

Wenn Elternteil und Kind psychisch erkrankt sind – wie eine gemeinsame klinische Behandlung gelingen kann -

Fachtagung: Kleine Held(Inn)en in Not ⁶

25. – 26.6.2015 in Hannover

Annekatri Thies

Sabine Domin

Werner Otto Institut

- Sozialpädiatrisches Zentrum mit
- Großer Ambulanz
- Eltern-Kind-Klinik in Kooperation mit dem Ev. Krankenhaus Alsterdorf (21 vollstationäre, 8 teilstationäre Therapieplätze)
- Interdisziplinäres Team (spezialisierte Kinderärzte, Kinder- und Jugendpsychiater, Psychologen, Psychotherapeuten, Heilpädagogen, Physio- und Ergotherapeuten, Logopäden, Motopäden, Sozialpädagogen)

Ambulanz

Interdisziplinäre Diagnostik, Therapie und Beratung für

- Kinder und Jugendliche mit (drohenden) Entwicklungsverzögerungen, Behinderungen
- Kinder mit Regulationsstörungen, Fütter- und Essstörungen, ADHS, psychischen Störungen, Autismus

Eltern-Kind-Klinik/ Abt. für Kinderpsychiatrie und –psychotherapie im Verbund mit dem Ev. Krankenhaus Alsterdorf

- Zwei Stationen mit 21 vollstationären und
- Tagesklinik mit 8 teilstationären Behandlungsplätzen
- Patienten von 0 – 13 Jahren mit psychischen Störungen
- Multimodales Behandlungskonzept
- Mitaufnahme eines Elternteils
- Auch für kleine Kinder und
- Für Kinder mit Behinderungen/ Entwicklungsstörungen
- 5 – 10 vollstationäre Behandlungsplätze für psychisch kranke Eltern = **Eltern-Kind-Projekt**

Interdisziplinäres Team

- Pflege- und Erziehungsteam: verantwortlich für therapeutisches Milieu sowie Bezugsperson für Kind und Eltern, Coaching
 - Kinder- und Jugendpsychiater und –psychotherapeuten
 - Kinderärzte
 - Psychologen und Psychotherapeuten, Sozialpädagogen
 - Fachtherapeuten (Ergo-, Physio-, Tanztherapie, Logopädie, Kunsttherapie, Psychomotorik, Physiotherapie,)
 - Kliniklehrer
- + Erwachsenenpsychiater und -psychotherapeuten**
- Gemeinsame Fortbildungen/ Klausur- und Konzepttage
 - Enge interdisziplinäre Zusammenarbeit, Gemeinsame Konzept- und Teamentwicklung

- Während des workshops Fallbeispiele

Störungsbilder der Kinder

- Fütter- und Essstörungen (auch zur Sondenentwöhnung)
- Schlafstörungen
- komplexe Aufmerksamkeits- und Hyperaktivitätsstörungen
- Tic-Störungen
- emotionale Störungen
- Störungen des Sozialverhaltens
- chronifizierte Ausscheidungsstörungen
- In enger Kooperation mit dem Werner Otto Institut werden auch psychische Störungen bei Kindern mit körperlichen und geistigen Behinderungen, chronischen somatischen Erkrankungen und tiefgreifenden Entwicklungsstörungen (Autismus) oder Epilepsie behandelt.

Indikation für stationäre KJPP - Behandlung

- Längere Störungsdauer
- Erfolglosigkeit ambulanter Interventionen
- Akute Krisensituation
- Unmittelbare Bedrohung des Kindeswohls
- Kooperationsbereitschaft der Eltern

Multimodale Diagnostik und Behandlung der Kinder

- Kindzentriert
- Bindungs-,
beziehungs-
und
interaktions-
zentriert
- Elternzentriert

Kindzentriert

- Psychotherapie
- Therapeutisches Milieu mit kindgerechtem Alltag
- Entwicklungsdiagnostik
- täglich individuelle therapeutische Maßnahmen durch Bezugspflege
- Physio- oder Ergotherapie, Logopädie, Psychomotorik
- Soziales Kompetenztraining
- Klinikschule

Beziehungszentriert

- Eltern-Säuglings-/ Kleinkindtherapie
- Familientherapie
- Videogestützte psychotherapeutische Arbeit an der Eltern-Kind-Bindung, - Beziehung und – Interaktion
Unterstützung,
Coaching im Alltag
- Therapeutische Gruppen für Eltern und Kinder
- Coaching und Modelllernen im Rahmen der Fachtherapien

Elternzentriert

- Psychotherapeutische Gespräche
- Biographiearbeit
- Einbeziehung des anderen Elternteils

Geschichte des Eltern-Kind-Projekts

- Aus der praktischen Arbeit heraus entstanden
- Häufig eigene behandlungsbedürftige psychische Störungen bei Elternteilen, die eigentlich „nur“ Begleitpersonen ihres psychisch kranken Kindes in der KJPP sein sollten
- Stationärer Aufenthalt ohne das Kind stellte sich als ungünstig heraus oder wurde vom Elternteil abgelehnt
- => 2009: Schaffung von 5 Behandlungsplätzen für psychisch kranke Eltern und ihre psychisch erkrankten Kinder
- => 2014: Bewilligung weiterer Behandlungsplätze – Planung einer 3. Station

Exkurs: Kinder psychisch kranker Eltern (PKE)

- DEGS 2011: 12-Monats Prävalenz: 33,3% psychisch relevante Störung
- 10-30% stationärer Patient/innen haben minderjährige Kinder
- ca. 70% leben mit ihren Kindern zusammen (Grube et al, 2007)
- PKE + stat. Behandlung:
 - später oder gar nicht
 - vorzeitiger Abbruch (Kinderbetreuung)
 - 55% PKE verzichtet/ abgebrochen (Schmid et al , 2008)

Epidemiologie: Kinder PKE

- Deutschland: 175.000 bis 3.000.000 Kinder leben mit mindestens einem psychisch kranken Elternteil (Mattejat, 2011)
- Psychische Erkrankung eines Elternteils bei bis zur Hälfte der Kinder, die in der KJPP behandelt werden (Mattejat u. Remschmidt, 2008)
- Risiko für eine eigene psychische Störung wird im Vergleich als 2-3x (Lenz, 2005) oder 3-7x (Wiegand-Grefe et al., 2011) so hoch eingeschätzt
- Kinder haben sowohl erhöhtes allgemeines Risiko psychisch krank zu werden, als auch gleiche Krankheit zu entwickeln wie der kranke Elternteil

Das kindliche Erleben

Erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern berichten:

- Massive Schuldgefühle
 - Hilflosigkeit
 - Verunsicherung, Desorientierung
 - Geringe Selbstachtung
 - Fehlende emotionale Wärme, Empathie, Feinfühligkeit der Eltern
 - Angst vor Gewalt, Impulsdurchbrüchen
 - Angst vor Suizid der Eltern
 - Angst selbst zu erkranken
- (Mattejat & Remschmidt, 2008)

Klinische Beobachtungen: Kinder

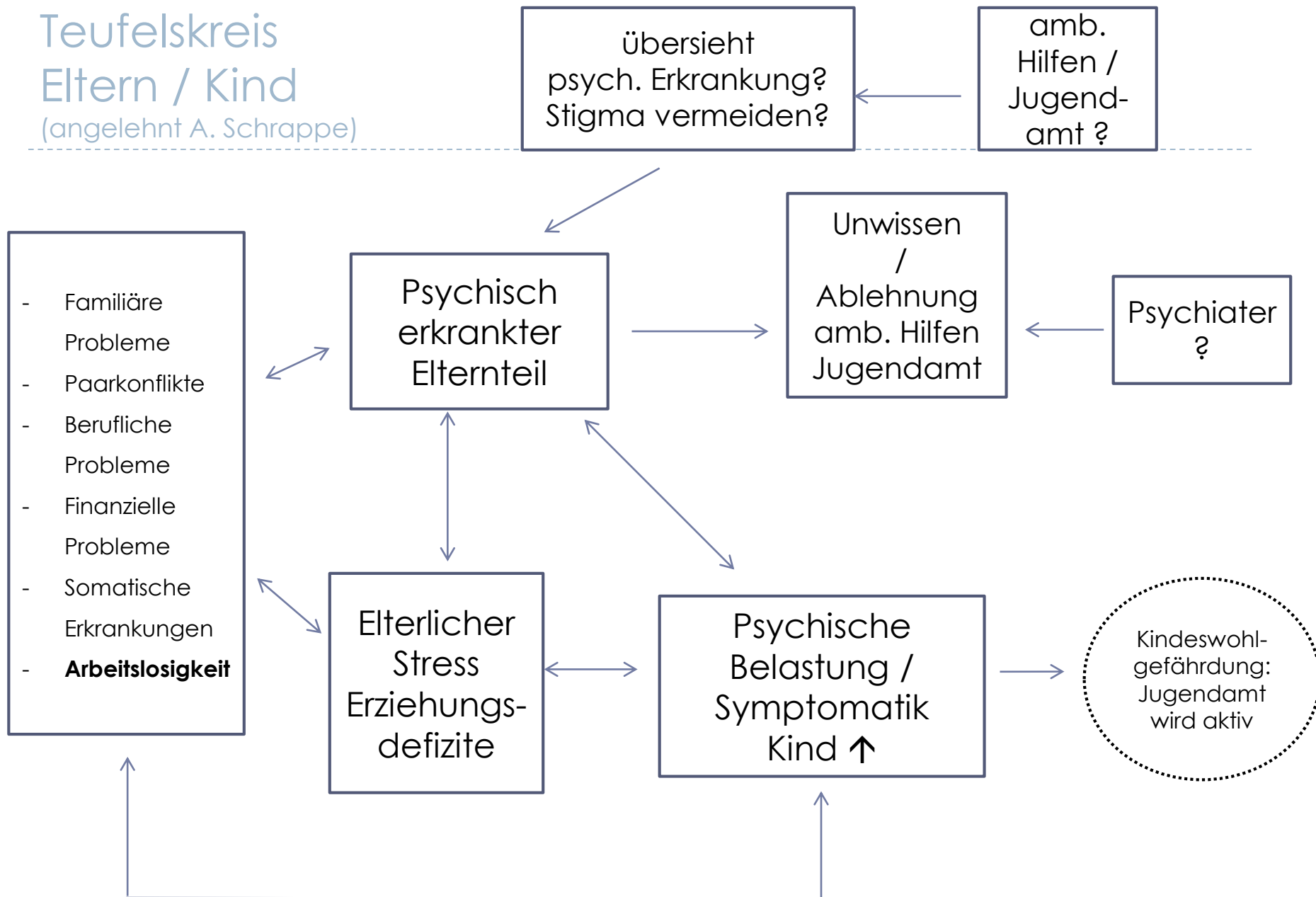
- Resignation, Passivität, kein Selbstvertrauen, depressive Störungen
- Hyperaktivität, Störungen des Sozialverhaltens
- Ausbildung eines „falschen Selbst“, „der Held“, „der „Sonnenschein“, Parentifizierung
- Traumafolgestörungen
- Weitergabe des negativen Bindungsmusters

Erleben der Kinder

- Ich werde nicht wahrgenommen
- Ich werde nur wahrgenommen, wenn ich ganz besonders lieb bin
- Ich werde nur wahrgenommen, wenn ich laut werde und protestiere
- Ich werde falsch wahrgenommen
- Mit mir wird etwas gemacht, ob ich will oder nicht
- Mit mir wird viel zu viel gemacht
- Mit wird wehgetan, ich habe Angst (nach Deneke, 2004)

Teufelskreis Eltern / Kind

(angelehnt A. Schrappe)



Indikation für stationäre Behandlung des Elternteils im Eltern-Kind-Projekt

- Erwachsenenpsychiatrisches amb. Vorgespräch wenn bei Elternteil psychische Störung bekannt oder vermutet

Oder:

- Statuswechsel = psychische Störung des Elternteils wird erst während Aufenthalt deutlich; Wechsel vom Begleit- in den Patientenstatus
- Übernahme der Familie aus anderen Kliniken

Störungsbilder der Eltern

- Affektive Störungen
- Angst-/Panikstörungen
- Persönlichkeitsstörungen (v.a. emotional-instabil)
- Somatisierungsstörungen
- posttraumatische Belastungsstörung (PTSD)

Kontraindikationen auf Elternseite

- akute Suizidalität
- schwere Antriebsstörung
- schweres selbstverletzendes Verhalten
- floride psychotische Symptome
- schwere Angst- oder phobische Störung
- Suchtstörung

denn: Eltern müssen ausreichend belastbar sein, um Eltern-Kind-Therapie mitmachen und Beaufsichtigung des Kindes übernehmen zu können !

Psychiatrische Behandlung

- psychiatrische Diagnostik
- Psychotherapie
- ggf. Medikation
- Therapiegruppen (Depressionsbewältigungsgruppe, SKT, Skills-, Achtsamkeitsgruppe)
- Ergotherapie, Yoga, (Massage, Tanz- oder Musiktherapie, Schwimmen)
- Einbezug Sozialdienst
- „runder Tisch“ (PPM, SPFH, JA)
- Übergaben; Fallbesprechungen (Team, Kindertherapeut/in)

Psychotherapie mit Elternteil - Schwerpunkte

- Aufbau von Störungseinsicht und Therapiemotivation
- Auswirkung seelischer Störung auf Elternrolle, Interaktion mit dem Kind und Entwicklung des Kindes
- Differenzierung eigener und Bedürfnisse des Kindes
- Emotionswahrnehmung und Spannungsregulation in der Interaktion mit dem Kind
- Erhöhung der Selbstfürsorge
- Empfehlung und Vorbereitung weiterer therapeutischer Maßnahmen

Evaluation des „Eltern-Kind-Projekts“ (Lisa-Marina Fritz, 2012)

Merkmale der Stichprobe: Eltern

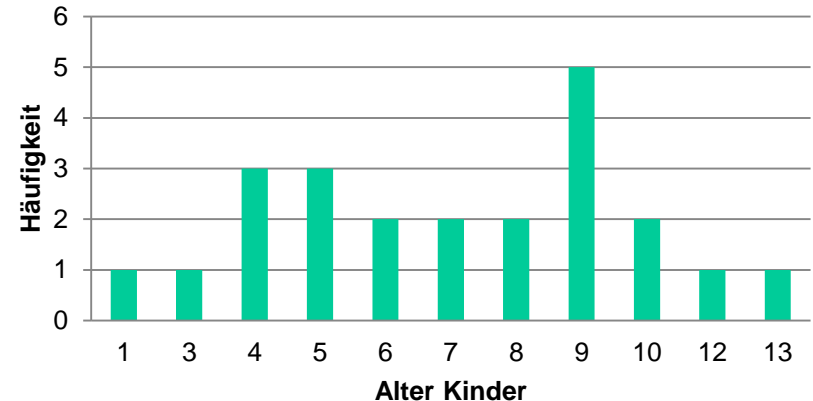
- Hauptdiagnosen der Elternteile: V.a. depressive Erkrankungen
- Nebendiagnosen: Persönlichkeitsstörungen (v.a. emotional instabil), Belastungs-, sowie Angst- und Essstörungen
- Mittlere Verweildauer: ca. 5 Wochen ($M = 37.65$ Tage)
- Alter der Elternteile im Mittel: ca. 35 Jahre

Evaluation des „Eltern-Kind-Projekts“

(Lisa-Marina Fritz, 2012)

Merkmale der Stichprobe: Kinder

- Alter der Kinder im Mittel:
 - ca. 7 Jahre
- Geschlecht: 56,5% Mädchen
- Diagnosen u.a.:
 - Fütter-/ Regulationsstörungen
 - Bindungsstörungen
 - Expansive Verhaltensstörungen
 - Affektive- und Angst-/Belastungsstörungen
 - Intelligenzminderungen



Ergebnisse der Evaluation

- Depressive Symptomatik signifikant verringert
- Psychische und körperliche Symptomatik signifikant verringert
- Lebenszufriedenheit signifikant erhöht
- Eltern-Kind-Beziehung verbessert