

Wie wirken sich psychische Erkrankungen auf Familien aus?

Psychische Erkrankungen im System Familie - Familienpolitische Gespräche

19.7.2022

Prof. Dr. Michael Kölch

Klinik für Psychiatrie, Neurologie, Psychosomatik
und Psychotherapie im Kindes- und Jugendalter

coi

Forschungsunterstützung: BMBF, BMFSFJ, BMG, Schweizer Bundesamt für Justiz, EU, Eli Lilly International Foundation, Boehringer Ingelheim, Servier, Lundbeck, Pascoe

Vortragstätigkeit Industrie: keine in den letzten 5 Jahren

Beratertätigkeit: keine in den letzten 5 Jahren

Autorenhonore: Beltz, Springer, Hogrefe

Keine Aktien oder Beteiligungen Pharmaindustrie

Inhalte

- Psychische Störungen in Familien – Grundlagen
- Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen
- Psychische Störungen bei Eltern – Auswirkungen für die Kinder

Psychische Störungen in Familien – Grundlagen

Familien und psychische Störungen - Grundsätzliches

- Psychische Störungen können Eltern und Kinder betreffen
- Erkrankungen beeinflussen Familien, dies gilt auch für psychischen Störungen: z.B.
 - Elterliches Verhalten, Stressniveau innerhalb einer Familie, Geschwisterbeziehungen, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern, Schuld- und Schamgefühle, reale Mehraufwände durch Therapien etc.
- Psychische Störungen folgen keinem „Alles oder nichts“-Gesetz: die Auswirkungen auf die Familie können hochgradig variabel sein, von minimaler Belastung bis hin zu schwerer Beeinträchtigung:
 - die individuelle Situation der Familie ist entscheidend für mögliche Beeinträchtigungen aufgrund einer psychischen Störung eines Familienmitglieds
- Bei Erkrankung eines Familienmitglieds muss die Behandlung nicht allein patientenzentriert sein, sondern auch die Familie einbeziehen

Häufigkeiten und Relevanz psychischer Störungen

- Breites Spektrum von psychischen Störungen: temporäre Befindlichkeitsbeeinträchtigung bis hin zu massiver akuter/chronifizierter „severe mental disorder“ (SMD)
- Psychische Störungen: neue Morbidität in industrialisierten Ländern
- Symptome Psychischer Störungen werden oft lange nicht erkannt:
 - Hilfe und Therapie verzögert
 - Chronifizierungsrisiko erhöht
- Psychische Störungen sind umweltabhängig: Stressoren können Störungen auslösen, reaktivieren etc. (bio-psycho-soziales Modell)
- Schätzungen D: ca. 3 Millionen Kinder haben einen Elternteil, der unter einer psychischen Störung leidet
- Erhöhte Prävalenz in bestimmten Gruppen: Kinder in Jugendhilfemaßnahmen, bestimmte soziodemografische Konstellationen etc.

Psychische Störungen treten zu einem Großteil auf/bestehen bereits, wenn Menschen Eltern werden!

Psychiatric disorders – onset age (Jones 2013)

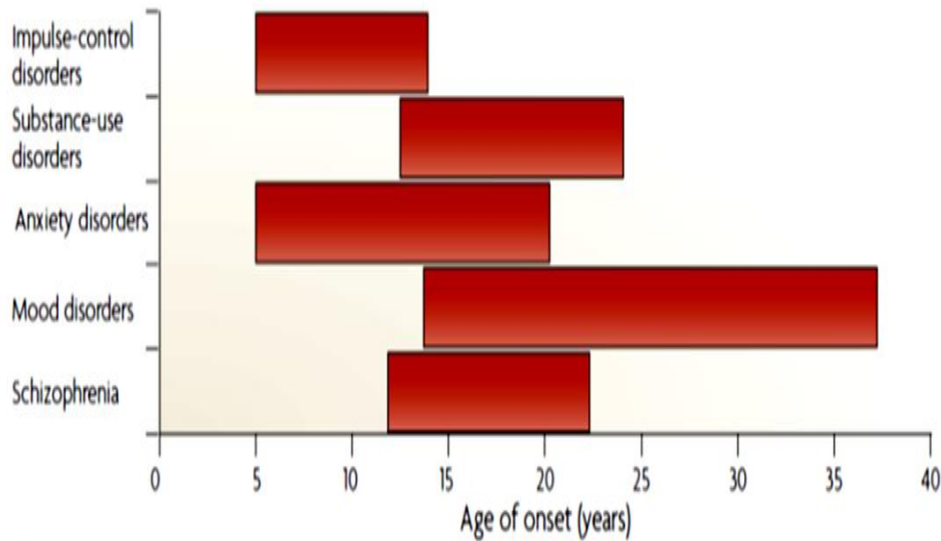
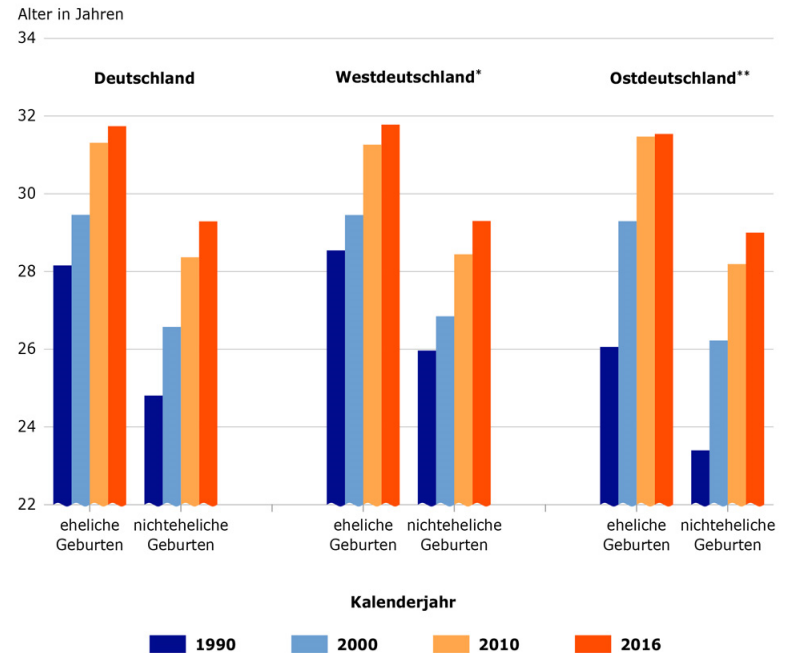


Figure 4 | Ranges of onset age for common psychiatric disorders. Recent data from the National Comorbidity Survey Replication study^{50,112}, a nationally representative epidemiological survey of

Durchschnittliches Alter der Mütter bei Geburt ihrer ehelichen bzw. nichtehelichen Kinder in Deutschland, West- und Ostdeutschland 1990, 2000, 2010 und 2016



* 1990 und 2000 Westdeutschland einschl. Berlin-West, ab 2010 Westdeutschland ohne Berlin

** 1990 und 2000 Ostdeutschland einschl. Berlin-Ost, ab 2010 Ostdeutschland einschl. Berlin

Datenquelle: Statistisches Bundesamt, Berechnungen: BiB

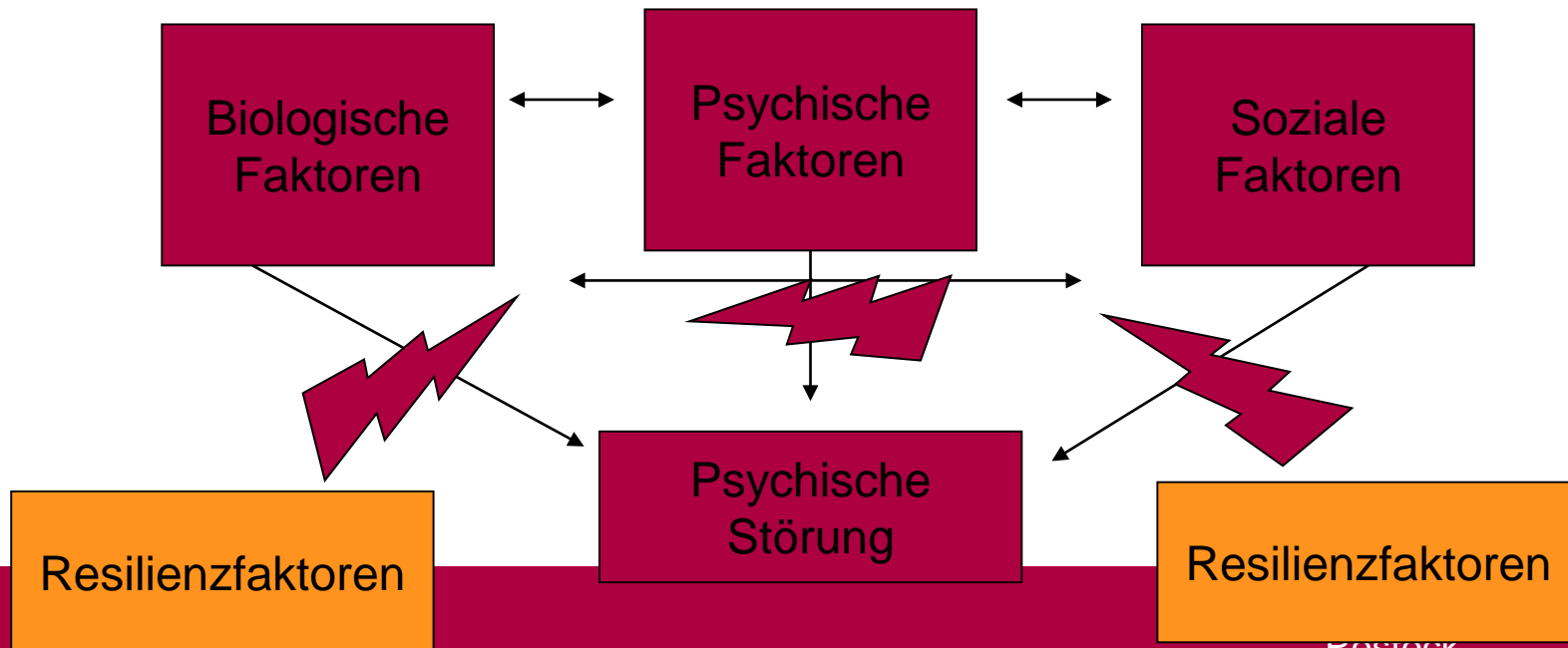
© BiB 2018

Häufigkeiten und Relevanz

- Breites Spektrum von psychischen Störungen: temporäre Befindlichkeitsbeeinträchtigung bis hin zu massiver akuter/chronifizierter „severe mental disorder“ (SMD)
- Psychische Störungen: neue Morbidität in industrialisierten Ländern
- Symptome Psychischer Störungen werden oft lange nicht erkannt:
 - Hilfe und Therapie verzögert
 - Chronifizierungsrisiko erhöht
- Psychische Störungen sind umweltabhängig: Stressoren können Störungen auslösen, reaktivieren etc. (bio-psycho-soziales Modell)
- Schätzungen D: ca. 3 Millionen Kinder haben einen Elternteil, der unter einer psychischen Störung leidet
- Erhöhte Prävalenz (sowohl für psychische Störungen bei Kindern wie bei Eltern) in bestimmten Gruppen: Kinder in Jugendhilfemaßnahmen, bestimmte soziodemografische Konstellationen etc.

Bio-psycho-soziales Modell

- Erklärungsfigur für psychische Störungen und ihre Behandlung: biopsychosoziales Modell
- Biologische Faktoren: z.B. Genetik
- Psychische Faktoren: z.B. negativer Denkstil („ich schaffe nichts“)
- Soziale Faktoren: z.B. Verlust einer liebevollen Beziehung, Arbeitslosigkeit



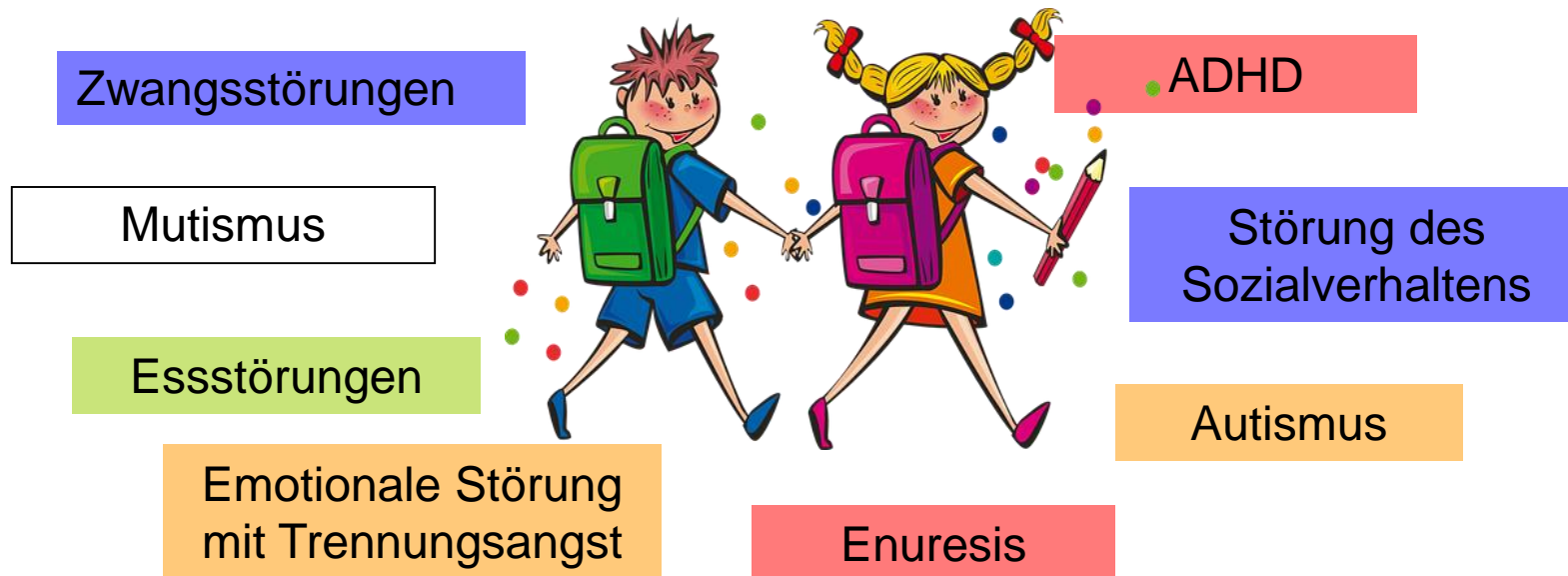
Merke

- Eltern: oftmals bestehen psychische Probleme oder Symptome, aber betroffene
 - haben keine Behandlung oder sind nicht diagnostiziert
 - scheuen sich über ihre psychische Erkrankung zu sprechen oder sie anderen gegenüber offen zu machen
- Bei einer Vielzahl von Kindern wissen also z.B. Kita, KiJuHilfe, Schule etc. nichts von psychischen Problemen bei Eltern
- Kinder: Psychische Störungen fallen oft erstmals im Kindergarten oder der Schule auf

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Psychische Störungen bei Minderjährigen

Generell können (fast) alle Störungen, die bei Erwachsenen bekannt sind auch bei Kindern und Jugendlichen auftreten
Zusätzlich ein breites Spektrum spezifischer Störungen im Kindes- und Jugendalter:



Teile der Störungen qualitative Veränderungen im psychischen Erleben, Teile davon entwicklungsphysiologische Normvarianten

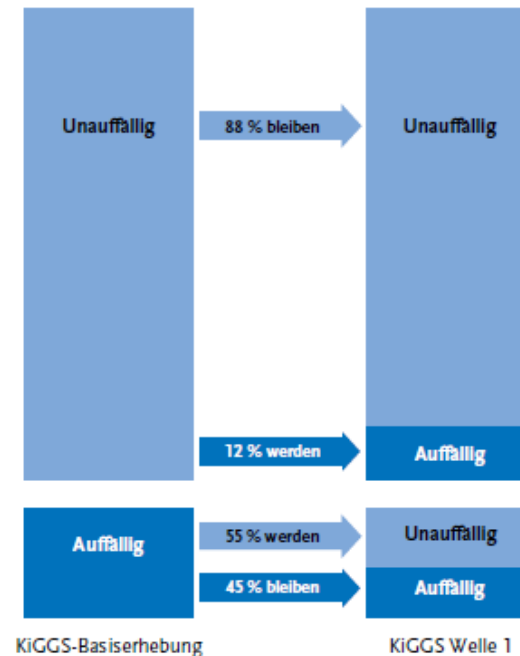
Zunahme? Veränderung?

- Bisherige Zahlen zeigen eine recht konstante Prävalenz, ggfs. sogar leicht sinkende Zahlen (KiGGS)
- Über das Aufwachsen hinweg werden
 - ca. die Hälfte der Auffälligen unauffällig,
 - ca. 1/10 der Unauffälligen wird auffällig
- Geschlechtseffekte:
 - je jünger Kinder: desto mehr Jungen auffällig
 - je älter: desto mehr Mädchen auffällig

Tab. 1 Prävalenz von Kindern und Jugendlichen im Alter von 3 bis 17 Jahren mit erhöhtem Risiko für psychische Auffälligkeiten (SDQ-Gesamtpunktwert grenzwertig auffällig oder auffällig, Elternversion) aus der KiGGS-Basiserhebung (2003–2006), abgeleitet von der englischen und deutschen Normierung und Trendvergleich für die Prävalenzen von der KiGGS-Basiserhebung zur KiGGS Welle 1 (2009–2012)

SDQ-Gesamtpunktwert	KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) nach englischen Normwerten ^a [25]	KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) nach deutschen Normwerten ^a [7]	KiGGS-Basiserhebung (2003–2006) nach deutschen Normwerten, altersstandardisiert ^{a,b}	KiGGS Welle 1 (2009–2012) nach deutschen Normwerten ^c	p-Wert ^d
	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)	% (95 %-KI)	
Unauffällig	85,3 (84,6–86,0)	81,5 (80,7–82,3)	80,0 (79,1–90,9)	79,8 (78,4–81,1)	0,743
Risikogruppe (grenzwertig oder auffällig)	14,7 (14,0–15,4)	18,5 (17,7–19,3)	20,0 (19,1–20,9)	20,2 (18,9–21,6)	

^aKiGGS-Basiserhebung: N_(ungewichtet) = 14.477
^bAlterstandardisiert auf den Bevölkerungsstand zum 31.12.2010
^cKiGGS-Welle 1: N_(ungewichtet) = 10.353
^dChi-Quadrat-Test 2. Ordnung nach Rao-Scott; der Vergleich bezieht sich auf die letzten beiden Spalten



Verlauf von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland KIGGS



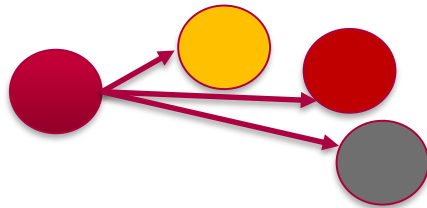
Typische Muster bei Kindern und Jugendlichen

- Kinder zeigen oft externalisierendes Verhalten:
 - Impulskontrollstörungen, ADHS, oppositionelles Verhalten
- Jugendliche zeigen mehr internalisierendes Verhalten:
 - Depressive Störungen, Angststörungen, Essstörungen
- Jugendtypische Störungen:
 - nicht-suizidales selbstverletzendes Verhalten (NSSV), Substanzabusus
- Die größte Gefahr psychischer Störungen bei Kindern und Jugendlichen ist, dass sie ggfs. lebensentscheidende Entwicklungsschwellen erschweren oder negativ beeinflussen (z.B. Besuch der Schule, Integration in Ausbildung etc.)

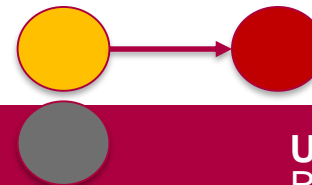
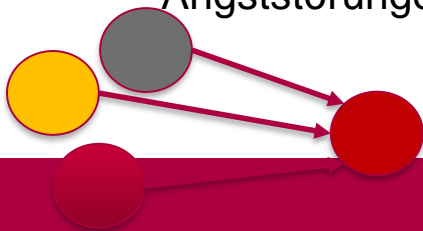
Psychische Störungen bei Eltern – Auswirkungen für die Kinder

Psychische Erkrankung von Eltern: Risiko über den Lebensverlauf von Kindern

- transiente Probleme vs. chronische Störungsbilder
- Transgenerationale Multifinalität vs. Konkordanz
 - aufgrund elterlicher Erkrankung entwickeln Kinder irgendein Störungsbild vs. Kinder entwickeln das gleiche Störungsbild wie die Eltern
 - Bsp. Folge von Angsterkrankungen sind ADHS, Depressionen vs. Folge sind auch Angsterkrankungen



- Transgenerationale Equifinalität vs. Spezifität
 - Unterschiedliche elterliche Störungen führen zu einer Störung X vs. spezifische elterliche Störung X führen einer spezifischen Störung Y
 - Bsp. Depressionen, Angststörungen und Suchterkrankungen führen zu ADHS vs. Angststörungen führen zu Depressionen



Werden Kinder psychisch kranker Eltern spezifisch auffällig?

Review über Verlaufsstudien (40 Studien):

Ergebnis:

- depressive & bipolare Störungen eher multifinal vs. Angststörungen eher konkordant
- elterliche Angststörungen zeigen bei Kindern eher spezifische Folgen während andere Störungen eher eine Vielfalt an Störungsbildern im Verlauf bei den Kindern zur Folge haben können

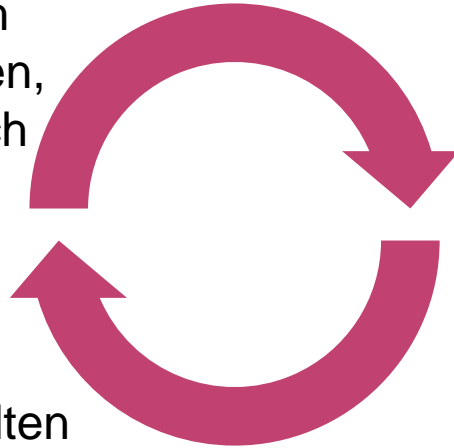
Insgesamt entwicklungspsychopathologisch **keine** Linearität der Störungsbilder im Kindes- und Jugendalter!

- 40- 60% der Kinder entwickeln andere (unspezifische) Verhaltensauffälligkeiten oder sozial- emotionale Probleme

Auswirkungen auf das Kind weniger von Diagnose der Eltern abhängig sondern vom **Verlauf der Erkrankung, Schweregrad, Chronizität, Beginn der Erkrankung im Entwicklungsverlauf** und der individuellen/familiären Bewältigung der Erkrankung

Teufelskreise innerfamiliärer Dynamiken aufgrund psychischer Erkrankungen

Kind reagiert mit noch auffälligerem Verhalten, Eltern fühlen sich noch insuffizienter



Elterliche Erkrankung beeinträchtigt elterliche Responsivität

Kind reagiert mit auffälligem Verhalten

Eltern durch Verhalten stärker belastet und reagieren dysfunktional

Eltern durch Verhalten stärker belastet und reagieren dysfunktional

Psychisch kranke und unbelastete Eltern: Zusammenhang zwischen elterlicher Stressbelastung und psychischer Symptomatik der Kinder

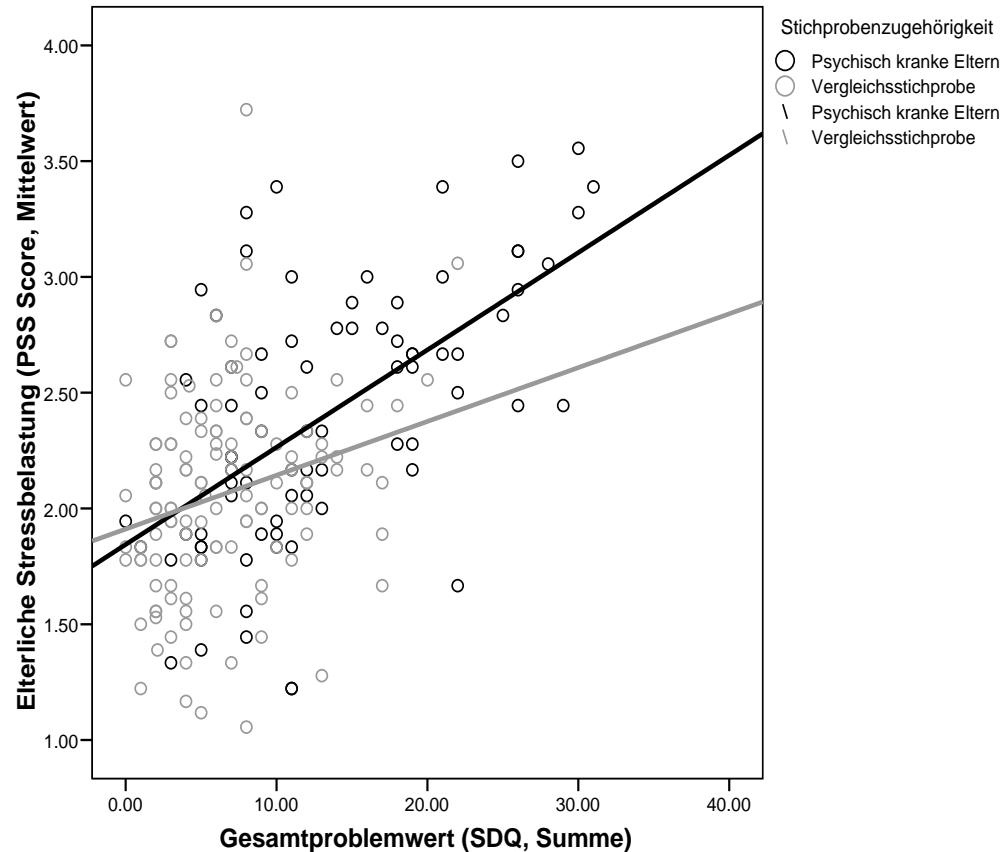
Vergleich der klinischen Stichprobe mit einem psychisch kranken Elternteil mit „nicht-klinischer“ Vergleichsstichprobe (N=121)

elterliche Stressbelastung bei psychisch kranken Eltern stärker ausgeprägt als bei den unbelasteten Eltern

signifikante Wechselbeziehung zwischen der Ausprägung der Symptome der Kinder und dem Stresserleben der Eltern

Zusammenhang bei psychisch kranken Eltern wesentlich stärker als in der Vergleichsstichprobe

Stadelmann et al. 2010, Kölch & Schmid 2009



Chamberlain et al. 2019: Risiko und Resilienzfaktoren

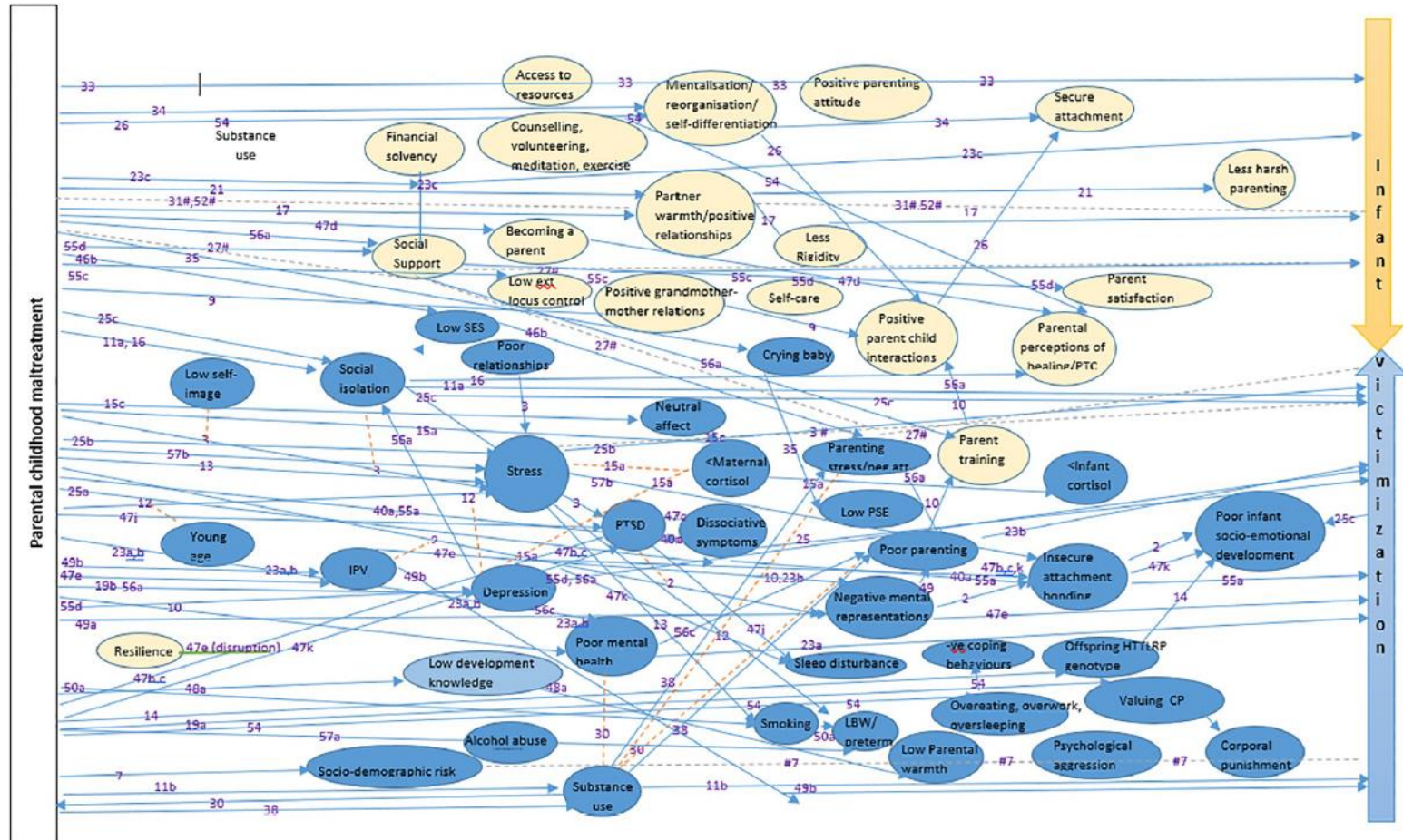


Fig 2. Summary of risk and protective factors that mediate/moderate life-course and intergenerational pathways following parental history of childhood maltreatment.

Welche Faktoren erklären das erhöhte Risiko psychischer Störungen und Auffälligkeiten bei den Kindern, deren Eltern psychisch krank sind?

Wechselwirkungen entscheidend

- **genetische Vulnerabilität**
- **Einschränkungen elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen:**
 - stabile, vorhersagbare und vertrauensvolle Bezugsperson
 - Vermittlung von Regeln, Werten und Struktur
 - Eröffnung von Lernchancen
 - Verletzung der Generationengrenzen (Parentifizierung, Rollenumkehr)
- **Häufung von psychosozialen Belastungen**
 - Partnerschaftsschwierigkeiten / -konflikte (häufig über Jahre anhaltend)
 - in Familien kumulieren allgemeine Risiken für psychische Störungen bei Kindern, z.B:
 - niedriger SES
 - alleinerziehend
 - niedriger Bildungsabschluss

Problem Kinderschutz: Vernachlässigung und Misshandlung aufgrund elterlicher Erkrankung

psychische Erkrankung von Eltern gilt als Risikofaktor für Vernachlässigung und Misshandlung:

- Kinder haben im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung eine **2- bis 5-fach erhöhte Wahrscheinlichkeit für Vernachlässigung, Misshandlung und sexuellen Missbrauch (adverse childhood experiences, ACE)** (Deneke, 2005 Kindler, 2007, Walsh, 2002)
- Erhöhte Raten von Inobhutnahmen und Sorgerechtsverlust
- Vermeidung von Hilfen und Unterstützung aus Sorge vor Verlust der Kinder erhöht das Risiko einer akuten Eskalation („2. Teufelskreis“)

Psychische Erkrankung als Risikofaktor für transgenerationales Erleben von adverse childhood experiences (ACE)

- Individuelle situative Prüfung von Gefährdungsmomenten und Hilfsmöglichkeiten

Bandbreite elterlicher Beziehungs- Erziehungs-kompetenzen



fließende Grenzen zwischen angemessenem, belastendem und entwicklungsgefährdendem Verhalten von Eltern

Bandbreite elterlicher Beziehungs- Erziehungskompetenzen

Kontinuum von positivem bis sehr gefährdendem Verhalten
(Misshandlung/Vernachlässigung)

fließende Grenzen zwischen angemessenem, belastendem und entwicklungsge-
fährdendem Verhalten von Eltern



Eltern erfüllen die Bedürfnisse ihres Kindes feinfühlig, empathisch und kompetent

→ „**Good-Enough-Parenting**“

Winnicott, 1949

unfähig, das Kind in belastenden Situationen zu trösten
übermäßig harsches / aggressives/ bestrafendes Verhalten

„dysfunktionales“ Verhalten: negativ übergriffig - selbstbezogen -
dissoziativ oder zurückgezogen - sich widersprechende affektive
Kommunikation

Risikofaktor hochunsichere Bindung / Bindungsstörungen und
Verhaltensprobleme

vorhersagbar aus dysfunktionalem Verhalten von Eltern

(Misshandlung/Vernachlässigung/Sucht/Depression/ Persönlichkeitsstörungen)
(3,7 mal häufiger; Metaanalyse Madigan et al. 2006)

So genanntes „überangepasstes Verhalten“

(Crittenden, 1992, 2007)

Was, wenn Eltern für das Kind emotional nicht erreichbar / emotional nicht „präsent“ sind?

z.B. depressive Episoden, suchtbedingte Zustände fehlender Ansprechbarkeit ...

→ Konflikt zwischen biologischer Angewiesenheit auf Schutz (innere Erregung, Angst) und „emotionale Unerreichbarkeit“ der Mutter

Entwicklung einer Strategie, die Mutter zu „erfreuen“, zu „unterhalten“ („Entertaining“) bis hin zu fürsorglichem Verhalten (**Parentifizierung**)

(lerntheoretisch ableitbar)

„Aren't we happy, aren't we?“

! Emotionsentwicklung –
unzureichende / mangelnde Spiegelung
Zugang zu eigenen Gefühlen ?

So genanntes „überangepasstes Verhalten“

(Crittenden, 1992, 2007)

Was, wenn Eltern für das Kind emotional nicht erreichbar / emotional nicht „präsent“ sind?

z.B. depressive Episoden, suchtbedingte Zustände fehlender Ansprechbarkeit ...

→ Konflikt zwischen ...
E
E
zu
für ...
Kinder psychisch kranker Eltern wirken, trotz hoher
psychischer Belastung, häufig unauffällig
(Parentifizierung)

(lerntheoretisch ableitbar)

„Aren't we happy, aren't we?“

! Emotionsentwicklung –
unzureichende / mangelnde Spiegelung

Zugang zu eigenen Gefühlen ?

Psychobiologische Grundlagen: Emotionale Verfügbarkeit als Entwicklungsaufgabe von Eltern

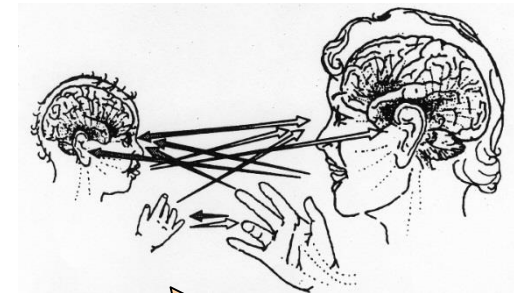
Entwicklung vollzieht sich in Beziehungen

Externe Unterstützung bei der Stressregulation

Regulation von innerer Erregung in der
Beziehung:

bei (emotionaler) Belastung -
insbesondere in unvertrauten
und/oder
ängstigenden Situationen

zwischenmenschliche „Bewusstheit“ und
emotionaler Austausch: Koordination von
Augenkontakt, Vokalisation, Hand-, Arm- und
Kopfbewegungen (Aitken & Trevarthen, 1993)



Stressregulation:
autonomes Nervensystem
(ANS; HR, RSA)
Neuroendokrines System
(HPA-Achse; Cortisol)

und: Eltern „initiiieren“ aktiv Fürsorgeverhalten beim Kind

psychisch belastete / suchtkranke Eltern

insbesondere unter Stress Schwierigkeiten, eigene Bedürfnisse denen des Kindes unterzuordnen

unsicher, wie sie Grenzen setzen oder sich dem Kind gegenüber angemessen verhalten sollen

→ Überschreiten der Generationenschanke (Parentifizierung)

Eltern „tragen ihrem Kind an“, sie zu trösten oder ihnen zu helfen
Abgeben der Elternrolle in Phasen von objektiv und subjektiv empfundenen Stressbelastungen

→ dann, wenn Kind – biologisch bedingt – besonders auf emotionale Unterstützung und Schutz angewiesen

(Solomon & George, 1996; Ziegenhain, 2008)

Altersspezifische Risiken und Bedarfe

Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und ihren psychisch kranken Eltern

Entwicklungsaufgaben Säugling:

- Primäre Adaptation an Umwelt (Temperatur, Wach-Schlafrhythmus, Nahrungsaufnahme)
 - Emotionsausdruck
 - Biologische Reifung: Wachstum/Gewicht, Motorik, Sprache, Sehen
-
- Versorgung von jungen Familien mit psychisch kranken Eltern setzt **systematische interdisziplinäre Strukturen und geregelte Kooperationswege** voraus **insbesondere zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie**
 - Beratung für psychisch belastete Schwangere
 - Beratung/ Behandlung bei Krisen nach der Geburt (Einsatz von standardisierten Verfahren zur Risikoeinschätzung)
 - gemeinsame Behandlung von Mutter und Kind in der Psychiatrie mit Fokus auf die Beziehung, die Entwicklung des Kindes **spezifische Förderung elterlicher Feinfühligkeit**

Unterstützung und Versorgung von Kleinkindern und ihren psychisch kranken Eltern

Entwicklungsaufgaben Kleinkindalter:

- Emotionsregulation
 - Trennung von primärer Bezugsperson
 - Gewöhnung an andere Kinder und erste außerfamiliäre Sozialisation (Kindergarten)
 - Lernen, lernen, lernen!
-
- Versorgung von jungen Familien mit psychisch kranken Eltern setzt **systematische interdisziplinäre Strukturen und geregelte Kooperationswege** voraus **insbesondere zwischen Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie**
 - Änderung der primären Ansprechpartner von Eltern: Pädiatrie (U- Untersuchungen)
 - Weiterhin hohe Vulnerabilität des Kleinkindes, gleichzeitig hohes herausforderndes Verhalten von Kleinkindern
 - Weniger enges Netz an Unterstützung
 - Familienorientierte Interventionen auf mehreren Ebenen:
 - Behandlung einer elterlichen Erkrankung
 - Interaktionsförderung/Feinfühligkeit
 - Risikoeinschätzung

Bedarfe Kinder

Entwicklungsaufgaben Schulalter:

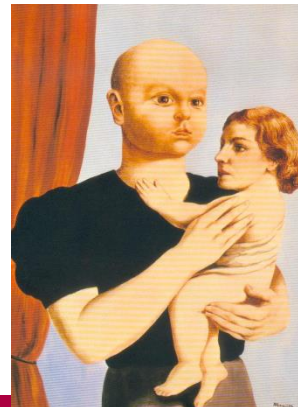
- Einschulung: Lernen als Aufgabe und Leistung als kompetitiver Bewertungsmaßstab
 - Entscheidungen mit weitreichender Konsequenz bei Wahl weiterführender Schule
 - Finden eigener Interessen und eigener Kompetenzen (Sport, Hobbies, Freunde)
-
- Familienberatung
 - Einbeziehen der Kinder in Behandlung des Elternteils
 - Parentifizierung vermeiden
 - kindgerechte Krankheitsaufklärung
 - Fehlzuschreibungen adäquat attribuieren („meine Mama ist wegen mir traurig“....)
 - Stabilität herstellen, z.B. weitere Bezugsperson, Bereitschaftspflege, Patenschaften (**z.B. Patenschaftsmodelle als flexible Angebote**)
 - Alterstypische Unterstützungsbedarfe sichern, z.B. Hausaufgaben, Freunde und Verein, Hobbies

Bedarfe Jugendliche

Entwicklungsaufgaben Jugendalter:

- Individuationsaufgaben: Entwicklung eigener Lebensziele
 - Definition nicht mehr primär über Familie sondern selbstgewählte Peer-group
 - Abnabelung vom Elternhaus
 - Entdecken von Sexualität und Partnerschaft
-
- Ermöglichen eigener extrafamiliärer Beziehungen
 - „Erlauben“ der Individuation: hoher Loyalitätsdruck
 - Bedeutung der elterlichen Erkrankung für eigenes Leben („werde ich auch krank“?)
 - Präventionsgruppen

Schlüter-Müller: Bewältigungsstrategien von Kindern psychisch kranker Eltern am Beispiel des surrealistischen Malers Rene Magritte Nervenheilkunde, 6 /2008 S. 561-564.



Psychische Erkrankung von Eltern: Auswirkungen auf die Kinder

erhöhte Risiken für Kinder (Verhaltens-) Probleme zu entwickeln

mehr unspezifische als spezifische **Auswirkungen** auf das Kind, die jeweils durch (weitere) Risikofaktoren und kompensatorische Mechanismen modifiziert werden

... und: je jünger ein Kind ist, umso höher ist das Risiko, dass es durch die psychische Erkrankung seiner Bindungsperson in seinen Erlebens- und Verarbeitungsweisen und/oder in seiner Entwicklung negativ beeinträchtigt wird

abh

Begi

Erkrankung im Entwicklungsverlauf und der individuellen/familiären

Bewältigung der Erkrankung

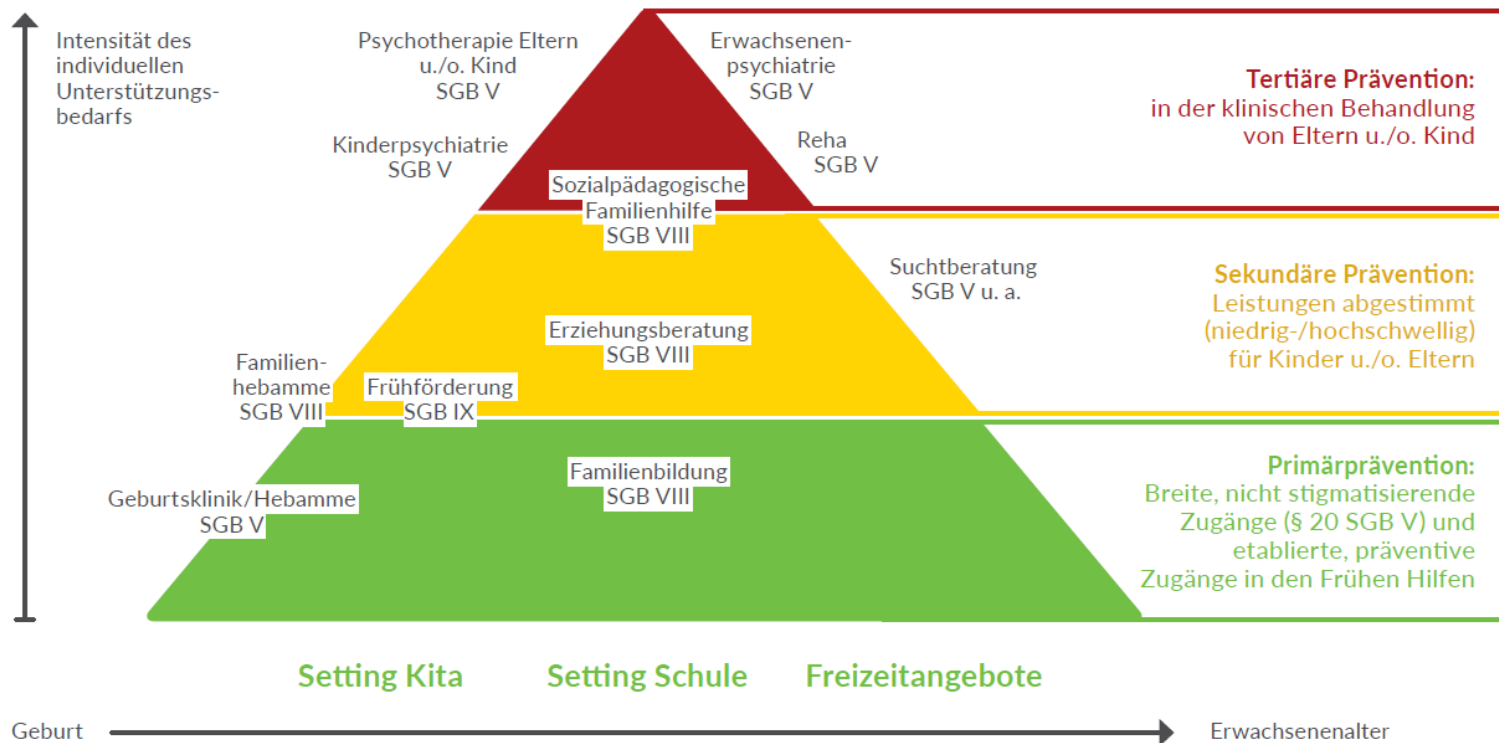
Intensitätsgrad, Chronizität,

Inhalte von Interventionen für Familien mit psychisch krankem Familienmitglied?

- Kompetenzstärkung der Eltern
- Ressourcenstärkung der Kinder
 - Kommunikationsverbesserung
 - Verständnisaufbau innerhalb der Familie über Erkrankung & Folgen
 - Bewältigungsstrategien
 - Qualität der intra- und extrafamiliären Beziehungen
 - Bei psychischer Erkrankung eines Elternteils: Stärkung von Beziehungen ausserhalb der Familie

Komplex und interdisziplinär

Pyramide der Leistungen/Hilfen und Angebote



Handlungsrahmen GKV-Bündnis für Gesundheit



Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention



WISSEN



Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Handlungsrahmen für eine Beteiligung der Krankenkassen im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention

HANDREICHUNG FÜR KOMMUNALE AKTEURINNEN UND AKTEURE



PRAXIS

Neu: Digitale Sprechstunde

- Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch bzw. suchterkrankten Eltern: Digitale Sprechstunde für Fachkräfte und Bestandsanalyse guter Praxis und deren Weiterentwicklung



Digitale Sprechstunden für Fachkräfte: **Unterstützung und Versorgung von Säuglingen und Kleinkindern mit psychisch und suchterkrankten Eltern**

Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) fördert im Verlauf des Jahres 2022 digitale Sprechstunden für Fachkräfte, die Säuglinge und Kleinkinder mit psychisch und suchtbelasteten Eltern betreuen und versorgen. Das Universitätsklinikum Ulm bietet diese Form der Beratung an und setzt die digitalen Sprechstunden in Kooperation mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und Praxis um. Die Teilnahme ist kostenfrei. Die Themen orientieren sich am Bedarf der Fachkräfte.

Projektleitung Prof. Dr. Ute Ziegenhain, Universitätsklinikum Ulm, Klinik für KJPP

Kooperationspartner: Prof. Dr. Michael Kölch, UMR, KJPP

Fazit

- Risiken von Kindern psychisch kranker Eltern: altersspezifische Folgen = altersspezifische Unterstützung

Alter	Probleme
Säuglings- / Kleinkindalter	hochunsichere Bindung, Vernachlässigung, Misshandlung (Furcht !)
Kindergarten- / Schulalter	Loyalitätskonflikte, Scham, Schuldgefühle, Parentifizierung, Isolation / Ausgrenzung durch Peers
Jugendalter	misslingende Autonomieentwicklung / Ablösung („schlechtes Gewissen“), Angst selbst zu erkranken

- chronische, vielfältige Belastungen, die kumulieren und miteinander in Wechselwirkung stehen
- Reduzierte Schutzfaktoren, die die Risiken abpuffern können
- Betroffen ist die gesamte Familie!
- Interdisziplinäre Unterstützung notwendig
- Bewußtsein und Wissen Basis für Erkennen von Problemen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Klinik für Psychiatrie, Neurologie,
Psychosomatik und Psychotherapie im Kindes-
und Jugendalter

Gehlsheimer Straße 20, 18147 Rostock

E-Mail: michael.koelch@med.uni-rostock.de