

## Jugendhilfeausschuss

**Mittwoch, 07.09.2016 / 16:00 Uhr**

**Joachim Rüttimann**  
**Dipl.-Psychologe**  
**Psychologischer Psychotherapeut**  
**Kinder- und Jugendpsychotherapeut**

### **Vortrag Kinder psychisch kranker Eltern**

Sehr geehrte Damen und Herren,

es lässt sich als Ergebnis verschiedener Untersuchungen feststellen, dass Kinder die in Familien aufwachsen in denen ein Elternteil psychisch krank ist, in vielfältiger Weise durch die Erkrankung ihrer Eltern betroffen sind. Die Kinder stehen unter erhöhtem Risiko selbst eine psychische Störung zu entwickeln. Das Risiko steigt um den Faktor 2-3 gegenüber einer Vergleichsgruppe nicht psychisch kranker Eltern.

Untersuchungen zeigen aber auch, dass bei einem Drittel der untersuchten Kinder keinerlei Beeinträchtigung der Entwicklung und bei einem weiteren Drittel lediglich vorübergehende Auffälligkeiten und bei dem verbleibenden Drittel allerdings bleibende kinderpsychiatrische Störungen festzustellen waren.

Weitere Untersuchungen zeigen auf der anderen Seite, dass ein Drittel der Kinder in Kinder- und Jugendpsychiatrischer Behandlung einen psychisch kranken Elternteil haben. So kann also die psychische Erkrankung von Eltern als eine belastende psychosoziale Entwicklungsbedingung beschrieben werden.

Die Auffälligkeiten die die Kinder zeigen betreffen vor allem die sozialemotionale und in einem geringeren Maße auch die kognitive Entwicklung. Im Vordergrund stehen zum einen depressive Störungen (Mädchen) zum anderen aggressive dissoziale (Jungen) und hyperkinetische Verhaltensstörungen wie ADHS. Diese hohe Rate an psychischen Störungen bei den Kindern, legt den Schluss nahe, dass hier genetische Faktoren eine wichtige Rolle spielen. Dies konnte sowohl bei schizophrenen als auch bei affektiven Psychosen nachgewiesen werden.

Es besteht aber auch ein deutlicher Zusammenhang zwischen einer belasteten Kindheit und gesundheitlichen Langzeitfolgen. Nach einer Untersuchung von mehr als 17.000 Personen im letzten Jahr, bewirken Kindheitsbelastungserfahrungen wie auch psychische Erkrankungen der Eltern, ein zwei- bis vierfach erhöhtes Risiko, im fortgeschrittenen Erwachsenenalter an Diabetes II, Schlaganfall, koronarer Herzerkrankung, Hepatitis B, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung und Lungenkrebs zu erkranken. Das Risiko für in der Kindheit stark belastete Menschen ist zwei- bis vierfach erhöht vor dem 65. Lebensjahr zu sterben. Je mehr Kindheitsbelastung, desto größer das Risiko vorzeitig zu versterben. Bei 6 oder mehr Belastungen liegt die Lebenserwartung bei 60,6 Jahren, ohne diese Belastungen bei 79,1 Jahren.

Viele psychische Erkrankungen im späteren Leben hängen zudem mit Misshandlungen in der Kindheit zusammen, so liegt das Risiko depressiv zu erkranken bei körperlicher Misshandlung bei 1,4 durch emotionalen Missbrauch bei 3,1 und emotionale Vernachlässigung bei 2,1-facher Erhöhung, ebenso bei Angsterkrankungen und Essstörungen.

Das Lebenszeitrisiko an einer Schizophrenie zu erkranken liegt bei ca. 1 Prozent und die Wahrscheinlichkeit für Kinder schizophrener Eltern selbst an einer Schizophrenie zu erkranken liegt bei 10-15 Prozent. Eineiige Zwillinge haben hinsichtlich einer schizophrenen Erkrankung eine Übereinstimmung von über 50 Prozent, bei zweieiigen Zwillingen beträgt hingegen der Zusammenhang nur etwa 10-15 Prozent.

Weiter haben Kinder mit einem schizophren erkrankten Elternteil darüber hinaus ein erhöhtes Risiko an anderen psychischen Störungen zu erkranken. Hier spielen vor allem depressive Störungen eine Rolle.

Genetische Faktoren werden gerade bei der Entstehung psychotischer Erkrankungen wirksam. Betrachtet man psychische Erkrankungen, dann spricht man eigentlich eher heute von psychischen Störungen nach der Internationalen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme ICD 10. Hierunter fallen organische einschließlich symptomatische psychische Störungen (Krankheiten die zum Beispiel durch Hirnverletzungen herrühren, psychisch Verhaltensstörungen durch Psychotrope Substanzen. Das sind Opiate usw. dann das was man so landläufig unter psychischer Erkrankung versteht Schizophrenie, schizoide- und wahnhaftige Störungen, sowie affektive Störungen, darunter versteht man Depressionen, bipolare Störungen, neurotische Störungen, Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen, Persönlichkeits – und Verhaltensstörungen, Intelligenzminderung, Entwicklungsstörungen und psychische Störungen ohne nähere Angabe.

Ich werde mich in meinem Vortrag weiter hier auf die klassischen psychischen Erkrankungen wie Schizophrenie und Depressionen konzentrieren.

In diesem Zusammenhang wird häufig die Frage gestellt, wie eine psychische Erkrankung von Eltern die Entwicklung des Kindes beeinträchtigt und unter Umständen sogar eine krankhafte Entwicklung begünstigen und welche unterschiedlichen Faktoren das Verhalten und Erleben der Kinder beeinflussen.

Es geht also um die Erfassung der Mechanismen über die sich elterliche Erkrankungen auf die kindliche Entwicklung auswirkt bzw. mit ihr in Wechselwirkung steht. Typischer Weise weisen schizophren erkrankte und auch depressiv erkrankte Eltern Defizite im kognitiven und emotionalen Bereich sowie im Verhaltensbereich auf, die sich im Umgang mit dem Kind zeigen und das Risiko von eigenen psychischen Störungen erhöhen.

Gerade gestörte Affekte, das heißt also Gefühle die bei den Eltern nicht mehr realitätsgerecht sind, dringen bei Kindern unvermittelt und unsystematisch in das Denken ein und lassen das Denken ungeordnet und irrelevant erscheinen was zu gravierenden Kommunikationsproblemen und zu erheblichen Unterbrechungen der Aufmerksamkeit und Zuwendungshaltung zu den Kindern führt.

Denkstörungen der Eltern können zudem starke Ängste und Feindseligkeit auslösen. Studien zur schizophrenen Erkrankung zeigen, dass erkrankte Eltern häufig mit gefühlsmäßiger Übererregtheit und einer verringerten verbalen Ausdrucksfähigkeit und Kommunikation auf ihre Kinder reagieren. Dies kann bei Kindern zu depressiven und ängstlichen zurückgezogenem Verhalten führen. In der Schule neigen die betroffenen Kinder dann zu Defiziten im Bereich der Aufmerksamkeit, der gefühlsmäßigen Kontrolle und der sozialen Kompetenz. In der Jugendzeit treten kognitive Störungen, ein schlechteres Verständnis von Zusammenhängen, sowie vermehrt magische Denkstile hinzu.

Hinzu kommen, wie man sich gut vorstellen kann, eheliche Konflikte in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, unangemessene soziale Unterstützung, soziale Isolation sowie eingeschränkte objektive Lebensbedingungen wie Armut bzw. finanzielle Probleme oder enge Wohnverhältnisse. Die soziale Isolation ergibt sich zum Beispiel daraus, dass wahnhaft erkrankte Elternteile die Umwelt als feindlich betrachten und in diese Denkweise die Kinder mit einbeziehen. Wichtig ist es hierbei noch zu beachten, dass das gemeinsame Auftreten mehrerer Risikofaktoren sich besonders gravierend auf die kindliche Entwicklung auswirkt, weil sich ihre Effekte nicht einfach nur addieren sondern wechselseitig verstärken.

So verfügen Familien mit depressiven Eltern meist nicht über ein angemessenes außerfamiliäres soziales Netzwerk. Nicht selten leben sie sozial isoliert ohne ausreichende unterstützende Bezüge zu Verwandten, Freunden, Bekannten, Nachbarn und Arbeitskollegen. Auch die Scheidungsraten sind bei Ehepaaren in dem zu mindestens ein Partner depressiv erkrankt ist höher als bei nicht depressiven Paaren. Betrachtet man die Frage ob Depressionen oder Schizophrenie ähnliche Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung haben wie andere Formen schwerer psychischer Störungen oder ob die festgestellten Auffälligkeiten krankheitsspezifisch sind, dann zeigen Ergebnisse dass Kinder depressiver Eltern ein vielfach erhöhtes Risiko haben im Verlauf ihrer Entwicklung selbst depressiv zu erkranken oder andere psychische Störungen zu entwickeln. Das Risiko für eine affektive Störung ist für die betroffenen Kinder 2-3 mal höher, das Risiko für eine schwere rezidivierende Depression etwa 6 mal höher als für Kinder unauffälliger Eltern. Sind beide Elternteile depressiv erkrankt beträgt die Wahrscheinlichkeit für die Kinder im Laufe ihres Lebens eine Depression zu entwickeln bei 70 Prozent. Kinder depressiver Eltern tragen darüber hinaus auch ein erhöhtes Risiko für andere psychische Störungen, sowie Verhaltensauffälligkeiten und Anpassungsprobleme im sozialemotionalen und kognitiven Bereich. Untersuchungen zeigen dass zum Beispiel auch Abhängigkeitserkrankungen und schulische Probleme bei Kindern von depressiven Eltern häufiger vorkommen. Typisch ist auch, dass sich Kinder aus Familien mit einem schizophrenen Elternteil insgesamt weniger mit ihren Eltern identifizieren, als Kinder aus Familien mit einem depressiven Elternteil.

Es zeigte sich in verschiedenen Untersuchungen auch, dass Kinder von Eltern die an Angststörungen litten ein bis zu siebenfach erhöhtes Risiko hatten ebenfalls an einer Angststörung zu erkranken. Studien zeigten weiter, dass 83 Prozent der Kinder mit einer isolierten Angststörung oder einer Überängstlichkeitsstörung eine Mutter haben, die ebenfalls an einer Angststörung litt bzw. noch leidet. Insgesamt deutet allerdings vieles darauf hin, dass die elterliche Diagnose weniger bedeutsam für die Entwicklung des Kindes ist als andere Dimensionen der elterlichen Psychopathologie wie die Chronizität, die Rückfallhäufigkeit, die symptomfreien Perioden, der Schweregrad der Erkrankung und das gemeinsame Auftreten mehrerer Risikofaktoren. Weiter zeigt sich, dass sich die mütterliche Erkrankung gravierender auf die kindliche Entwicklung auswirkt als die entsprechende väterliche Erkrankung. Es konnte aber auch nachgewiesen werden, dass Kinder verschiedener Altersstufen unterschiedlich auf die psychische Erkrankung reagieren. So fällt auf, dass der Zusammenhang zwischen elterlicher und kindlicher Störung mit zunehmendem Alter der Kinder enger wird, das heißt das die Art der Störung in Beziehung zu Alter und Entwicklungsstufe des Kindes sowie zu elterlichen Erkrankung steht. Weiter zeigte sich, dass Töchter depressiver Mütter möglicherweise empfindlicher für die Entwicklung psychischer Störungen als Jungen sind. Affektiv erkrankte Mütter zeigten außerdem auffälligere Interaktionen mit ihren Töchtern als mit ihren Söhnen.

In diesem Zusammenhang stellt man sich natürlich immer wieder die Frage wieso viele Kinder psychisch kranker Eltern nicht selbst psychisch erkranken. Trotz großer familiärer Belastung der diese Kinder ausgesetzt sind, zeigt sich, dass doch viele Kinder zumindest nicht schwer psychisch erkranken. Antworten auf die Frage warum und wie Kinder trotz der vielfältigen Belastungen und Risiken gesund bleiben bzw. mit dem belastenden schwierigen und widersprüchlichen Lebenserfahrungen angemessen umgehen können, liefert die Resilienz und Bewältigungsforschung. Grundsätzlich geht es bei der Resilienz um eine relative Widerstandskraft gegenüber krankmachenden Umständen und Ereignissen. Man versucht in der Forschung herauszufinden, welche schützenden Effekte es hier gibt. So hat man herausgefunden, dass ein robustes aktives und kontaktfreudiges Temperament einen wichtigen Schutzfaktor darstellt. Kinder mit einem schwierigen Temperament sind dagegen weniger empfindlich für positive Unterstützung durch die Umgebung und empfänglicher für negative familiäre Interaktionen. Sie werden häufiger Zielscheibe der elterlichen Kritik, Reizbarkeit und Feindseligkeit was die Wahrscheinlichkeit einer Störungsentwicklung erhöht. Kinder mit einem schwierigen Temperament werden leichter die Eltern- und Kindbeziehung belasten, es kommt in aller Regel auch häufiger zu Konflikten und Erziehungsschwierigkeiten was in der Folge zu einer Verschärfung der Situation und zu weiteren Belastungen führen kann.

Bei vergleichbaren Belastungen zeigen resilente Kinder und Jugendliche mehr emotionale Einfühlung und Ausdrucksfähigkeit, sowie bessere soziale Problemlösefähigkeiten als Vergleichsgruppen.

Widerstandsfähigere Kinder zeigen weiter mehr Selbstvertrauen, ein positiveres Selbstwertgefühl sowie stärkere Überzeugung der Selbstwirksamkeit.

Als ein sehr bedeutender projektiver Faktor erweist sich eine ausreichende alters- und entwicklungsangemessene Aufklärung der Kinder über die Erkrankung und die Behandlung des Elternteils.

Entscheidend insgesamt ist eine emotional sichere Bindung an die Bezugsperson, dieser kommt eine grundlegende Bedeutung zu. Eine stabile emotional warme Bindung zu einem Elternteil hat eine wichtige Schutzfunktion gegen andere Stressoren. So kann ein gesunder Elternteil der ausgleichend wirkt, die Entwicklungsbedingungen für die Kinder positiv beeinflussen. Die protektive Funktion einer emotional sicheren Bindung bringt jedoch auch die altersgemäße Förderung der Ablösung mit sich, da ansonsten die Gefahr der Entwicklung von emotionalen Abhängigkeiten besteht.

Im engen Zusammenhang mit der Bindung der Bezugsperson stehen Merkmale zum Erziehungsklima. In Familien mit resilienten Kindern gibt es viele gemeinsame Aktivitäten, das emotionale Klima ist herzlicher und zugewandter. Zugleich bestehen feste und klare Verhaltensregeln in der Erziehung. Es herrscht demnach also eine sogenannte autoritative Erziehung vor.

Weiter wirkt sich, auf die Entwicklungsbedingungen der Kinder, eine trotz der Erkrankung gute Paarbeziehung der Eltern und ein weitgehendes stabiles Familienklima positiv aus. Umgekehrt stellen Paarkonflikte und Scheidung zusätzliche Belastungsfaktoren für Kinder dar.

Einen weiteren wichtigen Schutzfaktor für die Kinder stellen Art und Umgang des erkrankten Elternteils mit der Krankheit dar. Zur Krankheitsbewältigung gehören Faktoren der inneren Einstellung zur Erkrankung und die aktuellen Bewältigungsformen. Rückfallverhinderung sowie Kooperation bei der Medikation sind besonders wichtig. Als besonders hilfreich für die Entwicklung der Kinder wird eine Haltung angenommen die die Krankheit akzeptiert ohne in eine fatalistische Haltung zu verfallen und die eine aktive Auseinandersetzung mit der Krankheit und ihren Konsequenzen ermöglicht ohne den Patienten dabei zu überfordern.

Hierzu gehört auch die Nutzung von Hilfsmöglichkeiten im sozialen Netzwerk, die Anpassung der beruflichen bzw. schulischen Situation an die Erkrankung, sowie die Zusammenarbeit mit der Psychiatrie und anderen medizinisch therapeutischen Bereichen und nicht zuletzt mit der Jugendhilfe.

Die vorhandenen Forschungsergebnisse sprechen durchgehend dafür, dass der Umfang und die Qualität des sozialen Netzwerkes in das das Kind eingebunden ist von sehr hoher Bedeutung für seine weitere Entwicklung ist. Das Vorhandensein und die Inanspruchnahme sozialer Unterstützung, sowohl durch Familienmitglieder und Verwandte, als auch durch außenstehende Personen, wie Erzieherinnen, Lehrer, Freunde und Schulkameraden tragen wesentlich zur Resilienz bei. Unterstützende Personen bieten Unterstützung und Sicherheit, sowie einen Puffer in Krisensituationen. Sie vermitteln ein Gefühl der Zugehörigkeit, tragen zu unmittelbaren Problemreduzierung bei und sind zugleich Modell für aktives und konstruktives Bewältigungsverhalten.

Betrachtet man im Gegensatz dazu die Verletzbarkeit des Kindes gegenüber äußeren ungünstigen Einflussfaktoren, so lässt sich darunter eine Schwellensenkung der Kinder gegenüber bestimmten Reizen verstehen. Diese Absenkung besteht vor allem gegenüber sozialen Reizen die dadurch zu Stressoren werden. Es fehlt den Betroffenen an Möglichkeiten zu Gegenregulation, so dass ein für die Bewältigung notwendiges Gleichgewicht nicht aufrecht erhalten werden kann.

Es kommt also zu Schwierigkeiten bei der Informationsverarbeitung und der Zuordnung von Informationen zu bestimmten Erfahrungen und Zusammenhängen in der Vergangenheit. Diese Schwierigkeiten kommen umso deutlicher zum Vorschein je komplexer und emotional bedeutsamer die Situation ist. Im Heranreifen der Gene von Kindern sind diese Mechanismen noch weniger ausgeprägt als bei Erwachsenen. Ihre individuellen Bewältigungsmöglichkeiten und Abwehrmechanismen sind schnell überfordert und es kommt in Belastungssituationen zu einer Überflutung von innen und außen.

Jungen scheinen für die mit der psychischen Erkrankung eines Elternteils verbundenen Beeinträchtigungen insgesamt anfälliger zu sein und im stärkeren Maße mit Störungen zu reagieren als Mädchen.

Ein großer Teil der Empfindlichkeitsstudien beschäftigt sich mit den Auswirkungen der psychischen Auffälligkeit von Mutter oder Vater auf die frühe Entwicklung des Kindes. Erste Anzeichen für Abweichungen bei den Kindern ließen sich bereits im frühen Säuglingsalter mit drei Monaten feststellen. Wissenschaftlich gesichert sind Defizite in der kognitiven und sozialemotionalen Entwicklung im Kleinkindalter. So weisen Kinder mit zwei Jahren die mit einer psychisch kranken Mutter aufwachsen, Defizite in der sprachlichen Entwicklung und im geringeren Maße auch im nonverbalen Bereich auf. Darüber hinaus zeigte sich die Zunahme expansiver Störungen wie vermehrter Aggressivität und Hyperaktivität. Die Erkrankung des Vaters ging hingegen allein mit Störung der kognitiven Entwicklung einher. Dieser Befund macht die große emotionale Bedeutung der Mutter für die Entwicklung im Säuglingsalter und Kleinkindalter sichtbar. Die Beziehung zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Entwicklungsstörung stellt jedoch keine einseitige Richtung dar. Der psychische Zustand der Mutter beeinflusst nicht nur die Entwicklung des Kindes sondern auch die mütterlichen Erfahrungen im Umgang mit ihrem Kind erfasst in der Mutter- Kind- Beziehung wirkt sich auf die psychische Gesundheit der Mutter aus. Diese Wechselseitigen Beeinflussungen unterstreichen die Relevanz der Einbeziehung der Kinder in die Behandlung ihres erkrankten Elternteils bzw. die gemeinsame Behandlung und Betreuung von Mutter und Kind. Leider stehen psychisch kranke Eltern, Hilfsangeboten häufig skeptisch gegenüber aus Angst das Kinde könnte weggenommen werden.



Sowohl im Säuglings- als auch im Kleinkindalter lässt sich der Zusammenhang von mütterlicher und kindlicher Auffälligkeit durch Störung der Mutter-Kind-Beziehung erklären. Untersuchungen zeigen, dass depressive Mütter im Umgang mit ihren Kindern eine Reihe von Verhaltensweisen zeigen, die sich deutlich von unauffälligen Müttern unterscheiden. Sie lassen im Kontakt mit ihren Kindern weniger Interesse und emotionale Beteiligung erkennen, erweisen sich als weniger Einfühlsam und äußern den Kindern gegenüber vermehrt negative Gefühle und Feindseligkeiten. Sie verhalten sich eher passiv und zeigen ein eingeeengtes kommunikatives Repertoire. Man spricht in diesem Zusammenhang häufig von einem depressiven Interaktionsstil als direkte Folge der depressiven Erkrankung. Auch im Erziehungsverhalten, wie in der Erziehungskompetenz unterscheiden sich depressive Mütter deutlich von unauffälligen Eltern. So sind depressive Mütter in der Erziehung häufiger inkonsequent, zeigen weniger elterliche Unterstützung und sehen ihre Rolle als Erzieherin insgesamt weniger positiv als Mütter aus Vergleichsgruppen. Sie fühlen sich eher den Ansprüchen der Kindererziehung nicht gewachsen, erleben sich als weniger kompetente Eltern und beschreiben ihre Kinder häufiger auch als schwierig und auffällig, obwohl dies von außenstehenden Beobachtern häufig nicht bestätigt werden kann.

Bei schizophrenen erkrankten Müttern wurden ähnliche Interaktionsstile und Verhaltensmerkmale beobachtet. Das Prinzip des Erziehungsverhaltens von schizophren erkrankten Eltern wird als desorganisiert, unsensitiv oder unberechenbar beschrieben. Die Kinder sind eher durch unabsichtliche Nachlässigkeit vor allem bei den Müttern gefährdet.

Verschiedene Autoren nehmen jedoch an dass allein Wahnvorstellungen in einer Beziehung sofern sie von effektiver Wärme geprägt ist die Entwicklung nicht negativ beeinflussen.

Schizophrene Mütter zeigen häufig Unsicherheit in Bezug auf die Bedürfnisse der Kinder und insgesamt eine größere Anspannung.

Weiter wurde nach dem Abklingen der akuten Krankheitsphase bei Schizophrenie stärkere überdauernde Störungen der Interaktion als bei affektiv erkrankten Müttern in Form von Zurückgezogenheit, mangelnder Sensibilität und größerer Selbstbezogenheit festgestellt.

Die elterlichen Verhaltensmerkmale und Kommunikationsformen so wie die entsprechenden Anpassungsstrategien der Kinder können sich bereits in der frühen Kindheit zu dysfunktionalen Interaktionsmustern verfestigen, die als Vorläufersymptome psychischer Störungen eingeschätzt werden müssen. So lässt sich bei Kindern emotional schwer erreichbarer Mütter hyperaktives Verhalten beobachten. Die Kinder sind oftmals nicht in der Lage ihre Aufmerksamkeit zu fokussieren und stimulierende Umweltreize aufzunehmen. Im zurückgezogenen Zustand sind sie hingegen so mit der Selbstregulation beschäftigt, dass die Aufmerksamkeit stark nach innen gerichtet ist.

Kinder depressiv erkrankter Mütter zeigen beispielsweise ein passives zurückgezogenes und überwiegend von der Mutter abgewandtes Verhalten. Andererseits werden sie schnell quengelig und unruhig wenn die Mutter beginnt sich mit ihnen adäquat zu beschäftigen. Ist das Interaktionsverhalten der psychisch kranken Mutter durch nicht aggressiv getönte Überstimulation gekennzeichnet, reagieren die Kinder meist mit Abwendung und Passivität was von der Mutter als Ablehnung ihrer Bemühungen aufgefasst und mit noch stärkerer Stimulation beantwortet wird. Ist die Überstimulation aggressiv gefärbt, so reagieren die Kinder mit Protest und körperlicher Abwehr bzw. Erstarrung. Wird das Kind unmittelbar in das elterliche Krankheitssystem zum Beispiel in einen Wahn oder einer Zwangsstörung einbezogen, so reagieren Säuglinge in erster Linie auf nonverbale mitgeteilte beunruhigende Affekte. Die älteren Kinder übernehmen, wenn sie keine Möglichkeit der Realitätsprüfung durch eine gesunde Bezugsperson haben, die Inhalte und lassen sich in die Krankheitssysteme einbinden.

Neben strukturellen und institutionellen Rahmenbedingungen ist für eine wirksame Prävention für Kinder sowie für Jugendliche und ihre Eltern die gezielte Förderung familiärer Ressourcen und der familiären Resilienz ein unabdingbarer Bestandteil. Hier nimmt die Aufklärung, sowie die Ermutigung zur offenen Kommunikation über die Erkrankung der Familie einen wichtigen Faktor ein. In diesem Zusammenhang gibt es auch bereits Präventionsprogramme für Kinder depressiv erkrankter Eltern, in dessen Mittelpunkt psychoedukative und verhaltensorientierte Interventionen stehen. Die vermittelten Informationen über zum Beispiel die elterliche Depression, muss mit individuellen Lebensaspekten und familiären Erfahrungen verknüpft werden, damit sich die familiäre Situation langfristig bessert. Es geht in der Psychoedukation nicht nur um reine Wissensvermittlung sondern um Bearbeitung von Fragen und Anliegen vor dem Hintergrund der speziellen Familiensituation in Form von Elterngesprächen unter Einbezug der Kinder.

Präventionsansätze für das Säuglings- und Kleinkindalter werden in der Regel im Rahmen der stationären oder teilstationären Mutter-Kind-Behandlung durchgeführt. Insgesamt erscheint es wichtig, dass die Patienten auch als Eltern wahrgenommen werden und die Themen Kinder und Erziehung einen wichtigen Stellenwert in der Behandlung innehaben, dann können z.B. bestehende Hemmschwellen gegenüber Einrichtungen der Kinder und Jugendhilfe eher überwunden werden und Scham und Schuldgefühle, sowie Angst vor dem Sorgerechtsentzug vermindert werden.

Wesentliche Voraussetzungen dafür sind die Entwicklung eines erweiterten Konzeptes von Angehörigen Arbeit im Psychiatrischen-Psychotherapeutischen Hilfesystem das eine systematische Einbeziehung der Kinder als Angehörige und eine funktionale Kooperation zwischen dem Gesundheitssystem und der Jugendhilfe voraussetzt. Erst diese Kooperation zwischen den Hilfesystemen in dem eine effektive Vernetzungsstruktur hergestellt wird gewährleistet Kontinuität und Verlässlichkeit der Hilfen.

Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!