

Was brauchen Kinder depressiver Eltern?

Infokampagne des «Berner Bündnisses gegen Depression» und des Spitals Emmental

Unter dem Titel «Depression – wenn die Seele leidet» findet heute Dienstagabend um 19.30 Uhr im Ambulanten Zentrum Buchmatt an der Kirchbergstrasse 97 in Burgdorf der nächste Vortrag statt: «Depressive Eltern, was brauchen die Kinder?» Gestaltet wird der Abend von Eliane Siegenthaler, Chefärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie Universitäre Psychiatrische Dienste (UPD), und Susanne Schärer, die am Psychiatrischen Dienst in Burgdorf als Pflegefachfrau Psychiatrie in der aufsuchenden Pflege arbeitet.

«D'REGION»: Was bietet der heutige Abend primär?

Siegenthaler: Der Anlass wird aus der Optik der Kinder- und Jugendpsychiatrie beleuchtet. Im Fokus sind Kinder und Jugendliche, die mit einem depressiven Elternteil leben. Depressive Mütter und Väter werden oft mit ihren besonderen Sorgen um die Kinder alleine gelassen. Wenn depressive Menschen Eltern minderjähriger Kindern sind, sind diese Kinder und Jugendlichen mit betroffen. Sie leiden indirekt auch an der Depression der Eltern. Leider werden die Leiden der Kinder oft nicht gesehen.

Schärer: Ich werde über meine Arbeit mit den Familien zu Hause berichten – was es zu beachten gilt, wenn ein Elternteil an einer Depression leidet. Den Fokus richte ich aufs Kind. Ich werde mögliche Folgen und Reaktionen aufzeigen.

«D'REGION»: Wer meldet Ihnen jeweils, wenn irgendwo Kinder unter depressiven Eltern leiden?

Schärer: Die Anmeldungen werden uns von den psychiatrischen Praxen, den Hausärzten der Region Emmental und unseren internen Therapeuten zugesandt.

«D'REGION»: Wie gehen Sie vor?

Siegenthaler: Der beste Schutz für Kinder ist, wenn die Eltern wieder gesund – frei von Depressionen – leben können. Wenn die Eltern nicht bereits in Therapie sind, ist es eine der wichtigsten Aufgaben, sie dazu zu motivieren. Die heutigen Erkenntnisse zeigen, dass eine Depression behandelbar ist. Es ist wichtig, den Eltern aufzuzeigen, was Kinder in einer solchen Situation brauchen – zum Beispiel Aufklärung. Ungewissheit ist quälend. Auch kleine Kinder brauchen eine Information, woran Mami oder Papi leidet. Diese muss dem Alter der Kinder angepasst sein. Weil vor allem kleine Kinder sich oft selber Schuld am traurigen Zustand der Eltern geben, müssen sie von der Schuld befreit werden.

Schärer: Vorerst wird immer der Kontakt zum betroffenen Elternteil gesucht – wenn nötig auch mit dem Elternpaar gemeinsam. Wir besuchen die Betroffenen daheim. Ab und zu findet der erste Kontakt auch in der Praxis des Therapeuten oder Hausarztes statt. Die Vorgehensweise ist individuell. Wichtig ist, eine Beziehung herzustellen und Vertrauen aufzubauen.

«D'REGION»: Gibt es auch Notfälle, bei denen Sie blitzartig handeln müssen?

Siegenthaler: Wenn Eltern wiederholt depressive Episoden mit Suizidhandlungen haben, braucht das Kind einen Notfallplan. Was kann oder muss das Kind machen, wenn wieder eine solche Situation eintritt? Die Telefonnummer



Susanne Schärer, Pflegefachfrau Psychiatrie (links), und Eliane Siegenthaler, Chefärztin Kinder- und Jugendpsychiatrie. Bilder: zvg



vom gesunden Elternteil, von nahen Verwandten oder Nachbarn gehört dazu. Das Kind muss wissen, an welche zuverlässige, erwachsene Person es sich in so einer Krise wenden kann. Am besten verfasst der kranke Elternteil – in einer gesunden Phase – mit dem Kind gemeinsam einen solchen Notfallplan. Bei Alleinerziehenden gehört auch dazu, wer für das Kind sorgen wird, wenn Mami oder Papi im Spital ist.

Schärer: Bei Notfällen wird immer ein Arzt einbezogen – wenn möglich der zuständige Hausarzt oder Psychiater. Sonst läuft es bei uns über unseren Dienstarzt.

«D'REGION»: Wer entscheidet, welche Massnahmen zu treffen sind?

Schärer: Im ambulanten Setting werden wichtige Entscheidungen immer mit dem zuständigen Arzt besprochen. Bei der Vorgehensweise in der Arbeit mit der Familie haben wir hohe Entscheidungskompetenz.

«D'REGION»: Wo in der Region werden teilstationäre, stationäre und ambulante Behandlungen angeboten?

Schärer: In Burgdorf und Bern.

«D'REGION»: Wer übernimmt die Kosten?

Schärer: Wir von der aufsuchenden Pflege rechnen im Tarmed ab. Das heisst, dass die Krankenkasse mit dem üblichen Selbstbehalt-Anteil bezahlt.

«D'REGION»: Werden oft auch Antidepressiva verschrieben?

Schärer: Meist wird die Behandlung von verschiedenen Massnahmen begleitet. Medikamente sind eine von vielen Möglichkeiten.

«D'REGION»: Gibt es negative Folgen, wenn Kinder depressiver Eltern zu früh Verantwortung übernehmen müssen?

Siegenthaler: Kinder depressiver Eltern übernehmen oft Aufgaben, von denen sie überfordert sind. Zum Beispiel muss ein Kind auf sein jüngeres Geschwister aufpassen, besorgt sein, dass es zu essen hat und die Hausaufgaben gemacht sind. Das alles gehört nicht zu den normalen geschwisterlichen Aufgaben. Die chronische Überforderung, wenn eine depressive Episode lange dauert oder immer wieder auftritt, ist entwicklungsgefährdend für ein Kind,

das altersmässig andere Entwicklungsaufgaben bewältigen sollte.

Schärer: Wenn man Kindern zu viel Verantwortung übergibt, sie damit überfordert, hat das sicher Folgen wie Stress, Widerstand, verbale Aggression, Enttäuschung, Leistungsabbau in der Schule, Entwicklung zum Einzelgänger, Rückzug und so weiter.

«D'REGION»: Sind Kinder depressiver Eltern später als Erwachsene gefährdeter als sorgenfreie Kinder, auch depressiv zu werden?

Siegenthaler: Über die Hälfte der Kinder depressiver Eltern erkranken selber an einer Depression. Einerseits können die Anlagen vererbt werden, andererseits werden Verhaltensmuster von depressiven Eltern erlernt. Dazu gehört eine pessimistische Denkweise. Wenn ein Mensch immer nur die negative Seite sieht, wirkt sich das mit der Zeit auf seinen psychischen Zustand aus und die Entwicklung einer Depression ist wahrscheinlicher als bei einem grundsätzlich positiv denkenden Menschen. Wenn depressive Eltern ihren Kindern beibringen, wie sie sich erholen können bei Spass, Sport und Spiel, haben sie eine wichtige präventive Arbeit für die Kinder geleistet.

Schärer: Depressionen kommen in einigen Familien tatsächlich häufiger vor.

«D'REGION»: Wer ist häufiger depressiv: Mütter oder Väter?

Schärer: In meiner Arbeit erlebe ich häufiger depressive Mütter als Väter.

«D'REGION»: Ist Schizophrenie auch eine Depression?

Siegenthaler: Schizophrenie ist eine andere psychische Erkrankung. Für Kinder schizophrener Eltern gilt dasselbe wie für Kinder depressiver Eltern. Sie brauchen Aufklärung über die Krankheit. Die Schizophrenie ist in ihrem Erscheinungsbild etwas mehr «verrückt» – im Sinne, dass diese Menschen sich nicht gesellschaftskonform verhalten und durch ihre mitunter bizarren Verhaltensweisen auffallen. Das bedeutet für die Kinder, dass sie sich häufiger wegen ihrer Eltern schämen als bei depressiven Eltern.

«D'REGION»: Sind depressive Eltern traurig oder aggressiv?

Siegenthaler: Depressive Eltern sind traurig, oft müde, liegen herum, kön-

nen nicht aufstehen. Die gewohnten Arbeiten werden nicht verrichtet. Zum Beispiel wird das Frühstück am Morgen für das Kind nicht mehr gemacht. Depressive Eltern sind weniger aufmerksam ihren Kindern gegenüber. Sie interessieren sich nicht mehr für das Leben der Kinder. Das Kind hat den Eindruck, es werde nicht mehr geliebt. Depressive Eltern sind oft gereizt, überfordert. Alles wird ihnen zu viel. Kinder, auch wenn sie ganz normale kindliche Bedürfnisse haben, werden zur Last. Fragen oder Forderungen, auf die in gesunden Phasen von Eltern geduldig reagiert wird, können in depressiven Phasen zu Wutausbrüchen oder auch zu Weinkrämpfen führen. Schärer: Wenn eine Depression da ist, geht diese meist mit einer grossen Gefühlsarmut einher.

«D'REGION»: Können depressive Eltern etwas dafür, depressiv zu sein?

Siegenthaler: Für eine Depression kann kein Mensch etwas. Hilfe annehmen oder ablehnen hingegen ist eine bewusste Entscheidung, die durch den betroffenen Menschen verantwortet werden muss. Das «Berner Bündnis gegen Depression» möchte über die Krankheit «Depression» aufklären und mit einer der Kernbotschaften «Depression ist behandelbar» alle betroffenen Menschen motivieren, sich behandeln zu lassen.

Schärer: Eine Depression kann jeden treffen. In unserer Leistungsgesellschaft nimmt die Zahl rasant zu.

«D'REGION»: Sollen Kinder depressiver Eltern ihren Freundinnen und Freunden erzählen, woran die Eltern leiden?

Siegenthaler: Wichtig ist, dass den Kindern kein Tabu auferlegt wird, das heisst das Gebot, nicht mit anderen Menschen über die Krankheit zu reden. Diese Schweigepflicht würde die Kinder in echte Not und innere Isolation führen. Sie könnten nicht begreifen, weswegen man nicht über eine Depression sprechen sollte – über eine Grippe unterhält man sich ja schliesslich auch. Die Stigmatisierung der psychischen Erkrankung kann nur durch einen normalen, «grippeähnlichen» Umgang bekämpft werden – mit dem Unterschied, dass eine Depression nicht ansteckend ist. Eltern brauchen oft fachliche Unterstützung, dem Kind

die Krankheit Depression erklären zu können. Nur sind heute leider viele Erwachsenenpsychiater noch nicht genügend ausgebildet, die Kinder in die Therapie einzuschliessen.

Schärer: Transparenz wäre sehr hilfreich. Häufig wird aus Scham und Angst vor Stigmatisierung nicht darüber gesprochen, es benötigt aber sehr viel Energie, die Fassade aufrechtzuhalten. Wenn die Betroffenen dann einmal darüber reden, stossen sie oft auf Verständnis und Unterstützung.

Zu den Personen

Eliane Siegenthaler, Kinder- und Jugendpsychiaterin, Chefärztin im Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst des Kantons Bern. Sie ist verantwortlich für alle kinder- und jugendpsychiatrischen Polikliniken und Tageskliniken im Kanton Bern. Ihre Schwerpunkt-Themen sind: Depression im Kindes- und Jugendalter und Kinder psychisch kranker Eltern. Sie ist Vorstandsmitglied im Berner Bündnis gegen Depression.

Susanne Schärer wurde am 4. April 1953 geboren. Sie ist verheiratet und hat zwei erwachsene Söhne sowie vier Enkelkinder. Sie ist Pflegefachfrau Psychiatrie HF und arbeitet seit Mai 2007 am Psychiatrischen Dienst im ambulanten Team der aufsuchenden Pflege. Zuvor leitete sie eine Station in der Kinder- und Jugendpsychiatrie der Universitären Psychiatrischen Dienste (UPD). Daraus resultierte ihr Spezialgebiet Familienarbeit. Hans Mathys