

Kinder psychisch kranker Eltern

Belastungen, Resilienzen und Hilfsmöglichkeiten

Vortrag Leinerstift Akademie am 21.01.2016

Prof. Dr. Albert Lenz
Diplom-Psychologe

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Paderborn

Institut für Gesundheitsforschung und
Soziale Psychiatrie (igsp)

Telefon 05251-122556
E-Mail: a.lenz@katho-nrw.de

Prof. Dr. Albert Lenz

Überblick

1. Prävalenzen
2. Risiken und Belastungen – empirische Ergebnisse
3. Resilienzen – Familie als Ressource
4. Interventionen – Überblick über Hilfen für Kinder und Familien
 - I. Familientherapie / familienorientierte Interventionen
 - II. Förderung von individueller Bewältigungsstrategien
 - III. Psychoedukation
 - IV. Förderung sozialer Ressourcen
5. Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfen
6. Literaturempfehlungen

Prävalenzen Risiken und Belastungen

Risiken für Kinder psychisch kranker Eltern

Kinder psychisch erkrankter Eltern sind in vielfacher Hinsicht eine Hochrisiko-Population:

- genetische Risiken kumulieren
- mit psychosozialen Risiken

und führen letztendlich zu einem erhöhten Risiko, selbst eine psychische Störung bzw. Erkrankung zu entwickeln.

Das Erkrankungsrisiko der Kinder ist viermal höher als bei Kindern psychisch gesunder Eltern (Vostanis et al., 2006; Petermann et al., 2008)

Das Erkrankungs- / Gefährdungsrisiko der Kinder steigt mit **der erlebten psychischen Belastung** der erkrankten Eltern (Vostanis et al., 2006; Wille et al., 2008)

Problemlagen und Belastungen

Hauptrisikofaktor für die Kinder liegt nicht in der **Art der psychischen Erkrankung des Elternteils** an sich, sondern steht in Verbindung mit verschiedenen Faktoren

- Verlaufsmerkmale der elterlichen Erkrankung, d.h. Beginn, Schweregrad und Chronizität (Krankheitsparameter)
- Alter des Kindes bei der Erstmanifestation der elterlichen Erkrankung
- psychosozialen und soziale Belastungen
- Art der familiären Krankheitsbewältigung
- individuellen Faktoren, wie Temperamenteigenschaften, Entwicklungsverzögerung des Kindes

(Keller et al., 1986; Sameroff, 198; Weissman et al., 1987; Hammen et al., 1990; Brown et al., 1998)

Art der elterlichen psychischen Störungen als Risikofaktor

Kinder von Müttern mit Persönlichkeitsstörungen – speziell mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen weisen – im Vergleich zu Müttern mit anderen psychischen Störungen signifikant mehr Entwicklungsstörungen auf (Rutter & Quinton, 1984; Weiss et al. 1996, Laucht, Esser & Schmidt, 1997; Barnow et al., 2006).

Zurückgeführt wird das erhöhte Risiko der Kinder von „Borderline-Mütter“ auf die spezifischen Belastungen im Zusammenhang mit der **problematischen Familienstruktur und die gravierenden Störungen in der Mutter-Kind-Interaktion.**

(Feldman et al., 1995; Barnow et al., 2006; Barnow et al., 2007; Herr et al., 2008).

Alter der Kinder – ein Risikofaktor

Das Gehirn im Säuglingsalter und Kleinkindalter weist eine erhöhte Plastizität auf, die es in seiner neuroanatomischen Entwicklung besonders anfällig für emotionale und psychosoziale Belastungen macht.

Im **Säuglings- und Kleinkindalter** hat die elterliche psychische Erkrankung eine besondere Auswirkung

- auf die Mutter(Eltern)-Kind-Beziehung, typische Interaktionsmuster (Unterstimulation; Überstimulation; Wechsel zwischen beiden Interaktionsmuster)

und in der Folge

- auf die Entwicklung der kindliche Bindung (hochunsichere, desorganisierte Bindungsmuster)

Familiäre Belastungen als Risikofaktoren

Generationengrenzen weichen in den Familien auf, die Kinder übernehmen Verantwortung für die Eltern, den Familienalltag und die Betreuung der Geschwister.

Die negativen Folgen destruktiver Parentifizierung sind vielfältig:

- emotionale Überforderung;
- das Kind nimmt eigene Bedürfnisse nicht mehr wahr;
- Balance von Geben und Nehmen ist gestört

(Boszormenyi-Nagy & Spark, 2006; Ohntrup et al., 2011)

bereits im Kleinkindalter übernehmen Kinder häufig die Rolle als parentifiziertes Kind und tragen auf diese Weise zur Stabilisierung der dysfunktionalen Familiendynamik bei

Familiäre Belastungen als Risikofaktoren

Bei psychisch kranken Eltern sind Erziehungskompetenzen häufig eingeschränkt (Petermann et al., 2010; Kötter et al., 2010):

- Permissiver Erziehungsstil (Mangel an Durchsetzungsfähigkeit, Erziehungssicherheit; mangelnde Kontingenz; Desorganisation)
- **Kinder psychisch kranker Eltern haben ein zwei- bis fünffach erhöhtes Risiko für Vernachlässigung, körperlich und seelische Misshandlung und sexuellen Missbrauch (Gehrmann & Sumargo, 2009);**
- Signifikant geringere Partnerschaftszufriedenheit, chronische Beziehungskonflikte, hohe Scheidungsrate (Mattejat, 2002; Bodenmann et al., 2009)

Soziale Belastungen – als Risikofaktoren

- Armut, unzureichenden Wohnverhältnisse und sozialer Randständigkeit, niedrigen Ausbildungsstand bzw. Berufsstatus, Arbeitslosigkeit
- soziale Isolation und ein unzureichendes soziales Unterstützungssystem
- Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen – führen zu Selbststigmatisierung und Selbstdiskriminierung (Asmus Finzen (2013) spricht bei den sozialen Folgen der Selbststigmatisierung und Selbstdiskriminierung aufgrund der weitreichenden Belastungen für die Betroffenen von einer „**zweiten Krankheit**“.)

Elterliche Stressbelastung und Symptomatik der Kinder

- In Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil **kumulieren die Belastungsfaktoren** und damit die **Risiken** für die kindliche Entwicklung.
- Diese Belastungsfaktoren addieren sich nicht nur auf, sondern verstärken sich wechselseitig.
- **Verhaltensauffälligkeiten** und gesundheitliche Probleme auf Seiten des Kindes als eine Folge dieser Belastungen können wiederum zu einer **erhöhten Stressbelastung auf Seiten der Eltern führen** (Cina & Bodenmann, 2009).
-

Elterliche Stressbelastung und Symptomatik der Kinder

- Psychisch kranke Eltern können sich **durch ihre Elternschaft** in besonderer Weise belastet und überfordert fühlen,
 - zumal ihnen häufig positive Modelle für gelingendes Erziehungsverhalten aus ihrer eigenen Biografie fehlen.
- Studien zeigen, dass psychisch kranke Eltern **ihre Kinder als auffälliger wahrnehmen** als Eltern nichtklinischer Vergleichsstichprobe und die Symptome führen dazu, dass sich die Eltern in ihrer Elternschaft besonders belastet fühlen
- was wiederum häufig zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes der Eltern führt

(Stadelmann et al., 2010; Wiegand-Grefe et al., 2009)

Subjektiv erlebten Belastungen der Kinder

- **Desorientierung**
- **Tabuisierung und Kommunikationsverbot**
- Soziale Isolierung und fehlende soziale Unterstützung
- **Schuldgefühle, Verlustängste, Trennungsschuld**
- Ent-Normalisierung des Familienlebens
- Loyalitätskonflikte innerhalb der Familie und nach außen
- **Angst vor Vererbung**

(Mattejat, 2012; Lenz, 2014; Lenz & Brockmann, 2013)

Angst vor einer eigenen psychischen Erkrankung

- Der erkrankte Elternteil wird **genau beobachtet**.
- **Ähnlichkeiten mit dem erkrankten Elternteil** werden als Bedrohung erlebt, gleiche Gesten, Reaktionen oder Gedankengänge werden schnell als erste Anzeichen für eine eigene spätere Erkrankung betrachtet.
- Die Kinder **scheuen sich entsprechende Fragen zu stellen**, offen über Gefühle und Gedanken zu sprechen und bleiben mit ihren Vermutungen und Annahmen alleine, wodurch sich die Ängste noch weiter vergrößern.
- Es zeigt sich, dass **Informationen aus dem Internet, nach denen Jugendliche suchen, allein nicht ausreichen**, um die elterliche Krankheit zu verstehen und die eigenen Ängste zu reduzieren.

Tabuisierung und Kommunikationsverbote

- Es herrscht ein **regelrechtes Schweigegebot**, das von den Eltern - aus Gründen der Scham oder aus Angst die Kinder zu sehr zu belasten und ihnen dadurch zu schaden - eingesetzt wird.
- Häufig ist es **der gesunde Elternteil, der dazu neigt häufig, die Krankheit zu verschleiern**. Er sucht eher nach Umschreibungen, indem die Probleme beispielsweise als vorübergehend und zeitlich begrenzt oder als Reaktionen auf besondere Belastungen dargestellt werden.
- Die familiären Schweigegebote richten sich auch nach außen. In vielen Familien herrscht ein **Rede- bzw. Kommunikationsverbot**, mit außenstehenden Personen über die psychische Erkrankung und deren Auswirkungen auf das familiäre Zusammenleben zu sprechen.

Schuldgefühle

- Schuldgefühle werden meist **durch das mangelnde Wissen** über psychische Erkrankungen genährt.
- Die Belastung der Mutter oder des Vaters werden von den Kindern mit einer **persönlichen Schuldzuschreibung** verknüpft. Sie fühlen sich schuldig als Mitverursacher der Erkrankung.
- Bei Jugendlichen sind es oftmals die **Abgrenzungs- und Distanzierungsschritte** von der Familie und vom erkrankten Elternteil, die Schuldgefühle auslösen.
- Die teilweise vehementen **Distanzierungs- und Fluchtversuche** lösen in aller Regel ganz schnell **Schuldgefühle** gegenüber dem erkrankten Elternteil und **Selbstvorwürfe** aus, „ungerecht“ oder zu „ungeduldig“ gewesen zu sein.

Resilienzen

Antworten auf die Frage, warum Kinder Belastungen scheinbar „unverletzt“ überstehen, liefert die Resilienzforschung



Entscheidende Ansatzpunkte für präventive und therapeutische Hilfen

Was heißt Resilienz?

Resilienz = psychische Robustheit

Fähigkeit in belastenden Lebensumständen, Risiken und Gefährdungen durch den Einsatz von

- **Schutzfaktoren** und
 - **Copingstrategien**
- abpuffern oder abmildern zu können.
(Masten & Powell, 2003).

Befunde der Resilienzforschung

Generelle Schutzfaktoren

(Bender & Lösel, 1998)

- Personale Ressourcen
- **Familiäre Ressourcen**
- Soziale Ressourcen

Familiäre Schutzfaktoren

Familiäre Interaktionsmuster als Ressourcen

- offene Kommunikation
- Ausdruck von Emotionen
- emotionale Verbundenheit
- Kohäsion
- Anpassungsfähigkeit
- Flexibilität

= **Familiäre Resilienz** (Walsh, 2003; Welter-Enderlin & Hildenbrand, 2006))

Ergebnisse der Resilienzforschung - spezifische Schutzfaktoren -

Resiliente Kinder depressiv erkrankter Eltern

- engagiert in schulischen und sozialen Aktivitäten
- enge, vertrauensvolle Beziehung innerhalb und außerhalb der Familie (z.B. Verwandte oder Lehrer)
- angemessene kognitive Bewertung der elterlichen Erkrankung und familiären Stressfaktoren
- realistische Einschätzung der eigenen Möglichkeiten und Kompetenzen (Beardslee & Podorefky, 1998)

Ergebnisse der Resilienzforschung

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Mattejat et al., 2000; Wiegand-Grefe et al., 2011; Lenz, 2014)

1. Beziehungsqualität: tragfähige und Sicherheit vermittelnde Beziehungen für erkrankte Eltern und ihre Kinder

- die Beziehung zwischen erkranktem Elternteil und Kind,
- die Beziehung zwischen gesundem Elternteil und Kind,
- die eheliche Beziehung,
- die Beziehung des Kindes zu anderen wichtigen Bezugspersonen innerhalb und/ oder außerhalb der Familie,
- die Beziehung der beiden Elternteile zu anderen wichtigen Bezugspersonen innerhalb und/ oder außerhalb der Familie

Ergebnisse der Resilienzforschung

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Mattejat et al., 2000; Wiegand-Grefe et al., 2011; Lenz, 2014)

2. Angemessene Krankheitsbewältigung

- die Einstellung auf die Erkrankung und dabei praktizierten Bewältigungsformen (angemessen ist ein aktiver und offener Umgang mit der Krankheit in der Familie und eine alters- und entwicklungsadäquate Krankheitsaufklärung der Kinder)
- Flexible Arbeits- und Aufgabenteilung in der Familie
- Nutzung von informellen Hilfsmöglichkeiten im sozialen Netzwerk
- Kooperation mit psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachinstanzen und Einrichtungen der Jugendhilfe

Interventionen – Hilfen für Kinder und ihre psychisch kranken Eltern

Komplexität der Problemlagen

Beziehung zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Belastungen bzw. Entwicklungsstörung hat keine einseitige Wirkrichtung:

- die höhere psychische Belastung der Kinder durch die elterliche Erkrankung verstärkt die Probleme der Kinder;
- die kindlichen Probleme erhöhen wiederum die elterlichen Belastungen und beeinflussen auf diese Weise die psychische Erkrankung der Eltern negativ;
- dies wirkt sich wiederum auf die Belastung der Kinder aus;
- ein emotional negativ aufgeladenes Familienklima und belastende Interaktionen gehen mit einem wesentlich höheren Rückfallrisiko für alle Störungen einher.

Interventionsebenen

- medizinisch-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung des erkrankten Elternteils. Sollte beinhalten:
 - psychotherapeutische Behandlung mit Schwerpunkt auf Mutter-Kind-Beziehung sowie Rollenbilder als Eltern,
 - Paargespräche
 - Mutter-Kind-Behandlung: gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kleinkind
- bindungsbezogene Interventionen
 - Förderung elterlicher Feinfühligkeit und intuitive kommunikativer Kompetenzen
 - Förderung der Mentalisierungsfähigkeit der Eltern
- familienorientierte Maßnahmen (Förderung der kindlichen und familiären Bewältigungskompetenz, Stärkung der Erziehungskompetenz, Förderung der familiären Kommunikation; Psychoedukation, Familientherapie)
- pädagogische und sozialpädagogische Maßnahmen (z.B. Patenschaften, Krisenpläne, Netzwerkinterventionen)

(Lenz, 2012; 2014)

I. Familientherapie / familienorientierte Interventionen

Parentifizierung

„[...] subjektive Verzerrung einer Beziehung – so, als stelle der Ehepartner oder gar eines der Kinder einen Elternteil dar“ (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1981) .

- Parentifizierung beschreibt nicht nur die Rollenumkehr zwischen Eltern und Kindern, sondern auch in Partnerschaften, in denen ein Partner die Elternrolle für den anderen übernimmt.
- Die Auswirkungen von Parentifizierung werden kontrovers diskutiert. Während zunächst der destruktive Anteil der Parentifizierung stärker im Fokus stand, verweisen aktuelle Studien darauf, dass eine kindliche Parentifizierung auch zu größerer Resilienz führen kann (DiCaccavo, 2006; Gladstone, Boydell, & McKeever, 2006; L. M. Hooper, 2007)

Parentifizierung – ein Risikofaktor

- sowohl der psychisch kranke Elternteil als auch der gesunde Elternteil signalisieren den Kindern ihre Bedürftigkeit und bürden ihnen die Verantwortung für das Wohlbefinden auf;
- erhält das Kind nur durch die Akzeptanz der Parentifizierung die notwendige **körperliche** und **emotionale Nähe**;
- Parentifizierung als Ungleichgewicht des gegenseitigen Gebens und Nehmens

((Boszormenyi-Nagy & Spark, 1981; Lieberman, Doyle & Markiewicz, 1999).

Instrumentelle und emotionale Parentifizierung

- **emotionale Parentifizierung**
 - Eltern wenden sich mit alters- und entwicklungsinadäquaten persönlichen Anliegen an das Kind oder
 - fordern im Sinne eines Partnerersatzes in unangemessener Weise Liebe und Zuneigung vom Kind.
- **instrumentelle Parentifizierung** beinhaltet Übernahme von Aufgaben im Haushalt oder Verantwortungsübernahme in anderen funktionalen Bereichen (z.B. Haushalt; Versorgung und Betreuung jüngerer Geschwister)

Parentifizierung

Emotionale Unterstützung des erkrankten Elternteils



Und das hat mein Großer [Sohn] auch schon mitgekriegt und der sagt dann immer [...] „Mama, mach keinen Blödsinn, bleib’ ruhig Mama“ sagt er immer. „Wir schaffen das schon“ also ... das klappt eigentlich auch zu Hause ziemlich gut jetzt. [...] Ja, es ist, ich brauch ihn auch, weil er holt mich dann auch relativ schnell wieder runter [...]. (erkrankte Mutter von 2 Kindern, zusammenlebend, 38 Jahre)

Ja der [Sohn] hat so eine Art, wenn der mich umarmt, dann fühle ich mich so richtig geborgen. Ich weiß, dass die Rollen vertauscht sind, eigentlich müsste ich ihn so richtig in den Arm nehmen. Aber das hat mir immer so gut getan, wenn er mich mal so richtig gedrückt hat. (erkrankte Mutter von 4 Kindern, zusammenlebend, 34 Jahre)

Therapeutischer Umgang mit Parentifizierung

Parentifizierte Kinder

- mussten ihre eigenen Bedürfnisse immer wieder zurücknehmen
- haben verinnerlicht, dass die Bedürfnisse und folglich auch ihr Selbst nicht akzeptabel sind und verleugnet werden müssen.
- erleben Schuld- und Schamgefühle bezogen auf das eigene Ich und fühlen sich unzulänglich, da es ihnen nicht möglich war, die unerfüllten Bedürfnisse der Eltern ausreichend zu befriedigen.

wertschätzenden Grundhaltung besonders wichtig!

Besonderheiten im familientherapeutischen Setting

Eltern sollte aufgezeigt werden, dass die Übernahme von Verantwortung bei Kindern auch **förderliche Auswirkungen auf die Fähigkeit des Kindes zur Entwicklung eines angemessenen Verantwortlichkeitsgefühls und eines positiven Selbstwertes haben kann**, wenn die elterlichen Aufgaben:

- für alle Familienmitglieder transparent von den Eltern delegiert werden,
- das Kind für die Übernahme der Aufgaben von den Eltern angemessen mit Anerkennung bedacht wird,
- das Kind in der Verrichtung der Aufgaben Unterstützung erhält und
- die Übernahme der Aufgaben auf einen bestimmten Zeitraum begrenzt ist.

Förderung der Mentalisierungsfähigkeit der Eltern

- Mentalisieren heißt, sich in den anderen hineinversetzen, seine Perspektive einzunehmen und so zu sehen, wie der andere ist und ebenso sich selbst so zu sehen, wie man ist.
- Die Qualität des Mentalisierens beinhaltet die Anerkennung und Herausarbeitung verschiedener Perspektiven (Gedanken und Gefühle) gerade in Belastungs- und Krisensituation (also in Situationen, die von intensiven Emotionen begleitet).

(Haslam-Hopwood et al. 2009)

Mentalisierungsfördernde Interventionen

- Wie glauben Sie, fühlt sich dies für Ihren Sohn/Tochter....) an?
- Was denken Sie, geht in Ihrer Tochter/Sohn.....vor?
- Können Sie erklären, was Sie dazu brachte.....?
- Was geht (Gefühle, Gedanken...) in Ihnen vor?
- Wie können Sie ihr/ihm noch helfen, damit sie/er versteht, wie Sie sich fühlen?
- Was würden Sie jemanden anderen raten, wenn er in einer ähnlichen Situation wäre wie Sie?

(Fonagy et al., 2006)

II. Förderung der individuellen und familiären Bewältigungsstrategien

Protektive Prozesse

Ob Belastungen zu Auffälligkeiten und Störungen führen, hängt entscheidend von der Art und Weise des Umgangs mit diesen Anforderungen ab
(Seiffge-Krenke & Lohaus, 2007).



Coping / Bewältigung

Ergebnisse der Coping-Forschung

Generelle Bewältigungsstrategien im Kindesalter

- Problemlösende Strategien
- Suche nach sozialer Unterstützung (mit problemlösender und emotionsregulierender Funktion)
- Emotionsregulierende Strategien (konstruktive und destruktive Regulation)
- Problemmeidung

(Lohaus et al., 2001; Beyer & Lohaus, 2006)

Ergebnisse der Copingforschung

Situationsangemessenheit der Copingstrategien

Bestimmte Bewältigungsstrategien sind nicht per se **günstig** und andere **ungünstig**.

Entscheidend ist vielmehr die Passung zwischen Merkmalen der Situation und dem Bewältigungsverhalten

(Klein-Heßling & Lohaus, 2002; Seiffge-Krenke & von Irmer, 2007).

Förderung des Bewältigungsverhalten

Ziel:

Kinder sollen **gemeinsam mit ihren Eltern** Fähigkeiten erlernen, sich situationsangemessen mit Anforderungen und Belastungssituationen in ihrem familiären und sozialen Alltag auseinanderzusetzen (Lenz, 2010 „Ressourcen fördern“)

Familiensetting

Förderung des Bewältigungsverhalten

1. Wahrnehmung und Beschreibung der Probleme und Sorgen
2. Finden von Alternativen: Welche Lösungen gibt es für dein Problem (deine Sorgen)?
3. Durchdenken der Konsequenzen
4. Abwägung der Möglichkeiten: Was kannst du tun? Wie ist die Situation?
5. Handeln: Jetzt geht es los!
6. Überprüfung: Hat die Lösung funktioniert?

(Lenz, 2010; 2014)

Förderung des Bewältigungsverhaltens

Eltern haben unterstützende Funktion

- ❖ Motivieren das Kind für weitere Lösungen
- ❖ Bringen eigene Vorschläge ein
- ❖ Sichern Hilfe bei Lösungen zu

III. Psychoedukation

Psychoedukation für Kinder

Psychoedukation ist ein dialogischer Prozess, in dem die Kinder ermutigt werden, Fragen zu stellen und ihre Informationsbedürfnisse zum Ausdruck zu bringen (Lenz, 2010).

Wissen befähigt Kinder

Never too young to know
(P.R. Silverman, 2000)

Psychoedukation – allgemeine Regel

Kinder haben ein Recht, die Wahrheit über die Krankheit zu erfahren

- sie müssen nicht alle Details erfahren (insbesondere jüngere Kinder wären damit emotional und kognitiv überfordert)
- sie müssen aber über alle wesentlichen Veränderungen informiert werden sowie über alle Angelegenheiten, die sie betreffen
- sie brauchen auch die Sicherheit, die Wahrheit erfahren zu haben

Psychoedukation für Kinder

Was wollen die Kinder wissen?

Das Informationsbedürfnis bezieht sich nicht in erster Linie auf die Diagnose, sondern auf die Auswirkungen der Erkrankung auf den Alltag und das Erleben des Kindes (Lenz, 2005; 2014)

Psychoedukation für Kinder

Umgang im familiären Alltag

- Wie soll ich mich Mutter/ Vater gegenüber verhalten? Muss ich mich jetzt anders verhalten?
- Wie soll ich auf Verhaltensweisen oder Worte von Mutter/ Vater reagieren?
- Wie kann ich Mutter/ Vater in gesunden Phasen und akuten Krankheitsphasen unterstützen?

Psychoedukation für Kinder

Mögliche Veränderungen im Familienleben

- Wird sich mein Leben ändern und wenn ja, wie?
- Wer wird für mich sorgen?
- Was mache ich, wenn es zu Hause Schwierigkeiten gibt?

Psychoedukation für Kinder

Krankheitsursachen und Verlauf der Krankheit

- Was ist los mit Mutter / Vater?
- Warum ist Mutter / Vater krank geworden?
- Woher kommt die Krankheit der Mutter / des Vaters?
- Ist Mutter / Vater meinetwegen krank?
- **Bin ich schuld**, dass Mama wieder in die Klinik muss? Habe ich etwas falsch gemacht? Habe ich der Mama zu wenig geholfen? Habe ich mich zu wenig um sie gekümmert?
- Wird es schlimmer werden?

Psychoedukation für Kinder

Unterschiede zwischen psychischer Krankheit und körperlicher Krankheit und Behandlungsverlauf

- Was heißt psychisch krank?
- Was heißt Therapie? Was ist ein Psychiater (Psychotherapeut)?
- Gibt es Medikamente für Mutter/ Vater?
- Kann Mutter / Vater wieder gesund werden?

Psychoedukation für Kinder

Erbeinflüsse

- Werde ich auch krank?
- Werden noch andere aus meiner Familie krank?

Psychoedukation für Kinder

Setting für Psychoedukation

- Krankheitsinformation sollte im Familiengespräch erfolgen
- Vorbereitende Gespräche sollten mit Eltern und Kindern getrennt durchgeführt werden

Krankheitsinformationen für Kinder bis zum 3. Lebensjahr

Kind sollte erfahren

- Mutter oder Vater ist krank.
- Es ist nicht schuld. Es hat nichts falsch gemacht

***Mama geht es heute nicht gut, sie ist müde und traurig.
Wenn es ihr wieder besser geht, spielt sie wieder mit dir.***

Kinder vom 3. bis zum 12. Lebensjahr

Das Kind sollte im ersten Gespräch erfahren:

- Mutter oder Vater ist krank
- Die Krankheit heißt...
- Mutter oder Vater ist in die Klinik gekommen, damit die Ärzte besser helfen können
- Für das Kind werden sich momentan diese oder jene Veränderungen ergeben
- Es hat nichts falsch gemacht. Es ist nicht schuld, dass es Mutter/Vater schlecht geht

IV. Förderung sozialer Ressourcen

Förderung sozialer Ressourcen

Kinder und Eltern sollen ermutigt werden, soziale Unterstützung für sich und die Familie zu mobilisieren, soziale Ressourcen in ihren Kontexten zu aktivieren bzw. zu reaktivieren und neue Ressourcen zu entdecken und aufzubauen

(Lenz, 2011; 2014).

Förderung sozialer Ressourcen

Aufgrund des dynamischen Charakters der sozialen Beziehungssysteme eignen sich qualitative und gestalterische Instrumente wie

Netzwerkzeichnungen und Netzwerkkarten

besonders für eine gezielte Ressourcenanalyse.

Netzwerkbezogene Interventionen

Dabei lassen sich hinsichtlich der Grundannahmen, Vorgehensweisen, Ziele und Ansatzpunkte drei grundlegende Strategien unterscheiden:

- *Personenbezogene Interventionen*
- *Kontextbezogene Interventionen*
- *Gruppenintervention*

Netzwerkbezogene Interventionen

Personenbezogene Interventionen

Die Entscheidung im sozialen Beziehungsgefüge, Hilfe und Unterstützung zu suchen, setzt die Bereitschaft voraus, die Probleme oder Konflikte nach außen zu tragen, sie zu »veröffentlichen«.

Bei diesen Strategien kommt es vor allem darauf an, die Ängste und Bedenken ernst zu nehmen und Kinder und Eltern zu ermutigen, auf andere Menschen zuzugehen.

Selbststigmatisierung überwinden helfen

Es ist notwendig, den Eltern und den Kindern
bei einem selbstbestimmten und reflektierten Umgang
mit

Informationen über die psychische Erkrankung und über die Familie

zu helfen, sie auf Risiken und Chancen aufmerksam
zu machen und die Frage

„Soll ich oder soll ich nicht?“ zu differenzieren

„Wem möchte ich was wie über mich erzählen?“

Netzwerkbezogene Interventionen

Kontextbezogene Interventionen

Die Bemühungen richten sich entweder auf eine Verbesserung der unterstützenden Interaktionen zwischen einzelnen Personen bzw. Subsystemen und Gruppen

oder

auf strukturelle Veränderungen, wie beispielsweise die Intensität der Kontakte sowie die Größe und Zusammensetzung des sozialen Gefüges.

Beispiele:

- **Krisenplan (mit Identifizierung relevanter Unterstützungspersonen)**
- **Patenschaften**
- **Netzwerkintervention (Einbeziehung von familiären und außerfamiliären Personen)**

Patenschaften – eine kontextbezogene Intervention

- Patenschaften etwa in Form von Patenfamilien stellen eine Strategie dar, wenn es notwendig ist, neue soziale Unterstützungssysteme z.B. für die Kinder und die Familien aufzubauen.
- Diese Form der Förderung des sozialen Netzwerkes bietet sich an, wenn in familiären und verwandtschaftlichen Beziehungen keine stabilen sozialen Bezüge vorhanden sind,
- die in Krisenzeiten aktiviert werden und z.B. den Kindern Rückhalt geben können.

Gruppenintervention

Die Gruppe ist Medium und Katalysator sowohl für individuelle als auch für soziale Prozesse zur Förderung und Initiierung sozialer Ressourcen.

- Vermittelt Schutzraum, Sicherheit und ein Gefühl der Zugehörigkeit
- Gruppe stellt einen Raum dar, der es den Teilnehmern erleichtert, sich emotional zu öffnen, mit Gleichbetroffenen über Erfahrungen und Probleme zu reden sowie neue Bewältigungsmöglichkeiten kennenzulernen.

Kombinierte, multiprofessionelle personenzentrierte Hilfen sind Maßnahmen

- die werden von den **Lebenslagen und Bedürfnissen** der Kinder und Familien entwickelt werden.
- die gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen;
- die sich **nicht in der Addition von Leistungspflichten** nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen erschöpfen;

Erforderlich: Kooperation und Vernetzung

Kooperation der Systeme - eine Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

- **Kooperation vor allem zwischen den Institutionen der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe und**
 - insbesondere dem Jugendamt
 - Erziehungsberatung sowie
 - anderen Erziehungshilfen
- **den Institutionen des Gesundheitssystem**
 - der Erwachsenenpsychiatrie,
 - den gemeindepsychiatrische Diensten
 - der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie
 - dem psychotherapeutischen System
- **Kindergarten und Schule**
(Lenz, 2010; 2014).

Was ist Kooperation?

Kooperation als ein kommunikativer Verständigungsprozess setzt Offenheit, Transparenz und Vertrauen sowie einen gleichberechtigten Austausch zwischen

- professionellen Helfern untereinander
und
- professionellen Helfern und den Klienten

voraus.

„Ressourcen der Eltern stärken“ *Wie können die Eltern erreicht werden?*

Menschen sind motivierter zu kooperieren und in Hilfeprozessen mitzuarbeiten,

- wenn auch ihre **Interessen und Bedürfnisse** Berücksichtigung finden und
- ihnen ein möglichst hohes Ausmaß an persönlicher Kontrolle sowohl bei der **Zielsetzung** als auch bei der **Zielerreichung** zugestanden wird.

Dazu ist es notwendig, **Mitwirkungsmöglichkeiten** fest in den **Hilfe- und Entscheidungsprozessen** zu verankern.

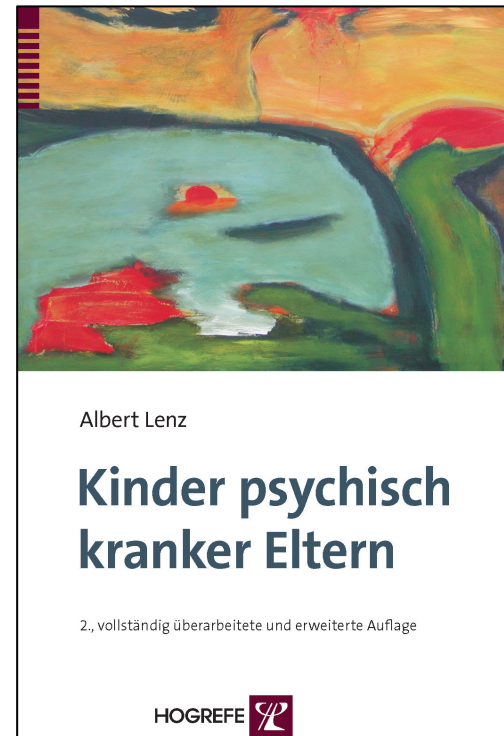
Literaturhinweis

Albert Lenz (2014)

Kinder psychisch kranker Eltern

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Göttingen: Hogrefe Verlag



Literaturhinweis

Albert Lenz (2012)

Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder

Köln: Psychiatrie Verlag



Literaturhinweis

Albert Lenz & Eva Brockmann (2013)

**Kinder psychisch kranker
Eltern stärken
Informationen für Eltern, Erzieher
Und Lehrer**

Göttingen: Hogrefe Verlag



Vielen Dank fürs Zuhören