
3	Verfahren zur Diagnostik und Interventionsprogramme ..	114
3.1	Verfahren zur Diagnostik	114
3.1.1	Verfahren zur Familiendiagnostik und klinischen Diagnostik	114
3.1.2	Diagnostische Verfahren zu Erfassung familiärer Belastungen und Gefährdungen der Kinder	119
3.2	Interventionsprogramme	122
3.2.1	Multimodale Interventionsprogramme	123
3.2.2	Gruppeninterventionen für Kinder	132
4	Materialien	134
M01	Fragen zur diagnostischen Einschätzung von Belastungen und Gefährdungen	135
M02	Fragen zur Ressourcenexploration	138
M03	Symbolisch-metaphorische Instrumente zur Erfassung des sozialen Netzwerkes: Netzwerkkarte	139
M04	Leitfaden zur Förderung der Bewältigungskompetenz	142

M05	Krisenplan für das Kind	144
M06	Familiäre Kommunikationsregeln für Eltern und Kinder	145
M07	Formulierungshilfen für eine kindgerechte Psychoedukation	146
5	Fallbeispiel	148
6	Literatur	158

1 Stand der Forschung

1.1 Epidemiologie und Prävalenz von Kindern psychisch erkrankter Eltern

Epidemiologie. Die psychische Erkrankung von Eltern ist ein bis heute oftmals tabuisierter Hochrisikofaktor für die kindliche Entwicklung. Die Risikokonstellation von Kindern psychisch kranker Eltern weist die Besonderheit auf, dass sie nicht allein durch die Symptomatik der betroffenen Kinder charakterisiert wird, sondern per Definition die gesamte familiäre Situation mit einbezieht. Im Unterschied zu kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildern, die zumeist ausgehend von einer individuellen Symptomkonstellation des Kindes definiert werden, hat die Risikokonstellation von den Kindern psychisch kranker Eltern von Anfang an eine hohe Komplexität der Problemstellung zur Folge. Die Berücksichtigung der elterlichen Erkrankung als zentrales Kriterium erfordert eine familiäre, häufig über die Elterngeneration hinausgehende, transgenerationale Betrachtungsweise. Diese hat oftmals ein komplexes, von vielen psychischen Erkrankungen und Traumatisierungen über mehrere Generationen geprägtes Beziehungsgefüge zum Gegenstand (vgl. Plass & Wiegand-Grefe, 2012).

**Elterliche
Erkrankung
ein Hoch-
risikofaktor
für die
kindliche
Entwicklung**

Eine Abschätzung epidemiologischer Kennwerte muss deshalb aus verschiedenen Blickrichtungen erfolgen, dazu zählen: (a) die Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Erwachsenen, (b) wie häufig Psychiatrie-Patienten Kinder haben und schließlich (c) über Angaben zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Kindern, die sich bereits in Behandlung befinden.

- a) Etwa 30 % der deutschen Bevölkerung erleiden im Laufe ihres Lebens eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung, wenn man die Ergebnisse des aktuellen bundesdeutschen Gesundheitssurveys zugrunde legt. Nimmt man an, dass bei etwa 25 % der oben angeführten Betroffenen eine unbedingte Behandlungsnotwendigkeit vorliegt, benötigen im Jahr etwa 4,5 Millionen erwachsene Menschen in Deutschland professionelle psychiatrische und/oder psychotherapeutische Hilfe.
- b) Wie viele dieser Patienten Eltern sind, ist nur schwer abschätzbar, da sich über die Prävalenz psychisch kranker Eltern bislang keine verlässlichen Angaben machen lässt (Jungbauer & Lenz, 2008; Schneider, 2009). Dies liegt vor allem darin begründet, dass unterschiedliche Populationen untersucht wurden (Plass & Wiegand-Grefe, 2012). Einige Studien haben den Anteil psychisch kranker Eltern bei stationär aufgenommenen Psychiatrie-Patienten erfasst. Diesen Arbeiten zufolge sind zwischen 17 und 45 %, also rund ein Drittel aller stationären psychiatrischen Patienten, Eltern minderjähriger Kinder (Grube & Dorn, 2007). Von den 964 stationär behandelten Patienten der psy-

**Prävalenz
psychisch
kranker
Eltern**

**Etwa 70%
der Eltern
lebt mit
Kindern
zusammen**

chiatrischen Universitätsklinik Hamburg Eppendorf, die in der Studie über neun Monate erfasst wurden, waren insgesamt 271 Eltern (28%), davon waren 167 (17%) Eltern minderjähriger Kinder und 104 (11%) hatten Kinder über 18 Jahre (Wiegand-Grefe et al., 2009). Diese Ergebnisse konnten auch in anderen Studien bestätigt werden (Kölch & Schmid, 2008; Lenz, 2005). Etwa 70% der Eltern lebten mit den Kindern zusammen oder hatten regelmäßigen Kontakt zu ihnen (Lenz, 2005). Es zeigte sich allerdings, dass schizophrene erkrankte Eltern häufiger von ihren Kindern getrennt leben. Im Rahmen der multizentrischen Studie „Schizophrenie und Elternschaft“ (Lenz et al., 2011) wurden die Daten von n=370 stationär behandelten Patienten ausgewertet. Es zeigte sich, dass 41% der Patienten zusammen mit ihren Kindern in einem Haushalt lebten und 59% getrennt von ihnen. Sichtbar wurde darüber hinaus ein signifikanter geschlechtsspezifischer Unterschied. So betrug der Anteil der schizophreneerkrankten Väter, die mit ihrem Kind zusammenlebten, lediglich 29%, während immerhin rund 47% der schizophreneerkrankten Mütter ihre Kinder zu Hause versorgten. Beschränkt man sich nicht auf die stationäre Psychiatrie, sondern bezieht noch zusätzlich den gesamten psychosomatischen und psychotherapeutischen Versorgungsbereich mit ein, so dürfte die Elternschaftsrate bei psychisch erkrankten Menschen vermutlich wesentlich höher liegen. Erste empirisch fundierte Hinweise dafür liefert die Auswertung von Basisdokumentationsdaten dreier großer Fachkliniken für Psychotherapie und Psychosomatik, die Akut- und Reha-Bereiche vorhalten und deren Daten des Zeitraums 2008 bis Mitte 2012 betrachtet wurden (Christiansen, unveröffentlicht). Es zeigte sich, dass in allen drei Kliniken zwischen 60 bis 70% der Patienten Kinder hatten.

**Höchste
Eltern-
schafts-
raten wei-
sen affektiv
Erkrankte
auf**

Die Rate der Elternschaft bei psychisch Kranken variiert auch in Abhängigkeit vom psychiatrischen Krankheitsbild und elterlichen Geschlecht. Die höchste Elternschaftsrate weisen mit knapp 70% affektiv Erkrankte auf (35% Mütter, 23,5% Väter). Schizophrene Erkrankungen weisen eine Elternschaftsrate von knapp 47% auf (32% Mütter, 15% Väter) und bei den Persönlichkeitsstörungen sowie neurotischen Störungen lässt sich eine Elternschaftsrate von 44% ermitteln (33% Mütter, 11% Väter) (Grube & Dorn, 2007). Die Elternschaftsrate psychisch Kranker allgemein ist aufgrund verschiedenster Faktoren, wie geringerer Fertilität und stärkerer psychosozialer Belastungen, geringer als in der Gesamtbevölkerung. Aufgrund verbesserter psychiatrischer Behandlung jedoch steigt die Rate psychisch Kranker, die Kinder haben, an (Leverton, 2003).

- c) Die in einem systematischen Literaturüberblick ermittelte mittlere Prävalenzrate psychischer Auffälligkeiten bei Kindern in Deutschland liegt bei etwa 17% (Barkmann & Schulte-Markwort, 2004). Etwa jedes fünfte bis zehnte Kind leidet zu einem gegebenen Zeitpunkt unter einer psychischen Störung (Petermann, 2005). In der aktuellen Studie zur Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland (KiGGS

Welle 1) zeigten sich bei jedem fünften Kind (20,2 %) zwischen 3 und 17 Jahren Hinweise auf psychische Störungen. Jungen (23,4 %) sind dabei häufiger betroffen als Mädchen (16,9 %). Bei 12,4 % der Kinder und Jugendlichen sind zusätzlich deutliche Beeinträchtigungen im familiären und sozialen Umfeld festzustellen (Hölling et al., 2014). Kinder im Vorschulalter sind dabei genauso häufig von psychischen Auffälligkeiten betroffen wie ältere Kinder und weisen außerdem auch ähnliche Komorbiditätsmuster auf (Egger & Angold, 2006).

Prävalenz von Kindern psychisch erkrankter Eltern. Eine psychische Erkrankung der Eltern erhöht das Risiko für die Kinder signifikant, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Vostanis et al. (2006) fanden, dass bei den Kindern psychisch kranker Eltern ein viermal höheres Erkrankungsrisiko im Vergleich zu Kindern psychisch gesunder Eltern besteht. Das Erkrankungsrisiko der Kinder steigt außerdem mit der empfundenen psychischen Belastung der Eltern an. Studien zeigten, dass je psychisch belasteter sich die erkrankten Eltern selbst erlebten, desto höher das Risiko war, dass auch die Kinder Symptome psychischer Störungen aufwiesen (Vostanis et al., 2006; Wiegand-Grefe et al., 2009; Wille et al., 2008).

Etwa ein viermal höheres Erkrankungsrisiko bei den Kindern

Verlässliche Daten, die Aufschluss über die tatsächliche Zahl der betroffenen Kinder geben, die bei psychisch erkrankten Eltern aufwachsen, liegen bislang nicht vor. Wir sind daher auf Schätzungen angewiesen. Eine plausible Schätzung hat Fritz Mattejat (2014) vorgenommen. Mattejat geht in seiner Hochrechnung von den epidemiologischen Daten aus der Allgemeinbevölkerung aus und nimmt in seiner Abschätzung konservativ an, dass im Verlauf eines Jahres 15 % (also der halbierte Prozentsatz) der Bevölkerung unter einer psychischen Störung leidet. Geht man weiter davon aus, dass psychisch kranke Menschen im Durchschnitt etwa genauso häufig Kinder haben wie psychisch gesunde Menschen, kommt Mattejat auf etwa drei Millionen Kinder, die im Verlauf eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Störung erleben. Bei Berücksichtigung der stationären Versorgungsdaten – in Deutschland gibt es etwa 56.000 Betten in psychiatrischen Kliniken und psychiatrischen Abteilungen – kann nach Mattejat von ca. 175.000 Kindern ausgegangen werden, die im Verlauf eines Jahres die Erfahrung machen, dass ein Elternteil stationär psychiatrisch behandelt wird.

Schätzungsweise drei Millionen Kinder im Verlauf eines Jahres betroffen

1.2 Die subjektiven Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern

Die subjektive Sichtweise auf die Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern bietet einen Einblick in ihre unmittelbaren Erlebnisweisen, ihre Gefühle und ihren Umgang mit den Alltagsanforderungen. Eine genaue Kenntnis der subjektiven Perspektive ermöglicht ein differenzier-

tes Verständnis dafür, auf welche Weise sich die weiter unten beschriebenen Belastungsfaktoren auf die Kinder auswirken und zu psychischen Beeinträchtigungen führen. Diese Erkenntnisse eröffnen einen Zugang zu den Mechanismen der Weitergabe psychischer Belastungen innerhalb der Familie (Jungbauer & Lenz, 2008; Wiegand-Grefe et al., 2009).

In mehreren Interviewstudien wurde das subjektive Erleben der Kinder qualitativ analysiert (Dunn, 1993; Lenz, 2005; Müller, 2008). Die Interviews wurden teilweise auch mit Erwachsenen geführt, die als Kind selbst bei einem psychisch kranken Elternteil aufgewachsen waren. Die Ergebnisse zeigen, dass die Kinder häufig Schuldgefühle und Angst hatten, Wut empfanden und unter Loyalitätskonflikten litten. Starke emotionale Belastungen, wie beispielsweise schmerzliche Verlusterfahrungen durch eine Klinikeinweisung des psychisch erkrankten Elternteils, wurden in den Schilderungen deutlich. Auch zeigt sich, dass diese Kinder ihre Eltern sensibel beobachteten und schnell lernten, Frühwarnzeichen für eine Verschlechterung des elterlichen Zustandes zu erkennen und ihr Verhalten gegebenenfalls darauf abzustimmen. Auf der Gefühlsebene wiesen die Kinder häufig Trennungsängste und massive Sorgen auf. Diese bezogen sich zum Beispiel auf eine weitere Verschlimmerung der elterlichen Krankheit. Jugendliche sorgten sich zudem häufig um die Möglichkeit der Entwicklung einer eigenen psychischen Erkrankung. Auch empfanden sie Schuldgefühle bei getätigten Abgrenzungs- und Distanzierungsschritten. Ferner war das Wissen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern oft sehr ungenau. In den Interviews wird deutlich, dass sich die Kinder genauere Informationen über die Erkrankung ihrer Eltern gewünscht hätten. Zudem zeigt sich, dass eine elterliche psychische Erkrankung das gesamte Familiensystem destabilisiert, indem beispielsweise die Grenzziehung zwischen den Generationen undeutlich wird und die Kinder wichtige Verantwortlichkeiten in der Familie übernehmen, also parentifiziert werden.

Schuldgefühle,
Ängste und
oftmals Wut

Elterliche
Erkrankung
destabilisiert
das gesamte
Familiensystem

Die vorliegenden Studien zeichnen ein vielschichtiges Bild der individuellen und familiären Problemkonstellation und Belastungsanforderungen dieser Familien. Diese subjektive Perspektive bietet wertvolle Ansatzpunkte, um die Bedürfnisse und den individuellen Unterstützungsbedarf der betroffenen Kinder und Jugendlichen bei der Entwicklung und Durchführung von präventiven und therapeutischen Hilfs- und Unterstützungsangeboten zu berücksichtigen. Die Ergebnisse der vorliegenden Studien lassen sich in folgende Bereiche subjektiver Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern unterteilen:

- elterliche Erkrankung;
- Tabuisierung, Isolierung und Kommunikationsverbot;
- soziale Unterstützung;
- familiärer Alltag;
- Parentifizierung und
- Gefühlslagen der Kinder.

Elterliche Erkrankung. Krankheitsbedingte Veränderungen der Eltern werden von ihren Kindern meist sehr früh und genau wahrgenommen, da die Kinder mit ihren Eltern emotional eng verbunden sind und die Eltern genau wahrnehmen und beobachten. Ihr Belastungserleben scheint wesentlich durch die akuten Symptome sowie durch die Dauer, den Krankheitsverlauf und die damit verbundenen Persönlichkeitsveränderungen beeinflusst zu werden. Bei einer depressiven elterlichen Erkrankung beispielsweise sind Kinder häufig mit einem Rückzugsverhalten des erkrankten Elternteils konfrontiert, das mit Antriebslosigkeit, Interessenverlust, Hoffnungslosigkeit, Ermüdung und Grübeln sowie einer Vernachlässigung der Alltagsaufgaben einhergeht (Lenz, 2008; Wiegand-Grefe, Halverscheid & Plass, 2011). Eine besonders belastende Situation entsteht, wenn ein Elternteil im Zuge seiner Depression suizidal wird. Bei psychotischen Störungen erleben die Kinder, wie der erkrankte Elternteil sich plötzlich verwirrt und unverständlich verhält, misstrauischer wird, nicht mehr ansprechbar ist oder sich zeitlich und räumlich nicht mehr orientieren kann. Der erkrankte Elternteil erscheint in seinem Wesen stark verändert, er wird von den Kindern als fremd, bisweilen sogar als unheimlich erlebt (Sollberger, 2012). Wird ein Kind in das Wahnerleben eines Elternteils einbezogen, kann dies als besonders beeinträchtigend erlebt werden. Kinder von Eltern, die unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden, sind mit deren Impulsivität und Instabilität in allen Lebens- und Beziehungsbereichen konfrontiert und müssen beispielsweise häufige Umzüge und damit verbundene Beziehungsabbrüche und Trennungen etc. verarbeiten (Wiegand-Grefe, Halverscheid & Plass, 2011). Als besonders belastend schildern Kinder zumeist die Klinikeinweisung der psychisch kranken Eltern und die damit verbundenen häufig dramatischen Umstände. Die Klinikeinweisung stellt für viele Kinder ein traumatisches Ereignis dar, mit dem sie zusätzlich das Gefühl verbinden, allein gelassen zu werden (Lenz, 2014). Hinzu kommt die Erfahrung des Verlustes von Autonomie und Autorität des erkrankten Elternteils, die bei den Kindern zu einer Erschütterung ihres Elternbildes und der Beziehung zum erkrankten Elternteil führen. Allerdings schildern Kinder auch, dass die Klinikeinweisung eine Entlastung darstellen kann, wenn sie nach einer längeren akuten Krankheitsphase stattfand, die mit einer angespannten und von Unsicherheiten belasteten Familienatmosphäre verbunden war.

Kinder sind genaue Beobachter ihrer erkrankten Eltern

Klinikeinweisung ein traumatisches Ereignis für Kinder

Tabuisierung, Isolierung und Kommunikationsverbot. Viele Kinder haben den häufig begründeten Eindruck, dass sie mit niemanden über ihre Familienprobleme sprechen dürfen. Sie haben die Befürchtung, dass sie ihre Eltern verraten und etwas „Böses“ tun, wenn sie sich an Personen außerhalb der Familie wenden. Während Eltern häufig angeben, sie wollten ihre Kinder schützen, indem sie mit den (insbesondere jüngeren) Kindern nicht über ihre Erkrankung sprechen, muss man davon ausgehen, dass die von den Kindern wahrgenommenen Veränderungen ganz besonders irritierend sind, wenn sie von den Eltern nicht thematisiert werden.