

Kinder psychisch erkrankter Eltern

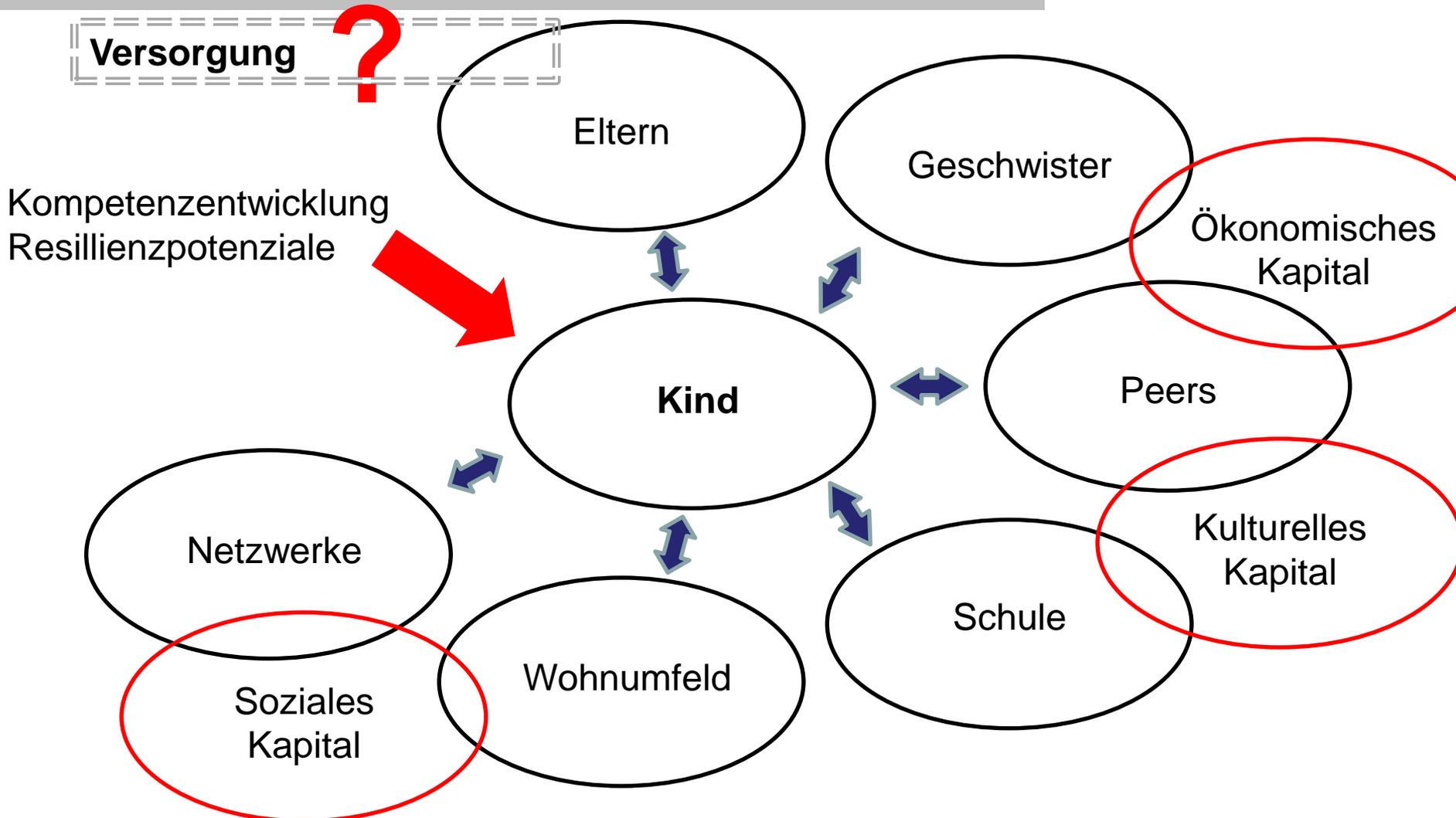
Familiäre Problemlagen und präventive Interventionen

Fakultät für Bildungswissenschaften
AG Sozialisationsforschung

Prof. Dr. Ullrich Bauer
Dieter Heitmann MPH
Miriam Schmuhl MPH



Sozial-ökologisches Paradigma der Sozialisation



Gliederung

Forschungsstand – die Bedeutung psychischer Erkrankungen und die Perspektive der betroffenen Kinder

Das KANU-Programm

Erste Erfahrungen mit dem KANU-Programm

Fazit – Vernetzung und die Rolle der Hilfesysteme

Problemhintergrund

Allgemeine psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter

- 9,7% „wahrscheinliche“ Störungen
- 12,2% „mögliche“ Störungen



21,9% Hinweise für Auffälligkeiten

Spezifische psychische Auffälligkeiten im Kindes- und Jugendalter (mit Hinweisen auf allgemeine psychische Auffälligkeiten)

- 10% Ängste
- 7,6% Störungen des Sozialverhaltens
- 5,4% Depression
- 2,2% ADHS

(Ravens-Sieberer et al. (2007))

Problemhintergrund

Risiken der Kinder psychisch erkrankter Eltern (Lebenszeitprävalenz)

1. schizophrene Störungen

- Allgemeinbevölkerung 1%
- Kinder 13%

2. Bipolare Störungen

- Allgemeinbevölkerung 0,8%
- Kinder 11%

3. Unipolare Depression

- Allgemeinbevölkerung 6%
- Kinder 11,8%

Problemhintergrund

Risiken der Kinder psychisch erkrankter Eltern

Allgemeine Störungsanfälligkeit (NEMESIS-Studie; 12-Monatsprävalenzen)

- 2,04-fach erhöhtes Risiko für mindestens eine Störung
- 2,84-fach erhöhtes Risiko für zwei oder mehr Störungen
- 33,2% der Studienteilnehmer (vs. 19,2% ohne) mit psychisch kranken Eltern hatten mindestens 1 psychische Störung

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)

- Ca. 3 Mio. Kinder erleben im Laufe eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Störung

Mattejat (2008)

Problemhintergrund

Multifaktorielle Ätiologie

(z.B. affektive Störungen)

u.a.

- Persönlichkeitsmerkmale
- Toxische Einflüsse
- Genetische Prädisposition
- **Psychosoziale Risikofaktoren**

Psychosoziale Risiken

- (Elterliche Angst vor) Stigmatisierung
 - Verschweigen
 - Etikettieren
 - Verbieten
 - Sich sozial zurückziehen
- Stigmatisierung: Auswirkungen auf die Kinder
 - Keine Freunde finden
 - Diskriminiert werden
 - Abgewertet werden
 - Nicht/kaum über die elterliche Erkrankung mit Freunden sprechen

Psychosoziale Risiken

- Schuld und Ängste der Kinder
 - Angst vor Krankheitsrückfall/-verschlechterung
 - Eigene Schuldzuschreibungen
 - Angst vor elterlichen Sanktionen
- Rollenumkehr (Parentifizierung)
 - Haushaltsaufgaben übernehmen
 - Geschwister versorgen und betreuen
- Familiäre Konflikte
- Unzureichende Aufmerksamkeit/Betreuungsdefizit
- Unverständliches/bedrohliches Verhalten
- Zu hohe elterliche Erwartungen

Gliederung

Forschungsstand – die Bedeutung psychischer Erkrankungen und die Perspektive der betroffenen Kinder

Das KANU-Programm

Erste Erfahrungen mit dem KANU-Programm

Fazit – Vernetzung und die Rolle der Hilfesysteme

Hintergrund des Präventionsangebots

- Familiäre Belastungen und mangelnde Ressourcen
- Derzeit noch kaum evidenzbasierte Präventionsprogramme
- Schlechte Erreichbarkeit der Zielgruppe (Präventionsdilemma)

Übergreifende Zielsetzung und Lösungsansatz

- Belastungsreduktion und Ressourcenverbesserung in Familien mit psychisch erkrankten Eltern
- Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines präventiven Angebots
- Zugang zur Zielgruppe: Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel, ambulantes Versorgungssystem

Zielgruppe

- Eltern, die an einer affektiven oder schizophrenen psychischen Störung leiden
- unauffällige und bereits auffällige (diagnostische Abklärung obligatorisch) Kinder und Jugendliche
- Alter der Kinder und Jugendlichen: 6 bis 14 Jahre

Projekthintergrund

Projektdurchführung

- Fakultät für Bildungswissenschaften (Universität Duisburg-Essen)
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie Bethel

Kooperationspartner

- Stadt Bielefeld (Jugendamt), Kinderschutzbund Bielefeld, LWL-Klinik Gütersloh

Förderung

- Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF)

Projektlaufzeit

- Oktober 2008 – Juni 2012

Projektstand

Oktober 2008 – Dezember 2009

- Literaturanalyse
- Interviews mit Eltern und Kindern
- Gespräche / Workshops mit Experten
- Erarbeitung eines Präventionsbaukastens

Januar 2010 - ca. Juni 2012

- Erprobung und Evaluation
- Interventionsgruppe: Bielefeld
- Kontrollgruppe: Gütersloh

Kanu - Gemeinsam weiterkommen

Bausteine des Präventionsangebots

Eltern-, Kind-, Familiengespräche

Kanu-Gruppenangebot für Kinder und
Jugendliche

Kanu-Elterntraining

Patenschaften



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 1: Eltern-, Kind- und Familiengespräche

- 2-3 Gespräche mit dem psychisch erkrankten Elternteil und ggf. dem Partner
- 1 Einzelgespräch mit jedem Kind
- 3 Familiengespräche
- 1-2 telefonische Nachsorgegespräche nach Abschluss der Projektteilnahme

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 2: Kanu-Gruppenprogramm für Kinder und Jugendliche

- 10 Termine á 1,5 Stunden
- Ein 11. Treffen findet gemeinsam mit den Eltern statt
- Nachbereitungstreffen 4 Wochen nach Kursende
- Kanu-Gruppenprogramm findet parallel zum Kanu-Elterntraining in Räumlichkeiten der Klinik statt

Baustein 3: KANU-Elterntraining

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

Baustein 3: Kanu-Elterntraining

- 10 Termine á 1,5 Stunden
- 11. Treffen gemeinsam mit den Kindern
- Nachbereitungstreffen 4 Wochen nach Kursende
- Kanu-Elterntraining findet parallel zum Gruppenprogramm für Kinder und Jugendliche statt

Baustein 4: Patenschaften

- Kooperation mit dem Bielefelder Kinderschutzbund
 - Rekrutierung und Vorbereitung der Paten

- Finanzierung: Stadt Bielefeld/Bielefelder Jugendamt
 - Fachleistungsstunden Kinderschutzbund
 - Monatliche Aufwandsentschädigungen für Paten

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)

Gliederung

Forschungsstand – die Bedeutung psychischer Erkrankungen und die Perspektive der betroffenen Kinder

Das KANU-Programm

Erste Erfahrungen mit dem KANU-Programm

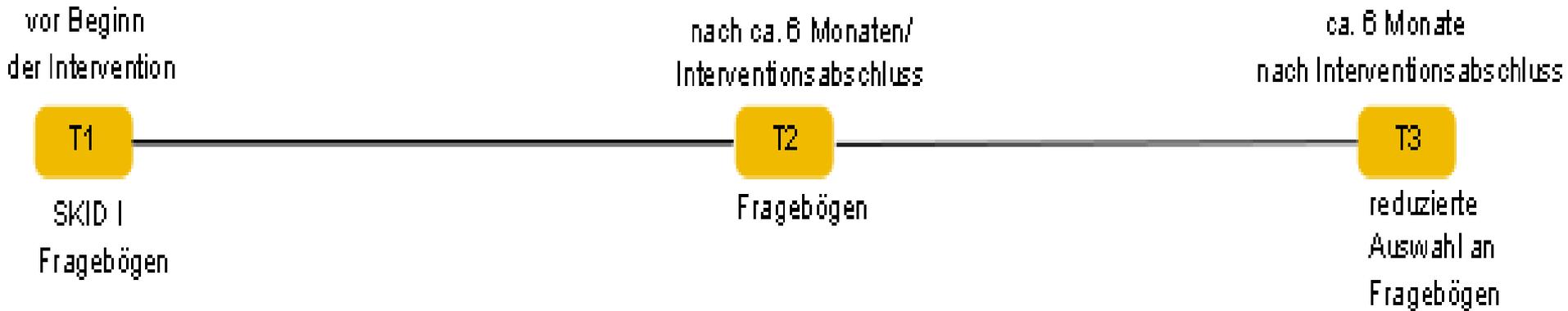
Fazit – Vernetzung und die Rolle der Hilfesysteme

Erste Erfahrungen – Zielgrößen der Evaluation

Hauptzielgrößen der Evaluation

1. Können wir psychische Beeinträchtigung der Kinder vermindern?
 2. Verbesserung der Eltern-Kind- Beziehung bzw. des Erziehungsverhaltens
 3. Verbesserung Lebensqualität & Lebenszufriedenheit
 4. Verbesserung Selbstwertgefühl & Selbstwirksamkeit
- bisherige Befunde anderer Studien weisen auf Beeinträchtigungen vor allem in diesen Bereichen hin

Erste Erfahrungen – Evaluationsdesign



Interventionsgruppe Bielefeld (Eltern- Kind- und Familiengespräche/ Elternttraining/ Kindergruppe/ Patenschaften)

Kontrollgruppe Gütersloh (keine Intervention)

gesunde KG

Aktuell

Über 60 Familien zzt. im Projekt; 38 Familien haben Intervention beendet

Über 20 Familien in der Kontrollgruppe

Erste Erfahrungen – Stichprobenbeschreibung

	Bielefeld (IG)		Gütersloh (KG)	
	Eltern	Kinder	Eltern	Kinder
Alter	40,6	9,8	38,8	10,1
Teilnehmer	35 Mütter: 27 Väter: 8	50	11 Mütter: 8 Väter: 3	15
Affektive Störungen	32		11	
Schizophrenie/ Psych. etc.	3		0	
Abgeschlossen	13 Familien		0	

- Erste Ergebnisse der Evaluation sind im November 2011 zu erwarten

Erste Erfahrungen – Erfahrungen & Schwierigkeiten I

Niedrigschwelliger Zugang notwendig, z.T. mit Hausbesuchen;
Ambulante Hilfen häufig unterstützend bei der Einhaltung von
Terminen

Bei Kindern im Alter von 6/7 Jahren häufig große Schwierigkeiten beim
Verstehen/ Ausfüllen der Fragebögen – enge Begleitung nötig

Bei Teilnehmern/innen, die über das ambulante Hilfesystem rekrutiert
werden ist aufgrund der geringen Therapieerfahrung Diagnostik
eine Herausforderung

Erste Erfahrungen – Erfahrungen & Schwierigkeiten II

Bei Teilnehmern/innen, die über das ambulante Hilfesystem rekrutiert werden ist aufgrund der geringen Therapieerfahrung Diagnostik eine Herausforderung Schwierigkeiten, Familien für die Kontrollgruppe zu gewinnen (trotz finanzieller Vergütung)

Ebenso Schwierigkeiten bei der Post-Erhebung (finanzielle Vergütung bei Follow-up vorgesehen)

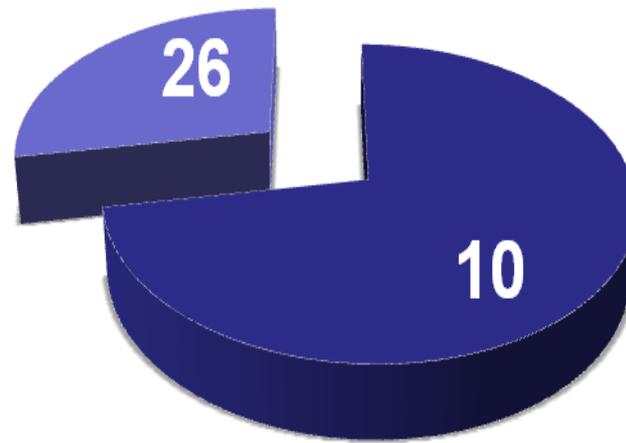
Sprachschwierigkeiten häufig Hürde bei Teilnehmern/innen mit Migrationshintergrund

Stichprobenbeschreibung Interventionsgruppe

Eltern	(N = 38)
Alter (MW, SD)	39.95 (7.44)
Anzahl stationärer Therapie (MW, SD)	1.44 (1.37)
Anzahl ambulanter Therapie (MW,SD)	0.81 (1.120)

Stichprobenbeschreibung Interventionsgruppe

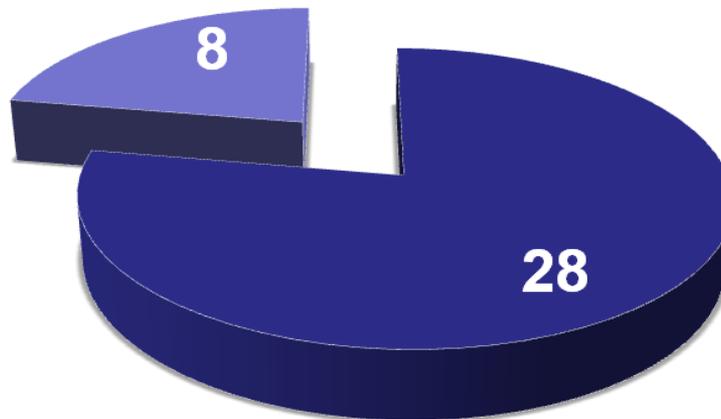
Geschlecht



■ weiblich

■ männlich

Muttersprache

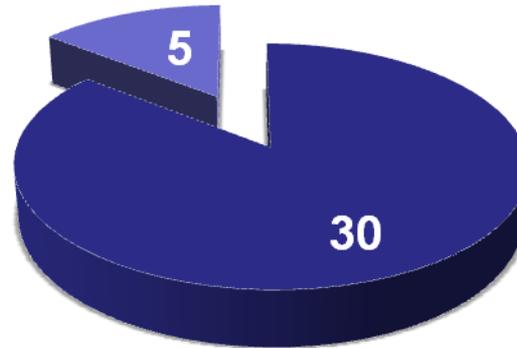


■ Deutsch

■ Andere

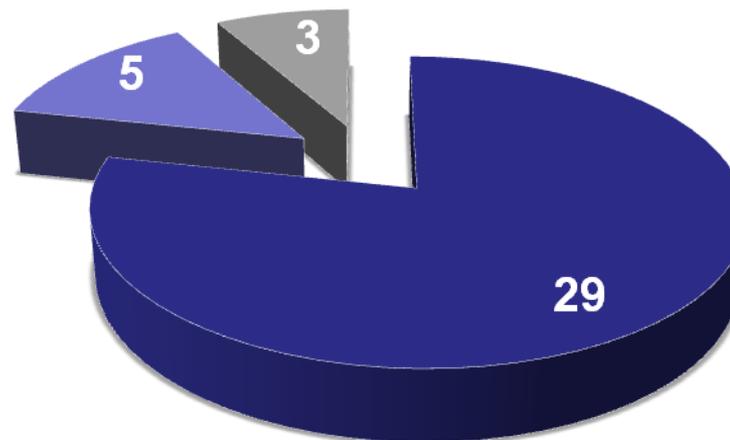
Stichprobenbeschreibung Interventionsgruppe

Psychotherapie



■ ja (N) ■ nein (N)

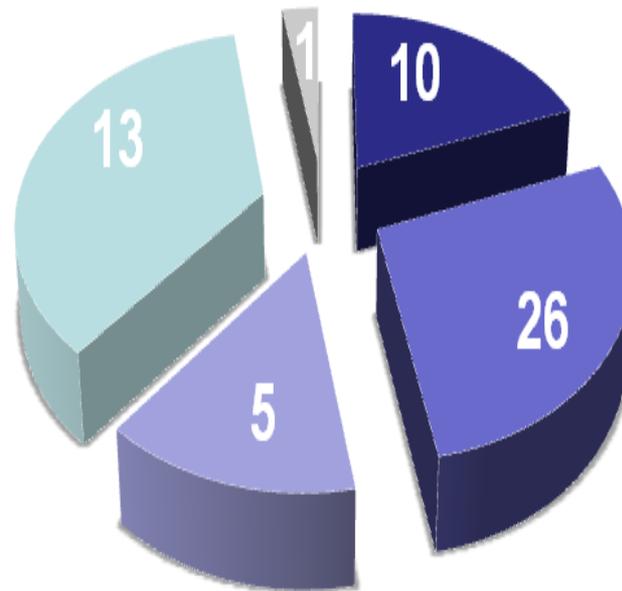
Hauptdiagnose



■ Depression (N)
■ Bipolare Störung (N)
■ Psychotische Störung (N)

Stichprobenbeschreibung Interventionsgruppe

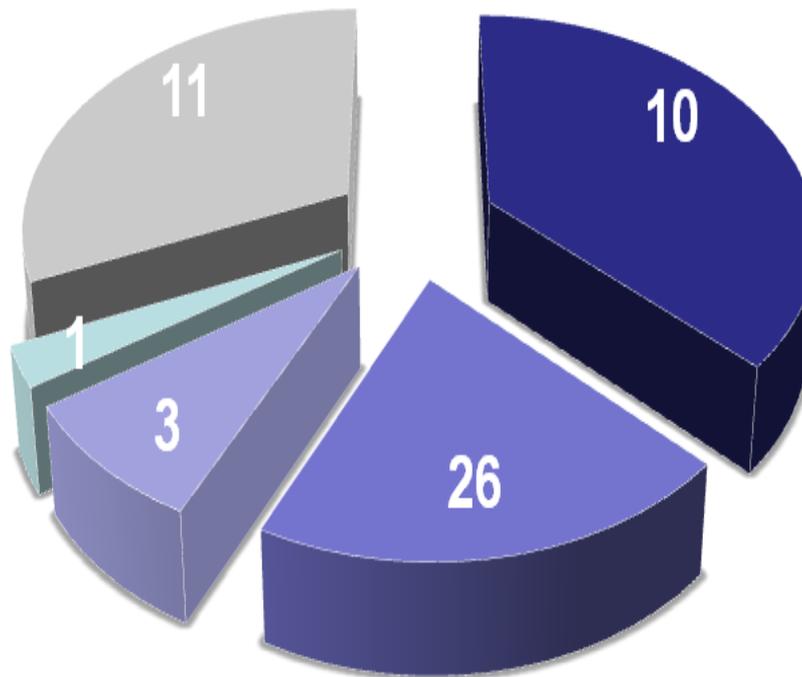
Familienstand



- ledig (N)
- verheiratet (N)
- getrennt lebend (N)
- geschieden (N)
- verwitwet (N)

Stichprobenbeschreibung Interventionsgruppe

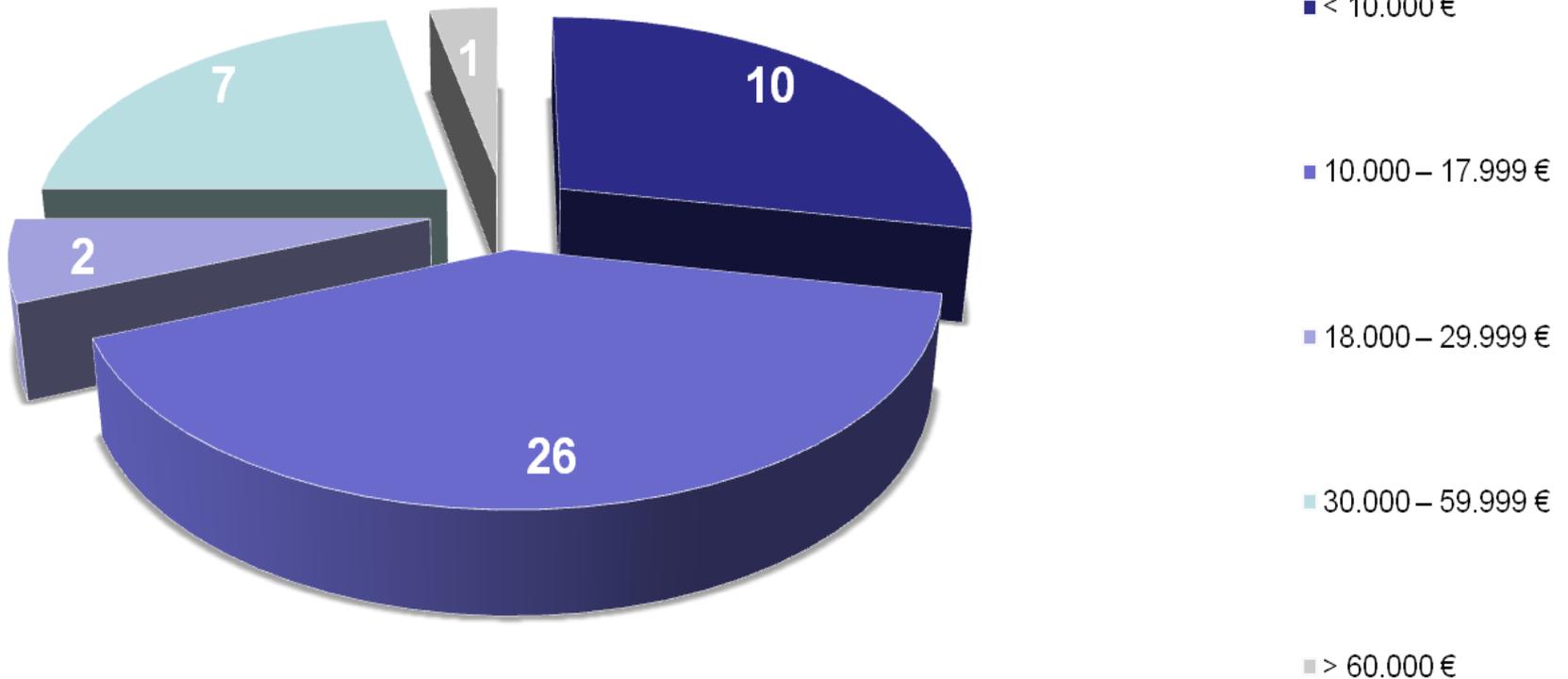
Berufliche Tätigkeit



- Berufstätig
- (Früh-) Rentner (N)
- dauerhaft krankgeschrieben (N)
- Ehrenamtliche Tätigkeit (N)
- keine (N)

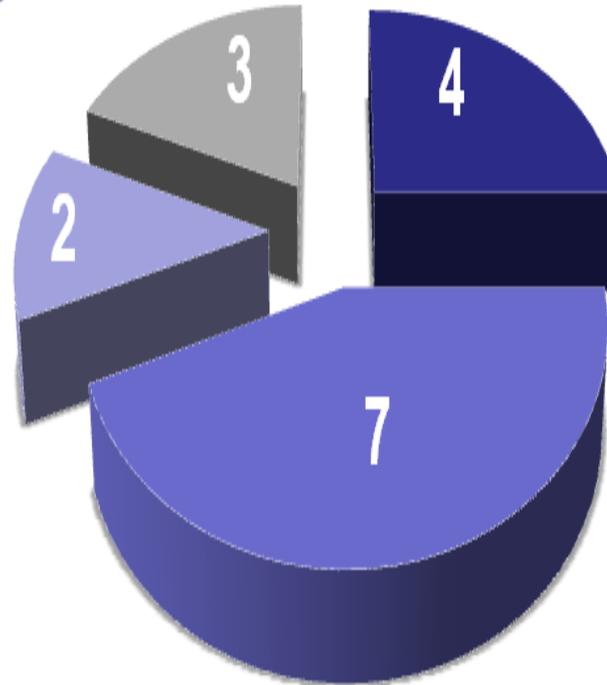
Stichprobenbeschreibung Interventionsgruppe

Familieneinkommen



Einblick: Stichprobenbeschreibung Kontrollgruppe

Schulabschluss



- Volksschule
- Mittlere Reife
- Fachoberschulreife
- Abitur

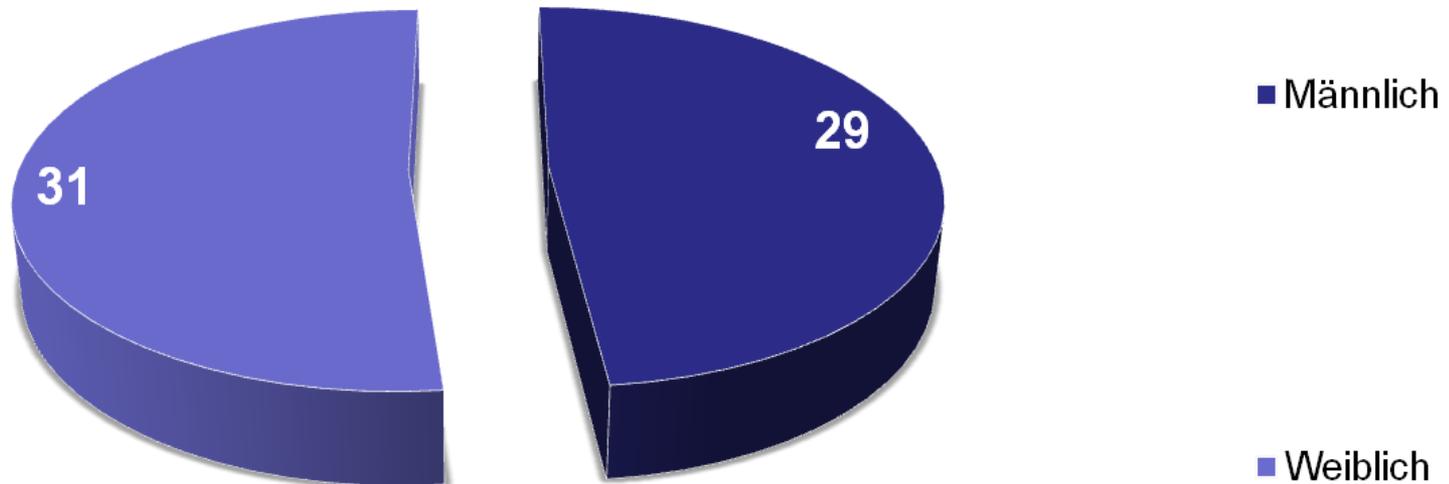
Stichprobenbeschreibung Interventionsgruppe

Kinder

(N = 60)

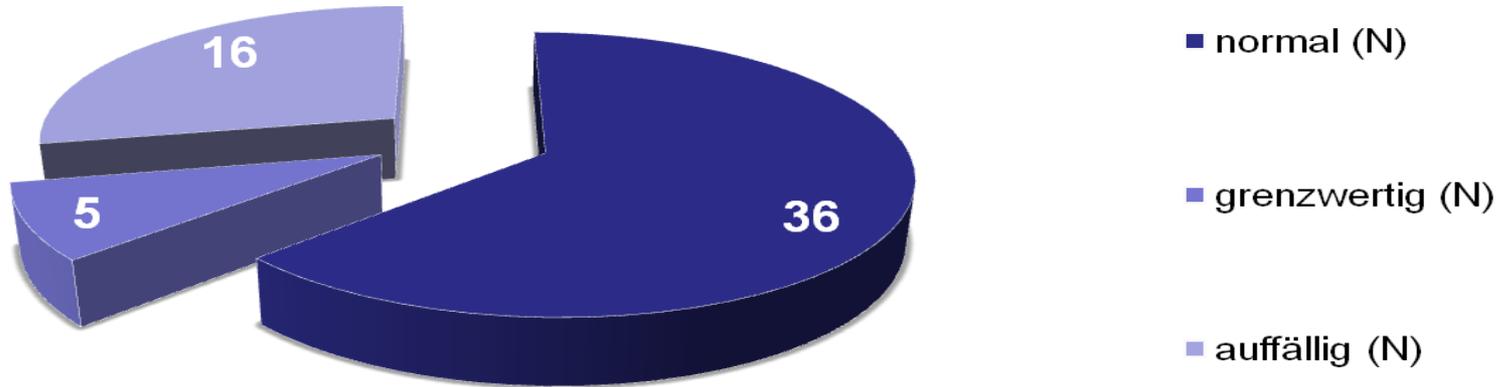
Stichprobenbeschreibung Interventionsgruppe

Geschlecht

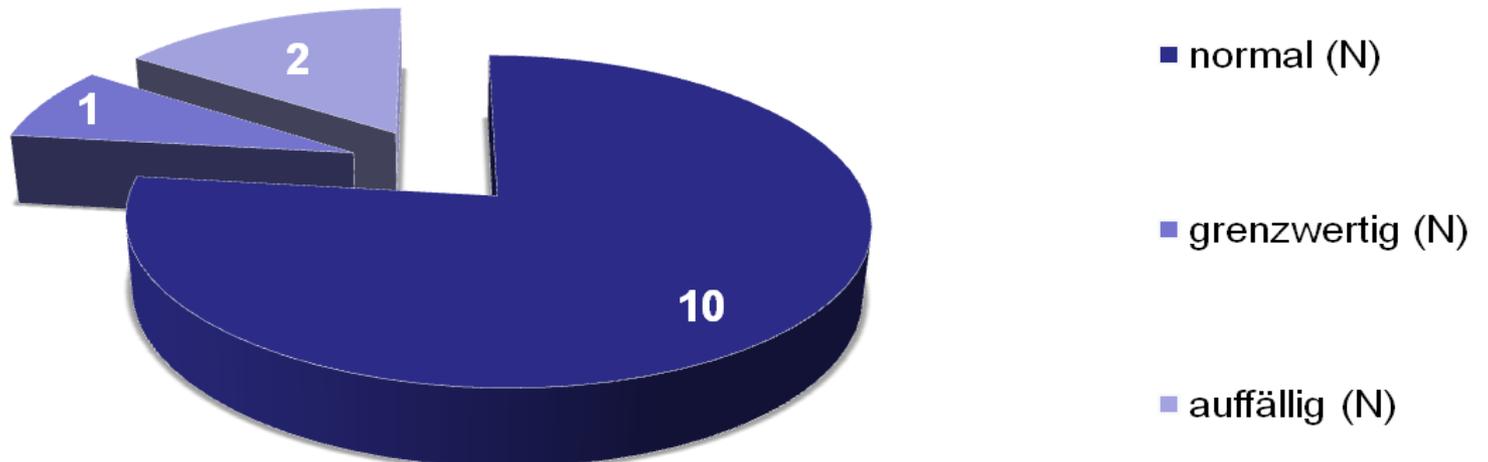


Stichprobenbeschreibung Interventionsgruppe

Prä SDQ-F



Post SDQ-F



Gliederung

Forschungsstand – die Bedeutung psychischer Erkrankungen und die Perspektive der betroffenen Kinder

Das KANU-Programm

Erste Erfahrungen mit dem KANU-Programm

Fazit – Vernetzung und die Rolle der Hilfesysteme

Fazit – Vernetzung und die Rolle der Hilfesysteme

1. **Vernetzung und Qualifizierung als eigener Baustein des KANU-Vorhabens**

Jugendamtsleiterkonferenz, KIGA/KITA-, Schul-Fortbildungen etc.

2. **Schnittstellenprobleme in der Versorgung**

Leistungsträger und Leistungserbringer müssen an einen Tisch

3. **Dem Präventionsdilemma entgegen arbeiten**

Die Präventionsprogramme dürfen nicht am Reißbrett entstehen

Zielgruppenspezifisches Vorgehen (Settingorientierung etc.)

**Vielen Dank für
die
Aufmerksamkeit!**



Kanu

Gemeinsam weiterkommen