

ÜBERSICHTSARBEIT

Kinder psychisch kranker Eltern

Fritz Matzejat, Helmut Remschmidt

ZUSAMMENFASSUNG

Einleitung: Kinder von psychisch kranken Eltern haben ein stark erhöhtes Risiko, im Laufe ihres Lebens selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Die Erkenntnisse über die Risiken für diese Kinder müssen in der praktischen Versorgung berücksichtigt werden.

Methoden: Auswertung einer selektiven Literaturrecherche

Ergebnisse: Das erhöhte psychiatrische Erkrankungsrisiko für Kinder psychisch kranker Eltern ist zum einen durch genetische Einflüsse zu erklären. Zum anderen kann das elterliche Verhalten im Umgang mit dem Kind krankheitsbedingt eingeschränkt sein. Weitere Faktoren umfassen die in Familien mit erkranktem Elternteil erhöhten psychosozialen Belastungen, es besteht außerdem ein erhöhtes Risiko für Misshandlungen. Die genannten Faktoren interagieren miteinander, so kann es beispielsweise von genetischen Bedingungen abhängen, wie sich Umweltstress auswirkt.

Diskussion: Die Präventionsmaßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern müssen dringend verbessert werden. Entscheidend für den Erfolg von Präventionsmaßnahmen sind eine qualifizierte Behandlung der elterlichen Erkrankung, Psychoedukation sowie spezielle Hilfen, die der jeweiligen Familiensituation angepasst sind wie etwa Familienhilfe und Selbsthilfegruppen.

Dtsch Arztebl 2008; 105(23): 413–8

DOI: 10.3238/arztebl.2008.0413

Schlüsselwörter: psychische Störung, Eltern-Kind-Beziehung, Pädiatrie, Verhalten, Prävention

Mehrere Fälle, in denen psychisch kranke Mütter oder Väter ihre Kinder töteten, haben in den letzten Monaten und Jahren in der Öffentlichkeit großes Aufsehen und Betroffenheit ausgelöst. Jede Woche sterben in Deutschland etwa zwei Kinder unter 15 Jahren an den Folgen von Gewalt, körperlicher Misshandlung und Vernachlässigung (1). Ein zentraler Risikofaktor für solche tragischen Ereignisse sind psychische Erkrankungen bei den Eltern. Doch Misshandlungen und Verwahrlosungsprozesse mit tödlichen Folgen sind nur die Spitze des Eisberges: Die vorliegenden wissenschaftlichen Erkenntnisse zeigen, dass Kinder mit psychisch erkrankten Eltern häufig mit besonderen Belastungen und Beeinträchtigungen konfrontiert sind und dass bei diesen Kindern das Risiko, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, erhöht ist (2, 3).

Kinder von psychisch kranken Eltern sind eine besondere Risikogruppe im Hinblick auf die Entwicklung von psychischen Störungen. In kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulationen lebt bis zur Hälfte der psychisch kranken Kinder beziehungsweise Jugendlichen bei einem psychisch kranken Elternteil (*Tabelle 1*). Insbesondere substanzbezogene Störungen kommen in der untersuchten Stichprobe mit rund 20 % bei Eltern von psychisch kranken Kindern deutlich häufiger vor als in der Allgemeinbevölkerung; hier beträgt der Anteil etwa 4,5 % (4). Diese Zahlen differenzieren sich noch nach der jeweiligen Diagnose des Kindes: Besonders hohe Morbiditätsraten findet man bei den Eltern von Kindern mit Störungen des Sozialverhaltens.

Erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen

Die Wahrscheinlichkeit, eine bestimmte psychische Erkrankung zu entwickeln, ist erhöht, wenn ein leiblicher Elternteil oder andere Verwandte diese Erkrankung aufweisen. Sehr klar können diese Zusammenhänge, die zum Beispiel in Zwillings-, Adoptions- und anderen Familienstudien ausführlich untersucht wurden, am Beispiel der Schizophrenie aufgezeigt werden (*Grafik 1*): Während das lebenslange Erkrankungsrisiko für Schizophrenie in der Allgemeinbevölkerung etwa bei 1 % liegt, ist es um mehr als das zehnfache erhöht, wenn ein Elternteil unter einer schizophrenen Erkrankung leidet. Haben beide Eltern eine Schizophrenie, liegt das Erkrankungsrisiko für die leiblichen Kinder bei etwa 40 %. Die Zahlenwerte in der *Grafik 1* können nicht direkt mit den Zahlen in *Tabelle 1* verglichen werden, weil sich die *Grafik 1* nur auf schizophrene Erkrankungen bezieht.

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität:
Prof. Dipl.-Psych. Dr. phil. Matzejat, Prof. Dr. med. Dr. phil. Remschmidt

TABELLE 1

Häufigkeit von psychiatrisch relevanten Erkrankungen bei den Eltern von kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten

Erkrankungen	Väter (n = 978) n (%)	Mütter (n = 1 035) n (%)	Eltern (n = 1 083) (Vater oder Mutter) n (%)
Oligophrenien	7 (0,7)	10 (1,0)	15 (1,4)
Anfallsleiden	3 (0,3)	10 (1,0)	13 (1,2)
Schizophrenien	11 (1,1)	21 (2,0)	31 (2,9)
affektive Störungen (Depression/Manie)	46 (4,7)	92 (8,9)	129 (11,9)
neurotische und somatoforme Störungen	43 (4,4)	109 (10,5)	141 (13,0)
Hyperkinetisches Syndrom	11 (1,1)	10 (1,0)	18 (1,7)
Legasthenie	9 (0,9)	15 (1,4)	23 (2,1)
suizidale Handlungen	18 (1,8)	23 (2,2)	39 (3,6)
substanbezogene Störungen: Alkoholismus, Drogenmissbrauch	186 (19,0)	72 (7,0)	224 (20,7)
Kriminalität	39 (4,0)	7 (0,7)	43 (4,0)
sonstige psychiatrisch relevante Störungen	36 (3,7)	37 (3,6)	69 (6,4)
Summe: irgendeine psychiatrisch relevante Störung	332 (33,9)	334 (32,3)	523 (48,3)

Daten aus einer vollständigen stationären Inanspruchnahmepopulation der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg 1998–2002. Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen einer systematischen anamnestischen Elternbefragung, bei der die Eltern anhand eines Dokumentationsleitfadens gezielt nach den in der Tabelle genannten Erkrankungen befragt wurden. Für diese Datenerhebung wurde die „Basisdokumentation der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg, Version 01/03“ (Hrsg. H. Remschmidt) verwendet. Es handelt sich dabei um eine erweiterte Version der Basisdokumentation der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände, die im Internet unter http://www.bkjpp.de/files/BADO_3.PDF zur Verfügung steht.

Bei anderen psychischen Störungen der Eltern ist – ähnlich wie bei der Schizophrenie – ebenfalls das psychiatrische Erkrankungsrisiko für die Kinder deutlich erhöht. So haben zum Beispiel Kinder depressiver Patienten im Vergleich zur Normalbevölkerung ein erheblich erhöhtes Risiko, selbst eine affektive Störung zu entwickeln (Tabelle 2). Für die Risikoerhöhung spielen verschiedene Faktoren, wie der Erkrankungstyp, der Schweregrad der elterlichen Erkrankung und das Erstkrankungsalter eine Rolle. Schwere rezidivierende Verlaufsformen zum Beispiel gehen mit einer besonders hohen familiären Belastung einher.

Bei diesen Zahlenangaben muss aber noch berücksichtigt werden, dass bei den Kindern von psychisch kranken Eltern nicht nur das spezifische Risiko für die gleiche Erkrankung erhöht ist, sondern darüber hinaus auch noch das allgemeine Risiko für psychische Erkrankungen insgesamt. Metaanalysen konnten aufzeigen, dass etwa 61 % der Kinder von Eltern mit einer schweren („major“) Depression im Verlaufe der Kindheit/Jugend eine psychische Störung entwickeln. Die Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter ist gegenüber der Normalbevölkerung um das Vierfache erhöht (2, 8).

Genetische und Umweltfaktoren

Der aus der Grafik 1 ersichtliche Zusammenhang zwischen der Risikoerhöhung für eine schizophrene Erkrankung und dem Grad der Verwandtschaft weist darauf hin, dass die Erkrankungswahrscheinlichkeiten zu

mindest zum Teil durch genetische Einflüsse zu erklären sind. Dies gilt nicht nur für Schizophrenien, sondern in mehr oder minder starkem Ausmaß für alle psychischen Störungen.

Neben der genetischen Belastung kann das elterliche Verhalten im Umgang mit dem Kind krankheitsbedingt eingeschränkt sein. In mehreren Studien wurde übereinstimmend nachgewiesen, dass die Interaktion zwischen depressiven Müttern und ihren Kindern erheblich begrenzt ist (9, 10).

Säuglings- und Kleinkindalter

Im Säuglings- und Kleinkindalter treten folgende Einschränkungen auf:

- Empathie und emotionale Verfügbarkeit der Mütter sind durch die Depression reduziert.
- Die mütterliche Feinfühligkeit, die kindlichen Signale wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren sowie prompt und angemessen darauf zu reagieren, ist eingeschränkt.
- Reduziert sind beispielsweise Blickkontakt, Lächeln, Sprechen, Imitieren, Streicheln, Interaktionsspiele.

Kindergarten- und Grundschulalter

Häufige Einschränkungen im Kindergarten- und Grundschulalter sind:

- Die Mütter nehmen die Kinder als besonders schwierig wahr.
- Der sprachliche Austausch ist reduziert.

- Im Zusammenhang mit neuen Entwicklungsaufgaben haben die Mütter Schwierigkeiten, sich gegenüber dem Kind durchzusetzen und Grenzen zu setzen.
- Teilweise reagieren die Mütter auch überängstlich und erlauben expansive Tendenzen des Kindes zu wenig (Schwanken zwischen permissivem und kontrollierendem Erziehungsstil).
- Positive Kommentare, die das kindliche Selbstwertgefühl stärken, kommen weniger vor.

Mittlere Kindheit und Jugendalter

In der mittleren Kindheit und im Jugendalter äußern sich die krankheitsbedingten Einschränkungen wieder in anderer Weise: Dem Kind werden nicht selten erwachsenentypische und elternhafte Aufgaben und Verantwortungen übertragen (Parentifizierung). Die Einschränkungen äußern sich wie folgt:

- Das Kind wird in die elterlichen Probleme/Konflikte einbezogen (diffuse generationale Abgrenzung).
- Wegen der krankheitstypischen Begrenzungen ist die Identifikation des Kindes mit den Eltern beeinträchtigt (eingeschränkte Vorbildfunktion der Eltern).
- Die Eltern sind mit der Aufgabe überfordert, ihr Kind bei der Bewältigung der altersspezifischen Entwicklungsaufgaben zu unterstützen (insbesondere Kompetenzerwerb, Selbstständigkeit, Autonomieentwicklung).

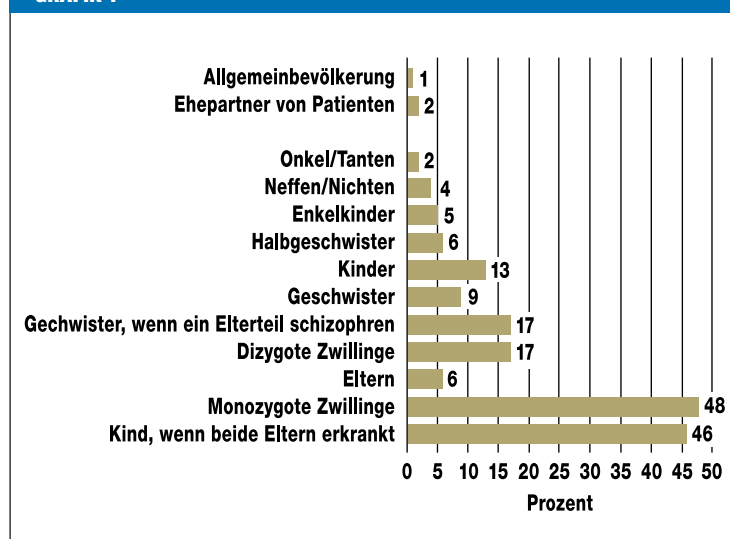
Fasst man diese Befunde zusammen, muss man festhalten, dass der Umgang der Eltern mit dem Kind, die Eltern-Kind-Interaktion und die Eltern-Kind-Beziehung durch die elterliche Erkrankung im gesamten Entwicklungsverlauf beeinträchtigt sein kann.

Häufung von psychosozialen Belastungen

Zudem sind fast alle wichtigen psychosozialen Belastungen, die das Erkrankungsrisiko für psychische Störungen bei Kindern erhöhen, in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil überrepräsentiert. Das heißt, das Merkmal „psychische Erkrankung eines Elternteils“ korreliert positiv mit vielen anderen psychosozialen Belastungsfaktoren. Es stellt somit ein „Kernmerkmal“ dar, durch das das Entwicklungsumfeld eines Kindes entscheidend beeinträchtigt wird. Kinder von psychisch kranken Eltern sind deshalb zum Beispiel den folgenden familiären Risikofaktoren besonders häufig ausgesetzt (11):

- sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte wie Armut, unzureichende Wohnverhältnisse, soziale Randständigkeit, oder kulturelle Diskriminierung der Familie
- niedriger Ausbildungsstand beziehungsweise Berufsstatus der Eltern und Arbeitslosigkeit
- der Verlust von wichtigen Bezugspersonen, insbesondere eines Elternteils
- zwei bis fünffach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch.

GRAFIK 1



Durchschnittliches Risiko, im Verlaufe des Lebens eine Schizophrenie zu entwickeln; das Risiko korreliert mit dem Grad der Verwandtschaft (1° Verwandte, 2° Verwandte) (5, 6).

Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Nachdem die Forschung die Bedeutung der Bedeutung sowohl genetischer als auch psychosozialer Faktoren bei der Entwicklung psychischer Erkrankungen nachgewiesen hat, stellt sich die Aufgabe, ein genaueres Bild vom Zusammenwirken dieser Faktoren zu gewinnen. In den letzten Jahren wurde eine Reihe von Studien veröffentlicht, die die Interaktion von genetischen und Umweltfaktoren verdeutlichen.

Die Arbeitsgruppe um Caspi et al. (12) beispielsweise beschäftigte sich mit der Frage, wie genetische Ausstattung und Umweltbelastungen bei der Depressionsentstehung zusammenwirken. Hierzu wurden mehr als 800 Probanden nach genetischen Unterschieden in der Promoterregion des Serotonin-Transportergens (5-HTTLPR) in drei Gruppen eingeteilt: Probanden mit zwei kurzen Allelen (s/s für short/short), mit einem kurzen und einem langen Allel (s/l für short/long) und Teilnehmer mit zwei langen Allelen (l/l für long/long). Bei der untersuchten Variation ist das kurze Allel im Vergleich zum langen Allel mit einer verminderten Verfügbarkeit von Serotonin assoziiert (13). Bekanntlich wird nach der Monoaminmangelhypothese vor allem eine Störung des Serotonin- und des Noradrenalinhaushalts als Ursache der Depression angenommen. Bei jedem Probanden wurde außerdem untersucht, wie viele mit starkem Stress verbundene Lebensereignisse er im Laufe seines bisherigen Lebens erfahren hatte. Dann analysierte man, wie sich die genetische Ausstattung und die Lebensereignisse auf spätere depressive Symptome auswirken.

Es zeigte sich, dass die drei genetischen Gruppen sehr unterschiedlich auf belastende Ereignisse in ihrer Lebensgeschichte reagieren: Während sich die Wahrscheinlichkeit für eine depressive Episode bei der ss-Gruppe mit der Zahl der belastenden Lebensereignisse

TABELLE 2

Zusammenhang zwischen elterlicher Depression und depressiven Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Gruppeneinteilung nach der elterlichen Erkrankung	Erkrankungen bei den Kindern und Jugendlichen		
	Majore Depression (%)	Dysthymie (%)	Bipolare Störung (%)
kein Elternteil mit einer majoren Depression	12,3	1,8	1,0
ein Elternteil mit einer majoren Depression	26,1	5,3	3,2
beide Elternteile mit einer majoren Depression	28,5	6,8	5

nach Lieb et al.; 2002; vereinfacht aus Schulte-Körne & Allgaier (7)

drastisch erhöhte, fand man bei der II-Gruppe nur geringe Unterschiede zwischen Probanden, unabhängig davon wie vielen belastenden Lebensereignissen sie ausgesetzt waren. Analoge Ergebnisse ergaben sich bei der Analyse der Zusammenhänge zwischen belastenden Lebensereignissen und Suizidversuchen und zwischen Misshandlungserfahrungen in der Kindheit und späteren depressiven Episoden (Grafik 2).

Diese Ergebnisse zeigen, dass es wichtig ist, gleichzeitig beide Faktorenkomplexe – Genetik und Umwelt – zu berücksichtigen, um eine adäquate Vorstellung über die kausalen Mechanismen zu gewinnen. Die genetische Ausstattung bestimmt mit darüber, ob sich bestimmte Lebensereignisse pathogen auswirken oder nicht; sie moderiert somit die Umwelteffekte.

Noch immer begegnet man manchmal dem Vorurteil, dass genetische Faktoren höchstens biologisch – zum Beispiel durch Eingriffe in die Gene oder Medikamente – oder aber überhaupt nicht beeinflussbar seien und dass psychosoziale Einflüsse im Vergleich zu genetischen Faktoren eine geringere Bedeutung hätten. Eine solche pauschale Folgerung ist falsch. Die Ergebnisse zeigen vielmehr, dass gerade bei Menschen, die eine hohe erblich bedingte Verletzlichkeit haben, die Umwelteinflüsse besonders wichtig sind, sowohl im positiven wie auch im negativen Sinne.

In jüngster Zeit wurden ähnliche Resultate auch aus dem deutschen Sprachraum vorgelegt: In den Mannheimer Längsschnittstudien wurden signifikante Interaktionseffekte zwischen genetischen Merkmalen und familialen Lebensumständen dargestellt. Jugendliche mit genetischer Vulnerabilität (Dopamin-Transporter-Gen DAT1) für eine Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), die unter ungünstigen Familienverhältnissen aufwuchsen, hatten ein größeres Ausmaß an Unaufmerksamkeit und an Hyperaktivität-Impulsivität als Jugendliche mit anderen Genotypen oder Jugendliche, die unter weniger belastenden Familienbedingungen aufwuchsen (14).

Die subjektive Dimension

Ein sinnvolles Präventionskonzept setzt voraus, dass man sich mit den konkreten Problemen vertraut macht, so wie sie von den Eltern und ihren Kindern erlebt werden. Eine genauere Kenntnis der subjektiven Perspektive ermöglicht erst ein differenziertes Verständnis

dafür, wie (auf welchem Wege und über welche „Mechanismen“) die genannten Belastungsfaktoren zu psychischen Beeinträchtigungen bei den Kindern führen und sie erschließt einen therapeutischen Zugang zu den Betroffenen. In mehreren Interviewstudien wurde das subjektive Erleben der Kinder qualitativ analysiert. Die Interviews wurden häufig mit Erwachsenen, die als Kind bei einem psychisch kranken Elternteil aufgewachsen sind, geführt. Die wichtigsten Probleme, die von den Kindern psychisch kranker Eltern benannt werden, sind (3):

- Desorientierung: Die Kinder sind gängstigt und verwirrt, weil sie die Probleme der Eltern nicht einordnen und nicht verstehen können.
- Schuldgefühle: Die Kinder glauben, dass sie an den psychischen Problemen der Eltern schuld sind: „Mama ist krank/durcheinander/traurig, weil ich böse war/weil ich mich nicht genug um sie gekümmert habe“.
- Tabuisierung (Kommunikationsverbot): Die Kinder haben den (meist begründeten) Eindruck, dass sie über ihre Familienprobleme mit niemandem sprechen dürfen. Sie haben die Befürchtung, dass sie ihre Eltern verraten (dass sie etwas Böses tun), wenn sie sich an Personen außerhalb der Familie wenden.
- Isolierung: Die Kinder wissen nicht, an wen sie sich mit ihren Problemen wenden und haben niemanden, mit dem sie darüber sprechen können. Das heißt: sie sind alleine gelassen.

Die Reaktionen der Kinder auf diese Konfliktsituationen sind sehr unterschiedlich und können schnell von einem Extrem ins andere wechseln. Es kann kein einzelnes Reaktionsmuster als „typisch“ für Kinder von psychisch kranken Eltern herausgearbeitet werden; vielmehr findet man mehrere – teilweise entgegengesetzte – Reaktionsmuster beziehungsweise Copingformen. Häufig zeigt ein Geschwisterkind als Reaktionsmuster zum Beispiel die Flucht aus der Familie und ein anderes Kind reagiert mit einem entgegengesetzten Muster wie zum Beispiel einer hohen Verantwortungsübernahme. Wenn es bei den Kindern zu psychischen Störungen kommt, können die klinischen Manifestationen sehr unterschiedlich sein. Es gibt somit keine Auffälligkeiten beziehungsweise psychischen Störungen, die charakteristisch wären für Kinder psychisch kranker Eltern.

Präventive Maßnahmen

Selbst unter widrigsten Umfeldbedingungen findet man immer wieder Kinder, die diese Belastungen anscheinend unverletzt überstehen: Resilienz ist ein Konzept, das darauf hinweist, dass manche Individuen eine relativ gute psychische Entwicklung nehmen, obwohl sie Risikoerfahrungen durchgemacht haben, die häufig zu ernsthaften Folgeerkrankungen führen. Das Ziel der Resilienzforschung besteht darin, Mechanismen zu identifizieren, die diese Unterschiedlichkeit der Entwicklungsverläufe erklären und die Hinweise für Präventionsansätze liefern können.

Das Prinzip von Präventionsansätzen für die Risikogruppe der Kinder psychisch kranker Eltern besteht darin, die häufig vorhandenen psychosozialen Belastungen zu reduzieren und individuelle und soziale Schutzfaktoren zu stärken, um eine normale Entwicklung zu ermöglichen. Für Kinder psychisch kranker Eltern gibt es bisher allerdings nur sehr wenige Präventionsansätze, deren Wirksamkeit in randomisierten Kontrollgruppenstudien überprüft ist (15).

Die Präventionsansätze können nach Altersgruppen differenziert werden:

- Für das Säuglings- und Kleinkindalter kann man auf interaktionszentrierte Mutter-Kind-Therapien (0 bis drei Jahre) zurückgreifen, die für Verhaltensregulationsstörungen entwickelt wurden und die mit ermutigenden Ergebnissen empirisch überprüft sind (16).
- Für das Grundschul- und frühe Jugendalter (gegebenfalls adaptierbar auf Vorschulalter) gibt es ein erfolgreich überprüfendes präventives Programm, das speziell für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil entwickelt wurde (2, 8).
- Für Kinder im Grundschulalter und Jugendliche existieren außerdem überprüfte Präventionsprogramme, die sich primär an die Jugendlichen selbst richten, teilweise sind darin auch Elternmodule enthalten (17).

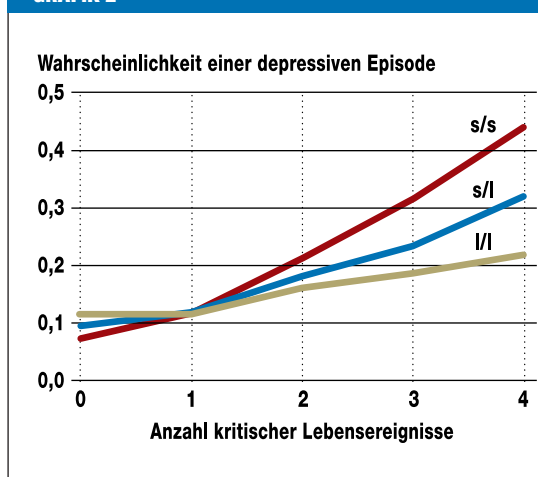
Die bisher vorliegenden Forschungsergebnisse und klinischen Erfahrungen vermitteln ein relativ klares Bild darüber, welche Maßnahmen nützlich und wirksam sind:

Grundlage aller Prävention ist eine qualifizierte und effektive Behandlung der elterlichen Erkrankung. Die psychischen Auffälligkeiten der Kinder können reduziert werden, wenn die elterliche Erkrankung erfolgreich behandelt wird.

Der zweite unabdingbare Bestandteil der Prävention sind psychoedukative Interventionen, so wie sie etwa im Programm von Beardslee enthalten sind (Information, Anwendung der Information auf den individuellen Fall, Ermutigung zur offenen Kommunikation über die Erkrankung in der Familie).

Die dritte Komponente der Prävention bilden spezielle Hilfen, die an die jeweilige Situation der Familie angepasst sein und nach genauer Indikationsstellung erfolgen sollten. Hierzu zählen psychiatrische und psychotherapeutische Hilfestellungen ebenso wie sozialpädagogische Hilfen wie zum Beispiel sozialpädagogi-

GRAFIK 2



Zusammenhang zwischen der Zahl der belastenden Lebensereignisse und der Wahrscheinlichkeit für eine depressive Episode bei drei verschiedenen genetischen Gruppen nach Caspi et al. (12); Unterschiede betreffen die Promoterregion des Serotonin-Transporter-Gens (5-HTTLPR): s/s, Probanden mit zwei kurzen Allelen (s/s für short/short), s/l: Probanden mit einem kurzen und einem langen Allel (s/l für short/long), l/l, Teilnehmer mit zwei langen Allelen (l/l für long/long). (Aus: Caspi A et al.: Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene. Science 2003; 301: 386–9; mit freundlicher Genehmigung von The American Association for the Advancement of Science, New York).

sche Familienhilfe oder spezielle Angebote wie beispielsweise Gruppen für Kinder psychisch kranker Eltern.

Damit Prävention gelingen kann, ist es von zentraler Bedeutung, dass die für die Kinder und Jugendlichen zuständigen Fachleute und Einrichtungen wie Schulen, Jugendämter, Psychiater, Kinder- und Jugendpsychiater, Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendpsychotherapeuten eng zusammenarbeiten. Eine besonders wichtige Rolle nehmen dabei die Lehrer ein, die häufig am ehesten Probleme der Kinder bemerken und in Abstimmung mit den Eltern weitere Instanzen einschalten können.

In den letzten Jahren sind in Deutschland erfreulicherweise viele Initiativen entstanden, die präventive Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern anbieten (15, 18). Weitere Hinweise findet man zum Beispiel unter folgenden Internetadressen: www.netz-und-boden.de; www.kipkel.de oder www.familienberatungszentrum.de/partnerschaft.htm; www.mutter-kind-behandlung.de; www.diakonie-wuerzburg.de.

Interessenkonflikt

Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt im Sinne der Richtlinien des International Committee of Medical Journal Editors besteht.

Manuskriptdaten

eingereicht: 2. 11. 2007, revidierte Fassung angenommen: 12. 2. 2008

LITERATUR

1. Trautmann-Villalba P, Hornstein C: Tötung des eigenen Kindes. Nervenarzt 2007; 78: 1290–5.

2. Beardslee WR: Out of the darkened room. When a parent is depressed. Protecting the children and strengthening the family. Boston, New York, London: Little, Brown and Co. 2002.
3. Matthejat F: Kinder mit psychisch kranken Eltern. Was wir wissen, und was zu tun ist. In: Matthejat F, Lisofsky B (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern (5. Auflage). Bonn: Psychiatrie Verlag 2005; 66–78.
4. Bundespsychotherapeutenkammer (Hrsg.): BPTK-Newsletter. Ausgabe I/2007. Februar 2007: 3–4.
5. Gottesman, II: Schizophrenia Genesis: The Origins of Madness. New York: W. H. Freeman and Company 1991.
6. Owen MJ, O'Donovan MC: Genetics of schizophrenia. *Psychiatry* 2005; 4: 14–7.
7. Schulte-Körne G, Allgaier K: Genetik depressiver Störungen. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 2008; 36: 27–43.
8. Beardslee WR, Gladstone TRG, Wright EJ, Cooper AB: A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: Evidence of parental and child change. *Pediatrics* 2003; 112: 119–31.
9. Matthejat F: Kinder depressiver Eltern. In: Braun-Scharm H (Hrsg.): Depressionen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft mbH 2002; 231–45.
10. Papousek M: Wochenbettdepressionen und ihre Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. In: Braun-Scharm H (Hrsg.): Depressionen und komorbide Störungen bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart: Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2002; 201–30.
11. Ihle W, Esser G, Martin MH, Blanz B, Reis O, Meyer-Probst B: Prevalence, course, and risk factors for mental disorders in young adults and their parents in east and west Germany. *Am Behav Sci* 2001; 44: 1918–36.
12. Caspi A, Sugden K, Moffitt TE et al.: Influence of life stress on depression: Moderation by a polymorphism in the 5-HTT gene. *Science* 2003; 301: 386–9.
13. Lesch KP, Bengel D, Heils A, Sabol SZ, Greenberg BD, Petri S, Benjamin J, Müller CR, Hamer DH, Murphy DL: Association of anxiety-related traits with a polymorphism in the serotonin transporter gene regulatory region. *Science* 1996; 274: 1527–31.
14. Laucht M, Skowronek MH, Becker K: Interacting effects of the dopamine Transporter Gene and psychosocial adversity on attention-deficit/hyperactivity disorder symptoms among 15-year-olds from a high-risk community sample. *Arch Gen Psychiatry* 2007; 64: 585–90.
15. Matthejat F, Lisofsky B (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern. *Kinder psychisch Kranker* (5. Auflage). Bonn: Psychiatrie-Verlag 2005.

16. Wortmann-Fleischer S, Downing G, Hornstein C: Postpartale psychische Störungen. Ein interaktionszentrierter Therapieleitfaden. Stuttgart: Kohlhammer 2006.
17. Essau CA, Conradt J: Freunde: Prävention von Angst und Depression. München: Reinhardt 2003.
18. Lenz A: Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe 2007.

Anschrift der Verfasser

Prof. Dipl.-Psych. Dr. phil. Fritz Matthejat
 Prof. Dr. med. Dr. phil. Helmut Remschmidt
 Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität
 Hans-Sachs-Straße 6, 35039 Marburg
 E-Mail: matthejat@med.uni-marburg.de

SUMMARY

The Children of Mentally Ill Parents

Introduction: The children of mentally ill parents have a higher risk of developing mental illnesses themselves over the course of their lives. This known risk must be taken into account in the practical provision of health care. **Methods:** Selective literature review. **Results:** The increased psychiatric risk for children of mentally ill parents is due partly to genetic influences and partly to an impairment of the parent-child-interaction because of the parent's illness. Furthermore, adverse factors are more frequent in these families, as well as a higher risk for child abuse. Genetic and psychosocial factors interact with one another. For example, genetic factors moderate environmental effects; that is, the effect of adverse environmental factors depends on the genetic substrate. **Discussion:** Preventive measures for children of mentally ill parents urgently need improvement. In this article, positively evaluated programs of preventive measures are discussed. Essential prerequisites for success include appropriate, specialized treatment of the parental illness, psychoeducative measures, and special support (e.g. self-help groups) as indicated by the family's particular needs.

Dtsch Arztebl 2008; 105(23): 413–8
 DOI: 10.3238/arztebl.2008.0413

Key words: mental disorders, parent-child relations, pediatrics, behavior, prevention



The English version of this article is available online:
www.aerzteblatt-international.de