

Psychiatrische Praxis

**Zeitschrift für Psychiatrie
und Psychotherapie**

Herausgeber

Matthias C. Angermeyer, Leipzig
Manfred Bauer, Offenbach/Main
Asmus Finzen, Basel, geschäftsführend
Maria Rave-Schwank, Karlsruhe
Hans Klaus Rose, Remscheid

Redaktion

Ulrike Hoftmann Richter, Basel

Georg Thieme Verlag

Rüdigerstraße 14
D-70469 Stuttgart

Postfach 30 11 20
D-70451 Stuttgart

Heft 3 25. Jahrgang Mai 1998

Sonderdruck

© Georg Thieme Verlag Stuttgart · New York
Nachdruck nur mit Genehmigung des Verlages

Kinder psychisch kranker Eltern

Eine Untersuchung zum Problembewußtsein im klinischen Alltag

Zusammenfassung: Kinder psychisch kranker Eltern haben ein deutlich erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst eine klinisch relevante psychische Störung zu entwickeln. Als wichtiger präventiver Faktor gilt die Aufklärung über Charakter und Symptomatik der elterlichen Erkrankung. Diese Verantwortung liegt im Aufgabenbereich des behandelnden Psychiaters oder Psychotherapeuten. In der Vorbereitungsphase eines Präventionsprojekts wurde an der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Freiburg die klinische Praxis sowie das Problembewußtsein bei Therapeuten und Patienten untersucht. Über den Zeitraum eines Jahres wurden konsekutiv 141 Patienten mit Kindern unter 18 Jahren sowie deren behandelnde Therapeuten mit Hilfe von Fragebogen befragt. Es zeigte sich, daß kaum Kontakte zwischen Ärzten und Kindern stattfanden, daß der Informationsgrad der Kinder über die Erkrankung der Eltern als gering eingeschätzt werden muß, ein hoher Prozentsatz der Kinder von deren Eltern als bereits gestört eingeschätzt wird und ein starkes Bedürfnis nach Unterstützung vorliegt.

Children of Mentally ill Parents – A Study on Problem Consciousness in Clinical Everyday Practice: The risk of developing clinically relevant psychiatric disorders in the lifetime course is significantly greater among children of mentally ill parents. A child-adapted programme of information concerning the nature and symptomatology of parental illness is considered to be an important preventive factor, and lies within the domain of the psychiatrist's or therapist's responsibilities. During the developmental phase of a prevention project at Freiburg University's Department of Psychiatry and Psychotherapy, both clinical practice and the level of problem awareness among patients and the therapists were evaluated. Over a period of one year, consecutive interviews involving 114 patients with children under 18 years of age, as well as their respective therapists, were conducted. The results showed that: scarcely any exchanges between children and therapists took place; the extent to which children are informed about parental illness must be considered as small; a high percentage of such children are already evaluated by their parents as disturbed, and the pressing need for support exists.

Martin Bohus¹, Kirsten Schehr¹, Friederike Berger-Sallawitz², Ulrike Novelli-Fischer¹, Rolf-Dieter Stieglitz¹, Mathias Berger¹, Freiburg

Das Risiko von Kindern psychisch kranker Eltern im Laufe ihres Lebens selbst eine klinisch relevante psychiatrische Störung zu entwickeln ist gegenüber hereditär unbelasteten Kindern deutlich erhöht. Die Gewichtung genetischer, neurobiologischer oder psychosozialer Belastungsfaktoren wird je nach Störungsbild unterschiedlich diskutiert. Da sich der Schwerpunkt der Forschung bislang auf Erkrankungen des schizophrenen und affektiven Spektrums konzentrierte, liegen für diese Erkrankungen die validesten Ergebnisse vor. Erst in jüngster Zeit wurden Auswirkungen von Angst-erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen auf die kindliche Entwicklung veröffentlicht [14,17].

Die Wahrscheinlichkeit, im Laufe ihres Lebens eine *schizophrene Erkrankung* zu entwickeln, erhöht sich für Kinder, bei denen ein Elternteil eine Erkrankung aus diesem Spektrum aufweist, von 1% (Normalpopulation) auf 13% [13,22,27]. Auf die Bedeutung genetischer Faktoren für die Entwicklung schizophrener Erkrankungen weisen die Unterschiede in den Konkordanzraten (15,5 % für zweieiige Zwillinge und 52 % für eineiige Zwillinge) hin. Die erhebliche Diskordanzrate von 48 % bei genetisch identischen Zwillingen betont jedoch auch die Bedeutung exogener Faktoren für die Auslösung einer schizophrenen Erkrankung bzw. deren Protektion. Konsistente, wiederkehrende exogene pathogenetische Faktoren lassen sich jedoch auch nach einer Metaanalyse von 24 high risk-Studien zur Schizophrenie [1,24] nicht finden. Kinder schizophrener Eltern weisen im Kleinkindalter gehäuft motorische und sensorische Dysfunktionen, affektive Hyperimtabilität sowie eine verringerte Expressivität und damit kommunikative Kompetenz auf. Im Vorschulalter erweisen sie sich als depressiver, zurückgezogener, ängstlicher und zerstreuter, in der Schule imponieren Defizite im Bereich der Aufmerksamkeit, der affektiven Kontrolle und der sozialen Kompetenz. In der Adoleszenzphase werden Tendenzen zu kognitiven Störungen, wie tangentialen Denken, schlechtes Kontextverständnis sowie kognitives Gleiten mit konkretistischen bzw. magischen Denkstilen beschrieben. Da 40 – 60 % dieser Kinder andere, d.h. unspezifische behandlungsbedürftige Störungen entwickeln [8,13], können auch diese konsistenten Auffälligkeiten nicht als Prädiktorvariablen interpretiert werden. Das Wiederholungsrisiko von Kindern *affektiv* erkrankter Eltern (mono- oder bipolar) liegt bei ca. 20 %, gegenüber 10 – 15 % für Kinder psychisch gesunder Eltern [4,15,27]. Für schizoaffektive Erkrankungen liegt das Risiko

¹ Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie, Freiburg

² Universitätskinderklinik, Freiburg

mit 37 % deutlich höher [10]. Auch der Erkrankungsbeginn unterscheidet sich signifikant zwischen Hochrisikokindern (12,7 Jahre) und Kindern gesunder Eltern [8,16,39]. Die Konkordanzraten werden für eineiige Zwillinge für 58 %, für zweieiige mit 14 % angegeben. Für dieses Krankheitsbild unterscheiden sich die Konkordanzraten um den Faktor vier, was für eine erhebliche, aber nicht ausschließliche, genetische Beteiligung spricht. Wie bei den schizophrenen Erkrankungen gibt es keine eindeutigen Ergebnisse hinsichtlich der Gewichtung bestimmter psychosozialer Faktoren für die Entwicklung einer späteren Erkrankung.

Neuere kontrollierte Studien bestätigen die Ergebnisse von älteren Untersuchungen, die allesamt auf ein breites Spektrum psychischer Probleme bei Risikokindern depressiver Eltern hinweisen [3,6,9,11,16,20,28]. Am intensivsten wurde das Bindungsverhalten von Kindern affektiv erkrankter Eltern untersucht, wobei bereits im Alter von 24 Monaten signifikante Unterschiede zwischen Kindern depressiver Eltern und Kindern gesunder Kontrollen auftraten. Außerdem wurde in diesen Familien ein negativer affektiver Stil, mit geringer verbaler Interaktion und eingeschränkter Responsivität in einem wenig stabilen Beziehungsgefüge beobachtet [18].

Wie bereits erwähnt, liegen zu weiteren psychischen Störungen bislang nur wenige Studien vor. In einer prospektiven Längsschnittstudie an 354 Familien [18] fand sich, daß Kinder, deren Eltern an einer *Persönlichkeits-* oder einer *Suchtstörung* leiden, im Vergleich zu schizophrenen und affektiven Störungen die ungünstigsten Entwicklungsmerkmale aufweisen. Zu vergleichbaren Ergebnissen gelangte auch Rutter [30]. Guzder u. Mitarb. [14] fanden bei Kindern, die an einer Borderline-Persönlichkeitsstörung erkrankten, die gleichen Risikofaktoren wie bei Erwachsenen. Dies bedeutet, daß für Kinder, bei denen sexueller oder körperlicher Mißbrauch, extreme Vernachlässigung oder Drogenmißbrauch durch die Eltern vorliegt, ein hohes Risiko zur Entstehung einer Borderline-Störung bereits im Kindes- und Jugendalter besteht. Der noch näher zu untersuchende Hinweis auf eine biographische Kontinuität einer Borderline-Störung zwischen Kindheit und Erwachsenenalter unterstreicht die Notwendigkeit einer frühzeitigen Diagnosestellung.

Kinder von *Angstpatienten* haben nach Turner [35] ein 7fach erhöhtes Risiko an einer Angststörung zu erkranken, als Kinder aus einer normalen Kontrollgruppe. Last u. Mitarb. [17] untersuchten Mütter von Kindern mit Angsterkrankungen (starke Trennungsängste und Überängstlichkeit) und fanden in der Anamnese der Mütter in 83 % der Fälle eine Angsterkrankung, wobei die Angstsymptomatik bei der Mutter in 57 % zeitgleich mit dem Behandlungsbeginn des Kindes (wegen einer Angstsymptomatik) auftrat.

In der Literatur werden verschiedene *protektive Faktoren* diskutiert. Für Kinder, deren Eltern an einer Schizophrenie leiden, verringert sich das Risiko, später selbst zu erkranken, wenn das nicht erkrankte Elternteil bei guter Gesundheit ist und seine elterlichen Funktionen adäquat erfüllt, eine gute Eltern-Kind-Beziehung besteht, ein tragfähiges soziales Unterstützungssystem in der Adoleszenz vorhanden und das Elternhaus ansonsten weitgehend stabil ist. Darüber hinaus wurden physische Attraktivität sowie ein hoher IQ als protektive Faktoren identifiziert [8]. Als protektiver Faktor für

Kinder affektiv erkrankter Eltern gilt ein minderer Schweregrad, spätes Ersterkrankungsalter des erkrankten Elternteils, das Intelligenz- und das Ausbildungsniveau sowie die Präsenz einer dritten Person an der Erziehung des Kindes [12]. Als wichtiger unterstützender und protektiver Faktor gilt zudem ein ausreichender Informationsgrad der Kinder über die Erkrankung und Behandlung des erkrankten Elternteils. In einer Befragung an 260 schizophrenen Patienten (2. Generation und mit Kindern) stellte sich heraus, daß von einer Mehrzahl der Befragten eine ausreichende Aufklärung über die Erkrankung und Behandlung der Eltern als hilfreich und erleichternd erlebt worden wäre. Dieser Wunsch wurde im Interview an zweiter Stelle - nach dem einer rechtzeitigen Klinikeinweisung des erkrankten Elternteils - genannt [34]. Zahlreichen Studien über die hierin spezifische Rolle der Mütter steht eine große Forschungslücke über die Rolle der Väter gegenüber.

Generell gilt mittlerweile als anerkannt, daß die höchste Vulnerabilität, eine psychische Störung zu entwickeln, in der frühen Kindheit und in der Adoleszenz liegt, was auf die Notwendigkeit einer rechtzeitigen primärpräventiven Intervention hinweist [2]. In einer Studie von Wang u. Mitarb. [37,38] wurden 80 % der untersuchten Kinder mit psychisch kranken Eltern als auffällig beurteilt (7 von 50 Eltern waren der gleichen Meinung). Trotz weitgehender Übereinstimmung bezüglich der Relevanz der Thematik liegen in der Literatur nur sehr wenige Arbeiten zur Prävention psychischer Erkrankungen bei diesen Kindern vor [21,23,31,32]. Unter primärpräventivem Blick wurden kognitiv behaviorale Programme für Adoleszenten von depressiv erkrankten Eltern entwickelt [19,25,29], die inzwischen in breiteren Felduntersuchungen erprobt werden [26,36].

Zusammenfassend läßt sich feststellen, daß Kinder psychisch kranker Eltern ein deutlich höheres Risiko tragen, selbst psychische Störungen zu entwickeln, die einen besonderen Erziehungsbedarf begründen oder bis zur seelischen Behinderung reichen können. Es konnte bislang hinreichend belegt werden, daß Auffälligkeiten, die einen Verdacht auf Entwicklung einer psychiatrischen oder psychischen Störung begründen, schon im Kindesalter auftreten. Im Zentrum des präventiven Ansatzes steht der Versuch, bereits in der noch symptomfreien oder subklinischen Phase gezielt spezifische Maßnahmen einzuleiten, welche die Entwicklung einer Erkrankung bzw. deren Prozeß mildern. Es erscheint erforderlich, nicht abzuwarten bis psychopathologische Auffälligkeiten auftreten, sondern bereits im Vorfeld die Kinder ausreichend über die Erkrankung zu informieren und maladaptiven Prozessen entgegenzuwirken. Der Erfolg der wenigen bislang durchgeführten Präventionsprojekte hing entscheidend von der Kooperationsbereitschaft und dem Problembewußtsein der die Eltern behandelnden Ärzte ab, d.h. der präventive Zugangsweg zu den Kindern scheint in erster Linie über die Erwachsenenpsychiatrie gegeben zu sein. Darüber hinaus hängt die Frage, ob und ab wann Kinder in den Genuß präventiv sozialpsychiatrischer Maßnahmen kommen, auch vom Problembewußtsein der Eltern ab. Zur Abschätzung der Akzeptanz eines geplanten Primärpräventionsprojektes wurden Daten zur potentiellen Akzeptanz eines präventiven Projekts bei Eltern und Ärzten erhoben. Des weiteren wurden das Gefährdungspotential der Kinder, der Informationsgrad der Kinder über die Erkrankung des Elternteils sowie die

Qualität der Kinderversorgung und der weitere Versorgungsbedarf erfragt.

Methode

An der Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Freiburg wurden 1994 zur Vorbereitung des Projekts *Prävention psychischer Störungen bei Kindern psychisch kranker Eltern* über einen Zeitraum von 12 Monaten konsekutiv alle stationären Patienten mit Kindern unter 18 Jahren (n = 141) zum Zeitpunkt der Entlassung - im remittierten Zustand - mit Hilfe eines Fragebogens befragt (18 % aller 1994 behandelten Patienten). Parallel dazu wurden die Einschätzungen der insgesamt 32 behandelnden Ärzte eingeholt. Zur Auswertung gelangten 141 Arzt- und 91 Patientenfragebogen. Die 50 Patienten, die keine Fragebogen ausgefüllt hatten, unterschieden sich hinsichtlich epidemiologischer und psychopathologischer Daten nicht von der untersuchten Stichprobe. Diese kann daher als repräsentativ bezeichnet werden (65 % Frauen, 35 % Männer). Ein Kind: 41 % (n = 58); 2 Kinder 38 % (n = 54), 3 und mehr Kinder 21 % (n = 29).

Diagnosegruppen: affektive Störungen 37,4 % (davon schizoaffektive 6,6 %); Anpassungsstörungen 15,4 %; Angststörungen 9,9 %; Schizophrenie 15,4 %; Suchterkrankungen 8,8 %; Persönlichkeitsstörungen 7,7 %; organische Erkrankungen 2,2 % und sonstige Diagnosen 3,3 %. Der Altersmittelwert lag bei 39,1 Jahren, mit einem Range von 20 - 59 Jahren. Die Altersverteilung der Kinder gliedert sich wie folgt: 1 - 2 Jahre: 10,5 %, 3 - 5 Jahre: 12,6 %, 6 - 10 Jahre 32,2 %, 11 - 14 Jahre: 27,3 %, 15 - 18 Jahre: 16 %.

Es wurde parallel jeweils ein Fragebogen für Ärzte und Patienten erstellt, der in geschlossener Frageform folgende Daten erfaßt: Anzahl der Kinder, jeweiliges Geschlecht, Wohnsituation und Alter, Diagnosestellung und Erkrankungsdauer des Patienten, Qualität der Kinderversorgung während des stationären Aufenthalts, psychische Auffälligkeiten der Kinder und der Informationsgrad der Kinder über die Erkrankung des Elternteils. In offener Frageform konnten Arzt und Patient über die allgemeine Versorgungslage der Kinder sowie weitergehende Versorgungswünsche der Eltern Auskunft geben. Der Frage zur Akzeptanz einer primärpräventiven Einrichtung wurde eine kurze Beschreibung des geplanten Projekts vorangestellt. Alle Auswertungen wurden mit dem "Statistical Package for the Social Sciences" (SPSS für Windows) vorgenommen.

Ergebnisse

Die Ärzte beurteilten 141 Patienten und deren 257 Kinder. Sie hatten mit 43 Kindern (16,7 %) persönlichen Kontakt, 8 Kinder (3,1 %) schätzten sie nach Aussagen des Teams und 41 Kinder (16 %) nach Aussagen der Angehörigen ein. 214 Kinder (83 %) wurden vom Arzt nicht persönlich kontaktiert.

91 Patienten, von denen ein Selbstbeurteilungsbogen vorlag, beurteilten insgesamt 170 Kinder.

Gefährdungspotential der Kinder

Von insgesamt 257 Kindern, die potentiell hätten untersucht werden können, hat der Arzt 43 persönlich kontaktiert. Von

diesen 43 Kindern, die aus insgesamt 24 Familien entstammen, erwiesen sich bereits 16 (37 %) als auffällig (11 psychosozial, 4 kognitiv, 1 motorisch) und weitere 14 (32,5 %) als langfristig gefährdet. Aus Sicht der Patienten haben, bezogen auf den Untersuchungszeitpunkt, 38 von 170 Kindern (22,3 %) psychische Probleme. Folgende Auffälligkeiten wurden am häufigsten genannt: Nägelkauen 10,5 % (n = 18), aggressive Durchbrüche 10 % (n = 17). Schulschwierigkeiten 9,4 % (n = 16), Schlafstörungen 9,4 % (n = 16), Überaktivität 6,5 % (n = 11), wenig Kontakt zu Gleichaltrigen 4,7 % (n = 8) und Einnässen 4 % (n = 7).

In ca. 40 % der Fälle stimmen Patient und Arzt in ihrer Einschätzung überein, nämlich dann, wenn beide keine Auffälligkeiten bei den Kindern sehen. In 30 % sehen die Patienten Auffälligkeiten, die Ärzte hingegen nicht.

Qualität der Kinderversorgung

Zur Einschätzung der Qualität der Kinderversorgung wurden die aktuelle, die bisherige sowie die zukünftige Situation erfragt. Die bisherige Betreuungssituation schätzten die Ärzte bei 43 (inkl. Team 51) persönlich kontaktierten Kindern in 85,1 % der Fälle als gut ein (15 % nein und unsicher). Die Eltern hingegen waren dieser Meinung, jedoch nur in knapp der Hälfte aller Fälle (44 % im großen und ganzen; 29,7 % manchmal nicht; 24,2 % eher nicht). Die Betreuung der Kinder während des stationären Aufenthalts der Eltern wird von den Patienten in ca. 78 % als gut beurteilt, in 22 % als unsicher oder schlecht. Zu etwa derselben Einschätzung kommen auch die befragten Ärzte: Als gut beurteilen die Betreuung 85 %, als unsicher oder schlecht 15 %.

Die Frage, inwieweit die Eltern auch in Zukunft ihre Kinder gut versorgt wissen, beantworteten nur 60 % der Befragten. Nur 37,4 % davon sehen eine gute Versorgung gewährleistet. Die Ärzte sehen 45,5 % der Kinder gut und 19,1 % schlecht versorgt, bei 35,5 % sind sie sich unsicher.

Versorgungsbedarf

Hinsichtlich der Frage nach dem Versorgungsbedarf empfindet über ein Drittel (36 %) aller untersuchten Eltern ihr derzeitiges soziales Unterstützungssystem als unzureichend und wünscht sielt an erster Stelle mehr Hilfe: von finanzieller Seite, gefolgt von Unterstützung bei der Kinderbetreuung durch Familienhilfe und psychosozialer Beratung.

Informationsgrad der Kinder

Es wurde der Informationsgrad der Kinder hinsichtlich der Erkrankung wie auch der derzeitigen Behandlung ihrer Eltern erhoben. Ca. 80 % der Kinder wissen, daß sich die Eltern in stationärer Behandlung befinden. Über den Grund der stationäre Behandlung bzw. den Charakter der Erkan-

Altersgruppe	über Erkrankung informiert	Tab. 1 Anteil der über die Erkrankung informierten Kinder nach Altersgruppen
3 - 5	17 %	
6 - 10	26 %	
11 - 14	49 %	
15 - 18	74 %	

kung sind jedoch lediglich 35 % der Kinder informiert. Die Altersgruppenverteilung wird in Tab. 1 beschrieben.

Kinder von Eltern mit affektiven Erkrankungen sind sowohl über die Erkrankung als auch über die Behandlung am besten informiert (76,5 % bzw. 89,3 % bezogen auf die Diagnosegruppe). Dagegen wissen zwar 78,6 % der Kinder schizophrener erkrankter Eltern sehr wohl, daß diese derzeit klinisch behandelt werden, dagegen, sind nur 25 % über die Erkrankung selbst informiert. In den übrigen Diagnosegruppen ist ca. die Hälfte der Kinder über die Krankheit informiert, die Behandlung betreffend ca. 80 % mit Ausnahme der Suchterkrankung, bei der die Kinder nur zu 62,5 % informiert sind, daß bzw. in welcher Behandlung sich die Eltern befinden.

Akzeptanz präventiver Angebote

90 % aller Patienten, die ihr Kind als langfristig gefährdet einschätzen, würden ein Angebot zur präklinischen Betreuung von Kindern psychisch kranker Eltern annehmen. In 52,5 % (n=74) der Fälle empfahlen die Ärzte, die Kinder in eine spezifische Betreuung zu schicken bzw. zogen dies in Erwägung 17 % (n=24). Bei 39 Kindern sahen sie keinen spezifischen Betreuungsbedarf. Eine Übereinstimmung in der Empfehlung der Ärzte zur Teilnahme des Kindes an einem Präventionsprojekt und der Akzeptanz seitens der Patienten findet sich in 77 % der Fälle.

Diskussion

Kinder psychisch kranker Eltern stellen eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung psychiatrisch relevanter Störungen dar. Obgleich die Notwendigkeit der präventiven Betreuung dieses Klientels weitgehend anerkannt ist, steht die Entwicklung diesbezüglicher Modelle erst am Anfang. Übereinstimmend wird der kindgerechten Aufklärung über Symptomatik und Charakter der elterlichen psychiatrischen Erkrankung ein hoher protektiver Wert beigemessen. Des weiteren erscheint die altersentsprechende Relativierung und Integration von Emotionen wie Angst, Schuld oder Scham nicht nur für die psychische Entwicklung, sondern auch für die Aufrechterhaltung der sozialen Integration in der Gruppe der Gleichaltrigen von erheblicher Bedeutung. Primärpräventive Arbeit sollte vornehmlich Kinder erreichen, die zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch keine schwerwiegenden psychischen Auffälligkeiten aufweisen. Dergestaltete Projekte sind daher in hohem Maße auf die Kooperation mit den betroffenen Eltern bzw. deren Partner angewiesen. Eine grundlegende Voraussetzung ist zudem ein gewisses Maß an Problembewußtsein auf seiten der behandelnden Ärzte, Psychologen oder sozialpsychiatrischen Dienste, da diese den primären Kontakt zu den Betroffenen herstellen. Ziel und Inhalt der durchgeführten Untersuchung war, in der Vorbereitungsphase eines geplanten präventiven Modellprojektes diese beiden Faktoren zu erfassen. Die Angabe, daß die behandelnden Ärzte zu etwa 17 % der Kinder persönlichen Kontakt hatten, wirkt zunächst überraschend, kann jedoch darauf zurückgeführt werden, daß die Relevanz dieser Problematik gerade aufgrund der durchgeführten Fragebogenaktion vielen behandelnden Ärzten bewußt geworden ist. Dennoch konnten selbst unter diesen Bedingungen über 214 von 257 Kindern (83 %) keine Angaben gemacht werden, Es kann davon ausgegangen werden, daß

die Zahl der nichtkontaktierten Kinder in der klinisch-psychiatrischen Regelversorgung sicher größer ist. Von den persönlich in Augenschein genommenen Kindern erwiesen sich zum Untersuchungszeitpunkt bereits 37 % als auffällig. Über 40 % aller Patienten gaben an, daß eines ihrer Kinder bereits psychische Probleme zeige, wobei aggressive Durchbrüche, Schulschwierigkeiten, Schlafstörungen und Hypernervosität im Vordergrund standen. Auffällig erscheint, daß diese Problematik in ca. 30 % der Fälle vom behandelnden Arzt trotz Kontakt mit dem Kind nicht erkannt wurde. Da die Untersuchung im remittierten Zustand durchgeführt wurde, kann der Einfluß von krankheitsbedingten kognitiven Verzerrungen seitens der betroffenen Eltern als gering eingeschätzt werden. Immerhin ein Viertel aller Patienten ist der Meinung, daß die Betreuung ihrer Kinder während ihres stationären Aufenthaltes unzulänglich ist. Sie stimmen damit mit der Einschätzung der Ärzte überein. Dementsprechend wünschten sich über 30 % aller untersuchten Eltern mehr soziale Unterstützung. Auch die Qualität der zukünftigen Versorgung schätzen über 40 % der befragten Ärzte und Patienten als unzureichend ein. Damit zeichnet sich ein erhebliches Maß an Unsicherheit und Sorge seitens der Eltern ab, welche sich sicherlich auf den weiteren Erziehungsstil auswirken dürfte. Gerade weil Forschungsergebnisse darauf hinweisen, daß eine ausreichende Aufklärung über Erkrankung und Behandlung der Eltern von den Kindern als hilfreich und erleichternd erlebt wird und als protektiver Faktor einzuschätzen ist, erscheint die Tatsache, daß nur 35 % aller Kinder über die Erkrankung ihrer Eltern informiert sind, von Bedeutung. Auch die Angabe von 37 % der Eltern, daß sie nicht wissen, inwiefern ihre Kinder informiert seien, deutet auf eine Unsicherheit in dieser Frage hin. Gerade die Altersgruppe der 4 - 10 jährigen (25 % informiert) und 11 - 14 jährigen (50 % informiert) könnte sicherlich von einer altersentsprechenden Aufklärung über die psychische Erkrankung ihrer Eltern profitieren. Am besten informiert sind Kinder affektiv erkrankter Eltern, während Kinder schizophrener erkrankter Eltern am wenigsten über die Krankheit wissen. Die Tatsache, daß 90 % aller Patienten, die ihr Kind als langfristig gefährdet einschätzen, ein sozialpsychiatrisches Angebot annehmen würden, welches eine gezielte Hilfestellung zur kindgerechten Bearbeitung der Erfahrung mit psychisch kranken Eltern zum Inhalt hat, kann als prognostisch günstiger Faktor für die Akzeptanz eines dergestalteten Projektes gewertet werden. Dafür spricht auch die hohe Übereinstimmung in der Empfehlung der Ärzte zur Teilnahme des Kindes an einem Präventionsprojekt mit der Akzeptanz durch die Patienten.

Unsere Hypothese, daß die Bedeutung und Auswirkung der psychischen Erkrankung auf die betroffenen Kinder im klinischen Alltag noch weitgehend unterschätzt wird, fand sich bestätigt. Weiterhin ergab sich, daß ein Großteil der betroffenen Eltern sich bezüglich der derzeitigen Entwicklung und der zukünftigen Entwicklung ihrer Kinder große Sorgen macht und daher zumindest im Rahmen der Fragebogenaktion Interesse an einem Präventionsprojekt bekundete. Ausgehend von den Ergebnissen dieser Studie wurde an unserer Klinik ein Modellprojekt zur Prävention psychischer Störungen bei Kindern psychisch kranker Eltern etabliert. Die Finanzierung erfolgt über Stiftungen und den Landeswohlfahrtsverband. Ziel und Inhalt dieses Projektes ist zunächst die alters- und situationsentsprechende Aufklärung über die Symptomatik und Charakteristik der elterlichen Erkrankung.

Zudem erfolgt Unterstützung in der Bearbeitung negativer Emotionen, wie Schuld, Scham oder Angst, die bei den Kindern infolge der elterlichen Erkrankung entstanden sind.

Literatur

- 1 Asarow, J. R.: Children at risk for schizophrenia: converging lines of evidence. *Schizophr. Bull.* 14 (1988) 613 - 631
- 2 Beardslee, W. R., J. Bemporad, M. B. Keller, G. L. Klerman: Children of parents with major affective disorder: A review. *American Journal of Psychiatry* 140 (1983) 825-832
- 3 Beardslee, W. R., M. B. Keller, R. Seifer, P. W. Lavori, J. Staley, D. Podorefsky, D. Shera: Prediction of adolescent affective disorder: Effects of prior parental affective disorders and child psychopathology. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 35 (1996) 279 - 288
- 4 Bohus, M., M. Berger: Der Beitrag biologisch-psychiatrischer Befunde zum Verständnis depressiver Erkrankungen. *Zeitschr. für Klinische Psychologie* 2 (1992) 156-171
- 5 Cannon, T. D., S. A. Mednick: The schizophrenia high-risk project in Copenhagen: threedecades of progress. *Acta Psychiatr. Scand.* 370 (1993) 33 - 47
- 6 Downey, G., J. C. Coyne: Children of Depressed Parents: An Integrative Review. *Psychological Bulletin* 108 (1990) 50 - 76
- 7 Dworkin, R. H., B. A. Cornblatt, R. Friedmann, L. M. Kaplansky, L. A. Lewis, A. Rinaldi, C. Shilliday, L. Erlenmeyer-Kimling: Child-hood precursors of affective vs. social deficits in adolescents at risk for schizophrenia. *Schizophrenia Bulletin* 19 (1993) 563 - 577
- 8 Erlenmeyer Kimling, L., B. A. Cornblatt, D. Rock, S. Roberts, M. Bell, A. West: The New York High-Risk Project: anhedonia, attentional deviance, and psychopathology. *Schizophrenia Bulletin* 19 (1993) 141 - 153
- 9 Fendrich, M., V. Warner, M. M. Weissman: Family Risk Factors, Parental Depression, and Psychopathology in Offspring. *Developmental Psychology* 26 (1990) 40 - 50
- 10 Gershon, F. S., S. Hannovit, J. Guroff, E. Dibble, J. Leckmann, W. Sceery, S. D. Targum, J. L. Nürnberger, L. R. Goldin, W. Y. Bunney: A family study of socioaffective, bipolar I, bipolar II, unipolar and normal control probands. *Archives of General Psychiatry* 39 (1982) 1157 - 1167
- 11 Ghodsian, M., F. Zajicek, S. Wolkind: A longitudinal study of maternal depression and child behaviour problems. *J. Child Psychology Psychiatry* 25 (1984) 91 - 109
- 12 Goodman, S. H., H. E. Brumley: Schizophrenic and depressed mothers: Relational deficits in parenting. *Developmental Psychology* 26 (1990) 31 - 39
- 13 Gottesman, J., J., H. Shields: Schizophrenia, the epigenetic puzzle. Cambridge University Press, Cambridge (1982)
- 14 Guzder J., J. Paris, P. Zellkowitz, K. Marfchessault: Risk factors for Borderline pathology in children. *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry* 35 (1996) 26 - 33
- 15 Heun, R., W. Maier: The distinction of bipolar II disorder from bipolar I and recurrent unipolar depression results of a controlled family study. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 87 (1993) 279 - 284
- 16 Kendler, K.: Parenting: A genetic-epidemiologic. *American Journal of Psychiatry* 153 (1996) 11 - 20
- 17 Last, C. G., M. Hersen, A. E. Kardin, G. Francis, H. J. Grubb: Psychiatric illness in the mothers of anxious children. *American Journal of Psychiatry* 144 (1987) 1580 - 1583
- 18 Laucht, M., G. Esser, M. Schmidt: Psychisch auffällige Eltern Risiken für die kindliche Entwicklung im Säuglings- und Kleinkindalter. *Zeitschrift für Familienforschung* 4 (1992) 22 - 48
- 19 Lewinsohn, P. M.: The coping-with-depression course, in *Depression Prevention*. Edited by Munoz RF, New York, Hemisphere (1987)
- 20 Markefka, M., B. Nauck: *Handbuch der Kinderforschung*. Luchterhand, Neuwied, Berlin (1993)
- 21 McClellan J., E. Trupin: Prevention of psychiatric disorders in children. *Hospital and Community Psychiatry* 40 (1989) 630 - 636
- 22 McGuffin, P., A. E. Farmer, J. J. Gottesman: *Modern diagnostic criteria and genetic studies of schizophrenia*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo (1987) 153 - 156
- 23 McGuire, J., F. Earls: Prevention of psychiatric disorders in early childhood. *J. Child Psychol. Psychiat.* 32 (1991) 129 - 154
- 24 Mirsky, A. F.: Israeli high-risk study. Editor's introduction. *Schizophrenia Bulletin* 21 (1995) 179 - 182
- 25 Munoz, R. F.: Depression prevention research: conceptual and practical considerations. In: Munoz, R. F. (Hrsg.): *Depression Prevention*. Hemisphere, New York (1987)
- 26 Munoz, R. F., Y. W. Ying, R. Armas et al.: The San Francisco depression prevention research project. In: Munoz, R. F. (Hrsg.): *Depression Prevention*. Hemisphere, New York (1987)
- 27 Propping, P.: *Psychiatrische Genetik*. Springer, Berlin, Heidelberg, New York (1989)
- 28 Renschmidt, H., F. Matzejat: *Kinder psychotischer Eltern*. Hogrefe, Göttingen (1994)
- 29 Rush, A. J. (Hrsg.): *Short term psychotherapies for depression*. Guilford Press, New York (1987)
- 30 Rutter, M.: Commentary: some focus and process considerations regarding the effects of parental depression on children. *Developmental Psychology* 26 (1990) 60 - 67
- 31 Shachnow, J.: Preventive Intervention with children of hospitalised psychiatric patients. *Amer. J. Orthopsychiat.* 57 (1987) 66- 77
- 32 Silverman, M.: Children of psychiatrically ill parents: A prevention perspective. *Hospital and Community Psychiatry* 40 (1989) 1257 - 1265
- 33 *Statistisches Jahrbuch für die Bundesrepublik Deutschland 1996 (Stand 4/1994)*
- 34 Stöger, P., E. Mückstein: Die Kinder der Patienten – Versuch einer Prävention. *Sozialpsychiatrische Information* 2 (1995) 27 - 31
- 35 Turner, S. M., D. C. Beidel, A. Costello: Psychopathology in the offspring of anxiety disorders patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 2 (1987) 229 - 235
- 36 Vega, W. A., R. Valle, B. Kolody et al.: The hispanic social network prevention intervention study: a community-based randomised trial. In: Munoz, R. F.: *Depression Prevention*. Hemisphere, New York (1987)
- 37 Wang, A. R., V. V. Goldschmidt: Interviews of psychiatric inpatients about their family Situation and young children. *Acta Psychiatr. Scand.* 90 (1994) 459 - 465
- 38 Wang, A. R., V. V. Goldschmidt: Interviews with psychiatric inpatients about professional intervention with regard to their children. *Acta Psychiatr. Scand.* 93 (1996) 57 - 61
- 39 Weissman, M. M., G. D. Gammon, K. John, K. R. Merikangas, V. Warner, W. A. Prusoff, D. Sholomskas: Children of depressed parents, increased psychopathology and early onset of major depression. *Archives of General Psychiatry* 44 (1987) 847 - 853

Dr. Martin Bohus

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie mit Poliklinik
Universität Freiburg
Hauptstraße 5
D - 79104 Freiburg