

Ist es wegen mir, dass Mama krank ist?

# Kinder psychisch erkrankter Eltern

Livia Koller und Maximilian Hansbauer – Augsburg

„Ist es wegen mir, dass Mama krank ist?“ Derartige Fragen beschäftigen viele Kinder psychisch erkrankter Eltern stark. Es ist daher wichtig, dass diese Kinder Antworten bekommen, über die elterliche Erkrankung aufgeklärt werden und dadurch Ängsten und Schuldgefühlen entgegengewirkt wird.

Psychisch erkrankte Menschen haben vermutlich ebenso häufig Kinder wie psychisch Gesunde [1]. Nach einer Studie von Lenz [2] wohnten 60 % der erkrankten Väter und 77 % der erkrankten Mütter mit ihren minderjährigen Kindern im gleichen Haushalt. Auch wenn es keine verlässlichen Daten über die tatsächliche Anzahl der Kinder gibt, die bei psychisch kranken Eltern aufwachsen, kann man in Deutschland von schätzungsweise 3,8 Millionen Kinder unter 18 Jahren ausgehen, die im Verlauf eines Jahres mindestens einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung erleben [3]. Laut statistischem Bundesamt lebten in Deutschland im Jahr 2020 insgesamt 13,75 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren. Somit lebt hierzulande fast jedes vierte minderjährige Kind mit einem psychisch kranken Elternteil zusammen.

Kinder psychisch erkrankter Eltern sind vielfältigen und langfristigen Belastungen ausgesetzt, wo-

durch bei diesen Kindern das Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, deutlich erhöht ist [4]. Neben der genetischen Belastung tragen ungünstige psychosoziale Entwicklungsbedingungen, unter denen die betroffenen Kinder aufwachsen, zu dieser erhöhten Vulnerabilität bei. Internationalen Studien [5, 6] zufolge entwickeln zwischen 41 und 77 % der Kinder mit psychisch erkrankten Eltern im Verlauf ihres Lebens selbst psychische Störungen [7]. Gegenüber Kindern psychisch gesunder Eltern besteht ein viermal höheres Risiko für eine psychische Erkrankung [1]. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist bei Kindern psychisch erkrankter Eltern das Risiko einer psychischen Erkrankung gar um das Zwei- bis Zehnfache erhöht [4]. Diese Kinder stellen also bereits die nächste Generation psychisch Erkrankter dar.

Diese Hochrisikogruppe wurde lange Zeit von der Fachwelt übersehen, da sich die klinisch-praktische

Versorgung auf die psychisch erkrankten Eltern oder auf bereits auffällige Kinder konzentrierte und es für die noch nicht auffälligen Minderjährigen im Gesundheitssystem keine präventiven Konzepte gab [4]. Da sich psychische Erkrankungen aber als „Familienerkrankungen“ [8] unspezifisch auf viele wichtige Lebensbereiche des Kindes auswirken, sind diese immer direkt mitbetroffen. Kinder sind eng mit ihren Eltern verbunden und auf die Versorgung durch diese angewiesen, sodass sie die Auswirkungen der elterlichen Erkrankung ganz unmittelbar und in vielfältiger Weise betreffen. Manchmal sind sie sogar diejenigen, die als erstes die krankheitsbedingten Veränderungen der Eltern wahrnehmen und aushalten müssen [9].

So leiden die Kinder unter den belastenden Veränderungen in der Familie, die eine psychische Erkrankung mit sich bringt, und können sich alleingelassen, unterversorgt, verwirrt, hilflos, verängstigt und überfordert fühlen. Meist fehlt es ihnen an ausreichender Information über die Erkrankung, was zu Schulerleben und Ängsten führt, die sie jedoch niemandem anvertrauen, um keine Belastung für die Eltern darzustellen. Sie wollen das Familiensystem entlasten, versuchen den familiären Alltag aufrechtzuerhalten und übernehmen zu viel überfordernde Verantwortung. Kinder von psychisch kranken Eltern verhalten sich häufig „auffällig unauffällig“ [10] und überangepasst, sodass sie erst spät oder gar nicht von den Eltern oder Fachkräften wahrgenommen werden und erst dann Hilfe erfahren, wenn bereits Auffälligkeiten sichtbar werden. Auf der anderen Seite scheuen sich die betroffenen Eltern, mögliche Unterstützung der Jugendhilfe anzunehmen, aus Angst vor dem Sorgerechtsverlust bei Bekanntwerden ihrer psychischen Erkrankung.

### Hilfsangebote

Mittlerweile wurden deutschlandweit verschiedene Projekte zum Umgang mit diesem Versorgungsdefizit implementiert. Regionale Angebote sind unter anderem das Münchner Netzwerk Kinder psychisch erkrankter Eltern oder Chance for Kids. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern (<http://bag-kipe.de/>) bietet umfangreiche Informationen an und listet alle Angebote in Deutschland auf.

Ziel der Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern ist die Schaffung von Anlauf- und Beratungsstellen in und außerhalb von Kliniken, die Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil Beratung, Information und Unterstützung anbieten.

### Kindersprechstunde in Augsburg

Bereits vor 15 Jahren wurde ein Hilfsangebot für psychisch erkrankte Eltern und deren Kinder in der Region Augsburg initiiert. Anhand von Beispielen aus der täglichen Arbeit sollen im Folgenden Grundzüge der Tätigkeit vor dem Hintergrund der vorhandenen Literatur dargestellt werden.

Das Beratungsangebot der Kindersprechstunde in Augsburg umfasst neben Gruppenangeboten vor al-

lem Einzelgespräche mit Eltern und Kindern, kinderpsychologische Beratung, altersgerechte Krankheitsaufklärung und die Vermittlung von Hilfen für diese Familien. Die Kindersprechstunde wird von den stationären und ambulanten Patientinnen und Patienten intensiv genutzt und weist von Jahr zu Jahr steigende Fallzahlen auf [11]. In den Rückmeldungen der Eltern, die vor allem die Niederschwelligkeit des klinikinternen Angebots schätzen, wird oftmals deutlich, dass sie sich rückblickend auf ihre eigene Kindheit mit einem psychisch erkrankten Elternteil eine derartige Ansprechperson gewünscht hätten.

Unter primär und sekundär präventiven Gesichtspunkten sollen durch die verschiedenen Angebote die betroffenen Kinder und deren spezielle Belastungen frühzeitig erfasst, ihre Resilienz gefördert und mögliche Folgen durch vorhandene psychosoziale Belastungsfaktoren abgepuffert werden. Erfolgreiche Präventionsarbeit erfordert nach Lenz [12] sowohl das Wissen um Belastungs- und Risikofaktoren, welche die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung von psychischen Erkrankungen erhöhen, als auch die Förderung von protektiven Faktoren zur Stärkung der seelischen Widerstandskraft bei diesen Kindern.

Die Belastungs- und Risikofaktoren der betroffenen Kinder umfassen die Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung auf die familiäre, soziale und emotionale Situation der Kinder.

### Familiäre und soziale Belastungen

Die familiäre Situation ist in der Regel aufgrund der elterlichen psychischen Erkrankung von Einschränkungen in verschiedenen Bereichen gekennzeichnet, sodass die Kinder mit einem Defizit an Zuwendung, Aufmerksamkeit und Versorgung durch die Bindungspersonen zurecht kommen müssen. Die erkrankten Elternteile sind aufgrund ihrer Symptomatik entweder emotional oder, durch die von den Kindern häufig als traumatisch erlebten Klinikeinweisungen [7], auch physisch nicht für das Kind erreichbar. Sie fühlen sich meist mit ihren Erziehungsaufgaben überfordert und können manchmal die Alltagsbewältigung nicht mehr leisten. Die Kinder sind bei einer depressiven elterlichen Erkrankung mit Antriebslosigkeit, Rückzugsverhalten, Reizbarkeit und Ängsten konfrontiert, bei einer psychotischen Symptomatik mit Verwirrtheit, Misstrauen oder fehlender Ansprechbarkeit. Kinder von Eltern mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung erleben deren Unberechenbarkeit, Impulsivität und Instabilität in vielen Lebensbereichen, die häufig mit Beziehungsabbrüchen einhergehen. Bei suchtkranken und persönlichkeitsgestörten Eltern sind die Kinder am häufigsten von Vernachlässigung und Misshandlung in der Familie betroffen [9, 13].

Die gesunden Elternteile, wenn überhaupt vorhanden, sind oftmals mit der Organisation und Aufrechterhaltung des Familienalltags überfordert und verfügen über weniger zeitliche und emotionale Ressourcen für die Kinder [8]. Die Kinder müssen folglich ihre

Ein spezifisches Angebot hilft nicht nur den Kindern, sondern auch den Patienten.

So unterschiedlich wie die Erkrankungen selbst sind auch die damit verbundenen Belastungen.

## Die unsichtbare Krankheit

Die 37-jährige Patientin, Frau P., alleinerziehende Mutter von zwei Kindern (Tochter, 11 Jahre, Sohn, 8 Jahre) befindet sich aufgrund eines depressiven Syndroms in ambulanter psychiatrischer Behandlung. Sie berichtet, dass sie bei der Bewältigung des Familienalltags in ein massives Überforderungsleben geraten sei. Psychopathologisch stehen eine deutliche Reduktion des Antriebs, Schlafstörungen, Insuffizienzerleben, dysphorisch gereizter Affekt sowie ausgeprägte Ängste im Vordergrund. Vor Jahren sei eine bipolaraffektive Störung diagnostiziert worden, die letzte manische Phase liege jedoch über zwei Jahre zurück.

Die Patientin beschreibt Sorgen und Überforderung in Bezug auf ihre Kinder und wirkt diesbezüglich verzweifelt. Sie erhält einen zeitnahen Termin in der Kindersprechstunde für ein Erstgespräch ohne ihre Kinder, bei dem sie zunächst die Entwicklung ihrer depressiven Symptomatik schildert. Sie vermutet, dass sie bereits nach der Geburt des zweiten Kindes unter einer postpartalen Depression gelitten habe, welche sie jedoch nicht behandeln ließ. Der Kindsvater hatte sich in der Schwangerschaft von ihr getrennt, da es vor allem in hypomanen Phasen immer wieder zu heftigen Beziehungskrisen gekommen war. Auch die Kinder hatten sie phasenweise mit erhöhter Aktivität erlebt, die meiste Zeit habe sie jedoch aufgrund gedrückter Stimmung und permanenter Erschöpfung auf dem Sofa gelegen. Dennoch habe sie die letzten Jahre „irgendwie funktioniert“, habe immer für ihre Kinder gesorgt und dabei versucht, sich „nichts anmerken“ zu lassen. Durch die seit der Coronapandemie zusätzlichen Anstrengungen als alleinerziehende Mutter sei sie dann völlig an ihre Belastungsgrenzen geraten. Seit Wochen schaffe sie es nicht mehr, morgens aufzustehen und die Kinder für die Schule zu wecken. Anfallende Haushaltstätigkeiten wie Kochen, Waschen, Aufräumen sowie Einkaufen habe die Tochter übernommen. Durch ihre erhöhte Reizbarkeit werde sie schnell laut und schreie ihre Kinder an. Im Nachhinein habe sie dann starke Schuldgefühle, die dazu geführt hätten, dass sie den Kindern gegenüber einen verwöhnenden und wenig Grenzen setzenden Erziehungsstil entwickelt habe.

Die Tochter habe bereits Erziehungsaufgaben in Bezug auf ihren Bruder übernommen, dieser wolle sich jedoch von seiner Schwester nichts sagen lassen, sodass die Geschwister „ständig streiten“. Die Tochter treffe sich kaum noch mit Freundinnen und habe schulische Probleme entwickelt, was der Patientin Sorgen bereite. Sie beklagt, dass die Sorgen und Schuldgefühle bezüglich der Kinder ihre depressive Stimmung stark verstärken würden. Besonders, wenn sie es nicht schaffe, mit ihrem Sohn auf den Spielplatz zu gehen und dieser dann „die ganze Zeit am Handy“ spielen würde, fühle sie sich als „schlechte Mutter“. In den hypomanen Phasen sei sie zwar eine aktive Mutter gewesen, gleichzeitig schäme sie sich im Nachhinein für ihr Verhalten, da sie viel Schulden gemacht und die Kinder oft allein gelassen habe.

Sie habe mit ihren Kindern noch nie über ihre Erkrankung gesprochen, da sie nicht wisse, wie sie ihnen ihre bipolare

Störung erklären solle und außerdem Angst habe, die Kinder mit der Krankheitsinformation zusätzlich zu belasten.

Die Patientin wird informiert, dass Krankheitswissen eher eine Entlastung für Kinder darstellt und dass in einem ausführlichen Vorgespräch alle Inhalte der kindgerechten Krankheitsaufklärung mit ihr besprochen werden, worauf sie einer Psychoedukation der Kinder zustimmt. Aus Angst vor Stigmatisierung möchte sie nicht, dass im Gespräch mit den Kindern der Begriff der „psychischen Erkrankung“ genannt wird, da sie die Bezeichnung „psychisch“ als zu bedrohlich für ihre Kinder empfinde. Es wird ihr die Möglichkeit der Erklärung einer „unsichtbaren“ Krankheit, die „mit den Gefühlen zu tun hat“, vorgeschlagen, womit sie einverstanden ist.

Beim psychoedukativen Termin erzählen die Kinder, dass sie schon gemerkt hätten, „dass mit der Mama was nicht stimmt“ und die Mama „psychisch kaputt“ sei. Dies hätten sie gehört, als die Oma mit dem Opa über ihre Mama geredet hatte, sich jedoch nicht getraut, nachzufragen. Beide haben Schuldgefühle, weil sie davon überzeugt sind, dass sie der Grund für die Erschöpfung und Gereiztheit ihrer Mutter sind.

Es erfolgt eine kindgerechte Erklärung des Krankheitsbildes anhand der von den Kindern erlebten depressiven und hypomanen Symptome (z. B. Antriebslosigkeit: „Sie hat nicht mehr aufgeräumt und gekocht“; Ängste: „Sie ist nicht mehr rausgegangen“; Reizbarkeit: „Sie hat wegen Kleinigkeiten rumgebrüllt“; manische Stimmung und Aktivität: „Sie war cool drauf und hat viel Unnötiges eingekauft“). Für den jüngeren Sohn wird das Bild des Krankheitsmonsters eingeführt und in einen spielerischen Prozess eingebunden.

Die Tochter stellt Fragen zur Behandlung einer Depression und interessiert sich für die Wirkweise der Antidepressiva. Sie möchte wissen, was sie tun könne, damit ihre Mutter wieder gesund wird. Hier wird deutlich, wie sehr die Tochter parentifiziert ist und Verantwortung für ihre erkrankte Mutter übernommen hat. Gleichzeitig beschreibt sie ihre Angst, irgendwann die gleiche Erkrankung zu bekommen und äußert auch Gefühle von Scham und Verachtung für ihre Mutter. Aufgrund dieser Belastungen werden der Tochter Einzeltermine angeboten, die sie in Absprache mit der Mutter gerne annimmt.

Im anschließenden Elterngespräch wird die Patientin über den Verlauf der Psychoedukation informiert. Sie ist betroffen über die Annahmen und Schuldgefühle der Kinder und berichtet, dass ihr die Kinder nach dem Psychoedukationstermin das von ihr ängstlich vermiedene Wort „psychisch“ ganz einfach mit „das hat mit der Seele zu tun“ erklärt hätten. Beide Kinder würden seitdem erleichtert wirken und die Atmosphäre in der Familie sei offener geworden, da sie nun über ihre Erkrankung reden könnten.

Es folgen Einzeltermine mit der Tochter sowie ein Familiengespräch, in dem es um die Aufgaben, Rollen und Wünsche aller Familienmitglieder geht. In einem Abschlussgespräch werden der Patientin weitere Unterstützungsmöglichkeiten vorgestellt, die sie gemeinsam mit dem Angebot, sich bei Bedarf jederzeit erneut zu melden, dankbar annimmt.

kindlichen Bedürfnisse zurückstellen und übernehmen häufig Aufgaben im Haushalt, versorgen jüngere Geschwister und überwachen die elterliche Befindlichkeit. Mit diesem Verhalten, das mit einer Rollenumkehr einhergeht, versuchen sie ihren Hilflosigkeitsgefühlen entgegenzuwirken, was jedoch in der Regel zu einem Überforderungserleben führt. Diese typischen Parentifizierungsprozesse bei den Kindern verfestigen häufig ihre Rolle als stabilisierender Faktor für die betroffene Familie [8]. So beschreibt eine zwölfjährige Tochter einer depressiven Mutter: „Und dann habe ich irgendwann alles zuhause gemacht, weil die Mama ja nur noch im Bett lag.“

### Besondere Problemfelder

Aus Angst und Unsicherheit der Eltern wird in vielen Familien die eigene Erkrankung tabuisiert. Die Kinder haben häufig den Eindruck, dass sie über die Probleme in der Familie nicht sprechen dürfen und die Krankheit als Familiengeheimnis zu bewahren ist [8]. So sind nur 25 % der Kinder zwischen sechs und zehn Jahren und weniger als die Hälfte der Elf- bis 14-Jährigen über die elterliche Erkrankung informiert [10]. Eltern geben oftmals an, sie wollen ihre Kinder schützen, indem sie vermeiden, über ihre Erkrankung zu sprechen. Und die Kinder trauen sich nicht, sich einer Person außerhalb des familiären Kontexts mit ihren Nöten anzuvertrauen und Unterstützung zu holen, weil sie befürchten, damit ihre Eltern zu verraten [9]. Besonders Jugendliche fühlen sich aufgrund von Verantwortungsgefühlen und Loyalität an ihre Familie gebunden, was einen gesunden Ablösungsprozess verhindern kann. Viele Kinder geraten auch innerhalb der Familie aufgrund von elterlichen Spannungen in Loyalitätskonflikte, die sie belasten.

Die soziale Situation der Kinder ist geprägt von der gesellschaftlichen Stigmatisierung psychisch erkrankter Menschen, welche die Kinder in ihrem Umfeld nicht selten durch abwertende Beschreibungen der Psychiatrie erfahren. Viele schämen sich nicht nur für den erkrankten Elternteil, sondern auch für ihr Zuhause, zum Beispiel wegen der unaufgeräumten Wohnung oder der bedrückenden Stimmung, was zu Ausgrenzungen und Abschottungstendenzen führen kann. Auch sind sie durch die übernommenen elterlichen Aufgaben und Verantwortungsgefühle an ihre Familie gebunden, was letztlich in eine soziale Isolation mit reduzierten Beziehungen zu Gleichaltrigen münden kann. So erklärt der 14-jährige Sohn eines alkoholabhängigen Vaters: „Ich hab eigentlich keine Freunde mehr, weil die sollen nicht mitkriegen, wenn mein Papa rumlallt und ich geh auch nicht mehr raus, weil ich auf meinen kleinen Bruder aufpassen muss.“

### Emotionale Situation der Kinder

Was die emotionale Situation der Kinder betrifft, so sind zunächst Gefühle von Verwirrung, Desorientierung und Hilflosigkeit vorhanden, da die Kinder das veränderte Verhalten des erkrankten Elternteils nicht verstehen und einordnen können. Meist wird von den

Kindern die elterliche psychische Erkrankung nicht als eine Krankheit erkannt. Vor allem für kleinere Kinder ist Kranksein mit konkret wahrnehmbaren Krankheitszeichen (Verband, Fieber, Husten) und mit dem Aspekt der Schonung und Behandlung („Bleib im Bett, nimm einen Hustensaft“), vor allem aber mit einem begrenzten Zeitraum (erster und letzter Krankheitstag) und einer absehbaren Prognose („Morgen kannst du wieder in den Kindergarten“) verbunden [10]. Aus kindlicher Sicht ist es demnach schwierig zu verstehen, dass die Mutter oder der Vater krank ist, da die Kinder in der Regel statt dieser typischen Anzeichen verwirrende oder beunruhigende Verhaltensänderungen der Eltern wahrnehmen (► Infobox) [10].

Aufgrund der innerfamiliären Tabuisierungen und Schweigegebote stellen die Kinder keine Fragen oder bekommen nur ausweichende Antworten und verfügen deshalb lediglich über ein diffuses Wissen über die elterliche Krankheit [9]. Sie entwickeln aufgrund des Informationsdefizits eigene Annahmen und Erklärungen, die sie mit persönlichen Schuldzuschreibungen verknüpfen [12]. Die Wissenslücken werden nicht selten mit ihren kindlichen Fantasien und abenteuerlichen Vermutungen über das Entstehen der Krankheit gefüllt. Diese sind oft schlimmer als die Wirklichkeit selbst, da das Unerklärliche häufig auf das eigene Verhalten zurückgeführt wird [8].

So erklärt ein achtjähriger Junge mit voller Überzeugung: „Es ist wegen uns, dass die Mama jetzt hier im Krankenhaus ist, weil wir immer so anstrengend für sie sind, wenn wir mit dreckigen Klamotten vom Fußballplatz kommen.“

Die Kinder versuchen also in ihrer Not das Entstehen des veränderten Elternverhaltens mit ihrem eigenen (Fehl-)verhalten zu erklären und der Gedanke, selbst an der Erkrankung der Mutter oder des Vaters schuld zu sein, belastet die Kinder schwer. Um die entstandenen Schuldgefühle zu reduzieren, strengen sie sich ganz besonders an, um durch angepasstes, „braves“ und unterstützendes Verhalten, die Mutter oder den Vater wieder gesund zu machen. Da dies meist ohne Erfolg bleibt, verstärken sich bei den Kindern Schuld- und Versagensgefühle, die schließlich zu starker Verzweiflung, Hoffnungslosigkeit und Resignation bei den Kindern führen können. Unwissenheit und falsche Annahmen haben zur Folge, dass die Kinder Ängste entwickeln, die gleiche Krankheit zu bekom-

Nichts ist schlimmer als Schweigen.

---

### Mit den Worten der Kinder

Kinder beschreiben ihre erkrankten Eltern zum Beispiel wie folgt:

„Mama räumt nicht mehr auf, es gibt nur noch Toastbrot zum Mittagessen und sie schimpft uns viel und hat ständig schlechte Laune.“ (siebenjährige Tochter einer an Depression erkrankten Mutter)

„Der Papa redet dann die ganze Zeit, er schläft nicht und gibt mir voll viel Taschengeld.“ (zehnjähriger Sohn eines manischen Vaters)

„Mama ist irgendwie komisch, wenn sie zu viel Bier getrunken hat, aber sie sagt immer, dass das nicht stimmt.“

(zwölfjährige Tochter einer alkoholabhängigen Mutter)

men, wenn sie bei sich Verhaltensweisen wahrnehmen, die denen des erkrankten Elternteils ähneln. Auch haben sie häufig Angst vor Verlust des erkrankten Elternteils (vor allem bei schwer depressiven Eltern), vor Verschlimmerung der Krankheit sowie vor bestimmten Symptomen (bei psychotischen Eltern).

Hinzu kommen ambivalente Emotionen in Bezug auf den erkrankten Elternteil, da sich Angst, Sorge, Schuld und Scham mit Enttäuschung, Ärger und Wut wegen Nichterfüllung ihrer kindlichen Bedürfnisse abwechseln und das Kind so belasten. So beschreibt die 16-jährige Tochter einer depressiven Mutter ihre emotionale Lage folgendermaßen: „*Ich weiß nicht, was bei mir los ist, ich habe Angst und echt Sorge um meine Mutter und ich fühl mich ständig schuldig, es ist auch so peinlich mit ihr, aber manchmal bin ich auch echt sauer auf sie und dann tut sie mir wieder so leid und ich fühl mich wieder schlecht.*“

### Weitere Risikofaktoren

Neben diesen Belastungsfaktoren im familiären, sozialen und emotionalen Bereich sowie der genetischen Vulnerabilität müssen zusätzlich eltern- und kindzentrierte Risikofaktoren identifiziert werden. Auf der Seite der erkrankten Eltern spielen hierbei der Krankheitsverlauf, der Behandlungserfolg und besonders die subjektiv erlebte Beeinträchtigung der erkrankten Eltern eine wichtige Rolle. Die Stärke der elterlichen Symptomatik erhöht die Belastung bei den Kindern. Die Diagnose ist dabei weniger bedeutsam als unspezifische Erkrankungsfaktoren wie Schweregrad, Komorbidität und Chronizität [4]. Fehlende Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft der erkrankten Eltern sowie ein tabuisierender und verleugnender Umgang mit der eigenen Erkrankung stellen ein zusätzliches Risiko für die emotionale Befindlichkeit der Kinder dar [1]. Auch die Einschränkung des elterlichen Erziehungs- und Bindungsverhaltens durch die psychische Erkrankung, eine konflikthafte elterliche Beziehung sowie die Bereitschaft der Eltern, Hilfe bei

der Erziehung anzunehmen, hat Auswirkungen auf die Entwicklung der Kinder [12].

Kindliche Risikofaktoren sind ein sehr junges Alter bei der Erstmanifestation der elterlichen Erkrankung und die Abwesenheit eines gesunden Elternteils oder einer anderen stabilen Bezugsperson. Eine besondere Belastung besteht, wenn das Kind in das elterliche Wahn-, Angst- oder Zwangssystem mit einbezogen wird und es die Rolle von überfordernder Verantwortung übernimmt [13].

### Resilienzfaktoren

Diesen Risikofaktoren stehen protektive Faktoren gegenüber. Neben generellen Schutzfaktoren wie positivem Selbstkonzept, sozialer Kompetenz, Selbstwirksamkeitserfahrungen, Problemlöse- und Stressbewältigungsfähigkeiten, sicheren Bindungserfahrungen, positivem Erziehungsverhalten, Familienkohäsion sowie sozialer Einbindung und stabile Beziehungen gibt es bei Kindern psychisch erkrankter Eltern auch spezielle Schutzfaktoren [12]. Diese umfassen vor allem eine sichere und stabile häusliche Umgebung mit einem positiven Familienklima, eine gefestigte Beziehung zu einem gesunden Erwachsenen und das Gefühl, auch von dem erkrankten Elternteil geliebt zu werden [4]. Auch die Nutzung von sozialer Unterstützung durch Bezugspersonen und Gleichaltrige außerhalb der Familie und positive Erfahrungen in Schule und Freizeit tragen zur Resilienz der Kinder mit psychisch kranken Eltern bei [1]. Wichtig ist es außerdem, die Kinder aus überfordernden Rollen im Rahmen der typischen Parentifizierung zu entlassen und ihnen Hilfen bei der emotionalen Verarbeitung zukommen zu lassen.

### Schutzfaktor Krankheitswissen

Die Resilienzforschung zeigt, dass eine Aufklärung der Kinder über die Erkrankung und Behandlung der Eltern einen der wichtigsten Schutzfaktoren darstellt [12]. Krankheitswissen und Krankheitsverstehen sowie ein offener Umgang mit der Erkrankung in der Familie fördert eine positive Entwicklung der Kinder psychisch erkrankter Eltern [1]. Die Kinder sollen wissen, dass ihre Eltern eine Erkrankung haben und sie nicht daran schuld sind [4]. Eine kindgerechte Krankheitsaufklärung ist demnach aus präventiven Gründen wichtig, da sie Ängste und Schuldgefühle bei den Kindern reduziert und durch den offenen Umgang mit der Erkrankung innerhalb der Familie die Eltern-Kind-Beziehungen langfristig stabilisiert werden [12].

### Psychoedukation

Da eine alters- und entwicklungsangemessene Psychoedukation die Widerstandsfähigkeit der Kinder gegenüber Belastungen erhöht, steht sie im Mittelpunkt der Beratung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil.

Die Wichtigkeit, Kinder in die Krankheitsaufklärung der Eltern mit einzubeziehen, zeigt eine Studie von Löchner et al. [14], bei der die Effektivität eines



1 „Der Arzt befreit die Mama vom Krankheitsmonster.“ (entnommen aus [17])

Präventionsprogramms an Kindern depressiver Eltern untersucht wurde. Die deutsche Version dieses kognitiv-verhaltenstherapeutischen Programms beinhaltet die Methoden Elternteraining, Psychoedukation und Familiengespräch und wurde an Familien mit einem an Depression erkrankten Elternteil mit deren psychisch gesunden Kindern im Alter von 8–17 Jahren angewendet. Die Ergebnisse weisen signifikante Effekte der Intervention bei selbstberichteten externalisierenden und internalisierenden Symptomen der Kinder auf. Außerdem zeigte sich, dass selbst die Kinder aus der Kontrollgruppe, die kein Interventionsprogramm erhielten, jedoch bei den diagnostischen Terminen des Elternteils teilnahmen, ein besseres Krankheitswissen über die elterliche Erkrankung hatten und die Familien sich dadurch entlastet fühlten.

Nach Lenz dient ausreichendes Wissen über die Krankheit der kognitiven Orientierung der Kinder und stellt eine wichtige Voraussetzung für die Verarbeitung einer Belastungssituation dar, da sie Einsichten in problematische Erklärungszusammenhänge gewährt. Außerdem vermittelt Wissen Hoffnung und positive Zukunftserwartungen und befähigt Kinder, ein Gefühl der Kontrolle und Selbstwirksamkeit zu entdecken [12]. Lenz empfiehlt grundsätzlich, den Kindern die Wahrheit über die Krankheit mitzuteilen, wobei sie nicht alle Details erfahren müssen, da vor allem jüngere Kinder damit kognitiv und emotional überfordert wären. Sie sollten jedoch über alle wesentlichen Veränderungen, die sie betreffen, informiert werden [12].

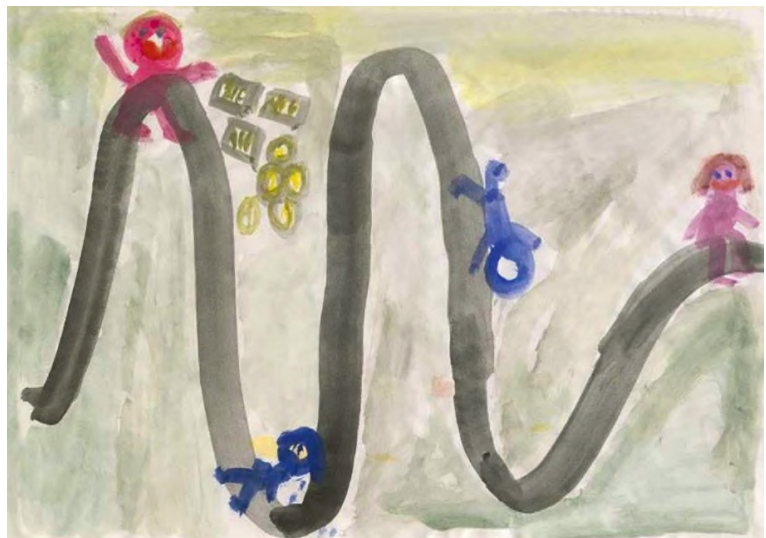
Besonders wichtig ist es, dass die Kinder alle als irritierend erlebten Veränderungen im Verhalten der Eltern anhand von Informationen über die zugrundeliegende Krankheit erklärt bekommen.

Bei der kindgerechten Psychoedukation sollte nicht nur die kognitive, sondern auch die emotionale Ebene berücksichtigt werden und dabei immer vom vorhandenen Wissen des Kindes und ihrer Vorstellungen sowie von ihrem persönlichen Erleben ausgegangen werden. Angemessene Informationsvermittlung muss als wechselseitiger Prozess das Kind mit seinen Überlegungen, Fragen und Gefühlen aktiv mit einbeziehen [2].

Die Krankheitsaufklärung kann im Familiengespräch oder im Einzelgespräch mit dem Kind beziehungsweise den Kindern erfolgen. Vorbereitende Gespräche sollten jedoch in jedem Fall mit den Eltern alleine durchgeführt werden, um deren Hauptanliegen, Belastungen und Sorgen zu erfassen [12].

### Vorbereitung und Umsetzung

Im Elterngespräch müssen zunächst oftmals erst auch die Bedenken und Befürchtungen der Eltern wie zum Beispiel die Angst, das Kind mit Krankheitswissen zu stark zu belasten, einfühlsam erfragt und ernst genommen werden sowie mithilfe von Informationen über die entlastende Wirkung von Aufklärung als Schutzfaktor für die Kinder geklärt werden [12]. Grundsätzlich sollte von den Eltern immer die Erlaub-



2 Die bipolare Störung: „Wie an der Börse“ (entnommen aus [15])

nis für die Krankheitsaufklärung ihrer Kinder eingeholt werden, da eine Informationsvermittlung nur unter Zustimmung der Betroffenen oder nächsten Angehörigen erfolgen darf. Zudem ist es wichtig, dass die Eltern mit den Inhalten der geplanten kindgerechten Psychoedukation einverstanden sind [8].

Auch sollten Antworten auf mögliche Fragen der Kinder, zum Beispiel: „Ist es wegen mir, dass Mama/Papa krank ist? Wie heißt die Krankheit? Kann ich die Krankheit auch kriegen? Wie lange dauert es noch? Wird es schlimmer? Was muss ich tun?“ mit den Eltern vorbesprochen werden.

Viele Eltern scheuen sich auch, dem Kind die Diagnose Depression oder Schizophrenie zu nennen, was unbedingt respektiert werden muss. Hier können jedoch alternative Beschreibungen, wie „unsichtbare Krankheit“ [15] angeboten werden, die meist von den Eltern angenommen werden.

Die Informationsvermittlung im Familien- oder Kindergespräch sollte mit Hilfe von Bildern und Beispielen auf das Entwicklungsalter des Kindes angepasst sein, zwischen gesunden und kranken Anteilen differenzieren sowie lösungsorientiert für das Kind erfolgen, indem mit dem erworbenen Wissen auch neue Handlungsstrategien aufgezeigt werden [10].

Für jüngere Kinder hat sich die Methode der Externalisierung der Erkrankung als besonders hilfreich erwiesen, wie es zum Beispiel mit dem Krankheitsmonster im Bilderbuch „Mamas Monster“ [16] veranschaulicht wird. Hier erklärt die depressiv erkrankte Mutter ihrem Kind, dass es ein Monster gibt, das ihr alle Gefühle stiehlt und sie schlapp und müde macht (►Abb. 1) [17]. Diese Metapher ermöglicht dem Kind, dass mögliche Gefühle von Enttäuschung, Wut oder Angst, die aufgrund der elterlichen Erkrankung entstanden sind und die die Kinder oftmals nicht zeigen, um ihre Eltern nicht zu belasten, nun auf das Krankheitsmonster statt auf den

Eine kindgerechte Informationsvermittlung ist besonders wichtig.

Metaphern und nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten können sehr hilfreich sein.

erkrankten Elternteil gerichtet werden können. Auch mit kreativen Methoden wie Malen, Spielen oder Kneten des Krankheitsmonsters und seines Verschwindens kann dieser Verstehens- und Bewältigungsprozess unterstützt werden [17].

Aus der psychoedukativen Arbeit im Rahmen der Kindersprechstunde Augsburg wurden viele Bilder und Erklärungen von Kindern über verschiedene psychische Krankheiten zusammengetragen, die als anschauliches Material für eine Psychoedukation mit Kindern psychisch kranker Eltern genutzt werden können (►Abb. 2) [15].

Dabei wird deutlich, wie wichtig es ist, die Kinder in das Behandlungssetting ihrer Eltern miteinzubeziehen. Von Bedeutung ist zum einen die Frage an die Patienten nach dem Vorhandensein und der aktuellen Versorgungssituation von minderjährigen Kindern, da ein Versorgungsproblem eine notwendige stationäre Behandlung verhindern kann. Zum anderen sollten die Eltern im Rahmen ihrer Behandlung auch mit ihren Sorgen, Schuldgefühlen und Unsicherheiten in Bezug auf ihre Kinder wahrgenommen und unterstützt werden. Der Zugang zu den Kindern muss über die Eltern erfolgen, damit ihr Erkrankungsrisiko frühzeitig durch notwendige Hilfen und resilienzfördernde Maßnahmen reduziert werden kann.

### Fazit für die Praxis

- Eine psychische Erkrankung betrifft immer die ganze Familie und wirkt sich auf die Kinder aus.
- Kinder psychisch kranker Eltern haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko, da neben der genetischen Vulnerabilität zahlreiche psychosoziale Belastungsfaktoren vorliegen.
- Die Auswirkungen einer psychischen Erkrankung auf das Erleben der Kinder müssen erfasst werden, um dann durch präventiv orientierte Unterstützungsangebote die Kinder mit resilienzfördernden Maßnahmen zu stärken und Hilfen anzubieten.



Dipl.-Psych. Livia Koller

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Universität Augsburg, BKH Augsburg.  
Geschwister-Schönert-Str. 1, 86156 Augsburg  
Livia.Koller@bkh-augsburg.de



Dr. med. Maximilian Hansbauer

Oberarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik der Universität Augsburg, BKH Augsburg  
Maximilian.Hansbauer@bkh-augsburg.de

- Ein wichtiger Resilienzfaktor ist die Psychoedukation der Kinder über die elterliche Erkrankung, da eine altersgerechte Krankheitsinformation ihre durch innerfamiliäre Tabuisierungen entstehenden Angst- und Schuldgefühle reduziert.

### Literatur

1. Lenz A, Wiegand-Grefe S. Kinder psychisch kranker Eltern. Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie. 2017: Hogrefe
2. Lenz A. Kinder psychisch kranker Eltern. 2005: Hogrefe
3. Matthejat F, Lisofsky B. Nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker. 2013: BALANCE Buch + Medien
4. Wiegand-Grefe S, Matthejat F, Lenz A. Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung. 2011: Vandenhoeck & Ruprecht
5. Wille N, Bettge S, Ravens-Sieberer U. Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. Eur Child Adolesc Psychiatry 2008;17(Suppl 1):133-147
6. Kessler RC et al. Childhood adversities and adult psychopathology in the WHO World Mental Health Surveys. Br J Psychiatry 2010;197(5):378-385
7. Lenz A. Gesundheitsförderung bei Familien mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen. Dokumentation Kongress Armut und Gesundheit. 2019
8. Schone R, Wagenblast S. Wenn Eltern psychisch krank sind ... kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. 2006: Juventa
9. Lenz A. Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern: Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. 2007: Hogrefe
10. Pretis M, Dimova A. Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern: mit 15 Tabellen. 2004: E. Reinhardt
11. Thiergärtner R. Eltern in der Psychiatrie – und die Kinder? Die Kindersprechstunde: Ein Präventionsangebot für Kinder psychisch kranker Eltern. 2015: Wissner
12. Lenz A. Ressourcen fördern: Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern : [mit CD-ROM]. 2010: Hogrefe
13. Lenz A. Kinder psychisch kranker Eltern. Informationen aus dem Nationalen Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Bundesinitiative Frühe Hilfen aktuell. 2017(2)
14. Löchner J et al. A randomised controlled trial of a family-group cognitive-behavioural (FGCB) preventive intervention for the children of parents with depression: short-term effects on symptoms and possible mechanisms. Child Adolesc Psychiatry Ment Health 2021;15(1):54
15. Koller L. Wir sagen immer Debreziner dazu: Wie Kinder die psychischen Erkrankungen ihrer Eltern erklären – Psychoedukation mit Kindern psychisch erkrankter Eltern. 2016: Wissner
16. von Mosch E. Mamas Monster: was ist nur mit Mama los? 2008: Balance-Buch-+-Medien
17. Kühnel S, Koller L. Bei mir zuhause ist was anders: Was Kinder psychisch kranker Eltern erleben. 2020: Mabuse

### Interessenkonflikt

Die Autorin und der Autor erklären, dass sie sich bei der Erstellung des Beitrages von keinen wirtschaftlichen Interessen leiten ließen. Sie legen folgende potenzielle Interessenkonflikte offen: keine.

Der Verlag erklärt, dass die inhaltliche Qualität des Beitrags durch zwei unabhängige Gutachten bestätigt wurde. Werbung in dieser Zeitschriftenausgabe hat keinen Bezug zur CME-Fortbildung.

Der Verlag garantiert, dass die CME-Fortbildung sowie die CME-Fragen frei sind von werblichen Aussagen und keinerlei Produktempfehlungen enthalten. Dies gilt insbesondere für Präparate, die zur Therapie des dargestellten Krankheitsbildes geeignet sind.

## Kinder psychisch erkrankter Eltern

### ? Wie ist das Erkrankungsrisiko bei Kindern psychisch erkrankter Eltern im Vergleich zu Kindern gesunder Eltern erhöht?

- Überhaupt nicht
- Um das Doppelte
- Um ein Vierfaches
- Um ein Achtfaches
- Um ein Zehnfaches

### ? Welche Belastungen liegen bei Kindern psychisch erkrankter Eltern vor?

- Es liegen kaum Belastungen vor.
- Es gibt nur eine genetische Vorbelastung.
- Es liegen nur soziale Belastungen vor.
- Es liegen genetische und psychosoziale Belastungen vor.
- Es liegen schulische Belastungen vor.

### ? Was ist typisch für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

- Sie zeigen extreme Verhaltensauffälligkeiten.
- Sie nehmen keine Veränderungen bei den erkrankten Eltern wahr.
- Sie sind „auffällig unauffällig“ und übernehmen Elternaufgaben.
- Sie entwickeln Zwangs- und Angststörungen.
- Sie zeigen dissoziales Verhalten.

### ? Was ist typisch für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil?

- Die Familie erfährt viel soziale Unterstützung.

- Die elterliche Krankheit wird tabuisiert.
- Die meisten Kinder leben nicht bei ihren erkrankten Eltern.
- Der erkrankte Elternteil wird abgelehnt.
- Es wird viel über die Krankheit gesprochen.

### ? Was versteht man unter Parentifizierung?

- Eltern zeigen überfürsorgliches Erziehungsverhalten.
- Kinder werden vernachlässigt.
- Eltern stehen als sichere Bindungspersonen zur Verfügung.
- Kinder zeigen regressives Verhalten.
- Kinder übernehmen Elternrollen.

### ? Was bewirkt die innerfamiliäre Tabuisierung der Erkrankung?

- Die Kinder sind weniger besorgt.
- Die Kinder sind froh, dass nicht über die Krankheit gesprochen wird.
- Die Kinder entwickeln Schuldgefühle.
- Die Familie ist entspannter.
- Die Kinder sind entlastet.

### ? Welche Risikofaktoren auf Elternseite liegen bei Kindern psychisch erkrankter Eltern vor?

- Arbeitslosigkeit
- Intelligenzminderung
- Klinikaufenthalte
- Schwere und Chronizität der Erkrankung
- Ausgeprägte Nebenwirkungen der Medikamente

### ? Welcher Schutzfaktor ist einer der wichtigsten für Kinder psychisch erkrankter Eltern?

- Gute Schulleistungen
- Krankheitswissen und Krankheitsverstehen
- Hoher Selbstwert
- Viele Geschwister
- Körperliche Gesundheit

### ? Was bewirkt kindgerechte Psychoedukation?

- Die Kinder sind verwirrt und belastet.
- Die Kinder sind von der Wahrheit überfordert.
- Die Eltern werden stigmatisiert.
- Die Eltern-Kind-Beziehung wird schlechter.
- Die Kinder sind entlastet und von Schuldgefühlen befreit.

### ? Wie kann bei der kindgerechten Krankheitsaufklärung die Methode der Externalisierung angewendet werden?

- Erklärung der elterlichen Symptomatik mit Beispielen
- Nennung der Diagnose
- Beispiele für Symptome aus dem kindlichen Alltag finden
- Metapher des Krankheitsmonsters anbieten
- Emotionale Entlastung vermitteln