

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. Risiko und Belastung
2. Befunde aus der Resilienz- und Copingforschung
3. Ergebnisse aus dem DFG-Forschungsprojekt
„Schizophrenie und Elternschaft“
 - Individuelles Coping der Kinder
 - Familiäres Coping
4. Ressourcen fördern – präventive Interventionen

Elternschaftsrate

- Kein Unterschied in der durchschnittlichen Kinderzahl zwischen psychisch kranken und psychisch gesunden Menschen
- Etwa die Hälfte der psychisch erkrankten Frauen sind Mütter

(Grube & Dorn, 2007; Hinden et al., 2006)

Ergebnisse aus der Risikoforschung

- Erkrankungsrisiko für Kinder psychisch kranker Eltern um das etwa 3-fache erhöht = ***Kinder stellen eine psychiatrische Risikogruppe dar***
- Häufigkeitsrate psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter (Studien zur wahren Prävalenz : Rate 18 bis 21%)

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).

= allgemeines Risiko

Resilienz

Antworten auf die Frage, warum Kinder
Belastungen scheinbar „unverletzt“
überstehen, liefert die Resilienzforschung



***Entscheidende Ansatzpunkte für
Interventionen***

Was heißt Resilienz?

Resilienz = psychische Robustheit

Fähigkeit in belastenden Lebensumständen, Risiken und Gefährdungen durch den Einsatz von

- Schutzfaktoren und
 - Copingprozessen
- abpuffern oder abmildern zu können.

(Masten & Powell, 2003).

Resilienz

Resiliente Kinder sind keine „Super-Kids“

- *Relativer Charakter der Resilienz:* Resilienz bedeutet nicht die Abwesenheit psychischer Störungen, sondern die Fähigkeit, vorhandene Mechanismen zur Bewältigung zu aktivieren.
- *Resilienz stellt keine zeitlich stabile, situationsübergreifende Eigenschaft dar .*
- *Resilienz entwickelt sich in der Auseinandersetzung zwischen Person und Umwelt*

(Masten & Powell, 2003)

Ergebnisse der Resilienzforschung

Resiliente Kinder depressiv erkrankter Eltern

- engagiert in schulischen und sozialen Aktivitäten
- enge, vertrauensvolle Beziehung innerhalb und außerhalb der Familie (z.B. Verwandte oder Lehrer)
- angemessene kognitive Bewertung und Bewältigung der individuellen und familiären Stressfaktoren
- realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten und Kompetenzen

(Beardslee et al., 1998)

Ergebnisse der Resilienzforschung

Generelle Schutzfaktoren

(Bender & Lösel, 1998)

- Personale Schutzfaktoren
- Familiäre Schutzfaktoren
- Soziale Schutzfaktoren

Risikomindernde Bedingungen

Personale Ressourcen

- positives Temperament (flexibel, aktiv, offen)
- positives Selbstwertgefühl und Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- situationsangemessenes Bewältigungsverhalten
- vorausplanendes Verhalten

Risikomindernde Bedingungen

Familiäre Ressourcen

- stabile emotionale Beziehung zu einer Bezugsperson
- offenes, unterstützendes Erziehungsklima
- familiärer Zusammenhalt
- Modelle positiven Bewältigungsverhaltens
- Übernahme von Aufgaben im Haus und Förderung eigenverantwortlichen Handelns

Ergebnisse der Resilienzforschung

Ergebnisse der Bella-Studie

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

(Ravens- Sieberer et al., 2007).

Risikomindernde Bedingungen

Soziale Ressourcen

- soziale Unterstützung
- positive Freundschaftsbeziehungen
- Positive Peerbeziehungen
- Integration in Vereine, Kirchengemeinde etc.

Kumulative Wirkung von Schutzfaktoren

Je mehr Risikofaktoren als negative Entwicklungsprädiktoren vorliegen, umso mehr Ressourcen sind auch erforderlich, um an für sich ungünstige Entwicklungsverläufe positiv zu beeinflussen.

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 (offener und aktiver Umgang)

Protektive Prozesse

Ob Belastungen zu Auffälligkeiten und Störungen führen, hängt entscheidend von der Art und Weise des Umgangs mit diesen Anforderungen ab
(Seiffge-Krenke & Lohaus, 2007).



Coping / Bewältigung

Ergebnisse der Coping-Forschung

Generelle Bewältigungsstrategien im Kindesalter

- Problemlösende Strategien
- Emotionsregulierende Strategien (konstruktive und destruktive Regulation)
- Suche nach sozialer Unterstützung (mit problemlösender und emotionsregulierender Funktion)
- Problemmeidung

(Lohaus et al., 2001; Beyer & Lohaus, 2006)

Ergebnisse der Copingforschung

Situationsangemessenheit der Copingstrategien

Bestimmte Bewältigungsstrategien sind nicht per se **günstig** und andere **ungünstig**.

Entscheidend ist vielmehr die Passung zwischen Merkmalen der Situation und dem Bewältigungsverhalten

(Klein-Heßling & Lohaus, 2002; Seiffge-Krenke & von Irmer, 2007).

Coping der Kinder

Kontrollierbarkeit der Situation = zentrale Dimension

(Klein-Heßling & Lohaus (2002))

In unkontrollierbaren Situationen eher

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

Seiffge-Krenke & von Irmer (2007)

Coping der Kinder (SVF-KJ)

n=60; Alter: 8-14 (M= 10,6, SD=2.,039) Geschlecht: w 31, m 29

	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**

Bewältigung derr Kinder Coping-Typen

**Statistische Clusteranalyse in Kombination mit phänomenologischer
Betrachtung der Profile und Qualitativer Inhaltsanalyse (n=60)**

Typ I

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

N = 20

Typ II

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

N = 22

Typ III

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

N = 18

Coping-Typen und psychische Auffälligkeit

- Bei Kindern mit externaler Störung besteht ein signifikanter Zusammenhang mit Coping-Typ I ($r = .405$, $p = 0,016$)
 - ❖ Kinder des Coping Typs I leiden vermehrt unter externalen psychischen Auffälligkeiten
- Coping III: klinisch unauffällige Kinder
- Coping II: kein statistisch signifikanter Zusammenhang, allerdings erhöhtes Risiko für psychische Störung, da hohe Situationskontrolle zu Überforderung führt

(Kuhn, Lenz & Jungbauer, 2010; Lenz, Kuhn & Jungbauer, 2011)

Familiäres Coping

Das Bemühen mehrerer Personen (Eltern bzw. einiger/aller Familienmitglieder), durch Einbringen und Bündeln individueller Ressourcen, Belastungen zu bewältigen (Lyons, 2004).

Beispiel: Dyadisches Coping auf der Paarebene

(Bodenmann, 2006)

Familiäres Coping

Da Kindern alters- und entwicklungsbedingt bestimmte Copingstrategien nicht zur Verfügung stehen, sind sie bei der Bewältigung der Belastungen auf **Eltern und andere Bezugspersonen** angewiesen
(Compas et al., 2001).

Familiäres Coping

Günstige Bewältigungsstrategien

- **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 Elternteils die Verantwortung für die Kinder)

Familiäres Coping

Ungünstige Bewältigungsstrategien

- **Destruktives emotionsbezogenes gemeinsames Coping** (Die familiären Interaktionen haben aggressiven, feindseligen, kritisierenden Charakter)

Ambivalente Bewältigungsstrategien

- **Emotions- und problembezogenes delegiertes Coping der Kinder**
 - A) Instrumentelle Parentifizierung
 - B) Emotionale Parentifizierung

Belastungen der Kinder aus der Sicht der Eltern

Psychisch kranke Eltern sind sensibel für die Probleme und Belastungen ihrer Kinder und können diese wahrnehmen und benennen:

80 % der psychisch kranken Eltern sehen ihre Kinder als belastet durch die Erkrankung

(Kölch et al., 2007)

Konsequenzen für die Praxis

- Wahrnehmung der psychisch Kranken in ihrer Rolle als Mutter und Vater in der Therapie
 - Fragen nach den Kindern
 - Fragen nach Belastungen und Problemen
 - Fragen nach Unterstützungsbedarf
- Wahrnehmung der Kinder als Angehörige
- Aufbau einer funktionalen Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

(Lenz, 2008; 2010)

Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

- **Kooperation vor allem zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem (ergibt sich durch dem Versorgungsauftrag der beiden Hilfesysteme)**
- **Kooperation mit Kliniken, Beratungsstellen und niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten**
(Lenz, 2010).

Kooperation ein Wirkfaktor für erfolgreiche psychosoziale / psychotherapeutische Arbeit

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Frühe Hilfen

- Interaktionszentrierte Mutter-Kind-Therapie; Feinfühligkeitstraining, entwicklungspsychologische Beratung (z.B. STEEP; „Das Baby verstehen“)
- Mutter-Kind-Behandlung: gemeinsame stationäre Aufnahme von Mutter und Kind (z.B. Wortmann-Fleischer et al., 2006)

Ziel: Förderung und Stärkung der Bindung, Erhalt der Beziehung

Präventive Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Förderung des Bewältigungsverhaltens

Ziel:

Kinder sollen **gemeinsam mit ihren Eltern** Fähigkeiten erlernen, sich situationsangemessen mit Anforderungen und Belastungssituationen in ihrem familiären und sozialen Alltag auseinanderzusetzen (Lenz, 2010 „Ressourcen fördern“)

Familiensetting

Förderung des Bewältigungsverhaltens

1. Schritt: Stopp! Was deine Probleme? Was deine die Sorgen

- ❖ Was genau sind deine Probleme und Sorgen?
- ❖ Wann treten sie auf?
- ❖ Wo treten sie auf?
- ❖ Wie fühle ich mich dabei?

Förderung des Bewältigungsverhaltens

2. Schritt: Welche Lösungen gibt es?

- ❖ Was kann ich tun?
- ❖ Fallen mir noch andere Möglichkeiten ein?
- ❖ Was kann ich auch noch tun?

„Das ist eine Möglichkeit. Was fällt dir noch ein?“

Vorteile und Nachteile werden gemeinsam identifiziert

Förderung des Bewältigungsverhaltens

3. Schritt: Was ist die beste Lösung?

- ❖ Kann ich die Sache selber in die Hand nehmen oder ist es besser, jemanden um Unterstützung zu bitten?
- ❖ Kann ich die Situation aktiv verändern oder ist es besser, mich abzulenken, zu entspannen.....?
- ❖ Welche Gefühle werden bei mir und den anderen Personen ausgelöst, wenn ich diese oder jene Lösung durchführe?

Förderung des Bewältigungsverhaltens

Eltern haben unterstützende Funktion

- ❖ Motivieren das Kind für weitere Lösungen
- ❖ Bringen eigene Vorschläge ein
- ❖ Sichern Hilfe bei Lösungen zu

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Familienorientierte Hilfen

- **Stärkung der Erziehungskompetenz**
 - ❖ Programme müssen auf die Lebenssituation psychisch kranker Eltern zugeschnitten sein und die besonderen Belange und Problemlagen berücksichtigen (z.B. Triple P; „Starke Eltern – Starke Kinder“)
- **Förderung der familiären Kommunikation**
 - ❖ Ziel: Wege aus der Tabuisierung zu beschreiten, offenen Umgang mit Krankheit, Sorgen und Ängsten zu erreichen (Lenz, 2010 „Ressourcen fördern“)

Förderung der familiären Kommunikation

Förderung offener Kommunikation bei den Eltern

- Sprechen Sie von Ihren Beobachtungen, ihren eigenen Gedanken, ihren Eindrücken und Gefühlen. Kennzeichen dafür ist der „Ich-Gebrauch: „Ich sehe...“ „Ich habe den Eindruck....“
- Versuchen Sie, sich zu öffnen und zu formulieren, was in Ihnen bei Ihren Wahrnehmungen vorgeht. Äußern Sie Ihre Gefühle und Eindrücke direkt.

Förderung der familiären Kommunikation

Kommunikationsregeln für Kinder (nach Görlitz)

- Suche dir den Zeitpunkt sorgfältig aus!
- Sei respektvoll!
- Äußere deine Gedanken und Gefühle direkt!
- Streng dich an, auch ihren Standpunkt zu sehen!
- Sprich mit gemäßigter Stimme!
- Achte auf dein Verhalten!
- Sei kompromissbereit!

Aktivierung sozialer Ressourcen

Stärkung der Netzwerkorientierung

- Förderung und Stärkung der Bereitschaft auf eine andere zuzugehen, Rat und Unterstützung einzuholen

Peer Counseling

- Unterstützung durch andere Kinder, die über einen vergleichbaren Erfahrungshintergrund verfügen

Netzwerkkonferenz und Patenschaften

Gruppeninterventionen

Förderung der Selbstwirksamkeit

Durch

- **Partizipation** im Sinne von Teilhabe an Entscheidungen und Anlegenheiten, die die Kinder betreffen.
- **Befähigung** über Wissensvermittlung und Aufklärung

**Die Kinder werden dadurch ermutigt, ihre eigenen
Kräfte und Kompetenzen (wieder-)zu entdecken**
Empowerment

Psychoedukation für Kinder

Psychoedukation ist ein dialogischer Prozess, in dem die Kinder ermutigt werden, Fragen zu stellen und ihre Informationsbedürfnisse zum Ausdruck zu bringen (Lenz, 2010 „Ressourcen fördern“).

Wissen befähigt Kinder

Never too young to know

(P.R. Silverman)

Befund aus der Resilienzforschung

Wissen über die Krankheit erhöht die Widerstandsfähigkeit der Kinder gegenüber Belastungen:

- vermittelt Hoffnung,
- ermöglicht Verstehen
- befähigt, ein Gefühl der Kontrolle und Selbstwirksamkeit zu entdecken und
- gewährt Einsichten in problematische Erklärungszusammenhänge
= spezifischer protektiver Faktor

Psychoedukation für Kinder

Was wollen die Kinder wissen?

Das Informationsbedürfnis bezieht sich nicht in erster Linie auf die Diagnose, sondern auf die Auswirkungen der Erkrankung auf den Alltag und das Erleben des Kindes.

Psychoedukation für Kinder

Informationsbedürfnisse der Kinder (Lenz, 2005)

- **Umgang im familiären Alltag:** Wie soll ich mich dem kranken Elternteil gegenüber verhalten? Wie soll ich auf Äußerungen und Verhaltensweisen des kranken Elternteils reagieren? Wie kann ich Vater oder Mutter unterstützen?
- **Mögliche Veränderungen im Familienleben:** Wird sich mein Leben ändern und wenn ja, wie? Wer wird für mich sorgen?
- **Krankheitsursachen und Verlauf der Krankheit:** Gefahren der Verschlechterung.
- **Unterschiede zwischen psychischer Krankheit und körperlicher Krankheit.**
- **Erbeinflüsse:** Angst vor einer möglichen eigenen Erkrankung.

Psychoedukation – allgemeine Regel

Kinder haben ein Recht, die Wahrheit über die Krankheit zu erfahren

- sie müssen nicht alle Details erfahren (insbesondere jüngere Kinder wären damit emotional und kognitiv überfordert)
- sie müssen aber über alle wesentlichen Veränderungen informiert werden sowie über alle Angelegenheiten, die sie betreffen
- sie brauchen auch die Sicherheit, die Wahrheit erfahren zu haben

Altersangemessene Psychoedukation

Krankheitsinformationen für Kinder bis zum 3. Lebensjahr

Kind sollte erfahren

- Mutter oder Vater ist krank.
- Es ist nicht schuld. Es hat nichts falsch gemacht.

***Mama geht es heute nicht gut, sie ist müde und traurig.
Wenn es ihr wieder besser geht, spielt sie wieder mit dir.***

Altersangemessene Psychoedukation

Kinder vom 3. bis zum 6. Lebensjahr

Fragen, die Kinder oftmals nicht zu stellen wagen

- Bin ich schuld?
- Wer passt auf mich auf? Wer bringt mich ins Bett? Wer tut mit mir das, was der erkrankte Elternteil bislang getan hat? Wer kocht das Mittagessen?

Altersangemessene Psychoedukation

Kinder vom 3. bis zum 12. Lebensjahr

Das Kind sollte in dem ersten Gespräch erfahren:

- Mutter oder Vater ist krank
- Die Krankheit heißt...
- Mutter oder Vater ist in die Klinik gekommen, damit die Ärzte besser helfen können
- Für das Kind werden sich momentan diese oder jene Veränderungen ergeben

Psychoedukation 13-18 Jahre

Fragen der Jugendlichen

- Ist die Krankheit erblich?
- Bin ich schuld an der Erkrankung?
- Wie kann ich meine Mutter/ Vater unterstützen?
- Inwieweit muss ich Verantwortung übernehmen?
- Was wird aus der Familie, wenn ich erwachsen bin?

Literatur

Albert Lenz (2010)

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

Göttingen: Hogrefe



Literaturhinweis

Albert Lenz (2011)

**Empowerment.
Handbuch für die
ressourcenorientierte
Praxis.**

Tübingen: dgvt-Verlag



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!