



Seelische Gesundheitsvorsorge für Kinder körperlich kranker Eltern

PD Dr. med. Georg Romer

Tagung

„Hilfen für Kinder und Jugendliche in schwierigen Situationen“

Mainz, 1.9.2011



- I. Vorbemerkung
- II. Epidemiologische Daten
- III. Fallbeispiele
- IV. Theoretische Konzepte
- V. Eigene Forschungsbefunde
- VI. Prävention
- VII. Ausblick



„Eltern sind von Natur aus
unzerstörbare Wesen!“



- Seit den Sechziger Jahren ist das erhöhte Risiko für Kinder kranker Eltern, psychisch zu erkranken, epidemiologisch belegt (*Rutter 1966*)
- Die Entwicklung von Konzepten gezielter Prävention und deren empirische Überprüfung stehen für diese Risikogruppe noch am Anfang.

Kinder körperlich kranker Eltern

- 5-15% aller Kinder sind bis zum 18. Lebensjahr von elterlicher körperlicher Erkrankung betroffen (*Worsham et al. 1997*)
- 4,1 % aller 4-17jährigen in Deutschland (= ca. 400.000) haben einen ernsthaft oder chronisch körperlich kranken Elternteil (*Barkmann et al. 2007*)
- Symptombelastung gegenüber Normpopulation auf das Doppelte erhöht (*Visser et al. 2005; Barkmann et al, 2007*)

Fall 1: Thomas, 13 Jahre

Anamnese:

- Mutter seit Kindergartenzeit an Brustkrebs erkrankt
- Verlauf in mehreren Phasen mit Metastasierung
- Junge sehr in Krankheit involviert
- erlebt Untersuchungen und Krisen mit
- Rezidive bei der Mutter und Entwicklungsschritte fallen zusammen

Symptomatik:

- Schulphobie
- psychogene Schwindelattacken und multiple hypochondrische Beschwerden

Diagnose:

- Somatisierungsstörung
- Emotionale Störung des Kindesalters mit Trennungsangst

Behandlung:

- 8 Monate Tagesklinik



Lisa, 12 Jahre

Mutter unheilbar an Krebs erkrankt





III. Fallbeispiele (Forts.)

„Wenn ich daran denke, wie oft ich ihm meine Launen und Wutausbrüche zugemutet habe, dann hab ich das Gefühl dass mir die Zeit irgendwie fehlt... Dass ich das gar nicht mehr nachholen kann. ... Ich fühle mich irgendwie so schuldig, wenn ich mir vorstelle, das die Zeit miteinander begrenzt ist.“

Britta, 15 J, Vater Pankreaskarzinom

Krebs und Familie: Anpassungsmechanismen (Rost, 1992)

- Zunahme der Kohäsion
- Isolation gegenüber sozialer Umwelt
- Geringe Flexibilität
- Konfliktvermeidung
- Parentifizierung der Kinder



Autonomie/Individuation erschwert

Kinder psychisch und körperlich kranker Eltern im Vergleich

	<i>pkE</i>	<i>kkE</i>
Zentrale Ängste	„selbst verrückt Werden“, „ins Bodenlose stürzen“ (Fallangst)	Tod der Bindungsfigur, Verlustangst
Kognitive Desorientierung	Wesen des kranken Elternteils	Wesen und Verlauf der Krankheit
Rolle des gesunden Elternteils	Ausgleich von dysfunktionalen Beziehungsmustern	Ausgleich von bedrohter Bindungssicherheit

Die „Robustheit“ des Elternobjekts als Entwicklungslinie



	„Hinreichend gute“ Elternfigur
Säuglingszeit	Immer verfügbar „on demand“, Hilfs-Ich bei affektiver und vegetativer Regulation, Holding, unverwundlich gegenüber Schreiatacken und Beißimpulsen
Kleinkindalter	Beim Laufenlernen emotionale Auftankbasis „on demand“, nicht gekränkt durch kindliche Autonomieimpulse (Weglaufen), setzt Grenzen, hält Wut- und Trotzanfällen stand
Vorschulalter (ödipal)	hilft Größenselbst („Welteroberungsdrang“) zu symbolisieren, greift Rivalität und Aggression spielerisch auf, ist durch Kampfspiele und magische Fantasien nicht lädierbar
Schulalter (Latenz)	Rollenmodell von Kompetenz und Lebenstüchtigkeit, Lotse durch außerfamiliäre Umwelt, Klarheit und Verlässlichkeit von Rollen und Regeln
Pubertät und Jugend	Reibungsfreundlicher Vertreter der Erwachsenenwelt, hält Entwertungen und Provokationen aus, Klarheit von Haltungen und Positionen

Elterliche Krankheit: Spezifische Auswirkungen auf die „parenting function“

- Beeinträchtigung der Modellfunktion für Vitalität, Kompetenz und Lebenstüchtigkeit
- Einschränkung emotionaler Verfügbarkeit und Responsivität
- verstärkte eigene emotionale Bedürftigkeit des kranken Elternteils
- Emotionale Instabilität (Stimmungsschwankungen)
- Akzelerierte Anforderungen an Eigenständigkeit des Kindes

Romer, Möller & Wiegand-Grefe (2010)

Mechanismen der Beziehungsdynamik:

- verstärkte Loyalitätsbindung des Kindes
(*Boszermanyi-Nagy & Sparke, 1978*)
- Delegationen unerledigter Lebensthemen
an das Kind (*ebd.*)
- Parentifizierung des Kindes (*ebd.*)
 - als Partnerersatz
 - in elterlicher Versorgungsfunktion
(Rollenumkehr)

Parentifizierung von Kindern kranker Eltern

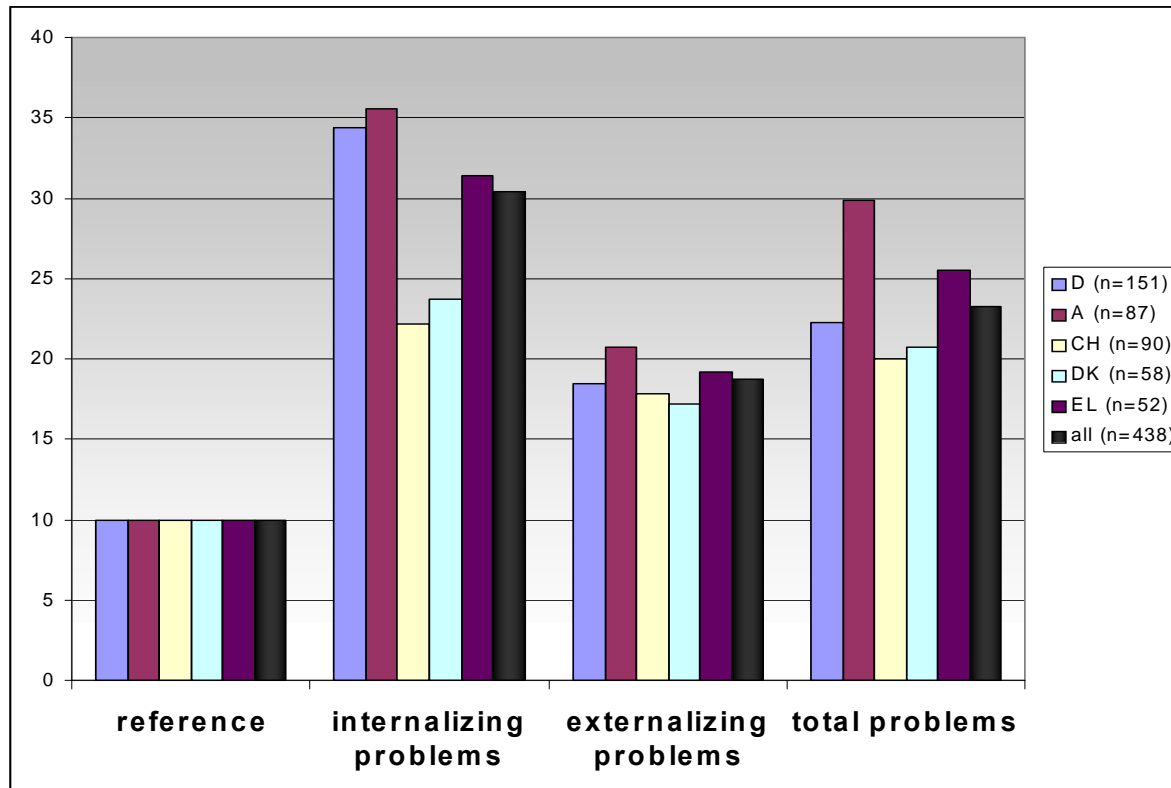
funktional:

- Umschriebene Verantwortungsübernahme für den kranken Elternteil
- Hauptverantwortung liegt im Erwachsenensystem
- Akzelerierung der Entwicklung von sozialem „concern“
- altersadäquate Freizeitaktivität möglich

dysfunktional:

- Allgegenwärtiges und allumfassendes Verantwortungsgefühl für den kranken Elternteil
- Kind fühlt sich teilweise allein verantwortlich
- eigene Autonomiebedürfnisse werden als illegitim erlebt
- i.d.R. keine altersgerechte Freizeitaktivitäten

Ergebnisse EU-Studie COSIP: Prävalenz psychosozialer Auffälligkeiten



(CBCL n=438; 4-17J)

Untersuchte Moderatorvariablen

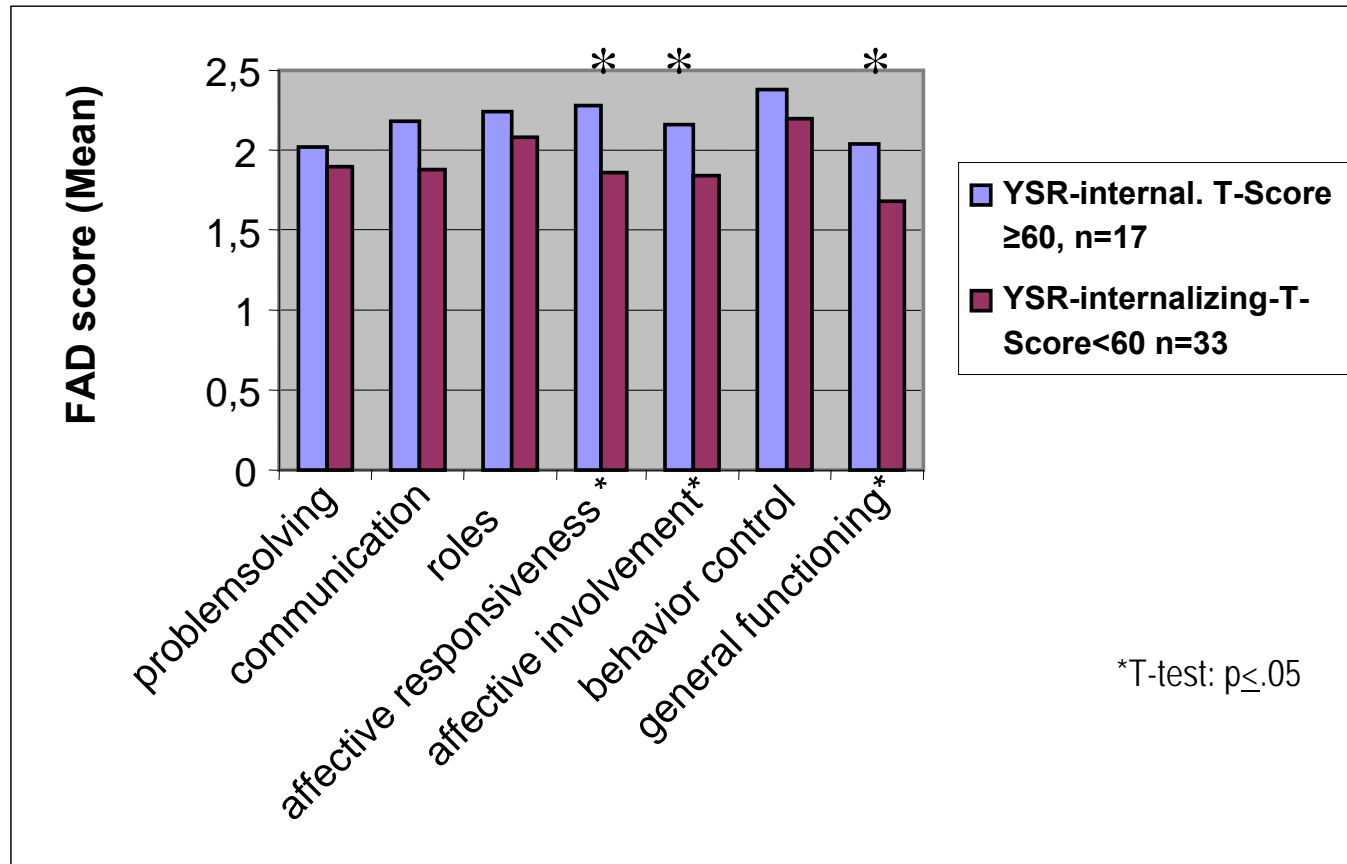
- *objektive medizinische Parameter* der elterlichen Erkrankung (Dauer, Staging, körperliche Beeinträchtigung, Prognose) haben wenig Einfluss

Relevante assoziierte Risikofaktoren:

- jüngere Kinder
- elterliche Depression (gesunder Elternteil)
- Dysfunktionalität familiärer Beziehungsgestaltungen

Ergebnisse (7):

Familiäre Beziehungsfunktion bei mit internalisierender Symptomatik auffälligen und unauffälligen Kindern und Jugendlichen ab 11J ($n=51$):



FAD-Skala: Affektive Verstrickung (7 Items)

Beispiel-Items:

- 5. “Wenn bei uns jemand ein Problem hat, kümmern sich die anderen zu viel darum.”
- 42. “In unserer Familie zeigt man nur dann Interesse füreinander, wenn man einen Nutzen daraus ziehen kann.”
- 54. “Auch wenn wir es gut meinen, mischen wir uns gegenseitig zu sehr in das Leben der anderen ein.”

FAD-Skala: Affektive Responsivität (6 Items)

Beispiel-Items

28. “Wir zeigen einander unsere Liebe nicht.”

49. “Wir drücken zärtliche Gefühle aus.”

57. “Wir weinen voreinander.”

19. “Einige von uns zeigen schlicht niemals ihre
Gefühle.”



Voraussetzung für aktives kindliches Coping:

Kognitive Orientierung zur elterlichen Erkrankung

(„Never too young to know“)

Das COSIP-Interventionskonzept



3-8 supportive Sitzungen
in ca. 4 Monaten in flexibel
angepassten Settings

10 Ziele der COSIP-Beratung

die Familie betreffend:

- Offenere Kommunikation über die elterliche Erkrankung
- flexiblerer Umgang mit divergenten Bedürfnissen einzelner Familienmitglieder
- Reduzierung altersunangemessener Parentifizierung

die Eltern betreffend:

- Stützung des elterlichen Kompetenzerlebens
- Erhöhung der emotionalen Verfügbarkeit der Eltern

das Kind betreffend:

- bessere kognitive Orientierung
- Legitimierung eigener Gefühle und Bedürfnisse
- aktiver Bewältigungsmodus
- Integration ambivalenter Gefühle
- Unterstützung antizipierender Trauerarbeit



Für die Medizin

- Krankheit ist eine Familienangelegenheit
- Kinder sind Angehörige
- „*from the patient to the parent perspective*“:
Erwachsene Patienten mit Kindern sollten als Eltern gesehen und angesprochen werden
- „*from the family system to the child perspective*“:
Integration der subjektiven Erlebnisperspektive von Kindern und Jugendliche in bestehende Konzepte der systemischen Familienmedizin

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

