

Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern – Kooperation eine Voraussetzung für wirksame Hilfen

Caritasverband Offenbach/Main
Vortrag am 08. November 2017

Prof. Dr. Albert Lenz
Diplom-Psychologe

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

E-Mail: a.lenz@katho-nrw.de

Homepage: albert-lenz.homepage.t-online.de

Überblick

1. Prävalenzen
2. Risiken und Belastungen – empirische Ergebnisse
3. Komplexität der Problemlagen
4. Protektive Faktoren, protektive Mechanismen und Resilienz
5. Interventionen – Überblick über Hilfen für Kinder und Familien
 - Basale Interventionen
 - Präventive familienorientierte Interventionen
6. Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

Prävalenzen und Befunde der Risikoforschung

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; Mattejat, 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

(Handreichung für die Arbeit mit psychisch erkrankten Eltern in den Frühen Hilfen: www.nzfh.de)

Risiken für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern

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

- 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; Stadelmann et al., 2010)

Belastungen für Kinder psychisch kranker Eltern

Für die Gefährdung der Gesundheit bei Kindern suchtkranker und psychisch kranker Eltern werden zusammenfassend

- elterlich-familiäre,
- kindbezogene und
- psychosoziale Faktoren

als bedeutsam angegeben (Kühnel & Bilke, 2004; Wiegand-Grefe et al., 2009; Stadelmann et al., 2010; Lenz, 2014; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017)

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

Belastungsfaktoren

Art der elterlichen Erkrankung

Alter des Kindes

Familiäre Belastungen

Soziale Belastungen

Art der elterlichen psychischen Störungen als Risikofaktor

Kinder von Müttern mit Persönlichkeitsstörungen – speziell mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen weisen – im Vergleich zu Müttern mit anderen psychischen Störungen signifikant mehr Entwicklungsstörungen auf (Rutter & Quinton, 1984; Weiss et al. 1996, Laucht, Esser & Schmidt, 1997; Barnow et al., 2006).

Zurückgeführt wird das erhöhte Risiko der Kinder von „Borderline-Mütter“ auf die spezifischen Belastungen im Zusammenhang mit der **problematischen Familienstruktur und die gravierenden Störungen in der Mutter-Kind-Interaktion.**

(Feldman et al., 1995; Barnow et al., 2006; Barnow et al., 2007; Herr et al., 2008).

Risikofaktor – elterliche Depression

Das Risiko, an einer **schweren Depression** zu erkranken, ist für Kinder depressiv erkrankter Eltern sechsmal höher als in der Gesamtbevölkerung (Groen & Petermann, 2002, Petermann et al., 2008)

- Bei 40% der betroffenen Kinder tritt bereits im Kindes- und Jugendalter eine depressive Episode auf (Beardslee et al. 2007)

Elterliche depressive Störung ist Hauptrisikofaktor für depressive Störung im Kindes- und Jugendalter (Beardslee et al., 2007)

Bipolare Störung der Eltern erhöht das Risiko für **Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung** und **Angststörungen** (Hirshfeld-Becker et al., 2006)

Risikofaktor – elterliche Suchterkrankung

Kinder von Eltern mit Suchterkrankung eine besondere Risikogruppe

- **ein bis zu 6-fach erhöhtes Risiko** für eigene Störungen durch Substanzkonsum, insbesondere für Alkohol- und Drogenabhängigkeit und Essstörungen in der Adoleszenz und im Erwachsenenalter;
 - drogenabhängige Erwachsene haben in **etwa 40% aller Fälle** mindestens ein Elternteil mit einer substanzgebundenen Störung;
 - **etwa 40%** der erwachsenen „Borderline“ –Patient(-innen) weisen mindestens einen Elternteil mit einer Suchtstörung auf
- (Überblick bei Wiegand-Grefe, Geers & Petermann, 2011)

Belastungsfaktor – elterliche Suchterkrankung

Direkte Auswirkungen durch Mütter Substanzmissbrauch während der Schwangerschaft

- **Alkoholembryopathie**: gravierende Entwicklungsverzögerungen und psychische Auffälligkeiten (Hyperaktivität, Defizite in der Emotionsregulation)
- aus dem Missbrauch von Drogen resultiert **nachgeburtliches Entzugssymptomatik** bei Kindern (**neonatales Abstinenzsyndrom, NAS**); erfordert stationäre Drogenentzugsbehandlung; Kinder bleiben psychisch sehr labil, lassen sich schwer beruhigen, schreien viel (hohes Risiko für Regulationsstörungen!)

Alter des Kindes ein Risikofaktor

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

(Interaktionsmuster nicht krankheitsspezifisch):

- **Unterstimulation:** mangelnde Responsivität (bei Depression, Schizophrenie mit Negativsymptomatik, und schweren körperlichen und psychischen Erschöpfungszuständen)
- **Überstimulation:** Ziele und Wünsche des Kindes werden behindert; Kind wird dominiert; entwicklungsunangemessene Ansprüche an das Kind gestellt (z.B. bei Borderline-Persönlichkeitsstörung, bipolare Störung).
- **Unberechenbarkeit/Feindseligkeit:** wechselndes Interaktionsmuster

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

Bindungsstörungen

Ausprägungen von Bindungsstörungen (nach ICD-10)

Kinder mit einer reaktiven Bindungsstörung (F94.1)

Kinder haben häufig Schwierigkeiten, stabile Beziehungen einzugehen und anderen zu trauen

Kinder mit einer reaktiven Bindungsstörung mit Enthemmung (F94.2)

Das Bindungssystem ist überaktiv. Die Kinder haben keine ausgewählten Bezugspersonen und pflegen multiple oberflächliche Beziehungen.

Familiäre Belastungen - Parentifizierung

Generationengrenzen weichen in den Familien auf, die Kinder übernehmen Verantwortung für die Eltern, den Familienalltag und die Betreuung der Geschwister.

Die negativen Folgen destruktiver Parentifizierung sind vielfältig:

- emotionale Überforderung;
- das Kind nimmt eigene Bedürfnisse nicht mehr wahr;
- Balance von Geben und Nehmen ist gestört

(Boszormenyi-Nagy & Spark, 2006; Ohntrup et al., 2011)

bereits im Kleinkindalter übernehmen Kinder häufig die Rolle als parentifiziertes Kind und tragen auf diese Weise zur Stabilisierung der dysfunktionalen Familiendynamik bei

Soziale Belastungen

- Armut, unzureichenden Wohnverhältnisse und sozialer Randständigkeit, niedrigen Ausbildungsstand bzw. Berufsstatus, Arbeitslosigkeit; Kriminalität, Prostitution etc. (Lenz, 2014; Klein, 2012)
- soziale Isolation und ein unzureichendes soziales Unterstützungssystem (Mattejat & Remschmidt, 2008; Lenz, 2014)
- Stigmatisierungs- und Diskriminierungserfahrungen – führen zu **Selbststigmatisierung und Selbstdiskriminierung** (Asmus Finzen (2013) spricht bei den sozialen Folgen der Selbststigmatisierung und Selbstdiskriminierung aufgrund der weitreichenden Belastungen für die Betroffenen von einer „**zweiten Krankheit**“.)

Komplexität der Problemlagen

Elterliche Stressbelastung und Symptomatik der Kinder

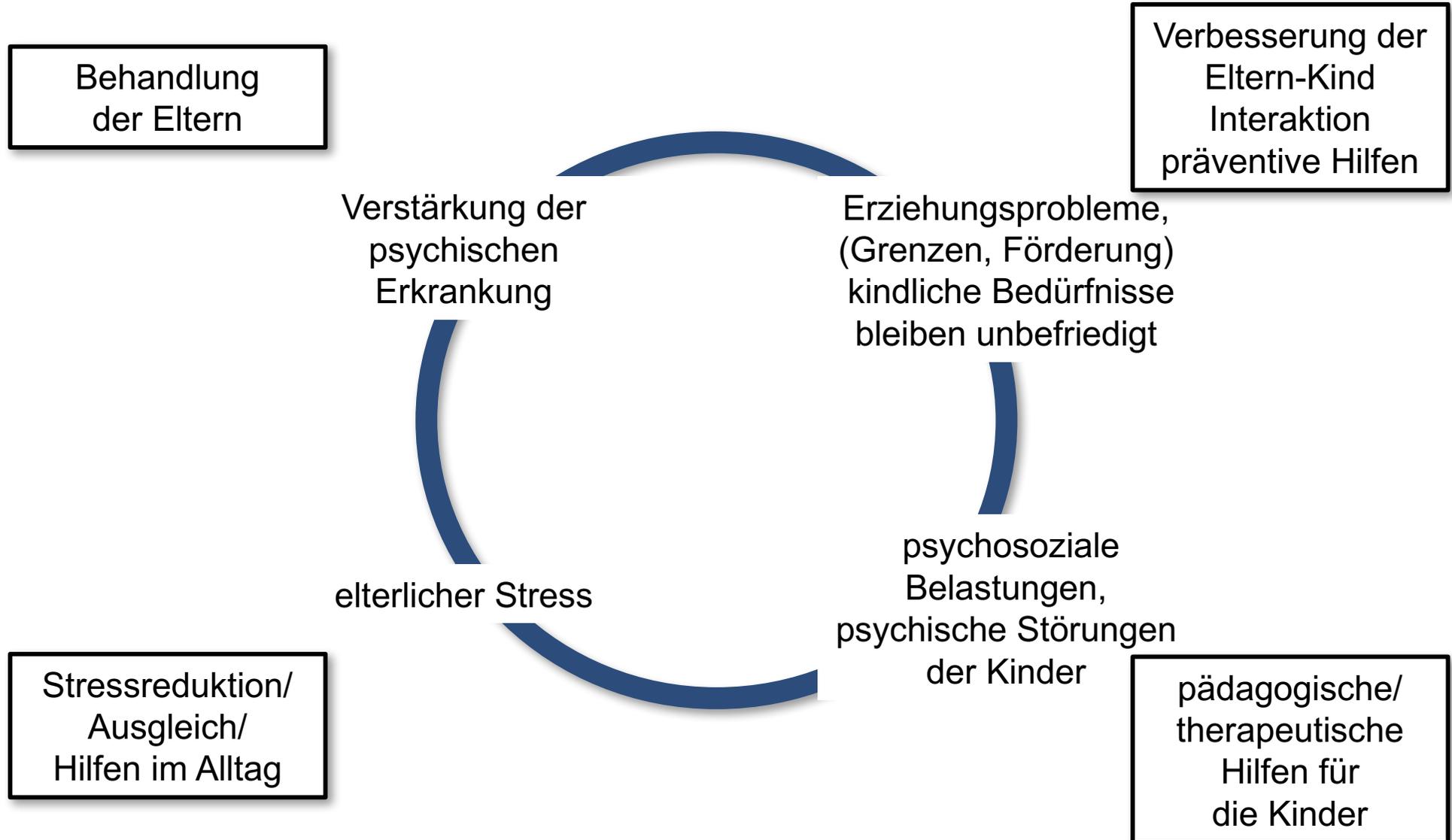
- In Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil **kumulieren die Belastungsfaktoren** und damit die **Risiken** für die kindliche Entwicklung.
- Diese Belastungsfaktoren addieren sich nicht nur auf, sondern verstärken sich wechselseitig (**zirkulärer Zusammenhang!**)
- **Verhaltensauffälligkeiten** und gesundheitliche Probleme auf Seiten des Kindes als eine Folge dieser Belastungen können wiederum zu einer **erhöhten Stressbelastung auf Seiten der Eltern führen** (Cina & Bodenmann, 2009).

Komplexität der Problemlagen

Beziehung zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Belastungen bzw. Entwicklungsstörung ist **zirkulär** (Hooley, 2007):

- 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



Elterliche Stressbelastung und Symptomatik der Kinder

- Psychisch kranke Eltern können sich **durch ihre Elternschaft** in besonderer Weise belastet und überfordert fühlen,
 - zumal ihnen häufig positive Modelle für gelingendes Erziehungsverhalten aus ihrer eigenen Biografie fehlen.
- Studien zeigen, dass psychisch kranke Eltern **ihre Kinder als auffälliger wahrnehmen** als Eltern nichtklinischer Vergleichsstichprobe und die Symptome führen dazu, dass sich die Eltern in ihrer Elternschaft besonders belastet fühlen

(Stadelmann et al., 2010; Wiegand-Grefe et al., 2009)

Komplexität der Problemlagen

Dieser zirkuläre Zusammenhang weist auf die Bedeutung familienorientierter Interventionen hin

und zwar sowohl

- in der Behandlung der erkrankten Eltern und
- beim Aufbau von präventiven Angeboten
- als auch in der Einleitung von Behandlungsangeboten und Hilfen für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil

(Stadelmann et al., 2010; Schmid et al., 2011; Lenz, 2014, Lenz & Wiegand-Greffe, 2017)

Koordinierte, personenzentrierte Hilfen

koordinierte, personenzentrierte 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

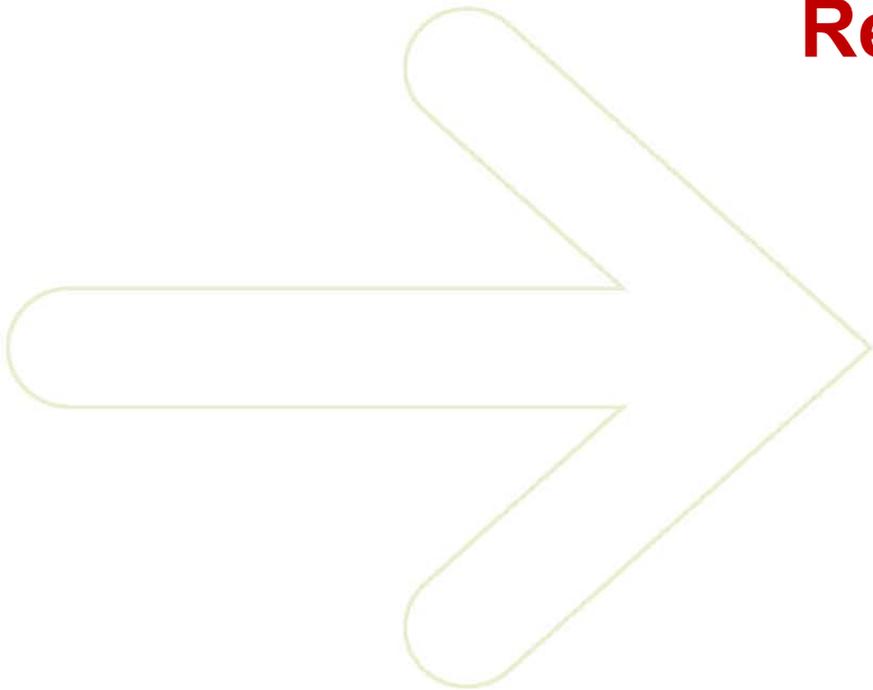
Voraussetzungen für den Aufbau einer funktionalen interinstitutionellen Kooperation

Eine zentrale Grundbedingung für gelingende Kooperation:

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

Kooperation ein wichtiger Wirkfaktor in der psychosozialen
Arbeit

Protektive Faktoren, protektive Mechanismen und Resilienz



Resilienzen

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



Kenntnisse über die Belastungen und die Resilienzen stellen die entscheidenden Ansatzpunkte für **passgenaue, niedrigschwellige** wie **hochschwellige** Hilfen dar

Spezifische familiäre Schutzfaktoren

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 innerhalb und/ oder außerhalb der Familie,
- die Beziehung der beiden Elternteile zu anderen wichtigen Bezugspersonen innerhalb und/ oder außerhalb der Familie

Spezifische familiäre Schutzfaktoren

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Mattejat et al., 2000; Lenz, 2005, 2012)

2. Wissen und Aufklärung der Kinder über elterliche Erkrankung: Krankheitswissen und 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

Traditionelle Resilienzforschung

Schutzfaktoren für eine gesunde psychische Entwicklung konnten in einer Vielzahl von Studien bestätigt werden:

- die Ergebnisdarstellung mündet meist in einen Variablenkatalog protektiver Einflussfaktoren auf die menschliche Entwicklung.
- was bislang noch weitgehend fehlt, ist ein Wissen über zugrundeliegenden Mechanismen und Prozesse – **Wie werden die Schutzfaktoren wirksam?**

(Bengel et al., 2009)

Michael Rutter forderte bereits in den 1990er Jahren nicht nur nach Schutzfaktoren zu suchen, sondern nach den der Resilienz zugrundeliegenden **Mechanismen und Prozessen** (Rutter, 1990)

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?

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 erleben.

(Lenz, Leffers & Rademaker, 2007)

Resilienz = psychische Robustheit

Resilienz =

die Fähigkeit in belastenden Lebensumständen, widrigen familiären Situationen und Umweltbedingungen

Schutzfaktoren im Sinne eines Puffereffektes einsetzen zu können.

Resilienz stellt keine zeitlich, stabile, situationsübergreifende Kompetenz dar.

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

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 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?

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 - **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.

Interventionen

- **Basale Interventionen**
- **Präventive familienorientierte Interventionen**

Exkurs - Ebenen der Interventionen

Eltern

- medizinisch-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung des erkrankten Elternteils
 - psychotherapeutische Behandlung mit Schwerpunkt auf Mutter-Kind-Beziehung, Rollenbilder als Eltern,
 - Familien- und Paargespräche
 - Mutter-Kind-Behandlung: gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kleinkind

Kinder und Familie

- bindungsbezogene Interventionen (speziell im Säuglings- und Kleinkindalter)
- familienorientierte Maßnahmen (Psychoedukation, Förderung der familiären Kommunikation, Familientherapie, Elterngruppen, Kindergruppen)
- pädagogische und sozialpädagogische Maßnahmen (z.B. Patenschaften, Krisenpläne, sozialpädagogische Familienhilfe, Haushaltshilfe)
- Behandlung des Kindes (Psychoedukation, begleitende Familientherapie)

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

Literaturhinweis

Albert Lenz & Silke Wiegand-Grefe (2017)

Kinder psychisch kranker Eltern

Leitfaden Kinder- und
Jugendpsychotherapie

Göttingen: Hogrefe Verlag



Albert Lenz
Silke Wiegand-Grefe

Leitfaden
Kinder- und Jugend-
psychotherapie

 hogrefe

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**

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

Psychoedukation für Kinder

Psychoedukation ist ein dialogischer Prozess, in dem die Kinder ermutigt werden, Fragen zu stellen und ihre Informationsbedürfnisse zum Ausdruck zu bringen

Wissen befähigt Kinder

Never too young to know

(Phyllis Rolfe Silverman)

Psychoedukation für Kinder

Das Kind benötigt zunächst allgemeine Informationen über die Erkrankung und die unmittelbaren Auswirkungen auf das Familienleben, um sich zu trauen, Fragen zu stellen:

- Mutter oder Vater ist krank.
- Die Krankheit hat einen Namen und heißt
- Mutter oder Vater ist in Behandlung oder ist in die Klinik gekommen, damit die Ärzte besser helfen können.
- Für dich werden sich momentan diese oder jene Veränderungen ergeben.

Psychoedukation für Kinder

Allgemeine Prinzipien

- Kinder benötigen die Gewissheit, dass sie keine Schuld haben und keine Verantwortung für ihre Eltern übernehmen müssen.
- Kinder brauchen die Sicherheit, die Wahrheit zu erfahren.
- Kinder sollten über alle sie betreffenden, wesentlichen Veränderungen und Angelegenheiten im Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankung informiert werden.

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

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)

Mentalisierungsbasierte Familientherapie (MBFT)

Ziele:

- den Familienmitgliedern zu helfen, die eigenen mentalen Zustände und die der anderen besser zu verstehen lernen;
- Fähigkeiten zum Perspektivwechsel zu erweitern und sich mit den Gefühlen sowie den sie begleitenden Gedanken auseinanderzusetzen (Asen & Fonagy, 2012).

Ich habe Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle, die mein Handeln beeinflussen, und andere (das Kind, mein Partner...) haben eigene und oft abweichende Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle, die wiederum ihr Handeln beeinflussen.

Mentalisieren

beschreibt eine Fähigkeit des Menschen

- nämlich die Fähigkeit, Gedanken, Gefühle, Wünsche und Absichten, also die **innere psychische Welt bei sich und anderen wahrzunehmen**
- und zu verstehen, dass diese Gedanken, Gefühle, Wünsche und Absichten **sowohl das eigene Handeln als auch das Handeln anderer beeinflussen.**

(Fonagy & Bateman, 2006)

Beispiele für mentalisierungsfördernde Fragen

Eltern

- *Wie glauben Sie, fühlt sich dies für Ihren Sohn/Tochter an?*
- *Was denken Sie, geht in Ihrer Tochter/Sohn vor?*
- *Können Sie erklären, was Sie dazu gebracht hat.....?*
- *Was geht (Gefühle, Gedanken...) in Ihnen vor in solchen Situationen?*
- *Wie können Sie ihr/ihm noch helfen, damit sie/er versteht, wie Sie sich fühlen?*

Kind

- *Was denkst du geht in deiner Mutter / deinem Vater vor, wenn sie dir von den schrecklichen Dingen erzählen, die passieren können?*
- *Was gehen für Gefühle / Gedanken in dir vor, wenn deine Mutter/Vater über solche Dinge mit dir spricht so heftig?*

(Fonagy et al., 2006)

Bindungsbezogene Interventionen

Bindungsbezogene Interventionen werden eingesetzt um Bindungssicherheit insbesondere im Säuglings- und Kleinkindalter zu fördern:

- dienen sowohl der **Prävention**, indem der Schutzfaktor „sicher Bindung“ gestärkt wird als auch
- der **Therapie**, indem gezielt am Abbau bzw. an der Verringerung von Bindungsunsicherheit und Bindungsdesorganisation gearbeitet wird.

Präventive familienorientierte Interventionen

Allgemein

Insbesondere für Kinder in der Familie, die keine behandlungsrelevanten Störungen aufweisen.

Ziele:

- Förderung und Aktivierung personaler, familiärer und sozialer Ressourcen (z.B. Patenschaft, Krisenpläne, Gruppenintervention - Kind, Eltern)
- Krankheitsaufklärung und Krankheitsbewältigung (Psychoedukation)

Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

Kooperation der Systeme - eine Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

- **Kooperation vor allem zwischen den Institutionen der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe und**
 - insbesondere dem Jugendamt
 - Erziehungsberatung sowie
 - anderen Erziehungshilfen
 - Frühen Hilfen
- **den Institutionen des Gesundheitssystem**
 - der Erwachsenenpsychiatrie,
 - den gemeindepsychiatrische Diensten
 - der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie
 - dem psychotherapeutischen System
- **Kindergarten und Schule**
(Lenz, 2010; 2014).

Kooperation und Koordination der Hilfen – voraussetzungsvolle Handlungsstrategien

- Schnittstellenmanagement und Grenzarbeit (Verständigungsarbeit)
- Partizipation der Familien in den Netzwerken
- Umgehen mit Konkurrenzverhältnisse in den Netzwerken

Schnittstellenmanagement und Grenzarbeit

Grenzarbeit umfasst Austausch und kommunikativer Verständigung über

- Aufgaben und Aufträge, Zuständigkeiten der beteiligten Einrichtungen
- Handlungsmöglichkeiten, interne Organisations- und Ablaufstrukturen
- Handlungslogiken

in einem **gleichberechtigten** und **vertrauensvollen** Rahmen.

Voraussetzung: zeitliche und materielle Ressourcen

(Lenz, 2014)

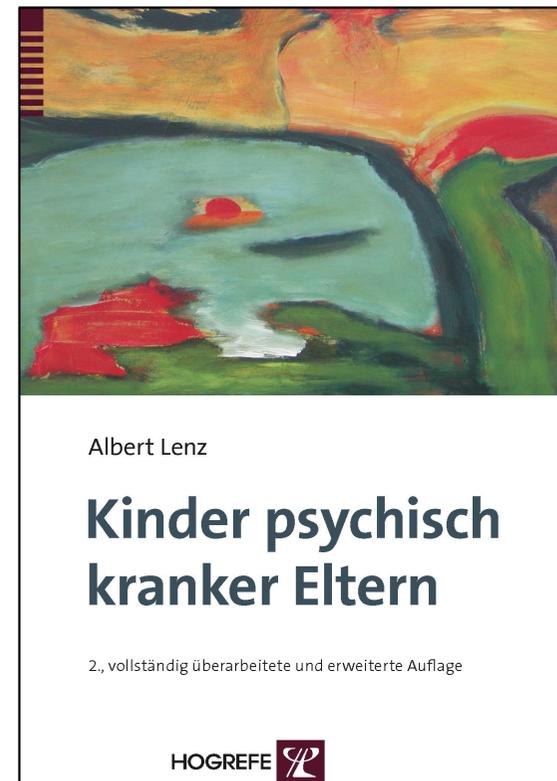
Literaturhinweis

Albert Lenz (2014)

Kinder psychisch kranker Eltern

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Göttingen: Hogrefe Verlag



Literaturhinweis

Albert Lenz & Silke Wiegand-Grefe (2017)

Kinder psychisch kranker Eltern

Leitfaden Kinder- und
Jugendpsychotherapie

Göttingen: Hogrefe Verlag



Albert Lenz
Silke Wiegand-Grefe

Leitfaden
Kinder- und Jugend-
psychotherapie

 hogrefe

Literaturhinweis

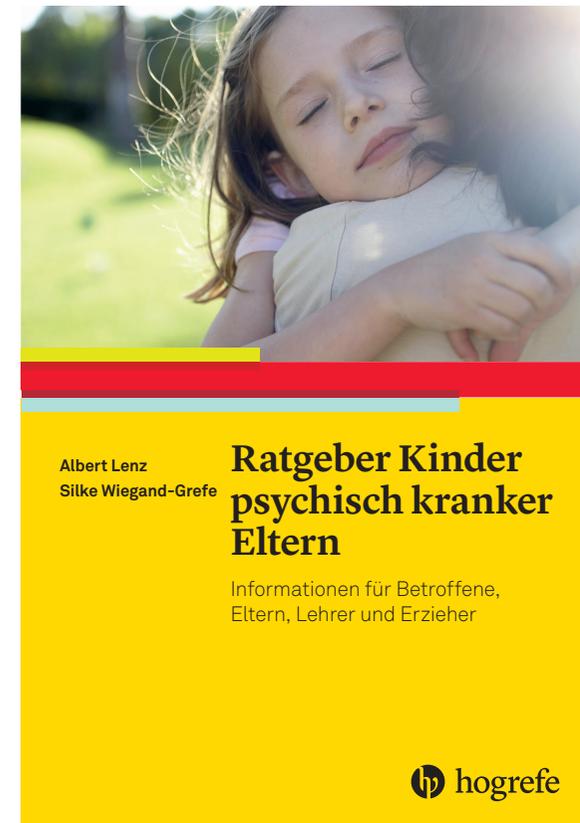
Albert Lenz & Silke Wiegand-Grefe (2017)

Ratgeber Kinder psychisch kranker Eltern

Informationen für Betroffene, Eltern,
Lehrer und Erzieher

Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie

Göttingen: Hogrefe Verlag



Vielen Dank fürs Zuhören