

6.2 Psychische Erkrankung der Eltern

6.2.1 Eine Herausforderung für Familie und Helfersystem

Insgesamt sagen uns internationale Statistiken, dass innerhalb eines Jahres ca. 30 % der Gesamtbevölkerung eine psychische Erkrankung entwickeln, die Lebenszeitprävalenz liegt bei über 40 %. Am häufigsten sind hierbei Angststörungen, depressive Erkrankungen und Störungen durch psychotrope Substanzen, wie z.B. Alkohol. Psychosen bzw. wahnhaftige Störungen finden sich am unteren Ende des Häufigkeitsspektrums.¹ Studien, bei denen Patienten der stationären und teilstationären Erwachsenenpsychiatrie befragt wurden, ergaben, dass ungefähr ein Drittel der dort Behandelten Eltern von Kindern unter 18 Jahren sind und ungefähr Dreiviertel dieser Patienten mit ihren Kindern im gemeinsamen Haushalt leben.² Die meisten psychischen Störungen sind heute unter der Voraussetzung einer ausreichenden Behandlungstreue der Betroffenen mit psychologischen und pharmakologischen Therapien zwar nicht immer heilbar, insgesamt jedoch gut behandelbar. Dennoch gibt es ebenso wie bei körperlichen Erkrankungen auch phasenhafte, chronische und fortschreitende Krankheitsverläufe.

Häufigkeit

Aus diesen Zahlen und Fakten ist ersichtlich, dass viele Kinder Erfahrungen mit zumindest einem psychisch erkrankten Elternteil machen und dass psychisch erkrankte Menschen in Bezug auf krankheits-

¹ Vgl. z.B. Katschnig et al. 2001; Katschnig 2003; WHO 2001, 2006, 2008

² Vgl. Lenz 2005

Psychische Erkrankung der
Eltern – Herausforderung für
Familie und Helfer

bedingte Einschränkungen ihrer Möglichkeiten, Elternschaft zu leben, eine sehr heterogene Gruppe darstellen, sodass im Einzelfall immer zu prüfen ist, ob und welche Maßnahmen zur Unterstützung der Familie notwendig bzw. angemessen sind.

Risiko Statistisch betrachtet erhöht eine psychische Erkrankung der Eltern das Risiko der betroffenen Kinder, Opfer von Vernachlässigung oder körperlicher Misshandlung zu werden.³ Darüber hinaus sind die Kinder häufig mit besonderen psychosozialen Belastungen konfrontiert. Fast immer sind die familiären Beziehungs- und Interaktionsmuster von der Erkrankung betroffen, sodass sich auch das Risiko erhöht, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln.⁴

Gefühlslage der Kinder Die psychische Erkrankung eines Elternteiles geht für die betroffenen Kinder meist mit gravierenden Veränderungen ihres familiären Alltags einher. Zudem sind sie meist sensible Beobachter und können eine Reihe von Frühwarnzeichen für eine Verschlechterung der psychischen Befindlichkeit ihrer Eltern nennen. Die Gefühlslage der Kinder kennzeichnen häufig:⁵

- Trennungsängste,
- Angst vor der Verschlechterung der elterlichen Krankheit und vor einem möglichen Suizid,
- Hoffnungslosigkeit,
- Resignation,

³ Vgl. Mattejat & Remschmidt 2008

⁴ Vgl. Blanz et al. 2006

⁵ Vgl. Lenz 2005

- aber auch Wut wegen dem Eindruck vernachlässigt, ungerecht behandelt oder nicht mehr geliebt zu werden.

Bei Jugendlichen stehen vor allem folgende Gefühle im Vordergrund:

Gefühlslage von Jugendlichen

- Ängste vor einem möglichen eigenen Erkrankungsrisiko,
- Schuldgefühle nach teilweise vehementen Ablösungs- und Abgrenzungsversuchen gegenüber der Familie,
- starke Verantwortungsgefühle und
- Trauer über den Verlust einer elterlichen Identifikationsfigur.

Auch die Eltern selbst sorgen sich um die Befindlichkeit und Entwicklung ihrer Kinder. So zeigte sich in Untersuchungen, dass 80 % der erkrankten Eltern ihre Kinder als durch die elterliche Erkrankung und die begleitenden Umstände belastet betrachten. 40 % der Eltern mit psychischer Erkrankung machen sich Sorgen um die künftige Versorgung ihrer Kinder und 90 % davon würden sich für ihre Kinder eine gezielte Hilfestellung wünschen, welche die kindgerechte Bearbeitung der Erfahrungen mit psychisch kranken Eltern zum Inhalt hat.⁶ Mehr als die Hälfte der betroffenen Eltern hat jedoch Ressentiments gegenüber dem Jugendamt und versucht, den Kontakt zur Jugendhilfe zu vermeiden.⁷

Sorgen und Wünsche der erkrankten Eltern

⁶ Vgl. Bohus et al. 1998

⁷ Vgl. Kölch & Schmid 2008

Bei zurückblickenden Befragungen von als Kind Betroffenen⁸ stand an erster Stelle der geäußerten Wünsche der Wunsch nach einer rechtzeitigen Klinikeinweisung des erkrankten Elternteiles, gefolgt vom Wunsch nach einer ausreichenden Aufklärung über Erkrankung und Behandlung der betroffenen Eltern. Kinder und Jugendliche äußern Wünsche nach konkreten Informationen über die Erkrankung, deren Verlauf, über Behandlungsmöglichkeiten, aber auch über mögliche Erbeeinflüsse. Zentrale Fragen sind ebenso, wie sie sich dem erkrankten Elternteil gegenüber verhalten sollen und wie sie ihn unterstützen können.⁹ Es geht also primär um Entlastung von der Sorge um die Gesundheit und Befindlichkeit der Eltern sowie von Schuld- und Schamgefühlen und um das Bedürfnis, das elterliche Verhalten einordnen sowie die Probleme benennen und besprechen zu können, anstatt damit alleine gelassen zu sein.

*Schützend wirkende
Faktoren*

In Studien¹⁰ ließen sich folgende, bei den Kindern schützend wirkende Faktoren nachweisen:

- Ein milderer Schweregrad und ein spätes Ersterkrankungsalter der Eltern,
- ein aktiver und offener Umgang mit der Krankheit in der Familie, der die Nutzung von Hilfsmöglichkeiten und die Zusammenarbeit mit Fachinstanzen des Gesundheitswesens und der Jugendhilfe beinhaltet,

⁸ Vgl. Stöger & Mückstein 1995

⁹ Vgl. Lenz 2005

¹⁰ Vgl. Bohus et al. 1998; Lenz 2008

- ein altersentsprechend ausreichender Informationsgrad der Kinder bezüglich der elterlichen Erkrankung,
- ein gesunder Elternteil, der seine elterlichen Funktionen erfüllt und zu dem eine gute Eltern-Kind-Beziehung besteht,
- ein tragfähiges soziales Unterstützungssystem, vor allem im Jugendalter,
- gute intellektuelle Fähigkeiten des Kindes und
- die Fähigkeit eigene Gefühle verbalisieren und modulieren zu können,
- eine gut entwickelte Selbstwirksamkeitsüberzeugung sowie
- die stabile und kontinuierliche Präsenz einer dritten Bezugsperson im Rahmen der Erziehung und Betreuung des Kindes.

Erfreulich ist, dass sich die Angebotslandschaft für betroffene Kinder in letzter Zeit deutlich belebt hat und in etlichen Bundesländern spezifische Hilfsangebote zu finden sind. Die Angebote umfassen in sinnvoller Weise die alters- und fachgerechte Aufklärung der betroffenen Kinder, spezifische Gruppenangebote, Begleitung von Familien mit erkrankten Eltern, Erarbeitung von Krisenplänen sowie Patenschaftsprojekte. Exemplarisch seien hier die Angebote des Vereines JoJo in Salzburg und die KIPKE-Beratungsstellen des PSD-Niederösterreich genannt. Eine bundesweite, zentrale Anlaufstelle bietet das Onlineportal www.verrueckte-kindheit.at von HPE-Österreich.

Hilfsangebote

Psychische Erkrankung der
Eltern – Herausforderung für
Familie und Helfer

*Orientierung am
Kindeswohl*

Die Entscheidung, ob und welche Unterstützung eine Familie mit psychisch erkrankten Elternteilen benötigt und ob das Kind in der Familie verbleiben kann, hat sich daran zu orientieren, inwieweit das Kindeswohl im individuellen Fall als gewährleistet gelten kann. Dies ist dann der Fall, wenn die Lebensbedingungen die Befriedigung der kindlichen Bedürfnisse insoweit ermöglichen, dass die altersentsprechenden Durchschnittserwartungen an körperliche, seelische und geistige Entwicklung erfüllt werden können.¹¹ Hierbei spielt das Zusammenspiel von den vom Entwicklungsstand abhängigen kindlichen Bedürfnissen und den Kompetenzen der Eltern, die kindlichen Signale wahrzunehmen, richtig zu interpretieren und innerhalb eines entsprechenden Zeitraumes angemessen darauf zu reagieren, eine zentrale Rolle.

*Eltern-Kind-
Interaktion*

Daraus ergeben sich für verschiedene kindliche Entwicklungsphasen unterschiedliche signifikante Bereiche in der Eltern-Kind-Interaktion, abhängig davon, wie die Bedürfnisse in den folgenden Bereichen zu gewichten sind:¹²

- **Physiologische Bedürfnisse:** Schlaf, Essen, Trinken, Wach- und Ruherhythmus, Körperpflege, Gesundheitsfürsorge, Körperkontakt
- **Schutz und Sicherheit:** Aufsicht, wetterangemessene Kleidung, Schutz vor Krankheiten, Schutz vor Bedrohungen innerhalb und außerhalb des Hauses

¹¹ Vgl. Dettenborn 2008

¹² Vgl. Kindler et al. 2006

- **Soziale Bindungen:** konstante Bezugsperson(en), einführendes Verständnis, Zuwendung, emotionale Verlässlichkeit, Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen
- **Wertschätzung:** Respekt vor der physischen, psychischen und sexuellen Unversehrtheit, Respekt vor der Person und ihrer Individualität, Anerkennung der (altersabhängigen) Eigenständigkeit
- **Förderung:** Vermittlung sozialer, kognitiver, emotionaler und ethischer Erfahrungen wie altersentsprechende Anregungen, Spiel und Leistungen, Vermittlung von Werten und Normen, Gestaltung sozialer Beziehungen, Umwelterfahrungen, Förderung von Motivation, Sprachanregung, Grenzsetzung

So stehen im **Säuglings- und Kleinkindalter** z.B. bei depressiven Eltern¹³ die reduzierte Empathie und emotionale Verfügbarkeit des Elternteiles sowie Einschränkungen hinsichtlich Blickkontakt, Lächeln, Sprechen, Imitieren, Streicheln und weniger häufig auftretende Interaktionsspiele im Vordergrund. Im **Kindergarten- und Grundschulalter** werden die Kinder von ihren erkrankten Eltern als besonders schwierig wahrgenommen, der sprachliche Austausch ist reduziert, die elterliche Grenzsetzung im Rahmen der Erziehungsmaßnahmen ist häufig inkonsistent und unangemessen. Es werden weniger positive Kommentare geäußert, die das Kind zur Stärkung des Selbstwertes bräuchte. In der mittleren Kindheit und im **Jugendalter** leidet die Eltern-Kind-Interaktion häufig darunter, dass Kinder in el-

Säuglings- und Kleinkindalter

Kindergarten- und Grundschulalter

Jugendalter

¹³ Vgl. Matthejat & Remschmidt 2008

Psychische Erkrankung der
Eltern – Herausforderung für
Familie und Helfer

terliche Probleme und Konflikte mit einbezogen werden, die Identifikation des Kindes mit den Eltern beeinträchtigt ist und die Eltern bei der Unterstützung ihrer Kinder hinsichtlich Autonomieentwicklung und Kompetenzerwerb überfordert sind.

*Einflussgrößen auf
die kindliche
Entwicklung*

Insgesamt ist davon auszugehen, dass Kinder mit zunehmendem Alter über mehr Bewältigungsressourcen verfügen, um eine psychische Erkrankung eines Elternteiles hinsichtlich ihrer eigenen Entwicklung zunehmend besser überstehen zu können. Wichtige diesbezügliche Einflussgrößen sind jedoch

- die Chronizität der elterlichen Erkrankung,
- ob Verantwortung für die Befindlichkeit des Elternteils oder andere Familienmitglieder übernommen wird und Kinder so in eine sie überfordernde Rolle im Familienverband kommen,
- wie sehr sie in die Erkrankung oder ein Wahnsystem involviert werden,
- ob die Erkrankung innerhalb der Familie tabuisiert wird und
- ob ein gesunder Elternteil oder andere Bezugspersonen verfügbar sind.

Maßnahmen

Abhängig von der individuellen Konstellation sind also unterschiedliche Maßnahmen sinnvoll und notwendig:

- Ideal ist, wenn die Familie selbst über entsprechende Ressourcen verfügt, also z.B. im Falle einer Krise oder eines stationären Krankenhausauf-

enthalt eines Elternteils der andere Elternteil, Großeltern oder andere erwachsene Angehörige einspringen können, die das Kind bereits kennt.

- Wenn dies nicht der Fall ist, stellt die öffentliche Hand in Form der Kinder- und Jugendhilfe Einrichtungen für die kurz- und längerfristige Versorgung und Unterbringung der Kinder – wie z.B. sogenannte Krisenzentren und Wohngemeinschaften – zur Verfügung, wo den Kindern im Bedarfsfall auch psychologische und psychotherapeutische Unterstützung ermöglicht wird.
- Darüber hinaus wird versucht, Familien so weit unterstützend zu begleiten, dass Kinder in ihrem gewohnten Lebensumfeld verbleiben können. Dies kann durch Zuschaltung verschiedener Hilfen geschehen, die Eltern im alltäglichen praktischen Leben, aber auch in Erziehungsfragen unterstützen und beraten, sowie durch Kooperation mit verschiedenen, weiter oben bereits genannten Stellen.

Wichtig und wünschenswert ist jedenfalls eine gute und enge Kooperation zwischen Gesundheitswesen, insbesondere Erwachsenenpsychiatrie, und Einrichtungen der Jugendhilfe. Hierbei geht es um optimale Abstimmung der Angebote und Maßnahmen, aber ebenso um **Entängstigung**.¹⁴ Auch die Bedeutung der Kooperation von teilstationären und stationären Einrichtungen der Jugendhilfe und den erkrankten Eltern kann nicht hoch genug geschätzt werden, zumal bekannt ist, dass **Elternarbeit** und **intensives Elterntaining** nicht nur die Erziehungscompetenz der Eltern stärken, sondern auch die Stressbelastung

Ausblick

¹⁴ Vgl. Kölch & Schmid 2008

der betroffenen Familien senken, was sich positiv auf die elterliche Symptomatik auswirkt und so die Kinder zusätzlich entlastet.¹⁵ Eine verstärkte und transparente Information über die regionalen Angebote, deren Finanzierung und die unterstützende Rolle der Kinder- und Jugendhilfe vor allem bei jenen Stellen, wo psychisch erkrankte Eltern tatsächlich Hilfe suchen, also in den **Einrichtungen des Gesundheitswesens**, bei den niedergelassenen Fachärzten für Psychiatrie sowie den Psychologen und Psychotherapeuten in freier Praxis, könnte vermutlich helfen, viele Ängste abzubauen. Dies ist insofern von besonderer Bedeutung, weil ein **frühzeitiger und niedrigschwelliger Zugang** auch die Möglichkeit bietet, bereits vor dem Eintreten von akuten Krisen individuelle Handlungs- und Hilfestrategien mit den Familien und für die Familien zu erarbeiten. Durch die kontinuierliche Betreuung kann in Krisensituationen eine rasche Aktivierung von dann notwendigen und angemessenen Maßnahmen ermöglicht werden. Sind die Familien bereits in Kontakt mit der Kinder- und Jugendhilfe und wurden bereits **präventiv Strategien vorbereitet** und vereinbart, welche Hilfen notwendig sind, wenn die psychische Erkrankung sich verschlechtert, kann dies manche weitergehende Maßnahme entbehrlich machen und zusätzliches Leid verhindern.

¹⁵ Vgl. Büttner et al. 2011

6.2.2 Wichtige Krankheitsbilder

Die psychische Befindlichkeit von Kindern mit erkrankten Elternteilen hängt wesentlich von den bereits erwähnten **Schutzfaktoren**, vom **Entwicklungsalter** der Kinder und vom **Umgang** der Familie **mit der elterlichen Erkrankung** ab. Die Bedeutung der eigentlichen elterlichen Diagnose im Hinblick auf die kindliche Befindlichkeit tritt auch gegenüber Faktoren wie Schweregrad der Erkrankung, Chronizität der Symptomatik, Komorbiditäten, Rückfallhäufigkeit und symptomfreie Perioden sowie allgemeinen psychosozialen Bedingungen in den Hintergrund (Lenz, 2008). Daher soll hier nur ein kurzer Überblick über Symptomatiken und Spezifika von in diesem Zusammenhang besonders relevanten psychischen Erkrankungen bei Erwachsenen gegeben werden, über die familiäre Dynamik bei Suchterkrankungen informiert ein eigenes Kapitel dieses Handbuches.¹

Depression

Die Depression ist eine Erkrankung, bei der die Betroffenen in unterschiedlich starkem Ausmaß an einer bedrückten Stimmungslage und einer Verminderung von Antrieb und Aktivität leiden. Weiters können Schlaf- und Konzentrationsstörungen, Veränderungen des Appetits sowie suizidales Verhalten auftreten. Bei entsprechend reduziertem Antrieb kann die Kompetenz zur Alltagsbewältigung bei den Erkrankten stark eingeschränkt sein, was zugleich ein erhöhtes Risiko bezüglich Vernachlässigung elterlicher Aufgaben und Pflichten impliziert. Die bedrückte Stimmungslage der erkrankten Eltern kann

Depression

¹ Vgl. Kapitel 6.3

bei Kindern Schuldgefühle auslösen, wenn sie die Ursache für die Veränderungen bei sich selbst suchen. Aufklärung der betroffenen Kinder und psychoedukative Maßnahmen können hier Erleichterung verschaffen. Zur Involvierung von Kindern in erweiterte suizidale Handlungen der Eltern kommt es auch bei schweren Erkrankungsverläufen nur sehr selten. Die massiven hormonellen Umstellungen des weiblichen Organismus nach einer Entbindung können ebenfalls zumeist eher leichtere depressive Verstimmungen auslösen. In dieser Zeit benötigen die betroffenen Mütter die Unterstützung der Familie, die Symptome geben sich in der Regel aber auch ohne professionelle Behandlung nach einigen Tagen. Dauert die Symptomatik länger als 2 Wochen nach der Entbindung weiterhin an, ist an eine sogenannte postpartale Depression zu denken, welche auch eine Belastung der Mutter-Kind-Beziehung darstellt und behandlungsbedürftig ist.

Manische Erkrankungen

Manische Erkrankungen

Bei manischen Erkrankungen ist die Stimmung situationsinadäquat gehoben, manchmal auch gereizt. Antrieb und Aktivität sind erhöht, das Schlafbedürfnis reduziert, durch den Verlust normaler sozialer Hemmungen kann es zu sozial sehr unangepassten Verhaltensweisen sowie Taktlosigkeit kommen. Da die Betroffenen dazu neigen sich selbst zu über-, Gefahren hingegen zu unterschätzen, bestehen im Hinblick auf Elternschaft nicht nur bei jüngeren Kindern Gefahren hinsichtlich Aufsicht und Anleitung. Die Familiensituation kann durch unmäßige Verschuldung und erhöhte Promiskuität der Betroffenen in den manischen Phasen zusätzlich angespannt sein. Manien treten selten alleine, sondern

zumeist im Rahmen von sogenannten bipolaren Erkrankungen abwechselnd mit depressiven Episoden auf.

Angststörungen

Angststörungen, welche insgesamt die häufigste psychische Erkrankungskategorie darstellen, können sich auf sehr verschiedene angstausslösende Situationen, Objekte etc. beziehen und daher sehr unterschiedliche Auswirkungen auf den Alltag der Betroffenen haben. Gemeinsam ist allen Angststörungen, dass sich die Ängste auf eigentlich ungefährliche Auslöser beziehen, die bei den Betroffenen starke physiologische Reaktionen wie Herzrasen, Schweißausbrüche, Atembeschwerden etc. auslösen und häufig zu Kontrollverlustängsten führen. Das daraus resultierende Vermeidungsverhalten der Erkrankten – oft wird ein nicht unerheblicher Aufwand betrieben, um sich nicht mit gefürchteten Situationen, Objekten etc. konfrontieren zu müssen – führt schließlich zu immer größeren Einschränkungen in den Alltagsvollzügen. Eltern mit Angsterkrankungen zeigen gegenüber ihren Kindern mitunter überfürsorgliches Verhalten, was die Kinder in ihrem Aktionsradius und ihrer Autonomieentwicklung einschränkt, weiters können Kinder die Ängste ihrer Eltern übernehmen, wenn es ihnen nicht möglich ist korrektive Erfahrungen zu machen.

Angststörungen

Schizophrenien

Schizophrenien sind dagegen seltenere, aber sehr schwere psychische Erkrankungen mit grundlegenden Veränderungen des Denkens und der Wahrnehmung sowie einer Verflachung der Affekte, und kei-

Schizophrenien

nesfalls, wie umgangssprachlich mitunter immer noch der Fall, mit „Persönlichkeitsspaltung“ gleichzusetzen. Die Erkrankten leiden unter Denkstörungen, die sich auf der Verhaltensebene in Form von Sprechstörungen mit oft fremdartig wirkenden Wortneubildungen äußern, und Kommunikationsstörungen, mit oft sehr zerfahren wirkenden Kommunikationsmustern, Abreißen des Sprachflusses und des Gesprächsfadens. Die Wahrnehmung kann durch Halluzinationen, die sämtliche Sinneskanäle betreffen können und vom Erkrankten häufig wahnhaft interpretiert werden, beeinträchtigt sein. Die Erkrankung zeigt sehr unterschiedliche Verläufe: Etwa ein Viertel der Erkrankten erleiden nur einen einzigen akuten Krankheitsschub, von dem sie sich wieder vollständig erholen. Zirka die Hälfte der Erkrankten erleben zwar mehrere Erkrankungsepisoden, können aber dazwischen ein relativ angepasstes soziales Leben führen. Chronische Krankheitsverläufe, bei denen die volle Funktionsfähigkeit wie vor der Erkrankung nicht mehr erreicht werden kann, finden sich bei einem weiteren Viertel aller Erkrankten. Dennoch ist anzumerken, dass es auch bei jahrelang verlaufenden Krankheitsentwicklungen noch nach 10-20 Jahren zu einer Besserung der Symptomatik und des persönlichen Wohlbefindens kommen kann. Sowohl in der Akutbehandlung als auch zur Rückfallsprophylaxe ist eine zeit- und sachgerechte medikamentöse Behandlung entscheidend für den weiteren Erkrankungsverlauf. In akuten Phasen der Erkrankung ist eine stationäre Aufnahme der Patienten erforderlich und weder die Bewältigung des Alltags noch die Erfüllung elterlicher Pflichten denkbar. Gut vorbereitete, begleitete und umsichtig dosierte Besuche von Kindern bei ihren stationär versorgten Eltern können individuell abgewogen werden.

Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeitsstörungen bezeichnen tief verwurzelte, anhaltende Verhaltensmuster, die sich in starren Reaktionen auf unterschiedliche Anforderungen des Lebens äußern. Es werden damit also nicht einzelne Verhaltensweisen oder Symptome, sondern dauerhafte Eigenschaften einer Person bezeichnet, die durch deutliche Normabweichungen hinsichtlich Wahrnehmung, Denken, Fühlen und interpersonalen Beziehungen gekennzeichnet sind. Abhängig davon, welche Persönlichkeitseigenschaften derart über die Norm hinaus ausgeprägt sind, werden unterschiedliche Formen von Persönlichkeitsstörungen unterschieden, weshalb es sich hinsichtlich des klinischen Bildes um eine sehr heterogene Gruppe an Störungen handelt, die zudem noch häufig von anderen psychischen Erkrankungen wie Depressionen etc. begleitet werden können. Gemeinsam ist allen Persönlichkeitsstörungen, dass die Beziehungen zu anderen Menschen durch die sehr markanten und eingeschränkten Verhaltensmuster zumeist deutlich belastet und beeinträchtigt werden. Kindern von erkrankten Eltern fällt es daher schwer in der Beziehung zum betroffenen Elternteil Vertrauen, Sicherheit und Zuverlässigkeit zu erfahren, was sich auch auf andere Beziehungen des Kindes auswirkt.

Persönlichkeitsstörungen

6.2.3 Unterstützungsbedarf von Kindern psychisch kranker Eltern

Die folgende **10-Punkte-Checkliste**, in der das bisher Dargestellte im Hinblick auf eine grobe Orientierungshilfe knapp zusammengefasst ist, soll in kritischen Situationen einen Beitrag dazu leisten, einen klaren Blick für die wesentlichsten Aspekte hinsichtlich des Unterstützungsbedarfes der betroffenen Familien und der darin lebenden Kinder zu behalten.

Checkblatt: Unterstützungsbedarf

- Ist eine altersentsprechende Versorgung des Kindes im Hinblick auf die entwicklungsabhängigen Grundbedürfnisse gesichert?
- Welche Diagnose liegt vor? Wie äußert sich die Erkrankung und wie ist der Erkrankungsverlauf (progredient/chronisch/episodisch/erstmalig)?
- Bestehen Hinweise oder erhöhte Risiken bezüglich psychischer oder körperlicher Misshandlung – ist das Kind eventuell in ein elterliches Wahnsystem integriert?
- Wie geht der erkrankte Elternteil mit der Erkrankung um? Besteht Krankheitseinsicht und Bereitschaft, sich behandeln zu lassen und externe Unterstützung für das Kind anzunehmen?
- Wie erlebt das Kind die elterliche Erkrankung? Welche Bewältigungsstrategien hat es entwickelt und sind diese als überwiegend konstruktiv oder destruktiv anzusehen?

- Wie alt war das Kind bei der Ersterkrankung des Elternteils und wie häufig und wie lange waren die akuten Krankheitszustände, die das Kind bisher miterlebte?
- Welche Rolle nimmt das Kind in der Familie ein? Wird z.B. eine das Kind überfordernde Verantwortung für den erkrankten Elternteil oder die Geschwister übernommen?
- Hat das Kind die Möglichkeit, über die Erkrankung und die damit verbundenen Sorgen zu reden?
- Wie stabil und tragfähig sind die familiären Beziehungen (gesunder Elternteil, Geschwister, weitere Verwandte)?
- Gibt es zumindest eine emotional relevante Bezugsperson, die dem Kind einen Freiraum außerhalb der belastenden Familiensituation anbieten kann? Und wie gut ist das Kind in Kindergarten, Schule und Freizeitaktivitäten integriert?

Weiterführende Informationen

Blanz, B.; Remschmidt, H.; Schmidt, M.; Warnke, A. (2006): „Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter“. Schattauer

Bohus, M. et al. (1998): „Kinder psychisch kranker Eltern“. Psychiatrische Praxis, Heft 3, 25. Jahrgang, S. 134–138

Büttner, P; Rücker, S.; Petermann, U.; Petermann, F (2011): „Kinder psychisch kranker Eltern in teilstationärer Jugendhilfe“. *Kindheit und Entwicklung*, 20 (3), S. 154–163

Dettenborn, H. (2008): „Kindeswohl“. In: Volbert, R.; Steller, M. (Hrsg.): „Handbuch der Rechtspsychologie“ (S. 574–582). Hogrefe

Katschnig, H. et al. (2001): „Österreichischer Psychiatriebericht 2001. Daten zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung der österreichischen Bevölkerung“. Wien, Staatssekretariat für Gesundheit im Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen

Katschnig, H. (2003): „Mental Health in Austria. Selected annotated Statistics from the Austrian Mental Health Reports 2001 and 2003“. Wien, Bundesministerium für Gesundheit und Frauen

Kindler, H. et al. (2006): „Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)“. Deutsches Jugendinstitut

Mattejat, F; Remschmidt, H. (2008): „Kinder psychisch kranker Eltern“. *Deutsches Ärzteblatt* Jg. 105/ Heft 23, S. 413–417

Kölch, M.; Schmid, M. (2008): „Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen“. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 57, S. 774–788

Lenz, A. (2005): „Kinder psychisch kranker Eltern“. Hogrefe

Lenz, A. (2008): „Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen“. Hogrefe

Stöger, P; Mückstein, E. (1995): „Die Kinder der Patienten – Versuch einer Prävention“. Sozialpsychiatrische Information 2/1995, S. 27–31

WHO, World Health Organization (2001): „The World health report : 2001 : Mental health : new understanding, new hope“. Genf: WHO Library Cataloguing in Publication Data

WHO, Weltgesundheitsorganisation (2006): „Psychische Gesundheit: Herausforderungen annehmen, Lösungen schaffen: Bericht über die Ministerkonferenz der Europäischen Region der WHO“. Kopenhagen: WHO-Bibliothek

WHO, World Health Organization (2008): „mhGAP – Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders“. Genf: WHO Library Cataloguing in Publication Data