

# **„Damit sie wieder was zu lachen hat!“**

## **Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Entwicklungsbeeinträchtigungen**

Von Dipl.-Psych. Bernhard Broekman

### **1. Einleitung**

Kinder mit Entwicklungsstörungen werden in der Regel in der kinderärztlichen Praxis oder in einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) vorgestellt. SPZs sind ambulante Einrichtungen, die mit den Spätfolgen von Frühgeburten und der Erstellung der dafür nötigen Förderkonzepte, aber auch mit Kindern und Jugendlichen mit allgemeinen Entwicklungsstörungen (sozialer, emotionaler und intellektueller Art) betraut sind. Das Team eines SPZs besteht in der Regel aus der ärztlichen Leitung und weiteren Kinderärzten, aus Psychologen, Sozialpädagogen, Logopäden, Ergotherapeuten, Krankengymnasten und Kunsttherapeuten. Es erstellt neben der Diagnose ein Förderkonzept und verweist die Familien an entsprechende therapeutische Einrichtungen oder spricht eine Empfehlung für den sinnvoll erscheinenden Schultyp aus. Neben Kindern mit relativ einfach zu stellenden Diagnosen wie Legasthenie oder Sprachentwicklungsverzögerungen und den entsprechend stark eingrenzbaeren Therapiemaßnahmen gibt es aber auch solche, die als kompakte „Problembündel“ angemeldet werden. Bei genauerer Betrachtung des Familiensystems stellt sich dann heraus, dass es oft Kinder psychisch kranker oder stark gestörter Eltern handelt.

### **2. Fallbeispiel**

Der 12¾-jährige Peter (Name aus Datenschutzgründen geändert) wird im Januar 2000 wegen Auffälligkeiten im schulischen und emotionalen Bereich vorgestellt. Er wiegt bei einer Körperlänge von 174 cm 95 kg, d.h. er hat ca. 30 kg Übergewicht, was seine körperliche Beweglichkeit (z.B. Turnen) aber auch seine Attraktivität

erheblich einschränkt. Er verzichtet zwar regelmäßig aufs Frühstück, holt dann aber bei den verbleibenden Mahlzeiten alles wieder nach und verschlingt riesige Portionen. Seit 2-3 Jahren nässt Peter tagsüber ein, gelegentliches Einkoten kam in letzter Zeit hinzu. Beides sind deutliche Alarmsignale in der kindlichen Entwicklung, wenn es im späteren Alter und nach bereits erfolgtem Trockensein erfolgt. In der Schule ist es bei Peter im letzten Jahr zu einem Leistungseinbruch gekommen. Trotzdem ist er gut im Klassenverband integriert und konnte an Klassenfahrten teilnehmen. Peter wirkt apathisch, traurig und unglücklich, insgesamt ein gutmütiger Typ, wie man das von „den Dicken“ oft kennt. Aus der Familiengeschichte ergibt folgendes Bild: Peter ist das dritte, späte Kind einer philippinischen Mutter, die ein halbes Jahr vor seiner Geburt von seinem deutschen Vater nach Deutschland geholt wurde, und die aus erster Ehe zwei weitere Töchter, Peters Halbschwestern mitbrachte. Ein halbes Jahr nach Peters Geburt brach bei seiner Mutter eine Schizophrenie aus, bei der u.a. Halluzinationen auftraten („Die Kaffeemaschine spricht mit mir!“) und die mittlerweile chronifiziert ist. Seit dem ist sie in regelmäßiger psychiatrischer Behandlung, ambulant und stationär, und entsprechend medikamentös eingestellt. Die Ergebnisse der testpsychologischen Untersuchung zeigten für Peter bei einer durchschnittlichen Intelligenz vor allem eine erhebliche Verunsicherung über sich selbst als pubertierenden Jugendlichen, über seine Perspektive als werdender Mann, über seine Rolle als Stütze der Mutter und über seine nicht erlaubte Abnabelung von Zuhause. In Gesprächen wird deutlich, dass Peter von seiner kranken Mutter nicht die geistige und emotionale Nahrung bekommen hat, die er für eine gesunde Entwicklung gebraucht hätte. Darüber hinaus befindet er sich in einer moralischen Zwickmühle, da er einerseits seine Mutter unterstützen, andererseits sich aber von ihr abwenden will, um seinen eigenen Weg zu gehen. So versucht er selbst für seine Versorgung zu sorgen und schießt dabei qualitativ und quantitativ übers Ziel hinaus. In seinem Einnässen/Einkoten fällt er auf eine frühkindliche Entwicklungsstufe zurück, als Ausdruck einer gestörten Beziehung zwischen Mutter und Sohn, und er findet damit gleichermaßen ein Alarmsignal, durch das die Umwelt schließlich auf seine Not aufmerksam wird. Peter wurde für eine begrenzte Zeit im Rahmen eines stationären Klinikaufenthaltes aus der Familie genommen, um ihm so einen Schutzraum zu bieten, um abzunehmen und zu sich selbst zu finden. Des Weiteren wurde für die Familie eine sozialpädagogische Familienhilfe beantragt.

### 3. Zahlen zur Verbreitung und beeinflussende Faktoren

Nach Angaben von Mitarbeitern des Kinderprojektes AURYN, ein familienpsychiatrisches Angebot in Frankfurt/Main, das Kinder psychisch kranker Eltern im Alter von 1-18 Jahren und ihre Eltern durch konkrete Hilfen unterstützt, ist bei einer Stadt wie Frankfurt und einer einprozentigen Verbreitung für schizophrene Erkrankungen mit rund 7.000 erkrankten erwachsenen Menschen zu rechnen. Und ca. 1.800 bis 2.500 Kindern tragen ein erhöhtes Risiko, selbst eine schwere psychische Erkrankung zu entwickeln. Rechnet man noch die Kinder depressiv erkrankter Eltern hinzu, ist für Frankfurt/Main mit ca. 4.000 Kindern psychotischer Eltern zu rechnen. Hochgerechnet auf die gesamte BRD ergeben diese Schätzungen ca. 200.000 - 300.000 Kinder schizophren erkrankter Eltern, ca. 300.000 Kinder depressiver Eltern und ca. 1.000.000 Kinder alkoholkranker Eltern. Faktoren, die das Ausmaß und den Zeitpunkt einer Entwicklungsstörung bei den Kindern beeinflussen, sind:

- Die Bindung zu den Eltern, abhängig von der Erkrankung der Eltern
- Das emotionale Klima innerhalb der Familie
- Die Kommunikationsfähigkeit bzw. die Sprachlosigkeit innerhalb der Familie
- Der Schweregrad/ Zeitpunkt der Erkrankung der Eltern und das Alter des Kindes
- Das Geschlecht: Die Entwicklungsstörung des Kindes ist bei Erkrankung der Mütter wegen der engeren emotionalen Bindung schwerwiegender
- Die Häufigkeit der elterlichen Abwesenheit (Klinikeinweisung) evtl. verbunden mit Institutionalisierung der Kinder (durch Mitaufnahme in die Klinik)
- Die objektiven Lebensbedingungen (Arbeitslosigkeit, sozialer Abstieg)
- Die Übernahme elterlicher Funktionen durch das Kind
- Die Krankheitseinsicht der Eltern und deren Offenheit den Kindern gegenüber und
- Die An- bzw. Abwesenheit anderer (stützender) Bezugspersonen.

## 4. Entwicklungsauffälligkeiten der Kinder

### 4.1. Kinder schizophren erkrankter Eltern zeigen folgende Auffälligkeiten

a) im geistigen Bereich:

Störungen der Aufmerksamkeit und der Informationsverarbeitung, evtl. Störungen des Denkens und Wortverständnisses, geringere Abstraktionsfähigkeit, als Folge auch Störungen der sprachlichen Ausdrucksfähigkeit und der Kommunikationsfähigkeit (Einbeziehung in elterliche Wahnsysteme!). Die Folgen sind Beeinträchtigungen der schulischen und beruflichen Leistungen. Als Wirkmechanismen werden Reifungsverzögerungen des Nervensystems sowie Verzögerungen der motorischen Entwicklung angenommen, da die beeinträchtigten Eltern nicht als Modell für körperliche Bewegungen dienen können.

b) im emotionalen Bereich:

Sie sind häufiger emotional instabil, d.h. stressüberempfindlich, leicht erregbar, ängstlich, unglücklich, stimmungsabhängig, zeigen eine geringe Frustrationstoleranz, vermeidendes bzw. ambivalentes Bindungsverhalten und vielfach Schuldgefühle.

c) im Bereich des Sozialverhaltens und der Beziehung zu Gleichaltrigen:

Sie weisen zahlreiche soziale Schwächen auf, sind aggressiver und sozial isolierter.

### 4.2. Kinder endogen-depressiver Eltern zeigen folgende Auffälligkeiten

a) im allgemeinen Bereich:

30 – 45 % zeigen allgemeine Auffälligkeiten: Depressionen, Selbstmordabsichten, Aufmerksamkeitsstörungen, Hyperaktivität, Trennungsangst, emotionale Störungen, schulische Lern- und Leistungsstörungen bis Schulverweigerung, Verhaltensauffälligkeiten und Entwicklungsverzögerungen. Als Wirkmechanismus wird die Schwierigkeit der depressiv erkrankten Mütter, eine durchgehend stabile Kommunikation mit ihren Kindern zu pflegen sowie auf die Bedürfnisse der Kinder zu reagieren, angenommen.

b) in Abhängigkeit von Lebensalter:

Säuglings- und Kleinkindalter:

Hier fallen Kinder mit Problemen auf, ihren emotionalen Ausdruck zu regulieren, aggressive Impulse zu kontrollieren und mit anderen zu kooperieren und zu teilen. Durch weniger Sprachvorbild und -anregung treten gehemmte Sprachentwicklung, Rückstände in der geistigen Entwicklung und geringere soziale Verhaltensmöglichkeiten auf. Als Wirkmechanismus wird die verminderte Empfindlichkeit der Mutter für die Signale des Kindes angenommen.

Schulalter:

Hier liegen Leistungsschwächen, Aufmerksamkeitsdefizite mit und ohne Hyperaktivität und wenig Selbstwert vor. Auch Aggressivität, störende, anstrengende oder zurückgezogene Verhaltensweisen, starke Gefühlsschwankungen und Einnässen als Ausdruck emotionaler Auffälligkeiten.

Jugendzeit:

Die zu bewältigenden Aufgaben (Sexualität und Partnersuche, Vorbereitung auf den Beruf und angestrebte Unabhängigkeit von der Familie) stellen oft eine Überforderung dar, da die Jugendlichen in ihren emotional beeinträchtigten Eltern wenig Vorbild vorfinden.

#### **4.3. Kinder alkoholkranker Eltern**

Familien von Alkoholabhängigen schotten sich häufig nach außen ab, um negative Auswirkungen des Trinkens zu vermeiden oder zu verbergen (Verheimlichung). Es kommt des weiteren zu Veränderungen der Rollenaufteilung und Übernahme der Verantwortlichkeiten des Abhängigen, um ihn zu entlasten und gleichzeitig die Familie vor den Folgen seiner Unzuverlässigkeit zu schützen. Das Entgegenkommen und die Konfliktvermeidung gegenüber dem Abhängigen geschieht in der Hoffnung, dadurch seinen Alkoholkonsum, aber auch seine durch den Alkohol gesteigerte Gewalttätigkeit zu senken. Die Angehörigen (v.a. Kinder) leiden unter Unzuverlässigkeit, Vernachlässigung, emotionalen Ausbrüchen, Aggression und Gewalttätigkeit, sexuellen Übergriffen und Missbrauch, vermehrten Konflikten, finanziellen Schwierigkeiten bis sozialem Abstieg, drohender oder tatsächlicher Arbeitslosigkeit, Notsituationen durch Alkoholvergiftungen und der

Angst vor Rückfällen oder Verschlimmerungen der o.g. Symptome. In der familien-therapeutischen Literatur (Wegscheider, 1988) werden Hinweise auf die Ausbildung von bestimmten Rollen von Kindern aus Alkoholikerfamilien beschrieben, so z.B. der „Clown“, der mit „Herumkaspern“ (Hyperaktivität) die Aufmerksamkeit auf sich ziehen und der Familie Spaß bereiten will, oder das „stille Kind“, das z. B. mittels Schüchternheit und Einzelgängertum versucht, die Familie nicht noch mehr zu belasten und ihr eine Erleichterung zu verschaffen. Zusammengefasst finden wir also eine ganze Reihe von Symptomen, die die Lebensqualität der Kinder bzw. Jugendlichen erheblich beeinflussen.

## **5. Abschließende Bemerkungen**

Anliegen dieses Artikels ist, eine Sensibilität für die Umwelten zu wecken, in denen Kinder sich entwickeln und um die Wirkungen dieser Umwelten zu wissen. Es geht nicht darum, Mütter oder Väter schuldig zu sprechen. Die Symptome des Kindes dürfen nicht isoliert von der Familie betrachtet werden. So antwortete der als „hyperaktiv“ diagnostizierte und mit Ritalin medikamentös eingestellte 10-jährige Sohn einer depressiv gestimmten jungen Mutter auf die Frage, warum er eigentlich immer so herumkaspere, „damit sie wieder was zu lachen hat!“

## **Vertiefende und weiterführende Literatur:**

Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V., Thomas-Mann Str. 49a, 53111 Bonn, Broschüren und Videos für Kinder & Jugendliche.

Mattejat, F. & Lisofsky B. (2001). ...nicht von schlechten Eltern – Kinder psychisch Kranker. Psychiatrie-Verlag. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3884142259/drmedmichaungero>)

Remschmidt, H. & Mattejat, F (1994). Kinder psychotischer Eltern. Hogrefe. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3801707024/drmedmichaungero>)

Wegscheider, S. (1988). Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie. Bögner-Kaufmann-Verlag. *Derzeit vergriffen*.

Zobel, M.(1999). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Hogrefe. (<http://www.amazon.de/exec/obidos/ASIN/3801712117/drmedmichaungero>)

## Der Autor

Bernhard Broekman, Dipl.-Psychologe, Klinischer Psychologe BDP, von 1997 bis 2001 im sozialpädiatrischen Zentrum der Kinderklinik Wiesbaden angestellt, mittlerweile als selbstständiger Psychotherapeut, Fortbildungsleiter und Supervisor in Wiesbaden tätig.

**Copyright** © 2003 by IPSIS® Institut für psychotherapeutische Information und Beratung, <http://www.ipsis.de>