



Studien und Praxishilfen
zum Kinderschutz

Michael Kölch | Ute Ziegenhain |
Jörg M. Fegert (Hrsg.)

Kinder psychisch kranker Eltern

Herausforderungen für eine
interdisziplinäre Kooperation
in Betreuung und Versorgung

BELTZ JUVENTA

Leseprobe aus: Kölch, Ziegenhain, Fegert, Kinder psychisch kranker Eltern, ISBN 978-3-7799-4302-0
© 2014 Beltz Verlag, Weinheim Basel
<http://www.beltz.de/de/nc/verlagsgruppe-beltz/gesamtprogramm.html?isbn=978-3-7799-4302-0>

Kinder psychisch kranker Eltern: Theoretische Grundlagen und Stand der Forschung

Kapitel 2

Entwicklungspsychopathologische Voraussetzungen der Erlebens- und Verarbeitungsweisen von Kindern psychisch kranker Eltern

Ute Ziegenhain, Christiane Deneke

Psychische Erkrankung betrifft immer die ganze Familie (Seifer, 2003) und die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds beeinträchtigt nahezu immer auch die sozialen Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern (Ostler, 2008). Die mit der Krankheit verbundenen Belastungen und Einschränkungen wirken sich negativ auf das familiäre Zusammenleben aus und verunsichern, bedrücken und belasten die anderen Familienmitglieder nachhaltig, und zwar gleichermaßen emotional als auch im familiären Alltag. Familien mit einem psychisch kranken Elternteil haben häufig finanzielle Probleme und sie haben häufig wenig soziale Unterstützung bzw. kein tragfähiges soziales Netzwerk. Es lassen sich konflikthafte Beziehungsmuster in der Familie beobachten, die oftmals zu Trennungen und Scheidung führen.

In besonderem Maße betroffen sind die Kinder von psychisch kranken Eltern. Sie ängstigen sich um ihre Eltern und können deren „anderes“ Verhalten nicht einordnen, sie werden in deren psychiatrische Symptome einbezogen und erleben und verarbeiten alltägliche kleinere und größere Belastungen in ähnlich depressiver, paranoider oder psychotischer Weise wie die kranke Mutter oder der Vater. Tatsächlich ist das Risiko für Kinder psychisch kranker Eltern deutlich erhöht, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken (Wiegand-Grefe, Geers, Plaf, Petermann & Riedesser, 2009; Schlack, et al., 2010; Wiegand-Grefe, Geers & Petermann, 2011). Neben den genannten psychosozialen und emotionalen Belastungen, trägt auch eine genetische Disposition zu diesem Risiko bei. Eine allein determinierende Wirkung genetischer Faktoren kann aber weitgehend ausgeschlossen werden. So konnte nachgewiesen werden, dass das Risiko späterer psychischer Störungen bei Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil, die nach der Ge-

burt adoptiert wurden, wesentlich vom Vorhandensein ungünstiger Umweltumstände und familiärer Belastungen in der Adoptivfamilie abhängt (Tienari et al., 1994). Genetische und psychosoziale Faktoren wirken also zusammen (Lenz & Kuhn, 2011).

Beziehungsbezogene Perspektive von Entwicklung

Die besondere Belastung von Kindern eines psychisch kranken Elternteils lässt sich maßgeblich mit einer beziehungsbezogenen Perspektive von Entwicklung nachvollziehen, nach der Kinder fundamental auf emotionale Fürsorge und Unterstützung, Schutz und (emotionale) Sicherheit angewiesen sind. Diese Sichtweise wird in der ethologischen Bindungstheorie und -forschung begründet. Demgemäß sind Bindungspersonen diejenigen Personen, bei denen das Kind bei Belastung Nähe und Schutz sucht, und an die es sich wendet, um getröstet zu werden. Damit verbunden ist eine innere Erregung beim Kind (Herzfrequenzanstieg, Anstieg des Cortisolspiegels). Sie klingt erst im Kontakt mit der Bindungsperson wieder ab. Säuglinge etablieren eine solche Bindungsbeziehung mit denjenigen Personen, die sich um sie kümmern und die sie versorgen. Diese Personen sind gewöhnlich die Eltern. Das Bedürfnis sich zu binden ist biologisch disponiert und lässt sich als Regulationssystem interpretieren, das insbesondere in Situationen von Verunsicherung und Belastung wirksam wird. In einem so verstandenen Sinne lässt sich die Funktion der Bindungsperson hierbei als die einer externen Regulationshilfe beschreiben.

Entwicklung von Regulationskompetenzen im Beziehungskontext

Die Anforderung, physiologische, und emotionale Erregungszustände, und dabei die Intensität von Gefühlen und Impulsen, sowie Verhalten zu regulieren, ist wichtige Entwicklungsaufgabe und Voraussetzung, sich der Umwelt offen zuwenden zu können. Tatsächlich sind Säuglinge und Kleinkinder zunächst noch wenig kompetent, Erregung oder emotionale Zustände zu regulieren. Daher sind sie in hohem Maße darauf angewiesen, dass ihre Bindungspersonen intuitiv in der Lage sind, ihre Bedürfnisse und Signale wahrzunehmen und zu „lesen“ sowie adäquat darauf zu reagieren. Das Ehepaar Papousek hat dieses so genannte „intuitive Elternverhalten“ als spontanes und nicht gelerntes (unbewusstes) Verhalten beschrieben (Papousek & Papousek, 2002). Bindungspersonen unterstützen das Kind dabei in seiner Entwicklung seine physiologische und emotionale Erregung sowie sein Ver-

halten zunehmend selber und besser zu regulieren. Insofern lässt sich von einer Regulationsentwicklung im Beziehungskontext sprechen. Während die Regulationsprozesse des Kindes in der Säuglingszeit zunächst weitgehend von der Bindungsperson intuitiv gesteuert werden, finden sie im weiteren Entwicklungsprozess unter zunehmend aktiverer Beteiligung des Kindes statt. Sroufe (1996) bezeichnet emotionale Regulation als wesentliches Definitionsmerkmal aller engen Beziehungen und als das zentrale Ziel früher Bindungsbeziehungen. Die Fähigkeit sich selber zu regulieren, gilt als eine der zentralen Voraussetzungen in der Entwicklung von grundlegenden kognitiven Steuerungsprozessen, die als so genannte exekutive Funktionen zusammengefasst werden (vgl. Bernier et al., 2010).

Bandbreite elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen

Die beschriebene Entwicklung von Regulationskompetenzen bis hin zur Etablierung exekutiver Funktionen im Beziehungskontext dürfte gewöhnlich mit der Entwicklung einer sicheren Bindung einhergehen, wie sie sich gegen Ende des ersten Lebensjahres als eine exklusive Beziehung mit einer oder mehreren nahestehenden Bindungspersonen etabliert. Die damit verbundene (emotional) verlässliche und kontinuierliche regulative Unterstützung wird in der Bindungsforschung als feinfühliges Verhalten beschrieben. Elterliches feinfühliges Verhalten sagt die Entwicklung einer sicheren Bindungsbeziehung voraus, und zwar als ein durchweg robuster, wenn auch mäßig starker Prädiktor (De Wolff & van Ijzendoorn, 1997).

Feinfühliges elterliches Verhalten gehört zum wesentlichen Kern von Kompetenzen und Betreuungsanforderungen, die für eine gelingende Entwicklung von Kindern unentbehrlich sind. Neben einer kontinuierlichen Unterstützung der physiologischen, der emotionalen und der Verhaltensregulation des Kindes umfasst die engere Definition feinfühliges Verhaltens den Aspekt emotionaler Wärme im Umgang mit dem Kind. Darüber hinaus lassen sich weitere Bereiche relevanten elterlichen Verhaltens und elterlicher Einstellungen benennen. Sie werden von verschiedenen Autoren einigermaßen übereinstimmend charakterisiert. Demnach wird für eine gelingende Erziehung und Entwicklung weiterhin vorausgesetzt, dass der Schutz des Kindes und seine körperliche Versorgung sichergestellt und dass soziale Beziehungen mit anderen Menschen ermöglicht und gegebenenfalls organisiert und gesteuert werden. Weitgehende Übereinstimmung besteht darin, dass kompetente Erziehung außerdem Erkundung und Lernen ermöglichen und fördern beziehungsweise Lernangebote und -möglichkeiten bereitstellen und/oder organisieren soll (Ziegenhain, 2008).

Die Bandbreite so beschriebener möglicher elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen lässt sich dimensional auf einem Kontinuum von sehr gutem bis extrem gefährdendem Verhalten abbilden. Eltern am oberen Ende des Kontinuums erfüllen die Bedürfnisse des Kindes feinfühlig, empathisch und kompetent. Eltern am unteren Ende des Kontinuums misshandeln und vernachlässigen ihre Kinder (Kempe & Kempe, 1978). Allerdings sind selbst Eltern am oberen Ende dieses Kontinuums nicht notwendigerweise stets perfekt, sondern sie verhalten sich hinreichend adäquat („Good-Enough-Parenting“; Winnicott, 1949). Sicherlich variieren die Erfordernisse für Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in Abhängigkeit von den jeweiligen Entwicklungsanforderungen des Kindes oder von seinen jeweiligen individuellen Bedürfnissen. Ebenso variiert die jeweilige so genannte „Passung“ zwischen Kind und Elternteil innerhalb des jeweiligen kulturellen Kontextes oder des erweiterten familiären und außerfamiliären Netzwerkes (Goepfert, Webster & Nelki, 2004).

Die Grenzen zwischen angemessenem, belastendem und entwicklungs-kritischem und -gefährdendem Verhalten von Eltern sind fließend. Zu den Verhaltensweisen, die entwicklungs-kritisches Potential haben können, gehört die Unfähigkeit, das Kind in belastenden Situationen zu trösten, übermäßig harsches, aggressives oder bestrafendes Verhalten oder so genanntes „dysfunktionales“ Verhalten. Unter dysfunktionalem Verhalten lässt sich etwa negativ übergriffiges Verhalten verstehen (z.B. Nachäffen des Kinder oder sich über das Kind lustig machen). Dazu gehören so genannte Rollenkonfusionen, z.B. wenn Eltern Trost vom Kind erwarten, sexualisiertes Verhalten gegenüber dem Kind zeigen oder hilflos sind, sich in einer jeweiligen Situation entsprechend ihrer elterlichen Rolle und Verantwortung zu verhalten. Auch dazu gehört emotional ausgeprägt zurückgezogenes Verhalten oder auch Kommunikationen, die ein Kind widersprüchlich erleben muss. Dies ist z.B. der Fall, wenn Eltern das Kind verbal einladen Nähe zu suchen und sich dann körperlich abwenden. Schließlich gehört dazu so genanntes dissoziatives oder desorientiertes Verhalten, z.B. dann, wenn Eltern verwirrt wirken, sich zögernd oder furchtsam gegenüber dem Kind verhalten (mit Stimme, in Mimik, Körperhaltung oder plötzlichen Bewegungen), oder „Einfrieren“ bzw. sich „trance-ähnlich“ bewegen.

Solcherart kritisches Elternverhalten lässt sich als Zusammenbruch des elterlichen Fürsorgesystems und als das Ergebnis eines desorganisierten und dysfunktionalen Umgangs mit dem Kind charakterisieren (George & Solomon, 1996). Dabei versagen Eltern nicht nur in ihrer „Entwicklungsaufgabe“, das Kind in seiner physiologischen Regulation, seiner emotionalen und seiner Verhaltensregulation zu unterstützen, sondern auch in ihrer grundlegend biologisch angelegten Aufgabe, nämlich der das Kind zu schützen.

Insofern lassen sich diese Verhaltensweisen als nicht nur nicht-feinfühlig, sondern als Verhaltensweisen interpretieren, die für ein Kind explizit ängstigend bzw. in kritischen Fällen auch gefährdend sein können. Sie wurden in Beobachtungsverfahren als für das Kind bedrohliches Verhalten operationalisiert („Frightened or Frightening Parental Behavior“, FR, Hesse & Main, 2006; AMBIANCE, Bronfman, Madigan & Lyons-Ruth, 2011). Danach zeigten Studien, in denen elterliches Verhalten mit diesen Beobachtungsverfahren analysiert wurde (N = 12 851 Familien), dass Kleinkinder, deren Eltern sich solcherart dysfunktional verhielten, 3,7 mal häufiger so genannte hochunsicher desorganisierte Bindung etabliert hatten als andere Kleinkinder (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; Madigan et al., 2006).

Hochunsichere Bindung und Bindungsstörungen – Hinweis für entwicklungspsychopathologische Entwicklung im Beziehungskontext

So genannte hochunsichere Bindung ebenso wie Bindungsstörungen lassen sich entwicklungspsychopathologisch interpretieren und als bedeutsamen Risikofaktor für die weitere Entwicklung betrachten. Sowohl das Konzept der hochunsicheren Bindung als auch das Störungsbild der Bindungsstörungen stützen sich auf beziehungsbezogene und klinisch relevante Probleme, entstammen aber unterschiedlichen Konzepten. Hochunsichere Bindungen wurden im Kontext entwicklungspsychologisch-bindungstheoretischer Forschung definiert. Bindungsstörungen sind Diagnosekriterien in der Klassifikation psychischer Störungen des Kindesalters (ICD-10). Die Beschreibung hochunsicherer Bindung aus dem entwicklungspsychologischen Konzept und die der Bindungsstörungen nach den kinderpsychiatrischen Diagnosekriterien des ICD-10 ähneln sich teilweise, stimmen aber nicht völlig überein (allein schon wegen unterschiedlicher Auftretenshäufigkeiten zwischen den Phänomenen, zudem geht eine desorganisierte Bindung nicht notwendigerweise immer mit Symptomen einer reaktiven Bindungsstörung einher; O'Connor, 2002).

Zumindest in der frühen Kindheit ist eines der zentralen Merkmale desorganisierte Bindung, dass die Kinder in Situationen erhöhter Belastung und erhöhter innerer Erregung keine Nähe- und keinen Kontakt zur Bindungsperson suchen. Sie können ihr Verhalten nicht mehr kohärent organisieren und nicht mehr auf eine organisierte sichere oder auch unsichere Verhaltensstrategie (unsicher-ambivalente oder unsicher-vermeidende Bindungsstrategie als nicht klinisch relevante Normvariante) zurückgreifen. Sie zeigen bizarres Konfliktverhalten gegenüber der Bindungsperson. Dies zeigt sich in Verhaltensweisen wie starke Gehemmtheit, körperliches Erstarren

über mehrere Sekunden oder Furchtreaktionen („Freezing“; Main & Solomon, 1990). Bei älteren Kindern zeigt sich hochunsichere Bindung bzw. atypisches Bindungsverhalten in zwar organisiertem, aber auffälligem und unangemessen kontrollierendem Verhalten. Dazu gehören übertrieben fürsorgliches Verhalten gegenüber der Bindungsperson bis hin zur Rollenkehr oder auch bestrafendes oder beschämendes Verhalten ihr gegenüber (Cassidy & Marvin, 1992; Crittenden, 1994).

Interpretiert wird, dass Furcht als Beziehungserfahrung der betroffenen Kinder solcherart bizarrem Konfliktverhalten bzw. kontrollierenden Interaktionsverhalten unterliegt. Dabei wird als ein möglicher Entwicklungsgang angenommen, dass die Kinder sich *vor* der Bindungsperson fürchten. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn Kinder chronisch harschem oder aggressivem elterlichen Verhalten ausgesetzt sind. Ein anderer möglicher Entwicklungsgang ist die Furcht *der* Bindungsperson, d. h. dass sich im Sinne einer transgenerationalen Übertragung Ängste der Bindungsperson auf das Kind auswirken. Entwicklungspsychologisch interpretiert dürfte es dabei um elterliche Verhaltensweisen gehen, die gemäß den jeweiligen Entwicklungskompetenzen eines Säuglings, Kleinkindes oder auch älteren Kindes direkt ängstigend wirken können. Klinische Beobachtungen deuten z. B., wie oben beschrieben, auf dissoziative Episoden der Mutter hin, die in alltäglichen Interaktionen und für das Kind nicht vorhersehbar auftreten, oder auf intern „getriggerte“ plötzliche Episoden von Angst bei der Mutter, die sie etwa in Mimik und Gestik vor dem Kind zeigt. Ebenso können situative bzw. im Verlauf der Beziehung immer wieder auftretende emotionale Abwesenheiten, wie sie sich etwa in ausdrucksloser Mimik und fehlender Reaktion auf die Signale des Kindes zeigen, ängstigend für ein Kind sein.

Diese Angst, so die Interpretation, führt zu einem Konflikt, den das Kind vor dem Hintergrund seiner Entwicklungskompetenzen nicht lösen kann. Furcht aktiviert, biologisch vorprogrammiert, das kindliche Bindungssystem. Das Kind muss daher unweigerlich Nähe und Kontakt zur Bindungsperson suchen. Ist aber die Bindungsperson, bei der das Kind Schutz sucht, gleichzeitig diejenige, die seine Furcht verursacht, dann kollabieren seine Verhaltensstrategien und seine Aufmerksamkeit (Main & Hesse, 1990). Sind solche konflikthafter Erfahrungen nachhaltig und/oder stark angstauslösend, beeinträchtigen sie offenbar die Bewältigungskompetenzen des Kindes und seine Fähigkeiten, seine Gefühle flexibel zu regulieren (vgl. Ziegenhain & Fegert, 2012).

Insofern dürften Eltern hier ihrer „Entwicklungsaufgabe“ nicht gerecht werden, das Kind dabei zu unterstützen seine physiologische und emotionale Erregung sowie sein Verhalten zunehmend zu regulieren. Tatsächlich lässt sich hier von einer destruktiven Entgleisung der regulativen Entwicklung im Beziehungskontext sprechen. Die Eltern selber sind die Quelle von Stress

und Belastung und verursachen und verstärken damit bindungsbezogene Ängste beim Kind (Solomon & George, 1999). Dies ist eine andere Qualität als „lediglich“ unzureichendes oder fehlendes feinfühliges Verhalten im Umgang mit dem Kind. In extremer Ausprägung kann solcherart beschriebenes kritisches Elternverhalten dann auch (emotionaler und/oder körperlicher) Misshandlung oder Vernachlässigung gleichkommen.

Hochunsichere Bindung und Kindeswohlgefährdung bei Kindern psychisch kranker Eltern

Tatsächlich wurde bei misshandelten Kindern eine erhöhte Auftretenshäufigkeit hochunsicher-desorganisierter Bindung gefunden und gemäß einer Metaanalyse als Zusammenhang mit hoher Effektstärke herausgearbeitet (van Ijzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999). Eine erhöhte Auftretenshäufigkeit hochunsicherer Bindung wurde ebenfalls im Kontext elterlicher Psychopathologie gefunden (van Ijzendoorn et al., 1999). Dabei ist mütterliche Depression das Störungsbild, das im Zusammenhang mit Bindungssicherheit bzw. Bindungsunsicherheit und dabei hochunsicher-desorganisierter Bindung bisher am häufigsten untersucht wurde. Die Ergebnisse sind inkonsistent: Gemäß der angesprochenen Metaanalyse waren die Zusammenhänge zwischen hochunsicherer Bindung und depressiven Symptomen bei den Müttern marginal statistisch bedeutsam (N = 16 Studien; van Ijzendoorn et al., 1999). In der multizentrischen Studie des National Institute of Child Health and Development (NICHD) zur frühen Betreuung von Kindern (Early Child Care) wurden mit einer Befragung zu depressiven Symptomen keine statistisch bedeutsamen Zusammenhänge gefunden (N = 1131 Mutter-Kind-Paare; NICHD Early Child Care Research Network, 1997). Demgegenüber zeigte eine andere Metaanalyse signifikante Zusammenhänge. Berücksichtigt wurden nur Studien mit Müttern, die ein klinisch relevantes depressives Störungsbild aufwiesen (N = 7 Studien; Martins & Gaffan, 2000). In einer niederländischen Studie, die ebenfalls Mütter mit klinisch diagnostizierter Depression untersuchte, konnte dieser Zusammenhang wiederum nicht repliziert werden (Timini et al., 2012). In dieser letztgenannten Studie wurde die Stressreagibilität (Herzrate) von Kindern untersucht und in Zusammenhang mit depressiver Symptomatik der Mütter und hochunsicherer Bindung gesetzt. Danach fand sich zwar keine direkte Beziehung zwischen mütterlicher depressiver Symptomatik oder der Qualität ihrer Bindung zum Kind und dessen Stressreagibilität, aber ein statistisch bedeutsamer Interaktionseffekt. Kinder mit hochunsicherer Bindung und Müttern mit einem höheren Ausmaß depressiver Symptomatik waren weniger gut in der Lage ihr physiologisches Stresssystem zu regulieren.

Abgesehen von dieser Forschung zu depressiver Symptomatik bzw. depressiver Störung bei Müttern und hochunsicherer Bindung beim Kind gibt es bisher erstaunlicherweise wenig Befunde zu anderen Störungsbildern und Bindungsqualität beim Kind. Gefunden wurden Zusammenhänge zwischen hochunsicher desorganisierter Bindung und Müttern mit Persönlichkeitsstörungen (Hobson, Patrick, Crandell, García-Pérez & Lee, 2005) sowie mit Müttern mit Angststörungen (Manassis, Bradley, Goldberg, Hood, & Swinson, 1994). Der letztgenannte Zusammenhang mit Müttern mit Angststörungen konnte in einer anderen Studie nicht repliziert werden (Buchheim et al., 2007). Zudem wurde in wenigen Studien der Zusammenhang zwischen hochunsicherer Bindung und Substanzmissbrauch untersucht. Sowohl Mütter mit Alkohol- (O'Connor, Sigman & Brill, 1987) als auch Mütter mit Drogenabusus (methadonsubstituiert; Melnick, Finger, Hans, Patrick & Lyons-Ruth, 2008) hatten häufiger hochunsicher-desorganisiert gebundene Kinder (vgl. auch Lyons-Ruth & Jacobwitz, 2008).

Interpretieren lässt sich, dass offenbar die Chronizität und die Schwere einer Störung bzw. deren klinische Relevanz eine Rolle dabei spielen dürften, inwieweit die Schwelle zur Entwicklung einer hochunsicheren Bindung beim Kind überschritten wird. Dabei dürfte aber die jeweils situative Auswirkung der störungsbezogenen Symptomatik auf die Qualität des Umgangs der Mutter mit dem Kind und dabei insbesondere dysfunktionales Verhalten eine wichtige moderierende Bedeutung haben (Belsky & Fearon, 2008).

In diesem Zusammenhang geht es zudem darum, inwieweit bei einem gleichermaßen bestehenden Zusammenhang mit hochunsicherer Bindung bzw. kritischem Elternverhalten psychische Erkrankung der Eltern ein erhöhtes Risiko für Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung darstellen kann. Tatsächlich ist psychische Erkrankung von Eltern ein Risikofaktor für Misshandlung und Vernachlässigung. Ebenso aber gilt, dass Eltern mit schwerer psychischer Erkrankung ihre Kinder nicht häufiger misshandelten als andere Eltern (Oates, 1997). Wenn es zu Misshandlungsvorfällen bei psychisch kranken Müttern kam, waren es häufiger Mütter mit Persönlichkeitsstörungen (Borderline, dissoziative Identitätsstörung, dissoziative Persönlichkeitsstörung), und zwar insbesondere, wenn sie mit Drogenkonsum einhergingen, Mütter mit unbehandelten Psychosen oder Mütter mit manischen Störungen, die gefährdet waren (Seagull, 2002). Dabei erhöhte Partnerschaftsgewalt vor allem in Kombination mit Alkoholabusus das Risiko misshandelnden Verhaltens erheblich (Dube et al., 2001). Vernachlässigung bei psychisch kranken Eltern stand eher im Zusammenhang mit depressiver Symptomatik, vermehrtem Stress sowie schweren traumatischen Kindheitserfahrungen (vgl. Deneke, 2005).

Schließlich können neben kritischem bzw. gefährdendem Elternverhalten auch andere grundlegend bindungsrelevante Aspekte eine Rolle spielen.