

Dierks, Henrike

Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter („Auryngruppen“)

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 50 (2001) 7, S. 560-568

urn:nbn:de:bsz-psydok-43200

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/

INHALT

Aus Klinik und Praxis / From Clinic and Practice

Bränik, E.: Gefahren und mögliche negative Auswirkungen von stationären kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlungen – Erkennen und Vorbeugen (Risks and possible unwanted effects of inpatient treatment in child and adolescent psychiatry – recognition and prevention)	372
Buchholz-Graf, W.: Wie kommt Beratung zu den Scheidungsfamilien? Neue Formen der interdisziplinären Zusammenarbeit für das Kindeswohl (How can counseling be brought to families in the process of divorce? New forms of interdisciplinary cooperation for child's benefit)	293
Dierks, H.: Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter („Aurynggruppen“) (Preventive groups for school-age children of mentally ill parents (“Autyn-groups”))	560
Lüders, B.; Deneke, C.: Präventive Arbeit mit Müttern und ihren Babys im tagesklinischen Setting (Preventive work with mothers and their babies in a psychiatric day care unit)	552
Pavkovic, G.: Erziehungsberatung mit Migrantenfamilien (Counseling help for immigrant families)	252
Pingen-Rainer, G.: Interdisziplinäre Kooperation: Erfahrungen aus dem Modellprojekt „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ (Interdisciplinary cooperation: Results of a multisite project “Development of criteria for the counselling of pregnant women expecting a handicapped child at birth”)	765
Seckinger, M.: Kooperation – eine voraussetzungsvolle Strategie in der psychosozialen Praxis (Cooperation – A strategy with a lot of requisites for personal social services)	279
Seus-Seberich, E.: Erziehungsberatung bei sozial benachteiligten Familien (Educational counseling for social discriminated families)	265
Staets, S.; Hipp, M.: KIPKEL – ein interdisziplinäres ambulantes Präventionsprojekt für Kinder mit psychisch kranken Eltern (KIPKEL – An interdisciplinary out-patient project of prevention aiming at children of psychiatrically ill patients)	569
Wagenblass, S.; Schone, R.: Zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe – Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern im Spannungsfeld der Disziplinen (Between psychiatry and youth welfare – Help and treatment for children of parents with mental illness in the tension of the disciplines)	580

Originalarbeiten / Original Articles

Böhm, B.; Emslander, C.; Grossmann, K.: Unterschiede in der Beurteilung 10- bis 14jähriger Söhne geschiedener und nicht geschiedener Eltern (Differences in ratings of 9- to 14 years old sons of divorced and non-divorced parents)	77
Braun-Scharm, H.: Coping bei schizophrenen Jugendlichen (Schizophrenia in adolescence and coping)	104
Gasteiger Klicpera, B.; Klicpera, C.; Schabmann, A.: Wahrnehmung der Schwierigkeiten lese- und rechtschreibschwacher Kinder durch die Eltern: Pygmalion im Wohnzimmer?	

(Perception of the problems of paar readers and spellers by the parents – Pygmalion in the living room?)	622
Götze, B.; Kiese-Himmel, C.; Hasselhorn, M.: Haptische Wahrnehmungs- und Sprachentwicklungsleistungen bei Kindergarten- und Vorschulkindern (Haptic perception and developmental language achievements in kindergarten and preschool children)	640
Hain, C.; Többen, B.; Schulz, W.: Evaluation einer Integrativen Gruppentherapie mit Kindern (Evaluation of integrative group therapy with children)	360
Huss, M.; Jenetzky, E.; Lehmkuhl, U.: Tagesklinische Versorgung kinder- und jugendpsychiatrischer Patienten in Deutschland: Eine bundesweite Erhebung unter Berücksichtigung von Kosten-Nutzen-Aspekten (Day treatment in German child and adolescent psychiatry: A Germany wide analysis with respect to cost-effectiveness)	32
Klosinski, G.; Bertsch, S. L.: Jugendliche Brandstifter – Psychodynamik, Familiendynamik und Versuch einer Typologie anhand von 40 Gutachtenanalysen (Adolescent arsonists: Psychodynamics and family dynamics – a typology based on 40 expert opinions) . .	92
Kühle, H.-J.; Hoch, C.; Rautzenberg, P.; Jansen, F.: Kurze videounterstützte Verhaltensbeobachtung von Blickkontakt, Gesichtsausdruck und Motorik zur Diagnostik des Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätssyndroms (ADHS) (Video assisted observation of visual attention, facial expression, and motor skills for the diagnosis of attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD))	607
Meyer, C.; Mattejat, F.; König, U.; Wehmeier, P. M.; Remschmidt, H.: Psychische Erkrankung unter mehrgenerationaler Perspektive: Ergebnisse aus einer Längsschnittstudie mit Kindern und Enkeln von stationär behandelten depressiven Patienten (Psychiatric illness in multigenerational perspective: Results from a longitudinal study with children and grandchildren of formerly depressive inpatients)	525
Mildenberger, K.; Noterdaeme, M.; Sitter, S.; Amorosa, H.: Verhaltensstörungen bei Kindern mit spezifischen und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen, erfaßt mit dem psychopathologischen Befundbogen (Behavioural problems in children with specific and pervasive developmental disorders, evaluated with the psychopathological documentation (AMBP))	649
Nieder, T.; Seiffge-Krenke, I.: Psychosoziale Determination depressiver Symptome im Jugendalter: Ein Vergleich der Geschlechter (Psychosocial determination of depressive symptoms in adolescence: A gender comparison)	342
Pauli-Magnus, C.; Dewald, A.; Cierpka, M.: Typische Beratungsinhalte in der Pränataldiagnostik – eine explorative Studie (Typical consultation issues in prenatal diagnostics – An explorative study)	771
Seiffge-Krenke, I.: „Liebe Kitty, du hast mich gefragt ...“: Phantasiegefährten und reale Freundschaftsbeziehungen im Jugendalter (“Dear Kitty, you asked me ...”: Imaginary companions and real friends in adolescence)	1
Sommer, R.; Zoller, P.; Felder, W.: Elternschaft und psychiatrische Hospitalisation (Parenthood and psychiatric hospitalisation)	498
Wagenblass, S.: Biographische Erfahrungen von Kindern psychisch kranker Eltern (Lifetime experiences of children of mentally ill parents)	513
Wiemer, P.; Bunk, D.; Eggers, C.: Gesprächsmanagement bei gesunden, neurotischen und schizophrenen Jugendlichen (Characteristics of communication of schizophrenic, neurotic, and healthy adolescents)	17
Zander, B.; Balck, F.; Rotthaus, W.; Strack, M.: Effektivität eines systemischen Behandlungsmodells in der stationären Kinder- und Jugendpsychiatrie (The effectiveness of a systemic treatment model in an inpatient department of child psychiatry)	325

Übersichtsarbeiten / Review Articles

Baldus, M.: Von der Diagnose zur Entscheidung – Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik (From diagnosis to decision – Decision making processes of women in context of prenatal diagnosis)	736
Cierpka, M.: Geschwisterbeziehungen aus familientherapeutischer Perspektive – Unterstützung, Bindung, Rivalität und Neid (Sibling relationships from a family therapeutic perspective – Support, attachment, rivalry, and enoy)	440
Dahl, M.: Aussonderung und Vernichtung – Der Umgang mit „lebensunwerten“ Kindern während des Dritten Reiches und die Rolle der Kinder- und Jugendpsychiatrie (Selection and killing – The treatment of children “not worth living” during the period of National Socialism and the role of child and adolescent psychiatry)	170
Dewald, A.: Schnittstellenprobleme zwischen medizinischer und psychosozialer Versorgung (Problems concerning the interfaces between the medical and the psychosocial field)	753
Geier, H.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: psychosoziale Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A psychosocial view)	723
Hartmann, H.-P.: Stationär-psychiatrische Behandlung von Müttern mit ihren Kindern (Psychiatric inpatient treatment of mothers and children)	537
Hirsch, M.: Schuld und Schuldgefühl im Zusammenhang mit Trennung und Scheidung (Guilt and feelings of guilt in the context of separation and divorce)	46
Karle, M.; Klosinski, G.: Die Bedeutung von Geschwisterbeziehungen bei einer Trennung der Eltern (The relevance of sibling relationships when parents separate)	401
Lehmkuhl, G.: Von der Verhütung zur Vernichtung „lebensunwerten Lebens“ (From the prevention to the annihilation of “unworthy life”)	156
Lehmkuhl, U.: Biologische Kinder- und Jugendpsychiatrie und Sozialpsychiatrie: Kontroversen und Ergänzungen (Biological child and adolescent psychiatry and social psychiatry: controversies and remarks)	664
Münchmeier, R.: Aufwachsen unter veränderten Bedingungen – Zum Strukturwandel von Kindheit und Jugend (Growing up in a changing world)	119
Nedoschill, J.; Castell, R.: „Kindereuthanasie“ während der nationalsozialistischen Diktatur: Die „Kinderfachabteilung“ Ansbach in Mittelfranken (Child euthanasia during National Socialism 1939-1945: the “Specialized Children’s Department” of Ansbach, Germany)	192
Nedoschill, J.; Castell, R.: Der Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik im Zweiten Weltkrieg (The president of the „Deutsche Gesellschaft für Kinderpsychiatrie und Heilpädagogik“ during the Second World War)	228
Rauchfuß, M.: Beratung zu Pränataldiagnostik und eventueller Behinderung: medizinische Sicht (Counselling regarding prenatal diagnostics and possible disablement: A medical view)	704
Seiffge-Krenke, I.: Geschwisterbeziehungen zwischen Individuation und Verbundenheit: Versuch einer Konzeptualisierung (Sibling relationship between individuation and connectedness: A conceptualization)	421

Sohni, H.: Geschwisterbeziehungen in der Verarbeitung sexueller Traumatisierung: Der Film „Das Fest“ (Silbing relationship in coping with sexual traumatization: The movie „Das Fest“ (“The Celebration”))	454
Walter, B.: Die NS-„Kinder-Euthanasie“-Aktion in der Provinz Westfalen (1940-1945) (The National Socialist “child euthanasia” action in the province Westphalla (1940-1945))	211
Woopen, C.: Ethische Fragestellungen in der Pränataldiagnostik (Ethical problems in prenatal diagnosis)	695

Buchbesprechungen

Altmeyer, M.: Narzißmus und Objekt. Ein intersubjektives Verständnis der Selbstbezogenheit (<i>W. Schweizer</i>)	386
Armbruster, M. M. (Hg.): Mißhandeltes Kind. Hilfe durch Kooperation (<i>L. Goldbeck</i>)	480
Bergmann, W.: Die Welt der neuen Kinder. Erziehen im Informationszeitalter (<i>E. Butzmann</i>)	385
Borchert, J. (Hg.): Handbuch der Sonderpädagogischen Psychologie (<i>D. Irblich</i>)	596
Dahlmann, D. (Hg.): Kinder und Jugendliche in Krieg und Revolution. Vom Dreißigjährigen Krieg bis zu den Kindersoldaten Afrikas (<i>M. Hartmann</i>)	790
Diederichs, P.: Urologische Psychosomatik (<i>J. Wiese</i>)	319
Edelmann, W.: Lernpsychologie (<i>D. Gröschke</i>)	240
Ehrensaft, D.: Wenn Eltern zu sehr ... Warum Kinder alles bekommen, aber nicht das, was sie wirklich brauchen (<i>G. Fuchs</i>)	70
Eickhoff, F.-W. (Hg.): Jahrbuch der Psychoanalyse, Bd. 42 (<i>M. Hirsch</i>)	312
Endres, M.; Hauser, S. (Hg.): Bindungstheorie in der Psychotherapie (<i>D. Gröschke</i>)	388
Ettrich, K.U. (2000): Entwicklungsdiagnostik im Vorschulalter. Grundlagen – Verfahren – Neuentwicklungen – Screenings (<i>D. Gröschke</i>)	68
Fendrich, B.: Sprachauffälligkeiten im Vorschulalter. Kinder mit Sprach- und Sprechstörungen und Möglichkeiten ihrer pädagogischen Therapie (<i>D. Gröschke</i>)	481
Fuhr, R.; Screckovic, M.; Gremmler-Fuhr, M. (Hg.): Handbuch der Gestalttherapie (<i>D. Irblich</i>)	137
Götze, P.; Richter, M. (Hg.): Aber mein Inneres überlaßt mir selbst. Verstehen von suizidalem Erleben und Verhalten (<i>W. Schweizer</i>)	141
Gruen, A.: Ein früher Abschied. Objektbeziehungen und psychosomatische Hintergründe beim Plötzlichen Kindstod (<i>I. Seiffge-Krenke</i>)	238
Guggenbühl, A.: Pubertät – echt ätzend. Gelassen durch die schwierigen Jahre (<i>H. Liebenow</i>)	69
Heinzel, F. (Hg.): Methoden der Kindheitsforschung. Ein Überblick über Forschungszugänge zur kindlichen Perspektive (<i>D. Gröschke</i>)	315
Julius, H.; Schlosser, R. W.; Goetze, H.: Kontrollierte Einzelfallstudien (<i>J. Koch</i>)	384
Klaub, T.: Ein besonderes Leben. Was Eltern und Pädagogen von Menschen mit geistiger Behinderung wissen sollten (<i>D. Irblich</i>)	136
Krapp, A.; Weidenmann, B. (Hg.): Pädagogische Psychologie (<i>K.-H. Arnold</i>)	788
Kronig, W.; Haeblerlin, U.; Eckhart, M.: Immigrantenkinder und schulische Selektion (<i>C. Irblich</i>)	789
Mohr, A.: Peer-Viktimsierung in der Schule und ihre Bedeutung für die seelische Gesundheit von Jugendlichen (<i>W. Schweizer</i>)	142

Osten, P.: Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis (<i>H. Heil</i>)	683
Österreichische Studiengesellschaft für Kinderpsychoanalyse (Hg.): Studien zur Kinderpsychoanalyse, Bd. XV (<i>P. Dettmering</i>)	136
Palitzsch, D. (Hg.): Jugendmedizin (<i>O. Bilke</i>)	241
Pervin, L.A.: Persönlichkeitstheorien (<i>D. Gröschke</i>)	477
Petermann, F. (Hg.): Lehrbuch der Klinischen Kinderpsychologie und -psychotherapie (<i>K. Sarimski</i>)	317
Peters, H.: Psychotherapeutische Zugänge zu Menschen mit geistiger Behinderung (<i>D. Irblich</i>)	598
Radebold, H.: Abwesende Väter. Folgen der Kriegskindheit in Psychoanalysen (<i>B. Gussone</i>)	478
Rost, D. H. (Hg.): Hochbegabte und hochleistende Jugendliche (<i>K.-H. Arnold</i>)	316
Rost, D.H.: Handwörterbuch Pädagogische Psychologie (<i>K.-H. Arnold</i>)	788
Sauter, S.: Wir sind „Frankfurter Türken“. Adoleszente Ablösungsprozesse in der deutschen Einwanderungsgesellschaft (<i>G. Nummer</i>)	65
Schneewind, K.A.: Familienpsychologie im Aufwind. Brückenschläge zwischen Forschung und Praxis (<i>C. von Bülow-Faerber</i>)	66
Scholz, A.; Rothenberger, A.: Mein Kind hat Tics und Zwänge. Erkennen, verstehen und helfen beim Tourette-Syndrom (<i>M. Mickley</i>)	482
Schringer, W.: Zeichnen und Malen als Instrumente der psychologischen Diagnostik. Ein Handbuch (<i>D. Irblich</i>)	139
Sigman, M.; Capps, L.: Autismus bei Kindern. Ursachen, Erscheinungsformen und Behandlung (<i>K. Sarimski</i>)	787
Sohns, A.: Frühförderung entwicklungsauffälliger Kinder in Deutschland (<i>D. Gröschke</i>)	594
Steinhausen, H.-C.: Seelische Störungen im Kindes- und Jugendalter. Erkennen und verstehen (<i>M. Mickley</i>)	680
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Antisemitismus unter Jugendlichen. Fakten, Erklärungen, Unterrichtsbausteine (<i>W. Schweizer</i>)	314
Thurmair, M.; Naggl, M.: Praxis der Frühförderung. Einführung in ein interdisziplinäres Arbeitsfeld (<i>D. Gröschke</i>)	682
Warschburger, P.: Chronisch kranke Kinder und Jugendliche (<i>K. Sarimski</i>)	595
Weiß, R. H.: Gewalt, Medien und Aggressivität bei Schülern (<i>H. Mackenberg</i>)	483
Westhoff, K.; Terlinden-Arzt, P.; Klüber, A.: Entscheidungsorientierte psychologische Gutachten für das Familiengericht (<i>E. Bretz</i>)	681
Will, H.; Grabenstedt, Y.; Völkl, G.; Banck, G.: Depression. Psychodynamik und Therapie (<i>C. von Bülow-Farber</i>)	599
Wirth, G.: Sprachstörungen, Sprechstörungen, kindliche Hörstörungen. Lehrbuch für Ärzte, Logopäden und Sprachheilpädagogen (<i>D. Gröschke</i>)	680

Neuere Testverfahren

Fritz, A.; Hussy, W.: Das Zoo-Spiel (<i>K. Waligora</i>)	685
Steinsmeier-Pelster, J.; Schürmann, M.; Eckert, C.; Pelster, A.: Attributionsstil-Fragebogen für Kinder und Jugendliche (ASF-KJ) (<i>K. Waligora</i>)	144
Sturzbecher, D.; Freytag, R.: Familien- und Kindergarten-Interaktionstest (FIT-KIT) (<i>K. Waligora</i>)	390

Editorial / Editorial	153, 249, 399, 491, 693
Autoren und Autorinnen /Authors	59, 135, 238, 311, 383, 469, 593, 676, 786
Diskussion / Discussion	678
Zeitschriftenübersicht / Current Articles	60, 470
Tagungskalender / Calendar of Events	72, 147, 242, 321, 393, 485, 602, 688, 792
Mitteilungen / Announcements	75, 151, 246, 396, 605, 795

Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter („Auryngruppen“)

Henrike Dierks

Summary

Preventive groups for school-age children of mentally ill parents (“Auryn-groups”)

Children of psychiatrically ill parents have a high risk themselves to develop a psychiatric illness in adulthood. Prevention aims at strengthening the resilience of these children and reducing psychosocial riskfactors. This article founds and describes a theoretical concept of prevention groups for children in schoolage (7-16 years) whose parents are psychiatrically ill. First practical experiences are depicted. The Hamburgian model of prevention works with closed and temporary limited groups of children as well as with the parents. It is based on supporting the children's existing copingstrategies and the children are encouraged to exchange their individual experiences of the relationships within their families. One conclusion was, that the main thematic emphasis varied considerably depending on the age of the children.

Zusammenfassung

Kinder psychisch kranker Eltern haben ein erhöhtes Risiko selbst später psychisch zu erkranken. Ziel von Prävention ist es, die Resilienz der Kinder zu fördern und psychosoziale Risikofaktoren zu reduzieren. In der Arbeit wird das Konzept der Hamburger Präventionsgruppen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter (7-16 Jahre) theoretisch begründet und dargestellt. Erfahrungen bei der Umsetzung des Konzepts werden beschrieben. Das Modell der zeitlich begrenzten, geschlossenen Kindergruppen mit begleitender Elternarbeit beruht darauf, vorhandene Bewältigungsstrategien der Kinder zu fördern und einen Austausch zwischen betroffenen Kindern über die speziellen Beziehungserfahrungen in den Familien herzustellen. Eine erste Erfahrung war, daß sich die thematischen Schwerpunkte der Gruppenarbeit mit Kindern in der Latenz und der Pubertät stark unterschieden.

1 Einleitung

Bei den Hamburger Auryngruppen handelt es sich um ein Gruppenangebot für Kinder im Alter von sieben bis sechzehn Jahren mit psychisch erkrankten Eltern. Die Teilnahme an einer Präventionsgruppe soll die Kinder bei der Bewältigung ihrer besonderen

Lebenssituation unterstützen und langfristig das Risiko der Entstehung psychischer Störungen reduzieren.

„Auryn“ ist der Name eines Schutzamuletts in der „Unendlichen Geschichte“ von Michael Ende (1979), das dem Helden Kraft und Schutz bei der Bewältigung schwieriger Aufgaben verleiht. Der Name wurde von einem Modellprojekt in Freiburg übernommen, welches erstmals in Deutschland derartige Gruppen anbot.

Während das Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“ mehr in das Bewußtsein der Fachöffentlichkeit gerückt ist, gibt es bislang nur wenige Präventionsprojekte, insbesondere solche, die Gruppenprozesse für die Prävention nutzen. Laufende Präventionsgruppen für Kinder gibt es in Deutschland unseres Wissens in Hamburg-Harburg, Frankfurt a.M., Köln und Jena. Darüber hinaus gibt es deutschlandweit eine ganze Reihe von Institutionen, die ein entsprechendes Angebot einrichten möchten und sich in der Planungsphase befinden. In den Niederlanden, Dänemark und in den USA gibt es bereits seit Beginn der 80er Jahre entsprechende Angebote.

Das dargestellte Konzept wurde im Rahmen einer Arbeitsgruppe der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Universitätsklinik Hamburg entwickelt. Finanziell wird die Gruppenarbeit durch den Verein zur Unterstützung von Familien mit psychisch kranken Eltern e.V., „SeelenNot“, unterstützt. Nach einer eineinhalbjährigen Planungsphase entstanden seit Anfang 1999 drei Gruppen, von denen zwei derzeit noch nicht beendet sind.

2 Theoretischer Hintergrund

Für die Konzeption der Aurygruppen sind folgende Ansätze richtungsweisend:

- a) Grundlage des Konzepts bilden bewältigungsorientierte Studien, die die Resilienz von betroffenen Kindern und Jugendlichen untersucht haben (z.B. Anthony 1987; Shachnow 1987). Auch Literatur zur allgemeinen Resilienz bezüglich der Entwicklung psychischer Störungen im Erwachsenenalter wurde hinzugezogen (z.B. Egle et al. 1997). Zusätzlich orientieren sich die Schwerpunkte der Gruppenarbeit an häufigen Schwierigkeiten der Kinder. Solche Schwierigkeiten können Schuldgefühle oder überfordernde Familienrollen z.B. Parentifizierung sein (zusammenfassend: Mattejat 1996). Für die Entwicklung einer gesunden Identität als Kind von psychisch erkrankten Eltern wurde die Fähigkeit zur Selbstreflexion hervorgehoben (Beardslee u. Podorefsky 1988). Diese soll im Rahmen der Gruppenarbeit verbessert werden.
- b) Es gibt kaum Literatur zur Konzeption von Präventionsprogrammen für Kinder psychisch kranker Eltern im Schulalter. Beardslees Evaluation eines familienorientierten Präventionsangebotes Anfang der 90er Jahre zeigte, daß Informationen über psychische Erkrankung und deren Bewältigung von den Familien längerfristig besser aufgenommen und umgesetzt werden, wenn ein Bezug zu den individuellen Lebensverhältnissen der Familie hergestellt wurde als wenn dies nicht der Fall war. In Hinblick auf dieses Ergebnis wird der Fokus der Gruppenarbeit mit den Kindern und der begleitenden Elternarbeit auf die individuellen psychischen

- Bedürfnisse und Schwierigkeiten der Kinder gerichtet. Es wird versucht, möglichst differenziert auf die komplexe emotionale und psychosoziale Realität der Kinder einzugehen und dabei vorhandene Bewältigungsstrategien zu fördern. Die Weitergabe von reiner Information und edukative Aspekte der Prävention werden dem individuellen Entwicklungsfokus nachgeordnet. Dieses Vorgehen erscheint sinnvoll, da die psychische Erkrankung für viele Kinder zunächst schwer zu fassen und kognitiv einzuordnen ist. Den zusätzlichen Belastungen wird in der Gruppe Beachtung geschenkt. Beispielsweise fällt es einem Kind oft leichter, zunächst über die Trennung der Eltern zu sprechen als über die psychische Erkrankung. Auf die Häufung und Wechselwirkung von psychosozialen Belastungsfaktoren bei Kindern psychisch kranker Eltern wurde erst kürzlich hingewiesen (Mattejat et al. 2000).
- c) In den wenigen Berichten über Präventionsgruppen (z.B. Leidner 1997; Gundelinger 1997) wurde eine starke Gruppenkohäsion während der Zusammenkünfte der Kinder berichtet, die damit erklärt wurde, daß die Kinder sehr schnell die Ähnlichkeit ihrer Lebenssituationen erkannten und sich solidarisierten. Die große psychische Bedeutung der Kontakte zu anderen betroffenen Kindern und das damit verbundene Gefühl, kein Einzelschicksal zu erleiden, wurde als wichtiger Aspekt des Gruppensettings angesehen. Aus entwicklungspsychologischer Sicht ist ein Gruppenangebot für Kinder in der Latenz und Frühpubertät günstig, da Kinder die Mitgliedschaft in einer Gruppe Gleichaltriger autonomiefördernd und die Identität stärkend erleben (Krappmann 1980). Ein Teil der Gruppenarbeit richtet sich daher auf das gemeinsame Erleben von „unbeschwerter Spielzeit“ und „Kindsein“.

3 Zugangswege zur Auryngruppe

Die Familien nehmen auf unterschiedlichen Wegen Kontakt zum Projekt auf. Wir bieten bei der Kontaktaufnahme zunächst beratende Gespräche an und sind gegebenenfalls bei der Interventionsorganisation behilflich. Darüber hinaus stellen wir eine Indikation für die Teilnahme an einer Auryngruppe.

Ein Teil der Zugangswege ergibt sich aus dem weiter gefaßten Versorgungsangebot der Hamburger Kinder- und Jugendpsychiatrie für Kinder psychisch kranker Eltern. Neben drei tagesklinischen Behandlungsplätzen für psychisch kranke Mütter mit ihren Säuglingen gibt es eine Spezialambulanz für psychisch kranke Eltern mit ihren Säuglingen und Kleinkindern. Seit Jahren gibt es eine Kooperation mit der Erwachsenenpsychiatrie der Universitätsklinik. Diese besteht darin, daß das Klinikpersonal psychiatrische Patienten an uns vermittelt, die Kinder haben und derentwegen Beratungswünsche äußern.

Das Projekt unterhält Kontakte zu anderen Fachpersonen und Institutionen, die mit den betroffenen Familien arbeiten wie z.B. niedergelassene Psychiater oder Tagesklinien. Die in Hamburg vorangeschrittene Vernetzung dieser Fachpersonen durch die Arbeit des Vereins „SeelenNot“ erleichterte unserem Projekt die intensive Kooperationsarbeit, die vor dem Start der ersten Gruppe notwendig war.

Dennoch gehörten in den ersten zwei Jahren des Projektes die in der Literatur beschriebenen Schwierigkeiten, Kontakte zu betroffenen Familien aufzubauen und sie für kindzentrierte Präventionsangebote zu gewinnen (Gundelfinger 1997) auch zu unseren Erfahrungen. Dies hängt sicherlich damit zusammen, daß es sich bei den Gruppen um ein eher hochschwelliges Angebot handelt. Eine Teilnahme bedeutet, daß das Kind über ein halbes Jahr jede Woche an einem Gruppentreffen teilnimmt, und die Eltern regelmäßig zu Elternnachmittagen kommen. Außerdem stellt für die Eltern der Schritt, ihr gesundes Kind an einer Präventionsgruppe teilnehmen zu lassen nicht nur eine organisatorische Herausforderung dar. Für viele bedeutet die Teilnahme auch, sich mit ängstigenden oder schmerzhaften Aspekten der Elternschaft auseinander zu setzen, etwa den Ängsten vor einer Weitergabe ihrer Erkrankung.

Im Jahr 1999 konsultierten uns im Rahmen des Beratungsangebots 28 Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil (in 79% der Fälle war die Mutter betroffen). Insgesamt wurden 35 Kinder im Alter zwischen 4 und 16 Jahren vorstellig. Für ca. 30% der Kinder wurde eine Indikation für die Teilnahme an einer Präventionsgruppe gestellt und eingeleitet. Die Familien wurden zumeist von Fachpersonen vermittelt, die mit den betroffenen Eltern arbeiteten. Uns konsultierten überwiegend Familien, in denen der Beginn der Erkrankung schon mehr als zwei Jahre zurück lag. Wir nehmen an, daß Eltern, die von einer Erstmanifestation einer psychischen Erkrankung betroffen sind, zunächst um Hilfe für sich selbst bemüht sind.

4 Ziele und Ablauf der Aurynggruppen

4.1 Zielgruppe

Das Gruppenangebot ist für Kinder konzipiert, die folgenden Kriterien entsprechen:

- Kinder zwischen 7 und 16 Jahren, die in Gruppen mit etwa gleichem Entwicklungsstand zusammengefaßt werden.
- Die Eltern der Kinder weisen klinisch relevante psychische Störungen auf. Es gibt keine Beschränkung auf Eltern mit einem bestimmten Krankheitsbild, eine Suchtstörung steht jedoch nicht im Vordergrund. Für letztere gibt es spezielle Angebote.
- Die Kinder zeigen selbst keine schweren psychischen Störungen, die intensiver psychotherapeutischer Behandlung bedürfen. Die Kinder verfügen über ein Minimum an Gruppenfähigkeit.
- Die unmittelbare psychosoziale Versorgung der Kinder ist durch die Eltern oder entsprechende Maßnahmen gewährleistet. Die Eltern können die kontinuierliche Teilnahme des Kindes an der Gruppe für mindestens ein halbes Jahr zusichern.

Der Entscheidung für diese Zielgruppe liegt die Überlegung zu Grunde, daß die Kinder nur in einen Gruppenprozeß eintreten können, wenn sie über einen relativ stabilen Lebensrahmen verfügen, der eine zeitlich vollständige Teilnahme an der Gruppe wahrscheinlich macht. Für Kinder mit eigenen psychischen Erkrankungen ist eine klinische Behandlung indiziert. Unserer Erfahrung nach haben einige der teilnehmenden Kinder große psychische Probleme, die jedoch nicht mit einer klinisch relevanten Symptomatik

einhergehen. In einigen Fällen machte der Gruppenprozeß den einzeltherapeutischen Behandlungsbedarf eines Kindes erst offenkundig.

4.2 Gruppengröße und Dauer der Gruppe

Die Gruppengröße wurde mit minimal vier und maximal sieben Kindern festgelegt. Real umfaßten die bisher stattgefundenen Gruppen bis zu fünf Kinder, was sich als gute Gruppengröße herausstellte. Eine größere Teilnehmerzahl würde das individuelle Eingehen auf die persönlichen Prozesse nur mühsam erlauben und ein pädagogisches Vorgehen implizieren.

Die Gruppennachmittage finden einmal wöchentlich außer in den Schulferien statt. Eine Gruppeneinheit dauert zwei Zeitstunden mit einer Pause nach der Hälfte der Zeit, in der die Kinder Getränke und Kekse zu sich nehmen. Die erste Gruppe mit jüngeren Kindern lief wie konzeptionell vorgesehen über einen Zeitraum von einem halben Jahr mit 24 Sitzungen. Bei der zweiten Gruppe (Jugendliche 13-14 Jahre) wurde die Gesamtdauer während der Laufzeit auf ein dreiviertel Jahr verlängert. Es hatte sich gezeigt, daß die Jugendlichen, nachdem sie sich auf die Gruppe eingelassen hatten, in einen intensiven Gruppenprozeß eintraten. Die beginnende emotionale Öffnung hätte abgebrochen werden müssen. Alle Kinder und Eltern begrüßten eine Verlängerung der Laufzeit. Für die dritte Gruppe mit 7-8jährigen Kindern ist eine Laufzeit von einem dreiviertel Jahr geplant. Die optimale Gesamtdauer einer Gruppe ist schwierig zu definieren. Sie richtet sich nach folgenden inhaltlichen und pragmatischen Aspekten:

- organisatorischer Aufwand für die Familien,
- Überschaubarkeit der zeitlichen Dauer der Teilnahmeverpflichtung für Kinder und Eltern,
- gruppendynamische Prozesse in Abhängigkeit des Entwicklungsalters,
- Finanzierung des Projekts.

4.3 Räumlichkeiten und Struktur

Die Gruppen finden in den Räumen eines Bezirksamtes statt. Die Eltern erhalten die Möglichkeit, sich während der Gruppenzeit der Kinder in einem anderen Raum aufzuhalten. Die Gruppenleiterinnen (Pädagoginnen und Psychologinnen mit kinderpsychotherapeutischer Weiterbildung) und zwei wissenschaftliche Mitarbeiterinnen der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, die die Vorgespräche und die Elternarbeit durchführen, stehen bei regelmäßigen Treffen im ständigen Austausch. Die Arbeit wird über die gesamte Laufzeit vierzehntägig supervidiert.

4.4 Vorgespräche und Hausbesuche

Der Erstkontakt findet mit dem Elternteil statt, der um Rat nachsucht. Manchmal bringen Eltern ihre Kinder zum Erstgespräch mit. Eine feste Regel für das Erstgesprächsetting ist nicht vorgegeben, um den sehr unterschiedlichen Familienkonstellationen

und aktuellen Situationen gerecht zu werden. Das erste Gespräch dient dazu, die Familie kennenzulernen. Die Probleme und die bisherigen Bewältigungsstrategien, psychosoziale Ressourcen der Familie und die Entwicklungsanamnese des Kindes werden erfragt. Danach finden Gespräche mit dem Kind statt, in denen die Perspektive des Kindes im Mittelpunkt steht.

Ist für ein Kind die Teilnahme an einer Gruppe indiziert, erhalten Eltern und Kinder ausführliche Informationen über das Projekt. Entscheidet sich eine Familie für die Teilnahme, folgt eine Wartezeit, bis eine altersmäßig passende Gruppe zusammen gekommen ist.

Einige Wochen vor Beginn der Gruppe lernen die Eltern und Kinder erstmals die Gruppenleiterinnen bei einem Hausbesuch kennen. Hausbesuche, wie sie z.B. in den Niederlanden seit längerem eingesetzt werden, schaffen zusätzliches Vertrauen und vermitteln einen Eindruck der Familienatmosphäre (Verdegaal 1995). Während des Hausbesuchs können die Kinder Fragen stellen und fühlen sich in besonderer Weise zur Gruppe eingeladen. In der Geste vermittelt sich den Kindern eine Enttabuisierung ihrer Lebensumstände. Anthony (1974) beschreibt ausführlich Aspekte von Hausbesuchen, auf die hier nicht näher eingegangen werden kann.

4.5 Ziele der Arbeit mit den Kindern

- a) Förderung der Selbstreflexion und Selbstwertstärkung,
- b) Enttabuisierung des Themas psychische Erkrankung der Eltern,
- c) Stärkung der emotionalen Wahrnehmung,
- d) Förderung von individuellen Bewältigungsformen,
- e) kindgerechte Informationsvermittlung zum Thema psychische Erkrankung,
- f) Austausch über die familiäre und persönliche Situation,
- g) „Kind sein“ im geschütztem Rahmen,
- h) Kontakte und Solidarität mit Kindern in ähnlicher Lebenssituation schaffen.

Die Ziele der Arbeit mit den Kindern ergeben sich unmittelbar aus unserem theoretischem Konzept. Die Umsetzung der Ziele richtet sich nach dem Entwicklungsalter der Kinder. Bei den jüngeren Kindern zwischen 7-10 Jahren steht der spielerische Ausdruck mehr im Vordergrund als bei pubertierenden Kindern, die sich differenzierter verbalisieren können und sich der Familienproblematik meist deutlicher bewußt sind. Dem Gruppenprozeß wird eine zentrale Bedeutung beigemessen. Anhand der Rolle, die die einzelnen Kinder innerhalb der Gruppe und gegenüber den Gruppenleiterinnen einnehmen, können Schwierigkeiten besprochen und im geschützten Rahmen neue Beziehungsmuster ausprobiert werden. Neben dieser Gruppenarbeit kommen kindgerechte Informationsmaterialien zur Anwendung.

4.6 Ziele der Arbeit mit den Eltern

- a) Austausch zwischen Eltern, die sich ähnlicher Lebenslage befinden,
- b) Begleitung der Gruppenarbeit mit den Kindern,

- c) Bewältigungshilfen in Krisensituationen,
- d) Förderung der Empathie für die kindliche Perspektive der elterlichen Erkrankung.

Die Elternarbeit findet in Form einer begleitenden Elterngruppe statt, die ca. 4-6mal während einer Gruppenlaufzeit zusammentrifft. Die Anleitung der Elterngruppe ist personell getrennt von der Kindergruppe, um einen geschützten Gruppenrahmen für die Kinder herzustellen. Beim letzten Elterntreffen kommen die Gruppenleiterinnen der Kinder hinzu. Über die Elterntreffen hinaus wird den Eltern angeboten, sich in Krisensituationen an uns zu wenden.

Inhaltlicher Fokus der Elternarbeit ist, den gegenseitigen Austausch über die besonderen Bedingungen der Elternschaft zu ermöglichen. Dabei wird das Selbsthilfepotential der Eltern aktiviert. Das Verständnis für die kindliche Perspektive wird erarbeitet. Zudem bietet die Elterngruppe die Gelegenheit, Veränderungen zu besprechen, die sich bei den Kindern während der Gruppenteilnahme ergeben können.

4.7 Abschluß der Gruppenlaufzeit und Nachtreffen

Die Gruppenzeit wird mit einem Fest für die Kinder beendet. Weiterführende Unterstützungsmaßnahmen werden mit den Eltern diskutiert und angebahnt werden. Ein halbes Jahr nach Ende der Gruppe werden alle Kinder und Eltern zu einem Nachtreffen eingeladen, das einer Reflexion aus zeitlichem Abstand dient. Wir bieten den Familien weiterhin an, sich im Falle einer Krise an uns zu wenden.

5 Erfahrungen

Seit Frühjahr 1999 haben 14 Kinder an den Aurynggruppen teilgenommen. Entsprechend ihres Alters wurden sie in drei Gruppen eingeteilt: 7-8jährige, 8-9jährige und 13-14jährige. Die Gruppengröße betrug je vier oder fünf Kinder. Die erkrankten Elternteile waren alle länger als zwei Jahre von der Krankheit betroffen. In 20% der Fälle fiel der Beginn der Erkrankung mit der Geburt des Kindes zusammen. 53% der Eltern waren von einer affektiven, schizophrenen oder schizoaffektiven Psychose betroffen. 33% litten unter einer unipolaren oder bipolaren affektiven Störung ohne psychotische Episoden. 13% der Eltern hatten Angststörungen. Bei 40% der Eltern gab es im Krankheitsverlauf suizidale Phasen oder Suizidversuche. In 73% war der erkrankte Elternteil die Mutter. Bei 43% gab es in der Vorgeschichte stationäre psychiatrische Klinikaufenthalte. Es nahmen etwa gleich viele Mädchen wie Jungen teil. Dabei ergaben sich durch Zufall jeweils eine reine Mädchen- und Jungengruppe. Die Eltern gaben für die meisten Kinder subklinische Auffälligkeiten an: z.B. Konzentrationsstörungen, aggressives Verhalten, Ängste oder psychosomatische Beschwerden.

In zwei Gruppen konnten wir beobachten, daß die Kinder und Jugendlichen die Treffen sehr verbindlich wahrnahmen und die Fehlzeiten gering waren. Die Gruppen wiesen meist eine hohe Gruppenkohäsion und Solidarität auf. Nach einer mehrwöchigen Phase der Vertrauensbildung am Anfang entwickelte sich in den zwei ersten Grup-

pen eine intensive Gruppendynamik, in der Beziehungskonflikte der Kinder im Mittelpunkt standen. Bei den jüngeren Kindern spielte das Thema Versorgung und früh übernommene Verantwortung für die Eltern eine zentrale Rolle. Bei den 13-14jährigen Kindern stand das Thema der Pubertät vor dem Hintergrund der Auseinandersetzung mit der elterlichen Erkrankung im Fokus. Damit einher gingen Schuld- und Schamgefühle der Kinder. Wichtig für alle Gruppen schien das Erleben von „unbeschwerter Zeit“ und eines Ortes „ganz für uns“ zu sein. Die Kinder gewannen an Selbstwertgefühl und an Fähigkeiten, sich abzugrenzen. Besonders die älteren Kinder nutzten die Gruppe, um anderen Kindern und den Gruppenleiterinnen von ihrem Lebensalltag und Erlebnissen mit den Eltern zu erzählen.

Die Rückmeldungen der Eltern gingen dahin, daß einige Kinder mehr Fragen stellten, andere sich mehr abgrenzten und weniger von sich Preis gaben. Für alle Kinder schien die Gruppe etwas besonderes zu sein und sich von anderen Freizeitangeboten abzuheben. Die emotionale Befindlichkeit und die Beziehungen zu anderen Kindern und den Eltern bildeten in jeder Gruppe den Fokus der Aufmerksamkeit.

Während der Elternnachmittage stellte sich meist rasch eine solidarische Haltung der Eltern untereinander ein. Oft gab es das Bedürfnis, über Erziehungsfragen zu diskutieren. Der Wunsch nach einem weiterführendem Angebot nach Beendigung der Gruppenlaufzeit wurde häufig geäußert.

Insgesamt waren unsere Erfahrungen mit den Präventionsgruppen ermutigend. Eine Mutter beschrieb es so: „Die Probleme sind nicht weniger geworden, aber meine Tochter scheint damit lockerer umzugehen.“

Literatur

- Anthony, E.J. (1974): A Risk Vulnerability Intervention Model for Children of Psychotic Parents. In: Anthony, E.J.; Koupernik, C. (Eds.): *The Child and his Family. Children at Psychiatric Risk*. New York: Wiley & Sons.
- Anthony, E.J. (1987): Children at High Risk for Psychosis Growing up Successfully. In: Anthony, E.J.; Cohler, B. (Eds.): *The invulnerable child*. New York: Guildford Press.
- Beardslee, W.; Podorefsky, D. (1988): Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry* 145: 63-69.
- Beardslee, W.; Wright, et al. (1996): Response of Families to Two Preventive Intervention strategies: Long term Differences in behavior and attitude Change. *Journal of the American and Academic Adolescence Psychiatry* 35: 774-782.
- Egle, U.T.; Hoffmann, S.O.; Steffenes, M. (1997): Psychosoziale Risiko- und Schutzfaktoren in Kindheit und Jugend als Prädisposition für psychische Störungen im Erwachsenenalter. *Nervenarzt* 58: 683-695.
- Ende, M. (1979): *Die unendliche Geschichte*. Stuttgart: Thienemann.
- Gundelfinger, R. (1997): Welche Hilfen brauchen Kinder psychisch kranker Eltern? *Kindheit und Entwicklung* 6: 147-151.
- Krappmann, L. (1980): Sozialisation in der Gleichaltrigengruppe. In: Hurrelmann K.; Ulich, D. (Hg.): *Handbuch der Sozialisationsforschung*. Weinheim: Beltz, S. 443-468.
- Leidner, M. (1997): *Kinderprojekt Aurnyn – Abschlußbericht*. Verein zur sozialpsychiatrischen Unterstützung psychisch Kranker e.V. (unveröffentlicht).
- Mattejat, F.; Wüthrich C.; Renschmidt H. (2000): Kinder psychisch kranker Eltern Forschungsperspektiven am Beispiel von Kindern depressiver Eltern. *Nervenarzt* 71: 164-172.

- Mattejat, F. (1996): Kinder mit psychisch kranken Eltern – eine aktuelle Standortbestimmung. In: Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker e.V.; Lisofsky, B. (Hg.). „Bei uns ist alles anders.“ Dokumentation der Fachtagung Bonn, S. 9-34.
- Remschmidt, H; Mattejat, F. (1994): Kinder psychotischer Eltern – eine vernachlässigte Risikogruppe.“ *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 43: 295-299.
- Shachnow, J. (1987): Preventive intervention with children of hospitalized psychiatric patients. *American Journal of Orthopsychiatry* 57: 66-77.
- Verdegaal, I. (1995): Präventive Betreuungsangebote in den Niederlanden. *Pro Juventute* 76: 10-12.

Anschrift der Verfasserin: Dipl.-Psych. Henrike Dierks, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters, Martinistr. 52, 20246 Hamburg.