

Fachtagung „Frühe Förderung“



Erfahrungen auf einer Eltern-Kind –Station

Kleinkinder psychisch kranker Eltern



Was erwartet sie?



- Epidemiologie/Statistik
- Frühe Entwicklung
- Eltern-Kind-Interaktion
- Klinische Beobachtungen bei den Kleinkindern
- Vorstellung Eltern-Kind-Station in Münsterlingen

Prävalenz Deutschland



- 31 % Erwachsene leiden unter psychischen Störungen
 - 37% Frauen
 - 25 % Männer(Jacobi, 2009; Lenz, 2014)
- 30% der Erwachsenen mit schweren psychischen Erkrankungen sind Eltern von Kindern (Lenz, 2014; Schielke et.al. 2008)
- 20 bis 25% aller stationären Psychatriepatienten haben minderjährige Kinder (Schone/Wagenblaus 2002; Lenz 2005)

Betroffene Kinder



- Seit Mitte 90-er Jahre bekamen die Kinder psychisch kranker Eltern mehr Aufmerksamkeit
- 1994 erste deutschsprachige Veröffentlichung zum Thema „Kinder psychotischer Eltern“ von Remschmidt/Mattejat
- Angehörigenarbeit konzentrierte sich davor auf die Erwachsenen, Belastung der Kinder bis dahin wenig beachtet

Betroffene Kinder



- Ab 2000 weitere Forschungsarbeiten zu der Lebenssituation Kinder psychisch kranker Eltern (Mattejat/Wüthrich/Remschmidt, 2000; Wiegand-Greife/Mattejat/Lenz 2011)
- Betroffene Kinder haben ein 3-7-fach erhöhtes Risiko selbst zu erkranken (Kölch et.al., 2008)
- Forschungen zu Vulnerabilität/ Resilienz zeigen wahrscheinliche Entwicklungen betroffener Kinder auf (Mattejat et.al., 2000)
- Viele gesunde Kinder

Betroffene Kinder



- Kindliches Störungsrisiko um den Faktor 2 bis 3 gegenüber gesunder Vergleichsgruppe erhöht
- „Drei-Drittel-Ergebnis“:
 - 1/3 gesund
 - 1/3 vorübergehende Auffälligkeiten
 - 1/3 anhaltende psychiatrische Störungen

Betroffene Kinder



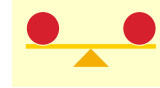
- Remschmidt und Mattejat, 1994
- Schizophrenie:
Kinder haben ein Risiko von 10-15% selbst zu erkranken (normal 1%)
- Affektive Störungen:
3-6 mal höher als bei gesunden Eltern
- Angststörungen
Risiko 7-fach erhöht

Bindungstheorie



Bindungsbedürfnisse sind biolog. Grundbedürfnisse

Bindung



Exploration

Alle Kinder entwickeln im 1. LJ enge Bindungen zu nahestehenden Bezugspersonen

Bindungen sind dauerhafte und dyadische Beziehungen

Das Bindungssystem wird v.a. unter Stress aktiviert

Nach dem 1. LJ unterschiedliche Bindungstypen/ FST

Eltern-Kind-Interaktion



- Moderne Säuglingsforschung „kompetenter Säugling“ (Dornes, 1993)
- Säugling aktiv und beziehungsfähig
- Zeigt Interesse an sozialen Interaktionen
- Hohe kindliche Sensitivität für mütterliche Affekte
- Säugling kann Affekte der Bezugsperson auch beeinflussen, erste Selbstwirksamkeitserfahrungen (Papousek, 1969)

Eltern-Kind-Interaktion



- Wechselwirkung zwischen kindlichen Faktoren, mütterlichen, väterlichen Faktoren
- Selbstregulierung und Interaktion wird von beiden Seiten beeinflusst
- Ko-Konstruktive Prozesse
- **Psychopathologie der frühen Eltern-Kind-Beziehung**

Eltern-Kind-Interaktion



- Säuglingszeit sensible Phase der frühkindlichen Entwicklung (Gehirnentwicklung)
- Im Säuglings- und Kleinkindalter erhöhte Plastizität des kindlichen Gehirns
- Umwelterfahrungen tragen dazu bei, wie sich die Neuronen verknüpfen (Neuroplastizität)
- Genexpression wird durch Erfahrungen mit der Aussenwelt und emotionale Geschehnisse angeregt
- Spiegelzellen/ Spiegelneurone

Eltern-Kind-Interaktion



Kompetente Eltern

- Intuitive emotionale Kompetenz
- Elterliche Feinfühligkeit,
- emotional unterstützende Responsivität
- Matching
- Mentalisierungsfähigkeit, (Reflective function)
- Affektspiegelung
- Containment (Bion)

Eltern-Kind-Interaktion



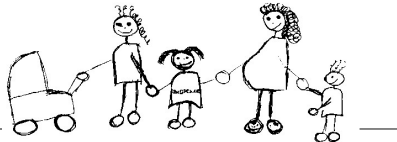
- Das Baby beeinflusst durch seine Kompetenzen/ Defizite die Beziehung zur Bezugsperson
- Störungen beeinträchtigen die Interaktion (bspw. Schreibaby; Hypotone Mundmotorik)

Eltern-Kind-Interaktion



- Mütterliche/Väterliche Psychopathologie trifft den Säugling in einer sensiblen Phase der frühkindlichen Entwicklung

- Was bedeutet es also für ein Kind, wenn seine Mutter/ sein Vater unter einer psychischen Erkrankung leidet?
- ... Wenn Mutter oder Vater wegen der psychiatrischen Erkrankung hospitalisiert werden muss?



Eltern-Kind-Interaktion



- 3v-Bezugspersonen Für die Sicherung seiner Existenz und für seine umfassende Entwicklung braucht ein Kind mind. eine verlässliche und verfügbare Person, die ihm vertraut ist oder neu werden kann.

Auswirkungen auf die Kleinkinder



- Die gesunde Mutter-Vater-Kind- Interaktion wirkt entwicklungsfördernd
- Pathologische Interaktion kann emotionale, körperliche, psychische und **kognitive** Entwicklungsstörungen zur Folge haben

Auswirkungen auf die Kleinkinder



- Psychische Erkrankungen gefährden die elterliche Fähigkeit sich auf die Kommunikation mit ihrem Kind einzulassen, und beeinträchtigen das intuitive Elternverhalten.

Auswirkungen auf Kleinkinder



- Ob ihre Bedürfnisse und Signale kohärent beantwortet werden oder nicht, beeinflusst die Entwicklung ihres Selbstgefühls, ihr Vertrauen in Beziehungen und ihre Lernbereitschaft

Auswirkungen auf Kleinkinder



- Die elterlichen Verhaltensweisen unterstützen die Entwicklung von Aufmerksamkeit, Affektregulation, Kommunikation und Sprache, sowie von Vorläufern der interpersonalen Bindung (Übersicht z.B. Papoušek, 1994)
- Durch die alltäglichen Interaktionen mit den Hauptbezugspersonen bilden sich beim Säugling Erwartungshaltungen und ein Erfahrungshintergrund als Vorläufer der kindlichen Persönlichkeitsentwicklung (s. Übersicht bei Dornes, 1993, Stern 1992)

Ihre Erfahrungen



- Patienten aus ihrem Alltag
- Psychopathologischer Befund
- Konsequenzen für Kommunikation, Beziehungsfähigkeit mit uns als Fachleuten
- Übertragung dieser Eindrücke auf die Kommunikation, Beziehungsfähigkeit zum Säugling, Baby, Kleinkind

Eltern-Kind-Interaktion



Dysfunktionale Interaktionsmuster

Teufelskreise mit negativer Gegenseitigkeit in bestimmten Funktionsbereichen (je nach Alter)

- des Beruhigens
- des Schlafenlegens
- des Fütterns
- des Zwiegesprächs
- des Spiels
- des Abgrenzens oder Grenzsetzens

Dysfunktionale Interaktionsmuster



- Mangel an kontingenten Antworten auf kindliche Signale
- Unsicherheit im körperlichen Bezug zum Baby
- Ängstlich-angespannte Bezogenheit
- Auffallend enge (symbiotische) Beziehung
- Probleme mit eigener Abgrenzung/ Loslassen
- Verstrickte, konflikthafte Bezogenheit

Dysfunktionale Interaktionsmuster



- Stereotypes Wiederholen von Stimulation und Spielchen ohne Rücksicht auf die kindliche Aufnahmefähigkeit
- Inadäquates Beantworten von Rückkopplungssignalen
- Geringe Distanz mit übergriffigem Verletzen des kindlichen "Spielraums"

Dysfunktionale Interaktionsmuster



- Abrupter Wechsel von aufgesetzt freundlichem und zurückweisend- strengem Verhalten
- Probleme mit Festlegung und Durchsetzung von Regeln und Grenzen
- Verdeckte oder offene Ablehnung
- Drohende Misshandlung
- Manifeste Vernachlässigung

Mögliche Folgen/ Krankheitsbilder



- Resilienz/ Vulnerabilität
- Gedeihstörungen
- Entwicklungsverzögerungen
- Alle psychiatrischen Krankheitsbilder
- Transgenerative Wiederholung der Erkrankung
- Störungen der Identität/ des Selbstbewusstseins
- Bindungstypen/ Bindungsstörungen
- Cave: doppelt, s. noch kommende Folie 29

- Aktuelle Symptome
- Zukünftige Probleme



Aktuelle Symptome und Störungen



- Passivität, Reduzierte Exploration
- Desinteresse des Kleinkindes am Spiel
- Aengstlichkeit
- Frozen Fearfulness/ watchfulness
- Babys mit Unruhe und Stresssymptomen
- Häufiges Schreien
- Schlafstörungen
- Ess-, Gedeihstörungen
- Kleinkinder folgen nicht
- Aggressives Verhalten

Diagnosen



Bei **Kleinkindern** gehäuft:

- Regulationsstörungen
- Anpassungsschwierigkeiten
- emotionale Störungen
- hyperkinetische Störungen
- Störungen des Sozialverhaltens,
- kognitiven Störungen
- reaktiven Bindungsstörungen
(bspw. Hornstein et.al. 2004; Deneke,2004)

Zukünftige Symptome und Störungen



- Entwicklungsretardierungen (in allen Bereichen)
- Unsichere oder desorganisierte Bindungstypen
- Bindungsstörung
- Alle psychiatrischen Krankheitsbilder
- Folgen für die Persönlichkeitsentwicklung, Persönlichkeitsstruktur (Selbst, Identität, Selbstbewusstsein)

Was tun?



- In ihren Fachstellen
- Mehr spezialisierte ambulante Angebote (Gynäkopsychiatrie, Frühe Interventionen, Eltern-Kind-Therapie)
- Mehr stationäre Angebote

Therapien



- Meta-Analyse von Siegenthaler et. al. zeigt, dass ambulante Interventionen das Risiko für die Kinder senken, selbst psychisch zu erkranken (Siegenthaler, Munder & Egger, 2012)
- Elterntrainings (z. B. SAFE, Brisch), Elternberatung
- Eltern-Kind-Therapie
 - Verhaltenstherapeutische Ansätze
 - Systemisch-interaktionelle Ansätze
 - Psychodynamische Ansätze(Überblick bspw. Cooper u. Murray 1997; Downing, 2003; Brisch, 2005)

Therapien



- Alle Interventionen führen zu einer signifikanten Symptomverbesserung bei den Kindern
- Beziehung der Mütter zu den Kindern verbesserte sich
- Befinden der Mütter verbesserte sich
- Zunahme der mütterlichen Sensitivität gegen über den Kindern
- Abnahme von intrusivem Kontrollverhalten
- Selbstwahrnehmung der Mütter als positiver, glücklicher, selbstbewusster

Eltern-Kind-Station in Münsterlingen

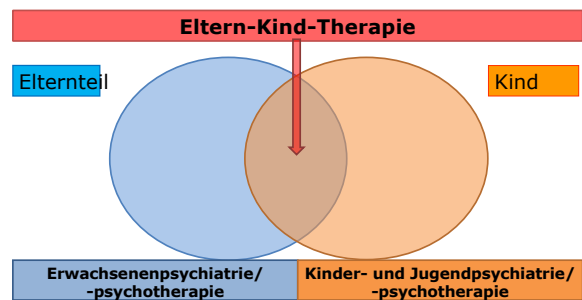


- Stationäre Behandlung von psychisch kranken Elternteilen und ihrem Kind (0-5 Jahre)
- Aktuell 5-6 Mutter/ Vater-Kind-Plätze
- Maximal 7 Kinder
- Finanzierung der Behandlung der Kinder via Krankenkasse und Selbstbeteiligung Ke (50,- sfr/ Tag)
- Anmeldung über die Ref. (s. Flyer)

Unser multiprofessionelles Team:

- Ärzte, Erwachsenen- und Kinderpsychotherapie
- Psychologen, Erwachsenen- und Kinderpsychotherapie
- Kunsttherapeutin
- Musiktherapeutin
- Körpertherapeutin
- Pflegefachpersonen
- Sozialpädagogin
- Kindergärtnerin
- Sozialarbeiter

Eltern-Kind-Therapie „Modell Münsterlingen“

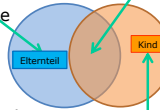


Therapieprogramm



Erwachsenenpsychotherapie

- Gesprächsgruppe
- Musiktherapie
- Kunsttherapie
- Qi-Gong
- PMR
- Bewegungstherapie
- Achtsamkeitsgruppe
- Sozialtherapie
- Milieuthherapie
- Einzelpsychotherapie
- Bezugspersonengespräche



Eltern-Kind-Therapie

- Interaktionstherapie
- Elterngruppe
- Elterngespräche
- sozialpädagogische Begleitung im Alltag

Therapie Kinder

- Spieltherapie
- Musiktherapie
- Fördertherapien
- Pädagogische Kindergruppe

Zuweisungskontext



- Ambulant tätige Kollegen
- Psychiatrische Stationen
- Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst
- Andere Fachstellen
- Patienten selbst
- Patienten aus dem Kanton Thurgau / ausserkantonale Patienten
- Vorgespräch

Indikation



- Depressive Erkrankungen
- Angst- und Zwangsstörungen
- Psychosomatische Erkrankungen
- Suchterkrankungen
- Schwere Lebenskrisen

Indikation



- (Postpartale) Depressionen
- Schwere Erschöpfungszustände
- Persönlichkeitsstörungen
- Postpartale Psychosen (nach akuter Phase)
- Traumafolgestörungen

Kontraindikation



- akute Suizidalität
- akute Psychose
- fehlende Deutschkenntnisse

Indikation Kinder



- Erhalt oder Aufbau einer sicheren Bindung (Prävention)
- Stationäres kinderpsychiatrisches Setting für schon erkrankte Kinder (meist ältere Kinder) (Therapie Kind)
- Schwerwiegende Interaktionsstörungen (Therapie Eltern-Kind-Interaktion)

Kontraindikation Kinder



- Schwerwiegende somatische Erkrankung des Kindes
- Gutachtenauftrag (Trennung von Therapie und Begutachtung)

Betreuung der Kinder



Grundhaltung

- Elternteil muss in der Lage sein, das Kind mit Unterstützung des Teams selbst zu versorgen (ausreichende Beziehungsfähigkeit)
- Die Mütter/Väter sind für ihre Kinder verantwortlich
- Wir unterstützen sie dabei,
- fördern ihre Ressourcen,
- greifen nur autoritär-korrigierend ein, wenn das Kindeswohl gefährdet ist.

Betreuung der Kinder



- Betreuung der Kinder durch Kindergärtnerin (päd. Kindergruppe)
- In dieser Zeit finden die Therapien der Mütter/Väter statt, die sie ohne Kind wahrnehmen.
- ausserhalb der Betreuungszeiten: individuelle Betreuung der Eltern-Kind-Paare durch Sozialpädagogin/ Pflege
- Pflege - Kriseninterventionen (24h/Tag)

Behandlungskonzept



- Stationäres integratives psychoanalytisches Behandlungskonzept (Janssen, 2012)
- zusätzlich systemische, familientherapeutische und verhaltenstherapeutische Ansätze
- multipersonales Beziehungsfeld/ Übertragungsangebot

Behandlungskonzept



Primäre Aufgabe des therapeutischen Teams:

- Containment / Offenheit für (Re)Inszenierung
- Förderung eines therapeutischen Prozesses
- Regelmässiger Austausch zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen

Behandlungskonzept



- Erweiterung des multipersonalen Beziehungsfeldes durch die Eltern-Kind-Beziehung
- transgenerative Aspekte werden schneller deutlich
- Teile der mütterlichen Selbst- und Objektrepräsentanzen können im Spiegel der Eltern-Kind-Interaktion verstanden und bearbeitet werden.

Behandlungskonzept



- Behandlungsplanung / zentrale Therapie-Foki
- Behandlung auf den 3 Ebenen:
 - Therapie der Mutter
 - Therapie des Kindes
 - Therapie der Eltern-Kind-Beziehung
- hoher Wirkungsgrad durch gleichzeitige therapeutische Arbeit mit Familien- Teilsystemen bei gleichem Fokus

Was tun?



- An die (Klein-) Kinder denken
- Immer Betreuung der Kinder klären
- Psychisch kranke in ihrer Identität und Verantwortung als Eltern wahrnehmen
- Fachliche Kompetenzen anbieten (in jeder Fachstelle)
- Einbezug von spezialisierten Fachstellen

Kinderschutz



- Je früher gefährdete Kinder erkannt werden
 - Je früher therapeutische Interventionen angeboten werden (Kind/ Familie)
 - Je früher manifeste Gefährdungen beendet werden
- Desto besser sind die Entwicklungschancen für die betroffenen Kinder

Ihre Fragen



- Gibt es Entscheidungsgrundlagen für die Frage, wo hat das Kind die besseren Aufwuchsbedingungen?
(bei den Ke oder Fremdplatzierung)
- KESB
- Gutachten
- Eltern stärken, unterstützen, ergänzen
- Fremdplatzierung als letzte Option

Weitere Fragen?



**Danke
für
Ihre
Aufmerk-
samkeit**

