

Gesundheitskonferenz 2015
Familien stärken!
Gesundheit von Familien in München fördern

Forum 1 – Resilienz bei Kindern psychisch erkrankter bzw. suchtkranker Eltern
Dr. phil. Maria Gavranidou, Dipl.-Psych., PP, Zentrum für psychische Gesundheit München

Psychisch erkrankte Eltern haben Kinder genau so häufig wie psychisch gesunde Menschen. Es wird geschätzt, dass etwa 10-20% der sich in stationärer Behandlung befindlicher Patienten und Patientinnen Kinder unter 18 Jahren haben, ca. 3 Millionen Kinder erleben wie ein Elternteil unter einer psychischen Erkrankung leidet und 175 000 Kinder erleben jährlich wie ein Elternteil, sich in stationärer Behandlung aufgrund einer psychischen Erkrankungen begibt (Mattejat, Lenz, Wiegand-Grefe, 2012). Auch bei den Kindern suchterkrankter Eltern handelt es sich um eine enorme Zahl: 2,65 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren leben vorübergehend oder beständig mit mindestens einem alkoholmissbrauchenden oder alkoholabhängigen Elternteil zusammen (Klein, 2005). 40000 – 50000 Kinder und Jugendliche haben ein Elternteil, das andere Drogen missbraucht (Klein, 2006).

Aus der Risikoforschung ist bekannt, dass Kinder psychisch- und suchtkranker Eltern ein höheres Risiko haben später an einer psychischen oder Suchterkrankung selber zu erkranken. Angenommen wird, dass hierfür zum einen genetische Faktoren ursächlich sind. Adoptionsstudien weisen jedoch auf die Bedeutung der Umweltfaktoren hin, denn Zwillinge mit psychisch kranken Eltern entwickeln seltener psychische Probleme und Auffälligkeiten, wenn sie in einer funktionalen Adoptivfamilie aufwachsen. Neuere psychopathologische Erklärungsmodelle gehen deshalb davon aus, dass ein genetisches Risiko erst in einer Wechselwirkung mit Umweltfaktoren sein Potential entwickelt.

Die Längsschnittstudien der Risikoforschung haben zudem gezeigt, dass einige der untersuchten Kinder, trotz widriger Lebensbedingungen, sich gut entwickeln können. Dieses Phänomen ist erstmalig im Rahmen der Kauai-Studie systematisch untersucht worden und als Resilienz oder Widerstandsfähigkeit der Kinder benannt worden. In der Kauai-Studie hat die amerikanische Entwicklungspsychologin Emy Werner und Kollegen 698 Kinder, die 1955 auf Kauai geboren worden sind an mehreren Untersuchungszeitpunkten, nämlich mit 1, 2, 10, 18,32, 40 Jahren, befragt und getestet. Etwa 30% der Kinder konnten anhand sozioökonomischer und anderer Faktoren (z.B. Suchtprobleme der Eltern) als Risikokinder eingestuft werden. Von diesen Risikokindern entwickelten zwei Drittel viele Probleme und Schwierigkeiten. Ein Drittel dieser Kinder wies sich jedoch als resilient aus: d.h. die Kinder entwickelten sich gut, waren als erwachsene Frauen und Männer leistungsfähig, fürsorglich, optimistisch, ohne Suchtprobleme, konnten stabile Beziehungen eingehen, waren nicht von Arbeitslosigkeit betroffen, bezogen keine Sozialhilfe und hatten keine Konflikte mit dem Gesetz. Mit dieser Studie begann die Tradition der Resilienzforschung und der Begriff der Resilienz fand Eingang in Psychologie, Soziologie, Pädagogik und Gesundheitswissenschaften. Resilienz wird als die Fähigkeit die normale Funktionsfähigkeit sowie Gesundheit nach erlittenem Trauma bzw. temporärer Krankheit wiederherzustellen und/oder die Funktionsfähigkeit, Gesundheit trotz vorliegender beeinträchtigender Umstände bzw. Risikofaktoren zu erhalten. Es handelt sich also um einen Prozess, eine Fähigkeit oder ein Ergebnis erfolgreicher Anpassung bei herausfordernden, widrigen und belastenden Umständen. Solche Kinder werden als resilient, widerstandsfähig, unbesiegbar, unverwundlich, stark, etc. genannt.

Für die Prävention psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen, insbesondere solchen, die in Familien mit psychisch- oder suchtkranken Eltern aufwachsen, sind Forschungsergebnisse über weitere (außer der psychischen bzw. Suchterkrankung) Risiko- und Resilienzfaktoren von großer Bedeutung.

Als **Risikofaktoren** werden die Umstände/Kräfte aufgefasst, die ein Risiko (zu erkranken) erhöhen. Demgegenüber werden **Schutzfaktoren (protektive oder Resilienzfaktoren)** die Umstände/ Kräfte genannt, die die Auftretenswahrscheinlichkeit einer Erkrankung, Auffälligkeit, Störung bei vorhandenen Risiken senken. Es werden unterschiedliche Arten von Risiko- und Schutz(Resilienz)faktoren unterschieden: **biologische** (Disposition, Hirnschädigungen, prä-, peri-, post-natal), **psychosoziale** (Erziehung, Armut, Rollenmodelle, Schule, Gewalt), **behaviorale** (Ernährung, Bewegung, Rauchen, Trinken), **Persönlichkeit** (Selbstwirksamkeit, Optimismus, Neurotizismus, Kohärenzsinn), **Umwelt** (Lebens- und Arbeitsbedingungen, wie Lärm, Schmutz, etc.). Resilienzfaktoren (Schutz-, Pufferfaktoren) werden wirksam bei auftauchenden Risiken und sind zeit- und bereichsspezifisch. Was für ein Kleinkind adaptiv war, z.B. eher schweigsam und wenig fordernd sein, ist für eine Erwachsene im Arbeitsbereich (möglicherweise) eher dysfunktional. Während Empathie- und Perspektivübernahme im sozialen Bereich wichtig ist, kann dies bei sachlichen Aufgaben eher störend sein. Der englische Kinder- und Jugendpsychiater Michael Rutter hat den Begriff der **Relationalen Resilienz** eingeführt: Demnach sind Schutzfaktoren keine innerpsychische Eigenschaft, sondern das Ergebnis der Interaktion von Person- und Umweltmerkmalen. Beide können in jedem Lebensabschnitt verändert werden und die Anpassung ist multidimensional (z.B. ist das Arbeitsverhalten gut jedoch die emotionale Belastung hoch; gute körperliche aber schlechte psychische Gesundheit). Außerdem können Stressoren zum Zeitpunkt A zum Zeitpunkt B zu einem Schutzfaktor werden und v.v.

Was kann aus der Resilienzforschung für die Kinder und Jugendlichen von psychisch- und suchtkranken Eltern gelernt werden? Resiliente Kinder zeichnen sich aus durch

- Problemlösefähigkeiten,
- eine hohe Sozialkompetenz (Kontaktfähigkeit, soziale Perspektivenübernahme und Empathie),
- die Fähigkeit zur Selbstregulation,
- ein aktives und flexibles Bewältigungsverhalten (z.B. die Fähigkeit, sich aktiv Hilfe zu erholen oder sich von einer dysfunktionalen Familiensituation innerlich zu distanzieren),
- eine optimistische, zuversichtliche Lebenseinstellung,
- eine internale Kontrollüberzeugung und einen realistischen Attribuierungsstil,
- ein hohes Selbstwertgefühl sowie Selbstvertrauen in die eigenen Fähigkeiten und
- Selbstwirksamkeitsüberzeugungen.

Resilienz kann gefördert werden durch:

- eine stabile, emotional-positive Beziehung zu mindestens einer Bezugsperson, aufgrund der das Kind ein sicheres Bindungsmuster entwickeln kann,
- ein autoritativer Erziehungsstil, der durch Wertschätzung und Akzeptanz dem Kind gegenüber sowie durch ein unterstützendes und strukturierendes Erziehungsverhalten gekennzeichnet ist,
- positive Rollenmodelle, d.h. Vorbilder für aktives, konstruktives Problemlösen und prosoziale Handlungsweisen,
- positive Peer-Kontakte und Freundschaftsbeziehungen,
- positive Erfahrungen in den Bildungseinrichtungen.

Für die Familien psychisch- und suchtkranker Eltern gilt es demnach das Risiko zu reduzieren, d.h. die Familien entlasten, spezielle Angebote für Kinder psychisch erkrankter Eltern einführen. Kettenreaktionen unterbrechen, d.h. Der Abwärtsspirale entgegenwirken, Aufwärtsspiralen ermöglichen, durch spezielle Angebote für Kinder, Eltern und weitere Bezugspersonen und durch die Planung und Einsatz spezifischer Interventionen (auch zunächst sehr kostspielig erscheinende) entlang der kindlichen Bedürfnisse. Diesen Kindern die Entwicklung und Erhaltung von Selbstwert und Selbstwirksamkeit ermöglichen, ihnen neue Möglichkeiten und Chancen eröffnen!

Literatur

- Jordan, S. (2010). Die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern, *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 340-346
- Klein, M. (2005). Hilfe für Kinder aus alkoholabhängigen Familien. *Verhaltenstherapie und Psychosoziale Praxis*, 4, 713-720
- Klein, M. (2005). Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien – Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. In M. Klein, A. Pauly & T. Hoff (Hrsg.), *Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung (Band 1)*. Regensburg: Roderer.
- Klein, M. (2006). Kinder drogenabhängiger Mütter - Risiken, Fakten, Hilfen. In M. Klein, T. Hoff & A. Pauly (Hrsg.), *Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung (Band 2)*. Regensburg: Roderer.
- Lenz, A., Kuhn, J. (2011). Was stärkt Kinder psychisch kranker Eltern und fördert ihre Entwicklung? Überblick über die Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung. In: S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, A. Lenz (Hrsg.) *Kinder mit psychisch kranken Eltern Klinik und Forschung* (S. 269-298). am 27.10.15
http://www.pedocs.de/volltexte/2011/3540/pdf/Lenz_Kuhn_2011_Was_staerkt_Kinder_D_A.pdf
- Mattejat, F., Lenz, A. & Wiegand-Grefe, S. (2012). Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Einführung in die Thematik. In: S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat, A. Lenz (Hg.) *Kinder mit psychisch kranken Eltern Klinik und Forschung* (S. 13-24). am 27.10.15 unter http://psydok.sulb.uni-saarland.de/volltexte/2013/4614/pdf/08_Wiegand_Grefe_Kapitel_Mattejat_ebook.pdf
- Werner, E.E. (1989, 1998). *Vulnerable, but invincible*. New York: Adams, Bannister, and Cox
- Werner, E.E. and Smith, R.S. (1992, paperback 1994). *Overcoming the odds: High risk children from birth to adulthood*. Ithaca and London: Cornell University Press.