

Individuelles und gemeinsames Coping in Familien mit schizophren erkrankten Eltern

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

Prof. Dr. Albert Lenz

Überblick

1. Überblick über Ergebnisse der Risiko- und Belastungsforschung
2. Befunde aus der Copingforschung
3. Ergebnisse aus dem DFG-Forschungsprojekt „Schizophrenie und Elternschaft“
 - Individuelles Coping der Kinder
 - Gemeinsames/familiäres Coping
4. Konsequenzen für die Praxis

Ergebnisse aus der Risikoforschung

In der Allgemeinbevölkerung liegt das lebenslange Erkrankungsrisiko für Schizophrenie bei 1 %:

- es ist um mehr als das 10 fache erhöht, wenn ein Elternteil unter einer schizophrenen Erkrankung leidet.
- sind beide Elternteile erkrankt, liegt das Erkrankungsrisiko für die leiblichen Kinder bei etwa 40 % (Owen & O'Donovan, 2005).

= spezifisches Risiko

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 Lerner (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

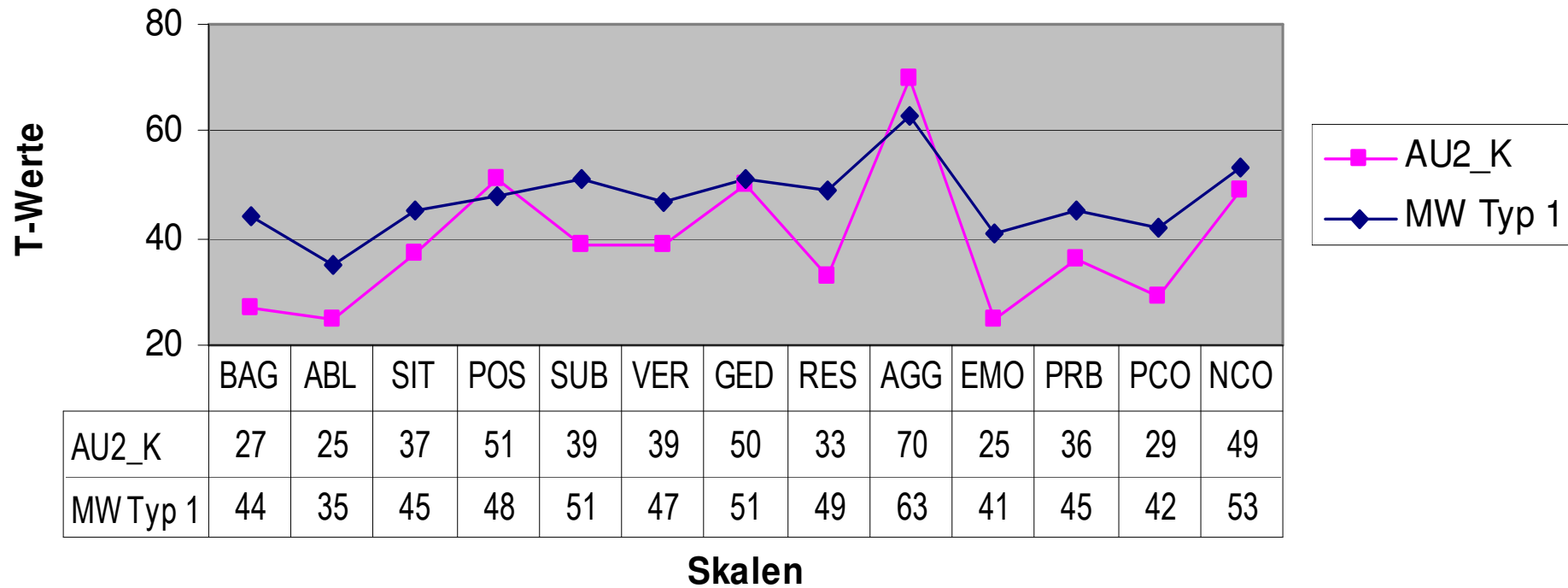
Typ III

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

N = 12

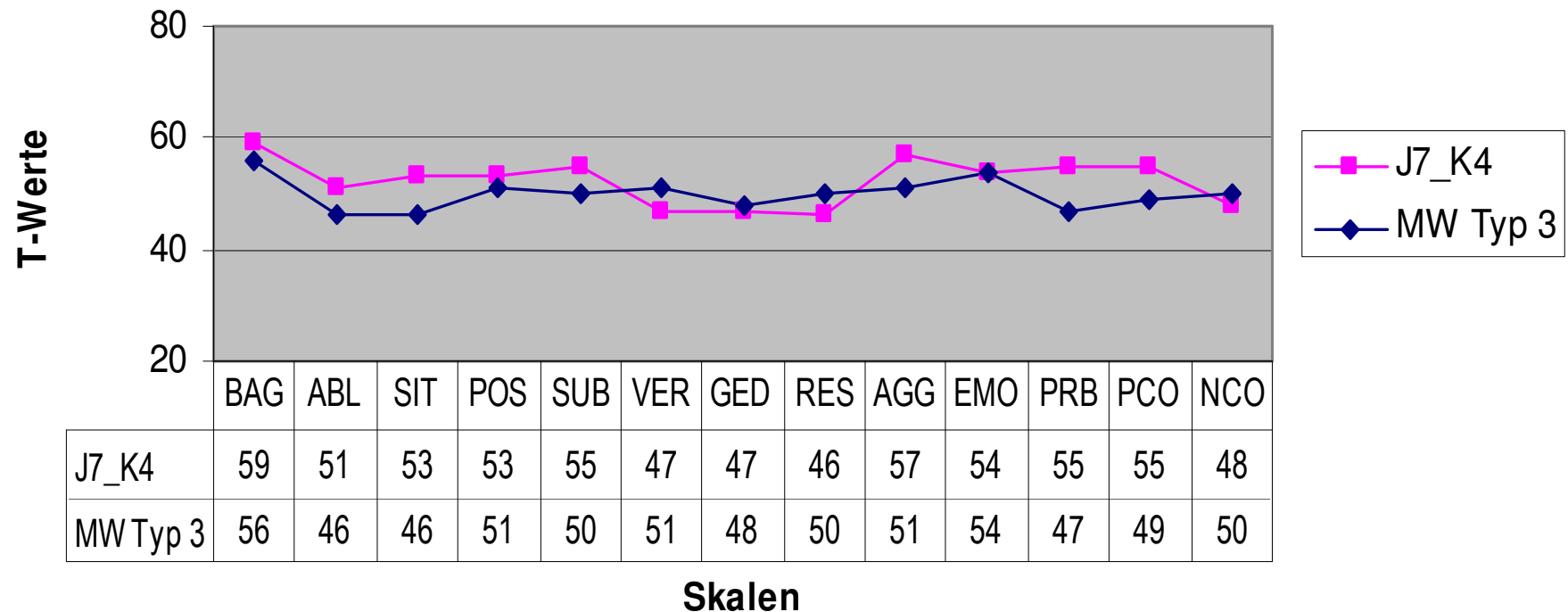
Typ I Aggressives Coping

AU2-K: Typ 1



Typ 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)

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!