Kurzbeitrag

Kinder psychisch kranker Eltern: Stand der Forschung und Implikationen für Empirie und Praxis

Janine Trunk

Janine Trunk

1 Einleitung

Etwa 3,8 Millionen Kinder leben in Deutschland mit mindestens einem psychisch kranken Elternteil zusammen (vgl. *Röhrle/ Christiansen* 2009). Unberücksichtigt bleiben bei dieser Schätzung all jene Kinder, deren Eltern „nur" subklinisch belastet sind oder dem Gesundheitssystem nicht vorstellig werden. Da sie ein deutlich erhöhtes eigenes Erkrankungsrisikos aufweisen (vgl. z.B. *Mattejat/Remschmidt* 2008; *Schneider* 2009), ist eine bedeutsame Frage, wie sich die psychische Störung eines Elternteiles auf die kindliche Entwicklung auswirkt. Die Beantwortung verlangt eine multiperspektivische Betrachtung, die sich unmittelbar aus den intergenerationalen Wechselwirkungen ergibt. Betrachtet man z.B. den Einfluss einer elterlichen Depression auf die kindliche Entwicklung, muss zwischen dem Geschlecht des erkrankten Elternteiles und dem ggf. differentiellen Einfluss je nach Geschlecht des Kindes unterschieden werden. Die Anzahl der Rückfälle, die Schwere der elterlichen Depression sowie die Chronizität müssen bei gleichzeitiger Exploration des kindlichen Entwicklungsstatus' Berücksichtigung finden. Aufgrund dieses komplexen Bedingungsgefüges liegen trotz intensiver Forschungsaktivität der letzten 15 bis 20 Jahre kaum spezifische Befunde zur sog. intergenerationalen Transmission psychischer Störungen vor; also repräsentative Studien, die zugrunde liegende psychische, soziale und biologische Mechanismen des spezifischen Erkrankungsrisikos der Kinder psychisch kranker Eltern untersuchen (vgl. im Überblick *Trunk* 2011). Da genetische Merkmale nur 30 bis 40% der Varianz aufklären und psychosoziale Faktoren über 50% der kindlichen Entwicklungsrisiken begründen (vgl. *Schneider* 2009), werden im Folgenden wichtige Schwerpunkte psychologischer und sozialwissenschaftlicher Forschung skizziert und in einem abschließenden Fazit mit Implikationen für Forschung und Praxis diskutiert.

2 Forschungsschwerpunkte

Für ein hinreichendes Verständnis der Situation von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil ist die *Untersuchung des Erlebens, Verhaltens und der Gefühle erkrankter Eltern(-teile)* in ihrem sozialen Umfeld relevant, um Interventionen bedarfsgerecht entwickeln und evaluieren zu können. Psychische Störungen von Eltern im Vergleich zu kin-

Diskurs Kindheits- und Jugendforschung Heft 3-2013, S. 353-358

derlosen Erwachsenen unterscheiden sich substantiell in dem Ausmaß des erlebten Schuldempfindens, des Leidensdrucks und der Sorge vor sozialer Stigmatisierung[1] (vgl. im Überblick *Schneider* 2009). Während Schuldgefühle bei kinderlosen Erwachsenen häufig diffus sind, rekurrieren sie z.B. bei depressiven Eltern auf deren Rolle als Mutter oder Vater, indem sie sich beispielsweise vorwerfen, ein schlechter Elternteil zu sein oder sich extrem sorgen, dem Kind zu schaden (vgl. *Riecher-Rössler* 2006). Diese Faktoren müssen in den Behandlungsplan integriert werden, da sie teilweise negativ Einfluss auf den weiteren Krankheitsverlauf und die intrafamilialen Kommunikationsmuster i.S. eines Teufelskreises nehmen.

Die kindzentrierte Forschung betrachtet *psychosoziale Folgen* und *spezifische Belastungen betroffener Kinder*. Neben erschwerten Bedingungen der Alltagsgestaltung, die für Kinder mit einem Verlust des Sicherheitsempfindens und einer erlebten eingeschränkten elterlichen Feinfühligkeit einhergehen können, wurden folgende Problembereiche bei Nachkommen psychisch kranker Eltern identifiziert (vgl. z.B. *Mattejat/Remschmidt* 2008; *Schneider* 2009):

- Schuldgefühle, für die elterliche Erkrankung verantwortlich zu sein;
- Desorientierung und Verängstigung aufgrund der nicht nachvollziehbaren Situation;
- Tabuisierung und Isolation;
- Betreuungsdefizit;
- Abwertungserlebnisse;
- Loyalitätskonflikte innerhalb und außerhalb der Familie;
- Parentifizierung.

Die *Resilienz- und Bewältigungsforschung* untersucht hingegen, wie es trotz vielfältiger Belastungen und Risiken gelingt, gesund zu bleiben und wie sich Kinder psychisch kranker Eltern mit den belastenden Lebenserfahrungen auseinandersetzen. Neben Flexibilität und Anpassungsfähigkeit als funktionalen Bewältigungsstrategien, konnten verschiedene protektive Merkmale für eigene psychische Störungen ausgemacht werden (vgl. *Lenz* 2005; *Schneider* 2009; *Griepenstroh/Heitmann/Hermeling* 2012):

- Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament;
- Emotionale Einfühlungs- und Ausdrucksfähigkeit;
- Konstruktives Problemlöseverhalten;
- Positives Selbstwertgefühl und internale Kontrollüberzeugungen (Selbstwirksamkeitserwartung);
- Alters- und entwicklungsorientierte Aufklärung über die Erkrankung der Eltern;
- Emotional sichere Bindung an die Bezugspersonen;
- Positives Erziehungs- und Familienklima mit festen und klaren Verhaltensregeln;
- Gute Paarbeziehung der Eltern;
- (Affektive) Präsenz des nicht-erkrankten Elternteiles;
- Soziale Unterstützung und Integration in ein Netzwerk.

Demgegenüber verfolgt die *Risikoforschung* das Ziel, Gruppen mit umschriebenem Erkrankungsrisiko dezidiert zu beschreiben und Merkmale zu spezifizieren, in denen sich Risiko- von Vergleichsgruppen ohne psychisch kranken Elternteil unterscheiden. Ein zentrales Ergebnis ist, dass etwa ein Drittel der betroffenen Kinder selbst kinder- und jugendpsychiatrisch in Erscheinung tritt und ein weiteres Drittel vorübergehende sozial-emotionale, teilweise auch kognitive, Anpassungsschwierigkeit aufweist. Die psychische

Erkrankung eines Elternteiles markiert also eine belastende psychosoziale Entwicklungsbedingung (vgl. im Überblick *Lenz* 2005), deren Einfluss auf die kindliche psychische Gesundheit durch weitere Faktoren moderiert wird (wie den sozioökonomischen Status und das Bildungsniveau der Familie, das Erziehungs- und Familienklima sowie das Kommunikationsverhalten; vgl. *Röhrle/Christiansen* 2009). Außerdem verstärken sich in Familien mit psychisch kranken Eltern(-teilen) psychosoziale Risiken häufig maladaptiv (z.B. Armut, niedriges Bildungsniveau, mangelnde Integration in den Arbeitsmarkt, chronische Partnerschaftskonflikte; vgl. *Deneke/Thyen/Schlack* 2009; *Gehrmann/Sumargo* 2009; *Mattejat/Remschmidt* 2008).

Da Risikofaktoren im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen stehen, ist deren Kenntnis wesentlich für die Grundlagenforschung und daraus resultierende praktische Arbeit. Allerdings handelt es sich bei Risikofaktoren um deskriptive Merkmale, die das Auftreten und Persistieren einer psychischen Störung begünstigen. Bislang ist wenig darüber bekannt, welche Mechanismen und Ursachen umschriebenen Risikofaktoren zugrunde liegen. Das ist in der *Vulnerabilitätsforschung* forschungsleitend, in der v.a. in sog. high-risk-Studien untersucht wird, ob konstituierende Merkmale einer spezifischen psychischen Störung auch bei gesunden Kindern psychisch kranker Eltern zu beobachten sind. Nach über 10-jähriger einschlägiger Forschungsaktivität erklären z.B. *Gotlib/Joormann* (2010) depressive Kardinalsymptome wie depressives Grübeln, Verharren im depressiven Affekt und unzureichende Stimmungsregulation mit defizitären stimmungsgebundenen Hemmprozessen (*„valence-specific inhibitory deficits“*, *Gotlib/Joormann* 2010, S. 298). Durch dieses Unvermögen, negative Informationen zu hemmen, können diese nicht aus dem Aufmerksamkeitsfokus ausgeblendet werden und die Arbeitsgedächtniskapazität wird überschritten. Ob dieses valenzspezifische Inhibitionsdefizit eine Folge oder Ursache von Depressionen ist, bleibt bei der Untersuchung bereits erkrankter (und auch remittierter) Personen unbeantwortet. Studien mit gesunden Nachkommen depressiver Eltern erlauben hingegen eine Schlussfolgerung, ob es sich bei diesem Hemmdefizit um ein prämorbides Merkmal i.S. eines Vulnerabilitätsfaktors handelt (vgl. im Überblick *Trunk* 2011).[2] Die explizite Untersuchung von Vulnerabilitätsmerkmalen ist deshalb wichtig für die Entwicklung und Evaluation von Präventions- und Interventionsmaßnahmen, um spezifischen (intrapsychischen) Bedürfnissen der Kinder gerecht zu werden.

3 Prävention und Intervention

Viele Maßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern(-teile) versuchen multimethodisch die kindliche Resilienz zu stärken und über elterliche Erkrankungen aufzuklären (z.B. „KipkEl“, vgl. *Staets/Gumz* 2008). Andere richten ihren Fokus vor allem auf die Elternarbeit (z.B. „Kanu“, vgl. *Reinisch/Schmuhl* 2012), um Erziehungskompetenzen zu stärken und die intrafamiliale Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit zu fördern. Nur wenige Maßnahmen haben störungsspezifische Belastungen der Kinder und Familien im Blick und richten sich per se an „Kinder psychisch kranker Eltern“, also eine sehr heterogene Kategorie, ohne explizit unterschiedliche elterliche Krankheitsbilder und -verläufe zu berücksichtigen. Da sich psychische Störungen auf kognitiver, neuroanatomischer, biochemischer, emotionaler und der Verhaltensebene teilweise erheblich unterscheiden, bleibt also in vielen Interventionsprogrammen der Befund differentieller Effekte auf die Nach-

kommen in Abhängigkeit spezifischer elterlicher Störungen unberücksichtigt. Wie dargelegt, zeigt sich im Kontext depressiver Störungen z.B., dass gesunde Kinder depressiver Eltern bereits Auffälligkeiten in der emotionalen Informationsverarbeitung aufweisen, die denen ihrer erkrankten Eltern entsprechen. Diese automatischen aufmerksamkeitssteuernden Prozesse lassen eine starke Resistenz gegenüber resilienzfördernden Maßnahmen erwarten, die sich auf kognitive *Inhalte*, nicht aber auf kognitive und emotionale zugrunde liegende *Prozesse* richten, also ggf. zu global für spezifische risikoerhöhende Merkmale sind (vgl. im Überblick *Trunk* 2011).

4 Fazit und Implikationen für Forschung und Praxis

Obgleich Kinder psychisch kranker Eltern zunehmend in das Interesse der Fachöffentlichkeit rücken, bleibt festzuhalten, dass wesentliche Fragen der psychosozialen Transmission psychischer Störungen (noch) offen sind. Bedeutsam scheint v.a. die Konkretisierung elterlicher Störungsbilder anhand von operationalen Diagnosekriterien, um zu prüfen, ob unterschiedliche psychische Erkrankungen differentielle Effekte auf Kinder haben. In engem Zusammenhang damit stehen auch Merkmale der individuellen elterlichen Psychopathologie, wie beispielsweise Komorbidität(en), der Schweregrad oder Verlauf der Störung, da sie wichtige Prädiktoren für die kindliche Anpassung darstellen (vgl. *Mattejat/Wüthrich/Remschmidt* 2000). Zukünftige forschungsleitende Fragen sollten darüber hinaus nicht nur auf die elterliche Störungsspezifität und Psychopathologie rekurrieren, sondern auch auf die Rolle und Funktion des erkrankten Elternteiles in der Familie. Bislang liegen z.B. kaum differentielle Vorhersagen über den Einfluss einer mütterlichen resp. väterlichen Depression auf den Entwicklungsverlauf von Kindern vor. Die meisten Studien betrachten das von Müttern ausgehende (spezifische) Risiko, weil Frauen doppelt so häufig von Depressionen betroffen sind wie Männer, dem Gesundheitssystem eher vorstellig werden (vgl. *Beesdo-Baum/Wittchen* 2011) und möglicherweise eher bereit sind, an entsprechenden Untersuchungen teilzunehmen. Aber auch hier sind Interaktionseffekte zwischen Geschlecht und Funktion des Elternteiles mit dem Alter und dem Geschlecht des Kindes zu erwarten.

In dem multikausalen Bedingungsgefüge ist auch die dezidierte Erfassung des kindlichen Entwicklungsstatus wichtig. Beispielsweise sind Töchter depressiver Mütter im Jugendalter deutlich vulnerabler für eigene depressive Episoden als jüngere Kinder oder gleichaltrige Jungen (vgl. im Überblick *Mattejat/Wüthrich/Remschmidt* 2000), was alters- und geschlechtsspezifische Effekte verdeutlicht.

Schließlich sind es auch forschungsmethodische Erwägungen, die zukünftig stärker fokussiert werden sollten: Reicht die Spezifizierung (weiterer) Resilienzfaktoren i.S. einer Bewältigungsorientierung oder sind es nicht auch oder insbesondere Ergebnisse der high-risk-Forschung über zugrunde liegende Vulnerabilitätsmerkmale, die Aufschluss über risikoerhöhende Prozesse geben?

Aber auch der praktische Bezugsrahmen lässt Lücken erkennen: Im deutschsprachigen Raum sind zwar Bemühungen erkennbar, ein flächendeckendes Versorgungsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern und deren Familien zu implementieren, regionale Versorgungsstrukturen sind aber nicht immer hinreichend auf die spezifischen Bedarfe des Klientels vorbereitet und entsprechend vernetzt (vgl. *Gehrmann/Sumargo* 2009). Da-

rüber hinaus bleiben in vielen Interventionsmaßnahmen spezielle Lebenssituationen betroffener Familien und Entwicklungsparameter der Kinder unberücksichtigt. Zwar haben sich einige Projekte in der Praxis bewährt, aber nur wenige sind hinreichend empirisch überprüft; es fehlen z.B. randomisierte Kontrollgruppendesigns sowie die standardisierte Erhebung und Kontrolle möglicher konfundierender Variablen, die die Wirksamkeit der Maßnahmen beeinflussen können. In Anlehnung an die Empfehlungen von *Röhrle/ Christiansen* (2009) und die dargestellte Befundlage zu Kindern psychisch kranker Eltern sollten Präventions- und Interventionsprogramme auf empirisch ermittelte störungsspezifische Vulnerabilitäts- und Resilienzfaktoren rekurrieren, um Effekte theoriegeleiteter Interventionen im Längsschnitt bewerten zu können.

Anmerkungen

1 Eine häufig berichtete Sorge psychisch kranker Eltern(-teile) ist z.B., das Sorgerecht aufgrund einer (unterstellten) Kindeswohlgefährdung zu verlieren. Die sachliche Informationsvermittlung, dass das KJHG (1994) erst alle möglichen familienunterstützenden Maßnahmen vorsieht, bevor ein Kind in Obhut genommen wird, entlastet die meisten Eltern erheblich (vgl. *Deneke/Thyen/Schlack* 2009). Empirische Daten zeigen außerdem, dass die meisten Eltern trotz psychischer Erkrankungen erziehungsfähig sind (vgl. *Schneider* 2009).

2 Eine Pilotstudie mit 35 Grundschulkindern zeigt, dass Kinder, die bereits eine depressive Episode eines Elternteiles miterlebt haben *(n* =15), traurige Gesichtsbilder als saliente depressionsspezifische Stimuli im Vergleich zu einer parallelisierten Kontrollgruppe (*n* = 20) weniger effizient hemmen. Dieses Befundmuster korrespondiert mit Ergebnissen einer erwachsenen Analogstichprobe (*N* = 30), in der ausschließlich dysphorische Versuchspersonen (*n* = 14) traurige Gesichtsbilder nicht hemmten. Das unterstützt die Hypothese eines valenzspezifischen Inhibitionsdefizites als stabilem und spezifischem Vulnerabilitätsmerkmal depressiver Störungen, das sich schon bei gesunden Kindern (ehemals) depressiver Eltern darstellen lässt (vgl. *Trunk* 2011).

Literatur

Beesdo-Baum, K./Wittchen, H.-U. (2011): Depressive Störungen: Major Depression und Dysthymie. In*: Wittchen, H.-U./Hoyer, J.* (Hrsg.): Klinische Psychologie und Psychotherapie. – Berlin, S. 879-914.

Deneke, C./Thyen, U./Schlack, H. G. (2009): Kinder in besonderen Familiensituationen. In: *Schlack, H. G./Thyen, U./von Kries, R.* (Hrsg.): Sozialpädiatrie. Gesundheitswissenschaft und pädiatrischer Alltag. – Heidelberg, S. 395-409.

Gehrmann, J./Sumargo, S. (2009): Kinder psychisch kranker Eltern. Monatsschrift Kinderheilkunde, 157, 4, S. 383-394.

Gotlib, I. H./Joormann, J. (2010): Cognition and depression: Current status and future directions**.** Annual Review of Clinical Psychology, 6, pp. 285-312.

Griepenstroh, J./Heitmann, D./Hermeling, S. (2012): Kinder psychisch kranker Eltern: Lebenssituation und Entwicklungsrisiken. In: *Bauer, U./Reinisch, A./Schmuhl, M.* (Hrsg.): Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. – Wiesbaden, S. 23-46.

Lenz, A. (2005): Kinder psychisch kranker Eltern. – Göttingen.

Mattejat, F./Remschmidt, H. (2008): Kinder psychisch kranker Eltern. Deutsches Ärzteblatt, 105, 23, S. 413-418.

Mattejat, F./Wüthrich, C./Remschmidt, H. (2000): Kinder psychisch kranker Eltern. Forschungsperspektiven am Beispiel von Kindern depressiver Eltern. Nervenarzt, 71, 3, S. 164-172.

Reinisch, A./Schmuhl, M. (2012): Das Präventionskonzept für Kinder psychisch erkrankter Eltern „Kanu – Gemeinsam weiterkommen". In: *Bauer, U./Reinisch, A./Schmuhl, M.* (Hrsg.): Prävention für Familien mit psychisch erkrankten Eltern. – Wiesbaden, S. 119-138.

Riecher-Rössler, A. (2006): Was ist postpartale Depression? In: *Wimmer-Puchinger, B./Riecher-Rössler, A.* (Hrsg.): Postpartale Depression. Von der Forschung zur Praxis. – Wien, S. 11-20.

Röhrle, B./Christiansen, H. (2009): Psychische Erkrankungen eines Elternteils. In: *Lohaus, A./Domsch, H.* (Hrsg.): Psychologische Förder- und Interventionsprogramme für das Kindes- und Jugendalter. – Heidelberg, S. 259-269.

Schneider, S. (2009): Kinder psychisch kranker Eltern. In: *Schneider, S./Margraf, J.* (Hrsg.): Lehrbuch der Verhaltenstherapie. Band 3: Störungen im Kindes- und Jugendalter. – Heidelberg, S. 843-853.

Staets, S./Gumz, H. (2008): Kipkel – Kinder psychisch kranker Eltern. Ein ambulantes Präventionskonzept für Kinder. Psychopraxis, 22, 5, S. 26-29.

Trunk, J. (2011): Parentale Depression als kontextuelles Entwicklungsrisiko. Die kognitiven Inhibitionsleistungen von Kindern. – Hamburg.