



Plaß-Christl • Wiegand-Greife

2. Auflage

Kinder psychisch kranker Eltern

Entwicklungsrisiken erkennen
und behandeln

BELTZ



PD Dr. med. Angela Plass-Christl ist Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie mit eigener Praxis in Hamburg mit Weiterbildungsbefugnis für das Fach Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie der Ärztekammer Hamburg. Außerdem ist sie an der Lehre für Medizinstudierende am Universitätsklinikum Eppendorf beteiligt.



Prof. Dr. Silke Wiegand-Greife, Dipl.-Psych., ist Leiterin einer Arbeitsgruppe für Familienforschung und einer Familienambulanz am Zentrum für Psychosoziale Medizin, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie am Universitätsklinikum Hamburg Eppendorf. Außerdem ist sie Professorin für Klinische Psychologie – Psychodynamische Therapie an der Medical School Hamburg.

PD Dr. med. Angela Plass-Christl
Praxis Neuer Wall 7
Neuer Wall 7
20354 Hamburg
plass-christl@praxis-neuerwall7.de

Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)
Zentrum für Psychosoziale Medizin
Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und -psychosomatik
Martinistr. 52
20246 Hamburg
swiegand-grefe@uke.de

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Die Verlagsgruppe Beltz behält sich die Nutzung ihrer Inhalte für Text und Data Mining im Sinne von § 44b UrhG ausdrücklich vor.

Dieses Buch ist erhältlich als:
ISBN 978-3-621-29118-7 Print
ISBN 978-3-621-29119-4 E-Book (PDF)

2. Auflage 2025

© 2025 Programm PVU Psychologie Verlags Union
Verlagsgruppe Beltz
Werderstraße 10, 69469 Weinheim
service@beltz.de
Alle Rechte vorbehalten

Lektorat: Franziska Rohde
Umschlagbild: Getty Images, Tanya Little
Herstellung: Uta Euler
Satz: WMTP Wendt-Media Text-Processing GmbH, Birkenau
Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza
Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag (ID 15985-2104-1001).
Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhaltsübersicht

Vorwort der Herausgeber zur 1. Auflage	10
1 Einführung	11
2 Empirische Grundlagen	16
3 Diagnostik	86
4 Intervention	106
5 Klinische und kulturtheoretische Einordnung	176
Danksagung	193
Literatur	194
Sachwortverzeichnis	215

Inhalt

Vorwort der Herausgeber zur 1. Auflage	10
1 Einführung	11
1.1 Aufbau des Buchs	11
1.2 Erfahrungsberichte	13
1.2.1 Bericht einer Tochter	13
1.2.2 Bericht einer Mutter	14
2 Empirische Grundlagen	16
2.1 Einordnung des Phänomens	16
2.2 Subjektive Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern	20
2.2.1 Elterliche Erkrankung	22
2.2.2 Wissen über die Krankheit	23
2.2.3 Tabuisierung, Isolierung und Kommunikationsverbot	24
2.2.4 Fehlende soziale Unterstützung	25
2.2.5 Familiärer Alltag	26
2.2.6 Parentifizierung	27
2.2.7 Gefühle der Kinder	30
2.3 Risikofaktoren und Risikoverhalten von Kindern psychisch kranker Eltern	31
2.3.1 Risikofaktoren der Eltern	34
2.3.2 Risikofaktoren der Familie	39
2.3.3 Risikofaktoren der Kinder	41
2.3.4 Allgemeine psychosoziale Risikofaktoren	43
2.4 Allgemeines und spezifisches psychiatrisches Erkrankungsrisiko	44
2.4.1 Kinder suchterkrankter Eltern	45
2.4.2 Kinder schizophren erkrankter Eltern	48
2.4.3 Kinder affektiv erkrankter Eltern	50
2.4.4 Kinder angst- und zwangserkrankter Eltern	55
2.4.5 Kinder von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen	56
2.5 Alters- und geschlechtsspezifische Aspekte bei Kindern psychisch kranker Eltern	58
2.5.1 Altersspezifische Aspekte	58
2.5.2 Geschlechtsspezifische Aspekte	63
2.6 Resilienzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern	67
2.6.1 Resilienz	68
2.6.2 Allgemeine Resilienzfaktoren	71
2.6.3 Spezifische Resilienzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern	75
2.7 Modell für psychische Gesundheit bei Kindern psychisch kranker Eltern	78
2.7.1 Krankheitsbewältigung in Familien mit psychisch kranken Eltern	79
2.7.2 Familienbeziehungen in Familien mit psychisch kranken Eltern	81
2.7.3 Paar- und Familiendynamik	83
2.8 Relevanz für Praxis und Therapie	84

3	Diagnostik	86
3.1	Ebenen der Diagnostik	86
3.2	Der diagnostische Prozess	89
3.3	Diagnostische Verfahren	91
3.3.1	Diagnostisches Gespräch	92
3.3.2	Diagnostisches Interview (standardisiert und strukturiert)	94
3.3.3	Familiendiagnostik	96
3.3.4	Testverfahren (Fragebögen) für die klinische Diagnostik	98
3.3.5	Weitere diagnostische Verfahren	103
4	Intervention	106
4.1	Indikation als Verbindung von Diagnostik und Intervention	106
4.2	Prävention	108
4.2.1	Abgrenzung: Prävention – Therapie – Intervention	108
4.2.2	Primärprävention und präventives Spektrum	109
4.2.3	Präventionsgruppen für Kinder: AURYN-Gruppen	110
4.2.4	Präventionsgruppen für Eltern: Elterngruppen	112
4.2.5	Der CHIMPs-Ansatz als Familienintervention	114
4.2.6	Fallbeispiele aus der CHIMPs-Beratung	119
4.3	Richtlinienpsychotherapie im medizinischen Versorgungssystem	124
4.3.1	Psychoanalytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie mit Kindern psychisch kranker Eltern	124
4.3.2	Verhaltenstherapie mit Kindern psychisch kranker Eltern	133
4.3.3	Elternarbeit in der Psychotherapie mit Kindern psychisch kranker Eltern	145
4.4	Familientherapie	150
4.4.1	Begriffe: Familie und Familientherapie	151
4.4.2	Psychoanalytische Familientherapie	153
4.4.3	Systemische Familientherapie	154
4.4.4	Verhaltenstherapeutische Familientherapie	157
4.5	Maßnahmen des öffentlichen Versorgungssystems	158
4.5.1	Maßnahmen des Jugendamtes	159
4.5.2	Personenbezogene Hilfen für psychisch kranke Menschen (PPM)	161
4.5.3	Ambulante psychiatrische Pflege	161
4.6	Besonderheiten der Interventionen mit Kindern psychisch kranker Eltern	162
4.6.1	Elterliche Erkrankung	163
4.6.2	Wissen über die Erkrankung	163
4.6.3	Tabuisierung, Isolierung und Kommunikationsverbot	164
4.6.4	Soziale Unterstützung	165
4.6.5	Familiärer Alltag	166
4.6.6	Parentifizierung	166
4.6.7	Gefühle der Kinder	167
4.7	Prognose und Verlauf	167
4.8	Juristische Aspekte der Behandlung	168
4.8.1	Zustimmung zur Behandlung	168
4.8.2	Schweigepflicht	169

4.8.3	Kindeswohlgefährdung	169
4.9	Evaluation der Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern	173
5	Klinische und kulturtheoretische Einordnung	176
5.1	Die Situation von Kindern in der Bundesrepublik	176
5.2	Psychische Erkrankungen im gesellschaftlichen Kontext	178
5.3	Behandlungsmöglichkeiten für psychische Erkrankungen	180
5.3.1	Versorgungssituation für Erwachsene	180
5.3.2	Versorgungssituation für Kinder und Jugendliche	185
5.4	Inanspruchnahme psychotherapeutischer Angebote	186
5.5	Netzwerkeinbindung und Kooperationen	189
5.6	Gesundheitsökonomische Aspekte	190
5.7	Folgen der Corona-Pandemie	192
5.8	Ausblick	192
	Danksagung	193
	Literatur	194
	Sachwortverzeichnis	215

Vorwort der Herausgeber zur 1. Auflage

Psychische Erkrankungen in der Bevölkerung sind aus unterschiedlichen Gründen bedeutsam: Epidemiologisch stellen sie die größte Gruppe an Erkrankungen überhaupt, sie sind gesundheitsökonomisch nicht nur dadurch wirksam, dass sie direkte Kosten bei den Krankenkassen verursachen, sondern darüber hinaus indirekte Kosten durch Arbeitsausfälle und Frühberentungen und anderes mehr entstehen lassen.

Aus kinder- und jugendpsychiatrischer, aber auch aus familienpolitischer Sicht sind psychisch kranke erwachsene Menschen spätestens dann bedeutsam, wenn sie Kinder und Enkelkinder haben. Obwohl das Thema der psychisch kranken Eltern klinischer Alltag ist und sich auch die wissenschaftliche Kinder- und Jugendpsychiatrie seit etwa 20 Jahren verstärkt um diesen Bereich gekümmert hat, sind sowohl das Wissen im Alltag all derer, die mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen arbeiten, als auch der Einsatz spezifischer diagnostischer und therapeutischer Strategien vielfach verbesserungswürdig.

Das vorliegende Buch von Angela Plass und Silke Wiegand-Grefe lässt sich an vielen Stellen wie ein kinder- und jugendpsychiatrisches Lehrbuch lesen, gelten doch viele Entstehungsbedingungen und -gefüge für Kinder psychisch kranker Eltern analog denen psychisch kranker Kinder mit gesunden Eltern. Das Besondere dieses Buches liegt darin, dass die Autorinnen diese profunden Darstellungen mit den Spezifika Kinder psychisch kranker Eltern verbinden. Diese umfassende deutsche Monographie über Kinder psychisch kranker Eltern befähigt den Leser nach der Lektüre, nicht nur genau über die Besonderheiten dieser Krankheitsgruppe aufgeklärt zu sein, sondern darüber hinaus einen Überblick über alle diagnostischen und therapeutischen Strategien erhalten zu haben. Dabei gelingt es den Autorinnen hervorragend, den jeweils allgemeinen Überblick mit ausgefeilt spezifizierten Kapiteln zu verbinden.

Als Herausgeber sind wir sehr froh, dass wir Frau Plass und Frau Wiegand-Grefe als langjährig tätige Kolleginnen auf dem Gebiet gewinnen konnten und sie sich sofort bereit erklärt haben, dieses Buch über die Risikogruppe der Kinder psychisch kranker Eltern zu verfassen. Epidemiologisch ist es das häufigste Risiko für Kinder, selbst psychisch krank zu werden. Es ist der Verdienst der beiden Autorinnen, dass sich das Wissen darüber weiter verbreiten wird als bisher. Wir wünschen dem Buch möglichst viele Leser, die kinder- und jugendpsychiatrisch, psychotherapeutisch oder sozialpädagogisch mit psychisch kranken Kindern und Jugendlichen arbeiten. Darüber hinaus empfiehlt sich das Buch in der Arbeit mit psychisch kranken Erwachsenen, die Eltern sind oder werden.

Hamburg und Heidelberg, Frühjahr 2012

*Michael Schulte-Markwort
Franz Resch*

1.1 Aufbau des Buchs

1.2 Erfahrungsberichte

Das vorliegende Buch bietet einen umfassenden Überblick zum Thema »Kinder psychisch kranker Eltern«. Es ist vor dem Hintergrund unserer intensiven klinischen und wissenschaftlichen Beschäftigung mit diesem Thema entstanden. Es trägt der Tatsache Rechnung, dass die Konstellation »Kinder mit psychisch kranken Eltern« im gesellschaftlichen Kontext mit etwa drei Millionen betroffenen Kindern in der Bundesrepublik eine hohe Relevanz hat. Die betroffenen Kinder und Jugendlichen haben gegenüber der Gesamtbevölkerung ein deutlich erhöhtes Risiko für eigene psychische Erkrankungen: Einerseits muss man bei vielen elterlichen psychischen Erkrankungen von einer erhöhten genetischen Vulnerabilität der Kinder ausgehen, andererseits sind die Kinder häufig mit problematischen Familien- und Lebenssituationen und damit einhergehenden erheblichen psychosozialen Belastungen konfrontiert. Etwa die Hälfte der Kinder ist bereits psychisch auffällig. Daher verwundert es nicht, dass dieses Thema auch für die kinder- und jugendpsychiatrische Arbeit zentral ist: Etwa 50 Prozent der stationär behandelten Kinder und Jugendlichen haben psychisch erkrankte oder hoch belastete Eltern, im ambulanten Bereich dürften die Zahlen ähnlich hoch liegen.

Die Prognose der Kinder kann deutlich verbessert werden, wenn Aufklärungsarbeit über die genetische und psychosoziale Vulnerabilität stattfindet und die Risikofaktoren der Familien- und Lebenssituation berücksichtigt und präventiv oder therapeutisch beeinflusst werden. Das vorliegende Buch vermittelt sowohl Grundlagenwissen als auch therapeutische Möglichkeiten für Familien mit psychisch kranken Eltern. Es will so einen Beitrag dazu leisten, die transgenerationale Weitergabe von psychischen Erkrankungen zu verringern.

1.1 Aufbau des Buchs

Kapitel 2 (*Empirische Grundlagen*) fasst die wichtigsten wissenschaftlichen Befunde zum Thema zusammen. Zunächst wird ein Überblick über die Häufigkeit und Relevanz dieser Risikokonstellation von Kindern mit psychisch kranken Eltern gegeben. Es schließt sich unter Bezugnahme auf Befunde aus Interviewstudien ein Abschnitt zur Frage an, welche subjektiven Belastungen die Kinder in diesen Familien erleben. Im folgenden Abschnitt werden Risikofaktoren für die Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern anhand von Studienergebnissen beschrieben. Inwiefern und von welchen psychischen Erkrankungen Risikokinder selbst betroffen sind, beleuchtet der nächste Ab-

schnitt über das allgemeine und spezifische Erkrankungsrisiko. Es folgen Überlegungen über alters- und geschlechtsspezifische Aspekte. Im Hinblick auf die Entwicklung von Präventions- und Interventionsmöglichkeiten stellt der darauf folgende Abschnitt die für eine gesunde Entwicklung der Kinder relevanten Resilienzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern dar. Diese Ausführungen leiten zu dem Modell für die psychische Gesundheit dieser Kinder über, das mit der Krankheitsverarbeitung, den familiären Beziehungen sowie der Paar- und Familiendynamik markante Ansatzpunkte für die Entwicklung präventiver und therapeutischer Maßnahmen formuliert.

Kapitel 3 (*Diagnostik*) bietet einen umfassenden Überblick über den Ablauf des diagnostischen Prozesses und die diagnostischen Verfahren bei Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil. Zunächst werden die verschiedenen diagnostischen Ebenen, die sich aus der Familiendiagnostik ergeben (Kinder, Eltern, Familie), benannt. Anschließend widmet sich das Kapitel den Besonderheiten und Herausforderungen, mit denen die Kontaktaufnahme und der diagnostische Prozess bei Kindern psychisch erkrankter Eltern verbunden sein können. Es folgt ein Abschnitt über die verschiedenen diagnostischen Verfahren, die bei Kindern mit psychisch kranken Eltern zur Anwendung kommen können. Insbesondere das klinische Gespräch, strukturierte und standardisierte diagnostische Interviews und familiendiagnostische Verfahren werden in Hinblick auf Besonderheiten bei der Arbeit mit den Familien ausführlich vorgestellt. In diesem Themenfeld weniger relevante Verfahren, wie z. B. Persönlichkeitsverfahren und Leistungstests, werden im Überblick dargestellt.

Kapitel 4 (*Intervention*) stellt das Spektrum der Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten für Familien mit psychisch kranken Eltern vor. Zunächst werden verschiedene präventive Interventionen beschrieben, die für Kinder, Eltern oder die gesamte Familie konzipiert worden sind. Es folgt eine Darstellung der therapeutischen Möglichkeiten im Rahmen des medizinischen Versorgungssystems; die psychoanalytische, tiefenpsychologisch fundierte und verhaltenstherapeutische Psychotherapie für Kinder mit psychisch kranken Eltern werden ausführlich beschrieben. Ein eigener Abschnitt ist der Elternarbeit gewidmet, die in diesen Familien einen besonders wichtigen Stellenwert einnimmt. Auch paar- und familientherapeutische Interventionen sind für betroffene Familien von besonderer Relevanz. Neben therapeutischen Interventionen in Familien mit psychisch kranken Eltern sind häufig Maßnahmen des öffentlichen Versorgungssystems indiziert, wie beispielsweise Hilfen zur Erziehung über das Jugendamt, daher werden diese in einem eigenen Abschnitt behandelt. Eine Reihe von spezifischen Themen, z. B. die elterliche psychische Erkrankung, sind in der Arbeit mit den Familien weitgehend unabhängig von der Intervention und vom therapeutischen Setting relevant und werden deshalb in einem gesonderten Abschnitt dargestellt. Es folgt ein Abschnitt über allgemeine Aspekte der Prognose und des Verlaufs, die unabhängig vom spezifischen Krankheitsbild des Elternteils für die Behandlung bedeutsam sind. Die juristischen Aspekte bei der Behandlung sind Gegenstand des darauf folgenden Abschnitts. Das Kapitel wird mit einem Abschnitt über die Evaluation von Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern abgeschlossen.

Im letzten Kapitel wird die Thematik »Kinder psychisch kranker Eltern« in einen kulturtheoretisch-klinischen Zusammenhang gestellt. Ausgehend von der Frage, welcher Stellenwert Kindern allgemein in der Gesellschaft eingeräumt wird, widmet sich ein weiterer Abschnitt der Wahrnehmung psychiatrischer Erkrankungen im gesellschaftlichen Diskurs. Es werden die Behandlungsmöglichkeiten psychischer Erkrankungen sowie die Inanspruchnahme dieser Maßnahmen für Erwachsene und Kinder dargestellt. Der Vernetzung und Kooperation ist ein weiterer Abschnitt gewidmet. Abschließend werden gesundheitsökonomische Aspekte beschrieben.

Wir möchten einige Bemerkungen hinsichtlich sprachlicher Formulierungen vorausschicken: Bei der Bezeichnung von Personen wie Patienten oder Therapeutinnen haben wir manchmal mit dem Doppelpunkt gegendert oder die weibliche oder die männliche Form benutzt, um die Lesbarkeit des Textes zu erleichtern. Damit sind jedoch immer alle Geschlechter gemeint. Wenn wir von Kindern psychisch kranker Eltern schreiben, kann dieser Begriff sowohl Kinder als auch Jugendliche und junge Erwachsene umfassen. Häufig sprechen wir von psychisch kranken Eltern. Gemeint sind Familien, in denen mindestens ein Elternteil psychisch erkrankt ist oder war. Die von uns als Familien bezeichneten Lebensgemeinschaften bestehen nicht immer aus leiblichen Eltern und ihren Kindern, sondern bilden häufig komplexe Patchwork-Konstellationen. Auch Alleinerziehende mit ihren Kindern sind damit gemeint.

Die Arbeit mit Familien mit psychisch kranken Eltern knüpft immer an das Erleben der familiären Situation aus Sicht der verschiedenen Familienmitglieder an. Deshalb sind die oft sehr unterschiedlichen subjektiven Sicht- und Erlebnisweisen ein wichtiger Ausgangspunkt für Interventionen. Wir räumen ihnen einen zentralen Stellenwert ein, indem wir zwei Erfahrungsberichte, einen aus Sicht einer Jugendlichen sowie einen aus Sicht ihrer psychisch erkrankten Mutter, unserer Arbeit voranstellen.

1.2 Erfahrungsberichte

1.2.1 Bericht einer Tochter

Mein Erlebnis mit meiner psychisch erkrankten Mutter

»Ich bin damit eigentlich aufgewachsen, ich habe es nie wirklich gemerkt, gewusst. Ich habe nur gemerkt, dass sie immer sehr schnell reizbar ist oder sehr empfindlich, ich habe es allerdings als normal angesehen – bis es zu manchen Situationen kam. Ich kam nach Hause und eine Scheibe in der Tür war zerschlagen, oder ich wachte nachts auf wegen eines Streits von meiner Mutter und ihrem Freund. Mir wurde immer erzählt, dass die Tür vom Wind zugeschlagen wurde, ich habe es nie wirklich geglaubt. Bis ich dann erfahren habe, dass sie die Scheibe zerschlagen hat. Es war ein Schock für mich, so kannte ich meine Mutter gar nicht. Es kamen immer mehr Geschichten und Ausraster von ihr, und ich war die, die sich alles angehört hat.

Eigentlich war ich dann die Erwachsene und stand ihr bei. Doch dann kam es so schlimm, dass sie in eine Psychiatrie eingewiesen wurde. Ich habe die Welt nicht mehr

verstanden. Ich war natürlich auch in der Aufnahme dabei, wir saßen vier Stunden dort. Ich habe mir Sorgen gemacht und Gedanken. Ich konnte meine Mutter die erste Zeit nicht besuchen, weil der Gedanke daran, dass sie nicht so ist, wie ich sie eigentlich kenne, komisch war und irgendwie auch schrecklich. Doch dann habe ich es doch gemacht und hatte dann auch ein Gespräch mit ihr und einem Arzt und der hat mir gesagt, dass sie manisch-depressiv ist. Ich habe dann noch von meiner Mutter erfahren, dass sie manchmal gar nicht mehr wusste, was sie macht, wenn sie ausrastet. Das war echt unangenehm, das von der eigenen Mutter zu hören. Man denkt: ›Wird sie es bei mir einmal auslassen?‹ Es war zum Glück nie so. Für mich hatte sich nach dem Gespräch nicht wirklich etwas geändert, denn ich kenne das ja schon seit Jahren von ihr. Mein größtes Problem war immer, dass es in ihren Beziehungen so hin und her ging. Anscheinend ist das bei ihr auch normal, aber es belastet mich immer sehr. Ich weiß zum Glück ja seit langem, wie ich damit umgehen soll, nur ist es schrecklich zu wissen, dass es nicht richtig ist, so wie es ist ...«

1.2.2 Bericht einer Mutter

»Ich war 14 Jahre alt, so wie meine Tochter jetzt, als meine Mutter an Krebs erkrankte. Sie starb zwei Wochen nach meiner Hochzeit, da war ich 22. Die Jahre prägten mich und waren gezeichnet von Angst, Trauer, Wut auf die Natur. Ich habe sie bekocht, gewaschen, getröstet. Und immer ein schlechtes Gewissen: Tue ich genug, kann ich sie allein lassen?

Bis ich vor 19 Jahren mit meinem damaligen Mann nach Hamburg zog. 1996 wurde unser Sohn geboren und 14 Monate später unsere Tochter. Beide absolute Wunschkin- der. Das Leben war vollkommen. Mein Mann machte während der ersten Schwanger- schaft seine zweite dreijährige Berufsausbildung, fuhr nebenbei Pizza aus. Dann kam die Meisterschule. Ich fing bei beiden Kindern nach einem Jahr wieder an, Vollzeit zu arbei- ten.

2002 kam ein unschöner Vorfall, der bis heute mein Leben zeichnet. Ein riesiger Ver- trauensbruch, der mich bis heute merken lässt ... jemandem vertrauen? Das geht nicht.

Ab dann war ich mit den Kindern allein, Suizidversuch, 2003 die Scheidung.

Seit dem Zeitpunkt bin ich bei meinem lieben Dr. L. in Behandlung. Mal mehr, mal weniger. Der Alltag nahm mich vollkommen ein. Ich wurde depressiv und das Leben schwamm an mir vorbei. *Du darfst nicht schlappmachen. Stell dich nicht so an!* Diesen Spruch sagte ich jeden Morgen zu mir, bevor ich mit dicken verheulten Augen zur Arbeit ging. Wenn es gar nicht mehr ging, war mein Dr. L. da, der mir Medikamente oder Sprit- zen verabreichte, und mein Leben war anscheinend wieder in Ordnung. Was ich nicht ahnte (und ich muss zugeben, dass es mir erst nach meiner Notfalleinweisung letzten September bewusst wurde): Große negative Erlebnisse begleiten mich seit vielen Jahren. Ich habe sie nie verarbeiten können. Wahrscheinlich auch, weil ich alles vergessen wollte und immer den Alltag, die Familie und die Arbeit vorschob. Wenn mich jemand brauchte, war ich stets da und habe mich dadurch selbst vernachlässigt. So weit, dass ich bis heute keine innere Ruhe gefunden habe. Mich in die Badewanne legen, ein Buch le-

sen? Geht nicht. Es gibt doch so viel anderes zu tun und man könnte ja anfangen, über alles nachzudenken. Mein Körper und mein Hirn laufen immer auf 200 Prozent. Alles muss perfekt gemacht werden.

Das Anstauen von Gefühlen, Haschen nach Bestätigung und körperliche Erschöpfung sind die Folge. Und wenn alles zu viel wird, kommt der Ausraster. Als wenn sich zwei Drähte in meinem Kopf berühren und ein anderer bösartiger Mensch kommt zum Vorschein. Wie bei Dr. Jekyll und Mr. Hyde. Ich bin mehrmals auf meinen Partner losgegangen, habe mit Fäusten auf ihn eingeschlagen. Keine Glasscheibe oder Tür konnten mich davon abhalten. In diesen Situationen kam es vor, dass die Kinder das Szenario mitbekamen. Ein Gedanke, der für mich nicht zu ertragen ist. Ich würde mir selbst einen Finger abhacken, um alles rückgängig machen zu können. Denn meine Kinder und mein Partner sind die wichtigsten Menschen in meinem Leben.

Meine Tochter sah, wie mein Freund mich zur Besinnung bringen wollte. Er packte mich und schrie auf mich ein: ›Komm zu dir!‹ Die Kratzer und blauen Flecke an seinem Körper haben wir ihr nie gezeigt.

Schon damals, wenn es mir richtig schlecht ging, hat meine Tochter sich sorgend um mich gekümmert, mir Essen gemacht, mich getröstet. Sie war direkt mit dem Thema konfrontiert und das Mutter-Kind-Verhältnis war zunehmend vertauscht. Mit der Folge, dass sie das Erlebte nicht verarbeiten konnte und sicherlich auch deshalb anfang, sich selbst zu verletzen. Momentan wohnt sie bei ihrem Vater, um Abstand zu gewinnen. Bei unserem letzten Gespräch sagte sie mir, dass es ihr nicht viel besser geht und sie stationär aufgenommen werden möchte.

In den letzten Monaten ist viel passiert in ihrem Leben. Dazu kam, dass sich ihr Freund unschön von ihr trennte und dann brach alles zusammen. Sie aß nicht, sie schlief zusammengekrümmt neben mir im Bett und ich habe ihre beste Freundin zu uns gebeten, als alles Trösten sie nicht vom Weinen abbringen konnte. Ich vermisse sie. Meinen Stern. Schon beim Schreiben laufen mir die Tränen, denn die Schuldgefühle fressen mich auf.«

2 Empirische Grundlagen

- 2.1 Einordnung des Phänomens
- 2.2 Subjektive Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern
- 2.3 Risikofaktoren und Risikoverhalten von Kindern psychisch kranker Eltern
- 2.4 Allgemeines und spezifisches psychiatrisches Erkrankungsrisiko
- 2.5 Alters- und geschlechtsspezifische Aspekte bei Kindern psychisch kranker Eltern
- 2.6 Resilienzfaktoren von Kindern psychisch kranker Eltern
- 2.7 Modell für psychische Gesundheit bei Kindern psychisch kranker Eltern
- 2.8 Relevanz für Praxis und Therapie

2.1 Einordnung des Phänomens

Die psychische Erkrankung von Eltern ist ein bis heute oftmals tabuisierter Hochrisikofaktor für die Entwicklung der Kinder, der die gesamte Familie betrifft. Die Risikokonstellation von Kindern psychisch kranker Eltern weist die Besonderheit auf, dass sie nicht durch die Symptomatik der betroffenen Kinder charakterisiert wird, sondern per Definition die familiäre Situation mit einbezieht. Im Unterschied zu kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildern, die zumeist ausgehend von einer individuellen Symptomkonstellation des Kindes definiert werden, hat dies von Anfang an eine hohe Komplexität der Problemstellung zur Folge. Die Berücksichtigung der elterlichen Erkrankung als zentrales Kriterium erfordert eine familiäre, häufig über die Elterngeneration hinausgehende transgenerationale Betrachtungsweise, die oftmals ein komplexes, von vielen psychiatrischen Erkrankungen und Traumatisierungen über mehrere Generationen geprägtes Beziehungsgefüge zum Gegenstand hat. Eine Abschätzung epidemiologischer Kennwerte erfolgt deshalb auch aus verschiedenen Blickrichtungen: Zunächst wird die Häufigkeit psychischer Erkrankungen insgesamt betrachtet. Anschließend wird eine Abschätzung vorgenommen, wie häufig psychisch erkrankte Patient:innen Kinder haben. Schließlich folgen Angaben zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Kindern, die sich in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung befinden. Diese verschiedenen Betrachtungsweisen erlauben es, die Relevanz der Risikokonstellation »Kinder psychisch kranker Eltern« abzuschätzen.

Prävalenz psychischer Erkrankungen

Etwa 30 Prozent der deutschen Bevölkerung erleiden im Laufe ihres Lebens eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung, wenn man die Ergebnisse des aktuellen bundesdeutschen Gesundheitssurveys zugrunde legt. Nimmt man an, dass bei etwa 25 Prozent der oben angeführten Betroffenen eine unbedingte Behandlungsnotwendigkeit vorliegt, benötigen im Jahr etwa 4,5 Millionen erwachsene Menschen in Deutschland professionelle psychiatrische und / oder psychotherapeutische Hilfe.

Prävalenz von Elternschaft bei psychisch Kranken

Wie viele dieser Patient:innen Eltern sind, ist nur schwer abschätzbar, da sich über die Prävalenz psychisch kranker Eltern bislang keine verlässlichen Angaben machen lassen (Jungbauer & Lenz, 2008; Schneider, 2009). Dies liegt vor allem darin begründet, dass unterschiedliche Populationen untersucht wurden. Einige Studien haben den Anteil psychisch kranker Eltern bei stationär aufgenommenen psychiatrischen Patienten und Patientinnen erfasst. Diesen Arbeiten zufolge sind zwischen 17 und 45 Prozent, also rund ein Drittel aller stationären psychiatrischen Patient:innen, Eltern minderjähriger Kinder (Wiegand-Grefe et al., 2011d). Von den 964 stationär behandelten Patienten und Patientinnen der psychiatrischen Universitätsklinik Hamburg Eppendorf, die in unserer Studie über neun Monate erfasst wurden, waren insgesamt 271 Eltern (28%), davon waren 167 (17%) Eltern minderjähriger Kinder und 104 (11%) hatten Kinder über 18 Jahre, in einer Teilstichprobe waren die Zahlen vergleichbar (Wiegand-Grefe et al., 2009a). Etwa die Hälfte bis zwei Drittel der Eltern lebt mit den Kindern zusammen oder hat regelmäßigen Kontakt zu ihnen. Die Rate der Elternschaft bei psychisch Kranken variiert auch in Abhängigkeit von psychiatrischem Krankheitsbild und elterlichem Geschlecht. Die höchste Elternschaftsrate weisen mit knapp 70 Prozent affektiv Erkrankte auf (42% Mütter, 28% Väter). Für Suchterkrankungen wird eine Elternschaftsrate von 55 Prozent (24% Mütter, 31% Väter) angegeben. Schizophrene Erkrankungen weisen eine Elternschaftsrate von knapp 47 Prozent auf (32% Mütter, 15% Väter), bei den Persönlichkeitsstörungen und neurotischen Störungen lässt sich eine Elternschaftsrate von 44 Prozent ermitteln (33% Mütter, 11% Väter). Hirnorganisch Erkrankte weisen mit 18 Prozent im Vergleich zu anderen psychiatrischen Störungen die geringste Elternschaftsrate auf, Mütter und Väter mit je 9 Prozent in gleicher Häufigkeit (Grube & Dorn, 2007). Die Elternschaftsrate psychisch Kranker allgemein ist aufgrund verschiedenster Faktoren, wie geringerer Fertilität und stärkerer psychosozialer Belastungen, geringer als in der Gesamtbevölkerung. Aufgrund verbesserter Behandlungsmöglichkeiten steigt aber die Rate psychisch Kranker, die Kinder haben, an (Leverton, 2003). Für viele psychisch erkrankte Mütter stellt sich die Frage der Konsequenzen ihrer psychischen Erkrankung auf eine mögliche spätere Elternschaft schon im Hinblick auf ihren Kinderwunsch und vor der Geburt eines Kindes (Krumm, 2012).

Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Aus der kinderpsychiatrischen Perspektive liegt die in einem systematischen Literaturüberblick ermittelte mittlere Prävalenzrate psychischer Auffälligkeiten bei Kindern in

Deutschland bei etwa 17 Prozent (Barkmann & Schulte-Markwort, 2004). Etwa jedes fünfte bis zehnte Kind leidet zu einem gegebenen Zeitpunkt unter einer psychischen Störung (Petermann, 2005). Basierend auf einer bundesweit repräsentativen epidemiologischen Datenbasis zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen zeigten sich im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), der von 2003 bis 2006 durch das Robert-Koch-Institut durchgeführt wurde, bei jedem siebten Kind zwischen drei und 17 Jahren psychische Auffälligkeiten (Hölling & Schlack, 2008). Kinder im Vorschulalter sind dabei genauso häufig von psychischen Auffälligkeiten betroffen wie ältere Kinder und weisen ähnliche Komorbiditätsmuster auf (Egger & Angold, 2006).

Prävalenz von Kindern mit psychisch kranken Eltern

Die Beobachtung, dass Kinder psychisch kranker Eltern ein erhöhtes Risiko für eine eigene psychische Erkrankung aufweisen, machte Janet bereits in den 1920er-Jahren. Er zog aus klinischen Beschreibungen und Beobachtungen von Familieninteraktionen den Schluss, dass die Hauptursache für die Weitergabe psychischer Störungen innerhalb der Familie in einem durch die Erkrankung negativ veränderten Familienklima besteht, das mit einer erhöhten psychischen Anspannung einhergeht (Janet, 1925). In den 1980er-Jahren untersuchten die Kinderpsychiater Rutter und Quinton (1984) den Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern und dem Auftreten einer psychischen Störung ihrer Kinder. In einer auf vier Jahre angelegten prospektiven Studie erforschten sie 137 Familien mit 292 Kindern, von denen sich ein Elternteil in psychiatrischer Behandlung befand. Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass etwa ein Drittel der Kinder während des Untersuchungszeitraumes keine emotionalen oder Verhaltensauffälligkeiten zeigte; bei einem weiteren Drittel lediglich vorübergehende Störungen auftraten; das letzte Drittel aber anhaltende psychische Störungen entwickelte. Bereits in dieser Stichprobe waren Kinder von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen am auffälligsten. Die Autoren formulieren, dass der Hauptrisikofaktor für die Kinder nicht in der psychischen Erkrankung des Elternteils an sich liegt, sondern vielmehr in damit assoziierten psychosozialen Belastungen der Familie. Seitdem hat es einen kontinuierlichen Zuwachs von Studien über Kinder psychisch kranker Eltern gegeben (Mattejat et al., 2011).

In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg wurde die Häufigkeit psychischer Erkrankungen der Eltern einer stationären kinderpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation im Zeitraum von 1998 bis 2002 erfasst (Mattejat & Remschmidt, 2008). Etwa die Hälfte der Eltern der psychisch erkrankten Kinder wies ebenfalls eine psychische Störung auf. In dieser Stichprobe kommen mit rund 20 Prozent die substanzbezogenen Störungen bei den Eltern von psychisch kranken Kindern deutlich häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung; hier liegt der Anteil bei etwa 4,5 Prozent. Vor allem bei Kindern mit Störungen des Sozialverhaltens werden hohe Morbiditätsraten für psychische Störungen bei den Eltern gefunden. Kinder- und jugendpsychiatrische Patienten und Patientinnen mit einem depressiven Elternteil in der universitären Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamburg Eppendorf sind in einer Studie gegenüber Kindern von psychiatrisch unauffälligen Eltern länger und häu-

figer in stationärer Behandlung, weisen höhere Belastungen auf und von Therapeut:innen wird häufiger eine ambulante Weiterbehandlung empfohlen (Krohn et al., 2008).

In einer WHO-Studie von 2012 (McLaughlin et al., 2012) wurde bei Kindern ein 1.8–2.9-fach erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen ermittelt, wenn ein Elternteil, sowie ein 2.2–4.6-fach erhöhtes Risiko, wenn beide Elternteile psychisch krank waren, jeweils verglichen mit Kindern, deren Eltern keine psychischen Erkrankungen aufwiesen. Auch in einer multizentrischen deutschen Studie war die elterliche psychische Erkrankung ein Risikofaktor für psychische Erkrankungen der Kinder. Ein besonders hohes Risiko wiesen Kinder mit zwei psychisch kranken Eltern auf (Suess et al., 2022).

Kinder psychisch kranker Eltern stellen dementsprechend eine Risikogruppe für die Entwicklung psychischer Auffälligkeiten dar (Wiegand-Grefe & Petermann, 2016). In kinder- und jugendpsychiatrischen Populationen weist bei etwa der Hälfte der stationär behandelten Kinder und Jugendlichen zumindest ein Elternteil psychiatrische Diagnosen auf (Mattejat & Remschmidt, 2008; Middeldorp et al., 2016). In einer epidemiologischen Studie basierend auf der BELLA-Befragung (**B**efragung zum **s**eelischen **W**ohlbefinden und **V**erh**A**lten) wiesen etwa 20% der Eltern von Kindern im Alter von 11 bis 17 Jahren einer deutschen bevölkerungsbasierten Stichprobe psychische Belastungen auf. Die psychische Belastung von Eltern war ein Risikofaktor für psychische Auffälligkeiten der Kinder. Etwa 20% der Kinder psychisch belasteter Eltern waren selbst von psychischen Auffälligkeiten betroffen (Plass-Christl et al., 2017a).

Weltweit leben 15–23% der Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil zusammen. Diese Kinder haben ein Risiko von 50% selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Insbesondere Angsterkrankungen von Eltern gehen mit einem erhöhten Risiko für Angsterkrankungen bei den Kindern einher. Andere psychische Erkrankungen von Eltern stellen einen allgemeinen Risikofaktor für psychische Erkrankungen bei den Kindern dar (Leijdesdorff et al., 2017).

In einer diagnoseübergreifenden Studie wurde bei den Kindern psychiatrisch erkrankter Eltern gegenüber der Gesamtbevölkerung eine drei- bis siebenfach erhöhte psychische Auffälligkeitsrate gefunden (Wiegand-Grefe et al., 2009a). Diagnosespezifische Risiken einiger untersuchter und daher an dieser Stelle ausgewählter Erkrankungen sehen folgendermaßen aus:

Schizophrenie. Diagnosespezifisch wird davon ausgegangen, dass sich das Erkrankungsrisiko eines Kindes mit einem schizophrenen Elternteil von 1 Prozent (Risiko der Gesamtbevölkerung) auf 13 Prozent (Gottesman, 1991) und auf 37 Prozent bei schizoaffektiv erkrankten Eltern (Gershon et al., 1982) erhöht. Remschmidt und Mattejat (1994) errechnen bei dieser Lebenszeit-Prävalenz 800.000 Menschen, die an einer Schizophrenie erkranken. Sofern die Hälfte ein Kind zur Welt bringt, sind etwa 400.000 Kinder betroffen.

Depression. Die Anzahl depressiver Eltern liegt infolge höherer Heirats- und Reproduktionsraten deutlich höher, bei konservativer Schätzung ist anzunehmen, dass ca. 500.000 Kinder in der Bundesrepublik Deutschland mit einem depressiven Elternteil aufwachsen. In einer Studie an Kindern depressiver Eltern nach DSM-III-Diagnose wer-

den bei 24 Prozent der Kinder, gegenüber 8 Prozent in der Kontrollgruppe, psychopathologische Auffälligkeiten gefunden (Weissman et al., 1984).

Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit. Die Zahl der Kinder, die in Deutschland vom Alkoholmissbrauch eines Elternteils betroffen sind, wird mit mehr als 2,6 Millionen angegeben. Danach ist in jeder siebten Familie ein Kind zeitweise und in jeder zwölften Familie ein Kind dauerhaft vom elterlichen Alkoholmissbrauch betroffen. Die Zahl der Kinder unterhalb des 18. Lebensjahres, die in Deutschland in einer Familie mit mindestens einem Elternteil mit Alkoholabhängigkeit leben, wird auf 1,8 bis 2 Millionen geschätzt (Klein et al., 2003).

Besonders beeinträchtigt sind auch Kinder von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen, wobei hier wenige Untersuchungen vorliegen. Insgesamt gehen aktuelle Schätzungen davon aus, dass in Deutschland etwa 3 bis 4 Millionen Kinder ein Elternteil mit einer psychiatrischen Erkrankung erleben. Von etwa 175.000 Kindern befindet sich pro Jahr ein Elternteil in stationärer psychiatrischer Behandlung (Berger, 2004; Mattejat, 2009).

Fazit

Die Konstellation Kinder psychisch kranker Eltern liegt in vielen Familien vor und hat eine hohe klinische Relevanz. Deshalb sollte bei der Behandlung psychisch Kranker die Frage der Elternschaft und die Betreuung und Versorgung minderjähriger Kinder unbedingt berücksichtigt werden. Auch in der pädiatrischen und in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis sollte die Frage nach einer psychischen Erkrankung eines Elternteils erörtert werden. Hierbei sollten die Auswirkungen auf die Familie, insbesondere auf die betroffenen Kinder, abgeschätzt werden. Ein eventueller Betreuungs- und Versorgungsbedarf der Kinder und der Familie sollte erfragt und bei Bedarf entsprechende Beratungs- und Behandlungsangebote vermittelt werden.

2.2 Subjektive Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern

Die subjektive Sichtweise auf die Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern bietet einen Einblick in ihre unmittelbaren Erlebnisweisen, ihre Gefühle und ihren Umgang mit den Alltagsanforderungen. Eine genaue Kenntnis der subjektiven Perspektive ermöglicht ein differenziertes Verständnis dafür, auf welche Weise sich die weiter unten beschriebenen Belastungsfaktoren auf die Kinder auswirken und zu psychischen Beeinträchtigungen führen. Diese Erkenntnisse eröffnen einen Zugang zu den Mechanismen der Weitergabe psychischer Belastungen innerhalb der Familie.

Die subjektive Perspektive auf Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern wurde bislang nur in wenigen methodisch begründeten Studien erfasst, die vorliegenden Befunde sind hauptsächlich retrospektiv und auf junge Erwachsene bezogen (Jungbauer & Lenz, 2008). Vor allem qualitative Studien ermöglichen eine erlebensnahe, de-

taillierte und nachvollziehbare Beschreibung der Situation, deshalb haben sie bei der Darstellung der subjektiven Belastungen der Kinder eine besonders große Bedeutung. Ergebnisse retrospektiver qualitativer Studien zeigen, dass die Kinder häufig Schuldgefühle und Angst haben, Wut empfinden und unter Loyalitätskonflikten leiden (Bathe, 2009; Webel, 2009). Als Betroffene berichtet Scherber (2009) im Alter von 40 Jahren von den Auswirkungen der schizophrenen Störung ihrer Mutter. Die Mutter sei oft nicht ansprechbar, unzuverlässig und nicht vertrauenswürdig gewesen. Der Vater habe viel Rücksichtnahme und Nachsehen in Bezug auf die Mutter gefordert. Das »Gebot der ständigen Rücksichtnahme« habe ihr in Bezug auf die Wahrnehmung und Realisierung eigener Bedürfnisse geschadet. Auch habe die Familie die Erkrankung der Mutter verheimlicht. Dies habe unter anderem dazu geführt, dass sie nicht viele Freunde gehabt habe. »Immer hatte icht [sic] Angst, meine Freunde mit nach Hause zu bringen, da ich damit rechnen musste, dass sich meine Mutter nicht normal verhielt« (Scherber, 2009, S. 17). Müller (2008) führte Interviews mit Erwachsenen, die retrospektiv zur psychischen Erkrankung ihrer Eltern befragt wurden. Besonders deutlich werden Belastungen hinsichtlich Tabuisierung und Desorientierung. Die Parentifizierung stellt eine weitere Belastung dar. Eine Betroffene berichtet: »Es war ein umgekehrtes Verhältnis. Sie war das Kind und ich die Mutter«. Eine weitere, häufig zitierte, retrospektiv angelegte Studie stammt von Dunn (1993). Diese umfasst Berichte von neun Erwachsenen, die jeweils von einer psychotischen Mutter erzogen wurden. Wichtige Themen in diesen Berichten sind Missbrauch, Vernachlässigung, Isolation, Schuld und Loyalitätskonflikte.

Eine prospektiv angelegte qualitative Studie interviewt 22 betroffene Kinder zwischen sieben und 18 Jahren, von denen die meisten zum Zeitpunkt der Befragung mit dem erkrankten Elternteil zusammenlebten (Lenz, 2005). Starke emotionale Belastungen, wie beispielsweise schmerzliche Verlusterfahrungen durch Klinikeinweisung des psychisch erkrankten Elternteils, werden in den Schilderungen deutlich. Auch zeigt sich, dass Kinder ihre Eltern sensibel beobachten und schnell lernen, Frühwarnzeichen für eine Verschlechterung des elterlichen Zustandes zu differenzieren und ihr Verhalten darauf abzustimmen. Auf der Gefühlsebene weisen die Kinder häufig Trennungsängste und massive Sorgen auf. Diese beziehen sich zum Beispiel auf eine weitere Verschlimmerung der Krankheit. Jugendliche sorgen sich zudem häufig um die Möglichkeit einer eigenen psychischen Erkrankung. Auch empfinden sie bei Abgrenzungs- und Distanzierungsschritten meist Schuldgefühle. Ferner ist das Wissen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern oft sehr ungenau. In den Interviews wird deutlich, dass sich die Kinder genauere Informationen über die Erkrankung ihrer Eltern wünschen. Zudem zeigt sich, dass eine elterliche psychische Erkrankung das gesamte Familiensystem destabilisiert, indem beispielsweise die Grenzziehung zwischen den Generationen undeutlich wird und die Kinder wichtige Verantwortlichkeiten in der Familie übernehmen, also parentifiziert werden.

Die vorliegenden Studien zeichnen ein vielschichtiges Bild der individuellen und familiären Problemkonstellationen und Belastungsanforderungen (Knutsson-Medin et al., 2007; Stelling et al., 2008; Mattejat, 2009). Die subjektive Perspektive bietet wertvolle Ansatzpunkte, um bei der Entwicklung und Durchführung präventiver und thera-