

Studien und Praxishilfen  
zum Kinderschutz

Michael Kölch | Ute Ziegenhain |  
Jörg M. Fegert (Hrsg.)

# Kinder psychisch kranker Eltern

Herausforderungen für eine  
interdisziplinäre Kooperation  
in Betreuung und Versorgung

**BELTZ** JUVENTA

Michael Kölch | Ute Ziegenhain | Jörg M. Fegert (Hrsg.)  
Kinder psychisch kranker Eltern

# Studien und Praxishilfen zum Kinderschutz

Herausgegeben von  
Jörg M. Fegert | Ute Ziegenhain

Michael Kölch | Ute Ziegenhain |  
Jörg M. Fegert (Hrsg.)

# **Kinder psychisch kranker Eltern**

Herausforderungen für eine  
interdisziplinäre Kooperation  
in Betreuung und Versorgung

**BELTZ** JUVENTA

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2014 Beltz Juventa · Weinheim und Basel  
[www.beltz.de](http://www.beltz.de) · [www.juventa.de](http://www.juventa.de)  
Satz: text plus form, Dresden

ISBN 978-3-7799-4302-0

# Inhalt

Grußwort „Ingrid & Frank“-Stiftung 7

Kapitel 1  
Einleitung der Herausgeber 9

## **Kinder psychisch kranker Eltern: Theoretische Grundlagen und Stand der Forschung**

Kapitel 2  
Entwicklungspsychopathologische Voraussetzungen  
der Erlebens- und Verarbeitungsweisen von Kindern  
psychisch kranker Eltern 14  
*Ute Ziegenhain, Christiane Deneke*

Kapitel 3  
Kinder psychisch kranker Eltern –  
Risiken, Resilienzen und Intervention 40  
*Albert Lenz*

Kapitel 4  
Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern 80  
*Hanna Christiansen, Jana Anding, Luisa Donath*

## **Versorgung und Versorgungsdenken in getrennten Systemen**

Kapitel 5  
Rahmenbedingungen für eine bessere Versorgung  
von Kindern psychisch kranker Eltern –  
Ein Plädoyer zur Überwindung der Versäulung 108  
*Jörg M. Fegert, Michael Kölch, Ute Ziegenhain*

Kapitel 6	
Unterstützung und Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern: Die Perspektive der Kinder- und Jugendpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe	123
<i>Michael Kölch, Marc Schmid</i>	

Kapitel 7	
Kinder psychisch kranker Eltern – die Perspektive und die Rolle der Erwachsenenpsychiatrie	142
<i>Michael Franz, Beate Kettemann</i>	

## **Praxismodelle interdisziplinärer Angebote und Versorgung**

Kapitel 8	
Hometreatment als Angebot der Kinder- und Jugendpsychiatrie	158
<i>Isabel Böge, Nicole Corpus, Renate Schepker</i>	

Kapitel 9	
Das Neuköllner Modell – gemeinsame Versorgung von jungen Kindern in Familien mit psychischen Störungen im Bezirk Neukölln durch eine psychiatrische und eine kinder- und jugendpsychiatrische Klinik	172
<i>Michael Kölch, Ingrid Munk</i>	

Kapitel 10	
Verlässlichkeit für Kinder – Das Patenschaftsangebot für Kinder psychisch erkrankter Eltern von AMSOC e. V.	180
<i>Katja Beeck</i>	

Kapitel 11	
Triangel – ein lernendes System für Familien in Krisensituationen	204
<i>Wiebke Dembski-Minßen</i>	

## **Zukünftige Herausforderungen**

Kapitel 12	
„Neuköllner Erklärung“ – interdisziplinär gestaltete Hilfen aus einer Hand und mischfinanzierte Versorgungsangebote – eine Utopie?	214

Die Autorinnen und Autoren	229
----------------------------	-----

# Grußwort „Ingrid & Frank“-Stiftung

Kinder wachsen in Familien auf, ihre Entwicklung findet maßgeblich in der Familie statt. Dabei ist die Beziehung mit den Eltern in besonderer Weise wichtig für eine gelingende Entwicklung. Die Zuwendung und die Sicherheit, die Eltern ihren Kindern geben, die Anregungen und die Angebote, die sie ihnen vermitteln – im Alltag, aber auch durch die Wahl von Schulen und anderen Bildungsangeboten – fördern deren Entwicklung ganz entscheidend, ebenso wie sie sie hemmen können.

Kinder und Jugendliche mit psychisch kranken Eltern wachsen gewöhnlich unter schwierigen Bedingungen auf. Aufgrund ihrer Erkrankung sind psychisch kranke Eltern nicht selten eingeschränkt in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen – manchmal vorübergehend, manchmal auch über eine längere Zeit oder gar dauerhaft. Sie können sich nicht hinreichend um ihr Kind kümmern, sind emotional zurückgezogen oder nicht ansprechbar, bisweilen verwirrt oder gar aggressiv, häufig dann, wenn ihre „innere“ Welt die „Oberhand“ gewinnt. Psychisch kranke Eltern sind zudem zeitweise in stationärer Behandlung und dann auch für ihre Kinder tatsächlich nicht erreichbar.

Die Kinder psychisch kranker Eltern leiden unter Ängsten, Loyalitätskonflikten oder Schuld- und Schamgefühlen. Nicht selten übernehmen sie Verantwortung für die Organisation des Alltags oder gar für die Eltern, was relativ zu ihrem Entwicklungsalter nicht angemessen und überfordernd ist. Hinzu kommen finanzielle Probleme oder fehlende Unterstützung, die für die Familie zusätzlich belastend sind. Für die Kinder besteht ein erhöhtes Risiko, Verhaltensprobleme oder -störungen zu entwickeln.

Psychisch kranke Eltern machen sich Sorgen um ihre Kinder. Häufig lehnen sie stationäre Behandlungsangebote, die eigentlich notwendig wären, ab, weil die Kinder nicht versorgt sind. Tatsächlich fehlt es an hinreichender Unterstützung und an Versorgungsangeboten für Kinder psychisch kranker Eltern, die spezifisch auf deren besonderen Bedürfnisse zugeschnitten sind. Dies gilt für die Kinder- und Jugendhilfe ebenso wie für das Gesundheitssystem. Darüber hinaus fehlt es an verlässlicher Zusammenarbeit zwischen den professionellen Akteuren aus unterschiedlichen Systemen sowie an verbindlichen interdisziplinären Vernetzungsstrukturen.

Ich freue mich, dass diese Betreuungs- und Versorgungslücke hier aufgenommen und in den Beiträgen der Autorinnen und Autoren in diesem Buch



aus unterschiedlichen wissenschaftlichen und fachlichen Perspektiven diskutiert wird. Das Buch ist Ergebnis der Fachtagung „Kinder psychisch kranker Eltern – Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung“, die mit Förderung der „Ingrid und Frank-Stiftung“ und in Kooperation der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Netzwerks für Gesundheit GmbH, Berlin, und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikum Ulm veranstaltet wurde. Die „Ingrid und Frank-Stiftung“ hat diese Fachtagung sehr gerne gefördert, ist es doch explizites Anliegen der Stiftung, die Lebenssituation und die Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern zu fördern und das Thema einer stärkeren öffentlichen Beachtung zuzuführen. Umso mehr freut es mich, dass aus der Tagung nun auch ein Buch entstanden ist, das hoffentlich zahlreiche interessierte Leserinnen und Leser findet.

Ingrid Lutz  
„Ingrid & Frank-Stiftung“

# Kapitel 1

## Einleitung der Herausgeber

Die Versorgung von psychisch erkrankten Eltern bzw. ihren Familien ist paradigmatisch für die zahlreichen Reibungsverluste und die unzureichende Zusammenarbeit von Professionellen, die Familien mit einem psychisch kranken Elternteil unterstützen und versorgen. Dies gilt gleichermaßen für die Kooperation innerhalb als auch zwischen den Sozialsystemen. Aus zahlreichen Forschungsergebnissen ist bekannt, dass Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in mehrererlei Hinsicht besonders belastet sind. Nicht nur die Erkrankung an sich, die meist nicht kurz und singulär auftritt, sondern längere Zeit andauert, ist ein Belastungsfaktor für das Familienleben. Ebenso sind auch die umfassenden sozialen, sekundären Folgen der Erkrankung außerordentlich belastend für die Familien. Ein erhöhtes Risiko für Arbeitslosigkeit, für einen geringen sozioökonomischen Status, für eine soziale Isolation sind typische Folgen psychischer Erkrankungen von Eltern. Kinder psychisch kranker Eltern wiederum sind damit im Vergleich zu Kindern nicht erkrankter Eltern vermehrt von solchen belastenden Folgen in ihrem Aufwachsen betroffen. Psychische Erkrankungen bei Eltern können zu einem erhöhten Risiko für psychische Störungen bei den Kindern führen, sie können aber auch zu Erziehungsschwierigkeiten bei den Eltern oder aber zur entwicklungsinadäquaten Aufgaben- und Rollenübernahme bzw. Parentifizierung bei den Kindern führen. Gerade bei sehr kleinen Kindern können dann, wenn die Erziehungsfähigkeit von Eltern aufgrund ihrer psychischen Erkrankung eingeschränkt ist, Situationen von Kindeswohlgefährdung eintreten.

Die Vielfältigkeit der skizzierten Probleme zeigt auf, dass für die Unterstützung und Versorgung von Familien mit psychisch kranken Eltern mehrere und unterschiedliche Hilfesysteme notwendig sind. Erwachsenenpsychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendämter, freie Träger der Jugend- und Sozialhilfe und Familiengerichte, aber auch Arbeitsagenturen, Kinderkliniken und Geburtskliniken, Hebammen und ehrenamtliche Initiativen sind an der Versorgung der betreffenden Familien beteiligt oder kommen mit diesen Familien aufgrund der Erkrankung in Kontakt. Bereits vor mehr als zehn Jahren haben Schone und Wagenblast die Schnittstellenproblematik und Kooperationsnotwendigkeit der beteiligten Helfersysteme für

Kinder psychisch kranker Eltern analysiert und beschrieben. Nach nunmehr fast zwei Jahrzehnten, in denen sowohl zur Epidemiologie und den Folgen von psychischen Erkrankungen für Kinder, zu Versorgungsmodellen, zu Kinderschutzfragen geforscht wurde, ist zu fragen, inwieweit sich die Versorgung von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil in der Praxis verbessert hat. Auch und gerade mit der Verabschiedung des Bundeskinderschutzgesetzes stellt sich diese Frage umso drängender. Mit dem Bundeskinderschutzgesetz wurden erstmalig interdisziplinäre und verbindliche Kooperations- und Vernetzungsstrukturen vor Ort geregelt (§ 3 KKG). Allerdings fehlen entsprechende Änderungen in den Regelungsbereichen, die vom Bundesgesundheitsministerium verantwortet werden. Nach wie vor sind die Akteure im Gesundheitssystem also „freiwillige Partner“ in der Zusammenarbeit und der Ausgestaltung von interdisziplinär abgestimmten Versorgungsangeboten für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil.

Notwendige Veränderungen in der Versorgung und der interdisziplinären Zusammenarbeit zu analysieren und zu reflektieren, aber auch fortdauernde Probleme in der Versorgung aufzuzeigen, war Ziel und Inhalt eines interdisziplinären Fachtages in Berlin 2012, der in Kooperation der Kliniken für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Netzwerks für Gesundheit GmbH in Berlin und der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm mit Förderung der „Ingrid und Frank“-Stiftung durchgeführt wurde. Tatsächlich lassen sich in der Praxis zwei unterschiedliche Entwicklungen beobachten: Während auf der einen Seite das Bewusstsein für die vielfältigen Probleme von Kindern psychisch kranker Eltern weiter gestiegen ist, stagnieren auf der anderen Seite die Ausgestaltung der Versorgung und notwendige Änderungen in den zugrundeliegenden sozialrechtlichen Rahmenbedingungen mehr oder weniger. Während in der Psychiatrie Ärzte und Personal vermehrt sensibilisiert sind, auch die Kinder mit in den Blick zu nehmen und die Kinder- und Jugendpsychiatrie psychisch kranke Eltern vermehrt entwicklungspsychologisch berät und unterstützt, sind innerhalb des Sozialgesetzbuchs V doch kaum Möglichkeiten einer disziplinübergreifenden Versorgung für diese Familien gegeben. Jugendämter und Kliniken arbeiten enger zusammen als noch vor einigen Jahren, jedoch sind dies freiwillige Initiativen und keine regelhaften Leistungen der Versorgung. Patenschaftsmodelle und Gruppen für Kinder sind vielerorts etabliert worden, es fehlt aber eine dauerhafte Finanzierung im Regelsystem.

Insofern werden mit diesem Buch zwei Ziele verfolgt: Zum einen sollen die Grundlagen für eine gute Versorgung von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil diskutiert und einige Beispiele für gute Modelle dargestellt werden. Zum anderen aber soll dargelegt werden, welche Veränderungen in den Rahmenbedingungen dringlich erscheinen, damit es eine *bessere*

Versorgung für diese Gruppe geben kann. Deshalb auch schließt dieses Buch mit der Neuköllner Erklärung, in der dringliche Forderungen aufgestellt werden, um bessere interdisziplinäre Kooperation zu ermöglichen, und vor allem auch strukturell zu verankern, damit eine qualitativ höherwertige und dauerhafte Regelversorgung jenseits von einzelnen Initiativen und Modellprojekten gelingen kann.

Der erste Teil des Buches stellt die Grundlagen und den Stand der Forschung zur Thematik dar. Kinder psychisch kranker Eltern bilden keine homogene Gruppe: Vom Neugeborenen bis hin zum Adoleszenten reicht allein die Altersspanne, und daraus ergeben sich altersspezifische Probleme und Risiken. Darauf geht der Beitrag von Ziegenhain und Deneke ein. Welche allgemeinen Risiken bestehen, aber auch welche Resilienzen es geben kann, vor allem auch, wie diese gestärkt werden können zeigt Lenz auf. Christianen, Anding und Donath beschreiben mögliche Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern.

Im zweiten Teil thematisieren verschiedene Beiträge Möglichkeiten und Begrenzungen der derzeitigen Versorgungssysteme. Fegert, Kölch und Ziegenhain stellen die grundsätzliche Problematik der Versäulung und damit der geringen Flexibilität des Gesundheits- und Sozialsystems dar. Auch unter dem Aspekt von Allokationsfragen zeigt sich die Notwendigkeit, hier neue und innovative Wege zu beschreiten, damit die Rahmenbedingungen angemessene Versorgungsmodelle nicht be- oder verhindern. In der Natur der Sache liegt, dass verschiedene Systeme auch einen eigenen Blick auf die Thematik psychisch kranker Eltern haben. Kölch und Schmid gehen auf die Perspektive der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie der Jugendhilfe ein und diskutieren unterschiedliche Bedürfnisse, aber auch gemeinsame Lösungsmöglichkeiten. Die Behandlung der Eltern als eine Voraussetzung zur Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen und der Familien, verbunden mit einer höheren Sensibilität für die Kinder der Patienten, ist der Inhalt des Beitrags von Franz und Kettemann. Es wird in diesem Beitrag auch aufgezeigt, wie die Thematik innerhalb der Behandlung in der Psychiatrie strukturell verankert werden kann.

Der dritte Teil des Buches ist Praxismodellen gewidmet. Böge, Corpus und Schepker führen ein in ein innovatives Versorgungsmodell in der Kinder- und Jugendpsychiatrie: Hometreatment. Mit einem solchen Modell kann die Behandlung auch der kranken Eltern erleichtert werden. Sie sie ist alltagsnah, kann also gerade die Familien dort unterstützen, wo sie besonders Hilfe nötig haben. Ein Versorgungsmodell, das bestehende Ressourcen in der hoch prekären Versorgungsregion Neukölln zusammenführt und das aufgrund seiner Verankerung in den derzeitigen „versäulten“ Versorgungsstrukturen gefährdet ist, wird von Kölch und Munk dargestellt. Wie sehr ehrenamtliches Engagement mit kleinen Interventionen Kinder psychisch

kranker Eltern bedarfsgerecht unterstützen kann, zeigt Beeck mit dem Patenschaftsangebot von AMSOC e.V. Kindern wird über eine längere Zeit und auch in Phasen, in denen Eltern aufgrund der Erkrankung den Kindern keine Stabilität geben können, Verlässlichkeit durch Paten geboten. Dembski-Minßen stellt dar, wie ein Familienberatungs- und Wohnangebot für belastete Familien auch in Krisen funktioniert und so eine wichtige Rolle spielt, gerade auch, wenn es um Fragen des Kindeswohls geht.

Der Fachtag wäre nicht möglich gewesen, wenn nicht die „Ingrid und Frank“-Stiftung diesen unterstützt hätte. Auch diese Unterstützung zeigt, wie sehr ehrenamtliches und gemeinnütziges Engagement von einzelnen Menschen notwendig ist, aber auch, welche eminent wichtige Folgen es hat. Familie Lutz und der Stiftung sei an dieser Stelle auf das Herzlichste gedankt für die Unterstützung und Förderung sowohl der Tagung als auch des nunmehr vorliegenden Buches.

Allen Beitragenden, zur Tagung und zum Buch, sei ebenfalls herzlich gedankt, insbesondere dafür, dass sie neben ihrer Tätigkeit die Zeit und Mühe auf sich genommen haben, die Beiträge zu verfassen. Frau Dr. Dipl.-Psych. Tanja Besier gebührt unser großer Dank für die Koordination, Geduld, aber auch Nachhaltigkeit beim Einfordern der Manuskripte und für ihre kompetente Fertigstellung des Bandes. Herrn Frank Engelhardt, Beltz Juventa-Verlag, sei gedankt für die Offenheit, sich des Themas anzunehmen und die Veröffentlichung zu ermöglichen.

Berlin und Ulm im April 2014

**Kinder psychisch kranker Eltern:  
Theoretische Grundlagen  
und Stand der Forschung**

# Kapitel 2

## Entwicklungspsychopathologische Voraussetzungen der Erlebens- und Verarbeitungsweisen von Kindern psychisch kranker Eltern

Ute Ziegenhain, Christiane Deneke

Psychische Erkrankung betrifft immer die ganze Familie (Seifer, 2003) und die psychische Erkrankung eines Familienmitglieds beeinträchtigt nahezu immer auch die sozialen Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern (Ostler, 2008). Die mit der Krankheit verbundenen Belastungen und Einschränkungen wirken sich negativ auf das familiäre Zusammenleben aus und verunsichern, bedrücken und belasten die anderen Familienmitglieder nachhaltig, und zwar gleichermaßen emotional als auch im familiären Alltag. Familien mit einem psychisch kranken Elternteil haben häufig finanzielle Probleme und sie haben häufig wenig soziale Unterstützung bzw. kein tragfähiges soziales Netzwerk. Es lassen sich konflikthafte Beziehungsmuster in der Familie beobachten, die oftmals zu Trennungen und Scheidung führen.

In besonderem Maße betroffen sind die Kinder von psychisch kranken Eltern. Sie ängstigen sich um ihre Eltern und können deren „anderes“ Verhalten nicht einordnen, sie werden in deren psychiatrische Symptome einbezogen und erleben und verarbeiten alltägliche kleinere und größere Belastungen in ähnlich depressiver, paranoider oder psychotischer Weise wie die kranke Mutter oder der Vater. Tatsächlich ist das Risiko für Kinder psychisch kranker Eltern deutlich erhöht, selbst an einer psychischen Störung zu erkranken (Wiegand-Grefe, Geers, Plaf, Petermann & Riedesser, 2009; Schlack, et al., 2010; Wiegand-Grefe, Geers & Petermann, 2011). Neben den genannten psychosozialen und emotionalen Belastungen, trägt auch eine genetische Disposition zu diesem Risiko bei. Eine allein determinierende Wirkung genetischer Faktoren kann aber weitgehend ausgeschlossen werden. So konnte nachgewiesen werden, dass das Risiko späterer psychischer Störungen bei Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil, die nach der Ge-

burt adoptiert wurden, wesentlich vom Vorhandensein ungünstiger Umweltumstände und familiärer Belastungen in der Adoptivfamilie abhängt (Tienari et al., 1994). Genetische und psychosoziale Faktoren wirken also zusammen (Lenz & Kuhn, 2011).

## **Beziehungsbezogene Perspektive von Entwicklung**

Die besondere Belastung von Kindern eines psychisch kranken Elternteils lässt sich maßgeblich mit einer beziehungsbezogenen Perspektive von Entwicklung nachvollziehen, nach der Kinder fundamental auf emotionale Fürsorge und Unterstützung, Schutz und (emotionale) Sicherheit angewiesen sind. Diese Sichtweise wird in der ethologischen Bindungstheorie und -forschung begründet. Demgemäß sind Bindungspersonen diejenigen Personen, bei denen das Kind bei Belastung Nähe und Schutz sucht, und an die es sich wendet, um getröstet zu werden. Damit verbunden ist eine innere Erregung beim Kind (Herzfrequenzanstieg, Anstieg des Cortisolspiegels). Sie klingt erst im Kontakt mit der Bindungsperson wieder ab. Säuglinge etablieren eine solche Bindungsbeziehung mit denjenigen Personen, die sich um sie kümmern und die sie versorgen. Diese Personen sind gewöhnlich die Eltern. Das Bedürfnis sich zu binden ist biologisch disponiert und lässt sich als Regulationssystem interpretieren, das insbesondere in Situationen von Verunsicherung und Belastung wirksam wird. In einem so verstandenen Sinne lässt sich die Funktion der Bindungsperson hierbei als die einer externen Regulationshilfe beschreiben.

## **Entwicklung von Regulationskompetenzen im Beziehungskontext**

Die Anforderung, physiologische, und emotionale Erregungszustände, und dabei die Intensität von Gefühlen und Impulsen, sowie Verhalten zu regulieren, ist wichtige Entwicklungsaufgabe und Voraussetzung, sich der Umwelt offen zuwenden zu können. Tatsächlich sind Säuglinge und Kleinkinder zunächst noch wenig kompetent, Erregung oder emotionale Zustände zu regulieren. Daher sind sie in hohem Maße darauf angewiesen, dass ihre Bindungspersonen intuitiv in der Lage sind, ihre Bedürfnisse und Signale wahrzunehmen und zu „lesen“ sowie adäquat darauf zu reagieren. Das Ehepaar Papousek hat dieses so genannte „intuitive Elternverhalten“ als spontanes und nicht gelerntes (unbewusstes) Verhalten beschrieben (Papousek & Papousek, 2002). Bindungspersonen unterstützen das Kind dabei in seiner Entwicklung seine physiologische und emotionale Erregung sowie sein Ver-



halten zunehmend selber und besser zu regulieren. Insofern lässt sich von einer Regulationsentwicklung im Beziehungskontext sprechen. Während die Regulationsprozesse des Kindes in der Säuglingszeit zunächst weitgehend von der Bindungsperson intuitiv gesteuert werden, finden sie im weiteren Entwicklungsprozess unter zunehmend aktiverer Beteiligung des Kindes statt. Sroufe (1996) bezeichnet emotionale Regulation als wesentliches Definitionsmerkmal aller engen Beziehungen und als das zentrale Ziel früher Bindungsbeziehungen. Die Fähigkeit sich selber zu regulieren, gilt als eine der zentralen Voraussetzungen in der Entwicklung von grundlegenden kognitiven Steuerungsprozessen, die als so genannte exekutive Funktionen zusammengefasst werden (vgl. Bernier et al., 2010).

## **Bandbreite elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen**

Die beschriebene Entwicklung von Regulationskompetenzen bis hin zur Etablierung exekutiver Funktionen im Beziehungskontext dürfte gewöhnlich mit der Entwicklung einer sicheren Bindung einhergehen, wie sie sich gegen Ende des ersten Lebensjahres als eine exklusive Beziehung mit einer oder mehreren nahestehenden Bindungspersonen etabliert. Die damit verbundene (emotional) verlässliche und kontinuierliche regulative Unterstützung wird in der Bindungsforschung als feinfühliges Verhalten beschrieben. Elterliches feinfühliges Verhalten sagt die Entwicklung einer sicheren Bindungsbeziehung voraus, und zwar als ein durchweg robuster, wenn auch mäßig starker Prädiktor (De Wolff & van Ijzendoorn, 1997).

Feinfühliges elterliches Verhalten gehört zum wesentlichen Kern von Kompetenzen und Betreuungsanforderungen, die für eine gelingende Entwicklung von Kindern unentbehrlich sind. Neben einer kontinuierlichen Unterstützung der physiologischen, der emotionalen und der Verhaltensregulation des Kindes umfasst die engere Definition feinfühliges Verhaltens den Aspekt emotionaler Wärme im Umgang mit dem Kind. Darüber hinaus lassen sich weitere Bereiche relevanten elterlichen Verhaltens und elterlicher Einstellungen benennen. Sie werden von verschiedenen Autoren einigermaßen übereinstimmend charakterisiert. Demnach wird für eine gelingende Erziehung und Entwicklung weiterhin vorausgesetzt, dass der Schutz des Kindes und seine körperliche Versorgung sichergestellt und dass soziale Beziehungen mit anderen Menschen ermöglicht und gegebenenfalls organisiert und gesteuert werden. Weitgehende Übereinstimmung besteht darin, dass kompetente Erziehung außerdem Erkundung und Lernen ermöglichen und fördern beziehungsweise Lernangebote und -möglichkeiten bereitstellen und/oder organisieren soll (Ziegenhain, 2008).

Die Bandbreite so beschriebener möglicher elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen lässt sich dimensional auf einem Kontinuum von sehr gutem bis extrem gefährdendem Verhalten abbilden. Eltern am oberen Ende des Kontinuums erfüllen die Bedürfnisse des Kindes feinfühlig, empathisch und kompetent. Eltern am unteren Ende des Kontinuums misshandeln und vernachlässigen ihre Kinder (Kempe & Kempe, 1978). Allerdings sind selbst Eltern am oberen Ende dieses Kontinuums nicht notwendigerweise stets perfekt, sondern sie verhalten sich hinreichend adäquat („Good-Enough-Parenting“; Winnicott, 1949). Sicherlich variieren die Erfordernisse für Erziehungs- und Beziehungskompetenzen in Abhängigkeit von den jeweiligen Entwicklungsanforderungen des Kindes oder von seinen jeweiligen individuellen Bedürfnissen. Ebenso variiert die jeweilige so genannte „Passung“ zwischen Kind und Elternteil innerhalb des jeweiligen kulturellen Kontextes oder des erweiterten familiären und außerfamiliären Netzwerkes (Goepfert, Webster & Nelki, 2004).

Die Grenzen zwischen angemessenem, belastendem und entwicklungs-kritischem und -gefährdendem Verhalten von Eltern sind fließend. Zu den Verhaltensweisen, die entwicklungs-kritisches Potential haben können, gehört die Unfähigkeit, das Kind in belastenden Situationen zu trösten, übermäßig harsches, aggressives oder bestrafendes Verhalten oder so genanntes „dysfunktionales“ Verhalten. Unter dysfunktionalem Verhalten lässt sich etwa negativ übergriffiges Verhalten verstehen (z.B. Nachäffen des Kindes oder sich über das Kind lustig machen). Dazu gehören so genannte Rollenkonfusionen, z.B. wenn Eltern Trost vom Kind erwarten, sexualisiertes Verhalten gegenüber dem Kind zeigen oder hilflos sind, sich in einer jeweiligen Situation entsprechend ihrer elterlichen Rolle und Verantwortung zu verhalten. Auch dazu gehört emotional ausgeprägt zurückgezogenes Verhalten oder auch Kommunikationen, die ein Kind widersprüchlich erleben muss. Dies ist z.B. der Fall, wenn Eltern das Kind verbal einladen Nähe zu suchen und sich dann körperlich abwenden. Schließlich gehört dazu so genanntes dissoziatives oder desorientiertes Verhalten, z.B. dann, wenn Eltern verwirrt wirken, sich zögernd oder furchtsam gegenüber dem Kind verhalten (mit Stimme, in Mimik, Körperhaltung oder plötzlichen Bewegungen), oder „Einfrieren“ bzw. sich „trance-ähnlich“ bewegen.

Solcherart kritisches Elternverhalten lässt sich als Zusammenbruch des elterlichen Fürsorgesystems und als das Ergebnis eines desorganisierten und dysfunktionalen Umgangs mit dem Kind charakterisieren (George & Solomon, 1996). Dabei versagen Eltern nicht nur in ihrer „Entwicklungsaufgabe“, das Kind in seiner physiologischen Regulation, seiner emotionalen und seiner Verhaltensregulation zu unterstützen, sondern auch in ihrer grundlegend biologisch angelegten Aufgabe, nämlich der das Kind zu schützen.

Insofern lassen sich diese Verhaltensweisen als nicht nur nicht-feinfühlig, sondern als Verhaltensweisen interpretieren, die für ein Kind explizit ängstigend bzw. in kritischen Fällen auch gefährdend sein können. Sie wurden in Beobachtungsverfahren als für das Kind bedrohliches Verhalten operationalisiert („Frightened or Frightening Parental Behavior“, FR, Hesse & Main, 2006; AMBIANCE, Bronfman, Madigan & Lyons-Ruth, 2011). Danach zeigten Studien, in denen elterliches Verhalten mit diesen Beobachtungsverfahren analysiert wurde (N = 12 851 Familien), dass Kleinkinder, deren Eltern sich solcherart dysfunktional verhielten, 3,7 mal häufiger so genannte hochunsicher desorganisierte Bindung etabliert hatten als andere Kleinkinder (Lyons-Ruth & Jacobvitz, 2008; Madigan et al., 2006).

## **Hochunsichere Bindung und Bindungsstörungen – Hinweis für entwicklungspsychopathologische Entwicklung im Beziehungskontext**

So genannte hochunsichere Bindung ebenso wie Bindungsstörungen lassen sich entwicklungspsychopathologisch interpretieren und als bedeutsamen Risikofaktor für die weitere Entwicklung betrachten. Sowohl das Konzept der hochunsicheren Bindung als auch das Störungsbild der Bindungsstörungen stützen sich auf beziehungsbezogene und klinisch relevante Probleme, entstammen aber unterschiedlichen Konzepten. Hochunsichere Bindungen wurden im Kontext entwicklungspsychologisch-bindungstheoretischer Forschung definiert. Bindungsstörungen sind Diagnosekriterien in der Klassifikation psychischer Störungen des Kindesalters (ICD-10). Die Beschreibung hochunsicherer Bindung aus dem entwicklungspsychologischen Konzept und die der Bindungsstörungen nach den kinderpsychiatrischen Diagnosekriterien des ICD-10 ähneln sich teilweise, stimmen aber nicht völlig überein (allein schon wegen unterschiedlicher Auftretenshäufigkeiten zwischen den Phänomenen, zudem geht eine desorganisierte Bindung nicht notwendigerweise immer mit Symptomen einer reaktiven Bindungsstörung einher; O'Connor, 2002).

Zumindest in der frühen Kindheit ist eines der zentralen Merkmale desorganisierte Bindung, dass die Kinder in Situationen erhöhter Belastung und erhöhter innerer Erregung keine Nähe- und keinen Kontakt zur Bindungsperson suchen. Sie können ihr Verhalten nicht mehr kohärent organisieren und nicht mehr auf eine organisierte sichere oder auch unsichere Verhaltensstrategie (unsicher-ambivalente oder unsicher-vermeidende Bindungsstrategie als nicht klinisch relevante Normvariante) zurückgreifen. Sie zeigen bizarres Konfliktverhalten gegenüber der Bindungsperson. Dies zeigt sich in Verhaltensweisen wie starke Gehemmtheit, körperliches Erstarren

über mehrere Sekunden oder Furchtreaktionen („Freezing“; Main & Solomon, 1990). Bei älteren Kindern zeigt sich hochunsichere Bindung bzw. atypisches Bindungsverhalten in zwar organisiertem, aber auffälligem und unangemessen kontrollierendem Verhalten. Dazu gehören übertrieben fürsorgliches Verhalten gegenüber der Bindungsperson bis hin zur Rollenkehr oder auch bestrafendes oder beschämendes Verhalten ihr gegenüber (Cassidy & Marvin, 1992; Crittenden, 1994).

Interpretiert wird, dass Furcht als Beziehungserfahrung der betroffenen Kinder solcherart bizarrem Konfliktverhalten bzw. kontrollierenden Interaktionsverhalten unterliegt. Dabei wird als ein möglicher Entwicklungsgang angenommen, dass die Kinder sich *vor* der Bindungsperson fürchten. Dies ist z. B. dann der Fall, wenn Kinder chronisch harschem oder aggressivem elterlichen Verhalten ausgesetzt sind. Ein anderer möglicher Entwicklungsgang ist die Furcht *der* Bindungsperson, d. h. dass sich im Sinne einer transgenerationalen Übertragung Ängste der Bindungsperson auf das Kind auswirken. Entwicklungspsychologisch interpretiert dürfte es dabei um elterliche Verhaltensweisen gehen, die gemäß den jeweiligen Entwicklungskompetenzen eines Säuglings, Kleinkindes oder auch älteren Kindes direkt ängstigend wirken können. Klinische Beobachtungen deuten z. B., wie oben beschrieben, auf dissoziative Episoden der Mutter hin, die in alltäglichen Interaktionen und für das Kind nicht vorhersehbar auftreten, oder auf intern „getriggerte“ plötzliche Episoden von Angst bei der Mutter, die sie etwa in Mimik und Gestik vor dem Kind zeigt. Ebenso können situative bzw. im Verlauf der Beziehung immer wieder auftretende emotionale Abwesenheiten, wie sie sich etwa in ausdrucksloser Mimik und fehlender Reaktion auf die Signale des Kindes zeigen, ängstigend für ein Kind sein.

Diese Angst, so die Interpretation, führt zu einem Konflikt, den das Kind vor dem Hintergrund seiner Entwicklungskompetenzen nicht lösen kann. Furcht aktiviert, biologisch vorprogrammiert, das kindliche Bindungssystem. Das Kind muss daher unweigerlich Nähe und Kontakt zur Bindungsperson suchen. Ist aber die Bindungsperson, bei der das Kind Schutz sucht, gleichzeitig diejenige, die seine Furcht verursacht, dann kollabieren seine Verhaltensstrategien und seine Aufmerksamkeit (Main & Hesse, 1990). Sind solche konflikthaftern Erfahrungen nachhaltig und/oder stark angstauslösend, beeinträchtigen sie offenbar die Bewältigungskompetenzen des Kindes und seine Fähigkeiten, seine Gefühle flexibel zu regulieren (vgl. Ziegenhain & Fegert, 2012).

Insofern dürften Eltern hier ihrer „Entwicklungsaufgabe“ nicht gerecht werden, das Kind dabei zu unterstützen seine physiologische und emotionale Erregung sowie sein Verhalten zunehmend zu regulieren. Tatsächlich lässt sich hier von einer destruktiven Entgleisung der regulativen Entwicklung im Beziehungskontext sprechen. Die Eltern selber sind die Quelle von Stress

und Belastung und verursachen und verstärken damit bindungsbezogene Ängste beim Kind (Solomon & George, 1999). Dies ist eine andere Qualität als „lediglich“ unzureichendes oder fehlendes feinfühliges Verhalten im Umgang mit dem Kind. In extremer Ausprägung kann solcherart beschriebenes kritisches Elternverhalten dann auch (emotionaler und/oder körperlicher) Misshandlung oder Vernachlässigung gleichkommen.

## **Hochunsichere Bindung und Kindeswohlgefährdung bei Kindern psychisch kranker Eltern**

Tatsächlich wurde bei misshandelten Kindern eine erhöhte Auftretenshäufigkeit hochunsicher-desorganisierter Bindung gefunden und gemäß einer Metaanalyse als Zusammenhang mit hoher Effektstärke herausgearbeitet (van Ijzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999). Eine erhöhte Auftretenshäufigkeit hochunsicherer Bindung wurde ebenfalls im Kontext elterlicher Psychopathologie gefunden (van Ijzendoorn et al., 1999). Dabei ist mütterliche Depression das Störungsbild, das im Zusammenhang mit Bindungssicherheit bzw. Bindungsunsicherheit und dabei hochunsicher-desorganisierter Bindung bisher am häufigsten untersucht wurde. Die Ergebnisse sind inkonsistent: Gemäß der angesprochenen Metaanalyse waren die Zusammenhänge zwischen hochunsicherer Bindung und depressiven Symptomen bei den Müttern marginal statistisch bedeutsam (N = 16 Studien; van Ijzendoorn et al., 1999). In der multizentrischen Studie des National Institute of Child Health and Development (NICHD) zur frühen Betreuung von Kindern (Early Child Care) wurden mit einer Befragung zu depressiven Symptomen keine statistisch bedeutsamen Zusammenhänge gefunden (N = 1131 Mutter-Kind-Paare; NICHD Early Child Care Research Network, 1997). Demgegenüber zeigte eine andere Metaanalyse signifikante Zusammenhänge. Berücksichtigt wurden nur Studien mit Müttern, die ein klinisch relevantes depressives Störungsbild aufwiesen (N = 7 Studien; Martins & Gaffan, 2000). In einer niederländischen Studie, die ebenfalls Mütter mit klinisch diagnostizierter Depression untersuchte, konnte dieser Zusammenhang wiederum nicht repliziert werden (Timini et al., 2012). In dieser letztgenannten Studie wurde die Stressreagibilität (Herzrate) von Kindern untersucht und in Zusammenhang mit depressiver Symptomatik der Mütter und hochunsicherer Bindung gesetzt. Danach fand sich zwar keine direkte Beziehung zwischen mütterlicher depressiver Symptomatik oder der Qualität ihrer Bindung zum Kind und dessen Stressreagibilität, aber ein statistisch bedeutsamer Interaktionseffekt. Kinder mit hochunsicherer Bindung und Müttern mit einem höheren Ausmaß depressiver Symptomatik waren weniger gut in der Lage ihr physiologisches Stresssystem zu regulieren.

Abgesehen von dieser Forschung zu depressiver Symptomatik bzw. depressiver Störung bei Müttern und hochunsicherer Bindung beim Kind gibt es bisher erstaunlicherweise wenig Befunde zu anderen Störungsbildern und Bindungsqualität beim Kind. Gefunden wurden Zusammenhänge zwischen hochunsicher desorganisierter Bindung und Müttern mit Persönlichkeitsstörungen (Hobson, Patrick, Crandell, García-Pérez & Lee, 2005) sowie mit Müttern mit Angststörungen (Manassis, Bradley, Goldberg, Hood, & Swinson, 1994). Der letztgenannte Zusammenhang mit Müttern mit Angststörungen konnte in einer anderen Studie nicht repliziert werden (Buchheim et al., 2007). Zudem wurde in wenigen Studien der Zusammenhang zwischen hochunsicherer Bindung und Substanzmissbrauch untersucht. Sowohl Mütter mit Alkohol- (O'Connor, Sigman & Brill, 1987) als auch Mütter mit Drogenabusus (methadonsubstituiert; Melnick, Finger, Hans, Patrick & Lyons-Ruth, 2008) hatten häufiger hochunsicher-desorganisiert gebundene Kinder (vgl. auch Lyons-Ruth & Jacobwitz, 2008).

Interpretieren lässt sich, dass offenbar die Chronizität und die Schwere einer Störung bzw. deren klinische Relevanz eine Rolle dabei spielen dürften, inwieweit die Schwelle zur Entwicklung einer hochunsicheren Bindung beim Kind überschritten wird. Dabei dürfte aber die jeweils situative Auswirkung der störungsbezogenen Symptomatik auf die Qualität des Umgangs der Mutter mit dem Kind und dabei insbesondere dysfunktionales Verhalten eine wichtige moderierende Bedeutung haben (Belsky & Fearon, 2008).

In diesem Zusammenhang geht es zudem darum, inwieweit bei einem gleichermaßen bestehenden Zusammenhang mit hochunsicherer Bindung bzw. kritischem Elternverhalten psychische Erkrankung der Eltern ein erhöhtes Risiko für Kindeswohlgefährdung und Vernachlässigung darstellen kann. Tatsächlich ist psychische Erkrankung von Eltern ein Risikofaktor für Misshandlung und Vernachlässigung. Ebenso aber gilt, dass Eltern mit schwerer psychischer Erkrankung ihre Kinder nicht häufiger misshandelten als andere Eltern (Oates, 1997). Wenn es zu Misshandlungsvorfällen bei psychisch kranken Müttern kam, waren es häufiger Mütter mit Persönlichkeitsstörungen (Borderline, dissoziative Identitätsstörung, dissoziative Persönlichkeitsstörung), und zwar insbesondere, wenn sie mit Drogenkonsum einhergingen, Mütter mit unbehandelten Psychosen oder Mütter mit manischen Störungen, die gefährdet waren (Seagull, 2002). Dabei erhöhte Partnerschaftsgewalt vor allem in Kombination mit Alkoholabusus das Risiko misshandelnden Verhaltens erheblich (Dube et al., 2001). Vernachlässigung bei psychisch kranken Eltern stand eher im Zusammenhang mit depressiver Symptomatik, vermehrtem Stress sowie schweren traumatischen Kindheitserfahrungen (vgl. Deneke, 2005).

Schließlich können neben kritischem bzw. gefährdendem Elternverhalten auch andere grundlegend bindungsrelevante Aspekte eine Rolle spielen.

Tatsächlich sind insbesondere Mütter mit chronischen und schweren psychischen Erkrankungen auch in stationärer Behandlung, bisweilen auch mehrfach oder gar längerfristig. Für die betroffenen Kinder bedeutet dies längere Trennungen von der Bindungsperson zu erleben, und damit verbunden starken Kummer bzw. den Verlust regulativer Unterstützung durch die Bindungsperson sowie ggf. den Umgang mit einer familiären Belastungssituation, in der andere Bindungspersonen (emotional) unzureichend oder schlimmstenfalls gar nicht verfügbar sind. Im letztgenannten Szenario übernehmen dann gewöhnlich bisher unvertraute Pflegeeltern ggf. kurzfristig die Betreuung der Kinder, die (noch) nicht als Bindungspersonen angenommen werden können. Die Drohung von den Eltern verlassen zu werden, wurde bereits von Bowlby als kritisches Ereignis beschrieben, das bei Kindern zu großen Ängsten und Belastungen führen kann, umso mehr dann, wenn eine solche Situation tatsächlich und ggf. wiederholt eintritt. Hier dürften weitere Risiken für die Entwicklung hochunsicherer Bindungskonstellationen liegen, die weitergehend auch zum Verlust bzw. zu weiteren Einschränkungen in Selbstvertrauen und positivem Selbstwert führen können (vgl. Ostler, 2008).

Gewöhnlich sind es vielfältige Belastungen, die das Risiko kritischen oder gar gefährdenden Elternverhaltens erhöhen. Erhöhte Risiken gehen mit einer Kumulation und Wechselwirkung von vielfältigen Belastungen einher, denen Familien mit einem psychisch kranken Elternteil ausgesetzt sind, und zwar besonders dann, wenn sie nicht durch protektive Faktoren abgepuffert werden (Rutter, 2000). Danach waren negative Entwicklungsfolgen auch bei Kindern psychisch kranker Eltern häufiger, wenn sie vielfältigen Risiken ausgesetzt waren. Dazu gehörten etwa psychische Erkrankung bei beiden Eltern, chronischer Verlauf der elterlichen Erkrankung, Partnerschaftskonflikte bzw. familiäre Disharmonien ebenso wie inadäquate soziale Unterstützung und soziale Isolation oder schwierige Lebensbedingungen (Arbeitslosigkeit, problematische Wohnverhältnisse) sowie eben wenig angemessenes Elternverhalten oder Misshandlung (Foley et al., 2001; vgl. Ostler, 2008; vgl. Lenz, 2008). Gemäß vorliegender Studien lässt sich davon ausgehen, dass psychische Erkrankung von Eltern mit moderaten bis schwerwiegenden Einschränkungen in ihren Beziehungs- und Erziehungskompetenzen einhergeht (Deneke, 2005).

Zusammenfassend ist es wichtig hervorzuheben, dass psychische Erkrankung für sich alleine genommen nicht zwangsläufig zu hochunsicherer Bindung bzw. dazu führt, dass Eltern ihrem Kind keinen angemessenen und liebevollen (Beziehungs-)Rahmen für eine gelingende Entwicklung bieten können, ihrer Erziehungsverantwortung nicht mehr nachkommen, oder im extremen Fall ihr Kind sogar misshandeln oder vernachlässigen. Dennoch ist psychische Erkrankung ein Risikofaktor, der sich wesentlich durch die mit dem jeweiligen Störungsbild einhergehenden Symptome erklären lässt.