

---

# **Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern mit psychischen Belastungen und Erkrankungen**

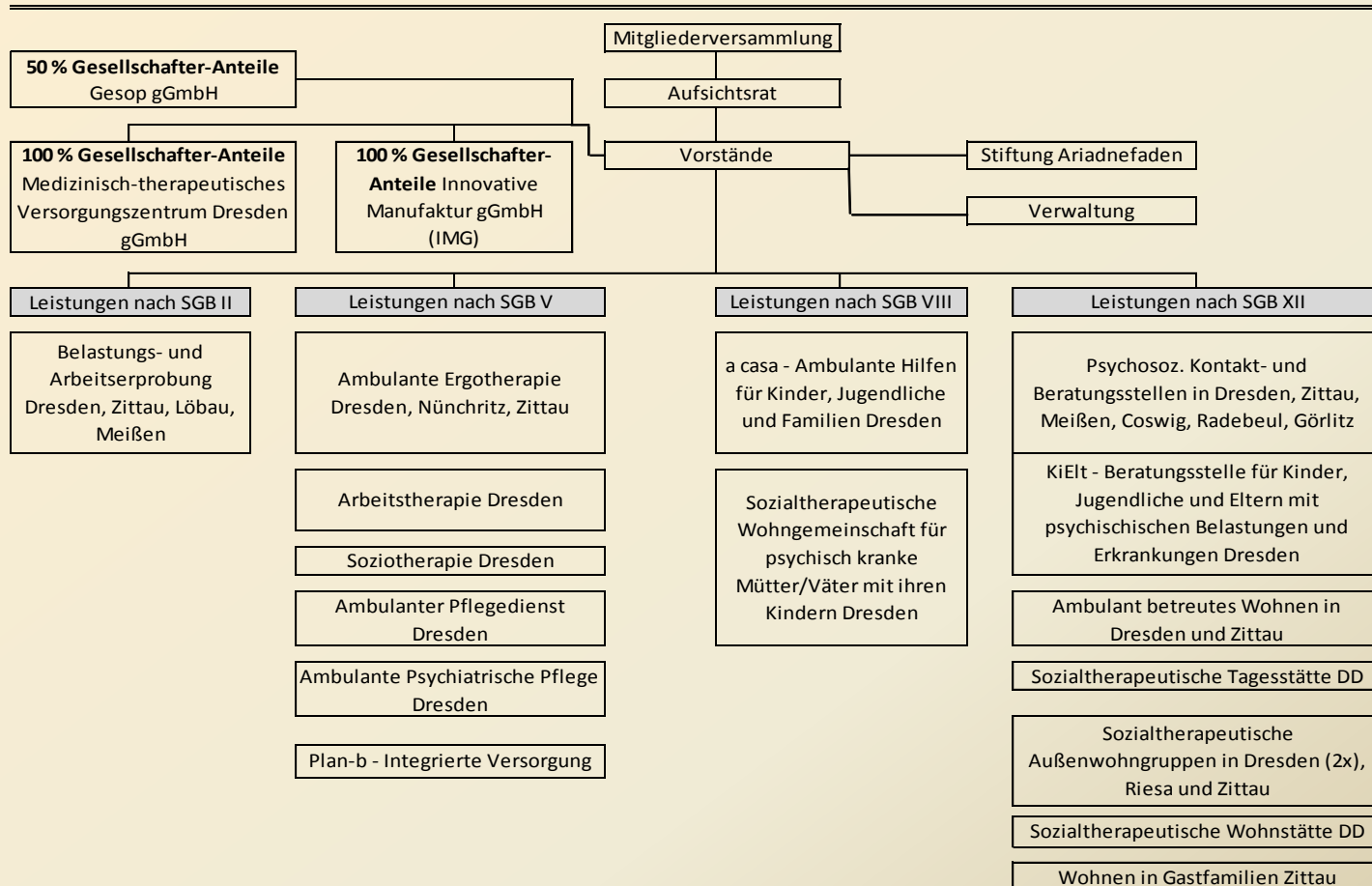
**Naumannstraße 3a, 01309 Dresden**

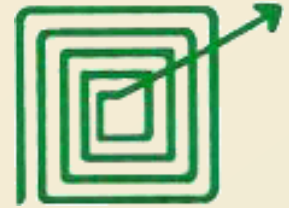
Grit Reschnar - Dipl.-Psychologin  
Systemische Beraterin, Supervisorin, Coach

# Organigramm PTV Sachsen



Psychosozialer Trägerverein Sachsen e. V. Geschäftsstelle Fetscherstraße 10, 01307 Dresden





- 01.11.2006 - 31.10.2009 Modellprojekt KiElt (1,75 Personalstellen, Aktion Mensch)
- 01.11.2009 - 31.01.2010 Übergangsphase ( ½ Personalstelle, Spenden, Gesundheitsamt)
- ab 01.02.2010 Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Eltern mit psychischen Belastungen und Erkrankungen (1 Personalstelle, Jugendamt)
- ab Januar 2013 Angliederung an die Kontakt- und Beratungsstelle des PTV (1 Personalstelle)

# Derzeitige Finanzierung



## über das Gesundheitsamt der Stadt Dresden

gem. „Förderrichtlinie der Landeshauptstadt Dresden zur Förderung freier Träger und Selbsthilfegruppen in der Gesundheitshilfe und Gesundheitsförderung“

sowie über Landesmittel nach „Richtlinie des sächsischen Staatsministeriums für Soziales, Gesundheit und Familie zur Förderung sozialpsychiatrischer Hilfen, der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe“ (RL-Psy/Su, 11.06.99)

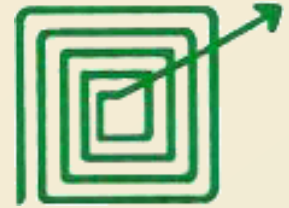


## Übergeordnetes Ziel:

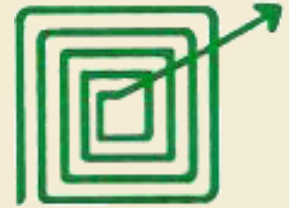
- Unterstützung der Familie bei der Bewältigung der psychischen Erkrankung und individueller Probleme; Stärken von Ressourcen

## Weitere Ziele:

- Förderung elterlicher Erziehungskompetenz
- Prävention bzw. Minderung von Verhaltens- und Entwicklungsauffälligkeiten und von psychischen Störungen
- Stärkung der Resilienzfaktoren
- Unterstützung bei Vermittlung weiterer Hilfen



- Kinder psychisch erkrankter Eltern haben ein um 2 bis 3fach erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer eigenen psychischen Störung (Rutter u. Quinton 1984)
- 1/3 der Kinder in stationärer kinder- und jugendpsychiatrischer Behandlung hat einen psychisch erkrankten Elternteil (Remschmidt und Mattejat 1994)



- Bei Kindern mit einem schizophrenen Elternteil beträgt die Lebenszeitprävalenz für eine schizophrene Störung 10-15 % (Tienari 1987; Canino 1990)
- Depressiv erkrankter Elternteil:  
Erkrankungsrisiko der Kinder an einer affektiven Störung ist 2 bis 3mal höher, Risiko für major depression 6 mal höher (Downey & Coyn 1990)



- Beide Elternteile depressiv erkrankt:  
Wahrscheinlichkeit der Entwicklung einer Depression 70% (Robins u. Regier 1991)
- Angststörung eines Elternteils: bis zu 7fach erhöhtes Risiko, selbst eine Angststörung zu entwickeln (Beardslee et al. 1998)





- Systemische Einzel-, Paar- und Familienberatungen
- Erziehungsberatung
- Psychoedukationsgruppe für Kinder von psychisch erkrankten Eltern
- Weiterbildung und Beratung für Fachkräfte der Jugendhilfe und (Gemeinde)Psychiatrie

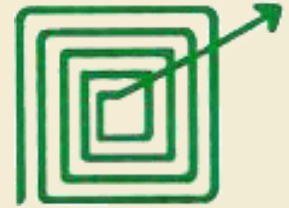


# Beratungsthemen für Kinder und Jugendliche

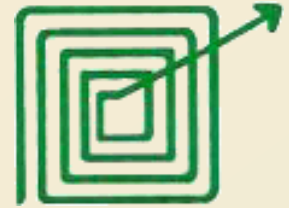


- Kindgerechte Aufklärung über die elterliche Erkrankung
- Eigenes Erkrankungsrisiko
- Verringerung von Schuld-, Schamgefühlen, Parentifizierung, Ängsten, Verantwortungsübernahme
- Copingstrategien
- Orientierung nach Trennung der Eltern
- Bewältigung von Fremdunterbringung

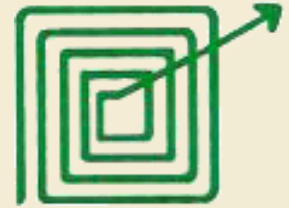
# Beratungsthemen für Kinder und Jugendliche



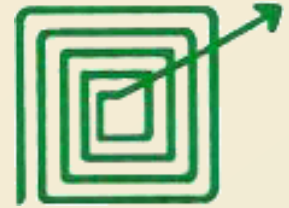
- Unterstützung bei der Bewältigung der Entwicklungsaufgaben
- Unterstützung bei der Bewältigung von Problemen, wie Mobbing, Ängsten: z. B. Schulängste, soziale Ängste
- Leistungsverweigerung
- Verlust- und Trennungsängste
- Stärken des Selbstwertgefühls



- Alter: 9 – 12 Jahre
- Teilnehmerzahl: 6-10
- Zugang: Empfehlung SPFH, JA, Kliniken...
- Vorgespräch
- 9 Module
- Kind-Feedback
- Abschlussgespräch



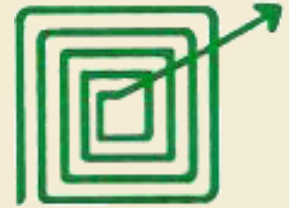
- Widerstandskraft gegenüber pathogenen Einflüssen
- Def. „Prozess der bio-psycho-sozialen Adaption als auch Ergebnis der Anpassung“ (Bender und Lösel 1998)



- Definition: ...

“protektive Faktoren, die das Risiko von Kindern mit psychisch kranken Eltern, selbst klinisch relevante Symptome zu entwickeln, verringern.“

(Lenz 2005)



„...vermindern die pathogene Wirkung vorhandener Risiken“ (Rutter 1985)

- Persönliche
- Familiäre
- Soziale

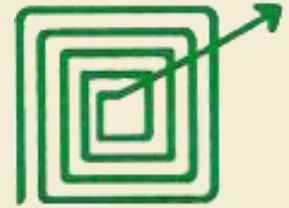
# Persönliche Resilienzfaktoren



- Robustes, aktives und kontaktfreudiges Temperament
- Emotionale Einfühlungs- und Ausdrucksfähigkeit
- Gute soziale Problemlösefähigkeiten
- Intelligenz (umstritten)



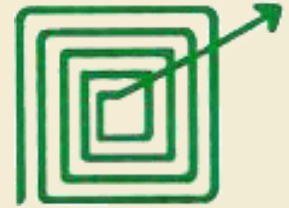
# Persönliche Resilienzfaktoren



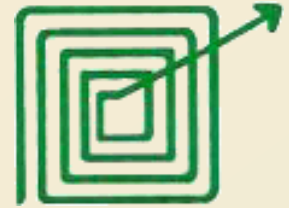
- Selbstvertrauen und positives Selbstwertgefühl
- Selbstwirksamkeitsüberzeugung
- Emotional sichere Bindung an eine Bezugsperson



- Erziehungsklima: häufige gemeinsame Aktivitäten, zugewandtes herzliches Miteinander, klare feste Verhaltensregeln
- Gute Paarbeziehung der Eltern
- Krankheitseinsicht, -akzeptanz und aktive Bewältigung



- Krankheitsaufklärung des Kindes
- soziale Unterstützung: Rückhalt/Sicherheit und Modell für konstruktives Bewältigungsverhalten



---

Module: entspr. Resilienzfaktoren, u.a.  
Stärkung des Selbstwertgefühls,  
Wissensvermittlung zu psychischen  
Erkrankungen,  
Umgang mit eigenen Gefühlen,  
Erarbeitung von Hilfs- und  
Unterstützungsmöglichkeiten



- Auftragsklärung und Zielsetzung
- Genogramm
- Lebensfluss
- Skulptur
- Zirkuläres Fragen
- Reframing etc.



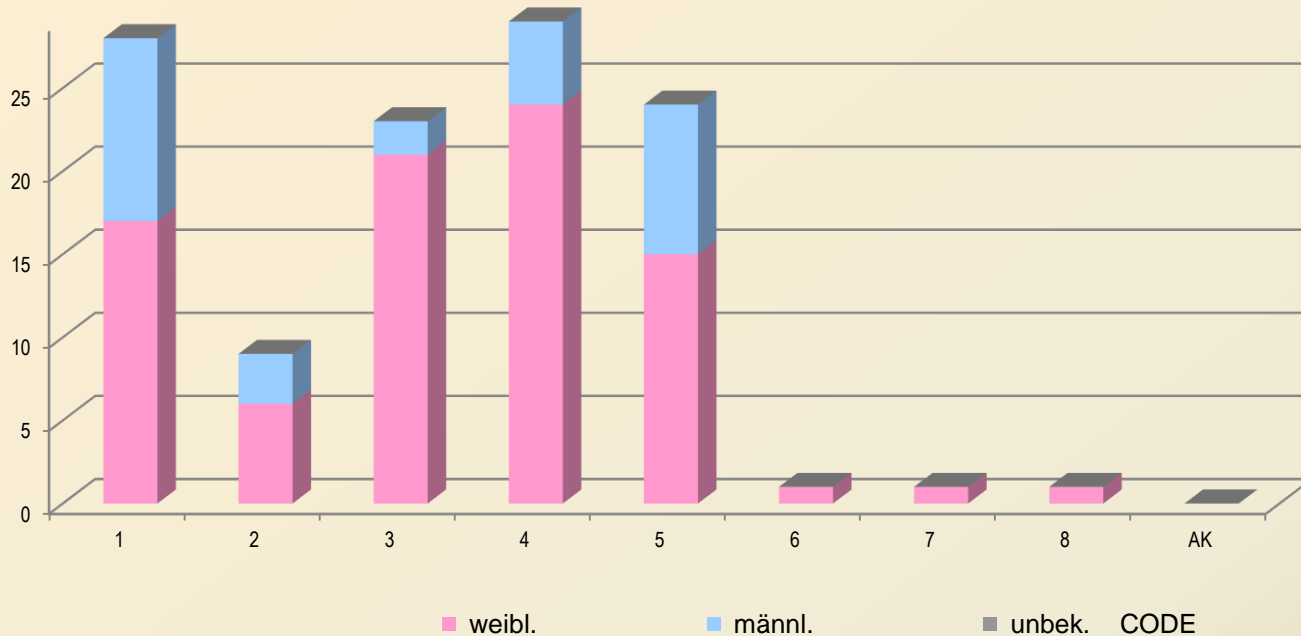
# Zugang der Klientel



- 11 % der Klienten melden sich auf eigene Initiative bei KiEIt
- 16 % Vermittlung durch Angehörige, Freunde und Bekannte
- Vor allem Vermittlung durch Institutionen und Fachkräfte, wie Jugendamt/Jugendhilfe (22 %, ASD`s, Sozialpädagogische Familienhelfer, Wohngruppen für Kinder und Jugendliche), psychiatrische Kliniken, Tageskliniken, ambulante psychiatrische Einrichtungen (ABW, KOB)

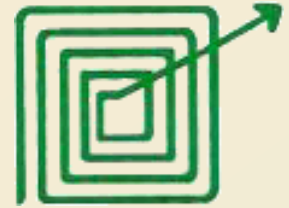


# Klienten 2014



- 1 -unter 17
- 2 -17 bis 24
- 3 -25 bis 34
- 4 -35 bis 44
- 5 -45 bis 54
- 6 -55 bis 64
- 7 -über 64
- 8 -unbekannt
- AK -<Anonyme Kontakte>
  
- S -Sonstige

**- bezogen auf 116 Klienten (86 weiblich, 30 männlich, 0 unbekannt)**



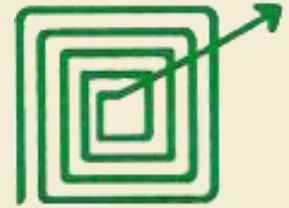
## **Privates Umfeld:**

- Partner, Freunde, Nachbarn, Verwandte

## **Therapeutisches Umfeld:**

- (Familien-)Hebammen, Hausarzt, Facharzt, Kinderarzt, Psychotherapeut, Reha-Kliniken
- Mutter-Kind-WG, Mutter-Kind-Tagesklinik, Elternambulanz, AFT, Wohngruppen für Kinder und Jugendliche, SPZ, Frühförderung, SPD





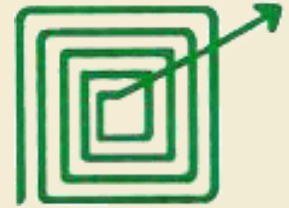
## Öffentliche Dienste allgemein:

- SPFH, Jugendamt, Allgemeine Telefonhilfe, Elternnotruf
- Selbsthilfe-, Psychoedukations-, Angehörigengruppen
- Erziehungs- und Familienberatungsstellen, Familienzentren
- gesetzliche Betreuer, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, Jobcenter, Schulen, Kindertagesstätten, Frauenförderwerk...

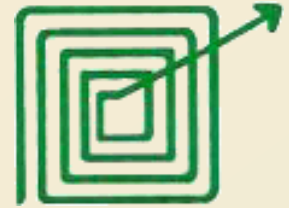


- Arbeitsgruppen (AG BU, Dresdner Initiative Trennungskinder)
- PSAG Kinder und Jugendliche
- Stadtteilrunden
- Vereinsinterne bereichsübergreifende Kooperationstreffen
- Psychosoziales Forum

# Herausforderungen

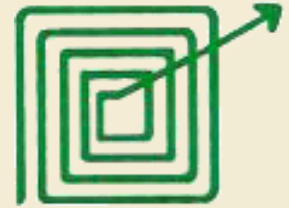


- Niedrigschwelligkeit
- Zwangskontext
- Psychische Erkrankung als Tabu
- Fehlende Krankheitsakzeptanz und fehlende Problemsicht
- Motivation der Klienten
- Mangelnde Kontinuität
- Kindeswohlgefährdung

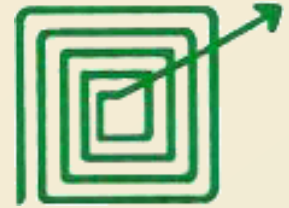


- Kopplung von psychischer Erkrankung und starken kognitiven Einschränkungen/geistige Behinderung
- Kinder mit Aufmerksamkeitsstörungen, Störungen des Sozialverhaltens, Auffälligkeiten in der Emotionsregulation, Ängsten im Gruppenkontext

# Derzeit ruhende Angebote

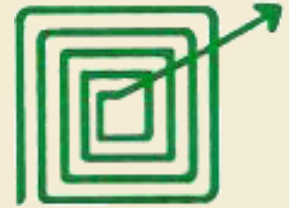


- Begleiteter Umgang
- Familiennachmittag



Welche 3 Aspekte waren mir in meiner Profession und Institution bei der Netzwerkarbeit hilfreich?

Welche Fallstricke machen Vernetzung schwer?



- Welche Erfahrungen gibt es in der Zusammenarbeit an der Schnittstelle zwischen Jugendhilfe und Gesundheitswesen und innerhalb dieser Bereiche?
- Wo und wie kann die Zusammenarbeit verbessert werden?