

Prof. Dr. Albert Lenz

Eltern mit psychischen Erkrankungen und ihre Kinder

Netzwerkkonferenz Frühe Hilfen der Stadt Mayen
am 16.09.2019

Prof. Dr. Albert Lenz, Diplom-Psychologe

*E-Mail: a.lenz@katho-nrw.de
Internet: www.albert-lenz.de*

Institut für Gesundheitsforschung und
Soziale Psychiatrie (igsp) der
Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen

igsp Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Frühe Hilfen für Kinder psychisch erkrankter Eltern - Belastungen, Risiken und Resilienz

1. Prävalenz, Risiken und Belastungen – empirische Ergebnisse
2. Komplexität der Problemlagen
3. Resilienz - protektive Faktoren und Mechanismen
 - Mentalisierungsfähigkeit – als zentraler Mechanismus der Resilienz
4. Interventionen – Überblick über Hilfen für Kinder und Familien
 - Basisinterventionen
 - Psychoedukation
 - Familientherapie
 - Förderung der elterlichen Beziehungskompetenz (Bindungsbezogene Interventionen)
 - Förderung sozialer Ressourcen
5. Multimodale Interventionsprogramme
6. Kinder schützen durch Stärkung der Eltern: Gruppenprogramm „Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken“

igsp Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Prävalenzen und Befunde der Risikoforschung

igsp Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Prävalenzen

- **ca. 3,8 Millionen Kindern** erleben in Deutschland im Verlaufe eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung erleben; **dazu zählen auch Kinder von Eltern mit einer Suchterkrankung**
(Christiansen et al., 2014; Matthejat, 2014).
- Wenn man von der Altersverteilung in der Allgemeinbevölkerung ausgeht, sind **ca. 15% der betroffenen Kinder unter drei Jahre alt**.
- Dies bedeutet dies, dass etwa **500 000 bis 600 000 Säuglinge und Kleinkinder** unter drei Jahren von psychischen Erkrankungen der Eltern betroffen sind*

* Albert Lenz (2017). Eltern mit psychischen Erkrankungen in den Frühen Hilfen. Materialien zu Frühen Hilfen. Band 9. Köln: NZFH

igsp Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Risiken für Kinder psychisch kranker Eltern

Kinder psychisch erkrankter Eltern sind in vielfacher Hinsicht eine Hochrisiko-Population: **genetische Risiken kumulieren mit psychosozialen Belastungen**

- 41% bis 77% der Kinder entwickeln eine psychische Störung (Petermann et al., 2008; Wille et al., 2008; Kessler et al., 2010)
- das Risiko psychisch zu erkranken für diese Kinder je nach Störung der Eltern bis zu **achtfach** erhöht im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (Hosman et al., 2009).
- das Risiko für Vernachlässigung, körperlich und seelische Misshandlung und sexuellen Missbrauch ist **zwei- bis fünffach erhöht** im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (Gehrmann & Sumargo, 2009);

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

Belastungsfaktoren

- I. **Elternbezogene Belastungen** – Art der Erkrankung, Partnerschaftskonflikte
- II. **Kindbezogene Belastungen** – Alter des Kindes, Pränatale Exposition an Suchtmittel
- III. **Familiäre Belastungen** – Eltern-Kind-Interaktion, Parentifizierung
- IV. **Soziale Belastungen** – soziale Isolation, mangelnde soziale Unterstützung, Stigmatisierungserfahrungen

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

Art der elterlichen psychischen Störungen als Belastungsfaktor

Studien zeigen, dass Kindern von Müttern mit Persönlichkeitsstörungen – speziell mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen – im Vergleich zu Müttern mit anderen Erkrankungen signifikant mehr psychische Störungen aufwiesen

(Überblick bei Lenz, 2017)

- 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 den **gravierenden Störungen in der Mutter-Kind-Interaktion**.

r Art der elterlichen psychischen Störungen als Belastungsfaktor

Krankheitsspezifische Belastungen einer bei Borderline-Persönlichkeitsstörung Menschen mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung (DSM-5)

- haben **Probleme im Umgang mit sich selbst** (z.B. Gefühle der Sinnlosigkeit und inneren Leere).
- haben Probleme, auf Situationen angemessen emotional zu reagieren (**Störung der Emotionsregulation**)
- zeigen **Impulsivität** (z.B. Geldausgeben, Sex, Substanzmissbrauch, Essanfälle)
- haben häufig **wechselnde, instabile soziale Beziehungen**
- zeigen extremen Wechsel zwischen **Idealisierung und Abwertung** in den sozialen Beziehungen
- zeigen **selbstverletzendes und selbstschädigendes Verhalten**

Ich-Syntonie: Eigen- und Selbstwahrnehmung

(Barnow et al., 2006; Barnow et al., 2007; Herr et al., 2008; Überblick bei Lenz, 2017).

Art der elterlichen psychischen Störungen als Belastungsfaktor

Alkoholabhängige Eltern

Signifikant höhere Raten an psychischen Störungen bei 8- bis 16-jährigen Kindern gegenüber der Vergleichsgruppe:

- affektive Störungen
- ADHS und Störungen im Sozialverhalten

Drogenabhängige Eltern

Vergleich Eltern mit **Alkoholabhängigkeit, Drogenabhängigkeit** und **Eltern ohne Substanzstörung**;

- **höchste Raten an psychischen Störungen bei Kindern von drogenabhängigen Eltern**

(Clark et al., 2004; Kelley & Fals-Stewart, 2012)

Kindbezogene Belastungen - Alter des Kindes

Die Plastizität des Gehirns und anderer physiologischer Systeme ist in den frühen Jahren besonders stark ausgeprägt.

- Deshalb können sowohl **positive** als auch **aversive Interaktionserfahrungen** während der frühen Entwicklung besonders ausgeprägte und lang andauernde Effekte haben.
- **Eine solche Programmierung physiologischer Systeme kann über die gesamte Lebensspanne anhalten und so die Anpassungsfähigkeit des Organismus an Stresserfahrungen beeinflussen** (Heim & Binder, 2012, Entringer et al., 2012)

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.

Destruktive Form der Parentifizierung

- bei entwicklungsunangemessener und übermäßiger Übernahme von Verantwortung und Fürsorge, sowohl in **instrumenteller** als auch in **emotionaler** Hinsicht (Jurkovic, 1997).
- wenn die Reziprozität und die Fairness des Gebens und Nehmens gestört ist und das Kind beginnt,
 - seine Bedürfnisse denen der Eltern unterzuordnen und
 - kindliche Bedürfnisse wie Spielen oder Kontakt zu Gleichaltrigen zu ignorieren (Boszormenyi-Nagy & Spark, 1981).

Prof. Dr. Albert Lenz

Komplexität der Problemanlagen

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

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 (**zirkulärer Zusammenhang!**)
(Cina & Bodenmann, 2009).

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Komplexität der Problemlagen

Längsschnittstudien zeigen, dass die Beziehung zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Belastungen bzw. Entwicklungsstörung keine einseitige Wirkrichtung hat (Hooley, 2007; Esser & Schmidt, 2017; Holm et al., 2017; Zohsel et al., 2017):

- 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.

Teufelskreis betroffener Familien



Exkurs – koordinierte, passgenaue Hilfen

Eltern

- medizinisch-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung des erkrankten Elternteils
 - Wahrnehmung der Kinder in der Behandlung
 - Wahrnehmung der Lebenssituation als Eltern

Kinder und Familie

- belastete, symptomatisch, aber unauffällige Kinder benötigen präventive Hilfen (Bindungsförderung, Familienberatung, Patenschaften, Gruppenangebote, Freizeitangebote...)
- symptomatisch auffällige Kinder benötigen Behandlung / häufig ergänzt durch (sozial-)pädagogische, familienorientierte Maßnahmen
- die Familie benötigt abhängig vom Krankheitsverlauf passgenaue Hilfe: in akuten Krankheitsphase u.U. engmaschige Hilfe oder schnelle Krisenhilfe und in gesunden/stabilen Phasen des erkrankten Eltern weitmaschige Hilfen ; u.U. besteht überhaupt kein Hilfebedarf

(Lenz, 2012; 2014; Lenz & Wiegand-Greife, 2017)

Koordinierte, passgenaue Hilfen

koordinierte, passgenaue Hilfen sind Maßnahmen

- 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 (**Gefahr: Nebeneinander von Hilfen**)

Notwendig sind Hilfen, die ausgehend von den Lebenslagen und Bedürfnissen der Kinder und Familien entwickelt werden.

Kooperation und Vernetzung – Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Komplexleistung

Fallübergreifender kommunaler Netzwerke

Fallübergreifende kommunale Netzwerke erleichtern und verbessern fallbezogene Kooperation durch

- Förderung des fachlichen Austausches zwischen Fachkräften aus dem Gesundheits-, Suchthilfe- und Jugendhilfesystem;
- Entwicklung eines gemeinsamen Fach- und Fallverständnisses
- Optimierung von Handlungsabläufen von Handlungsabläufen;
- Koordination der Angebote

Struktureller Rahmen: Kooperationsvereinbarungen

Kooperationsdefizite Jugendhilfe - Gesundheitswesen

Handlungsebene

- Ganzheitlichkeit („systemisch“) versus Individuumszentriertheit (unterschiedliches Fall- und Fachverständnis)
- Fehlende Kenntnisse über Aufgaben und Aufträge, über Angebotsstruktur, Zuständigkeiten, Handlungsmöglichkeiten, interne Organisations- und Ablaufstrukturen bei den Akteuren
- Fehlende Kenntnisse über Handlungslogiken (Erfahrungshorizonte, Denkmuster und berufliche Sozialisierungen)
- Hohe Arbeitsbelastung, geringe Erfolgserwartungen bezüglich Kooperation
- Klienten/Patienten könnten dies als Vertrauensbruch ansehen

Prof. Dr. Albert Lenz

Kooperationsdefizite Jugendhilfe - Gesundheitswesen

Strukturelle Ebene

- Unterschiedliche Kooperationsverpflichtung und strukturelle Bedingungen (§ 81 SGB VIII schreibt verbindliche Regelung zur Kooperation vor; derartige Verpflichtung fehlt im Gesundheitssystem).
- Fehlen entsprechender finanzieller Vergütung der Akteure aus dem Gesundheitssystem für Teilnahme an der Netzwerkarbeit

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Arbeitsgruppe „Kinder psychisch kranker und suchtkranker“ auf Bundesebene hat sich am 12. März 2018 konstituiert

Die interministerielle (BMG, BMFSFJ; BMAS) und interdisziplinäre Arbeitsgruppe erarbeitet mit Beteiligung von Fachverbänden und Expertinnen und Experten aus Forschung und Praxis Empfehlungen zur Verbesserung der Situation von Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Kinder psychisch kranker Eltern Resilienz und protektive Faktoren

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Resilienz und protektive Faktoren bei Kindern psychisch Kranker

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Wiegand-Grefe et al., 2011; Lenz, 2014; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017)

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 außerhalb der Familie,
- die Beziehung der beiden Elternteile zu anderen wichtigen Bezugspersonen außerhalb der Familie

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Resilienz und protektive Faktoren bei Kindern psychisch Kranker

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Mattejat et al., 2000; Lenz, 2012, 2014)

1. **Beziehungsqualität: tragfähige und Sicherheit vermittelnde Beziehungen für erkrankte Eltern und ihre Kinder**
2. **Wissen und Aufklärung der Kinder über elterliche Erkrankung: im Sinne von Krankheitsverstehen**
3. **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

Langzeitfolgen durch belastete Kindheit

Folgen von **Sprachlosigkeit und Tabuisierung** in der Kindheit zeigen sich noch im Erwachsenenalter:

- auch erwachsene Kinder erleben es als schwierig, über ihre Belastungen und Probleme zu sprechen;
- die elterliche Erkrankung bleibt oft dauerhaft ein „Tabuthema“;
- Belastungen werden in manchen Fällen über Jahrzehnte hinweg erlebt.

(Murphy et al., 2016; Duncan & Browning, 2009; Sollberger, 2012,)

Jungbauer & Heitmann (2018)

Unsichtbare Narben. Erwachsene Kinder psychisch erkrankter Eltern berichten. Psychiatrie Verlag

Prof. Dr. Albert Lenz

Resilienz als ein dynamischer Prozess

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Resilienz = psychische Robustheit

Resilienz =

die Fähigkeit in belastenden Lebensumständen, widrigen familiären Situationen und Umweltbedingungen **Schutzfaktoren** im Sinne eines Puffereffektes einsetzen zu können.

Resilienz ist mehr als die Summe von Schutzfaktoren!

(Rutter, 1996; Masten & Powell, 2003; Petermann & Schmidt, 2006; Noeker & Petermann, 2010; Belsky & Pluess, 2013; Merkt et al., 2015)).

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Resilienz als dynamischer Prozess

Wie werden die Schutzfaktoren wirksam?

Wie kann es den Eltern gelingen

- tragfähige und Sicherheit vermittelnde Beziehungen zu ihren Kinder herzustellen?
- tragfähige und Sicherheit vermittelnde Beziehungen auf der Paarebene zu gestalten und aufrechtzuerhalten?
- die Kinder ermutigen, Frage zu stellen?
- offene Kommunikation in der Familie zu pflegen?
- offen und aktiv mit der Erkrankung umzugehen?

Wie kann es den Kinder gelingen

- die elterliche Erkrankung und deren Auswirkungen zu verstehen?
- zu verstehen, dass sie nicht schuld sind und nicht verantwortlich und
- ein Recht, auf Spaß und Freude zu entwickeln?

(Lenz et al., 2017; Lenz, 2018)

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Resilienz als dynamischer Prozess

Eine umfangreiche Resilienzstudie zur **Untersuchung von protektiven Mechanismen und Prozessen** wurde zwischen 1995 und 2003 am Child and Family Center der **Menninger Clinic** in den USA durchgeführt

(The Longterm Effects of the Quality of Parenting on Adult and Adolescent Functioning:
Helen Stein, Peter Fonagy et al., 2000; 2006).

Im Zentrum stand die Suche nach protektiven Mechanismen und Prozesse, z.B.

*Wie gelingt es manchen Menschen angesichts derselben alltäglichen Widrigkeiten bzw. Belastungen, sich ein **Selbstwertgefühl** und ein **Gefühl der Selbstwirksamkeit** zu bewahren bzw. zu entwickeln, die andere Menschen resignieren lassen?*

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Resilienz als dynamischer Prozess

Resiliente unterscheiden sich von den **Nicht-Resilienten** hinsichtlich ihre Fähigkeit zur

Reflexionskompetenz:

- **Selbstreflexion**
- **Selbstregulierung** und
- **Perspektivübernahme** (Helen Stein et al., 2000; 2006).

Resiliente Menschen

- haben **in der Kindheit mindestens eine Bezugsperson** erlebt, die über die Fähigkeiten zur **Selbstreflexion, Selbstregulierung** und **Perspektivübernahme** verfügt;
- bzw. diese Fähigkeit durch förderliche Lebensbedingungen und Beziehungen entwickeln konnte (z.B. durch Therapie und/oder psychosozialer Unterstützung).

Fähigkeit zur Mentalisierung als zentraler Mechanismus der Resilienz

Peter Fonagy und seine Forschergruppe haben die „reflexive Kompetenz“ weiterentwickelt
- **Fähigkeit zur Mentalisierung** (Fonagy et al., 2011; Allen & Fonagy, 2006):

Mentalisieren = die Fähigkeit über die eigenen mentalen Zustände (Gedanken, Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle) und über mentalen Zustände anderer Menschen nachzudenken

- Mentalisierung ist ein flexibles Nachdenken über **eigene** und **fremde** mentale Zustände
- Begriff der Mentalisierung beinhaltet sowohl nur eine **kognitive**, sondern auch eine **affektive** und eine **interpersonelle Komponente**

Damit wird das Verständnis für die reflexive Kompetenz als zentraler Mechanismus der Resilienz erweitert.

Prof. Dr. Albert Lenz

Mentalisierungsfähigkeit

Mentalisieren = eine affektiv-reflexive Fähigkeit

Mentalisieren heißt,

- sich in andere hinein zu versetzen, ihre Perspektive einzunehmen, ihre Gefühle, Bedürfnisse und Wünsche zu sehen und versuchen zu verstehen,
- ebenso eigene Bedürfnisse und Wünsche sehen und versuchen verstehen zu können
- und Zusammenhänge zwischen den Gedanken und Gefühlen (mental Zuständen) und dem Handeln herstellen zu können
- diese als dem **Verhalten zugrundeliegend zu begreifen und darüber nachdenken zu können**

(Fonagy et al., 2016; Allen & Fonagy, 2014)

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Mentalisieren eine affektiv-reflexive Fähigkeit Basale Interaktions- und Kommunikationskompetenz

Oftmals dann eingeschränkt, wenn wir sie am meisten brauchen: wie z. B. in

- Belastungs- und Bedrohungssituationen
- Krisen- und Konfliktsituationen oder in Situationen mit hohem Angstniveau

Mentalisierungsfähigkeit ist bei verschiedenen psychischen Erkrankungen beeinträchtigt:
z.B. bei

- Borderline-Persönlichkeitsstörungen
- Angststörungen und Depressionen
- Suchterkrankung

(Fonagy et al., 2012; Bateman & Fonagy, 2006 ; Fonagy et al., 2016)

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Mentalisierungsbasierte Interventionen

Mentalisieren

- kann als ein **fundamentaler Wirkfaktor in allen Interventionen** angesehen werden,
- liegt wohl generell allen **wirksamen und nachhaltigen Veränderungsprozessen** zugrunde;
- basal für den Aufbau tragfähiger, vertrauensvoller Hilfebeziehungen

(Bateman & Fonagy, 2012 und 2015)

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Haltung in der MB-Interventionen

Mentalisieren wird dann am besten gefördert, wenn die/der professionelle Helfer*in sich selbst und den Klienten gegenüber eine **mentalisierende Haltung** einnimmt:

1. Realität des anderen empathisch ernst zu nehmen
2. Haltung des Nicht-Wissens
3. Neugier und inquisitive bzw. fragende Haltung

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Realität des anderen empathisch ernst zu nehmen

Professionelle(r) Helfer*in

- folgt dem Denken der/des Patient*(in)en, um zu lernen, wie sie/er die Welt sieht;
- versucht sich auf die/den Patient*(in)en einzulassen

Ziel

Patient*in soll die Erfahrung machen, dass ein anderer versucht, seine Perspektive einzunehmen

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Interventionen, die den Prozess des Mentalisierens lähmen

- den Klient*innen mentale Zustände zuzuschreiben, die auf eigenen Vorannahmen beruhen;
- eigene Ideen über die Klient*innen als Gewissheiten zu formulieren;
- die Beziehungserfahrungen auf generelle Muster (z.B. Persönlichkeitseigenschaften) zurückzuführen, statt Beziehungserfahrungen detaillierter zu explorieren.

Haltung des Nicht-Wissens förderlich für Beziehungsaufbau

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Techniken in der MBT

Das Stellen einfacher Fragen ist die zentrale Intervention:
wer /was / wie / wo (genau)?

Fragen sollen Klienten/Patienten zur Reflexion anregen

Mehrere gleichzeitige, zu komplexe oder **Warum-Fragen**
induzieren eher **Pseudo-Mentalisieren**.

Reflexive Fragen.....

- *Was ist in der Situation in Ihnen vorgegangen? Wie haben Sie sich gefühlt? Welche Gedanken sind aufgetaucht?*
- *Können Sie sich erklären, was Sie dazu gebracht hat.....?*
- *Wie können Sie ihr/ihm noch helfen, damit sie/er versteht, wie Sie sich fühlen*
- *Wie glauben Sie, fühlt sich dies für Ihren Sohn/Tochter an?*
- *Wie glaubst du, fühlt sich deine Mutter /dein Vater dabei?*
- *Was glaubst du, geht in diesem Moment in deiner Mutter /deinen Vater vor?*
- *Was glauben Sie, ist in Ihrem Kind in diesem Moment vorgegangen?*
- *Können Sie sich erklären, was Ihr Kind möglicherweise dazu gebracht hat, so zu reagieren?*
- *Kannst du dir erklären, was deinen Vater /deine Mutter dazu gebracht hat so zu reagieren?*
- *Was hätte passieren müssen, dass Sie in der Situation ruhiger und gelassener bleiben hätten können?*

Prof. Dr. Albert Lenz

Reflexive Fragen.....

Einsatz Stop- und Rewind- Technik

- Das verstehe ich nicht. Könnten Sie mir erklären, was Sie darunter verstehen?...Wie Sie darauf gekommen sind?
- Wie kommen Sie / wie kommst du darauf, dass.....

Selbstöffnung (Self disclosure)

Unter Selbstöffnung ist jede Äußerung des professionell Helfenden über seine Innenwelt, seine Gedanken oder seine Gefühle zu verstehen, die sich auf die Familie oder ein Familienmitglied beziehen.

- *Mich würde das traurig machen, wenn ich an Ihrer Stelle gewesen wäre*
- *Mich würde das ärgerlich machen*
- *Wenn ich Ihre Geschichte höre, verstehe ich....*
- ***Welches Gefühl hat diese Geschichte unter ihnen allen ausgelöst?***

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Interventionen - Überblick über Hilfen für Kinder und Familien

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

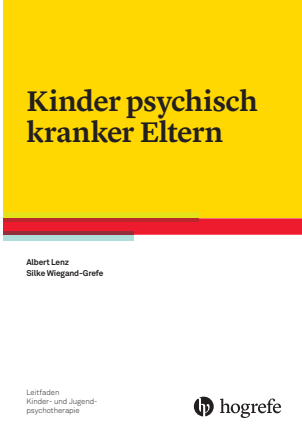
Prof. Dr. Albert Lenz

Literaturhinweis

Albert Lenz & Silke Wiegand-Grefe (2017)

Kinder psychisch kranker Eltern
Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie

Göttingen: Hogrefe Verlag



igsp Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Überblick

Kinder und Familie

Basale Interventionen

- Psychoedukation für Kinder
- Begleitende Familientherapie
- Bindungsbezogene Interventionen

Präventive familienorientierte Interventionen

- Förderung der kindlicher und familiärer Bewältigungskompetenzen
- Förderung der familiären Kommunikation
- Aktivierung sozialer Ressourcen (z.B. Gruppenintervention, Patenschaften)

igsp Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Psychoedukation für Kinder

Psychoedukation ist die zentrale Intervention sowohl für Kinder mit behandlungsrelevanten psychischen Symptomen als auch im Rahmen präventiver Maßnahmen.

Aufklärung darf sich dabei aber nicht auf eine rein kognitiv ausgerichtete Informationsvermittlung beschränken –

Krankheitsverstehen

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

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, 2014).

Wissen befähigt Kinder

Never too young to know

(P.R. Silverman, 2000)

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Altersangemessene Psychoedukation

Psychoedukation für Kinder bis zum 3. Lebensjahr

Kind sollte erfahren

- Mutter oder Vater ist krank
- Du bist nicht schuld. Du hast nichts falsch gemacht

**Mir geht es heute nicht gut, ich bin müde und traurig.
Wenn es mir wieder besser geht, spiele ich wieder mit dir.**

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Interventionen – Leitlinie X

Psychoedukation für Kinder

- Psychoedukation sollte in Form von Familiengesprächen durchgeführt werden.
- Die Vorbereitung der Eltern und Kinder in getrennten Gesprächen zielt darauf ab, vorhandene Bedenken, Ängste und Hemmungen aufgreifen und klären zu können.

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Interventionen – Leitlinie X

Psychoedukation für Kinder

- Psychoedukation sollte in Form von Familiengesprächen durchgeführt werden.
- Die Vorbereitung der Eltern und Kinder in getrennten Gesprächen zielt darauf ab, vorhandene Bedenken, Ängste und Hemmungen aufgreifen und klären zu können.

Einsatz reflexiver Fragen!

Begleitende Familientherapie/-beratung

Ziele der begleitenden Familientherapie in Familien mit psychisch erkrankten Eltern:

- Aufbau eines Verständnisses für den zirkulären Prozess zwischen verstärkter Symptomatik der Kinder, erhöhter Stressbelastung der Eltern und negativer Beeinflussung der eigenen Erkrankung.
- Verbesserung der familiären Krankheitsbewältigung: offener und aktiver Umgang mit der Erkrankung
- Verbesserung der familiären Kommunikation

Prof. Dr. Albert Lenz

Begleitende Familientherapie/-beratung

Ziele der begleitenden Familientherapie in Familien mit psychisch erkrankten Eltern:

- Bearbeitung der emotionalen Parentifizierungsprozesse durch
 - Förderung der Perspektivübernahme der Eltern;
 - Sensibilisierung für die eigenen mentalen Zustände und die mentalen Zustände der Kinder (Bedürfnisse, Gedanken, Gefühle, Wünsche und Absichten)

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Prof. Dr. Albert Lenz

Bindungsbezogene Interventionen

Insbesondere im **Säuglings- und Kleinkindalter** hat die elterliche psychische Erkrankung eine besondere Auswirkung auf die **Mutter(Eltern)-Kind-Beziehung**

Interaktionsmuster nicht krankheitsspezifisch (Deneke & Lucas, 2008; Ziegenhain & Deneke, 2016)

- **Unterstimulation:** mangelnde Responsivität (bei Depression, Schizophrenie mit Negativsymptomatik, und schweren körperlichen und psychischen Erschöpfungszuständen)
- **Überstimulation:** Ziele und Wünsche des Kindes werden von den eigenen Bedürfnissen überlagert; Kind wird dominiert; entwicklungsangemessene Ansprüche an das Kind gestellt (z.B. bei Borderline-Persönlichkeitsstörung, bipolaren Störung).
- **Unberechenbarkeit:** wechselndes Interaktionsmuster
- **Feindseligkeit**

Hohes Risiko für die Entwicklung von hochunsicheren/desorganisierten Bindungsmuster (Hipwell et al., 2000; Gehrmann & Sumargo, 2009; Oysermann et al., 2005)

igsp institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie

Bindungsbezogene Interventionen

- Wirksamkeit bindungsbezogener Interventionen ist empirisch gut belegt
 - Feinfühligkeitstraining für Eltern (Hänggi et al., 2011)
 - STEEP (Steps toward effective and enjoyable Parenting) (Erickson & Egeland, 2009)
 - Entwicklungspsychologische Beratung (Ziegenhain et al., 2004)
- Interventionen sind für **Familien mit psychisch erkrankten Eltern** nicht ausreichend adaptiert (Pillhofer et al., 2015)
 - erforderlich sind zusätzliche psychosoziale und soziale Hilfen (z.B. Elterngruppe), die die Stärkung des elterlichen Fürsorgesystems ergänzen
 - Bedarf an multimodalen Interventionen

Aktivierung sozialer Ressourcen

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
- Gruppeninterventionen (Kinder- und Elterngruppe)

Multimodale Interventionsprogramme

- 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 – Programm zur Psychoedukation und Förderung der familiären Bewältigungskompetenzen (Lenz, 2010)
- Familienorientierte Prävention und Intervention - Der CHIMPs (Children of Mentally Ill Parents)-Beratungsansatz (Wiegand-Grefe et al., 2011)
- Interaktionales Therapieprogramm für Mütter mit postpartalen Störungen (Wortmann-Fleischer et al., 2016)
- Echt stark! Ein Manual für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern - Kindergruppenprogramm (Schulze et al., 2014)
- Mütter mit Borderline-Persönlichkeitsstörung. Das Trainingsmanual „Borderline und Mutter sein“ (Buck-Horstkotte et al., 2015)
- Ressourcen psychisch kranker und suchtkranker Eltern stärken – Gruppenprogramm zur Förderung der elterlichen Mentalisierungsfähigkeit (Lenz, 2019)