

62. Gütersloher Fortbildungstage, 20.-22. September 2011

Kinder psychisch kranker Eltern – präventive Ansätze

Fakultät für Bildungswissenschaften
AG Sozialisationsforschung

Miriam Schmuhl MPH



Gliederung

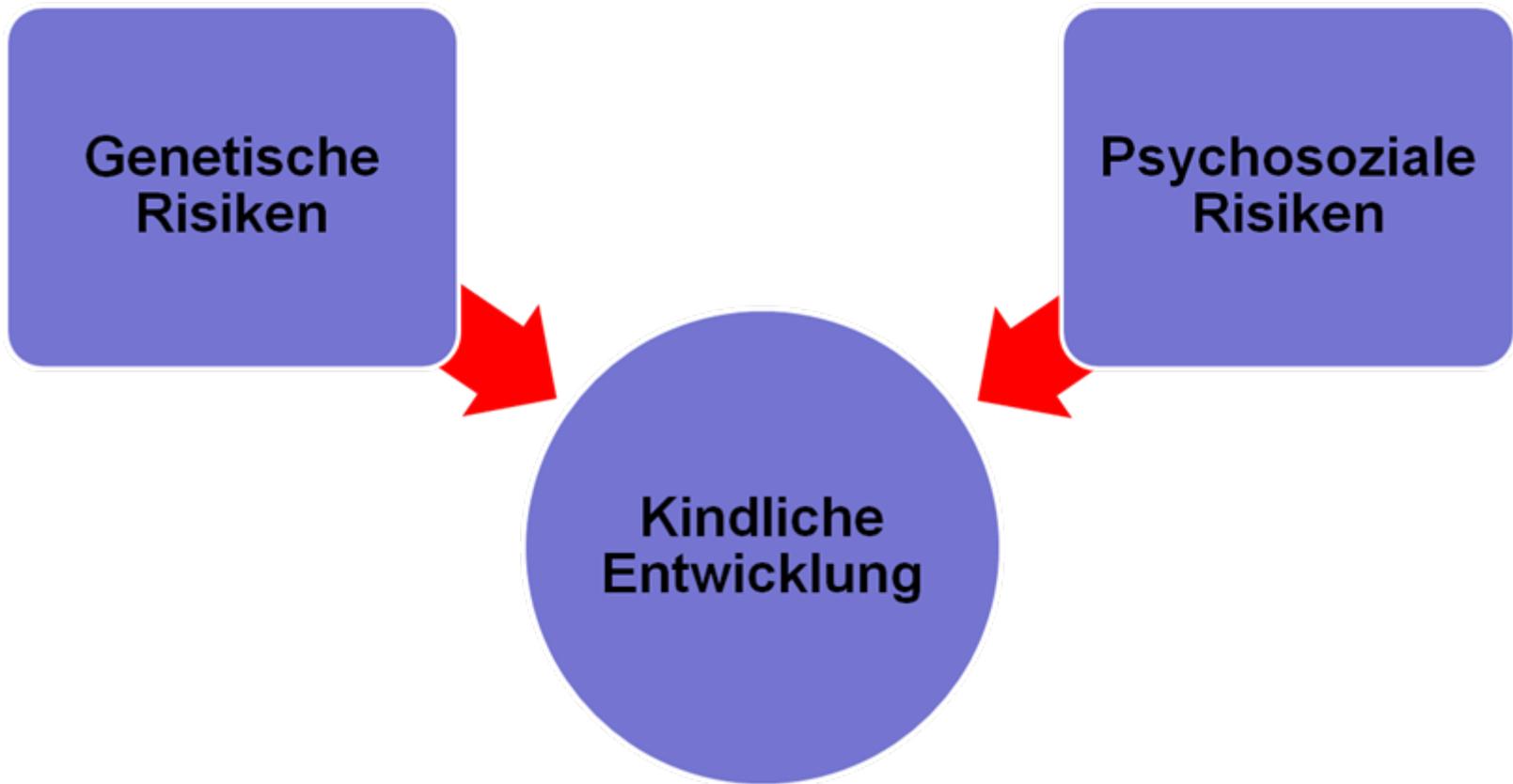
- Entwicklungsrisiken für Kinder psychisch kranker Eltern
- Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern – Was kann Prävention leisten?
 - ❖ Fallbezogene und fallübergreifende Prävention
 - ❖ Kombinierte Präventionsangebote am Beispiel von „Kanu – Gemeinsam weiterkommen“
 - ❖ Fazit

Entwicklungsrisiken für Kinder psychisch kranker Eltern

- In Deutschland leben ca. 270.000 Kinder mit einem schizophrenieerkrankten Elternteil und ca. 1.230.000 Kinder mit einem affektiv erkrankten Elternteil zusammen
- Insgesamt gibt es in etwa 3 Mio. Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil

(Bebbington 2000, Lenz 2005,
Wittchen & Jacobi 2005)

Entwicklungsrisiken für Kinder psychisch kranker Eltern



Störungsspezifisches Erkrankungsrisiko (Lebenszeitprävalenz)

Unipolare Depression

- Allgemeinbevölkerung 6%
- Kinder 11,8%

Schizophrene Störungen

- Allgemeinbevölkerung 1%
- Kinder 13%

Bipolare Störungen

- Allgemeinbevölkerung 0,8%
- Kinder 11%

(Schosser et al. 2006)

Störungsunspezifisches Erkrankungsrisiko

Allgemeine Störungsanfälligkeit (12-Monatsprävalenzen)

- 2,04-fach erhöhtes Risiko für mindestens eine Störung
- 2,84-fach erhöhtes Risiko für zwei oder mehr Störungen

(Bijl et al. 1998)

• ca. 61% der Kinder von Eltern mit einer affektiven Störungen entwickeln im Laufe ihres Lebens selbst Auffälligkeiten oder psychische Störungen

(Beardslee et al. 1998)

Psychosoziale Risiken in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil

Wechselseitige
Verstärkung

- Materielle Nöte
- Trennungen und Scheidungen
- Wenig soziale Unterstützung/Isolation
- Doppelbelastung der Eltern
- Funktionsbeeinträchtigungen der Eltern



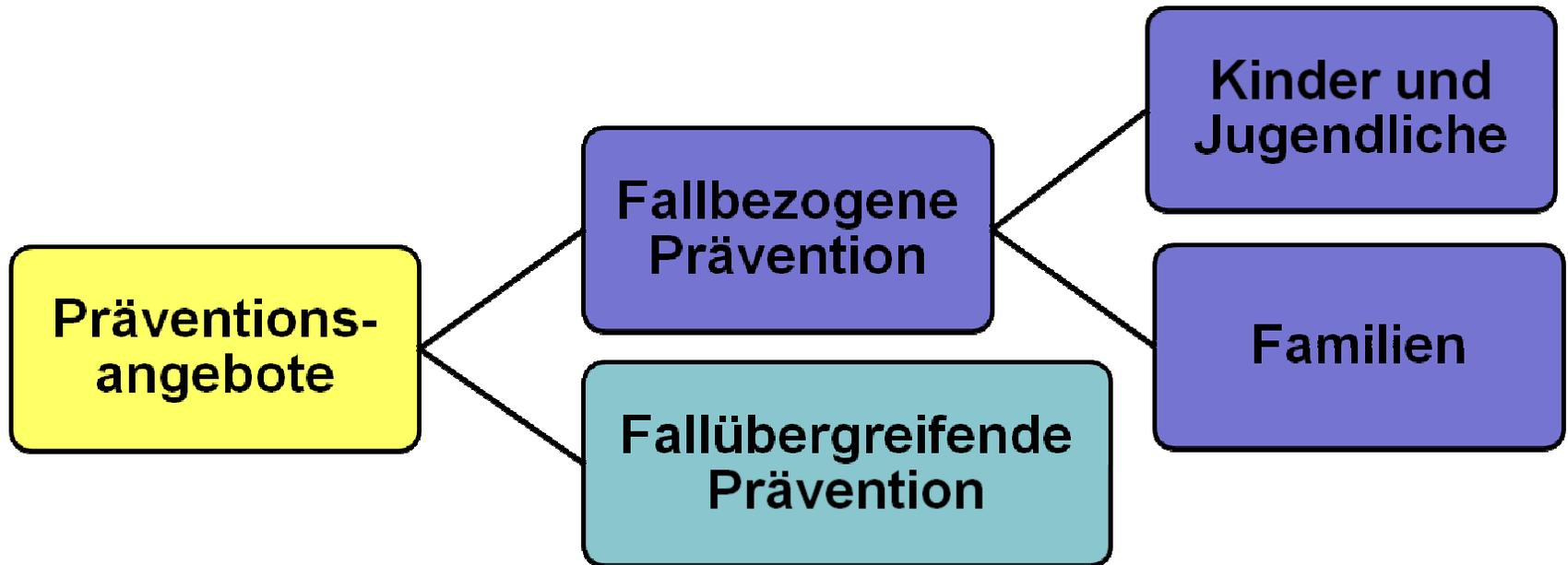
Aber: Auch Ressourcen und
Schutzfaktoren können vorhanden sein

(Diaz-Caneja & Johnson 2004, Mattejat
et al. 2000, Ritsher et al. 1997)

Gliederung

- Entwicklungsrisiken für Kinder psychisch kranker Eltern
- Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern – Was kann Prävention leisten?
 - ❖ Fallbezogene und fallübergreifende Prävention
 - ❖ Kombinierte Präventionsangebote am Beispiel von „Kanu – Gemeinsam weiterkommen“
 - ❖ Fazit

Hilfe- und Unterstützungsangebote für Kinder psychisch kranker Eltern – Was kann Prävention leisten?



Fallbezogene Prävention im Kindes- und Jugendalter (national)

Projektname	Zielgruppe	Wirksamkeit
KIPKEL	5 bis 17 Jahre	Nicht evaluiert
Auryn-Gruppen	4 bis 16 Jahre	Nicht evaluiert
Kleine Angehörige	8 bis 14 Jahre	Nicht evaluiert
Sonne-und- Wolken-Gruppe	> 1 Jahr stationärer Aufenthalt	Nicht evaluiert

Fallbezogene Prävention im Kindes- und Jugendalter (international)

Projektname	Zielgruppe	Wirksamkeit
SMILES (Australien)	8 bis 16 Jahre	Evaluation liegt vor
Positive Connections (USA)	8 bis 13 Jahre mit emotionalen Problemen	Evaluation liegt vor

Evaluationsergebnisse fallbezogener Prävention im Kindes- und Jugendalter (International)

- am Beispiel des Programms „Positive Connections“:
 - Wissenszunahme über psychische Erkrankungen
 - Steigerung des Selbstbewusstseins
 - Verbesserung kommunikativer Fähigkeiten und des Ausdrucks von Gefühlen
 - Höhere Kontrollüberzeugung
 - Verbesserte Akzeptanz in der Familie

Fallbezogene Prävention für Familien (national)

Projektname	Zielgruppe	Wirksamkeit
FIPS - Familien in psychischer Notlage	Familien mit psychisch kranken Eltern und Kindern < 18	Evaluation liegt vor
CHIMPs – Children of Mentally Ill Parents	Familien mit psychisch kranken Eltern und Kindern < 18	Evaluation liegt vor
Balance	Familien mit psychisch kranken Eltern und Kindern > 5 Jahre	Nicht evaluiert

Evaluationsergebnisse fallbezogener Prävention für Familien (national)

- **am Beispiel des Programms „FIPS“:**
 - Kontinuierliche Ansprechpartner haben entlastende Funktion
 - Gemeinsame Auseinandersetzung mit der familiären Situation → Initiierung von Hilfen, Begleitung zu Behörden
 - Wissenserwerb über die Erkrankung führt zu vermehrter Rücksichtnahme auf sich selbst, veränderter Umgang mit Kindern und Partner
 - Wohl des Kindes wird an erste Stelle gesetzt

Fallbezogene Prävention für Familien (international)

Projektname	Zielgruppe	Wirksamkeit
PFI – Preventive Family Intervention (USA)	Familien mit depressiv erkrankten Eltern und Kindern 8 bis 15 Jahre	Umfassende Evaluation liegt vor
EFP – The Effective Family Program (Finnland)	Psychiater, Psychologen, Sozialarbeiter, Pflegekräfte etc.	Evaluation liegt vor

Evaluationsergebnisse fallbezogener Prävention für Familien (international)

- **am Beispiel des Programms „PFI“:**
 - Wissenszunahme über die Erkrankung
 - Verhaltensänderungen in Interventionsfamilien ausgeprägter (z.B. Kommunikation in der Familie, Verhaltensänderungen gegenüber Kindern/Partnern)
 - Positive Langzeitwirkung: Neue Informationen werden in Alltag und Verhalten integriert

Fallübergreifende Präventionsangebote (national):

Projektname	Zielgruppe	Wirksamkeit
Die vergessenen Kinder	Psychiatrisches Fachpersonal, allgemeine Öffentlichkeit	Nicht evaluiert
Netz und Boden	Betroffene Kinder, Professionelle aus Psychiatrie und Jugendhilfe, allgemeine Öffentlichkeit	Nicht evaluiert

Kombinierte Präventionsangebote am Beispiel von „Kanu – Gemeinsam weiterkommen“

Bausteine des Präventionsangebots

Eltern-, Kind-, Familiengespräche

Kanu-Gruppenangebot für Kinder und
Jugendliche

Kanu-Elterntraining

Patenschaften

Vernetzung und Qualifizierung



Baustein 1: Eltern-, Kind- und Familiengespräche

Ziele

- Familiäres Krankheitsverständnis fördern
- Enttabuisierung
- Abbau von Schuldgefühlen

Inhalte

- Sorgen, Ängste, Gefühle der Eltern und Kinder
- Subjektive Krankheitstheorien
- Krankheitsinformation, Krankheitsauswirkungen

(Beardslee 2009, Beardslee et al. 2003)

Baustein 2: Kanu-Gruppenprogramm für Kinder und Jugendliche

Ziele

- Normalisierung
- Umgang mit Gefühlen
- Bewältigung von Belastungen und Krisensituationen

Inhalte

- Spielerische Aktivitäten und kreative Übungen
- Rollenspiele im Rahmen einer theaterpädagogischen Einheit

(Staets 2008)

Baustein 3: KANU-Elterntaining

Ziele

- Steigerung des Selbstwertgefühls
- Verbesserung der Kommunikations- und Konfliktfähigkeit
- Förderung der eigenen Abgrenzungsfähigkeit
- Reduzierung psychischer Krisen

Inhalte

- Einfluss eigener Wertvorstellungen auf Erziehungsverhalten
- Einfluss des Erziehungsstils auf Verhalten der Kinder
- Vermittlung von Kommunikationsstrategien

(Kühn u. Petkov 2005)

Baustein 4: Patenschaften

Ziele und Umsetzung

- Längerfristige regelmäßige Unterstützung der Kinder
- Normalität und Orientierung
- Entlastung und soziale Unterstützung
- Vermeidung von Fremdunterbringung der Kinder

(Beckmann u. Szylowicki 2008)

Baustein 5: Vernetzung und Qualifizierung

Ziele und Umsetzung

- Erwachsenenpsychiatrie und Jugendhilfe besser vernetzen
- Gegenseitiges Verständnis fördern
- Projekt als Plattform: Workshops, Fachtagungen, Fortbildungen

(Schone/Wagenblass 2002)

Fazit: Was kann Prävention leisten?

- Insbesondere internationale Ergebnisse weisen auf einen positiven Einfluss präventiver Angebote für die Entwicklung von Kindern psychisch kranker Eltern hin
- In Deutschland sind bisher zu wenige Präventionsangebote evaluiert, was Voraussetzung für eine Übernahme in die Regelversorgung ist
- Nur langfristige Prävention kann die Lebenssituation von Kindern psychisch kranker Eltern nachhaltig verbessern, sodass insbesondere Strukturen zur Verstetigung von Modellprojekten geschaffen werden müssen

**Vielen Dank für
die
Aufmerksamkeit!**

