

Christian Stadler
Andrea Meents

Verstörende Beziehungen

Psychische Erkrankungen
in Familien



Christian Stadler
Andrea Meents

Verstörende Beziehungen

Psychische Erkrankungen
in Familien



Christian Stadler, Andrea Meents

Verstörende Beziehungen

Psychische Erkrankungen in Familien

Klett-Cotta

Zu diesem Buch

»Etwas ist seltsam bei uns, aber ich kann nicht genau sagen, was ...«, so beschreiben sowohl Eltern als auch Kinder häufig die Beziehungsqualität, die vorherrscht, wenn ein oder beide Elternteile an einer psychischen Störung leiden. Oft entwickeln dann auch die Kinder dieser Familien eine krankheitswertige Symptomatik. Das Buch geht auf alle relevanten Störungsformen ein und beleuchtet in Praxisbeispielen sowohl die Sicht der Eltern als auch die der Kinder und Jugendlichen auf den familiären Alltag. Konsequenz anwendungsbezogen zeigen die Autor*innen, wie die therapeutische Arbeit ein tieferes Verständnis der Familienmitglieder füreinander fördert und damit das Zusammenleben und die Lebensqualität aller verbessert. Ein besonderes Augenmerk liegt auf Themen der transgenerationalen Weitergabe von Belastungen. Schließlich möchte das Buch auch dafür sensibilisieren, dass gerade im System Familie die Zusammenarbeit mit anderen Helfersystemen zum Erfolg führen kann.

Die Reihe »Leben Lernen« stellt auf wissenschaftlicher Grundlage Ansätze und Erfahrungen moderner Psychotherapien und Beratungsformen vor; sie wendet sich an die Fachleute aus den helfenden Berufen, an psychologisch Interessierte und an alle nach Lösung ihrer Probleme Suchenden.

Alle Bücher aus der Reihe ›Leben Lernen‹ finden Sie unter:
www.klett-cotta.de/lebenlernen

Impressum

Leben Lernen 325

Dieses E-Book basiert auf der aktuellen Auflage der Printausgabe.

Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2021 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Cover: Jutta Herden

unter Verwendung einer Abbildung von ©

iStock/eli_asenova

Gesetzt von Eberl & Koesel Studio GmbH, Altusried-Krugzell

Gedruckt und gebunden von CPI – Clausen & Bosse, Leck

ISBN 978-3-608-89263-5

E-Book: ISBN 978-3-608-11691-5

PDF-E-Book: ISBN 978-3-608-20525-1

Bibliografische Information der Deutschen

Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese

Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;

detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Inhalt

Vorwort

Kapitel 1

Einleitung

Kapitel 2

Störung und psychische Krankheit in Familien

2.1 Abhängigkeit und substanzgebundene Sucht

Reflexion der Rollen

2.2 Strukturelle oder Persönlichkeitsstörungen

Reflexion der Rollen

2.3 Depression

Reflexion der Rollen

2.4 Schizophrenie

Reflexion der Rollen

2.5 Angst

Reflexion der Rollen

2.6 Posttraumatische Belastungsstörung

Reflexion der Rollen

Kapitel 3

Kindliche Entwicklung, Bedürfnisse und Bindung und ihr Einfluss auf Verhalten und Gefühle

3.1 Psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

3.2 Risikofaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern

3.3 Normale Entwicklung über die Lebensspanne: Was verstehen wir darunter?

Das Konzept der psychosozialen Krise von Erikson

3.4 Bindungserfahrungen und ihre Bedeutung für die Lebensspanne

Bindung – der Kreis der Sicherheit

Bindungsentwicklung und -verhalten der ersten Lebensmonate

Bindungsverhalten im Kleinkindalter

Bindungsverhalten im Schulalter

Bindungsverhalten in der Adoleszenz

3.5 Das konsistenztheoretische Modell: Grundbedürfnisse des Menschen

3.6 Abnorme psychosoziale Einflüsse in der Eltern-Kind-Beziehung als Risikofaktor für die Entstehung psychischer Störungen beim Kind

Abnorme intrafamiliäre Beziehungen

Psychische Störung, abweichendes Verhalten oder Behinderung in der Familie

Abnorme Erziehungsbedingungen

Kapitel 4

Internalisierende Störungen von Kindern und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern

4.1 Einleitung: Internalisierende und externalisierende Störungen

4.2 Internalisierende Störungen von Kindern und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern

4.3 Depressive Störungen

Theoretischer Hintergrund: Depressionen bei Kindern und Jugendlichen

Analyse der Familiensituation unter dem Blickwinkel der Entwicklungsstufen

Analyse der Familiensituation unter dem Blickwinkel der Grundbedürfnisse

Vorhandene abnorme psychosoziale Einflüsse auf die Eltern-Kind-Beziehung

Zusammenfassung des Hilfebedarfs und der Interventionen für die Familie mit Fokus auf das Kind

4.4 Emotionale Störung des Kindesalters und Enuresis nocturna

Theoretischer Hintergrund

Analyse der Familiensituation unter dem Blickwinkel der Entwicklungsstufen

Analyse der Familiensituation unter dem Blickwinkel der Grundbedürfnisse

Vorhandene abnorme psychosoziale Einflüsse auf die Eltern-Kind-Beziehung

Zusammenfassung des Hilfebedarfs und der Interventionen für die Familie mit dem Fokus auf das Kind

Kapitel 5

Externalisierende Störungen von Kindern und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern

5.1 Hyperkinetische Störung des Sozialverhaltens

Theoretischer Hintergrund

Analyse der Familiensituation unter dem Blickwinkel der Entwicklungsstufen

Analyse der Familiensituation unter dem Blickwinkel
der Grundbedürfnisse

Vorhandene abnorme psychosoziale Einflüsse auf die
Eltern-Kind-Beziehung

Zusammenfassung des Hilfebedarfs und der
Interventionen für die Familie mit Fokus auf das Kind

5.2 Kombinierte Störung des Sozialverhaltens und der Emotionen

Theoretischer Hintergrund

Analyse der Familiensituation unter dem Blickwinkel
der Entwicklungsstufen

Analyse der Familiensituation unter dem Blickwinkel
der Grundbedürfnisse

Vorhandene abnorme psychosoziale Einflüsse auf die
Eltern-Kind-Beziehung

Zusammenfassung des Hilfebedarfs und der
Interventionen für die Familie mit Fokus auf das Kind

5.3 Schlussbetrachtung über psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern

Kapitel 6

Dysfunktionale Eltern-Kind-Beziehungen

6.1 Beziehungsqualität, Interaktion und Affektregulation

6.2 Vernachlässigung und Mangelerfahrung

6.3 Emotionaler und körperlicher Missbrauch

6.4 Parentifizierung

6.5 Mangelnde haltgebende Funktion von Eltern

6.6 Mangelndes Erziehungsverhalten der Eltern

Kapitel 7

Hilfen und Maßnahmen für Familienmitglieder

7.1 Stationäre Einrichtungen

Stationäre Einrichtungen für betroffene Erwachsene
Akutpsychiatrie und stationäre Einrichtungen für
Kinder und Jugendliche

7.2 Tageskliniken

7.3 Beratungsstellen für Eltern, Kinder und Familien

7.4 Beratungsstellen für psychische Gesundheit

7.5 Beratungsstellen für Trennung, Scheidung und Familienmediation

7.6 Maßnahmen bei Kindeswohlgefährdung und zum Kinderschutz

Koordinierender Kinderschutz und Frühe Hilfen
Jugendamt

Stationäre Kinder- und Jugendschutzstellen

Kurzzeitpflege für Kinder und Jugendliche

Einrichtungen für Kinder, Jugendliche oder Mütter mit
Kindern

Familienpflege/Vollzeitpflege

7.7 Praxen für Psychiatrie und Pädiatrie

Niedergelassene Psychiater*innen für Erwachsene

Niedergelassene Kinder- und Jugendpsychiater*innen

Sozialpädiatrische Zentren oder Praxen

7.8 Ambulante Psychotherapie

Praxen für Psychotherapie für Erwachsene

Ambulante Psychotherapie für Kinder und Jugendliche

7.9 Selbsthilfegruppen

7.10 Angehörigengruppen

Kapitel 8

Die Mehrgenerationenperspektive auf Familiendynamiken
mit psychisch kranken Angehörigen

Kapitel 9

Resilienter Verarbeitungsstil: Mit der inneren
Widerstandskraft den Anforderungen des Lebens
entgegentreten

9.1 Was ist Resilienz?

9.2 Resiliente Kinder und Jugendliche: Schutzfaktoren

9.3 Förderung von Resilienz durch Eltern, Lehrer*innen
und Erzieher*innen

Kapitel 10

Hilfeangebote

10.1 Hilfe für Betroffene

10.2 Bücher und Filme

Themenbezogene Fachbücher

Themenbezogene Bücher für Kinder und Jugendliche
und Eltern

Diagnostik von Familienbeziehungen

Romane

Psychologische Kinderbücher

Filme

Literatur

Vorwort

Wer therapeutisch mit Kindern und Jugendlichen, ihren Eltern sowie den ganzen Familien arbeitet, weiß, dass die wenigsten Störungsbilder, die innerhalb von Familien auftreten, ohne einen Blick auf die häufig komplexen familiendynamischen Zusammenhänge verstanden werden können.

Familiäre Verflechtungen können sowohl Ursache auftretender Symptome als auch aufrechterhaltende Faktoren sein. Sie können Wirkort der hauptsächlichen Symptombelastung bei Kindern und Jugendlichen und zugleich Ressource zur Überwindung noch unbewältigter Entwicklungsaufgaben sein. Sie machen den Kontext verstehbar, in den eine psychische Erkrankung eingebettet ist, und sie sind in vielen Fällen der Schlüssel zur Auflösung der Symptomatik. Eine erfolgreiche Therapie gelingt bei Kindern und Jugendlichen selten ohne eine intensive Eltern- und Familienarbeit. Bei den Eltern stößt man wiederum nicht selten auf weitere psychische Belastungen auf Eltern- oder Geschwisterebene, die wiederum verwoben sind mit solchen darüber liegender Generationen.

Gerade frühe Bindungserfahrungen mit den primären Bezugspersonen und deren Fähigkeit, die Gefühle und Bedürfnisse des Säuglings oder Kleinkinds feinfühlig wahrzunehmen, zu halten, zurückzuspiegeln und v. a. angemessen auf sie einzugehen, haben aus dem heutigen

entwicklungspsychologischen Verständnis heraus einen eklatanten Einfluss auf die gesamte weitere Entwicklung eines Kindes. Der Umgang von Eltern mit Entwicklungsaufgaben, insbesondere Ablösungsprozessen (z. B. Trennungssituationen bei Kindergarten- und Schulbesuch), trägt wesentlich dazu bei, ob es Kindern – auch noch im Erwachsenenalter – gelingt, diese zu meistern. Die physische und psychische Anwesenheit von beiden Elternteilen spielt in der Regel eine tragende Rolle. Insbesondere physisch abwesende Väter haben in den vergangenen Jahrzehnten eine zentrale Rolle in vielen Familienkonstellationen eingenommen. Und auch eigene psychische Belastungen von Elternteilen, welche diese daran hindern können, für ihre Kinder emotional erreichbar zu sein und in unterstützender und wertschätzender Weise Anteil an ihrer Entwicklung zu nehmen, spielen im therapeutischen Alltag mit belasteten Kindern und Jugendlichen immer wieder eine bedeutsame Rolle.

Die Interaktion der Kinder mit den Eltern ist es, die es ihnen ermöglicht, grundlegende Fähigkeiten in den Bereichen Bindungsverhalten, Emotionsregulation, Impulssteuerung und soziale Kommunikation zu entwickeln. Die hier gelernten Muster können als Schablone für späteres Verhalten in anderen sozialen Kontexten (Kindergarten, Schule, Freundschaften) verstanden werden und sich letztlich dort als problematisch erweisen.

Insbesondere die in den letzten Jahrzehnten zunehmend besser verstandene transgenerationale Weitergabe von

Bindungsverhalten sowie der Umgang mit Konflikten und familieneigenen Themen (z. B. Traumatisierungen oder psychischen Erkrankungen in der Familie) lässt erahnen, wie hartnäckig sich familiäre Muster über Generationen hinweg halten und wie therapeutische Lösungsversuche an diesen unsichtbaren übergeordneten Themen scheitern können.

Dieses Buch gibt auf besondere Art und Weise Einblick in alle diese bedeutsamen Dimensionen der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, Eltern sowie den gesamten Familien. Es beschreibt praxisnah und zugleich theoretisch fundiert, feinfühlig und detailliert anhand von zahlreichen Beispielen, welche Auswirkungen familiäre Bindungs-, Affektregulations- und Kommunikationsmuster, insbesondere im Kontext psychischer Erkrankungen der Eltern, auf die Symptomatik und den Therapieerfolg in der Arbeit mit Patient*innen in der Kindergeneration haben. Und es zeigt auf, wie fein verwoben die einzelnen Ebenen miteinander sind und wie ihre Einbeziehung zu einem nachhaltigen therapeutischen Gelingen beitragen kann. Das Buch will nicht anklagen oder beschuldigen, sondern auf die Komplexität und Interdependenz familialer Systeme beim Thema psychischer Erkrankung aufmerksam machen. Es will sensibilisieren und Impulse geben statt mit dem Finger auf Familienmitglieder zu zeigen. Denn: unter der Situation leiden alle.

Jana Escher
Wiesbaden, im Juni 2021

KAPITEL 1

Einleitung

»Etwas ist seltsam mit unserer Familie, aber ich kann nicht genau sagen, was ...« So beschreiben sowohl Eltern als auch Kinder häufig die Beziehungsqualität, die vorherrscht, wenn ein oder beide Elternteile an einer psychischen Erkrankung oder Störung leiden. Es entsteht häufig eine lebenslange Bindung von beiden Seiten, die sich aber meist nicht gut anfühlt und kaum regulieren, geschweige denn angemessen weiterentwickeln oder lösen lässt. Betroffene Kinder fühlen sich ihren Eltern(teilen) verpflichtet, können sich nicht gut abgrenzen und erleben sich auch noch im Erwachsenenalter defizitär, weil sie aus einer dysfunktionalen Familie stammen. Betroffene Elternteile werden neben ihren psychischen Schwierigkeiten oder Störungen durch Scham- und Schuldgefühle umgetrieben, können aus Angst meist schwer Hilfe für ihre Familie und Kinder annehmen und lassen ihre Kinder selbst im Erwachsenenalter nicht gerne ihrer Wege ziehen. Aus diesen und anderen Gründen treten betroffene Familien erst dann mit dem Helfersystem in Kontakt, wenn die Not schon sehr groß ist und es zum Beispiel um Fremdunterbringung von Kindern geht. Auch die angehörigen Elternteile erleben sich zwischen den Stühlen, verhalten sich zum Teil co-abhängig und versuchen, die

Defizite des betroffenen Elternteils zu kompensieren, im ungünstigen Fall wenden sie sich vom »Problem« ab. Die bekannte US-amerikanische Familienserie *Taras Welten* (2009) gibt einen Einblick in die täglichen Kämpfe, die eine Familie mit einer Mutter, die an einer dissoziativen Identitätsstörung leidet, zu durchlaufen hat. Manchmal gelingt ein offener, situationsadäquater und sogar humorvoller Umgang, manchmal ist die Belastung für das Gesamtsystem enorm hoch.

Das ökologische Modell von Bronfenbrenner (1981) zeigt, wie eine psychische Störung in einen Gesamtkontext eingebettet ist (Abbildung 1). Danach müssen die Auswirkungen von Störungen und Erkrankungen eines oder beider Elternteile immer eingebettet in einen Gesamtkontext betrachtet werden.

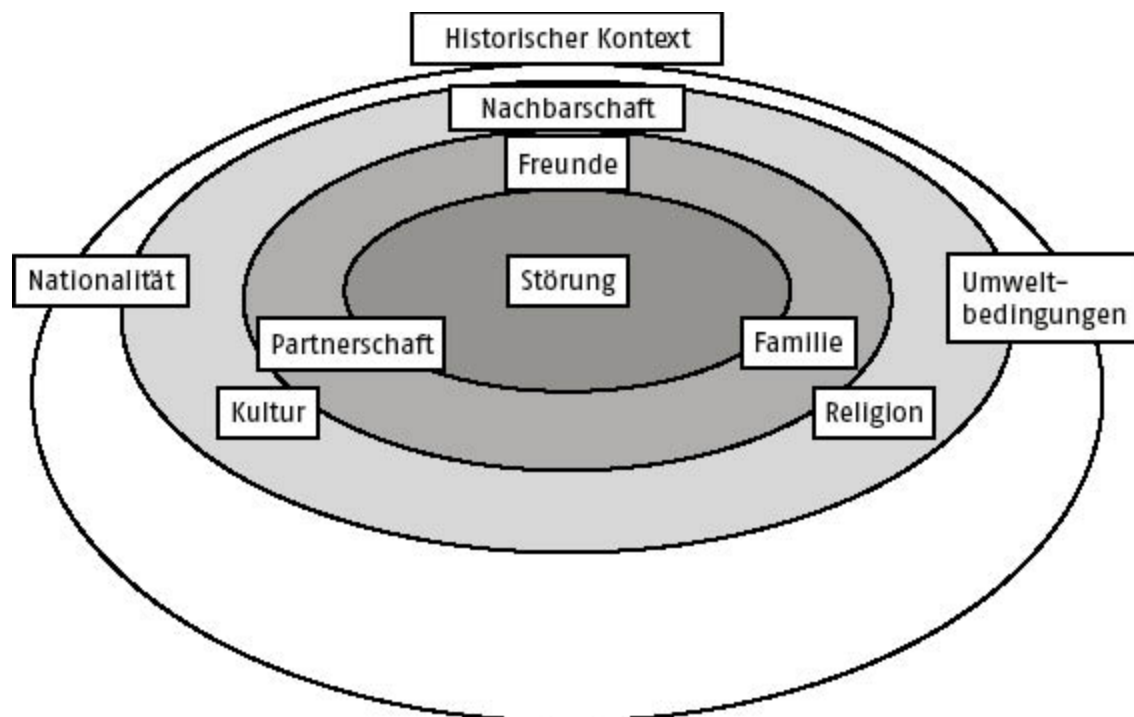


Abbildung 1: Störungen im ökologischen Kontext (nach Bronfenbrenner 1981)

Wir wollen in diesem Buch aus dem ökologischen Modell einen Ausschnitt herausgreifen, nämlich die Frage, welchen Einfluss eine psychische Störung innerhalb des Systems Mehrgenerationenfamilie auf das System der Gegenwartsfamilie und besonders auf die Kinder ausübt (Abbildung 2). Dies kann selbstverständlich nicht pauschal beschrieben werden, sondern ist abhängig von den jeweiligen Störungen und auch von den Persönlichkeitsmerkmalen der betroffenen Menschen sowie von deren Netzwerken, Netzwerkqualitäten und Ressourcen.

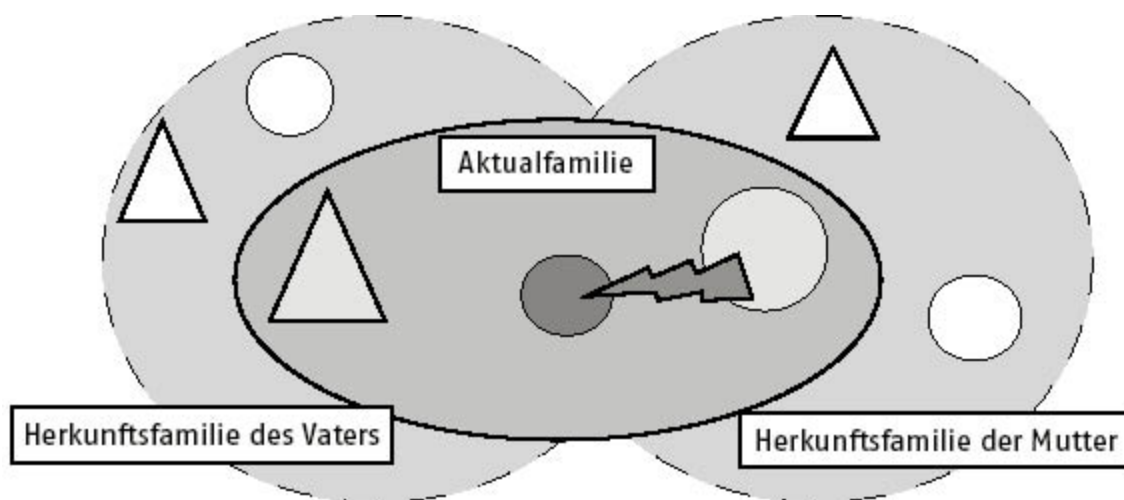


Abbildung 2: Störung, Familie und Mehrgenerationenperspektive

In der klinischen familienpsychologischen Literatur werden vier Risikofaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern in Familien genannt ([Bodenmann 2016](#), S. 25):

- psychische Störungen der Eltern,
- elterliche Sensitivität,
- elterliches Erziehungsverhalten,

- Partnerschaftsstörungen.

All diese Faktoren haben einen Einfluss auf die gesunde Entwicklung der Kinder, manche direkt, andere indirekt. Alle sind aber streng genommen nicht voneinander zu trennen, sie beeinflussen sich jeweils wechselseitig.

[Bodenmann \(2016\)](#) zeigt dies beispielsweise für den Zusammenhang von Partnerschaft und Wohlbefinden beziehungsweise psychischer Störung. Liegen deutliche Partnerschaftsstörungen vor, haben sie einen wesentlichen Einfluss auf das Wohlbefinden der Kinder.

Partnerschaftsstörungen können zu mangelnder Sensitivität der Eltern führen, aber sie beeinflussen in aller Regel auch das Erziehungsverhalten. Kinder, die Zeugen elterlicher Auseinandersetzungen geworden sind, können durch diese Situationen direkt traumatisiert werden. Indirekt sind die Kinder betroffen, da eine bidirektionale Wechselwirkung von Partnerschaftsqualität und psychischer Störung vorliegt.

Auch das Konzept der »We-Disease« ([Kayser et al. 2007](#)) betont den Aspekt, dass eine schwere Krankheit oder psychische Störung eines Partners einen deutlichen Einfluss auf beide PartnerInnen hat (Interdependenz). Es liegt nahe, den Begriff der We-Disease auf das gesamte Familiensystem auszuweiten; eine psychische Störung eines Elternteils hat einen Einfluss auf alle in der Familie, nicht nur auf das Elternpaar. Dabei geht es nicht um Schuldzuweisungen, sondern vielmehr darum, ein Verständnis für die »zirkuläre Kausalität« (von Schlippe & Schweitzer 2007, S. 90) zu erzeugen. Das Modell geht

davon aus, dass Teile eines Systems wechselseitig aufeinander einwirken.

Allgemein gibt es zahlreiche Stressoren für die psychische Stabilität und Gesundheit von Kindern. Dazu gehören:

- Umzüge,
- schwere Störung oder Erkrankung eines Elternteils oder beider Eltern (somatisch und psychisch),
- Tod eines Elternteils,
- Behinderung eines Elternteils,
- Arbeitslosigkeit eines Elternteils,
- Inhaftierung eines Elternteils,
- Migration eines Elternteils.

Innerhalb der Familien wirken sich nicht nur Störungen auf die Kinder aus, dort werden selbstverständlich auch viele Ressourcen erworben.

Das Thema negativen elterlichen Einflusses auf die psychische Stabilität und Gesundheit der Kinder kam auf, als psychisch auffällige oder kranke Kinder und deren familiäre Lebenssituationen untersucht wurden. Bevor die »Familienbrille« aufgesetzt wurde, gerieten in der Denktradition der frühen Freud'schen Psychoanalyse vor allem die Mütter in den Blick, denen eine Schuld an den Störungen ihrer Kinder zugewiesen wurde. Die *schizophrenogene Mutter* ([Fromm-Reichmann 1948](#); s. [Kapitel 2](#)) befreite die psychischen Erkrankungen, vor allem die Schizophrenie, zwar aus den deterministischen Fesseln der Biologie und der Unbehandelbarkeit, aber sie

stand noch ganz in der Tradition der Suche nach Schuldigen.

Winnicotts Ansatz der *good enough mother* (2002) nahm zwar etwas Druck von den Schultern der Mütter, blieb aber immer noch auf sie als zentrale Personen fixiert. Die Mütter mussten nun nicht mehr perfekt sein, damit ihre Kinder gut gedeihen, sondern nur noch gut genug. Auch die aus der frühen systemischen Familienpsychologie abgeleitete *Double-Bind-Hypothese*¹ ([Bateson et al. 1956](#)) schwächte die psychiatrischen Biologismen; Krankheit wurde verstehbar und blieb nicht länger nur genetisches Schicksal, die Verantwortung aber wurde den Eltern, und auch hier besonders den Müttern, zugewiesen. Wird in einer Familie falsch kommuniziert, wird das Kind krank. Ein logischer weiterer Schritt war die Sicht auf das Kind als »Indexpatient« aus der Systemtheorie: Nicht das Kind ist krank, sondern das System Familie, aber das Kind zeigt dem System seine Schwachstelle. Mittlerweile haben sich sowohl das bio-psycho-soziale Modell als auch ein Modell der wechselseitigen Interdependenzen durchgesetzt.

Pedersen und Revenson haben mit ihrem familienökologischen Modell (2005) die Zusammenhänge in einem Schaubild verdeutlicht (Abbildung 3).

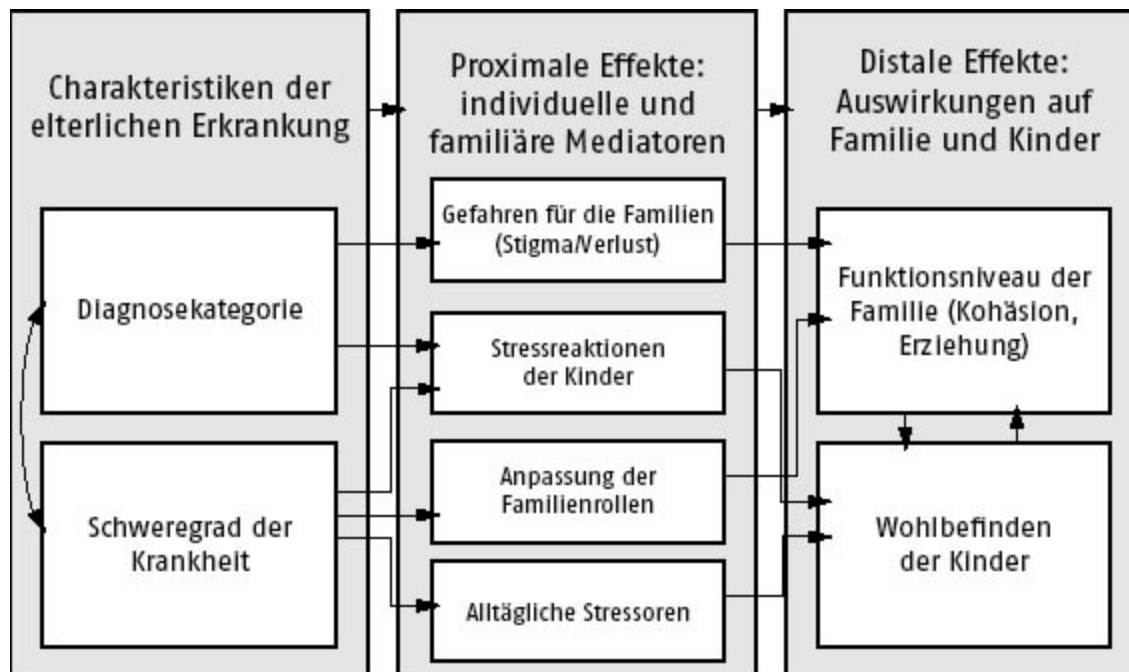


Abbildung 3: Familienökologisches Modell ([Pedersen und Revenson 2005](#), S. 405)

Erst seit der zusätzlichen Einbeziehung der transgenerationalen Perspektive (siehe [Kapitel 8](#)) hat auch die Schuldfrage etwas an Dynamik verloren, und seit dank feministischer Impulse auch die Väter als relevante Elternteile wahrgenommen werden und ihre Familienrollen einnehmen, wird deutlich, dass bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung alle leiden und betroffen sind und daher Hilfe brauchen. Es ist nun in einem umfassenden Sinne eine We-Disease-Thematik geworden.

Wir wollen zunächst einen Blick auf einige Zahlen werfen, die den Zusammenhang elterlicher und kindlicher Störungen betreffen (vgl. [Bodenmann 2016](#), S. 85–101). In Deutschland leben rund drei Millionen Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil zusammen, häufig sind jedoch beide Elternteile beeinträchtigt. Blickt man auf die

erwachsenen Patient*innen in Behandlung, so stellt man fest, dass zwischen 12 und 30 Prozent Eltern minderjähriger Kinder sind ([Grube & Dorn 2007](#)), circa ein Drittel der Kinder leben mit ihren belasteten Eltern zusammen in einem Haushalt ([Lenz 2005](#)).

Zwischen 8 und 14 Prozent der Kinder mit psychiatrischen Diagnosen haben Eltern mit einer psychischen Diagnose ([Schone & Wagenblass 2002](#); Pederson & Revenson 2005). Bei Kindern von psychotischen Eltern finden sich häufig psychopathologische Symptome ([Mattejat 1998](#)). Unterhalb der Schwelle psychischer Erkrankungen oder Störungen der Kinder gibt es einen negativen Zusammenhang zwischen psychischen Störungen der Eltern (Sucht, Schizophrenie, affektive, somatoforme, Persönlichkeits- und Belastungsstörungen) und der Lebensqualität der Kinder, ihrem Wohlbefinden und der familiären und schulischen Performance ([Wiegand-Grefe et al. 2010](#)).

Eine diagnostizierte psychische Störung eines Elternteils oder beider Eltern ist statistisch gesehen ein großer Risikofaktor für psychische Störungen bei ihren Kindern. Das Risiko, eine psychische Störung zu entwickeln, liegt bei den Kindern um das Drei- bis Vierfache höher als in der Normalbevölkerung.

Dabei muss unterschieden werden zwischen einem *allgemeinen* und einem *spezifischen* Erkrankungsrisiko der Kinder psychisch kranker Eltern ([Plass & Wiegand-Grefe 2012](#)). Das allgemeine Risiko besagt, dass die Belastung zu einer Störung bei den Kindern führen kann, das

spezifische, dass bei den Kindern dieselben Störungen auftreten wie bei dem erkrankten Elternteil.

Ein Beispiel für ein spezifisches Erkrankungsrisiko liefert [Mattejat \(1998\)](#). Er unterscheidet die Lebenszeitprävalenz einer schizophrenen Erkrankung der Kinder von einem Prozent bei psychisch gesunden Eltern zu 10 bis 15 Prozent bei einem schizophren erkrankten Elternteil, zu 40 Prozent Wahrscheinlichkeit, wenn beide Eltern an einer psychotischen Erkrankung leiden. Dies ist natürlich nicht alles Biologie, sondern hat mit verschiedenen Faktoren zu tun. Es besteht eine erhöhte Vulnerabilität, es herrscht in der Regel ein anderer Interaktionsstil vor (Stichwort *expressed emotions*²), es bestehen häufig zusätzliche soziale Belastungsfaktoren.

Eine psychische Erkrankung eines Elternteils, wie z. B. eine Depression, kann dazu führen, dass krankheitsbedingt ein geringeres Interesse am Kind besteht, dass die Sensibilität reduziert ist, dass das Erziehungsverhalten inkonsistenter ist oder grundsätzlich harscher oder nachgiebiger und dass geringere Sozial- und Problemlösekompetenzen bei dem betroffenen Elternteil vorliegen (s. [Kapitel 4](#) und 5).

Wenn eine Mutter unter einer psychischen Erkrankung leidet, fällt dies noch immer für die Kinder stärker ins Gewicht als wenn dies beim Vater der Fall ist. Das liegt daran, dass die Mütter deutlich mehr Zeit mit den Kindern verbringen als die Väter. Daher führen z. B. auch Depressionen der Mütter, auch wenn sie vor der Mutterschaft lagen, eher zu einer Beeinträchtigung der

Eltern-Kind-Beziehung ([Herr et al. 2007](#)) als wenn die Väter oder Geschwister depressiv sind.

Auch bei den Angsterkrankungen gibt es ein erhöhtes spezifisches Risiko. Eltern von Kindern mit einer Angststörung haben zu 80 Prozent selbst auch eine Angststörung (Ginsburg & Schlossberg 2002). Ein anderer Befund sagt, dass Eltern von Kindern mit Angststörungen zwei- bis dreimal häufiger selbst Angststörungen haben als bei Kindern ohne diese Diagnose (Hughes et al. 2009).

Elterliche Kontrolle kann als Prädiktor für eine Angststörung der Kinder dienen, da für die Kinder keine angemessene Autonomieentwicklung möglich ist.

Ängstliche Mütter »zeigen mehr überbehütendes, kontrollierendes Erziehungsverhalten, weniger emotionale Wärme und eine geringere elterliche Sensitivität.

Ängstliche Eltern unterstützen zudem die Vermeidungsreaktionen ihrer Kinder und tragen damit zur Chronifizierung der Angststörung des Kindes bei« ([Bodenmann 2016](#), S. 96).

Nicht immer werden die Kinder von psychisch labilen oder kranken Eltern schnell auffällig:

»Das durch die elterliche psychische Störung erhöhte eigene Erkrankungsrisiko der Kinder zeigt sich in allen Altersstufen, besonders ausgeprägt jedoch in der frühen Kindheit und der Pubertät [...], wobei es häufig auch zu Sleeping-Effekten kommen kann.« ([Bodenmann 2016](#), S. 96) Die Störung taucht dann im Erwachsenenalter auf, besonders wenn die Kinder ihrerseits Eltern werden und sich dann ihr inneres emotionales System an die

Belastungen der Kindheit erinnert. Wir werden im [Kapitel 2](#) einige dieser Fälle beschreiben.

Zwei Faktoren sind besonders wichtig beim Thema psychische Erkrankung der Eltern und Auswirkungen auf die Kinder: Beziehungsqualität und Krankheitsbewältigung ([Mattejat 1998](#)). Die Beziehungsqualität ist unter dem Aspekt zu betrachten, ob sich sowohl das erkrankte Familienmitglied als auch die Angehörigen, dabei besonders natürlich die minderjährigen Kinder, »auf stabile, tragfähige und Sicherheit vermittelnde interpersonelle Beziehungen« (a. a. O., S. 70 f.) verlassen können. Die Krankheitsbewältigung fokussiert, inwieweit angemessene und ausreichende Möglichkeiten in der Familie vorliegen, sich mit der Krankheit auseinanderzusetzen und, wo nötig, Hilfen zu organisieren. Dies schließt auch psychoedukative Aspekte zum Verständnis und Umgang der psychischen Erkrankung in der Arbeit mit Eltern und Kindern ein.

Naturgemäß haben betroffene Elternteile, angehörige Elternteile und Kinder von betroffenen Elternteilen eine je unterschiedliche Perspektive auf die Situation.

Die Lage wird schlechter, wenn Eltern, Betroffene wie Angehörige, folgendes Verhalten zeigen ([Mattejat 1998](#)):

- Über die Krankheit wird nicht gesprochen (Tabuisierung).
- Die Erkrankung wird gänzlich verleugnet³ oder permanent als Grund für alles herangezogen und berücksichtigt.

- Die Eltern leiden dauerhaft im Job und in der Familie unter einer Überforderung.

Betroffene, die sich sozial stark zurückziehen, sei es aus Scham, Schuldgefühlen, Furcht oder krankheitsbedingt, und solche, die sich andererseits sehr an andere bis hin zur kompletten Unselbständigkeit klammern, verschlechtern die Situation in der Familie. Angehörige dagegen tragen zu einer Abwärtsspirale bei, wenn sie entweder emotional negativ überreagieren, die Lage weiter katastrophisieren im Sinne der *expressed emotions* oder wenn sie sich – auf dem Gegenpol- ihrem Schicksal resigniert ergeben oder sich frustriert und enttäuscht zurückziehen.

Probleme, die für angehörige Kinder auftauchen können, sind die folgenden:

- Sie haben das Gefühl oder dürfen nicht über die Erkrankung der Eltern sprechen. Wenn andere davon erfahren, wäre es ein Verrat an der Familie.
- Sie fühlen sich schuldig an der Erkrankung der Eltern, weil sie sich »schlecht« verhalten haben.
- Sie fühlen sich orientierungslos, weil sie den Sachverhalt der Krankheit nicht einschätzen können.
- Sie verlieren den Kontakt zu den Gleichaltrigen, weil sie sich schämen, niemand nach Hause mitbringen dürfen oder wollen.
- Sie leiden unter einem Aufmerksamkeitsdefizit von Seiten der Eltern und Verwandten, da diese absorbiert sind von den Problemen des von der Krankheit betroffenen Elternteils.

- Sie müssen viele zusätzliche Verpflichtungen in der Familie übernehmen und sind damit überlastet.
- Sie übernehmen die Eltern- oder Verantwortungsrolle, da die Betroffenen diese nicht ausfüllen können (Parentifizierung).
- Sie erleben, dass sie und ihre Familie von anderen beschämt werden.
- Sie geraten in Loyalitätskonflikte, einerseits zwischen dem betroffenen und dem angehörigen Elternteil, andererseits zwischen der Familie und den externen Personen, vor denen bagatellisiert wird.

Es tauchen nicht alle Probleme bei allen und gleichzeitig und in gleichem Ausmaß auf, es handelt sich vielmehr um ein Erleben, das im Einzelfall eintreten *kann*. Die Störungen in Familien können nicht deterministisch beschrieben werden. Wie oben erwähnt, gibt es ein allgemeines und ein spezifisches Erkrankungsrisiko bei den Kindern. Kinder entwickeln auch andere Verarbeitungsstile, Störungen, die mit den Begriffen internalisierend und externalisierend klassifiziert werden können (siehe [Kapitel 4](#) und 5). Auch kann etwa ein suchtkranker Vater dazu beitragen, dass sein Kind eine depressive Störung entwickelt, oder eine psychosekranke Mutter eine Angsterkrankung bei ihrem Kind triggern. Es können symmetrische Beziehungen in Familiensystemen entstehen (suchtkranker Vater und ein suchtkrankes Kind) oder komplementäre Beziehungen (psychosekranke Mutter und frühreifes, parentifiziertes Kind), oder es entstehen Konstellationen, die in ihrer Interdependenz gar nicht auf