

# Aktuelle Forschungsprojekte am Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (igsp)

---

**Prof. Dr. Albert Lenz**  
**Diplom-Psychologe**

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Abteilung Paderborn

Institut für Gesundheitsforschung und  
Soziale Psychiatrie (igsp)

Telefon 05251-122556  
E-Mail: [a.lenz@katho-nrw.de](mailto:a.lenz@katho-nrw.de)

Prof. Dr. Albert Lenz

# Überblick

1. Kinder intellektuell beeinträchtigter Eltern – Belastungen und Unterstützungsbedarf
2. Kindeswohlgefährdung bei psychisch kranken und suchtkranken Eltern – der Einfluss individueller und familiärer Belastungsfaktoren auf das Gefährdungsrisiko
3. Schulische Unterstützungsressourcen für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien

# Überblick

1. Kinder intellektuell beeinträchtigter Eltern – Belastungen und Unterstützungsbedarf
2. Kindeswohlgefährdung bei psychisch kranken und suchtkranken Eltern – der Einfluss individueller und familiärer Belastungsfaktoren auf das Gefährdungsrisiko.
3. Schulische Unterstützungsressourcen für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Familien

# Ergebnisse aus der Risikoforschung

Metaanalysen haben gezeigt, dass etwa **61 %** der Kinder von Eltern mit einer majoren Depression im Verlaufe der Kindheit/Jugend eine psychische Störung entwickeln  
(Beardslee, 2002; Beardslee et al., 2003).

**= allgemeines Risiko**

# Belastungsfaktoren

- Schwere und Verlauf der elterlichen Erkrankung
- Alter des Kindes bei Ersterkrankung
- Genetische Faktoren
- Eltern-Kind-Beziehung (unsichere, ambivalente Bindungsmuster, Parentifizierung)
- Defizite in der Erziehungskompetenz und Elternallianz
- Ehekonflikte

# Belastungsfaktoren

Die Mehrzahl der Studien befasst sich mit Einschränkungen in bindungsrelevanten Fähigkeiten, speziell in der elterlichen Sensitivität in der Eltern-Säuglings-Interaktion:

- Unter- oder Überstimulation des Kindes
- Unberechenbarkeit durch stark wechselndes Interaktionsverhalten

Diese Interaktionsmerkmale sind als grundlegende Muster auch in der Kommunikation zwischen den psychisch kranken Eltern und ihren älteren Kindern zu finden

(Deneke, 2007).

# Belastungsfaktoren

## Familiäre und soziale Belastungen

(Lenz, 2005, 2008, Mattejat, 2009)

- Tabuisierung und Kommunikationsverbot
- Schuldgefühle, Verlustängste
- Loyalitätskonflikte innerhalb der Familie und nach außen
- Isolierung und fehlende soziale Unterstützung
- Stigmatisierung

# Bewältigung

Ob die Belastungen zu Auffälligkeiten und psychischen Störungen führen, hängt entscheidend von der

**Art und Weise des Umgangs mit diesen Anforderungen (Coping) ab**

(Seiffge-Krenke & Lohaus, 2007).



# Ergebnisse der Coping-Forschung

## Bewältigungsstrategien im Kindesalter

- Problemlösende Strategien
- Suche nach sozialer Unterstützung (mit problemlösender und emotionsregulierender Funktion)
- Emotionsregulierende Strategien (konstruktive und destruktive Regulation)
- Problemmeidung

(Beyer & Lohaus, 2007, Lohaus et al., 2006)

# Ergebnisse der Copingforschung

## **Situationsangemessenheit der Copingstrategien**

Bestimmte Bewältigungsstrategien sind nicht per se günstig und andere ungünstig.

Entscheidend ist vielmehr die Passung zwischen Merkmalen der Situation und dem Bewältigungsverhalten

(Klein-Heßling & Lohaus, 2002; Seiffge-Krenke & von Irmer, 2007).

# Coping der Kinder

## WICHTIG:

- **Kontextuelle Angemessenheit der Bewältigung**
- Kontrollierbarkeit der Situation

Klein-Heßling & Lohaus (2002)

## In unkontrollierbaren Situationen eher

- emotionsregulierende Bewältigungsstrategien
- Problemmeidung oder
- die Suche nach sozialer Unterstützung

Seiffge-Krenke & von Irmer (2007)



## Epidemiologische Aspekte

Wie viele Patienten, die an schizophrenen bzw. schizoaffektiven Störungen erkrankt sind, haben eigene Kinder?

## Belastung und Bewältigung

Wie erleben die Familienmitglieder die Belastungen und wie gehen sie mit den Belastungen um ?

## Unterstützungsbedarf

Welche Hilfeangebote werden von Betroffenen genutzt, gewünscht oder als hilfreich erachtet?

# Stressverarbeitung der Kinder (SVF-KJ)

n=35; Alter: 8-14 (M= 10,6, SD=2.,039) Geschlecht: w 18, m 17

	Testwert = 50					
	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	95%-Konfidenzintervall der Differenz	
					Untere	Obere
Ablenkung/Erholung	-3,641	27	,001	-8,750	-13,68	-3,82
Soziales Unterstützungsbedürfnis	2,824	27	,009	6,571	1,80	11,35
Aggression	2,468	27	,020	4,321	,73	7,91

T-Test Stressverarbeitung situationsübergreifend

- „**Ablenkung/Erholung**“ signifikant **niedriger** ausgeprägt als bei den Kindern der Referenzpopulation
- „**Soziales Unterstützungsbedürfnis**“ und „**Aggression**“ signifikant **höher**

# Stressverarbeitung der Kinder

## Coping-Typen

**Statistische Clusteranalyse in Kombination mit phänomenologischer Betrachtung der Profile und Qualitativer Inhaltsanalyse (n=35)**

### Typ I

- geringe Ablenkungsfähigkeit
- Ungünstige Emotionsregulation (hohe Aggressionswerte, geringe Fähigkeit zur Erholung)
- Geringe Bagatellisierung
- Geringe Situationskontrolle

**N = 10**

### Typ II

- Hohe Situationskontrolle, hohe Verantwortungsübernahme
- hohes soziales Unterstützungsbedürfnis
- hohe positive Selbstinstruktion
- Bagatellisieren
- Geringe Resignation

**N = 13**

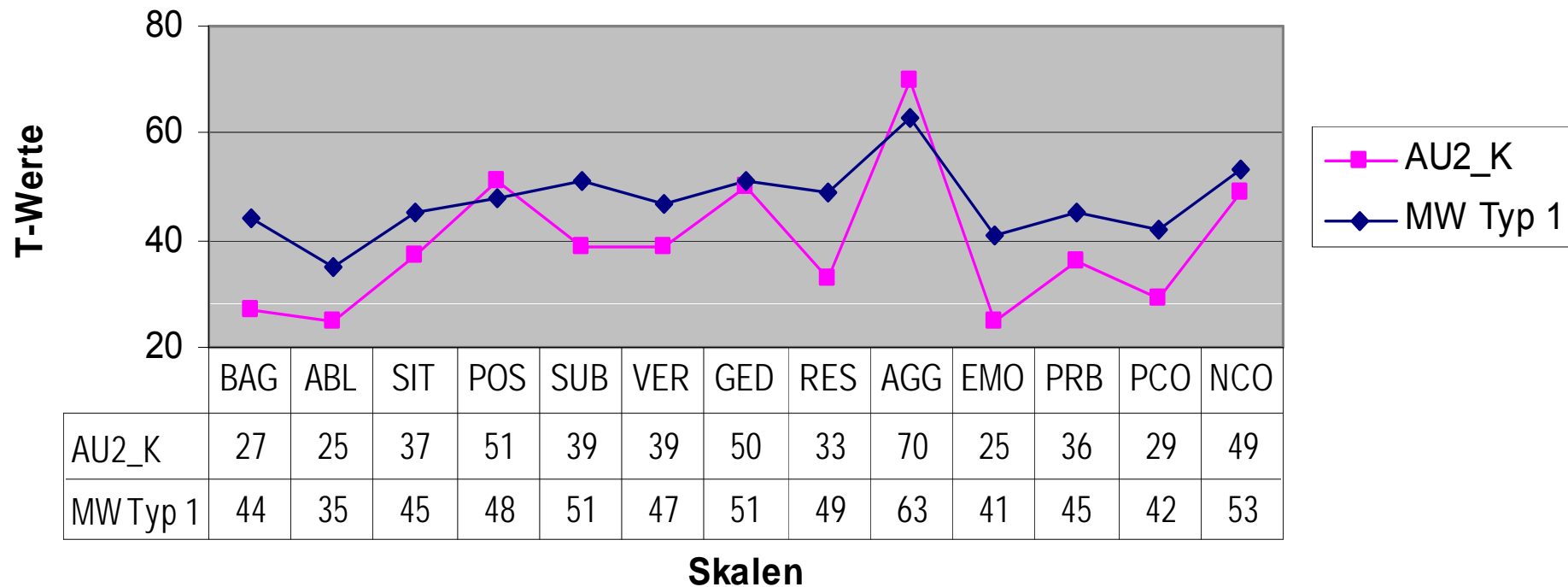
### Typ III

- unauffällige Werte des SVF-KJ ( $40 < T < 60$ )
- Unauffälligkeiten bei QIA des Copings

**N = 12**

## Typ I Aggressives Coping

**AU2-K: Typ 1**





## Typ II

Interviewerin: Wie ist das mit deiner Mutter? Woran merkst du dass sie nicht so belastbar ist?








E1\_K1: Ja, manchmal sagt sie einfach, wenn ich sage: "Kannst du das machen?" "Nee, ich kann nicht mehr. Ich muss mich jetzt hinlegen, mir geht es total schlecht!" Und so was und ich muss dann halt auch manchmal hier mehr machen. Ist ja auch nicht schlimm, aber manchmal kann ich auch nicht mehr und dann muss ich das trotzdem machen. *(13 Jahre, weibl., bei erkrankter Mutter lebend)*

MW Typ 2	58	67	50	47	45	50	56	60	60	48
----------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

**Skalen**

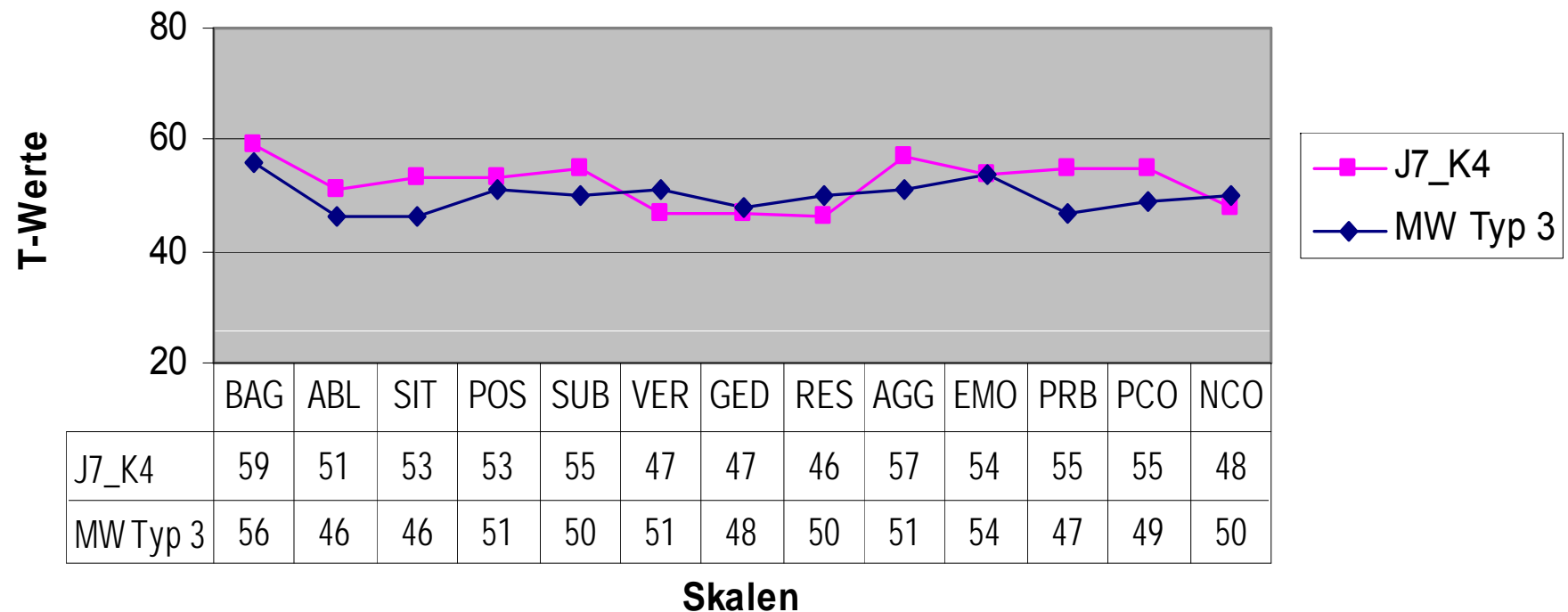


## Typ II – Kontrollierendes Coping

Codesystem	Typ I	Typ II	Typ III
 Hinweise auf Parentifizierung der Kinder	2	6	2
 Rollenumkehr/Bemutterungsfunktion		1	
 Partnerersatz			
 Hohe Selbständigkeit		1	
 Vermittlerrolle in Partnerschaft		2	
 Erziehung der Geschwister	2	1	1
 Unterstützung im Haushalt		1	1

## Typ III - Moderates Coping

J7\_K4: Typ 3



# Gemeinsames Coping

Belastungen und Coping sind nicht isoliert von Wirkungen und Antwortreaktionen, vielmehr sind Rückkopplungsprozesse anzunehmen:

- gegenseitiges Aufschaukeln in Belastungssituationen oder
- gegenseitige Unterstützungshandlungen der Interaktionspartner (gemeinsames Coping)

# Gemeinsames Coping

= das Bemühen mehrerer Personen (z.B. eines Paares, einer Familie bzw. einiger Familienmitglieder), durch Einbringen und Bündeln individueller Ressourcen, Belastungen zu bewältigen (Lyons, 2004).

## Beispiel: Dyadisches Coping auf der Paarebene

(Bodenmann, 2006)

# Gemeinsames Coping

Da Kindern alters- und entwicklungsbedingt bestimmte Copingstrategien nicht zur Verfügung verstehen, sind sie bei der Bewältigung der Belastungen auf Eltern und andere Bezugspersonen angewiesen.

# Gemeinsames Coping

## Sind Eltern Copingmodelle für die Kinder?

- positiver signifikanter Zusammenhang zwischen der *Passiven Vermeidung* der Erkrankten und der *Bagatellisierung* der Kinder ( $r = 0,427$ ,  $p = 0,026$ )
- negativer signifikanter Zusammenhang zwischen der *Resignation* der Erkrankten und der *Situationskontrolle* der Kinder ( $-0,409$ ,  $p = 0,034$ ).

$p$ : Irrtumswahrscheinlichkeit, Signifikanz mit  $p \leq 0,05$ .

# Gemeinsames Coping

## Gemeinsame familiäre Bewältigungsformen: Interview / QIA :

- 35 Familien und 36 Kinder (Alter: 7-18 M=12,5 SD=3,339) Geschlecht (w 18 m 18)
- 19 Familien mit allein erziehenden Haushalt

# Familiäres Coping

- **Konstruktives emotionsbezogenes elterliches Coping** (Eltern bemühen sich, durch gemeinsame Aktivitäten um Entspannung und Ablenkung)
- **Problembezogenes elterliches Coping** (Eltern suchen nach Lösungsmöglichkeiten in einer offenen innerfamiliären Atmosphäre)
- **Problembezogenes delegiertes elterliches Coping** (Der gesunde Partner übernimmt auf Aufforderung des erkrankten Elternteil die Verantwortung für die Kinder)
- **Destruktives emotionsbezogenes gemeinsames Coping** (Die familiären Interaktion haben aggressiven, feindseligen, kritisierenden Charakter)



# Familiäres Coping

- **Emotions- und problembezogenes delegiertes Coping der Kinder**
  - A) Emotionale Unterstützung des erkrankten Elternteils
  - B) Instrumentelle Unterstützung des erkrankten Elternteils
  - C) Kinder nehmen die Rolle des Partnerersatzes ein
  - D) Kinder nehmen eine Vermittlerrolle in der elterlichen Partnerschaft ein
  - E) Emotionale und instrumentelle Unterstützung der jüngeren Geschwister
  - F) Verantwortungsübernahme für die ganze Familie

*Wir streiten uns ziemlich viel über kleine Sachen, die sich dann hochschaukeln [...] die dann auch schon sehr stressen und sich dann auch ziemlich bemerkbar machen in der ganzen Familie [...] Es wirft sich halt jeder ein, der eigentlich gar nichts mit der Sache zu tun hat. Ja, es kommen auch viele Missverständnisse so und es wird dann halt nicht geklärt. Ist ziemlich schwierig halt auch darüber zu reden, dann. Danach wird das dann eigentlich verschwiegen, so. Also darüber geredet wird eher selten...eher selten.*

(Tochter mit der erkrankten Mutter zusammenlebend, 16 J.)

*Und das hat mein Großer [Sohn] auch schon mitgekriegt und der sagt dann immer [...] „Mama, mach keinen Blödsinn, bleib’ ruhig Mama“ sagt er immer. „Wir schaffen das schon“ also ... das klappt eigentlich auch zu Hause ziemlich gut jetzt. [...] Ja, es ist, ich brauch ihn auch, weil er holt mich dann auch relativ schnell wieder runter [...].*

(erkrankte Mutter von 2 Kindern, zusammenlebend, 38 J.)

❖ Verantwortung für ganze Familie

# Konsequenzen für die Praxis

## Familienorientierte Interventionen

### Ziele:

- Förderung situationsadäquater Coping-Strategien
- Förderung sozialer Ressourcen (um Unterstützung, Freiräume und Entlastung zu schaffen)
- Förderung familiärer Kommunikation
- Psychoedukation – Krankheitsaufklärung und Informationsvermittlung

# Multimodales präventives Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“ (Lenz, 2010)

## Basismodule

1. Kooperation zwischen den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und der Psychiatrie
2. Kinder als Angehörige – Wahrnehmung der Kinder und Einbeziehung in die Behandlung des erkrankten Elternteils

# Multimodales präventives Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“ (Lenz, 2010)

## Interventionsmodule

1. Diagnostische Einschätzung der Belastungen und Ressourcen
2. Förderung der familiären Kommunikation
3. **Förderung der Problembewältigungskompetenz der Kinder und Jugendlichen**
4. Förderung sozialer Ressourcen der Kinder und Familien
5. Psychoedukation für Kinder und Jugendliche

# Interventionsmodul

## Förderung der Problembewältigungskompetenz

### Ziel:

Kinder sollen Fähigkeiten erlernen, sich situationsangemessen mit Anforderungen und Belastungssituationen in ihrem familiären und sozialen Alltag auseinanderzusetzen.

# Interventionsmodul

## Förderung der Problembewältigungskompetenz

### Training der Problembewältigungskompetenz - Einstieg

- Schaffung der Sensibilität für Probleme
- Vorstellung sozialer Situationen, die nicht zu nahe an Konfliktsituationen des Kindes sind

*„Ich kenne ein Kind, das wollte unbedingt im Flöten besser werden, wusste aber nicht, wie es das schaffen sollte. Hast du so etwas auch schon einmal erlebt?“*



# Interventionsmodul

## Förderung der Problembewältigungskompetenz

- **1. Schritt:**  
Stopp! Was ist das Problem?
- **2. Schritt:**  
Welche Lösungen gibt es? Was gibt es noch?
- **3. Schritt:**  
Was ist die beste Lösung?  
Kann ich es selber lösen? Aktive oder passive Haltung?  
Gefühle bei den anderen?
- **4. Schritt:**  
Handeln: Jetzt geht es los! Was ist zu tun?
- **5. Schritt:**  
Hat die Lösung funktioniert? Ist das Ziel erreicht?

# Interventionsmodul

## Förderung der Problembewältigungskompetenz

### ***Konstruktiv- emotionsregulierende Strategien***

- Du denkst an etwas Schönes.
- Du versuchst, dich zu beruhigen.
- Du tust etwas, um dich zu entspannen.

### ***Destruktiv- emotionsregulierende Strategien***

- Du lässt deinen Ärger an anderen aus.
- Du rastest total aus.
- Du fluchst vor dich hin.

# Interventionsmodul

## Förderung der Problembewältigungskompetenz

### ***Problemlösungsorientierte Strategien***

- Du nimmst die Sache selbst in die Hand.
- Du machst dich daran, die Sache anzupacken.
- Du gibst dir Mühe.

### ***Sozial- unterstützungsorientierte Strategien***

- Du lässt dich von jemandem trösten.
- Du bittest jemanden, dir bei dem Problem zu helfen.
- Du bittest jemanden um Rat, wie das Problem gelöst werden kann.

# Interventionsmodul

## Förderung der Problembewältigungskompetenz

### ***Problemausweichende Strategien***

- Du versuchst, den Schwierigkeiten auszuweichen.
- Du gehst der Sache aus dem Weg.
- Du versuchst, dich zu drücken.

# Interventionsmodul

## Förderung der Problembewältigungskompetenz

### Übertragung auf die realen Probleme des Kindes - Einbeziehung der Eltern

- **Eltern haben unterstützende Funktion**
  - Motivieren das Kind für weitere Lösungen
  - Bringen eigene Vorschläge ein
  - Sichern Hilfe bei Lösungen zu

# Literatur

Albert Lenz (2010)

**Ressourcen fördern  
Materialien für die Arbeit  
mit Kindern und ihren  
psychisch kranken Eltern**

Göttingen: Hogrefe



## Weitere Literatur zum Thema

- Albert Lenz (2005): **Kinder psychisch kranker Eltern.** Göttingen: Hogrefe Verlag
- Albert Lenz (2008): **Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern.** Göttingen: Hogrefe Verlag
- Albert Lenz & Johannes Jungbauer (Hrsg.) (2008): **Kinder und Partner psychisch kranker Menschen.** Tübingen: dgvt-Verlag

# Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!