

Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch kranken Eltern

5 Jahre Frühe Hilfen Braunschweig

20. Februar 2020

Prof. Dr. Michael Kölch

Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik
und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

coi

Forschungsunterstützung: BMBF, BMFSFJ, BMG, Schweizer Bundesamt für Justiz, EU, Eli Lilly International Foundation, Boehringer Ingelheim, Servier, Lundbeck, Pascoe

Vortragstätigkeit Industrie: keine in den letzten 5 Jahren

Beratertätigkeit: keine in den letzten 5 Jahren

Autorenhonoreare: Beltz, Springer, Hogrefe

Keine Aktien oder Beteiligungen Pharmaindustrie

Inhalte

- Ausgangslage: Forschungsstand
 - Belastungen durch psychische Erkrankungen der Eltern
 - Psychische Auffälligkeiten bei Kindern psychisch kranker Eltern
 - Mögliche Kindeswohlgefährdung aufgrund psychischer Erkrankung von Eltern
- Altersspezifische Risiken und Bedarfe
 - Babys
 - Kleinkinder
- Interventionsmöglichkeiten
 - Inanspruchnahme
 - Barrieren
- Notwendige Unterstützung im Verlauf des Aufwachsens

Häufigkeiten und Relevanz

- Breites Spektrum von psychischen Störungen: temporäre Befindlichkeitsbeeinträchtigung bis hin zu massiver akuter/chronifizierter „severe mental disorder“ (SMD)
- Psychische Störungen: neue Morbidität in industrialisierten Ländern
- Psychische Störungen treten früh auf, werden aber lange nicht erkannt:
 - Hilfe und Therapie verzögert
 - Chronifizierungsrisiko erhöht
- Psychische Störungen sind umweltabhängig: Stressoren können Störungen auslösen, reaktivieren etc. (Bio-psycho-soziales Modell)
- Schätzungen D: ca. 3 Millionen Kinder haben einen Elternteil, der unter einer psychischen Störung leidet
- Erhöhte Prävalenz in bestimmten Gruppen: Kinder in Jugendhilfemaßnahmen, bestimmte soziodemografische Konstellationen etc.

Psychische Störungen treten zu einem Großteil auf/bestehen bereits, wenn Menschen Eltern werden!

Psychiatric disorders – onset age (Jones 2013)

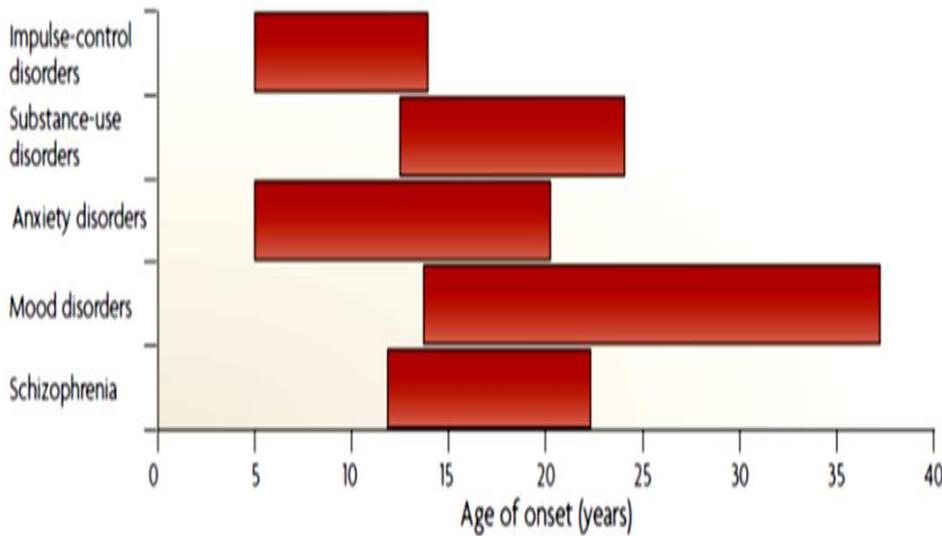
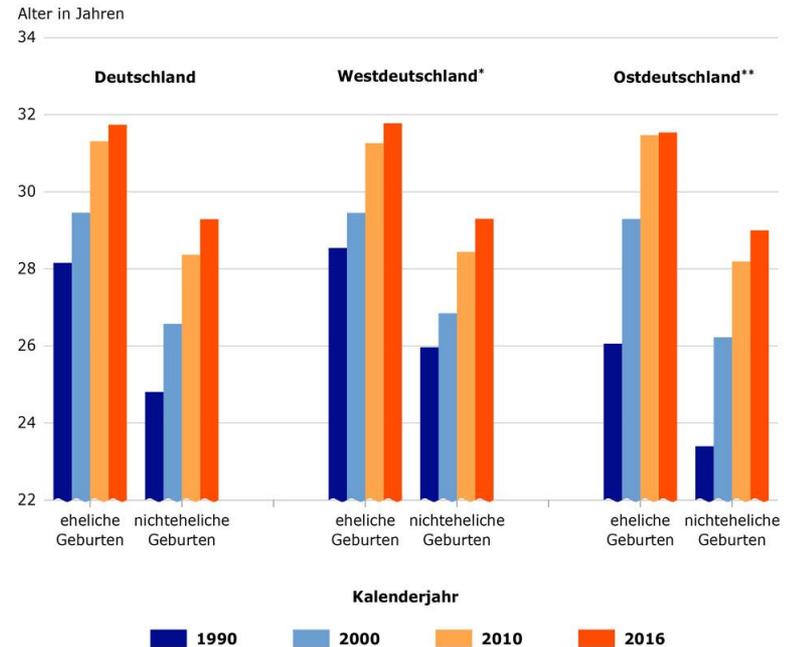


Figure 4 | Ranges of onset age for common psychiatric disorders. Recent data from the National Comorbidity Survey Replication study^{50,112}, a nationally representative epidemiological survey of

Durchschnittliches Alter der Mütter bei Geburt ihrer ehelichen bzw. nichtehelichen Kinder in Deutschland, West- und Ostdeutschland 1990, 2000, 2010 und 2016



* 1990 und 2000 Westdeutschland einschl. Berlin-West, ab 2010 Westdeutschland ohne Berlin

** 1990 und 2000 Ostdeutschland einschl. Berlin-Ost, ab 2010 Ostdeutschland einschl. Berlin

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen: BiB

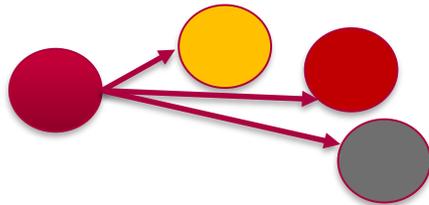
© BiB 2018

Häufigkeiten und Relevanz

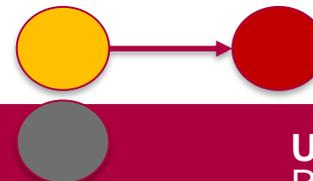
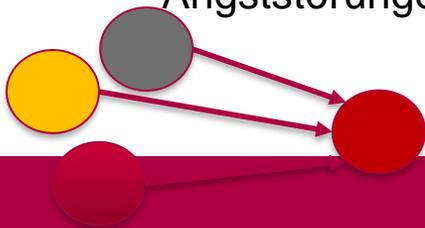
- Breites Spektrum von psychischen Störungen: temporäre Befindlichkeitsbeeinträchtigung bis hin zu massiver akuter/chronifizierter „severe mental disorder“ (SMD)
- Psychische Störungen: neue Morbidität in industrialisierten Ländern
- Psychische Störungen treten früh auf, werden aber lange nicht erkannt:
 - Hilfe und Therapie verzögert
 - Chronifizierungsrisiko erhöht
- Psychische Störungen sind umweltabhängig: Stressoren können Störungen auslösen, reaktivieren etc. (Bio-psycho-soziales Modell)
- Schätzungen D: ca. 3 Millionen Kinder haben einen Elternteil, der unter einer psychischen Störung leidet
- Erhöhte Prävalenz in bestimmten Gruppen: Kinder in Jugendhilfemaßnahmen, bestimmte soziodemografische Konstellationen etc.

Risiko über den Lebensverlauf von Kindern

- transiente Probleme vs. chronische Störungsbilder
- Transgenerationale Multifinalität vs. Konkordanz
 - aufgrund elterlicher Erkrankung entwickeln Kinder irgendein Störungsbild vs. Kinder entwickeln das gleiche Störungsbild wie die Eltern
 - Bsp. Folge von Angsterkrankungen sind ADHS, Depressionen vs. Folge sind auch Angsterkrankungen



- Transgenerationale Equifinalität vs. Spezifität
 - Unterschiedliche elterliche Störungen führen zu einer Störung X vs. spezifische elterliche Störung X führen einer spezifischen Störung Y
 - Bsp. Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen führen zu ADHS vs. Angststörungen führen zu Depressionen



Werden Kinder spezifisch auffällig?

Review über Verlaufsstudien (40 Studien):

Ergebnis:

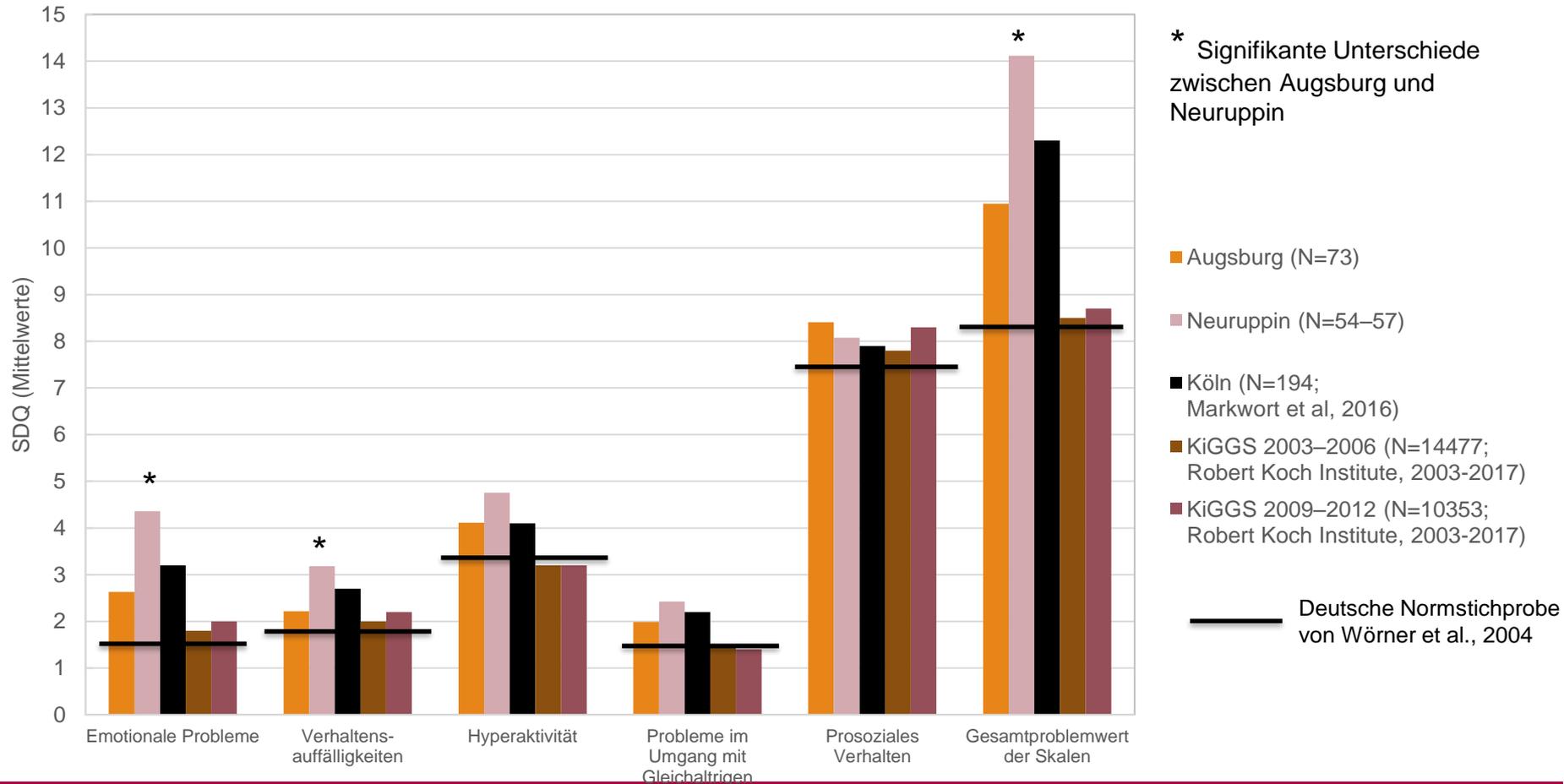
- depressive & bipolare Störungen eher multifinal vs. Angststörungen eher konkordant
- elterliche Angststörungen zeigen bei Kindern eher spezifische Folgen während andere Störungen eher eine Vielfalt an Störungsbildern im Verlauf bei den Kindern zur Folge haben können

Insgesamt entwicklungspsychopathologisch **keine** Linearität der Störungsbilder im Kindes- und Jugendalter!

- 40- 60% der Kinder entwickeln andere (unspezifische) Verhaltensauffälligkeiten oder sozial- emotionale Probleme

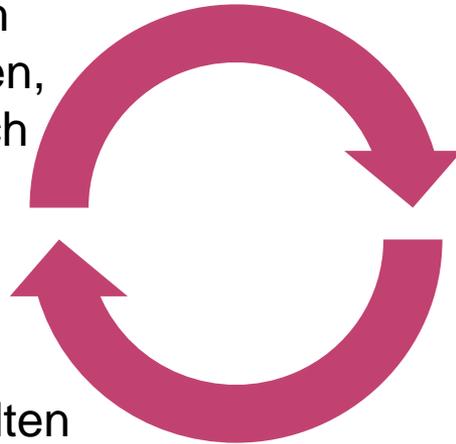
Auswirkungen auf das Kind weniger von Diagnose der Eltern abhängig sondern vom **Verlauf der Erkrankung, Schweregrad, Chronizität, Beginn der Erkrankung im Entwicklungsverlauf** und der individuellen/familiären Bewältigung der Erkrankung

SDQ - Stärken und Schwächen der Kinder psychisch kranker Eltern: deutliche Belastung erkennbar



Teufelskreise

Kind reagiert mit noch auffälligerem Verhalten, Eltern fühlen sich noch insuffizienter



Elterliche Erkrankung beeinträchtigt elterliche Responsivität

Kind reagiert mit auffälligem Verhalten

Eltern durch Verhalten stärker belastet und reagieren dysfunktional

Eltern durch Verhalten stärker belastet und reagieren dysfunktional

Psychisch kranke und unbelastete Eltern: Zusammenhang zwischen elterlicher Stressbelastung und psychischer Symptomatik der Kinder

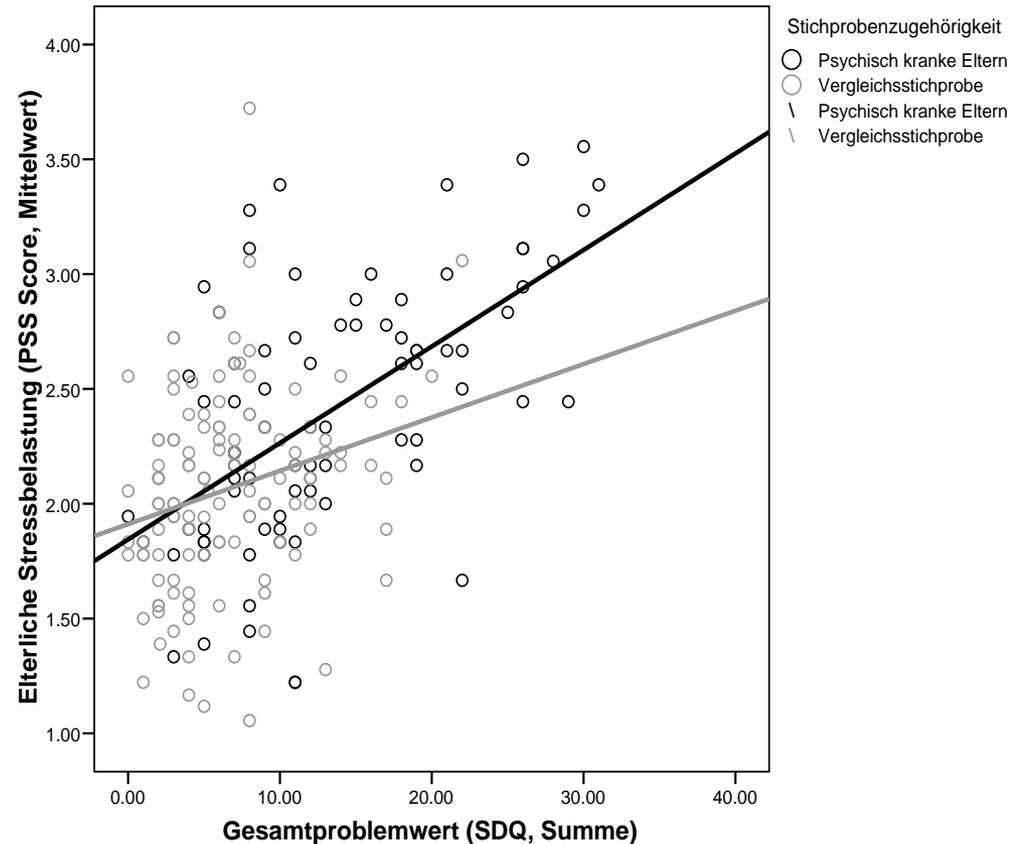
Vergleich der klinischen Stichprobe mit einem psychisch kranken Elternteil mit „nicht-klinischer“ Vergleichsstichprobe (N=121)

elterliche Stressbelastung bei psychisch kranken Eltern stärker ausgeprägt als bei den unbelasteten Eltern

signifikante Wechselbeziehung zwischen der Ausprägung der Symptome der Kinder und dem Stresserleben der Eltern

Zusammenhang bei psychisch kranken Eltern wesentlich stärker als in der Vergleichsstichprobe

Stadelmann et al. 2010, Kölch & Schmid 2009



Chamberlain et al. 2019: Risiko und Resilienzfaktoren

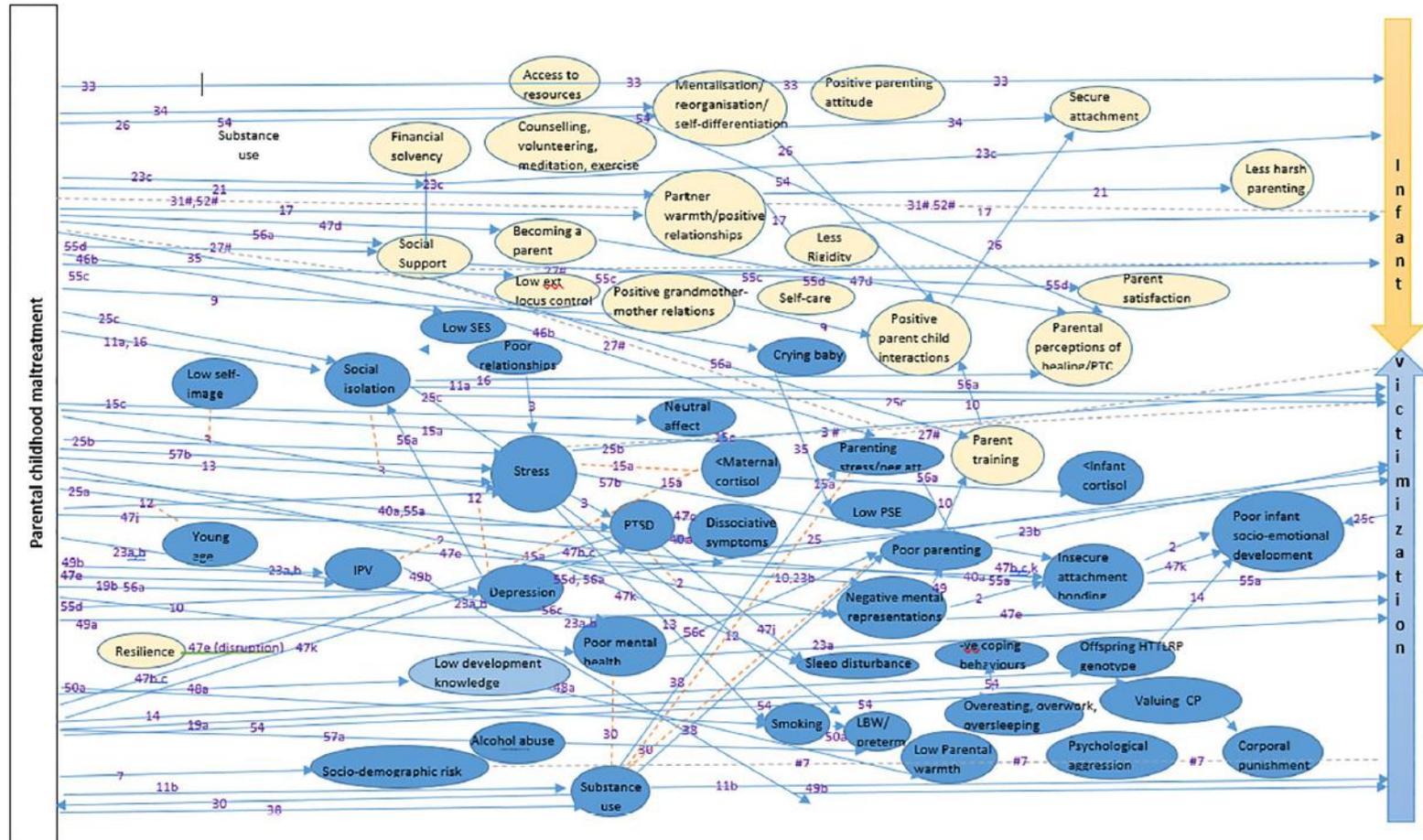


Fig 2. Summary of risk and protective factors that mediate/moderate life-course and intergenerational pathways following parental history of childhood maltreatment.

Welche Faktoren erklären das erhöhte Risiko psychischer Störungen und Auffälligkeiten bei den Kindern?

Wechselwirkungen entscheidend

- **genetische Vulnerabilität**
- **Einschränkungen elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen:**
 - stabile, vorhersagbare und vertrauensvolle Bezugsperson
 - Vermittlung von Regeln, Werten und Struktur
 - Eröffnung von Lernchancen
 - Verletzung der Generationengrenzen (Parentifizierung, Rollenumkehr)
 - stärkere Beeinträchtigung elterlicher Beziehungskompetenzen:
 - schizophrene > bipolare > affektive Störungen
 - akute psychotische Symptomatik und ausgeprägte Minus-Symptomatik
- **Häufung von psychosozialen Belastungen**
 - Partnerschaftsschwierigkeiten / -konflikte (häufig über Jahre anhaltend)
 - in Familien kumulieren allgemeine Risiken für psychische Störungen bei Kindern, z.B:
 - niedriger SES
 - alleinerziehend
 - niedriger Bildungsabschluss

Welche Faktoren erklären das erhöhte Risiko psychischer Störungen und Auffälligkeiten bei den Kindern?

- Einschränkungen elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen:
 - stabile, vorhersagbare und vertrauensvolle Bezugsperson
 - Einschränkung durch psychische Störung z.B. Depression, Suchtstörung, Schizophrenie
 - Vermittlung von Regeln, Werten und Struktur
 - Dysfunktionalität im Erziehungsverhalten aufgrund psychischer Störungen: fehlende Grenzsetzung, harsches Erziehungsverhalten, fehlende soziale Einbindung, mangelnde Tagesstruktur
 - Eröffnung von Lernchancen
 - Fehlende schulische Unterstützung, Hausaufgaben, Lernmotivation
 - Verletzung der Generationengrenzen
 - Parentifizierung, Rollenumkehr

Welche Faktoren erklären das erhöhte Risiko psychischer Störungen und Auffälligkeiten bei den Kindern?

- stärkere Beeinträchtigung elterlicher Beziehungskompetenzen:
 - schizophrene > bipolare > affektive Störungen
 - akute psychotische Symptomatik und ausgeprägte Minus- Symptomatik
 - zusätzliche belastende psychosoziale Faktoren
- Häufung von psychosozialen Belastungen
 - in Familien kumulieren allgemeine Risiken für psychische Störungen bei Kindern, z.B:
 - niedriger SES
 - Alleinerziehend/Partnerschaftskonflikte
 - niedriger Bildungsabschluss

Problem Kinderschutz: Vernachlässigung und Misshandlung aufgrund elterlicher Erkrankung

psychische Erkrankung von Eltern gilt als Risikofaktor für Vernachlässigung und Misshandlung:

- Kinder haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine **2- bis 5-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch (adverse childhood experiences, ACE)** (Deneke, 2005 Kindler, 2007, Walsh, 2002)
- Erhöhte Raten von Inobhutnahmen und Sorgerechtsverlust
- Vermeidung von Hilfen und Unterstützung aus Sorge vor Verlust der Kinder erhöht das Risiko einer akuten Eskalation („2. Teufelskreis“)

Psychische Erkrankung als Risikofaktor für ACE: Folgen für die Kinder

- Transgenerationale Aspekte von ACE in Kindheit:
 - Erhöhtes Risiko für
 - Depression (Poole et al. 2017),
 - Angst (Scott et al. 2010),
 - Substanzabusus (LeTendre et al. 2017),
 - Arbeitsunfähigkeit im mittleren Alter (Björkenstam et al. 2016)
 - Störungen zeigen sich früher, haben höheren Schweregrad, mehr Komorbidiät und geringeres Ansprechen auf Therapie (Teicher & Samson 2013)

Individuelle und transgenerationale Folgen von ACE (nach CDC)

Beeinflussung der neuro- behavioralen und
Persönlichkeitsentwicklung

A

C

E

Soziale,
emotionale &
kognitive
Beeinträchtigung

Aufnahme von
gesundheitlichem
Risikoverhalten

Krankheit,
Behinderung &
soziale Probleme

Früher
Tod

Lebensspanne

A

C

E

Soziale,
emotionale &
kognitive
Beeinträchtigung

Aufnahme von
gesundheitlichem
Risikoverhalten

Lebensspanne

Psychische Erkrankung als Risikofaktor für ACE

- Individuelle situative Prüfung von Gefährdungsmomenten und Hilfsmöglichkeiten

Bandbreite elterlicher Beziehungs- Erziehungskompetenzen



fließende Grenzen zwischen angemessenem, belastendem und entwicklungsgefährdendem Verhalten von Eltern

Bandbreite elterlicher Beziehungs- Erziehungskompetenzen

Kontinuum von positivem bis sehr gefährdendem Verhalten
(Misshandlung/Vernachlässigung)

fließende Grenzen zwischen angemessenem, belastendem und entwicklungsgefährdendem Verhalten von Eltern



Eltern erfüllen die Bedürfnisse ihres Kindes feinfühlig, empathisch und kompetent

→ „**Good-Enough-Parenting**“

Winnicott, 1949

unfähig, das Kind in belastenden Situationen zu trösten
übermäßig harsches / aggressives/ bestrafendes Verhalten
„dysfunktionales“ Verhalten
negativ übergriffig
selbstbezogen
dissoziativ oder zurückgezogen
sich widersprechende affektive Kommunikation

Bandbreite elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

Kontinuum von **positivem** bis sehr gefährdendem Verhalten
(**Misshandlung/Vernachlässigung**)



Eltern erfüllen die Bedürfnisse ihres Kindes feinfühlig, empathisch und kompetent

→ „**Good-Enough-Parenting**“

Winnicott, 1949

unfähig, das Kind in

Risikofaktor hochunsichere Bindung / Bindungsstörungen und Verhaltensprobleme
vorhersagbar aus dysfunktionalem Verhalten von Eltern (Misshandlung/Vernachlässigung/Sucht/Depression/ Persönlichkeitsstörungen)
(3,7 mal häufiger; Metaanalyse 12 Studien, 851 Mutter- Kind-Dyaden; Madigan, Bakermans-Kranenburg et al., 2006)



So genanntes „überangepasstes Verhalten“

(Crittenden, 1992, 2007)

Was, wenn Eltern für das Kind emotional nicht erreichbar / emotional nicht „präsent“ sind?

z.B. depressive Episoden, suchtbedingte Zustände fehlender Ansprechbarkeit ...

→ Konflikt zwischen biologischer Angewiesenheit auf Schutz (innere Erregung, Angst) und „emotionale Unerreichbarkeit“ der Mutter

Entwicklung einer Strategie, die Mutter zu „erfreuen“, zu „unterhalten“ („Entertaining“) bis hin zu fürsorglichem Verhalten (**Parentifizierung**)

(lerntheoretisch ableitbar)

„Aren't we happy, aren't we?“

! Emotionsentwicklung –
unzureichende / mangelnde Spiegelung
Zugang zu eigenen Gefühlen ?





So genanntes „überangepasstes Verhalten“

(Crittenden, 1992, 2007)

Was, wenn Eltern für das Kind emotional nicht erreichbar / emotional nicht „präsent“ sind?

z.B. depressive Episoden, suchtbedingte Zustände fehlender Ansprechbarkeit ...

→ Konflikt zwischen ...
E
E
zu
für ...
verwalten (Parentifizierung)

Kinder psychisch kranker Eltern wirken, trotz hoher psychischer Belastung, häufig unauffällig

(lerntheoretisch ableitbar)

„Aren't we happy, aren't we?“

! Emotionsentwicklung –
unzureichende / mangelnde Spiegelung

Zugang zu eigenen Gefühlen ?



und: Eltern „initiiieren“ aktiv Fürsorgeverhalten beim Kind

psychisch belastete / suchtkranke Eltern

insbesondere unter Stress Schwierigkeiten, eigene Bedürfnisse denen des Kindes unterzuordnen

unsicher, wie sie Grenzen setzen oder sich dem Kind gegenüber angemessen verhalten sollen

→ Überschreiten der Generationenschanke (Parentifizierung)

Eltern „tragen ihrem Kind an“, sie zu trösten oder ihnen zu helfen
Abgeben der Elternrolle in Phasen von objektiv und subjektiv empfundenen Stressbelastungen

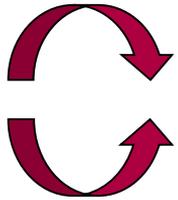
→ dann, wenn Kind – biologisch bedingt – besonders auf emotionale Unterstützung und Schutz angewiesen

(Solomon & George, 1996; Ziegenhain, 2008)

Säuglings- und Kleinkindalter – Entwicklungsaspekte

Entwicklung vollzieht sich in Beziehungen

Eltern-Kind-Beziehung hat essentiellen Einfluss auf



→ Persönlichkeitsentwicklung

→ psychopathologische Entwicklungen in der

Kindheit

.... und wird wiederum durch Persönlichkeit und
Entwicklungsverlauf beeinflusst

weitgehende Übereinstimmung in den
meisten Entwicklungstheorien

Psychobiologische Grundlagen: Emotionale Verfügbarkeit als Entwicklungsaufgabe von Eltern

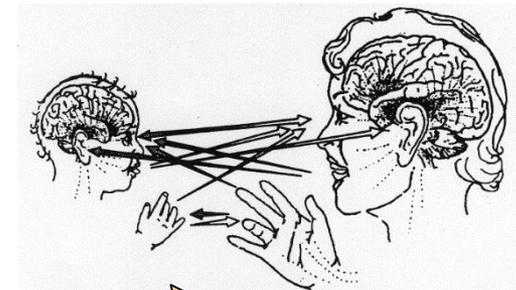
Entwicklung vollzieht sich in Beziehungen

Externe Unterstützung bei der Stressregulation

Regulation von innerer Erregung in der
Beziehung:

bei (emotionaler) Belastung -
insbesondere in unvertrauten
und/oder
ängstigenden Situationen

zwischenmenschliche „Bewusstheit“ und
emotionaler Austausch: Koordination von
Augenkontakt, Vokalisation, Hand-, Arm- und
Kopfbewegungen (Aitken & Trevarthen, 1993)



Stressregulation:
autonomes Nervensystem
(ANS; HR, RSA)
Neuroendokrines System
(HPA-Achse; Cortisol)

Auswirkungen elterlicher Erkrankungen auf das Kind konkret - Forschungsstand

- Auswirkungen auf
 - Gewicht und Körperwachstum/körperliche Entwicklung
 - motorische und sprachliche Entwicklung
 - Schlaf
 - Interaktion
 - Bindung und Emotionsregulation
 - Psychische Entwicklung des Kindes
- Ergebnisse
 - Soziökonomischer Status oft Moderator (z.B. Sprachentwicklung)
 - Risiko für spätere kindliche Auffälligkeit in früher Phase angelegt (z.B. externalisierende Störungen, Hippokampus und desorganisierte Bindung)

Altersspezifische Risiken und Bedarfe

Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und ihren psychisch kranken Eltern

Entwicklungsaufgaben Säugling:

- Primäre Adaptation an Umwelt (Temperatur, Wach-Schlafrhythmus, Nahrungsaufnahme)
 - Emotionsausdruck
 - Biologische Reifung: Wachstum/Gewicht, Motorik, Sprache, Sehen
-
- Versorgung von jungen Familien mit psychisch kranken Eltern setzt **systematische interdisziplinäre Strukturen und geregelte Kooperationswege** voraus **insbesondere zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie**
 - Beratung für psychisch belastete Schwangere
 - Beratung/ Behandlung bei Krisen nach der Geburt (Einsatz von standardisierten Verfahren zur Risikoeinschätzung)
 - gemeinsame Behandlung von Mutter und Kind in der Psychiatrie mit Fokus auf die Beziehung, die Entwicklung des Kindes **spezifische Förderung elterlicher Feinfühligkeit**

Unterstützung und Versorgung von Kleinkindern und ihren psychisch kranken Eltern

Entwicklungsaufgaben Kleinkindalter:

- Emotionsregulation
 - Trennung von primärer Bezugsperson
 - Gewöhnung an andere Kinder und erste außerfamiliäre Sozialisation (Kindergarten)
 - Lernen, lernen, lernen!
-
- Versorgung von jungen Familien mit psychisch kranken Eltern setzt **systematische interdisziplinäre Strukturen und geregelte Kooperationswege** voraus **insbesondere zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie**
 - Änderung der primären Ansprechpartner von Eltern: Pädiatrie (U- Untersuchungen)
 - Weiterhin hohe Vulnerabilität des Kleinkindes, gleichzeitig hohes herausforderndes Verhalten von Kleinkindern
 - Weniger enges Netz an Unterstützung
 - Familienorientierte Interventionen auf mehreren Ebenen:
 - Behandlung einer elterlichen Erkrankung
 - Interaktionsförderung/Feinfühligkeit
 - Risikoeinschätzung

Psychische Erkrankung von Eltern: Auswirkungen auf die Kinder

erhöhte Risiken für Kinder (Verhaltens-) Probleme zu entwickeln

mehr unspezifische als spezifische **Auswirkungen** auf das Kind, die jeweils durch (weitere) Risikofaktoren und kompensatorische Mechanismen modifiziert werden

... und: je jünger ein Kind ist, umso höher ist das Risiko, dass es durch die psychische Erkrankung seiner Bindungsperson in seinen Erlebens- und Verarbeitungsweisen und/oder in seiner Entwicklung negativ beeinträchtigt wird

abh

Begi

Erkrankung im Entwicklungsverlauf und der individuellen/familiären

Bewältigung der Erkrankung

Intensitätsgrad, Chronizität,

Besonderheiten in der Entwicklungspsychologie der frühen Kindheit: „**There is no such a thing as a baby**“ (Winnicott, 1949)

- In der frühen Kindheit werden nahezu alle Erfahrungen durch die Eltern vermittelt und gesteuert/gestaltet
- Säuglinge und Kleinkinder sind gleichermaßen physisch wie psychologisch auf elterliche Fürsorge angewiesen
- rasch ablaufende Reifungs-, Lern- und Anpassungsprozesse

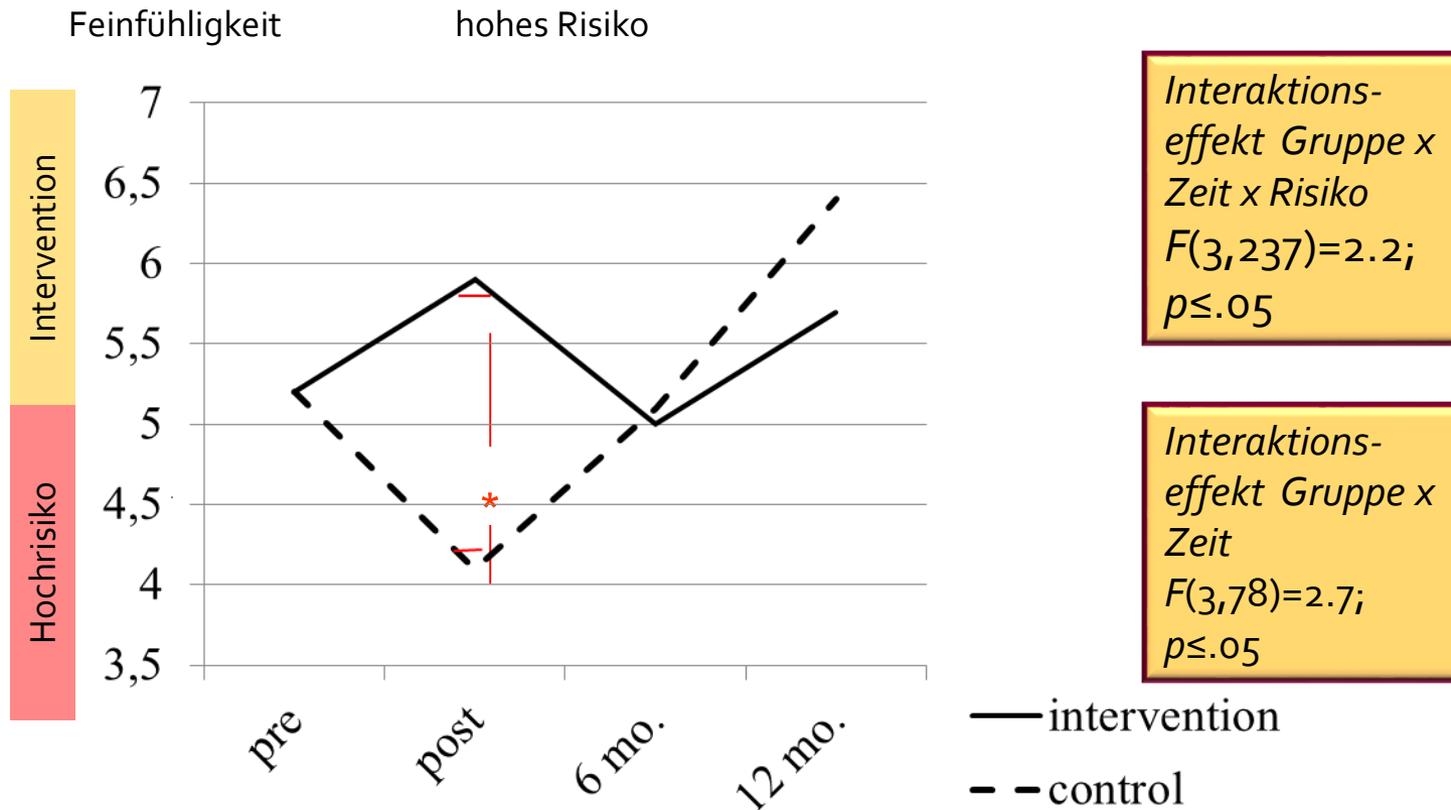
Entwicklungsaufgabe: Regulation von Verhalten, emotionalen und physiologischen Erregungszuständen

dyadische Emotionsregulation (Sroufe, 1996)

- Entwicklung seelischer Gesundheit ebenso wie psychopathologische Entwicklung vollziehen sich im Kontext der Eltern-Kind-Beziehung



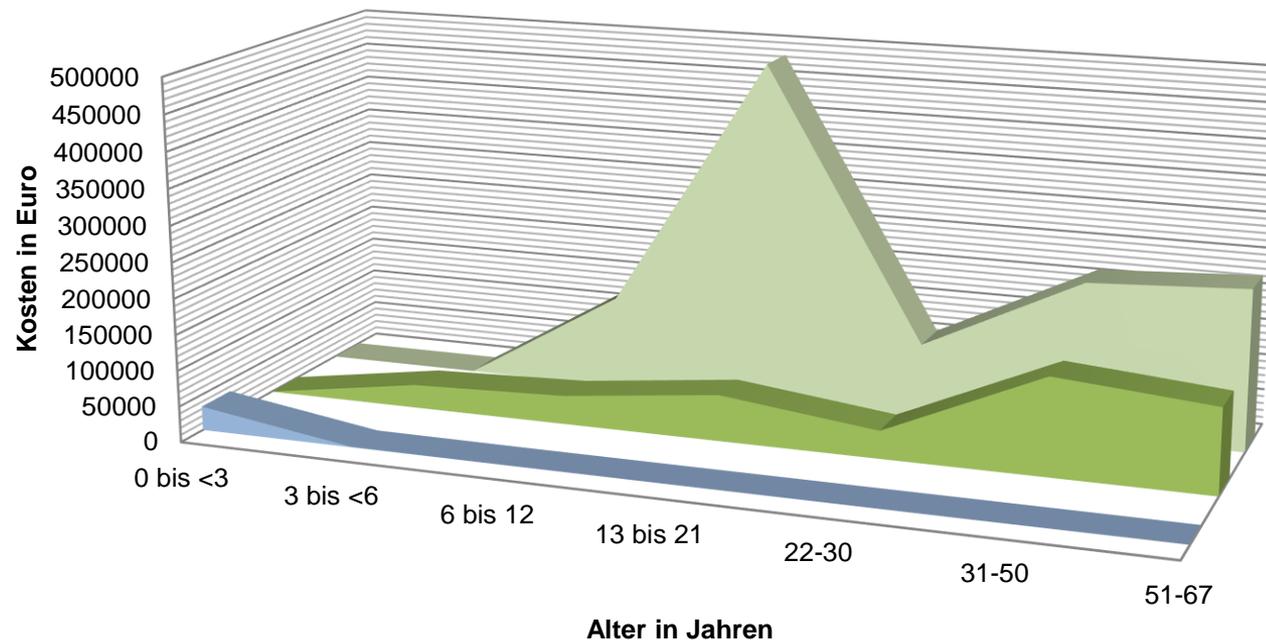
Mütterliche Feinfühligkeit und Risiken (N=38 von 83; CARE-Index, Crittenden, 2007)



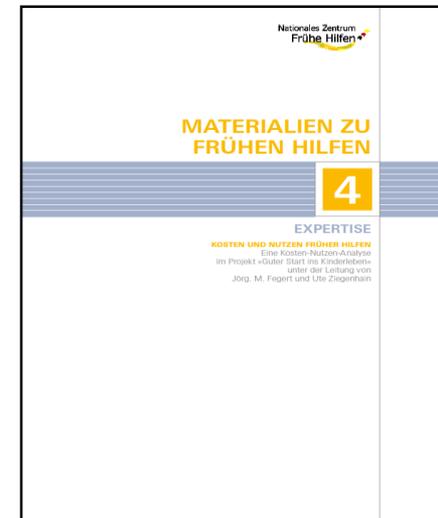
- Hochrisikogruppe: signifikante Verbesserung feinfühligem Verhaltens
- Post: Feinfühligkeit bei Müttern der Kontrollgruppe im Risikobereich
- Effekte verschwanden im Follow-Up

Wissen um Nutzen von Interventionen in diesem Altersabschnitt und Bedarfsgruppen

Kosten Früher Hilfen sowie Folgekosten bei Kindeswohlgefährdung in der Lebenslaufperspektive (Meier-Gräwe & Wagenknecht, 2011) ... Frühe Hilfen rechnen sich

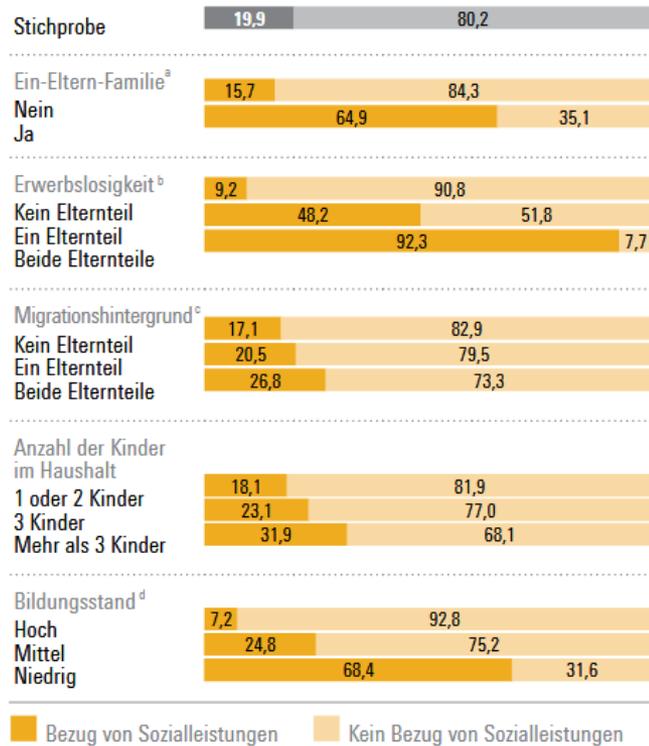


■ Frühe Hilfen ■ Kita 1&2 ■ Schule 1&2



Sozioökonomische Bedingungen

ABBILDUNG 1: Familiengruppen und Bezug von Sozialleistungen



Gewichtete Prozentwerte. Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie 2015

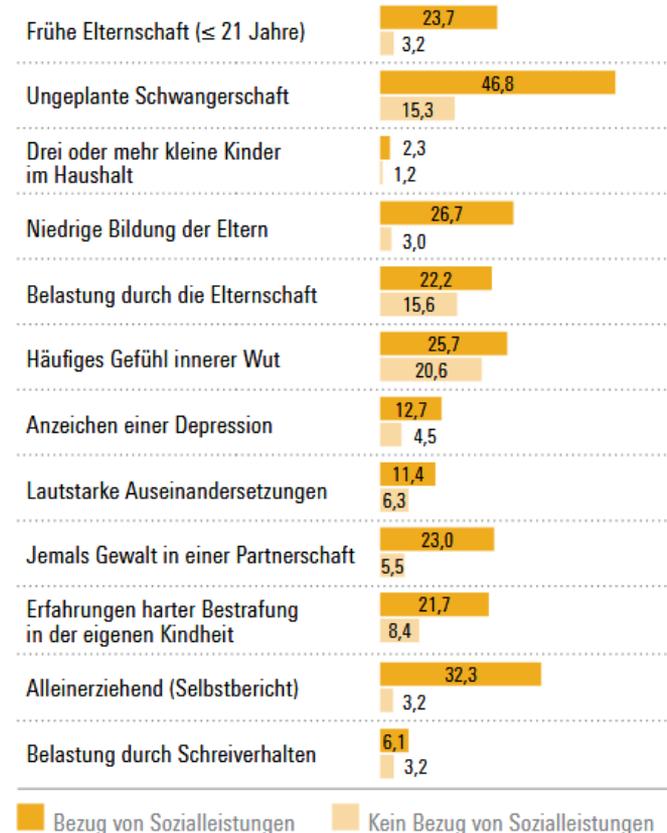
^a Elternteil lebt alleine mit mindestens einem minderjährigen Kind in einem Haushalt.

^b Angabe bezieht sich auf nicht erwerbstätige oder arbeitslose Eltern. Eltern(-teile) in Mutterschutz und Elternzeit (bei genereller Erwerbstätigkeit) bleiben unberücksichtigt.

^c Elternteil besitzt keine deutsche Staatsbürgerschaft oder ist im Ausland geboren.

^d Der höchste Bildungsstatus der Eltern wurde anhand der internationalen Standard Classification of Education (ISCED) gebildet.

ABBILDUNG 2: Häufigkeit von Belastungen nach Armutslagen

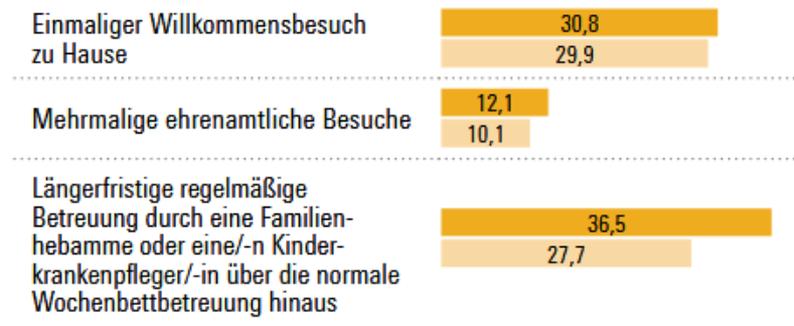


Gewichtete Prozentwerte. Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie 2015

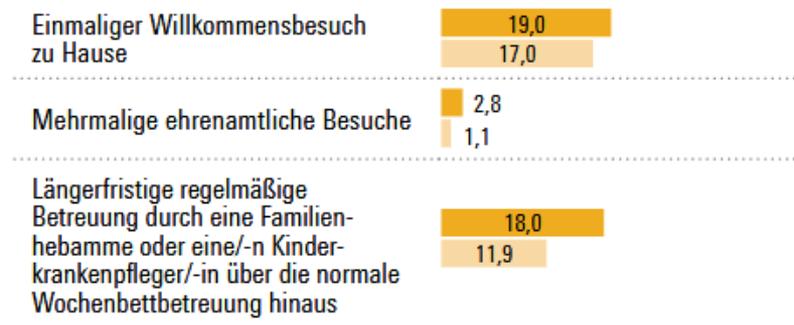
Sozioökonomische Bedingungen und Frühe Hilfen

ABBILDUNG 4: Angebots- und Nutzungsraten von aufsuchenden Frühen Hilfen nach Armutslagen

Angebot



Nutzung



■ Bezug von Sozialleistungen ■ Kein Bezug von Sozialleistungen

Gewichtete Prozentwerte. Quelle: KiD 0-3, Hauptstudie 2015

Fazit Risiken Kinder psychisch kranker Eltern

- unmittelbar: „dysfunktionales“ Elternverhalten (emotional zurückgezogen, negativ übergriffig /aggressiv, widersprüchlich, Rollenkonfusion)

→ Altersspezifität der Auswirkungen:

Alter	Probleme
Säuglings- / Kleinkindalter	hochunsichere Bindung, Vernachlässigung, Misshandlung (Furcht !)
Kindergarten- / Schulalter	Loyalitätskonflikte, Scham, Schuldgefühle, Parentifizierung, Isolation /Ausgrenzung durch Peers
Jugendalter	misslingende Autonomieentwicklung / Ablösung („schlechtes Gewissen“), Angst selbst zu erkranken

→ **chronische, vielfältige Belastungen, die kumulieren und miteinander in Wechselwirkung stehen. Keine Schutzfaktoren, die die Risiken abpuffern können**

Betroffen ist die gesamte Familie!

Ausblick: was benötigen betroffene Familien und Kinder über die Spanne des Aufwachsens hinweg? Was kann man lernen aus den Frühen Hilfen?

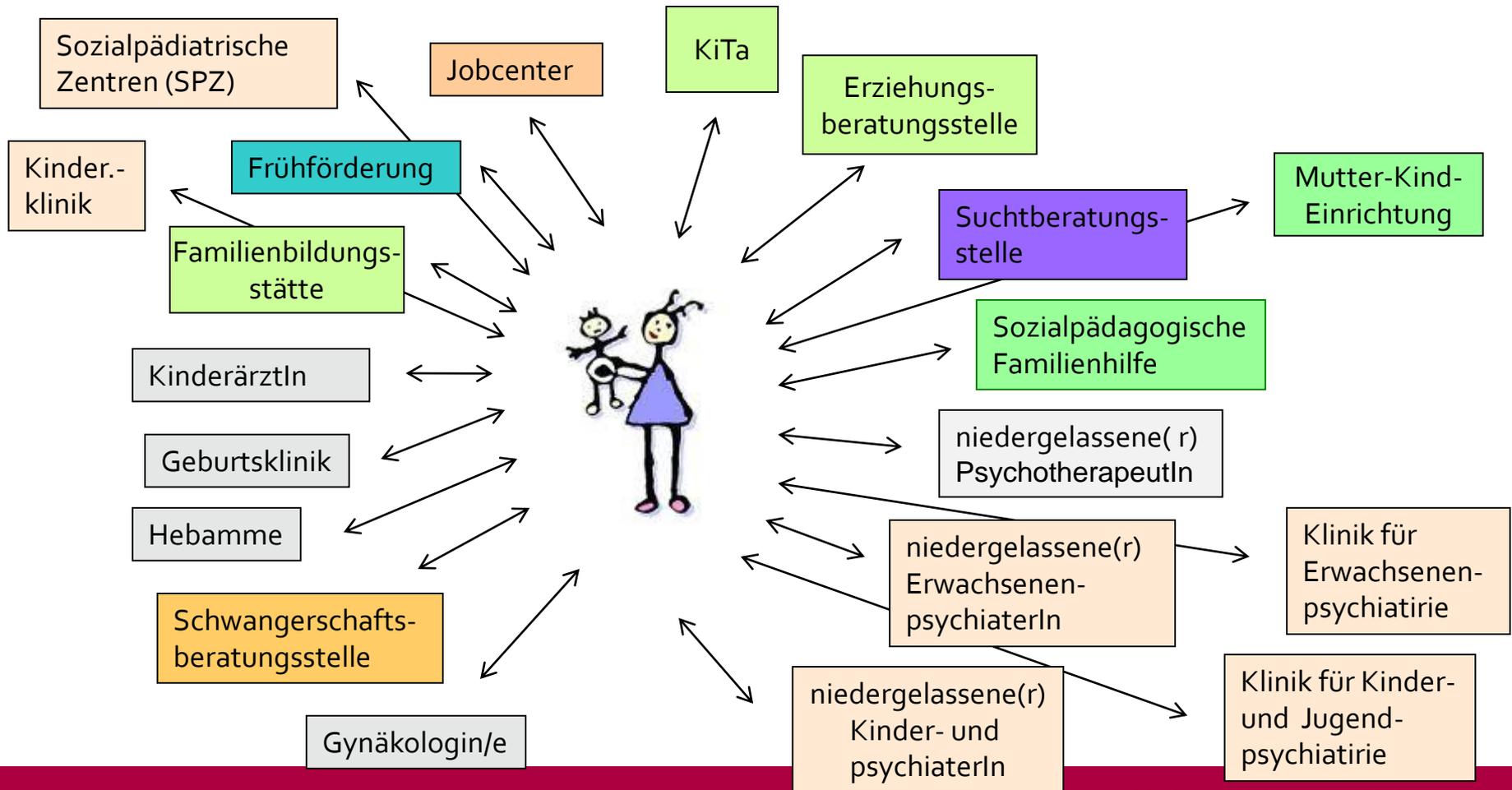
Kinderschutz beginnt mit Prävention

... bevor das Wohl von Kindern gefährdet ist

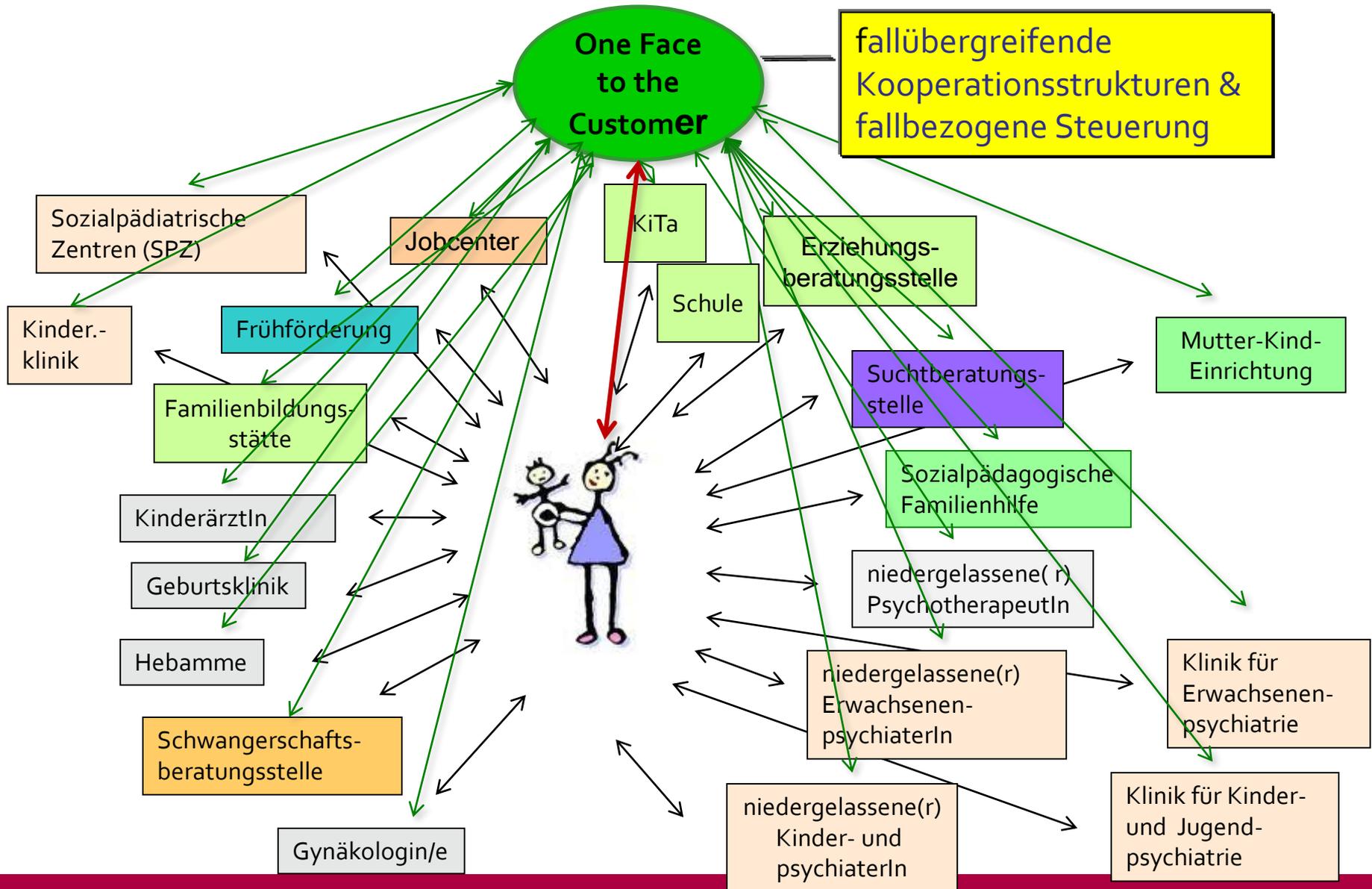
Lange bevor familiäre Situationen entgleisen und Kinder massiv gefährdet sind, haben viele Familien Kontakte mit Helfern aus unterschiedlichen institutionellen Zusammenhängen. Viele der tragischen Fälle, über die als Spitze des Eisberges in der Presse berichtet wird, beginnen mit **früher Vernachlässigung**

→ **Notwendigkeit früher und rechtzeitiger Hilfen und Angebote**

Fallbezogene Kooperation: Was, wenn Familien Hilfen und Unterstützung aus unterschiedlichen Systemen benötigen?



Hilfen und Versorgung aus einer Hand



Nachhaltige Etablierung interdisziplinärer Kooperations- und Vernetzungsstrukturen – kommunale Herausforderung

systematische verbindliche Regelung der interdisziplinären Zusammenarbeit – insbesondere zwischen Jugendhilfe und Gesundheitssystem → **Etablierung von Strukturen**

“**One-Face-to-the-Customer**“ (Fachstelle/Clearingstelle, Information, anonymisierte Beratung, Vermittlung, etc.)

geregelt Zuständigkeitsklärung, standardisierte und empirisch abgesicherte Risikodiagnostik, **gemeinsame Sprache**

aktive Beteiligung der professionellen Akteure vor Ort (z. B. **Runde Tische, themenbezogene interdisziplinäre AGs**)

administrative Verankerung und Steuerung durch die fachlichen und politischen Entscheidungsträger

Aushandeln und Abstimmen in ruhigen Zeiten, damit Kooperation im Einzelfall funktioniert

Finanzierung von Vernetzungsarbeit/Dokumentation in Stellenbeschreibungen als zentrale Aufgabe



Ausgangssituation von Weiterentwicklungen im präventiven Kinderschutz

Ziel: **kindliche Basisbedürfnisse sicherstellen**

Familienbeziehungen insbesondere **Feinfühligkeit in der Eltern-Kind-Interaktion** als wichtiger familienbezogener Ansatzpunkt

Interdisziplinäre Vernetzung als zentraler Ansatz der Verbesserung

Vorteil der Frühen Hilfen

lokale und regionale Unterstützungssysteme mit koordinierten Hilfsangeboten (0- bis 3)

Förderung der **Beziehungs- und Erziehungskompetenz** von (werdenden) Müttern und Vätern

enge **interdisziplinäre Kooperation und Vernetzung** von Institutionen und Angeboten (Schwangerschaftsberatung, Gesundheitswesen, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe sowie weitere soziale Dienste)

Angebote, die sich an **alle** (werdenden) Eltern mit ihren Kindern richten

- im Sinne der Gesundheitsförderung (**universelle Prävention**)
- sowie an Familien in Problemlagen (**selektive Prävention**)

Bedarfe Kinder

Entwicklungsaufgaben Schulalter:

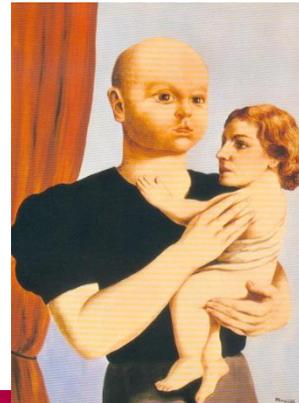
- Einschulung: Lernen als Aufgabe und Leistung als kompetitiver Bewertungsmaßstab
 - Entscheidungen mit weitreichender Konsequenz bei Wahl weiterführender Schule
 - Finden eigener Interessen und eigener Kompetenzen (Sport, Hobbies, Freunde)
-
- Familienberatung
 - Einbeziehen der Kinder in Behandlung des Elternteils
 - Parentifizierung vermeiden
 - kindgerechte Krankheitsaufklärung
 - Fehlzuschreibungen adäquat attribuieren („meine Mama ist wegen mir traurig“....)
 - Stabilität herstellen, z.B. weitere Bezugsperson, Bereitschaftspflege, Patenschaften (**z.B. Patenschaftsmodelle als flexible Angebote**)
 - Alterstypische Unterstützungsbedarfe sichern, z.B. Hausaufgaben, Freunde und Verein, Hobbies

Bedarfe Jugendliche

Entwicklungsaufgaben Jugendalter:

- Individuationsaufgaben: Entwicklung eigener Lebensziele
 - Definition nicht mehr primär über Familie sondern selbstgewählte Peer-group
 - Abnabelung vom Elternhaus
 - Entdecken von Sexualität und Partnerschaft
-
- Ermöglichen eigener extrafamiliärer Beziehungen
 - „Erlauben“ der Individuation: hoher Loyalitätsdruck
 - Bedeutung der elterlichen Erkrankung für eigenes Leben („werde ich auch krank“?)
 - Präventionsgruppen

Schlüter-Müller: Bewältigungsstrategien von Kindern psychisch kranker Eltern am Beispiel des surrealistischen Malers Rene Magritte Nervenheilkunde, 6 /2008 S. 561-564.



Was ist Inhalt von Interventionen?

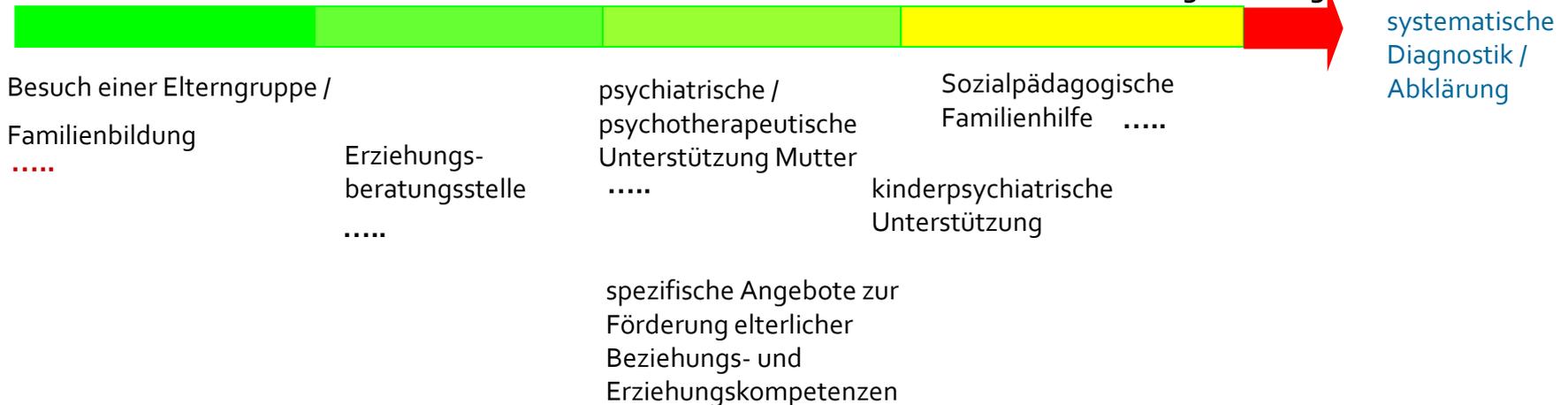
- Ressourcenstärkung der Kinder
- Kompetenzstärkung der Eltern
 - Kommunikationsverbesserung
 - Verständnisaufbau innerhalb der Familie über Erkrankung & Folgen
 - Bewältigungsstrategien
 - Qualität der intra- und extrafamiliären Beziehungen
 - Stärkung von Beziehungen ausserhalb der Familie

Vielfältiger und interdisziplinär abzustimmender Unterstützungs- und Versorgungsbedarf

- „sowohl als auch“: **alltagspraktische Unterstützung** und **klinische bzw. psychotherapeutische Versorgung**

niedrigschwellig,
ggf. punktuell

Intervention bei
(drohender) Kindes-
wohlgefährdung

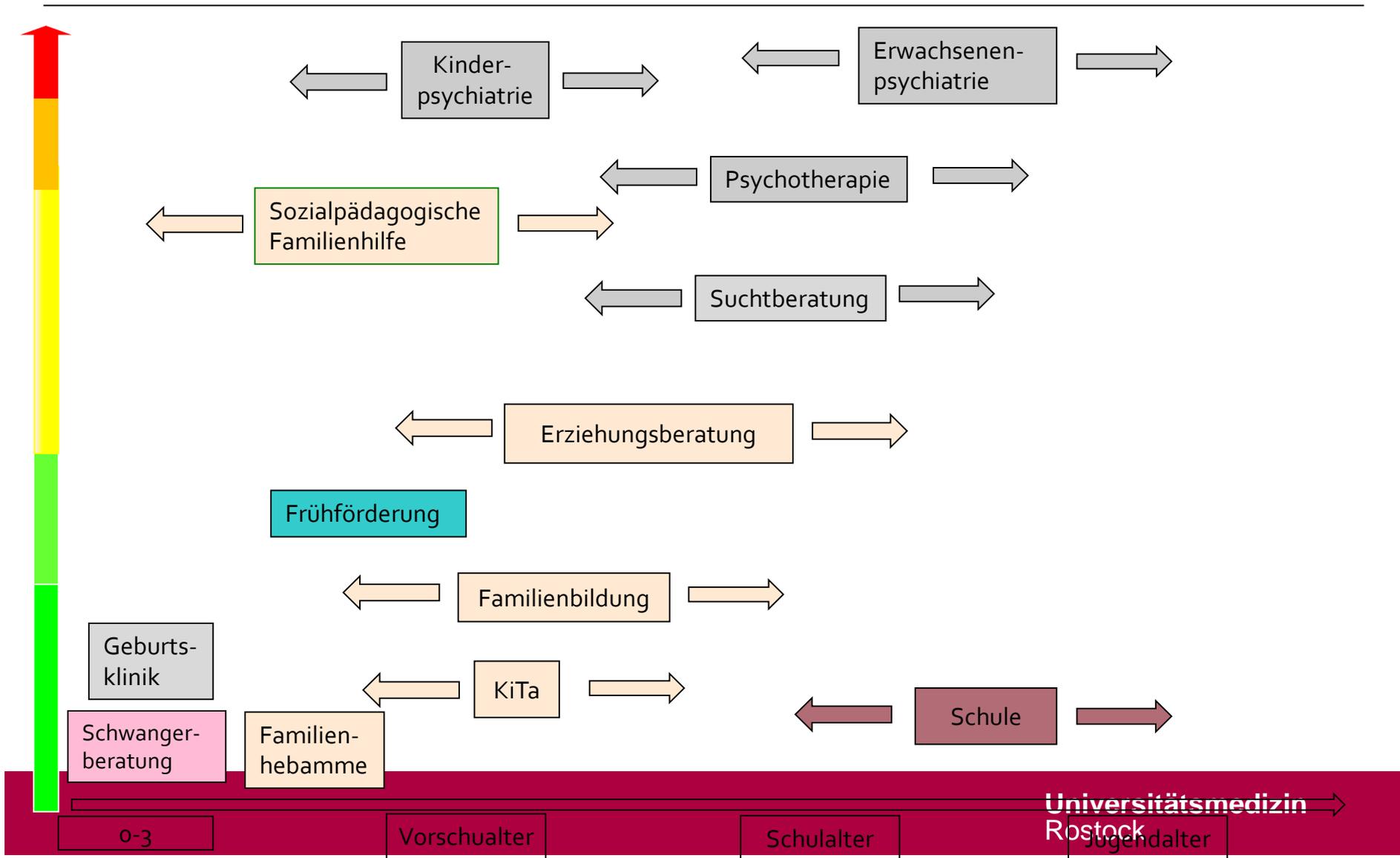


→ chronischer bzw. phasenhafter Verlauf (Rückkehr in Normalität eher selten)

→ **Unterstützung und Versorgung muss interdisziplinär und langfristig angelegt werden:**

- parallele Hilfen aus unterschiedlichen Systemen
- Gestaltung von Übergängen in Hilfesystemen

Vielfältiger und interdisziplinär abzustimmender Unterstützungs- und Versorgungsbedarf über das Aufwachsen hinweg



Fazit I: Verschiedene Interventionen vorhanden und untersucht

- **Gut evaluierte Angebote aus Frühen Hilfen** (vgl. Ziegenhain, Fegert & Möhler, 2012):
 - z.B.: Entwicklungspsychologische Beratung (Ziegenhain et al., 2004), STEEP (Suess et al., 2010)
- **Spezielle Eltern-Kind-Stationen und Behandlungsprogramme** (Reck 2008; Reck, Fuchs, Fricke et al. 2006; Turmes and Hornstein 2006, Hohm, Trautmann-Villalba, Schwarz et al. 2008; Hornstein, Schenk, Wortmann-Fleischer et al. 2006)
- **Spezifische Angebote und Programme fehlen weitgehend**
 - Angebote z.B. zur spezifischen Förderung elterlicher Beziehungs- und Erziehungskompetenzen werden nicht oder nicht flächendeckend in der Regelversorgung vorgehalten (und finanziert) bzw. sind nicht oder nur vereinzelt auf die spezifischen Besonderheiten von psychisch kranken oder suchtkranken Eltern zugeschnitten
- **Generell weisen einige Studien in Deutschland darauf hin, dass psychisch kranke Eltern vorhandene Angebote zur Unterstützung nicht hinreichend wahrnehmen**
 - vor allem Angst vor Stigma, Angst vor möglichen familienrechtlichen Konsequenzen, aber auch die Sorge um die Versorgung der Kinder z.B. während einer eigenen Behandlung große Hindernisse für die Suche nach Hilfen (Christiansen, 2011, Kölch & Schmid 2008, Markwort et al- 2015, Schmid et al. 2008)

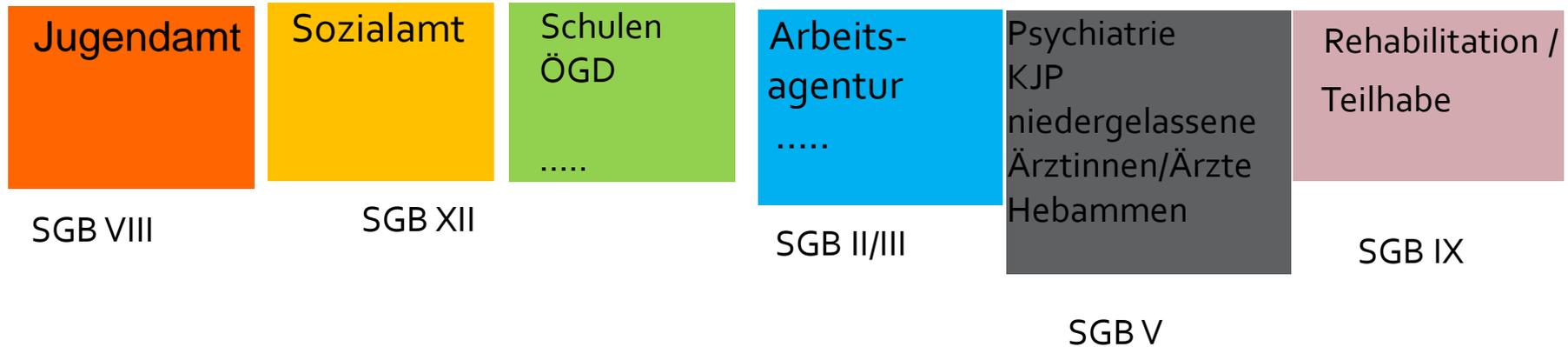
Fazit II (positiv)

- In Deutschland gibt es ein gutes Regelsystem für die allgemeine Versorgung von Kindern und ihre Familien. Dies betrifft alle relevanten Sozialleistungssysteme, wie das Gesundheitssystem, die Kinder- und Jugendhilfe, Frühförderung oder Sozialhilfe bzw. auch Arbeitsagenturen
- Risikofaktoren auf mehreren Ebenen bekannt: biologisch - sozial - psychisch
- Defizite in elterlicher Kompetenz und Hinderungsgründe für Inanspruchnahme bekannt:
 - Parentifizierung
 - mangelnde elterliche Flexibilität
 - Ängste vor Hilfen, Stigma und Scham
- Wirksame Präventions- und Interventionsangebote und –strategien sind zum Teil identifiziert
- Vereinzelte Leuchtturmprojekte bestehen (regional)
- Wissen um Handlungsbedarf:
 - Bestehende Angebote müssen systematisch vernetzt werden
 - Wirksame Modelle müssen in die Regelversorgung integriert werden
 - Standards müssen definiert und umgesetzt werden
 - Angebote mit starkem „Komm“-Charakter verfehlen die Population

Fazit III (negativ)

- Ängste vor Hilfen, Stigma und Scham bestehen weiter: größte Barriere für Inanspruchnahme
- **Versäulung der Angebote**
- **Hilfen/Versorgungsleistungen entweder nur von dem einen oder dem anderen System bzw. nicht koordiniert** (Überschneidungen/ Doppelfinanzierungen/parallele Vergabe von Hilfen)
- Selbst innerhalb eines Systems Probleme in der Vernetzung
- ergänzende und unterstützende Angebote des jeweils anderen Systems werden nicht einbezogen
- Vielfalt der Angebote/Qualität innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe abhängig von der individuellen Angebotspalette einzelner freier Träger in der Kommune/wenig gesteuert
- auch im Bereich psychiatrisch/psychotherapeutischer Versorgung hohe Heterogenität
- Familienorientierung: Eltern und Kind als Patient/Klient nicht in der Regelsicht aller Systeme (z.B. SGB V)
 - Gemeinsame Zielorientierung

Versäulung widerspricht notwendigen vielfältigen, qualifizierten, interdisziplinär ausgestalteten und nachhaltig vorgehaltenen Hilfen und Leistungen



Systemgrenzen: Schranken in der interdisziplinären Versorgung

und:

- **Unterversorgung** an qualifizierten Angeboten
- **fehlende systematische Kooperation und Vernetzung** zwischen beteiligten Professionellen und Systemen

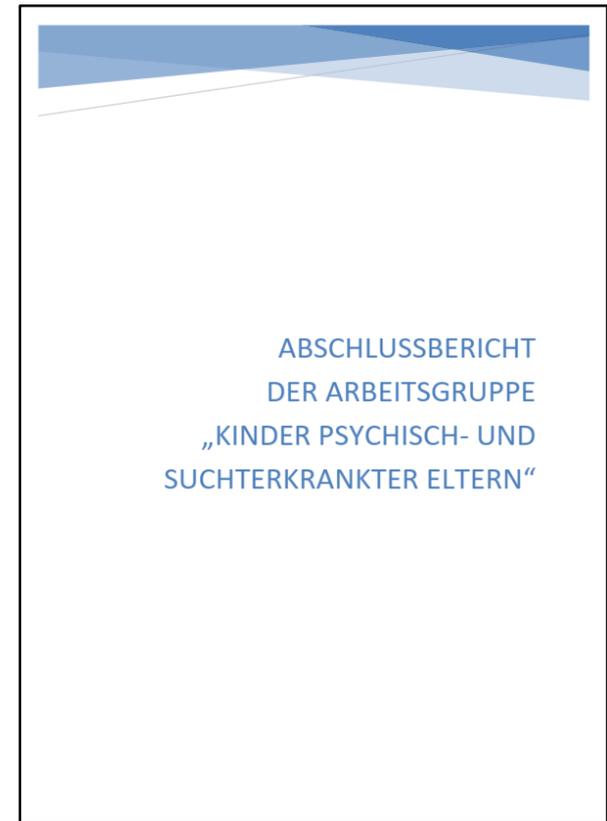
und: lokale Initiativen, Projekte und ehrenamtliches Engagement verdecken bestehende Lücken / bestehende Mängel in der Regelversorgung

Fazit III (negativ)

- Ängste vor Hilfen, Stigma und Scham bestehen weiter: größte Barriere für Inanspruchnahme
- **Versäulung der Angebote**
- **Hilfen/Versorgungsleistungen entweder nur von dem einen oder dem anderen System bzw. nicht koordiniert** (Überschneidungen/ Doppelfinanzierungen/parallele Vergabe von Hilfen)
- Selbst innerhalb eines Systems Probleme in der Vernetzung
- **ergänzende und unterstützende Angebote des jeweils anderen Systems werden nicht einbezogen**
- Vielfalt der Angebote/Qualität innerhalb der Kinder- und Jugendhilfe abhängig von der individuellen Angebotspalette einzelner freier Träger in der Kommune/wenig gesteuert
- auch im Bereich psychiatrisch/psychotherapeutischer Versorgung hohe Heterogenität
- Familienorientierung: Eltern und Kind als Patient/Klient nicht in der Regelsicht aller Systeme (z.B. SGB V)
 - Gemeinsame Zielorientierung

AG KipkE

- Kommunale Konzepte zur Prävention und Intervention
- Frühe Hilfen als Ausgangspunkt
- Einbezug der Systeme und Lebenswelt
 - Niedrigschwellige Hilfen
 - Vernetzung der Systeme
 - Qualitätskriterien
 - Regionale Aspekte berücksichtigen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Klinik für Psychiatrie, Neurologie,
Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes-
und Jugendalter

Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock

E-Mail: michael.koelch@med.uni-rostock.de