



Albert Lenz

Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern

Grundlagen, Diagnostik und
therapeutische Maßnahmen

Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern

Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern

Grundlagen, Diagnostik und
therapeutische Maßnahmen

von

Albert Lenz

HOGREFE



GÖTTINGEN · BERN · WIEN · PARIS · OXFORD · PRAG
TORONTO · CAMBRIDGE, MA · AMSTERDAM · KOPENHAGEN

Prof. Dr. phil. Albert Lenz, geb. 1951. 1973-1979 Studium der Psychologie, Soziologie und Pädagogik in München. 1988 Promotion. Weiterbildung in Paar- und Familientherapie, Krisenintervention. Seit 1994 Professor für Klinische Psychologie und Sozialpsychologie an der Katholischen Fachhochschule Nordrhein-Westfalen, Abteilung Paderborn, Fachbereich Sozialwesen. *Arbeits- und Forschungsschwerpunkte*: Sozial- und Gemeindepsychiatrie, Beratung und Jugendhilfe, Soziale Netzwerke und Empowerment, Theorie und Praxis der Gemeindepsychologie.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

© 2008 Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG
Göttingen · Bern · Wien · Paris · Oxford · Prag
Toronto · Cambridge, MA · Amsterdam · Kopenhagen
Rohnsweg 25, 37085 Göttingen

<http://www.hogrefe.de>

Aktuelle Informationen · Weitere Titel zum Thema · Ergänzende Materialien



Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Umschlagabbildung: Gisela Dauster, Rheinbach
Satz: Grafik Design Fischer, Weimar
Druck: Druckerei Kaestner, Rosdorf
Printed in Germany
Auf säurefreiem Papier gedruckt

ISBN 978-3-8017-2042-1

Inhalt

Einführung	7
1 Belastungen der Kinder psychisch kranker Eltern	11
1.1 Objektiver Zugang zu den Belastungen der Kinder	11
1.1.1 Entwicklungsverlauf und psychische Störungen bei Kindern psychisch kranker Eltern	11
1.1.2 Alters- und Geschlechtsspezifität	14
1.1.3 Elterliche Erkrankung und Entwicklungsverlauf von Kindern	15
1.1.4 Erziehungsfähigkeit	17
1.1.5 Vernachlässigung und Misshandlung	20
1.2 Subjektiver Zugang zu den Belastungen der Kinder	24
1.2.1 Elterliche Krankheit und Persönlichkeit	24
1.2.2 Familiärer Alltag	26
1.2.3 Klinikeinweisung	27
1.2.4 Familienbeziehungen	28
1.2.5 Tabuisierung und Kommunikationsverbot	32
1.2.6 Diffuses Wissen über die Krankheit	33
1.2.7 Gefühlslagen der Kinder	34
1.2.8 Fehlende soziale Unterstützung	35
2 Stress und Bewältigungsprozesse im Kindesalter	40
2.1 Stresserleben im Kindesalter	40
2.1.1 Belastungen und kognitive Entwicklung	42
2.1.2 Stress als Prozess	43
2.2 Stressbewältigung im Kindesalter	46
2.2.1 Bewältigungsstrategien der Kinder	46
2.2.2 Die Situationsangemessenheit der Bewältigungsstrategien	49
2.2.3 Alters- und Geschlechtsunterschiede in der Stressbewältigung	51
2.3 Bewältigungsressourcen	53
2.3.1 Ressourcen als Schutzfaktoren bei Kindern	55
2.3.2 Generelle Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern	56
2.3.3 Spezielle Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern	61
2.3.4 Von generellen Schutzfaktoren zu differenziellen Schutzfaktoren ..	63
2.4 Stressbewältigung als Interaktionsprozess	65
2.4.1 Stressbewältigung als familiärer Prozess	69
3 Stress- und Bewältigungsdiagnostik	73
3.1 Anamnese und Exploration	73
3.1.1 Durchführung der Explorationsgespräche	74
3.2 Standardisierte diagnostische Verfahren	79
3.2.1 Verfahren zur diagnostischen Einschätzung des Bewältigungs- verhaltens von Kindern	80
3.2.2 Diagnostische Verfahren zur Erfassung der Stresssymptomatik	82

3.2.3 Diagnostische Verfahren zur Erfassung familiärer Stress- und Bewältigungsprozesse	83
3.3 Ressourcenorientierte Diagnostik	86
3.3.1 Die Durchführung der Ressourcenanalyse	88
3.3.1.1 Analyse der personalen Ressourcen	89
3.3.1.2 Analyse der sozialen Ressourcen	92
3.3.1.3 Analyse familiärer Ressourcen	96
3.3.2 Ressourcenorientierte Diagnostik als ein ziel- und lösungs- orientierter Prozess	98
4 Interventionen und Unterstützungsmaßnahmen	100
4.1 Ressourcenaktivierung	102
4.1.1 Aktivierung personaler Ressourcen	103
4.1.2 Lösungsorientierte Strategien zur Aktivierung personaler Ressourcen	105
4.1.3 Förderung und Entwicklung familiärer Ressourcen	112
4.1.4 Aktivierung sozialer Ressourcen	118
4.1.5 Empowerment als integratives Handlungskonzept für die Ressourcenaktivierung	129
4.2 Förderung der Problembewältigung	131
4.3 Klärungsorientierte Vorgehensweisen	136
4.3.1 Strategien der narrativen Psychologie	137
4.3.2 Psychoedukation – Informationsvermittlung und Aufklärung	143
5 Ausblick	152
Literatur	159
Anhang	
Explorationsleitfaden zur Einschätzung der kindlichen Belastung	173

Einführung

Über die Prävalenz psychisch kranker Eltern lassen sich vorläufig zwar keine verlässlichen Angaben machen, die bis heute vorliegenden methodisch kontrollierten Studien zeigen aber übereinstimmend, dass Kinder psychisch kranker Eltern mit Sicherheit keine Randgruppe darstellen. So wurden beispielsweise in einer konsekutiven Erhebung auf verschiedenen allgemeinspsychiatrischen und psychotherapeutischen Stationen von zwei psychiatrischen Kliniken über einen Zeitraum von 6 Monaten, alle neu aufgenommenen Patienten befragt (Lenz, 2005). Von den in diesem Zeitraum erfassten 808 Patienten hatten ca. 27 % Kinder unter 18 Jahren. Dabei zeigten sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede. So hatten 34 % der Patientinnen und nur 18 % der Patienten Kinder unter 18 Jahren. Circa 77 % der Patientinnen lebten mit ihren minderjährigen Kindern auch zusammen, während nur ca. 60 % der befragten Patienten mit ihren Kindern im selben Haushalt wohnten. Betrachtet man die Diagnosen, so wird deutlich, dass unter den Patienten mit Kindern unter 18 Jahren alle großen Diagnosegruppen vertreten waren (vgl. ausführlich Lenz, 2005).

Nach den Angaben des Statistischen Bundesamtes haben im Jahr 2002 bundesweit 591.608 Patientinnen und Patienten zwischen 20 und 55 Jahren eine stationäre psychiatrische Behandlung beendet. Legt man die Zahlen aus der konsekutiven Erhebung zugrunde, wurden im Jahr 2002 ungefähr 150.000 Väter und Mütter stationär behandelt. Allein von einer stationären psychiatrischen Behandlung eines Elternteils waren damit mindestens 150.000 Kinder betroffen. Remschmidt und Mattejat (1994) gehen in Deutschland von mindestens 500.000 Kindern mit einem an einer Schizophrenie oder einer affektiven Psychose erkrankten Elternteil aus.

Obwohl bislang keine genauen Angaben vorliegen, ist die Zahl der Kinder mit psychisch kranken Eltern also relativ hoch. Umso erstaunlicher ist es, dass das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ in der deutschsprachigen Fachöffentlichkeit lange Zeit kaum präsent war. Erste empirische Studien zum Thema Kinder psychisch kranker Eltern sind hingegen bereits in den 30er Jahren des letzten Jahrhunderts durchgeführt worden. Systematisch und methodisch differenziert setzte sich erstmals der englische Kinder- und Jugendpsychiater Rutter mit der Thematik auseinander (Rutter, 1966). Im deutschsprachigen Raum griffen Remschmidt und Strunk das Thema in den 70er Jahren erstmalig auf. Sie untersuchten die Kinder von schizophrenen und depressiv erkrankten Eltern, die in der kinderpsychiatrischen Universitätsklinik Marburg behandelt wurden (Remschmidt et al., 1973). Im Zentrum der empirischen Arbeiten stand lange Zeit die „High-risk“-Forschung, die das Ziel verfolgte, Gruppen mit hohem Erkrankungsrisiko genauer zu beschreiben und herauszufinden, in welchen Merkmalen sich diese Risikogruppen von normalen Vergleichsgruppen unterscheiden. In den zahlreichen Studien konnten eindeutige Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern und Störungen der kindlichen Entwicklung nachgewiesen werden. Es zeigte sich, dass Kinder, die in Familien aufwachsen, in denen ein Elternteil psychisch krank ist, in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen sind und ein gegenüber Vergleichsgruppen um den Faktor 2 bis 3 erhöhtes Risiko tragen, selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Bleuler konnte aber bereits 1972 in einer Langzeitstudie aufzeigen, dass Kinder in schwierigen

familiären und sozialen Konstellationen durchaus auch in der Lage sind, ihr Leben adäquat zu meistern. Er stellte fest, dass drei Viertel der untersuchten Kinder schizophrene erkrankter Eltern gesund geblieben sind (vgl. Lenz, 2005). Differenzierte Antworten auf die Frage, warum und wie Kinder trotz der vielfältigen Belastungen und Risiken gesund bleiben oder sich relativ leicht von Störungen erholen bzw. mit den belastenden, widrigen und widersprüchlichen Lebenserfahrungen angemessener umgehen können als andere Kinder, liefern die mittlerweile umfangreichen Befunde aus der Resilienz- und Bewältigungsforschung.

Nicht zuletzt ausgelöst durch die Tagung des Dachverbands psychosozialer Hilfsvereinigungen „Auch Kinder sind Angehörige“ im Jahr 1997 hat sich mittlerweile die Situation im deutschsprachigen Raum deutlich verbessert. Die Fachöffentlichkeit ist auf die Kinder und ihre psychisch kranken Eltern aufmerksam geworden. So wurden in den letzten Jahren nicht nur zahlreiche Fachtagungen, Symposien und Kongresse durchgeführt, sondern es sind darüber hinaus in verschiedenen Regionen und Orten eine Reihe von Initiativen entstanden, die Kindern und ihren psychisch kranken Eltern Hilfen anbieten. Besonders bekannt geworden ist das Konzept der AURYN-Kindergruppe, das ursprünglich an der Psychiatrischen Universitätsklinik Freiburg entwickelt wurde und mittlerweile als „Vorlage“ für eine Vielzahl von Projekten dient. Es fehlen bislang allerdings mehrdimensionale und ressourcenfördernde Interventionsansätze, wie sie speziell im angloamerikanischen Bereich entwickelt und evaluiert wurden. Als Pionier gilt hier vor allen Beardslee, der mit seinen Mitarbeitern bereits vor über 20 Jahren am Children’s Hospital in Boston erste Programme zur Unterstützung Kinder depressiv erkrankter Eltern entwickelt hat. Im Mittelpunkt der angloamerikanischen Interventionsprogramme stehen Maßnahmen zur Entlastung der Kinder und Eltern, zur besseren Nutzung familiärer und außerfamiliärer Unterstützung, zur Förderung familiärer Kommunikation, zur Informationsvermittlung bzw. Edukation und zur Stärkung sozialer Ressourcen und zum Aufbau sozialer Kompetenzen sowie von Problemlöse- und Erziehungsfertigkeiten.

Der vorliegende Band schließt die bestehende Lücke in den Interventionsansätzen bei Kindern psychisch kranker Eltern im deutschsprachigen Raum. So wird ausgehend von den empirischen Befunden der Risiko-, Resilienz- und Bewältigungsforschung – wobei die Ergebnisse qualitativer Studien zu Belastungs- und Bewältigungsprozessen wegen ihrer hohen Praxisrelevanz einen großen Raum einnehmen – sowie der auf dem transaktionalen Stressmodell basierenden Ergebnisse der Stressforschung im Kindesalter, ein breit gefächertes Repertoire an Interventionsansätzen und Methoden vorgestellt. Gezielte und wirksame Interventionen setzen die Erfassung der Belastungen und der verfügbaren bzw. mobilisierbaren personalen, familiären und sozialen Ressourcen voraus. Aus diesem Grund werden darüber hinaus ein umfangreicher Leitfaden zur diagnostischen Einschätzung des kindlichen Belastungserlebens sowie verschiedene Verfahren zur Stress-, Bewältigungs- und Ressourcendiagnostik vorgestellt. Interventionen erweisen sich erst dann als nützlich und effektiv, wenn sie in die regulären Versorgungsstrukturen eingebaut werden und auf diese Weise eine Kontinuität und Verlässlichkeit der Hilfsangebote gewährleistet werden kann. Es werden daher abschließend die Grundzüge eines Handlungsrahmens entwickelt, der es ermöglicht, die Interventionen und Unterstützungsmaßnahmen in ein Gesamtkonzept der Angehörigenarbeit in der Psychiatrie einzubetten.

Mein besonderer Dank gilt Frau Dipl.-Psychologin Susanne Weidinger vom Hogrefe Verlag für die gute Betreuung, meiner Mitarbeiterin Frau Dipl.-Psychologin Juliane Kuhn für das kritische Lesen des Manuskripts und meiner Frau Dr. med. Silvia Lenz für die wertvollen Anregungen.

Paderborn, im September 2007

Albert Lenz

1 Belastungen der Kinder psychisch kranker Eltern

1.1 Objektiver Zugang zu den Belastungen der Kinder

Mit objektivem Zugang zu den Belastungen ist der Forschungsstand zu den Folgewirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung auf die Entwicklung von Kindern gemeint. Diese Betrachtungsweise umfasst eine Vielzahl von Befunden, die eine Grundorientierung hinsichtlich des Entwicklungsrisikos betroffener Kinder und ein Verständnis für Risikomechanismen bieten. Kenntnisse über die „objektiven“ Belastungen stellen die Rahmenbedingungen und Grundvoraussetzungen für die Entwicklung und den Einsatz wirksamer Hilfs- und Unterstützungsangebote dar.

1.1.1 Entwicklungsverlauf und psychische Störungen bei Kindern psychisch kranker Eltern

Die vorliegenden Studien zum Entwicklungsverlauf und der Auftretenshäufigkeit psychischer Störungen kommen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass die psychische Erkrankung eines Elternteils das Risiko für die Kinder, im Verlauf ihres Lebens selbst eine psychische Störung auszubilden, beträchtlich ist. Die aussagekräftigsten Befunde stammen aus Längsschnittstudien, in denen betroffene Kinder mindestens bis ins Jugendalter begleitet wurden. Es zeigte sich, dass die Auftretensraten schizophrener Störungen bei Kindern mit einem an Schizophrenie erkrankten Elternteil zwischen 8 und 20 % lagen (Niemi et al., 2003). Betrachtet man alle Formen psychiatrischer Störungen so wurden bei Kindern mit mindestens einen schizophren erkrankten Elternteil im Mittel bei 30 bis 40 % der Betroffenen bis zum Jugendalter klinisch relevante Auffälligkeiten festgestellt (Niemi et al., 2003). Renschmidt und Mattejat (1994) gehen davon aus, dass Kinder schizophrener Eltern stärker belastet sind als Kinder von depressiven Eltern. Sie kommen zu dem Ergebnis, dass sich Kinder aus Familien mit einem schizophrenen Elternteil insgesamt weniger mit ihren Eltern identifizieren als Kinder aus Familien mit einem depressiven Elternteil. Kinder, bei denen ein Elternteil an einer chronischen Depression mit einem rezidivierenden Verlauf erkrankt war, wurden ebenfalls in Längsschnittstudien, meist bis ins Jugend- bzw. junge Erwachsenenalter hinein, untersucht (vgl. Niemi et al., 2003). Die vorliegenden Zahlen lassen vermuten, dass bei einer unipolaren Depression eines Elternteils etwa 40 % der betroffenen Kinder selbst bis zum Alter von 20 Jahren mindestens eine depressive Episode erleben und im Mittel bis zu 60 % mindestens eine klinisch relevante Störung ausbilden (Beardslee et al., 1998). Downey und Coyne (1990) gehen davon aus, dass das Risiko für eine affektive Störung für die betroffenen Kinder zwei- bis dreimal höher, das Risiko für eine Major Depression etwa sechsmal höher als für Kinder unauffälliger Eltern ist. Kinder depressiver Eltern tragen darüber hinaus auch ein erhöhtes Risiko für andere psychische Störungen sowie Verhaltensauffälligkeiten und Anpassungsprobleme im sozialen, emotionalen und kognitiven Bereich (Cummings & Davis, 1994). Weissman et al. (1987) fanden in ihrer Studie eine erhöhte Prävalenz von Depressionen, Abhängigkeitserkrankungen und schu-

lischen Problemen bei Kindern von depressiven Eltern. Rutter und Quinton (1984) stießen in ihrer Untersuchung auf eine signifikant erhöhte Rate kindlicher Auffälligkeiten bei Eltern mit einer umschriebenen Persönlichkeitsstörung. Es gibt sogar Hinweise, dass Kinder bei einer Persönlichkeits- oder Suchtstörung eines Elternteils ungünstigere Entwicklungsmerkmale aufweisen als bei schizophrenen und affektiven Erkrankungen. Es zeigte sich auch, dass Kinder von Eltern, die an Angststörungen leiden, ein bis zu 7-fach erhöhtes Risiko haben ebenfalls an einer Angststörung zu erkranken (vgl. Beardslee et al., 1998). Eine Studie von Last et al. (1987) ergab, dass 83 % der Kinder mit einer isolierten Angststörung und/oder mit einer Überängstlichkeitsstörung eine Mutter haben, die ebenfalls an einer Angststörung litt bzw. noch leidet. Mehr als die Hälfte der Mütter hatten zum gleichen Zeitpunkt wie die Kinder eine klinisch relevante Angststörung.

Für die bislang untersuchten psychischen Störungen steigt die Wahrscheinlichkeit eines Auftretens von psychischen Auffälligkeiten bei den Kindern noch einmal deutlich, wenn beide Elternteile von einer psychischen Erkrankung betroffen sind (vgl. Foley et al., 2001). Sind beispielsweise beide Elternteile depressiv erkrankt, beträgt die Wahrscheinlichkeit für die Kinder, im Laufe ihres Lebens eine Depression auszubilden, etwa 70 % (Robins & Regier, 1991).

Betrachtet man die vorliegenden Befunde der Risikoforschung über Art der elterlichen Erkrankung sowie Form und Ausmaß der kindlichen Störungen, so wird deutlich, dass die Auftretenswahrscheinlichkeit klinisch relevanter psychischer Beeinträchtigungen der Kinder über verschiedene elterliche Diagnosen hinweg ähnlich hoch ist. Die Rochester Longitudinal Study, eine große Risikostudie, kommt zu dem Ergebnis, dass die elterliche Diagnose offensichtlich weniger bedeutsam für die Anpassung des Kindes ist als andere Dimensionen wie Schweregrad, Art und Chronizität der Symptomatik, Komorbidität, Rückfallhäufigkeit und symptomfreie Perioden sowie allgemeinen familiäre und psychosozialen Bedingungen des Aufwachsens (Sameroff, 1987). Schwere psychische Erkrankungen begünstigen das Auftreten von Belastungsfaktoren wie eheliche Konflikte, familiäre Disharmonien, Scheidung, Störungen in der Eltern-Kind-Beziehung, inadäquate soziale Unterstützung und soziale Isolation sowie eingeschränkte objektive Lebensbedingungen wie Arbeitslosigkeit, finanzielle Probleme und problematische Wohnverhältnisse. So kommen Untersuchungen übereinstimmend zu dem Ergebnis, dass in Partnerschaften, in denen ein Partner von einer psychischen Erkrankung betroffen ist, häufiger und schwerere Konflikte auftreten als in Partnerschaften zwischen gesunden Partnern, und dass die Beziehungszufriedenheit insgesamt als geringer eingeschätzt wird. (Downey & Coyne, 1990; Jacobsen et al., 1997). Auch die Scheidungsrate ist bei Paaren mit mindestens einem psychisch kranken Partner höher als bei unauffälligen Paaren. Psychisch kranke Frauen erleben zudem überdurchschnittlich häufig körperliche und sexuelle Gewalt. Derartig belastende Lebensereignisse wirken als genereller Stressor und beeinflussen die psychosozialen Entwicklungsbedingungen der Kinder und sind für die Störungen bzw. Beeinträchtigungen mitverantwortlich. Darüber hinaus ist allgemein bekannt, dass die sozialen und sozioökonomischen Lebensbedingungen für Familien mit psychisch kranken Eltern in der Regel schlechter sind als für andere Familien. So leben die Eltern nicht nur getrennt, sondern es gehören darüber hinaus gehäuft Armut, Arbeitslosigkeit und schwierige Wohnverhältnisse in Gebieten mit allgemein schlechterer Frei-