04·20
10. April • 74. Jahrgang

Hamburger Ärzteblatt

Zeitschrift der Ärztekammer Hamburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Gesundheitspolitik | 17
Emami zur Coronavirus-Krise
Es geht auch um Werte und systemrelevante Fragen

Forum Medizin | 20
Kinderschutzgruppen
Vernetzung weiter vorantreiben

Forum Medizin | 26
Besonderer Fall
Psoassehnenruptur – eine seltene Diagnose

Das Thema |10
Prävention

Transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankungen

Wenn die Eltern psychisch krank sind, steigt das Risiko ihrer Kinder, ebenfalls zu erkranken, deutlich

Transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankungen

Prävention Wenn die Eltern psychisch krank sind, steigt das Risiko ihrer Kinder, ebenfalls eine psychische Erkrankung zu entwickeln, auf etwa 50 Prozent. Dabei spielen genetische und epigenetische, soziale und interaktionelle Mechanismen eine Rolle. Doch eine Unterstützung aus Familie und Schule, gute soziale Beziehungen sowie rechtzeitige therapeutische Betreuung von Eltern und Kindern können viel dazu beitragen, dass der Nachwuchs gesund bleibt.

Von PD Dr. Angela Plass-Christl[1], Prof. Dr. Sönke Arlt[2]

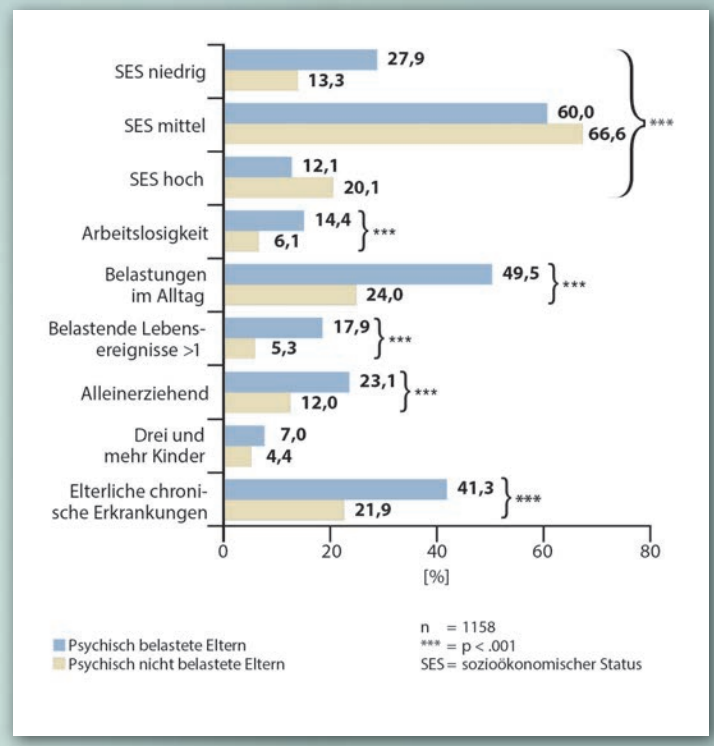


Abb. 1: *Risikofaktoren für psychische Erkrankungen in Familien mit psychisch belasteten Eltern (6)*

Epidemiologische Ergebnisse: Häufigkeit und Risikofaktoren

Psychische Erkrankungen von Eltern können auch Einfluss auf die psychische Gesundheit ihrer Kinder haben. So weisen Kinder von Eltern mit psychischen Erkrankungen, verglichen mit Kindern von Eltern ohne psychische Erkrankungen, ein deutlich höheres Risiko für eigene psychische Auffälligkeiten und Entwicklungsprobleme auf. In aktuellen Metaanalysen wird ihr Risiko für die Entwicklung psychischer Erkrankungen auf etwa 50 Prozent geschätzt (1, 2), wogegen in der Gesamtbevölkerung das Risiko für Kinder, eine psychische Erkrankung zu entwickeln, laut internationalen Studien bei etwa 20 Prozent liegt (3), für Deutschland wurde eine Prävalenz von 17,6 Prozent ermittelt (4).

In der für Deutschland repräsentativen BELLA-Studie (5) beschrieben sich 18,6 Prozent der befragten Eltern als psychisch belastet, die Kinder (11 – 17 Jahre) dieser Eltern gaben selbst in 19,1 Prozent eigene psychische Auffälligkeiten an, was verglichen mit den Kindern von Eltern ohne psychische Belastung fast drei Mal häufiger war (OR = 2.86). Außerdem waren in Familien mit psychisch belasteten Eltern Risikofaktoren für psychische Erkrankungen, wie ein niedriger sozioökonomischer Status, Arbeitslosigkeit eines Elternteils, belastende Lebensereignisse, Belastungen im Alltag und chronische Erkrankung eines Elternteils, signifikant häufiger als in Familien ohne elterliche psychische Belastung (6) (Abb. 1).

Eine transgenerationale Weitergabe von psychischen Belastungen bzw. Erkrankungen scheint bei einigen Erkrankungen weniger ausgeprägt zu sein als bei anderen. So zeigten Studien an kriegsvertriebenen Personen mit oder ohne Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) und ihren erwachsenen Kindern, dass eine PTBS oder für die PTBS typische kognitive Veränderungen nicht auf die nächste Generation übertragen wurden (7, 8).

Eine finnische Studie hingegen wies nach, dass Kinder von Personen, die im 2. Weltkrieg als Kinder evakuiert wurden und psychisch erkrankten, ein erhöhtes Risiko haben, selbst psychisch zu erkranken (9). Hier stellt sich die Frage, auf welche Weise ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen auf die nächste Generation übertragen wird und unter welchen Umständen eine transgenerationale Weitergabe ausbleibt, wobei generell elterliche psychische Erkrankungen eindeutig mit einer erhöhten Rate von psychischen Erkrankungen bei der nachfolgenden Generation einhergehen.

Pathomechanismen der transgenerationalen Weitergabe

Der hier beschriebene enge epidemiologische Zusammenhang von elterlicher psychischer Erkrankung, aber auch elterlicher psychischer Belastung ohne manifeste Erkrankung, und einem erhöhten Risiko für psychopathologische Auffälligkeiten der Kinder, wirft die Frage nach den möglichen Mechanismen einer transgenerationalen Weitergabe psychischer Erkrankungen und Belastungen auf, u.a. um geeignete präventive Interventionen entwickeln zu können.

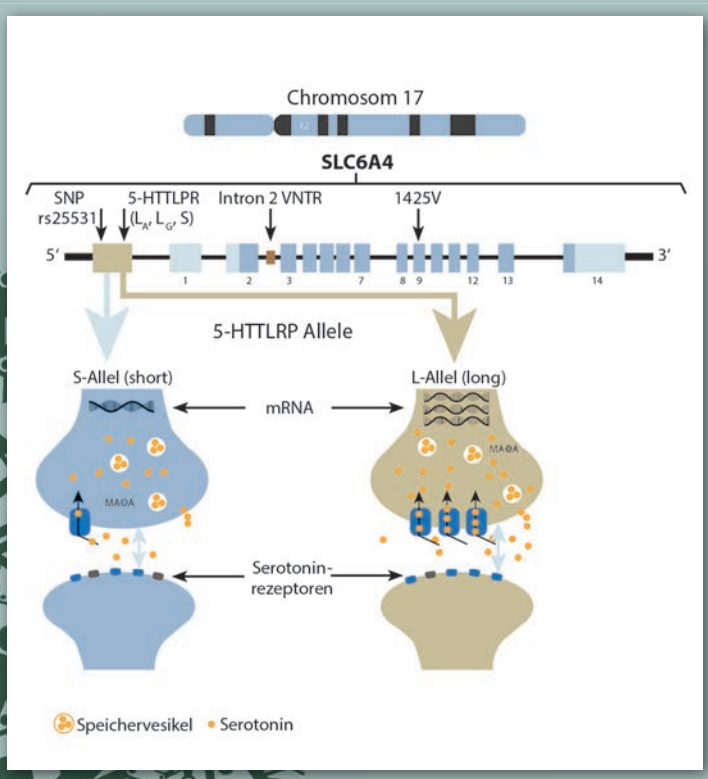
Genetische Mechanismen

Die Weitergabe psychischer Erkrankungen hat in der Regel keine monogenetische Ursache, erfolgt also nicht anhand eines spezifischen, identifizierbaren Gens. Die Krankheitsentwicklung findet mit einer hohen Wahrscheinlichkeit in einer Gen-Umwelt-Interaktion statt, es wird eine Vulnerabilität, d. h. eine Empfänglichkeit für psychische Störungen vererbt. Bei Menschen mit einer genetischen Vulnerabilität spielen Umweltfaktoren eine besonders wichtige Rolle für die Entwicklung psychischer Störungen. Ein Beispiel für eine Gen-Umwelt-Interaktion haben Caspi und Kollegen mit dem

[1] Chefärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

[2] Chefarzt Psychiatrie und Psychotherapie
Evangelisches Krankenhaus Alsterdorf

© iStock – danleap, Nomadsoul1



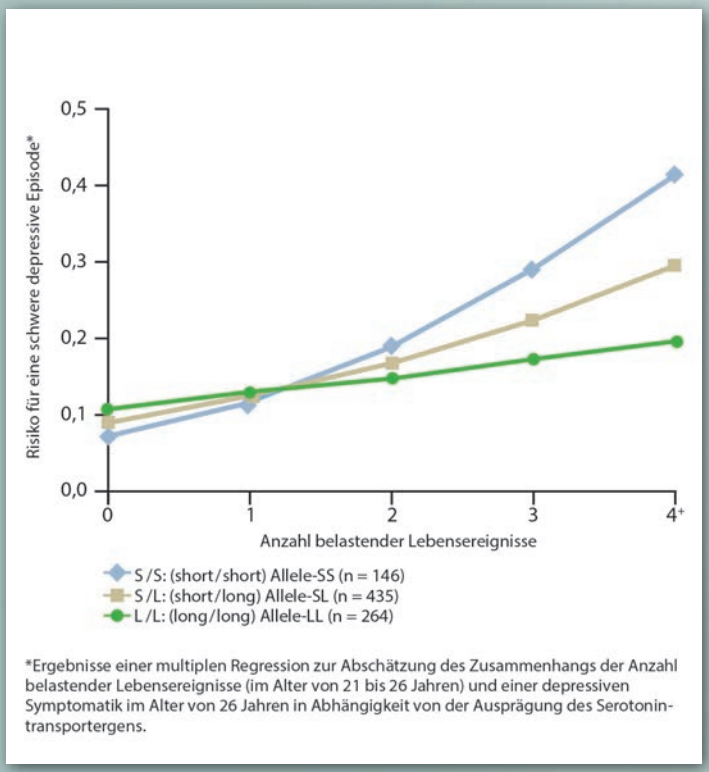


Abb 2: Gen-Umwelt-Interaktion (10)

Serotonin-Transportergen beschrieben. Sie untersuchten verschiedene genetische Varianten des Serotonin-Transportergens (Allele-SS und Allele-LL) und konnten in einer Längsschnittstudie zeigen, dass belastende Lebensereignisse in der Kindheit bei Trägern der Allele-SS im späteren Lebensalter depressive Episoden sowie Suizidalität vorhersagten, was bei Trägern der Allele-LL nicht der Fall war (10) (Abb. 2).

In neueren Studien zeigt sich der Zusammenhang des kurzen Serotonin-Transportergens (Allele-SS) mit psychischen Störungen besonders dann, wenn in der frühen Kindheit traumatische Ereignisse stattfanden. Genetisch vulnerable Kinder wiesen als Erwachsene eine höhere Vulnerabilität gegenüber belastenden Ereignissen auf, wenn sie ungünstige Bedingungen in der Kindheit erlebt hatten, waren aber signifikant weniger vulnerabel, wenn sie in einem fördernden Umfeld aufgewachsen waren. Grund dafür könnte eine besonders kritische Phase der Gehirnentwicklung in diesem Lebensalter sein. Bei Kindern mit dem kurzen Serotonin-Transportergen (Allele-SS) geht Stress in der frühen Kindheit mit Veränderungen der HPA-Achse sowie des Volumens von Hippocampus und Amygdala einher, die ursächlich für die psychischen Störungen sein könnten (11) (Abb. 3).

Die beschriebenen Ergebnisse wurden in einer Metaanalyse von Risch und Kollegen (12), die 14 ähnliche Studien zusammenfasst, deutlich relativiert, sodass der Stellenwert der Gen-Umwelt-Interaktion bei Depression vermutlich differenzierter betrachtet werden muss. Hier werden aktuell epigenetische, d. h. die Aktivität von Genen beeinflussende Mechanismen diskutiert.

Epigenetische Mechanismen: Fetale Programmierung

Bereits während der intrauterinen Entwicklung des Kindes hat die psychische und somatische Situation der Mutter Auswirkungen auf die Entwicklung des Kindes. Angst, Depression und Stress beeinflussen den Lebensstil und das Verhalten der Schwangeren. So kann ein enger Zusammenhang der mütterlichen Psychopathologie während der Schwangerschaft und beispielsweise vermehrten Schlafproblemen, einer weniger gesunden Ernährung und unzureichender Bewegung nachgewiesen werden. Diese mütterlichen Verhaltensweisen beeinträchtigen wiederum die Entwicklung des Fetus.

Eine erhöhte psychische Belastung der Mutter geht unter anderem einher mit einer erhöhten Kortisolausschüttung. Wenn diese Kortisolausschüttung die normalerweise vorhandene Barrierefunktion der Plazenta für Kortisol überwindet, ist der Fetus erhöhten Kortisolkonzentrationen ausgesetzt. Dies kann interpretiert werden als eine pränatale Vorbereitung auf erhöhten Stress nach der Geburt, also als eine adaptive Funktion der Plazenta. Gleichzeitig können aber auch ein Abort, Frühgeburtlichkeit oder ein geringes Geburtsgewicht die Folge sein. Intrauterin erhöhte Kortisolkonzentrationen sind zudem in der weiteren Entwicklung bei Kindern im Vorschulalter mit vermehrten Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen verbunden (13).

Auch Auswirkungen auf das Immunsystem im Sinne verminderter Abwehrkräfte, ungünstiger Auswirkungen auf das Mikrobiom (die Gesamtheit der Bakterien, die den Menschen besiedeln) und auf den Stoffwechsel werden als Folge von pränatalem mütterlichen Stress beschrieben. Der Zusammenhang von pränatalem mütterlichen Stress und Belastungen des Fetus wird über epigenetische Mechanismen vermittelt: Pränateler mütterlicher Stress führt zu einem veränderten Methylierungsmuster und ist damit für die Regulation der Transkription bestimmter Genabschnitte verantwortlich, wie den Glukokortikoid-Rezeptor oder den Rezeptor für Kortisol (14).

Soziale Weitergabe

Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass neben genetischen und epigenetischen Mechanismen auch soziale und interaktionelle Mechanismen eine entscheidende Rolle bei der Weitergabe psychischer Erkrankungen von Eltern an ihre Kinder spielen. Im Zusammenhang mit einer elterlichen psychischen Erkrankung können das elterliche Verhalten und die Interaktion mit dem Kind krankheitsbedingt eingeschränkt sein. Dies

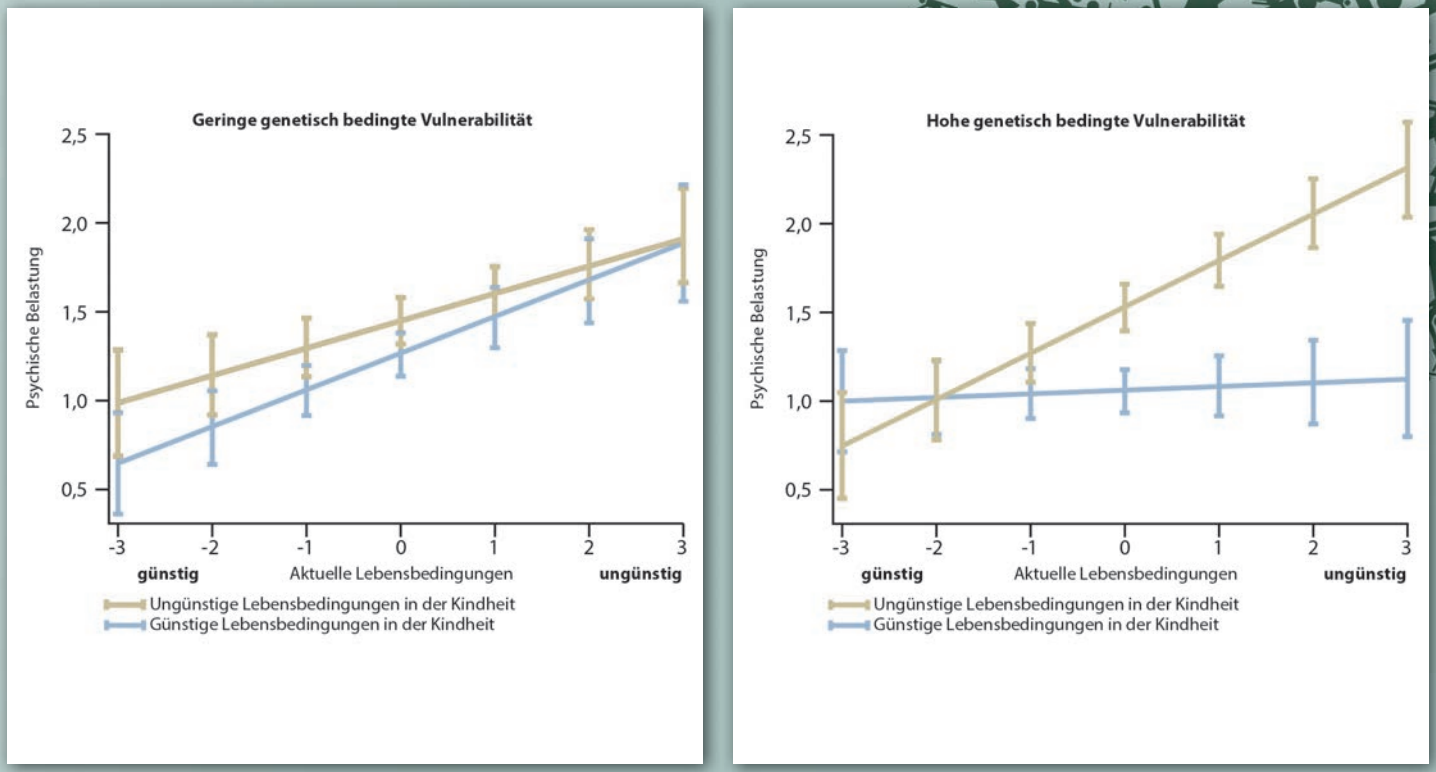


Abb 3: *Genetische Vulnerabilität, frühkindliche und aktuelle Lebensbedingungen in Zusammenhang mit psychischer Belastung (11)*

zeigt sich beispielsweise in reduzierter Empathie und emotionaler Verfügbarkeit der Eltern, in häufigeren negativen Kommentaren gegenüber dem Kind oder der Schwierigkeit, dem Kind eine verlässliche Alltagsstruktur zu bieten (15, 16). In der Arbeit von Johnson und Kollegen (17) war das Risiko von Kindern psychisch kranker Eltern, selbst psychisch krank zu werden, nur dann erhöht, wenn in der Familie dysfunktionale Konfliktlösungsmechanismen und ausgeprägte elterliche Konflikte vorherrschten, die interaktionelle Störung, die häufig mit psychischen Erkrankungen einhergeht, also auch von den Kindern erlebt wurde. Hier eröffnet sich ein wichtiger Ansatz, um die Weitergabe psychischer Erkrankungen zu reduzieren, indem die interaktionellen Konsequenzen für die nachfolgende Generation abgemildert werden. Darüber hinaus geht die Tabuisierung psychischer Erkrankungen und Probleme mit einem erhöhten Risiko für psychische Auffälligkeiten bei den betroffenen Kindern einher.

Therapeutische Interventionen

Therapeutische Interventionen, die spezifisch auf Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern ausgerichtet sind, nutzen in ihrer Konzeption unter anderem Ergebnisse der Resilienzforschung. Die Resilienzforschung identifiziert Faktoren, die trotz vorhandener Risikofaktoren mit einer gesunden psychischen Entwicklung verbunden sind. Hierbei können allgemeine Resilienzfaktoren wie Optimismus und eine gute Selbstwirksamkeitserwartung, von Resilienzfaktoren unterschieden werden, die spezifisch für die psychisch gesunde Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern relevant sind, wie eine altersentsprechende Aufklärung und Information über die elterliche Erkrankung und eine angemessene Krankheitsverarbeitung.

In der deutschen BELLA-Studie werden als wichtige Resilienzfaktoren für Kinder psychisch belasteter Eltern beispielsweise eine gute soziale Kompetenz, familiäre Unterstützung sowie ein günstiges Schulklima identifiziert (18). In einer aktuellen britischen Studie erwiesen sich für Kinder depressiver Eltern positive Emotionen vonseiten des erkrankten Elternteils, Unterstützung durch das nicht erkrankte Elternteil, eine gute Qualität der sozialen Beziehungen, eine ausgeprägte Selbstwirksamkeit sowie regelmäßiger Sport (> 1 / Woche) als maßgebliche Resilienzfaktoren. In dieser Studie war beispielsweise die Wahrscheinlichkeit für eine psychisch gesunde Entwicklung der Kinder gut doppelt so hoch (Odds Ratio 2,07), wenn sie über gute soziale Beziehungen verfügten, im Vergleich zu Kindern, bei denen dies nicht der Fall war. Außerdem korrelierte in dieser Studie die psychisch gesunde Entwicklung der Kinder depressiver Eltern mit der Anzahl vorhandener Resilienzfaktoren (19). So nahmen 48 Prozent der Kinder eine psychisch gesunde Entwicklung, wenn bei ihnen fünf Resilienzfaktoren vorlagen, dagegen nahmen nur 3,8 Prozent eine psychisch gesunde Entwicklung, wenn kein oder ein Resilienzfaktor vorlag (Abb. 4, Seite 14).

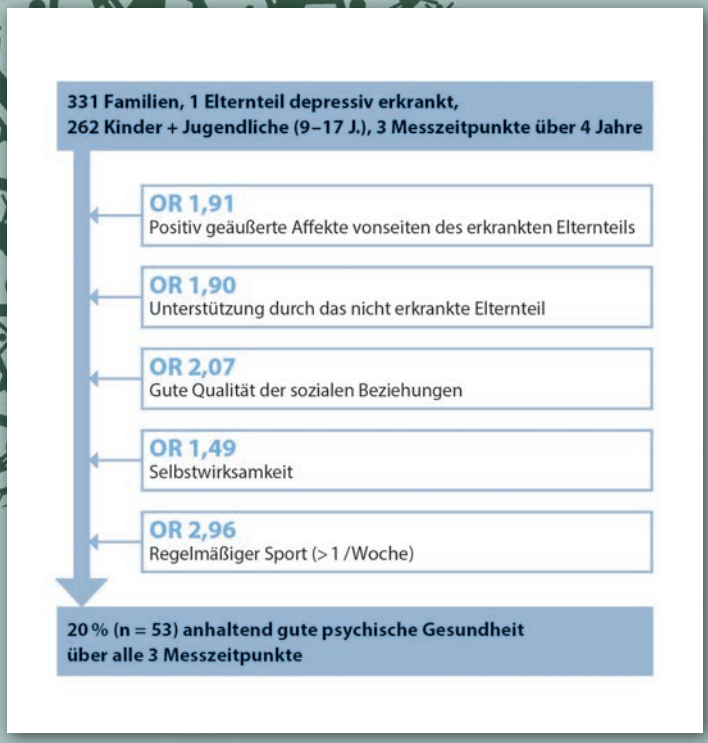
Folglich kann bei Vorliegen einer psychischen Erkrankung eines oder beider Elternteile ein therapeutischer Ansatz sein, die identifizierten Resilienzfaktoren, wie beispielsweise soziale Kompetenz oder ein positives Familienklima, bewusst aufzugreifen und zu fördern oder hilfreiche begleitende Unterstützungssysteme zu installieren.

Auch aufgrund der häufig komplexen Gesamtsituation sind in der Behandlung von Kindern psychisch kranker oder belasteter Eltern in vielen Fällen Mitarbeiter unterschiedlicher Disziplinen beteiligt, z. B. Kinder- und Jugendpsychiater oder -psychotherapeuten, Erwachsenenpsychiater, Spezialtherapeuten, Mitarbeiter des Allgemeinen Sozialen Diensts (Jugendamt) und Familienhelfer. Die sorgfältige Abstimmung sowohl der beteiligten Personen als auch der geplanten Maßnahmen ist für die Behandlung essenziell, ist aber aufgrund der Komplexität in vielen Fällen eine Herausforderung.

Behandlungskonzept

Am Anfang der Behandlung steht die sorgfältige Anamnese, die sowohl die Entwicklung des Kindes als auch die Entwicklung der Eltern sowie bisher durchgeführte Maßnah-

© iStock – danleap



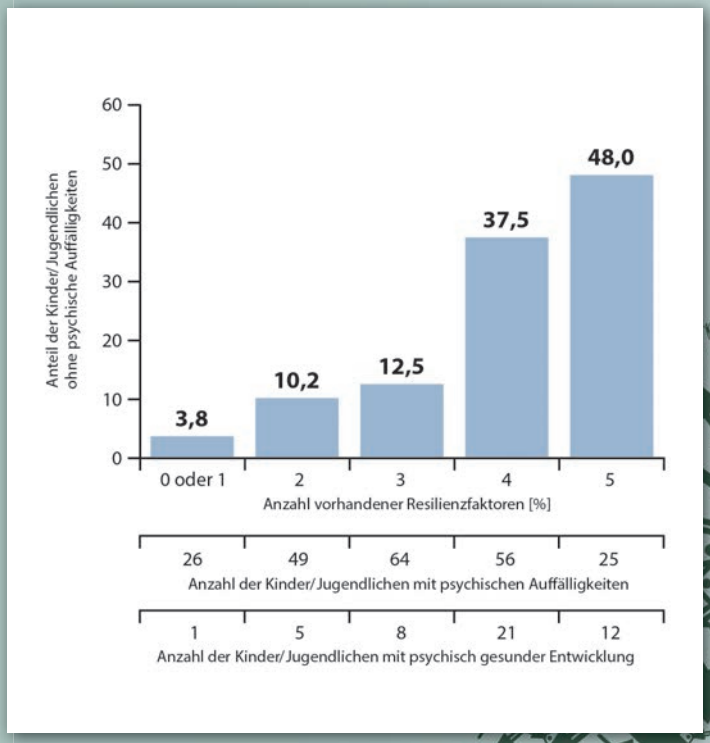


Abb 4: Resilienzfaktoren bei Kindern depressiver Eltern und Relevanz der Anzahl der Resilienzfaktoren für eine gesunde psychische Entwicklung (19)

men umfasst. Dabei werden insbesondere Risiko- und Resilienzfaktoren für psychische Auffälligkeiten erfragt.

Ergibt sich aus der Anamnese ein verleugnender oder tabuisierender Umgang mit einer psychischen Erkrankung oder Belastung, spielt in der Behandlung zunächst die Erarbeitung einer angemessenen elterlichen und dann auch kindlichen Krankheitsverarbeitung eine wichtige Rolle. Eine angemessene Krankheitsverarbeitung ist u. a. charakterisiert durch eine Akzeptanz der Erkrankung, die es ermöglicht, erforderliche Behandlungsmaßnahmen in Anspruch zu nehmen, die je nach Indikation ambulant, teilstationär oder stationär durchgeführt werden können.

Die von den Krankenkassen finanzierten Behandlungsmaßnahmen im engeren Sinne sollten bei Indikation durch Unterstützungsmöglichkeiten der Familie im Alltag ergänzt werden, die in der Regel vom Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) finanziert werden. Aufgrund von Ängsten, dass das Kind entzogen werden könnte, fällt es Eltern häufig schwer, diese Unterstützung anzunehmen.

Eine gelungene Krankheitsverarbeitung bedeutet aber auch, dass sich das Familienleben nicht ausschließlich auf die psychische Erkrankung konzentriert und dass ausreichend Raum für die Interessen von Eltern und Kindern und deren Entwicklung geschaffen wird.

Bei einer psychischen Erkrankung eines Elternteils, die mit der Entwicklung von Krisensituationen verbunden sein kann, ist die Erarbeitung eines Notfallplans wichtiger Behandlungsbestandteil: Er wird im Sinne einer Versicherung für Eltern und Kind vereinbart, und es wird dokumentiert, dass die psychische Erkrankung ernst genommen und nicht verleugnet wird. Außerdem ermöglicht der Notfallplan Eltern und Kindern, in Krisensituationen handlungsfähig zu bleiben.

Unterstützung von Eltern und Kindern

In der Behandlung spielt neben den alltagspraktischen Fragen die emotionale Verfügbarkeit der Eltern für ihre Kinder eine äußerst wichtige Rolle. Häufig wünschen sich psychisch kranke Eltern, für ihre Kinder da sein zu können, und möchten ihnen eine glücklichere Kindheit ermöglichen als diejenige, die sie selbst erlebt haben. Gleichzeitig fehlen psychisch kranken Eltern dafür oft die Vorbilder, nicht selten sind sie selbst mit psychisch kranken, vernachlässigenden oder aggressiven Eltern aufgewachsen. Hinzu kommt, dass sie angesichts der Bedürftigkeit ihrer Kinder häufig mit eigenen unbefriedigten Bedürfnissen konfrontiert werden, was zu einer sich gegenseitig verstärkenden Enttäuschung, Aggressivität oder auch zu einem depressiven Rückzug führen kann.

Hier zeigt sich die entscheidende Rolle der Eltern-Kind-Interaktion für die Weitergabe von psychischen Erkrankungen, die in der ausschließlichen Therapie der erwachsenen Patienten häufig eine untergeordnete Rolle spielt. Bei psychisch (schwer) erkrankten Menschen mit Kindern ist es wichtig, zumindest die möglichen Auswirkungen der elterlichen psychischen Erkrankung auf die Kinder mit zu bedenken, die erkrankten Eltern im Umgang mit ihren Kindern in Bezug auf ihre Erkrankung zu schulen und den Familien entsprechende psychotherapeutische Unterstützungsmöglichkeiten aufzuzeigen. Exemplarisch seien hier Projekte zur gezielten Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern genannt beispielsweise das ambulante CHIMPS-Projekt (Children of Mentally Ill Parents) am UKE oder die gemeinsame stationäre Behandlung von psychisch kranken Eltern und ihren psychisch kranken Kindern im Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf. Aufgrund der Relevanz der Thematik und der Anzahl der betroffenen Kinder und Familien sollten spezialisierte Behandlungsangebote als flächendeckende Angebote der Früherkennung, Prävention und Behandlung einen festen Platz im Versorgungssystem erhalten.

Literaturverzeichnis im Internet unter www.aekhh.de/haeb-lv.html

PD Dr. Angela Plass-Christl
Chefärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie am Evangelischen Krankenhaus Alsterdorf
E-Mail: *angela.plass-christl@eka.alsterdorf.de*

© iStock – danleap