

Ressourcen fördern – familienorientierte Interventionen bei psychisch kranken Eltern und ihren Kindern

**Vortrag auf der Fachtagung „Psychisch kranke Eltern-
Wer hilft den Kindern?“
Rheine, 18.3.2010**

Prof. Dr. Albert Lenz, Dipl.-Psychologe

**Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Paderborn**

**Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie
a.lenz@katho-nrw.de
www.igsp-institut.de**

Ausgangsüberlegungen:**Ergebnisse der Risikoforschung und „salutogenetische“ Orientierung in der Präventionsarbeit**

Die Risikoforschung konnte belegen, dass die Wahrscheinlichkeit, eine bestimmte psychische Störung zu entwickeln, signifikant erhöht ist, wenn ein leiblicher Elternteil oder beide Elternteile diese Erkrankung aufweisen. So kann man beispielsweise davon ausgehen, dass das spezifische Risiko von Kindern depressiv erkrankter Eltern selbst auch eine affektive Störung zu entwickeln, 2- bis 4-mal höher ist als bei Kindern aus Vergleichsstichproben. Das Risiko für eine Major Depression ist bei Kindern von Eltern mit dieser Erkrankung etwa 6-mal höher als für Kinder unauffälliger Eltern. Etwa 40 % der Kinder von affektiv erkrankten Eltern erleben im Laufe der Kindheit und Jugend selbst eine depressive Episode. Sind beide Eltern depressiv erkrankt, beträgt die Wahrscheinlichkeit für die Kinder, im Laufe ihres Lebens irgendeine Form von Depression zu entwickeln, etwa 70 %. Bei diesen Zahlen ist zu berücksichtigen, dass bei den Kindern psychisch kranker Eltern nicht nur das spezifische Risiko für die gleiche Erkrankung erhöht ist, sondern darüber hinaus auch noch das generelle Risiko für psychische Störungen insgesamt. So konnte in Metaanalysen aufgezeigt werden, dass etwa 61 % der Kinder von Eltern mit einer majoren Depression im Verlaufe der Kindheit und Jugend eine psychische Störung entwickeln. Zu den Störungen gehören Phobien, Panikstörungen, Suchterkrankungen, Einschränkungen in den interpersonellen Bindungsfähigkeiten und spezielle Auffälligkeiten wie z.B. eine verstärkte Neigung zu Schuldgefühlen.

Das erhöhte Risiko für Kinder psychisch kranker Eltern, selbst eine psychische Störung zu entwickeln, lässt zumindest zum Teil auf die Wirkung genetischer Einflüsse schließen. Eine determinierende Wirkung genetischer Faktoren kann aber ausgeschlossen werden. So konnte nachgewiesen werden, dass das Risiko späterer psychischer Störungen von Kindern mit einem psychisch kranken Elternteil, die nach der Geburt adoptiert wurden, wesentlich vom Vorhandensein ungünstiger Umweltumstände und familiärer Belastungen in der Adoptivfamilie abhängt. Genetische und psychosoziale Faktoren wirken also zusammen. Ergebnisse verdeutlichen, dass bei Menschen mit einer hohen erblich bedingten Vulnerabilität gerade die Umwelteinflüsse besonders relevant sind, und zwar sowohl im positiven als auch im negativen Sinne.

Das empirisch vielfach bestätigte Ergebnis, wonach Kinder psychisch kranker Eltern ein erhöhtes Risiko haben, selbst eine psychische Störung zu entwickeln und die Bedeutsamkeit von Umwelteinflüssen, weist auf die Relevanz von Prävention bei Kindern psychisch kranker Eltern und ihren Familien hin.

Erfolgreiche Präventionsarbeit darf sich nicht darauf beschränken, die Risikofaktoren für pathologische Entwicklungsverläufe zu mindern bzw. durch Interventionen zu kompensieren.

Die Befunde aus der Resilienzforschung zeigen, dass Risikofaktoren allein nicht entscheidend für gesundheitliche Entwicklungen sind. Für die psychische und physische Gesundheit werden Ressourcen als Schutzfaktoren verantwortlich gemacht, deren gesundheitserhaltende Bedeutung in zahlreichen Studien belegt werden konnte. So überstehen Kinder mit stabilen familiären und sozialen Ressourcen – wie familiärem Zusammenhalt, guter Beziehungsqualität zu Eltern, zu relevanten erwachsenen Bezugspersonen und Gleichaltrigen – und starken personalen Ressourcen – wie positivem Selbstkonzept und Selbstsicherheit – immer wieder selbst unter widrigsten Umfeldbedingungen die Belastungen scheinbar unverletzt. Wegen der hohen Bedeutung solcher protektiver Faktoren hat sich in den letzten Jahren auch in der Prävention eine solche „salutogenetische“ Orientierung durchgesetzt. Wie in der therapeutischen Arbeit wird auch in der Präventionsarbeit die Ressourcenaktivierung als ein zentraler Wirkfaktor betrachtet. Im Kindes- und Jugendalter kommt dabei der Stärkung der familiären Ressourcen eine besonders hohe Bedeutung zu, da die Familie für Kinder und Jugendliche als eine zentrale Instanz innerhalb der Sozialisation ein weiterreichendes und intensiv wirkendes Schutzsystem vor psychosozialen Belastungen darstellt.

Das waren die Ausgangsüberlegungen für das Forschungsprojekt „Kinder als Angehörige psychisch Kranker“ – Präventionsmaßnahmen für Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklung, Implementierung und Evaluation“, das unter meiner Leitung steht und vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen finanziert wird.

Präventionsprogramm „Ressourcen fördern“

Auf der Grundlage der Ergebnisse aus der Resilienz- und Bewältigungsforschung wurde ein multimodales familienzentriertes Präventions- und Interventionsprogramm entwickelt, das darauf abzielt, protektive Faktoren bei den Kindern und ihren Familien zu fördern. Damit Prävention gelingen kann, ist es von zentraler Bedeutung, dass die Kinder als Angehörige in der Behandlung des erkrankten Elternteils wahrgenommen werden, verschiedene Einrichtungen und Hilfesysteme eng miteinander kooperieren und funktionale Vernetzungsstrukturen zwischen den Hilfesystemen entstehen.

Das Präventions- und Interventionsprogramm besteht deshalb aus zwei großen Teilen:

- der erste Teil umfasst zwei Basismodule, durch die zunächst die institutionellen und Organisatorischen sowie konzeptuellen Rahmenbedingungen als grundlegende Voraussetzungen für wirksame Hilfeleistungen hergestellt bzw. gefestigt werden sollen

und

- der zweite Teil setzt sich aus Modulen für die unmittelbare Arbeit mit den Kindern und ihren Eltern zusammen. Neben einem Diagnostikmodul beinhaltet dieser Teil vier Interventionsmodule.

Im Folgenden soll ein kurzer Überblick über die Komponenten des Präventions- und Interventionsprogramms gegeben werden, bevor eine ausführliche Darstellung der einzelnen Module erfolgt.

Basismodule

Die empirisch belegten wechselseitigen Beeinflussungen von elterlicher Erkrankung und kindlicher Entwicklungsstörung unterstreichen die Relevanz der Wahrnehmung der Kinder als Angehörige in der Behandlung ihrer erkrankten Eltern. Vieles spricht auch dafür, dass eine Einbeziehung der Kinder in die Angehörigenarbeit den Eltern eine Inanspruchnahme von Hilfen für das Kind erleichtert. Wenn die Patienten als Eltern wahrgenommen werden und die Themen Kinder und Erziehung einen wichtigen Stellenwert in der Behandlung innehaben, können z.B. bestehende Hemmschwellen gegenüber Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe eher überwunden, Scham- und Schuldgefühle sowie Angst vor einem Sorgerechtsentzug vermindert werden. Wesentliche Voraussetzungen dafür sind die Entwicklung eines erweiterten Konzepts von Angehörigenarbeit im psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfesystem, das eine systematische Einbeziehung der Kinder als Angehörige und eine funktionale Kooperation zwischen dem Gesundheitssystem und dem System der Kinder- und Jugendhilfe voraussetzt. Erst eine funktionale Kooperation zwischen diesen Hilfesystemen, die in eine effektive Vernetzungsstruktur mündet, gewährleistet Kontinuität und Verlässlichkeit der Hilfen.

Ziele dieser beiden Basismodule sind der Aufbau und die Etablierung inter- und intrainstitutioneller Kooperationsstrukturen in der Versorgungsregion und in den beteiligten Einrichtungen sowie der Aufbau und die Etablierung eines Handlungskonzeptes für die Angehörigen in psychiatrisch-psychotherapeutischen Einrichtungen.

1. Kooperation zwischen den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und der Psychiatrie

Um eine angemessene Hilfe und Unterstützung gewährleisten zu können, ist eine institutionalisierte Form der Kooperation zwischen Hilfesystemen notwendig, die in ihrer tagtäglichen Praxis wenig oder überhaupt nicht zusammenarbeiten. Insbesondere sind verbindliche Kooperationsstrukturen zwischen der Erwachsenenpsychiatrie und der Kinder – und Jugendhilfe erforderlich. In dem ersten Basismodul werden Anregungen für die Schaffung der institutionell-organisatorischen Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für

eine funktionale fallbezogene Kooperation gegeben. Es werden die einzelnen Arbeitsschritte zum Aufbau eines interinstitutionellen Netzwerkes „Kinder psychisch kranker Eltern“, das die Ausgangsbasis für wirksame Kooperation darstellt, beschrieben sowie die zentralen Voraussetzungen für eine funktionale Kooperation zwischen den Hilfesystemen auf der interinstitutionellen und der institutionsinternen Ebene vorgestellt. Damit die Kooperation im konkreten Fallgeschehen wirksam werden kann, bedarf sie genauer Absprachen und Vereinbarungen, die schriftlich fixiert werden. Hierfür steht im Anhang des Moduls eine „Kooperationsvereinbarung“ bereit, die die Festlegung der Ansprechpartner innerhalb der Einrichtungen, Kooperationsschritte im Einzelfall aber auch Konfliktregelungen und eine Überprüfung der Kooperation beinhaltet.

2. Wahrnehmung der Kinder als Angehörige in der Behandlung des erkrankten Elternteils

Mit dem zweiten Basismodul wird das Ziel verfolgt, in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung den Blick auf die Patienten als Eltern und auf ihre Lebenssituation als Eltern zu richten. Damit wird den wissenschaftlichen Befunden und klinischen bzw. praktischen Erfahrung Rechnung getragen, dass die Beziehung zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Entwicklungsstörung keine einseitige Wirkrichtung hat. Der psychische Zustand der Eltern beeinflusst nicht nur die Entwicklung des Kindes, sondern auch insbesondere Erfahrungen im Umgang mit ihrem Kind - erfasst z.B. in der Mutter-Kind-Beziehung – wirken sich auf die psychische Gesundheit der Mutter aus.

Das Modul enthält Fragen zu Familie und Kindern, die als Anregungen genutzt werden können, um das Leben als Elternteil und die Kinder im Rahmen der stationären oder ambulanten elterlichen Behandlung zu thematisieren. So wird durch Fragen zum aktuellen Familienleben, zum Belastungserleben der Familienmitglieder und zum Hilfe- bzw. Unterstützungsbedarf der Blick gezielt auf die Kinder und ihre vielschichtige Betroffenheit gerichtet. Der zweite Teil des Moduls beinhaltet die Einbeziehung der Kinder in ein erweitertes Konzept der Angehörigenarbeit und erläutert den Ablauf eines Familiengesprächs im Rahmen der Behandlung des erkrankten Elternteils. Darüber hinaus wird auf die Besonderheiten des räumlichen Settings sowie der Gesprächsführung mit Kindern eingegangen.

Interventionsmodule

Das Interventionsprogramm ist in erster Linie für Kinder ab dem Grundschulalter sowie für Jugendliche und ihre Eltern gedacht. Einzelne Übungen sind auch für jüngere Kinder geeignet.

Das Präventions- und Interventionsprogramm ist kein starres Standardprogramm, sondern ein flexibles System aus verschiedenen Modulen, die entsprechend den jeweiligen Bedürfnissen und Problemlagen des Kindes von psychisch kranken Eltern und seiner Familie entweder miteinander kombiniert oder auch einzeln eingesetzt werden können. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die einzelnen Komponenten des Präventions- und Interventionsprogramms sowohl in psychiatrischen Kliniken, Tageskliniken, Sozialpsychiatrischen Diensten und psychiatrisch/ psychotherapeutischen Praxen als auch in Erziehungsberatungsstellen und Kinder- und Jugendhilfediensten eingesetzt werden können.

1. Diagnostische Einschätzung der Belastungen und Ressourcen

Voraussetzung für eine differenzierte Planung von präventiven Interventionen oder für die Einleitung anderer weiterreichender Hilfsmaßnahmen ist eine umfassende Einschätzung der Belastungen, Probleme und Ressourcen des Kindes sowie der familiären und psychosozialen Bedingungen. Um dieses Ziel zu erreichen, ist es notwendig, Informationen von mehreren Quellen zusammenzutragen. Die wichtigsten Informanten sind die Eltern und eventuell andere wichtige Bezugspersonen aus dem engeren familiären Umfeld, das Kind selbst sowie eventuell Bezugspersonen aus dem weiteren sozialen Umfeld. Ausgehend von den Leitlinien der klinischen Diagnostik im Kindes- und Jugendalter werden in diesem Modul Leitfragen zusammengefasst, die als Orientierung in der Exploration dienen sollen.

- Exploration der Eltern: Fragen zum Vorstellungsanlass, zur psychischen Auffälligkeit des Kindes, zur Familiensituation und zu den Familienbeziehungen, zur elterlichen Erkrankung und zum psychosozialen Hintergrund sowie Fragen zu den Ressourcen des Kindes,
- Fragen zu den Erwartungen und Zielvorstellungen,
- Exploration des Kindes: Fragen zu den Problemen und Änderungswünschen, zu den zentralen Lebensbereichen, Fragen zur elterlichen Erkrankung, Fragen zu Stärken, Fähigkeiten und sozialen Ressourcen,
- Exploration weiterer relevanter Bezugspersonen,
- Familien- und Interaktionsdiagnostik.

2. Förderung der familiären Kommunikation

Das Leben in Familien mit psychisch kranken Eltern ist gekennzeichnet von Tabuisierung und Kommunikationsverbot, die in der Folge oftmals zu Schuldgefühlen, Resignation, Ängsten, Loyalitätskonflikten und sozialer Isolation führen. Der Förderung kommunikativer Fertigkeiten kommt daher eine große Bedeutung zu. Offene Kommunikation bildet nicht nur die Grundlage für die Lösung von Problemen und für die Psychoedukation, sondern ist zugleich die Basis für das Erleben von Vertrautheit, Nähe und gegenseitigem Verständnis in der Familie. Dementsprechend ist eine befriedigende Kommunikation auch Voraussetzung für einen positiven Austausch im familiären Zusammenleben und für einen konstruktiven Weg aus der innerfamiliären Sprachlosigkeit. Offene und partnerschaftliche Kommunikation in der Familie fördern die Resilienz in besonderer Weise, weil sie Verständigung und Klarheit

schafft und die Familienmitglieder dadurch motiviert werden, ihre Gefühle zum Ausdruck zu bringen und nach gemeinsamen Wegen zu suchen.

In dem Modul werden Materialien, Übungen und Gesprächsregeln für Eltern und Kinder vorgestellt, die dazu dienen, die familiäre Kommunikation zu verbessern. Mit der Familienkonferenz wird eine Methode eingeführt, die es den Familienmitgliedern erleichtern soll, miteinander über die Situation und ihre Gefühle zu sprechen, sich auszutauschen sowie Probleme und Belastungen offen anzusprechen.

3. Förderung der Problemlösekompetenz

Die Fähigkeit des Kindes, sich wirkungsvoll mit den Anforderungen seiner realen Lebenswirklichkeit auseinander zu setzen und Schwierigkeiten in der Familie und im Umfeld situationsangemessen zu bewältigen, stellt eine bedeutsame personale Ressource dar. Problemlösekompetenz beschreibt eine Grundstruktur zur Bewältigung sozialer und emotionaler Anforderungen in Krisen und Belastungssituationen. Mit dem Modul wird ein Konzept vorgelegt, das verschiedene Bausteine für eine umfassende und differenzierte Bearbeitung der Schwierigkeiten der Kinder psychisch kranker Eltern in ihrem familiären und sozialen Alltag anbietet. Zur Verbesserung der Problemlösefähigkeit wird die Technik des „Lauten Denkens“ vorgestellt. Diese Technik zur verbalen Selbstinstruktion dient dazu, die Gedanken zu steuern und so Einfluss auf das eigene Handeln zu nehmen. Sie wird zunächst an verschiedenen sozialen Beispielsituationen erprobt und daraufhin auf die persönliche Problemlage übertragen. Nach einer Identifizierung des genauen Problems und der Suche nach mehreren Lösungsmöglichkeiten wird gemeinsam mit dem professionellen Helfer überlegt, welche Vor- und Nachteile die einzelnen Lösungen haben, um sich daraufhin für eine Lösung zu entscheiden und nach der Durchführung zu bewerten. Die Eltern werden als zusätzliche Mediatoren einbezogen und sollen die Kinder bei der Realisierung der einzelnen Problemlösungsschritte unterstützen.

4. Förderung sozialer Ressourcen der Kinder und Jugendlichen

Soziale Beziehungen tragen wesentlich dazu bei, Menschen bei der aktiven Bewältigung von Belastungen und Problemen zu unterstützen. Vor allem für Kinder psychisch kranker Eltern können zuverlässige und vertrauensvolle Bezugspersonen einen stabilisierenden Faktor darstellen, der insbesondere in Krisenzeiten Ansprechpartner ist und Schutz, Sicherheit und emotionalen Rückhalt bietet.

In diesem Modul werden verschiedene Strategien zur Förderung sozialer Ressourcen aufgezeigt. Hierzu gehören Verfahren zur Analyse sozialer Ressourcen wie Netzwerkkarten, die eine visualisierte Rekonstruktion des sozialen Beziehungssystems ermöglichen. Die visuelle Darstellung soll Anstöße geben, über das soziale Netzwerk mit den Kindern und den Eltern ins Gespräch zu kommen und eine Auseinandersetzung über verfügbare soziale Ressourcen einzuleiten. Zur Aktivierung des sozialen Netzwerks als Lösungssystem wird die Methode der „Netzwerkkonferenz“ vorgestellt, an der die Personen teilnehmen, die zur Lösung des Problems beitragen können. Ein zentrales Ziel der Netzwerkkonferenz ist es,

einen Krisenplan für das Kind zu erstellen, der in den Situationen greift, wenn das Kind z.B. durch den erkrankten Elternteil vorübergehend nicht versorgt werden kann. Durch verbindliche Absprachen wird für das Kind die Möglichkeit eröffnet, sich in Krisensituationen an eine Vertrauensperson zu wenden. Den Eltern kann so die Belastung durch Schuldgefühle und Sorgen in Bezug auf die Versorgung der Kinder ein Stück weit genommen werden.

5. Psychoedukation für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Alters- und entwicklungsgemäße Krankheitsinformationen bilden nach den Ergebnissen der Resilienzforschung einen wichtigen Schutzfaktor für die Kinder, der sie widerstandsfähiger gegenüber den Belastungen macht. Zu beachten ist hier, welche Informationen die Kinder brauchen und emotional verarbeiten können, damit es nicht zu einer Informationsüberflutung und damit verbundenen Unsicherheiten und Ängsten kommt. Für die Kinder ist von Bedeutung, wie sie sich im Alltag gegenüber dem erkrankten Elternteil verhalten sollen, in wie fern sich das Familienleben verändern wird, ob sie an der Entstehung der Krankheit schuld sind und, insbesondere bei älteren Kindern und Jugendlichen, ob diese Krankheit vererbt werden kann und ob sie selbst vielleicht einmal erkranken werden.

In dem Modul werden Arbeitshilfen für die Krankheitsinformationen für Kinder bis zum 2. Lebensjahr, für Kinder vom 3. bis 6. und 7. bis 12. Lebensjahr sowie für ältere Kinder und Jugendliche vom 13. bis 18. Lebensjahr gegeben. Für jede Altersgruppe wird beschrieben, wie das Kind zum Gespräch eingeladen werden kann, welche Fragen zum Wissensstand und zu Krankheitserfahrungen gestellt werden können und wie Fragen und Phantasien der Kinder berücksichtigt werden sollten. Mögliche Schwierigkeiten, die in jeder Altersspanne auftreten können, werden erörtert. Formulierungshilfen für eine kindgerechte Krankheitsinformation und mögliche Antworten auf gestellte und nicht offen gestellte Fragen der Kinder sowie eine Auflistung zusätzlicher Materialien für Psychoedukation ergänzen dieses Modul.

Schlussbemerkung

Ziel des Interventionsprogramms ist die Förderung der individuellen, familiären und sozialen Resilienzen, die den Kindern psychisch kranker Eltern trotz schwieriger Bedingungen sowie risikoreicher und belastender Lebensumstände eine gesunde Entwicklung ermöglichen. Hilfen für Kinder sind umso wirksamer, wenn es gelingt, sie als Angehörige in der Behandlung ihrer psychisch kranken Eltern wahrzunehmen. Voraussetzung dafür ist eine institutionalisierte Form der Kooperation zwischen den Systemen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe. Die beiden Basismodule vermitteln eine Reihe von Anregungen hierzu. Die konkreten Hilfen für Kinder und ihren Familien werden sich erst dann als langfristig nützlich und effektiv erweisen, wenn solche strukturellen und institutionellen Rahmenbedingungen geschaffen sind.

Die Interventionsmodule, die Methoden, Strategien und Techniken für die Arbeit mit den Kindern und Familien enthalten, sind nicht so konzipiert, dass sie aufeinander aufbauen, sondern vielmehr je nach Bedarf und Problemstellung auch einzeln und in verschiedenen Arbeitsbereichen des Gesundheitswesens und der Kinder- und Jugendhilfe eingesetzt werden können. Das Präventionsprogramm richtet sich sowohl an Kliniken, sozialpsychiatrische Dienste und an niedergelassene Psychiater und Psychotherapeuten als auch an Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe, wie der sozialpädagogischen Familienhilfe, und Beratungsstellen.

Literatur

Albert Lenz (2010):

Ressourcen fördern – Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern. Göttingen: Hogrefe-Verlag