

Welcher Zusammenhang besteht zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern und der Entwicklung von Kindern?

Heinz Kindler

Die in der Psychiatrie bekannten psychischen Erkrankungen finden sich geordnet und standardisiert beschrieben in Kapitel V der „Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandten Gesundheitsprobleme (ICD)“ der Weltgesundheitsorganisation.¹ Von den enthaltenen Hauptgruppen psychischer Störungen liegen vor allem für schizophrene und affektive Störungen (z.B. Depressionen) sowie für Suchtmittelabhängigkeiten (vgl. Frage 28) Studien zum Zusammenhang zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Entwicklung vor. Mehrere Untersuchungen beschäftigen sich auch mit den Auswirkungen einer elterlichen Persönlichkeitsstörung auf Kinder. Bezüglich elterlicher Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen sowie anderer psychischer Erkrankungen fehlen wissenschaftliche Befunde noch weitgehend.²

Bei der Beschreibung des Zusammenhangs zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern und der Entwicklung von Kindern lassen sich mindestens drei Herangehensweisen unterscheiden:

- Studien zum Entwicklungsverlauf und der Auftretenshäufigkeit psychischer Störungen bei Kindern psychisch kranker Eltern,
- Studien zu Vermittlungswegen des Zusammenhangs zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Entwicklung,
- Studien zu Gründen für beobachtbare Unterschiede zwischen Kindern psychisch kranker Eltern.

Während die erste Herangehensweise vor allem eine Grundorientierung hinsichtlich des Entwicklungsrisikos betroffener Kinder bietet, führt die Analyse von Vermittlungsprozessen zum handlungsrelevanten Verständnis von Risikomechanismen, die evtl. durch Interventionen unterbrochen oder abgefedert werden können. Eine Klarheit darüber, warum sich die Auswirkungen elterlicher Erkrankungen bei verschiedenen Kindern unterscheiden, ist schließlich für die Prognose von Bedeutung und soll eine zielgerichtete Förderung von Schutzmechanismen ermöglichen.

Entwicklungsverlauf und psychische Störungen bei Kindern psychisch kranker Eltern

Bei vielen psychischen Störungen erhöht die Erkrankung eines Elternteils das Risiko für die Kinder beträchtlich, im Verlauf ihres Lebens selbst eine psychische Störung auszubilden.³ Dieses erhöhte Risiko reflektiert die Auswirkungen der von den Eltern übertragenen genetischen Belastungen ebenso wie Umwelteinflüsse auf das Kind, die entweder direkt aus der elterlichen Erkrankung resultieren (z.B. eingeschränkte elterliche Fürsorge während Krankheitsepisoden) oder indirekt mit ihr zusammenhängen (z.B. Folgen einer Scheidung, deren Wahrscheinlichkeit durch die psychiatrische Erkrankung eines

Elternteils erhöht wird). Auswirkungen einer psychischen Erkrankung der Eltern auf den Entwicklungsverlauf von Kindern wurden auch unterhalb der Schwelle eines Auftretens psychischer Störungen bei den Kindern untersucht. In einem Teil der Untersuchungen wurde dabei gewertet, inwieweit altersabhängige Entwicklungsaufgaben nicht erfolgreich bewältigt werden konnten.⁴ Teilweise wurden einzelne Leistungs- und Fähigkeitsbereiche oder der Entwicklungsstand herangezogen.⁵ Obwohl beim Gruppenvergleich von Kindern mit und ohne psychisch erkrankte Eltern in der Regel deutliche Belastungseffekte und Risiken hervortraten, sind die beobachteten Effekte doch nicht so stark, dass sich nicht in vielen Einzelfällen auch positive Entwicklungsverläufe bei betroffenen Kindern finden würden.⁶

Wodurch können sich psychische Erkrankungen der Eltern auf die Entwicklung ihrer Kinder auswirken?

Aus der rasch anwachsenden Forschung über genetische Einflüsse auf psychiatrische Erkrankungen haben sich zugleich die überzeugendsten Belege für die Bedeutung von Umweltfaktoren ergeben.⁷ Die Familienumgebung, in der Kinder psychisch kranker Eltern aufwachsen, wird entsprechend als ein wichtiger Faktor angesehen, um die beobachtbaren Zusammenhänge zwischen psychischen Erkrankungen der Eltern und Belastungen kindlicher Entwicklung zu erklären. Wichtig können dabei eventuelle Einschränkungen in der Erziehungsfähigkeit des erkrankten Elternteils, krankheitsbedingte Belastungen auf der Ebene der elterlichen Partnerschaft und Auswirkungen ungünstiger familiärer Lebensumstände sein.⁸ Eine psychiatrische Diagnose reicht für sich genommen nicht aus, um gravierende Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit, Partnerschaftsprobleme oder ungünstige Lebensumstände vorherzusagen.

Im Mittel erleben von schweren psychiatrischen Erkrankungen betroffene Elternteile aber deutlich häufiger als die Allgemeinbevölkerung Einschränkungen in einem oder sogar mehreren dieser Bereiche.⁹ Nach gegenwärtigem Wissensstand scheint das Risiko von Kindesmisshandlungen vor allem bei Eltern mit antisozialer Persönlichkeitsstörung, Borderlinestörung oder Depression gegenüber der Allgemeinbevölkerung deutlich erhöht.¹⁰ Bei schizophrenen Störungen scheint es in eher seltenen Fällen zu Gewalt zu kommen, etwa wenn ein Kind in Wahnvorstellungen einbezogen wird.¹¹

Warum unterscheiden sich die Auswirkungen der psychischen Erkrankung eines Elternteils bei verschiedenen Kindern?

Da psychiatrische Diagnosen eher grobe Einteilungen darstellen, haben Schweregrad, Art und Chronizität der Symptomatik sowie die Komorbidität, also das gleichzeitige Vorliegen weiterer Erkrankungen bei betroffenen Eltern, zu den ersten Faktoren gezählt, die als Ursache für Unterschiede in den Auswirkungen auf Kinder in Betracht gezogen wurden. Tatsächlich fanden sich über verschiedene Erkrankungen hinweg entsprechende Zusammenhänge zu

Unterschieden in der Beeinträchtigung der Erziehungsfähigkeit und in der Entwicklung zugehöriger Kinder.¹² Auch für die Art der Symptomatik ergaben sich Unterschiede. Im Fall schizophrener Erkrankungen zeigten sich etwa bei einer dauerhafteren, überwiegend negativen (z.B. vereinfachtes Denken, affektive Verarmung) im Vergleich zu einer kurzlebigeren überwiegend positiven Symptomatik (z.B. Halluzinationen) langfristig negativere Auswirkungen.¹³ Unterschiede für die Entwicklung von Kindern ergeben sich auch daraus, inwieweit ein Elternteil trotz seiner Erkrankung eine positive Beziehung zum Kind aufrechterhalten kann bzw. inwieweit Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit durch andere für das Kind vertraute Bezugspersonen ausgeglichen werden können.¹⁴ Schließlich ist auch die Vulnerabilität des Kindes, etwa aufgrund seines Alters oder aufgrund angeborener neuropsychologischer Abnormalitäten, von Bedeutung, ebenso wie das „Timing“ der elterlichen Erkrankung relativ zu den Entwicklungsbedürfnissen des Kindes.

Folgen für die Soziale Arbeit

Qualitative Forschungen zeigen, dass psychisch kranke Mütter und Väter die Elternschaft für sich selbst häufig als sehr bedeutsam erleben und ihre Kinder meist ebenso lieben wie nicht erkrankte Eltern.¹⁵ In den Jugendhilfesystemen verschiedener Länder wurden in den letzten Jahren verstärkte Anstrengungen unternommen, die hohen Fremdunterbringungsraten bei Kindern psychisch kranker Eltern zu senken.¹⁶ Teilweise stehen dabei die Stabilisierung der Familie und die Bereitstellung einer Notfallbetreuung während eintretender Krankheitsepisoden im Vordergrund. Dies ist jedoch nicht ausreichend, da ein gut belegter Weg der psychosozialen Vermittlung von Entwicklungsbelastungen und Erkrankungsrisiken über anhaltende Einschränkungen der Erziehungsfähigkeit führt.¹⁷ Der Förderung der elterlichen Erziehungsfähigkeit muss daher ein wichtiger Stellenwert zukommen, sofern das Kindeswohl im Mittelpunkt steht. Hierfür stehen Erfahrungen aus einer Reihe teilweise erfolgreicher Modellprojekte zur Verfügung.¹⁸ Aufgrund kindlicher Bindungs- und Kontinuitätsbedürfnisse ergeben sich schwierige Abwägungsentscheidungen, wenn Kinder zwar gegenwärtig, vermutlich aber nicht dauerhaft bei erkrankten Eltern verbleiben können. Zur näheren Einschätzung wird hierbei vielfach eine Einbeziehung von kinderpsychiatrischem oder kinderpsychologischem Sachverstand erforderlich sein. Um unnötige Herausnahmen zu vermeiden, ist aber auch in der Kinder- und Jugendhilfe eine Auseinandersetzung mit Vorurteilen und Stigmatisierungsprozessen gegenüber psychisch kranken Eltern erforderlich.¹⁹

Anmerkungen

- 1 Der Volltext ist in der derzeit gültigen 10. Revision des ICD kostenlos über das Deutsche Institut für medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) unter www.dimdi.de/de/klassi/diagnosen/ zugänglich. Eine einführende Darstellung der wichtigsten Störungsbilder findet sich bei Schone/Wagenblast 2002, S. 31 ff. Dort wird auch die Angebotsstruktur des psychiatrischen Versorgungssystems in der Bundesrepublik erläutert. Eine psychische Erkrankung kann in jedem Fall nur durch eine psychiatrische Diagnose festgestellt werden. Ohne Diagnose kann allenfalls vorsichtig von vorliegenden Hinweisen gesprochen werden.

- 2 Auf mögliche Auswirkungen elterlicher Angst-, Zwangs- und Belastungsstörungen wird im Folgenden nicht näher eingegangen. Für Zusammenfassungen des noch dünnen Forschungsstandes zu Auswirkungen elterlicher Angsterkrankungen s. Dadds 2002, für elterliche Zwangsstörungen s. Black et al. 2003, für elterliche Borderlinestörungen s. Weiss et al. 1996, für elterliche Essstörungen s. Hall 1996, Hodes 2000, für elterliche Aufmerksamkeitsstörungen s. Mulsow et al. 2001. Bezüglich der Auswirkungen elterlicher Belastungsstörungen liegt eine Spezialliteratur vor, in der das Bindungsverhalten und die emotionale Sicherheit von Kindern untersucht werden, deren Mütter noch unverarbeitete Traumata erlitten haben (Schuengel et al. 1999). Hinzu kommen Studien, die posttraumatische Belastungsstörungen bei Kindern von Holocaustopfern untersucht haben, aber keine Tendenz zur Weitergabe über Generationen feststellen konnten (Van Ijzendoorn et al. 2003).
- 3 Bei derzeit vier ins mittlere Erwachsenenalter hineinreichenden Längsschnittstudien an Kindern mit einem an Schizophrenie erkrankten Elternteil lagen die Auftretensraten schizophrener Störungen zwischen acht und 20 % (Erlenmeyer-Kimling 2000), die Raten aller Formen psychiatrischer Störungen um die 60 %. Wurden psychopathologische Auffälligkeiten einige Jahre früher im Jugendalter erhoben, so sind etwas mehr Studien verfügbar und die Rate der bis dahin von mindestens einer psychiatrisch relevante Störung Betroffenen liegt etwas niedriger (für eine Übersicht s. Niemi et al. 2003). Kinder, bei denen ein Elternteil an einer schweren, wiederkehrenden Depression erkrankt war, wurden ebenfalls in mehreren Studien wissenschaftlich begleitet, meist bis ins Jugend- bzw. junge Erwachsenenalter hinein. Die vorliegenden Zahlen lassen vermuten, dass bis zum Alter von 20 Jahren etwa 40 % der Kinder selbst mindestens eine depressive Episode erleben (Beardslee et al. 1998) und im Mittel der Studien 60 % mindestens eine psychiatrische Störung ausbilden (Lavoie/Hodgins 1994). Bei mehr als fünf vorliegenden Studien, in denen Kinder mit einem an einer bipolaren affektiven Psychose erkrankten Elternteil wissenschaftlich begleitet wurden, fand sich bis ins Jugendalter hinein im Mittel bei etwa 50 % mindestens eine psychiatrische Erkrankung (z.B. Chang et al. 2000, Reichart et al. 2004). Unter der Vielfalt der Persönlichkeitsstörungen liegen vor allem für antisoziale Persönlichkeitsstörungen Befunde vor (für eine Forschungsübersicht s. Zahn-Waxler et al. 2002). Bevorzugt wurden hierbei bislang Kinder von Vätern mit antisozialer Persönlichkeitsstörung und Väter von aggressiv verhaltensauffälligen Kindern untersucht. Die Befunde einer weit überzufälligen Überlappungsrate lassen einen Zusammenhang vermuten. Aufgrund noch ausstehender repräsentativer Befunde ist die Abschätzung einer mittleren Rate der Weitergabe antisozialer Persönlichkeitsstörungen über Generationen aber noch nicht möglich. Für die bislang untersuchten psychiatrischen Störungen steigt die Wahrscheinlichkeit eines Auftretens von psychiatrischen Auffälligkeiten in der nachfolgenden Generation noch einmal deutlich, wenn beide Elternteile von einer Erkrankung betroffen sind (z.B. Foley et al. 2001). Ein solches Muster psychiatrischer Auffälligkeiten bei beiden Elternteilen scheint in der Bevölkerung überzufällig häufig (z.B. Maes et al. 1998). Nicht jede psychiatrische Erkrankung geht mit schweren oder dauerhaften Einschränkungen der Arbeits- und Beziehungsfähigkeit einher. Vorliegende Studien, in denen zusätzlich zur psychiatrischen Diagnostik auch Einschränkungen im alltäglichen Lebensvollzug erhoben wurden, deuten aber darauf hin, dass dies in den aufgeführten Studien nicht selten der Fall ist (z.B. Lieb et al. 2002, Schubert/McNeil 2003).
- 4 Wichtige Entwicklungsaufgaben bestehen etwa in der frühen Kindheit im Aufbau organisierter und sicherer Bindungen, im Kindergartenalter in der Integration in die Gleichaltrigengruppe und in der mittleren Kindheit im Aufbau von engen Freundschaften (für eine Forschungsübersicht s. DeHart et al. 2004). Bei jeder dieser Entwicklungsaufgaben scheitert im Verhältnis zu Kindern aus Kontrollgruppen ein größerer Anteil der Kinder mit einem psychisch kranken Elternteil. Bezüglich des Bindungsaufbaus in der frühen Kindheit scheint etwa auf der Grundlage von sieben veröffentlichten Studien mit psychisch schwer erkrankten Müttern (Schizophrenie, bipolare oder unipolare Depression) der Aufbau einer organisierten Bindungsbeziehung zur Mutter bei etwa 20 bis 30 % betroffener Kinder zu misslingen (Spannweite in den vorliegenden Untersuchungen sieben bis 70 %).
- 5 Zu den Intelligenztestleistungen von Kindern depressiv erkrankter Mütter liegen mehr als ein dutzend Studien vor, die im Mittel einen schwachen bis moderaten negativen Effekt der mütterlichen Erkrankung zeigen (für eine Forschungsübersicht s. Hay 1997, aus Deutschland stammen Studien von Krustjens/Wolke 2001, Laucht et al. 2002). Stärker scheinen im Mittel die Beeinträchtigungen bei einer elterlichen Erkrankung aus dem schizophrenen Formenkreis, wobei der Abstand zu den Testergebnissen nicht betroffener Kinder mit zunehmendem Alter eher zu wachsen als zu schrumpfen scheint (Worland et al. 1982).
- 6 Z.B. Hammen 1991, Brennan et al. 2003, Seifer 2003.
- 7 Nicht nur haben Studien an eineiigen Zwillingen, also Zwillingen mit identischem Erbgut, für alle häufigeren Formen psychiatrischer Erkrankungen substanziale Raten an Nichtübereinstimmung bezüglich psychischer Erkrankungen gefunden, bei denen ein Zwilling an einer psychiatrischen Erkrankung leidet, während der andere Zwilling diese Störung nicht ausbildet (für Forschungsübersichten s. Moldin 1999, Maier 1998). Dies schließt eine determinierende Wirkung genetischer Faktoren weitgehend aus. Weiterhin haben Studien an adoptierten Kindern mit einem psychisch kranken leiblichen Elternteil gezeigt, dass genetische Belastungen unter ungünstigen Umweltbedingungen deutlich häufiger in Erkrankungen resultieren als unter günstigen Bedingungen (z.B. Tienari/Wynne 2004).

- 8 Entsprechende Modelle stammen etwa von Beardslee et al. 1998, Goodman/Gotlib 1999, Elgar et al. 2004.
- 9 Bezüglich der erzieherischen Fähigkeiten sind für Gruppen schizophrener erkrankter Eltern im Mittel deutliche Einschränkungen in verschiedenen Bereichen der Erziehungsfähigkeit dokumentiert, die etwa die bindungsrelevante Fähigkeit, dem Kind als stabile und positive Vertrauensperson zu dienen, (Hipwell/Kumar 1996, Riordan et al. 1999) betreffen oder die Fähigkeit zur kognitiven Förderung des Kindes (Hipwell/Kumar 1996, Yoshida et al. 1999). Befunde zur Fähigkeit betroffener Eltern, dem Kind Regeln und Werte zu vermitteln, stehen noch aus. Für depressiv erkrankte Elternteile wurden außerhalb von Krankheitsepisoden im Mittel nur schwache Einschränkungen bindungsrelevanter Fähigkeiten gefunden (z.B. NICHD 1999), wobei es allerdings zwischen Müttern und Töchtern teilweise zu einer Rollenumkehr zu kommen scheint, die das spätere Störungsrisiko betroffener Mädchen erhöht (Zahn-Waxler et al. 1990, Radke-Yarrow et al. 1994, Klimes-Dougan/Bolger 1998). Im Hinblick auf den Aspekt der kognitiven Förderung fand sich bei depressiv erkrankten Eltern ein im Mittel etwas geringeres Engagement in der Beziehung zum Kind, ansonsten fehlten Unterschiede in der Qualität eines lernfördernden elterlichen Verhaltens aber weitgehend (z.B. NICHD 1999). Deutlichere Effekte zeigten sich jedoch im Bereich der Vermittlung von Regeln und Werten. Hier fand sich wiederholt ein übermäßig harscher oder inkonsistenter Erziehungsstil (Lovejoy et al. 2000). Sehr bedeutsame Einschränkungen mit nachhaltigen Folgen für die kindliche Entwicklung zeigen sich bei antisozialen Persönlichkeitsstörungen (Rutter/Quinton 1984). Psychische Erkrankungen begünstigen Partnerschaftskonflikte und erhöhen die Wahrscheinlichkeit von Trennung bzw. Scheidung um ein Mehrfaches (Kessler/Forthofer 1999, Dore/Romans 2001, Burke 2003, Franz et al. 2003). Weiterhin erleben insbesondere Frauen mit psychischen Erkrankungen innerhalb und außerhalb der Familie überdurchschnittlich häufig körperliche und sexuelle Gewalt (z.B. Miller/Finnerty 1996). Diese Erfahrungen können ihrerseits wieder einen negativen Einfluss auf das Kindeswohl ausüben. Auch eine Reihe weiterer ungünstiger Lebensereignisse (z.B. Arbeitslosigkeit) werden durch psychische Erkrankungen begünstigt, sodass betroffene Kinder in der Familie überdurchschnittlich häufig Instabilität und Einkommensarmut erleben (für eine Forschungsübersicht s. Oyserman et al. 2000).
- 10 Für Forschungsübersichten s. Oates 1997, Reder/Duncan 2000, Deneke 2005.
- 11 Z.B. Anthony 1986.
- 12 Z.B. Rogosch et al. 1992, NICHD 1999, Brennan et al. 2000.
- 13 Z.B. Snellen et al. 1999.
- 14 Für Forschungsübersichten s. Oyserman et al. 2000, Phares et al. 2002.
- 15 Z.B. Nicholson et al. 1998, Ackerson 2003 a.
- 16 In den gegenwärtig vorliegenden, überwiegend aus dem Ausland stammenden Stichproben werden zwischen 30 und 80 % der einbezogenen Kinder nicht mit vom erkrankten Elternteil erzogen und betreut (z.B. Mowbray et al. 1995, Miller/Finnerty 1996, Svedin et al. 1996, Wagenblass 2003).
- 17 Vgl. z.B. Mediationsanalysen und Strukturgleichungsmodelle von Hammen et al. 1990, Johnson et al. 2001 sowie die Befunde von Brennan et al. 2003 zu den Bedingungen kindlicher Resilienz.
- 18 Z.B. Göpfert et al. 1996, Gelfand et al. 1996, Cicchetti et al. 2000, Schone/Wagenblass 2002, Ackerson 2003 b, Murray et al. 2003, Raine et al. 2003.
- 19 Z.B. Haefner 2000, Schulze 2001, Gaebel et al. 2002.