

de Vries, Ulrike / Lehmkuhl, Gerd und Petermann, Franz

Risiken und Chancen für Kinder in belasteten Familien

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 60 (2011) 7, S. 576-588

urn:nbn:de:bsz-psydok-52209

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Risiken und Chancen für Kinder in belasteten Familien

Ulrike de Vries, Gerd Lehmkuhl und Franz Petermann

Summary

Risk and Opportunities for Children in Problem Families

Against the background of high prevalence of behavioral problems and mental disorders in childhood and adolescence and its persistence into adulthood, the research about risk and protective factors within the family context is highly relevant. We surveyed publications of leading journals. A bibliometric analysis of major German psychological and psychiatric journals over the years 2009/10 is presented. The focus is on psycho-social causes and developmental models as well as assessment and intervention with families of adversity.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60/2011, 576-588

Keywords

mentally ill parents – parental stress – parent-child interaction – high-risk children

Zusammenfassung

Vor dem Hintergrund der hohen Prävalenzen für Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter und ihre Persistenz in das Erwachsenenalter ist die Forschung um mögliche Risiko- und Schutzfaktoren im familiären Kontext als höchst relevant einzustufen. Zu prüfen ist, ob und mit welchen Schwerpunkten dieser Themenbereich in der aktuellen wissenschaftlichen Diskussion berücksichtigt wird. Hierzu wird eine bibliometrische Analyse vorgelegt, die die Thematik in den Jahrgängen 2009 und 2010 in repräsentativen deutschsprachigen kinder- und jugendpsychologischen bzw. -psychiatrischen Zeitschriften zusammenfasst. Im Fokus stehen hierbei psychosoziale Ursachen und Entwicklungsmodelle sowie Diagnostik und Intervention familiärer Belastungen.

Schlagwörter

psychisch kranke Eltern – elterliche Stressbelastung – Eltern-Kind-Interaktion – Hochrisikokinder

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 60: 576 – 588 (2011), ISSN 0032-7034
© Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & Co. KG, Göttingen 2011

1 Hintergrund

Angesichts der großen Bedeutung von Risiko- und Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung ist zu prüfen, ob und mit welchen Schwerpunkten dieser Themenbereich in aktuellen Publikationen führender Fachzeitschriften berücksichtigt wird. Fokussiert man die allgemeine Fragestellung auf die Risikokonstellation von belasteten Eltern/Familien für die kindliche Entwicklung, dann wird die Bedeutung für die Kinderpsychiatrie offensichtlich. So betonen zum Beispiel Warnke und Lehmkuhl (2010), dass die Zahl der psychisch erkrankten Eltern der in Würzburg stationär kinder- und jugendpsychiatrisch behandelten Patienten von Mitte des letzten Jahrzehnts bis 2009 von 30 auf 45 % stieg. Dieses Ergebnis lässt vermuten, dass aktuell die Hälfte aller stationär behandelten Kinder wenigstens ein psychisch erkranktes Elternteil aufweist.

Zur Bedeutung familiärer Risiko- und Schutzfaktoren wurde eine bibliometrische Analyse durchgeführt, die die Thematik in den Jahrgängen 2009 und 2010 in aktuellen Publikationen führender Fachzeitschriften zusammenfasst (Lehmkuhl, Petermann, Warnke, 2009; Petermann, Warnke, Lehmkuhl, 2009). Dabei waren neben der Differenziertheit der Arbeiten insbesondere die inhaltlichen Schwerpunkte von Interesse. Nach Sichtung der beschriebenen Publikationen lassen sich entsprechend zwei Hauptaspekte identifizieren, die den beschriebenen Bereich thematisieren. Hierbei handelt es sich einerseits um psychosoziale Ursachen und Entwicklungsmodelle von Krankheiten in der Familie und andererseits um Diagnostik sowie Prävention und familienbezogene Interventionsansätze.

Kinder können aufgrund vielfältiger Umstände und Belastungen im familiären Umfeld in ihrer Entwicklung und ihrem Wohlbefinden gefährdet sein (Jeske et al., 2009; Wiegand-Grefe et al., 2010). Zum Einen zeigen aktuelle Befunde ein beträchtliches Ausmaß an Problemverhalten bzw. Verhaltens- und emotionalen Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit Prävalenzen von 18 bis 28 % (Barkmann u. Schulte-Markwort, 2004; Ravens-Sieberer et al., 2008). Zum Anderen konnte gezeigt werden, dass ein Großteil erwachsener Patienten mit einer psychischen Störung diese (oder eindeutige Vorläufersyndrome) bereits vor ihrem 18. bzw. 15. Lebensjahr aufweisen (Kim-Cohen et al., 2003). Einige Autoren schätzen den Anteil vulnerabler Kinder und Jugendlicher auf mindestens 10 % (Petermann, 2005). Somit gelten kindliche Verhaltensstörungen als Wegbereiter für psychische Störungen im Erwachsenenalter.

Die derzeitige Forschung zum Thema Risiko- und Resilienzfaktoren bildet die Grundlage für evidenzbasierte Präventions- und Therapiemaßnahmen. Bei den Risikofaktoren werden biologische und psychosoziale Belastungen unterschieden (Egle, Hardt, Franz, Hoffmann, 2002). Als risikobehaftete biologische Merkmale des Individuums gelten etwa genetische Vorbelastungen oder das Temperament. Als psychosoziale Risikofaktoren für eine ungestörte Entwicklung gelten Merkmale der Umgebung des Betroffenen, etwa eine ungünstige finanzielle Lage der Familie, Gewalt, Kriminalität, körperliche oder psychische Erkrankungen der Eltern, ein hohes Konfliktpotenzial, Partnerschafts-

probleme sowie ungenügende Erziehungskompetenz der Eltern. Die Relevanz und die langfristigen Folgen dieser Risikofaktoren konnten anhand umfangreicher prospektiver Langzeitstudien gezeigt werden (als Übersicht Furtado, Laucht, Schmidt, 2002; Petermann, Petermann, Damm, 2008; Petermann, Petermann, Franz, 2010).

Gegenwärtig zeichnet sich eine intensive Betrachtung von Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung ab. Die im Rahmen dieser Resilienzforschung durchgeführten Studien gehen von der Annahme aus, dass neben schädigenden auch gesunderhaltende (salutogenetische) Bedingungen für die körperliche und psychische Gesundheit von Kindern und Jugendlichen einzubeziehen sind (Petermann u. Schmidt, 2009). Das Konzept der Resilienz legt den Fokus auf die positive Bewältigung von Risikobedingungen und -situationen, also die Widerstandskraft des Kindes gegenüber biologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken. Dabei beinhaltet das Resilienzkonzept die Sichtweise vom Kind als „aktiven“ Bewältiger und Gestalter seines Lebens (Noeker u. Petermann, 2008). Resilienzfaktoren lassen sich einteilen in protektive Eigenschaften des Kindes (z. B. hohe Selbstkompetenz, aktives Bewältigungsverhalten, zuversichtliche Lebenseinstellung), der Familie (z. B. stabile Bezugsperson, harmonische Elternbeziehung, „erziehungskompetente“ Eltern) sowie des sozialen Umfeldes (z. B. tragfähige Beziehung zu Erwachsenen, positive Erfahrungen mit Bildungseinrichtungen). Die Analysen von Risiko- und Resilienzfaktoren stellen keine gegenläufigen Forschungsrichtungen dar; vielmehr wird davon ausgegangen, dass Risiko- und Schutzfaktoren miteinander eng verknüpft sind und in reziproker Beziehung zueinander stehen sowie Schutzfaktoren die Wirkung von Risikofaktoren positiv beeinflussen können. Eng mit diesem Ansatz verknüpft ist eine stärkere Betonung primärpräventiver Interventionen.

2 Psychosoziale Ursachen und Entwicklungsmodelle von Krankheiten in der Familie

2.1 Elterliche Psychopathologie

Bei den psychosozialen Ursachen im Kontext der Gefährdung der kindlichen Entwicklung steht derzeit die elterliche Psychopathologie klar im Fokus. Es ist davon auszugehen, dass zwischen 12 und 20 % erwachsener Patienten mit psychischen Störungen Eltern von minderjährigen Kindern sind (Grube u. Dorn, 2007; Mattejat, Lenz, Wiegand-Grefe, 2011). Unbestritten ist, dass die psychische Erkrankung eines Elternteils einen großen Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Störungen (Schlack et al., 2010; Vostanis et al., 2006; Wiegand-Grefe et al., 2009) und/oder Verhaltensauffälligkeiten beim Kind darstellt (Kötter, Stemmler, Bühler, Lösel, 2010). Derzeit wird die Analyse dieser Eltern-Kind-Bedingungen unter verschiedenen Blickwinkeln durchgeführt. Letztlich geht es dabei meist nicht um die Erkrankung der Eltern selbst, sondern um die mit ihr verbundenen Belastungen, seien es körperliche Symptome oder Alltagsstress, und ihre Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Kinder.

Im Rahmen einer Elternbefragung wurden psychopathologische Auffälligkeiten von Kindern psychisch kranker Eltern untersucht (Wiegand-Greife et al., 2009). Danach weisen Kinder psychisch kranker Eltern im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung drei- bis zu siebenfach erhöhte Auffälligkeitsraten (erfasst mit der CBCL) gegenüber der Allgemeinbevölkerung auf. In der vorliegenden Studie zeigte sich ein positiver Zusammenhang zwischen der subjektiven Beeinträchtigung der Eltern (Skalenwerten des SCL-14, Prinz et al., 2009) durch „Angst“, „Somatisierung“ und im „Gesamtwert“ und den Auffälligkeiten der Kinder. Je stärker die Eltern sich von diesen Symptomen beeinträchtigt fühlten, desto eher beschrieben sie Verhaltensauffälligkeiten bei ihren Kindern. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Stärke der elterlichen Symptombelastung den Grad der Symptombelastung der Kinder erheblich beeinflusst. Eine wichtige methodische Einschränkung, die auch die Studie von Wiegand-Greife et al. (2009) betrifft, bildet die Verzerrung der elterlichen Beurteilung gegenüber dem kindlichen Verhalten: Im Vergleich zur Normalbevölkerung beschreiben belastete Eltern überzufällig häufig das kindliche Verhalten als problematisch. Stark variierende Angaben verschiedener Informationsquellen müssen nach Petermann und Petermann (2010) jedoch nicht unbedingt eine geringe Validität aufweisen, da die unterschiedlichen Informationen verschiedene kontextabhängige Aspekte des kindlichen Verhaltens abbilden.

Bisherige Befunde zur Prognose der Kinder beziehen sich auf die unterschiedlichen Auswirkungen der Erkrankung je nach Diagnose (Kötter et al., 2010; Lenz, 2005; Rothenburg, Granz, Hartmann, Petermann, 2005) oder fokussieren auf diagnoseunabhängige Faktoren wie den Schweregrad, Komorbidität oder Chronizität (Mattejat, Wüthrich, Remschmidt, 2000). Es scheint jedoch eine differenziertere Betrachtung der Merkmale elterlicher Erkrankung für die Prognose des Kindes nötig (Mattejat et al., 2000). Darüber hinaus stellt die elterliche Psychopathologie nicht notwendigerweise eine ätiologische Größe dar, aus der gesundheitliche Risiken (z. B. psychische Erkrankung des Kindes, externalisierende Verhaltensstörungen) resultieren. Bedeutsamer ist ihr Stellenwert als störungsverstärkender und -stabilisierender Faktor in problembeladenen Eltern-Kind-Interaktionen (vgl. auch Deneke u. Lüders, 2003; Petermann u. Petermann, 2009; Scheithauer u. Petermann, 2010). Im Zuge solcher Interaktionen bilden sich unter Beteiligung einer eingeschränkten Erziehungskompetenz der Eltern verschiedene ungünstige Verstärkungsmechanismen (Waskewitz, Petermann, Petermann, Büttner, 2010). Eine problematische Eltern-Kind-Interaktion und Defizite in der Erziehungskompetenz bilden demnach die Endgröße im Regelkreis Psychopathologie und Prognose der Kinder (Kötter et al., 2010).

Schlack et al. (2010) untersuchten differenzielle Wirkmechanismen zwischen elterlicher Psychopathologie auf die Entwicklung aggressiv-dissozialen Verhaltens und Depression bei Kindern. Diese beiden Störungen treten häufig komorbid auf und die Eltern zeigen meist selbst entsprechende psychische Auffälligkeiten. Insbesondere antisoziale Persönlichkeitsstörungen der Väter und depressive Episoden der Mütter gehen mit einem erhöhten Risiko sowohl für aggressiv-dissoziales Verhalten, Depression sowie ihr gemeinsames Auftreten einher (Kopp u. Beauchaine, 2007). Schlack et

al. (2010) untersuchten darüber hinaus den Zusammenhang der Faktoren elterliche Psychopathologie – kindliche Depression und kindliche aggressiv-dissoziale Störung in den Ausprägungen proaktiv- und reaktiv-aggressives Verhalten. Die Ergebnisse zeigten, dass in der proaktiv-aggressiven Gruppe elterliche Psychopathologie 19,3 % der Varianz von aggressiv-dissozialem Verhalten aufklärte, aber nur 9,0 % von Depression. Wurde Depression zur Vorhersage von aggressiv-dissozialem Verhalten in das Modell einbezogen, ergab sich eine fast gleich hohe Varianzaufklärung (15,9-16,1%) wie im umgekehrten Fall (16,1 %). In der Gruppe der Kinder mit reaktiv-aggressivem Verhalten klärte die elterliche Psychopathologie 20,9 % der Varianz von externalisierendem Verhalten auf, jedoch nur 8,1 % von Depression.

Ein ungeeignetes Erziehungsverhalten erweist sich als zentraler Risikofaktor für die kindliche Entwicklung, der häufig im Zusammenhang mit psychischen Problemen der Eltern steht (Kaymak Özmen, 2009). Es ist naheliegend, dass sich psychisch kranke Eltern durch ihre Rolle als Eltern in besonderer Weise belastet oder überfordert fühlen und in der Folge ungünstige Erziehungspraktiken zeigen. Das Thema „elterliche Stressbelastung“ wird in der Forschung derzeit jedoch noch zögerlich behandelt, was sich auch in den vergleichsweise wenigen Erhebungsverfahren widerspiegelt (Cina u. Bodenmann, 2009; Wille, Bettge, Ravens-Sieberer, 2008).

Als elterliche Stressbelastung kann die subjektiv erlebte Belastung eines Elternteiles im Zusammenhang mit der Betreuung, Pflege und Erziehung eines oder mehrerer Kinder, aber auch mit der elterlichen und gesellschaftlichen Verantwortung für die Kinder definiert werden. Kommen weitere psychosoziale Belastungsfaktoren hinzu, etwa alleinerziehende Elternschaft, können sich diese Probleme verschärfen (Franz et al., 2010). Viele dieser Eltern wünschen sich Unterstützung im Umgang mit ihren Kindern (Schmid et al., 2008).

Stadelmann et al. (2010) verglichen das Ausmaß der Stressbelastung durch die Elternrolle bei psychisch kranken und gesunden Eltern (anhand der Parental Stress Scale). Zusätzlich wurde die Stressbelastung der Eltern in Beziehung zur psychischen Symptomatik der Kinder (SDQ) gesetzt. Die Ergebnisse zeigen, dass die elterliche Stressbelastung bei den psychisch kranken Eltern stärker ausgeprägt ist als bei den unbelasteten Eltern. Zudem wird eine deutliche Wechselbeziehung zwischen der Ausprägung der Symptome der Kinder und dem Stresserleben der belasteten Eltern deutlich. Mit einer Ausnahme hingen in beiden Stichproben alle SDQ-Problemskalen signifikant positiv mit der elterlichen Stressbelastung zusammen. Das heißt, je mehr psychische Symptome die Eltern bei ihren Kindern wahrnahmen, desto belasteter fühlten sie sich durch ihre Elternschaft (oder umgekehrt).

Es ist zu vermuten, dass sich in der Gruppe der psychisch auffälligen Eltern unterschiedliche Diagnosen in unterschiedlicher Weise auf die elterliche Stressbelastung wie auch auf die Symptomatik der Kinder auswirken. So konnten Kötter et al. (2010) bei Müttern mit subklinisch hohen Depressionswerten auf der Allgemeinen Depressionskala (ADS) zeigen, dass die Mütter im Vergleich zur gesunden Kontrollgruppe mehr Auffälligkeiten in der Erziehung und im Verhalten ihrer Kinder angeben. Ein

Zusammenhang der mütterlichen Depressivität zu den einzelnen Erziehungspraktiken konnte nicht gefunden werden, jedoch zu elterlichem Kompetenzerleben und Stress. Diese Faktoren, besonders aber der erlebte Stress, vermitteln zwischen der Depressivität und den kindlichen Auffälligkeiten.

2.2 Familiärer Stress und kindliches Problemverhalten

Neben Studien zu Einzelkomponenten familiärer Belastungen, wie die Stressbelastung durch die Elternrolle, existieren auch integrative Modelle, die den Gesamtzusammenhang mehrerer möglicher Risikofaktoren auf dem Pfad zwischen elterlichem Stress und kindlichem Problemverhalten untersuchen. Cina und Bodenmann (2009) postulieren ein Modell, das innerfamiliäre Faktoren wie Stress der Eltern, die Kommunikation in Konfliktsituationen, das Befinden der Eltern sowie das Erziehungsverhalten überprüfbar zusammenfassen soll. Anhand einer Stichprobe gesunder Eltern ($n = 255$) konnte gezeigt werden, dass der elterliche Stress bei beiden Elternteilen signifikant mit einer ungünstigeren Kommunikation in Konfliktsituationen, einem geringeren Befinden sowie einem ungünstigeren Erziehungsverhalten zusammenhängt. Zusätzlich manifestiert sich das Erziehungsverhalten als ein besonders zentraler Faktor in diesem Modell. Bei differenzierter Betrachtung ergeben sich jedoch Unterschiede zwischen Müttern und Vätern. Bei den Müttern hängt die Einschätzung des kindlichen Problemverhaltens nur indirekt mit dem eigenen Stress und dem eigenen Erziehungsverhalten zusammen. Stress ist mit einer ungünstigen Paarkommunikation in Konflikten, einem schlechteren Befinden und einem ungünstigeren Erziehungsverhalten verbunden. Bei den Vätern ist Stress direkt mit dem Problemverhalten eines Kindes assoziiert, indirekt, über eine ungünstige Paarkommunikation, mit geringerem Befinden und ungünstigerem Erziehungsverhalten. Im Gegensatz zu den Müttern ist bei den Vätern das Befinden direkt negativ mit dem kindlichen Problemverhalten verbunden.

2.3 Problematische Eltern-Kind-Interaktion bei körperlichen Erkrankungen des Kindes

Im Vergleich zu anderen Risikofaktoren problematischer Eltern-Kind-Interaktionen bzw. ungünstigen Erziehungsverhaltens liegen derzeit wenige Studien vor, die die Gruppe der chronisch kranken Kinder thematisieren. Dies ist erstaunlich angesichts der Tatsache, dass zahlreiche Autoren darauf hinweisen, dass Kinder mit chronischen körperlichen Erkrankungen wie Asthma oder Migräne spezifische Verhaltensauffälligkeiten, wie Hypersensitivität, Angst und Depression aufweisen (Klennert, Kaugars, Strand, Silveira, 2008; Galli, Canzano, Scalisi, Guidetti, 2009). Es kann angenommen werden, dass die mit diesen Erkrankungen assoziierten Verhaltensmerkmale unmittelbar oder indirekt das elterliche Interaktionsverhalten beeinflussen (McQuaid et al., 2005; Siniatchkin et al., 2010). Umgekehrt impliziert dies

jedoch auch, dass die Art und Weise, wie die Eltern mit ihrem Kind umgehen, das Verhalten, und somit auch die Äußerung klinischer Symptome nachhaltig beeinflussen kann (vgl. Galli et al., 2009).

Siniatchkin et al. (2010) untersuchten anhand von Familien mit einem asthman (n = 17) oder einem migränekranken (n = 20) sowie im Vergleich mit einem gesunden Kind (n = 20) das spezifische Kommunikationsverhalten in Stresssituationen. Es wurden asymmetrische, krankheitsspezifische Familieninteraktionen gefunden. Im Vergleich zu dem gesunden Geschwisterkind war die Kommunikation zwischen den Eltern und dem Migränekind durch vermehrt direktive Aufforderungen und ein geringeres Hilfeangebot der Eltern sowie durch submissives kindliches Verhalten geprägt. In Familien mit einem Asthmakind zeigten sich eine konflikthafte Familieninteraktion und eine geringe Kooperation bei den betroffenen Kindern.

In den spezifischen Merkmalen (selbstständigkeithemmende Verhaltensweisen der Eltern, positive und negative Kommunikation, Autonomieäußerungen des Kindes) der Eltern-Kind-Interaktion fanden sich zunächst keine generellen Unterschiede zwischen den Familien mit einem kranken Kind und den Familie mit gesunden Kindern. Jedoch zeigten sich erhebliche Unterschiede innerhalb der Familien beider Erkrankungsgruppen, d. h. dass die Eltern die kranken Kinder anders behandelten als ihre gesunden Geschwister. Die Eltern von Kindern mit Migräne zeigten sich in der Interaktion mit ihrem Kind dominant und kontrollierend, insbesondere kam dieses Verhalten bei Müttern zum Tragen, die selbst unter Migräne litten. Die Kinder wiederum verhielten sich anders als die Geschwister; sie zeigten ein eher unsicheres und rückversicherndes Verhalten, komplementär zum elterlichen Verhalten. Die Analyse der Familien mit einem asthmakranken Kind erbrachte ebenfalls ein asymmetrisches aber anderes Interaktionsmuster. Eltern unterbrachen und korrigierten ihre kranken Kinder häufiger als ihre gesunden Kinder, die Kinder reagierten jedoch mit einem ähnlich hohen Maß an Autonomie und Selbstwirksamkeit wie gesunde Kinder.

3 Prävention und familienbezogene Interventionsansätze

Kennzeichnend für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil ist, dass die innerfamiliäre emotionale Stabilität fehlt (Jeske et al., 2009). Das äußert sich u. a. in

- Gefühlen der Verwirrung, Verunsicherung und Angst beim Kind,
- einem Rollentausch, indem Kinder elterliche Funktionen gegenüber jüngeren Geschwistern und Fürsorge gegenüber dem psychisch erkrankten Elternteil übernehmen und dadurch notwendige kindliche Entwicklungsphasen überspringend verfrüht selbstständig werden,
- dem Verlust der Unterstützung durch das soziale Netzwerk, der aus dem Rückzug einerseits der Betroffenen und andererseits des sozialen Umfeldes resultiert sowie
- Stigmatisierung und der daraus resultierenden Isolation (Wiegand-Grefe et al., 2009).

Aus diesen Problemen ergeben sich Einschränkungen der Erziehungskompetenz der Eltern, die die Gefahr von negativen Entwicklungsverläufen der Kinder in sich bergen (Deneke, 2005). Die Mehrzahl der Studien zu dieser Problematik befasst sich mit Defiziten in bindungsrelevanten Fähigkeiten, insbesondere mit Einschränkungen der elterlichen Sensitivität in der Eltern-Kind-Interaktion, die als Unter- oder Überstimulation des Kindes beobachtet werden kann (Wiegand-Greife, Mattejat, Lenz, 2011). So reagieren etwa depressiv und schizophren erkrankte Eltern je nach Erkrankungsphase vorübergehend oder dauerhaft nicht angemessen auf kindliche Signale und sind daher für das Kind emotional nicht oder nur schwer erreichbar (Hipwell u. Kumar, 2000). Sie verhalten sich eher passiv und zeigen ein eingeengtes Kommunikationsrepertoire oder verhalten sich dem Kind gegenüber überfürsorglich und bevormundend. Dagegen lässt sich bei manischen, agitiert depressiven oder auch bei schizophren erkrankten Eltern ein überstimulierendes Interaktionsverhalten beobachten (Wiegand-Greife et al., 2009).

Es ist kritisch anzumerken, dass viele der in der Praxis eingesetzten Hilfsangebote und Unterstützungsprogramme immer noch nach einer pathogenetischen Orientierung konzipiert sind und das Ziel haben, die Entwicklung verhaltensbezogener und sozialer Probleme zu verhindern. Risikofaktoren für pathologische Entwicklungsverläufe sollen danach gemindert bzw. durch Therapie kompensiert werden. Eine stärkere salutogenetische Orientierung, die vor allem an den Erkenntnissen der Resilienzforschung ausgerichtet ist, wäre wünschenswert. Eine solche forschungsbasierte Weiterentwicklung der Hilfen sollte eine gezielte Stärkung personaler, familiärer und sozialer Schutzfaktoren sowie situationsangemessener Bewältigungsstrategien beinhalten, indem Lebenskompetenzen sowie personale und soziale Fähigkeiten gefördert bzw. vermittelt werden; Kinder und Eltern werden dadurch befähigt, besser mit den Problemen und Belastungen im Zusammenhang mit der psychischen Erkrankung in der Familie umzugehen (Lenz, 2008).

Aktuell existieren speziell auf diese Zielgruppe zugeschnittene Hilfs- und Präventionsangebote nur vereinzelt. Nach Aussagen des 13. Kinder- und Jugendberichts (2009) mangelt es insbesondere an kontinuierlichen und passgenauen Angeboten. Psychisch kranke Eltern weisen jedoch häufig eine Hemmschwelle gegenüber Kinder- und Jugendhilfeangeboten auf und befürchten, ihre Erkrankung würde mit ihrer unzureichenden Erziehungskompetenz gleichgesetzt (Rücker, Petermann, Büttner, Petermann, 2009). Gleichermäßen besteht ein in der Praxis häufig beobachtetes Problem, dass die betroffenen Eltern nicht genügend über Hilfsangebote informiert sind oder werden, z. B. da der Behandlungsauftrag der Erwachsenenpsychotherapie (und damit auch die Vergütung) vorwiegend die Erkrankung des Erwachsenen fokussiert.

Als Beispiel für ein Gruppenprogramm, das speziell die Mutter-Kind-Bindung fördert, sei hier das emotionszentrierte Elternt raining für depressive alleinerziehende Mütter mit Kindern im Vorschulalter beschrieben (PALME, Franz et al., 2010). Im Rahmen des 20 Sitzungen umfassenden Trainings werden u. a. so genannte intuitive Elternfunktionen (z. B. Aufmerksamkeit, Affektregulation des Kindes durch die Mutter, Stressreduktion) vermittelt. Die Evaluation erfolgte anhand der mütterlichen

Depressivität (ADS) und des kindlichen Problemverhaltens (SDQ). Durch das Programm konnte die mütterliche Befindlichkeit verbessert sowie das kindliche Problemverhalten günstig beeinflusst werden.

Ein weiteres niedrigschwelliges Elterntaining zur Verbesserung der Erziehungskompetenz stellt das Workplace Triple P dar (Hartung, Lups, Hahlweg, 2010). Mit dieser Weiterentwicklung des Triple P-Konzeptes werden das bekannte Triple P und das intensive Elterntaining Stepping Stones Triple P (vgl. Hampel et al., 2010) ergänzt. Im Rahmen des Workplace Triple P wurde die Wechselwirkung zwischen elterlicher Selbstwirksamkeit und Erziehungsverhalten gefördert und überprüft. Die Ergebnisse (Hartung et al., 2010) zeigen, dass die Effekte des Trainings auf die elterliche Selbstwirksamkeit durch die Verbesserung des ungünstigen Erziehungsverhaltens mediiert werden. Das Ergebnis der Studie liefert wichtige Erkenntnisse über die Rolle der elterlichen Selbstwirksamkeit im Hinblick auf das Erziehungsverhalten und unterstreicht damit die Bedeutung verhaltenstherapeutisch orientierter Elterntainings.

3.1 Problemfall Aggression

Aggressiv-dissoziale Verhaltensweisen des Kindes erweisen sich als besonders stabil und bergen nicht nur das Risiko einer ungünstigen Prognose und Komorbidität (etwa mit ADHS, Witthöft, Koglin, Petermann, 2010; Petermann u. Lehmkuhl, 2010; Schlack et al., 2010), sondern sie stellen eine erhebliche Belastung für die Familie dar. Immer wieder wird die Notwendigkeit gezielter und früh einsetzender Präventionsmaßnahmen gefordert (Petermann u. Lehmkuhl, 2010; Ristow et al., 2009). Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen mit aggressivem Verhalten ist derzeit ein Trend zum Einsatz evidenzbasierter psychotherapeutischer Interventionen zu verzeichnen. Bachmann, Lehmkuhl, Petermann und Scott (2010) stellen in ihrer Übersicht evidenzbasierte Therapieansätze für aggressive Kinder und Jugendliche zusammen, wobei nur international etablierte Vorgehensweisen diskutiert werden. Ansätze aus dem deutschsprachigen Raum werden von Nitkowski et al. (2009) illustriert. Eine bislang in diesem Kontext unzureichend genutzte Möglichkeit bieten videogestützte Elterntainings, wie von Waskewitz et al. (2010) beschrieben. Hierbei handelt es sich um Videotape-Modelling, Video-Self-Modelling und Videofeedback. Im Rahmen des Videotape-Modellings werden den Eltern in kurzen Sequenzen alltagsnahe Eltern-Kind-Interaktionen per Video gezeigt und positive und negative Interaktionen mit einer Elterngruppe diskutiert. Beim Video-Self-Modelling werden Eltern und ihre Kinder in normalen Alltagssituationen gefilmt und ausschließlich positive Interaktionssequenzen mit den Eltern besprochen. Schließlich werden beim Videofeedback ebenfalls Alltagssituationen gefilmt und anschließend sowohl positive als auch negative Interaktionen mit den Eltern analysiert.

4 Ausblick

Um entwicklungspsychopathologische bzw. resilienzerzeugende Prozesse innerhalb der Familie zu erklären und entsprechende präventive und therapeutische Ansätze zu entwickeln, muss eine valide Diagnostik sowohl von Belastungsfaktoren als auch von Ressourcen sichergestellt sein. Obwohl die Bedeutung familienbezogener ressourcenorientierter Diagnostik in den letzten Jahrzehnten immer stärker hervorgehoben wird, fehlen hierfür bislang normierte und reliable Instrumente (vgl. Bölte, 2009; Petermann u. Schmidt, 2009).

Petermann und Schmidt (2009) haben in ihrer Übersicht zu diesem Thema Empfehlungen zur Entwicklung ressourcenorientierter Erhebungsinstrumente zusammengestellt. Als Ressourcen erkannte Merkmale sollten bezüglich ihrer Zuordnung zum Individuum und zu seinem Umfeld differenziert erfasst werden. Durch die Schule vermittelte Ressourcen müssen im Hinblick auf die Bedeutung der in der Schule verbrachten Zeit und auch deren entwicklungspsychopathologische Bedeutung messbar gemacht werden. Entsprechende Ansätze in Kindertageseinrichtungen zur Entwicklungsbeobachtung weisen nach Kliche, Wittenborn und Koch (2009) ebenfalls erhebliche Mängel hinsichtlich ihrer wissenschaftlichen Güte auf. Dabei kommt solchen Instrumenten bei der Beurteilung früher Präventions- und Fördermaßnahmen ein zentraler Stellenwert zu.

Bei Erhebungsverfahren ist auf die strikte Trennung von durch Selbst- und Fremdbeurteilung erfassten Ressourcen zu achten, damit die unterschiedlichen Quellen systematisch miteinander abgeglichen werden können. Ziel sollte es sein, mittels Fremdbeurteilung erfasste Ressourcen durch Selbstbeurteilungsmaße zu überprüfen und umgekehrt.

Literatur

- Bachmann, C. J., Lehmkuhl, G., Petermann, F., Scott, S. (2010). Evidenzbasierte psychotherapeutische Interventionen für Kinder und Jugendliche mit aggressivem Verhalten. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 245-254.
- Barkmann, C., Schulte-Markwort, M. (2004). Prävalenz psychischer Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland – ein systematischer Literaturüberblick. *Psychiatrische Praxis*, 31, 1-10.
- Bölte, S. (2009). Die ICF und ihre Relevanz für die Kinder- und Jugendpsychiatrie. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 495-479.
- Cina, A., Bodenmann, G. (2009). Zusammenhang zwischen Stress der Eltern und kindlichem Problemverhalten. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 39-48.
- Deneke, C. (2005). Misshandlung und Vernachlässigung durch psychisch kranke Eltern. In G. Deegener, W. Körner (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung: Ein Handbuch* (S. 141-154). Göttingen: Hogrefe.
- Deneke, C., Lüders, B. (2003). Besonderheiten der Interaktion zwischen psychisch kranken Eltern und ihren kleinen Kindern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 52, 172-181.

- Egle, U. T., Hardt, J., Franz, M., Hoffmann, S. O. (2002). Psychosoziale Belastungen in der Kindheit und Gesundheit im Erwachsenenalter. *Psychotherapeut*, 47, 124-127.
- Franz, M., Weihrauch, L., Buddenberg, T., Güttgemanns, J., Haubold, S., Schäfer, R. (2010). Effekte eines bindungstheoretisch fundierten Gruppenprogramms für alleinerziehende Mütter und ihre Kinder: PALME. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 90-101.
- Furtado, E. F., Laucht, M., Schmidt, M. H. (2002). Psychische Auffälligkeiten von Kindern alkoholkranker Väter. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 30, 241-250.
- Galli, F., Canzano, L., Scalisi, T. G., Guidetti, V. (2009). Psychiatric disorders and headache familial recurrence: A study on 200 children and their parents. *Headache Pain*, 10, 187-197.
- Grube, M., Dorn, A. (2007). Elternschaft bei psychisch Kranken. *Psychiatrische Praxis*, 34, 66-71.
- Hampel, O. A., Hasmann, S. E., Schaadt, A.-K., Holl, R., Petermann, F., Hasmann, R. (2010). Effekte des Stepping Stones Elterngruppentrainings für Familien mit behinderten Kindern. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 36-46.
- Hartung, D., Lups, F., Hahlweg, K. (2010). Veränderungsmechanismen in Elterntrainings am Beispiel von Workplace Triple P. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 102-108.
- Hipwell, A. E., Kumar, R. C. (2000). Maternal psychopathology and prediction of outcome based on mother-infant interaction ratings (BMIS). *British Journal of Psychiatry*, 169, 655-661.
- Jeske, J., Bullinger, M., Petermann, F., Plaf, A., Wiegand-Grefe, S. (2009). Risikofaktor Krankheitsverarbeitung – Zusammenhänge zwischen der Krankheitsverarbeitung einer elterlichen psychischen Erkrankung und der gesundheitsbezogenen Lebensqualität der Kinder. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 57, 207-213.
- Kaymak Özmen, S. (2009). Einzelfallstudien zu einem verhaltensorientierten Elterntraining bei ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 254-259.
- Kim-Cohen, J., Caspi, A., Moffit, T. E., Harrington, H., Milne, B. J., Poulton, R. (2003). Prior juvenile diagnoses in adults with mental disorder: Developmental follow-back of a prospective-longitudinal cohort. *Archives of General Psychiatry*, 60, 709-717.
- Kliche, T., Wittenborn, C., Koch, U. (2009). Was leisten Entwicklungsbeobachtungen in KITA's? Eigenschaften und Verbreitung verfügbarer Instrumente. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 58, 419-433.
- Klennert, M. D., Kaugars, A. S., Strand, M., Silveira, L. (2008). Family psychological factors in relation to children's asthma status and behavioral adjustment at age 4. *Family Process*, 47, 41-61.
- Kopp, L. M., Beauchaine, T. P. (2007). Patterns of psychopathology in the families of children with conduct problems, depression, and both psychiatric conditions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 301-312.
- Kötter, C., Stemmler, M., Bühler, A., Lösel, F. (2010). Mütterliche Depressivität, Erziehung und kindliche Erlebens- und Verhaltensprobleme. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 109-118.
- Lehmkuhl, G., Petermann, F., Warnke, A. (2009). Kinder- und jugendpsychiatrische Forschung, Förderung des wissenschaftlichen Nachwuchses und Veröffentlichungspraxis. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 93-96.
- Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe, 2005.
- Lenz, A. (2008). Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. *Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen*. Göttingen: Hogrefe.
- Mattejat, F., Lenz, A., Wiegand-Grefe, S. (2011). Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Einführung in die Thematik. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, A. Lenz (Hrsg.), *Kinder mit*

- psychisch kranken Kinder. Klinik und Forschung (S. 13-24). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Mattejat, F., Wüthrich, C., Remschmidt, H. (2000). Kinder psychisch kranker Eltern. Forschungsperspektiven am Beispiel von Kindern depressiver Eltern. *Nervenarzt*, 71, 164-172.
- McQuaid, E. L., Walders, N., Kopel, S. J., Fritz, G. K., Klinnert, M. D. (2005). Pediatric asthma management in the family context: the family asthma management system scale. *Journal of Pediatric Psychology*, 30, 492-502.
- Nitkowski, D., Petermann, F., Büttner, P., Krause-Leipoldt, C., Petermann, U. (2009). Verhaltenstherapie und Jugendhilfe. Ergebnisse zur Optimierung der Versorgung aggressiver Kinder. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 461-468.
- Noeker, M., Petermann, F. (2008). Resilienz: Funktionale Adaptation an widrige Umgebungsbedingungen. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 255-263.
- Petermann, F. (2005). Zur Epidemiologie psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter. Eine Bestandsaufnahme. *Kindheit und Entwicklung*, 14, 48-57.
- Petermann, F., Lehmkuhl, G. (2010). Prävention von Aggression und Gewalt. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 239-244.
- Petermann, U., Petermann, F. (2009). Soziale Angst/Soziale Unsicherheit. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 1-5.
- Petermann, F., Petermann, U. (2010). Aggression. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 205-208.
- Petermann, U., Petermann, F., Damm, F. (2008). Entwicklungspsychopathologie der ersten Lebensjahre. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 56, 243-253.
- Petermann, U., Petermann, F., Franz, M. (2010). Erziehungskompetenz und Elterntraining. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 67-71.
- Petermann, F., Schmidt, M.H. (2009). Ressourcenorientierte Diagnostik – eine Leerformel oder nützliche Perspektive? *Kindheit und Entwicklung*, 18, 49-56.
- Petermann, F., Warnke, A., Lehmkuhl, G. (2009). Klinische Psychologie und Psychiatrie des Kindes- und Jugendalters – Dialog in Forschung und Veröffentlichungspraxis. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 130-132.
- Prinz, U., Nutzinger, D. O., Schulz, H., Petermann, F., Braukhaus, C., Andreas, S. (2009). Die Symptom-Checkliste-90-R und ihre Kurzversionen: Psychometrische Analysen bei Patienten mit psychischen Erkrankungen. *Physikalische Medizin, Rehabilitationsmedizin, Kurortmedizin*, 18, 337-343.
- Ravens-Sieberer, U. et al. (2008). Prevalence of mental health problems among children and adolescents in Germany: results of the BELLA study within the National Health Interview and Examination Survey. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 17, 22-33.
- Ristow, G., Hermens, A., Schmidt, M. H., Holtmann, M., Banaschewski, T., Poustka, L. (2009). Programm Zappelphilipp – Frühintervention bei delinquenten Kindern. Hometreatment als alter-nativer Behandlungsansatz bei polizeilich auffällig gewordenen Kindern. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 541-550.
- Rothenburg, S., Granz, B., Hartmann, H.-P., Petermann, F. (2005). Stationäre Mutter-Kind-Behandlung in der Psychiatrie: Relevante Merkmale von Mutter und Kind. *Psychiatrische Praxis*, 32, 23-30.
- Rücker, S., Petermann, U., Büttner, P., Petermann, F. (2009). Zur Wirksamkeit ambulanter und teilstationärer Jugendhilfemaßnahmen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 37, 551-558.

- Scheithauer, H., Petermann, F. (2010). Entwicklungsmodelle aggressiv-dissozialen Verhaltens und ihr Nutzen für Prävention und Behandlung. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 209-217.
- Schlack, R., Hölling, H., Erhart, M., Petermann, F., Ravens-Sieberer, U. (2010). Elterliche Psychopathologie, Aggression und Depression bei Kindern und Jugendlichen. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 228-238.
- Schmid, M., Schielke, A., Becker, T., Fegert, J. M., Kölch, M. (2008). Versorgungssituation von Kindern während einer stationären psychiatrischen Behandlung ihrer Eltern. *Nervenheilkunde*, 27, 533-539.
- Siniatchkin, M., Darabaneanu, S., Gerber-von Müller, G., Niederberger, U., Petermann, F., Schulte, I. E., Gerber, W.-D. (2010). Kinder mit Migräne und Asthma: Zur Rolle der Eltern-Kind-Interaktion. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 27-35.
- Stadelmann, S., Perren, S., Kölch, M., Groeben, M., Schmid, M. (2010). Psychisch kranke und unbelastete Eltern. Elterliche Stressbelastung und psychische Symptomatik der Kinder. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 72-81.
- Vostanis, P., Graves, A., Meltzer, H., Goodman, R., Jenkins, R., Brugha, T. (2006). Relationship between parental psychopathology, parenting strategies and child mental health – findings from the GB national study. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 41, 509-514.
- Warnke, A., Lehmkuhl, G. (2010). Familie auf dem Rückzug. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 38, 317-319.
- Waskewitz, S., Petermann, F., Petermann, U., Büttner, P. (2010). Videogestützte Elterntrainings bei aggressiven Kindern. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 255-263.
- Wiegand-Grefe, S., Geers, P., Plaf, A., Petermann, F., Riedesser, P. (2009). Kinder psychisch kranker Eltern: Zusammenhänge zwischen subjektiver elterlicher Beeinträchtigung und psychischer Auffälligkeit der Kinder aus Elternsicht. *Kindheit und Entwicklung*, 18, 111-121.
- Wiegand-Grefe, S., Jeske, J., Bullinger, M., Plaf, A., Petermann, F. (2010). Lebensqualität von Kindern psychisch kranker Eltern. Zusammenhänge zwischen Merkmalen elterlicher Erkrankung und gesundheitsbezogener Lebensqualität der Kinder aus Elternsicht. *Zeitschrift für Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie*, 58, 2010, 315-322.
- Wiegand-Grefe, S., Matthejat, F., Lenz, A. (Hrsg.) (2011). *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wille, N., Bettge, S., Ravens-Sieberer, U. (2008). Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: Results of the BELLA study. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 17, 133-147.
- Witthöft, J., Koglin, U., Petermann, F. (2010). Zur Komorbidität von aggressivem Verhalten und ADHS. *Kindheit und Entwicklung*, 19, 218-227.
13. *Kinder- und Jugendbericht der Bundesregierung* (2009). Berlin: Deutscher Bundestag Drs. 16/12860.

Korrespondenzanschrift: Dr. Ulrike de Vries, Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation, Universität Bremen, Grazer Straße 6, 28359 Bremen;
E-Mail: udevries@uni-bremen.de

Ulrike de Vries und Franz Petermann, Zentrum für Klinische Psychologie und Rehabilitation, Universität Bremen; Gerd Lehmkuhl, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universität zu Köln.