„Interdisziplinäre Frühförderung und Kinder psychisch kranker Eltern – Gestaltung einer gelungenen Eltern-Kind-Beziehung“

17. Forum Frühförderung

Potsdam 2015

Dr. Aleksandra Dimova, PhD
Fachärztin für Psychiatrie, Graz - Österreich
aleksandra.dimova@strong-kids.eu

Ein Faktum

Die Zahl der in der FF betreuten Kinder,
die im Kontext „irgendeiner“ psychischen Auffälligkeit
eines oder beider Elternteile leben,
nimmt zu.

Derzeitige Annahme:
5.000.000 betroffene Kinder/Jugendliche
in Deutschland

Tendenz steigend

Fiktion
oder
Realität?

Eine Realität

Die Zahl der psychischen Erkrankungen steigt

Berliner Zeitung

Berlin | Politik | Panorama | Digital | Sport | Wirtschaft | Kultur | Wissen | Gesundheit | Auto | Reise | Videos

Übersicht | Gesund & Fit | Familie | Ernährung | Psychologie | Sexualität | Fotogalerien | Abo

BERLINER ZEITUNG » GESUNDHEIT

Gesundheit

Welche Gesundheitstipps helfen wirklich? Infos zu Krankheiten und Symptomen sowie zu gesunder Ernährung, Psychologie und Sexualität

KRANKENSTAND IN DEUTSCHLAND 23.01.2014

DAK: Psychische Erkrankungen nehmen weiter zu

„Die Zahl der Ausfalltage wegen psychischer Leiden verursachten rund 5 **% mehr Fehltage als 2012** und rangieren auf der Liste der wichtigsten Diagnosen für Ausfalltage auf Platz 3.“

http://www.berliner-zeitung.de/gesundheit/krankenstand-in-deutschland-dak--psychische-erkrankungen-nehmen-weiter-zu,10839396,25968736.html

IMABE

News

Aktuelles

August 2012

Public Health: Immer mehr Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankung

Seelische Krankheit als Hauptursache für Invaliditätspensionen bei Frauen in Österreich

In Deutschland

- Die Krankenstände infolge psychischer Erkrankungen sind in den vergangenen 5 Jahren um **60 %** angestiegen. (Gesundheitsreport 2012 der *Deutschen Techniker Krankenkasse (TK)*)

- Psychische Erkrankungen führen zu **besonders langen Fehlzeiten von durchschnittlich 30 Tagen**.

- **Depressiv erkrankte Arbeitnehmer** fehlen durchschnittlich sogar **39** Tage.

http://www.imabe.org/index.php?id=1733

IMABE

News

Aktuelles

August 2012

Public Health: Immer mehr Krankenstände aufgrund psychischer Erkrankung

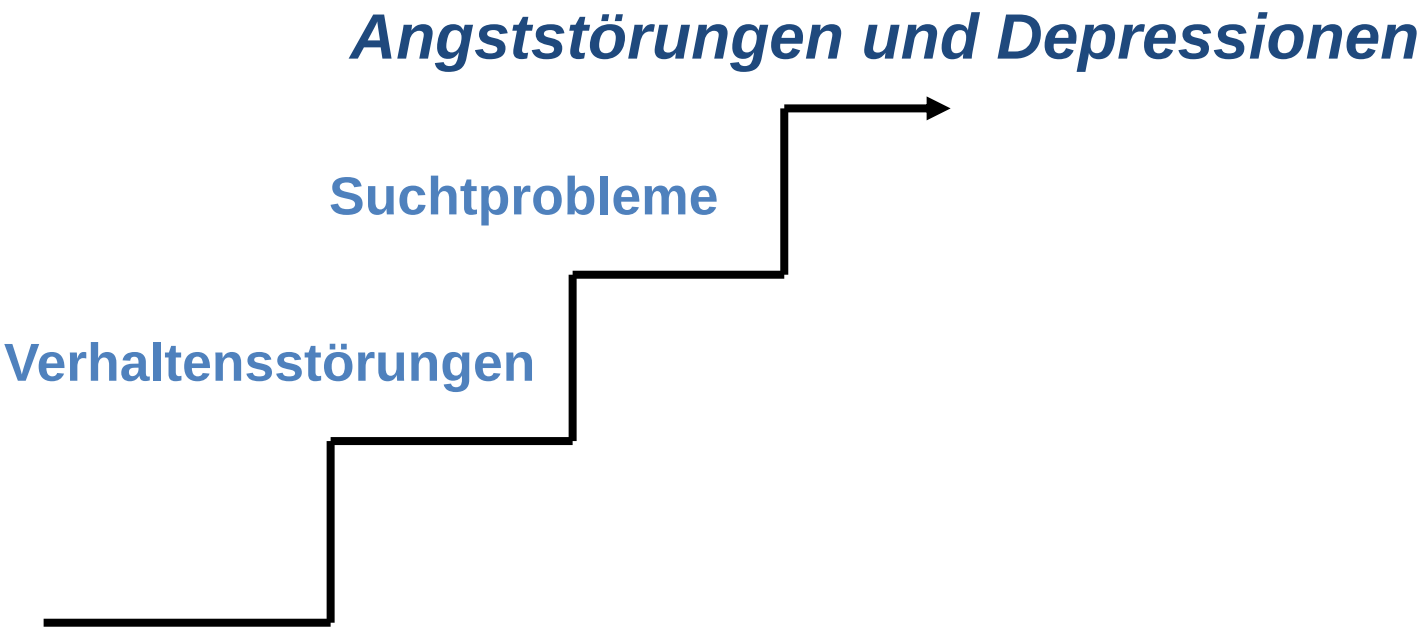
Seelische Krankheit als Hauptursache für Invaliditätspensionen bei Frauen in Österreich

- **Frauen seien häufiger seelisch belastet**, was die Autoren u. a. darauf zurückführen, dass sie Dienstleistungsberufe (Erziehung, Pflege usw.) häufiger ausüben.

- **Frauen zwischen Mitte 30 und Mitte 50:** die Doppelbelastung durch Karriere und Familie kommt mehr zum Tragen.

- **Depressionen, Stress und Angstkrankheiten** zählen zu jenen gesundheitlichen Problemen, die am Häufigsten von Beschäftigten im Zusammenhang mit ihrem Arbeitsplatz genannt werden.

Die Daten zeigen einen klaren Anstieg bei manchen psychischen Störungen



Gründe für Zunahme der psychischen Erkrankungen

- Transgenerationale Übertragung (Solantius, 2009)
- Transgenerationale Verletzlichkeit (Vulnerability) (G. Zalsman, 2015)

Der transgenerationale Teufelskreis

neben der

a) genetischen Vulnerabilität steht das

b) transgenerationale Übertragungsrisiko

im Zusammenhang mit

– Eltern-Kind-Interaktionen sowie

– Meist „poor parenting skills“

(mangelnde erzieherische Kompetenzen)

(Hosman van Doesum, K. van Santvoort F (2009)

Erklärungsmodell des Übertragungsweges psychischer Verletzlichkeit (Solantaus 2009)

Erziehungsdefizite der Eltern

+

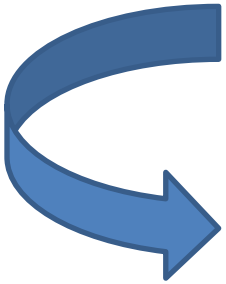
Mangel an wirksamen sozialen Kompetenzen

+

sozialer Ausschluss der Familie und des Kindes

+

Marginalisierung/Isolation



Psychische Verletzlichkeit der Eltern werden an die Kinder von Generation zu Generation übertragen

Psychische Erkrankungen - allgemein

- Sind multifaktoriell verursacht
- Haben meistens einen progredienten, chronischen Verlauf

Was heißt dies für die Kinder ?

1. **Stark bzw. unberechenbar wechselndes Interaktionsverhalten**

   a) da die Verschlechterungen häufig unvorhersehbar sind

   b) Die Symptome können für Nicht-Betroffene sehr ungewöhnlich sein (mit sich selbst allein zu sprechen / Sinneseindrücke haben, für etwas, das nicht existiert / immer in Angst zu leben)

   c) Spitalsaufenthalte sind meistens unerwartet, manchmal 2-3 mal im Jahr, bisweilen über mehrere Monate verbunden

Was heißt dies für die Kinder ?

2. **Leben mit Sorgen** im Bezug auf den erkrankten Elternteil

3. **Soziale Isolierung bzw. sozialer Abstieg** - immer wieder kommt es zur Stigmatisierung der Familie

4. **Die finanzielle Situation des Kindes verschlechtert sich** durch Krankenstände, Frühpensionierung des erkrankten Elternteils

5. **Trennung der Eltern**

6. **Die Bedürfnisse der Kinder werden meist vergessen**

7. **Parentifizierung**

Psychische Erkrankung als Belastung / Stressor für das Kind

Belastungen für die Kinder bei unterschiedlichen Diagnosen

- Depression
- Schizophrenie
- Angststörungen usw.

SUCHT: Crystal Meth

Persönlichkeitsstörungen

Persönlichkeitsstörungen sind

- tiefverwurzelte,
- überdauernde,
- unangepasste Verhaltens- und Erlebensweisen,

die sich in Form von starren dysfunktionalen Reaktionen auf vielfältige persönliche und soziale Lebenslagen zeigen.

Eine willentliche Beeinflussung ist nur eingeschränkt möglich.

Diagnostische Leitlinien der Persönlichkeitsstörungen (ICD-10)

- Sind **schon in der Kindheit oder der Adoleszenz erkennbar** und charakteristisch für den größten Teil des Erwachsenenlebens
- Bestehen in **wesentlichen Beeinträchtigungen in der sozialen Anpassung** (Regeln, Normen)
- Der **beruflichen Leistungsfähigkeit: spezifisch gut, eher von kurzer Dauer**

Diagnostische Leitlinien der Persönlichkeitsstörungen (ICD-10)

- **Die Abweichungen führen zum subjektiven Leiden, persönlicher Leidensdruck**
  (Schmerzen: z.B. Bandscheibenvorfall)

- **Die abnormen Verhaltensmuster sind dauerhaft** und nicht auf Episoden einer Persönlichkeitsstörung begrenzt

Persönlichkeitsstörungen und Komorbidität

- Depressive Reaktionen (bei Misserfolgen)
- **Substanzmissbrauch (Alkohol, Drogen)**
- Schizophrene Symptome
- Zwangssymptome
- Essstörungen (eher Bulimie)

Behandlungsmöglichkeiten der Persönlichkeitsstörung

A) **<u>Ohne Behandlung ist meist keine Änderung</u>** zu erwarten

B) Bei **<u>angenommener Behandlung</u>**

- **Medikamente** für Symptombekämpfung (**symptomorientiert**) von Angstsymptomen, depressiven Symptomen

- **Psychotherapeutische Interventionen** sind sinnvoll, wenn eine Compliance erreicht werden kann

- **Soziotherapeutische** Maßnahmen: Unterstützung im Alltag (z.B. Umgang mit Geld)

Nur eine Langzeitbehandlung in einer Einrichtung

d.h. über 1 Jahr oder länger kann effektiv sein.

Probleme der Behandlung einer Persönlichkeitsstörungen

Wegen

- Mangelndem Problembewusstsein der Betroffenen
- Motivations-, Kooperationsproblemen und
- Complianceproblemen, d.h. Therapieabbrüchen oder unbefriedigenden Behandlungsergebnissen

gelten die Patienten mit Persönlichkeitsstörungen als <u>schwer zu behandeln</u>.

Persönlichkeitsstörung und Sucht

Es bestehen starke spezifische Zusammenhänge zwischen

- Antisozialer
- Borderline
- Histrionischer oder
- Narzisstischer

  Persönlichkeitsstörung

} Alkohol-/Drogenmissbrauch bzw. –abhängigkeit

(Dr. Sven Ringelhahn: http://www.asklepios.com/upload/medtropole_sucht_6202.pdf)

Sucht

Krankheitsbild der Suchterkrankungen

Unterschiedliche Krankheitsbilder

Lebensqualität, Lebensart sind ausgeprägt durch

- **den starken, übermäßigen Wunsch, Substanzen zu konsumieren**,

- was **Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen**, die früher als wichtig erachtet wurden

Klinik der Abhängigkeit / Sucht

Entwickelt sich immer **langsam**, meistens **naiv** nach einem Missbrauch oder Gewöhnung heraus,

als **Hilfsmittel**

während Krisen, Belastungssituationen oder im Rahmen gesellschaftlicher Verpflichtungen.

WICHTIG:
Die **Umgebungseinflüsse** und
interpersonale Faktoren in der Familie
mit Abhängigkeit sollen berücksichtig werden.

Epidemiologie

Geschlechtsverteilung:

Männer vs. Frauen - 5:1 (beim Alkohol)

Frauen

- **beginnen später** mit Drogenkonsum
- **entwickeln schneller** eine Abhängigkeit

Prävalenz: **0,5-1%** der erwachsenen Bevölkerung ist von Opiaten abhängig

Beginn des Drogenkonsums

Missbrauch:

zwischen **15. und 20.** Lebensjahr

Abhängigkeiten:

zwischen **20. und 35.** Lebensjahr

Erfolgreiche Psychotherapie bei Sucht

Voraussetzungen:

a) Der/die Patient/in muss sich **die Verleugnung eingestehen** können

b) Die Störung als Sucht akzeptieren

c) Ihm/ihr muss klar werden, dass das **Verhalten mit nichts zu rechtfertigen** ist

d) Es muss akzeptiert werden, dass **der Wille zur Heilung** den Willen ständig auf die Probe stellen wird

Rückfallrisiko

Trotz der im internationalen Vergleich hohen Qualität der Suchtbehandlung in Deutschland werden

- innerhalb 1 Jahres

  - **76%** der stationär Entgifteten und
  - **37%** der stationär Entwöhnten → Patienten

- innerhalb von 4 Jahren

  - **54 %** aller stationär behandelten Alkoholabhängigen werden einen Rückfall erleiden (Küfner 1988)

Rückfälligkeit ist selbst nach intensiver Behandlung **wahrscheinlicher als Abstinenz**.

(http://www.alkoholhilfe.at/pdf/INFO%20Alkoholrueckfall%20und%20Rueckfallprophylaxe.pdf)

Persönlichkeitsstörung

- Tiefverwurzelte,
- überdauernde,
- unangepasste Verhaltens- und Erlebensweisen

die sich in Form von

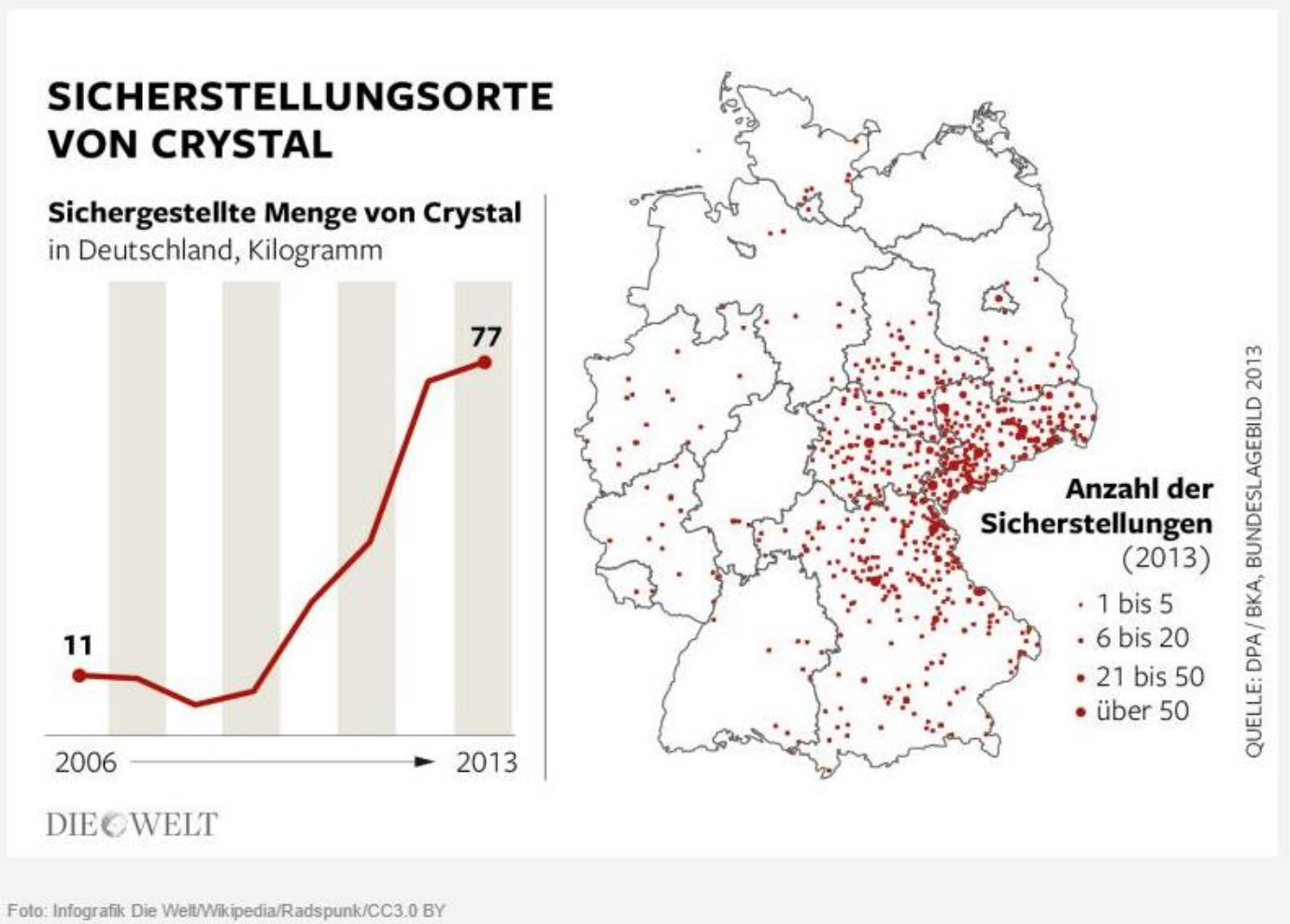
starrer dysfunktionaler Reaktionen manifestieren

Sucht

- den starken, übermäßigen Wunsch Substanzen zu konsumieren
- was Vorrang hat gegenüber anderen Verhaltensweisen

Was ist anders bei Crystal Meth / Crystal Drug Konsum?

Crystal Meth auf Vormarsch



http://www.welt.de/politik/deutschland/article134620734/Crystal-Meth-ist-die-Droge-der-Generation-Selfie.html

Gründe für Zunahme

- **Preisgünstig** - in Tschechien kauft man 3x günstiger als in Deutschland (75,-- vs. 25,-- Euro / Gramm)

- **Leicht zu bekommen** – „Asia-Märkte“ in Tschechien

- Der **Suchtdruck ist unheimlich hoch**:
  bei 60 % der Befragten (I. Schäfer et al, 2014)

- **Rückfallsrisiko sehr hoch:**
  ein Verlangen bleibt Jahre nach einem erfolgreichen Entzug

Crystal Meth - Wirkung

Geht es um

- **das Gefühl der Wachheit** in Verbindung mit Euphorie und Appetithemmung
- **übersteigertes Selbstwertgefühl** – „sich-stark-zu-fühlen“
- kurzfristig **steigert es das Leistungsniveau,** da es Müdigkeit, Hunger und Schmerzen unterdrückt

Ist gefährlicher als Heroin, Kokain und Speed

Crystal Meth und Frauen

Mit Crystal Meth versuchen

- die alleinerziehenden Mütter **Schlafmangel, Stress und Sorgen wegzudrücken** oder

- die jungen Frauen **schlank um jeden Preis zu werden,** denn als Nebenwirkung von gedämpften Hungergefühl und gesteigertem Bewegungsdrang verlieren Crystal-User Gewicht

Psychiatrische Störungen als Folge des Crystal Meth Konsums

Bei besonders disponierten Personen bereits durch moderaten Konsum, ansonsten durch intensiven und / oder langjährigen Konsum, können

- **Ängste**
- **Depressionen**
- Wahrnehmungsstörungen, sowie **Verfolgungs-** und **Zwangsgedanken**
- **besonders aggressive Grundstimmung**
- länger anhaltende **Störungen der Konzentrationsfähigkeit und des Kurzzeitgedächtnisses**

begünstigt werden.

Crystal Meth und Polytoxicomanie

Bedarf nach

ist hoch, um sich wieder

„hochzuputschen“ oder „runterzukommen“

Folgen

http://www.welt.de/politik/deutschland/article129745504/Crystal-hat-die-Mitte-der-Gesellschaft-erreicht.html

Was heißt dies für den Alltag der Kinder von Crystal-Meth Konsument/innen

- **stark bzw. unberechenbar wechselndes Interaktionsverhalten**
- **Fehlen von Struktur, Grenzen und Regeln**
- **Meist massive Übungsdefizite**
- **Auf sich selbst gestellt** zu sein
- **Die Feinfühligkeit ist** – wenn es den Betroffenen schlecht geht – **stark herabgesetzt**
- Möglicher **körperlicher Mißbrauch** unter Einfluß der Droge

Was heißt dies für den Alltag der Kinder von Crystal-Meth Konsument/innen

- **Schutz der Eltern** (hohe Loyalität, „Kind als Sinn des Lebens“)
- **Parentifizierung** – Übernahme der elterlichen Pflichten
- **Sucht als Modell** des Umgangs mit Belastungen

Was heißt dies für die Bedürfnisse der Kinder?

1. **<u>Die Bedürfnisse der Kinder werden meist vergessen</u>**

   - aufgrund der massiven Konzentrationsprobleme (Kurzzeitgedächtnis)

   - <u>zunehmende Verschlechterung der finanziellen Situation der Familie und des Kindes:</u>
   Auf dem 1. Platz der Prioritätenliste des Drogenabhängigen steht die Sicherung der täglichen Gabe von Crystal (Kauf, Konsum)

2. **<u>Parentifizierung</u>**
3. **<u>Gefahr im Verzug</u>**
   unter Einfluss der Wahrnehmungsstörungen, Konzentrationsstörungen

Ressourcen- / Belastungen-Analyse der Kinder psychisch kranker Eltern

Premise Health

Besser früher zu fördern,

als später zu behandeln

Es ist nie zu spät, mit Fördermaßnahmen zu beginnen.

Ergebnisse des Angebots:

Ressourcen-/Belastungen-Analyse der Kinder psychisch kranker Eltern

(S.I.N.N. Evaluation – Graz, Österreich)

http://www.sinn-evaluation.at/

Forschungsfrage

Gibt es Gruppen,
denen eine besondere Beachtung
geschenkt werden sollte?

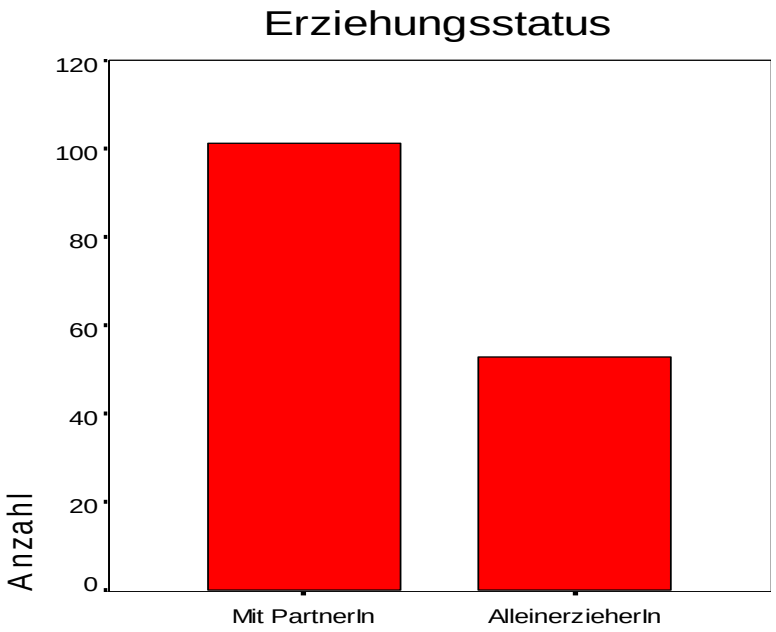
Die Stichprobe

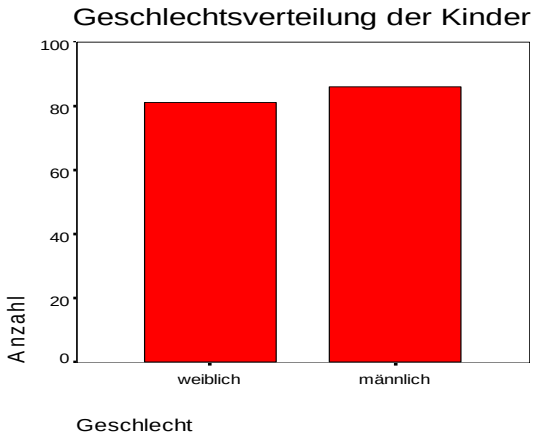
168 Kinder zwischen 2005-2011

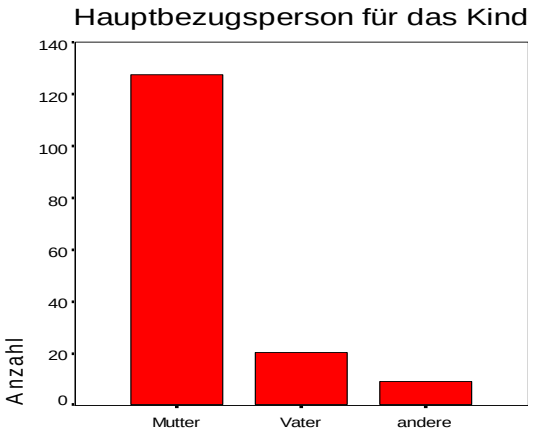
107 Familien

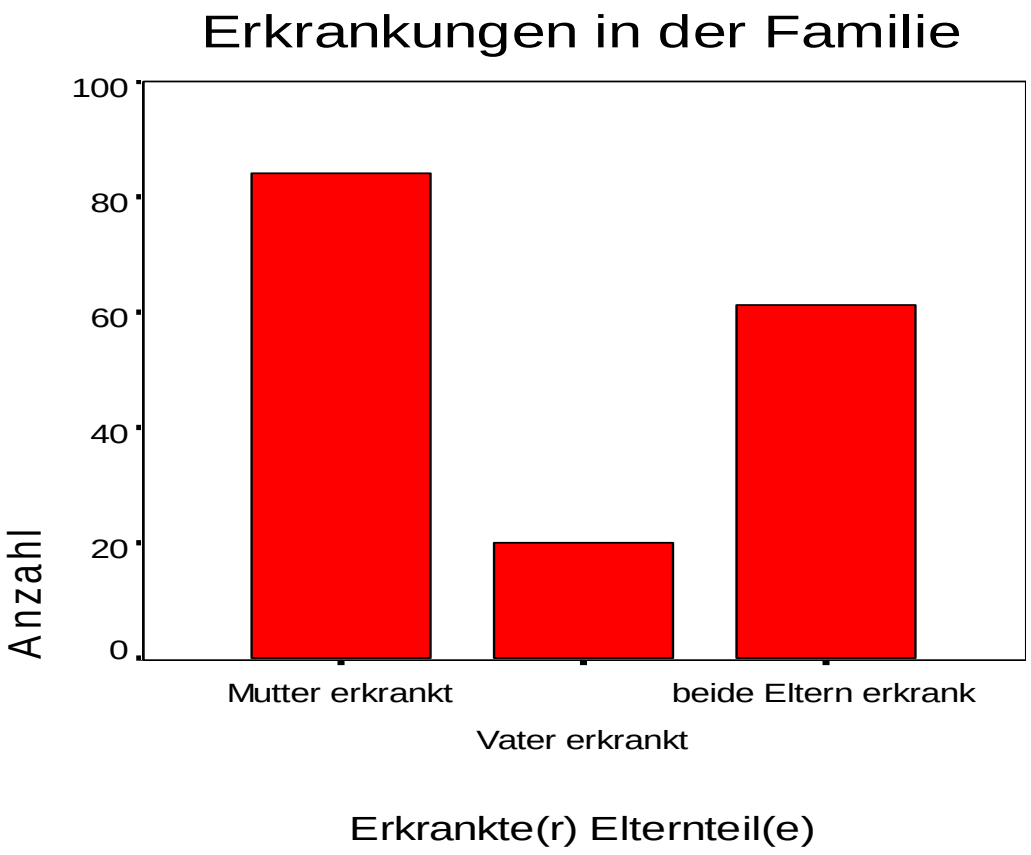
Alter der Kinder: 0 bis 16 Jahre

Einige Daten der erfassten Kinder

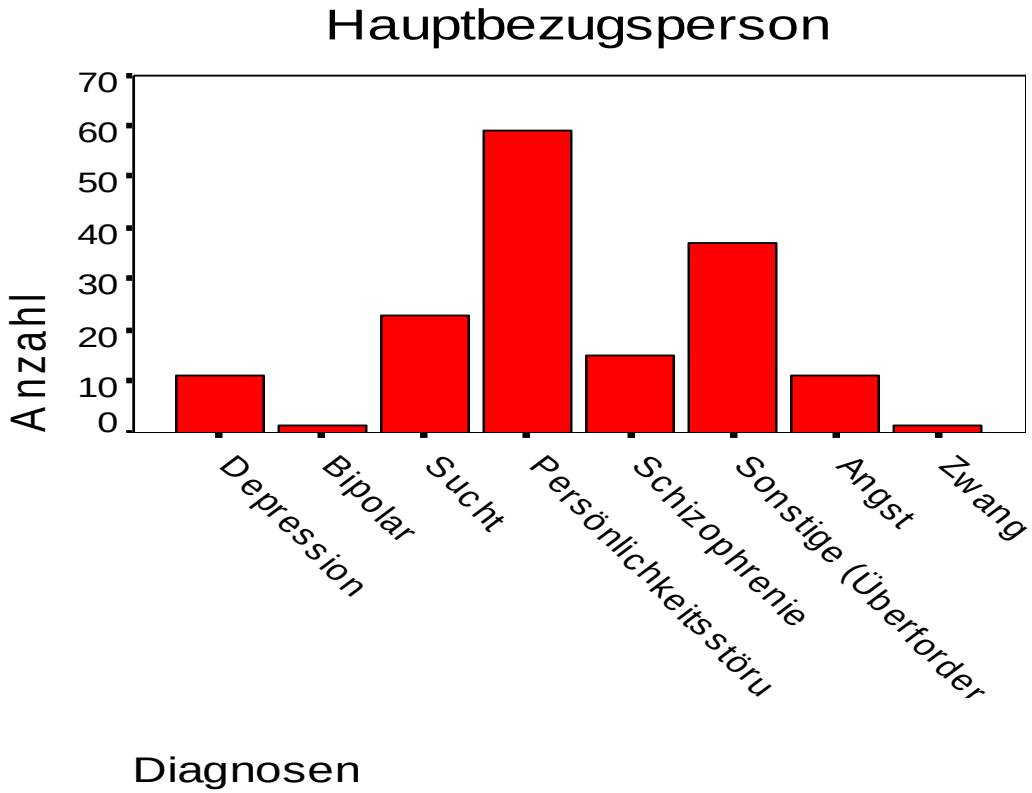







Erkrankungen in der Familie
100
80
60
40
20
0
Anzahl
Mutter erkrankt
beide Eltern erkrank
Vater erkrankt
Erkrankte(r) Elternteil(e)

Hauptdiagnosen

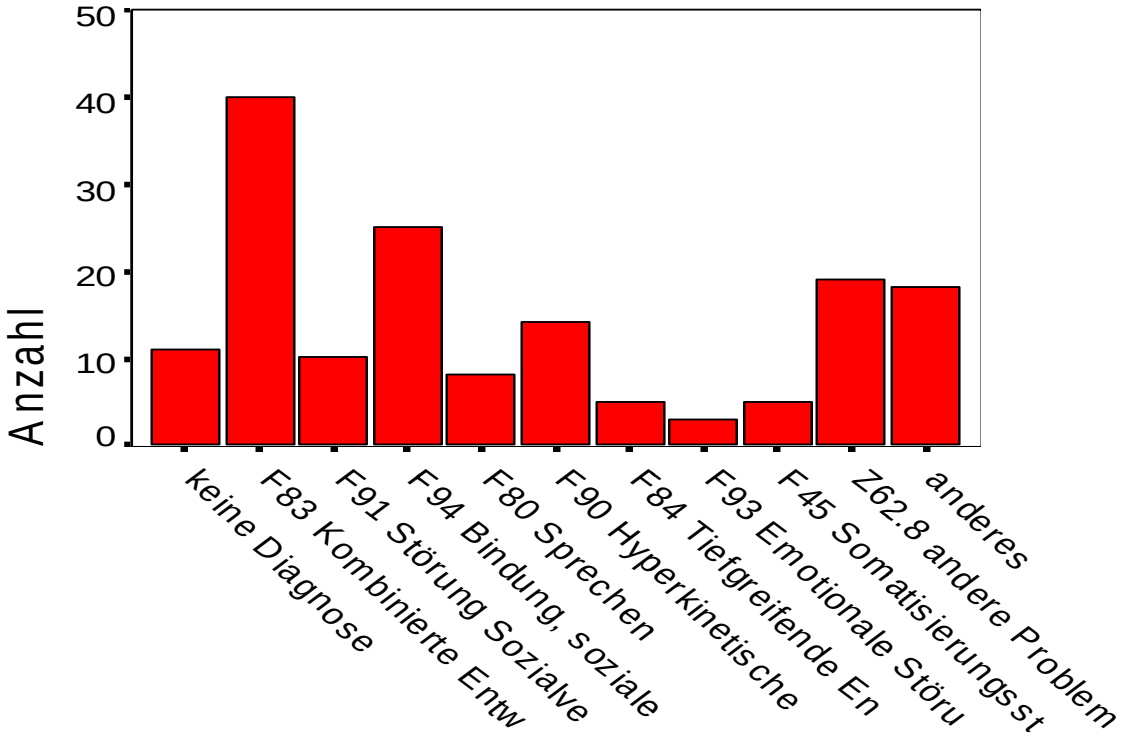


Anmerkung „Diagnosen Hauptbezugsperson“

- Hoher Anteil von Eltern mit Diagnose **„Persönlichkeitsstörung“**

- Wichtige Kategorie „Sonstige“ (meist als Kombination von **Überforderung in der Erziehungssituation + eigener geringer intellektueller Differenziertheit** der Eltern)

Hauptdiagnosen bei den Kindern



Störung nach ICD

Anmerkung „Diagnosen beim Kind“

1. Hoher Anteil von **Entwicklungsstörungen** - **F83 (25,3%):** bei jedem 4. Kind war in irgendeiner Form eine Entwicklungsstörung zu beobachten, die nicht primär intelligenzbedingt war. Meist handelte es sich um Mangelförderung.

2. Zweithäufigste Kategorie - **F94: Störung der sozialen Funktionen** (meist Bindung): **15,8%**

3. Dritthäufigste (Z62.8): **Parentifizierung** (**12%**), d.h. bei jedem 8. Kind.

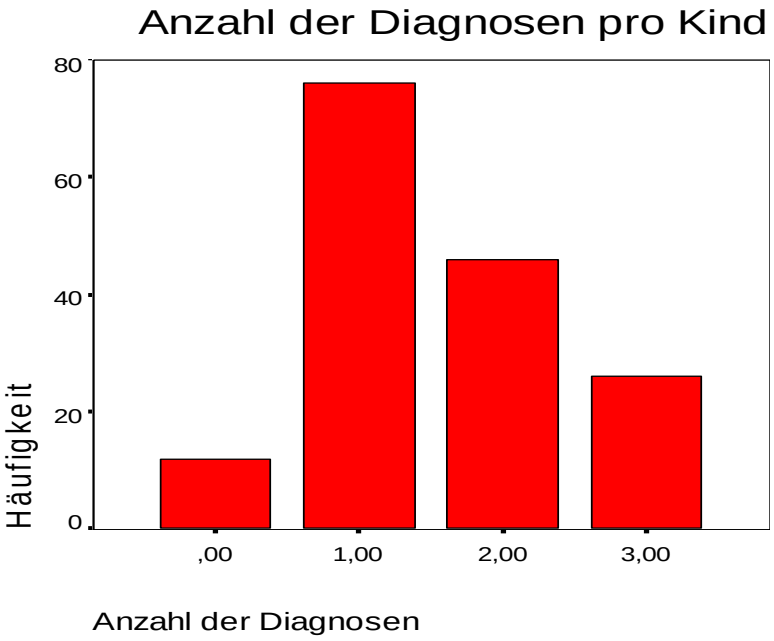
- Störung des Sozialverhaltens F91 (10,5%), Störung d. Bindung F93 (6,3%), emotionale Störung F94 (18,1%)

Buben + Mädchen?

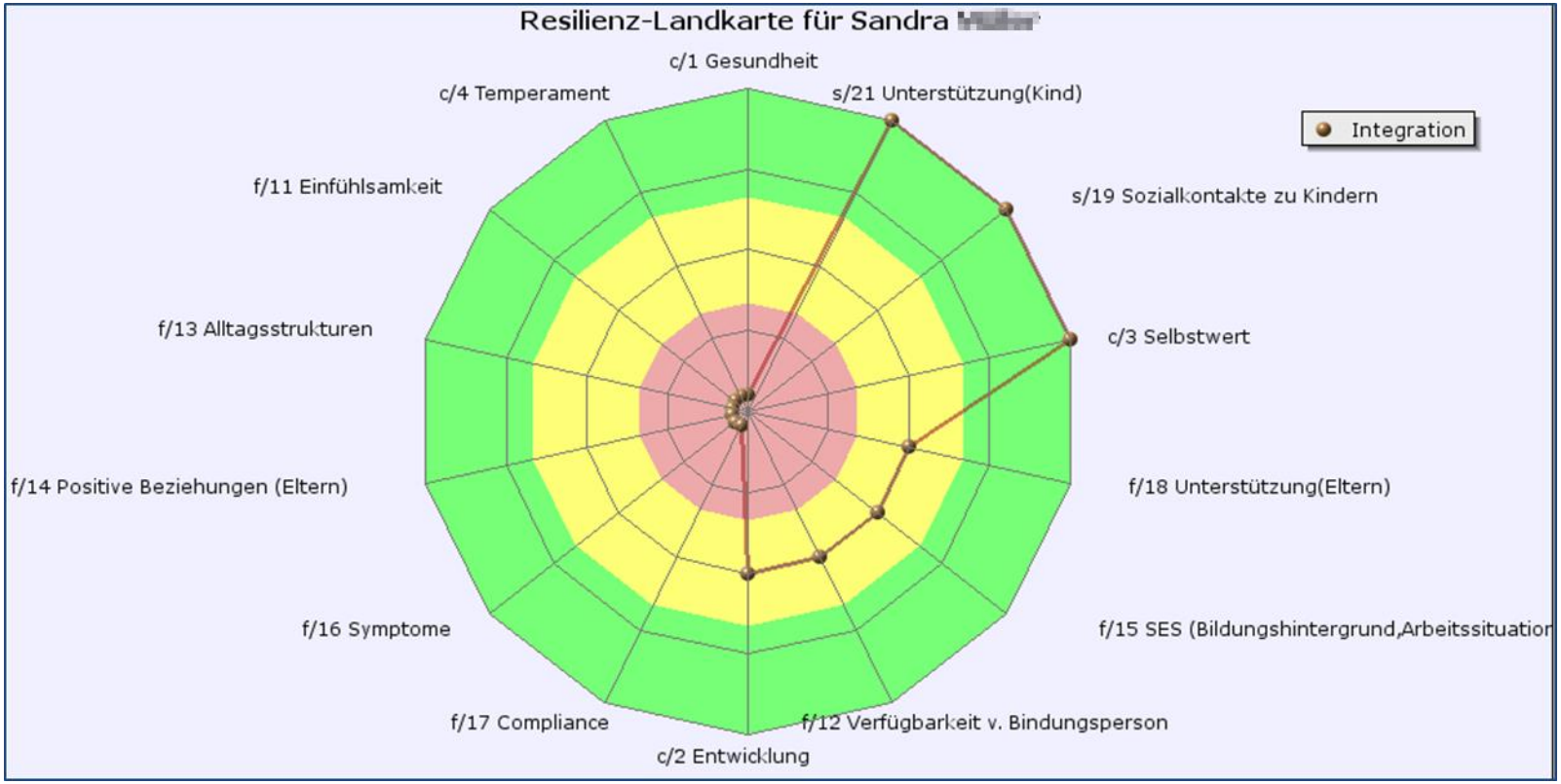
Unterschiede in Bezug auf Diagnosen:	Buben	Mädchen
Verhaltensauffälligkeiten	10	4
Tiefgreifende Entwicklungsstörungen	4	0
Parentifizierung	8	17
Somatisierungsstörung	1	4

Fazit „Vulnerabilität“

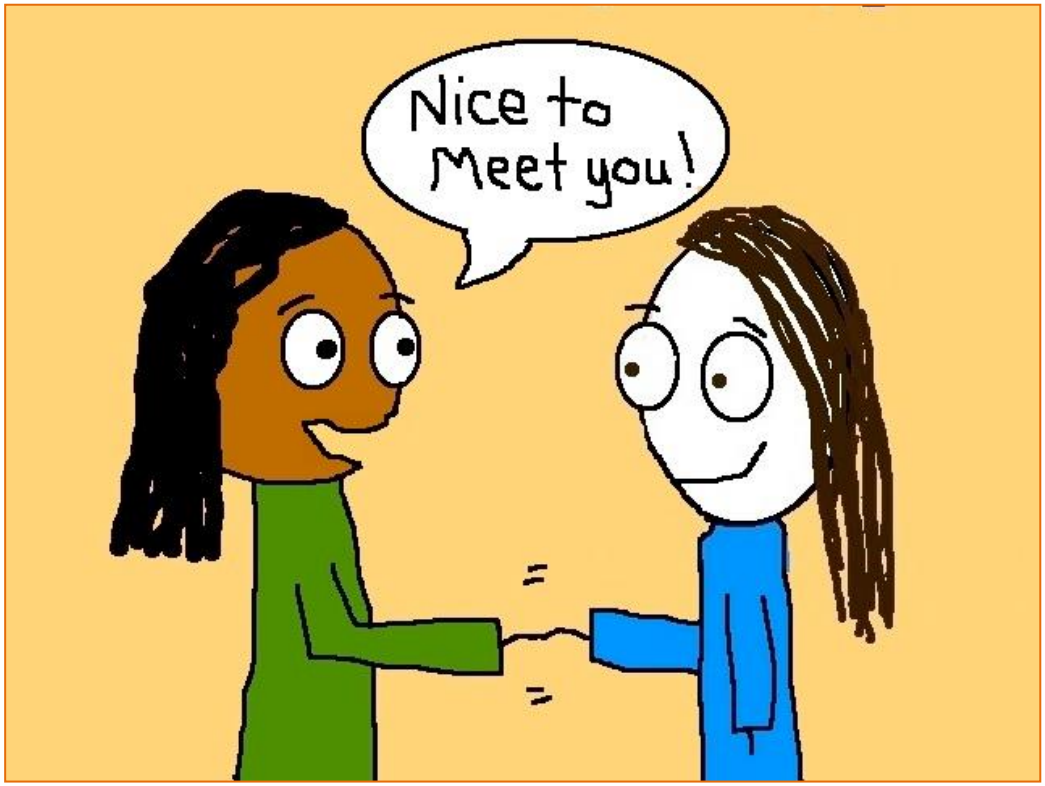
- **93%** der Kinder mit zumindest einer Diagnose
- **½** der Kinder erhielten mehr als 1 Diagnose



Arbeit mit der Resilienzlandkarte
www.strong-kids.eu



Im Kontakt intakt bleiben



Erfahrungen aus der Supervision

Die Fachkräfte in der Frühförderung haben dabei häufig kaum Vorstellungen:

a) <u>um welche psychiatrische Erkrankung/Verletzlichkeit</u> es sich handeln könnte

b) <u>was dies für die Kinder bedeutet</u>

Die Gründe sind verständlich

da Fachkräfte

1) **kaum Zugang zu einer möglichen Diagnose haben**, da

- Der erkrankte Elternteil nicht darüber reden will
- Der erkrankte Elternteil möglicherweise selbst über keine Diagnose verfügt
- Die Schweigepflicht zwischen Fachkräften eingehalten werden muss

oder

2) **grundsätzliche Informationen** darüber **zu fehlen scheinen**, **was eine psychische Erkrankung** ist

oder

3) **eine solche noch immer nicht als relevant** für die Unterstützung der Kinder gesehen wird

Die Folge 1:
Arbeit im „Dunkeln“

Fehlende Information über psychische Verletzlichkeit

↓

1. Elternarbeit im „Dunkeln“

↓

Die Fachkräfte in der Frühförderung sind

„gezwungen“

im „Dunkeln“ zu arbeiten.

Eine Negative Spirale beginnt sich zu drehen

Die Folge 2:
überschätzte Erwartungen

Fehlende Information über psychische Verletzlichkeit

↓

1. Elternarbeit im „Dunkeln“

↓

2. Überschätzte Erwartungen

↓

Die Fachkräfte erwarten in ihrer Zusammenarbeit mit psychisch verletzlichen Eltern

das Gleiche

wie von psychisch unauffälligen Eltern

Die Folge 3:
„Überfordernde“ Förder- und Behandlungspläne

Fehlende Information über psychische Verletzlichkeit

↓

1. Elternarbeit im „Dunkeln“

↓

2. Überschätzte Erwartungen

↓

3. „überfordernde“ Förderpläne

↓

Die **Förder-/Behandlungs-pläne** für die gemeinsame Arbeit mit Eltern

unterscheiden sich kaum davon,

was von psychisch unauffälligen Eltern erwartet wird.

Die Folge 4:
Die Gefahr.....

Fehlende Information über psychische Verletzlichkeit

1. Elternarbeit im „Dunkeln“

2. Überschätzte Erwartungen

3. „überfordernde“ Förderpläne

4. Unerfüllte Erwartungen...

- unerfüllter Erwartungen, beidseits
- fehlender Erfolgserlebnisse beiderseits

Eigene professionelle Ressourcen können sich dabei leicht erschöpfen.

Die Folge 5:
„Überfordernde“ Förderpläne mit Frustrationspotenzial

Fehlende Information über psychische Verletzlichkeit

↓

1. Elternarbeit im „Dunkeln“

↓

2. Überschätzte Erwartungen

↓

3. „überfordernde“ Förderpläne

↓

4. Unerfüllte Erwartungen...

↓

5. frustrierte FF und/oder Eltern

↓

a) Bei Fachkräften

– Entwicklung von negativen Gefühlen, Unsicherheit, Hilflosigkeit

– negative Gefühle gegenüber Elternteilen

b) **bei Eltern**

- Entwicklung negativer Gefühle: Enttäuschungen

Eventuell: Die Folge 6 Fehlentscheidungen

Fehlende Information über psychische Verletzlichkeit

↓

1. Elternarbeit im „Dunkeln“

↓

2. Überschätzte Erwartungen

↓

3. „überfordernde“ Förderpläne

↓

4. Unerfüllte Erwartungen...

↓

5. frustrierte FF und/oder Eltern

↓

6. Fehlentscheidungen

a) <u>Bei Fachkräften</u>

- **Übergabe** der Familie an andere Kollegen/Kolleginnen,
- Frage der **Sinnhaftigkeit**,
- **Eskalation** durch „Drohung“ mit Jugendämtern

b) <u>Bei Eltern</u>

- **Abbruch** der Behandlung

Beide Strategien können auf Kosten der verletzlichen Kinder gehen

Sarah und David, 4 Jahre
a) die Situation der Kinder betreffend

Sarah und **David**:

- Zwillinge mit Frühgeburt
- beide leiden an einer **kombinierten Entwicklungsstörung**, wobei

David

zusätzlich Probleme der Impulskontrolle und der Aufmerksamkeit zeigt.

Sarah

leidet zusätzlich an einer spastischen Tetraparese. Bei ihr standen die Schwierigkeiten in der Motorik im Vordergrund.

Deren Betreuungsituation

- Kinder kommen in der Früh zur **Tagesmutter** (3x Woche)
- **Sozialbetreuerin** Betreuungsausmaß 20h/Wo
- **Frühförderin** kommt 2x/Wo (mobil) nach Hause
- 2x/Wo **Physiotherapie** und **Logopädie –** meistens bringt die KM die Kinder
- Der **KV** ist am Wochenende zu Hause, teilweise auch die Sozialbetreuerin
- Streitigkeiten zwischen Eltern: sind sich nicht einig: Ist eine I-Kita sinnvoll oder nicht

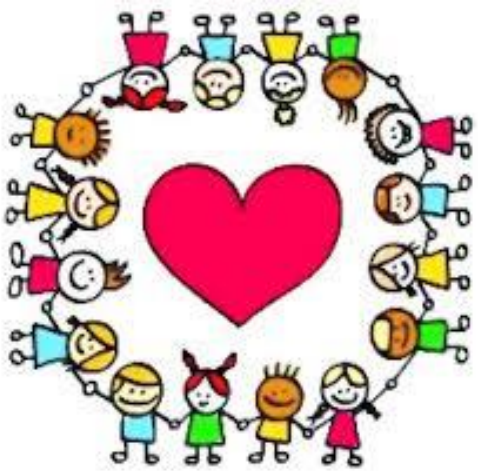
Frage des Jugendamtes:

Welche Hilfe benötigt die Familie?

Aus dem Bericht der Fachkraft

Aus der Sicht der FF:

Die Förderung der Kinder laufe „mehr oder weniger“ problemlos.



Verfügbare Informationen für die Fachkräfte

<u>über KM</u>

- 42Jahre
- Ausbildung: Krankenschwester
- Invaliditätspension: seit 10 Jahren
- Leidet nach eigenen Angaben an „starker Depression und Migräne“

<u>über KV</u>

- Angestellter, viel im Ausland
- Die Zeit zu Hause verbringt er meistens im Haushalt
- Er trage sehr viel Verantwortung
- Das Wichtigste sei für ihn: die KM nicht zu überfordern, ansonsten drohe das Familiensystem zusammenzubrechen.

Aus dem Bericht der Fachkraft über die Elternarbeit mit ...

KV

- Elternarbeit kaum möglich, da er sehr viel im Ausland ist

KM

- bei der KM „tue sich nichts“ - es sei ein ständiges Auf und Ab.
- hält sich kurzfristig an Vereinbarungen, sei nicht greifbar

Während der Einheiten zu Hause

- „KM sei wie ein Geist, erscheine plötzlich und verschwinde genauso plötzlich“
- „Die Kinder seien irritiert.“
- „Halte sich im Büro unten auf oder fahre weg“

Die Zweifel der Fachkraft

Die Arbeit zu Hause wird durch das Verhalten der KM als nicht optimal

- für die Kinder und
- den Verlauf der Betreuung

eingeschätzt.

Nach 1 Jahr Betreuung:

Fehlende Information über psychische Verletzlichkeit

↓

1. Elternarbeit im „Dunkeln“

↓

2. Überschätzte Erwartungen

↓

3. „überfordernde“ Förderpläne

↓

4. Unerfüllte Erwartungen...

↓

5. frustrierte FF und/oder Eltern

aus dem Bericht der FF:

„...das mache die FF hilflos.“

„ Sie würde nicht mehr in die Familie fahren.“

Die Frühförderin ist frustriert

Die negative Gefühle sind da

- Unsicherheit
- Enttäuschung
- Ärgernis gegenüber der KM
- Hilflosigkeit

Kolleginnen zur Hilfe geholt

„Sie habe sich mit den Kolleginnen ausgetauscht.“

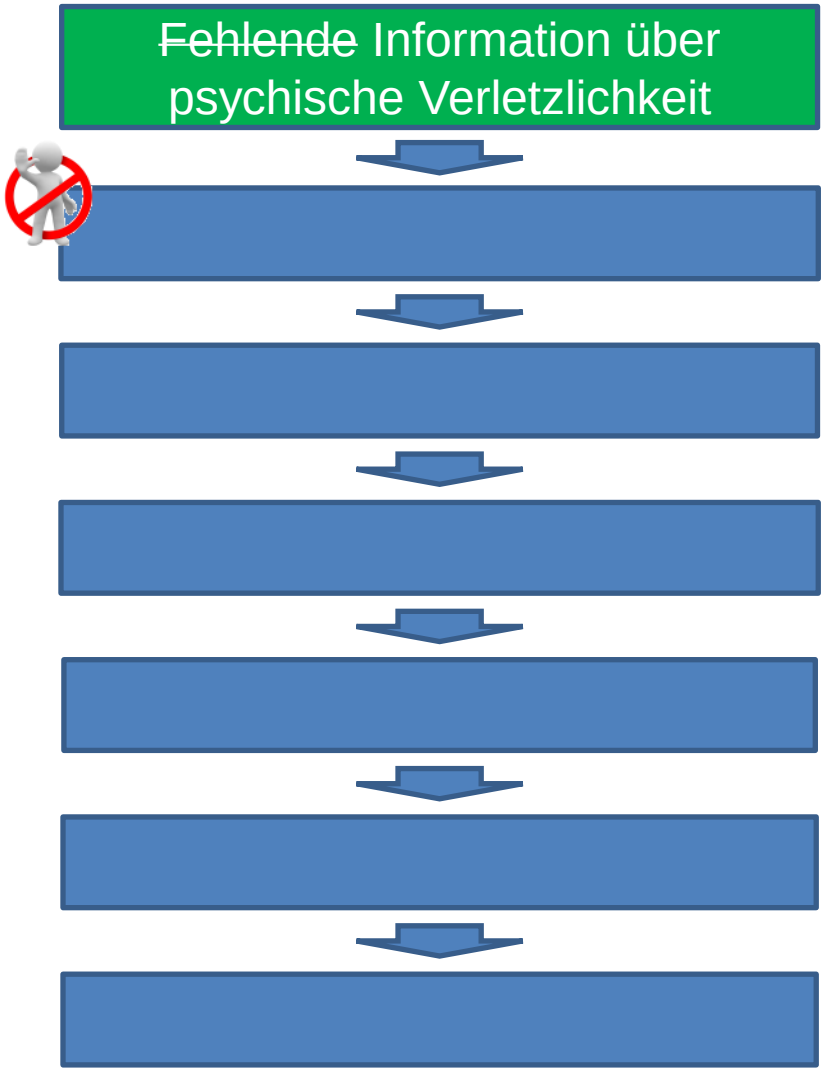
Eine wichtige Einschätzung wurde getroffen:

Die Einheiten sollten
<u>in der FF Stelle stattfinden,</u>
um den Kindern
eine unbelastete Umgebung zu ermöglichen

aus dem Bericht der FF...

Die Kinder
„hatten in der FF Stelle in 2 Einheiten
viel mehr gearbeitet,
als in allen Einheiten zu Hause zusammen“.

Der Ausweg ...



Bewusstsein, dass die KM „psychisch krank“ ist,

sollte ausreichend sein, den negativen Ablauf zu bremsen.

Rechnen Sie

Generell mit
- Mangelnder Kooperationsbereitschaft
- Geringer Belastbarkeit
- Geringer Motivation
- Bedarf „in Ruhe gelassen zu werden“

Am Beginn der Arbeit: „Tasten Sie ab“ und zwar
- Belastbarkeit,
- Kooperationsbereitschaft
- Zuverlässigkeit

des erkrankten Elternteils, in der ersten Linie der KM.

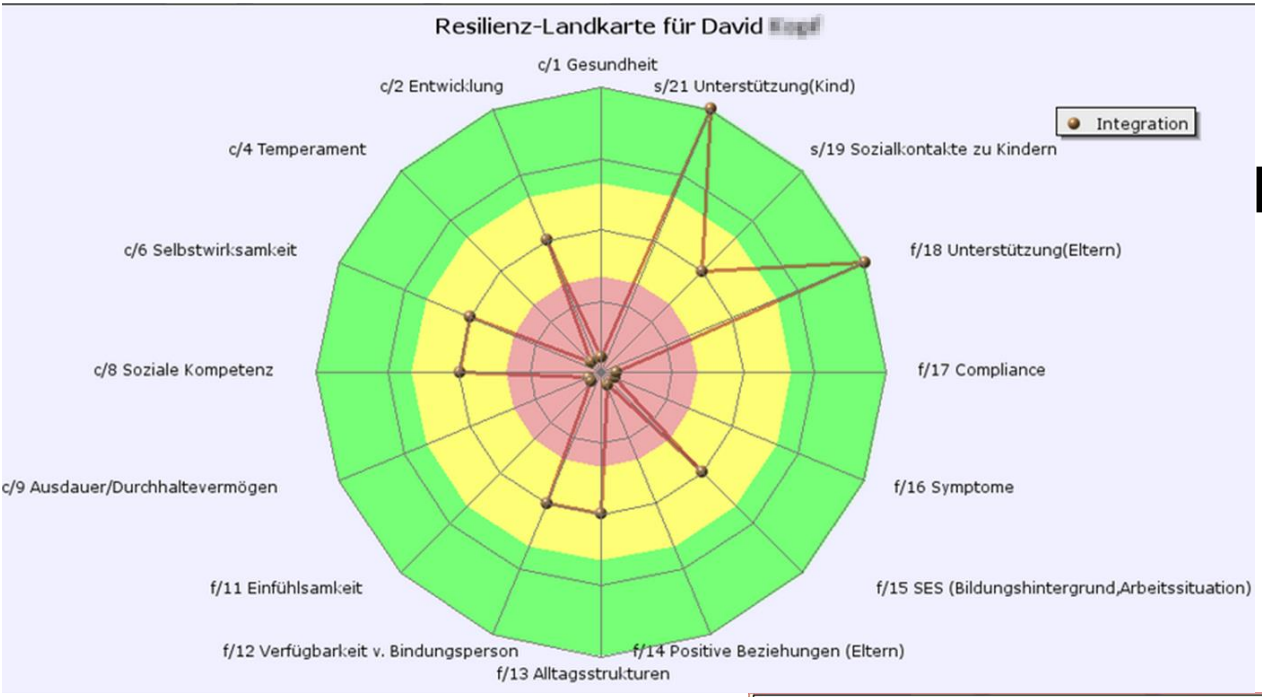
Wie abtasten?

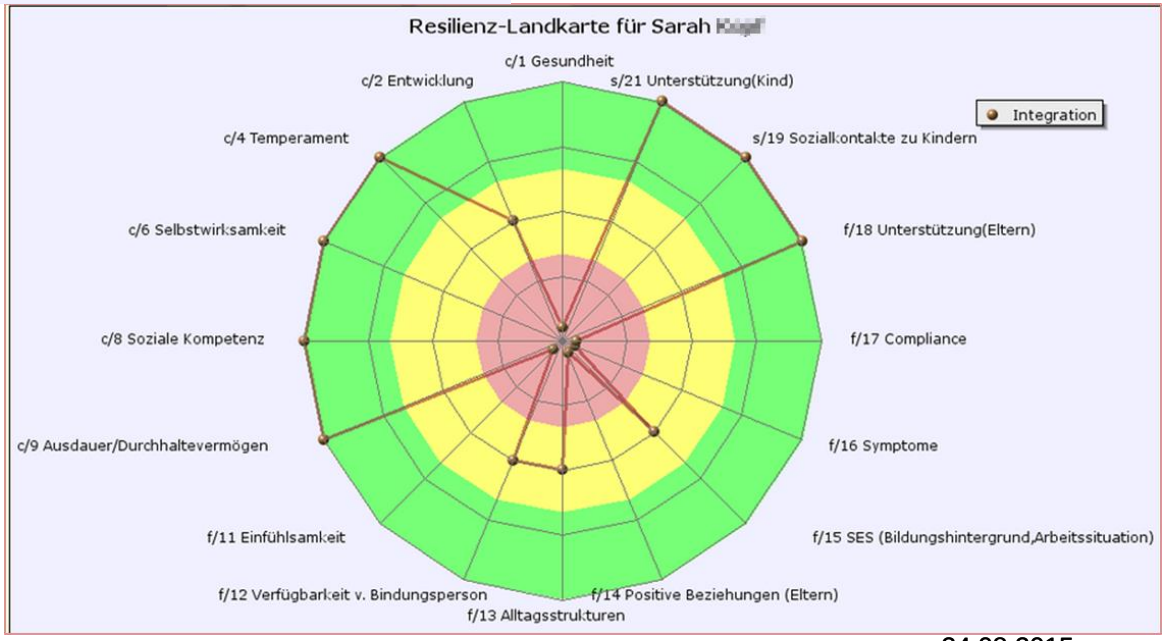
1. **Starten Sie mit einem „üblichen“ Behandlungsplan**, als ob der Elternteil optimal belastbar wäre.

2. **Beobachten Sie,** inwiefern die Eltern in der Lage sind,
   a) die Bedürfnisse der Kinder wahrzunehmen?
   b) Termine wahrzunehmen
   c) Gemeinsame Ideen/Vorschläge im Alltag umzusetzen...

Lassen Sie sich Zeit mit dieser Einschätzung.

Resilienz-Landkarte
www.strong-kids.eu





Während der Arbeit

werden **<u>Ihrerseits</u>** Ihre

- Anpassungsfähigkeit,
- Flexibilität
- Professionalität
- Verständnis über psychische Erkrankungen

herausgefordert.

Kind/er im Fokus
Was können Ihre Überlegungen sein?

Im Sinne <u>kindzentrierter Arbeit</u>:

1. Wie gestalte ich meine Einheit?

2. Welche Rolle möchte ich für das Kind/die Kinder übernehmen?

3. Welches Setting ist für die Kinder entlastender?

Arbeit mit Erwachsenen?

Fokus auf

1. <u>gesunden Elternteil</u>
2. <u>gesunde Familienmitglieder</u>

   diese „in die Arbeit“ zu holen

3. <u>erkrankten Elternteil</u>:
   - bei ausgeprägten Symptomen: „In Ruhe lassen“
   - Zusammenarbeit bei jeder Einheit anpassen – ohne große Erwartungen zu haben

Welche Entscheidungen wurden für die Familie getroffen

Kinder betreffend:

- Integrationskita (Heilpädagogin, Psychologin… in der KITA)

KM betreffend:

- Abklärung der Diagnose: Schizophrenie
- Empfehlung einer Umstellung der Medikamente

KV betreffend

- Info über DG der KM: dass es KEINE Depression ist.
- Zukunftsperspektiven im Zusammenhang mit der DG der KM

Was können Sie als Fachkraft anbieten?

- ✓ Ein **verstärkter Fokus auf die Bedürfnisse des Kindes**
- ✓ **Beziehungsstabilität** im Sinne ihrer fachlichen Beziehungsangebote anbieten
- ✓ Mit anderen Familienmitgliedern gemeinsam **Beziehungstransparenz vorleben**
- ✓ **Klarheit über eigene Aufträge** und Wirklichkeitskonstruktionen zu erhalten oder zu behalten

*Take home message

- ✓ Kinder die im Kontext psychischer Erkrankung leben, sind vulnerabel
- ✓ Bedrohte Behinderung ist prognostisch erfassbar
- ✓ Information über psychische Verletzlichkeit hilft den Fachkräften
- ✓ Erwartungen und Förderpläne anpassen
- ✓ Längerfristige Beziehungskontinuität sichern
- ✓ Gesunde Umwelt schaffen

Danke für Ihre Aufmerksamkeit