

Fachliche Hinweise zur

Gesprächsführung mit psychisch kranken Eltern(teilen) im Kinderschutz

Arbeitsmaterial

Michael Bock
Start gGmbH
Bündnis Kinderschutz Mecklenburg-Vorpommer

In Zusammenarbeit mit

Diplom Psychologin Petra Möller-Sarcio
Sozialpsychiatrischer Dienst
Regionalstandort Neustrelitz

Inhalt

1. Ausgangslage	2
2. Woran merke ich, ob eine psychische Störung vorliegen könnte?.....	3
2.1. Was sind die wichtigsten Probleme von Kindern psychisch kranker Eltern:.....	3
2.2. Diese Gefühle haben für Kinder natürlich Folgen:	3
3. Gesprächsführung mit psychisch kranken Eltern	4
3.1 Vorbereitungen und Verlauf des Gesprächs.....	4
3.2 Praktische Hinweise.....	5
4. Quellen:.....	7
5. Anhang: Welche Erkrankungen gibt es?	8

1. Ausgangslage

Nach Schätzungen leben ca. 1,5 bis 3 Millionen Kinder in Deutschland, deren Eltern an einer schweren Depression, Psychose oder Suchterkrankung leiden. (BPTK 2007/AGJ 2010)

Vor dem Hintergrund von Fällen von Kindeswohlgefährdung und Kinderschutz, weist eine substanzielle Minderheit von Eltern psychische Erkrankung auf (Reinhold/Kindler 2006). So fanden Münder et al. (2000) „in einer Stichprobe von Fällen, in denen ein Verfahren nach § 1666 BGB bei Gericht anhängig wurde, Anteile von 18 bzw. 44 %, bei denen in der betroffenen Familie von der beteiligten ASD-Fachkraft eine elterliche psychische Erkrankung bzw. eine Suchterkrankung gesehen wurde.“ (Reinhold/Kindler 2006).

Es gibt einen deutlichen Zusammenhang zwischen der psychischen Erkrankung von Eltern und Kindeswohlgefährdungen. Manche Befunde erlauben es sogar das Zustandekommen einer Gefährdungssituation ursächlich auf eine psychische Erkrankung zurückzuführen. (Reinhold/Kindler 2006) Familien in denen ein oder auch beide Elternteile psychisch erkrankt sind, stellen für ein heranwachsendes Kind ein erhöhtes Risiko dar, um selbst eine psychische Störung zu entwickeln. (BPTK 2009) Ihr Risiko eine klinisch relevante Störung zu entwickeln ist um das 2-3fache erhöht (BLJA) und ein Drittel der untersuchten Kinder, die sich in stationärer Behandlung befanden, haben mindestens einen psychisch kranken Elternteil. (AGJ 2010)

Bemerkenswert ist, dass eine psychische Erkrankung der Mutter für ein Kind statistisch deutlich folgenschwerer ist als wenn der Vater erkrankt. (vgl. Keller et.al. 1986)

2. Woran merke ich, ob eine psychische Störung vorliegen könnte?

Warnsignale, die auf erste Anhaltspunkte hindeuten, sind folgende:

- ... wenn sich ein Elternteil völlig anders erlebt oder wahrnimmt als andere Menschen aus dem sozialen Umfeld (Angehörige, Ehepartner, Kinder, Kita-Erzieher, Fachleute etc.),
- ... wenn bei Eltern gar kein Verständnis dafür da ist, dass es ein Familien- oder Erziehungsproblem gibt,
- ... wenn es chronifizierte, lang andauernde familiäre Konflikte gibt,
- ... wenn die Eltern im Kontakt „irgendwie komisch“ wirken,
- ... wenn es zu ungewöhnlichen Vorkommnissen oder unvorhergesehenen Krisen kommt,
- ... wenn eine Krise auf die nächste folgt und das trotz Unterstützung/ Hilfe.

2.1. Was sind die wichtigsten Probleme von Kindern psychisch kranker Eltern:

Neben einer direkten Kindeswohlgefährdung durch Vernachlässigung, Misshandlung oder Missbrauch sind es vor allem auch bestimmte Gefühle und dauerhafte Gefühlszustände, die Kinder nachhaltig beeinträchtigen können.

Ängste - mit der Folge von Desorientierung und großer Verunsicherung, weil sie die Störung nicht verstehen und einordnen können oder weil sie immer mit nicht bewältigbaren Ereignissen rechnen müssen. Dazu kommen:

- Existenzangst („Was passiert, wenn ...?!“),
- Angst vor Erkrankung an einer psychischen Störung,
- Angst vor dem Elternteil selbst,
- Angst um das Elternteil

Schuldgefühle - weil sie glauben, dass Mama oder Papa deshalb durcheinander, krank oder traurig sind, weil sie (die Kinder) etwas falsch gemacht haben.

Schamgefühle - wenn offen und öffentlich wird, dass da etwas mit den Eltern nicht stimmt.

2.2. Diese Gefühle haben für Kinder natürlich Folgen:

Tabuisierung - das Kind hat das Gefühl, dass sie mit niemandem darüber sprechen darf und verschweigt bzw. leugnet seine Probleme und die der Familie/Betroffenen

Isolierung - das Kind weiß nicht, mit wem es darüber sprechen kann. Es fühlt sich allein gelassen. Es zieht sich zurück, wird depressiv. Oft wird es in seiner Not nicht gesehen und erhält keine Hilfe.

Verantwortungsübernahme/-verschiebung -das Kind denkt, es muss seine Eltern unterstützen und für sie und die Familie sorgen.

Überforderung -durch alle vorher genannt Punkte wird ein Kind oder die Kinder eines psychisch kranken Menschen chronisch überfordert. Das sind Anforderungen, denen sie aufgrund ihres Alters und ihrer Kinderrolle nicht gerecht werden können.

Ein wesentlicher *Schutzfaktor* für Kinder ist dabei die ausreichende sowie alters- und entwicklungsadäquate Aufklärung der Kinder über die Erkrankung und die Behandlung der Eltern.

Da die Familie oft jahrelang so „funktioniert“ hat, es gibt festgefahrene Muster und Rollen.

Die Beziehung von Eltern und Kind(ern) ist durch die elterliche Erkrankung oft empfindlich gestört und kann nur langsam und in einem gemeinsamen Prozess wieder gestärkt werden.

Daher ist eine Psychotherapeutische Behandlung des ganzen Familiensystems immer sinnvoll.

3. Gesprächsführung mit psychisch kranken Eltern

Psychische Erkrankungen vor dem Hintergrund des Kinderschutzes stellen Fachkräfte im Rahmen einer Beratung nicht selten vor große Herausforderungen fachlicher und persönlicher Art.

Daher sollen an dieser Stelle einige Grundsätze für die Gesprächsführung dargestellt werden.

3.1 Vorbereitungen und Verlauf des Gesprächs

Kenntnis der Diagnose – Die Art der Erkrankung kann wesentlich über Art und Ausmaß der Beeinträchtigung des Denkens, Erlebens und Verhaltens der Betroffenen entscheiden. Für die Gesprächsführung sind Erkenntnisse zur Diagnose und relevantes Wissen zur Erkrankung daher unabdingbar

Wird jedoch, durch Verleugnung, Tabuisierung oder mangelnde Krankheitseinsicht oder die Unsicherheit von Fachkräften, die Frage nach einer Diagnose/Vorerkrankung erschwert, ist es sinnvoll nach der Alltagsgestaltung zu fragen und nach bereits in Anspruch genommener professioneller Unterstützung. Ggf. kann der sozialpsychiatrische Dienst zur gemeinsamen Abklärung und Beratung hinzugezogen werden. (in Anlehnung an Wagenblaus 2006)

Gestaltung von Rahmen und Verlauf des Gesprächs – Sowohl das Störungsbild, als auch die Krankheitsphase haben einen sehr entscheidenden Einfluss auf einen möglichen Gesprächsverlauf.

Bestimmte Krankheitsbilder zeichnen sich durch einen Mangel an Schutz vor inneren und äußeren Reizen aus. Die Betroffenen sind leicht ablenkbar, was zu Überforderungen führen kann. Andere Störungsbilder und Krankheitsphasen können den Gesprächsverlauf verwirrend und wenig informativ gestalten.

Daher ist es für die Gesprächsführung wichtig einen reizarmen Rahmen zu schaffen (z.B. wenig Nebengeräusche), das Gesprächstempo anzupassen und das Gespräch in Abschnitte zu unterteilen.

Nach den jeweiligen Abschnitten sollte nachgefragt werden ob die Inhalte

verstanden wurden. Gegebenenfalls kann das Gespräch zusammen mit einer/einem KollegIn geführt werden um es ergänzend zu strukturieren und zu reflektieren. (in Anlehnung an Wagenblaus 2006)

3.2 Praktische Hinweise

Wertschätzen und gute Gründe unterstellen – Jede Mutter und jeder Vater geben in der Regel ihr Bestes in der Fürsorge und Erziehung ihrer Kinder – im Rahmen ihrer Möglichkeiten. Für ihr Handeln und ihre Entscheidungen gibt es gute Gründe, die zu erfragen und wertzuschätzen sehr wichtig ist. Diese Haltung ist die wichtigste Grundlage im Gespräch mit Eltern. Ist ein Elternteil psychisch krank, kann er/ sie dem Kind jedoch oft nicht geben, was es braucht (Zuverlässigkeit und Beständigkeit, emotionale und körperliche liebevolle Zuwendung, Struktur und Rituale, Eingehen auf seine Bedürfnisse usw.). Diese Tatsache kann und sollte mit den betreffenden Eltern wertschätzend und klar angesprochen werden.

Auf Grenzen achten/ eigene Impulse ernst nehmen – je nach Störungsbild und Krankheitsphase gelingt es vielen Betroffenen nicht die eigenen persönlichen Grenzen wahrzunehmen. Umso weniger gelingt es ihnen im Umgang mit anderen Menschen deren Grenzen zu wahren. Dies kann den persönlichen Bereich (Distanz und Nähe) aber auch die Fachlichkeit (Manipulation von Fachkräften) betreffen.

Für Fachkräfte ist es daher wichtig sich ihrer persönlichen und fachlichen Grenzen bewusst zu sein und sie in der Arbeit und den Gesprächen mit psychisch kranken Eltern zu wahren.

Übungen sind ein gutes Instrument eigene Grenzen zu erfahren und Wege zu finden diese achten.

Doch auch die Raumaufteilung der Beratungsräume kann wichtig sein. Wie sind Stühle und Tisch angeordnet, wie klein oder komfortabel ist der Raum? Fühle ich mich dort eingeeengt oder sicher?

Es kann sinnvoll sein hier Änderungen vorzunehmen. Leitend sollten dabei unsere Impulse als Helfer sein: nehmen sie wahr und reagieren sie sofort und angemessen, wenn ihre Grenzen im Gespräch überschritten werden!

Den Begriff „Schuld“ vermeiden – psychische Erkrankungen sind, wie es der Name bereits sagt, eine Erkrankung die von den Betroffenen nicht willentlich herbeigeführt wurde. Gleiches gilt für die daraus resultierenden Symptome und Probleme. Nicht selten jedoch sehen sie sich selbst als Schuldige oder werden von Dritten als solche betrachtet. Menschen mit einer psychischen Erkrankung haben so oft schon im Vorfeld sehr viele negative Erfahrungen gemacht. Der Begriff Schuld kann Negativdenken oder Abwehrreaktionen auslösen und trägt damit weder zur Lösung noch zu einem stabilen Beziehungsaufbau bei.

Offene Fragen stellen – Gehen sie offen in jedes Gespräch und ermöglichen sie es ihrem Gegenüber, nicht nur mit Ja oder Nein zu antworten, sondern ausführlich Antworten geben zu können. Entwickeln sie ein echtes Interesse an der Gedankenwelt ihrer Gesprächspartner, anstatt sich vorschnell in vorgefertigten Ansichten (und Wertungen) zu verfangen.

Die gemeinsame Sorge um das Kind als Brücke nutzen – Eltern sorgen sich um ihre Kinder, auch wenn ihnen ihre eigene psychische Erkrankung manchmal nicht ermöglicht, dem Kind zu geben, was es für eine gesunde Entwicklung braucht. Nutzen sie als Helfer, der aus Sorge um das Kindeswohl mit den Eltern in Kontakt tritt, diese entscheidende Gemeinsamkeit, um so mit den Eltern kein konkurrierendes Gegeneinander, sondern ein gemeinsames „Lösungsteam“ im Sinne des Kindes zu bilden.

4. Quellen:

AGJ (2010): Diskussionspapier der Arbeitsgemeinschaft für Kinder- und Jugendhilfe. Kinder von psychisch erkrankten und suchtkranken Eltern. URL: [http://www.agj.de/pdf/5/Kinder_psychisch_kranker_Eltern%20\(2\).pdf](http://www.agj.de/pdf/5/Kinder_psychisch_kranker_Eltern%20(2).pdf) [Stand 2010]

BLJA (2006): Bayrisches Landesjugendamt. Psychische Erkrankungen & Sucht. URL: http://www.blja.bayern.de/imperia/md/content/blvf/bayerlandesjugendamt/vernetzung/psychische_erkrankungenah_as.pdf [Stand: 16.02.2012]

BPTK (2007): Bundespsychotherapeutenkammer. 1,5 Millionen Kinder psychisch schwer erkrankter Eltern. URL: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/15-millione.html> [Stand: 16.02.2012]

BPTK (2009): Bundespsychotherapeutenkammer. Suizid von depressiver Mutter in Schönefeld. Kinder psychisch kranker Eltern häufig ohne Hilfe. URL: http://www.bptk.de/uploads/media/20090930_pm_bptk_kinder_psychisch_kranker_eltern.pdf [Stand: 16.02.2012]

Keller et.al. (1986): Impact of severity and chronicity of parental affective illness on adaptive functioning and psychopathology in children. *Archive of General Psychiatry*, 42, 930-937)

Reinhold, Claudia / Kindler, Heinz (2006): Was ist über Eltern, die ihre Kinder gefährden, bekannt? In Kindler H., Lillig S., Blüml H., Meysen T. & Werner A. (Hg.). *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 18

Wagenblass, Sabine (2006). Was ist bei psychisch kranken Eltern zu berücksichtigen? In Kindler H., Lillig S., Blüml H., Meysen T. & Werner A. (Hg.). *Handbuch Kindeswohlgefährdung nach § 1666 BGB und Allgemeiner Sozialer Dienst (ASD)*. München: Deutsches Jugendinstitut e.V., Kapitel 57

5. Anhang: Welche Erkrankungen gibt es?

Die ICD-10-GM, die internationale Klassifikation von Krankheiten, benennt in der F-Achse „Psychische und Verhaltensstörungen“

F00-F09 - einschl. symptomatischer psychischer Störungen

- Amnesien
- Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, die organisch bedingt sind (Krankheit, Schädigung oder Funktionsstörung des Gehirns)

F10-F19 - Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen

- Schädlicher Gebrauch und Abhängigkeit von Alkohol und anderen Drogen
- Abhängigkeitssyndrom, Entzugssyndrom
- Drogeninduzierte Psychose etc.

F20-F29 - Schizophrene, schizotype und wahnhaftige Störungen

- grundlegende Störung von Denken und Wahrnehmung (eigene Realität)
- inadäquate, verflachte Affekte
- wichtigste Symptome:
- Gedankenlautwerden, Gedankeneingebung, Gedankenentzug
- Wahnhaftige Ideen
- Stimmen hören
- in der akuten Phase keine Krankheitseinsicht

F30-F39 - Affektive Störungen

- Depression in verschiedensten Ausprägungen und Verläufen
- Manische Erkrankung
- Bipolare affektive Störung
- Hauptsymptome: Veränderung der Stimmung und des allgemeinen Aktivitätsniveaus
- Oft durch belastende Situationen ausgelöst

F40-F48 - Neurotische, Belastungs- und somatoforme Störungen

- Phobische Störungen
- Angststörungen
- Zwangsstörung
- Anpassungsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Somatisierungsstörung

F50-F59 - Verhaltensauffälligkeiten mit körperlichen Störungen und Faktoren

- Essstörungen
- Schlafstörungen

F60-F69 - Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen

- Persönlichkeitsstörungen, z.B.:
- dissoziale P.
- emotional instabile P. („Borderline“)
- abhängige P.
- narzisstische P.

F70-F79 - Intelligenzstörung

F80-F89 - Entwicklungsstörungen

F90-F98 - Verhaltens- und emotionale Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend

F99 - Nicht näher bezeichnete psychische Störungen