

Kinder psychisch kranker Eltern – Risiken, Resilienzen und Interventionen

Prof. Dr. Albert Lenz
Diplom-Psychologe

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Paderborn
Institut für Gesundheitsforschung und
Soziale Psychiatrie (igsp)

Telefon 05251-122556
E-Mail: a.lenz@katho-nrw.de

Überblick

1. Überblick über Ergebnisse der Risiko- und Belastungsforschung
2. Befunde aus der Resilienzforschung
3. Ergebnisse aus dem DFG-Forschungsprojekt „Schizophrenie und Elternschaft“
 - Individuelles Coping der Kinder
 - Familiäres Coping
4. Konsequenzen für die Praxis
5. Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“

Ergebnisse aus der Risikoforschung

In der Allgemeinbevölkerung liegt das lebenslange Erkrankungsrisiko für Schizophrenie bei 1 %:

- es ist um mehr als das 10 fache erhöht, wenn ein Elternteil unter einer schizophrenen Erkrankung leidet.
- sind beide Elternteile erkrankt, liegt das Erkrankungsrisiko für die leiblichen Kinder bei etwa 40 % (Owen & O`Donovan, 2005).

Ergebnisse aus der Risikoforschung

In der Allgemeinbevölkerung liegt das Erkrankungsrisiko für Major Depression bei 12 %

- bei einem Elternteil, der an einer majoren Depression leidet, beträgt das Erkrankungsrisiko für die Kinder etwa 26 %.
- sind beide Elternteile erkrankt, liegt das Erkrankungsrisiko für die leiblichen Kinder bei über 28 % (Beardslee, 2002).

Ergebnisse aus der Risikoforschung

Metaanalysen haben gezeigt, dass etwa **61 %** der Kinder von Eltern mit einer majoren Depression im Verlaufe der Kindheit/Jugend eine psychische Störung entwickeln (Beardslee, 2002; Beardslee et al., 2003).

Belastungsfaktoren

- Schwere und Verlauf der elterlichen Erkrankung
- Alter des Kindes bei Ersterkrankung
- Genetische Faktoren
- Eltern-Kind-Beziehung (unsichere, ambivalente Bindungsmuster, Parentifizierung)
- Defizite in der Erziehungskompetenz und Elternallianz
- Ehekonflikte

Belastungsfaktoren

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).

Belastungsfaktoren

Familiäre und soziale Belastungen (Lenz, 2005, 2008, Mattejat, 2009)

- Tabuisierung und Kommunikationsverbot
- Schuldgefühle, Verlustängste
- Loyalitätskonflikte innerhalb der Familie und nach außen
- Isolierung und fehlende soziale Unterstützung

Bewältigung

**Antworten auf die Frage, warum Kinder
Belastungen scheinbar „unverletzt“
überstehen, liefern**

- Resilienzforschung
- Bewältigungs- (Coping-) Forschung

Ergebnisse der Resilienzforschung

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

- Personale Schutzfaktoren
- Familiäre Schutzfaktoren
- Soziale Schutzfaktoren

Ergebnisse der Resilienzforschung

Ergebnisse der Bella-Studie

- Familiäre Schutzfaktoren wirken sich hinsichtlich psychischer Auffälligkeit deutlich protektiv aus, das heißt sie verringern stark die Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen

(Ravens- Sieberer et al., 2007).

Ergebnisse der Resilienzforschung

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Mattejat et al., 2000; Lenz, 2005)

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



Epidemiologische Aspekte

Wie viele Patienten, die an schizophrenen bzw. schizoaffektiven Störungen erkrankt sind, haben eigene Kinder?

Belastung und Bewältigung

Wie erleben Betroffene, Partner und Kinder das familiäre Zusammenleben mit der psychischen Erkrankung?

Unterstützungsbedarf

Welche Hilfeangebote werden von Betroffenen genutzt, gewünscht oder als hilfreich erachtet?

Elternschaftsrate

	Männer	Frauen	Gesamt
Keine Kinder	178 (80,2 %)	82 (55,4 %)	260 (70,3 %)
Kinder	34 (15,3 %)	64 (43,2 %)	98 (26,5 %)
Unbekannt / k.A.	10 (4,5 %)	2 (1,4 %)	12 (3,2 %)
Gesamt	222 (100 %)	148 (100 %)	370 (100 %)

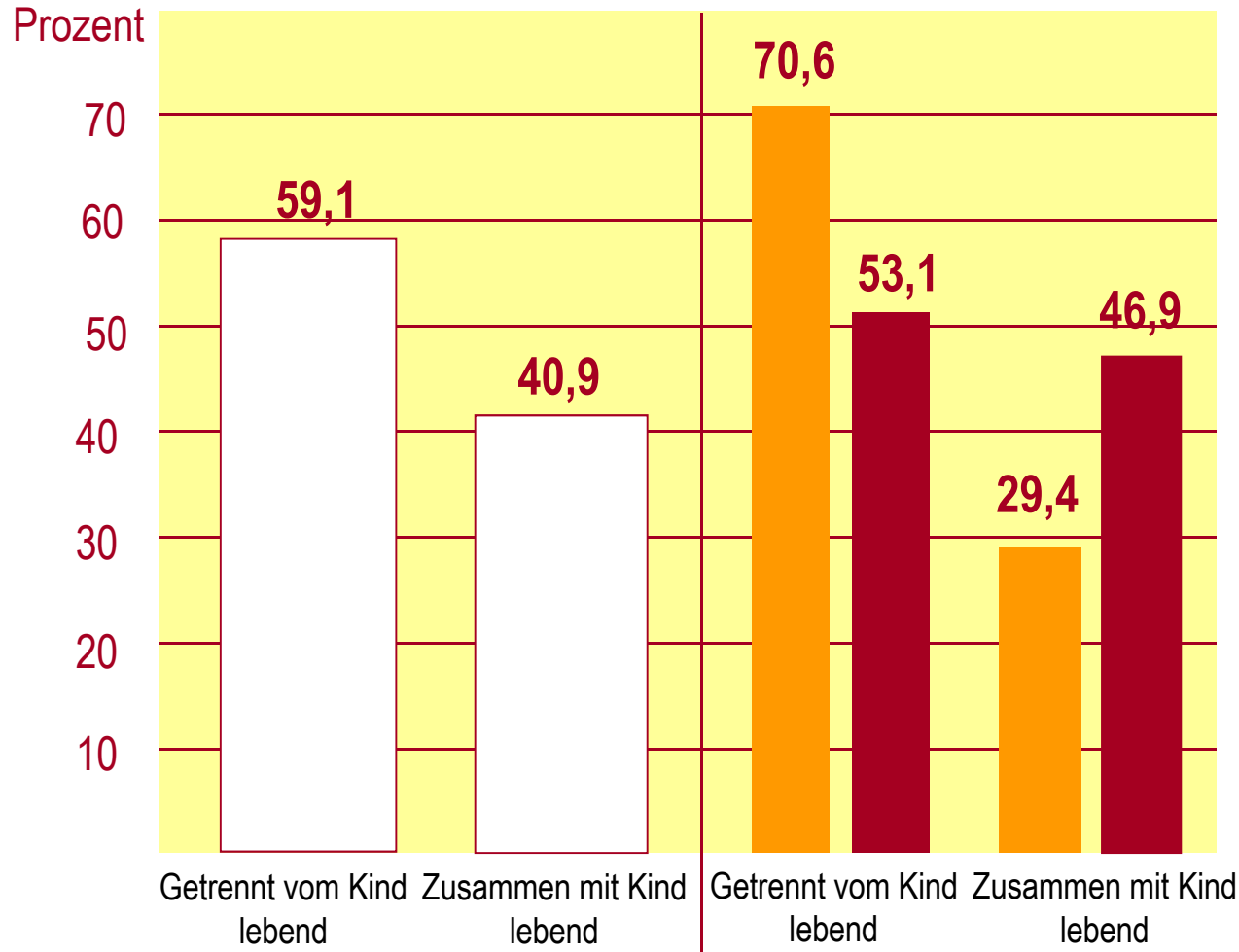
Ergebnisse der Coping-Forschung

Bewältigungsstrategien im Kindesalter

- Problemlösende Strategien
- Suche nach sozialer Unterstützung
- Emotionsregulierende Strategien (konstruktive und destruktive Regulation)
- Problemmeidung (Beyer & Lohaus, 2006)

Elternsein = Zusammensein?

alle schizophren erkrankten Eltern
 Väter
 Mütter



Coping der Kinder

WICHTIG:

- **Kontextuelle Angemessenheit der Bewältigung**
- Kontrollierbarkeit der Situation

Klein-Heßling & Lohaus (2002)

In unkontrollierbaren Situationen eher

- emotionsregulierende Bewältigungsstrategien
- Problemmeidung oder
- die Suche nach sozialer Unterstützung

Seiffge-Krenke & von Irmer (2007)

Stressverarbeitung der Kinder (SVF-KJ)

n=35; Alter: 8-14 (M= 10,6, SD=2.,039) Geschlecht: w 18, m 17

	Testwert = 50					
	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	95%-Konfidenzintervall der Differenz	
					Untere	Obere
Ablenkung/Erholung	-3,641	27	,001	-8,750	-13,68	-3,82
Soziales Unterstützungsbedürfnis	2,824	27	,009	6,571	1,80	11,35
Aggression	2,468	27	,020	4,321	,73	7,91

T-Test Stressverarbeitung situationsübergreifend

- „**Ablenkung/Erholung**“ signifikant **niedriger** ausgeprägt als bei den Kindern der Referenzpopulation
- „**Soziales Unterstützungsbedürfnis**“ und „**Aggression**“ signifikant **höher**

Stressverarbeitung der Kinder

Coping-Typen

Statistische Clusteranalyse in Kombination mit phänomenologischer Betrachtung der Profile und Qualitativer Inhaltsanalyse (n=35)

Typ I

- geringe Ablenkungsfähigkeit
- Ungünstige Emotionsregulation (hohe Aggressionenwerte, geringe Fähigkeit zur Erholung)
- Geringe Bagatellisierung
- Geringe Situationskontrolle

N = 10

Typ II

- Hohe Situationskontrolle, hohe Verantwortungs-Übernahme
- hohes soziales Unterstützungsbedürfnis
- hohe positive Selbstinstruktion
- Bagatellisieren
- Geringe Resignation








N = 13

Typ III

- unauffällige Werte des SVF-KJ ($40 < T < 60$)
- Unauffälligkeiten bei QIA des Copings

N = 12

Typ II – Problemorientiertes Coping

Codesystem	Typ I	Typ II	Typ III
 Hinweise auf Parentifizierung der Kinder	2	6	2
 Rollenumkehr/Bemutterungsfunktion		1	
 Partnerersatz			
 Hohe Selbständigkeit		1	
 Vermittlerrolle in Partnerschaft		2	
 Erziehung der Geschwister	2	1	1
 Unterstützung im Haushalt		1	1

Familiäres Coping

Zusammenhänge zwischen Coping-Strategien der Eltern und der Kinder:

die quantitativen Ergebnisse aller
befragten Familienmitglieder (mittels SVF-120 und
SVF-KJ) fallweise in Beziehung gesetzt

Familiäres Coping

Ergebnisse

- positiver signifikanter Zusammenhang zwischen der *Passiven Vermeidung* der Erkrankten und der *Bagatellisierung* der Kinder ($r= 0,427$, $p=0,026$)
- negativer signifikanter Zusammenhang zwischen der *Resignation* der Erkrankten und der *Situationskontrolle* der Kinder ($-0,409$, $p=0,034$).

p : Irrtumswahrscheinlichkeit, Signifikanz mit $p \leq 0,05$.

Familiäres Coping

Gemeinsame familiäre Bewältigungsformen:

Interview / QIA :

- 35 Familien und 36 Kinder (Alter: 7-18 M=12,5 SD=3,339) Geschlecht (w 18 m 18)
- 19 Familien mit allein erziehenden Haushalt

Familiäres Coping

- **Konstruktives emotionsbezogenes elterliches Coping** (Eltern bemühen sich, durch gemeinsame Aktivitäten um 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 Elternteil die Verantwortung für die Kinder)
- **Destruktives emotionsbezogenes gemeinsames Coping** (Die familiären Interaktion haben aggressiven, feindseligen, kritisierenden Charakter)

Familiäres Coping

- **Emotions- und problembezogenes delegiertes Coping der Kinder**
 - A) Emotionale Unterstützung des erkrankten Elternteils
 - B) Instrumentelle Unterstützung des erkrankten Elternteils
 - C) Kinder nehmen die Rolle des Partnerersatzes ein
 - D) Kinder nehmen eine Vermittlerrolle in der elterlichen Partnerschaft ein
 - E) Emotionale und instrumentelle Unterstützung der jüngeren Geschwister
 - F) Verantwortungsübernahme für die ganze Familie

Multimodales präventives Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“ (Lenz, 2010)

Basismodule

1. Kooperation zwischen den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und der Psychiatrie
2. Kinder als Angehörige – Wahrnehmung der Kinder und Einbeziehung in die Behandlung des erkrankten Elternteils

Multimodales präventives Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“ (Lenz, 2010)

Interventionsmodule

1. Diagnostische Einschätzung der Belastungen und Ressourcen
2. Förderung der familiären Kommunikation
3. Förderung der Problembewältigungskompetenz der Kinder und Jugendlichen
4. Förderung sozialer Ressourcen der Kinder und Familien
5. Psychoedukation für Kinder und Jugendliche

Interventionsmodul

Förderung der Problembewältigungskompetenz

Konstruktiv- emotionsregulierende Strategien

- Du denkst an etwas Schönes.
- Du versuchst, dich zu beruhigen.
- Du tust etwas, um dich zu entspannen.

Destruktiv- emotionsregulierende Strategien

- Du lässt deinen Ärger an anderen aus.
- Du rastest total aus.
- Du fluchst vor dich hin.

Interventionsmodul

Förderung der Problembewältigungskompetenz

Problemlösungsorientierte Strategien

- Du nimmst die Sache selbst in die Hand.
- Du machst dich daran, die Sache anzupacken.
- Du gibst dir Mühe.

Sozial- unterstützungsorientierte Strategien

- Du lässt dich von jemandem trösten.
- Du bittest jemanden, dir bei dem Problem zu helfen.
- Du bittest jemanden um Rat, wie das Problem gelöst werden kann.

Interventionsmodul

Förderung der Problembewältigungskompetenz

Problemausweichende Strategien

- Du versuchst, den Schwierigkeiten auszuweichen.
- Du gehst der Sache aus dem Weg.
- Du versuchst, dich zu drücken.

Interventionsmodul – Förderung sozialer Ressourcen

Kinder sollen ermutigt werden,

- soziale Ressourcen (Bezugspersonen) in ihrem Kontexten zu aktivieren bzw. zu reaktivieren und
- neue soziale Ressourcen (Paten) zu entdecken und aufzubauen.

Methode: Netzwerkkarte oder Netzwerkzeichnung

Durchführung des präventiven Interventionsprogramms „Ressourcen fördern“

- Familienorientiertes Setting
- Interventionsmodule auch einzeln einsetzbar
- Für die einzelnen Module sind mehrere Sitzungen notwendig
- Alter der Kinder: ab ca. 5/6 Jahre
- Aufbau funktionaler Kooperationsstrukturen als Voraussetzungen für wirksame Hilfen

Literatur

Albert Lenz (2010)

**Ressourcen fördern
Materialien für die Arbeit
mit Kindern und ihren
psychisch kranken Eltern**

Göttingen: Hogrefe



Weitere Literatur zum Thema

- Albert Lenz (2005): **Kinder psychisch kranker Eltern.** Göttingen: Hogrefe Verlag
- Albert Lenz (2008): **Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern.** Göttingen: Hogrefe Verlag
- Albert Lenz & Johannes Jungbauer (Hrsg.) (2008): **Kinder und Partner psychisch kranker Menschen.** Tübingen: dgvt-Verlag

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!