



Katholische
Fachhochschule ○ ○ ○ ○
Nordrhein-Westfalen

University of Applied Sciences

Prof. Dr. Albert Lenz, Dipl.-Psychologe

Fon: +49 5251 1225 56

Fax: +49 5251 1225 52

E-Mail: a.lenz@kfhnw.de

Internet: www.kfhnw.de/paderborn

Sozialwesen

Forschung

Studium & Lehre

Weiterbildung

www.kfhnw.de

Kinder psychisch kranker Eltern
Belastungen, Bewältigung und
professionelle Unterstützung

Belastungen – Ergebnisse der Risikoforschung

Es kann als gesichert angenommen werden, dass das kindliche Störungsrisiko bei psychischen Auffälligkeiten der Eltern um den Faktor 2-3 gegenüber Vergleichsgruppen erhöht ist (vgl. Rutter & Quinton, 1984)



Belastungen – ausgewählte Ergebnisse aus Längsschnittstudien

- Auftretensrate schizophrener Störungen bei Kindern mit einem an Schizophrenie erkrankten Elternteil liegt zwischen 8 und 20 % (Niemi et al., 2003).
- Betrachtet man alle Formen psychiatrischer Störungen so wurden bei Kindern mit mindestens einem schizophren erkrankten Elternteil bei 30 bis 40 % der Betroffenen bis zum Jugendalter klinisch relevante Auffälligkeiten festgestellt (Niemi et al., 2003).

Belastungen – ausgewählte Ergebnisse aus Längsschnittstudien

Bei einer unipolaren Depression eines Elternteils tritt etwa bei 40 % der betroffenen Kinder bis zum Alter von 20 Jahren mindestens eine depressive Episode auf.

Bei 60 % tritt mindestens eine klinisch relevante Störung auf (Beardslee et al., 1998).

Belastungen – ausgewählte Ergebnisse aus Längsschnittstudien

Weissman et al. (1987) fanden eine erhöhte Prävalenz von Depressionen, Abhängigkeitserkrankungen und schulischen Problemen bei Kindern von depressiven Eltern.

Belastungen – genetische Risiken

Eine determinierende Wirkung genetischer Faktoren kann weitgehend ausgeschlossen werden.

Bei vermutlich vorhandenen genetischen Risiken kommt es auf die Umwelt an, in der ein Kind aufwächst (Tienari & Wynne, 2004).

Belastungen – psychosoziale Risikofaktoren

- eheliche Konflikte, familiäre Disharmonien und Scheidung,
- Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung,
- inadäquate soziale Unterstützung und soziale Isolation sowie
- eingeschränkte objektive Lebensbedingungen wie Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme und problematische Wohnverhältnisse

Belastungen – Ergebnisse der Rochester Longitudinal Study

Weitere bedeutsame Dimensionen sind:

- Chronizität der elterlichen Erkrankung
- Rückfallhäufigkeit
- Schweregrad der Erkrankung
- Geschlecht des erkrankten Elternteils



Belastungen – durch Einschränkungen in der Erziehungsfähigkeit

Die Mehrzahl der Studien befasst sich mit Einschränkungen in bindungsrelevanten Fähigkeiten, speziell in der elterlichen Sensitivität in der Eltern-Säuglings-Interaktion:

- Unter- oder Überstimulation des Kindes
- Unberechenbarkeit durch stark wechselndes Interaktionsverhalten

Diese Interaktionsmerkmale sind als grundlegende Muster auch in der Kommunikation zwischen den psychisch kranken Eltern und ihren älteren Kindern zu finden (Deneke, 2007).

Beziehungsdynamik zwischen Kindern und ihren psychisch kranken Eltern

Rekonstruktion der subjektiven Lebenswirklichkeit in der Familie (Lenz, 2005)

- Erfahrungen im Zusammenleben mit einem psychisch kranken Elternteil
- Umgang mit den alltäglichen Belastungen
- Arrangements im familiären Alltag und
- Familiäre Beziehungsgestaltung

Beziehungsdynamik

Belastungserleben der Kinder durch die elterliche Symptomatik.

Z. B. bei depressiver Symptomatik:

- Einschränkung der sozialen Kontakte der Familie
- Einengung des kindlichen Handlungs- und Bewegungsspielraumes
- Überbehütung und Überbesorgnis irritieren die Kinder und lösen Ängste und Unsicherheit, aber auch Wut und Aggressionen aus, die in Schuldgefühle umschlagen können.

Beziehungsdynamik

Belastungserleben der Kinder bei elterlicher Psychose

„Ist es die Mutter/der Vater, die/der krank ist, die/den die Kinder sehen oder ist es doch mehr die kranke Mutter/der kranke Vater?“

Ist die Krankheit eine Eigenschaft der Person oder definiert die Krankheit die Person umfassend und grundlegend?

Beziehungsdynamik

Belastungserleben der Kinder durch Angst vor „Vererbung“

Insbesondere ältere Kinder und Jugendliche beschäftigen sich mit der Frage, wie groß die Gefahr ist bzw. sein könnte, im späteren Leben mit ähnlichen Problemen wie der erkrankte Elternteil konfrontiert zu sein.

Beziehungsdynamik

Ent-Normalisierung des familiären Alltags

- Zusammenbruch vertrauter familiärer Strukturen
- Übernahme von Tätigkeiten im Haushalt und in der Betreuung der jüngeren Geschwister
- Orientierung an Tagesstruktur und Ruhebedürfnissen des erkrankten Elternteils
- Vorsicht, Rücksichtnahme und Schonung
- Wechselspiel zwischen Abgrenzung bzw. Distanzierung und „Trennungsschuld“ auf Seiten der Kinder
- Schuldgefühle auf Seiten des erkrankten und/oder des gesunden Elternteils

Beziehungsdynamik

Familienbeziehungen

Durch die psychische Erkrankung werden die Grenzen zwischen den familiären Subsystemen diffus: insbesondere die Generationengrenzen verwischen:

Es kommt zur *Parentifizierung*, das heißt zu einer Rollenumkehr, in der Kinder Eltern- oder Partnerfunktion für ihre Eltern übernehmen.

Beziehungsdynamik

Tabuisierung und Kommunikationsverbot

- Krankheit wird innerhalb der Familie umschrieben, umgedeutet, verschleiert
- Schweigegebot nach außen
- Krankheit gewinnt den Charakter eines *geteilten Familiengeheimnisses*

Beziehungsdynamik

Fehlende soziale Unterstützung

Kinder meiden eher die Kontakte zu familienexternen Personen

- aufgrund des Schweige- und Kommunikationsverbotes
- aufgrund der emotionalen Verstrickungen im Familiensystem
- aus Angst vor Stigmatisierung

Bewältigung

Ob Problemsituationen, Konflikte und Spannungen zu Belastungen und in der Folge zu Störungen führen, hängt entscheidend von der

Art und Weise des Umgangs mit diesen Anforderungen (Coping)

und

der Verfügbarkeit und Mobilisierung von Bewältigungsressourcen (Schutzfaktoren) der Person ab (Seiffge-Krenke & Lohaus, 2007).

Bewältigung

Antworten liefern

- Resilienzforschung
- Bewältigungs- (Coping-) Forschung

Ergebnisse der Resilienzforschung

Generelle Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Bender & Lösel, 1998)

- Kindzentrierte Schutzfaktoren
- Familienzentrierte Schutzfaktoren
- Soziale Schutzfaktoren

Ergebnisse der Resilienzforschung

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Mattejat et al., 2000)

- Alters- und entwicklungsadäquate Informationsvermittlung und Aufklärung der Kinder über die Erkrankung und Behandlung des Elternteils
- Adäquate individuelle und familiäre Krankheitsbewältigung

Ergebnisse der Bewältigungsforschung

Generell unterscheidet man in der Bewältigungsforschung zwischen

- **Funktionalen Bewältigungsstrategien:** Anstrengungen, Probleme durch aktives Suchen nach Unterstützung, das Reflektieren möglicher Lösungen und durch konkrete Handlungen zu meistern.
- **Dysfunktionalen Bewältigungsstrategien:** Rückzug, Leugnung oder Vermeidung der Suche nach Lösungen.

Problemmeidung ist mit negativer Anpassung verbunden und als Risikofaktor für die Entwicklung zu betrachten (Seiffge-Krenke, 2000).

Ergebnisse der Bewältigungsforschung

Situationsangemessenheit der Bewältigungsstrategien

Bestimmte Bewältigungsstrategien sind nicht per se günstig und andere ungünstig. Entscheidend ist vielmehr die Passung zwischen Merkmalen der Situation und dem Bewältigungsverhalten (Lazarus, 1993).

Kontrollierbarkeit der Situation

Unterstützung

Die Ergebnisse der

Risiko-, Resilienz- und Bewältigungsforschung

liefern gezielte Ansatzpunkte für

präventive und therapeutische Maßnahmen

(Lenz, 2008)

Unterstützung

Implementierung der Hilfen

Die Hilfen für die Kinder und für die Familien erweisen sich erst dann als nützlich und effektiv, wenn sie in die regulären Versorgungsstrukturen eingebaut sind und auf diese Weise eine Kontinuität und Verlässlichkeit der Hilfsangebote gewährleistet werden kann (Lenz, 2008).

Voraussetzung

Funktionale Kooperation zwischen den Systemen **Jugendhilfe und Psychiatrie (Erwachsenenpsychiatrie und Kinder- und Jugendpsychiatrie)**

Kooperation

Die Notwendigkeit für eine **Kooperation** **zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie** ergibt aus dem Versorgungsauftrag der Systeme.

Erwachsenen-Psychiatrie

Auftrag ist die psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung des erkrankten Elternteils.

Lebenssituation als Eltern stellt für die Patient(-innen) eine zusätzliche Belastungsquelle dar (Lenz & Lenz, 2004):

- Schuldgefühle und Selbstvorwürfe, Kinder nicht ausreichend versorgen zu können
- Angst vor negativen Auswirkungen der Erkrankung auf die Entwicklung der Kinder
- Äußerer Druck durch das familiäre Umfeld

Psychiatrie

Einbeziehung der Kinder als Angehörige
und verlässliche Hilfen für die Kinder/für
die Familie fördern den

**Gesundungsprozess des
erkrankten Elternteils.**

Unterstützung

Förderung /Aktivierung personaler Ressourcen (Lenz, 2008)

- Stärkung des Selbstvertrauens und des Selbstwertgefühles sowie
- der Selbstwirksamkeitserwartungen und internalen Kontrollüberzeugungen
- Entwicklung eines Krisenplans
 - Verbindliche Absprachen für Krisenzeiten
 - Vertrauensperson aus Umfeld
 - Schriftlich fixiert

Unterstützung

Förderung und Entwicklung familiärer Ressourcen (Lenz, 2008)

Neben der **Paarbeziehung** zählt die **elterliche Erziehungskompetenz** zu den zentralen Familienressourcen:

Erziehungsverhalten gilt als einer der am besten untersuchten und aussagekräftigsten **Risikofaktoren für die Entwicklung der Kinder**

Unterstützung

Förderung und Entwicklung familiärer Ressourcen

Programme zur Förderung der Erziehungskompetenz:

- Parent-Effectiveness-Training (Gordon)
- Positive Parenting Program (Triple P) (Sanders)
- „Freiheit in Grenzen“ (Schneewind)
- Familienrat (Klefbeck)

Unterstützung

Förderung und Stärkung sozialer Ressourcen (Lenz, 2008)

- Strategien zur unmittelbaren Netzwerkförderung
 - ❖ Patenschaften (mit der Möglichkeit einer flexiblen Krisenintervention)
 - ❖ Peer-Counselling (Peer-Paten)
 - ❖ Netzwerkkonferenz (erweitertes Familiensetting)
- Gruppeninterventionen
 - ❖ AURYN-Kindergruppe
 - ❖ Ressourcenorientierte Gruppentherapie

Unterstützung

Psychoedukation: Informationsvermittlung und Aufklärung

In der Psychoedukation mit Kindern ist es wichtig, ihre innere Welt und kognitiven Strukturen zu verstehen, was ein „zeitaufwändiges“ Einfühlungsvermögen sowie Verständnis und Offenheit für die kindlichen Botschaften erfordert.

Eine Brücke zu den Gedanken und der Vorstellungswelt der Kinder stellen die Art und die Inhalte ihrer Fragen dar (Lenz, 2008).

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!**