



Leseprobe aus: Plass, Wiegand-Grefe, Kinder psychisch kranker Eltern, ISBN 978-3-621-27914-7

© 2012 Beltz Verlag, Weinheim Basel

<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-621-27914-7>

2 Empirische Grundlagen

2.1 Einordnung des Phänomens

Die psychische Erkrankung von Eltern ist ein bis heute oftmals tabuisierter Hochrisikofaktor für die Entwicklung der Kinder, der die gesamte Familie betrifft. Die Risikokonstellation von Kindern psychisch kranker Eltern weist die Besonderheit auf, dass sie nicht durch die Symptomatik der betroffenen Kinder charakterisiert wird, sondern per Definition die familiäre Situation mit einbezieht. Im Unterschied zu kinder- und jugendpsychiatrischen Krankheitsbildern, die zumeist ausgehend von einer individuellen Symptomkonstellation des Kindes definiert werden, hat dies von Anfang an eine hohe Komplexität der Problemstellung zur Folge. Die Berücksichtigung der elterlichen Erkrankung als zentrales Kriterium erfordert eine familiäre, häufig über die Elterngeneration hinausgehende transgenerationale Betrachtungsweise, die oftmals ein komplexes, von vielen psychiatrischen Erkrankungen und Traumatisierungen über mehrere Generationen geprägtes Beziehungsgefüge zum Gegenstand hat. Eine Abschätzung epidemiologischer Kennwerte erfolgt deshalb auch aus verschiedenen Blickrichtungen: Zunächst wird die Häufigkeit psychischer Erkrankungen insgesamt betrachtet. Anschließend wird eine Abschätzung vorgenommen, wie häufig psychisch erkrankte Patienten Kinder haben. Schließlich folgen Angaben zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Kindern, die sich in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung befinden. Diese verschiedenen Betrachtungsweisen erlauben es, die Relevanz der Risikokonstellation »Kinder psychisch kranker Eltern« abzuschätzen.

Prävalenz psychischer Erkrankungen

Etwa 30 Prozent der deutschen Bevölkerung erleiden im Laufe ihres Lebens eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung, wenn man die Ergebnisse des aktuellen bundesdeutschen Gesundheitssurveys zugrunde legt. Nimmt man an, dass bei etwa 25 Prozent der oben angeführten Betroffenen eine unbedingte Behandlungsnotwendigkeit vorliegt, benötigen im Jahr etwa 4,5 Millionen erwachsene Menschen in Deutschland professionelle psychiatrische und/oder psychotherapeutische Hilfe.

Prävalenz von Elternschaft bei psychisch Kranken

Wie viele dieser Patienten Eltern sind, ist nur schwer abschätzbar, da sich über die Prävalenz psychisch kranker Eltern bislang keine verlässlichen Angaben machen lassen (Jungbauer & Lenz, 2008; Schneider, 2009). Dies liegt vor allem darin begründet, dass unterschiedliche Populationen untersucht wurden. Einige Studien haben den Anteil psychisch kranker Eltern bei stationär aufgenommenen psychiatrischen Patienten erfasst. Diesen Arbeiten zufolge sind zwischen 17 und 45 Prozent, also rund ein Drittel aller stationären psychiatrischen Patienten, Eltern minderjähriger Kinder (Wiegand-Grefe et al., 2011d). Von den 964 stationär behandelten Patienten der psychiatrischen

Universitätsklinik Hamburg Eppendorf, die in unserer Studie über neun Monate erfasst wurden, waren insgesamt 271 Eltern (28 %), davon waren 167 (17 %) Eltern minderjähriger Kinder und 104 (11 %) hatten Kinder über 18 Jahre, in einer Teilstichprobe waren die Zahlen vergleichbar (Wiegand-Grefe et al., 2009a). Etwa die Hälfte bis zwei Drittel der Eltern lebt mit den Kindern zusammen oder hat regelmäßigen Kontakt zu ihnen. Die Rate der Elternschaft bei psychisch Kranken variiert auch in Abhängigkeit von psychiatrischem Krankheitsbild und elterlichem Geschlecht. Die höchste Elternschaftsrate weisen mit knapp 70 Prozent affektiv Erkrankte auf (42 % Mütter, 28 % Väter). Für Suchterkrankungen wird eine Elternschaftsrate von 55 Prozent (24 % Mütter, 31 % Väter) angegeben. Schizophrene Erkrankungen weisen eine Elternschaftsrate von knapp 47 Prozent auf (32 % Mütter, 15 % Väter), bei den Persönlichkeitsstörungen und neurotischen Störungen lässt sich eine Elternschaftsrate von 44 Prozent ermitteln (33 % Mütter, 11 % Väter). Hirnorganisch Erkrankte weisen mit 18 Prozent im Vergleich zu anderen psychiatrischen Störungen die geringste Elternschaftsrate auf, Mütter und Väter mit je 9 Prozent in gleicher Häufigkeit (Grube & Dorn, 2007). Die Elternschaftsrate psychisch Kranker allgemein ist aufgrund verschiedenster Faktoren, wie geringerer Fertilität und stärkerer psychosozialer Belastungen, geringer als in der Gesamtbevölkerung. Aufgrund verbesserter Behandlungsmöglichkeiten steigt aber die Rate psychisch Kranker, die Kinder haben, an (Leverton, 2003). Für viele psychisch erkrankte Mütter stellt sich die Frage der Konsequenzen ihrer psychischen Erkrankung auf eine mögliche spätere Elternschaft schon im Hinblick auf ihren Kinderwunsch und vor der Geburt eines Kindes (Krumm, 2012).

Prävalenz psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Aus der kinderpsychiatrischen Perspektive liegt die in einem systematischen Literaturüberblick ermittelte mittlere Prävalenzrate psychischer Auffälligkeiten bei Kindern in Deutschland bei etwa 17 Prozent (Barkmann & Schulte-Markwort, 2004). Etwa jedes fünfte bis zehnte Kind leidet zu einem gegebenen Zeitpunkt unter einer psychischen Störung (Petermann, 2005). Basierend auf einer bundesweit repräsentativen epidemiologischen Datenbasis zum Gesundheitszustand von Kindern und Jugendlichen zeigten sich im Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGGS), der von 2003 bis 2006 durch das Robert-Koch-Institut durchgeführt wurde, bei jedem siebten Kind zwischen drei und 17 Jahren psychische Auffälligkeiten (Hölling & Schlack, 2008). Kinder im Vorschulalter sind dabei genauso häufig von psychischen Auffälligkeiten betroffen wie ältere Kinder und weisen ähnliche Komorbiditätsmuster auf (Egger & Angold, 2006).

Prävalenz von Kindern mit psychisch kranken Eltern

Die Beobachtung, dass Kinder psychisch kranker Eltern ein erhöhtes Risiko für eine eigene psychische Erkrankung aufweisen, machte Janet bereits in den 1920er Jahren. Er zog aus klinischen Beschreibungen und Beobachtungen von Familieninteraktionen den Schluss, dass die Hauptursache für die Weitergabe psychischer Störungen innerhalb der Familie in einem durch die Erkrankung negativ veränderten Familienklima besteht, das mit einer erhöhten psychischen Anspannung einhergeht (Janet, 1925). In

den 1980er Jahren untersuchten die Kinderpsychiater Rutter und Quinton (1984) den Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern und dem Auftreten einer psychischen Störung ihrer Kinder. In einer auf vier Jahre angelegten prospektiven Studie erforschten sie 137 Familien mit 292 Kindern, von denen sich ein Elternteil in psychiatrischer Behandlung befand. Die Autoren kamen zu dem Ergebnis, dass etwa ein Drittel der Kinder während des Untersuchungszeitraumes keine emotionalen oder Verhaltensauffälligkeiten zeigte; bei einem weiteren Drittel lediglich vorübergehende Störungen auftraten; das letzte Drittel aber anhaltende psychische Störungen entwickelte. Bereits in dieser Stichprobe waren Kinder von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen am auffälligsten. Die Autoren formulieren, dass der Hauptrisikofaktor für die Kinder nicht in der psychischen Erkrankung des Elternteils an sich liegt, sondern vielmehr in damit assoziierten psychosozialen Belastungen der Familie. Seitdem hat es einen kontinuierlichen Zuwachs von Studien über Kinder psychisch kranker Eltern gegeben (Mattejat et al., 2011).

In der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg wurde die Häufigkeit psychischer Erkrankungen der Eltern einer stationären kinderpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation im Zeitraum von 1998 bis 2002 erfasst (Mattejat & Remschmidt, 2008). Etwa die Hälfte der Eltern der psychisch erkrankten Kinder wies ebenfalls eine psychische Störung auf. In dieser Stichprobe kommen mit rund 20 Prozent die substanzbezogenen Störungen bei den Eltern von psychisch kranken Kindern deutlich häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung; hier liegt der Anteil bei etwa 4,5 Prozent. Vor allem bei Kindern mit Störungen des Sozialverhaltens werden hohe Morbiditätsraten für psychische Störungen bei den Eltern gefunden. Kinder- und jugendpsychiatrische Patienten mit einem depressiven Elternteil in der universitären Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie Hamburg Eppendorf sind in einer Studie gegenüber Kindern von psychiatrisch unauffälligen Eltern länger und häufiger in stationärer Behandlung, weisen höhere Belastungen auf und von den Therapeuten wird häufiger eine ambulante Weiterbehandlung empfohlen (Krohn et al., 2008).

In einer diagnoseübergreifenden Studie wurde bei den Kindern psychiatrisch erkrankter Eltern gegenüber der Gesamtbevölkerung eine drei- bis siebenfach erhöhte psychische Auffälligkeitsrate gefunden (Wiegand-Grefe et al., 2009a). Diagnosespezifische Risiken einiger untersuchter und daher an dieser Stelle ausgewählter Erkrankungen sehen folgendermaßen aus:

Schizophrenie. Diagnosespezifisch wird davon ausgegangen, dass sich das Erkrankungsrisiko eines Kindes mit einem schizophrenen Elternteil von 1 Prozent (Risiko der Gesamtbevölkerung) auf 13 Prozent (Gottesman, 1991) und auf 37 Prozent bei schizoauffektiv erkrankten Eltern (Gershon et al., 1982) erhöht. Remschmidt und Mattejat (1994) errechnen bei dieser Lebenszeit-Prävalenz 800.000 Menschen, die an einer Schizophrenie erkranken. Sofern die Hälfte ein Kind zur Welt bringt, sind etwa 400.000 Kinder betroffen.

Depression. Die Anzahl depressiver Eltern liegt infolge höherer Heirats- und Reproduktionsraten deutlich höher, bei konservativer Schätzung ist anzunehmen, dass ca.

500.000 Kinder in der Bundesrepublik Deutschland mit einem depressiven Elternteil aufwachsen. In einer Studie an Kindern depressiver Eltern nach DSM-III-Diagnose werden bei 24 Prozent der Kinder, gegenüber 8 Prozent in der Kontrollgruppe, psychopathologische Auffälligkeiten gefunden (Weissman et al., 1984).

Alkoholmissbrauch/-abhängigkeit. Die Zahl der Kinder, die in Deutschland vom Alkoholmissbrauch eines Elternteils betroffen sind, wird mit mehr als 2,6 Millionen angegeben. Danach ist in jeder siebten Familie ein Kind zeitweise und in jeder zwölften Familie ein Kind dauerhaft vom elterlichen Alkoholmissbrauch betroffen. Die Zahl der Kinder unterhalb des 18. Lebensjahres, die in Deutschland in einer Familie mit mindestens einem Elternteil mit Alkoholabhängigkeit leben, wird auf 1,8 bis 2 Millionen geschätzt (Klein et al., 2003).

Besonders beeinträchtigt sind auch Kinder von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen, wobei hier wenige Untersuchungen vorliegen. Insgesamt gehen aktuelle Schätzungen davon aus, dass in Deutschland etwa 3 bis 4 Millionen Kinder ein Elternteil mit einer psychiatrischen Erkrankung erleben. Von etwa 175.000 Kindern befindet sich pro Jahr ein Elternteil in stationärer psychiatrischer Behandlung (Berger, 2004; Mattejat, 2009).

Fazit

Die Konstellation Kinder psychisch kranker Eltern liegt in vielen Familien vor und hat eine hohe klinische Relevanz. Deshalb sollte bei der Behandlung psychisch Kranker die Frage der Elternschaft und die Betreuung und Versorgung minderjähriger Kinder unbedingt berücksichtigt werden. Auch in der pädiatrischen und in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis sollte die Frage nach einer psychischen Erkrankung eines Elternteils erörtert werden. Hierbei sollten die Auswirkungen auf die Familie, insbesondere auf die betroffenen Kinder, abgeschätzt werden. Ein eventueller Betreuungs- und Versorgungsbedarf der Kinder und der Familie sollte erfragt und bei Bedarf entsprechende Beratungs- und Behandlungsangebote vermittelt werden.

2.2 Subjektive Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern

Die subjektive Sichtweise auf die Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern bietet einen Einblick in ihre unmittelbaren Erlebnisweisen, ihre Gefühle und ihren Umgang mit den Alltagsanforderungen. Eine genaue Kenntnis der subjektiven Perspektive ermöglicht ein differenziertes Verständnis dafür, auf welche Weise sich die weiter unten beschriebenen Belastungsfaktoren auf die Kinder auswirken und zu psychischen Beeinträchtigungen führen. Diese Erkenntnisse eröffnen einen Zugang zu den Mechanismen der Weitergabe psychischer Belastungen innerhalb der Familie.

Die subjektive Perspektive auf Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern wurde bislang nur in wenigen methodisch begründeten Studien erfasst, die vorliegenden Befunde sind hauptsächlich retrospektiv und auf junge Erwachsene bezogen

(Jungbauer & Lenz, 2008). Vor allem qualitative Studien ermöglichen eine erlebensnahe, detaillierte und nachvollziehbare Beschreibung der Situation, deshalb haben sie bei der Darstellung der subjektiven Belastungen der Kinder eine besonders große Bedeutung. Ergebnisse retrospektiver qualitativer Studien zeigen, dass die Kinder häufig Schuldgefühle und Angst haben, Wut empfinden und unter Loyalitätskonflikten leiden (Bathe, 2009; Webel, 2009). Als Betroffene berichtet Scherber (2009) im Alter von 40 Jahren von den Auswirkungen der schizophrenen Störung ihrer Mutter. Die Mutter sei oft nicht ansprechbar, unzuverlässig und nicht vertrauenswürdig gewesen. Der Vater habe viel Rücksichtnahme und Nachsehen in Bezug auf die Mutter gefordert. Das »Gebot der ständigen Rücksichtnahme« habe ihr in Bezug auf die Wahrnehmung und Realisierung eigener Bedürfnisse geschadet. Auch habe die Familie die Erkrankung der Mutter verheimlicht. Dies habe unter anderem dazu geführt, dass sie nicht viele Freunde gehabt habe. »Immer hatte icht [sic] Angst, meine Freunde mit nach Hause zu bringen, da ich damit rechnen musste, dass sich meine Mutter nicht normal verhielt« (Scherber, 2009, S. 17). Müller (2008) führte Interviews mit Erwachsenen, die retrospektiv zur psychischen Erkrankung ihrer Eltern befragt wurden. Besonders deutlich werden Belastungen hinsichtlich Tabuisierung und Desorientierung. Die Parentifizierung stellt eine weitere Belastung dar. Eine Betroffene berichtet: »Es war ein umgekehrtes Verhältnis. Sie war das Kind und ich die Mutter«. Eine weitere, häufig zitierte, retrospektiv angelegte Studie stammt von Dunn (1993). Diese umfasst Berichte von neun Erwachsenen, die jeweils von einer psychotischen Mutter erzogen wurden. Wichtige Themen in diesen Berichten sind Missbrauch, Vernachlässigung, Isolation, Schuld und Loyalitätskonflikte.

Eine prospektiv angelegte qualitative Studie interviewt 22 betroffene Kinder zwischen sieben und 18 Jahren, von denen die meisten zum Zeitpunkt der Befragung mit dem erkrankten Elternteil zusammenlebten (Lenz, 2005). Starke emotionale Belastungen, wie beispielsweise schmerzliche Verlusterfahrungen durch Klinikeinweisung des psychisch erkrankten Elternteils, werden in den Schilderungen deutlich. Auch zeigt sich, dass Kinder ihre Eltern sensibel beobachten und schnell lernen, Frühwarnzeichen für eine Verschlechterung des elterlichen Zustandes zu differenzieren und ihr Verhalten darauf abzustimmen. Auf der Gefühlsebene weisen die Kinder häufig Trennungsgängste und massive Sorgen auf. Diese beziehen sich zum Beispiel auf eine weitere Verschlimmerung der Krankheit. Jugendliche sorgen sich zudem häufig um die Möglichkeit einer eigenen psychischen Erkrankung. Auch empfinden sie bei Abgrenzungs- und Distanzierungsschritten meist Schuldgefühle. Ferner ist das Wissen der Kinder über die psychische Erkrankung ihrer Eltern oft sehr ungenau. In den Interviews wird deutlich, dass sich die Kinder genauere Informationen über die Erkrankung ihrer Eltern wünschen. Zudem zeigt sich, dass eine elterliche psychische Erkrankung das gesamte Familiensystem destabilisiert, indem beispielsweise die Grenzziehung zwischen den Generationen undeutlich wird und die Kinder wichtige Verantwortlichkeiten in der Familie übernehmen, also parentifiziert werden.

Die vorliegenden Studien zeichnen ein vielschichtiges Bild der individuellen und familiären Problemkonstellationen und Belastungsanforderungen (Knutsson-Medin

et al., 2007; Stelling et al. 2008; Mattejat, 2009). Die subjektive Perspektive bietet wertvolle Ansatzpunkte, um bei der Entwicklung und Durchführung präventiver und therapeutischer Hilfs- und Unterstützungsangebote die Bedürfnisse und den individuellen Unterstützungsbedarf der betroffenen Kinder und Jugendlichen zu berücksichtigen. Die Ergebnisse vorliegender Studien werden anhand der folgenden Bereiche vorgestellt, in denen die subjektiven Belastungen von Kindern psychisch kranker Eltern auftreten:

- ▶ elterliche Erkrankung,
- ▶ Wissen über die Erkrankung,
- ▶ Tabuisierung,
- ▶ Isolierung und Kommunikationsverbot,
- ▶ soziale Unterstützung,
- ▶ familiärer Alltag,
- ▶ Parentifizierung und
- ▶ Gefühlslagen der Kinder.

2.2.1 Elterliche Erkrankung

Krankheitsbedingte Veränderungen der Eltern werden von ihren Kindern meist sehr früh und genau wahrgenommen, da die Kinder mit ihren Eltern emotional eng verbunden sind und die Eltern genau wahrnehmen und beobachten. Ihr Belastungserleben scheint wesentlich durch die akuten Symptome sowie durch die Dauer, den Krankheitsverlauf und die damit verbundenen Persönlichkeitsveränderungen beeinflusst zu werden. Bei einer depressiven elterlichen Erkrankung beispielsweise sind Kinder häufig mit einem Rückzugsverhalten des erkrankten Elternteils konfrontiert, das einhergeht mit Antriebslosigkeit, Interessenverlust, Hoffnungslosigkeit, Ermüdung und Grübeln sowie einer Vernachlässigung der Alltagsaufgaben (Lenz, 2008, Wiegand-Grefe et al., 2011d). Eine besonders belastende Situation entsteht, wenn ein Elternteil im Zuge seiner Depression suizidal wird. Bei psychotischen Störungen erleben die Kinder, wie der erkrankte Elternteil sich plötzlich verwirrt und unverständlich verhält, misstrauischer wird, nicht mehr ansprechbar ist, sich zeitlich und räumlich nicht mehr orientieren kann. Der erkrankte Elternteil erscheint in seinem Wesen stark verändert, er wird von den Kindern als fremd, bisweilen sogar als unheimlich erlebt (Sollberger et al., 2008). Wird ein Kind in das Wahnerleben eines Elternteils einbezogen, kann dies als besonders ängstigend und beeinträchtigend erlebt werden.

Beispiel

Einbezug in das mütterliche Wahnsystem

Die paranoide Mutter bricht in der akuten psychotischen Phase alle sozialen Kontakte ab, weil sie befürchtet, gegen ihren Willen in ein Forschungsprojekt zur

Erprobung eines Medikamentes eingeschlossen zu werden. Sie verweigert ihre antipsychotische Medikation und ist auch gegenüber dem Vater äußerst misstrauisch. Die einzige Person, der sie vertraut, ist die 9-jährige Tochter. Diese darf die Schule nicht mehr besuchen und muss den Tag zusammen mit der Mutter verbringen, da dies die einzige Möglichkeit ist, die Mutter zu beruhigen.

Krankheitsbedingte Veränderungen der Eltern im Zuge einer wahnhaften Erkrankung können zur Desorientierung der Kinder führen. Die Kinder sind verängstigt und verwirrt, weil sie die Probleme der Eltern nicht einordnen oder verstehen können (Mattejat & Remschmidt, 2008). Typisch bei diesen Kindern ist die wahrgenommene Unkontrollierbarkeit der Situation. Auch Kinder von Eltern mit Suchterkrankungen müssen eine Wesensveränderung des Elternteils unter dem Einfluss der Drogen verarbeiten und können außerdem in deren Beschaffung involviert sein, z. B. ein älteres Kind bei Alkoholabhängigkeit einer alleinerziehenden Mutter. Kinder von Eltern, die unter einer Borderline-Persönlichkeitsstörung leiden, sind mit deren Impulsivität und Instabilität in allen Lebens- und Beziehungsbereichen konfrontiert und müssen beispielsweise häufige Umzüge und damit verbundene Beziehungsabbrüche, Trennungen etc. verarbeiten (Wiegand-Grefe et al., 2011d).

Als besonders belastend schildern Kinder zumeist die Klinikeinweisung der psychisch kranken Eltern und die damit verbundenen häufig dramatischen Umstände. Die Klinikeinweisung stellt für viele Kinder ein traumatisches Ereignis dar, mit dem sie zusätzlich das Gefühl verbinden, allein gelassen worden zu sein (Lenz, 2005). Hinzu kommt die Erfahrung des Verlustes von Autonomie und Autorität des erkrankten Elternteils, die bei den Kindern zu einer Erschütterung ihres Elternbildes und der Beziehung zum erkrankten Elternteil führen. Um diese traumatischen Situationen bewältigen zu können, ziehen sich die Kinder emotional zurück und wirken nach außen oftmals teilnahmslos, apathisch und scheinbar unberührt von dem Geschehen (Lenz, 2008). Allerdings schildern Kinder auch, dass die Klinikeinweisung nach einer längeren akuten Krankheitsphase, die mit einer angespannten und von Unsicherheiten belasteten Familienatmosphäre verbunden ist, auch eine Entlastung darstellen kann. Sie reagieren erleichtert, wenn jemand anderes, in diesem Fall das Krankenhaus, die Verantwortung für Mutter oder Vater übernimmt und gewährleistet, dass er oder sie eine adäquate Behandlung erhält (Knutsson-Medin et al., 2007).

2.2.2 Wissen über die Krankheit

Eine alters- und entwicklungsangemessene Informationsvermittlung und Aufklärung der Kinder über die psychische Erkrankung eines Elternteils kann Ängste und Unsicherheiten vermindern und über eine emotionale Zuwendung die Bindung zwischen Kind und Bezugsperson stärken. Demgegenüber berichten Kinder in Studien allerdings, dass sie von Fachleuten kaum über die psychische Erkrankung ihrer Eltern aufgeklärt worden seien. Ungefähr zwei Drittel der erwachsenen Kinder geben an, als

Kind nie mit einer Fachperson die elterliche Erkrankung thematisiert zu haben. Ein Viertel der Kinder wurde lediglich über die elterliche Diagnose informiert. Nur knapp ein Fünftel der Kinder erhielt zusätzlich Erklärungen für die elterliche Erkrankung und Ratschläge für den Umgang mit ihr. Rund 20 Prozent der Kinder wurde die Diagnose vor dem zehnten Lebensjahr mitgeteilt, jedoch nur die Hälfte davon erhielt auch eine Beratung über geeignete Verhaltensweisen. Im Alter von 20 Jahren waren etwa 75 Prozent der Nachkommen über die elterliche Diagnose informiert (Sollberger et al., 2008). In einer anderen Studie erhielten 35 Prozent der Kinder keinerlei Informationen und Aufklärung über die Erkrankung (Küchenhoff, 2001).

Bei der Betrachtung dieser Aufklärungsdaten über eine elterliche psychische Erkrankung ist zu berücksichtigen, dass es sich um eine retrospektive Erfassung bei erwachsenen Kindern psychisch kranker Eltern handelt, die sicherlich mit Verzerrungen verbunden sein kann. Dennoch kann man daraus schließen, dass Kinder psychisch kranker Eltern von Fachleuten relativ selten einbezogen und über die Erkrankung ihrer Eltern aufgeklärt werden. Dies steht in deutlichem Gegensatz zu den von ihnen geäußerten Wünschen und Bedürfnissen nach Einbezug und Aufklärung: Die meisten Kinder wünschen sich mehr Kontakt zu den behandelnden Fachleuten, mehr Informationen und mehr Erklärungen der elterlichen psychischen Erkrankung. Außerdem geben sie einen Bedarf nach eigener professioneller Unterstützung an und wünschen sich mehr Initiative von den behandelnden Fachleuten und Institutionen sowohl während der stationären Behandlung der Eltern als auch danach (Knutsson-Medin et al., 2007; Küchenhoff, 2001). In einer aktuellen Bedarfsanalyse geben die meisten erkrankten Eltern ein Interesse an Informationsbroschüren (94 %) und familienorientierten, individuellen Familiengesprächen (82 %) an, Gruppenangebote mit höherem Offenbarungscharakter werden seltener gewünscht (Wiegand-Grefe, 2010).

2.2.3 Tabuisierung, Isolierung und Kommunikationsverbot

Viele Kinder haben den häufig begründeten Eindruck, dass sie über ihre Familienprobleme mit niemandem sprechen dürfen. Sie haben die Befürchtung, dass sie ihre Eltern verraten und etwas Böses tun, wenn sie sich an Personen außerhalb der Familie wenden. Während Eltern häufig angeben, sie wollten ihre Kinder schützen, indem sie mit den (insbesondere jüngeren) Kindern nicht über ihre Erkrankung sprechen, muss man davon ausgehen, dass die von den Kindern wahrgenommenen Veränderungen ganz besonders irritierend sind, wenn sie von den Eltern nicht thematisiert werden. Die Tabuisierung verhindert eine offene Auseinandersetzung mit der psychischen Erkrankung und damit eine durch Aufklärung mögliche Ressourcenmobilisierung bei den Kindern.

In der Literatur werden vier verschiedene Kategorien der Tabuisierung herausgearbeitet (Imber-Black, 2006):

- (1) Eine Möglichkeit der Tabuisierung ist, die psychische Erkrankung an sich zu verschweigen. Anlässlich einer stationären Behandlung wird den Kindern bei-

spielsweise mitgeteilt, der erkrankte Elternteil befinde sich bei einer beruflichen Fortbildung.

- (2) Eine weitere Variante der Tabuisierung besteht, wenn Eltern ihren Kindern zwar von der Erkrankung berichten, aber dabei den wahrscheinlichen oder möglichen Verlauf der Erkrankung nicht thematisieren.
- (3) Bei der dritten Variante der Tabuisierung wird den Kindern nicht mitgeteilt, dass der erkrankte Elternteil Behandlungen erhält, die aufgrund der Erkrankung erforderlich sind.
- (4) Als letzte Variante der Tabuisierung wird das Verstecken oder Verleugnen von Emotionen genannt.

Die Gründe für die Tabuisierung der Erkrankung können vielschichtig sein. Sie können in gegenseitiger Schonung und Rücksichtnahme, in der elterlichen Krankheitsverleugnung, in der Angst vor Stigmatisierung oder in Scham- oder Schuldgefühlen liegen. Oftmals befürchten Eltern auch, in ihrer Elternrolle in Frage gestellt zu werden oder das Sorgerecht für ihre Kinder abgesprochen zu bekommen.

In der Studie von Sollberger et al. (2008) berichtet nur ein Viertel der Kinder, in der Familie regelmäßig und offen über die elterliche Erkrankung gesprochen zu haben. Mehr als die Hälfte (53 %) gibt an, wenig bis gar nicht im Familienkreis, und fast zwei Drittel (62 %) wenig bis gar nicht mit familienexternen Personen über die elterliche Erkrankung gesprochen zu haben. Es werden zwei Familientypen beschrieben: Beim ersten Typ wird ein offener Gesprächsstil gepflegt und die Kinder in die familiären Geschehnisse in Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankung einbezogen. Sie vertrauen sich auch familienexternen Personen an und erhalten eine entsprechende soziale Unterstützung. Der Großteil der Familien mit psychisch kranken Eltern gehört jedoch einem zweiten Typ an: Hier wird ein offenes Gespräch in der Familie verhindert und damit auch die familienexterne soziale Unterstützung erschwert.

Das Rede- und Kommunikationsverbot bezieht sich also nicht nur auf die Familie, sondern auch darauf, mit Außenstehenden über die psychische Erkrankung und deren Auswirkungen auf das familiäre Zusammenleben zu sprechen. Die Kinder sind häufig überzeugt, dass sie ihre Eltern verraten, wenn sie sich dem Schweigegebot widersetzen und sich doch jemandem anvertrauen. Sie sind hin- und hergerissen zwischen der Loyalität ihren Eltern gegenüber, ihrem Schamgefühl, einen psychisch kranken Elternteil zu haben und dem Bedürfnis, mit jemandem sprechen zu können. Die Tabuisierung der elterlichen Erkrankung und die fehlende Kommunikation, aber auch ein dadurch entstandener sozialer Abstieg kann in der Folge zur Isolierung der Familie und auch zu einer Isolierung der betroffenen Kinder führen, sodass die Kinder nicht wissen, an wen sie sich mit ihren Problemen wenden und von wem sie Unterstützung bekommen können. Sie haben niemanden, mit dem sie darüber sprechen können und fühlen sich allein gelassen.