

## **Kinder psychisch belasteter Eltern**

### **Vernetzungsanlass Frühbereich in Bern**

Auswirkungen einer psychischen Erkrankung oder Belastung auf Kleinkinder, Kinder und Jugendliche ist in der Schweiz immer noch ein neues Thema. Führend in diesem Themenbereich sind vor allem englischsprachige Länder wie Australien oder auch England. In der Schweiz wurde das Thema initial vor allem im Raum Winterthur aufgenommen, ansonsten ist heute fast der Kanton Bern schweizweit führend. Seit fünf Jahren findet eine jährliche interprofessionelle Tagung zum Thema statt, welche immer von einer anderen Region organisiert wird, so dass sich durch die Organisation auch gleich Netzwerke bilden. Es ist wohl eine der wenigen Tagungen, an denen sich Mitarbeitende aus dem Schul- und Bildungswesen, dem Frühbereich, den Sozialdiensten und der KESB und der Psychiatrie treffen.

#### ■ **Wie häufig ist die Problematik?**

Internationale Studien gehen davon aus, dass zwischen 2 % und 8 % aller Kinder mit einem psychisch belasteten Elternteil aufwachsen. Auch die von Wikip erhobenen Daten im Raum Winterthur bestätigen für die Schweiz diese Grössenordnung. Careum beforschte die Häufigkeit von sogenannten Young Carers, also Kinder und Jugendliche, die nicht nur einen erkrankten Elternteil haben, sondern zu einem gewissen Teil auch für dessen Pflege zuständig sind. 8 % aller Jugendlichen gaben an, ein gewisses Mass an Pflege zu übernehmen, der grösste Teil hatte einen Angehörigen mit einer psychischen Belastung. Die Wikip-Daten zeigten klar, dass die Vernetzung schlecht war, und dass die meisten Kinder von psychisch belasteten Eltern keine Unterstützung erhielten. Die Careum-Daten zeigten, dass Kinder und Jugendliche, die jemanden in ihrer Familie mitbetreuten, sich überfordert und alleine fühlten und ebenfalls nicht in irgendein Netzwerk einbezogen waren oder Unterstützung erhielten. Auffällig in der Winterthurer-Studie war vor allem, dass Berufsgruppen, die vor allem mit Kinder arbeiteten, die Häufigkeit einer psychischen Belastung bei ihren Kindern völlig unterschätzten. Dies ist kein Schweizer Phänomen, dies zeigt sich weltweit. Die höchste Sensibilisierung findet man rund um die Geburt, hier vor allem im Bereich der postnatalen/postpartalen Depression. Dieses Krankheitsbild ist mittlerweile der Allgemeinheit bekannt, den Fachpersonen ist bewusst, dass dies eine Risikosituation für Mutter und Kind ist. Die postpartale Psychose hingegen ist weit weniger bekannt. Obwohl die postpartale Depression recht bekannt ist, fehlen in der Schweiz standardisierte Verfahren. Der häufigste Risikofaktor für eine postpartale Depression ist das Vorhandensein von depressiven Symptomen bereits während der Schwangerschaft oder eine Vorgeschichte an depressiven Erkrankungen. Länder wie England haben deshalb standardisierte Screeningverfahren, die während der Schwangerschaft und nach der Geburt regelmässig durchgeführt werden.

#### ■ **Was ist der grösste Stolperstein für Eltern mit einer psychischen Belastung?**

Der grösste Stolperstein mit riesigem Abstand ist und bleibt die sogenannte Stigmatisierung. Psychische Erkrankungen sind in unserer Gesellschaft immer noch recht stark stigmatisiert, Stigmawerte sind gesunken aber nur im einstelligen bis tiefen zweistelligen Bereich, die Stigmatisierung von schweren psychischen Erkrankungen wie einer Schizophrenie hat in den letzten 20 Jahren sogar zugenommen. Psychische Krankheit am Arbeitsplatz ist in der Schweiz sehr hoch stigmatisiert. Betroffene schützen ihre Arbeitsleistung oft bis zuletzt. Im Privatleben klappt schon nichts mehr, aber im Betrieb sieht noch niemand etwas. Psychische Belastung für einen Vater oder eine Mutter ist noch stärker stigmatisiert. Für Betroffene ist es oft ein ganz schwieriges Gespräch, darüber zu sprechen, welchen Einfluss die psychische Erkrankung auf das Eltern sein und die Kinder haben könnte. Diesbezüglich haben sie Mühe, dies anzusprechen gerade auch mit dem Betreuungssystem der Kinder. Sie haben Angst, dass eine Meldung bei der KESB erfolgt, die Behörden einschreiten und eventuell sogar die Kinder fremdplatzieren. Sie schämen sich aber auch sehr, haben das Gefühl, dem Kind gegenüber versagt zu haben.

### ■ **Wie wichtig ist die Diagnose?**

Diagnosen sind in der heutigen Psychiatrie nicht mehr so wichtig. Die Bandbreite wie sich beispielsweise eine Depression manifestieren kann ist riesig. Es gibt depressive Mütter, die stark beeinträchtigt sind in ihrem Elternsein. Sie haben Mühe einen emotionalen Bezug zum Kind herzustellen, haben das Gefühl das Kind sei meilenweit entfernt, sie spüren seine Bedürfnisse innerlich nicht mehr. Das Kind wiederum hat Mühe im mimischen Wechselspiel mit der Mutter, erhält nicht das emotionale Feedback, das die Bindung stärkt und entwickeln lässt. Andere Mütter können sich bestens auf ihr Kind konzentrieren, ermüden dabei aber rascher, brauchen einfach Erholungszeit, können sonst aber weiterhin sehr kompetent für ihr Kind da sein. Das Gleiche gilt auch für schwere psychische Erkrankungen wie eine Schizophrenie. Auch hier ist die Bandbreite riesig und es gibt Mütter und Väter mit einer Schizophrenie die trotzdem wunderbare Eltern sein können.

### ■ **Welchen Einfluss kann eine psychische Erkrankung auf Kinder und Jugendliche haben?**

Die Hauptgefahr in den ersten beiden Lebensjahren besteht wirklich in der Bindung. Diesbezüglich ist es wichtig, dass der betroffene Elternteil genügend Ruhezeiten hat, so dass er sich für ein paar Stunden pro Tag wirklich auf das Kind konzentrieren kann und dabei unterstützt wird. Wichtig für das Kind ist auch, dass es mehrere Beziehungserfahrungen hat, wo es eine Bindung stärken und entwickeln kann, lernt Emotionen abzulesen und die Beziehung reziprok zu gestalten. Deshalb ist hier der Netzwerkmittebezug des erweiterten Familiensystems oder auch eine Patenfamilie, die entlasten kann, so wichtig. Im Alter von zwei bis sechs Jahren erfolgt emotionales und soziales Lernen. Das Kind lernt in diesem Alter ja vor allem am Beispiel der engsten Bezugspersonen, der Eltern, der Geschwister. Erschwerend ist hier vor allem, wenn keine Kommunikation stattfindet über die veränderte Emotionalität eines betroffenen Elternteils. Kinder können lernen, dass ein Vater immer wieder gereizt reagiert, auch wenn sie nur den Orangensaft verschüttet haben, wenn ihnen dies in einer kindgerechten Sprache erklärt wird. Wichtig ist vor allem die Information, dass es nichts mit ihnen zu tun hat. Ab dem frühen Schulalter droht vor allem die Gefahr der Parentifizierung aber auch des Rückzugs. Kinder bringen keine Freunde mehr heim, da sie nicht wissen, wie ihnen die Situation zu Hause zu erklären, warum beispielsweise der Vater nicht arbeitet, oder die Mutter häufig weint. Auch beginnen sie sich sehr verantwortlich zu fühlen, haben das Gefühl, irgendwie die Gesundheit der Mutter oder des Vaters beeinflussen zu können. Sie werden zu Young Carers. Bei Jugendlichen ist eine zusätzliche Gefahr, dass sie beginnen von zu Hause zu flüchten. Sie verbringen viel Zeit ausserhalb des Hauses, meiden den Kontakt zum betroffenen Elternteil oder übernehmen eben erneut zu viel Verantwortung und zeigen einen Abfall der Schulleistung.

### ■ **Was hilft?**

In der Schweiz haben wir die Tendenz, dass wir Kinder in solchen Situationen schützen wollen. Gerade die Young Carers kritisieren dies aber. Sie wollen nicht geschützt werden, sie wollen gestärkt werden. Auch mit Schutz ist es nicht realistisch, dass sie sich nicht um den erkrankten Elternteil sorgen. Psychische Schwierigkeiten sind zudem häufig, sind eigentlich ein normaler Teil unserer menschlichen Erfahrung, ähnlich halt auch wie Arbeitslosigkeit, die Krebserkrankung eines Elternteils, eine Scheidung oder ein Umzug. Kinder möchten in ihrer Resilienz gestärkt werden. Wichtig ist dass betroffene Eltern mit dem Kind nicht isoliert sind. Die Mutter braucht Entlastung, das Kind braucht mehrere Beziehungserfahrungen um zu lernen, Sachen einzuordnen. Kinder brauchen altersgerechte Information. Betroffene Eltern brauchen vor allem Hilfe. Oft suchen sie sich nicht Hilfe, wenn die erste Person ihnen rät, sich doch an eine Psychologin zu wenden. Oft ist es erst der Fall, nachdem die Hebamme, die Mütterberaterin, eine gute Freundin und die Kassiererin in der Migros gefragt haben, ob es denn geht. Wichtig ist aber, dass Fachpersonen die mit jungen Familien arbeiten, sensibilisiert sind, es proaktiv ansprechen und dies bei allen Eltern. Wichtig ist anschliessend die Vernetzung. Gerade in solchen Situationen müssen die verschiedenen Systeme zusammenarbeiten, es braucht einen runden Tisch und es braucht Transparenz.

Dies bezüglich ist es wichtig, dass in den Regionen Netzwerke entstehen, in denen sich die verschiedenen Partnerorganisationen kennen. Dies senkt die Hürde, dass man sich niederschwellig beraten lässt. Man kann eine Mutter besser davon überzeugen, dass sie sich Hilfe sucht, wenn man die Psychotherapeutin kennt.

Auch wir in Interlaken haben einmal klein begonnen mit einer kleinen Runde von verschiedenen Menschen die sich fürs Thema interessiert haben und gerne interdisziplinär zusammenarbeiten. In der Erwachsenenpsychiatrie haben wir heute ein kleines familienzentriertes Team bestehend wohl aus der einzigen Mütter- und Väterberaterin, die für einen ambulanten Psychiatrischen Dienst arbeitet, Genesungsbegleitenden, Psychologinnen und Ärzten sowie Sozialarbeitenden. Gerade die Genesungsbegleiterinnen oder Peers sind bei diesem Thema sehr wichtig, sie übernehmen eine wichtige Brückenfunktion zwischen den Fachpersonen und der betroffenen Person. Oft wagen es Betroffene zuerst im Gespräch mit einem Peer über die Schwierigkeiten in der Elternrolle zu sprechen. Gleichzeitig sind Peers wichtige Hoffnungsträger. Sie sind der Beweis, dass Gesundung auch bei schwerer psychischer Belastung möglich ist. Wichtig ist uns zudem, das aufsuchende Arbeiten. Auch ein Netzwerkgespräch bei jemandem zu Hause fühlt sich anders an als ein offizielles Gespräch in einem Büro der KESB an einem grossen langen Tisch an dem die Eltern 14 Fachpersonen gegenüber sitzen.