

EIN ÜBERBLICK

Zur Lebenssituation von Kindern psychisch erkrankter Eltern

Julia Griepenstroh, Miriam Schmuhl

Verglichen mit der Allgemeinbevölkerung haben Kinder psychisch kranker Eltern ein erhöhtes Risiko, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken oder verhaltensauffällig zu werden. Verantwortlich hierfür ist das Zusammenwirken von genetischen Faktoren, schwierigen Lebens- und Entwicklungsbedingungen der Kinder und Defiziten im Erziehungsverhalten ihrer Eltern, das die Kinder krankheitsanfälliger (vulnerabler) werden lässt. Bisher gibt es kaum wissenschaftlich abgesicherte Erkenntnisse über die konkrete Belastungssituation der Kinder, es fehlt insbesondere an Untersuchungen aus der kindlichen Perspektive. Die vorhandenen Studien geben lediglich erste Hinweise auf Belastungen in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, die sich negativ auf die kindliche Entwicklung auswirken können. Neben den Belastungen finden sich in einigen Familien aber auch Ressourcen und Schutzfaktoren (protektive Faktoren), die Kinder gegen eine eigene Erkrankung widerstandsfähig (resilient) machen. Unabhängig davon, ob Kinder psychisch kranker Eltern tatsächlich selbst erkranken, sind ihre Entwicklungsbedingungen in der Regel ungünstig und nicht selten leiden sie unter der oftmals schwierigen Familiensituation.

Einleitung

Psychische Erkrankungen können mit einer Vielzahl von Beeinträchtigungen für die Betroffenen einhergehen. Doch auch für das familiäre Umfeld ergeben sich häufig einschneidende Veränderungen der Lebenssituation, die entsprechendes Bewältigungshandeln erforderlich machen. Neben den Partnern psychisch kranker Menschen sind deren Kinder von diesen Veränderungen am stärksten betroffen.

In dem vorliegenden Beitrag soll in die Thematik eingeführt werden. Hierfür wird

zunächst das Auftreten bzw. die Verteilung von psychischen Störungen in der Allgemeinbevölkerung in den Blick genommen. Anschließend wird das Thema „Elternschaft und psychische Störungen“ genauer beleuchtet. Des Weiteren werden die multiplen Einflussfaktoren skizziert, die nach dem bisherigen Stand der Forschung als Risiken für die kindliche Entwicklung angenommen werden. Abschließend wird der Fokus auf Ressourcen und Schutzfaktoren in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil gelegt. Diese können

dazu beitragen, dass Kinder nicht selbst erkranken.

Häufigkeit psychischer Störungen im Erwachsenenalter

Psychische Erkrankungen sind keine Seltenheit und rücken gerade in letzter Zeit immer mehr ins Blickfeld der Öffentlichkeit. Nach einer Untersuchung, die im Rahmen des Bundesgesundheits surveys 1998/99 durchgeführt wurde, waren im Jahr der Erhebung (Häufigkeit innerhalb eines Jahres: Jahresprävalenz) ca. 32% (15,6 Millionen)

der erwachsenen deutschen Bevölkerung im Alter von 18 bis 65 Jahren an einer oder mehreren psychischen Störungen erkrankt [1]. Zu ähnlichen Ergebnissen kommen Wittchen und Jacobi [2], die in einer Literaturanalyse 27 Studien verschiedener europäischer Länder ausgewertet haben und dabei eine Jahresprävalenzrate von über 27% ermittelten. Auch für den US-amerikanischen Raum ergab sich im Rahmen des National Comorbidity Survey eine Jahresprävalenzrate von 27,5% [3]. Laut Bundesgesundheitsurvey handelt es sich bei den häufigsten Störungsbildern um somatoforme Erkrankungen (11%), phobische Erkrankungen (7,6%), affektive Störungen (8,3%) sowie Alkoholabhängigkeit (6,2%) [1]. Wittchen und Jacobi [2] weisen ferner auf höhere Erkrankungsraten bei Frauen (33%) im Vergleich zu Männern (22%) hin. Auch im Bundesgesundheitsurvey zeigte sich, dass Frauen – mit Ausnahme der Suchterkrankungen – bei den meisten psychischen Störungen deutlich häufiger betroffen sind als Männer [1]. Obwohl die Zahl der psychisch erkrankten Menschen hoch ist, befinden sich nur verhältnismäßig wenige in psychiatrischer bzw. psychotherapeutischer Behandlung. Der relative Anteil der Personen, die aufgrund ihrer Erkrankung ärztliche oder psychotherapeutische Dienste aufsuchen (ungeachtet dessen, wie häufig, wie dauerhaft und ob eine angemessene Behandlung stattfand), liegt hierzulande bei ca. 36% (Bundesgesundheitsurvey). Europaweit ist die Inanspruchnahme einer Behandlung noch geringer, hier liegt sie bei lediglich 26% der Bevölkerung [2]. Als mögliche Erklärungen für diese Unterversorgung werden unter anderem die starken regionalen Unterschiede hinsichtlich der Versorgungsstrukturen als auch die Bekanntheit von Krankheitsbildern in der Öffentlichkeit diskutiert. Ferner ist zu beachten, dass die Behandlungsquoten je nach Diagnose sehr unterschiedlich ausfallen und sich störungsspezifische Unterschiede zeigen, weshalb betroffene Personen sich nicht in Behandlung begeben. Ein wichtiger Faktor stellt dabei die Behandlungsbereitschaft dar, welche beispielsweise bei Personen mit einer Substanzstörung verhältnismäßig niedrig ausfällt [1].

Häufigkeit psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Auch im Kindes- und Jugendalter sind die Prävalenzraten psychischer Störungen nicht unerheblich. Fasst man verschiedene Studien zusammen, so lässt sich festhalten, dass in etwa ein Sechstel bis ein Fünftel aller Kinder und Jugendlichen in Deutschland an einer psychischen Störung leidet [4–6]. Costello et al. [7] kommen bei ihren Erhebungen im US-amerikanischen Raum auf eine Drei-Monats-Prävalenzrate (Anzahl der Menschen, die über drei Monate gesehen an einer Erkrankung leiden) von 13,3%. Aktuelle Daten liefert der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS) des Robert Koch-Instituts. Das BELLA-Modul dieser Studie befasst sich ausschließlich mit der psychischen Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland und stellt repräsentative Daten zur Verfügung. Demzufolge hat eine Verschiebung von den somatischen Erkrankungen zu den psychischen Störungen stattgefunden. Als spezifische psychische Störungen treten Ängste bei 10,0%, Störungen des Sozialverhaltens bei 7,6% und Depressionen bei 5,4% der Kinder und Jugendlichen auf. Dabei werden Jungen von ihren Eltern häufiger als auffällig eingeschätzt als Mädchen. Obwohl den Eltern bewusst ist, dass ihr Kind an einer psychischen Erkrankung leidet, sucht nur ca. die Hälfte eine psychologische, psychotherapeutische oder psychiatrische Behandlung auf [8].

Elternschaft und psychische Störungen

Wie viele Kinder in Deutschland mit einem psychisch kranken Elternteil leben, lässt sich aufgrund einer unzuverlässigen Datenbasis nicht eindeutig beantworten. Häufig wird auf Hochrechnungen und Schätzungen zurückgegriffen. Nach einer Hochrechnung von Matthejat aus dem Jahre 2006 gibt es in Deutschland:

- ca. 270.000 Kinder mit einem schizophreniekranken Elternteil
- ca. 740.000 Kinder mit einem alkohol- oder drogenabhängigen Elternteil
- ca. 1.230.000 Kinder mit einem affektiv erkrankten Elternteil.

Es sollte jedoch beachtet werden, dass die Beeinträchtigungen eines Elternteils durch seine psychische Erkrankung und die damit

einhergehenden Folgen für die Kinder sehr unterschiedlich ausfallen können. Dies ist unter anderem von der Art und Schwere der Erkrankung abhängig. Als ein Indiz für eine besondere Schwere der Erkrankung kann die Aufnahme des Elternteils in eine stationäre psychiatrische Einrichtung angesehen werden. Nach bisherigen Untersuchungen sind 18% [9, 10] bis 27% [11] der Patienten, die sich in einer stationären psychiatrischen Behandlung befinden, Eltern von minderjährigen Kindern.

Kindliches Risiko für die Entwicklung einer psychischen Störung

Verschiedene Studien im Kindes- und Jugendalter konnten mittlerweile belegen, dass für Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil ein erhöhtes Risiko besteht, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken [12, 8, 13, 14]. Dies wird durch die statistischen Daten aus kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen bestätigt. Fast die Hälfte aller Kinder, die in kinder- und jugendpsychiatrischen Einrichtungen aufgenommen werden, hat einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung [15]. Unabhängig von der Diagnose üben die Schwere und der Verlauf der psychischen Erkrankung der Eltern einen entscheidenden Einfluss auf die Entwicklung der Kinder aus [16, 14]. In einer Studie zur Auftretenswahrscheinlichkeit von psychischen Störungen bei Kindern, bei denen sich ein Elternteil in psychiatrischer Behandlung befand, zeigten sich bei einem Drittel der Fälle keine, bei einem Drittel vorübergehende sowie bei einem Drittel der Kinder andauernde psychische Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten [17]. Auch wenn die Art der Erkrankung eine untergeordnete Rolle zu spielen scheint, liefern störungsspezifische Untersuchungen wichtige Hinweise auf die Stärke des Zusammenhangs zwischen elterlicher Erkrankung und dem kindlichem Risiko. Vor allem Eltern mit affektiven und schizophrenen Erkrankungen und deren Kinder waren in der Vergangenheit häufig Gegenstand der Forschung. Im Allgemeinen beträgt das Risiko, im Laufe des Lebens an einer Schizophrenie zu erkranken, ca. 1%. Für Kinder mit einem schizophrenen Elternteil

erhöht sich das Risiko, selbst zu erkranken, bereits auf 10 bis 15%. Sind beide Elternteile erkrankt, steigt dieses Risiko sogar auf 40% an. Darüber hinaus weisen diese Kinder eine höhere Wahrscheinlichkeit auf, auch an einer anderen psychischen Störung zu erkranken [18]. Für Kinder von depressiv Erkrankten wird im Vergleich mit Kindern psychisch gesunder Eltern ein dreifach erhöhtes Risiko für die Ausbildung einer Depression angenommen [14]. Leiden beide Elternteile an einer Depression, erhöht sich dieses Risiko sogar auf 70% [12, 13]. Und auch für die Kinder von depressiv erkrankten Eltern besteht nicht nur ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung der elterlichen Erkrankung, sondern ebenso für die Ausbildung anderer Störungsbilder, beispielsweise einer Substanzabhängigkeit oder Angststörung. Welches Elternteil erkrankt ist, scheint – so die vorliegenden Erkenntnisse – keinen Einfluss auf den Entwicklungsverlauf der Kinder zu haben. Bei Kindern mit zwei an einer Depression erkrankten Elternteilen sind schlechtere Verläufe der kindlichen Erkrankung, mit mehr depressiven Episoden und einem früheren Beginn zu erwarten als bei Kindern von psychisch gesunden Eltern [19]. Auch die gesamte generationale familiäre Entwicklung scheint einen bedeutenden Einfluss auf die Entstehung psychischer Erkrankungen zu haben. In einer Längsschnittstudie über 20 Jahre zeigte sich, dass Kinder mit einem depressiv erkrankten Elternteil sowie mit einem an einer Depression erkrankten Großelternhäufiger selbst eine psychische Störung entwickeln als Kinder, deren Großeltern nicht depressiv erkrankt sind. Bei dieser Gruppe von Kindern wurde in fast 60% der Fälle eine psychische Erkrankung festgestellt [14]. Im Folgenden soll der Zusammenhang zwischen der elterlichen Erkrankung und dem erhöhten Risiko ihrer Kinder, selbst eine psychische Störung oder Verhaltensauffälligkeit zu entwickeln, betrachtet werden.

Genetische Faktoren als Risiken für die kindliche Entwicklung

Wie aus den vorangegangenen Ausführungen ersichtlich, haben Kinder von Eltern mit einer psychischen Erkrankung ein erhöhtes Risiko, selbst zu erkranken. Als ursächlich

für diesen Zusammenhang werden eine genetische Veranlagung sowie psychosoziale Belastungsfaktoren diskutiert. Das Zusammenspiel beider Einflussgrößen lässt sich an einer Studie von Caspi [20] veranschaulichen. An dieser Untersuchung nahmen Personen teil, die eine bestimmte Gen-Ausprägung haben, welche mit einem erhöhten Risiko für die Entwicklung einer Depression oder Angsterkrankung assoziiert ist, sowie Personen ohne diese Genmerkmale. Bei beiden Gruppen wurden umweltbezogene Stressoren (aus den Bereichen Arbeit, Finanzen, Wohnen, Gesundheit, Beziehungen) erhoben. Es zeigte sich, dass die Entwicklung einer Depression nicht alleine von der genetischen Ausstattung oder bestimmten Lebensereignissen abhängt, sondern das Zusammenspiel beider Faktoren krankheitsverursachend wirkt. Anders ausgedrückt ist das Risiko für die Entwicklung einer Depression gerade dann besonders hoch, wenn eine genetische Veranlagung besteht und die Person zusätzlich belastenden Lebensereignissen ausgesetzt ist. Zusammenfassend kann also festgehalten werden, dass die genetische Veranlagung zu einer erhöhten Vulnerabilität (Verletzbarkeit) bei den betroffenen Kindern führt, nicht jedoch zwangsläufig zu einer Erkrankung. Im Folgenden werden die Lebensbedingungen der Kinder psychisch kranker Eltern betrachtet, die als Risikofaktoren für die Entstehung einer psychischen Erkrankung angenommen werden können.

Schwierige Lebensbedingungen als Belastung für die kindliche Entwicklung

In verschiedenen Untersuchungen konnten Lebensbedingungen identifiziert werden, welche die Entwicklung von Kindern negativ beeinflussen und die Entstehung einer psychischen Erkrankung begünstigen. Es zeigte sich, dass diese Lebensumstände in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil häufiger auftreten als in der Allgemeinbevölkerung [21]. Hierzu zählt die Betreuung durch einen alleinerziehenden Elternteil, was bei der Hälfte der betroffenen Kinder der Fall ist. Auch der Verlust des von der Familie getrennt lebenden Elternteils als wichtige Bezugsperson stellt einen Risikofaktor für die kindliche Ent-

wicklung dar [22]. Des Weiteren gehören schwere Auseinandersetzungen unter den Eltern, mangelnde Harmonie und fehlender Zusammenhalt innerhalb der Familie, ein fehlendes soziales Netzwerk, das Unterstützung bietet, sowie beengte Wohnverhältnisse zu den belastenden Lebensbedingungen [16]. Zudem sind Kinder von psychisch bzw. suchtkranken Eltern einem zwei- bis fünffach erhöhtem Risiko ausgesetzt, Vernachlässigung, körperliche oder seelische Misshandlungen bzw. sexuellen Missbrauch zu erleiden. Neben einer niedrigen Bildung der Eltern und Arbeitslosigkeit innerhalb der Familie stellt dies einen wichtigen Risikofaktor in der Entwicklung der Kinder dar. Auch mangelnde Integration und zunehmende Isolation, wie es zum Teil bei Familien mit Migrationshintergrund der Fall ist, verstärken die problematischen Lebensumstände der Kinder [22]. Treten mehrere der genannten Risikofaktoren gleichzeitig auf, spricht man von kumulierenden Risiken. In diesen Fällen erhöht sich die Erkrankungswahrscheinlichkeit der Kinder [23].

Elterliche Probleme in der Erziehungsfähigkeit als Belastungsfaktor für die kindliche Entwicklung

Einen weiteren Risikofaktor in der kindlichen Entwicklung stellen die oftmals zu beobachtenden Erziehungsschwierigkeiten psychisch kranker Eltern dar. So zeigten Mattejat et al. [16], dass depressiv und schizophren erkrankte Eltern oftmals Störungen im kognitiven, im emotionalen und im Verhaltensbereich aufweisen. Hierzu zählen beispielsweise eine reduzierte Gestik und Mimik sowie begrenzte kommunikative Fähigkeiten. Zudem reagieren viele der erkrankten Eltern weniger unmittelbar und weniger positiv auf die Aufmerksamkeitsuche ihrer Kinder. Sie äußern sich darüber hinaus häufiger negativ gegenüber den Kindern und bringen ihnen eine erhöhte Feindseligkeit entgegen. In einer australischen Studie bei Eltern mit chronischen affektiven oder schizophrenen Störungen wurde eine reduzierte Interaktion zwischen Kindern und Eltern festgestellt. Darüber hinaus zeigten die Ergebnisse, dass Kinder gerade im jungen Alter sozial isoliert sind, wenn die Eltern sie nicht bei

dem Herstellen von Kontakten zu Gleichaltrigen unterstützen können. Soziale Unterstützung wird von den betroffenen Eltern in der Regel in der Kernfamilie abgerufen, insbesondere vom Partner oder den Großeltern. In den Familien, in denen keine soziale Unterstützung vorhanden ist, wird häufig sowohl die Betreuung der Kinder als auch der Haushalt vernachlässigt. Die beiden Autoren schlussfolgern, dass durch die Interaktionsstörungen zwischen Kindern und Eltern für viele der betroffenen Kinder das Risiko für emotionale Probleme und Verhaltensauffälligkeiten erhöht ist [24].

Belastungen aus der Perspektive von Kindern und Jugendlichen psychisch erkrankter Eltern

Es gibt derzeit nur wenige Studien, die sich der Perspektive der Kinder psychisch erkrankter Eltern zugewandt haben [z.B. 25]. Eine Untersuchung von Lenz [11] liefert erste Hinweise darauf, inwieweit die psychische Erkrankung des Elternteils aus der Sicht der Kinder als Belastung und zu bewältigende Aufgabe wahrgenommen wird. Hierbei wurden Kinder und Jugendliche im Alter von 7 bis 18 Jahren zur Erkrankung und psychiatrischen Behandlung ihrer Eltern befragt. Den Ergebnissen zufolge leiden die Kinder unter der permanenten Angst vor einer Krankheitsverschlechterung ihrer Eltern. Das damit verbundene Wissen um die Möglichkeit einer erneuten elterlichen Behandlung führt bei den Kindern zu starken Trennungsängsten. Die Kinder beobachten daher das elterliche Verhalten aufmerksam und registrieren sehr sensibel Signale, die auf eine Krankheitsverschlechterung hindeuten. Die Zeit der Klinikbehandlung stellt für die Kinder oftmals eine schmerzhafteste Verlusterfahrung dar. Erfolgt eine Einweisung des betroffenen Elternteils im Zwangskontext, kann dies bei den Kindern sogar ein Trauma auslösen. Kinder psychisch erkrankter Eltern haben aber auch Angst vor einer möglichen Vererbung der elterlichen Krankheit, sie befürchten oftmals im späteren Verlauf ihres Lebens, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken. Zudem sind die Kinder emotional erheblich belastet, da sie einerseits versuchen, sich von dem erkrankten Elternteil abzugrenzen und zu

distanzieren, andererseits entwickeln sie im Zuge dessen nicht selten Schuld- und Verantwortungsgefühle. Gerade in der Zeit der elterlichen Behandlung vollzieht sich für die Kinder häufig eine Rollenkehr, d.h. sie übernehmen elterliche Aufgaben wie beispielsweise die Verantwortung für den familiären Haushalt und die Versorgung und Betreuung jüngerer Geschwisterkinder. Nach der Rückkehr des erkrankten Elternteils aus der klinischen Behandlung ist die familiäre Situation meistens durch erhöhte Rücksichtnahme und Angst vor einem Rückfall gekennzeichnet. Häufig sind keine verständnisvollen Bezugspersonen vorhanden, sodass Kinder die Belastungen, die mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils im Zusammenhang stehen, alleine bewältigen müssen [11]. Mattejat [21] verweist darauf, dass viele Eltern versuchen, ihre psychische Erkrankung gegenüber ihren Kindern zu verheimlichen. Bohus et al. [9] fanden in einer Studie, dass bei den 5- bis 10-Jährigen lediglich ein Viertel über die Erkrankung informiert ist, bei den 11- bis 14-Jährigen etwa die Hälfte und bei den 15- bis 18-Jährigen sind gut zwei Drittel über die elterliche Krankheit informiert. Häufig entsteht durch die Krankheitsstigmatisierung bei den Kindern die Annahme, dass sie über ihre Probleme im Zusammenhang mit der elterlichen Störung nicht mit einem Außenstehenden sprechen dürfen, weil sie ihre Eltern ansonsten verraten würden. Da die Kinder infolgedessen häufig mangelhaft über die elterliche Erkrankung aufgeklärt sind, können sie die damit einhergehenden elterlichen Probleme nicht verstehen. Zudem wissen sie aufgrund des Schweigegebots, das in vielen Familien bezüglich der psychischen Erkrankung des Elternteils herrscht, nicht, an wen sie sich mit ihren Sorgen wenden können und sind damit oftmals isoliert. Insbesondere jüngere Kinder entwickeln durch das mangelnde Wissen um die elterliche Erkrankung Schuldgefühle, da sie glauben, die psychische Erkrankung durch ihr Verhalten ausgelöst oder beeinflusst zu haben. Durch Probleme im Erziehungsverhalten, welche die Eltern aufgrund der Symptome ihrer Erkrankung (z.B. Antriebsminderung, mangelndes Interesse an Aktivitäten) aufweisen können, erhalten die Kinder häufig zu wenig Aufmerksam-

keit und Förderung, zudem fehlt es an elterlicher Anleitung und Führung [21].

Eine weitere Belastung erleben Kinder psychisch erkrankter Eltern durch die gesellschaftliche Stigmatisierung, die nach wie vor bei psychischen Störungen stärker vorhanden ist als bei körperlichen Erkrankungen [26]. Wird bekannt, dass eine Person psychisch erkrankt ist, erlebt diese häufig Ablehnung, Abwendung und diskriminierendes Verhalten von ihrem sozialen Umfeld [27]. Dies führt auch für Kinder psychisch erkrankter Eltern zu belastenden Abwertungserlebnissen durch außenstehende Personen oder den Freundeskreis [21]. Insbesondere junge Kinder haben oftmals ein negativ gefärbtes Bild von psychischen Erkrankungen [28] und reagieren als betroffene Kinder psychisch erkrankter Eltern ihrerseits mit Schamgefühlen gegenüber Bekannten und Freunden [21].

Bewältigungshandeln von Kindern und Jugendlichen psychisch erkrankter Eltern

Kinder können jedoch auch über individuelle Ressourcen verfügen, die ihnen helfen, besser mit der elterlichen Erkrankung umzugehen. Im Rahmen einer Studie von Mordoch und Hall [29] wurde Bewältigungshandeln von Kindern depressiv und schizophren erkrankter Eltern in den Blick genommen. Die Autorinnen befragten dazu 22 Kinder im Alter von 6 bis 16 Jahren. Ihre Analysen führten zu den beiden zentralen Kategorien „den Rhythmus finden“ und „den Rahmen aufrechterhalten“. Die Autorinnen konnten zeigen, dass die Kinder, um die Beziehung zu ihren Eltern und ihrer Familie aufrechtzuerhalten, versuchen, einen Rhythmus mit ihren Eltern zu finden, dem sie sich anpassen können. Hierfür beobachten die Kinder das elterliche Verhalten und deren Tagesroutinen, um ungewöhnliches Verhalten zu erkennen. Zunächst dient dieses Wissen dazu, die Situation besser einschätzen sowie die elterliche Erkrankung und ihre Folgen leichter verstehen zu können. Daraufhin passen die Kinder ihr eigenes Verhalten der Situation der Eltern an. Sie gestalten ihre Umwelt, ihr Verhalten und ihren Umgang mit den Eltern in einer Weise, von der sie hoffen, dass sie die elterliche Erkrankung nicht negativ beeinflusst.

Dabei bewerten die Kinder den Erfolg ihrer Anpassungen und variieren ihr Verhalten, wenn die gewünschten Effekte nicht eintreten. Eine unmittelbare Verhaltensanpassung der Kinder besteht der Studie zufolge beispielsweise darin, den Eltern Zuneigung zu geben und Trost zu spenden. Nehmen sie eine mittelbare Verhaltensanpassung vor, versuchen sie, die Lebensumstände zu verbessern, indem sie z.B. die Wohnung aufräumen oder jüngere Geschwisterkinder betreuen.

Das zweite Konzept der Untersuchung, „das Aufrechterhalten des Rahmens“, beschreibt eine Handlungsoption zahlreicher Kinder, in der sie einerseits eine Distanz zum erkrankten Elternteil aufbauen, die es ihnen erlaubt, sich abzugrenzen und ein eigenes Leben sowie eine eigene Identität aufzubauen. Hierdurch gelingt es ihnen, sich einen Freiraum zu schaffen, in dem sie ihre Gefühle und belastenden Erfahrungen mit einem psychisch erkrankten Elternteil zumindest vorübergehend vergessen können. Andererseits versuchen sie, den Kontakt zu dem betroffenen Elternteil aufrechtzuerhalten. Eine weitere Maßnahme, um sich selbst zu schützen und Gefühlen von Isolation vorzubeugen, besteht in der Auswahl von Vertrauenspersonen, mit denen Kinder psychisch erkrankter Eltern ihre Erfahrungen und Gefühle teilen können und die damit entlastend wirken [29].

Psychische Widerstandsfähigkeit (Resilienz) als Gegenpol zu Risikofaktoren

Neben der Identifizierung von Faktoren, die das Risiko für die Entwicklung einer psychischen Erkrankung oder Verhaltensauffälligkeit erhöhen, beschäftigt sich die Forschung auch mit den Schutzfaktoren und Ressourcen, die zu einer gesunden psychischen Entwicklung beitragen (Resilienz). Resilienz bezeichnet ganz allgemein die Möglichkeit, trotz vorliegender Risikofaktoren bzw. Belastungen psychisch gesund zu bleiben oder nach einem kritischen Lebensereignis die psychische Stabilität zurückzugewinnen. In verschiedenen Studien wurde untersucht, was Kinder ausmacht, die sich trotz vielfacher Belastungen und Risiken gut entwickeln. Dabei konnten eine Reihe von Schutzfaktoren

identifiziert werden, die sich unabhängig davon, ob das Kind nun mit der Scheidung der Eltern, Vernachlässigung oder einer psychischen Erkrankung der Eltern konfrontiert war, als hilfreich für eine gesunde psychische Entwicklung erwiesen [30]. Diese wurden von Lenz [31] zusammengetragen und sollen im Folgenden kurz angeführt werden. Generell kann bei diesen Schutz- oder Einflussfaktoren zwischen personalen, familiären und sozialen Ressourcen unterschieden werden [5].

Als personale, d.h. der kindlichen Persönlichkeit zugehörige Schutzfaktoren werden unter anderem folgende Eigenschaften verstanden:

- spezifische Temperamentsmerkmale wie beispielsweise ein gutes Anpassungsvermögen und eine positive Stimmungslage
- eine differenzierte Wahrnehmung der eigenen Gefühle, situationsangemessenes Verhalten; soziale, kommunikative und kognitive Kompetenzen
- eine hohe internale Kontrollüberzeugung, d.h. das Kind nimmt ein positives Ereignis als Folge des eigenen Verhaltens war, sowie ein positives Selbstkonzept.

Zu den familiären Ressourcen bzw. Schutzfaktoren zählen:

- eine feste emotionale Bindung an die Bezugsperson
- ein positives Familienklima, das Orientierung und Akzeptanz vermittelt
- eine gute Paarbeziehung der Eltern
- eine Familienstruktur, die durch eine emotionale Bindung der Familienmitglieder untereinander sowie durch Anpassungsfähigkeit bzgl. Veränderungen geprägt ist.

Soziale Ressourcen bzw. Schutzfaktoren bilden:

- soziale Unterstützung durch außerfamiliäre Bezugspersonen
- Integration in soziale Netzwerke, Kontakte zu Gleichaltrigen.

Schutzfaktoren und Ressourcen können vorhandene Risiken abfedern und damit die Erkrankungswahrscheinlichkeit erheblich verringern. Daher ist besonders wichtig, in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil nicht nur Belastungen für die kindliche Entwicklung in den Blick zu nehmen,

sondern auch die Ressourcen und Schutzfaktoren, die in den betroffenen Familien vorhanden sind. Diese zu aktivieren und zu fördern kann einen großen Beitrag zur Gesunderhaltung von Kindern beitragen.

Fazit

Wie im vorliegenden Beitrag dargestellt, ist die Lebenssituation von Kindern psychisch erkrankter Eltern durch schwierige Entwicklungsbedingungen im Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankung hoch belastet. Jedoch können individuelle Bewältigungsstrategien der betroffenen Kinder sowie Ressourcen und Schutzfaktoren in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil dazu beitragen, dass Kinder keine eigenen psychischen Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten entwickeln. Nun stellt sich die Frage, wie Belastungen in den betroffenen Familien reduziert und vorhandene Ressourcen gestärkt werden können. In diesem Zusammenhang ist zu überlegen, wie die Hilfesysteme ausgestaltet werden sollten, um die Familien bzw. Kinder effektiv unterstützen zu können und insbesondere, welche Rolle der psychiatrischen Pflege hierbei zukommen könnte. Verwiesen sei hier auf den Beitrag von Heitmann und Kollegen in dieser Ausgabe, in dem Ansatzpunkte der Prävention aufgezeigt und Überlegungen für die praktische Ausgestaltung dargelegt werden.

LITERATUR

- 1 Wittchen HU, Jacobi F. Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland. Gesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 2001; 44: 993–1000
- 2 Wittchen, HU, Jacobi F. Size and burden of mental disorders in Europe – A critical review and appraisal of 27 studies. European Neuropsychopharmacology, 2005; 15: 357–376
- 3 Kessler RC, McGonagle KA, Zhao S, Nelson CB, Hughes M, Eshleman S, Wittchen HU, Kendler KS. Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. Archives of General Psychiatry, 1994; 1: 8–19

- 4 Barkmann C, Schulte-Markworth M. Prävalenz psychischer Auffälligkeit bei Kinder und Jugendlichen in Deutschland – ein systematischer Literaturüberblick. *Psychiatrische Praxis*, 2004; 31: 278–287
- 5 Erhart M, Hölling H, Bettge S, Ravens-Sieberer U, Schlack R. Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 2007; 50: 800–809
- 6 Ihle W, Esser G. Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Prävalenz, Verlauf, Komorbidität und Geschlechtsunterschiede. *Psychologische Rundschau*, 2002; 53: 159–169
- 7 Costello EJ, Mustillo S, Alaattin E, Keeler G, Angold A. Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 2003; 60: 837–844
- 8 Ravens-Sieberer U, Wille N, Bettge S, Erhart M. Psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen in Deutschland. Ergebnisse aus der BELLA-Studie im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KIGGS). *Gesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 2007; 50: 871–878
- 9 Bohus M, Scher K, Berger-Sallwitz F, Novelli-Fischer U, Stieglitz RD, Berger M. Kinder psychisch kranker Eltern. Eine Untersuchung zum Problembewußtsein im klinischen Alltag. *Psychiatrische Praxis*, 1998; 25:134–138
- 10 Schone R, Wagenblass S. Wenn Eltern psychisch krank sind ... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. *Votum*, Münster. 2002
- 11 Lenz A. *Kinder psychisch kranker Eltern*. Hogrefe, Göttingen. 2005
- 12 Downey G, Coyne JC. Children of Depressed Parents: An Integrative Review. *Psychological Bulletin*, 1990; 108: 50–76
- 13 Robins LN, Regier DA. *Psychiatric disorders in America*. The Free Press, New York. 1991
- 14 Weissman MM, Wickramaratne, P, Nomura Y, Warner V, Verdelli H, Pilowsky DJ, Grillon C, Bruder G. Families at high and low risk for depression. *Archives of General Psychiatry*, 2005; 62: 29–36
- 15 Matzejat F, Remschmidt H. *Kinder psychisch kranker Eltern*. *Deutsches Ärzteblatt*, 2008; 105: 413–128
- 16 Matzejat F, Wüthrich C, Remschmidt H. *Kinder psychisch kranker Eltern*. Forschungsperspektiven am Beispiel von Kindern depressiver Eltern. *Der Nervenarzt* 2000; 3: 164–172
- 17 Rutter M, Quinton D. Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychological Medicine*, 1984; 14: 853–880
- 18 Matzejat F. *Kinder mit psychisch kranken Eltern*. Was wir wissen, und was zu tun ist. In: Matzejat F, Lisofsky B (Hrsg.). *Nicht von schlechten Eltern*. *Kinder psychisch Kranker*. *Psychiatrie*, Bonn: 1998: 66–78
- 19 Lieb R, Isensee B, Höfler M, Pfister H, Wittchen HU. Parental major depression and the risk of depression and other mental disorders in offspring. *Archives of General Psychiatry*, 2002; 59: 365–374
- 20 Caspi A, Sugden K, Moffitt TE, Taylor A, Craig IW, Harrington H, McClay J, Mill J, Martin J, Braithwaite A, Poulton R. Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene. *Science*, 2003; 301: 386–389
- 21 Matzejat F. *Kinder mit psychisch kranken Eltern*. Was wir wissen und was zu tun ist. In: Matzejat F, Lisofsky B (Hrsg.). *Nicht von schlechten Eltern*. *Kinder psychisch Kranker*. *Balance*, Bonn. 2008: 68–95
- 22 Gehrman J, Sumargo S. *Kinder psychisch kranker Eltern*. *Monatsschrift Kinderheilkunde* 2009; 157: 383–394
- 23 Ravens-Sieberer U, Ellert U, Ehrhart M. *Gesundheitsbezogene Lebensqualität von Kindern und Jugendlichen in Deutschland*. *Gesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 2007; 50: 810–818
- 24 Thomas L, Kalucy R. Parents with mental illness: lacking motivation to parent. *International Journal of Mental Health Nursing*, 2003; 12: 153–157
- 25 Mordoch E, Hall AW. Children living with a parent who has a mental illness: a critical analysis of the literature and research implications. *Archives of Psychiatric Nursing* 2002; 5: 208–216
- 26 Rüsich N, Angermeyer MC, Corrigan PW. *Mental illness stigma: Concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma*. *European Psychiatry* 2005; 20: 529–539
- 27 Wahl OF. *Telling is risky business: Mental health consumers confront stigma*. Rutgers University Press, New Brunswick/NJ. 1999
- 28 Wahl OF. *Children's views of mental illness: a review of the literature*. *Psychiatric rehabilitation skills*, 2002; 6: 134–158
- 29 Mordoch E, Hall AW. *Children's perceptions of living with a parent with a mental illness: Finding the rhythm and maintaining the frame*. *Qualitative Health Research*, 2008; 18: 1127–1144
- 30 Werner E. *Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz*. In: Opp G, Fingerle M (Hrsg.). *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*. 3. Aufl. Ernst Reinhardt, München. 2008: 20–32
- 31 Lenz A. *Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern*. Hogrefe, Göttingen. 2008



Julia Griepenstroh

Diplom-Psychologin, wissenschaftliche Mitarbeiterin in einem Projekt zur Prävention psychischer Erkrankungen bei Kindern psychisch kranker Eltern in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel am Evangelischen Krankenhaus Bielefeld und Mitarbeiterin der Hochschulambulanz der Universität Bielefeld.

Kontaktadresse:

Julia Griepenstroh
Evangelisches Krankenhaus Bielefeld
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel
Remterweg 69-71
33617 Bielefeld
julia.griepenstroh@evkb.de



Miriam Schmuhl

Gesundheitswissenschaftlerin und wissenschaftliche Hochschulassistentin an der Fakultät für Bildungswissenschaften der Universität Duisburg-Essen, zudem Mitarbeiterin des Forschungs- und Entwicklungsprojekts „Kanu – Gemeinsam weiterkommen“

Kontaktadresse:

Miriam Schmuhl
Universität Duisburg-Essen
Berliner Platz 6-8
45127 Essen
miriam.schmuhl@uni-due.de

Bibliografie

DOI 10.1055/s-0030-xxxxxx
Psych Pflege 2010; 16: 123-128
© Georg Thieme Verlag KG
Stuttgart · New York · ISSN 0949-1619