

## Unterstützung für Kinder und Jugendliche in psychisch belasteten Familien

Andrea Viertelmayr, pro mente Oberösterreich

Frau Mag.<sup>a</sup> (FH) Andrea Viertelmayr ist Projektkoordinatorin und Flüchtlingskoordinatorin und bei Pro Mente in Oberösterreich tätig.

Zahlreiche Studien (Mattejat, 1996; Schone/Wagenblass, 2002; Ostman/Hansson, 2002) belegen die negativen Folgen für Kinder und Jugendliche innerhalb eines nicht intakten Familiensystems und plädieren für präventive Interventionen. Mattejat (1996, S.22) unterscheidet zwischen unmittelbaren Problemen und Folgeproblemen. Unmittelbare Probleme sind jene, die sich direkt aus dem Erleben der Erkrankung ergeben. Dazu zählen unter anderem Desorientierung, Schuldgefühle und Tabuisierung. Folgeprobleme werden indirekt durch die Veränderung der sozialen und familiären Situation hervorgerufen und beinhalten z.B. Betreuungsdefizite, Vernachlässigung oder Verantwortungsverschiebung, auch Parentifizierung genannt. Die allgemeinen psychosozialen Probleme werden nach Deneke (2004, S.88) ergänzt und beinhalten den Faktor Arbeitslosigkeit, Armut oder Einelternfamilien.

Psychische Erkrankungen sind im Steigen:

Die Häufigkeit psychischer Krankheiten nimmt stetig zu. Bis zum Jahr 2020 werden, laut WHO, Depressionen die zweitgrößte Gesundheitsbelastung mit Auswirkungen auf Kinder und Familien sein. Geht man von 1,43 Kinder (ÖIF 2012) pro Familie aus, dann gibt es eine beachtliche Gruppe von psychisch kranken Eltern, die Unterstützung benötigen. Weiters zeigen verschiedene Studien bzw. spricht man international von 3-11% der Anzahl der Minderjährigen (Pretis/Dimova, 2004, S.25), die einen psychisch erkrankten Elternteil haben. "Kinder psychisch erkrankter Eltern haben selbst ein erhöhtes Risiko für psychische Erkrankungen und Beeinträchtigungen. Entwicklungsstörende Phänomene können sich zu Erkrankungen verfestigen.", fasst Lenz (2012, S. 15) zusammen.

Mangel an adäquaten Angeboten:

Die hohe Anzahl betroffener Kinder und Jugendlicher sowie die steigende Zahl von psychisch kranken Menschen macht es notwendig, in diesem Bereich präventive Angebote zu entwickeln, die in Österreich bisher bei weitem nicht im erforderlichen Ausmaß vorhanden sind.

### **Zielgruppe**

Zielgruppe sind Kinder und Jugendliche von 0-18 Jahre. Dies erscheint als eine breite Zielgruppe, aber aufgrund der geringen Unterstützungsangebote für diese Zielgruppe und der

ähnlichen Themenbereiche und damit Interventionsmöglichkeiten erscheint keine Altersbeschränkung als sinnvoll.

Das Angebot umfasst als Schwerpunkt Kindergruppen zu jeweils 10 Sitzungen und begleitende individuelle Beratung für die Kinder/Jugendlichen und die Familie. Diese Gruppen teilen sich aufgrund von methodischen Gründen in Gruppen von 4-6 Jährigen, 7-10 Jährigen, 11-14 Jährigen und nach Bedarf für Jugendliche von 15-18 Jahren.

Eine besondere Zielgruppe mit etwas veränderter Zugangsweise stellt die der 0-3 Jährigen, sowie der 15- 18 Jährigen, dar.

Von 0-3 Jahren kann nicht vorrangig mit den Kindern gearbeitet werden, sondern muss als Schwerpunkt Familienarbeit und zum Teil Frühförderung durchgeführt werden (Pretis/Dimova 2004). Familienarbeit ist aufgrund der subjektiven Belastungslagen und Bedürfnissen am wirkungsvollsten in diesem Setting beschreibt Lenz (2005) und geht davon aus, dass dadurch kognitive Bewertungsprozesse, Ressourcen, Bewältigungspotenziale und Entwicklungsmöglichkeiten der Betroffenen in den Vordergrund rücken. Aus diesem Grund wird in diesem Alter vermehrt Familienarbeit betrieben und auch bei älteren Kindern – als Ergänzung zu den Kindergruppen – Familienarbeit durchgeführt. Dies erfordert mehr Hausbesuche und Beratung zur Bindungsförderung von Kind und Eltern, weil in Studien z.B. bei Depression der sogenannte "depressive Interaktionsstil" als direkte Folge der Erkrankung vermutet wird (Wüthrich et al. 1997: S.143).

Bei den Jugendlichen zwischen 14 und 18 Jahren wird ein Schwerpunkt auf die individuelle Beratung gelegt, da Erfahrungen zeigen, dass diese Altersgruppe auf Gruppen schwer anspricht. In diesem Alter besteht oft Ablehnung, weil die Krise eine große Verunsicherung auslöst und der Frage nachgegangen wird: Wer bin ich? Wo will ich hin?

Diese Tabelle stellt die **Schutzfaktoren und Ziele für die Zielgruppe** dar, die in diesem Angebot mit den Kindern erarbeitet werden sollen.

<b>Generelle Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern</b>	
Kindzentrierte Schutzfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperament (Flexibilität, Anpassungsvermögen, Kontaktfreudigkeit, Robustheit, Aktivität, überwiegend positive Stimmungslage)</li> <li>• Soziale Empathie und Ausdrucksfähigkeit (Wahrnehmung eigener Gefühle und sozialer Signale, Verbalisierung und Regulierung eigener Emotionen, Wahrnehmung und Verstehen sozialer Regeln, Handlungsausrichtung nach sozialen Regeln, konstruktiver Umgang mit Konflikten)</li> <li>• Problemlösefähigkeit und realistische Selbsteinschätzung</li> <li>• Gute bzw. überdurchschnittliche Intelligenz und positive Schulleistungen</li> <li>• Positives Selbstkonzept (Selbstwert, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen, internale Kontrollüberzeugung)</li> <li>• Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl</li> </ul>
Familienzentrierte Schutzfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Emotional sichere und stabile Beziehung zu mindestens einem Elternteil oder einer anderen Bezugsperson</li> <li>• Emotional positive, zugewandte und akzeptierende sowie zugleich normorientierte, angemessen fordernde und kontrollierende Erziehung</li> <li>• Gute Paarbeziehung der Eltern, offene und produktive Austragung von Konflikten</li> <li>• Familiäre Beziehungsstrukturen, die sich durch emotionale Bindung und Anpassungsvermögen an Veränderungen bzw. Entwicklungen auszeichnen</li> </ul>
Soziale Schutzfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Soziale Unterstützung und sozialer Rückhalt durch Personen außerhalb der Familie</li> <li>• Einbindung in ein Peer-Netzwerk</li> <li>• Soziale Integration in Gemeinde, Vereine, Kirche etc.</li> </ul>
<b>Spezielle Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern</b>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alters- und entwicklungsadäquate Informationsvermittlung und Aufklärung über die Krankheit der Eltern</li> <li>• Adäquate individuelle und familiäre Krankheitsbewältigung in der Familie</li> </ul>

Tabelle 1: Generelle Schutzfaktoren für Kinder psychisch erkrankter Eltern (Lenz, 2008, S. 61)

**Erläuterungen zum Angebotsablauf:**

1. **Informationen über das Angebot:** Die Kinder/Jugendlichen bzw. Angehörige werden nach der Zuweisung oder Kontaktaufnahme über das Angebot von den BeraterInnen informiert.
2. **Erstgespräch in der Beratungsstelle:** Bei Interesse am Angebot gibt es mit den Eltern, dem Jugendlichen oder der gesamten Familie ein Erstgespräch mit einer/einem der BeraterInnen der Region: detaillierte Beschreibung des Angebotes, danach erfolgt die Entscheidung über die Teilnahme
3. **Erstes Familiengespräch:** Erhebung der familiären Situation in Form eines Assessments damit sich der/die Beraterin einen Überblick über notwendige Interventionen verschaffen kann. Das Ausfüllen des Fragebogens zur Einschätzung der Lebensqualität der Kinder und Jugendlichen im Rahmen der Evaluierung gibt eine zusätzliche Einschätzung.
4. **Individuelle Beratung:** Nach bisherigen Erfahrungen aus bestehenden Angeboten in Österreich (HPE Wien) oder Deutschland (Fachstelle für Kinder psychisch kranker Eltern in Frankfurt) ist es nützlich, zuerst mit den Kindern individuelle Gespräche zu führen um Vertrauen aufzubauen und eine sichere Atmosphäre zu schaffen, die auf die Gruppe, wo sie auf andere Kinder treffen, vorbereitet.
5. **Gruppenangebot:** Die Gruppen, die von den BeraterInnen aufgrund von Manualen, kreativen Materialien etc. an die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen vorbereitet wurden, finden 10 mal statt. Dauer ca. 1,5 Stunden.
6. **Abschließendes Familiengespräch:** Bei diesem wird die Veränderung der Situation des Kindes als auch der Familie, vor allem im Vergleich zum ersten Familiengespräch besprochen. Weiters wird eruiert, ob weitere Interventionen oder Weitervermittlungen an andere Einrichtungen notwendig sind.

Wesentlich bei dieser Art von Angebot ist es, die bereits vorhandenen Ressourcen der Kinder und der Familie hervorzuheben, um das Familiensystem als solches zu stärken und allen Beteiligten neue und gesündere Strategien zur Lebens-/Problembewältigung zugänglich zu machen. Dabei spielt die Ressourcenorientierung und das Konzept der Resilienz innerhalb des Systems eine zentrale Rolle (Werner 1993, Masten/Powell 2003).

#### Literatur:

- Deneke, Christiane (2004): Besser früh betreuen als später behandeln – Erfahrungen einer Kinder und Jugendpsychiaterin 87–91 in: Mattejat, Fritz / Lisofsky, Beate (Hrsg.), ...nicht von schlechten Eltern – Kinder psychisch Kranker., 4. Auflage. Bonn: Psychiatrie Verlag.
- Lenz, Albert (2005): Kinder psychisch kranker Eltern, Hogrefe Verlag, Göttingen
- Lenz, Albert (2008): Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern, Hogrefe Verlag, Göttingen

- Lenz, Albert (2012): Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder, Psychiatrie Verlag, 1 Auflage, Köln
- Masten, Ann S./Powell, Jenifer L. (2003): A Resiliency Framework for Research, Policy and Practice. In: Luthar S. (2003): Resiliency and Vulnerability. Adaptation in the Context of Childhood Adversity, Cambridge University Press, Cambridge, S. 1-29
- Ostman, Margareta/Hansson, Lars (2002): Children in families with a severely mentally ill member- Prevalence and needs for support. In: Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37(x),243–248.
- Pretis, Manfred/Dimova, Aleksandra (2004): Frühförderung bei Kindern psychisch kranker Eltern. 1. Auflage. München: Reinhardt Verlag.
- Schone, Reinhold/Wagenblass, Sabine (2002): Wenn Eltern psychisch krank sind...Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. 1. Auflage. Munster: Votum Verlag GmbH
- Wüthrich, Christian/Mattejat, Fritz / Remschmidt, Helmut (1997): Kinder depressiver Eltern. In: Kindheit und Entwicklung, 6, S. 141–146.
- Werner, Emmy E. (1993): Risk, resilience and recovery. Perspectives from the Kanuui Longitudinal Study. Development and Psychopathology, 5, 503-515