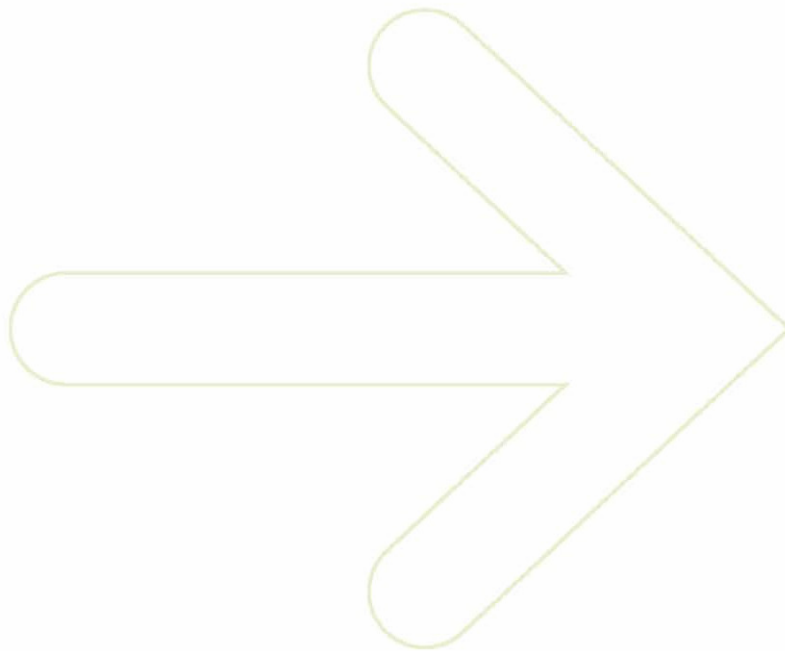


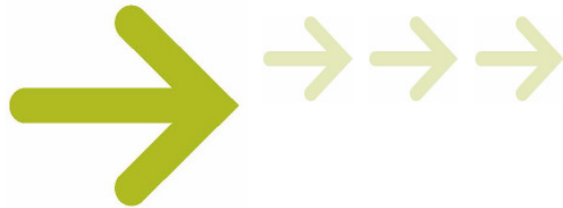
**KatHO** NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Catholic University of Applied Sciences

# Kinder psychisch kranker Eltern - Belastungen und Bewältigung

**Prof. Dr. Albert Lenz****Diplom-Psychologe**Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Abteilung Paderborn  
Leostraße 19 - 33098 PaderbornTelefon 05251-122556:  
E-Mail: [a.lenz@katho-nrw.de](mailto:a.lenz@katho-nrw.de)



## Überblick

1. Elternschaftsrate bei psychisch kranken Menschen
2. Ergebnisse der Risikoforschung
3. Belastungsfaktoren und Wirkmechanismen
4. Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung
5. Präventives Interventionsprogramm
  - ❖ Förderung der Problemlösekompetenz
  - ❖ Förderung sozialer Ressourcen



## Elternschaftsrate

Bislang keine verlässlichen Zahlen:

**Angaben schwanken zwischen 9 % und 61 %.**

In den wenigen kontrollierten Studien wurden unterschiedliche Populationen untersucht: z.B.

- weibliche Patienten (Oates, 1997, Bauer & Lüders, 1998),
- bestimmte Diagnosegruppen (Hearle et al., 1999; Caton et al., 1999)
- oder Patientinnen, die mit ihren Kindern zusammenlebten.



## Psychisch kranke Eltern – konsekutive Erhebung\*

Von den erfassten n = 808 Patienten (-innen) hatten  
**ca. 27 % Kinder unter 18 Jahren.**

Dabei zeigten sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede:

- **34 % der Patientinnen** und **18 % der Patienten hatten Kinder unter 18 Jahren.**
- **Ca. 77 % der Patientinnen** lebten mit ihren minderjährigen Kindern auch zusammen, **ca. 60 % der befragten Patienten** wohnten mit ihren Kindern im selben Haushalt (Lenz, 2005).

\*(gefördert durch das Ministerium für Wissenschaft und Forschung des Landes NRW)



## **Forschungsprojekt „Schizophrenie und Elternschaft“**

gefördert durch die Deutsche Forschungsgemeinschaft (DFG)

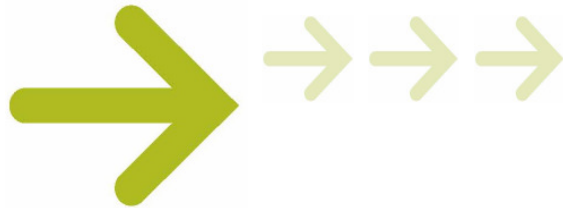
### **Projektleitung:**

Prof. Dr. Albert Lenz

Prof. Dr. Johannes Jungbauer

### **Wissenschaftliche Mitarbeiterin:**

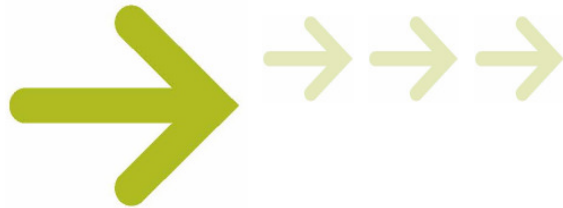
Dipl.-Psych. Juliane Kuhn



## Forschungsprojekt „Schizophrenie und Elternschaft“

### Forschungsebenen

- Epidemiologische Aspekte
- Belastung und Bewältigung (individuelle und gemeinsame Copingstrategien)
- Unterstützungsbedarf



## Elternschaftsrate bei schizophrenen erkrankten Patienten

Elternschaft bei n = 370 Patienten mit der Diagnose F20/F25:

**26,5 %** der Patienten mit eigenen Kindern

❖ **43,2%** der Patientinnen

❖ **15,3%** der Patienten

(DFG-Projekt „Schizophrenie und Elternschaft“)



## Elternschaft bei schizophrenen erkrankten Patienten

### Zusammenleben mit Kindern

- 59,1 % der Patienten leben getrennt vom Kind (70,6 % der Patienten und 53 % der Patientinnen)
- 46,9 % der Patientinnen und 29,4 % der Patienten leben mit Kind zusammen  
(DFG-Projekt „Schizophrenie und Elternschaft“)



## Ergebnisse aus der Risikoforschung

### Allgemein:

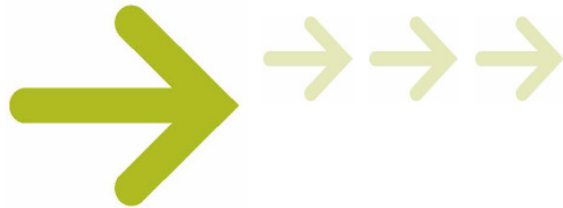
Kinder aus Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil weisen eine sehr viel höhere Rate von psychischen Störungen auf als Kinder aus Vergleichsfamilien (vgl. Beardslee et al., 1998).



## Ergebnisse aus der Risikoforschung

In der Allgemeinbevölkerung liegt das lebenslange Erkrankungsrisiko für Schizophrenie bei 1 %:

- es ist um mehr als das 10 fache erhöht, wenn ein Elternteil unter einer schizophrenen Erkrankung leidet,
- sind beide Elternteile erkrankt, liegt das Erkrankungsrisiko für die leiblichen Kinder bei etwa 40 % (Owen & O`Donovan, 2005).



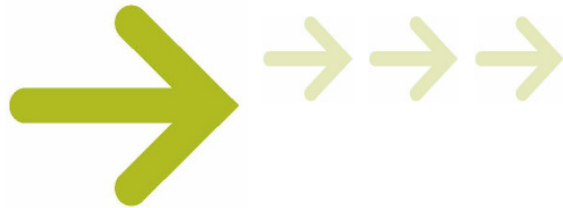
## Forschungsprojekt „Schizophrenie und Elternschaft“

### Psychische Beeinträchtigungen: Kinder-DIPS

18 von 33 Kindern (54,5 %) erfüllten die diagnostischen

Kriterien für **mindestens eine psychische Störung**:

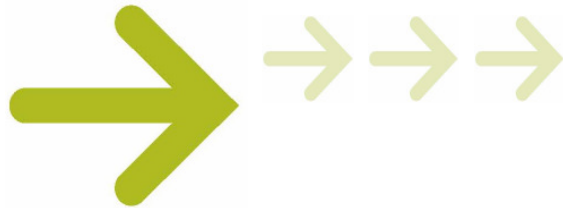
- Störungen des Sozialverhaltens (10)
- Depressive Syndrome (8)
- Hyperkinetisches Syndrom (5)
- Angststörungen (14)
- Ausscheidungs- und Essstörungen (4)



## Forschungsprojekt „Schizophrenie und Elternschaft“

### Psychische Beeinträchtigungen: Kinder-DIPS

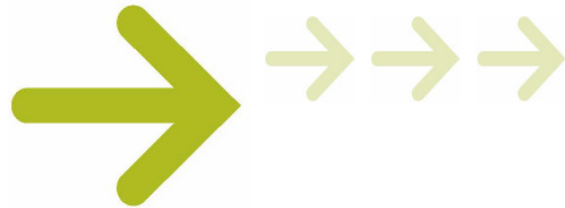
**Schweregrad:** 11 der 18 Kinder, die die Kriterien für eine psychische Störung erfüllten, sind mindestens **stark beeinträchtigt**.



## Forschungsprojekt „Schizophrenie und Elternschaft“

### Psychische Beeinträchtigungen: CBCL/4-18

Ca. 40 % der Kinder werden von ihren Eltern auf der Gesamtskala mit überdurchschnittlichen Werten beschrieben.



## Ergebnisse aus der Risikoforschung

- Im Laufe ihrer Kindheit/Jugend erleben etwa 40 % der Kinder von affektiv erkrankten Eltern selbst auch eine depressive Episode.
- Sind beide Eltern depressiv erkrankt, beträgt die Wahrscheinlichkeit für die Kinder, im Laufe ihres Lebens irgendeine Form von Depression zu entwickeln, etwa 70 % (Beardslee, 2002; Beardslee et al., 2003).



## Belastungsfaktoren

### Genetische Faktoren

Keine determinierende Wirkung!

Genetische Faktoren moderieren die Umwelteffekte:

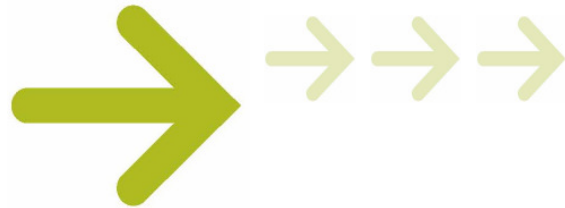
d.h. die genetische Ausstattung bestimmt darüber mit, ob sich belastende Lebensereignisse pathogen auswirken oder nicht (Caspi et al., 2003).



## Belastungsfaktoren

### Eltern-Kind-Interaktion

- Empathie und emotionale Verfügbarkeit der Mütter sind durch die Depression reduziert.
- Feinfühligkeit, d.h. die Fähigkeit kindliche Signale wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren sowie prompt und angemessen darauf zu reagieren, ist eingeschränkt.
- Blickkontakt, Lächeln, Sprechen, Imitieren, Streicheln und Interaktionsspiele sind reduziert.



## Belastungsfaktoren

### Erziehungsverhalten

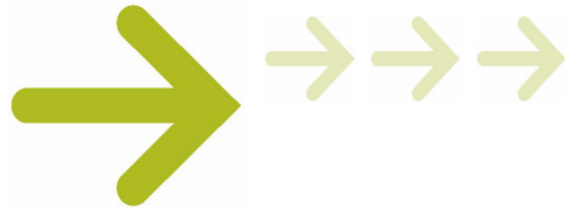
- psychisch kranke Mütter nehmen die Kinder als besonders schwierig wahr
- die Mütter haben Schwierigkeiten, sich durchzusetzen und Grenzen zu setzen
- Mütter reagieren teilweise überängstlich und erlauben expansive Tendenzen zu wenig (Erziehungsstil schwankt zwischen permissiv und kontrollierend- einengend)
- positive Kommentare, die das kindliche Selbstwertgefühl stärken, kommen weniger vor



## Belastungsfaktoren

### Chronische Eheprobleme

- stellen generell für die Entwicklung aller Kinder einen Belastungsfaktor dar
- und
- erhöhen das Risiko für eine psychische Störung bei den betroffenen Kindern (Birtchnell, 1998).



## Belastungsfaktoren

### Familiäre und soziale Belastungen (Lenz, 2005, 2008)

- Tabuisierung und Kommunikationsverbot
- Parentifizierung
- Schuldgefühle, Verlustängste
- Loyalitätskonflikte innerhalb der Familie und nach außen
- Isolierung und fehlende soziale Unterstützung



## Bewältigung

Ob Belastungen zu Störungen führen,  
hängt entscheidend von der  
**Art und Weise des Umgangs mit den  
Belastungen (Coping)**

und

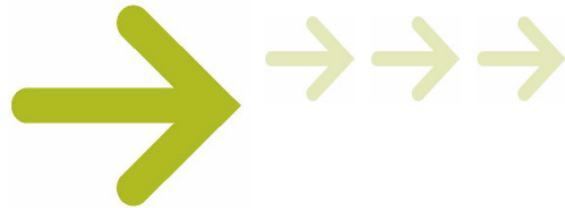
**der Verfügbarkeit und Mobilisierung  
von Bewältigungsressourcen (Schutzfaktoren)  
der Person ab** (Seiffge-Krenke & Lohaus, 2007).



## Ergebnisse der Resilienzforschung

**Generelle Schutzfaktoren** für Kinder psychisch kranker Eltern (Bender & Lösel, 1998)

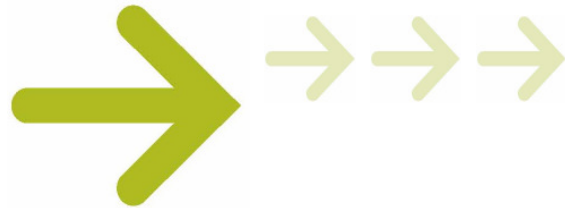
- Personale Schutzfaktoren
- Familiäre Schutzfaktoren
- Soziale Schutzfaktoren



## Resilienz und Schutzfaktoren

### Ergebnisse der Bella-Studie

- Familiäre Schutzfaktoren wirken sich hinsichtlich psychischer Auffälligkeit deutlich protektiv aus, das heißt sie verringern stark die Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen,
- beeinflussen auch deutlich das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität der Kinder in wichtigen Bereichen wie der Schule (Ravens- Sieberer et al., 2007).



## Ergebnisse der Resilienzforschung

### Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Mattejat et al., 2000)

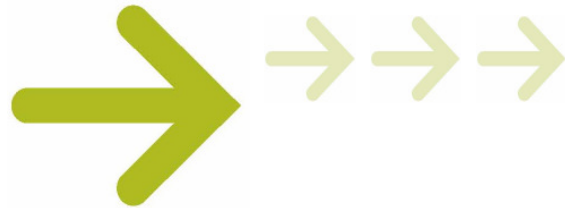
- Alters- und entwicklungsadäquate Informationsvermittlung und Aufklärung der Kinder über die Erkrankung und Behandlung des Elternteils
- Adäquate individuelle und familiäre Krankheitsbewältigung



## Ergebnisse der Coping-Forschung

Bewältigungsstrategien von Kindern und Jugendlichen  
(Compas et al., 2001; Lohaus & Beyer, 2007):

- **Problemlösende Bewältigung**, die als direkte Strategie auf die Beeinflussung der Ursachen von Belastungen abzielt.
- **Emotionsregulierende Bewältigung**, die als internale Strategie das primäre Ziel hat, die Beanspruchung auf Seiten des betroffenen Kindes zu regulieren.
- Die **Suche nach sozialer Unterstützung** besitzt sowohl problemlösende als auch emotionsregulierende Funktion.



## Ergebnisse der Coping-Forschung

Bei **Bewältigungsstrategien** der Kinder ist zu beachten

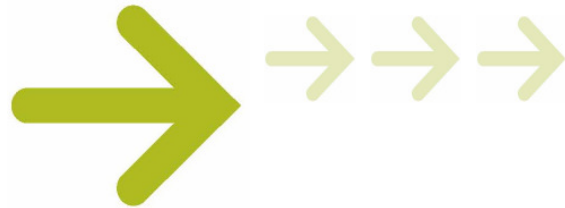
- der kognitive Entwicklungsstand
- Kinder bewerten häufig Situationen als belastend, die aus der Perspektive der Erwachsenen vielfach als irrelevant eingeschätzt werden
- Kinder kommen auch in der Einschätzung der Bewältigungsmöglichkeiten zu anderen Ergebnissen
- Bestimmte Strategien, die Erwachsenen selbstverständlich zur Verfügung stehen, werden bei Kindern weniger bzw. nicht geduldet



## Forschungsprojekt „Schizophrenie und Elternschaft“

### Coping der Kinder – SVF-KJ

- Skala **Ablenkung/Erholung** bei den betroffenen Kindern signifikant niedriger ausgeprägt als bei den Kinder der Normpopulation
- Skalen **Soziales Unterstützungsbedürfnis** und **Aggression** sind signifikant höher



## Ergebnisse der Coping-Forschung

### Situationsangemessenheit der Bewältigungsstrategien

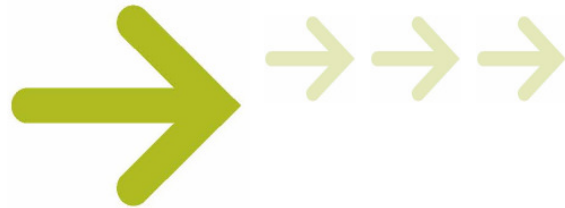
Bestimmte Bewältigungsstrategien sind nicht per se günstig und andere ungünstig. Entscheidend ist vielmehr die Passung zwischen Merkmalen der Situation und dem Bewältigungsverhalten (Klein-Heßling & Lohaus, 2002).



## Ergebnisse der Coping-Forschung

Wirksame Bewältigung ist gekennzeichnet durch die Passung zwischen Merkmalen der Anforderungssituation:

- problemlösungsorientierte Strategien in kontrollierbaren Situationen,
- emotionsregulierende Strategien in unkontrollierbaren Situationen,
- vermeidende Strategien in unkontrollierbaren Situationen, in denen keine soziale Unterstützung verfügbar ist.



## **Forschungsprojekt „Kinder als Angehörige psychisch Kranker“**

gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales des Landes NRW

### **Projektleitung:**

Prof. Dr. Albert Lenz

### **Wissenschaftliche Mitarbeiterin:**

Eva Brockmann (Dipl.-Sozialpädagogin)



## Multimodales präventives Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“ (Lenz, 2010)

### Basismodule

1. Kooperation zwischen den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und der Psychiatrie
2. Kinder als Angehörige – Wahrnehmung der Kinder und Einbeziehung in die Behandlung des erkrankten Elternteils



## Multimodales präventives Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“ (Lenz, 2010)

### Interventionsmodule

1. Diagnostische Einschätzung der Belastungen und Ressourcen
2. Förderung der familiären Kommunikation
- 3. Förderung der Problembewältigungskompetenz der Kinder und Jugendlichen**
- 4. Förderung sozialer Ressourcen der Kinder und Familien**
5. Psychoedukation für Kinder und Jugendliche



## Förderung der Problembewältigungskompetenz

Lösungsstrategien werden zunächst anhand alltäglicher Problemsituationen eingeübt: z.B.

- *In drei Tagen schreibst du eine wichtige Klassenarbeit in Mathe. Du möchtest unbedingt eine gute Note bekommen, weißt aber noch nicht genug über bestimmte Teile des Stoffes, die drankommen werden.*
- *Du bist beim Zahnarzt und rechnest damit, dass die Behandlung sehr wehtun wird.*



## Förderung der Problembewältigungskompetenz - Lösungsstrategien

### *Problemlösungsorientierte Strategien*

- Du nimmst die Sache selbst in die Hand.
- Du machst dich daran, die Sache anzupacken.
- Du gibst dir Mühe.

### *Sozial- unterstützungsorientierte Strategien*

- Du lässt dich von jemandem trösten.
- Du bittest jemanden, dir bei dem Problem zu helfen.
- Du bittest jemanden um Rat, wie das Problem gelöst werden kann.



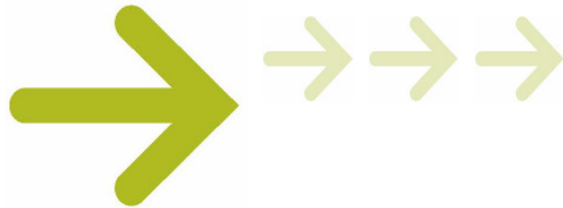
## Förderung der Problembewältigungskompetenz - Lösungsstrategien

### *Konstruktiv- emotionsregulierende Strategien*

- Du denkst an etwas Schönes.
- Du versuchst, dich zu beruhigen.
- Du tust etwas, um dich zu entspannen.

### *Destruktiv- emotionsregulierende Strategien*

- Du lässt deinen Ärger an anderen aus.
- Du rastest total aus.
- Du fluchst vor dich hin.

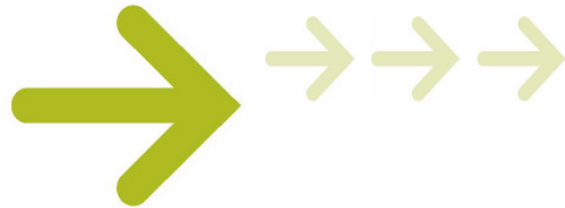


## Förderung der Problembewältigungskompetenz - Lösungsstrategien

### *Problemausweichende Strategien*

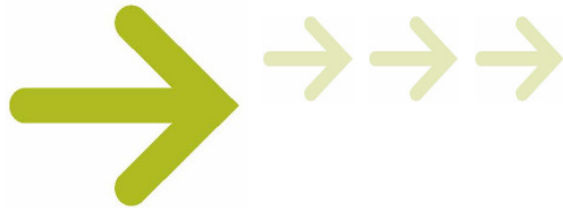
- Du versuchst, den Schwierigkeiten auszuweichen.
- Du gehst der Sache aus dem Weg.
- Du versuchst, dich zu drücken.





## Strategien zur Förderung sozialer Ressourcen

Kinder sollen ermutigt werden, soziale Unterstützung für sich zu mobilisieren, soziale Ressourcen in ihren Kontexten zu aktivieren bzw. zu reaktivieren und neue Ressourcen zu entdecken und aufzubauen.

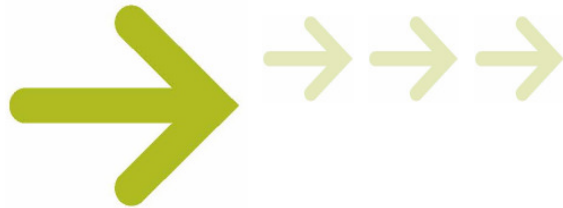


## Strategien zur Förderung sozialer Ressourcen

### *Netzwerkanalyse*

Einen Zugang zum sozialen Netzwerk liefern bereits folgende einfache Fragen, die sowohl an die Kinder als auch an die Eltern gestellt werden sollten:

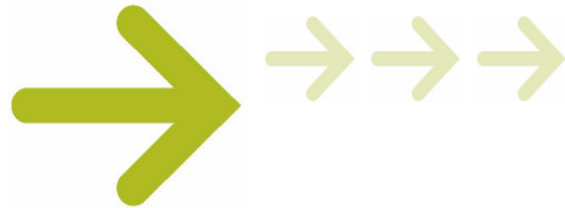
- Wer weiß alles von Ihren (deinen) Problemen (von den Problemen in der Familie)?
- An wen könnten Sie sich (könntest du dich) wenden?
- Mit wem können Sie (kannst du) reden?



## Strategien zur Förderung sozialer Ressourcen

Aufgrund des dynamischen Charakters der sozialen Beziehungssysteme eignen sich qualitative und gestalterische Instrumente wie

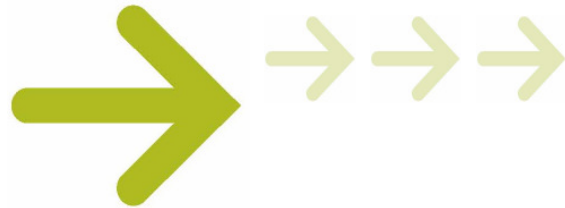
**Netzwerkzeichnungen** und **Netzwerkkarten** besonders gut für eine gezielte Ressourcenanalyse.



## Förderung sozialer Ressourcen

### Arbeitsschritte zur Erstellung einer Netzwerkkarte

- Das Kind/ der Elternteil wird zunächst aufgefordert, sich Personen aus der Familie und dem sozialen Umfeld zu überlegen,
- die ihm besonders nahe stehen, ohne die es sich das Leben nur schwer vorstellen kann,
- die ihm wichtig sind, mit denen es gerne zusammen ist, mit denen es sich aber nicht ganz so eng verbunden fühlt, wie mit der ersten Gruppe,



## Förderung sozialer Ressourcen

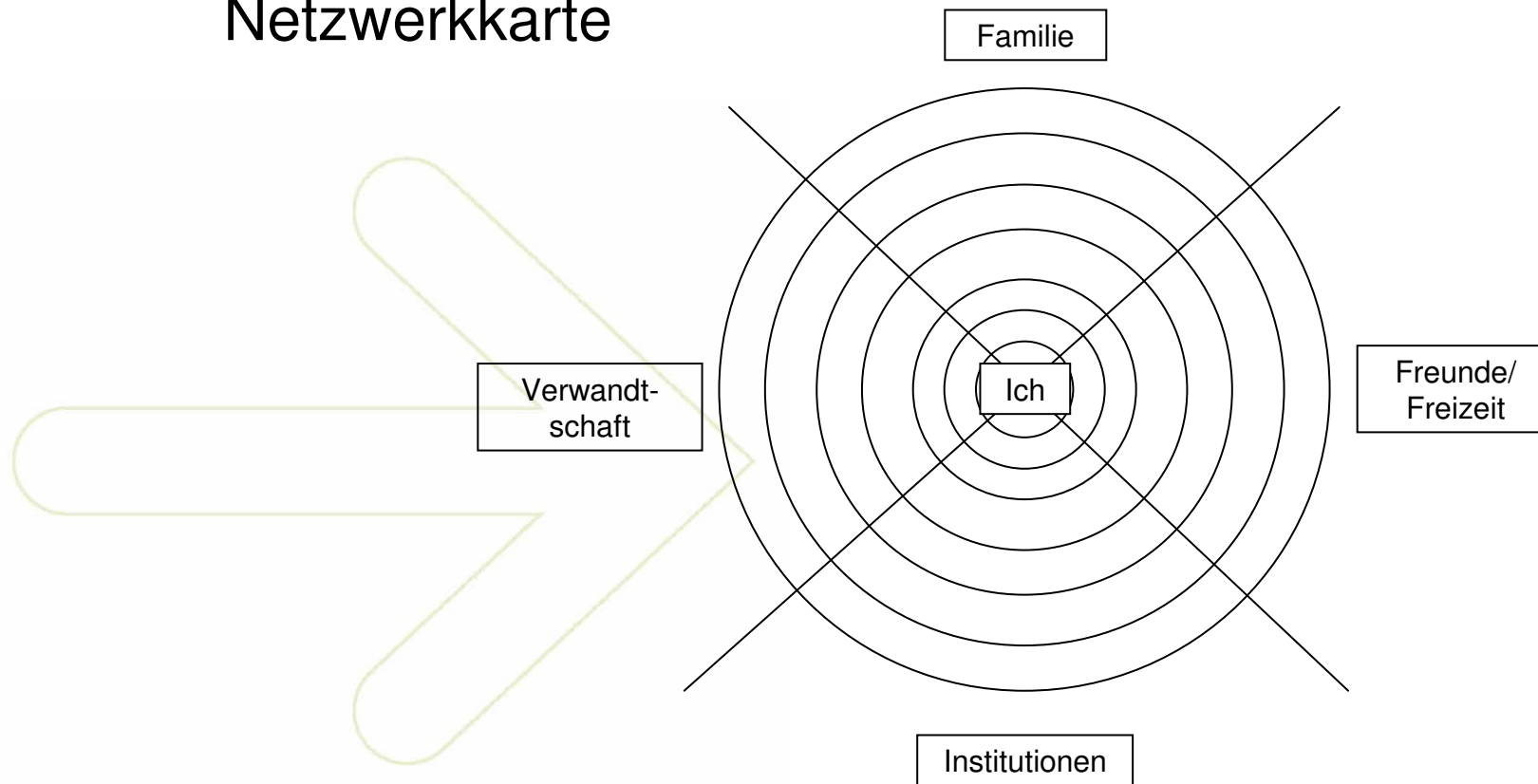
### Arbeitsschritte zur Erstellung einer Netzwerkkarte

- mit denen es sich häufiger trifft, mit denen regelmäßiger soziale Kontakte bestehen, die gefühlsmäßigen Bindungen aber eher schwächer und distanzierter sind und
- die aus den drei Gruppen in Verbindung mit Problemen gesehen werden und/ oder zu denen sich die Beziehungen konflikthaft und belastend entwickelt haben.



# Förderung sozialer Ressourcen

## Netzwerkkarte



**KatHO** NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Catholic University of Applied Sciences

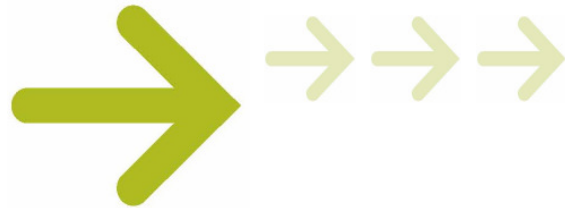
## Literatur

Albert Lenz

**Ressourcen fördern**

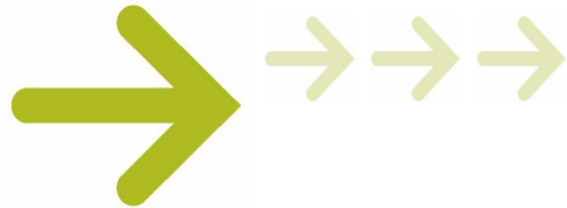
**Materialien für die Arbeit mit Kindern und  
ihren psychisch kranken Eltern**

Göttingen: Hogrefe, 2010



## Literatur

- Fritz Mattejat & Beate Lisofsky (Hrsg.) (2008): **Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch kranker Eltern.** Bonn: Psychiatrie Verlag
- Albert Lenz (2005): **Kinder psychisch kranker Eltern.** Göttingen: Hogrefe Verlag
- Albert Lenz (2008): **Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern.** Göttingen: Hogrefe Verlag
- Albert Lenz & Johannes Jungbauer (Hrsg.) (2008): **Kinder und Partner psychisch kranker Menschen.** Tübingen: dgvt-Verlag



**KatHO** NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Catholic University of Applied Sciences



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**