

**Katholische  
Fachhochschule** ○ ○ ○ ○  
**Nordrhein-Westfalen**

*University of Applied Sciences*

**Prof. Dr. Albert Lenz, Dipl.-Psychologe**

Fon: +49 5251 1225 56

Fax: +49 5251 1225 52

E-Mail: [a.lenz@kfhnw.de](mailto:a.lenz@kfhnw.de)

Internet: [www.kfhnw.de/paderborn](http://www.kfhnw.de/paderborn)

**Sozialwesen**

**Forschung**

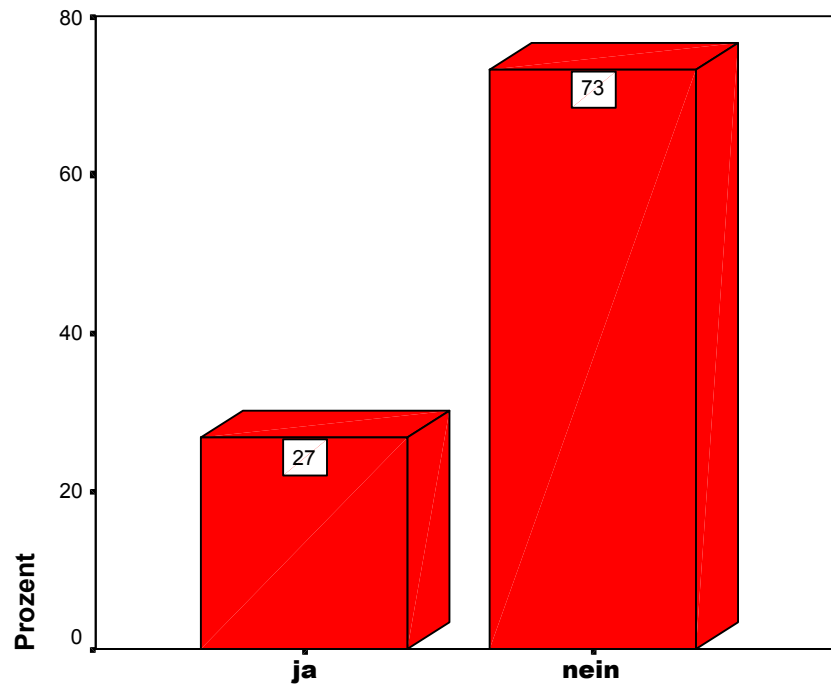
**Studium & Lehre**

**Weiterbildung**

**[www.kfhnw.de](http://www.kfhnw.de)**

**Prävention für Kinder  
psychisch kranker Eltern –  
eine Aufgabe für Jugendhilfe und Psychiatrie**

## Prävalenz psychisch kranker Eltern – Ergebnisse einer konsekutiven Erhebung



Patient(-innen) mit Kindern unter 18 Jahre

## Prävalenz psychisch kranker Eltern – Ergebnisse einer konsekutiven Erhebung

		Kind unter 18		Gesamt
		ja	nein	
Geschlecht weiblich	Anzahl	153	300	453
	%	33,8%	66,2%	100,0%
männlich	Anzahl	63	292	355
	%	17,7%	82,3%	100,0%
Gesamt	Anzahl	216	592	808
	%	26,7%	73,3%	100,0%

Geschlecht der Patient(-innen) mit Kindern unter 18 Jahre ( $p < 0.05$  %)

## Prävalenz psychisch kranker Eltern – Ergebnisse einer konsekutiven Erhebung

			Patient lebt mit dem Kind zusammen		Gesamt
			lebt zusammen	lebt nicht zusammen	
Geschlecht	weiblich	Anzahl	117	35	152
		%	77,0%	23,0%	100,0%
	männlich	Anzahl	38	25	63
		%	60,3%	39,7%	100,0%
Gesamt		Anzahl	155	60	215
		%	72,1%	27,9%	100,0%

**Geschlecht der Patienten und Zusammenleben mit Kindern unter 18 Jahren (p < 0.05  
%)**

## Risikoforschung

Es kann als gesichert angenommen werden, dass das kindliche Störungsrisiko bei psychischen Auffälligkeiten der Eltern um den Faktor 2-3 gegenüber einer Vergleichsgruppe erhöht ist.

## Risikoforschung

Elterliche Diagnose offensichtlich weniger bedeutsam für die kindliche Entwicklung ist als andere Dimensionen der elterlichen Psychopathologie wie

- Chronizität,
- Rückfallhäufigkeit,
- symptomfreie Perioden,
- Schweregrad der Erkrankung und
- das gemeinsame Auftreten mehrerer psychosozialer Risikofaktoren.

## Protektive Faktoren

- robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Selbstvertrauen, ein positives Selbstwertgefühl sowie stärkere Überzeugungen der Selbstwirksamkeit
- ausreichende alters- und entwicklungsadäquate Aufklärung der Kinder über die Erkrankung und die Behandlung
- emotional sichere Bindung an eine Bezugsperson
- trotz der Erkrankung gute Paarbeziehung der Eltern
- Umfang und Qualität des sozialen Netzwerkes

## Perspektiven der Kinder

### Fragestellungen:

- Wie erleben und bewältigen Kinder die psychische Erkrankung ihrer Eltern?
- Wie nehmen sie die Auswirkungen der Erkrankung auf das Familienleben wahr?
- Wie erleben die Kinder den Klinikaufenthalt des erkrankten Elternteils?
- Wie sehen ihre Vorstellungen über die Ursachen der Erkrankung aus?
- Welche Formen der Unterstützung erhalten sie bzw. wünschen sie sich?

## Perspektiven der Kinder

### Gefühle und Gedanken der Kinder

- Trennungsängste
  - Angst, durch den Klinikaufenthalt von der Mutter längerfristig getrennt zu werden
  - Angst, die Mutter ganz zu verlieren
- Angst, dass sich die Krankheit verschlimmert
- Angst, dass dem Elternteil etwas zustoßen könnte
- Angst, dass sich der Elternteil etwas antut
- Resignation und Hoffnungslosigkeit durch das wiederholte Erleben akuter Krankheitsphasen
- Wut auf den erkrankten Elternteil

## Perspektiven der Kinder

### Gefühle und Gedanken der Jugendlichen

- Angst vor einer möglichen eigenen Erkrankung
- Schuldgefühle wegen der Abgrenzungs- und Distanzierungsschritte
- Mitgefühl und Traurigkeit
- Verantwortungsgefühl für die Familie
- Gefühl des Verlusts eines Identifikationsobjekts

## Perspektiven der Kinder

### Frühwarnzeichen für die Kinder

- Viel weinen und im Bett liegen
- Rückzug und grübeln
- Unruhig, gereizt, schnell aufbrausend
- Überängstlichkeit, Überbehütung und anklammerndes Verhalten
- Aufgaben im Haushalt und in der Familie werden nicht mehr erledigt

## Perspektiven der Kinder

### Familienleben vor der Klinikeinweisung

- Miterleben der Verschlechterung des Gesundheitszustandes
- Miterleben der krisenhaften Entwicklung beim erkrankten Elternteil
- Einbeziehung der Kinder in elterliche Auseinandersetzungen
- Loyalitätskonflikte
- Gefühl des Alleingelassenseins
- Fehlen einer verständnisvollen Bezugsperson

## Perspektiven der Kinder

### Folgen der Klinikeinweisung des Elternteils

- Schmerzliche Verlusterfahrung
- Einschneidende Veränderungen in der familiären Lebenssituation, wenn die Mutter erkrankt ist
- Traumatisierende Wirkung bei Zwangseinweisung

## Perspektiven der Kinder

### Familienleben während des Klinikaufenthalts

- Zunahme der Gefühle der Traurigkeit, der Leere und des Alleinseins
- Veränderungen im familiären Alltag durch die Abwesenheit der Mutter
- Übernahme von Aufgaben im Haushalt, um den gesunden Elternteil zu entlasten

## Perspektiven der Kinder

### Familienleben nach dem Klinikaufenthalt

- Atmosphäre der Vorsicht, Rücksichtnahme und Schonung
- Angst vor Rückfall bzw. erneuter Erkrankung
- Gefühl der Verpflichtung zur Übernahme von Aufgaben im Haushalt
- Orientierung an Tagesstruktur und Ruhebedürfnissen des erkrankten Elternteils

## Perspektiven der Kinder

### Familienleben aus der Sicht der Jugendlichen

- Wechselspiel zwischen Abgrenzungs- bzw. Distanzierungsversuchen und „Trennungsschuld“
- Übernahme von zentralen Verantwortungsbereichen in der Familie
- Ersatzpartnerschaft mit beiden Elternteilen

## Perspektiven der Kinder

### **Kinder und Jugendliche wünschen sich Informationen**

- wie sie sich dem kranken Elternteil gegenüber am besten verhalten sollten
- wie sie Mutter oder Vater unterstützen können
- über das „Wesen“ psychischer Erkrankung
- über die Gefahren der Verschlimmerung
- über die Heilungsmöglichkeiten
- über die Medikamente
- über Erbeeinflüsse (vor allem Jugendliche)

## Perspektiven der Kinder

### Bewältigungsstrategien der Kinder und Jugendlichen

#### Überwiegen von passiv-vermeidenden

#### Bewältigungsstrategien

- Rückzug
- sich ablenken
- Gedanken und Gefühle wegschieben und verdrängen
- Flucht in Traumwelt

#### Besonders hilfreich sind

- intakte Beziehungen zu Großeltern
- Kontakte zu Gleichaltrigen mit ähnlichem Erfahrungshintergrund

## Prävention und Gesundheitsförderung

Mit Prävention wird das Ziel verfolgt, das Auftreten spezifischer Gesundheitsstörungen und Krankheiten zu verhindern.

Je früher Unterstützung und Hilfe einsetzen – so lautet die Leitidee – desto eher kann der Verfestigung einer Störung oder Verhaltensauffälligkeit vorgebeugt werden.

## **Grundposition moderner Präventionsansätze – salutogenetische Orientierung**

- Stärkung allgemeiner Lebens- und Bewältigungskompetenzen
- Förderung personaler und sozialer Ressourcen

# Präventionsprogramme für Kinder psychisch kranker Eltern

## Ziele:

- Entlastung der Kinder und Eltern
- Förderung familiärer und extrafamiliärer Unterstützung
- Förderung familiärer Kommunikation
- Informationsvermittlung bzw. Edukation der Kinder und Eltern
- Stärkung sozialer Ressourcen
- der Aufbau diverser Kompetenzen auf Seiten der Eltern (z.B. soziale Problemlöse- und Erziehungsfertigkeiten)

# Präventives Programm zur Unterstützung Kinder depressiv erkrankter Eltern (W. Beardslee)

## Ziele:

- Bei allen Familienmitgliedern soll das Verständnis für die elterliche Erkrankung vergrößert werden
- Den Eltern soll Wissen über Risiko- und Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung vermittelt werden
- Die Eltern sollen Belastungssymptome der Kinder frühzeitig erkennen lernen, um möglichst noch im Vorfeld geeignete Maßnahmen ergreifen zu können
- Die Familienmitglieder sollen ermutigt werden, Unterstützung und Hilfen in Anspruch zu nehmen und sich in Krisensituationen an andere Personen (z.B. Verwandte, Freunde oder Experten) zu wenden
- Kinder sollen die Krankheit der Eltern besser verstehen lernen und ermutigt werden, ihr eigenes Leben weiterzuführen

## Präventionsprojekte im deutschsprachigen Raum

- AURYN-Kindergruppen
- Präventionsprojekt KIPKEL
- Kinderprojekt Mannheim
- Patenschaften für Kinder psychisch kranker Eltern

Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern eine Aufgabe für Jugendhilfe und Psychiatrie.

Voraussetzung sind verbindliche Kooperationsstrukturen zwischen der Psychiatrie und Jugendhilfe.



Katholische  
Fachhochschule ○ ○ ○ ○  
Nordrhein-Westfalen

*University of Applied Sciences*