

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 drei Viertel dieser Patienten mit ihren Kindern im gemeinsamen Haushalt leben.² Eine australische Untersuchung kam zu dem Schluss, dass 21% bis 24% aller Kinder mit mindestens einem psychisch kranken Elternteil aufwachsen.³ 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

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

² Vgl. Lenz (2005)

³ Vgl. Maybery et al. (2005)

Psychische Erkrankung der Eltern – Herausforderung für Familie und Helfersystem

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 krankheitsbedingte 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.⁴ 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.⁵

Gefühlslage der Kinder

Die psychische Erkrankung eines Elternteils 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:⁶

- Trennungängste,
- Angst vor der Verschlechterung der elterlichen Krankheit und vor einem möglichen Suizid,

⁴ Vgl. Matzejat & Remschmidt (2008)

⁵ Vgl. Blanz et al. (2006), Wiegand-Grefe & Petermann (2016)

⁶ Vgl. Lenz (2005)

- Hoffnungslosigkeit,
- Resignation,
- aber auch Wut wegen des Eindrucks, 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.⁷ Mehr als die Hälfte der betroffenen Eltern hat jedoch Ressentiments

Sorgen und Wünsche der erkrankten Eltern

⁷ Vgl. Bohus et al. (1998)

gegenüber dem Jugendamt und versucht, den Kontakt zur Jugendhilfe zu vermeiden.⁸

Bei zurückblickenden Befragungen von als Kind Betroffenen⁹ stand an erster Stelle der geäußerten Wünsche der Wunsch nach einer rechtzeitigen Klinikeinweisung des erkrankten Elternteils, 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.¹⁰ 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 alleingelassen zu sein.

*Schützend wirkende
Faktoren*

In Studien¹¹ ließen sich folgende bei den Kindern schützend wirkende Faktoren nachweisen:

- Ein milderer Schweregrad und ein spätes Erkrankungsalter 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 Jugend-

⁸ Vgl. Kölich & Schmid (2008)

⁹ Vgl. Stöger & Mückstein (1995)

¹⁰ Vgl. Lenz (2005)

¹¹ Vgl. Bohus et al. (1998); Lenz (2008); Pretis & Dimova (2016)

hilfe beinhaltet, insbesondere Inanspruchnahme von Hilfe durch die Eltern und Verfügbarkeit von Hilfe für das Kind,

- 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, insbesondere Sozialkontakte zu nicht-belasteten Peers,
- gute intellektuelle Fähigkeiten sowie soziale Kompetenzen 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 bereits 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, Erar-

Hilfsangebote

beitung 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, auch die Internetpräsenz des EU-Projektes „Kids Strengths“ (www.strong-kids.eu) bietet Informationsmaterial, Onlineberatung und nützliche Links.

*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 die körperliche, seelische und geistige Entwicklung erfüllt werden können.¹² 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:¹³

¹² Vgl. Dettenborn (2008)

¹³ Vgl. Kindler et al. (2006)

- **Physiologische Bedürfnisse:** Schlaf, Essen, Trinken, Wach- und Ruherhythmus, Körperpflege, Gesundheitsfürsorge, Körperkontakt
- **Schutz und Sicherheit:** Aufsicht, wettergemessene Kleidung, Schutz vor Krankheiten, Schutz vor Bedrohungen innerhalb und außerhalb des Hauses
- **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 Eltern¹⁴ die reduzierte Empathie und emotionale Verfügbarkeit des Elternteils sowie Einschränkungen hinsichtlich Blickkontakt, Lächeln, Sprechen, Imitieren, Streicheln und weniger häufig auftretende Interaktionsspiele im Vordergrund. Im **Kindergarten- und Grundschulalter** werden die

Säuglings- und Kleinkindalter

Kindergarten- und Grundschulalter

¹⁴ Vgl. Matthejat & Renschmidt (2008)

Psychische Erkrankung der
Eltern – Herausforderung für
Familie und Helfersystem

Jugendalter

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 elterliche Probleme und Konflikte miteinbezogen 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 Elternteils 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.

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

Maßnahmen

- Ideal ist, wenn die Familie selbst über entsprechende Ressourcen verfügt, also z.B. im Falle einer Krise oder eines stationären Krankenhausaufenthalts eines Elternteils der andere Elternteil, Großeltern oder andere erwachsene Angehörige einspringen können, die das Kind bereits kennt. Ein entscheidender Begriff ist hier jener der „Familienfunktionalität“, worunter kurz gefasst die Kapazität eines Familiensystems verstanden wird, die Bedürfnisse der Mitglieder in unterschiedlichen lebenszyklischen Phasen angemessen zu erfüllen. Je höher diese Kapazität ausgeprägt ist, desto besser können Familiensysteme Belastungen z.B. durch psychische Erkrankung eines Mitglieds kompensieren und desto geringer ist die Wahrscheinlichkeit einer transgenerationalen Weitergabe psychischer Störungen.¹⁵
- 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.

¹⁵ Vgl. Wiegand-Greife et al. (2016)

- 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.

Ausblick

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**.¹⁶ 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 Eltertraining** mit einem zusätzlichen psychoedukativen Teil nicht nur die Erziehungskompetenz der Eltern stärken, sondern auch die Stressbelastung der betroffenen Familien senken, was sich positiv auf die elterliche Symptomatik auswirkt und so die Kinder zusätzlich entlastet.¹⁷ 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 bei den Psychologen und Psychotherapeuten in freier Praxis, aber auch

Gesundheitswesen

¹⁶ Vgl. Kölich & Schmid (2008)

¹⁷ Vgl. Büttner et al. (2011)

bei Einrichtungen der Geburtshilfe (Pränataldiagnostik, Hebammen, Geburtskliniken etc.) sowie Kinderfachärzten, 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 Hilfsstrategien 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. Studien haben gezeigt, dass viele Hilfsangebote den psychisch erkrankten Eltern nicht bekannt sind oder Ängste wegen Sorgerechtsentzug bestehen¹⁸ – was die Bedeutung einer engen Kooperation der Einrichtungen im oben beschriebenen Sinne unterstreicht.

¹⁸ Vgl. Hefti et al. (2016)

Psychische Erkrankung der
Eltern – Herausforderung für
Familie und Helfersystem

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“. In: 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“. In: *Kindheit und Entwicklung*, 20 (3), S. 154–163

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

Hefti, S.; Kölch, M.; Di Gallo et al. (2016): „Welche Faktoren beeinflussen, ob psychisch belastete Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil Hilfe erhalten?“ In: *Kindheit und Entwicklung*, 25 (2), S. 89–99

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

Kölch, M.; Schmid, M. (2008): „Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen“. In: *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

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

Maybery, D.; Reupert, A. et al. (2005): „VicHealth research report on children at risk in families affected by parental mental illness“. Melbourne: Victorian Health Promotion Foundation

Pretis, M.; Dimova, A. (2016): „Resilienzprozesse bei hochbelasteten Kindern psychisch kranker Eltern“. In: Kindheit und Entwicklung, 25 (2), S. 68–75

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

Wiegand-Grefe, W.; Alberts, J.; Petermann, F.; Plass, A. (2016): „Familienfunktionalität und familiäre Beziehungen im Perspektivenvergleich. Effekte einer manualisierten Intervention für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil“. In: Kindheit und Entwicklung, 25 (2), S. 77–88

Wiegand-Grefe, S.; Petermann, F. (2016): „Kinder psychisch erkrankter Eltern“. In: Kindheit und Entwicklung, 25 (2), S. 63–67

