



Die
Kinderschutz-Zentren

Fachkongress:

Frühe Hilfen

– Zugänge nutzen und Hilfen gemeinsam gestalten

29. und 30. August 2008 in Aachen

Psychisch kranke Eltern

– Auswirkungen auf die Eltern-Kind-Beziehung und die Entwicklung des Kindes

Michael Hipp

Folgewirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern auf die Kinder

1. Desorientierung, Unverständnis und Angst.
2. Schuldgefühle: Verantwortlichkeit gegenüber dem elterlichen Verhalten („egozentrische“ Erklärungsversuche).
3. Schamgefühle gegenüber Peergroup (Stigmatisierung durch psych. Erkrankung).
4. Tabuisierung der psychischen Erkrankung:
Kommunikationsverbot des Familiengeheimnisses nach außen und innen.
5. Soziale Isolierung: Rückzug hinter eine Mauer der Diskretion.
Verlust der Möglichkeit zu korrigierenden Erfahrungen außerhalb der Familie.
6. Parentifizierung: Rollenumkehr gegenüber dem kranken Elternteil.
Kind ist als Partnerersatz für den gesunden Elternteil verantwortlich für die Alltagsbewältigung innerhalb der Familie.
7. Kontrollierende Strategie des Kindes gegenüber den Eltern:
Manipulation durch strafendes (herumkommandierend, zurückweisend, kränkend) oder fürsorgliches (strahlend, fröhlich, verwöhnend) Verhalten.
8. Ablöseproblematik in der Adoleszenz: Verschärfung des Autonomie – Abhängigkeits-Konfliktes. Anspruch auf ein eigenes, selbstbestimmtes Leben oder Verantwortung für das Wohlergehen der Eltern.
9. Störung des Aufbaus eines verbindlichen Wirklichkeitsbildes in der Auseinandersetzung mit den paranoiden Wahrnehmungen des kranken Elternteils.
Konflikt zwischen der eigenen Realitätswahrnehmung und der Loyalität zum kranken Elternteil.
10. Belastung der Bindungsentwicklung (Bindungsregulation):
- Verlust der Bindungssicherheit (Störung der Bindungs-Explorationsbalance, desorganisierter Bindungstyp) mit Trennungs – Kontakt – Leistungsängsten
- Störung der Affektregulation und Selbstkontrolle (Impulsivität, Suchtgefährdung)

- Niedrige soziale Kompetenz (Misstrauische Haltung gegenüber Sozialkontakten, geringe Empathie, eingeschränkte Selbstreflexion, hohe Kränkbarkeit mit Reizbarkeit, Feindseligkeit oder sozialen Rückzug)
- Mangelhafte Entwicklung von Interessen und Lebenszielen mit Tendenz zu Anstrengungsvermeidung
- Delinquenz

11. Aufbau eines negativen oder instabilen Selbstkonzeptes:
Erhöhte Vulnerabilität gegenüber jeder Form der psychosozialen Belastung.

12. Verlust des Vertrauens in die Fähigkeit, durch das eigene Verhalten etwas Vorhersehbares bewirken zu können (Kontrolle äußerer Ereignisse).
Die Beeinträchtigung der Überzeugung der Selbstwirksamkeit erzeugt eine Haltung der Hilflosigkeit und Abhängigkeit als Ausdruck einer depressiven Disposition.

13. Verlust der Fähigkeit zur „Regression im Dienste des Ich“ d.h. zur Unbeschwertheit, Entspannung, Genuss, Abgabe von Verantwortung und Kontrolle (Pflege des „inneren Kindes“).

14. Störung der Selbstwahrnehmung: hohe Leidensfähigkeit bei fehlender Respektierung der eigenen Grenzen führt zu häufiger Überforderung.

Entwicklung von Kompetenzen:

1. überdurchschnittliche Fähigkeit zum Krisenmanagement
2. hohe Selbstständigkeit
3. großes Verantwortungsbewusstsein
4. ausgeprägtes Einfühlungsvermögen in andere Menschen (spätere Tendenz zu Helferberufen)

Auswirkung der psychischen Erkrankung der Eltern auf die Beziehungsgestaltung mit den Kindern

1. Starkes Hervortreten negativer Gefühle: Angst, Aggressionen, Wut, Feindseligkeit, Reizbarkeit, Depressivität.
2. Unberechenbarkeit in der affektiven Zuwendung (fehlende Verlässlichkeit):
Schwanken zwischen Nähe und Distanz, Verwöhnung und Entwertung.
3. Vermindertes Einfühlungsvermögen (Unterentwicklung des „inneren Radarsystems“ der Mutter für kindliche Signale):
Die mangelhafte emotionale Verfügbarkeit beeinträchtigt die Funktion der „**sicheren Basis**“:
- Wahrnehmung der nonverbalen kindlichen Signale und Entwicklungsinitiativen (Mimik, Blicke, Zielbewegungen, Lautäußerungen etc.)
- Richtige Interpretation der Signale in Abgrenzung von den eigenen Bedürfnissen
- Zeitnahe (unter 3 Sekunden!) und angemessene Reaktion (folgen, bestätigen, beruhigen, ermutigen und leiten)
- Entwicklung einer fließenden Mutualität: mimisches und vokales Spiegeln der kindlichen Affekte

„**Marte Meo**“ (**Maria Aarts**): Entwicklungsdiagnostik und -prognose (Analyse der Eltern-Kind-Interaktion), Training von Bindungs- und Fürsorgeverhalten der Eltern mittels Videographie.

Auffälligkeiten der Eltern-Säuglings-Interaktion bei psychischen Erkrankungen:

- **Unterstimulation: Passivität, eingeengtes Kommunikationsrepertoire, überfürsorgliches, bevormundendes stereotypes Verhalten**
- **Überstimulation: Verhaltenssteuerung durch eigene Bedürfnisse; negatives, feindseliges, entwertendes Verhalten**
- **Unberechenbarkeit im Interaktionsverhalten**

„**Fremde-Situation-Test**“ (**Mary Ainsworth**): Bestimmung des kindlichen Bindungsmusters im Alter von 12-18 Monaten im Rahmen einer standardisierten Beobachtungssituation:

- sichere Bindung (ausgeglichene Bindungs-Explorationsbalance; Schutzfaktor gegenüber kritischen Lebensereignissen)
- unsichere (ambivalente oder vermeidende) Bindung (Dominanz von Bindungs- oder Explorationsverhalten)
- desorganisierter Bindungsstatus (Risikofaktor)

Ursachen für die Beeinträchtigung des Fürsorgeverhaltens:

Schizophrenie: Affektive Verflachung, Antriebsstörung, Einschränkung der emotionalen Schwingungsfähigkeit

Depression: Affektiv-kognitive Einengung auf den depressiven Affekt, Antriebs- und Motivationsstörung

Suchterkrankungen: Bewusstseinsveränderung, Impulskontrollstörung

Traumatisierung durch unverarbeitete Verlusterfahrungen, sexuellen Missbrauch, Gewalt (Borderline-Syndrom):

Reaktion der Mutter auf das Bindungsverhalten des Kindes:

- Vermeiden der körperlichen Nähe (Gleichsetzung von Intimität und Gefahr)
- Entwicklung dissoziativer (tranceartiger) Zustände: z.B. Unaufmerksamkeiten, „Freezing“, Amnesien, Depersonalisation, Derealisation
- intrusive Gedanken und Bilder (Flashbacks)
- aggressive, beängstigende Abwehrreaktionen

1. Gestörte Verhaltenssteuerung (Impulsivität): Tendenz zu Fremd- oder Autoaggression (Gewalt, Suizidalität, Selbstverletzung)

2. Antriebsstörung mit Passivität, Apathie, geringer verbaler Expressivität, Interesselosigkeit und geringer emotionaler Beteiligung. Gefahr von Defiziten bei der Versorgung der Kinder (Vernachlässigung)

3. Ängstiger Umgang mit der Realität: Durchlässigkeit der Grenze zwischen Fantasie und Wirklichkeit. Das Kind gerät in den Konflikt zwischen der eigenen Realitätswahrnehmung und der Loyalität zum kranken Elternteil

4. Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus:

- Desorganisation: chaotischer Umgang mit Zeit und Geld; Verwahrlosung, Vermüllung
- Beeinträchtigung der Vorbildfunktion (Regeln, Grenzen, Werte, Selbstkontrolle, Interessen, Anstrengung)
- Kooperationsprobleme mit Behörden
- Konflikte mit dem sozialen Umfeld (Vereinsamung; Trennung/Scheidung der Eltern)
- Sozialer Abstieg (Arbeitslosigkeit, Armut)

5. Beziehungsdiskontinuität:

- Häufige Identitätswechsel durch Krankheitsrezidive oder emotionale Instabilität
- Häufige Abwesenheit durch Krankenhausaufenthalte

Multiinstitutionelle Kooperation im Kreis Mettmann

Psychische Erkrankungen der Eltern haben tief greifende Auswirkungen auf das gesamte Familiensystem. Um eine betroffene Familie ganzheitlich wahrnehmen und unterstützen zu können, müssen die Interessen und Bedürfnisse der Eltern und der Kinder gleichrangig berücksichtigt werden. Voraussetzung hierfür ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den Institutionen der Erwachsenenpsychiatrie und der Jugendhilfe.

Die multiinstitutionelle Kommunikation wird durch die Tabuisierung psychischer Erkrankungen, die hohe Komplexität der anzutreffenden Problemkonstellationen und die große Differenzierung bzw. Spezialisierung der beteiligten Helfersysteme erschwert. Die große Zahl unterschiedlicher Kostenträger, Leistungserbringer und Professionen führt zu einem unübersichtlichen Perspektiven- und Verantwortungspluralismus mit aufwendigen Abgrenzungserfordernissen. Die praktische Fallarbeit wird zusätzlich durch die doppelte Dialektik von Hilfe und Kontrolle sowie Elternrecht und Kindeswohl polarisiert. Die daraus entstehenden interinstitutionellen Konflikte drohen die intrafamiliären Desintegrationstendenzen abzubilden und zu verstärken.

Auf Initiative des Kreises Mettmann wurde im Oktober 2006 in den Städten Hilden, Langenfeld und Monheim eine Vereinbarung zur Zusammenarbeit der Institutionen der Jugendhilfe und der Erwachsenenpsychiatrie bei der Betreuung von psychisch kranken Erwachsenen und deren Kindern geschlossen.

Kooperationspartner:

- Jugendämter
- Träger der sozialpädagogischen und flexiblen Familienhilfen
- Projekt Mo.Ki Monheim für Kinder
- Früherfassung des Kreises Mettmann
- Förderkreis KIPKEL e.V. Prävention für Kinder psychisch kranker Eltern
- Sozialpsychiatrisches Zentrum (Verbund für psychosoziale Dienstleistungen) mit den Funktionen Betreutes Wohnen und Tagesstätte für erwachsene psychisch kranke Menschen
- Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises Mettmann

Kooperationsziele:

- Früherkennung der psychischen Erkrankung bei den Eltern
- Implementierung stabiler multimodaler und flexibel bedarfsorientierter Hilfestrukturen für die betroffenen Familien
- Prävention psychischer Erkrankungen bei den Kindern
- Entwicklung eines multiinstitutionellen Konflikt- und Krisenmanagements
- Regelmäßige Qualifizierung der Mitarbeiter im Rahmen von multiinstitutionellen und multidisziplinären Fortbildungsveranstaltungen

Zugangswege:

- betroffene Eltern und Kinder
 - familiäres Umfeld
 - Kontaktpersonen (z.B. Freunde, Nachbarn, Zeugen etc.)
 - Krankenhäuser (z.B. gynäkologische und pädiatrische Abteilungen)
 - Behörden (z.B. Sozialamt, Ordnungsamt, Polizei etc.)
- u.a.

Handlungsleitlinien:

Phase 1 Kontaktaufnahme

- Informationssammlung, Auswertung bezüglich Hilfebedarf und Kindeswohlgefährdung
- zeitnahe Vernetzung mit den Kooperationspartnern
- Festlegung von Zielen, Rollen, Verantwortlichkeiten und Handlungsstrategien unter Berücksichtigung von Tabuisierungstendenzen und Stigmatisierungsängsten (Beharrlichkeit, Vertrauensbildung)
- Nutzung von Kontaktpersonen (Familie, Freunde, Nachbarn, Kindergarten, Schule etc.)

Phase 2 Diagnostische Abklärung und Gefährdungseinschätzung

- frühzeitige Ermittlung der therapeutischen Vorgeschichte
- Einholen einer Schweigepflichtentbindungserklärung als standardisierte Voraussetzung weiterer Hilfeleistung
- Kontaktaufnahme mit den in der Vergangenheit involvierten Therapeuten und Helfersystemen
- Evtl. Einleitung einer Diagnostik unter der Federführung des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- Bei verweigerter Mitarbeitsbereitschaft Durchführung eines Fachgesprächs mit allen beteiligten Institutionen zur Einschätzung der Gefährdung von Kind und krankem Elternteil
- Bei entsprechender Indikationsstellung Veranlassung einer gerichtlichen Überprüfung im Hinblick auf das Kindeswohl oder sofortige Inobhutnahme des Kindes; bei Gefahr Einleitung von Schutzmaßnahmen nach PsychKG für den psychisch kranken Elternteil

Phase 3 Hilfeplanung , Vernetzung und Erbringung der Hilfen

- Kombination von Therapieangeboten und psychiatrischen Hilfen (z.B. Betreutes Wohnen, Tagesstätte) für die Eltern und Jugendhilfemaßnahmen (Frühförderung, Hilfen zur Erziehung, präventive Maßnahmen für die Kinder (Förderkreis KIPKEL e.V. etc.)
- Klare Aufteilung von Kompetenzen und Aufgaben
- Abstimmung und verlaufsorientierte Anpassung gemeinsamer Ziele und Kontrollen auch mit den betroffenen Familien
- Flexible Zeitkontingente der zu erbringenden Hilfeleistungen zur Berücksichtigung der Veränderungsdynamik der psychischen Krankheiten
- Zeitliche Festlegung eines regelmäßigen Austausches zwischen den betreuenden Bezugspersonen zur Regulierung von Perspektivdifferenzen und Rollenunsicherheiten
- Situationsangepasste Kontakte der beteiligten Helfer
- im Konfliktfall Durchführung eines Fachgesprächs mit den beteiligten Institutionen unter Moderation des Sozialpsychiatrischen Dienstes
- Die Einschätzung einer akuten Kindeswohlgefährdung erfolgt unter Beteiligung aller entscheidungsrelevanten Funktionsträger im Rahmen eines Krisenmanagements