

**Presseerklärung anlässlich des Welttags für seelische Gesundheit zur
Situation von Kindern psychisch kranker Eltern**

von

**Dr. Martin Sieber, Vorsitzender der Freiburger Vereinigung zur Hilfe für
psychisch kranke Kinder und Jugendliche e.V., Freiburg**

**Projekt: Offene Sprechstunde
„Kinder psychisch kranker Eltern“**

Zusammenfassung / Überblick: Die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern rückte in den vergangenen Jahren zunehmend in den Fokus sowohl der kinder- und jugendpsychiatrischen Forschung als auch der Tätigkeit von Beratungsstellen: Diese Kinder haben ein wesentlich erhöhtes Risiko, selbst psychisch zu erkranken oder durch die psychische Erkrankung ihrer Eltern schwer belastet zu werden. Die Freiburger Vereinigung hat daher gemeinsam mit der Beratungsstelle MAKS/ANKER ein Projekt gestartet, in den Kliniken für Erwachsenenpsychiatrie und -psychotherapie eine Beratung von psychisch kranken Eltern oder deren Angehörigen anzubieten. Dieses Projekt befindet sich seit Juni 2012 in einer „Pilotphase“. Es ist beabsichtigt, das Beratungsangebot evtl. auf weitere Bereiche auszuweiten und gleichzeitig die Öffentlichkeit für die Problematik von Kindern psychisch kranker Eltern zu sensibilisieren. Die nachfolgende Darstellung gliedert sich dabei anhand der folgenden vier Fragen:

1. Wie soll das Projekt konkret ablaufen?
2. Wen wollen wir ansprechen?
3. Warum brauchen Kinder psychisch kranker Eltern Hilfe?
4. Was sind die häufigsten Probleme der betroffenen Kinder?
5. Wer sind die Akteure des Projekts?

Wie soll das Projekt konkret ablaufen?

Geplant ist eine Sprechstunde in den psychiatrisch-psychotherapeutischen Kliniken Emmendingen und Freiburg als ein Beratungsangebot zu allen Fragen, welche man unter dem **Thema: „Kinder psychisch kranker Eltern“** fassen könnte. Als Berater stehen zur Verfügung: ein Kinderpsychiater und eine Sozialpädagogin. Wir gehen davon aus, dass in einer Zeit von 1 ½ Stunden zwei Familien bzw. Angehörige beraten werden können. Die Beratungen sind für die Familien kostenlos.

2. Wen wollen wir ansprechen?

Dies soll anhand von drei Beispielen erläutert werden.

Beispiel 1: Auf der psychiatrischen Akutstation fällt auf, dass der Ehemann einer depressiven Patientin immer nur ganz kurz bleiben kann, da er zurück zu seinen Kindern muss. Rasch wird klar, dass er materielle Unterstützung braucht. Der Sozialdienst vermittelt eine Familienhilfe. Darüber hinaus meint er aber, er wisse gar nicht, wie er mit seinen drei Kindern über die Depression der Mutter reden soll. Er hat Angst, die Kinder könnten im Kindergarten oder der Schule erzählen, dass die Mutter im „PLK“ ist, was er unbedingt vermeiden will. Dieser Vater könnte von unserem Beratungsangebot profitieren.

Beispiel 2: Die Ehefrau eines schizophren erkrankten Patienten berichtet im Gespräch gegenüber ihrem Arzt, dass der siebenjährige Sohn seit Einlieferung des Vaters einnässt, nicht mehr in seinem Bett einschläft und morgens vor der Schule Bauchweh hat. Sie weiß nicht, ob das jetzt schon eine psychische Erkrankung ist, wegen derer sie mit ihm zum Kinderpsychiater muss. Auch diese Frau könnten wir gut beraten.

Beispiel 3: Eine Patientin mit abklingender Depression hat vor der Entlassung große Scheu: Sie weiß nicht, wie sie mit ihren Kindern darüber reden soll, was sie in den letzten 6 Wochen im Krankenhaus gemacht hat und was das für eine Erkrankung ist. Sie möchte nicht, dass die Kinder zuviel Rücksicht auf sie nehmen aber sie denkt schon, dass sie auf große Mithilfe der ältesten Tochter angewiesen sein wird; sie weiß aber, dass sie selbst als älteste Tochter einer schwer depressiven Mutter unter dieser Rolle massiv gelitten hat. Auch hier wäre unser Beratungsangebot sinnvoll.

Diese drei Beispiele zeigen folgende Prinzipien der Vorgehensweise auf:

1. Die Beratung kann kleinere Fragen ganz oder partiell klären oder zumindest einen An Schub für eine Klärung geben (z.B.: Wie mit dem Kind über die Krankheit reden.)
2. Die Beratung könnte bei der Weichenstellung über weitergehende Maßnahmen für die Kinder helfen und entsprechend Hilfsangebote auch vermitteln. Es soll und kann nicht die gesamte kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung der Kinder im Rahmen unseres Beratungsangebots erfolgen, aber wir können den Familien helfen, den richtigen Psychotherapeuten oder den passenden Kinderpsychiater zu finden oder auch als Präventionsangebot außerhalb der medizinischen Schiene ein Gruppenangebot von Anker oder eine Erziehungsberatungsstelle vermitteln.
3. Wir wollen darüber hinaus Ansprechpartner für die Mitarbeiter der Kliniken sein, die direkt mit den Angehörigen die Fragen bezüglich der Kinder klären möchten und hierzu unser Know-how nutzen möchten.
4. Das Angebot soll niederschwellig sein. Denn viele Eltern scheuen den Weg zum Kinderpsychiater oder zu anderen Hilfsangeboten, da dieser Schritt mit Ängsten verbunden ist: Ist das Kind jetzt auch krank wie die Mutter? Wenn eine Beratung in Anspruch genommen werden muss, ist das nicht das untrügliche Zeichen, dass die Eltern nicht nur krank sind sondern auch in der Elternfunktion versagen?
5. Ein Beratungsangebot als Sprechstunde für die Eltern erscheint zum Einstieg sinnvoll, weil ein solches Angebot am ehesten den Wünschen der Eltern entspricht. Hierzu gibt es Untersuchungen von Kreyling und Ohntrup von 2009, in denen deutlich wird, dass von den Angehörigen ein Beratungsangebot überwiegend für die Elternpaare oder für die ganze Familie am häufigsten gewünscht wird. Interessant ist bei diesen Erhebungen, dass z.B. Patenschaftsangebote für das Kind wenig Akzeptanz finden würden: Offensichtlich würde ein solches Angebot die Eltern in ihrer Kompetenz noch weiter depotenzieren. Daher soll unsere offene Sprechstunde ein ressourcenorientierter Ansatz sein, welcher mit systemisch-familientherapeutischen Gesprächstechniken arbeitet.

3. Warum brauchen Kinder psychisch kranker Eltern Hilfe?

Epidemiologische Forschungen zeigen, dass die Problematik der Kinder psychisch kranker Eltern häufig auftritt und ausgeprägte Probleme beinhaltet. Hierzu sind schlaglichtartig ein paar Forschungsergebnisse zusammengestellt:

1. Kinder psychisch Kranker haben ein drei- bis siebenfaches Risiko, emotionale Störungen oder Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln, dies insbesondere, wenn die Eltern bezüglich ihrer psychischen Erkrankung einen sog. depressiven Bewältigungsstil mit Tabuisierung und Verleugnung, Scham und Rückzug aufweisen.
2. 60 % der betroffenen Kinder entwickeln irgendwann in ihrem Leben psychische Auffälligkeiten.
3. Jährlich sind etwa 1000 Babys in der Bundesrepublik einer postpartalen Erstmanifestation einer schizophrenen Psychose der Mutter ausgesetzt.
4. Affektive Psychosen haben ihre Erstmanifestation in etwa 10 bis 15 % unmittelbar nach der Geburt. Hochgerechnet sind 80.000 Babys pro Jahr einer mütterlichen postpartalen wahnhaften Depression ausgesetzt. 10 % dieser Erkrankungen dauern über das erste Lebensjahr des Kindes hinaus.
5. Wenn wir Alkoholabhängigkeit auch zu den psychischen Erkrankungen rechnen, dann sind hiervon jährlich etwa 1,8 bis 3 Millionen Kinder in der Bundesrepublik betroffen.
6. Die Kinder psychisch Kranker gehören zur sog. High-Risk-Gruppe. Dies gilt bereits auf der Ebene der Genetik: Das Risiko, selbst eine Schizophrenie zu entwickeln steigt bei einem schizophrenen Elternteil von ca. 1 Prozent in der allgemeinen Bevölkerung auf 10 bis 15 Prozent und bei zwei schizophrenen Eltern auf 40 Prozent. Unter Präventionsgesichtspunkten sollten daher diese Kinder alle Möglichkeiten der Stärkung von Resilienz-Faktoren erhalten.

4. Was sind die häufigsten Probleme der betroffenen Kinder?

Im Kindesalter ist es nicht das genetische Risiko, die gleiche Erkrankung wie die Eltern zu entwickeln. Dies kommt meist erst viel später. Aber die Kinder sind durch die Erkrankung direkten und indirekten Belastungen und Traumatisierungen ausgesetzt.

Hier ein paar Beispiele:

- So ist durch die Bindungsforschung die Bedeutung der postpartalen Depression auf die weitere Entwicklung der Kinder bereits gut erforscht. Die Babies entwickeln

keine sicheren inneren Bindungen mit weitreichenden Folgen für ihre spätere Beziehungsfähigkeit, ihre emotionale Stabilität und die Sozialkompetenz.

- Die Ätiologie der Aufmerksamkeitsdefizitstörung im Hinblick auf frühe Bindungserfahrungen und Traumatisierungen ist ebenfalls zunehmend Gegenstand der Forschung.
- Die Traumatisierung durch den plötzlichen Wegfall der primären Bezugsperson bei stationärer Aufnahme ist evident.
- Kinder sind verwirrt, wenn plötzlich die liebevolle Mutter depressiv oder psychotisch wird. Darf es dann wütend und sauer sein? Muss es Rücksicht nehmen? Gewinnt es plötzlich eine parentifizierte Rolle, die es später nach Gesundung der Mutter gar nicht mehr hergeben will?
- Psychische Erkrankungen von Eltern führen vermehrt zu Scheidungen, Armut, sozialer Isolierung mit enormen Auswirkungen auch auf die Kinder.
- Auf Symptomebene zeigen sich diese Problematiken auf vielfältige Weise: Vom „einfachen“ Unglücklichsein mit Spielunlust, Unkonzentriertheit, erneutem nächtlichen Einnässen bis zur massiven expansiven Verhaltensauffälligkeit, Ängsten und Zwängen ist das gesamte Spektrum kinderpsychiatrischer Auffälligkeiten vorhanden.

5. Wer sind die Akteure des Projekts?

Das Projekt wurde initiiert von der „Freiburger Vereinigung zur Hilfe für psychisch kranke Kinder und Jugendliche e. V.“ in Zusammenarbeit mit der Beratungsstelle „MAKS-ANKER“

- Angebot für Kinder sucht- und/oder psychisch kranker Eltern, des AGJ- Fachverband für Prävention und Rehabilitation der Erzdiözese Freiburg e. V. Über die Geschichte und Tätigkeitsschwerpunkte dieser beiden Vereine sind in der Anlage Informationsblätter beigefügt. Das Projekt ist nur möglich durch die Kooperation mit den betroffenen Kliniken, welche zum einen Räumlichkeiten für die Beratungstätigkeit zur Verfügung stellen und zum anderen die Familien auf das Beratungsangebot aufmerksam machen und motivieren, das Angebot im Interesse der Kinder wahrzunehmen.

Bei den Kliniken handelt es sich um

- die Freiburger Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie. Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. med. Matthias Berger. Ansprechpartner für unser Projekt: Herr PD Dr. Claus Normann, Ltd. Oberarzt, Hauptstr. 5, 79104 Freiburg

- Zentrum für Psychiatrie Emmendingen. Ärztlicher Direktor: Dr. med. Stephan Schieting, Neubronnstr. 25, 79312 Emmendingen

Kontaktadresse für weitere Informationen

Dr. med. Martin Sieber *Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie.*
Wilhelmstr. 10, 79100 Freiburg.

Tel. 0761/275531

Fax: 0761/275532

Mail: martinsieber@t-online.de.

MAKS/ ANKER

Kartäuserstr. 77, 79104 Freiburg

Tel: 0761/33216

Mail: maks@agj-freiburg.de

Anlagen zu dieser Presseerklärung:

1. Literaturempfehlungen
2. Informationsblatt zur Freiburger Vereinigung zur Hilfe für psychisch kranke Kinder und Jugendliche e. V.
3. Informationsblatt zur Beratungsstelle MAKS-ANKER des AGJ-Fachverbands.

Literaturempfehlungen zum Thema: Kinder psychisch kranker Eltern:

Fritz Mattejat, Beate Lisofsky (Hrsg.): Nicht von schlechten Eltern: Kinder psychisch Kranker. Bonn, 1998.

Helmut Remschmidt, Fritz Mattejat: Kinder psychotischer Eltern. Göttingen, 1994.

Silke Wigand-Grefe, Susanne Halverscheidt, Angela Plass: Kinder und ihre psychisch kranken Eltern. Familienorientierte Prävention – der CHIMPs-Beratungsansatz. Göttingen, 2011.

Angela Plass, Silke Wiegand-Gräfe ; Kinder psychisch kranker Eltern. Entwicklungsrisiken erkennen und behandeln. Weinheim, Basel 2012

Kurzbeschreibung

Was ist los mit Mama?

Bin ich schuld daran, dass es Papa schlecht geht?

Was bedeutet es, sucht- oder psychisch krank zu sein?

 ist eine unterstützende und ambulante Einrichtung für Kinder und Jugendliche, deren Eltern sucht- und/oder psychisch krank sind oder waren. Seit 1990 bietet MAKS unter der Trägerschaft des AGJ-Fachverbandes für Prävention und Rehabilitation in der Erzdiözese Freiburg e.V. *kostenfrei* Hilfe und Unterstützung für suchtbelastete Familiensysteme an.

Seit 4 Jahren halten wir mit  ein Angebot für Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern vor. Anker ist ein Projekt von MAKS mit Unterstützung der Freiburger Vereinigung zur Hilfe für psychisch kranke Kinder und Jugendliche e.V.

 ist unser Angebot speziell für Suchtmittel konsumierende und/oder psychisch kranke Schwangere sowie sucht- u./o. psychisch kranke Eltern mit Kleinkindern von 0 bis 3 Jahren und beinhaltet Unterstützung in Form von Einzelberatung, Mutter-Kind-Spielgruppen und Elterngruppe.

Unser Angebot ist geprägt durch die Gruppenarbeit für die Kinder und Jugendlichen, geht aber weit darüber hinaus und orientiert sich stark an den Bedürfnissen unserer Klienten/innen. In alters- und geschlechtsspezifischen Gruppen bekommen die Kinder und Jugendlichen die Möglichkeit, ihre familiären Erlebnisse und Erfahrungen anzusprechen und sich mit Gleichaltrigen darüber auszutauschen. Vertrauensvolle, verlässliche und strukturierte Beziehungen können aufgebaut werden, die zugleich zeigen, dass es andere Kinder in ähnlichen Situationen gibt. Eine alters- und entwicklungsadäquate Aufklärung und Informationsvermittlung über die elterliche Erkrankung und Behandlung verdeutlicht den Kindern, dass sie nicht schuld daran sind.

Den betroffenen Kindern angemessene Hilfe anzubieten beinhaltet auch, erkrankte Eltern nicht mit ihren Versorgungsnoten und -ängsten allein zu lassen. Unsere Arbeit schließt, wenn möglich, kontinuierliche und bedarfsorientierte Eltern- und Familiengespräche mit ein. Darüber hinaus wird die Gruppenarbeit durch ein vielschichtiges Angebot von Projekten und Freizeiten in den Ferien ergänzt.

Das Wohl des Kindes steht bei der Arbeit von MAKS an erster Stelle. Diese Parteilichkeit für die Kinder aus sucht- und psychisch belasteten Familien ist auch die Grundlage unserer wichtigsten Forderungen für diese Arbeit:

- Hilfe soll so früh wie möglich ansetzen.
- Das Hilfeangebot muss bedarfsgerecht auf die Zielgruppen ausgerichtet sein.
- Kontinuität der Angebote, bei gleichzeitiger Flexibilität.
- Kooperation und Zusammenarbeit mit anderen Stellen (Beratungsstellen, Schulen, Kindergärten, Kliniken, Heime, Angebote der Jugendhilfe, betreute Wohngemeinschaften usw.).

Unser Beratungsangebot steht allen offen, die mit dem Thema Kinder aus sucht- und/oder psychisch belasteten Familien konfrontiert sind. Dies gilt für Betroffene, Angehörige und (Fach-) Öffentlichkeit aus Freiburg, Emmendingen und Landkreis Breisgau Hoch-Schwarzwald.

Bei weitergehendem Interesse an unserer Arbeit, kann gerne der aktuelle Jahresbericht, Flyer und unser Informationsheft angefordert oder mit uns Kontakt bezüglich Informationsveranstaltungen, Fortbildungen und Supervision aufgenommen werden.