

Kinder psychisch kranker Eltern

Bestandsaufnahme und pädagogisch-therapeutische Konzepte

Vortrag auf dem Symposium „Psychische Störungen im Säuglings- und Kleinkindalter am
14.03.2015 in Maulbronn

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

Prof. Dr. Albert Lenz

Überblick

- Epidemiologie
- Belastungen, Risiken und Problemlagen der Kinder im Säuglings- und Kleinkindalter von psychisch erkrankten Eltern
- Spezifische Frühinterventionen für Kinder psychisch erkrankter Eltern
- Praxis in den „Frühen Hilfen“

Prävalenz psychisch kranker Eltern

- Ein-Jahres-Prävalenz für psychische Störungen bei Erwachsenen: 31,7 % (Bundesgesundheitssurvey BGS).
- Affektive Störungen (vor allem Depressionen) neben Angststörungen, Störungen durch psychotrope Substanzen und somatoforme Störungen die häufigsten Diagnosen (Bundesgesundheitssurvey BGS).
- Zwei Drittel der Erwachsenen, die die Kriterien einer psychischen Störung erfüllen, sind Eltern (Nicholson et al., 2004)

Postpartale Erkrankung der Mutter - Prävalenzen

- im ersten Jahr nach der Geburt des Kindes ca. 6% bis 12% aller Frauen an einer Depression erkranken (Akman et al., 2007; Reck et al. 2008).
- die Prävalenz einer nach der Geburt auftretenden schizophrenen Erkrankung wird auf 19 von 1000 Geburten (1,9%) geschätzt, mit einer Neuerkrankungsrate von 3 von 1000 Geburten (0,3%) (Tschinkel et al., 2006).
- Persönlichkeitsstörungen – insbesondere Borderline-Persönlichkeitsstörungen – wurden in einer schwedischen Studie bei über 6 % aller erstgebärenden Frauen diagnostiziert (Börjesson et al., 2005).

Postpartale Erkrankung der Mutter

Die postpartalen Erkrankungen unterscheiden sich im Verlauf nicht von psychischen Erkrankungen, die zu einem anderen Zeitpunkt auftreten.

Entscheidend für den besonderen Stellenwert der postpartalen Störungen sind

- die Auswirkungen auf die Mutter-Kind-Beziehung und
- die kindliche Entwicklung

Durch postpartale psychische Erkrankungen ist die emotionale Komponente der Mutter-Kind-Beziehung, die mütterliche Bindung an das Kind, häufig gestört (Kumar, 1997; Brockington, 2004).

I. Belastungen, Risiken und Problemlagen

Entwicklungsrisiken von Kinder psychisch kranker Eltern

- Mittlere Prävalenzrate psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in der Allgemeinbevölkerung liegt bei etwa 17% bis 20% (vgl. die Überblicksarbeit von Barkmann & Schulte-Markwort, 2004; Jacobi, 2009)
- 14-25% aller Kleinkinder (1,5 bis 5 Jahre) zeigen klinisch relevante psychische Störungen (Egger & Angold, 2006; Skovgaard et al., 2007))
- Epidemiologische Studien zeigen, dass **Kinder psychisch Eltern ein drei- bis vierfach höheres Risiko** haben eine psychische Störung zu entwickeln als Kinder in der Allgemeinbevölkerung mit psychisch gesunden Eltern (Beardslee et al., 2003).
- Prospektive Prävalenzstudie über einen Zeitraum von 4 Jahren (Rutter & Quinton, 1984):
 - ein Drittel der Kinder entwickelte anhaltende psychische Störungen;
 - bei einem Drittel der Kinder traten vorübergehende Störungen auf,
 - das restliche Drittel wies keine klinisch relevanten emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten auf.

Problemlagen und Belastungen

Hauptrisikofaktor für die Kinder liegt nicht in der **Art der psychischen Erkrankung des Elternteils** an sich, sondern steht in Verbindung mit verschiedenen Faktoren

- Alter des Kindes bei der Erstmanifestation der elterlichen Erkrankung
- Verlaufsmerkmale der elterlichen Erkrankung, d.h. Beginn, Schweregrad und Chronizität (Krankheitsparameter)
- Art der familiären Krankheitsbewältigung
- psychosoziale und soziale Belastungen

- individuellen Faktoren, wie Temperamentseigenschaften, Entwicklungsverzögerung des Kindes

(Keller et al., 1986; Sameroff, 198; Weissman et al., 1987; Hammen et al., 1990)

Alter der Kinder – ein Risikofaktor

Die vorliegenden Studien zeigen, dass die Folgen einer elterlichen psychischen Erkrankung umso schwerwiegender wirken, je jünger die Kinder sind

- Das Gehirn im Säuglingsalter und Kleinkindalter weist eine erhöhte Plastizität auf, die es in seiner neuroanatomischen Entwicklung besonders anfällig für **emotionale und psychosoziale Belastungen** macht.
- großes Risiko für Entwicklung von unsicheren Bindungsstilen und **hochunsicheren/desorganisierten** Bindungsmuster (Hipwell et al. 2000, van Ijzendoorn et al. 1999).

Die sich in diesem Alter ausprägenden Bindungsrepräsentationen, wirken sich auf zukünftige Beziehungen und die Art der Bewältigungsstrategien von emotionalem Stress aus (vgl. Grossmann & Grossmann 2006).

Problemlagen und Belastungen

Einen wichtigen „Übertragungsweg“ der elterlichen psychischen Erkrankung und den damit verbundenen Belastungen auf das Kind bildet die Interaktion und Kommunikation zwischen Mutter und Kind („parenting“) (Murray et al., 2003).

Die Interaktionsstile der psychisch erkrankten Eltern sind eher krankheitsunspezifisch (kommen aber zum Teil bei einzelnen Krankheitsbilder gehäuft vor)

- **Unterstimulation**
- **Überstimulation**
- **Stark wechselndes Interaktionsverhalten**

(Laucht et al., 1992; Murray & Cooper, 1997; Deneke & Lüders, 2001; Reck, 2012).

Zentrale Bedeutung bindungsbezogener Interventionen!

Art der elterlichen psychischen Störungen als Risikofaktor

Kinder von Müttern mit Persönlichkeitsstörungen – speziell mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen weisen – im Vergleich zu Müttern mit anderen psychischen Störungen signifikant mehr Entwicklungsstörungen auf (Rutter & Quinton, 1984; Weiss et al. 1996, Laucht, Esser & Schmidt, 1997; Barnow et al., 2006).

Zurückgeführt wird das erhöhte Risiko der Kinder von „Borderline-Mütter“ auf die spezifischen Belastungen im Zusammenhang mit der **problematischen Familienstruktur und die gravierenden Störungen in der Mutter-Kind-Interaktion.**

(Feldman et al., 1995; Barnow et al., 2006; Barnow et al., 2007; Herr et al., 2008).
- siehe auch Expertise für das NZFH (Lenz, noch unveröffentlicht) -

Krankheitsspezifische Belastungen und Risiken bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung haben häufig eine **Missbrauchs-, Misshandlungs- oder Vernachlässigungsvorgeschichte**.
- Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung haben in der **Kindheit diffuse, verstrickte Familienbeziehungen erlebt** (diffuse Generationsgrenzen, Parentifizierung)
 - **Folge:** „Cycle of Violence“.
- Patienten mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung haben **Probleme im Umgang mit sich selbst** (z.B. Gefühle der Sinnlosigkeit und inneren Leere).
 - **Folge:** Verunsicherung bezüglich eigene Impulse und deren Kontrolle, es kommt zu Unsicherheit im affektiven Austausch mit dem Kind.

Krankheitsspezifische Belastungen und Risiken bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Die zwischenmenschlichen Beziehungen von Patienten mit einer emotionalen Persönlichkeitsstörung sind gekennzeichnet durch **einen Wechsel zwischen den Extremen der Überidealisierung und Abwertung**.
 - **Folge:** Diese Muster werden v.a. in Krisen- und Belastungssituationen auf das Kind übertragen (Kind ist einmal der Liebling und Star und wird dann plötzlich zum böartigen, undankbaren, hässlichen und unfähigen Wesen)

Krankheitsspezifische Belastungen und Risiken bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Patienten mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung haben Probleme, **auf Situationen angemessen emotional zu reagieren**.
 - **Folge:** Die inadäquaten Gefühlsreaktionen und Verhaltensweisen lösen beim Kind Irritationen und Ängste aus; die emotionale Instabilität kann sich durch körperliche Misshandlung am Kind entladen.
- Patienten mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung haben häufig **wechselnde, instabile soziale Beziehungen**.
 - **Folge:** häufige Beziehungsabbrüche im engeren und weiteren sozialen Umfeld; unterstützende, förderliche, vertrauensvolle Kontakte gehen für das Kind verloren; Entlastungsmöglichkeiten in der Eltern-Kind-Beziehung sind reduziert

Krankheitsspezifische Belastungen und Risiken bei Patienten mit Borderline-Persönlichkeitsstörung

- Menschen mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung setzen **selbstverletzendes und selbstschädigendes Verhalten** zur Emotionsregulation ein:
 - **Folge:** Für das Kind sind diese Schwankungen nicht nachvollziehbar und unberechenbar. Es gewinnt den Eindruck, dass sich die Mutter von einem auf den anderen Moment in ihrem Wesen stark verändert.

Kinder psychisch erkrankter Eltern – eine Risikogruppe für Kindeswohlgefährdung

- Bei Eltern mit Borderline Persönlichkeitsstörung besteht ein erheblich erhöhtes Gefährdungspotenzial für das Kindeswohl (Weiss et al., 1996; Zanarini, 2005).
- Neben Borderline-Persönlichkeitsstörungen liegen
 - bei misshandelnden psychisch erkrankten Müttern Depression, Angststörungen vor;
 - bei misshandelnden psychisch kranken Vätern häufig eine dissoziale Persönlichkeitsstörungen oder Suchterkrankungen (Oates, 1997)

vor.

Nach dem Stand der Forschung muss von einer multikausalen Bedingtheit ausgegangen werden (Belsky, 1993): Faktoren

- auf Seiten der Eltern und des Kindes,
- familiäre und soziale Faktoren,

die sich wechselseitig beeinflussen, herangezogen (Bender & Lösel, 2005).

Kinder psychisch erkrankter Eltern – eine Risikogruppe für Kindeswohlgefährdung

Empirisch gut belegt sind die Zusammenhänge zwischen Risiken für Missbrauch, Misshandlung oder Vernachlässigung und den elterlichen Persönlichkeitsmerkmalen

- negative Emotionalität, (Ärger, Wut, Zorn),
- eine erhöhte Ängstlichkeit, emotionale Verstimmung und Labilität,
- hohe Impulsivität und herabgesetzte Frustrationstoleranz sowie
- unangemessene Bewältigungsstile (situationsangemessene Copingstile)

sowie

- Partnerschaftsgewalt und
- fehlende soziale Unterstützung

(Kindler, 2009; Spangler et al., 2009; Überblick bei Lenz, 2014)

Problemlagen und Belastungen

Krankheitsbewältigung

- mangelnde Einsicht und Akzeptanz des betroffenen Elternteils, erkrankt zu sein;
- mangelnde Einsicht und Akzeptanz des gesunden Elternteils, dass der Partner psychisch erkrankt ist;
- Verleugnung der Krankheit (*Du hast doch eigentlich gar nichts. Das ist nur eine kurze Phase, dann geht es wieder.*);
- oder Überbewertung (*Die Krankheit macht alles kaputt. Wir werden nie wieder so glücklich sein können wie früher.*);
- innerfamiliäre Tabuisierung

(Sollberger et al., 2008, Lenz, 2014)

Problemlagen und Belastungen

Psychosoziale Belastungsfaktoren

- Erziehungskompetenz häufig eingeschränkt
- Ehekonflikte, partnerschaftliche Disharmonie
- **Parentifizierung** (Bereits im Kleinkindalter übernehmen Kinder häufig die Rolle als parentifiziertes Kind und tragen auf diese Weise zur Stabilisierung der dysfunktionalen Familiendynamik bei)
- **Individuelle Faktoren** (z.B. Temperamenteigenschaften; Kind ist kein passiver Empfänger der Belastungsfaktoren!)

Parentifizierung

Hochunsichere/desorganisierte Bindungsmuster gehen oftmals einher mit früher **emotionaler Parentifizierung** (Main, Kaplan und Cassidy ,1985).

= Einforderung von Liebe und Zuneigung des Kind durch die Eltern in unangemessener Weise.

Parentifizierung

Möglicherweise kann das betroffene Kind durch die mehr oder weniger bewusste Akzeptanz der Parentifizierung die notwendige **körperliche** und **emotionale Nähe** und **Verfügbarkeit** zu den Eltern herstellen oder aufrechterhalten, die es sonst aufgrund der hohen eigenen Bedürftigkeit und Bindungsbesonderheiten der Eltern nicht erhalten würde (Lieberman, Doyle & Markiewicz, 1999).

= psychische Misshandlung

Problemlagen und Belastungen

Soziale Belastungsfaktoren

- Armut, unzureichenden Wohnverhältnisse und sozialer Randständigkeit, niedrigen Ausbildungsstand bzw. Berufsstatus, Arbeitslosigkeit
- soziale Isolation und ein unzureichendes soziales Unterstützungssystem
- **Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen – führen zu Selbststigmatisierung und Selbstdiskriminierung** (Asmus Finzen (2013) spricht bei den sozialen Folgen der Selbststigmatisierung und Selbstdiskriminierung aufgrund der weitreichenden Belastungen für die Betroffenen von einer „**zweiten Krankheit**“.)

entscheidend Kumulation von Belastungsfaktoren

Selbststigmatisierung

Selbststigmatisierung =

Wendung der Vorurteile und Stereotype über psychische Erkrankung – meist unbewusst - gegen sich selbst.

Ich habe einen schwachen Charakter. Ich bin weniger wert als andere. Ich bin eine schlechte Mutter / ein schlechter Vater. Ich bin unfähig, mein Kind zu erziehen

(Lenz & Brockmann, 2013)

Selbststigmatisierung

Folgen von Selbststigmatisierungen

- Schamgefühle und sozialer Rückzug
- Reduziertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen („Ich bin weniger wert als andere“; „Ich kann eh nichts“)
- Gefühl der gesellschaftlichen Ausgeschlossenheit und in der Folge eine Überangepasstheit („Ich gehöre nicht dazu“)
- Paranoides Denken („Die sehen alle, dass ich in der Psychiatrie war“)
- Erhöhte Selbstwahrnehmung und Selbstaufmerksamkeit („Was ich da gerade gemacht habe, ist aber wirklich nicht ganz normal“)

III.

Spezifische Frühinterventionen für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Spezifische Frühinterventionen für Kinder psychisch erkrankter Eltern

- Die Mehrzahl der Hilfen wird störungsübergreifend durchgeführt
 - die Gesamtbelastung für das Kind resultiert nicht aus der Art der psychischen Erkrankung an sich, sondern steht in Verbindung mit den damit einhergehenden krankheitsunspezifischen psychosozialen Belastungen und verschiedenen Krankheitsparametern
 - Darüber hinaus besteht breiter fachlicher Konsens, dass speziell in der frühen Kindheit die Förderung des elterlichen Fürsorgeverhalten zentraler Bestandteil der Präventionsprogramme sein muss (Mutter-Kind-Interaktion als ein zentraler „Übertragungsweg“)

(Expertise im Auftrag des NZFH, Lenz,)

Komplexität der Problemlagen

Beziehung zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Belastungen bzw. Entwicklungsstörung hat keine einseitige Wirkrichtung:

- die höhere psychische Belastung der Kinder durch die elterliche Erkrankung verstärkt die Probleme der Kinder;
- die kindlichen Probleme erhöhen wiederum die elterlichen Belastungen und beeinflussen auf diese Weise die psychische Erkrankung der Eltern negativ;
- dies wirkt sich wiederum auf die Belastung der Kinder aus;
- ein emotional negativ aufgeladenes Familienklima und belastende Interaktionen gehen mit einem wesentlich höheren Rückfallrisiko für alle Störungen einher.

Frühinterventionen bei psychisch erkrankten Eltern

Ebenen der Interventionen

- medizinisch-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung des erkrankten Elternteils
 - psychotherapeutische Behandlung mit Schwerpunkt auf Mutter-Kind-Beziehung, Rollenbilder als Eltern,
 - Familien- und Paargespräche
 - Mutter-Kind-Behandlung: gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kleinkind
- bindungsbezogene Interventionen
 - Förderung elterlicher Feinfühligkeit und intuitive kommunikativer Kompetenzen
 - Förderung der Mentalisierungsfähigkeit
- familienorientierte (psychologische/sozialpädagogische) Maßnahmen

Spezifische Frühinterventionen für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Aktueller Stand in Deutschland

- Multimodale Frühinterventionen werden fast durchgängig nur im klinischen Kontext, entweder tagesklinisch oder stationär in psychiatrischen Einrichtungen im Rahmen sogenannter **Mutter-Kind-Behandlungen** angeboten.
- Die Mehrzahl der Mutter-Kind-Behandlungsangebote in den psychiatrischen Einrichtungen beinhalten keine differenzierten Interventionen zur Förderung der mütterlichen Beziehungs- und Erziehungskompetenzen, sondern ein erweitertes **Rooming-in-Angebot** in Analogie zum Rooming-in in der Geburtshilfe und Pädiatrie (Begleitet wird das Rooming-in von einzelnen pädagogischen Maßnahmen).

Spezifische Frühinterventionen für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Neben einem bedarfsgerechten Ausbau der stationären und teilstationären Mutter-Kind-Behandlungsplätze ist die Schaffung ambulanter Angebote für psychisch kranke Eltern notwendig.

- niedrighschwelliger als die klinischen Angebote
- Ambulante und aufsuchende Frühinterventionen: Ambulante und aufsuchende Frühe Hilfen sind zudem besser für die Durchführung sogenannter „Auffrischungssitzungen“ geeignet sind zudem besser für die Durchführung sogenannter „Auffrischungssitzungen“ geeignet

III.

Praxis in den Frühen Hilfen

Frühen Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Netzwerk Frühe Hilfen

Erforderlich ist eine zusätzliche Einbindung

- der Erwachsenenpsychiater und Psychotherapeuten
- der stationären und tagesklinischen psychiatrischen Einrichtungen (speziell der Einrichtungen mit Mutter-Kind-Behandlungseinheiten)
- der Sozialpsychiatrischen Dienste und anderer sozialpsychiatrischer Einrichtungen

Diese Professionen und Institutionen haben regelmäßigen Kontakt zu den erkrankten Eltern (Abbau von Zugangsschwellen zu Frühen)

Frühe Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Kombinierte und aufeinander abgestimmte, multiprofessionelle Hilfen:

- Solche Komplexleistungen, in denen die einzelnen Hilfen nach dem jeweiligen individuellen Bedarf aufeinander abgestimmt sind und institutionsübergreifend durchgeführt, sind im deutschen Sozialrecht aber nicht ausdrücklich vorgesehen.
- Nach wie vor liegen die Sozialgesetzbücher und deren Leistungen wie „Klötze“ nebeneinander:
 - SGB V, SGB VIII, SGB IX, SGB XII
 - Diese Segmentierungen verhindern eine personenzentrierte, das heißt auf das Individuum bezogene Leistungserbringung.

Frühe Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Familienorientierte Maßnahmen

Patenschaften als eine gezielte Hilfe für die besondere Problemlage

- Aufbau eines soziale Unterstützungssysteme für die Kinder und die Familien
- Förderung des Zusammenhalts der Familie,
- Entlastung der Eltern und
- Schaffung eines verlässlichen und dauerhaften Beziehungsangebots für die Kinder.

(Beckmann & Szylowicki 2008; PerzImaier & Sonnenberg, 2013)

Hilfebedarf für die Familie mit einen psychisch erkrankten Elternteil kann je nach Krankheitsverlauf und aktueller Verfassung unterschiedlich sein: intensive Hilfe bis hin zu weitmaschiger Unterstützung

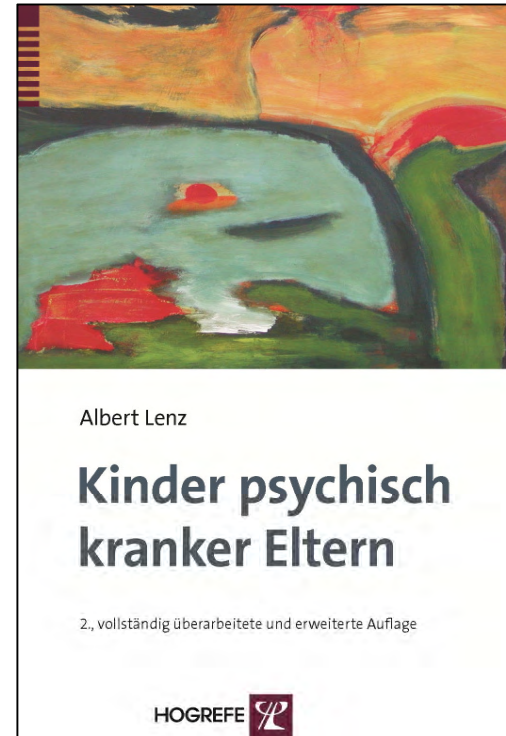
Literaturhinweis

Albert Lenz (2014)

Kinder psychisch kranker Eltern

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Göttingen: Hogrefe Verlag



Literaturhinweis

Albert Lenz & Eva Brockmann (2013)

**Kinder psychisch kranker
Eltern stärken**

*Informationen für Eltern, Erzieher
und Lehrer*

Göttingen: Hogrefe Verlag



Vielen Dank fürs Zuhören