

Kinder psychisch kranker Eltern



Beziehungsweisen – Psychiatrietage 2010

3. – 6. Mai

Marburg

Präventive Interventionen für Familien mit psychischen Erkrankungen



Warum ist ein Interventionsprogramm für Familien mit psychisch kranken Eltern wichtig?

Als ich nach Hause gekommen bin, hat zuerst keiner aufgemacht. Ich habe geklingelt und geklingelt, aber es hat sich nichts gerührt, und dann bin ich ums Haus rumgegangen und hab gegen die Terrassentür getrommelt. Es ist aber immer noch nichts passiert. Da bin ich langsam böse geworden, weil man das von Mama schon erwarten kann, finde ich. Dass sie wenigstens zu Hause ist und einem die Tür aufmacht, wenn man aus der Schule kommt. Wenigstens das könnte man erwarten, wo sie schon sonst nichts tut und man sich schämen muss in der letzten Zeit. Ich habe mich auf die Fußmatte gesetzt und überlegt, ob ich einfach zu Lule gehen soll. Damit Mama Angst kriegt und einen Schrecken, wenn sie nach Hause kommt und ich bin nicht da. Ja, und dann hab ich es eben erfahren. Frau König hat plötzlich vor mir gestanden, ich weiß nicht, warum sie so lange gebraucht hat. Dabei hat sie doch bestimmt schon auf mich gewartet. „Charlotte, mein Kind“, hat sie gesagt. Ja, und dann hab ich es eben erfahren. Und so ist es gewesen, wie ich es erzähle, Ehrenwort.



Warum ist ein Interventionsprogramm für Familien mit psychisch kranken Eltern wichtig?

Mama hat nicht mehr leben wollen. Sie sagen, Mama hat nicht mehr leben wollen. Es hat aber nicht geklappt, und jetzt liegt sie im Krankenhaus in einem Zimmer, das heißt Intensivstation, und da hängen viele Schläuche, durch die kriegt Mama Medizin. Direkt in die Adern. Weil sie ja nicht schlucken kann. Weil sie ja bewusstlos ist. Papa ist bei ihr, und heute Abend soll mich Frau König ins Bett bringen. Ich würde viel lieber bei Lule sein, aber ich mag nicht fragen.

.....

In meiner Klasse sagen sie, Mama wäre sowieso krank geworden. Und ich werde es später auch mal. So was erbt man, sagen sie in meiner Klasse. Das macht mir Angst, aber dann denke ich, dass ich gerade erst neun bin, und da habe ich wenigstens noch viele Jahre Zeit, bis es passiert wie bei Ma





Warum ist ein Interventionsprogramm für Familien mit psychisch kranken Eltern wichtig?

Prävalenz psychisch kranker Eltern liegt über verschiedene Studien hinweg zwischen 9 – 61 %.

Legt man die Zahl der Familien und Raten psychisch Erkrankter zusammen, so kann von 3.8 Millionen betroffener Kinder und Jugendlicher ausgegangen werden.

Nach metaanalytischen Ergebnissen entwickeln 61 % der Kinder psychisch kranker Eltern selbst eine psychische Störung im Laufe ihres Lebens.

Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung ist damit das Risiko psychisch zu erkranken für diese Kinder vierfach erhöht.

Dies zeigt sich bereits im Kindes- und Jugendalter: 48.3 % der Patienten in kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung haben ein Elternteil mit einer schweren psychischen Störung.



Folgen der elterlichen psychischen Erkrankung auf die Kinder

Vielzahl qualitativer und quantitativer Risiken:

- Desorientierung und Verwirrung
- Schuld- und Schamgefühle
- Isolierung
- Betreuungsdefizite
- Parentifizierung
- Abwertungserlebnisse
- Loyalitätskonflikte
- erhöhte Säuglings- und Kleinkindsterblichkeit
- Bindungsstörungen
- Entwicklungsverzögerungen und –störungen
- internalisierende und externalisierende Störungen
- Entwicklung schwerer psychischer Störungen



Die Folgen für die Kinder sind umso schwerwiegender:

- je stärker sie in die Symptomatik des kranken Elternteils einbezogen sind;
- je jünger sie sind, wenn die elterliche Erkrankung auftritt;
- wenn gravierende, ungelöste elterliche Konflikte bestehen;
- wenn die Familie isoliert ist;
- wenn Kinder parentifiziert werden;
- wenn die Erkrankung zum Auseinanderbrechen der Familie führt.

(Kühnel & Bilke 2004; Lenz 2006; 2007; 2008)



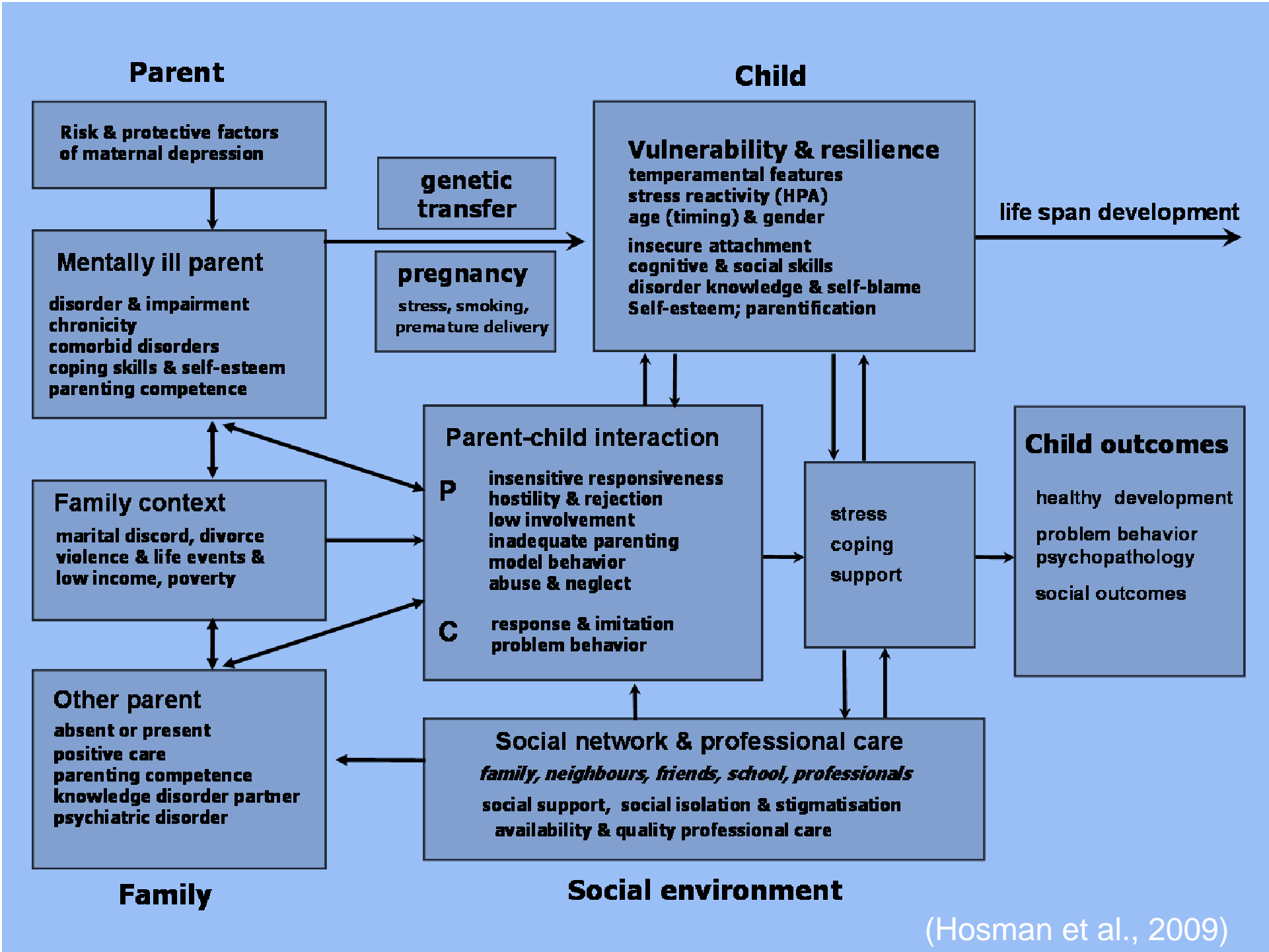
Schutz- und Resilienzfaktoren

kindzentrierte Faktoren	<ul style="list-style-type: none">• robustes, aktives, kontaktfreudiges Temperament• emotionale Einfühlungs- und Ausdrucksfähigkeit• gute soziale Problemlösefähigkeiten• mindestens durchschnittliche Intelligenz• Selbstvertrauen, positives Selbstwertgefühl• hohe Selbstwirksamkeitserwartungen• ausreichende alters- und entwicklungsadäquate Aufklärung über die Erkrankung der Eltern
elternzentrierte Faktoren	<ul style="list-style-type: none">• angemessene Behandlung des erkrankten Elternteils• angemessene Krankheitsbewältigung• adäquater elterlicher Umgang mit der Erkrankung• gute Paarbeziehung



Schutz- und Resilienzfaktoren

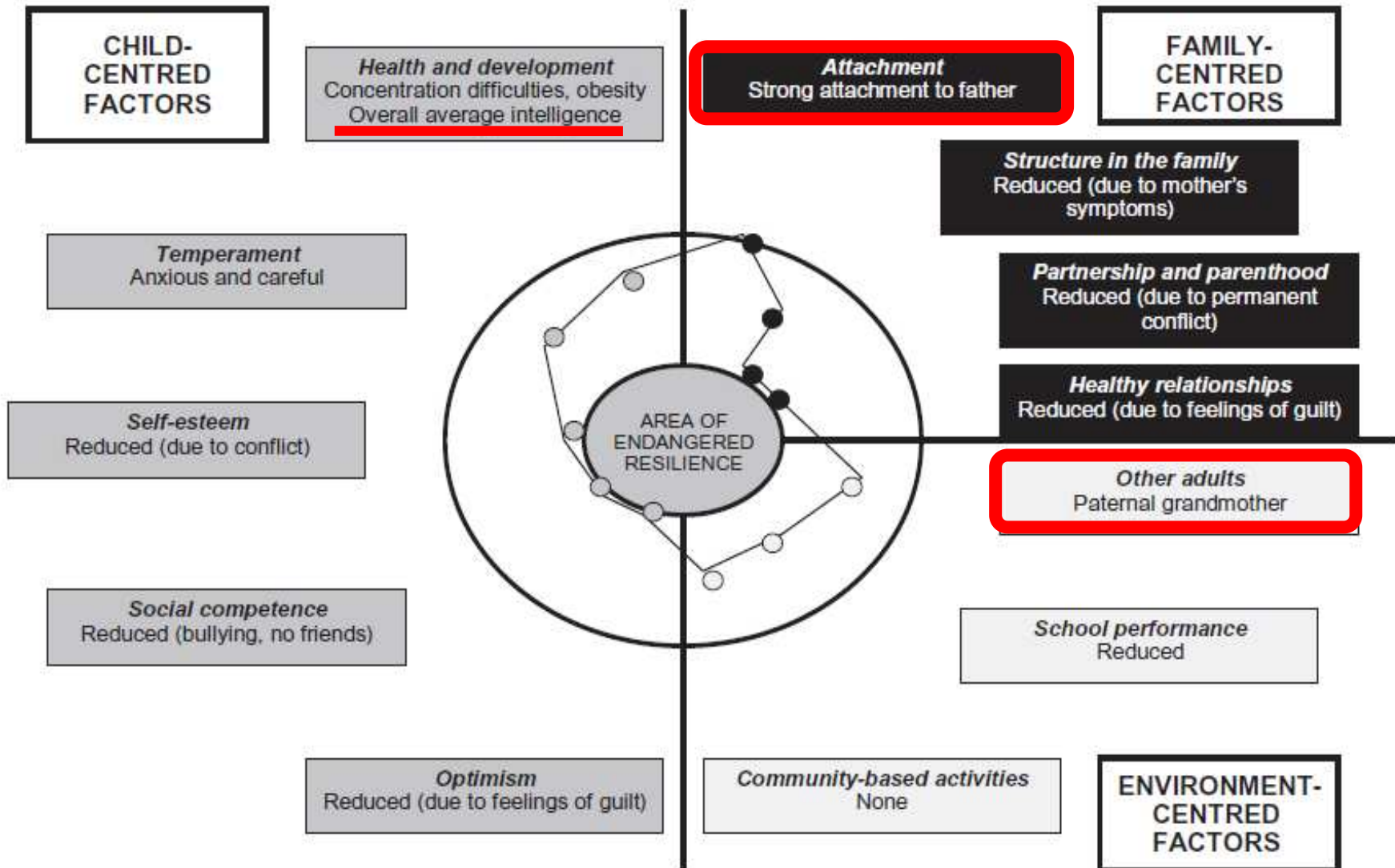
familienzentrierte Faktoren	<ul style="list-style-type: none">• gute familiäre Krankheitsbewältigung• gute familiäre Kommunikation• Offenheit in der Familie im Umgang mit der Erkrankung• emotional positives, zugewandtes, akzeptierendes und zugleich angemessen forderndes, kontrollierendes und stabiles Erziehungs- und Familienklima• Rituale• keine prekären Lebensumstände und -bedingungen
soziale/strukturelle Faktoren	<ul style="list-style-type: none">• stabiles soziales Netz/soziales Unterstützungssystem• stabile Beziehungen außerhalb der Familie• Schule, Arbeit• Gemeindeaktivitäten, soziale Teilhabe



(Hosman et al., 2009)



Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren





Warum ist ein Interventionsprogramm für Familien mit psychisch kranken Eltern wichtig?

Häufig wird bei der Behandlung psychisch kranker Erwachsener nicht nach den Kindern gefragt, so dass diese oftmals unversorgt und mit ihren Ängsten und Sorgen allein bleiben.

Familienangebote gehören leider immer noch nicht zum Standard der Behandlung – auch nicht in Deutschland.

ABER:

„Kinder von psychisch kranken Eltern haben dann gute Entwicklungschancen, wenn Eltern, Angehörige und Fachleute lernen, in sinnvoller und angemessener Weise mit der Erkrankung umzugehen, und wenn sich die Patienten und ihre Kinder auf tragfähige Beziehungen stützen können.“ (Mattejat 2008)



Präventive Ansätze

International wurde eine Vielzahl präventiver Interventionen für Familien mit psychisch kranken Eltern entwickelt .

Formal lassen sich kind- oder elternzentrierte sowie bifokal angelegte Programme unterscheiden.



Präventive Ansätze

Gemeinsame Komponenten dieser präventiven Maßnahmen sind:

– **Screenings**

- Risikoeinschätzung
- Versorgungssituation der Kinder

– **Edukation**

- Ursachen und Erscheinungsbilder der jeweiligen elterlichen Erkrankung
- Risiken der Kinder
- Hilfsmöglichkeiten
- zum Abbau von Hilflosigkeit



Präventive Ansätze

– Innerfamiliäre Entlastungen

- Stressbewältigung
- Stärkung der Erziehungskompetenzen
- Verbesserung des kommunikativen Milieus
- Familienhilfen
- Aufbau eines familienexternen Betreuungssystems (z. B. Patenschaften)
- schulische Unterstützungen

– Unterstützung beim **Umgang mit Gefühlen**

- Ausleben und Abbau von Ängsten und Schuldgefühlen
- Aufbau positiven Selbstwerterlebens (z. B. im Rahmen erlebnispädagogischer Maßnahmen)



Intensivierung familienexterner Kontakte

- **Aktivierung anderer Ressourcen**
- Familiäre Dezentrierung und Förderung kindlicher Autonomie
- **Therapie, Frühintervention und Rückfallprophylaxe**
 - der Eltern
 - der Kinder
 - oder der Familie



Präventive Ansätze

– Strukturelle Maßnahmen

- Stabilisierung der Situation (z.B. Aufnahme der Kinder in die Behandlungseinrichtungen, die von den Eltern genutzt werden)
- Qualifizierung behandelnder Teams im Umgang mit der familiären Problematik
- Vernetzung aller beteiligten Einrichtungen (auch Schulen)
- in schweren Fällen Entzug des Sorgerechts und damit einhergehende Hilfemaßnahmen.



Kritik der bestehenden Interventionsprogramme

- Die Mehrzahl der bestehenden Programme basiert nicht auf evidenzbasierten Forschungskriterien, d. h. Interventions- und Präventionsstrategien beruhen vielfach auf Erfahrungen im Kontext von Projektberichten, nicht auf kontrollierten Studien.
- International liegen nur 12 RCTs mit follow-up-Messzeitpunkten vor; diese Studien sind insgesamt sehr heterogen.
- Metaanalytische längsschnittliche Effekte liegen im mittleren Bereich ($g = .30$).



Fazit

- Wir brauchen ein Instrument zur Risikoeinschätzung und Ermittlung des notwendigen Bedarfs der Kinder und Familien.
- Wir brauchen Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern.
- Wir brauchen gute Studien, die die Wirksamkeit von Intervention belegen, um gesundheitspolitisch eine Regelversorgung für diese Familien fordern zu können.
- Wir brauchen Kooperationen mit Kliniken, Beratungsstellen, Ambulanzen, Praxen, Jugendämtern, Initiativen und Projekten, die mit diesen Familien arbeiten, um die Wirkung von Interventionen im klinischen Alltag erproben und verbessern zu können.



Projekt SONNE



Reihe von Diplomarbeiten am Fachbereich Psychologie der Philipps-Universität Marburg:

Eine Gruppe zu Eltern mit ADHS und deren Kinder an den Rheinischen Kliniken Essen in Kooperation mit Dr. Bernhard Kis und Prof. Dr. Jens Wiltfang (Frau Jana Anding & Frau Miriam van der Ven).

Eine Gruppe zu Eltern mit Depressionen und deren Kinder in Marburg in Kooperation mit dem Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern Marburg sowie den Ambulanzen IVV, IPAM und AWKV (Frau Desirée Schweiger & Frau Katharina Kraft).

Eine Gruppe in Vorbereitung zu Kindern psychisch kranker Eltern in Kooperation mit dem Arbeitskreis Kinder psychisch kranker Eltern Marburg, IVV, IPAM, AWKV und der Hephata-Klinik in Schwalmstadt (Herr Bastian Schrott & Frau Andrea Rückels).

Entwicklung eines Screening-Fragebogens zur Erfassung von Risiken und Ressourcen Kinder psychisch kranker Eltern in Kooperation mit der Arbeitsgruppe von Clemens Hosman von der Radboud University Nijmegen, Klinische Psychologie (Frau Andrea Tölle-Nolting & Herr Martin Schmidt).



Projekt „SONNE“

Ein

Präventionsprogramm für Familien mit psychisch kranken Eltern

Stärke, Offenheit und Nähe neu erleben



Ein Projekt der AG Klinische Psychologie des
Fachbereichs Psychologie der Philipps-
Universität Marburg in Kooperation mit der
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie und
der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
des Kindes- und Jugendalters – LVR Kliniken
Essen

Was bieten wir an?

- Eine umfassende Diagnostik für Eltern und Kinder;
- ein Gruppenprogramm für Kinder (6 Termine zu je 1,5 Std.);
- ein Gruppenprogramm für Eltern (2 Termine zu je 1,5 Std.);
- sowie eine individuelle Familiensitzung.

Was wird gemacht?

- Ängste, Sorgen aber auch Bewältigungsstrategien und Ressourcen von Eltern und Kindern werden besprochen;
- Informationen über die Krankheit werden vermittelt;
- Zentral ist die Förderung der Kommunikation in der Familie.

Was haben Sie davon?

- Sie bekommen ausführliche Informationen zu ADHS bzw. depressiven Erkrankungen, um die Krankheit besser zu verstehen;
- Sie aktivieren die Potentiale & Kommunikation in Ihrer Familie, um mit der Krankheit umgehen zu können;
- Sie erhalten Unterstützung & Anleitung, um Ängste und Sorgen gemeinsam in der Familie zu besprechen.

Wer kann an dem Programm teilnehmen?

Unser Programm richtet sich an Familien mit Kindern im Alter zwischen 6 und 16 Jahren, in denen mindestens ein Elternteil von Depressionen oder ADHS betroffen ist.

- Eltern und Kinder sollten bereit sein, regelmäßig an den Sitzungen sowie den diagnostischen Untersuchungen vor Beginn und im Anschluss an das Programm teilzunehmen.
- Die Teilnahme an dem Programm und die diagnostischen Untersuchungen sind selbstverständlich kostenlos.
- Während der Elternsitzungen bieten wir eine Kinderbetreuung an.
- Die Ergebnisse unserer Arbeit werden wir Ihnen selbstverständlich zukommen lassen.

Bei Interesse und für weitere unverbindliche Informationen über unser Programm können Sie uns gern telefonisch oder per e-mail kontaktieren!



Projekt SONNE



Gruppenprogramm mit jeweils 3-5 teilnehmenden Familien

- I. Diagnostik für Eltern & Kinder: 1 – 2 Termine
- II. Gruppensitzungen Eltern: 2 Termine (je 90 Min.)
- III. Gruppensitzungen Kinder: 5 Termine (je 90 Min.)
- IV. Individuelle Familiensitzung 1 Termin (90 Min.)



Projekt SONNE



Annahmen:

Wissen über die Erkrankung entlastet!

„Geteiltes Leid ist halbes Leid“

Innerhalb der Familien bestehen Redeverbote,
nicht geäußerte Sorgen/Ängste bei Kindern &
Eltern!

Alle Familien haben Ressourcen!



Kindersitzungen



Sitzung 1	Kennenlernen & Gruppenregeln – Bildung einer Gruppenidentität	
Sitzung 2 & 3	kindgerechte Informationsvermittlung über psychische Störung & Austausch von Erfahrungen	Psychoedukation <i>Störungsspezifisch</i>
Sitzung 4	Gefühlswahrnehmung & – ausdrück; Gefühlsbewältigungsstrategien	Emotionen <i>Störungsunspezifisch</i>
Sitzung 5	Vorbereitung Familiensitzung & Krisenplan; Abschied (Party)	Soziale Unterstützung <i>Störungsunspezifisch</i>



– Die Informationsvermittlung fand mit Hilfe einer **kindgerechten, fiktiven Geschichte** (Sarah, 9 Jahre)



– oder für Ältere mit einer **Jugendzeitschrift und Leserbriefen** statt.



Gefühlswahrnehmung & -ausdr



Zentral, dass man nicht immer wissen muss, warum man traurig, fröhlich, wütend oder ängstlich ist, dass man auch durcheinander sein kann und es v.a. darauf ankommt, anderen seine Gefühle mitzuteilen.



Krisenplan



Mein Krisenplan



Wenn ich **traurig** oder **wütend** bin, kann ich diese Sachen machen, damit es mir wieder besser geht:

Wenn ich **Fragen** oder **Probleme** habe oder einfach mit jemandem reden möchte, kann ich hier anrufen:

Außerdem kann ich mich auch hier melden:

- Kinder- & Jugendtelefon: **0800/1110333** (Nummer gegen Kummer)
- Telefonseelsorge: **0800/1110111** oder **0800/1110222**
- Kindernotdienst: **030/610061**

Es gibt auch eine **Beratungsstelle** für Kinder, Jugendliche und Eltern. Dort kannst du mit deinen Eltern zusammen mit Experten reden oder auch selber anrufen:

- Deutscher Kinderschutzbund in Essen: **02 01 / 49 55 07 55**
oder Notruftelefon: **20 20 12**



Krankheitsspezifische Erfahrungen & Psychoedukation

- eigene krankheitsspezifische Erfahrungen und Sicht des gesunden Partners auf die Erkrankung des Partners
- elterliche Wahrnehmung des psychosozialen Funktionsniveaus des Kindes
 - Stärken und Schwächen der Kinder
 - Risiko- und Resilienzfaktoren (Schutzfaktoren)



Familiensitzung



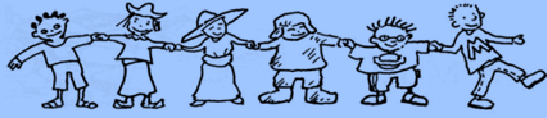
- Ziel der Sitzung ist der ***gegenseitige Austausch*** von Eindrücken und Gefühlen innerhalb der Familie.
- Die Familie soll **miteinander ins Gespräch** kommen und dadurch zur **Perspektivenübernahme** befähigt werden.



Mögliche Fragen an jedes Familienmitglied:

- Was kann der andere besonders gut?
- Was soll sich im Alltag verändern?
- Wie nimmst du die Erkrankung wahr?

Außerdem wird in der Familiensitzung ein ***Krisenplan*** ausgearbeitet.



Pilotstudie Essen



- In Kooperation mit der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Rheinischen Kliniken Essen über die ADHS-Spezialambulanz 9 Familien rekrutiert.
- Von diesen nahmen 6 an der Studie teil, 3 brachen nach der Diagnostik ab wegen
 - ausgeprägter Trennungsangst Kind
 - Skepsis gegenüber dem Programm
 - schwerwiegende andere psychiatrische Störung



Pilotstudie Essen



6 Familien mit elterlicher Primärdiagnose ADHS nahmen teil; diese zeichneten sich aus durch:

- hohe Kinderzahl (bis zu 8 Kinder)
- mehrere Partnerschaftswechsel
- ADHS Diagnosen der Kinder
- Vielzahl weiterer elterlicher Belastungsfaktoren (u.a. Depression, massive Eheprobleme)
- emotional stark belastete Kinder (alle klinisch signifikant erhöhte Werte im DIKJ)



Durchführungsprobleme

- ADHS-Symptomatik der Kinder
- häufig komorbide LRS-Symptomatik der Kinder
- große Altersspanne in der Kindergruppe
- Entfernung zur Klinik
- Schweinegrippe



Vorläufiges Fazit

- Multiple Belastungen von Eltern & Kindern – Eignung ambulantes Gruppenprogramm?
- Eltern wollten nicht, dass ADHS als Krankheit bezeichnet wird.
- Wissen der Kinder zu ADHS beschränkte sich darauf, dass sie Medikamente nahmen; in Gruppe erstmals Aufklärung über Störungsbild.
- Sowohl Eltern als auch Kinder äußerten sich sehr positiv über die Programmteilnahme und gaben an, dass sie trotz anfänglicher Bedenken gern gekommen seien und Spaß an der Teilnahme gehabt hätten.
- 100 % Rücklauf Postbefragung



Projekt wird fortgeführt

- Gruppe in Marburg
- in Kooperation mit der Hephata-Klinik in Schwalmstadt
- aktuell Entwicklung eines Screening-Fragebogens zur Erfassung von Risiko- und Schutzfaktoren bei Kindern psychisch kranker Eltern

Wir freuen uns über zahlreiche Teilnehmer!

<http://spreadsheets.google.com/viewform?formkey=dFdZYnVDM21KS2JMM0dmUFN5NldCTnc6MA>

- 2 Schritt: Validierung des Fragebogens zusammen mit einem holländischen Expertenrating und dem SDQ zur Erfassung der kindlichen Symptombelastung in Kooperation mit Kliniken



***Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!***

hanna.christiansen@staff.uni-marburg.de



Diskussionspunkte

Welchen Bedarf haben Sie? **Workshop**

Wie können wir betroffene Familien erreichen?

Welche Angebote brauchen welche Familien?

Wie können Interventionen erfolgreich in der Praxis verankert werden?

Welche strukturellen, finanziellen, gesundheitspolitischen Voraussetzungen sind dafür notwendig?

Was ist realisierbar?

Was ist realistisch?

Wie können Kooperationen zwischen Forschung und Praxis aussehen (therapeutische Praxis und methodische Probleme)?



Diskussionspunkte

In der Praxis trifft man häufig auf 3 Gruppen:

1. Es bestehen vorherige Kontakte, die eine mögliche Programmteilnahme erleichtern

2. Schwierige Gruppen: Patienten ohne Einsicht in Problematik suchen keine Hilfe & 3. Familien, die wissen, das etwas schief läuft, aber Angst haben, dass ihnen die Kinder weggenommen werden

Hilfreich: Kontakte zu Familien über persönliche Kontakte (SPFH, PPM) herstellen

Niedrigschwellige Angebote, z.B. instrumentelle Hilfe bei konkreten Alltagsproblemen und darüber dann Vertrauen aufbauen und dann auf Programm hinweisen



Diskussionspunkte

Familienhebammen informieren und in die Planung einbeziehen; Hebammen können bis zum 9. Lebensmonat betreuen und mit ärztlichem Rezept auch darüber hinaus; Kurzinformationen als Erstkontakt in den Vorbereitungskursen

Gesellschaften für postpartale Depression (z.B. Marçe) & Selbsthilfegruppe für Mütter (Schatten & Licht)

Erstkontakte in Klinik herstellen, in denen Eltern in Behandlung sind.

Rückmeldung aus der Angehörigenbewegung: schwierig, Ärzte & Klinikpersonal zu erreichen und Verständnis zu wecken, dass die ganze Familie Hilfe braucht (Schweigepflicht); kann ganze Familie bei Entlassgesprächen anwesend sein und Empfehlungen für die Zeit nach dem Aufenthalt bekommen?



Diskussionspunkte

In Entwicklungsberatung Prognose zum Verlauf (was passiert, wenn... - wird positiv von Patienten aufgenommen)

In Kindergärten/Kindertageseinrichtungen sind z.T. Therapeuten vorhanden – Ansprechpartner für frühe Hilfen & persönlicher Kontakt

Viele Familien landen nicht in Klinik; sozialpsychiatrische Dienste haben eher Kontakt; viele Familien nur bei niedergelassenen Psychiatern/Psychotherapeuten in Behandlung – zu denen Kontakt aufnehmen.

Viele Patienten kommen „nur“ mit Symptomen zu Hausärzten, Kinderärzten und weiteren Behandlern – dort Kontakt aufnehmen

Schulen (Lehrer); Kindertageseinrichtungen



Diskussionspunkte

Nicht vergessen: viele Familien landen doch in Behandlung und Familien sind initiativ!

Beratungsstellen (niedrigschwellig, anonyme Kontakte ohne Aufnahme von Daten möglich, aber Frage der Beziehungsanbahnung und Zeitinvestition – behutsames Vorgehen)

Ambulante psychiatrische Pflege – Angst, wenn nach Kindern gefragt wird, Angst vorm JA, dass Kinder weggenommen werden (schwierig: Auftrag von Nervenarzt (Kontrollaufgabe) vs. vertrauensvoller Kontakt zu Familie (Hilfen leisten))

Betroffene: Behandlungserklärung mit Klinik und Vereinbarung mit JA, was passiert, wenn sie in die Klinik muss



Diskussionspunkte

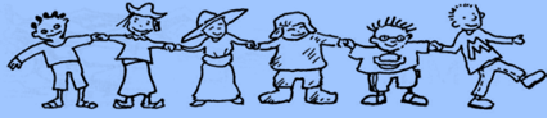
Jugendämter: Angebote über Informationen werden für behandelnde Institutionen zur Verfügung gestellt; das JA hat kein Interesse, hinter dem Rücken der Eltern „Dinge auszukegeln“

JA ermöglicht außerdem anonyme Beratungen

Als Profi in kranken Familien bin ich verpflichtet, das schwächste Glied zu schützen: offen mit Familie ansprechen, dann lassen sich u.U. Konflikte vermeiden

Profis, die nicht zum JA gehören sollten positiv über das JA reden, welches Hilfen zur Erziehung stellt und eine Kontrollfunktion innehat; die Wegnahme von Kindern nicht das primäre Anliegen des JA

Deutscher Kinderärztekongress – auf Sektion Psychiatrie/Psychotherapie Projekte vorstellen



Diskussionspunkte

Zusammenarbeit mit Angehörigengruppen –
eindrucksvoller wenn Betroffene helfen

Wir bieten Fortbildung für
Einrichtungsträger/Leistungserbringer an (z.B. betreutes
Wohnen etc.) und die führen dann Programm durch

Titel der Flyer ändern – Gefahr der Stigmatisierung ;
besser z.B. „ADHS – ein Problem der ganzen Familie?“;
Fokus darauf, dass wir helfen, damit Familie mit der
Kindererziehung besser klarkommt (oftmals wird
Erziehung von psychisch kranken Eltern als Belastung
erlebt).

Kontakt zu Bündnissen, z.B. Essener/Marburger Bündnis
gegen Depression