S.I.N.N.
SOZIAL
INNOVATIVES
NETZ
Lerchengasse 4c
8054 Graz
Tel: ++43-699-12652070
Fax: ++43-316-251699
office@sinn-evaluation.at
www.sinn-evaluation.at

Verhaltensauffälligkeiten der Kinder und Möglichkeiten der Ressourcenstärkung bei Kindern psychisch erkrankter Eltern

Prof. Dr. Manfred Pretis

Online-Seminar

Erfurter Seelensteine

5.10.2016

Struktur des Vortrages

1) Offen-Sein für das Neue – einen online Vortrag

2) Allgemein Verbindendes für die meisten Kinder psychisch verletzlicher Eltern

3) Wieviele Kinder benötigen Hilfe und wie geht es den Kindern?

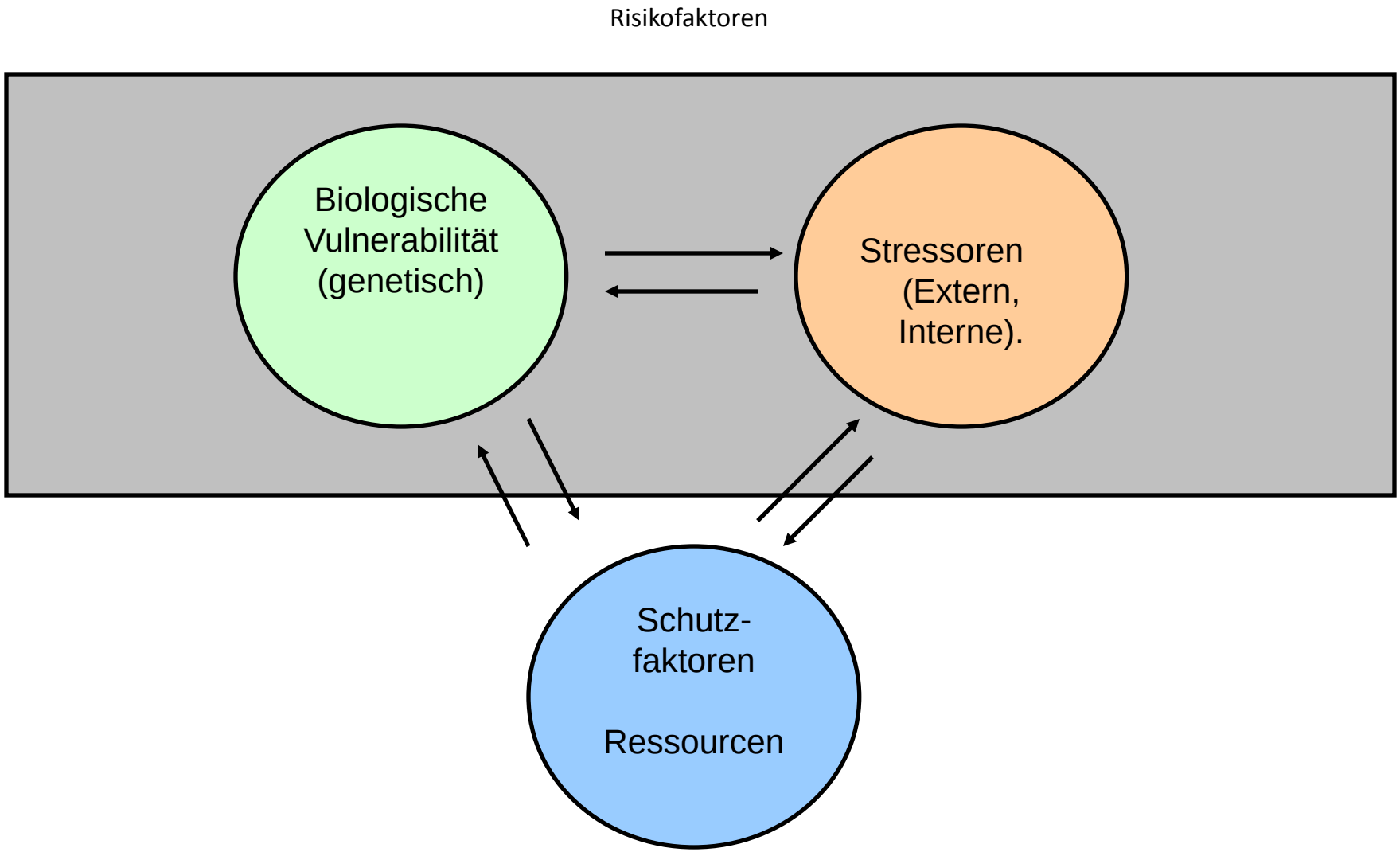
4) Was wirkt präventiv?

5) Wie können sich Kinder schützen

6) „Take-Home“-Botschaft

Unser Arbeitsmodell

Gesundheit als Endergebnis zwischen
“Verletzlichkeit – Stress - Schutz”



Was bedeutet dies in der täglichen Arbeit?

- Fokus auf das, was „funktioniert“ (Einstiegsfrage in der Arbeit mit Familien: was funktioniert bei Ihnen gut?)
- Subjektive Wirklichkeiten: Gibt es Sorgen in Ihrer Familie (wer macht sich Sorgen?)
- Fokus auf das Kind und sich bewusst sein, dass die teilweise paradox ist (Haupteffekt wäre im Regelfall durch die Behandlung/Betreuung der Eltern zu erreichen), dies ist jedoch meist nur im Zusammenhang mit ärztlich/psychotherapeutischer Begleitung möglich (wofür Fachkräfte in den Frühen Hilfen/Frühförderung oder ASD kaum ausgebidlet sind)

Was ist „leicht“ in unserer Arbeit

- Die Arbeit mit Eltern mit Depression.
- Die Arbeit mit Eltern, bei denen im System ein gemeinsames Verständnis für die Situation präsent ist.
- Die Arbeit mit Systemen, in denen es gesunde verfügbare erwachsene Bindungspersonen gibt.
- Die Arbeit mit Eltern in ihren Herkunftssprachen.

Was verstehen wir unter „ psychischen Störungen“?

Störungen manifestieren sich durch:

wesentliche Änderungen im Bereich der psychischen Funktionen (Fühlen, Denken, Wahrnehmen, Stimmung usw)

Zur Diagnosestellung verwendet man/frau

- DSM-V und ICD-10 als diagnostische Leitlinie aller bekannten psychischen Störungen

Die verschiedenen Seiten der Medaille (1)

Epidemiologisch geschätzt leben bis zu 23% aller Kinder mit mindestens einem Elternteil mit psychischer Erkrankung (Maybery, Reupert, Goodyear et al., 2009).

Dies würde für Deutschland bedeuten:

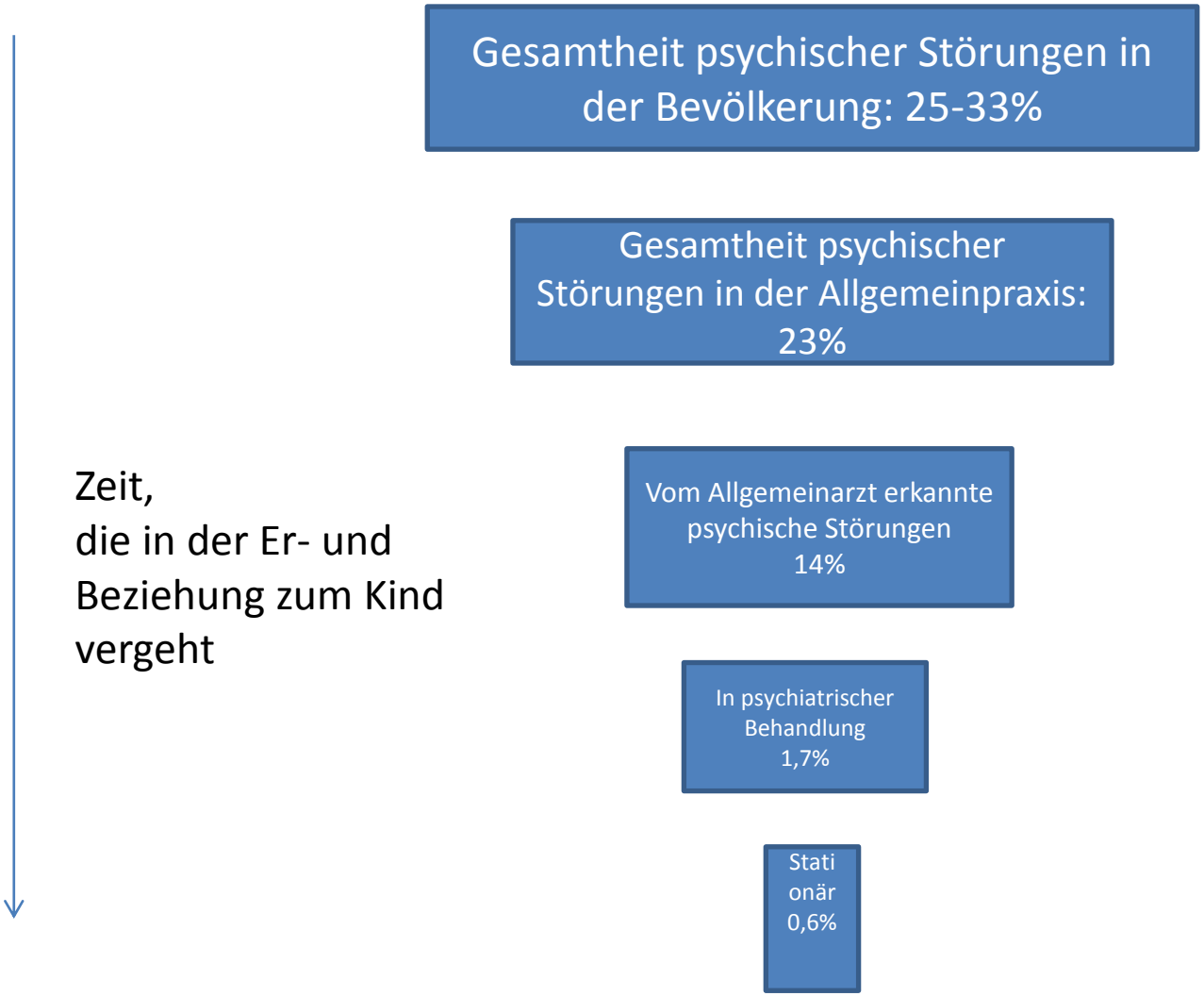
- Ungefähr 2,89 Millionen Kinder
- Der Albtraum aller Sozial- und GesundheitsplanerInnen
- Die Magie der GROSSEN Zahlen in Bezug auf Versorgungsstrukturen

Mäßig bis hohe Belastungen von Kindern: 3-5% (entspricht für Deutschland 360.000-603.000)

Im Regelfall reichen für diese Kinder gute Informationen und Klontaktmöglichkeiten zu gesunden Umwelten (dies sollte jedoch abgeschätzt werden)

Extrem belastet und somit behandlungsbedürftig erscheinen rund 0,3% der Kinder, was für Deutschland ungefähr 40.000 Kinder bedeuten würde.

Inanspruchnahmeverhalten von Hilfe



Nach Goldberg & Huxley 1980 https://www.youtube.com/watch?v=apzXGEbZht0

Psychische Erkrankung der Eltern und Lebenswelt des Kindes

1. Eine psychische Erkrankung eines Elternteils stellt immer einen Stressor dar.

2. Kinder sind kaum informiert, was mit ihren Eltern los ist.

3. Situationen werden als wenig kontrollierbar erlebt

4. Häufig ist ein aktives Sprechverbot in der Familie zu beobachten

5. Bei längerfristigen Belastungen sind Auswirkungen auf die Entwicklung zu erwarten (Kaplan et. al 1999): im Bereich der Kognition bei Schizophrenie, Sucht, im Bereich der Sprache und Emotion bei Depression

Wenn jedoch keine Hilfe zur Verfügung stand…

- **1/3** hochbelasteter Kinder entwickeln im Erwachsenenalter psychische Symptome (Meyer 2001) bzw. Beardslee,1998 (Untersuchungen bei Kindern im Kontext von Depression)

- Fachkräfte selbst unterschätzen die von den Kindern
  Erlebte Belastung
  (Küchenhoff 2001, Bauer et al. 19

Erklärungsmodell des Übertragungsweges psychischer Verletzlichkeit (Solantaus 2009)

0) Symptomatik der Eltern kann auf der Basis erhöhter genetischer Vulnerabilität der Kinder führen zu

1) Erziehungsdefiziten

2) sozialem Ausschluss der Familie und des Kindes,

3) resultierender Marginalisierung/Isolation

4) zur erhöhten Neigung in Richtung eigener psychischer Verletzlichkeit

Was verbindet weiters die meisten Kinder?

- Alle Kinder sind in der Lage, sich veränderndes Verhalten der Eltern wahrzunehmen
- Die meisten Kinder wollen ihren Eltern helfen
- Bis zum Kindergartenalter ist die von den Kindern erlebte Wirklichkeit die meist „EINZIG“ VORSTELLBARE
- Wenn Kinder über die Erkrankung ihrer Eltern aufgeklärt sind, taucht häufig auch dei Frage auf, ob sie auch daran erkranken könnten.

Wie geht es (hochbelasteten) Kindern psychisch verletzlicher Eltern?

1. Eine psychische Erkrankung eines Elternteils stellt immer einen Stressor dar.

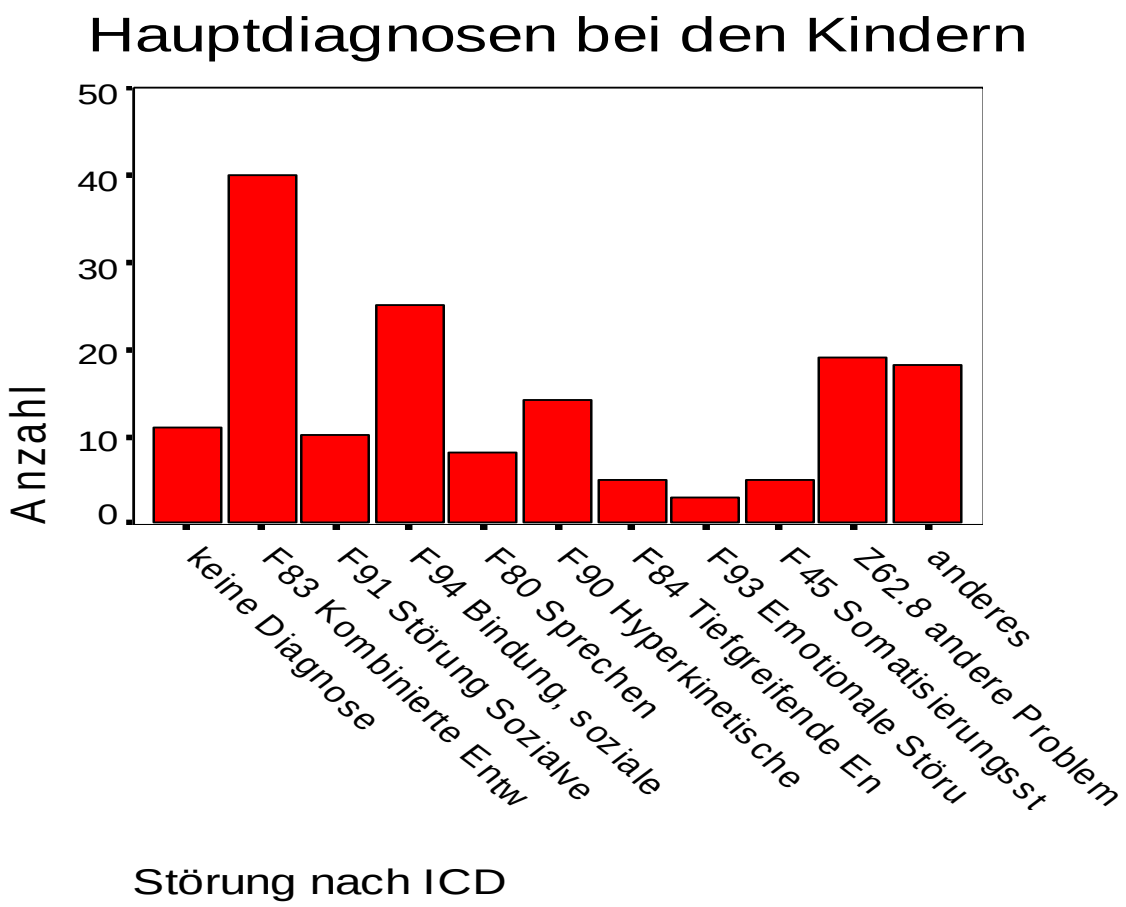
2. Kinder sind kaum informiert, was mit ihren Eltern los ist.

3. Situationen werden als wenig kontrollierbar erlebt

4. Häufig ist ein aktives Sprechverbot in der Familie zu beobachten

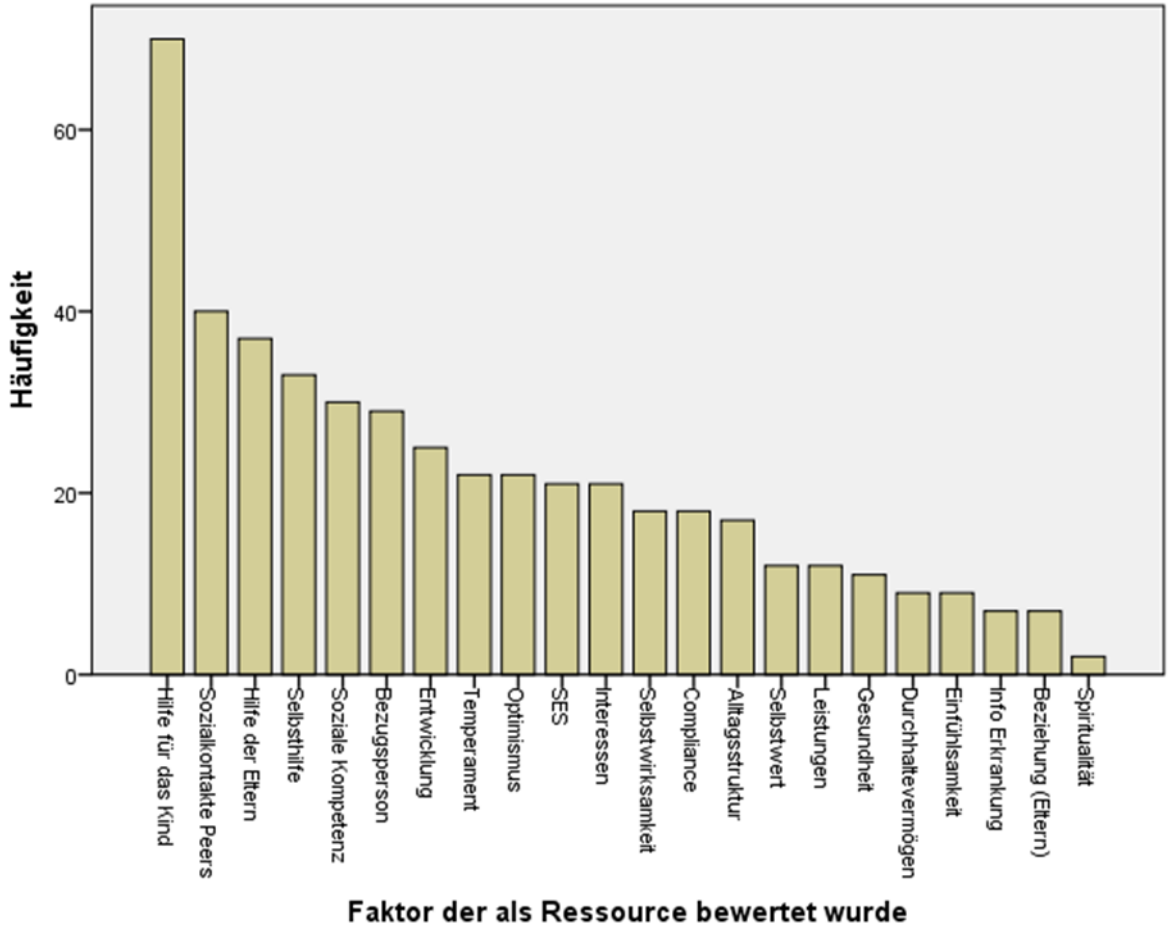
5. Bei längerfristigen Belastungen sind Auswirkungen auf die Entwicklung zu erwarten (Kaplan et. al 1999): im Bereich der Kognition bei Schizophrenie, Sucht, im Bereich der Sprache und Emotion bei Depression

Welche Symptome zeigten die Kinder (n=168, 10missing Pretis/Dimova 2011)?

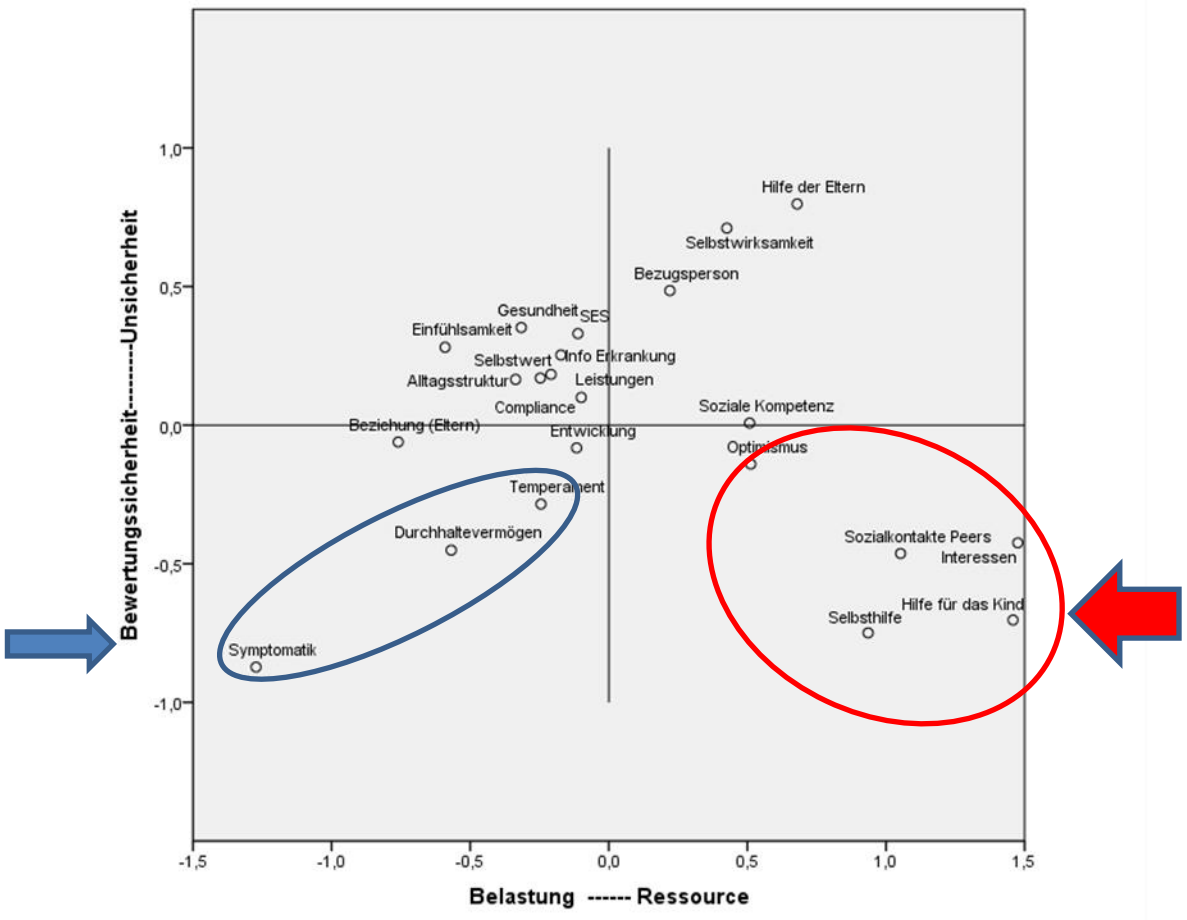


Bei 93% vorgestellter hochbelasteter Kinder sind Entwicklungs Auffälligkeiten zu beoabchten, die einer ICD-10 Diagnose entsprechen

Was wird als Ressource erlebt? (n= 125, Durchschnittsalter 7 Jahre 2 Monate +/- 52 Monate, Pretis/Dimova 2016)



Belastungen und Ressourcen für die Kinder (Pretis/Dimova 2016)



Mit hoher Wahrscheinlichkeit Ressource

Mit hoher Wahrscheinlichkeit Belastung

Zusammenhänge

- Bei **mütterlicher Diagnose F70** werden bei Kindern die geringsten Schutzfaktoren wahrgenommen.
- Wenn für **beide Elternteile** Diagnosen vorlagen, war die Häufigkeit von Resilienzfaktoren beim Kindes verringert
- bei **jüngeren Kindern** (zum Zeitpunkt der Einschätzung) ein höheres Vorhandensein von Schutzfaktoren eingeschätzt wurde

Gibt es diagnosenspezifische Zusammenhänge?

Diagnose	In der Praxis zu beobachtende Zusammenhänge (wissenschaftlich nicht immer signifikant)
Depression	Neigung zu expressiven Sprachentwicklungsverzögerungen (siehe Feedbackmechanismen zum depressiven Elternteil)
	Höhere Anteil von Kindern mit vermeidendem Bindungsverhalten (entspricht nur im Extremfall einer Bindungsstörung)
	Erhöhte Vigilanz, wie des der Mutter/dem Vater geht, Wunsch zu „helfen“
Schizophrenie	Häufig kognitive Entwicklungseinbrüche (im Zusammenhang mit Erfahrungs/Lernsituation
Persönlichkeitsstörungen	Häufig verringerte Frustrationstoleranz (aufgrund inkontingentem Verhalten der Eltern)
	Häufig Anzeichen von Bindungsstörung F94.2 mit Enthemmung
	Häufig Erfahrungsdefizite

Evidenzbasierte Präventionseffekte
1) Kindbezogen

- **Planbarkeit** bzw. **Selbstwirksamkeit** von seiten Kindes (Silk, Shaw, Forbes et al. (2006) wirken bei mütterlicher Depression positiv präventiv in Bezug auf internalisierende Störungen

- **Kognitive und soziale Kompetenzen des Kindes**, sowie **Selbstwert, Selbstvertrauen** und **relevantes Verständnis über die Erkrankung** und **soziale Unterstützung** wirken präventiv (e.g., Beardslee & Podorefsky, 1988; Hammen, 2003)

2 Was wirkt familienbezogen?
a) „Parenting“

- **Parenting-Programme** zur Erhöhung der elterlichen Feinfühligkeit suggerieren einen positiven Effekt auf diverse Entwicklungsparameter, sofern die Programme

  – maßgeschneidert auf die Bedürfnisse des Kindes/der Familie sind
  – strukturiert sind
  – auf Stärken fokussiert sind

b) Information und Vorhandensein einer positiven Bindungsperson

- Die Anwesenheit eines betreuenden und unterstützenden Elternteils, der die Erkrankung des Partners/der Partnerin versteht, dämpft die negativen Auswirkungen z.B. mütterlicher Depression auf das Kind. (Chang, Halpern & Kaufman, 2007; Crockenberg & Leerkes, 2003).

- Positive Emotionalität (zum Kind) und sichere Bindung stellen Hauptfaktoren der Prävention dar (Lee, Halpern, Hertz-Picciotti et al., 2006)

3) Sozialraumbezogen

Die Anspruchnahme von anderen Bezugswelten wird als ein Hauptbuffer angesehen (Betreuung durch einen anderen Elternteil, Freunde, Kindergarten, Schule..). Effekte zeigten sich auch für die erkrankten Eltern (Hargreaves, O'Brien,Bond et al., 2005)

Die protektiven Faktoren wirken dabei diagnosenunspezifisch (Hosman 2009).

Förderung von Resilienzprozessen bei Kindern psychisch verletzlicher Eltern

Vorweg: Was geht relativ leicht?

- Eltern im Lebenskontext einer Depression
- Eltern im Lebenskontext einer Schizophrenie

Was erscheint sehr schwierig

- Eltern im Kontext von Persönlichkeitsstörungen
- Eltern im Kontext von Angsterkrankungen
- Eltern im Kontext von Suchterkrankungen

Was fördert Handlungsspielräume bei Kindern psychisch verletzlicher Eltern?

1) Kontinuierliche Verfügbarkeit einer gesunden Bindungsperson (siehe Patenschaftsprojekt von Katja Beeck (netz-und-boden.de)

2) Kindliche Kompetenzen wie Planbarkeit, Durchhaltevermögen, Selbstwirksamkeit

3) (Langfristige) formale und informelle sozialräumliche Angebote (Tagesmutter, Krippe, Kindergarten, Schule

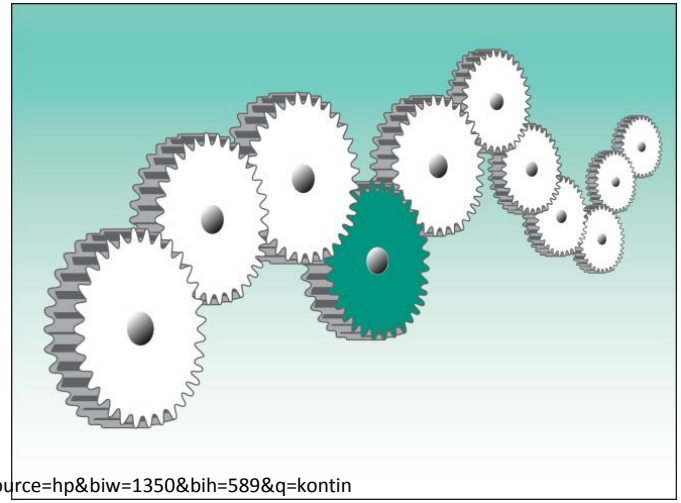
4) Kindgerechte Information und Verständnis (was los ist)

---

5) Im besten Fall, Eltern, die sich behandeln lassen (einfacher im Fall von Depression, „Burnout, „Psychosen“), sehr schwierig im Fall von Persönlichkeitsstörungen und Angsterkrankungen

Fokus auf längerfristiger Bindung

- Zurzeit vertreten die meisten Kommunen jedoch (meist aus ökonomischen Gründen und falsch verstandener schneller Effektivität) kurzfristige Angebote (=Gegenteil gegenwärtiger Strategien)



https://www.google.at/search?hl=en&site=imghp&tbm=isch&source=hp&biw=1350&bih=589&q=kontinuit%C3%A4t&oq=kontinuit%C3%A4t&gs_l=img.12..0l10.2256.5490.0.7817.11.10.0.0.0.0.1092.4224.5-2j1j2.5.0....0...1ac.1.27.img..9.2.1301.hS-JNsXlg6E#facrc=_&imgrc=FwlkZBgNgNXqtM%3A%3BBMirW3Vht4BscM%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.neutrik.com%252Fwebsite%252Fuploads%252Fimages%252F03%252F660x%252Fkontinuitaet.jpg%253Fv%253D1%3Bhttp%253A%252F%252Fwww.neutrik.com%252Fde%252Fqualitaet-kontinuitaet-innovation%3B660%3B492

Das Konzept der Resilienz

MSH Medical School Hamburg

- Unter Resilienz werden Prozesse verstanden, die die Fähigkeit eines Individuums oder von Systemen erhöhen, erfolgreich mit Anforderungen im Angesicht von bedeutsamen Risiken oder vorhandenen Belastungen umzugehen (Rutter 1985)

- Resilienz (…) als eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken (Wustmann 2004)

- Resilienz als bereichsspezifische Ressourcen, die durch die Interaktion mit der Umwelt erworben worden sind. D.h. die Fähigkeit, erlernte Mechanismen trotz schwieriger Umstände zu aktivieren. Dies ermöglicht eine relativ gesunde Entwicklung auch unter belastenden risikoreichen Bedingungen (nach Petermann & Schmidt 2006)

Was kennzeichent „resiliente“ Kinder?

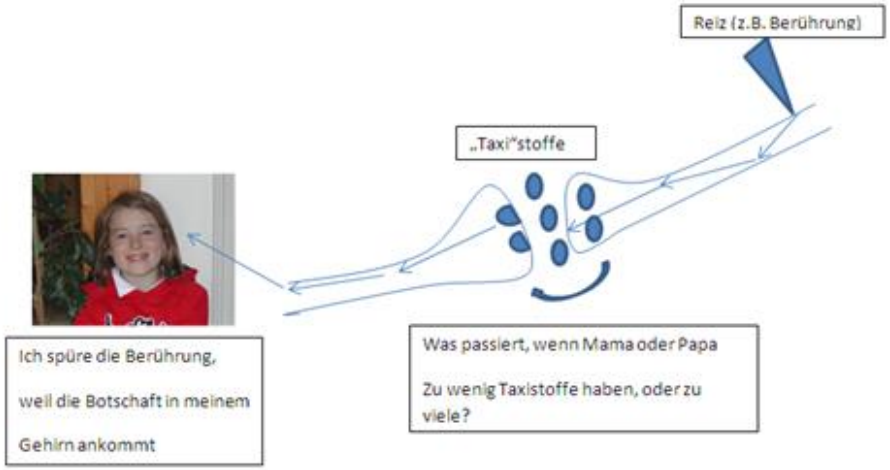
- Positive Vorbilder/gesunde Bindungspersonen
- Gute kognitive Fähigkeiten
- Strategien der Problemlösung und Informationsgewinnung
- Emotionale Fähigkeiten der Selbstregulation
- Positive Selbstwahrnehmung/Optimismus
- Gefühl der Zugehörigkeit
- Gefühl der (Selbst)verantwortung/Selbsthilfe
- Soziale Kompetenzen

Können wir erwarten, dass Resilienz nun das „Wunderwutzi“-Konstrukt ist, das alle Probleme löst?

http://3.bp.blogspot.com/-mNdYyu4gSFM/TdKisbMJs3I/AAAAAAAAABE/xknQaOkRsVg/s1600/superwoman_55869101.jpg

Kindgerechte Information als Resilienzfaktor:

Das Modell der Taxibotenstoffe im Bereich Depression, Schizophrie, Angst, bipolare Störung



Kindzentrierte Verständnismodelle für „Sucht“ 1. Das „erste“ Mal http://www.bruecke-burghausen.de/wie_entsteht_sucht.htm

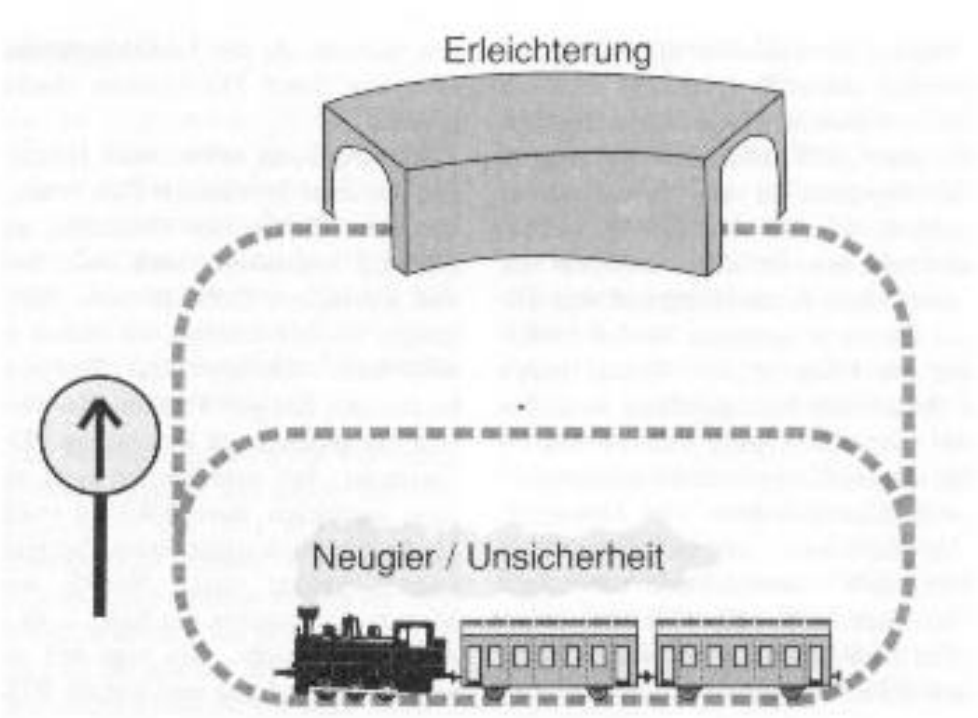


Abb. 1: Das erste Mal Neugier und die Nachahmung von Modellpersonen

2. Gewöhnung http://www.bruecke-burghausen.de/wie_entsteht_sucht.htm

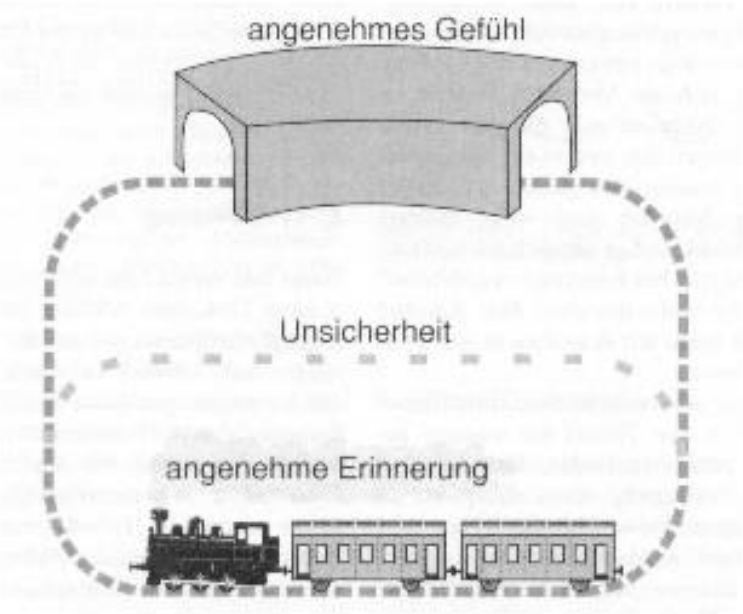


Abb. 2: Gewöhnung: Für den Betroffenen ist es normal, in bestimmten Situationen Alkohol zu trinken.

3. Abhängigkeit http://www.bruecke-burghausen.de/wie_entsteht_sucht.htm

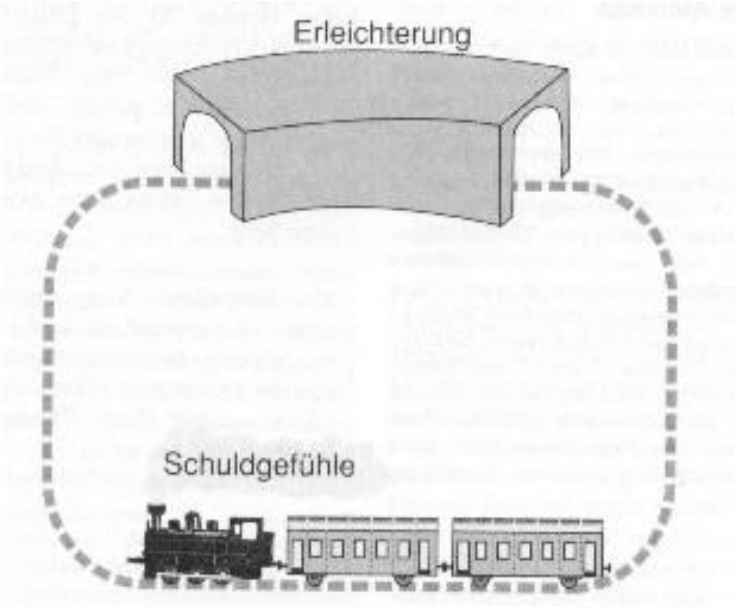


Abb. 37: Abhängigkeit: Der Betroffene trinkt automatisch, weil für ihn keine Alternativen mehr erkennbar sind.

Das Doppelgesicht von Information

Und wenn Kinder selbst fragen, ob Ihnen auch diesselbe Krankheit passiern könnte wie der Mutter/dem Vater?

- Als Fachkraft **ehrlich** sein (wir können das nicht mit Gewissheit sagen, ob das dem Kind auch passieren könnte)
- Kinder können sich aber auch schützen und stark machen
- Wie?

Spaß und Freude haben dürfen

https://www.google.at/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwi8v76s_szOAhXMDxoKHVGTBywQjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.augsburger-allgemeine.de%2Fpanorama%2FAm-Tag-der-Freude-Was-ist-eigentlich-Glueck-id30746342.html&bvm=bv.129759880,d.d2s&psig=AFQjCNHv0J2ppMeECZqfUQul38QN4YTCYw&ust=1471679180098496

Pläne machen dürfen – und diese selbst durchführen

Bei einer Sache bleiben - Durchhalten

Nach Hilfe fragen, wenn es mir nicht gut geht

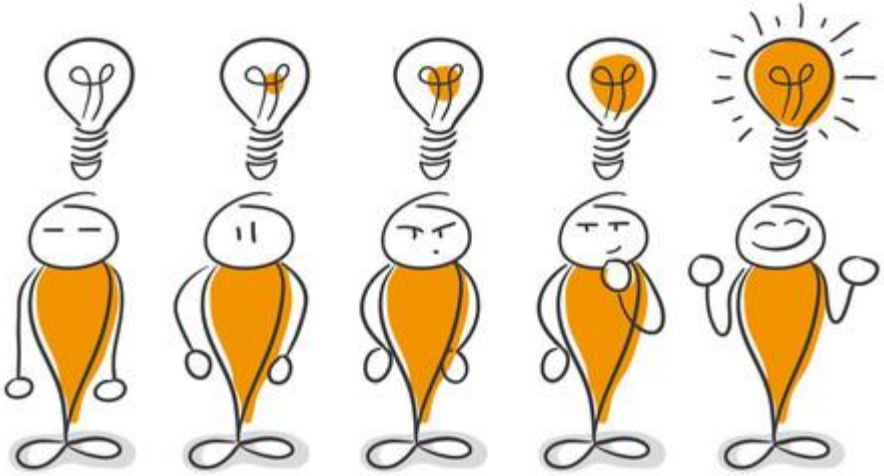
https://www.google.at/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjoufCs_8zOAhXEOxoKHSWYB64QjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.adpic.de%2Flizenzfreie_bilder%2FSymbolische%2520Bilder%2FHilfe%2520_und_%2520Support%2FHilfe__87117.html&bvm=bv.129759880,d.d2s&psig=AFQjCNFMk5dKsU6_qzy-o4SAycTAi09aDA&ust=1471679452955775

Gemeinsam etwas mit Freunden tun/unternehmen

https://www.google.at/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjv_aja_8zOAhUM5xoKHdS_BF0QjRwIBw&url=http%3A%2F%2Fwww.comicfiguren.net%2Fcharaktere%2Fdie-peanuts.php&bvm=bv.129759880,d.d2s&psig=AFQjCNHMRf0P2y0Sevj1NttyHAtBPoQs5A&ust=1471679498947817

Stolz sein, auf das was ich geleistet habe

Wissen was los ist



https://www.google.at/url?sa=i&rct=j&q=&esrc=s&source=images&cd=&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjeic-dgM3OAhXILhoKHdurAekQjRwIBw&url=https%3A%2F%2Fde.fotolia.com%2Ftag%2F%2522licht%2520aufgehen%2522&bvm=bv.129759880,d.d2s&psig=AFQjCNE4gFAM4OiSqjaMRJbkbO2fZnZ8xQ&ust=1471679609382437

Zu anderen Menschen gehen, die mich gern haben

http://www.ganzewoche.at/inhalte/artikel/?idartikel=8150

Eines steht fest

Kinder sind in keinem Fall das Therapeutikum für ihre psychisch erkrankten Eltern

„Take home Messages“

Präventionorientierte Angebote erscheinen umso effizienter, je früher sie einsetzen

Präventionsorientierte Angebote sollen sich vornehmlich auf Hochrisikogruppen beziehen

Präventionsorientierte Angebote fokussieren a) auf kindorientiertes Verständnis der Situation b) Sensibilisierung der Eltern/relevanten Netzwerkes in Bezug auf die Belastung

c) Stabilität der Bindungsrepräsentanzen

d) Allgemeine sozial/erlebnispädagogische Methodiken

Literatur (Kinderbücher)

- Homeier/Schrappe (2012). Flaschenpost nach Irgendwo. **Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern. Frankfurt/M: Mabuse**
- Homeier (2006). Sonnige Traurigtage. **Illustriertes Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern und deren Bezugspersonen. Frankfurt/M: Mabuse**
- Pretis/Dimova (2016). Frühförderung bei Kindern psychisch kranker Eltern. München: Reinhardt
- Tilly/Offermann/Merten (2012): **Mama, Mia und das Schleuderprogramm: Kindern Borderline erklären (kids in BALANCE)**
- Von Mosch (2011). **Mamas Monster: Was ist nur mit Mama los? (kids in BALANCE)**

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Besuchen Sie auch unsere weiteren Erasmus+ Projekte

www.icfcy-MedUse.eu (Einsatz der ICF-CY in Frühförderung und Sozialpädiatrie)

www.itide.sinn-evaluation.at (Training inklusiven Handelns für Fachkräfte, die mit Kindern mit Lernschwierigkeiten arbeiten)

www.letstry-ict.eu (Einsatz von APPS in der frühen Förderung)

www.early-inclusion.eu: Methoden der frühen Inklusion

SEKA: Sharing Knowledge for Parents of children with autism

My School is my home now

Co-funded by the
Erasmus+ Programme
of the European Union

Literatur

Pretis/Dimova (2016). Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern 3. Aufl.. München: Reinhardt.

- Pretis/Dimova (2016). Resilienzprozesse bei hochbelasteten Kindern psychisch kranker Eltern. Kindheit und Entwicklung, 25.2, 68-77.

Weblink: www.strong-kids.eu