



Kinder psychisch kranker Eltern – Aktuelles aus der Forschung an den Schnittstellen

Silke Wiegand-Grefe





Einführung

Zahlen und Fakten aus Forschungsergebnissen
zur psychischen Kindergesundheit

Aktuelle Forschung an den Schnittstellen – am
Beispiel des multizentrischen BMBF-Projektes
CHIMPs (Children of mentally ill parents)



- Aktuell wird von 3 Millionen betroffener Kinder in Deutschland ausgegangen (Mattejat, Lenz & Wiegand-Grefe, 2011).
- Etwa die Hälfte der Kinder und Jugendlichen psychisch erkrankter Menschen sind selbst psychisch auffällig oder im Grenzbereich (Wiegand-Grefe et al., 2011).
- Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern weisen diagnoseübergreifend 3-7fach erhöhte Auffälligkeiten im Vergleich zur Normalbevölkerung auf (Wiegand-Grefe et al. 2009).
- Kinder und Jugendliche von Eltern mit Persönlichkeitsstörungen erscheinen am stärksten gefährdet (Wiegand-Grefe et al., 2011, Freyberger et al., 2010)
- Von allen anderen Erkrankungsfaktoren geht vor allem die subjektiv erlebte elterliche Beeinträchtigungen mit Auffälligkeiten der Kinder und Jugendlichen einher (Wiegand-Grefe et al. 2009, Schmidt et al. 2010).
- Kinder auf dysfunktionalen Familien sind stärker gefährdet als Kinder aus funktionalen Familien.
- Familienorientierte Interventionen weisen die höchste Akzeptanz in Bedarfsanalysen auf und werden aus fachlicher Sicht einhellig für sinnvoll erachtet (Krumm, Becker & Wiegand-Grefe, 2013).

Schnittstelle: Systeme Familie – Gesellschaft („äußere“ Faktoren)

- Arbeitslosigkeit, berufliche Schwierigkeiten
- Armut, soziale Benachteiligung
- Isolierung der Familie
- mangelndes soziales Unterstützungssystem für die Familie
- Abwertungen in der peer group
- oftmals keine kompensierenden Beziehungen für das Kind außerhalb der Familie

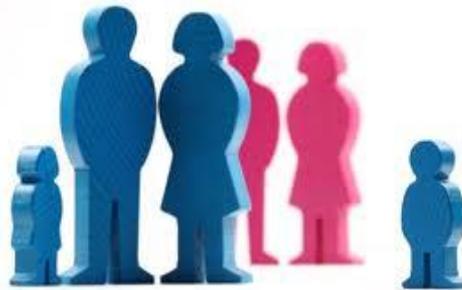
Schnittstelle: Individuum - Familie („innere“ Faktoren)

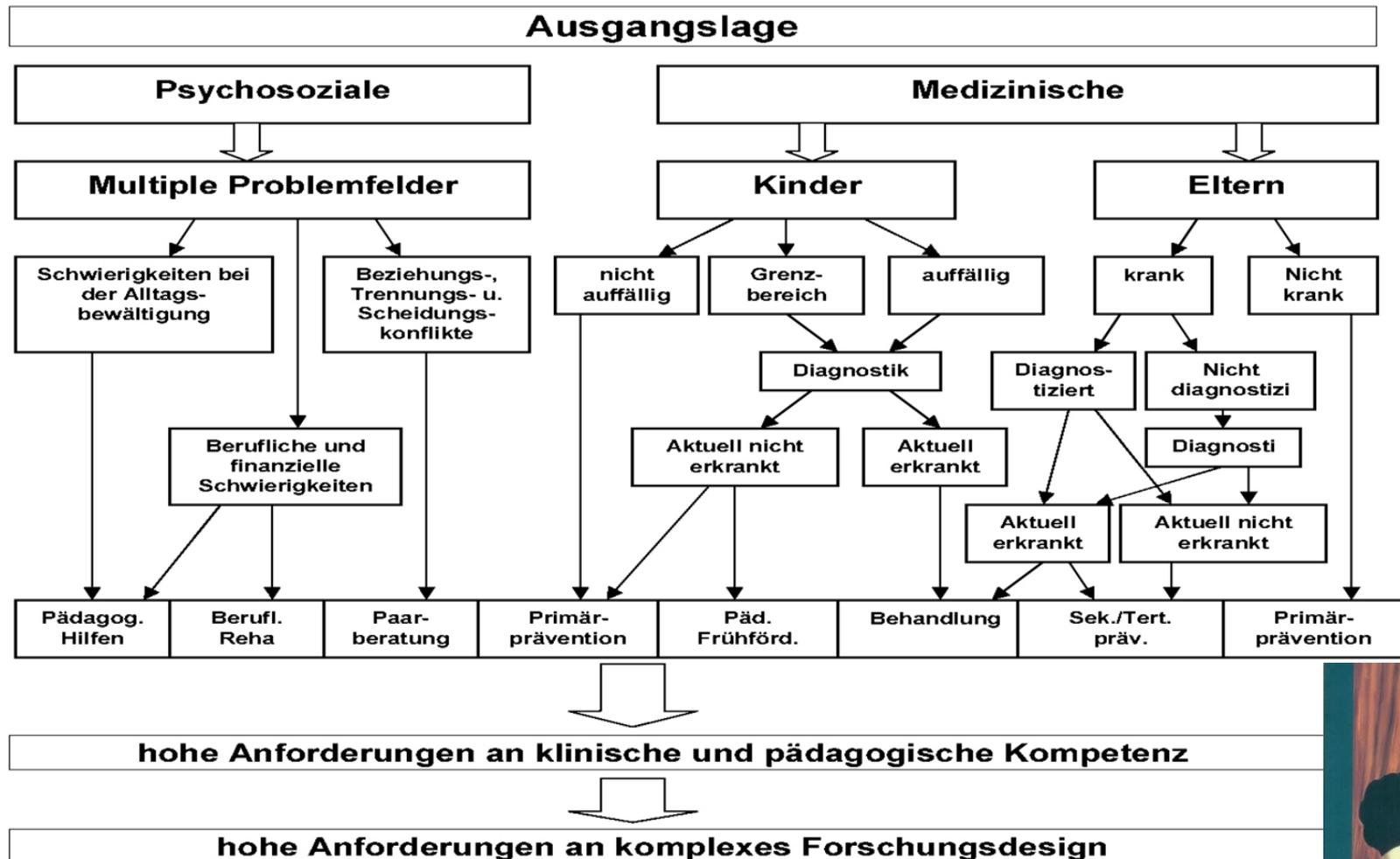
- Erkrankungsfaktoren und familiäre Krankheitsbewältigung (keine Kommunikation, Tabuisierung, keine Aufklärung der Kinder etc.)
- konflikthafte Beziehung der Eltern, Trennungs- und Scheidungskonflikte, hoher Anteil alleinerziehender Elternteile
- Störungen der Eltern-Kind-Beziehung, Bindungsstörungen
- geringe Verfügbarkeit und psychische Instabilität des anderen Elternteils
- Alltagsbewältigung: Elternkompetenz, Betreuungsdefizite bis hin zu Vernachlässigung, Kindeswohlgefährdung
- Parentifizierung, Kinder als „pflegende Angehörige“





Die Schnittstellen der Hilfesysteme als Herausforderung an Psychiatrie, Kinderpsychiatrie und Jugendhilfe





Silke Wiegand-Grefe / Fritz Mattejat / Albert Lenz (Hg.)

Kinder mit psychisch kranken Eltern

Klinik und Forschung

Vandenhoeck & Ruprecht

aus: Wiegand-Grefe, Ohntrup & Plass (2011). Grundlagen und Anforderungen an Interventionen für Kinder psychisch kranker Eltern. In: Wiegand-Grefe, Mattejat & Lenz (2011). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung, Vandenhoeck & Ruprecht, 2011



Psychische Gesundheit und Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen im Fokus unserer multizentrischen CHIMPs-Arbeiten





Pilotstudie: Querschnittserhebung stationärer Patienten mit minderjährigen Kindern an der Klinik für Psychiatrie am UKE, 9 Monate (N=90)

- Zusammenhänge zwischen Risiko- und Resilienzfaktoren, wie
 - Dimensionen der elterlichen Erkrankung
 - Krankheitsbewältigung
 - Familienbeziehungen, Familiendynamik
 - Bindungsstil
 - Lebensqualität der Eltern

und der



psychischen Gesundheit
und Lebensqualität der Kinder

- Bedarfsanalyse



Interventionsstudie: Entwicklung, Manualisierung und kontrollierte Evaluation einer familienorientierten Intervention (CHIMPs-Ansatz) (N=53)



Stichprobe der Vorstudie:

Angaben über:

62 Kinder zwischen 4 und 18 J.

Durchschnittsalter $M = 11$ Jahre; $sd = 4.49$

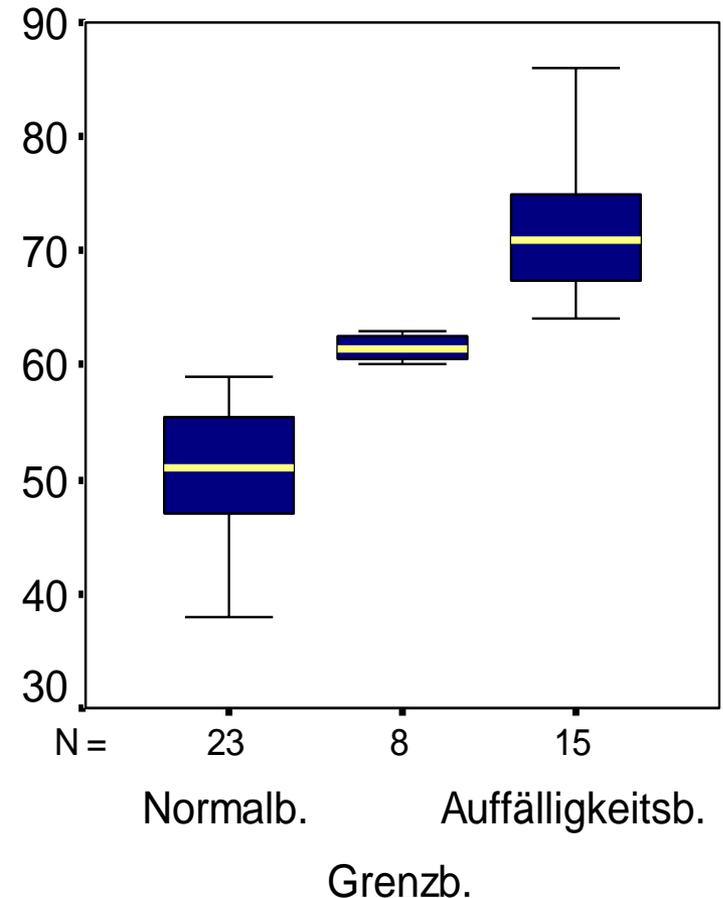
Alter der Kinder

60 % Kinder 4 bis 11 Jahre

40 % Kinder 12 bis 18 Jahre

Geschlecht

45% Mädchen und 55% Jungen



BMBF-Projekt CHIMPs:

„Implementierung und Evaluation eines familienbasierten Interventionsprogrammes (CHIMPs - Children of mentally ill parents) für Kinder und Jugendliche psychiatrisch erkrankter Eltern – eine randomisiert-kontrollierte Multicenterstudie“

im Förderschwerpunkt „**Versorgungsforschung**“



Multizentrisches Projekt (1.4.2014 – 31.3.2017)

Gegenstand: Implementierung des CHIMPs-Ansatzes in der Versorgungspraxis an 5 Zentren mit 10 Standorten in Deutschland und seine RCT-Evaluation

Zentren:

- Zentrum Hamburg (Prof. Wiegand-Grefe, Koordination; Prof. Karl Wegscheider, Biometrie; Prof. Martin Lambert, KPP)
- Universität Leipzig (Prof. Kai von Klitzing)
- LWL Kliniken Gütersloh/Paderborn (Prof. Kronmüller, Dr. Norra)
- Vitos Kliniken Rheingau (Dr. Mallmann),
- Universität Ulm/Günzburg (Prof. Kilian, Gesundheitsökonomie)



Fördervolumen: über 900.000 Euro, Gesamtvolumen: 1,4 Mio Euro



5 Zentren:



Zentrum Hamburg
UKE, Klinik für Kinder- und
Jugendpsychiatrie
(Prof. Dr. Silke Wiegand-Grefe)



UKE, Klinik für Psychiatrie und
Psychotherapie
(Prof. Dr. Martin Lambert)

UKE, Institut für Medizinische
Biometrie und Epidemiologie
(Prof. Dr. Karl Wegscheider)



Zentrum Leipzig

Universitätsklinikum Leipzig,
Klinik für Psychiatrie,
Psychotherapie und
Psychosomatik des Kindes-
und Jugendalters
(Prof. Dr. von Klitzing)



Zentrum Ulm/Günzburg

Universität Ulm, Klinik für
Psychiatrie und Psychotherapie,
Sektion Gesundheitsökonomie
und Versorgungsforschung
(Prof. Dr. Kilian)
mit Beratungsstelle Günzburg



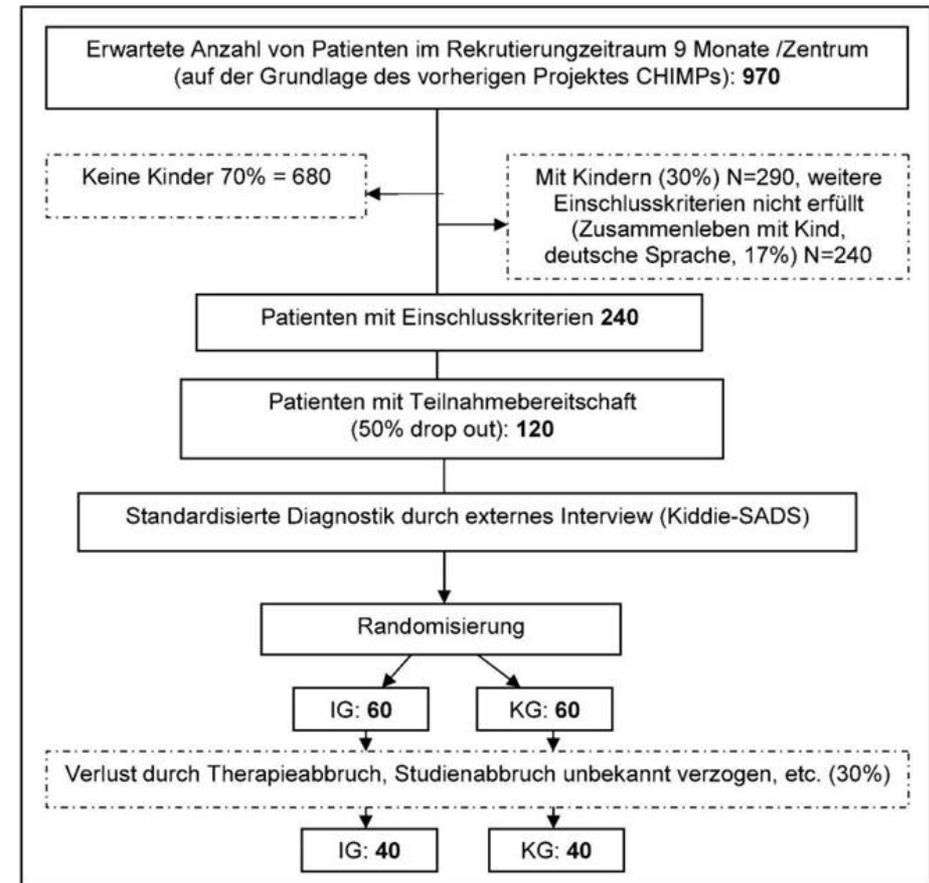
Zentrum Wiesbaden/Rheingau
Vitos Kliniken Rheingau (KJP)
(Dr. Mallmann)

Zentrum Gütersloh/Paderborn
LWL-Kliniken Gütersloh und
Paderborn
(Prof. Dr. Kronmüller, Dr. Norra)



50 Personen	Hamburg	Gütersloh/Paderborn	Rheingau	Ulm-Günzburg	Leipzig
Zentrumsleitung	Prof. Silke Wiegand-Grefe (Koord.) Prof. Martin Lambert Prof. Karl Wegscheider	Prof. Klaus-Thomas Kronmüller PD Dr. Christine Norra	Dr .Doris Mallmann	Prof. Reinhold Kilian	Prof. Kai von Klitzing
Projektleitung		Dr. Pascal Wabnitz (Gütersloh) Dr. Angelika Kullik (Paderborn)	Fr. Dr. Christina Wolf		Dr. Michael Kroll (bis 1.7.15) Dr. Eva Hammerstein
Evaluation (Projektmit.)	Fr. Bonnie Filter	GT: Fr. Juliana Al-Bedawi PD: Dr. Angelika Kullik	Fr. Helena Dera	Fr. Maja Stiawa	Fr. Katja Kolmorgen
Diagnostik (SKID, Kiddie-SADS)	Fr. Hannah Rüttgerodt (Leitung) Fr. Janna Sievers, Fr. Pina Ebeling	Juliana Al-Bedawi, Lena Bergmann Franziska Suhartono Nadine Vietmeier Hr. Günther, Fr. Schnatwinkel	Fr. Alexandra Bexten Fr. Helena Dera	Fr. Maja Stiawa	Fr. Katja Kolmorgen Hr. Thomas Gundermann Fr. Maria Gräfenhain
Intervention	Fr. Rebekka Oettinger (KJP), Fr. Wiegand-Grefe	Gütersloh: Pacal Wabnitz Christian Glass Mirijana Degen Kirsten Kreh Linda Hinterding Monika Burek Standort Klinik Paderborn: Norbert Vielhaber Dr. Hupe-Windmeier Herr Zurmühl Frau Meyer-Hemker	Fr. Bexten (Oberursel), Fr. Dera, Fr. Geibel (Eltville), Fr. Freidel, Hr. Lehmann (Wiesbaden), Fr. Frey-Laschandi Zand (Idstein) Christina Wolf	Hr. Artur Geis Hr. Jörn Eugen	Dr. Michael Kroll Dr. Eva Hammerstein Fr. Katja Kolmorge Frau Gräfenhain Herr Gundermann

- „sampling unit“ = eine Familie
- Familie meint:
 - mind. 1 erkranktes Elternteil,
 - mind. 1 Kind von 4-18 Jahren
 - Auch Alleinerziehende, alle Familienformen (leibl., Stief-, Pflege-, Patchworkfamilien etc)
- Kind lebt im Haushalt oder es besteht regelmäßiger (mind. 14-tägiger) Kontakt
- Elternteile mit allen psychischen Erkrankungen, v.a. Depression, Schizophrenie, PKS, auch Sucht
- Einwilligung zur Studienteilnahme
- Ausreichende Kenntnisse der deutschen Sprache von Eltern und Kind
- 80 Familien pro Zentrum (40 Interventions- und 40 Kontrollfamilien), insgesamt 400 Familien



Zentrales Ziel:

- Implementierung und Evaluation der Familienintervention CHIMPs (Children of mentally ill parents) für Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern von 4-18 Jahren an den fünf beteiligten Zentren in den 10 Standorten (in einem methodisch aufwändigen kontrolliert – randomisierten Design mit externen (verblindeten) Ratern)

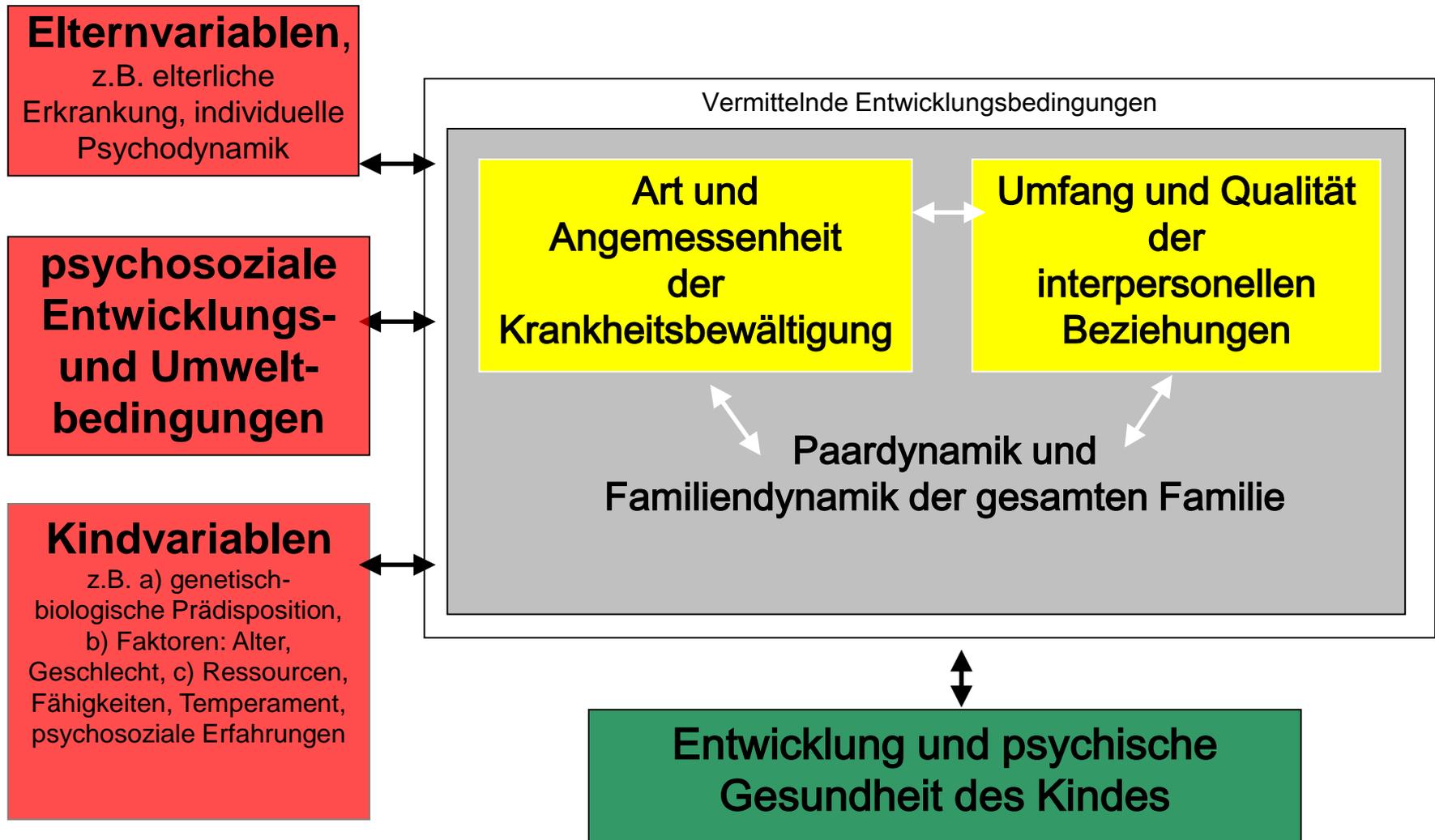
Inhaltliche Ziele:

- Nachhaltige Verbesserung der psychischen Gesundheit und Lebensqualität aller betroffenen Kinder und Jugendlicher
- Belastungen aller Angehörigen erkennen und mindern (auch der Partner)
- Psychisch gesunde Kinder präventiv zu unterstützen, um einer Erkrankungsgefährdung zu begegnen
- Bereits auffällige Kinder und Jugendliche einer frühzeitigen Intervention (Frühbehandlung und Frühintervention) zuführen

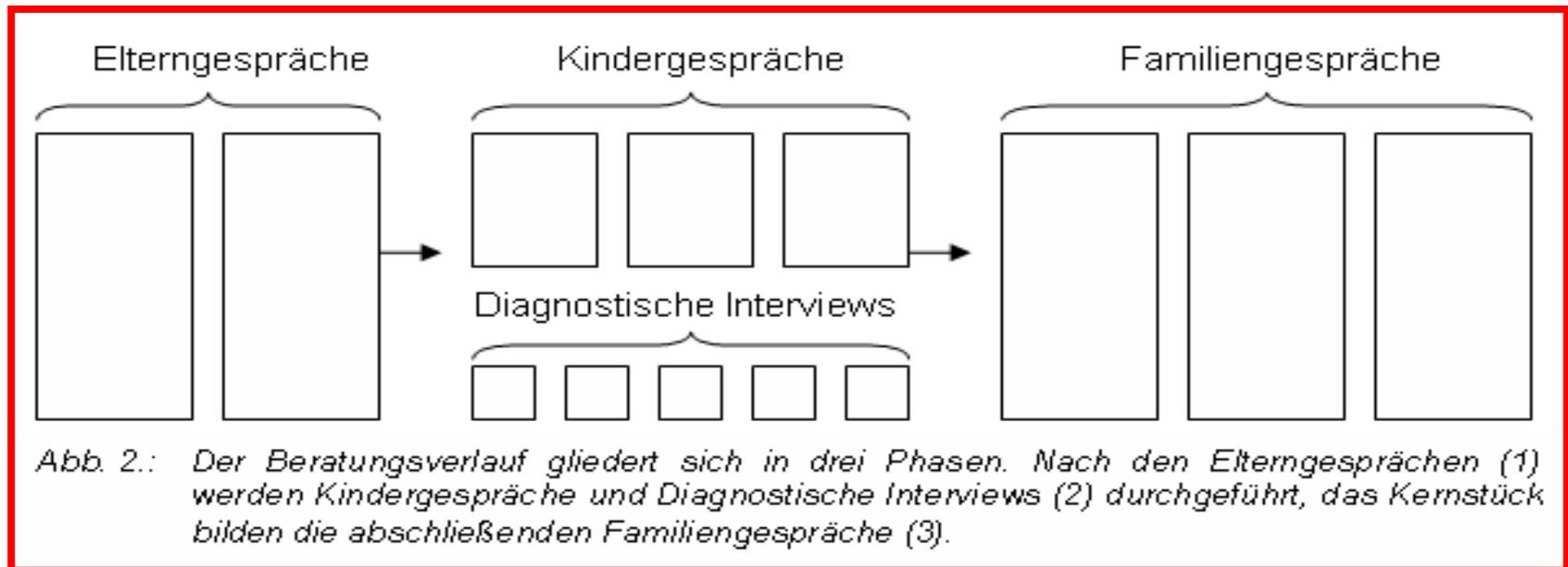
➔ basiert auf 4 Säulen:

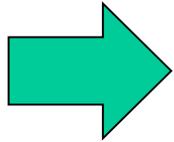
- Theorie: Modell der „psychischen Gesundheit der Kinder psychisch kranker Eltern“
- Empirie: Bedarfsanalyse/n
- Integratives, klinisches Konzept: psychodynamische Familientherapie, Verhaltenstherapie (Psychoedukation), systemische Therapie
- Arbeiten von William Beardslee mit Familien mit depressiven Eltern



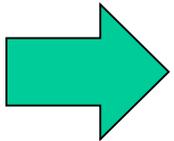


- Interventionsprogramm über ca. 6 Monate, mit 6 – 8 Sitzungen sowie Diagnostik, für psychisch erkrankte Eltern aller Diagnosegruppen, mit Kindern ab 3 Jahren;
- wird erprobt als poststationäres, ambulantes Nachsorgeangebot:





Verbesserung der psychischen Gesundheit und der Lebensqualität der ganzen Familie



Krankheitsbewältigung und Qualität der Familienbeziehungen u. -funktionalität werden dabei als mediierende Faktoren verstanden



- Mehrgenerationale Perspektive
- Bewältigung und Umgang mit der Erkrankung in der Familie, dafür z.B. Information und Aufklärung über die Erkrankung (bei Bedarf)
- Innerfamiliäre und außerfamiliäre Beziehungen
- Soziales Unterstützungssystem für die Familie
- professionelles Unterstützungssystem, Offenheit gegenüber weitergehenden Hilfsangeboten und diese nach der Intervention zu veranlassen
- Überwindung der Isolation in der Familie (innere und äußere)
- Familiendynamische Aspekte der Familie (Dimensionen: Kommunikation, Rollen, Aufgabenerfüllung, Emotionalität etc.)
- Verständnis psychodynamischer Hintergründe der aktuellen Situation und der Paar- und Familiendynamik



Eltern:

- Erkrankung, Symptome, Behandlungen
- Umgang mit Erkrankung und Bewältigung, Prognose
- Paarbeziehung, -geschichte, -konflikte, -ressourcen
- Herkunftsfamilien, Beziehungen und Beziehungsressourcen
- Kind: Stärken, Schwächen, Beziehungen

Kind/Jugendlicher:

- Erkrankung, Symptome
- Subjektive Krankheitstheorien
- Bewältigung, Resilienz
- Beziehungen, soziale Unterstützung, peer group
- Stärken, Hobbys, Schwächen, Probleme
- Scham und Schuld
- Zukunftsvisionen, -wünsche

Familie:

- Resümee u. Ausblick
- Erkrankung und Umgang
- Beziehungen, soziale und professionelle Unterstützung
- Familienthemen
- Zukunft und Behandlungen/Unterstützung
- Abschied und Wiedervorstellung



- ausführliche Diagnostik mit allen in der Familie
- vor allem den Kindern (Prävention und Früherkennung)
- unter dem Fokus der Auswirkungen einer elterlichen Erkrankung auf die ganze Familie
- im Hinblick auf weitergehende Unterstützungen erfolgt eine: Indikationsstellung! (Kindertherapie, Präventionsgruppe (auch Prävention erfordert Indikationsstellung!), Familienhilfe und and. soz. päd. Unterstützungen, Psychotherapie für Partner, Paartherapie)
- **CHIMPs-Familienberater versteht sich als „Fallmanager“ einer komplexen Ausgangslage mit status-Erhebung und nach Indikation erfolgt die Vermittlung komplexer (individuell unterschiedlicher) weitergehender Hilfen, bleibt das auch nach der Intervention**



- Wo ist die Intervention am besten angesiedelt?
 - KJP, KP, Beratungsstelle, Jugendhilfeträger
- Wie wird in der Praxis die Diagnostik aller Familienmitglieder sichergestellt?
 - SKID, Kiddie-SADS
- Wer führt die Intervention durch?
 - KinderpsychiaterIn
 - ErwachsenenpsychiaterIn
 - FamilientherapeutIn
- Wie wird die Intervention finanziert und abgerechnet?
 - Scheine in PIA, niedergelassene Therapeuten (KV Baden-Württemberg)



1. Individuelle Orientierung auf allen Ebenen
(Eltern und Kinder), keine Familienorientierung
2. Familiäre Situation (Lebenssituation, Eltern- bzw.
Paarbeziehung, Kinder), der biographische,
soziale und gesellschaftliche Kontext finden bei
der Behandlung psychischer und somatischer
Erkrankungen kaum Berücksichtigung
3. Dies hat erhebliche gesundheitsökonomische
Konsequenzen



- Familienorientierte, wirksamkeitsgeprüfte Konzepte, die in den Versorgungsstrukturen verankert sind;
- überall dort, wo sich die erkrankten **Eltern** und die **Kinder** im **Medizinsystem** und der **Öffentlichkeit** befinden
- Eltern: Nachsorge (nach stat. Behandlung, CHIMPs aktuell als poststationäres Nachsorgeprogramm erprobt)
- Kinder: psychosoziale Vorsorge! (Kinderärzte etc.)

Es braucht eine
REFORM des
Medizinsystems!

Die Medizin der
Zukunft sollte eine
Familienmedizin
sein, in der alle
gesundheitlichen
Belange der Eltern
und Kinder
Berücksichtigung
finden!



Die Belange
der Kinder, z.B.
als Angehörige
kranker
Erwachsener,
sollten in den
medizinischen
Leitlinien aller
Fachgesell-
schaften
verankert sein!

Interdisziplinäre Kooperationen aller an der Behandlung einer Familie Beteiligten sollte selbstverständlich sein (z.B. zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie)



- Es gibt noch viel zu tun, um das zu erreichen, was ein New Yorker Internist und Psychosomatiker nach Kriegsende (II.WK) in einem wegweisenden Werk gesagt hat mit dem wunderschönen Titel:



„Patienten haben Familien“

(Henry D. Richardson, 1945)



Wiegand-Grefe, S. & Wagenblaus, S. (2013). *Qualitative Forschungen in Familien mit psychisch kranken Eltern*. Juventa.



Plass, A. & Wiegand-Grefe, S. (2012). *Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln*. Beltz-Verlag.



Wiegand-Grefe, S., Halverscheid, S. & Plass, A. (2011). *Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention – Der CHIMPs-Beratungsansatz*. Göttingen: Hogrefe.



Wiegand-Grefe, S., Matthejat, F. & Lenz, A. (Hrsg.) (2011). *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

