

Lägel, Ines

Präventive Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern - Ein multidimensionaler Ansatz zur Förderung der protektiven Faktoren

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 57 (2008) 10, S. 789-801

urn:nbn:de:bsz-psydok-48511

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de

Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

Präventive Arbeit mit Kindern psychisch kranker Eltern Ein multidimensionaler Ansatz zur Förderung der protektiven Faktoren

Ines Lägel

Summary

Preventive Work with Children of Mentally Disordered Parents – A Multi-Factor-Conception

Children of mentally disordered parents run an increased risk of getting such a disease themselves. The outcome of research on resilience and conclusions deduced from work experience with persons concerned and their relatives indicate that the strengthening of protective factors can reduce this risk. Based on this a multi-factor-conception of preventive work with children of mentally disordered parents and their families has been developed. It is the intent of this extensive approach to include all known protective factors and to promote them through an individualized combination of appropriate actions involving the children as well as their family system. This article lists and explains the specific elements of the catalogue of measures. Furthermore, it contains practical hints and imparts our learning experience.

Prax. Kinderpsychol. Kinderpsychiat. 57/2008, 789-801

Keywords

Children of mentally disordered parents – prevention – protective factors – resources

Zusammenfassung

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein stark erhöhtes Risiko, selbst psychisch zu erkranken. Aus den Ergebnissen der Resilienzforschung und den Erkenntnissen der Angehörigen- und Betroffenenarbeit ist ableitbar, dass die Stärkung protektiver Faktoren zu einem Absenken des Erkrankungsrisikos führen kann. Auf dieser Basis entstand ein multifaktorielles Konzept zur präventiven Arbeit mit Kindern psychisch erkrankter Eltern und ihrer Familien. Anliegen dieses umfassenden Ansatzes ist es, alle bisher bekannten protektiven Faktoren einzubeziehen und durch eine individuelle Kombination geeigneter Maßnahmen zu fördern. Gearbeitet wird dabei mit den Kindern und dem Familiensystem. Die einzelnen Bestandteile

des Maßnahmenkatalogs werden aufgeführt und begründet. Zugleich werden Hinweise für die Umsetzung gegeben und Lernerfahrungen formuliert.

Schlagwörter

Kinder psychisch kranker Eltern – Prävention – protektive Faktoren – Ressourcen

1 Ausgangssituation

Aus der High-Risk-Forschung ist bekannt, dass Kinder psychisch kranker Eltern stark gefährdet sind, eine eigene seelische Erkrankung zu erleiden. Gründe dafür werden einerseits in einer Veranlagung zu erhöhter Erkrankungsbereitschaft, vor allem aber in psychosozialen und familiären Besonderheiten gesehen, die in Familien mit mindestens einem psychisch erkrankten Elternteil vorliegen können. Diese Besonderheiten führen zu multiplen Belastungen der Kinder (Mattejat, 1998).

In mehreren Städten Deutschlands beschäftigen sich seit einigen Jahren verschiedene Fachdisziplinen mit der Unterstützung von Kindern psychisch kranker Eltern mit dem Ziel, sie vor einer eigenen Erkrankung zu bewahren. Von besonderer Bedeutung für die Arbeit mit diesen Kindern sind daher die Erkenntnisse der Resilienzforschung: Was hilft den Kindern betroffener Eltern, gesund zu bleiben? Welche Unterstützungsmaßnahmen sind geeignet, die als protektiv ermittelten Forschungserkenntnisse umzusetzen?

Die existierenden Präventionsprojekte versuchen, der Problematik durch unterschiedliche Interventionsansätze entgegenzuwirken. Eine wesentliche Gemeinsamkeit aller Projekte ist das Ziel, die Familien und Kinder so weit zu stabilisieren, dass eine Hilfe von außen nicht oder nur noch eingeschränkt bzw. temporär erforderlich ist.

Nachfolgend soll ein erster multifaktorieller Präventionsansatz vorgestellt werden, der alle bisher bekannten protektiven Faktoren berücksichtigt. Dabei stütze ich mich auf meine Erfahrungen aus meiner Tätigkeit als Leiterin der Kinder-, Jugend- und Familienberatungsstelle AURYN in Leipzig, einem Projekt des Angehörigenvereins WEGE e.V. Eine wesentliche Grundlage meiner Arbeit bildeten dabei für mich die aktuellen Forschungserkenntnisse. Das Projekt wurde 2007 mit dem 1. Platz des Sächsischen Gesundheitspreises ausgezeichnet.

2 Konzeptionelle Grundlage: Die bekannten protektiven Faktoren

Die Resilienzforschung ermittelte bis heute folgende Faktoren, deren Vorhandensein Kinder psychisch erkrankter Eltern vor der Ausbildung eigener pathologischer Symptome schützen soll (vgl. Lenz, 2005):

1. Ein höheres Selbstvertrauen und ein positives Selbstwertgefühl der Kinder
2. Eine altersangemessene Aufklärung der Kinder über die Erkrankung der Eltern, die auftretenden Symptome und Behandlungsweisen
3. Das Existieren einer emotional sicheren Bindung an eine enge gesunde und erwachsene Bezugsperson
4. Das Vorherrschen eines herzlichen und zugewandten Erziehungsklimas
5. Eine stabile und belastbare Paarbeziehung der Eltern
6. Ein aktiver und verantwortungsbewusster Umgang der Eltern mit ihrer Erkrankung
7. Die Existenz eines stabilen sozialen Netzwerks

Darüber hinaus konnte ermittelt werden, welche Wünsche und Bedürfnisse die betroffenen Eltern im Hinblick auf die Unterstützung ihrer Kinder haben (vgl. Lenz, 2005):

8. Unterstützung der Eltern bei der Krankheitsaufklärung der Kinder
9. Unterstützung der Eltern in Fragen der Erziehung
10. Unterstützung der Eltern im emotionalen Umgang mit ihren Kindern
11. Unterstützung bei der Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehung
12. Psychotherapeutische Unterstützung der Kinder
13. Unterstützung der Familie in Freizeitaktivitäten
14. Kontaktmöglichkeiten mit Gleichaltrigen
15. Hilfen bei den Schulaufgaben

Auf der Basis der Erkenntnisse der Resilienzforschung und vorgenannter Studienergebnisse wurde ein Maßnahmenkomplex entwickelt, der sowohl individuelle als auch Familien-, Paar- und Gruppeninterventionen beinhaltet, welche abhängig vom jeweiligen Bedarf kombiniert werden. Er umfasst:

- Einzelberatung/ Einzeltherapie
- Familiengespräche
- Paarberatung
- Krisenintervention
- Bindungsarbeit
- Altersgerechte Krankheitsinformation
- Psychoedukation
- Entspannungsverfahren
- Soziales Kompetenztraining
- Elterntaining
- Künstlerisches Gestalten
- Pädagogisch begleitete Freizeit
- Lernhilfe

Grundsätzlicher Ansatz dieser neuen Konzeption war die Annahme, dass die als protektiv geltenden Faktoren ineinander übergreifen und nicht isoliert betrachtet werden sollten. Er stützt sich auf die Zusammenführung der Ergebnisse der Resilienzforschung und verschiedener Studien zu den Wünschen und Bedürfnissen der Eltern und ordnet diesen spezifische Maßnahmen zu. Tabelle 1 zeigt in einer Matrix die Deckung von protektiven Faktoren und Elternbedürfnissen durch die verschiedenen Interventionen.

Tabelle 1: Berücksichtigung der protektiven Faktoren und Elternwünsche

Maßnahme	Protektive Faktoren/Elternbedürfnisse														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Einzelberatung/Einzeltherapie	•		•	•	•	•	•		•	•	•	•			
Familiengespräche	•		•	•				•	•	•	•		•		
Paarberatung					•						•				
Krisenintervention						•									
Bindungsarbeit			•							•	•				
Babysprechstunde			•							•	•				
Altersgerechte Krankheitsinformation		•						•							
Psychoedukation			•			•		•							
Entspannungsverfahren	•			•		•									•
Soziales Kompetenztraining	•			•	•	•	•	•			•		•	•	
Elterntraining				•				•	•	•	•		•		
Künstlerisches Gestalten	•							•							•
Pädagogisch begleitete Freizeit	•			•				•			•		•	•	
Lernhilfe															•

Selbstverständlich müssen in einer solchen Konzeption auch die alters- und entwicklungsabhängig veränderten Sorgen und Ängste der Kinder und Jugendlichen Berücksichtigung finden. Anhand der aktuellen Studienlage können diese wie folgt zusammengefasst werden (vgl. Lenz 2005):

Die Sorgen und Ängste der jüngeren Kinder:

- a. Angst vor längerfristiger Trennung (z. B. Klinikaufenthalt)
- b. Angst vor Verlust des Elternteils
- c. Angst, dass sich die Krankheit verschlimmert
- d. Angst, dass sich der erkrankte Elternteil etwas antut
- e. Angst, an der elterlichen Erkrankung schuld zu sein
- f. Wut auf den Erkrankten

Die Sorgen und Ängste der Jugendlichen:

- g. Angst vor möglicher eigener Erkrankung
- h. Schuldgefühle wegen Abgrenzungs- oder Loslösungsprozessen
- i. Mitgefühl und Traurigkeit
- j. Verantwortung für die Familie
- k. Verlust einer Identifikationsperson
- l. Aufgaben als Ersatzpartner/Ersatzelternteil

Bei der Planung der Interventionen/Maßnahmen sollten diese Sorgen und Ängste angenommen und, wenn möglich, vermindert werden. Tabelle 2 zeigt den Zusammenhang von Sorgen und Ängsten und den entsprechenden Interventionen.

Tabelle 2: Berücksichtigung der Sorgen und Ängste

Maßnahme	Sorgen und Ängste											
	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Einzelberatung / Einzeltherapie	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•	•
Familiengespräche	•	•		•	•	•		•	•	•	•	•
Paarberatung												
Krisenintervention	•	•		•	•	•		•				
Bindungsarbeit	•	•			•			•				
Babysprechstunde												
Altersgerechte Krankheitsinformation	•	•	•	•	•	•	•	•	•		•	•
Psychoedukation					•							
Entspannungsverfahren									•	•		•
Soziales Kompetenztraining	•					•		•	•	•	•	
Elterntraining												
Künstlerisches Gestalten						•		•	•			
Pädagogisch begleitete Freizeit						•		•		•		
Lernhilfe												

Die Zusammenführung von protektiven Faktoren, den Wünschen und Bedürfnissen der betroffenen Eltern sowie den Sorgen und Ängsten der Kinder und Jugendlichen ließ ein sehr genaues Anforderungsprofil an die durchzuführenden Maßnahmen deutlich werden. Auf dieser Basis erfolgte die konkrete Planung und Umsetzung der oben genannten Interventionen.

3 Die Rahmenbedingungen für die Umsetzung

Damit die vorgenannten Maßnahmen erfolgreich sein können, bedarf es verschiedener Vorüberlegungen. Die wichtigste Grundvoraussetzung ist die Niederschwelligkeit des Angebots. Viele der betroffenen Eltern haben Erfahrungen im stationärpsychiatrischen Bereich gesammelt, denen sie mitunter ambivalent gegenüber stehen. Eine vom stationären Kontext unabhängige Institution ist für die Inanspruchnahme daher günstig. Der Zugang zum Projekt sollte durch verschiedene Zuweiser, aber auch direkt möglich sein. Hinzu kommt, dass wegen der hohen Anzahl der Nichterwerbstätigen in dieser Zielgruppe alle Angebote kostenfrei sein sollten. Bei der Terminvergabe ist zu bedenken, dass die Familien gerade in Krisenzeiten Hilfe benötigen. Ein Erstgespräch sollte daher möglichst innerhalb einer Woche oder maximal 14 Tagen erfolgen. Für spätere Beratungsgespräche sollten für Krisensituationen kurzfristige Hilfen ermöglicht werden. Die Selbstbestimmtheit und das Einbezogenwerden in die Interventionsplanung werden von den betroffenen Eltern als wichtig beschrieben.

Für die Kinder und Jugendlichen bedeutet Niederschwelligkeit, dass eine gute Erreichbarkeit mit öffentlichen Verkehrsmitteln gewährleistet sein muss. Gerade bei Ju-

gendlichen zeigt sich zudem eine große Besorgnis, dass die Hilfe teuer sein könnte. Ihnen gegenüber ist daher die Betonung der Kostenfreiheit von großer Bedeutung. Die räumliche Ausstattung sollte einladend, kindgerecht und gut zugänglich sein. In diesem Zusammenhang ist es hilfreich, sich noch einmal vor Augen zu führen, dass es den Kindern leichter fällt sich zu öffnen, wenn die Räume anregend und kindgerecht gestaltet sowie für verschiedene Bedürfnislagen ausgestattet sind. Therapiepuppen, ein weicher Teppich, Sitzkissen oder ähnliches tragen erheblich zu einer entspannten Atmosphäre bei. Auch die Öffnungszeiten müssen dem Schul- und Hortalltag angepasst sein. So zeigte sich, dass die Kinder- und Jugendgruppen zumeist erst um frühestens 15.00 Uhr, idealerweise um 16.00 Uhr beginnen können.

Die Auswahl der einzelnen Bausteine des Angebots erfolgt individuell. Je nach Unterstützungsbedarf werden die verschiedenen Maßnahmen für Kinder, Jugendliche und ihre Eltern kombiniert, um eine bestmögliche Unterstützung zu gewährleisten.

4 Individuelle Angebote

4.1 Einzelgespräche

Als wichtigste individuelle Unterstützung ist das Einzelgespräch anzusehen, das nicht nur mit den Kindern und Jugendlichen, sondern auch mit den betroffenen Eltern in regelmäßigen Abständen geführt wird. In diesem Setting werden die persönlichen Wünsche, Anliegen und Schwierigkeiten ermittelt und bearbeitet. Ein besonderes Augenmerk liegt dabei auf der Herausarbeitung und Förderung der persönlichen Ressourcen sowohl der Kinder als auch der Erwachsenen. Das Aktivieren der Ressourcen ist nach meiner Erfahrung ein maßgeblicher Bestandteil zum Gelingen der Arbeit.

Sowohl die betroffenen Eltern als auch die Kinder werden mittels Psychoedukation bzw. altersgerechter Krankheitsinformation im Verlauf der Gespräche mit den Ursachen, Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten der elterlichen Störung vertraut gemacht. Je nach Schwere der Erkrankung werden im Anschluss Krisenpläne für Eltern und Kinder entwickelt, die Ansprechpartner, Rufnummern und Adressen bzw. Handlungshinweise enthalten. Diese mindern Unsicherheiten und Ängste und helfen im Krisenfall, möglichst schnell geeignete Hilfen zu mobilisieren. Zum Beispiel sorgt gerade bei alleinerziehenden Müttern die Angst, wo das Kind im Falle eines erneuten Krankenhausaufenthaltes untergebracht werden kann, für zusätzlichen Stress, der sich wiederum ungünstig auf die Symptomatik auswirken kann. Hier kann ein Krisenplan entlastend wirken. Bei Krisenplänen für Kinder ist zu beachten, dass die geeigneten Handlungshinweise auch durchführbar sein müssen (Kommt das Kind schon an den Klingelknopf der Nachbarin? Kann es eine Telefonnummer wählen? etc.)

Besonders wichtig ist das nachhaltige Ausräumen der Schuldgefühle der Kinder, die häufig annehmen, für die elterliche Erkrankung oder eine situative Verschlechterung der Symptome verantwortlich zu sein (Mattejat, 1998).

Die Häufigkeit dieser Einzelberatung wird mit den Eltern und Kindern abgestimmt. Kinder vereinbaren erfahrungsgemäß zumeist einen eigenen Beratungstermin pro Woche. Von den Eltern werden diese Termine insbesondere bei hoher Belastung häufiger nachgefragt, weil sie als stressreduzierend empfunden werden. In der Regel erfolgen die Sitzungen im Abstand von ein bis zwei Wochen.

Bei allen Gesprächen sollte den Kindern und Jugendlichen Verschwiegenheit zugesichert werden – selbstverständlich auch gegenüber den Eltern. Ausnahmen bilden aber Gefährdungen des Kindeswohls. Bei Themen, die dringend mit den Eltern geklärt werden müssen, wird dies zuerst mit dem Kind besprochen. Das Gespräch mit den Eltern findet dann immer gemeinsam und in Absprache mit dem Kind statt.

4.2 Familiengespräche

Neben den Einzelberatungen werden mit jeder Familie auch gemeinsam Gespräche geführt. Diese dienen vor allem einer Verbesserung der innerfamiliären Interaktion und Kommunikation. Ein weiteres wichtiges Ziel dieser Familienberatung ist dabei die Reduktion bestehender Parentifizierung. Hierfür wird das Einnehmen der Elternrolle durch die Eltern und der Kinderrolle durch die Kinder geübt und gefestigt. Es kann erforderlich und hilfreich sein, je nach Familienkonstellation auch Großeltern oder andere Bezugspersonen in die Arbeit einzubeziehen. Ist eine Familienhilfe etabliert, wird auch diese zu einigen Gesprächen hinzugezogen. Auf diese Weise soll erreicht werden, dass die Interventionen der Familienhilfe und die Maßnahmen des Präventionsprojektes sich ergänzen. Nur durch einen frühzeitigen Austausch aller helfenden Institutionen ist eine bestmögliche Unterstützung gewährleistet.

4.3 Paargespräche

Eine stabile und belastbare Paarbeziehung der Eltern ist einer der Faktoren, die Kinder vor einer eigenen Erkrankung schützen können. Insofern ist das wichtigste Anliegen der Paargespräche die Festigung der elterlichen Paarbeziehung. Um es dem nicht betroffenen Partner zu erleichtern, die krankheitsbedingten Verhaltensweisen besser zu verstehen, erhält das Paar Informationen zu den krankheitsbedingten Symptomen und Behandlungsmöglichkeiten. Um den Umgang miteinander zu erleichtern, ist ein weiterer Bestandteil der Paargespräche die Verbesserung der elterlichen Kommunikation sowie die Verständigung über gegenseitige Wünsche, Ängste und Erwartungen.

Bei getrennt lebenden Paaren steht vor allem die Klärung des Umgangs- und Sorgerechts sowie die Absprache, wie im Falle einer Wiedererkrankung des betroffenen Elternteils verfahren werden soll, im Vordergrund.

4.4 Krisenintervention

Durch einen guten Kontakt im Einzelgespräch entsteht eine verlässliche therapeutische Beziehung. Dies ermöglicht es den betroffenen Eltern bisweilen, sich in Krisenzeiten Hilfe und Unterstützung zu holen, wenn der behandelnde Arzt einmal nicht erreichbar ist. Für Krisengespräche muss immer ein kurzfristiger Termin möglich sein. Entsprechende Reservezeiten sollten in der Tagesplanung berücksichtigt werden. Auch die Kinder nehmen das Angebot der Krisenintervention wahr. Hier ist eine vorherige telefonische Absprache jedoch eher die Ausnahme. Kinder und Jugendliche stehen einfach in der Tür – für diesen Fall muss eine kurzfristige Hilfe gewährleistet werden können.

4.5 Bindungsarbeit

Eine sichere Bindung ist einer der wichtigsten Faktoren, der Kinder mit psychisch kranken Eltern gesund aufwachsen lässt. Abhängig von der Art der elterlichen Symptome kann jedoch der lebendige, affektive Austausch zwischen Mutter und Kind gestört sein (Deneke u. Lucas, 2008). Durch eine gezielte Förderung in diesem Bereich sollte eine größtmögliche Unterstützung erfolgen. Mütter mit Babys und Kindern bis zu drei Jahren kommen deshalb zu einer psychologisch betreuten Spielstunde ins Haus. In der gemeinsamen Beschäftigung mit dem Kind lernt die Mutter, die Zeichen ihres Kindes zu deuten und angemessen zu reagieren. Optimal wäre dabei eine Videoaufzeichnung mit anschließender Auswertung. Dies lässt sich jedoch aufgrund des enormen Zeitaufwandes in der ambulanten Praxis kaum umsetzen.

4.6 Altersgerechte Krankheitsinformation

Kinder stehen der elterlichen Erkrankung meist ratlos und voller Fragen gegenüber. Durch die Tabuisierung psychischer Erkrankungen haben sie darüber hinaus gelernt, dieses Thema sowohl innerhalb als auch außerhalb der Familien zu meiden. Hinzu kommt der Wunsch, die Eltern zu schützen. Defizite oder belastende elterliche Verhaltensweisen werden deshalb von den Kindern ausgeglichen und verschwiegen. Viele Kinder glauben zudem, an den Symptomen der Eltern die Schuld zu tragen (Mattejat, 1998).

Ab einem Alter von fünf Jahren erfolgt daher eine altersgerechte Krankheitsinformation. Wenn möglich, sollte der betroffene Elternteil bei der ersten Informations-sitzung anwesend sein. Es geht bei der altersgerechten Krankheitsinformation nicht um eine ausführliche Erklärung aller pathologischen Erscheinungsformen, sondern um eine klare Zuordnung der Symptome zu einer Krankheit und um eine Erklärung zur Entstehung, zum Verlauf und zur Behandlung. Bei Kindern empfiehlt sich die Arbeit mit Therapiepuppen (Steiner u. Berg, 2005). Im Gegensatz zu Kindern ziehen Jugendliche nach meiner Erfahrung eine schematische Darstellung und die behut-

same Vermittlung medizinischer Begriffe vor. Die Information sollte dabei in jedem Fall in kleinen Schritten erfolgen und in der Folgesitzung wiederholt werden.

Kinder und Jugendliche haben viele Fragen, sind aber nicht gewohnt, über die Erkrankungen der Eltern oder ungewöhnliches elterliches Verhalten zu sprechen. Insofern ist ein einfühlsames Herantasten an das Thema und die Ermutigung zu Fragen von elementarer Bedeutung. Hierbei kann es hilfreich sein, dem Kind Brücken zu bauen. Gegebenenfalls kann durch beispielhaftes Beschreiben von Symptomen und Verhaltensweisen verdeutlicht werden, dass diese zum üblichen Krankheitsspektrum gehören. Auch wirkt es auf das Kind erleichternd, wenn es bemerkt, wie selbstverständlich und ehrlich diese Themen behandelt werden.

5 Gruppenangebote

5.1 Psychoedukation für Eltern

Unter dem Begriff der Psychoedukation werden systematische didaktisch-psychotherapeutische Interventionen zusammengefasst, die geeignet sind, Patienten und ihre Angehörigen über die Krankheit und ihre Behandlung zu informieren, ihr Krankheitsverständnis und den selbstverantwortlichen Umgang mit der Krankheit zu fördern und sie bei der Krankheitsbewältigung zu unterstützen (Bäumel u. Pitschel-Walz, 2003). Der hohe Nutzen von psychoedukativen Maßnahmen ist hinreichend nachgewiesen (Pitschel-Walz et al., 2001). Leider gehört Psychoedukation bis heute nicht in jeder psychiatrischen Praxis oder Klinik zum Standard.

Durch die Psychoedukation soll der als protektiv benannte „aktive und verantwortungsbewusste Umgang der Eltern mit ihrer Erkrankung“ gefördert werden. Sie hilft Betroffenen, die Wiedererkrankungsraten zu reduzieren und den Verlauf der Krankheit positiv zu beeinflussen.

5.2 Entspannungsverfahren: Gruppen für Kinder, Jugendliche und betroffene Eltern

Einige Kinder psychisch kranker Eltern zeigen Auffälligkeiten im Sozialverhalten und der affektiven Kontrolle sowie Defizite im Stressmanagement. Entspannungsverfahren sollen den Kindern helfen, ihr Anspannungsniveau zu senken. Damit sie herausfinden können, welches Verfahren ihnen am meisten liegt, sollten ihnen verschiedene Entspannungstechniken, wie z. B. Kinder-Yoga oder Phantasieren, vermittelt werden. Eine Dauer von 20 bis 30 Minuten hat sich dabei als sinnvoll erwiesen. Bei kleineren Kindern bis sieben Jahren ist die Anwesenheit einer erwachsenen Bezugsperson hilfreich, die die Übungen mit durchführt.

Um auch den Eltern eine Möglichkeit zu vermitteln, Stress zu reduzieren und für Entlastung zu sorgen, sollte auf die Unterstützung durch Entspannungstechniken keinesfalls verzichtet werden. Persönliche Vorlieben und die vorliegende Sympto-

matik beeinflussen, welche Entspannungsverfahren von den Betroffenen als hilfreich bzw. als ungeeignet empfunden werden. Dem sollte durch ein abwechslungsreiches Angebot verschiedener Techniken Rechnung getragen werden. Für betroffene Eltern hat sich eine Entspannungsdauer von 45 Minuten gut bewährt.

5.3 Soziales Kompetenztraining für Kinder und Jugendliche

Soziales Kompetenztraining (SKT) ist eine Methode der Verhaltenstherapie zur Verbesserung sozialer Kompetenzen und zwischenmenschlicher Interaktion. Um die als protektiv bekannten Faktoren „höheres Selbstvertrauen“, „positives Selbstwertgefühl“ und „ein stabiles soziales Netzwerk“ zu fördern, ist es wichtig, mit den Kindern soziale Fertigkeiten und Problemlösestrategien einzuüben. Daher durchlaufen die Kinder und Jugendlichen das Soziale Kompetenztraining. Aufgrund des unterschiedlichen Alters und Entwicklungsstandes empfehlen sich entsprechende Gruppierungen (vgl. Tab. 3). Die Dauer, Struktur und Gruppengröße hängen dabei vom Alter der Kinder ab.

Tabelle 3: Untergruppen Soziales Kompetenztraining

	SKT 1	SKT 2	SKT 3	SKT 4
Alter	3-5	6-8	9-12	ab 12
Dauer in Minuten	30-45	45	60	90
Frequenz	wöchentlich	wöchentlich	wöchentlich	14-tägig
Laufzeit	3 Monate	3 Monate	3 Monate	3 Monate
Gruppengröße	3-5	3-5	3-5	4-7

Die Altersgruppen bis acht Jahre erhalten dabei eine spielerische Unterstützung im Hinblick auf soziale Interaktionen. Mittels Puppen- oder Rollenspiel werden Wahrnehmung, Kommunikation und Interaktion geübt. Bei Kindern und Jugendlichen ab neun Jahren wurde eine Befragung mittels Kartentechnik zu gewünschten Themen durchgeführt, welche zeigte, dass vorrangig Fragen zu Freundschaften, Konfliktlösungen, Umgang mit Peers und Verhalten bei Mobbing interessierten. Diese können durch bewährte und evaluierte Manuale vermittelt werden. Eine Laufzeit von drei Monaten wird von den Kindern als ideal empfunden. Ein Kurs von einem halben Jahr oder gar einem Jahr erscheint ihnen hingegen endlos und reduziert ihre Bereitschaft, sich auf das Training einzulassen.

5.4 Lernhilfe

Symptombedingt gelingt es psychisch erkrankten Eltern nicht immer, ihren Kindern geeignete schulische Strategien zu vermitteln, ihnen zu zeigen, wie Hausaufgaben geplant und erledigt werden und wie Kinder für eine Klassenarbeit lernen können. Bei der Lernhilfe werden den Kindern und Jugendlichen daher die notwendigen Fertigkeiten vermittelt, um im Schulalltag bestehen zu können. Wenn möglich sollten die Eltern in die Lernhilfe eingebunden werden. Eine wertvolle Unterstützung

stellt hier das IntraActPlus-Konzept nach Jansen und Streit (2006) dar. Eine gegebenenfalls erforderliche Nachhilfe ist jedoch nicht Bestandteil dieser Maßnahme, sondern sollte von entsprechend qualifizierten Institutionen erfüllt werden.

5.5 Künstlerisches Gestalten – Gruppen für Kinder und Jugendliche und Gruppen für betroffene Eltern

Durch Angebote in künstlerischem Gestalten können die Kinder, Jugendlichen und betroffenen Eltern lernen, innere und äußere Bilder auszudrücken, ihre kreativen Fähigkeiten zu entwickeln und ihre sinnliche Wahrnehmung auszubilden. Die künstlerische Ausdrucksfähigkeit wird in entsprechenden angeleiteten Freizeitgruppen gefördert. Bewährt haben sich hier vor allem Mal- und Theaterkurse. Die Ergebnisse sollten ausgestellt bzw. aufgeführt werden können. Sowohl in der Kinder- und Jugendgruppe als auch im Angebot für betroffene Eltern war der soziale Kontakt hilfreich für die Stärkung des Selbstbewusstseins und für das Erlernen eines sicheren Umgangs mit Gleichaltrigen und mit anderen Betroffenen.

5.6 Elternt raining

Berücksichtigt man die vorgenannten Wünsche der Eltern im Hinblick auf ihre Interaktion mit den Kindern, so brauchen sie Unterstützung in Fragen der Erziehung, beim emotionalen Umgang und bei der Gestaltung der Eltern-Kind-Beziehung. All diese Komponenten können in einem entsprechend angepassten Sozialen Kompetenztraining für betroffene Eltern abgedeckt werden. Dieser Elternkurs beinhaltet ein Kommunikations- und ein gezieltes Erziehungstraining.

Viele Eltern, die psychisch erkrankt sind, fürchten einen Sorgerechtsentzug (vgl. Kölch u. Schmid, 2008). Insofern ist es hilfreich, die Erziehungskompetenz nicht in Frage zu stellen, sondern durch niederschwellige Angebote zu fördern. Ein Lerntagebuch festigt die persönlichen Erkenntnisse und hilft den Eltern und Psychologen, eventuelle Probleme bei der Umsetzung zu erkennen und auszugleichen. Die geschlossene Gruppe trifft sich 14-tägig über drei Monate mit der Option auf eine Verlängerung.

5.7 Pädagogisch begleitete Freizeit

Eines der wichtigsten Gruppenangebote ist die pädagogisch begleitete Freizeit. Mehrere Familien treffen sich für 2-3 Stunden mit Psychologen und Pädagogen zu gemeinsamen Unternehmungen. Den Familien wird so ein Weg gezeigt, gemeinsam Freizeit zu verbringen. Für die Betreuer ist dieses Angebot eine sehr gute Gelegenheit, die familiäre Interaktion im Alltag zu beobachten und helfend einzugreifen, wenn sich ungünstige Verhaltensweisen oder Kommunikationswege zeigen. Die Erkenntnisse aus diesen Beobachtungen können in späteren Einzel- oder Familiengesprächen bearbeitet werden.

6 Vernetzung

Ein integrativer Behandlungs- und Betreuungsansatz ist für eine moderne Psychiatrie essentiell. Vor dem Hintergrund dieser Überlegung muss ein Angebot für Kinder psychisch kranker Eltern zwangsläufig mit allen vor- und nebengeschalteten Strukturen bestmöglich vernetzt sein. Dies bringt für die Erreichung der Therapieziele maßgebliche Vorteile. Eine gute Vernetzung mit psychiatrischen Kliniken z. B. ermöglicht das Führen von Erstgesprächen schon während des stationären Aufenthaltes der Eltern. Da in einigen Fällen zusätzliche Hilfen zur Erziehung notwendig sind, ist eine Kooperation mit dem Allgemeinen Sozialdienst unumgänglich. So kann die Präventionsmaßnahme bei Bedarf in den Hilfeplan integriert und eine Teilnahme an Hilfeplangesprächen möglich sein. Auch die Vernetzung zu Beratungsstellen sowie niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten hilft, die Annahme des Angebots zu erleichtern.

7 Erkenntnisse aus der praktischen Arbeit

Durch die bedarfsabhängige Zusammenstellung verschiedener Hilfsangebote ist eine umfangreiche individuelle Förderung möglich. Abgestimmt auf die Bedürfnisse in verschiedenen Entwicklungsstufen können die Kinder psychisch kranker Eltern in ihren Ängsten und Sorgen wahrgenommen und bei der Entwicklung hilfreicher Strategien unterstützt werden. Durch den Kontakt mit Gleichaltrigen machen sie die Erfahrung, dass sie in ihrer Situation nicht allein sind.

Eltern empfinden die umfassenden Angebote als sehr wertvolle Hilfe. Durch die Transparenz der Maßnahmen wird das Verständnis der Mütter und Väter für die einzelnen Interventionen erhöht. Sie werden in die Auswahl der Hilfen für ihr Kind eingebunden und fühlen sich dadurch in ihrer Elternfunktion und Verantwortung bestätigt. Das Problem, dass betroffene Eltern manchmal aus Angst vor Sorgerechtsentzug die Inanspruchnahme von kommunalen Hilfen zur Erziehung scheuen, kann durch eine stabile therapeutische Beziehung relativiert werden. Diese macht es ihnen möglich, Hilfen zur Erziehung nicht als Bedrohung, sondern als temporäre Unterstützung zu sehen und anzunehmen.

Die besonderen Schwierigkeiten, denen Kinder psychisch erkrankter Eltern ausgesetzt sind, enden nicht mit dem Übertritt ins Erwachsenenalter. Eine weiterführende Unterstützung, z. B. durch eine Selbsthilfegruppe, ist daher eine wichtige und sinnvolle Ergänzung. Auch nach Abschluss der Interventionsmaßnahmen sollte durch offene Gruppenangebote und eine problemlose Wiederaufnahme von Einzel- oder Familiengesprächen eine Nachbetreuung gewährleistet sein. Dies gibt den Familien die notwendige Sicherheit bei der Umsetzung des Erlernten und lässt sie weiteren Herausforderungen, die die Erkrankung oder die Entwicklung der Kinder mit sich bringen können, angstfrei begegnen.

Literatur

- Bäumel, J., Pitschel-Walz, G. (2003). Psychoedukation bei schizophrenen Erkrankungen. Stuttgart: Schattauer.
- Deneke, C., Lucas, T. (2008). Ambulante und teilstationäre Behandlung psychisch kranker Mütter und Väter mit ihren Säuglingen und Kleinkindern. In A. Lenz, J. Jungbauer (Hrsg.), *Kinder und Partner psychisch kranker Menschen – Belastungen, Hilfebedarf, Interventionsmöglichkeiten*. Tübingen: Dgvt-Verlag.
- Jansen, F., Streit, U. (2006). *Positiv lernen* (2. Aufl.). Heidelberg: Springer.
- Kölch, M., Schmid, M. (2008). Elterliche Belastung und Einstellungen zur Jugendhilfe bei psychisch kranken Eltern: Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Hilfen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 57, 774-788.
- Lenz, A. (2005). *Kinder psychisch kranker Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
- Mattejat, F. (1998). *Kinder psychisch kranker Eltern*. In F. Mattejat, B. Lisofky (Hrsg.), ... nicht von schlechten Eltern – Kinder psychisch kranker Eltern. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Pitschel-Walz, G., Leucht, S., Bäumel, J., Kissling, W., Engel, A. (2001). The effect of family interventions on relapse and rehospitalisation in schizophrenia – a meta-analysis. *Schizophr. Bull.*, 27, 73-92.
- Steiner, T., Berg, I. K. (2005). *Handbuch lösungsorientiertes Arbeiten mit Kindern*. Heidelberg: Carl-Auer.

Korrespondenzanschrift: Dipl.-Psych. Ines Lägel; E-Mail: kontakt@laegel.de