

Kinder psychisch kranker Eltern – Resilienz durch individuelles und familiäres Coping

Prof. Dr. Albert Lenz
Diplom-Psychologe

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Paderborn
Institut für Gesundheitsforschung und
Soziale Psychiatrie (igsp)

Telefon 05251-122556
E-Mail: a.lenz@katho-nrw.de

Überblick

1. Überblick über Ergebnisse der Risiko- und Belastungsforschung
2. Befunde aus der Resilienzforschung
3. Ergebnisse aus dem DFG-Forschungsprojekt „Schizophrenie und Elternschaft“
 - Individuelles Coping der Kinder
 - Familiäres Coping
4. Konsequenzen für die Praxis

Elternschaftsrate

- Kein Unterschied in der durchschnittlichen Kinderzahl zwischen psychisch kranken und psychisch gesunden Menschen
- Etwa die Hälfte der psychisch erkrankten Frauen sind Mütter

(Grube & Dorn, 2007; Hinden et al., 2006)

Ergebnisse aus der Risikoforschung

- Erkrankungsrisiko für Kinder psychisch kranker Eltern um das etwa 3-fache erhöht = Kinder stellen eine psychiatrische Risikogruppe dar
- Häufigkeitsrate psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter (Studien zur wahren Prävalenz : Rate 18 bis 21%)

Ergebnisse aus der Risikoforschung

Metaanalysen haben gezeigt, dass etwa **61 %** der Kinder von Eltern mit einer majoren Depression im Verlaufe der Kindheit/Jugend eine psychische Störung entwickeln (Beardslee, 2002; Beardslee et al., 2003).

= allgemeines Risiko

Belastungsfaktoren

- Schwere und Verlauf der elterlichen Erkrankung
- Alter des Kindes bei Ersterkrankung
- Genetische Faktoren
- Eltern-Kind-Beziehung (Unterstimulation, Überstimulation, wechselndes Interaktionsverhalten)
- Parentifizierung
- Defizite in der Erziehungskompetenz und Elternallianz
(Mattejat, 2002; Lenz, 2005)

Belastungsfaktoren

Familiäre und soziale Belastungen

(Lenz, 2005, 2008, Mattejat, 2009)

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

Protektive Faktoren

Antworten auf die Frage, warum Kinder
Belastungen scheinbar „unverletzt“
überstehen, liefert die Resilienzforschung



**Entscheidende Ansatzpunkte für präventive
und therapeutische Hilfen**

Resilienz

Resiliente Kinder sind keine „Super-Kids“

- *Relativer Charakter der Resilienz*: Resilienz bedeutet nicht die Abwesenheit psychischer Störungen
- *Resilienz stellt keine zeitlich stabile, situationsübergreifende Eigenschaft dar*

(Masten & Powell, 2003)

Ergebnisse der Resilienzforschung

Resiliente Kinder depressiv erkrankter Eltern

- engagiert in schulischen und sozialen Aktivitäten
- enge, vertrauensvolle Beziehung innerhalb und außerhalb der Familie (z.B. Verwandte oder Lehrer)
- angemessene kognitive Bewertung der elterlichen Erkrankung und familiären Stressfaktoren
- realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten und Kompetenzen (Beardslee & Podorefky, 1998)

Ergebnisse der Resilienzforschung

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

- Personale Schutzfaktoren
- Familiäre Schutzfaktoren
- Soziale Schutzfaktoren

Ergebnisse der Resilienzforschung

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Mattejat et al., 2000; Lenz, 2005)

- Alters- und entwicklungsadäquate Informationsvermittlung und Aufklärung der Kinder über die Erkrankung und Behandlung des Elternteils
- Adäquate individuelle und familiäre Krankheitsbewältigung (offener und aktiver Umgang)

Protektive Prozesse

Ob Belastungen zu Auffälligkeiten und Störungen führen, hängt entscheidend von der Art und Weise des Umgangs mit diesen Anforderungen ab (Seiffge-Krenke & Lohaus, 2007).



Coping / Bewältigung

Ergebnisse der Coping-Forschung

Generelle Bewältigungsstrategien im Kindesalter

- Problemlösende Strategien
- Suche nach sozialer Unterstützung (mit problemlösender und emotionsregulierender Funktion)
- Emotionsregulierende Strategien (konstruktive und destruktive Regulation)
- Problemmeidung

(Lohaus et al., 2001; Beyer & Lohaus, 2006)

Ergebnisse der Copingforschung

Situationsangemessenheit der Copingstrategien

Bestimmte Bewältigungsstrategien sind nicht per se **günstig** und andere **ungünstig**.

Entscheidend ist vielmehr die Passung zwischen Merkmalen der Situation und dem Bewältigungsverhalten

(Klein-Heßling & Lohaus, 2002; Seiffge-Krenke & von Irmer, 2007).

Coping der Kinder

WICHTIG:

- **Kontextuelle Angemessenheit der Bewältigung**
- Kontrollierbarkeit der Situation

Klein-Heßling & Lohaus (2002)

In unkontrollierbaren Situationen eher

- emotionsregulierende Bewältigungsstrategien
- Problemmeidung oder
- die Suche nach sozialer Unterstützung

Seiffge-Krenke & von Irmer (2007)

Coping der Kinder (SVF-KJ)

n=35; Alter: 8-14 (M= 10,6, SD=2.,039) Geschlecht: w 18, m 17

	Testwert = 50					
	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	95%-Konfidenzintervall der Differenz	
					Untere	Obere
Ablenkung/Erholung	-3,641	27	,001	-8,750	-13,68	-3,82
Soziales Unterstützungsbedürfnis	2,824	27	,009	6,571	1,80	11,35
Aggression	2,468	27	,020	4,321	,73	7,91

T-Test Stressverarbeitung situationsübergreifend

- „**Ablenkung/Erholung**“ signifikant **niedriger** ausgeprägt als bei den Kindern der Referenzpopulation
- „**Soziales Unterstützungsbedürfnis**“ und „**Aggression**“ signifikant **höher**

Bewältigung derr Kinder Coping-Typen

**Statistische Clusteranalyse in Kombination mit phänomenologischer
Betrachtung der Profile und Qualitativer Inhaltsanalyse (n=35)**

Typ I

- geringe Ablenkungsfähigkeit
- Ungünstige Emotionsregulation (hohe Aggressionswerte, geringe Fähigkeit zur Erholung)
- Geringe Bagatellisierung
- Geringe Situationskontrolle

N = 10

Typ II

- Hohe Situationskontrolle, hohe Verantwortungs-Übernahme
- hohes soziales Unterstützungsbedürfnis
- hohe positive Selbstinstruktion
- Bagatellisieren
- Geringe Resignation








N = 13

Typ III

- unauffällige Werte des SVF-KJ ($40 < T < 60$)
- Unauffälligkeiten bei QIA des Copings

N = 12

Typ II – Problemorientiertes Coping

Codesystem	Typ I	Typ II	Typ III
 Hinweise auf Parentifizierung der Kinder	2	6	2
 Rollenumkehr/Bemutterungsfunktion		1	
 Partnerersatz			
 Hohe Selbständigkeit		1	
 Vermittlerrolle in Partnerschaft		2	
 Erziehung der Geschwister	2	1	1
 Unterstützung im Haushalt		1	1

Coping-Typen und psychische Störung

- Bei Kindern mit externaler Störung besteht ein signifikanter Zusammenhang mit Coping-Typ I ($r = .405$, $p = 0,016$)
 - ❖ Kinder des Coping Typs I leiden vermehrt unter externalen psychischen Auffälligkeiten
- Coping III: klinisch unauffällige Kinder
- Coping II: kein statistisch signifikanter Zusammenhang, allerdings erhöhtes Risiko für psychische Störung, da hohe Situationskontrolle zu Überforderung führt
(Kuhn, Lenz & Jungbauer, 2010; Lenz, Kuhn & Jungbauer, 2011)

Familiäres Coping

Das Bemühen mehrerer Personen (Eltern bzw. einiger/aller Familienmitglieder), durch Einbringen und Bündeln individueller Ressourcen, Belastungen zu bewältigen (Lyons, 2004).

Beispiel: Dyadisches Coping auf der Paarebene

(Bodenmann, 2006)

Familiäres Coping

Da Kindern alters- und entwicklungsbedingt bestimmte Copingstrategien nicht zur Verfügung stehen, sind sie bei der Bewältigung der Belastungen auf **Eltern** und **andere Bezugspersonen** angewiesen
(Compas et al., 2001).

Familiäres Coping

Gemeinsame familiäre Bewältigungsformen:

Interview / QIA :

- 35 Familien und 36 Kinder (Alter: 7-18 M=12,5 SD=3,339); Geschlecht (w:18, m:18)
- 19 Familien mit Alleinerziehenden-Haushalt

(Lenz et al., 2011)

Familiäres Coping

Günstige Bewältigungsstrategien

- **Konstruktives emotionsbezogenes elterliches Coping** (Eltern bemühen sich, durch gemeinsame Aktivitäten um Entspannung und Ablenkung)
- **Problembezogenes elterliches Coping** (Eltern suchen nach Lösungsmöglichkeiten in einer offenen innerfamiliären Atmosphäre)
- **Problembezogenes delegiertes elterliches Coping** (Der gesunde Partner übernimmt auf Aufforderung des erkrankten Elternteils die Verantwortung für die Kinder)

Familiäres Coping

Ungünstige Bewältigungsstrategien

- **Destruktives emotionsbezogenes gemeinsames Coping** (Die familiären Interaktionen haben aggressiven, feindseligen, kritisierenden Charakter)

Ambivalente Bewältigungsstrategien

- **Emotions- und problembezogenes delegiertes Coping der Kinder**
 - A) Instrumentelle Parentifizierung
 - B) Emotionale Parentifizierung

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

Basismodule

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

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

Interventionsmodule

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

Durchführung des präventiven Interventionsprogramms „Ressourcen fördern“

- Familienorientiertes Setting
- Interventionsmodule auch einzeln einsetzbar
- Für die einzelnen Module sind mehrere Sitzungen notwendig
- Alter der Kinder: ab ca. 4/5 Jahre
- Aufbau funktionaler Kooperationsstrukturen als Voraussetzungen für wirksame Hilfen

Literatur

Albert Lenz (2010)

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

Göttingen: Hogrefe



Weitere Literatur zum Thema

- Albert Lenz (2005): **Kinder psychisch kranker Eltern.** Göttingen: Hogrefe Verlag
- Albert Lenz (2008): **Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern.** Göttingen: Hogrefe Verlag
- Albert Lenz & Johannes Jungbauer (Hrsg.) (2008): **Kinder und Partner psychisch kranker Menschen.** Tübingen: dgvt-Verlag

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!