



*Kinder psychisch
kranker Eltern*
Informationen für
Eltern

Damit Sie den Überblick behalten

Das Inhaltsverzeichnis

- 3 Der Überblick**
Einordnung und Einführung in die Thematik
Raimund Schmid, Dipl. Vw., Geschäftsführer Kindernetzwerk e.V.
- 4 Schutzfaktoren**
Erkenntnisse aus der Resilienzforschung
- 6 Bewältigungsstrategien**
Günstige und ungünstige Copingstrategien
- 8 Unterstützungsangebote**
Welche Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern liegen vor?
- 10 Quellenangaben**

Anmerkung:

Die Daten und rechtlichen Grundlagen dieser Kindernetzwerk-Online-Publikation stammen aus den Jahren 2016 oder früher. Das Kindernetzwerk kann daher keine Gewähr dafür übernehmen, dass alle Informationen auch heute noch dem aktuellen Stand entsprechen.

Der Überblick

Einordnung und Einführung in die Thematik

Wie viele Kinder haben psychisch erkrankte Eltern?

- > Kein Unterschied in der durchschnittlichen Kinderzahl zwischen psychisch kranken und psychisch gesunden Menschen.
- > Etwa zwei Drittel der psychisch erkrankten Frauen und Männer sind auch Eltern.
- > Etwa Dreiviertel der erkrankten Eltern leben mit ihren minderjährigen Kindern zusammen.
- > Doch: 60% der an Psychosen erkrankten Eltern leben getrennt von ihren Kindern.

Prävalenz psychisch kranker Eltern

Wirklich verlässlichen Daten, die Aufschluss über die tatsächliche Zahl der betroffenen Kinder geben, liegen bislang nicht vor. Doch es kann auf recht verlässliche Schätzungen zurückgegriffen werden.

Legt man die Zahl der Familien und Raten psychisch Erkrankter zusammen, so kann man für Deutschland davon ausgehen, dass mindestens 1,5 und maximal 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche betroffen sind. Die tatsächliche Zahl betroffener Kinder dürfte bei 2,8 Millionen liegen.

Betroffen heißt in diesem Fall, dass Kinder und Jugendliche in Familien leben, in denen vorübergehend, wiederkehrend oder dauerhaft mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist.

Art der elterlichen psychischen Störungen als Risikofaktor

- > Allgemeines Risiko: Kinder psychisch kranker Eltern entwickeln in 40 bis 60 Prozent der Fälle unspezifische Auffälligkeiten oder Störungen. Dazu zählen zum Beispiel unspezifische Auffälligkeiten (extraversive und introversive Störungen sowie emotionale oder kognitive Probleme).
- > Die schlechtesten Prognosen und Entwicklungsbedingungen haben Kinder von Eltern mit Borderline- und dissozialen Persönlichkeitsstörungen. Das trifft ganz besonders dann zu, wenn in den Familien zusätzlich zur psychischen Erkrankung der Eltern Gewalt und Abhängigkeit von Substanzen noch hinzukommen. Auch in der Mannheimer Risikokinderstudie wurde bei Kindern von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen und Abhängigkeitserkrankungen der ungünstigste Entwicklungsverlauf beobachtet.
- > Die Wahrscheinlichkeit, an einer Schizophrenie zu erkranken, ist für ein Kind mit einem schizophrenen Elternteil um das 10- bis 13-fache erhöht. Sind beide Elternteile betroffen, liegt das Risiko für das Kind gar um das 40-fache höher. Im New York High-Risk-Project wurde in einem Follow-Up über 25 Jahre für die erwachsene Nachkommen eines schizophren erkrankten Elternteils eine Lebenszeit-Prävalenz für Schizophrenie-Spektrum-Störungen von 13 % im Vergleich zu lediglich 1% in der Allgemeinbevölkerung ermittelt.
- > Falls bei einem Elternteil die Diagnose für eine affektive Erkrankung vorliegt, tritt bei Kindern eine affektive Erkrankung (majore Depression, bipolare Störung) mindestens doppelt so häufig auf wie in der Normalbevölkerung. Zudem beginnt die affektive Erkrankung häufig schon im Jugendalter. Andere epidemiologische Studien zeigen, dass für Kinder mit einem depressiven Elternteil sich das Depressionsrisiko um bis zum 6-fachen gegenüber Kindern psychisch gesunder Eltern erhöht. Damit ist die elterliche Störung der Hauptrisikofaktor für die Entwicklung einer depressiven Störung im Kindes- und Jugendalter.

Welche Symptome treten bei den Kindern auf?

Die Palette kann von Infektionsanfälligkeit über Schulleistungsstörungen, Kopfschmerzen, Einnässen, Einkoten bis hin zu ADHS reichen. Es kommen aber auch autistische Ausprägungen, die zum Rückzug des Kindes führen können, bestimmte Zwangssymptomatiken oder Persönlichkeitsstörungen unterschiedlichster Ausprägung vor.

Schutzfaktoren

Erkenntnisse aus der Resilienzforschung

Was heißt Resilienz?

Resiliente Kinder sind keine „Super-Kids“, können aber auf vorhandene Ressourcen zurückgreifen

- > Relativer Charakter der Resilienz: Resilienz bedeutet nicht die Abwesenheit psychischer Störungen, sondern die Fähigkeit, vorhandene Mechanismen zur Bewältigung zu aktivieren.
- > Resilienz stellt keine zeitlich stabile, situationsübergreifende Eigenschaft dar.
- > Resilienz entwickelt sich in der Auseinandersetzung zwischen Person und Umwelt.

Befunde der Resilienzforschung

Resiliente Kinder erkrankter Eltern

- > sind engagiert in schulischen und sozialen Aktivitäten
- > entwickeln eine enge, vertrauensvolle Beziehung innerhalb oder auch außerhalb der Familie (zum Beispiel Verwandte oder Lehrer)
- > verfügen über eine angemessene kognitive Bewertung und Bewältigung der individuellen und familiären Stressfaktoren
- > können die eigenen Möglichkeiten und Kompetenzen realistisch einschätzen.

Ergebnisse der Bella-Studie

Familiäre Ressourcen wirken sich hinsichtlich psychischer Auffälligkeit deutlich protektiv aus, das heißt, sie verringern stark die Wahrscheinlichkeit, dass sich bei Kindern psychische Störungen entwickeln.

Welche Voraussetzungen tragen zur Risikominderung bei?

– Personale Ressourcen

- > Positives Temperament (flexibel, aktiv, offen).
- > Positives Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitsüberzeugung.
- > Situationsangemessenes Bewältigungsverhalten.
- > Vorausplanendes Verhalten.

Familiäre Schutzfaktoren

- > Stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson.
- > Offenes, unterstützendes Erziehungsklima.
- > Familiärer Zusammenhalt (emotionale Verbundenheit).
- > Familiäre Flexibilität.
- > Modelle positiven Bewältigungsverhaltens.
- > Übernahme von Aufgaben im Haus und Förderung eigenverantwortlichen Handelns.

Soziale Schutzfaktoren

- > Soziale Unterstützung.
- > Außerfamiliäre erwachsene Bezugsperson (Großeltern, Onkel, Tante, Erzieherin, Lehrerin).
- > Positive Peerbeziehungen.
- > Integration in Vereine, Kirchengemeinde und so weiter.

Diese Schutzfaktoren greifen aber bei vielen psychisch kranken Eltern nicht oder nur sehr bedingt, weil diese häufig nur über unsichere oder hochunsicher-desorganisierte Bindungen verfügen.

Dies führt dann zu fehlendem Einfühlungsvermögen, wobei zusätzlich die Art und Schwere der Erkrankung, weitere mögliche Erkrankungen und erlebte Traumata in der Vorgeschichte von Müttern mögliche vorhandene Resilienzfaktoren weiter schwächen können.



Bewältigungsstrategien

Günstige und ungünstige Copingstrategien

Belastung in der Eltern-Kind-Beziehung

Die Mehrzahl der Studien befasst sich mit Einschränkungen in bindungsrelevanten Fähigkeiten, speziell in der elterlichen Sensitivität in der Eltern-Säuglings-Interaktion. Dies reduziert die Potentiale von möglichen Bewältigungsstrategien erheblich.

Dieses führt zu:

- > Unter- oder Überstimulation des Kindes
- > Unberechenbarkeit durch stark wechselndes Interaktionsverhalten auf Seiten der Eltern.

Diese Interaktionsmerkmale sind auch das grundlegende Muster in der Kommunikation zwischen den psychisch kranken Eltern und ihren älteren Kindern. Dennoch kann es zu ganz unterschiedlichen Copingstrategien kommen. Diese hängen stark von der noch vorhandenen Bindungsfähigkeit psychisch kranker Eltern ab.

Bindungsfähigkeit I:

Unterstimulation im Rahmen der Eltern-Kind-Interaktion

- > Empathie und emotionale Verfügbarkeit sind durch die Depression reduziert
- > Feinfühligkeit ist eingeschränkt, d.h. die Fähigkeit kindliche Signale wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren sowie prompt und angemessen darauf zu reagieren
- > Blickkontakt, Lächeln, Sprechen, Imitieren, Streicheln und Interaktionsspiele sind reduziert

Die Phänomene treten besonders häufig bei Eltern mit depressiven Erkrankungen bei Schizophrenie, bipolaren Störungen, emotional instabiler Persönlichkeitsstörung auf. Die Eltern reagieren hierbei nicht auf die kindlichen Signale, ihr Verhalten wird vielmehr durch ihre eigenen Bedürfnisse gesteuert, und sie äußern sich den Kindern gegenüber vermehrt negativ. Es kann auch zum Wechsel von Unter- und Überstimulation kommen.

Bindungsfähigkeit II: Elternsein als Kraftquelle

- > Für psychisch erkrankte Eltern bieten Versorgung und Betreuung der Kinder andererseits aber auch häufig einen inneren Halt. Aus den Verpflichtungen, die aus der Verantwortung für Kinder erwachsen, schöpfen erkrankte Eltern Kraft und das Gefühl der Selbstwirksamkeit.
- > Fällt die Verantwortung für das eigene Kind aufgrund der Schwere der psychischen Erkrankung weg, kann dies auch zu einer merklichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes führen.
- > In Krisen und akuten Krankheitsphasen suchen Eltern oftmals unterstützenden Rückhalt bei ihren Kindern. Die Kinder übernehmen diese Aufgabe, nachdem die Eltern ihre Bedürftigkeit in irgendeiner Weise signalisiert haben. Dies kann auch nonverbal erfolgen, weil sich Kinder ihren eigenen psychisch kranken Eltern gegenüber einen hohen Grad an Sensitivität angeeignet haben.

Bindungsfähigkeit III: Elternsein als Belastungsquelle

- > Betroffene Eltern haben zumeist große Angst vor dem Verlust des Kindes durch Entzug des Sorgerechts.
- > Diese Angst führt dazu, dass psychisch kranke Eltern gegenüber Hilfen für ihre Kinder reserviert und übervorsichtig sind.
- > Rund 80 Prozent der erkrankten Eltern betrachten ihre Kinder als belastet durch die Krankheit und die immer wieder erforderlichen stationären Behandlungen.

Familiäres Coping: Günstige Bewältigungsstrategien (im Einvernehmen beider Elternteile)

- > Konstruktives emotionsbezogenes elterliches Coping (Eltern bemühen sich, durch gemeinsame Aktivitäten und Entspannung und Ablenkung).
- > Problembezogenes elterliches Coping (Eltern suchen nach Lösungsmöglichkeiten in einer offenen innerfamiliären Atmosphäre).

- > Problembezogenes delegiertes elterliches Coping (der gesunde Partner übernimmt auf Aufforderung des erkrankten Elternteils die Verantwortung für die Kinder).

Ungünstige Bewältigungsstrategien

- > Destruktives emotionsbezogenes gemeinsames Coping (die familiären Interaktionen haben aggressiven, feindseligen, kritisierenden Charakter).
- > Emotions- und problembezogenes delegiertes Coping der Kinder (die Kinder werden instrumentalisiert, um die Probleme mit der eigenen Erkrankung zu überspielen und den Anschein einer „normalen“ Familie zu erwecken).

Hilfsangebote greifen aber nur dann, wenn eher günstige Bewältigungsstrategien vorliegen.

Unterstützungsangebote

Welche Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern liegen vor?

Bereitschaft zur Inanspruchnahme von Hilfen

Psychisch kranke Eltern zeigen sich sehr reserviert bis ablehnend gegenüber Hilfen:

- > Rund die Hälfte der betroffenen Eltern gibt an, aktiv den Kontakt mit dem Jugendamt vermieden zu haben (sie lehnen den Kontakt komplett ab). Dabei führen sie diese Gründe an:
- > Angst vor Bevormundung
- > Angst vor Sorgerechtsentzug
- > Angst vor Vorurteilen des sozialen Umfeldes
- > Bekannte mit schlechten Erfahrungen.

Breite Palette von Hilfsangeboten

Frühe Hilfen

- > Interaktionszentrierte Mutter-Kind-Therapie; Feinfühligkeitstraining, entwicklungspsychologische Beratung (z.B. STEEP; SAFE; „Das Baby verstehen“).
- > Mutter-Kind-Behandlung: gemeinsame stationäre Aufnahme von Mutter und Kind

Ziel: Förderung und Stärkung der Bindung, Erhalt der Beziehung.

Familienorientierte Hilfen

- > Stärkung der Erziehungskompetenz
- > Programme müssen auf die Lebenssituation psychisch kranker Eltern zugeschnitten sein und die besonderen Belange und Problemlagen berücksichtigen (z.B. Triple P; „Starke Eltern – Starke Kinder“).
- > Förderung der familiären Kommunikation
- > Ziel: Wege aus der Tabuisierung zu beschreiten, um einen offenen Umgang mit der Krankheit sowie den Sorgen und Ängsten zu erreichen.
- > Nutzung des Potentials der „Kinder als Angehörige“ – Stärken der Kinder erkennen und diese in den Behandlungsprozess des erkrankten Elternteils mit einbeziehen.

Stärkung der Netzwerkorientierung

- > Aktivierung der sozialen Ressourcen, um damit die Bereitschaft aufeinander zuzugehen zu fördern und zu stärken oder Rat und Unterstützung einzuholen.
- > Unterstützung durch andere Kinder, die über einen vergleichbaren Erfahrungshintergrund verfügen. (Peer Counseling).
- > Netzwerkkonferenz und Patenschaften.
- > Gruppeninterventionen.

Kooperation – der Schlüssel für wirksame Hilfeleistungen:

Kooperationen sind ein immenser Wirkfaktor für erfolgreiche psychosoziale / psychotherapeutische Arbeit mit und für Kinder psychisch kranker Eltern.

Sie sind aber nach wie vor trotz der Bundesinitiative „Frühe Hilfen“, die genau die Kooperation der verschiedenen Hilfesysteme stärken sollte, der limitierende Faktor für erfolgversprechende Behandlungsansätze.

Ursachen dafür sind:

- > Die unzureichende Kooperation vor allem zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem, insbesondere den Kinder- und Jugendärzten und den Kinder- und Jugendpsychiatern (ergibt sich durch den Versorgungsauftrag der beiden Hilfesysteme über unterschiedliche Sozialgesetzbücher -SGB VIII bzw. SGB IV-).
- > Die fehlende Kooperation auch zwischen Kliniken, Beratungsstellen und niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten.
- > Die mitunter fehlende Sensitivität auch von Fachleuten bei Früherkennungsuntersuchungen, bei denen nach wie vor die Diagnostik körperlicher oder somatischer Befunde im Fokus steht. Viel stärker sollte in Zukunft daher gerade bei gefährdeten jüngeren Kindern die Interaktion des Kindes mit der hauptsächlichen Bezugsperson gerade im Rahmen der (primären) Prävention Beachtung finden. Beim Kind können dies solche Alarmsignale wie Zurückgezogenheit und leichte Irritierbarkeit sein. Beim erkrankten Elternteil akute psychotische Erregungen oder auch Ängstlichkeit, Anspanntheit oder Problemverleugnung. Also auch in der Interaktion mit der Familie ist ein hoher Kooperationsgrad nötig.
- > Bei Familien mit älteren Kindern muss in jedem Fall die Bereitschaft da sein oder geweckt werden, Hilfen überhaupt anzunehmen. Die setzt aber auch die Bereitschaft zur Zusammenarbeit etwa mit der Sozialpädagogischen Familienhilfe, der Familienberatung, speziellen Präventionsgruppen für Kinder und Jugendliche oder auch Patenfamilien voraus.
- > Bei schwerwiegenden Verläufen oder Familienkonstellationen muss in jedem Fall die Bereitschaft für eine gemeinsame Aufnahme in einer Wohneinrichtung oder auch für eine stationäre Behandlung vorhanden sein. Bei einer Behandlung der erkrankten Eltern im Krankenhaus sollten die Kinder in jedem Fall mit einbezogen werden, weil sie ein elementarer Baustein einer erfolgreichen Behandlung sind.

Ergänzende Informationen

Quelle (1) Prof. Dr. Albert Lenz, Diplom-Psychologe
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen/ Abteilung Paderborn
Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp)

Quelle (2) Dr. med. Christiane Deneke
Ehemals Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Informationen und Daten entnommen aus „Kinderärztliche Praxis, Nr. 6 / November 2015

Weitergehende Fragen? Nehmen Sie Kontakt auf

Raimund Schmid
Geschäftsführer von Kindernetzwerk e.V.
E-Mail: schmid@kindernetzwerk.de

Der Text erhebt weder den Anspruch auf Vollständigkeit noch auf Ausschließlichkeit.
Bei Fragen, die der Text nicht beantworten konnte, wenden Sie sich gerne an die Geschäftsstelle von Kindernetzwerk e.V. (info@kindernetzwerk.de).

Alles was Recht ist

Impressum

Herausgeber

knw Kindernetzwerk e.V.

Dachverband der Selbsthilfe von Familien
mit Kindern und jungen Erwachsenen
mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen

Hanauer Straße 8

63739 Aschaffenburg

Telefon: 0 60 21/1 20 30

E-Mail: info@kindernetzwerk.de

Internet: www.kindernetzwerk.de

Spendenkonto

Sparkasse Aschaffenburg-Alzenau

Spendenkonto-Nr. 924 290

IBAN DE0279550000000924290

BIC BYLADEM1ASA

Vorstand

Dr. Annette Mund (1. Vorsitzende)

Julia Rebbert (1. Stellvertretende Vorsitzender)

Volker Koch (2. Stellvertretender Vorsitzender)

Dr. Richard Haaser (Kassenwart)

Dr. Theodor Michael (Schriftführer)

Prof. Dr. Dr. h.c. Hubertus von Voß (Ehrenvorsitzender)

Geschäftsführer

Dipl. Volkswirt Raimund Schmid

Gestaltung

Hartmut Kreuz

Fotos

Hartmut Kreuz

Druck

Kindernetzwerk e.V.

Stand Januar 2016 (Neugestaltung Oktober 2018)



Wir danken der BKK Landesverband Nordwest für die freundliche Unterstützung.