

Resilienz -

Kinder psychisch kranker Eltern stärken

Vortrag am 11.03.2015 in Bad Kreuznach

Gliederung

1. Prävalenzen
2. Risiko und Belastung – Ergebnisse der Risikoforschung
3. Subjektives Belastungserleben der Kinder und Eltern
4. Resilienzen und Bewältigungsstrategien
5. Interventionen - Kinder und Familien stärken
6. Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

Prävalenzen Risiken und Belastungen

Entwicklungsrisiken von Kinder psychisch kranker Eltern

- Mittlere Prävalenzrate psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter in der Allgemeinbevölkerung liegt bei etwa 17% (vgl. die Überblicksarbeit von Barkmann & Schulte-Markwort, 2004; Jacobi, 2009)
- Epidemiologische Studien zeigen, dass Kinder psychisch Eltern ein drei- bis vierfach höheres Risiko haben eine psychische Störung zu entwickeln als Kinder in der Allgemeinbevölkerung mit psychisch gesunden Eltern (Beardslee et al., 2003).
- Prospektive Prävalenzstudie über einen Zeitraum von 4 Jahren (Rutter & Quinton, 1984):
 - ein Drittel der Kinder entwickelte anhaltende psychische Störungen;
 - bei einem Drittel der Kinder traten vorübergehende Störungen auf,
 - das restliche Drittel wies keine klinisch relevanten emotionalen Störungen und Verhaltensauffälligkeiten auf.

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
- Art der familiären Krankheitsbewältigung
- psychosoziale und soziale Belastungen und
- individuelle Faktoren, wie Temperamenteigenschaften, Entwicklungsverzögerung des Kindes

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

Art der elterlichen psychischen Störungen als Risikofaktor

- Studien zeigen, dass Kindern von Müttern mit Persönlichkeitsstörungen – speziell mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen – im Vergleich zu Müttern mit anderen Erkrankungen signifikant mehr psychische Störungen aufwiesen (Weiss et al. 1996, Laucht, Esser & Schmidt, 1997; Barnow et al., 2006)):
 - ADHS,
 - Störungen mit oppositionellem Trotzverhalten
 - Störungen des Sozialverhaltens

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.

Problemlagen und Belastungen

Krankheitsspezifische Belastungen und Risiken (z.B. bei Borderline-Persönlichkeitsstörung)

- Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung haben **Probleme im Umgang mit sich selbst** (z.B. Gefühle der Sinnlosigkeit und inneren Leere).
- Menschen mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung haben Probleme, auf Situationen angemessen emotional zu reagieren (**Störung der Emotionsregulation**).
- Menschen mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung haben häufig **wechselnde, instabile soziale Beziehungen**.
- Menschen mit einer emotional instabilen Persönlichkeitsstörung zeigen **selbstverletzendes und selbstschädigendes Verhalten**.

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

Kinder psychisch erkrankter Eltern – eine Risikogruppe für Kindeswohlgefährdung

- Bei Eltern mit Borderline Persönlichkeitsstörung besteht ein erheblich erhöhtes Gefährdungspotenzial für das Kindeswohl (Weiss et al., 1996). Erklärung: 60 bis 80% haben in der Kindheit selber traumatische Erfahrungen erfahren, insbesondere sexualisierte Gewalt, schwere physische Gewalt und/oder Vernachlässigung (Zanarini, 2005).
- Neben Borderline-Persönlichkeitsstörungen liegen bei misshandelnden psychisch erkrankten Müttern Depression, Angststörungen vor; bei misshandelnden psychisch kranken Vätern häufig eine dissoziale Persönlichkeitsstörungen oder Suchterkrankungen (Oates, 1997).

Nach dem Stand der Forschung muss von einer **multikausalen Bedingtheit** ausgegangen werden (Belsky, 1993). Personale, familiäre und soziale Faktoren beeinflussen sich wechselseitig.

Alter der Kinder – ein Risikofaktor

Im Säuglings- und Kleinkindalter hat die elterliche psychische Erkrankung eine besondere Auswirkung auf die Mutter(Eltern)-Kind-Beziehung und Entwicklung der kindliche Bindung.

Die **Interaktion und Kommunikation („parenting“)** zwischen Mutter (Eltern) und Kind bildet den zentralen „Übertragungsweg“ der elterlichen psychischen Erkrankung und den damit verbundenen Belastungen auf das Kind (Murray et al., 2003).

Mütterliches Interaktionsverhalten im Kontext psychischer Erkrankung

Überstimmend kommen die Studien zu dem Ergebnis, dass die Interaktionsmuster nicht krankheitsunspezifisch sind, aber teilweise bei einzelnen Krankheitsbildern gehäuft vorkommen können (Laucht et al., 1992; Murray & Cooper, 1997; Deneke & Lüders, 2001; Reck, 2012).

- **Unterstimulation**
- **Überstimulation**
- **Stark wechselndes Interaktionsverhalten**

Unterstimulation

Eltern-Kind-Interaktion

- Empathie und emotionale Verfügbarkeit sind reduziert
- Feinfühligkeit ist eingeschränkt, d.h. die Fähigkeit kindliche Signale wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren sowie prompt und angemessen darauf zu reagieren
- Blickkontakt, Lächeln, Sprechen, Imitieren, Streicheln und Interaktionsspiele sind reduziert
- Kinder werden als schwierig wahrgenommen

Überstimulation

Eltern-Kind-Interaktion

- Signale und Bedürfnisse des Kindes nicht ausreichend wahrgenommen. Kind wird dabei übergangen.
- Mütter versuchen das Kind übermäßig stark anzuregen und zu Reaktionen herauszufordern, wobei allerdings mehr die eigenen Wünsche und Bedürfnisse der Eltern die Auslöser bzw. Anlässe darstellen.

Stark wechselnde Interaktionsmuster: Das Interaktionsmuster kann zwischen Unterstimulation und Überstimulation schwanken.

Hochunsichere/desorganisierte Bindung

es kommt gehäuft zu hochunsicheren/desorganisierten Bindungsmuster, die in der Regel mit früher **emotionaler Parentifizierung** einhergehen (Main, Kaplan und Cassidy ,1985).

= Einforderung von Liebe und Zuneigung des Kind durch die Eltern in unangemessener Weise.

Problemlagen und Belastungen

Psychosoziale Belastungsfaktoren

- Erziehungskompetenz häufig eingeschränkt
- Ehekonflikte, partnerschaftliche Disharmonie
- **Parentifizierung** (Bereits im Kleinkindalter übernehmen Kinder häufig die Rolle als parentifiziertes Kind und tragen auf diese Weise zur Stabilisierung der dysfunktionalen Familiendynamik bei)
- Individuelle Faktoren (z.B. Temperamenteigenschaften; Kind ist kein passiver Empfänger der Belastungsfaktoren!)

Instrumentelle und emotionale Parentifizierung

- **instrumentelle Parentifizierung** beinhaltet Aufgaben im Haushalt oder in anderen funktionalen Bereichen.
- **emotionale Parentifizierung** beinhaltet dagegen, dass Eltern sich mit alters- und entwicklungsinadäquaten persönlichen Anliegen an das Kind wenden oder im Sinne eines Partnerersatzes in unangemessener Weise Liebe und Zuneigung vom Kind einfordern.

Parentifizierung

Möglicherweise kann das betroffene Kind durch die mehr oder weniger bewusste Akzeptanz der Parentifizierung die notwendige **körperliche** und **emotionale Nähe** und **Verfügbarkeit** zu den Eltern herstellen oder aufrechterhalten, die es sonst aufgrund der hohen eigenen Bedürftigkeit und Bindungsbesonderheiten der Eltern nicht erhalten würde (Lieberman, Doyle & Markiewicz, 1999).

Problemlagen und Belastungen

Soziale Belastungsfaktoren

- 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**“.)

entscheidend Kumulation von Belastungsfaktoren

Selbststigmatisierung überwinden helfen

Selbststigmatisierung =

Wendung der Vorurteile und Stereotype über psychische Erkrankung – meist unbewusst - gegen sich selbst.

Ich habe einen schwachen Charakter. Ich bin weniger wert als andere. Ich bin eine schlechte Mutter / ein schlechter Vater. Ich bin unfähig, mein Kind zu erziehen

(Lenz & Brockmann, 2013)

Selbststigmatisierung überwinden helfen

Folgen von Selbststigmatisierungen

- Schamgefühle und sozialer Rückzug
- Reduziertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen („Ich bin weniger wert als andere“; „Ich kann eh nichts“)
- Gefühl der gesellschaftlichen Ausgeschlossenheit und in der Folge eine Überangepasstheit („Ich gehöre nicht dazu“)
- Paranoides Denken („Die sehen alle, dass ich in der Psychiatrie war“)
- Erhöhte Selbstwahrnehmung und Selbstaufmerksamkeit („Was ich da gerade gemacht habe, ist aber wirklich nicht ganz normal“)

Selbststigmatisierung überwinden helfen

Kinder nehmen die Selbststigmatisierung der Eltern wahr und beziehen diese Vorurteile und Stereotype auf sich selbst.

Meine Eltern sind anders als andere Eltern. Meine Eltern sind komisch. Meine Familie ist komisch.

Ich bin anders. Ich bin komisch

(Lenz & Brockmann, 2013)

Subjektive 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, 2008; Lenz, 2014; Lenz & Brockmann, 2013)

Desorientierung

- Kinder sind **sensible Beobachter** ihrer erkrankten Eltern. Genau nehmen sie Veränderungen in den Handlungen, Verhaltensweisen und Gefühlsäußerungen ihrer Mutter oder ihres Vaters wahr.
- Die älteren Kinder versuchen jegliche **Form von Aufregung und Auseinandersetzung in der Familie zu vermeiden** und verhalten sich ruhig, reagieren vorsichtiger, ziehen sich zurück.
- Zugleich stellen sich die betroffenen Kinder die Frage, **warum sich Mutter oder Vater so verhalten.**
- **Fehlendes Wissen** über die Krankheit löst Sorgen, Ängste und Verwirrung, was oftmals in Enttäuschung und Traurigkeit, aber auch in Wut auf den erkrankten Elternteil umschlagen kann.

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.

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.

Wie erleben psychisch erkrankte Eltern ihre Situation?

- Die **Versorgung, Betreuung und Förderung der Kinder** wird trotz aller Lasten und Schwierigkeiten, die damit auch verbunden sind, vor allem als eine willkommene Herausforderung erlebt, der man gerne nachkommt, weil man **durch das eigene Handeln etwas bewirken** kann.
- Aus den **Verpflichtungen, die aus der Verantwortung für Kinder erwachsen**, aber auch die regelmäßigen Kontakte und gemeinsamen Aktivitäten, die sich im Alltag z.B. durch Kindergarten und Schule ergeben, **schöpfen erkrankte Eltern Kraft**.

Wie erleben psychisch erkrankte Eltern ihre Situation?

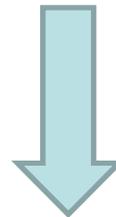
- In Krisen und akuten Krankheitsphasen suchen Eltern oftmals **Unterstützung und Rückhalt** bei ihren Kindern suchen. Kind gerät in die Rolle eines **Trösters, Versorgers** und **Gesprächspartners**.
- Vielen erkrankten Eltern ist bewusst, dass sie in ihrer **Erziehungskompetenz** generell oder zeitweise eingeschränkt sind.
- In akuten Krankheitsphasen und Krisenzeiten taucht oftmals auch die **Sorge auf**, die Kinder zu **vernachlässigen, körperlich zu misshandeln** und zu **verletzen** (insbesondere bei Psychosekranken)

Wie erleben psychisch erkrankte Eltern ihre Situation?

- Eine besondere Belastung für erkrankte Eltern ist die Angst vor dem Verlust des Kindes durch den **Entzug des Sorgerechts**. Diese Angst ist durchaus realistisch, wie wissenschaftliche Untersuchungen ergeben haben.
- Die Angst, dass die Kinder weggenommen werden könnten, führt dazu, dass psychisch kranke Eltern **gegenüber Hilfen für ihre Kinder reserviert und vorsichtig sind**.

Resilienzen

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



Entscheidende Ansatzpunkte für präventive, psychosoziale und therapeutische Hilfen

Befunde der Resilienzforschung

Generelle Schutzfaktoren

(Bender & Lösel, 1998)

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

Risikomindernde Bedingungen

Familiäre Interaktionsmuster als Ressourcen

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

fördern

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

Förderung der familiären Kommunikation

Offene Kommunikation ist die Voraussetzung für eine zufrieden stellende Gestaltung der familiären Beziehung: sowohl auf der Elternebene als auch auf der Eltern-Kind-Ebene.

Befunde der Resilienzforschung

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Mattejat et al., 2000; Lenz, 2005, 2012)

- **Krankheitswissen und Krankheitsverstehen** (Wissensvermittlung mit dem Ziel, das Verständnis für die Erkrankung zu verbessern)
- **Offener und aktiver Umgang der Eltern mit der Krankheit**
 - keine Verleugnung der Erkrankung,
 - aber auch keine Überbewertung,
 - Annehmen der Erkrankung durch die Eltern;
 - Offenheit in der Familie, aber keine Überforderung der Kinder

Protective Processes

Ob Belastungen zu Auffälligkeiten und Störungen führen, hängt entscheidend von der Art und Weise des Umgangs mit diesen Anforderungen ab

(Seiffge-Krenke & Lohaus, 2007; Lenz et al., 2011).



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, Lenz, 2014)

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; Lenz et al., 2011)).

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

Interventionen bei Kindern und deren Familien

Kindbezogene Interventionen

Gemeinsame Komponenten dieser präventiven Maßnahmen sind:

- **Screenings (zur Abschätzung des Risikos und der Versorgungssituation der Kinder)**
- **Psychoedukation**
- Innerfamiliäre Entlastungen (Stärkung der Erziehungskompetenz, **Verbesserung der familiären Kommunikation, Förderung des Bewältigungsverhaltens**)
- Unterstützung beim Umgang mit Gefühlen (Abbau von Ängsten und Schuldgefühlen, Aufbau von positiven Selbstwörterlebens)
- Intensivierung familienexterner Kontakte und **Aktivierung sozialer Ressourcen (Gruppenangebote, Aufbau von Patenschaften, Netzwerkförderung, Freizeitangebote, schulische Unterstützung)**
- Therapie, Frühintervention und Rückfallprophylaxe (**videogestützte Interaktionstherapie**, entwicklungspsychologische Beratung)
- Strukturelle Maßnahmen zur Stabilisierung der familiären Situation (Mutter-Kind-Behandlung, **Kooperation und Vernetzung aller beteiligten Einrichtungen**)

Multimodale Interventionsprogramme (Auswahl)

- Interaktionales Therapieprogramm für Mütter mit postpartalen Störungen (Wortmann-Fleischer et., 2006)
- Hoffnung, Sinn und Kontinuität – Ein Programm für Familien depressiv erkrankter Eltern (Beardslee et al., 2009)
- Ressourcen fördern – Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern (Lenz, 2010)
- Familienorientierte Prävention - Der CHIMPs (Children of Mentally Ill Parents)-Beratungsansatz (Wiegand- Grefe et al., 2011)
- „Kanu“ – gemeinsam weiterkommen - Manual zur Prävention von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen psychisch erkrankter Eltern (Bauer et al., 2013)

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Aktivierung sozialer Ressourcen - Patenschaften

Bieten sich an, wenn in familiären und verwandtschaftlichen Beziehungen keine stabilen sozialen Bezüge vorhanden sind, die in Krisenzeiten aktiviert werden können und den Kindern Rückhalt geben

Zentrale Anliegen von Patenschaften sind die:

- Förderung des Zusammenhalts der Familie,
- Entlastung der Eltern und
- Schaffung eines verlässlichen und dauerhaften Beziehungsangebots für die Kinder

(Perzlmaier & Sonnenberg, 2013; Lenz, 2014)

Erstellung eines Krisenplan

Im Krisenplan werden detaillierte und verbindliche Absprachen für Krisenzeiten
Vorgenommen:

- Benennung der Vertrauensperson aus dem Umfeld das erkrankte Elternteil wenden kann
- Professionelle Hilfe, an sich die erkrankte Person in der Krise wenden kann
- Benennung des „Paten“ für das Kind
- Festlegung zwischen allen Familienmitglieder, wann, in welcher Form
- und in welchem Umfang die Vertrauensperson Hilfe und Unterstützung
- leisten kann bzw. soll.

(Lenz, 2010; 2012)

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)

Befund aus der Resilienzforschung

Wissen über die Krankheit erhöht die Widerstandsfähigkeit der Kinder gegenüber Belastungen:

- vermittelt Hoffnung und positive Zukunftserwartungen,
- befähigt, ein Gefühl der Kontrolle und Selbstwirksamkeit zu entdecken und
- gewährt Einsichten in problematische Erklärungszusammenhänge

= spezifischer protektiver Faktor

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 (Lenz, 2010, 2012)

Altersangemessene Psychoedukation

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.***

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.

Komplexität der Problemlagen

Um diesen komplexen Problemlagen effektiv begegnen zu können, müssen Hilfen

- sowohl auf der Ebene des Kindes
- als auch auf der Ebene der erkrankten Eltern
- und auf der Ebene der familiären Interaktionen ansetzen.

Dazu bedarf einer koordinierten und kooperierenden Zusammenarbeit unterschiedlicher Professionen und Institutionen aus dem Bereich der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens

Kombinierte und multiprofessionelle Hilfen

Was ist darunter zu verstehen?

Maßnahmen erfolgen gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität.

= **eine eigenständige Leistung**, die sich nicht in der Addition von Leistungspflichten nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen erschöpft.

Kombinierte Interventionen erforderlich

Ebenen der Behandlung / Intervention

- **medizinisch-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung des erkrankten Elternteils**
 - psychotherapeutische Behandlung mit Schwerpunkt auf Mutter-Kind-Beziehung, Rollenbilder als Eltern,
 - Familien- und Paargespräche
 - Mutter-Kind-Behandlung: gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kleinkind
- **bindungsbezogene Interventionen**
 - Förderung elterlicher Feinfühligkeit und intuitive kommunikativer Kompetenzen
 - Förderung der Mentalisierungsfähigkeit
- **familienorientierte Interventionen**
- **pädagogische und sozialpädagogische Maßnahmen**

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).

Kooperation ein Wirkfaktor für erfolgreiche psychosoziale / psychotherapeutische Arbeit

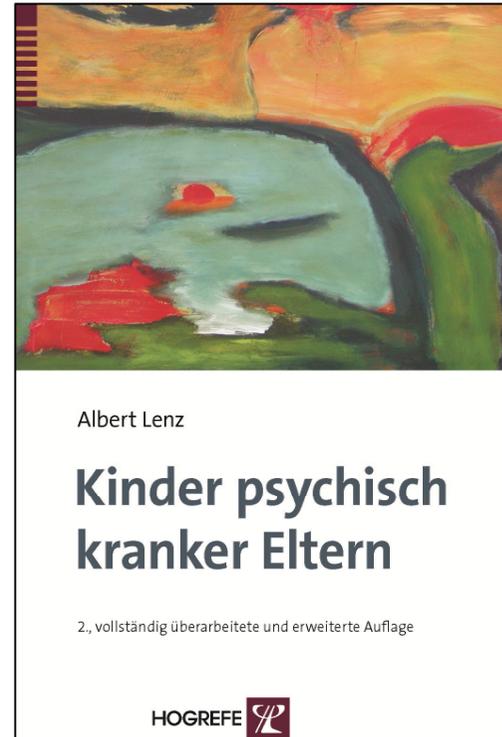
Literaturhinweis

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 für Ihre Aufmerksamkeit!

