

Interventionsmöglichkeiten und Kooperation der verschiedenen Hilfesysteme

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 und Belastung
2. Befunde aus der Bewältigungsforschung
3. Ergebnisse aus dem DFG-Forschungsprojekt
„Schizophrenie und Elternschaft“
 - Individuelles Coping der Kinder
 - Familiäres Coping
4. Interventionsmöglichkeiten
5. Konsequenzen für die Praxis

Elternschaftsrate

- Kein Unterschied in der durchschnittlichen Kinderzahl zwischen psychisch kranken und psychisch gesunden Menschen
- Etwa die Hälfte der psychisch erkrankten Frauen sind Mütter

(Grube & Dorn, 2007; Hinden et al., 2006)

Ergebnisse aus der Risikoforschung

- Erkrankungsrisiko für Kinder psychisch kranker Eltern um das etwa 3-fache erhöht = Kinder stellen eine psychiatrische Risikogruppe dar
- Häufigkeitsrate psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter (Studien zur wahren Prävalenz : Rate 18 bis 21%)

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).

= allgemeines Risiko

Protektive Faktoren

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



**Entscheidende Ansatzpunkte für präventive
und therapeutische Hilfen**

Resilienz

Resiliente Kinder sind keine „Super-Kids“

- *Relativer Charakter der Resilienz*: Resilienz bedeutet nicht die Abwesenheit psychischer Störungen
- *Resilienz stellt keine zeitlich stabile, situationsübergreifende Eigenschaft dar*

(Masten & Powell, 2003)

Ergebnisse der Resilienzforschung

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)

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).

Coping der Kinder

WICHTIG:

- **Kontextuelle Angemessenheit der Bewältigung**
- Kontrollierbarkeit der Situation

Klein-Heßling & Lohaus (2002)

In unkontrollierbaren Situationen eher

- emotionsregulierende Bewältigungsstrategien
- Problemmeidung oder
- die Suche nach sozialer Unterstützung

Seiffge-Krenke & von Irmer (2007)

Coping der Kinder (SVF-KJ)

n=60; Alter: 8-14 (M= 10,6, SD=2.,039) Geschlecht: w 31, m 29

	Testwert = 50					
	T	df	Sig. (2-seitig)	Mittlere Differenz	95%-Konfidenzintervall der Differenz	
					Untere	Obere
Ablenkung/Erholung	-3,641	27	,001	-8,750	-13,68	-3,82
Soziales Unterstützungsbedürfnis	2,824	27	,009	6,571	1,80	11,35
Aggression	2,468	27	,020	4,321	,73	7,91

T-Test Stressverarbeitung situationsübergreifend

- „**Ablenkung/Erholung**“ signifikant **niedriger** ausgeprägt als bei den Kindern der Referenzpopulation
- „**Soziales Unterstützungsbedürfnis**“ und „**Aggression**“ signifikant **höher**

Bewältigung derr Kinder Coping-Typen

**Statistische Clusteranalyse in Kombination mit phänomenologischer
Betrachtung der Profile und Qualitativer Inhaltsanalyse (n=60)**

Typ I

- geringe Ablenkungsfähigkeit
- Ungünstige Emotionsregulation (hohe Aggressionswerte, geringe Fähigkeit zur Erholung)
- Geringe Bagatellisierung
- Geringe Situationskontrolle

N = 20

Typ II

- Hohe Situationskontrolle, hohe Verantwortungs-Übernahme
- hohes soziales Unterstützungsbedürfnis
- hohe positive Selbstinstruktion
- Bagatellisieren
- Geringe Resignation

N = 22

Typ III

- unauffällige Werte des SVF-KJ ($40 < T < 60$)
- Unauffälligkeiten bei QIA des Copings

N = 18

Coping-Typen und psychische Störung

- Bei Kindern mit externaler Störung besteht ein signifikanter Zusammenhang mit Coping-Typ I ($r = .405$, $p = 0,016$)
 - ❖ Kinder des Coping Typs I leiden vermehrt unter externalen psychischen Auffälligkeiten
- Coping III: klinisch unauffällige Kinder
- Coping II: kein statistisch signifikanter Zusammenhang, allerdings erhöhtes Risiko für psychische Störung, da hohe Situationskontrolle zu Überforderung führt
(Kuhn, Lenz & Jungbauer, 2010; Lenz, Kuhn & Jungbauer, 2011)

Familiäres Coping

Das Bemühen mehrerer Personen (Eltern bzw. einiger/aller Familienmitglieder), durch Einbringen und Bündeln individueller Ressourcen, Belastungen zu bewältigen (Lyons, 2004).

Beispiel: Dyadisches Coping auf der Paarebene

(Bodenmann, 2006)

Familiäres Coping

Da Kindern alters- und entwicklungsbedingt bestimmte Copingstrategien nicht zur Verfügung stehen, sind sie bei der Bewältigung der Belastungen auf **Eltern** und **andere Bezugspersonen** angewiesen
(Compas et al., 2001).

Familiäres Coping

Gemeinsame familiäre Bewältigungsformen:

Interview / QIA :

- 40 Familien und 42 Kinder (Alter: 7-18 M=12,5 SD=3,339); Geschlecht (w: 22; m:18)
- 27 Familien mit Alleinerziehenden-Haushalt

(Lenz et al., 2011)

Familiäres Coping

Günstige Bewältigungsstrategien

- **Konstruktives emotionsbezogenes elterliches Coping** (Eltern bemühen sich, durch gemeinsame Aktivitäten um Entspannung und Ablenkung)
- **Problembezogenes elterliches Coping** (Eltern suchen nach Lösungsmöglichkeiten in einer offenen innerfamiliären Atmosphäre)
- **Problembezogenes delegiertes elterliches Coping** (Der gesunde Partner übernimmt auf Aufforderung des erkrankten Elternteils die Verantwortung für die Kinder)

Familiäres Coping

Ungünstige Bewältigungsstrategien

- **Destruktives emotionsbezogenes gemeinsames Coping** (Die familiären Interaktionen haben aggressiven, feindseligen, kritisierenden Charakter)

Ambivalente Bewältigungsstrategien

- **Emotions- und problembezogenes delegiertes Coping der Kinder**
 - A) Instrumentelle Parentifizierung
 - B) Emotionale Parentifizierung

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

(Lenz, 2008; 2010)

Kinder als Angehörige wahrnehmen

Durch ein gezieltes Fragen nach den Kindern wird in der psychiatrischen-psychotherapeutischen Behandlung gleichsam der Blick auf die Patienten in ihrer Rolle als Eltern, auf ihre Lebenssituation als Eltern und auf die Kinder gerichtet.

(Lenz, 2010)

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 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.

erfordert zeitliche Ressourcen

Voraussetzungen für den Aufbau einer funktionalen interinstitutionellen Kooperation

Zentrale Grundbedingung für
gelingende Kooperation:

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

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Frühe Hilfen

- Interaktionszentrierte Mutter-Kind-Therapie; Feinfühligkeitstraining, entwicklungspsychologische Beratung (z.B. STEEP; „Das Baby verstehen“)
- Mutter-Kind-Behandlung: gemeinsame stationäre Aufnahme von Mutter und Kind (z.B. Behandlungskonzept Zentrum für Psychiatrie Wiesloch)

Ziel: Förderung und Stärkung der Bindung, Erhalt der Beziehung

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Förderung der individuellen und familiären Copingkompetenz

Ziel:

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

Familiensetting

Kinder psychisch kranker Eltern

Aktivierung sozialer Ressourcen der Kinder und ihrer Familie

- Patenschaften - Strategie zur unmittelbaren Netzwerkförderung (z.B. Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“)
 - ❖ Schaffung eines verlässlichen und dauerhaften Beziehungsangebots im Alltag - Krisenplan
- Gruppeninterventionen
 - ❖ geschützter Rahmen vermittelt Sicherheit und Zugehörigkeit (z.B. Aurn-Gruppen)

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Familienorientierte Hilfen

- Stärkung der Erziehungskompetenz
 - ❖ Programme müssen auf die Lebenssituation psychisch kranker Eltern zugeschnitten sein und die besonderen Belange und Problemlagen berücksichtigen (z.B. Triple-P, „Starke Eltern-Starke Kinder“)
- Förderung der familiären Kommunikation
 - ❖ Ziel: Wege aus der Tabuisierung zu beschreiten, offenen Umgang mit Krankheit, Sorgen und Ängsten (z.B. Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“)

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Psychoedukation für Kinder

Psychoedukation ist ein dialogischer Prozess, in dem die Kinder ermutigt werden, Fragen zu stellen und ihre Informationsbedürfnisse zum Ausdruck zu bringen (z.B. Interventionsprogramm „Ressourcen fördern“).

Wissen befähigt Kinder

Never too young to know

(P.R. Silverman)

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

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. 4/5 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!