



Handout:

Fachtag LOS: „Kinder psychisch kranker Eltern“, am 12.09.2018 in Eisenhüttenstadt

Kompetenzzentrum Frühe Hilfen im Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam im Rahmen der Bundesstiftung: Frühe Hilfen

Vortrag: "Psychische Erkrankungen und ihre Auswirkungen auf die (früh-) kindliche Entwicklung"

Dipl. Psych., Psych. Psychotherapeutin Bärbel Derksen, Kompetenzzentrum Frühe Hilfen, Landeskoordination

Allgemein:

- Psychische Erkrankungen stellen sich sehr unterschiedlich dar (z.B. Verlauf, Schweregrad, usw.).
- In den meisten Fällen kommen zu der psychischen Erkrankung der Bezugsperson andere familiäre Herausforderungen hinzu.
- In der Praxis werden häufig Familien begleitet, die keine diagnostizierte Erkrankung haben.
- Es besteht ein hoher Bedarf an fachlicher Kompetenz und Netzwerkwissen.
- Es bedarf von Anfang an einen individuellen auf Eltern, Kind und Beziehung ausgerichtete passgenaue Verknüpfung unterschiedlicher Hilfen (mehrere Helfende)
- Die Helfenden sind besonders gefordert, Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Arbeit im System zu reflektieren und transparent auszutauschen.
- Kinder psychisch kranker Eltern sind ein zunehmend beachtetes Handlungsfeld psychosozialer Arbeit.
- Hilfen erfolgen oft erst, wenn Probleme eskalieren oder Kinder/Jugendliche selbst auffällig werden.
- Besonders Säuglinge und Kleinkinder können durch die Erkrankung ihrer Eltern in ihrer weiteren Entwicklung stark gefährdet sein .
- Schwangerschaft bietet **keinen besonderen Schutz vor psychischen Erkrankungen**.
- **Sondern** Schwangerschaft und Geburt stellen einen **erheblichen psychischen Anpassungs- und Umstellungsprozess** dar.
- Postpartal besteht das **höchste Risiko** im Leben einer Frau, psychisch zu erkranken.

Alle schweren und längerdauernden psychischen Erkrankungen, die in den ersten beiden Lebensjahren nach Entbindung auftreten, werden als **postpartale Erkrankungen** bezeichnet. Post-partale Erkrankungen unterscheiden sich im Verlauf nicht von psychischen Erkrankungen, die zu einem anderen Zeitpunkt auftreten. Entscheidend und bedeutsam sind jedoch die Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Interaktion und Bindung.

einige Zahlen:

- ca. 3-4 Mio. minderjährige Kinder in Deutschland haben einen psychisch kranken Elternteil
- Ca. 500.00 bis 600.000 davon sind Säuglinge und Kleinkinder
- Kinder haben ein bis zu 10 fach erhöhtes Risiko, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln.
- Ein Drittel der Kinder in der Kinder- / Jugendpsychiatrie hat einen psych. kranken Elternteil.
- Ein Drittel der Kinder hat fortdauernde seelische Störungen.
- Ein Drittel zeigt vorübergehende Auffälligkeiten.
- Ein Drittel weist keine Beeinträchtigungen auf.

Erkrankungsrisiko der Kinder

... abhängig von der Diagnose ... jedoch noch mehr von zusätzlichen Faktoren

➤ **Elterliche Erkrankung:**

- Schwere und Chronizität entscheidender als die Diagnose
- Krankheitsverlauf (chronisch oder in Schüben)
- Interaktion der Eltern mit ihrem Kind (konkretes Verhalten der Eltern)
- Einbezug des Kindes in Wahn-,Angst-, Zwangssysteme (Erkrankung der Mutter als primäre Bezugsperson wirkt gravierender)
- Keine Krankheitseinsicht und Bereitschaft, Hilfe anzunehmen
- Keine Kommunikation über die Krankheit in der Familie

... abhängig von der Diagnose ... jedoch noch mehr von zusätzlichen Faktoren

➤ **Faktoren des Kindes:**

- Genetisch bedingte Faktoren wie z.B. schwieriges Temperament oder geringe intellektuelle , soziale Kompetenzen
- erhöhte Verletzbarkeit wie Frühgeburt, Behinderungen, Alter der Kinder
- Alter des Kindes

➤ **Psychosoziale Faktoren z.B.:**

- Instabilität der Familie
- Isolation
- Armut
- Arbeitslosigkeit

Inzidenz:

- Postpartum Blues (Baby Blues) 50 – 85% aller Geburten
- Postpartum Depression 10 - 15% aller Geburten
- Postpartum Psychose 1 – 2 ‰ aller Geburten
- Angststörungen
- Zwangsstörungen
- Bipolare affektive Störungen
- Persönlichkeitsstörung (Boderline-Pers.Störung)
- Posttraumatischer Belastungsstörung
- Suchterkrankungen

Besonderheiten von Säuglingen und Kleinkindern

Je jünger Kinder sind, desto mehr sind sie auf elterliche Versorgung und Schutz angewiesen. Eine sichere Bindung zu den Bezugspersonen gilt als erstrangiger Schutzfaktor für eine gesunde psychische Entwicklung.

Bedeutung der Interaktion (C. Deneke)

Die Beziehungs- Interaktionserfahrungen bilden die Grundlage der seelischen Struktur (Selbstbild, Erwartungen an andere, Vertrauen in die eigenen Selbstwirksamkeit bzw. in die Unterstützung durch andere Menschen etc.).

Kommunikationseinheiten werden zusammen mit dem Gefühl im Gedächtnis gespeichert. Sie bilden die Grundlage für Erwartungen an die Umwelt und das Selbsterleben.

Probleme in der Interaktion gibt es nicht nur bei psychisch kranken Eltern. Schwierigkeiten in der Interaktion sind nicht eindeutig krankheitsspezifisch und können sehr unterschiedlich sein (keine Spezifität der Interaktion bezogen auf das Krankheitsbild). In Fällen mit zusätzlicher Risikobelastung besteht eine größere Belastung und Gefahr der Chronifizierung der gestörten Interaktion. Sie bildet damit die Grundlage einer späteren Psychopathologie des Kindes.

Schwierigkeiten in der Interaktion

Interaktionsstörungen führen zu Missverständnissen in der Kommunikation zwischen Kind und Bezugsperson, die sich zu wechselseitigen, belastenden, gestörten Beziehungen hochschaukeln können (dekompensatorische Entgleisung, Papousek, 1995). Eine anhaltende Störung der Eltern-Kind-Interaktion sagt spätere psychische Entwicklungsprobleme des Kindes voraus. Daher ist die Beobachtung und Behandlung der Interaktion ein wichtiger Bestandteil der frühen Interventionen

Exkurs:

Funktion von Bindung (Phänomen der "sicheren Basis")

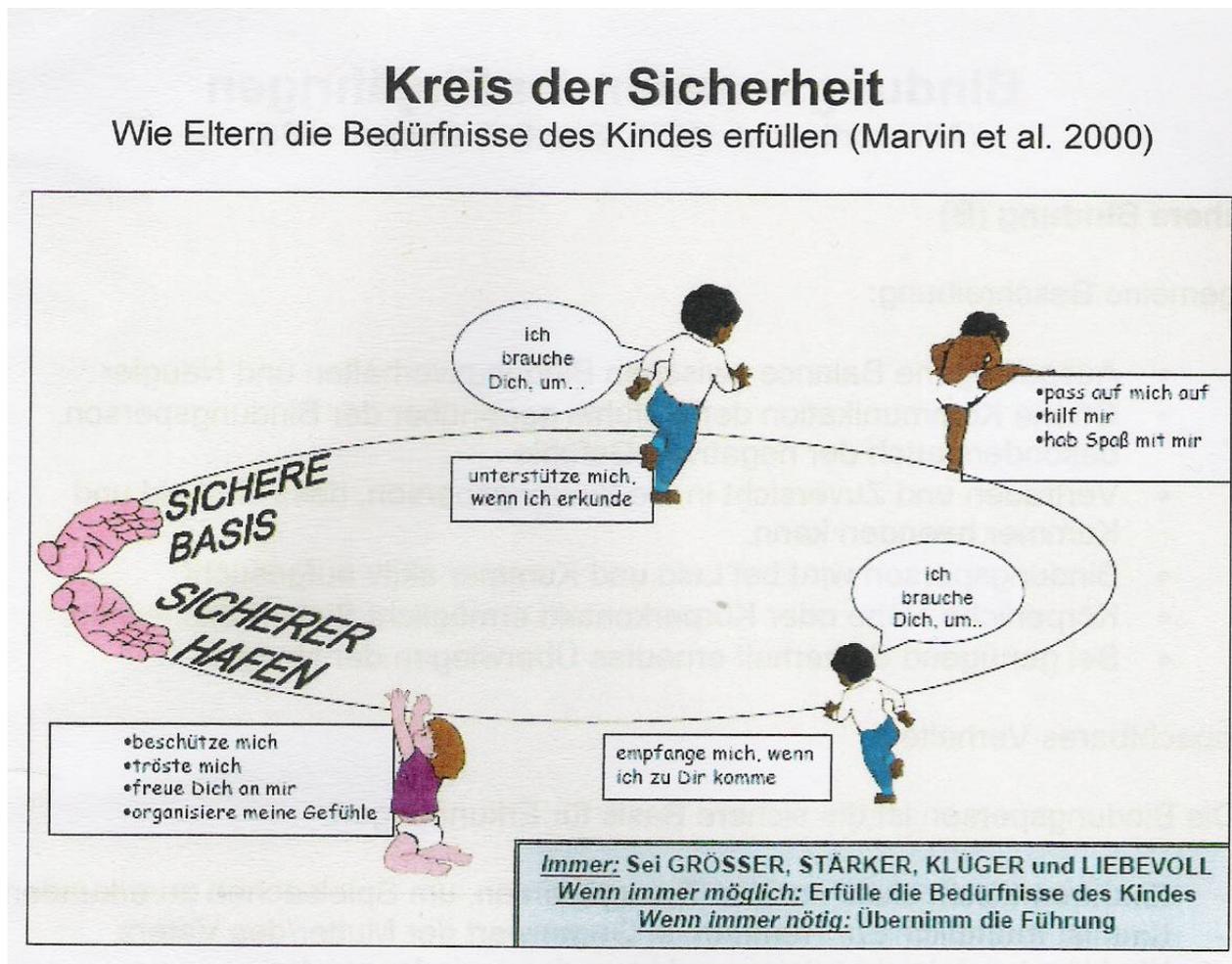
Erwachsene, zu denen Kinder eine Bindungsbeziehung aufgebaut haben, dienen in einer emotional belastenden Stresssituation als Schutz oder als „sichere Basis“, von der ausgehend die Kinder ihr inneres Gleichgewicht wiederfinden und zur Erkundung der Umwelt erneut Aufbrechen.

Je nach Interaktionserfahrungen des Kindes mit seinen Bezugspersonen entwickelt das Kind eine

- sichere
- unsicher vermeidende
- unsicher ambivalente Bindung

Oder bei Angst in der Beziehung zur Bezugsperson

- desorganisierte/desorientierte (hochunsichere) Bindung (Angstbindung)



Auswirkungen psychischen Erkrankungen auf die Interaktion:

- Defizit an Aufmerksamkeit und Zuwendung, Unterstimulation
- Gefühllosigkeit und Mangel an Empathie
- Emotionale Unerreichbarkeit
- Hilflosigkeit und Angst
- Keine, falsche oder verzögerte Wahrnehmung der kindlichen Signale
- Überstimulation, Übergriffigkeit
- Impulsivität, Unberechenbarkeit, Bedrohung
- Feindseligkeit, überkritische Haltung,
- Entfremdung und vom Kind, Ablehnung und Indifferenz dem Kind gegenüber
- Ärger, Feindseligkeit, Wut und Hass auf das Kind
- Einbeziehen des Kindes in ein Krankheitssystem

Auffällige Interaktionsmuster:

- Unterstimulation, emotionale Unerreichbarkeit
(Elternteil nimmt die kindlichen Signale nicht oder nur verzögert wahr und reagiert nicht darauf oder allenfalls verzögert, Kind versucht zunächst die Aufmerksamkeit zu erlangen und weint viel. Zieht sich mit der Zeit in sich selbst zurück, wird passiv → „pflegeleichtes Baby“
(Crittenden 1999)
- Überstimulation
Das Kind wird übermäßig anhaltend und stark angeregt. Die Interaktion kann affektiv ganz unterschiedlich getönt sein (freudig, ärgerlich, ungeduldig...). Säuglinge ziehen sich aus der Interaktion zurück, wenden sich ab, vermeiden Blickkontakt, verhalten sich passiv oder protestieren. Bei Aggressivität des Elternteils erstarren sie auch. Ältere Kinder können in passiver Unterordnung verharren oder sich den dauernden Interaktionsanforderungen trotzig verweigern. (Crittenden 1999)
- stark wechselndes, unberechenbares Interaktionsverhalten
Eltern sind unberechenbar in ihrem Verhalten – mal relativ feinfühlig, mal bedrohlich. Das Kind ist angespannt, beobachtet Elternteil, richtet eigenes Verhalten nach den elterlichen Zuständen, um nicht Ungeduld oder Aggression auf sich zu ziehen. Ältere Kinder erscheinen überangepasst und ängstlich. Sie versuchen Kontrolle über die Elternperson zu bekommen, z.B. in Form zwanghaft fürsorglichen Verhaltens. (Crittenden 1999)

Beziehungserfahrungen des Kindes aus der Sicht des Kindes (C. Deneke)

- Ich werde nicht wahrgenommen
- Ich werde nur wahrgenommen, wenn ich ganz besonders „lieb“ bin
- Ich werde nur wahrgenommen, wenn ich laut werde und protestiere
- Ich werde falsch wahrgenommen
- Mit mir wird etwas gemacht, ob ich will oder nicht
- Mit mir wird viel zu viel gemacht
- Mir wird weh getan, ich habe Angst
- Es ist von allem etwas und dauernd ist es anders

Frühe Hilfen für die Kinder und ihre Familien

- **Kindbezogen:** sichere Bindungsperson zuhause oder in Tagesbetreuung, Peergroup, altersangemessene Information über Erkrankung, Patenschaften für Kind
- **Elternbezogen:** Medizinisch/therapeutische Behandlung, Entlastung, Elterngespräche
- **Familienbezogen:** Eltern – Familienberatung, Förderung der elterlichen Feinfühligkeit und Mentalisierung, Eltern-Kind-Interaktionsberatung/-therapie, Familienpsychotherapie
- **Umweltbezogen:** Aktivierung sozialer Unterstützungssysteme, z.B. Angehörigentreffen, Aufklärung (S. Wagenblass)

Zusammenfassend:

Eine psychische Erkrankung stellt für alle Familienmitglieder eine belastende und krisenhafte Lebenssituation dar. **Die Verarbeitung der Krise** ist abhängig von den individuellen, familiären und sozialen Ressourcen und **wie Hilfesysteme** auf die komplexen Probleme reagieren und kooperieren. Ein System allein kann dem komplexen Unterstützungsbedarf nicht gerecht werden! Die Kooperation von Jugendhilfe – und Gesundheitsdiensten ist erforderlich.

(u.a. Wagenblass, Lenz, Ziegenhain)

Im Hilfesystem bedarf es besonders:

- gemeinsames Fachwissen
- gemeinsam abgestimmte Anamnese und Diagnostik
- verschiedenen Perspektiven aus unterschiedlichen fachlichen Richtungen
- Verweisswissen (Möglichkeiten und Grenzen des Anderen)
- engmassige Zusammenarbeit und schnelle Wege der Absprachen
- verzahnte stationäre, teilstationäre und ambulante Angebote mit dem Fokus auf Eltern, Kind und Beziehung (Klinik, Tagesklinik mit der Möglichkeit Säuglinge / Kleinkinder mit aufzunehmen, Eltern-Säuglings-/KK Behandlungen)
- lernendes System der Beteiligten
- Notfallpläne
- Zeitliche und personelle Ressourcen

Kontaktdaten:

Kompetenzzentrum Frühe Hilfen im Familienzentrum an der Fachhochschule Potsdam
Kiepenheuerallee 5, Haus 5
14469 Potsdam
kontakt@familienzentrum-potsdam.de
derksenb@t-online.de

Bundesstiftung
Frühe Hilfen 

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend


LAND
BRANDENBURG
Ministerium für Bildung,
Jugend und Sport