

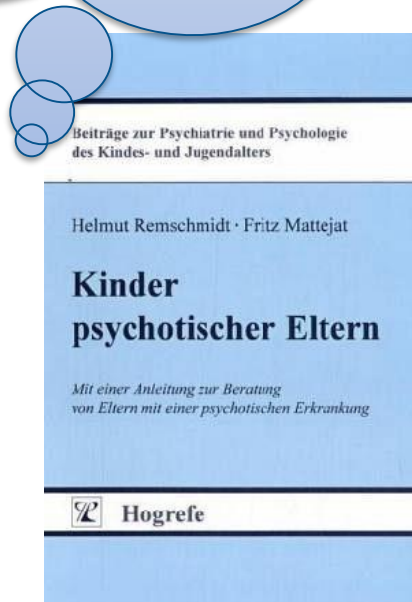
Kinder psychisch kranker Eltern – aktueller Stand in der Forschung und Perspektiven für die Praxis

*Vortrag anlässlich des Fachtags „Kinder psychisch kranker Eltern“
Landkreis Osterholz am 8.6.2016*

1. Die Entdeckung der Kinder als betroffene Angehörige
2. Wie groß ist die Gruppe von psychisch kranken Eltern bzw. die Gruppe betroffener Kinder?
3. Wie wirkt sich eine elterliche Erkrankung auf die Kinder aus?
4. Was brauchen die Kinder und Familien an Unterstützung?

1. Die Entdeckung der Kinder als betroffene Angehörige

**Anliegen des Buches :
Aufmerksamkeit auf eine
vernachlässigte
Risikogruppe lenken und
zur Entwicklung von
Präventionsangeboten
beizutragen.“**



1994 Erste

(deutschsprachige)

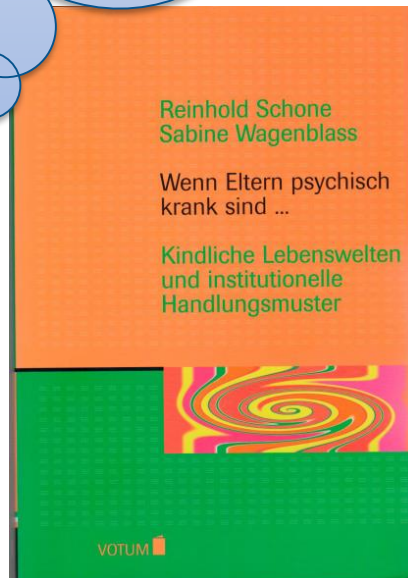
Veröffentlichung „Kinder
psychotischer Eltern“ Helmut
Remschmidt/Fritz Matthejat

1996 Erste Gründung des
Vereins Seelennot e.V. in
Hamburg

1996 Erster Fachkongress
„Hilfen für Kinder psychisch
Kranker“ (Bundesverband
der Angehörigen psychisch
Kranker)

1999: 1. Forschungsprojekt Kafka

Anliegen der Studie: Analyse der Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern und Anforderungen an das professionelle Handeln in die Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie



Psychiatrie hatte wenig Bezug zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern

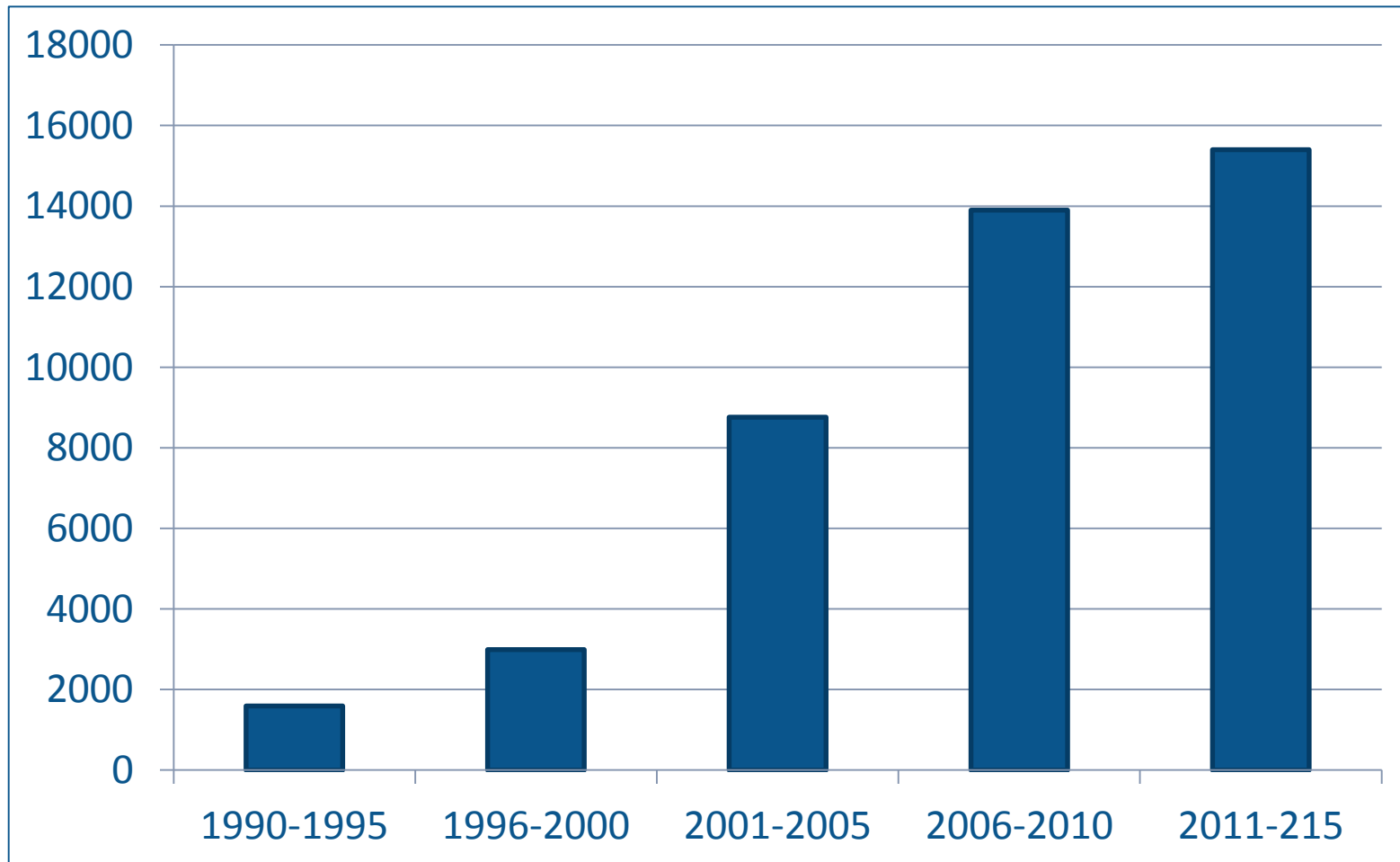
Jugendhilfe hatte wenig Bezug zum Thema psychische Erkrankungen

Unterschätzung der familiären Gesamtbelastung

Hindernisse beim Zugang zum Forschungsfeld

Beziehung von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie geprägt durch Vorurteile und Ressentiments

Zahl der Veröffentlichungen zu „Kinder psychisch kranker Eltern“



Quelle: Google Scholar,

1998: Erste Gruppenangebote für Kinder psychisch kranker Eltern (z.B. Auryn Freiburg, Frankfurt)

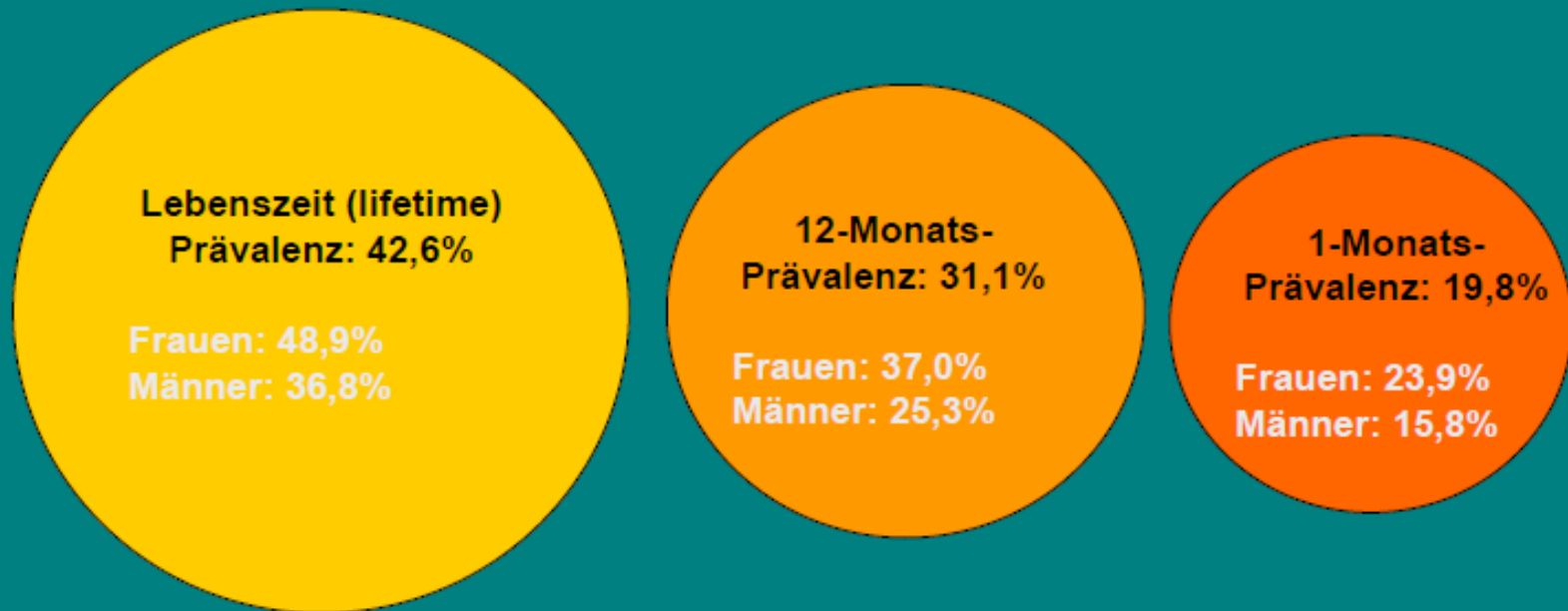
2000: Erste Patenschaften (z.B. PFIFF, Hamburg)

2000: Erste stationäre Angebote für Mutter (Vater)- und Kind (z.B. Lengerich)

2003: Erste Spezialambulanzen für postpartal psychisch erkrankte Mütter mit ihren Säuglinge (z.B. Herten)

2. Wie groß ist die Gruppe von psychisch kranken Eltern bzw. die Gruppe betroffener Kinder?

Wieviel % der Bevölkerung hat jemals (=lifetime) eine oder mehrere psychische Störung gehabt? Wieviele in den letzten 12 Monaten, bzw den letzten 4 Wochen?



(Quelle: Jacobi et al., 2004)

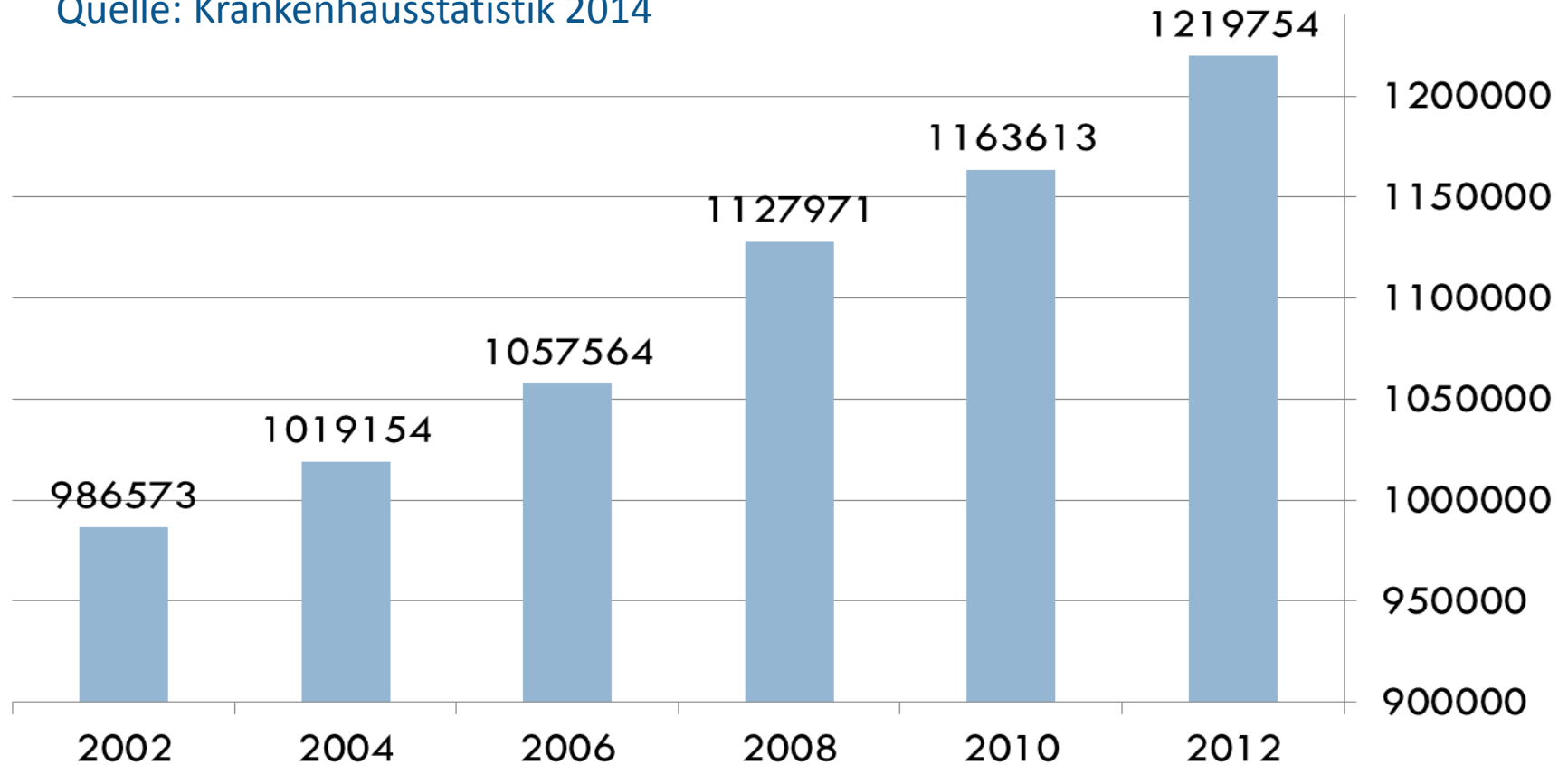
Psychische Erkrankungen

- Trotz rückläufiger Krankenstände wächst der Anteil psychischer Erkrankungen bei Arbeitsunfähigkeit. 2011 sind 14,1 % aller Krankheitsfälle auf psychische Störungen zurückzuführen, 2004 waren es noch 8,3 % (*BKK Gesundheitsreport, 2013*)
- In den letzten 18 Jahren stieg der Anteil von Personen, die aufgrund seelischer Leiden frühzeitig in Rente gingen, von 14,5 % auf 41,9 % (*Deutsche Rentenversicherung Bund: 2012*).

Verschiebung von somatischen hin zu psychischen Erkrankungen

Zunahme PatientInnenzahlen in der Stationären Psychiatrie

Quelle: Krankenhausstatistik 2014

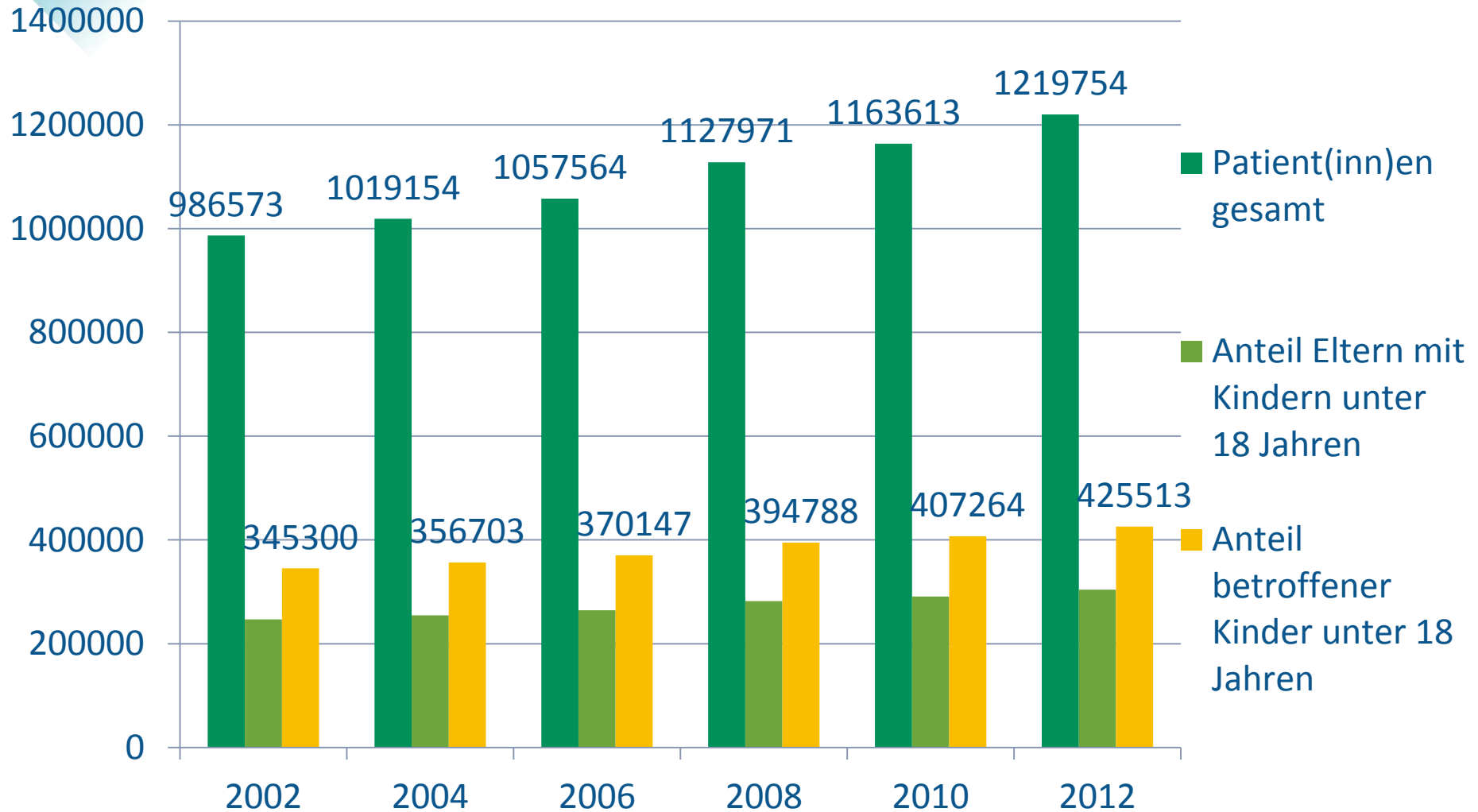


- Psychische Erkrankungen sind heutzutage weit verbreitet und zählen zu den zentralen „Volkserkrankungen“. Schätzungen zufolge werden psychische Erkrankungen bis 2030 zusammen mit Herz-Kreislauf-Erkrankungen führende Krankheitsursache in industrialisierten Ländern sein. (vgl. Wittchen 2011)
- **Fazit: Rein statistisch gesehen wird es in unserer Gesellschaft zunehmend normal, „verrückt“ zu sein**

diese Daten besagen **nicht**, dass psychische Erkrankungen generell zugenommen haben, eine Zunahme ist wissenschaftlich nicht belegt. Warum steigen die Zahlen dann dennoch?

1. die Abgrenzung des Normalen vom psychisch Auffälligen wandelt sich und ist von gesellschaftlichen/kulturellen Faktoren beeinflusst (Bsp. China)
2. Bei der Weiterentwicklung der Diagnosesysteme (bspw. DSM 5) sind die Störungen erheblich differenzierter (mild, mittel, schwer) und ausgeweitet (z.B. Trauer) worden. Wann wird seelisches Leiden zur Krankheit?
3. seelische Probleme werden heutzutage besser erkannt und die Diagnosen eher akzeptiert (vgl. Jacobi 2009, Richter et al 2008)

- Bislang liegen nur Schätzungen vor, da die Kinder psychisch kranker Eltern statistisch nicht erfasst werden.
- Aber, alle Studien, die den Anteil psychisch erkrankter Eltern mit minderjährigen Kindern in der stationären Psychiatrie erfasst haben, kommen auf ähnliche Ergebnisse: **20 bis 25% aller (stationären) Psychiatriepatient(inn)en haben minderjährige Kinder** (bspw. Schone/Wagenblaus 2002, Lenz 2005), **im Durchschnitt 1,4 Kinder**



- Schätzungsweise über 425.000 minderjährige Kinder sind jährlich davon betroffen, dass ein Elternteil in der stationären Psychiatrie behandelt wird
- Die Zahlen sagen jedoch wenig über die konkrete Lebenssituation und den Unterstützungsbedarf der Familien und Kinder aus, denn dieser ist u.a. abhängig vom Verlauf, Schweregrad und Komplikationsreichtum der Erkrankung aus

Beispiel: Schizophrenie

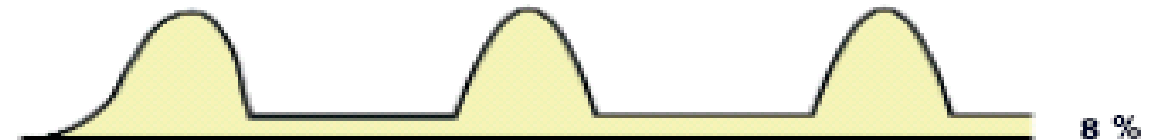
Einmalige Episode danach keine soziale Beeinträchtigung (vollständige Remission)



Mehrere Episoden ohne Beeinträchtigung im Intervall (episodisch remittierend)



Soziale Beeinträchtigung nach der ersten Episode (stabiles Residuum)



Zunahme der sozialen Beeinträchtigung nach jeder Episode (zunehmendes Residuum)



Typische Krankheitsverläufe schizophrener Psychosen

Verlauf psychischer Störungen



- Zeiten verstärkter Krisen, hoher Belastung und wenig Kräften für die Fürsorge der Kinder wechseln mit relativ stabilen Phasen, geringerer Belastung und höherer Fürsorge für andere.
- Für die Helfersysteme ergibt sich daraus
 - ein diskontinuierliche Unterstützungsbedarf
 - eine permanente Aktualisierung und Überarbeitung des Hilfeplans
 - Notwendigkeit einer hohen Flexibilität
 - Neues Verständnis von Langfristigkeit ambulanter Hilfen
 - Entwicklung neuer Hilfsangebote

3. Wie erlebt das Kind die elterliche Erkrankung?

„Niemand ist alleine krank“ (von Schlippe/Teiling 2005)

- Das Familiensystem ist ein *soziales System*, das sich aus Menschen zusammensetzt, die „durch einen intensiven **wechselseitigen Austausch von Gefühlen, Verhaltensweisen und Informationen** miteinander verbunden“ sind. (vgl. Hoopes/Harper 1984)
- Psychische Erkrankungen sind schwerwiegende Erkrankungen, die den ganzen Menschen, seine Gefühle, Verhaltensweisen und Kommunikationsfähigkeiten betreffen sowie mit Veränderungen der Persönlichkeit einhergehen und damit großen Einfluss auf den Austausch innerhalb des familiären Systems nehmen.

Eine Veränderung in einem Teil des Systems beeinflusst notwendigerweise das ganze System (Steve de Shazer 1998, S.40),
alle Elemente des Systems sind wie in einem Mobile verbunden, Bewegungen einzelner übertragen sich aufs Ganze.
Familie ist der primäre Kontext, in dem Krankheit erfahren und bewältigt wird



Beispiel: Depression

Das Kind erlebt bei seinem erkrankten Elternteil

- Rückzug und Antriebslosigkeit,
- Interessensverlust und Niedergeschlagenheit.
- Hoffnungslosigkeit und Zukunftspessimismus
- Unerreichbarkeit und emotionale Distanzierung
- mangelnde Sensitivität und Responsivität für die Bedürfnisse anderer (mangelnde Feinfühligkeit)

Mögliche Konsequenzen: Verwirrung, Rückzug des Kindes, Traurigkeit, verändertes Bindungsverhalten (Still Face Experiment 0:26)

Beispiel: Schizophrenie

Das Kind erlebt bei seinem erkrankten Elternteil

- wechselhafte Verhaltensweisen u. Wirklichkeitsverlust
- verändertes Erleben des Elternteils infolge von Wahnvorstellungen und gestörte Kommunikation
- Unerreichbarkeit des Elternteils
- Unfähigkeit des Elternteils zum Perspektivenwechsel (Ich-Zentrierung der Welt)
- Fehlinterpretation des Verhaltens des Kindes, diese führen zu entsprechenden (Fehl-)Reaktionen der Eltern.

Mögliche Konsequenzen, Verunsicherung, da das elterliche Verhalten für die Kinder oftmals unberechenbar und instabil ist

Unmittelbare Probleme

- Desorientierung aufgrund von Tabuisierung

Gründe für Tabuisierung:

1. falsch verstandener Rücksichtnahme („wir wollen das Kind nicht beunruhigen“)
2. elterlichen Krankheitsverleugnung („ich bin nicht krank, sondern nur sehr erschöpft“)
3. Scham- oder Schuldgefühle gegenüber dem Kind („ich schäme mich so“)
4. Hilflosigkeit („ich weiß nicht, wie ich das erklären soll“)

Unmittelbare Probleme

- Desorientierung aufgrund von Tabuisierung
- Schuld- und Versagensgefühle
- sozialer Rückzug
- Ängste

Folgeprobleme

- Betreuungsdefizite/Trennungserfahrungen
- Abwertungserlebnisse und Stigmatisierung
- Parentifizierung
- (z.B. Remschmidt/Mattejat 1994, Schone/Wagenblaus 2002)

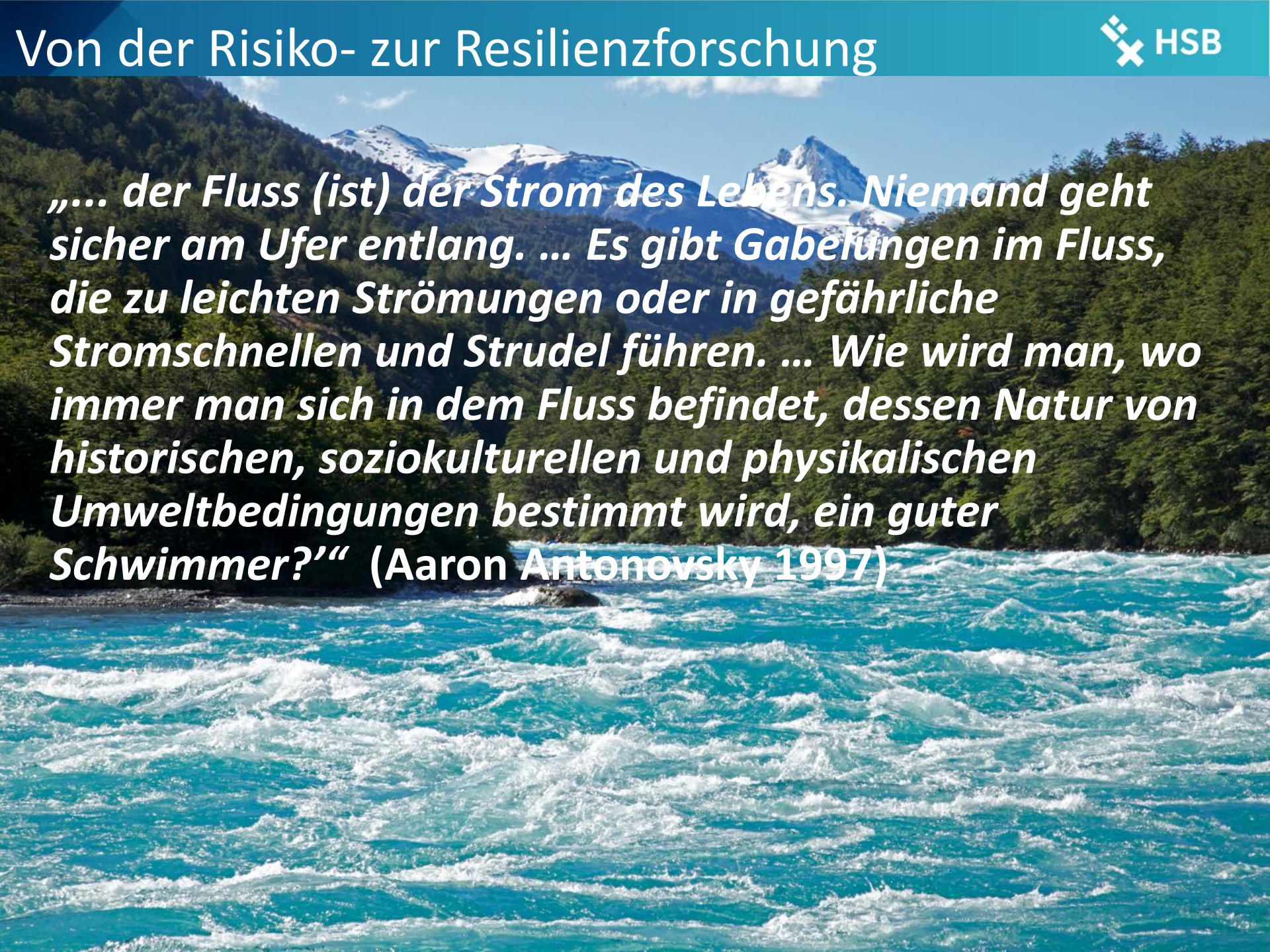
Parentifizierung bedeutet eine Rollenumkehr innerhalb des Eltern-Kind-Systems, d.h. das Kind übernimmt Aufgaben, die eigentlich Erwachsene übernehmen sollten, zu unterscheiden ist hierbei zwischen

- instrumenteller Parentifizierung bezieht sich auf funktionale Aufgaben, z.B. Geschwister versorgen, Haushaltsführung
- emotionaler Parentifizierung, d.h. Eltern fordern vom Kind in unangemessener Weise Liebe und Zuneigung (Partnerersatz), beziehen sie in ihre persönlichen Probleme altersinadäquat ein

- Eine elterliche Erkrankung kann somit vielfach Einfluss auf die Lebenssituation von Kindern haben,
- Dennoch kann nicht **zwangsläufig** von einer elterlichen Erkrankung auf eine spezifische Belastung geschlossen werden,
- denn jedes Kind reagiert anders und neben risikoe erhöhenden Faktoren wirken auch risikomildernde Faktoren, die die Resilienz der Kinder fördern.
- **Nicht jede Belastung führt zu einer Störung beim Kind und nicht jede Störung des Kindes steht im Zusammenhang mit der Erkrankung der Eltern**

4. Was brauchen die Kinder und Familien an Unterstützung?

„... der Fluss (ist) der Strom des Lebens. Niemand geht sicher am Ufer entlang. ... Es gibt Gabelungen im Fluss, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen. ... Wie wird man, wo immer man sich in dem Fluss befindet, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, ein guter Schwimmer?“ (Aaron Antonovsky 1997)

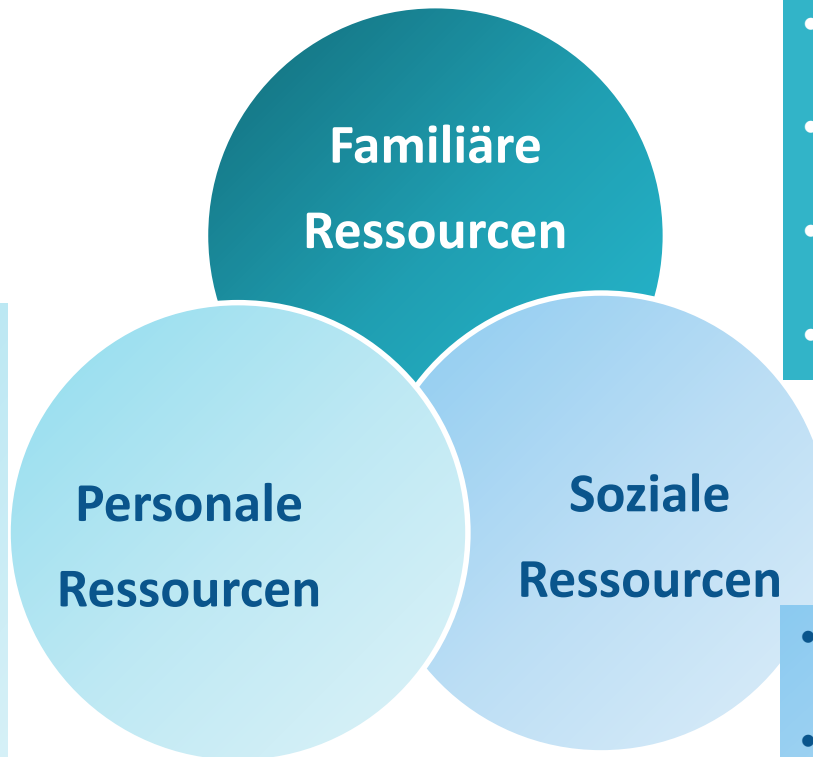
The background image shows a vibrant blue river with white rapids in the foreground. The river flows through a lush green forest. In the distance, there are snow-capped mountains under a clear blue sky. The overall scene is bright and natural.

- Statt der Frage „Was belastet die Kinder (Familien)?“, wird nun zunehmend auch die Frage gestellt: „Was stärkt die Kinder (Familien)?“
- Grundlage: Resilienzforschung d.h. psychische Widerstandsfähigkeit, (Werner 2008)

Resilienz ist

die psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken (Wustmann 2004)

ist das Vermögen einer Person oder eines sozialen Systems (z.B. Familie), sich trotz schwieriger Lebensbedingungen („im Angesicht des Elends“) auf sozial akzeptiertem Wege gut zu entwickeln (Rutter 1990)



1. Sprachliche und motorische Kompetenzen
2. Selbstvertrauen
3. Selbstwirksamkeitsglaube
4. Hobbies
5. Problembewältigungskompetenz
6. Positive Weltsicht

- stabile Bezugsperson
- Qualität der Eltern-Kind-Beziehung
- Erziehungsklima (Regeln, Rituale)
- familiärer Zusammenhalt
- Modelle positiver Bewältigung
- Glaube

- Verlässliche Bezugspersonen
- Integration in peer groups und Vereine
- positive Erfahrungen in Kita und Schule
- Gefühl der Akzeptanz und Zugehörigkeit

All diese Ressourcen gelten als *generelle Schutzfaktoren*, die Kinder unabhängig von der Art der Belastungen stärken können.

Darüber hinaus gibt es jedoch auch *spezielle Schutzfaktoren*, die für die Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern relevant sind:

1. Krankheitswissen und Krankheitsverstehen sowie
2. ein offener und aktiver Umgang mit der Krankheit in der Familie

Unterstützung muss auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen, d.h. Förderung der

1. personalen Ressourcen, d.h. kindbezogene Unterstützung
2. Familiären Ressourcen, d.h. eltern- und familienbezogene Unterstützung
3. Sozialen Ressourcen, d.h. umweltbezogene Unterstützung

- Präventive Gruppenangebote (z.B. Auryrn Gruppen)
- Altersangemessene Information (z.B. Sonnige Traurigtage, Mamas Monster)
- Integration in Gleichaltrigengruppe (z.B. Sportverein)
- Stabile und konstante Bezugspersonen (z.B. Patenschaften)

- Medizinisch/therapeutische Behandlung des erkrankten Elternteils
- Förderung geregelter Tagesstrukturen (SPFH, Betreutes Wohnen)
- Förderung der Erziehungskompetenz (Elternkurse, Elternberatung)
- Förderung der elterlichen Feinfühligkeit (Videointeraktionsanalysen)
- Förderung der familiären Kommunikation (Familiengespräch)
- Entlastung im Alltag!!!!!!!!!!!!!! (z.B. Patenschaftsmodelle, Tagesmutter, Ganztagsbetreuung in Kita und Schule, Haushaltshilfe, usw.)

- Aktivierung sozialer Unterstützungssysteme (z.B. Familiengruppenkonferenz)
- Aufklärung von ErzieherInnen/LehrerInnen
- Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen (Schulprojekte)
- Aufbau einer flächendeckenden Angebotsstruktur
- (Zugang zu) Unterstützungsangebote(n) schaffen
- Dauerhafte Finanzierung von Angeboten sichern
- Gelingende Kooperationsbeziehungen zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe, aber auch Kita und Schule schaffen

- Regelmäßige gemeinsame Fortbildungen
- gemeinsamer Pool an SupervisorInnen
- Gemeinsame Fallbesprechungen
- Niedrigschwellige Beratungsangebote (z.B. Erziehungsberatung in der Erwachsenenpsychiatrie)
- Sozialpsychiatrisch geschulte FamilienhelferIn als GrenzgängerInnen zwischen den Systemen
- Komplexleistungen entwickeln
- Gegenseitige Hospitationen von den beteiligten Institutionen (sich kennen und verstehen lernen)

