

Situation der Familien und Hilfe durch Kooperation

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

Überblick

1. Elternschaftsrate bei psychisch erkrankten Patienten
2. Risiken und Belastungen
3. Elternschaft und Inanspruchnahme psychosozialer Hilfen
4. Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen
5. Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“

Elternschaftsrate bei psychisch Kranken

- Etwa **3 Millionen Kinder** erleben im Verlauf eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Störung.
- Zu einem beliebigen Zeitpunkt dürften **ca. 250.000 Kinder** bei einem Elternteil leben, der sich wegen einer psychischen Erkrankung in psychiatrisch-psychotherapeutischer Behandlung, Betreuung bzw. Beratung befindet.
- **Ca. 175.000 Kinder** machen pro Jahr die Erfahrung, dass ein Elternteil stationär psychiatrisch behandelt (Mattejat, 2008).

Prävalenz psychisch kranker Eltern – konsekutive Erhebung (Lenz, 2005)

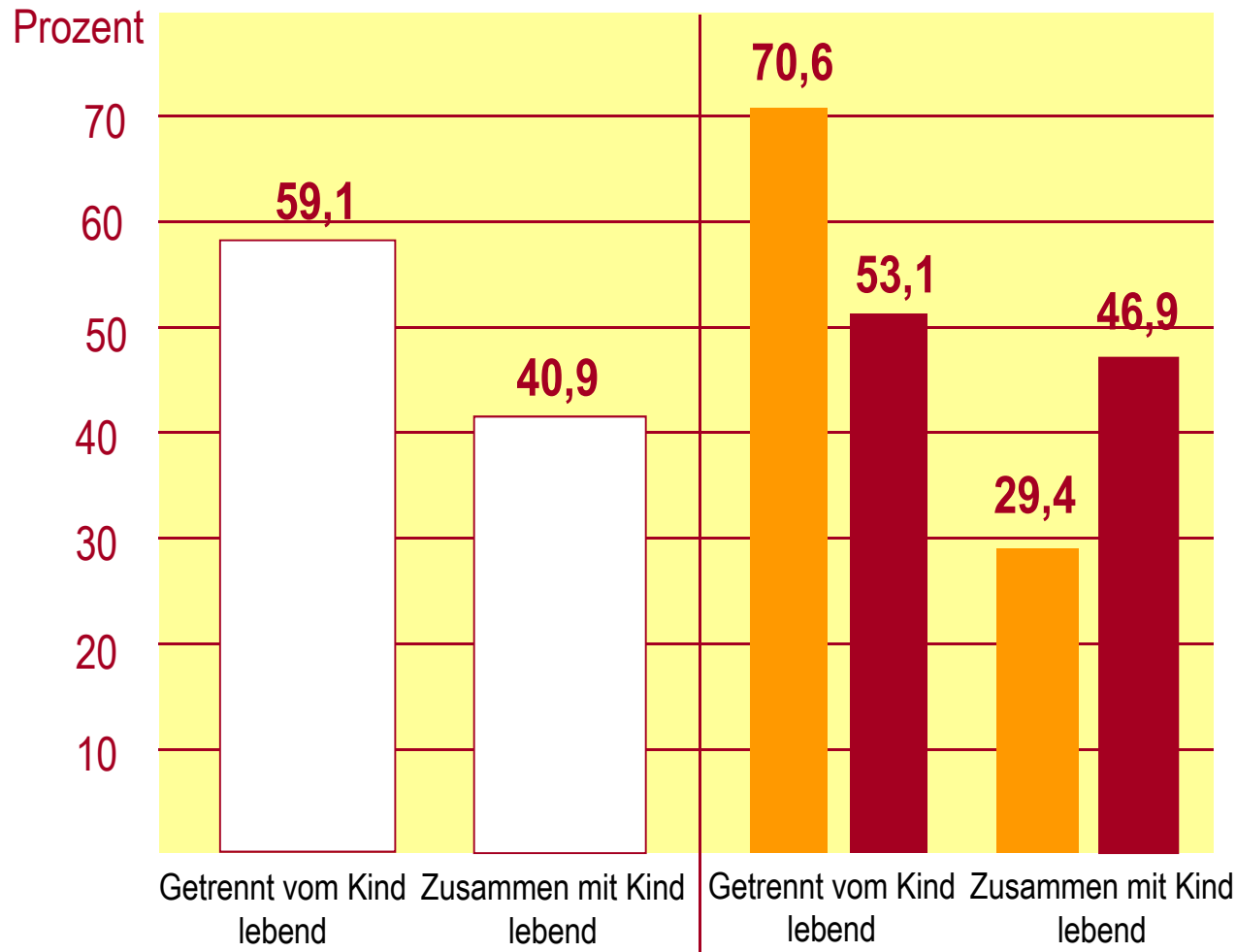
Von den erfassten 808 erfassten Patient(-innen) hatten
ca. 27 % Kinder unter 18 Jahren.

Dabei zeigten sich signifikante geschlechtsspezifische Unterschiede:

- **34 % der Patientinnen** und **18 % der Patienten hatten Kinder unter 18 Jahren.**
- **Ca. 77 % der Patientinnen** lebten mit ihren minderjährigen Kindern auch zusammen, **ca. 60 % der befragten Patienten** wohnten mit ihren Kindern im selben Haushalt
- unter den Patienten mit Kindern unter 18 Jahren waren alle großen Diagnosegruppen vertreten.

Elternsein = Zusammensein?

alle schizophren erkrankten Eltern
 Väter
 Mütter



Ergebnisse aus der Risikoforschung

In der Allgemeinbevölkerung liegt das lebenslange Erkrankungsrisiko für Schizophrenie bei 1 %:

- es ist um mehr als das 10 fache erhöht, wenn ein Elternteil unter einer schizophrenen Erkrankung leidet.
- sind beide Elternteile erkrankt, liegt das Erkrankungsrisiko für die leiblichen Kinder bei etwa 40 % (Owen & O`Donovan, 2005).

Ergebnisse aus der Risikoforschung

Metaanalysen haben gezeigt, dass etwa **61 %** der Kinder von Eltern mit einer majoren Depression im Verlaufe der Kindheit/Jugend eine psychische Störung entwickeln (Beardslee, 2002; Beardslee et al., 2003).

Belastungsfaktoren

- Genetische Faktoren
- Eltern-Kind-Beziehungen
- Erziehungskompetenz
- Ehekonflikte

Belastungsfaktoren

Familiäre und soziale Belastungen (Lenz, 2005, 2008, Mattejat, 2009)

- Tabuisierung und Kommunikationsverbot
- Parentifizierung
- Schuldgefühle, Verlustängste
- Loyalitätskonflikte innerhalb der Familie und nach außen
- Isolierung und fehlende soziale Unterstützung

Belastungen der Kinder aus der Sicht der Eltern

Psychisch kranke Eltern sind sensibel für die Probleme und Belastungen ihrer Kinder und können diese wahrnehmen und benennen:

80 % der psychisch kranken Eltern sehen ihre Kinder als belastet durch die Erkrankung
(Kölch et al., 2007)

Unterstützungswünsche bezüglich Erziehung und Elternschaft

Hilfestellungen im Alltag

- Hilfen im Haushalt
- Hilfen für ihre Kinder bei Schularbeiten und bei Freizeitaktivitäten
- außerfamiliäre Hilfen wie z.B. Hortplatz oder Betreuung durch eine Tagesmutter

(Lenz, 2005)

Unterstützungswünsche bezüglich Erziehung und Elternschaft

Therapeutische Hilfen

- Aufklärungs- und Informationsgespräche durch Ärzte bzw. Therapeuten
- Einbeziehung der Kinder in die Behandlung (Einzelgespräche, Familiengespräche)
- Therapie für das Kind
- Gemeinsame stationäre Aufnahme von Mutter und Kind (Lenz, 2005)

Inanspruchnahme von Hilfen

Psychisch kranke Eltern zeigen sich sehr reserviert bis ablehnend gegenüber Hilfen:

- **51%** geben an, aktiv den Kontakt mit dem Jugendamt vermieden zu haben (sie lehnen den Kontakt komplett ab) (Kölch & Schmid, 2008)

Inanspruchnahme von Hilfen

Kontakt zum Jugendamt wird vermieden

- aus Angst vor Bevormundung
- aus Angst vor Sorgerechtsentzug
- aus Angst vor Vorurteilen des sozialen Umfeldes
- Bekannte mit schlechten Erfahrungen
(Kölch & Schmid, 2008)

Konsequenzen für die Praxis

- Wahrnehmung der psychisch Kranken in ihrer Rolle als Mutter und Vater in der Therapie
 - Fragen nach den Kindern
 - Fragen nach Belastungen und Problemen
 - Fragen nach Unterstützungsbedarf
- Wahrnehmung der Kinder als Angehörige
- Aufbau einer funktionalen Kooperation zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

Forschungsprojekt

„Kinder als Angehörige psychisch Kranker“

gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes NRW

Projektleitung:

Prof. Dr. Albert Lenz

Wissenschaftliche Mitarbeiterin:

Eva Brockmann (Dipl.-Sozialpädagogin)

Multimodales präventives Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“ (Lenz, 2010)

Basismodule

1. Kooperation zwischen den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und der Psychiatrie
2. Kinder als Angehörige – Wahrnehmung der Kinder und Einbeziehung in die Behandlung des erkrankten Elternteils

Multimodales präventives Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“ (Lenz, 2010)

Interventionsmodule

1. Diagnostische Einschätzung der Belastungen und Ressourcen
2. Förderung der familiären Kommunikation
3. Förderung der Problembewältigungskompetenz der Kinder und Jugendlichen
4. Förderung sozialer Ressourcen der Kinder und Familien
5. Psychoedukation für Kinder und Jugendliche

Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

- **Kooperation vor allem zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitssystem (ergibt sich durch dem Versorgungsauftrag der beiden Hilfesysteme)**
- Kooperation mit Kliniken, Beratungsstellen und niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten

Kooperation ein Wirkfaktor für erfolgreiche psychosoziale Arbeit

Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

Die Notwendigkeit für Kooperation zwischen den beiden Hilfesystemen lässt sich folgendermaßen begründen:

- elterliche Erkrankung ist mit großen Belastungen verbunden und erhöht das Störungsrisiko der Kinder
- Lebenssituation als Eltern stellt für psychisch Kranke eine zusätzliche Belastungsquelle dar
- Ängste und Schuldgefühle wirken sich negativ auf den Gesundungsprozess

Ergebnisse der Kooperationsforschung (Lenz, 2005; 2008; Brockmann & Lenz, 2010)

- Kooperation wird allgemein ein hoher Stellenwert zugeschrieben
- Kooperation wird zugleich als zusätzliche und zeitaufwändige Aufgabe betrachtet
- Kooperationsbeziehungen zwischen Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder- und Jugendhilfe werden häufig als unbefriedigend, nicht selten als spannungsgeladen und konflikthaft bezeichnet

Kooperation ist eine voraussetzungsvolle Handlungsstrategie

Kooperation zwischen unterschiedlichen Hilfesystemen stellt, wenn sie gelingen soll, eine Reihe von Anforderungen an die beteiligten Institutionen und deren Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen sowohl

- auf der **interinstitutionellen** als auch
- auf der **intrainstitutionellen** Ebene.

Voraussetzungen für den Aufbau einer funktionalen interinstitutionellen Kooperation

Bildung eines fallübergreifenden Netzwerkes

Ziele

- Aufbau vertrauensvoller Beziehungen, gegenseitiger Akzeptanz
- Kennen lernen der unterschiedlichen Aufgaben, Zuständigkeiten, Organisationsabläufe und Handlungslogiken (Denkmuster)
- Reflektieren der Schnittstellen zwischen den Einrichtungen
- Kollegiale Fortbildung / gemeinsame Fallrekonstruktion

Voraussetzungen für den Aufbau einer funktionalen interinstitutionellen Kooperation

Zentrale Grundbedingung für
gelingende Kooperation:

**den Anderen/dem Anderen eine gute
Absicht unterstellen (Luhmann)**

Intrainstitutionelle Voraussetzungen für eine funktionale Kooperation

- Einrichtung der Position einer Expertin/ eines Experten für „Kinder psychisch kranker Eltern“ in der jeweiligen Einrichtung/ Institution
- Verankerung der Kooperationsaktivitäten in der jeweiligen Einrichtung/ Institution

Institutionalisierte Formen der fallbezogenen Kooperation

- Regelmäßige Sprechstunden des Jugendamts/Beratungsstelle in der Klinik
- Gemeinsame Helferkonferenzen und Hilfeplangespräche
- Gemeinsam geleitete Familiengespräche
- Bekanntmachung der speziellen Angebote für Kinder psychisch kranker Eltern und ihren Familien bei niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten

Kooperationsvereinbarungen

Elemente der Kooperationsvereinbarungen

- Absprachen über Abläufe der Kooperation im Einzelfall
- Erstellen von Adresslisten und Ansprechpartnern in den Einrichtungen
- Institutionalisierte Formen der fallbezogenen Kooperation
- Konfliktregelung
- Überprüfung der Kooperation

Interinstitutionelles Netzwerk „Kinder psychisch kranker Eltern“

Planung und Durchführung von langfristigen Zielen (z.B.)

- Sensibilisierung und Aufklärung der Fach-Öffentlichkeit in der Region durch Veranstaltungen und Zeitungsartikel
- Verankerung der Problematik in der regionalen Versorgungsstruktur durch Gesundheitskonferenz, Kinder- und Jugendhilfeausschuss
- Gemeinsame Entwicklung von Informationsmaterial für Schulen, Kindergärten, etc.

Multimodales präventives Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“ (Lenz, 2010)

Interventionsmodule

- 1. Diagnostische Einschätzung der Belastungen und Ressourcen**
- 2. Förderung der familiären Kommunikation**
- 3. Förderung der Problembewältigungskompetenz der Kinder und Jugendlichen**
- 4. Förderung sozialer Ressourcen der Kinder und Familien**
- 5. Psychoedukation für Kinder und Jugendliche**

Bewältigung

**Antworten auf die Frage, warum Kinder
Belastungen scheinbar „unverletzt“
überstehen, liefern**

- Resilienzforschung
- Bewältigungs- (Coping-) Forschung

Interventionsmodul – Förderung sozialer Ressourcen

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

Interventionsmodul – Psychoedukation für Kinder

Psychoedukation ist ein dialogischer Prozess, in dem die Kinder ermutigt werden, Fragen zu stellen, ihre Informationsbedürfnisse zum Ausdruck zu bringen und auf die Mitteilungen zu reagieren (Beardslee & MacMillan, 1993).

Interventionsmodul – Psychoedukation für Kinder

Ermutigung und Anregung, Fragen zu stellen, setzt eine Aufklärung über Krankheit voraus – möglichst durch **Eltern** oder durch eine enge **Vertrauensperson** aus dem Umfeld.

Eltern sollten ermutigt und unterstützt werden, mit ihren Kindern über die Krankheit zu sprechen.

Interventionsmodul – Psychoedukation für Kinder

- Grundlegende Informationsbedürfnisse der Kinder
- Allgemeine Regeln für die Psychoedukation
- Altersangemessene Psychoedukation
- Fragen, die Kinder oftmals nicht zu stellen wagen

Durchführung des präventiven Interventionsprogramms „Ressourcen fördern“

- Familienorientiertes Setting
- Interventionsmodule auch einzeln einsetzbar
- Für die einzelnen Module sind mehrere Sitzungen notwendig
- Alter der Kinder: ab ca. 5/6 Jahre
- Aufbau funktionaler Kooperationsstrukturen als Voraussetzungen für wirksame Hilfen

Literatur

Albert Lenz (2010)

**Ressourcen fördern
Materialien für die Arbeit
mit Kindern und ihren
psychisch kranken Eltern**

Göttingen: Hogrefe



Weitere Literatur zum Thema

- Albert Lenz (2005): **Kinder psychisch kranker Eltern.** Göttingen: Hogrefe Verlag
- Albert Lenz (2008): **Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern.** Göttingen: Hogrefe Verlag
- Albert Lenz & Johannes Jungbauer (Hrsg.) (2008): **Kinder und Partner psychisch kranker Menschen.** Tübingen: dgvt-Verlag

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!