

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie,  
Psychosomatik und Psychotherapie  
HELIOS Kliniken Schwerin,  
Carl-Friedrich-Flemming-Klinik  
Dr. med. Dipl. Psych. Christian Haase

## Eltern psychisch kranker Kinder:

*Ein Thema  
der Kinder- und Jugendpsychiatrie?*

- Ausgangslage
- Was machen wir?
- Was probieren wir aus?
- Was bewährt sich?

- Womit oder mit wem haben wir es zu tun?

## Multiproblemfamilien

- Familien: „medizinisch / psychiatrisch“
  - psychiatrische Erkrankungen
  - Persönlichkeitsstörungen (*insb. Borderlinestörungen*)
  - legale und illegale Drogen
  - Alkoholmissbrauch
  - somatische Erkrankungen
  - Minderbegabung
  - Geistige Behinderung

## Multiproblemfamilien

- Familien: „Chaos“
  - Erziehungsstil / -kompetenz
  - Gewalt
  - Missbrauch
  - Aggressivität
  - wechselnde / multiple Partner
  - keine bedeutsame männliche Bezugsperson / Vaterfigur

# Multiproblemfamilien

- Familien „Verwahrlosung“
  - Tagesstruktur
  - Hygiene
  - Ordnung
  - Wohnverhältnisse
  - Medienkonsum
  - Ernährung

# Multiproblemfamilien

- Soziale Benachteiligung
  - Armut
  - Isolation
  - Arbeitslosigkeit
  - Diskriminierung

# Multiproblemfamilien

→ Regel:

→ mehr als ein Familienmitglied hat Probleme

→ meist mehrere Probleme aus meist allen Bereichen

- Beispiel „Depressive Mütter“
  - zusammengefasst: Mattejat, Remschmidt 2008

# Mattejat, Remschmidt 2008

**TABELLE 1**

**Häufigkeit von psychiatrisch relevanten Erkrankungen bei den Eltern von kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten**

Erkrankungen	Väter (n = 978) n (%)	Mütter (n = 1 035) n (%)	Eltern (n = 1 083) (Vater oder Mutter) n (%)
Oligophrenien	7 (0,7)	10 (1,0)	15 (1,4)
Anfallsleiden	3 (0,3)	10 (1,0)	13 (1,2)
Schizophrenien	11 (1,1)	21 (2,0)	31 (2,9)
affektive Störungen (Depression/Manie)	46 (4,7)	92 (8,9)	129 (11,9)
neurotische und somatoforme Störungen	43 (4,4)	109 (10,5)	141 (13,0)
Hyperkinetisches Syndrom	11 (1,1)	10 (1,0)	18 (1,7)
Legasthenie	9 (0,9)	15 (1,4)	23 (2,1)
suizidale Handlungen	18 (1,8)	23 (2,2)	39 (3,6)
substanzbezogene Störungen: Alkoholismus, Drogenmissbrauch	186 (19,0)	72 (7,0)	224 (20,7)
Kriminalität	39 (4,0)	7 (0,7)	43 (4,0)
sonstige psychiatrisch relevante Störungen	36 (3,7)	37 (3,6)	69 (6,4)
Summe: irgendeine psychiatrisch relevante Störung	332 (33,9)	334 (32,3)	523 (48,3)

Daten aus einer vollständigen stationären Inanspruchnahmepopulation der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg 1998–2002. Die Datenerhebung erfolgte im Rahmen einer systematischen anamnestischen Elternbefragung, bei der die Eltern anhand eines Dokumentationsleitfadens gezielt nach den in der Tabelle genannten Erkrankungen gefragt wurden. Für diese Datenerhebung wurde die „Basisdokumentation der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie der Philipps-Universität Marburg, Version 01/03“ (Hrsg. H. Remschmidt) verwendet. Es handelt sich dabei um eine erweiterte Version der Basisdokumentation der kinder- und jugendpsychiatrischen Fachverbände, die im Internet unter [http://www.bkjpp.de/files/BADO\\_3.PDF](http://www.bkjpp.de/files/BADO_3.PDF) zur Verfügung steht.

# Säuglings- und Kleinkindalter

- Empathie und emotionale Verfügbarkeit sind durch Depression reduziert
- Feinfühligkeit ist eingeschränkt
  - Fähigkeit kindliche Signale wahrzunehmen,
  - sie richtig zu interpretieren,
  - sowie prompt und angemessen darauf zu reagieren
- Blickkontakt, Lächeln, Sprechen, Imitieren, Streicheln und Interaktionsspiele sind reduziert

zusammengefasst: Mattejat, Remschmidt 2008

## Kindergarten- und Grundschulalter

- depressive Mütter nehmen ihre Kinder als besonders schwierig wahr
- sprachliche Austausch ist reduziert
- Schwanken zwischen permissivem und kontrollierendem Erziehungsstil
  - Schwierigkeiten, sich durchzusetzen / Grenzen zu setzen
  - teilweise überängstlich / erlauben expansive Tendenzen zu wenig
- weniger positive Verstärkung,
  - geringeres kindliches Selbstwertgefühl

zusammengefasst: Mattejat, Remschmidt 2008

## mittlere Kindheit und Jugendalter

- diffuse generationale Abgrenzung
  - Kind wird in elterlichen Probleme / Konflikte einbezogen
- eingeschränkte Vorbildfunktion der Eltern
  - wegen der krankheitstypischen Begrenzungen ist Identifikation des Kindes mit den Eltern beeinträchtigt
- Eltern sind mit der Aufgabe überfordert, ihr Kind bei der Bewältigung der altersspezifischen Entwicklungsaufgaben zu unterstützen
  - Kompetenzerwerb, Selbstständigkeit, Autonomieentwicklung

zusammengefasst: Mattejat, Remschmidt 2008

# Häufung von psychosozialen Belastungen (Ihle et al. 2001)



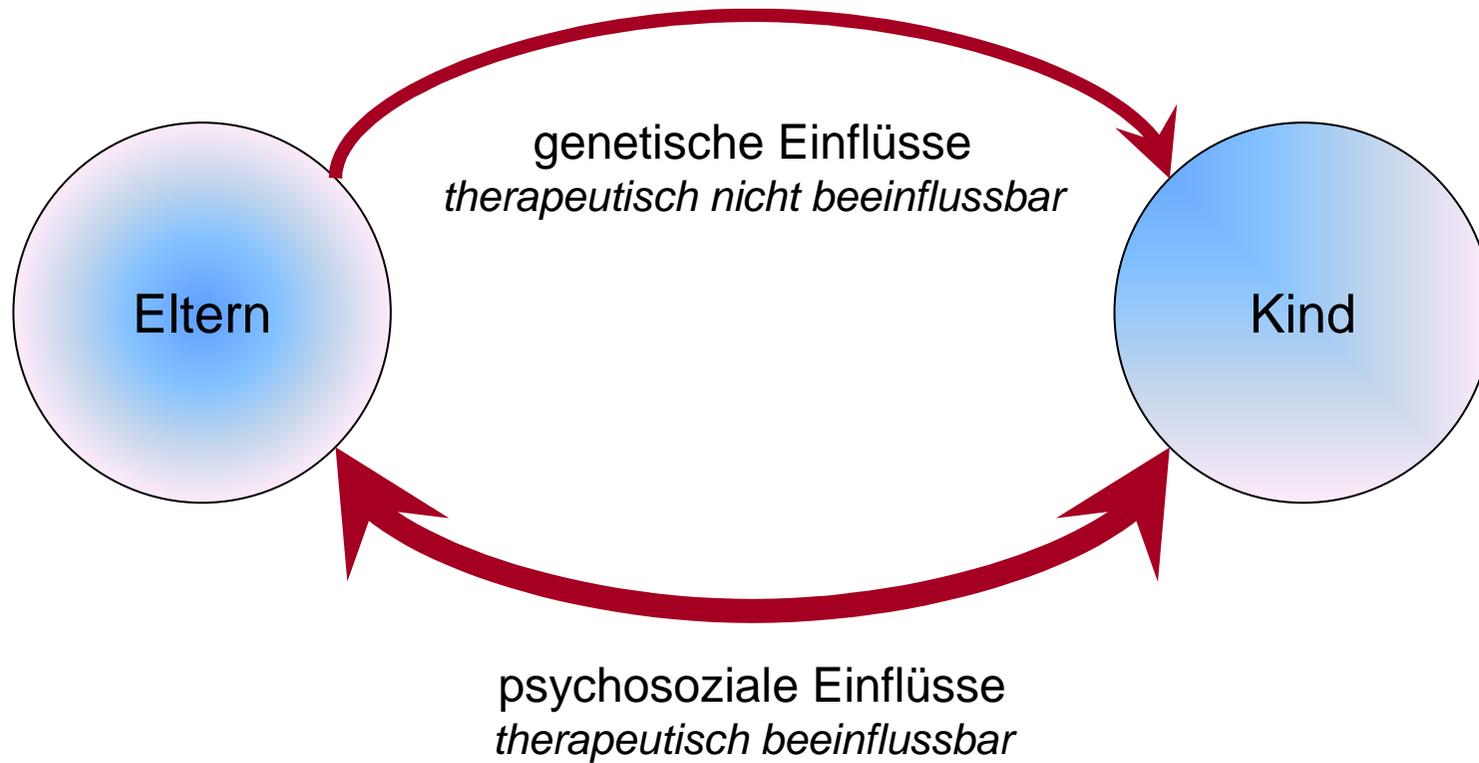
- sozioökonomische und soziokulturelle Aspekte
  - Armut, unzureichende Wohnverhältnisse, soziale Randständigkeit, kulturelle Diskriminierung
- niedriger Ausbildungsstand / Berufsstatus / Arbeitslosigkeit
- Verlust von wichtigen Bezugspersonen, insbesondere eines Elternteils
- Vernachlässigung, Misshandlung und sexueller Missbrauch
  - zwei bis fünffach erhöhte Wahrscheinlichkeit

## Subjektives Erleben der Kinder (zusammengefasst Lenz 2008)

- Belastung der Kinder durch Angst vor „Vererbung“
- Ent-Normalisierung des familiären Alltags
  - Übernahme von Tätigkeiten im Haushalt / in der Betreuung der Geschwister
  - Orientierung an Tagesstruktur / Ruhebedürfnissen des erkrankten Elternteils
  - Wechsel zwischen Abgrenzung und „Trennungsschuld“ auf Seiten der Kinder
  - Schuldgefühle auf Seiten des erkrankten und / oder des gesunden Elternteils

## Subjektives Erleben der Kinder (zusammengefasst Lenz 2008)

- Tabuisierung / Kommunikationsverbot
  - Krankheit wird innerhalb der Familie umschrieben, umgedeutet, verschleiert
  - Schweigegebot nach außen
  - Krankheit gewinnt den Charakter eines geteilten Familiengeheimnisses
- Fehlende soziale Unterstützung / Kinder meiden Kontakte zu familienexternen Personen
  - aufgrund des Schweige- und Kommunikationsverbotes
  - aufgrund der emotionalen Verstrickungen im Familiensystem
  - aus Angst vor Stigmatisierung



→ Ohne Eltern geht es nicht

- Was machen wir?
- Was probieren wir aus?
- Was bewährt sich?

# Beratung

- Erziehungsberatung
- Bildungsberatung
- Ehe- und Partnerschaftsberatung
- Konfliktberatung
- Gesundheitsberatung
- Förderungsberatung
- Entscheidungsberatung
- Mobbingberatung
- Opfer- / Täterberatung
- Beratung in Bezug auf Möglichkeiten und Planung einer Psychotherapie
- Beratung zur Bewältigung spezieller Erkrankungen

# Psychoedukation

- Informationsvermittlung
  - Symptomatik, Ursachen, Behandlungskonzepte
- emotionale Entlastung
  - Verständnis fördern, Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen, Kontakte
- Verstehen-Können ist Grundvoraussetzung für eine erfolgreiche Bewältigung
- Unterstützung einer medikamentösen oder psychotherapeutischen Behandlung, indem die Kooperation zwischen Behandler und Patient (Compliance, Adherence) gefördert wird.
- „Hilfe zur Selbsthilfe“
  - z.B. Trainieren, wie Krisensituationen frühzeitig erkannt werden und welche Schritte dann unternommen werden können

## Familientherapie / Systemische Therapie

- tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch, systemisch
- Focus: systemische Zusammenhänge und interpersonelle Beziehungen
- Symptome als Ergebnis von krankheitserzeugenden und -aufrechterhaltenden Beziehungs- und Kommunikationsmustern
- Erweiterung der Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten des Einzelnen und des Gesamtfamiliensystems
- ressourcenorientiert
- lösungsorientiert

## Dyade-(Beziehungs-)therapie

- Eltern-, Kindtherapien mittels eines therapeutischen Mediums
- Modifizierung eingefahrener / symptomhaltender Umgangsmuster
- Positive Beziehungserfahrungen
- Gemeinsames Lernen
- Emotionale Verbundenheit und individuelle Autonomie

→ Ergo, Musik- Kunst-, Bewegungs-, tiergestützte Therapie

## Coaching im Stationsalltag

- Eltern lernen, auf ihre Kinder neu zu sehen, sie mit neuen Augen zu sehen, sie lernen, wie sie ihren Job gut machen können, indem ihnen Möglichkeiten der „familiären Prozesssteuerung“ vermittelt werden
    - Fokus: Beziehung, Beziehungsaufnahme, Beziehungsfähigkeit
    - nicht einfach Prinzip von Konsequenz / Orientierung an Belohnung und Bestrafung
    - gute Momente sollen entstehen
- ➔ Angst vor dem Kind und elterliche Hilflosigkeit reduzieren

# Fertigkeitentraining

- Vermittlung von Basics
  - Handlungskompetenzen
  - Spielfähigkeit
  - Freizeitverhalten
  - Beziehungsfähigkeit
  - Selbstsicherheit
  - Erlebnis- und Ausdrucksfähigkeit
  - Lebenspraktischen Fertigkeiten
  - Wahrnehmungs-, Sprach- Kommunikationsfähigkeiten

## Multifamilientherapie

- Mehrfamilienherapie (Gruppen mit mehreren Familien)
- Behandlung des Kindes erfolgt vorwiegend über die Behandlung der Familie
- Verantwortung für die Kinder bleibt bei den Eltern
- Einbeziehung an 1-3 Tagen in der Woche

- Familienbehandlung

- leitet Eltern und Familien an, spezifische Interaktions-/  
Beziehungsstörungen selbst zu erkennen, zu analysieren
- unterstützt dabei, neue Lösungsansätze zu entwickeln und  
umzusetzen

## Multifamilientherapie

- Tagesablaufgestaltung ermöglicht das Auftreten und sofortige Bearbeiten alltäglicher Konfliktsituationen
- Videoaufzeichnungen bieten eine Möglichkeit zur wertungsfreien, möglichst objektiven Bearbeitung von Konfliktsituationen
- Mehrfamiliengruppen helfen Familien über die beobachteten Familiendynamiken zu reflektieren und zu neuen Lösungsmustern zu kommen (Videofeedback), aber auch soziale Isolierung und Stigmatisierung zu überwinden.
- Unterstützt durch nicht wertende Beobachtungsrückmeldungen von Personal und Mitpatienten sowie dialektisches Hinterfragen werden Eltern angeleitet, situationsadäquate Lösungsstrategien zu entwickeln und umzusetzen

## Parallelbehandlungen

- Klinik für Abhängigkeitserkrankungen
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
- Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

## Parallelbehandlungen

- Licht und Schatten
  - + alle Behandlungsbedürftigen werden erreicht
  - + Kompetenzen aller erforderlichen Fachdisziplinen werden genutzt
  - + theoretisch bestechend

## Parallelbehandlungen

- Licht und Schatten
  - Abstimmung / Koordinierung nicht immer einfach
  - fehlendes Wissen / unterschiedliche Konzepte der Kliniken
  - Mitarbeit der Eltern bei der Therapie der Kinder durch eigene Behandlung erschwert / Überforderung
    - jeder braucht Zeit / Kraft für die eigene Therapie

## Fazit

- Eltern unserer Kinder sind eine Herausforderung
- Vielfalt und Kreativität notwendig
- neue Ideen / Ansätze sind gefragt
- Kooperation unabdingbar

## Was uns besonders fehlt

- Interaktionszentrierte Mutter-Kind-Therapien für das Säuglings- und Kleinkindalter
  - Eltern- / Säuglings- / Kleinkindstation
  - in enger Kooperation / Beteiligung mit der Erwachsenenpsychiatrie

*Wer als einziges Werkzeug einen Hammer kennt, neigt dazu, alles für einen Nagel zu halten. (P. Watzlawick)*

Ihre Fragen?