



Allgemeine Aspekte zu der Situation Kinder psychisch kranker Eltern aus kinder- und jugendpsychiatrischer Sicht

Die genetische Belastung des Kindes

Kinder psychiatrisch erkrankter Eltern haben selbst allein auf der Basis der genetischen Belastung ein erhöhtes Risiko an einer psychiatrischen Erkrankung im weiteren Verlauf ihres Lebens zu erkranken.

Besonders gut untersucht ist dies für die sogenannten Psychosen, zu denen neben den Schizophrenien auch die affektiven Erkrankungen im Sinne sogenannter z. B. bipolarer Störungen (manisch depressive Erkrankungen) gehören.

Hier kann man davon ausgehen, dass bei Erkrankung eines Elternteils das Erkrankungsrisiko im Laufe des eigenen Lebens bei den Kindern ca. bei 10 % bis 15 % liegt.

Interessanterweise kann festgestellt werden, dass das Erkrankungsrisiko bei zwei Elternteilen nicht wie auf rein genetischer Basis zu erwarten 30 % beträgt, sondern vielmehr ca. 48 % bis 50 %, dies entspricht dem Risiko wie es bei genetischer Identität bei eineiigen Zwillingen vorliegt.

Hier muss davon ausgegangen werden, dass neben der genetischen Belastung die durchgehende Sozialisierung durch beide psychiatrisch erkrankte Elternteile gerade in der entwicklungspsychologisch bedeutsamen frühen Kindheit das Erkrankungsrisiko noch einmal deutlich verstärkt.



Auch beim alleinerziehenden kranken Elternteil muss von einer erhöhten Risikokonstellation ausgegangen werden, da die Korrekturen durch einen gesunden Elternteil ebenfalls ausbleiben.

Wichtig ist bezogen auf die genetische Belastung des Kindes auch zu berücksichtigen, dass alle weiteren Belastungsfaktoren auf eine für psychiatrische Erkrankungen grundsätzlich vulnerable Basis treffen, insofern oftmals die eigenen Copingstrategien im Umgang mit Belastungsfaktoren reduziert sind.

Die fehlende Regulationshilfe und mögliche Überstimulation des Kindes

Gerade in der frühen Kindheit zwischen Geburt und den ersten anderthalb bis zwei Lebensjahren sind der Säugling und das Kind sehr auf die Regulationshilfe durch die elterlichen Bezugspersonen angewiesen.

Ein Neugeborenes kommt üblicherweise sehr reizoffen, wenig selbstregulationsfähig und ungeschützt zur Welt. Es ist als physiologische Frühgeburt also in einem hohen Maße, im Kontakt mit sicheren Erwachsenen, darauf angewiesen, dass diese mitregulieren, diese das Erleben des Säuglings resonieren und gleichzeitig vor Überstimulation aber auch vor Unterstimulation schützen. Auch die Reaktionsweisen des Säuglings sind in gewisser Weise vorhersehbar, haben aber ebenfalls einen stereotypen, wenig differenzierten Charakter. So ist bei jeglichem Dyskomfort am ehesten damit zu rechnen, dass die Babys schreien und weinen. Ein differenzierter Affektausdruck, der möglich macht zu verstehen, was die Quelle der Not ist, steht Säuglingen zumeist nicht zur Verfügung.



Sie sind daher auf unser einführendes Verstehen und detektivisches Nachgehen angewiesen, damit wir dann entsprechend hilfreich zur Seite stehen können, folglich eine voll gemachte Hose säubern, ausreichend für Nahrung sorgen, ein Wiegenlied zur Beruhigung des Kindes singen oder versuchen, Schmerzen zu lindern.

Über dieses Einfühlen können wir gleichzeitig durch Mimik, Gestik und Lautieren dem Säugling Resonanz über das vermutete Gefühl, zum Beispiel Trauer, Angst, Schreck, Freude vermitteln, so dass letztendlich eine Lern- und Differenzierungsmöglichkeit für den Säugling entsteht.

Die Reaktionsweisen sind oftmals subtiler als wir vermuten können, so dass wir auch davon ausgehen müssen, dass unsere Pupillenstellung, unsere Atemfrequenz, unsere Herzfrequenz, unsere Mikromimik im Rahmen der physiologischen Filterfunktionsstörung des Säuglings einen starken Eindruck auf den Säugling machen und es umso bedeutsamer ist, dass die erwachsenen Bezugspersonen in großen Teilen selbst über ausreichend adäquate Filter verfügen, was in manchen Situationen jedoch nicht der Fall sein kann.

So können zahlreiche psychiatrische Erkrankungen auf Seiten der Eltern dazu führen, dass deren Resonanzfähigkeit und Einfühlfähigkeit reduziert ist, hier seien nur Traumafolgeerkrankungen und Depressionen beispielhaft genannt.

Indem der Säugling ein undifferenziertes Ausdrucksverhalten zeigt und auf die ständige Resonanz des Gegenübers angewiesen ist, dieses aber aufgrund der eigenen Beeinträchtigung hierzu nicht in der Lage ist, kann eine adäquate Entwicklung, in der er sich zu erleben und auszudrücken lernt, nicht stattfinden.



Letztendlich bleibt Affektdifferenzierung aus und wie wir es dann eben oftmals im Jugend- und im jungen Erwachsenenalter weiter beobachten können – ähnlich der Totalität des Säuglingserlebens – bleiben die Betroffenen ganz dem negativen Affekt ausgeliefert.

Darüber hinaus ist dafür zu sorgen, dass es nicht zu einer Überstimulation kommt, welche von Seiten der Bezugsperson intensiv und offensichtlich sein kann, zum Beispiel durch Lärm, Schreien, ungefilterte Aggressivität, intensive Gefühle von Angst, aber auch inadäquat, im Sinne einer nur wenig regulierten Körperkontakterfahrung.

Insbesondere in sozioemotionalen Milieus, in denen Gewalt, Drogenkonsum und intensive zwischenmenschliche Auseinandersetzungen eine Rolle spielen, kann ein solcher Rahmen nur in geringem Maß zur Verfügung gestellt werden. Auch hier spielen psychiatrische Erkrankungen auf Seiten der Eltern oftmals eine große Rolle.

Beim Kind gibt es Hinweise, dass die ersten eineinhalb Jahre in dieser Hinsicht hoch bedeutsam sind und insofern ein Ausbleiben der zuvor genannten Notwendigkeiten letztendlich zu einer nicht ausreichend ausgebildeten Grenzregulationsfunktion in den verschiedenen Bereichen wie Wahrnehmung, Affektivität, Impulsivität und besonders Identitätsstiftung führen.

Die zuvor genannte Überstimulation kann im weiteren Verlauf auch durch die z. B. bei an Psychosen erkrankten Eltern präsentierten Ängste und im Besonderen paranoiden Wahnvorstellungen stattfinden.

Hier äußert sich dann die eigentlich Vertrauen in die Welt spendende elterliche Bezugsperson selbst ängstlich und die Welt paranoid misstrauisch beschreibend, so dass auch für die Kinder eine solche Weltsicht selbstverständlich und Grundlage der Beurteilung gerade sozialer Kontakte wird.

Das Verantwortungsgefühl des Kindes und die mögliche Rollenkehr



Kinder geraten innerhalb der Kleinkindzeit in eine von ihnen selbst ausgehende Weltsicht, die sich im weiteren Verlauf zumeist auflöst, jedoch gerade für den emotional erlebten Beziehungsteil zu den Eltern weiterhin eine hohe Relevanz hat.

Hier erleben Kinder die Verhaltensweisen ihrer Eltern oftmals als durch sie selbst ausgelöst und mit bedingt.

Dies kann sich darin äußern, dass das Leiden der Eltern, welches auch völlig unabhängig von dem Verhalten des Kindes auf Elternseite durch die hoch sensitiven Kinder wahrgenommen wird, auf das eigene vermutete Fehlverhalten bezogen wird oder die Kinder sich nicht ausreichend in der Lage sehen, den Eltern Trost und Beruhigung oder Freude geben zu können.

Dieses überbedeutsame Erleben der eigenen Funktionen für die emotionale Lage der Eltern, aber auch für deren Funktionalität im Alltag kann weit in das Jugendalter und auch in das junge Erwachsenenalter hinein reichen.

Hier kommt es oft dazu, dass es dann im Sinne der Rollenumkehr zu einer versuchten Bekümmerung und einem versuchten Beschützen des erkrankten Elternteiles kommt, dies aber zumeist nur wenig effektiv ist und im weiteren Verlauf zu einer deutlichen Frustration und einem ausgeprägten Selbstwertmangel auf Seiten der Kinder führt.



Zum einen erleben sie durch die Eltern Aufwertung, im Besonderen dann, wenn die Rollenumkehr durch die Eltern befördert und vermehrt in Anspruch genommen wird, dies äußert sich z. B. durch vermehrte Belobigungen oder auch durch das Gewähren von Freiheiten über das übliche Altersmaß hinaus aufgrund der hohen Verantwortungsmöglichkeit und Zuverlässigkeit des schon vorgereiften Kindes, auf der anderen Seite erleben die Kinder aber ausgeprägte Insuffizienzgefühle im Besonderen dann, wenn der Krankheitsverlauf der Eltern auch durch das beste Verhalten ihrerseits nicht günstig beeinflusst werden kann.

Dies führt im weiteren Verlauf oftmals zu einer wütenden, ablehnenden Entwicklung in Beziehung zu dem von Krankheit betroffenen Elternteil, häufiger bei den Jungen als bei den Mädchen.

Die Mädchen neigen dazu, ihren eigenen Lebenslauf in Rücksichtnahme auf den erkrankten Elternteil zu beschneiden und an die elterlichen Bedürfnisse anzupassen.

Sowohl Jungen als auch Mädchen tendieren auch nach aggressiver Ablösung von dem erkrankten Elternteil dazu, sich selbst nicht ausreichend zu erlauben, ein glückliches, von den erkrankten Eltern unabhängiges Leben zu leben, sondern neigen dazu, ihren Lebenslauf im weiteren Verlauf auch ungünstig zu gestalten, da ein glückliches, von den Eltern entferntes Lebens für sie unter innerpsychischen Aspekten nicht erlaubt ist.



Der Loyalitätskonflikt des Kindes

Hier geht es darum, den erkrankten elterlichen Teil vor im Besonderen Abwertung durch die äußere soziale Umgebung zu schützen.

Im Besonderen dann, wenn Helferkontexte versuchen, den Kindern Angebote zu machen, die auf der Grundlage von z. B. Erziehungsschwächen elterlicherseits präsentiert werden, besteht hier kaum die Möglichkeit für die betroffenen Kinder, dieses in Anspruch zu nehmen, da damit eine ihrer Vorstellung nach negative Bewertung der Eltern einhergeht und sich im Rahmen der eigenen inneren Konfliktlage verbietet.

Dies bedeutet, dass die Kinder im Grunde mit der in Wirklichkeit erlebten Not im Umgang mit den eigenen Eltern, der z. B. durch die Eltern ausgelösten Angst im Rahmen von bizarren Verhalten oder paranoiden Vorstellungen, aber auch der Sorge um die Eltern, dass diese sich etwas antun könnten oder im Rahmen ihrer Erkrankung weiterhin soziale Funktionen verlieren nicht mitteilen können und es kommt zu einer zunehmenden Isolation innerhalb der Familie gegenüber der insgesamt als feindlich erlebten Außenwelt.

Eine Mitteilung der tatsächlichen inneren Not des Kindes wird dann als Verrat gegenüber dem betroffenen Elternteil erlebt, und letztendlich bleibt damit das Kind mit diesen inneren emotionalen und gedanklichen Aspekten allein.

Auf der anderen Seite bedingt dieser Loyalitätskonflikt auch, dass eine forcierte, gut gemeinte Helferinitiative ohne Berücksichtigung dieses Teilaspektes in den wenigsten Fällen gelingen kann.



Eine Funktionalität des Kindes z. B. außerhalb des elterlichen Rahmens (z. B. einer Wohngruppe etc.) wäre ebenso ein Verrat an den Eltern und führt auf Seiten des Kindes häufig dazu, dass die gut gemeinten Angebote nicht genutzt werden können, vielmehr sogar ein weiteres Scheitern des Kindes in den angebotenen Helferkontexten den Eltern präsentiert werden muss, um ihnen deutlich zu machen, dass es dem Kind nur bei den Eltern und nirgendwo anders gut ergeht.

Insofern ist der Loyalitätskonflikt bei gleichzeitiger Sorge um die Eltern mit Sicherheit einer der Kinder stark belastenden Aspekte im Rahmen des Kindseins psychisch kranker Eltern.

Die Identität des Kindes

Kinder werden von Anfang an durch die Sichtweisen ihrer Eltern geprägt. Hier können sowohl bewusst als auch unbewusst Einstellungen, Bewertungen und Wahrnehmungen einen unmittelbaren Einfluss auf das Erleben der Welt aus Sicht des Kindes nehmen.

Darüber hinaus ist es natürlich von entscheidender Bedeutung für das eigene versorgt und zur Familie gehörig sein, dass die Kinder die identitätsstiftenden Aspekte, welche von den Eltern ausgehen, aufgreifen und sich mit ihnen einverstanden erklären.

Eine zu frühe Ablehnung im Besonderen für das schon verständige Kleinkind und eine zu frühe Infragestellung der elterlichen Wahrnehmung und Position führt zu einer ausgeprägten Verunsicherung auf Seiten des Kindes, welches ja in weiten Teilbereichen noch auf die Versorgung und Akzeptanz durch die Eltern angewiesen ist.



Insofern kann eine individualisierte Identitätsstiftung unabhängig von den Positionen der Eltern gerade in der Kleinkindzeit nur wenig stattfinden, und in der Folge kommt es dann oftmals in der Jugendlichenzeit zu einer übermäßig aggressiv getönten Abgrenzung gegenüber der elterlichen Position, da eine adäquate Ablösung mit Beruhigung gerade der ambivalent besetzten Konflikte oft nicht möglich ist.

Das tiefe Verständnis der Loyalitätskonflikte der Kinder psychisch kranker Eltern ist die Grundlage zur im Besonderen in Jugendhilfe- und therapeutischen Kontexten adäquaten Herangehensweise und Planung zum Wohle der betroffenen Kinder.

Die direkte Schädigung des Kindes

Hier geht es darum, dass im Rahmen von psychiatrischen Erkrankungen Eltern auch unmittelbar schädigend auf die Kinder einwirken können. Dies kann durch Grenzverletzungen im Sinne von Gewalt oder Sexualität, aber auch im Sinne von Vernachlässigung, vermehrter Aggressivität auch verbaler und emotionaler Art, aber auch durch Einbringung der Kinder in schwierige soziale Milieus stattfinden.

Teilweise kann im Rahmen von Wahnsystemen den Kindern auch schwerwiegender körperlicher Schaden zugefügt werden im Rahmen von psychiatrischen Erkrankungen, z. B. bei einem „Münchhausen by proxy Syndrom“ findet eine körperliche Schädigung der Kinder ebenfalls direkt statt, um z. B. dann diese „erkrankten Kinder“ anderen Helfern zu präsentieren und sich selbst als sorgende Mutter darstellen zu können.



Insofern ist zu berücksichtigen, dass eine direkte Schädigung im Rahmen von psychiatrischen Erkrankungen elterlicherseits durchaus möglich ist, auf der anderen Seite in den meisten Fällen jedoch auch bei bestehender psychiatrischer Erkrankung elterlicherseits es ein Wohlwollen gegenüber den Kindern gibt und nur in den seltensten Fällen psychiatrische Erkrankungen auch zu entsprechenden Gewalttaten und direkten Schädigungen der Kinder führen.

Die meisten psychiatrisch erkrankten Eltern wollen tatsächlich ihre elterliche Funktion angemessen wahrnehmen, kommen teilweise im Rahmen ihrer Erkrankung, sei es eine Depression oder eine Psychose aber an ihre eigenen Grenzen und bedürfen dringend der Unterstützung, ihre elterlich Funktion so wie sie es wünschen den Kindern gegenüber adäquat auszuüben.

Hier geht es dann um das feinfühlig Annähern an die oft auch schambesetzte Thematik seelischer Erkrankungen, um dann im Verbund mit den erkrankten Eltern zu Verbesserungen der Situation auch für die Kinder kommen zu können.

Natürlich ist auch im Rahmen psychiatrischer Erkrankungen gerade bei den paranoiden Psychosen, aber auch bei den neurotisch bedingten Erkrankungen oftmals eine fehlende Krankheitseinsicht auf Elternseite vorhanden, so dass dann eine adäquate Unterstützung der Kinder schwer fällt.

Auf der anderen Seite ist aber auch darauf zu achten, dass der Ansatzpunkt, Hilfe zu installieren, primär über die Eltern stattfindet und es nicht zu einer frühzeitigen Pathologisierung der betroffenen Kinder kommt.



Dennoch muss natürlich auch sichergestellt werden, gerade vor dem Hintergrund der zuvor dargestellten Risikofaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern, selbst psychiatrisch zu erkranken, dass diese Kinder adäquat begleitet und unterstützt werden und eine ggf. sich abzeichnende seelische Fehlentwicklung frühzeitig einer Behandlung zugeführt wird, um weitere Folgeproblematiken zu verhindern.

Nur unter Berücksichtigung dieser komplex miteinander verwobenen Aspekte scheint eine adäquate Hilfeplanung und Hilfestaltung möglich zu sein.