



bitos:



Gefördert vom:



Stand: Oktober 2013

Dokumentation

Fachtag

„Kinder psychisch kranker Eltern“

vom 26.09.2013

Gemeinschaftsveranstaltung des Kooperationsverbundes der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den beiden Jugendhilfeträgern Rüsselsheim und Kreis Groß-Gerau und dem Netz der Frühen Hilfen im Kreis Groß-Gerau

Herausgeber

Kreis Groß-Gerau
Fachbereich Jugend und Schule
Wilhelm-Seipp Straße 4
64521 Groß-Gerau

Bezug

Kreis Groß-Gerau
Fachbereich Jugend und Schule
Wilhelm-Seipp Straße 4
64521 Groß-Gerau
Tel.: 06152 / 989 710
FAX: 06152 / 989 280
E-Mail: jugendamt@kreisgg.de
Internet: www.kreisgg.de
Download unter: www.kreisgg.de/?1090

Verfasser/innen:

Katharina Etteldorf
in Abstimmung mit Ulrike Cramer

Alle Rechte vorbehalten

Vervielfältigung, auch auszugsweise, nur mit Quellenangabe gestattet und mit der Bitte um ein Belegexemplar.
Für gewerbliche Zwecke ist es grundsätzlich nicht gestattet diese Veröffentlichung oder Teile daraus zu vervielfältigen, auf
Mikrofilm/-fiche zu verfilmen oder in elektronische Systeme einzuspeisen

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT.....	4
1. BEGRÜßUNG	5
2. VORTRAG / PRÄSENTATION FRAU DR. KELLER	7
3. VORTRAG / PRÄSENTATION HERR JUNGBAUER.....	25
4. VORTRAG / PRÄSENTATION FRAU MICHEL-SCHILLING	38
3. ERGEBNISSE DER ARBEITSGRUPPEN	48

ANLAGEN

- Flyer Fachveranstaltung
- Pressemitteilung
- Literaturlisten

Vorwort

Die Idee zu dem heutigen Fachtag entstand im Netzwerk Frühe Hilfen im Kreis Groß-Gerau. Das Netz setzt sich zusammen aus Vertreter/innen der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen. Die im Netz versammelten Fachkräfte bieten Hilfen und Beratung für Schwangere und Eltern mit kleinen Kindern an.

Die Kinder psychisch kranker Eltern galten lange Zeit als die „vergessenen Familienangehörigen“, denn Forschung, Fachöffentlichkeit und die Praktiker/innen in der sozialen Arbeit interessierten sich in erster Linie für die erwachsenen Familienangehörigen.

In den letzten Jahren sind eine Vielzahl von Diensten zur Unterstützung von Kindern und ihren psychisch erkrankten Eltern eingerichtet worden. Um die präventiven und therapeutischen Interventionen für diese Familien zu verbessern, muss die Zusammenarbeit zwischen allen beteiligten Einrichtungen, insbesondere zwischen den beiden beteiligten Versorgungssystemen Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie verbessert werden.

Das Bemühen, den Familien eine passende fachgerechte Unterstützung zukommen zu lassen, stößt in der Regel auf zwei Schwierigkeiten. Zugespitzt formuliert, die mangelnde Krankheitseinsicht und Behandlungsbereitschaft auf Seiten der Eltern hat eine Entsprechung in der geringen gemeinsamen Problemeinsicht und Kooperationsbereitschaft auf Seiten der Fachkräfte und Versorgungseinrichtungen in der Jugendhilfe und im Gesundheitswesen.

Zum einen wollen wir heute die Belastungen und Entwicklungsrisiken der Kinder psychisch kranker Eltern und die Lebenssituationen der betroffenen Familien beleuchten. Damit soll deutlich gemacht werden, dass eine familiensystemische Betrachtungsweise, die sowohl die Perspektive der Kinder als auch die der Eltern berücksichtigt, von erheblicher Bedeutung für die Planung und Effektivität von passgenauen Hilfen für die Familie ist.

Zum anderen wollen wir die notwendige Annäherung und Vernetzung der beiden Versorgungsbereiche Kinder- und Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie über die tradierten Institutionsgrenzen hinweg auf- bzw. ausbauen.

Dass eine Kooperation über die tradierten Institutionsgrenzen hinweg gelingt, zeigt der heutige Fachtag. Das Netz der Frühen Hilfen konnte den Kooperationsverbund Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den beiden Jugendhilfeträgern, Kreis Groß-Gerau und Stadt Rüsselsheim als Mitveranstalter gewinnen. Des Weiteren zeigt die Eröffnung des heutigen Fachtags durch Frau Dr. Jean Keller, leitende Ärztin in der Ambulanz der Erwachsenenpsychiatrie in der Vitos-Klinik in Riedstadt, dass bereits erste Schritte in Richtung vernetztes Arbeiten im Kreis Groß-Gerau gegangen werden. In den weiteren Vorträgen werden aktuelle Forschungsergebnisse und unterschiedliche Aspekte mit Blick auf die Eltern und Kinder beleuchtet sowie Ansatzpunkte für die psychosoziale Praxis aufgezeigt.

1. Begrüßung

Erster Kreisbeigeordneter Herr Walter Astheimer

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich willkommen zu unserem heutigen Fachtag zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“. Eigentlich liegt das ja auf der Hand: Wenn Mütter und Väter psychisch erkranken, sind alle Familienmitglieder mitbetroffen – in erster Linie die Kinder. Trotzdem hat es lange gedauert, bis sich die Fachwelt diesem Thema gewidmet hat. So gibt es noch immer keine belastbaren statistischen Daten. Wir wissen aber, dass die Fallzahlen angestiegen sind, und dass Sie so zahlreich gekommen sind, ist für mich ein weiterer Beleg dafür, dass wir mit dem Fachtag ein wichtiges Thema aufgegriffen haben, das viele Fachleute vor Ort beschäftigt.

Ein wenig scheint es so, als hätten erst die reißerischen Medienberichte über Fälle von Kindstötungen und Vernachlässigungen das Interesse am Schicksal von Kindern mit psychisch kranken Eltern geweckt. Dabei müssen wir das Thema differenziert angehen. Einerseits ist das statistische Risiko dieser Kinder, aufgrund der erlebten familiären Belastungen selbst eine psychische Störung zu entwickeln, deutlich erhöht. Andererseits wäre es aber grundfalsch, die Erziehungs-, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit von psychisch erkrankten Eltern von vornherein in Frage zu stellen. Deshalb gilt es bei diesem schwierigen Thema, immer sowohl die Perspektive der Kinder als auch die der Eltern zu berücksichtigen.

Und, ich sage das ganz bewusst als Sozialdezernent dieses Kreises: Hier ist zwar die Wächterfunktion des Staates gefragt. Bis dahin, dass wir gegebenenfalls Maßnahmen zum Schutz des Kindeswohls einleiten müssen. Aber wir haben ebenso eine Fürsorgepflicht für belastete und benachteiligte Familien. Und der kommen wir zum Beispiel mit den vielfältigen Angeboten im Rahmen unseres Projekts „Frühe Hilfen“ auch nach.

Gerade hier wird für mich deutlich: Um Kindern psychisch kranker Eltern wirksam zu helfen, brauchen wir neue Formen des Zusammenwirkens von Jugendhilfe, Psychiatrie und Eingliederungshilfe. Solche Kooperationen zu festigen und, wo notwendig, neu zu initiieren, ist denn auch eines der zentralen Anliegen dieses Fachtags. Insofern freue ich mich sehr, dass sich hier gleich mehrere Veranstalter zusammengefunden haben: Neben den beiden Jugendhilfeträgern, dem Kreis Groß-Gerau und der Stadt Rüsselsheim, der Kooperationsverbund der Kinder- und Jugendpsychiatrie und das Netzwerk der Frühen Hilfen im Kreis. Unser Fachtag wird im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen durch das Bundesministerium für Familie,

Senioren, Frauen und Jugend gefördert und auch vom Hessischen Sozialministerium unterstützt. Ihnen allen ein herzliches Dankeschön: Sie tragen dazu bei, einem immer dringlicher werdenden gesellschaftlichen Problem zur nötigen Beachtung zu verhelfen.

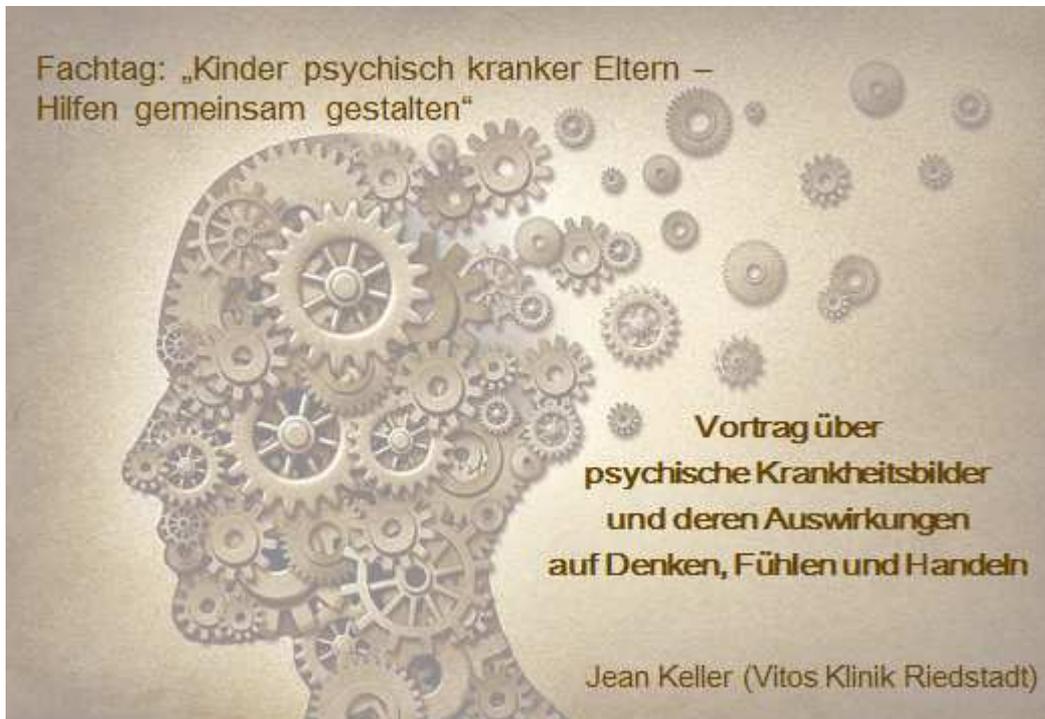
Dieser Dank geht auch an unsere Referentinnen und Referenten: Herzlich willkommen Frau Dr. Keller, herzlich willkommen Herr Prof. Dr. Jungbauer, herzlich willkommen Frau Michelschilling. Sie werden uns, da bin ich mir sicher, mit Ihrer Fachkompetenz dabei unterstützen, im Kreis Groß-Gerau die richtigen Herangehensweisen an dieses schwierige Thema zu finden.

Begrüßen darf ich auch unsere Moderatorinnen und Moderatoren: Frau Etteldorf, Netzwerkkoordinatorin der Frühen Hilfen im Kreis und Leiterin der Erziehungsberatungsstelle, Herrn Opp vom Sozialpsychiatrischen Verein Rüsselsheim und Frau Plöbel von der Kinder- und Jugendpsychiatrie Riedstadt. Alle drei sind sie seit vielen Jahren Mitglieder des Netzwerks Frühe Hilfen im Kreis. Vielen Dank, dass Sie das wichtige Thema aufgegriffen und zugleich viel Arbeit in die Vorbereitung und Organisation dieses Fachtages investiert haben.

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir möchten Sie heute für die Problemlagen von Kindern und Familien sensibilisieren und Ihnen Anregungen für Ihre praktische Arbeit geben. Sie haben die Möglichkeit zum fachlichen Austausch und können zugleich Einblicke in die Arbeitsweisen benachbarter Fachdisziplinen gewinnen. Und vielleicht können wir Ihnen auf diese Weise dabei helfen, die richtigen und der jeweiligen Situation angemessenen Antworten auf Ihre fachlichen Fragen zu finden. In diesem Sinne wünsche ich Ihnen einen informativen und zugleich diskussionsfreudigen Tag!

2. Vortrag / Präsentation Frau Dr. Keller



„Cogito, ergo sum“

René Descartes
„Meditationes de prima philosophia“
(1641)



Bin ich.... Anders ?

...richtig oder falsch?

Bin ich etwa...gar nicht ???



„Errare humanum est“

**Hieronymus; Seneca
„Epistulae morales“ VI, 57,
(um 55 v. – 40 n. Chr.)**



Etwas vergessen....

Mal seinen wirren Gedanken nachhängen...

Die Gefühlswelt durcheinander...

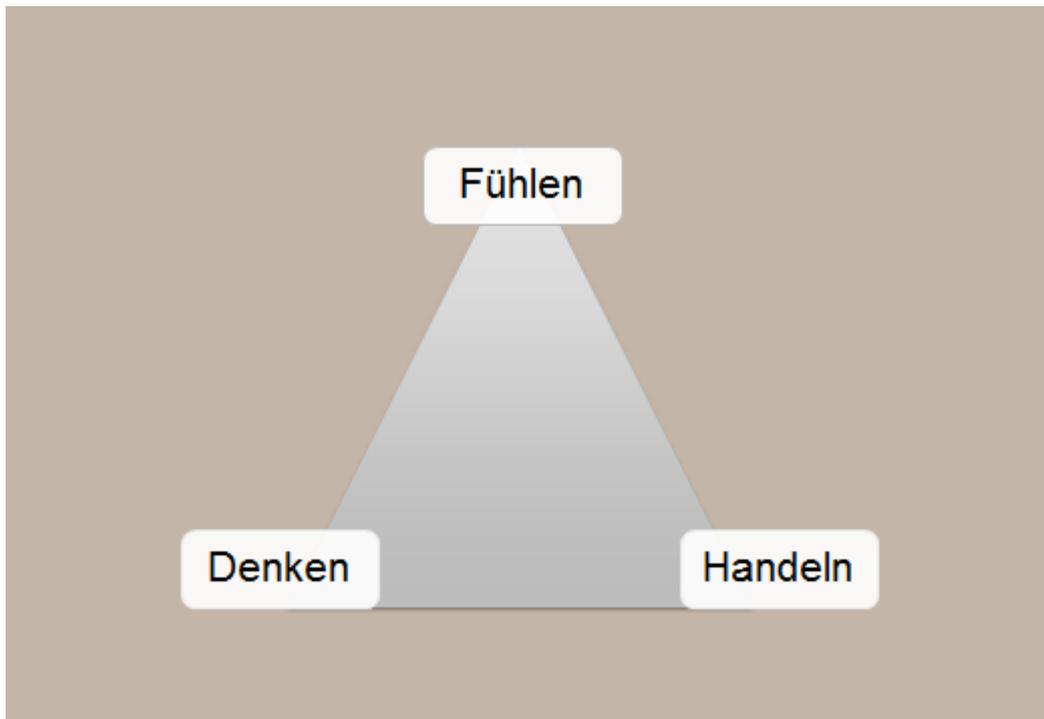
Psychische Erkrankungen....

...erscheinen uns unheimlich

...machen uns verlegen

...wir reagieren ängstlich





Das Fühlen



Das Handeln



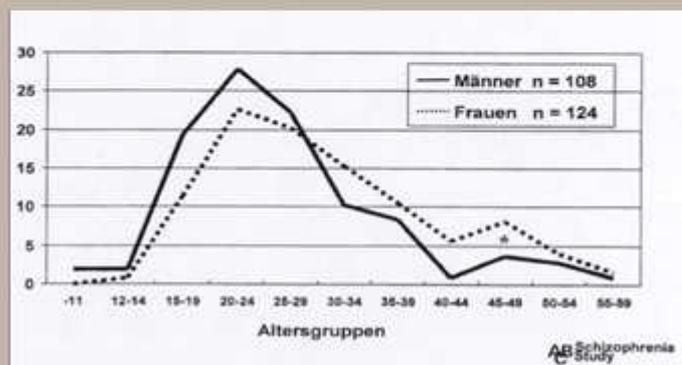
Schizophrenien

Oder: Jeder entwickelt seine eigene Schizophrenie

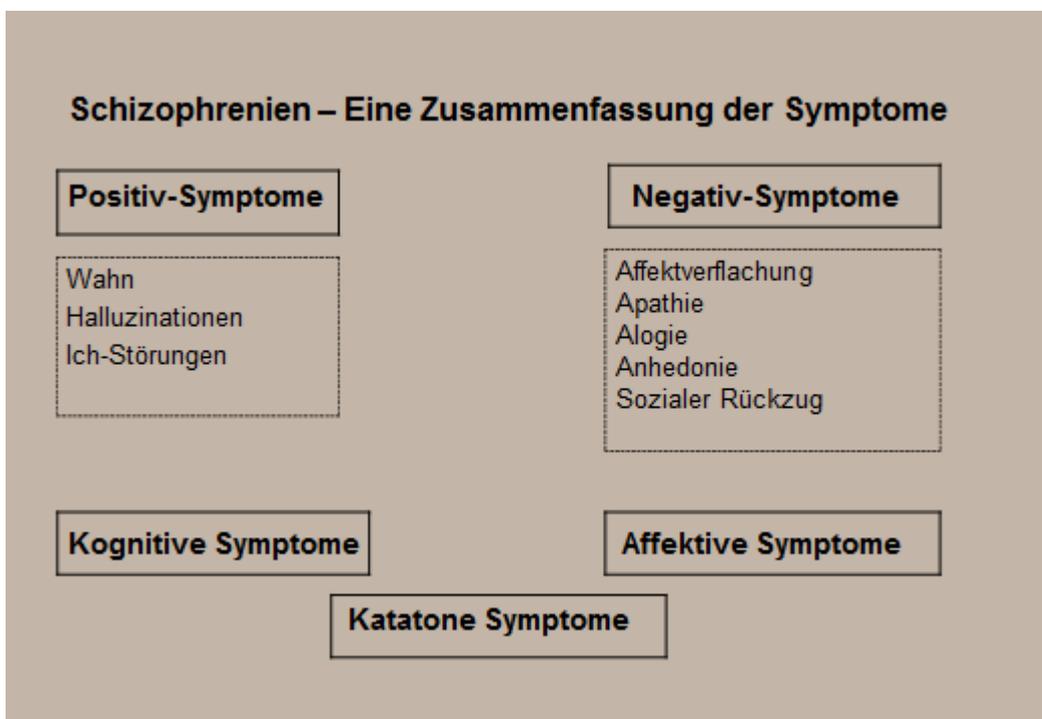


Schizophrenien (F20)

- **Prävalenzraten:** zwischen 1,4 und 1,9 pro 1000 Einwohner
- **Geschlechter:** gleich häufig, Männer i.d.R. früher (15. und 25.Lbj.) als Frauen (25. und 35.Lbj.)



Faktoren	Inhalt
Prädisponierende Faktoren	<p>Faktoren, die eine erhöhte Vulnerabilität für eine Schizophrene Erkrankung bedingen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Genetische Disposition, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, Frühentwicklungsstörungen, Zugehörigkeit zu niederen sozialen Schichten, Ernährungsdefizite, Infektionen
Auslösende Faktoren	<p>Faktoren, die bei einer erhöhten Vulnerabilität die Schizophrene Erkrankung auslösen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bei hoher Vulnerabilität häufig normale Lebensereignisse, sonst z.B. akute Lebensbelastung, soziale Stressoren, geringe Unterstützung in belastenden Situationen, Tod eines Angehörigen
Aufrechterhaltende Faktoren	<p>Faktoren, die nach Auslösung der Erkrankung zu deren Aufrechterhaltung beitragen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Fortgesetzter Alkohol- oder Drogenkonsum, soziale Stressoren, körperliche Gefährdung im Beruf, Exposition geg. Infektionen und geringe Unterstützung in Belastungssituationen



ICD Kriterien Schizophrenie

Mind. 1 Monat eines der folgenden Symptome:

- Gedankenlautwerden, -eingebung, -entzug, -ausbreitung
- Fremdbeeinflussungserleben, Wahnwahrnehmung
- kommentierende oder dialogisierende Stimmen
- anhaltender bizzarer Wahn

Oder zwei der Folgenden:

- Anhaltende Halluzinationen jeder Sinnesmodalität
- Formale Denkstörungen
- Katatone Symptome
- Negativ-Symptome

Ausschluss:

- Wenn affektive Störung müssen schizophrene Symptome vorher aufgetreten sein
- Organische Erkrankung

Affektive Störungen (F30)



Affektive Störungen (F30)

- **Prävalenzrate** Major Depression: zwischen 3 und 7 Prozent in der Bevölkerung
- Jeder 10. Depressive entwickelt eine psychotische Symptomatik
- **Lebenszeitrisiko:** 15-18 Prozent
- **Geschlechter:** Frauen doppelt so häufig wie Männer
- **Erstmanifestation:** vor dem 3. Lebensjahrzehnt – 50 Prozent vor dem 40. Lebensjahr

Affektive Störungen (F30)

- Etwa 10 Prozent entwickeln chronischen Verlauf
- **Komorbide Störungen:** Angst- und Panikerkrankungen
- **Komorbidität:** Alkohol und Medikamenten, Vorliegen von Persönlichkeitsstörungen sowie Zwangserkrankungen und Essstörungen
- 40-70 Prozent **aller Suizide** erfolgen im Rahmen einer Depression
- 20-60 Prozent der Erkrankten unternehmen einen Suizidversuch

ICD Kriterien Depressive Episoden

Mind. **zwei Wochen** unter **mind. zwei**, bei schweren Depressionen **drei der folgenden Hauptsymptomen** leiden:

- Depressive Stimmung
- Verlust von Interesse oder Freude
- Erhöhte Ermüdbarkeit

Mindestens **zwei** der folgenden Symptome bei leichten Episoden, **drei bis vier** Symptome bei mittelgradigen Episoden und **mindestens vier Symptome** bei schweren Episoden:

- verminderte Konzentration und Aufmerksamkeit,
- vermindertes Selbstwertgefühl und Selbstvertrauen,
- Schuldgefühle und Gefühle von Wertlosigkeit,
- negative und pessimistische Zukunftsperspektiven,
- Suizidgedanken oder erfolgte Selbstverletzungen oder Suizidhandlungen,
- Schlafstörungen,
- verminderter Appetit

Depressives Syndrom – Eine Zusammenfassung der Symptome

Affekt	Denken	Wahrnehmung
Affektverflachung Anhedonie Antriebslosigkeit Traurigkeit Ängstlichkeit Hoffnungslosigkeit	Gedankenkreisen Grübschleifen Selbstzweifel Gedankenarmut Denkhemmung Entschlußlosigkeit	Unlebendiges Ich Unwirkliches Ich → Depersonalisation Unlebendige Umwelt Unwirkliche Umwelt → Derealisation

→ **Sozialer Rückzug**

Depressives Syndrom – Eine Zusammenfassung der Symptome

Wahn	Halluzinationen	Leibliche Beschwerden
Hypochondrischer W. Schuldwahn Verarmungswahn	Optische H. seltener: Olfaktorische H. Akkustische H.	Schlafstörungen Kopfschmerzen Appetitlosigkeit Schlappheit Verlust der Libido → Psychomotorik

Affektive Störungen – Postpartale Depression (F53)



Faktoren	Inhalt
Prädisponierende Faktoren	Faktoren, die eine erhöhte Vulnerabilität für eine postpartale Depression bedingen <ul style="list-style-type: none">▪ Genetische Disposition, neurochemische, hormonelle und psychosoziale Faktoren, depressive Erkrankung oder andere psychische Erkrankung, traumatische Erlebnisse und Vernachlässigung in der eigenen Kindheit, sozioökonomische Faktoren
Auslösende Faktoren	Faktoren, die bei einer erhöhten Vulnerabilität eine postpartale Depression auslösen <ul style="list-style-type: none">▪ Partnerschaftsunzufriedenheit, Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen, traumatisches Erleben der Geburt, akute Lebensbelastung, soziale Stressoren, geringe oder keine soziale Unterstützung
Aufrechterhaltende Faktoren	Faktoren, die nach Auslösung der Erkrankung zu deren Aufrechterhaltung beitragen <ul style="list-style-type: none">▪ Keine Behandlung der depressiven Symptomatik, soziale Stressoren, akute Lebensbelastung, Partnerschaftsunzufriedenheit, geringe oder fehlende Unterstützung in Belastungssituationen

ICD Kriterien Postpartale Depression (PPD)

Mind. zwei Wochen unter mind. fünf der folgenden Hauptsymptome leiden:

- gedrückte Stimmung
- Interessen- und Appetitverlust
- Schlafstörungen
- erhöhte Ermüdbarkeit
- Wertlosigkeits- und Schuldgefühle
- verminderte Konzentration
- Suizidgedanken und –handlungen
- Dauer: ~ 7 Monate
- Screening zu depressiven Symptomen (Edinburgh-Postpartale Depressionskala)

Befindlichkeitsbogen (EPDS) (Lied, Trudler, Regener)

Portugalia **W**epression

Der Bogen ist ein Selbsttest zur Erkennung von Depressionen.
Nennen Sie die Punkte:

1. Ich habe keinen Spaß an den Dingen, die ich sonst gerne mache.
Ich bin nicht so glücklich.
Ich bin müde und habe keine Energie.
Ich habe keine Lust zu leben.
Ich habe keine Freude mehr.
Ich habe keine Energie mehr.
2. Ich bin nicht so glücklich, wie ich sonst bin.
Ich bin nicht so glücklich.
Ich bin müde und habe keine Energie.
Ich habe keine Lust zu leben.
Ich habe keine Freude mehr.
Ich habe keine Energie mehr.
3. Ich habe keine Lust zu leben.
Ich bin nicht so glücklich.
Ich bin müde und habe keine Energie.
Ich habe keine Freude mehr.
Ich habe keine Energie mehr.
4. Ich bin nicht so glücklich, wie ich sonst bin.
Ich bin nicht so glücklich.
Ich bin müde und habe keine Energie.
Ich habe keine Lust zu leben.
Ich habe keine Freude mehr.
Ich habe keine Energie mehr.
5. Ich bin nicht so glücklich, wie ich sonst bin.
Ich bin nicht so glücklich.
Ich bin müde und habe keine Energie.
Ich habe keine Lust zu leben.
Ich habe keine Freude mehr.
Ich habe keine Energie mehr.
6. Ich bin nicht so glücklich, wie ich sonst bin.
Ich bin nicht so glücklich.
Ich bin müde und habe keine Energie.
Ich habe keine Lust zu leben.
Ich habe keine Freude mehr.
Ich habe keine Energie mehr.
7. Ich bin nicht so glücklich, wie ich sonst bin.
Ich bin nicht so glücklich.
Ich bin müde und habe keine Energie.
Ich habe keine Lust zu leben.
Ich habe keine Freude mehr.
Ich habe keine Energie mehr.
8. Ich bin nicht so glücklich, wie ich sonst bin.
Ich bin nicht so glücklich.
Ich bin müde und habe keine Energie.
Ich habe keine Lust zu leben.
Ich habe keine Freude mehr.
Ich habe keine Energie mehr.

Ergebnis:

Bitte beachten Sie: Dieser Bogen ist ein Selbsttest und kann keine Diagnose stellen. Er ist kein Ersatz für eine ärztliche Untersuchung. Bei Verdacht auf eine Depression sollten Sie sich an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin wenden.

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung – Borderline-Störung (F60)



ICD 10 - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ

Mind. drei der folgenden Eigenschaften oder Verhaltensweisen:

- Deutliche Tendenz unerwartet und ohne Berücksichtigung der Konsequenzen zu handeln
- Deutliche Tendenz zu Streitereien und Konflikten mit Anderen, vor allem dann, wenn impulsive Handlungen unterbunden oder getadelt werden
- Neigung zu Ausbrüchen von Wut oder Gewalt mit Unfähigkeit zur Kontrolle explosiven Verhaltens
- Schwierigkeiten in der Beibehaltung von Handlungen, die nicht unmittelbar belohnt werden
- Unbeständige und unberechenbare Stimmungen

ICD 10 - Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ

Zusätzlich müssen mind. zwei der folgenden Eigenschaften und Verhaltensweisen vorliegen:

- Störungen und Unsicherheit bezüglich Selbstbild, Zielen und innerer Präferenzen (einschließlich sexueller)
- Neigung, sich in intensive, aber instabile Beziehungen einzulassen, oft mit der Folge von emotionalen Krisen
- Übertriebene Bemühungen, das Verlassen werden zu vermeiden
- Wiederholt Drohungen oder Handlungen mit Selbstschädigung
- Anhaltende Gefühle von Leere

Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ



Emotional instabile Persönlichkeitsstörung, Borderline-Typ

- **Prävalenzrate:** 0,8 – 2 Prozent,
- Jeder 10. Depressive entwickelt eine psychotische Symptomatik
- **Selbstschädigendes Verhalten:** 70-75 Prozent aller Patienten
- **Suizidrate:** 5-10 Prozent (je nach Studie)
- **Geschlechter:** ~70 Prozent Frauen, Männer in Folge delinquent
- **Erstmanifestation:** vor dem 3. Lebensjahrzehnt –
50 Prozent vor dem 40. Lebensjahr
- **Komorbiditäten:** 96 Prozent depressive Erkrankung, 89 Prozent Angststörung, 64 Prozent Substanzmissbrauch oder Abhängigkeit, 53 Prozent Essstörung
- **Hohe Komorbidität** mit Persönlichkeitsstörungen: dependente PS mit 50 Prozent und Ängstlich-vermeidende mit ~40 Prozent

Angststörungen (F40)

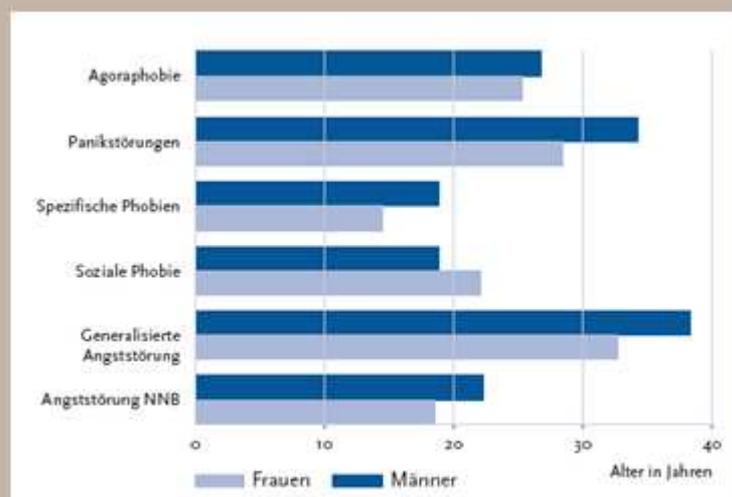


Angststörungen



Angststörungen

- **Lebenszeitprävalenz** von insgesamt 15 Prozent
- häufigste psychische Erkrankung
- weitesten verbreitet: phobische Störung
- Soziale Phobie: 13 Prozent
- Spezifische Phobie: 9 Prozent
- Agoraphobie: 5 Prozent
- Panikstörung bei ca. 3 Prozent der Allgemeinbevölkerung



Durchschnittliches Alter bei Beginn von Angststörungen bei Männern und Frauen; Angaben in Jahren. Quelle: BGS98, Zusatzsurvey „Psychische Störungen“, Max-Planck-Institut für Psychiatrie.

Unterscheidung der Angststörung anhand zweier Dimensionen



Wir alle fallen mal aus der Reihe...



3. Vortrag / Präsentation Herr Jungbauer



Familien mit einem psychisch kranken Elternteil: Zum aktuellen Stand von Forschung und Praxis

Vortrag auf dem Fachtag
„Kinder psychisch kranker Eltern – Hilfen gemeinsam gestalten“
Groß-Gerau, 26.9.2013

Prof. Dr. Johannes Jungbauer

Aktualität und Relevanz der Thematik

- **Medienberichte** über gravierende Kindeswohlverletzungen seitens psychisch kranker Eltern (Vernachlässigung, Misshandlung, Infantizid)
 - **Prävalenz** (Schätzung): In Deutschland haben rund 500.000 minderjährige Kinder einen psychotisch erkrankten Elternteil
 - Eine elterliche psychische Erkrankung spielt in ca. 30% aller **Sorgerechtsentscheidungen** und 50% der **Inobhutnahmen** durch das Jugendamt eine Rolle (Klein & Jungbauer, 2010)
 - Gestiegenes **fachliches Interesse**; spezifische **Hilfeangebote** für Kinder, Eltern und Familien; **Bundesarbeitsgemeinschaft BAG**
-
-

Zur Lebenssituation der betroffenen Kinder

- Beeinträchtigte **Eltern-Kind-Interaktion** (Mattejat, 2002)
 - **Typisch**: Sozioökonomische und soziokulturelle Belastungen
 - **Diskontinuierlicher Familienalltag** (akute psychische Krisen / Episoden der Eltern; Klinikaufenthalte; wechselnde Umgebungen)
 - Erhöhtes Risiko von **Vernachlässigung, Misshandlung** und **Missbrauch** (Ihle et al., 2001)
 - Häufig **zersplitterte Familienstrukturen** mit Verlust wichtiger Bezugspersonen (Jungbauer et al., 2010)
-

Erkrankungsbezogene Belastungen der Kinder

„Wo ich vier Jahre alt war, war meine Mama im Krankenhaus. Da hat die mich auf den Balkon ausgesperrt und der Papa war da nicht da. Mich hat dann die Feuerwehr reingeholt. Und die Polizei hat meine Mama mitgenommen. [I: Warum hat sie das gemacht?] Weil die krank war.“

(10-jähriger Sohn einer schizophrenen Mutter)

Erkrankungsbezogene Belastungen der Kinder

„Es klingt vielleicht komisch, aber ich musste immer die Mutter meiner Mutter sein.“

(16-jährige Tochter einer schizoaffektiv erkrankten Mutter)

Erkrankungsbezogene Belastungen der Kinder



„Mama ist ein Tiger. Eine Raubkatze. Sie ist eigentlich nett, aber sie flippt auch oft aus.“

(9-jähriger Sohn einer Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung)

Erkrankungsbezogene Belastungen der Kinder

Belastungen	Ankerbeispiel
Ängste	„Ich hatte total oft Angst, dass sich meine Mutter etwas antut.“
Verwirrung	„Ich konnte das einfach nicht verstehen, warum der Papa so komisch war. Dass der krank war.“
Vernachlässigung	„Wenn es ihr schlecht ging, hat sie meinen kleinen Bruder einfach in seinem Bettchen schreien lassen.“
Scham	„Ich schämte mich, mit ihr auf die Straße zu gehen.“
Stigmatisierung	„In meiner Klasse haben sie mich aufgezo-gen.“
Unangemessene Verantwortung	„Mit acht Jahren hab ich schon den kompletten Haushalt geschmissen.“

(Kinzel-Senkbeil & Jungbauer, 2010)

Entwicklungsrisiken der Kinder

- Eine elterliche psychische Erkrankung gilt als **gravierender Risikofaktor** für die kindliche Entwicklung (Mattejat & Remschmidt, 2008)
- **Genetisches Risiko**, selbst psychisch zu erkranken (Häfner, 2000)
- **Belastungsbedingtes Risiko** für Entwicklungsprobleme und Störungen, z.B.
 - ❖ Entwicklungsverzögerungen
 - ❖ unsichere Bindungsbeziehungen
 - ❖ Verhaltensauffälligkeiten
 - ❖ psychosomatische Beschwerden und Symptome
 - ❖ Leistungseinbußen, schulische Probleme
 - ❖ klinisch relevante psychische Störungen

Schutzfaktoren: Was hält betroffene Kinder gesund?

- Vorhandensein eines **psychisch gesunden Elternteils**
- Weitere **soziale Ressourcen** (Großeltern, Erzieherin, Freunde etc.)
- **Krankheitseinsicht** der Eltern
- **Personale Ressourcen** des Kindes, z.B.
 - ❖ Robuste psychische Konstitution (Resilienz)
 - ❖ Gute soziale und kommunikative Kompetenzen
 - ❖ Verständnis der Erkrankung
 - ❖ Fähigkeit zur emotionalen Abgrenzung
 - ❖ Aktive, problemorientierte Copingstrategien

Die Perspektive der erkrankten Eltern

- **Kinderwunsch** und **Elternschaft** als subjektiv wichtiges Thema für junge Erwachsene mit psychischer Erkrankung (Krumm et al., 2010)
- **Elternschaftsrate** psychisch kranker Menschen insgesamt etwa genauso hoch wie bei psychisch gesunde Personen (Mattejat 2008)
- Psychisch kranke Eltern leben häufig **getrennt von ihren Kindern** und haben nicht das (volle) Sorgerecht (vgl. Dipple et al. 2002)
- **Sorgerecht** bzw. **Sorgerechtsentzug** oft zentrales Lebensthema
- Wichtige **emotionale Bedeutsamkeit der Kinder** auch für Eltern, die nicht mit ihren Kindern zusammenleben (Savvidou et al. 2003)

Positive Aspekte / Ressourcen durch Elternschaft



*„Es gibt mir immer wieder Kraft,
dass ich S. [Sohn] habe. Er ist
der Dreh- und Angelpunkt in
meinem Leben.“*

(33-jährige schizophrene Mutter eines 2-jährigen Sohns)

Positive Aspekte / Ressourcen durch Elternschaft



- Liebe, Nähe, Zugehörigkeit
- Zufriedenheit und Stolz
- Lebens- und Alltagsstruktur
- Emotionale Stärkung und Sinnstiftung
- Stabilisierung der Elternbeziehung

Negative Aspekte / Belastungen durch Elternschaft

„Da habe ich gemerkt, dass ich noch zu krank bin. Dass ich das noch nicht so richtig schaffe mit meiner Tochter.“

(37-jährige schizophrene Mutter einer 8-jährigen Tochter)



Negative Aspekte / Belastungen durch Elternschaft

- Überforderungsgefühle
- Eingeschränkte Erziehungsfähigkeit
- Erziehungsfähigkeit wird in Frage gestellt
- Sorgen bezüglich der Kinder
- Hemmungen, mit den Kindern über Erkrankung zu sprechen
- Sorgerechtsentzug: Befürchtungen und negative Erfahrungen



„Teufelskreis“



Indikatoren für Kindeswohlgefährdung

- Keine Krankheitseinsicht der Eltern
- Fehlende Behandlungsbereitschaft
- Kein adäquates Fürsorgeverhalten, fehlender Bindungsaufbau
- Über- oder Unterstimulation des Kindes
- Unberechenbarkeit des elterlichen Verhaltens
- Kind wird in psychotische Symptomatik einbezogen
- Parentifizierung des Kindes
- Häusliche Gewalt
- Leugnen belegbarer Vernachlässigung

(Kluck, 2010)

Indikatoren für Gewährleistung des Kindeswohls

- Krankheitseinsicht der betroffenen Eltern
- Behandlungsbereitschaft („Compliance“; Therapiemotivation)
- Erkennbar positive Folgen der psychiatrischen Behandlung
- Adäquates Fürsorge- und Erziehungsverhalten
- Bereitschaft, Unterstützung anzunehmen (z.B. HzE)
- Aktives Hilfesuchverhalten
- Vorhandene soziale, finanzielle und materielle Ressourcen

(Kluck, 2010)

Zusammenfassung

- Erkrankte Eltern bewerten Beziehung zu Kindern als positiv und **bereichernd**, zugleich oft als **überfordernd** und **verunsichernd**
 - Fast alle betroffenen Kinder erleben erhebliche **Belastungen**. Etwa die Hälfte zeigt klinisch relevante **Entwicklungsprobleme**
 - Viele psychisch kranke Eltern stehen notwendigen Hilfen zur Erziehung **misstrauisch** bis **ablehnend** gegenüber
 - Es besteht ein erheblicher **Bedarf** an geeigneten Präventions-, Beratungs- und Hilfeangeboten für die betroffenen Familien
-

Schlussfolgerungen für die Praxis

- **Erwachsenenpsychiatrie:** Die Themen „Elternschaft und „Kinder“ müssen adäquat berücksichtigt werden (Singleton, 2007)
 - Routinemäßige **Erhebung** der Familiensituation; **Thematisierung** versorgungs- und erziehungsbezogener Fragen
 - **Kinderfreundliche** Besuchsbereiche, Familienzimmer etc.
 - Bereitstellung **altersgerechter Informationen** über psychische Erkrankungen (Broschüren, Kinderfachbücher, Flyer etc.)
 - **Familienbesprechungen** unter Einbeziehung der Kinder
-

Schlussfolgerungen für die Praxis

- **Kooperationsstrukturen** zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe
 - **Sensibilisierung** relevanter Berufsgruppen für die Situation der betroffenen Kinder und ihrer Eltern
 - **Breites Spektrum** unterschiedlicher, auch **niederschwelliger** Präventions- Beratungs- und Hilfeangebote
 - **Ziel: Ressourcenstärkung** (kindliche und elterliche Ressourcen)
-

Kooperation Psychiatrie – Jugendhilfe (Lenz, 2010)

- **Arbeitskreise** mit Mitarbeitern unterschiedlicher Hilfesysteme;
Vereinbarung gemeinsamer **Ziele und Aktivitäten**, z.B.
 - ❖ **Elternsprechstunden** in der Klinik von Jugendhilfe-MA
 - ❖ Teilnahme von Psychiatrie-MA an **Hilfeplangesprächen**
 - ❖ **Fallbezogene Kooperation**
 - ❖ **Gemeinsame Angebote** von MA der Psychiatrie und Jugendhilfe.
z.B. Kindergruppen, Elternerberatung, Fortbildungen
 - **Interne Beaufträge** in Psychiatrie und Jugendhilfeeinrichtungen
 - Schriftlich fixierte **Kooperationsvereinbarungen** + Evaluation!
-

AKisiA – ein präventives Modellprojekt



AKisiA – Auch Kinder sind Angehörige

Kooperationsprojekt des Deutschen Kinderschutzbunds /
OV Aachen und Kath. Hochschule NRW / Aachen

Starthilfe-Förderung: Aktion Mensch (2008 – 2011)

Das therapeutische Team:
Vera Magolei, Petra Kleinen



Wiss. Beratung / Begleitung:
Prof. Dr. Johannes Jungbauer



AKisiA - konzeptuelle Bausteine



AKisiA - Kooperationspartner



Literaturhinweise



Lenz, A. & Jungbauer, J. (Hrsg.)(2008).
Kinder und Partner psychisch kranker Menschen.
Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte.
Tübingen: dgvt-Verlag.



Jungbauer, J. (Hrsg.)(2010). Familien mit einem
psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde
und Perspektiven für die Soziale Arbeit. Opladen:
Verlag Barbara Budrich.

KatHO NRW

Aachen

Köln

Münster

Paderborn

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

igsp
Institut für Gesundheitsforschung
und Soziale Psychiatrie

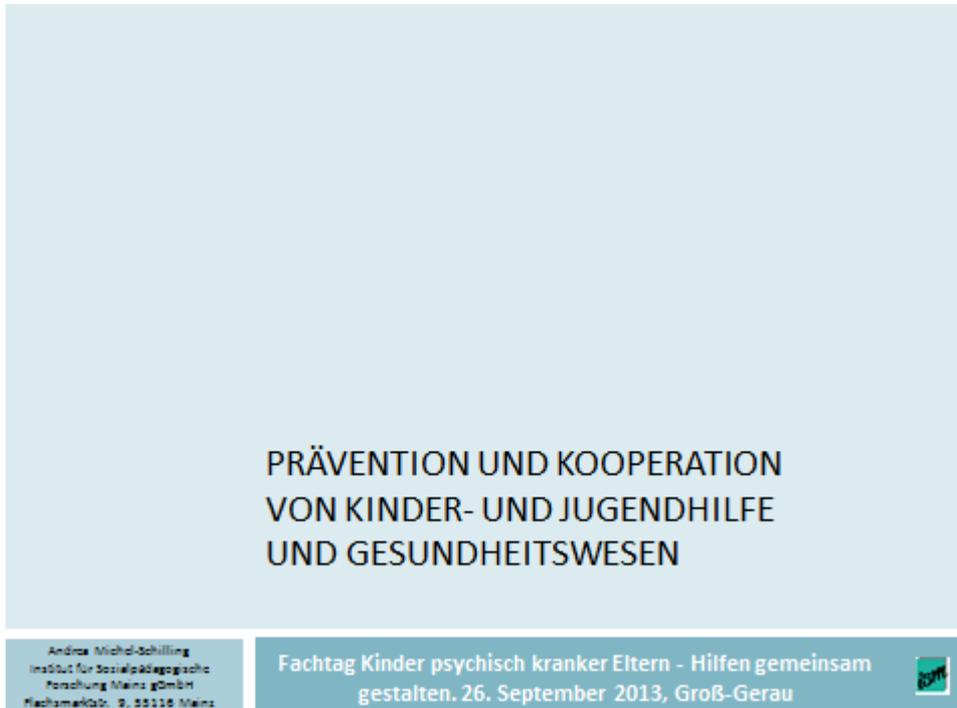
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Fachtag
„Kinder psychisch kranker Eltern – Hilfen gemeinsam gestalten“

Groß-Gerau, 26.9.2013

Prof. Dr. Johannes Jungbauer

4. Vortrag / Präsentation Frau Michel-Schilling



PRÄVENTION UND KOOPERATION
VON KINDER- UND JUGENDHILFE
UND GESUNDHEITSWESEN

Andrea Michel-Schilling
InsStU für Sozialpädagogische
Forschung Mainz gGmbH
Rathausplatz 9, 55116 Mainz

Fachtag Kinder psychisch kranker Eltern - Hilfen gemeinsam
gestalten. 26. September 2013, Groß-Gerau

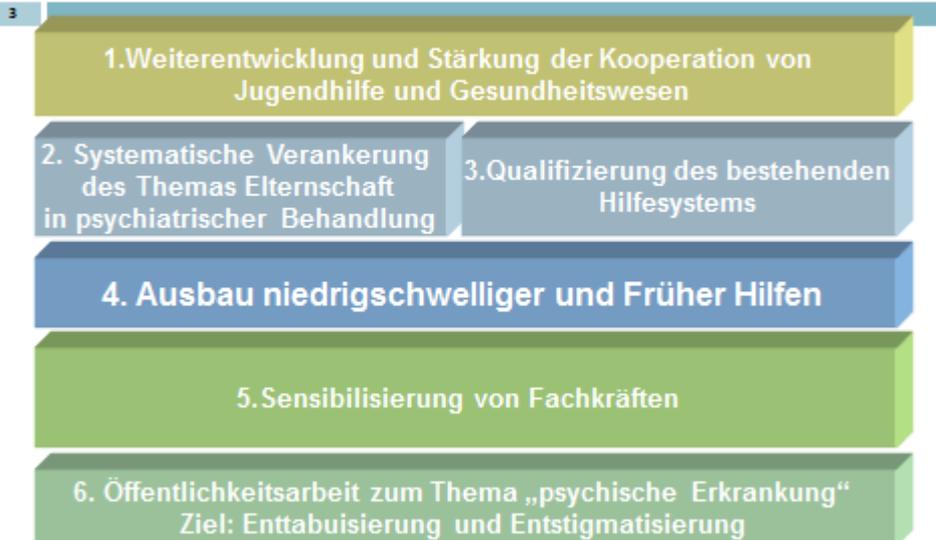


ism Projekte in RLP: versch. Facetten von Kooperation

2

- Landesmodellprojekt „Kinder psychisch kranker Eltern“
- Unterstützung Lokaler Netzwerke zum Kindeswohl & Kinderschutz, Daten zum Landeskinderschutzgesetz
- Implementierung „Guter Start ins Kinderleben“ (Beratung Geburtskliniken zu Feststellung v. Unterstützungsbedarf)
- Veranstaltungen und Informationsmaterial für Hebammen zu „Seelische Probleme rund um die Geburt“
- Hilfen aus einer Hand (für Familien mit Anspruchsberechtigung an Jugend- und Eingliederungshilfe)
- Begleitung von Regionalkonferenzen zur Kooperation von Jugendhilfe, Kinder-/Jugendpsychiatrie und -psychotherapie

Ansatzpunkte für bedarfsgerechte Unterstützungsstrukturen



Weiterentwicklung und Stärkung der Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen 

4

Bezüglich Kinder:

- Förderung in ihrer individuellen und sozialen Entwicklung
- Behandlung von Beeinträchtigungen in Folge der Belastungen

Bezüglich Eltern:

- Behandlung der psychischen Erkrankung
- Beratung und Unterstützung in der Wahrnehmung ihrer Erziehungsaufgaben

➔ Ergebnis Landesmodellprojekt: Im Durchschnitt sind jeweils 4 Institutionen pro Familie involviert!

Weiterentwicklung und Stärkung der Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen

5

Kinder- und Jugendhilfe:

- Förderung der jungen Menschen in ihrer Entwicklung
- Unterstützung der Eltern hinsichtlich Erziehungsaufgaben
- Junge Menschen vor Gefahren für ihr Wohl schützen

Erwachsenenpsychiatrie:

- Psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung psychisch erkrankter Erwachsener

Gesundheitswesen allgemein:

- Sensibilisierung der Fachkräfte im Gesundheitswesen für Unterstützungsbedarfe von Familien

Weiterentwicklung und Stärkung der Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen

6

Die Entwicklung und Ausgestaltung von Unterstützungsstrukturen ist unabdingbar auf Kooperation angewiesen!

Gelingensfaktoren:

- Kooperation muss auf Leitungsebene gewollt sein!
- Entwicklung eines gemeinsamen Fach- und Fallverständnisses, z.B. durch gemeinsamen Workshops
- Prozess der Gestaltung von Zusammenarbeit, z.B. Erarbeitung von Kooperationsabsprachen und -verträgen
- Regelmäßige Reflexion der Zusammenarbeit
- Entwicklung von Zusammenarbeit, z.B. durch gemeinsame Angebote

Weiterentwicklung und Stärkung der Kooperation von
Jugendhilfe und Gesundheitswesen

7

- Arbeitskreis/Runder Tisch „Kinder psychisch kranker Eltern“
- Gemeinsame Fortbildung
- Gemeinsame Fachtage
- Verwaltungsinterner Workshop
- Fallrekonstruktion als Methode: Gemeinsames Lernen
- Überinstitutionelle Fallberatung/Helferkonferenz
- Anonyme Fallberatung
- Zusammenwirken von Jugend- & Eingliederungshilfe in der Hilfe- bzw. Teilhabeplanung

Ansatzpunkte für bedarfsgerechte Unterstützungsstrukturen

8

1. Weiterentwicklung und Stärkung der Kooperation von
Jugendhilfe und Gesundheitswesen

2. Systematische Verankerung
des Themas Elternschaft
in psychiatrischer Behandlung

3. Qualifizierung des bestehenden
Hilfesystems

3. Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems

9

- Sensibilisierung der Fachkräfte (Psychische Erkrankung als Deutungsmöglichkeit berücksichtigen, Eltern in ihren Mitteilungen ernstnehmen und ggf. nachfragen)
- Möglichkeit der Fallberatung mit einem PsychiaterIn
- (Inhouse) Fortbildung zum Thema psychische Erkrankung sowie Erziehung und Entwicklung von Kindern
- Konzept- und Organisationsentwicklungsprozesse (bestehende Routinen im Blick auf Bedarfe KpkE anpassen)
- Einschätzung in Kooperation: Welche Auswirkungen hat psychische Erkrankung auf den Alltag? Alter Kind? Welche Entwicklungsaufgaben? Dynamik der Erkrankung? Etc.

Ansatzpunkte für bedarfsgerechte Unterstützungsstrukturen

10

1. Weiterentwicklung und Stärkung der Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen

2. Systematische Verankerung des Themas Elternschaft in psychiatrischer Behandlung

3. Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems

4. Ausbau niedrigschwelliger und Früher Hilfen

4. Zugänge in den Frühen Hilfen



4. Ausbau niedrigschwelliger und Früher Hilfen

12

- Niedrigschwellige Beratungsmöglichkeiten (Sprechstunden von Erziehungsberatungsstelle in Kitas/in der Klinik etc.)
- Angebote zur Förderung des Bindungsaufbaus (Fachlich begl. Gruppenangebote für Eltern kleiner Kinder/von Säuglingen)
- Patenschaften & Analyse sozialer Netzwerke rund um die Familie, stabile Beziehungen zu anderen Erwachsenen
- Flexible Angebote zur Entlastung im Alltag (angepasst an das Krankheitsbild), Versorgung sicherstellen (→ Bsp. Notfallplan)
- Fachlich begleitete Gruppenangebote für Eltern und Kinder (→ Bsp. Kooperation v. Institutionen: Eltern-Kind-Gruppe)
- Angebote, die Eltern darin unterstützen, mit ihren Kindern über ihre Erkrankung zu sprechen (→ Bsp.3 Psychoedukation)

Bsp 1: Notfallplan erstellen

**Wenn sich mein Gesundheitszustand verschlechtert,
kann ich anrufen:**

1.
(Name) (Anschrift) (Telefonnummer)

2.
(Name) (Anschrift) (Telefonnummer)

3.
(Name) (Anschrift) (Telefonnummer)

**Diese Personen versorgen mein Kind und können es
im Krisenfall bei mir zu Hause abholen:**

.....
.....

Bsp 2: Eltern-Kind-Gruppe in Kooperation JH-Psy.

14

- Zeitlich paralleles Gruppenangebot für Kinder und Eltern
- Gemeinsame Durchführung durch Fachkräfte aus Psychiatrie und Jugendhilfe
- Offene Gruppe, die sich in regelmäßigem Turnus trifft (1x monatlich)
- Inhaltliche Gestaltung: ritualisierter Ablauf, themenzentriertes Arbeiten, Raum für Erfahrungsaustausch
- Gruppengröße: 5 bis 6 Personen optimal
- Finanzierung möglich als niedrigschwellige Hilfe oder soziale Gruppenarbeit (über §§ 27.2 oder 29 SGB VIII)

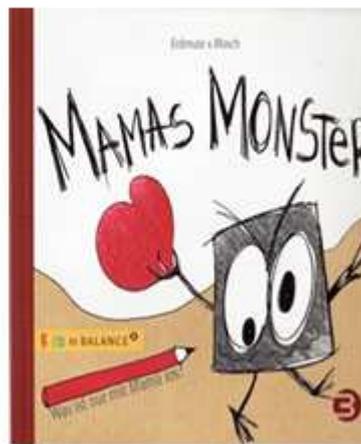
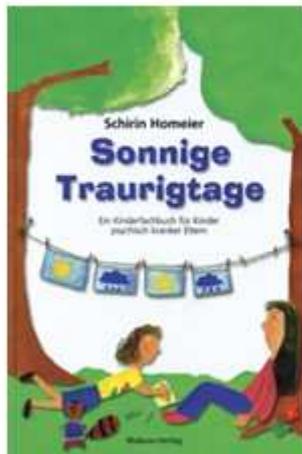
Bsp 3: Mit Kindern über die Erkrankung sprechen

15

- Das Wissen über die Erkrankung erhöht die Resilienz/ Widerstandsfähigkeit der Kinder gegenüber Belastungen
- Befähigt Möglichkeiten von Selbstwirksamkeit zu entdecken
- Entlastet von Schuldgefühlen
- Gestaltung von Psychoedukation als dialogischer Prozess
- Auf die Informationsbedürfnisse achten (Umgang im Alltag, mögl. Veränderungen im Familienleben, Krankheitsursachen und Verlauf, Behandlungsverlauf, Vererbbarkeit)
- „Regeln“ für die Information und Aufklärung der Kinder beachten (Versprechungen vermeiden, Kindern Zeit lassen; altersgemäß, auf die Botschaft kommt es an)

Bilderbücher zur Information von Kindern nutzen

16



Materialmappe mit Arbeitsblättern zum Thema „Seelische Gesundheit“



17

Themen:

Wut und Mut
Verletzungen und Versöhnung
Anderssein
Toleranz
Freundschaft
Vertrauen

Auch zum **Download** auf der Seite

www.psychiatrie.de/dachverband/kinder



Ansatzpunkte für bedarfsgerechte Unterstützungsstrukturen



18

1. Weiterentwicklung und Stärkung der Kooperation von Jugendhilfe und Gesundheitswesen

2. Systematische Verankerung des Themas Elternschaft in psychiatrischer Behandlung

3. Qualifizierung des bestehenden Hilfesystems

4. Ausbau niedrigschwelliger und Früher Hilfen

5. Sensibilisierung von Fachkräften

6. Öffentlichkeitsarbeit zum Thema „psychische Erkrankung“
Ziel: Enttabuisierung und Entstigmatisierung

Ergebnisse des ism Landesmodellprojektes



19



Der Band ist zu beziehen über den
Buchhandel zum Preis von 18,90 €
ISBN 978-3-932612-39-8

Oder direkt bei:
Institut für Sozialpädagogische Forschung
Mainz
z.Hd. Elke Ritter,
Flachmarktstr. 9
55116 Mainz
Email: elke.ritter@ism-mainz.de
Web: www.ism-mainz.de

(Bei Direktversand zzgl. Versandkosten)
Email: elke.ritter@ism-mainz.de
Web: www.ism-mainz.de

(Bei Direktversand zzgl. Versandkosten)

**VIELEN DANK FÜR IHRE
AUFMERKSAMKEIT!**

Bei weiteren Fragen können Sie mich gerne
kontaktieren:

Andreas Michel-Schilling
Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz gGmbH (ism)
Flachmarktstr. 9
55116 Mainz
Tel: 06131 - 240 41 - 24
www.ism-mainz.de



3. Ergebnisse der Arbeitsgruppen

Moderation: Herr Opp, Sozialpsychiatrischer Dienstag
Frau Plößl, Kinder- und Jugendpsychiatrie
Frau Zalan-Wollrab, Jugendamt Rüsselsheim – Koordination der Frühen Hilfen
Frau Etteldorf, Erziehungsberatungsstelle Groß-Gerau, Netzwerkkoordination Frühe Hilfen Kreis Groß-Gerau

Was läuft gut?

- Lange Begleitung der betroffenen Familien zeigt Erfolge
- Kooperation Frühförderstelle/Kreisgesundheitsamt ist gut
- Gute Kooperation zwischen Frauen helfen Frauen und Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Gute Vorarbeit von Fällen durch Erziehungsberatung (EB), Kinderschutzbund, bevor sie zum Allgemeinem Sozialen Dienst (ASD) kommen
- Anonymisierte Fallberatung sinnvoll und notwendig
- Netzwerk Frühe Hilfen wird als Unterstützung erfahren
- Notfallplan mit Eltern und Kind erarbeiten, diesen auch im Helfersystem kommunizieren
- Persönliches Kennen von anderen und allen Institutionen/Akteuren erleichtert die Arbeit und baut Vertrauen in der Zusammenarbeit auf
- Erforderlicher Austausch/Info an andere Akteur/innen/Institutionen, wenn mit betroffener Familie gearbeitet wird – Fachleute sollten von sich aus aktiver werden und Verantwortung für die Vernetzung mit übernehmen,
- Ausbau von Familienzentren – niedrigschwelliges, präventives Angebot
- Wechselseitige Hospitation wird von Kinder- und Jugendpsychiatrie (KJP/ASD) als Unterstützung erlebt
- Mitarbeiterin des Sozialpsychiatrischen Vereins (SPV) berichtet von guten Fortschritten in der Vernetzung zwischen Jugendhilfe und SPV
- Kurze Wege zwischen ASD/EB und Frühe Hilfen/Gesundheitsamt
- Offene Sprechstunden in Kitas und Kliniken sind gut, um psychisch belastete Eltern zu erreichen, und sollten weiter ausgebaut werden
- Verbindliche Kooperation zwischen KJP/Kreisjugendamt Groß-Gerau
- Niedrigschwellige Frühe Hilfen durch die Kinderkrankenschwester im Gesundheitsamt Groß-Gerau
- Respektvoll mit eigenen Haltungen und Arbeitsaufträgen umgehen
- Kooperation lebt vom gemeinsamen Befüllen des Begriffs, nicht nur auf Ebene der Leitung, sondern auch auf Ebene der Fachkräfte

Was gestaltet sich schwierig?

- Mangelnde Krankheits- und Behandlungseinsicht bei Eltern
- Fehlende Motivation der Eltern für Hilfen
- Kinder fühlen sich schuldig, übernehmen Verantwortung
- Lange Wartezeiten und wenig Notfalltermine für Klienten in der Erwachsenenpsychiatrie
- Lange Wartezeiten bei niedergelassenen Therapeuten
- Niedrigschwelliges Angebot fehlt, Entlastung gibt es für betroffene Eltern, nicht für die übrigen Familienmitglieder; insbesondere der gesunde Elternteil muss gestärkt und unterstützt werden
- Es fehlt ein niedrigschwelliges Gruppenangebot für betroffene Kinder
- Fehlen von zeitlich flexiblen Betreuungsplätzen für Kinder im Krankheitsfall; schwierig, in Notfällen schnell und unkompliziert Hilfe zu bekommen und zu installieren
- Kinder psychisch kranker Eltern sind ein blinder Fleck in der Erwachsenenpsychiatrie
- Es fehlt ausreichendes Infomaterial zu psychischen Erkrankungen und Unsicherheit bei Fachleuten, wie man mit Kindern über die Krankheit des Elternteils sprechen kann
- Mangelnde Sensibilität für § 8 a-Fälle, insbesondere bei Frauen- und Kinderärzt/innen
- Thema fehlt in der Lehrer/innen- und der Erzieher/innen-Ausbildung
- Jugendamt ist oft angstbesetzt bei Eltern/Vorbehalte der Familie gegenüber dem Jugendamt
- Vorbehalte der Fachkräfte gegenüber Jugendamt/mangelndes Wissen über Arbeitsweise des Jugendamtes
- Im Jugendamt viele unterschiedliche/wechselnde Ansprechpersonen
- Oft sind zu viele Helfer/innen in einem Fall, sowohl die Fachkräfte als die Familien verlieren den Überblick
- Schweigepflicht und unterschiedliche Arbeitsaufträge gestalten Zusammenarbeit schwierig
- Aufgrund des Datenschutzes wird wenig Wissen der Ärzt/innen an Helfer/innen/Berater/innen weitergegeben
- Mangelnde Beteiligung der Frühförderung am Hilfsplanverfahren/Frühförderung wird (meist/häufig) vom Jugendamt nicht zu den Hilfeplangesprächen eingeladen
- Zu lange Bearbeitungszeiten bei festgestelltem Hilfebedarf und Einleitung von Maßnahmen im Jugendamt
- Fehlende Zeit bei Fachkräften, um „Missverständnisse“ und Verstimmungen in der Kooperation auszuräumen
- Fehlende Personal- und Zeitressourcen, um sinnvolle tragfähige Kooperationen aufzubauen

- Kooperation ist nicht für alle Fachkräfte aus der Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen selbstverständlich.
- Fehlende bzw. mangelnde Kenntnis des Aufgabenbereichs der jeweiligen Institutionen, mit denen kooperiert wird
- Mehrfach wird von Seiten der Fachkräfte geschildert, wie schwierig es für sie selber ist, die vielfältigen Angebote und persönlichen Kontakte zu anderen Institutionen aufzubauen und zu pflegen –
 - Frage: Wie schwierig muss es erst für Eltern sein, durch das Netz der Hilfen zu blicken?
 - Aus Sicht der Schulsozialarbeit: Wie schlecht muss es einem Kind gehen, damit es sofort stationär aufgenommen wird?
- Frage: Netzwerk Frühe Hilfen endet bei drei Jahren und dann?
- Unser Blick auf Familien erfolgt durch die „Mittelschichtbrille“
- Zeit lassen – insbesondere bei psychisch kranken Menschen
- Wie halte ich es aus – auch wenn ich meine, es besser zu wissen?

Schlussfolgerungen und Ideen für die Weiterarbeit:

- Klärung folgender Fragen bei der Behandlung in der Psychiatrie: Haben sie Kinder? Wer versorgt die Kinder? Wie geht es den Kindern? Wer spricht mit den Kindern über die Krankheit der Eltern? Was brauchen die Kinder? Was braucht der nicht kranke Elternteil an Unterstützung? Was braucht die Familie? → Weiterleitung im Hilfesystem
- Wunsch, dass die Mitarbeiterinnen der Erwachsenenpsychiatrie den Fachkräften aus der Jugendhilfe bei der Klärung folgender Fragen behilflich sind, mit dem Ziel, Hilfen für die Familie zu installieren: Wie wirkt sich das Krankheitsbild auf Denken, Fühlen, Handeln aus? Mit welchem Verlauf muss gerechnet werden? Was bedeutet Stabilisierung hinsichtlich Erziehungsfähigkeit der Eltern? Welche Infos sind für die Jugendhilfe von Seiten der Psychiatrie wichtig?
- Anregung: Interne/r Beauftragte/r in der Erwachsenenpsychiatrie, die/ der sowohl nach außen als auch nach innen das Kinderthema vertritt
- Wunsch nach engerer Verzahnung von EB und Psychiatrie, z.B. offene Sprechstunden für Eltern in der Psychiatrie, Angebot von Elternabenden
- Wunsch nach Schulungen zum Thema in Kitas, Jugendamt, Psychiatrie
- Altersgerechte Informationen für Kinder (Eltern) zu psychischen Erkrankungen – Erstellen einer Liste von Kinderbüchern, Informationsmaterial für Eltern, Fachkräftepsychiatrie
- Wunsch nach anonymer Fallberatung, um komplizierte Fälle in einem multidisziplinären Hilfesystem, bestehend aus Fachkräften aus Psychiatrie und Jugendhilfe, zu besprechen
- Gemeinsame Entwicklung von vernetzten neuen Formen des Zusammenwirkens von Jugendhilfe, Psychiatrie und Eingliederungshilfe

- Entwicklung von kreativen Einzelfalllösungen, weg von den gängigen Hilfen zur Erziehung hin zu flexiblen passgenaueren Hilfen für Kinder und Familien – Wie können „kreative“ Einzelfalllösungen aussehen und finanziert werden?
- Organisation flexibler alltäglicher Hilfen/Betreuungsangebote für betroffene Kinder und Familien über die gängigen Hilfsangebote hinaus, z.B. Pflegeeltern, die Kinder flexibel aufnehmen können in Krisenzeiten, die in guten Zeiten Kontakt zur Familie halten im Sinne eines Notfallplans
- Entwicklung präventiver Angebote vor Ort mit dem Ziel, Kinder und ihre Familien im sozialen Umfeld gut zu integrieren, z.B. Scheu vor psychischer Erkrankung im Verein abbauen und Vereinsmitglieder sensibilisieren
- Einladung aller Fachkräfte zur Helferkonferenz, die im Einzelfall beteiligt sind (Frühförderung, Beratungsstellen, Kinderkrankenschwestern, Erzieher/innen etc.), um gemeinsam die Situation des Kindes und dessen Familie zu reflektieren und Hilfen zu planen
- Es braucht einen langen Atem, man erhält oft undurchsichtige Informationen über die Familie beim Erstgespräch; Vertrauensverhältnis muss aufgebaut werden
- Kooperationsvereinbarung Frühförderstelle/Therapeut/innen – Frühförderstellen wollen hier aktiv werden
- Die bereits umgesetzte Idee wechselseitiger Hospitationen zwischen KJP/ASD diente anderen Institutionen als Anregung, dass sie institutionsfremde Kolleg/innen zur Hospitation einladen bzw. Möglichkeiten zur Hospitation anfragen – Ziel: Vorbehalte abbauen
- Angeregt werden gemeinsame Projekte mit Fachkräften der KJP, Kinder- und Jugendhilfebereich und Frauenhaus
- Wunsch der Erzieher/innen/Lehrer/innen: Beobachtung von Kindern durch eine Fachkraft aus der KJP oder EB mit anschließender Fallbesprechung (ggf. auch gemeinsam mit den Eltern) und Hilfeplanung
- Niedrigschwellige Präsenz der Kinderpsychiatrie in Schulen: Beratung für Lehrkräfte und Pädagogen/Pädagoginnen, für Kinder und Eltern
- Versäulung von Netzwerken sollte entgegengewirkt werden; Fachkräfte verlieren den Überblick – Wie kann der Wissens- und Informationstransfer gewährleistet werden?
- Kooperation muss auf Leitungsebene gewollt sein, d. h. Freistellung der Fachkraft
- Evaluation – erreichen wir die richtigen Adressaten?
- Notwendigkeit der Sensibilisierung von Fachkräften
- Durchführung von Fachtagen vor Ort mit dem Ziel, dass sich die Fachkräfte kennenlernen und austauschen
- Wunsch nach mehr Gelassenheit und Freundlichkeit unter den Professionellen und vor allem Fehlerfreundlichkeit

ANLAGEN

Flyer Fachveranstaltung

Anmeldung Bitte per FAX 06152/989-280 oder E-Mail: jugendamt@kreisgg.de	Aufgrund von Baumaßnahmen schwierige Parkplatzsituation. Bitte planen Sie längere Parkplatzsuche ein.	Frühe Hilfen im Kreis Groß-Gerau
Anmeldeschluss: 10.09.2013		
Kinder psychisch kranker Eltern – Hilfen gemeinsam gestalten am 26.09.2013		Kinder psychisch kranker Eltern – Hilfen gemeinsam gestalten
Hiermit melde ich mich/uns verbindlich an:		
Name: _____		
Vorname: _____		
Organisation: _____		
Straße: _____		
PLZ/Ort: _____		
Telefon: _____		
E-Mail: _____		
Ort, Datum: _____		
Unterschrift: _____		
	Veranstalter: Eine Gemeinschaftsveranstaltung des Kooperationsverbundes der Kinder- und Jugendpsychiatrie mit den beiden Jugendhilfeträgern Rüsselsheim und Kreis Groß-Gerau und dem Netz der Frühen Hilfen im Kreis Groß-Gerau	Fachtag für alle Fachkräfte und Multiplikator/-innen aus der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen.
	 vitos:	26. September 2013 von 9:00 bis 17:00 Uhr
	Gefördert durch: 	Landratsamt Georg-Büchner-Saal Wilhelm-Seipp-Str. 4 64521 Groß-Gerau www.kreisgg.de

Programm		
Die psychische Erkrankung eines Elternteils stellt für die gesamte Familie und insbesondere für die Kinder / Jugendlichen eine äußerst belastende und schwierige Situation sowie ein Risikofaktor für eine gesunde Entwicklung dar. Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern haben ein deutlich höheres Risiko, Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln oder selbst psychisch krank zu werden. Sowohl das Hilfesystem für Erwachsene insbesondere das Gesundheitssystem als auch das Hilfesystem der Kinder und Jugendhilfe ist hier gefordert, um gute und abgestimmte Intervention und geeignete Hilfen und Unterstützungsangebote einzuleiten. Mit der Veranstaltung wollen wir den Blick auf die betroffenen Kinder und den Dialog und die Kooperation zwischen den Fachkräften der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens, die mit und in diesen Familien arbeiten, ermöglichen und fördern. Die Arbeit mit den betroffenen Familienmitgliedern (Kindern und Erwachsenen) erfordert Wissen über psychische Krankheitsbilder und deren Bedeutung für Kinder sowie Kooperation zwischen den Fachkräften der vorhandenen Hilfe-, Unterstützungs- und Beratungsangebote für Kinder und ihren Familien im Kreis. Wir hoffen, dass der fachliche Austausch die interdisziplinäre Zusammenarbeit im Kreis fördert und die Kooperation zwischen dem Gesundheitswesen und der Jugendhilfe im Kreis sich weiterentwickelt. Wir bieten Ihnen Gelegenheit, Fachkräfte aus unterschiedlichen Arbeitszusammenhängen zu treffen und mit ihnen Erfahrungen auszutauschen und wünschen Ihnen viele Anregungen für Ihre Arbeit vor Ort.	3.00 Uhr Anmelden, Infostände, Büchertisch 3.30 Uhr Eröffnung Landrat Thomas Will Dr. Eberhard Meyer, Leiter der Kinder- und Jugendpsychiatrie Vitos-Klinik Hofheim 9.50 Uhr Einführung Frau Katharina Eiteldorf, Leiterin der Erziehungsberatungsstelle des Kreises Groß-Gerau, Koordinatorin der Frühen Hilfen im Kreis Groß-Gerau 10.00 Uhr Psychische Krankheitsbilder und deren Auswirkungen auf Denken, Fühlen, Handeln Frau Dr. med. Jean Keller, Vitos-Klinik Riedstadt 11.15 Uhr Familien mit einem psychisch kranken Elternteil - zum aktuellen Stand von Forschung und Praxis Herr Prof. Dr. phil. habil. Johannes Jungbauer, Kath. Hochschule Nordrhein Westfalen, Abt. Aachen Institut für Gesundheitsforschung und Soziale Psychiatrie (IGSP) 12.30 Uhr Pause 13.30 Uhr Kinder psychisch erkrankter Eltern – Prävention und Kooperation von Kinder- und Jugendhilfe und Gesundheitswesen Frau Andrea Michel-Schilling, Dipl.-Soz. Institut für Soz.-Päd. Forschung Mainz e.V. (ISM)	14.30 Uhr Fachliche Diskussion in Arbeitsgruppen 17.00 Uhr Plenum – Darstellung der Arbeitsergebnisse 18.00 Uhr Ende der Veranstaltung Moderation: Katharina Eiteldorf, Kreis Groß-Gerau Frau Pflögl, Kinder- und Jugendpsychiatrie Riedstadt Herr Opp, Sozialpsychiatrischer Verein Rüsselsheim Die Zielgruppen: Angesprochen sind alle Fachkräfte und Multiplikator/-innen aus der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen. Eine Info-Börse zu den vielfältigen Angeboten der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe und des Gesundheitswesens sowie ein Büchertisch der Buchhandlung Caltebe im Foyer runden das Programm ab. Fortbildungspunkte sind bei der Landesärztekammer Hessen beantragt. Anmeldungen bitte an: Der Kreisausschuss des Kreises Groß-Gerau Fachbereich Jugend und Schule Wilhelm-Seipp-Str. 4 64521 Groß-Gerau Fax: 06152/989-280 jugendamt@kreisgg.de Anmeldeschluss: 10.09.2013

Pressemitteilung

Der Kreisausschuss des Kreises Groß-Gerau
- Öffentlichkeitsarbeit -
Wilhelm-Seipp-Str. 4
D-64521 Groß-Gerau
Tel. 06152/989-333 oder -275
Fax 06152/989-339
E-Mail: pressestelle@kreisgg.de

Pressemitteilung Nr. 381/2013

8. Oktober 2013

Fachtagung im Groß-Gerauer Landratsamt :

Wenn Kinder kranke Eltern haben

KREIS GROSS-GERAU – Um ein schwieriges, lange unterschätztes und erst in letzter Zeit zunehmend diskutiertes Thema ging es bei einer Fachtagung im Groß-Gerauer Landratsamt, zu der der Kreis Groß-Gerau gemeinsam mit der Stadt Rüsselsheim und der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie das Netzwerk der Frühen Hilfen eingeladen hatten. Unter dem Motto „Kinder psychisch kranker Eltern – Hilfen gemeinsam gestalten“ diskutierten weit über einhundert Fachleute aus dem Gesundheitswesen sowie der Kinder und Jugendhilfe. Die Veranstaltung wurde im Rahmen der Bundesinitiative Frühe Hilfen vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend sowie vom Hessischen Sozialministerium gefördert.

Erster Kreisbeigeordneter Walter Astheimer bat in seiner Begrüßung darum, das Thema differenziert anzugehen: „Einerseits ist das statistische Risiko dieser Kinder, aufgrund der erlebten familiären Belastungen selbst eine psychische Störung zu entwickeln, deutlich erhöht. Andererseits wäre es aber grundfalsch, die Erziehungs-, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit von psychisch erkrankten Eltern von vornherein in Frage zu stellen.“ Bei einem solch schwierigen und komplexen Thema sei zwar durchaus die Wächterfunktion des Staates gefragt. Aber es gebe ebenso eine Fürsorgepflicht für belastete und benachteiligte Familien: „Und dieser kommen wir zum Beispiel mit den vielfältigen Angeboten im Rahmen unseres Projekts „Frühe Hilfen“ auch nach!“

Im weiteren Verlauf der von Katharina Etteldorf (Kreis Groß-Gerau), Willi Opp vom Sozialpsychiatrischen Verein, Gertrud Plößl (Kinder- und Jugendpsychiatrie) sowie Christina Zalan-Wohlrab (Stadt Rüsselsheim) moderierten Tagung standen zunächst drei Fachvorträge auf dem Programm. Dr. Jean Keller von der Vitos-Klinik Riedstadt stellte die Krankheiten Schizophrenie, Depression und Borderline-Störung vor und ging deren Auswirkungen auf Denken, Fühlen und Handeln der Erkrankten nach. Professor Dr. Johannes Jungbauer von der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen wies auf ein doppeltes Dilemma hin: Psychisch kranke Eltern fühlen sich oft überfordert und machen sich große Sorgen um ihre Kinder. Umgekehrt können Kinder oft einfach nicht verstehen, warum ihr Vater oder ihre Mutter so „komisch“ sind. Andrea Michel-Schilling vom Institut für Sozialpädagogische Forschung in Mainz plädierte schließlich für eine Vernetzung der unterschiedlichen Hilfesysteme und forderte dazu auf, über die gängigen Hilfsangebote hinaus unkonventionelle neue Ideen zu entwickeln.

Die anschließenden Arbeitsgruppen forderten unter anderem eine adäquate Berücksichtigung von Eltern und deren Kinder in der Erwachsenenpsychiatrie, altersgerechte Informationen für Kinder zu psychischen Erkrankungen, die Organisation flexibler alltäglicher Hilfen und den Ausbau einfach erreichbarer Unterstützungsangebote. Im Netzwerk „Frühe Hilfen“ des Kreises sowie beim Erfahrungsaustausch der Kooperationsverbundes Jugendhilfe und Kinder- und Jugendpsychiatrie sollen die Ergebnisse der Tagung nun weiter vertieft werden, ganz im Sinne der anfänglichen Bitte des Ersten Kreisbeigeordneten: „Um Kindern psychisch kranker Eltern wirksam zu helfen, brauchen wir neue Formen des Zusammenwirkens von Jugendhilfe, Psychiatrie und Eingliederungshilfe. Und genau dazu wollen wir mit dieser Fachtagung beitragen!“

Bildtext:

Erster Kreisbeigeordneter Walter Astheimer (l.) konnte im Georg-Büchner-Saal eine Reihe kompetenter Referentinnen und Referenten begrüßen. Unser Bild zeigt (v.l.n.r) Walter Astheimer, Prof. Dr. Johannes Jungbauer, Dr. Jean Keller, Katharina Etteldorf, Willi Opp, Gertrud Plößl, Christina Zalan-Wollrab sowie Andrea Michel-Schilling.

Literaturlisten

Fachliteratur:

Titel	Autor (Hrsg.)	Verlag
Familien mit einem psychisch kranken Elternteil - Forschungsbefunde und Perspektiven für die Soziale Arbeit -	Jungbauer, Johannes (Hrsg.)	Verlag Barbara Budrich Opladen Farmington Hills, MI 2010
Kinder psychisch kranker Eltern	Lenz, Albert	Hogrefe Verlag, Göttingen 2005
Nicht von schlechten Eltern Kinder psychisch Kranker	Mattejat, Fritz Lisofsky, Beate (Hrsg.)	Psychiatrie-Verlag, Bonn 2001
Kinder – vergessene Angehörige psychisch kranker Mütter und Väter	Raschle, Andrea	Edition Soziothek, Schweiz 2001
Kinder psychotischer Eltern	Remschmidt, Helmut Mattejat, Fritz	Hogrefe Verlag, Göttingen 1994
Kinder psychisch kranker Eltern - Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie -	Schmutz, Elisabeth	Institut für Sozialpädagogische Forschung Mainz e.V., Mainz 2010
Wenn Eltern psychisch krank sind.... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster	Schone, Reinhold Wagenblass, Sabine	VOTUM Verlag, Münster 2002
Psychotische Eltern - verletzte Kinder: Kinder psychisch Kranker und ihre Probleme	Sollberger, Daniel	Psychiatrie-Verlag, Bonn 2000
Sehnsucht nach Liebe und Geborgenheit Wie erwachsene Kinder von Suchtkranken Nähe zulassen können	Woititz, Janet G.	Kösel-Verlag, 2000
Um die Kindheit betrogen Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken	Woititz, Janet G.	Kösel-Verlag 2000

Kinder- und Jugendbücher:

Titel	Autor (Hrsg.)	Verlag
Mit Kindern redet ja keiner	Boie, Kirsten	Fischer Verlag Ffm. 2013
Annikas andere Welt - Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern	Eder, Sigrun Rebhandl- Schartner, Petra Gasser, Evi	Edition Riedenburg, Salzburg 2013
Sonnige Traurigtage	Homeier, Schirin	Mabuse-Verlag GmbH 2. Auflage 2007, Frankfurt (Main)
Warum fahren Papas Gefühle Achterbahn? - Familienleben mit bipolarer Störung -	Mehr Zeit für Kinder e. V. (Hrsg.) Winter, Gabi	Lundbeck GmbH, Hamburg
Warum ist Mama so traurig, auch wenn die Sonne lacht?	Mehr Zeit für Kinder e. V. (Hrsg.) Winter, Gabi	Lundbeck GmbH, Hamburg
Mamas Monster: Was ist nur mit Mama los?	Mosch, Erdmute von	Balance Buch + Medien 2011
Disteltage	Welsh, Renate	Nagel und Kimche, Zürich 1996



Literaturliste für Fachkräfte zum Thema „Kinder psychisch kranker Eltern“

Fachbücher:

Baumann, K.K., 2000: „Verrückte Kindheit“. Probleme und Hilfemöglichkeiten bei Kindern psychisch erkrankter Eltern. Marburg.

Bundesarbeitsgemeinschaft der Kinderschutz-Zentren e.V. (Hg), 2005: RisikoKindheit: Meine Eltern sind anders. Eltern mit psychischen Störungen und die Betroffenheit von Kindern. 5. Kinderschutzforum 2004. Köln.

Darius, S./Hellwig, I./Schrappner, Chr, 2001: Krisenintervention und Kooperation als Aufgabe von Jugendhilfe und Jugendpsychiatrie in Rheinland-Pfalz. Mainz.

Deneke, Chr., 2005: Misshandlung und Vernachlässigung durch psychisch kranke Eltern; in: Deegener, G. /Körner, W. (Hg), 2005: Kindesmisshandlung und Vernachlässigung. Ein Handbuch. Göttingen, S. 141 – 154.

Lenz, A., 2010: Ressourcen fördern. Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihre psychisch kranken Eltern. Göttingen.

Lenz, A., 2008: Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern. Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen, Bern, Wien, u.a.

Lenz, A., 2005: Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen, Bern, Toronto u.a.

Mattejat, F./Lisofsky, B. (Hg.), 2008: ... nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Neuausgabe, Bonn.

Mattejat, F./Lisofsky, B. (Hg.), 2005: ... nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Bonn. 5. Auflage.

Opp, u. a. (Hg.), 1999: Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. München.

Pretis, M./Dimova, A., 2004: Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern. München.

Remschmidt, H./Mattejat, F., 1994: Kinder psychotischer Eltern. Göttingen.

Schmutz, E., 2010: Kinder psychisch kranker Eltern. Prävention und Kooperation von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Eine Arbeitshilfe auf der Basis von Ergebnissen des gleichnamigen Landesmodellprojektes, Mainz.

Schone, R./Wagenblass, S. (Hg.), 2006: Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Weinheim, München. 2. Auflage.

Schone, R./Wagenblass, S., 2002: Wenn Eltern psychisch krank sind. Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Münster, Fulda.

Wagenblass, Sabine, 2005: Kinder und Eltern zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe: Vorstellung von Forschungsergebnissen des Projektes KAFKA; in: Verein für Kommunalwissenschaften e.V.: Die Verantwortung der Jugendhilfe für Kinder von Eltern mit chronischen Belastungen. Aktuelle Beiträge zur Kinder- und Jugendhilfe 49. Berlin, S. 48-61.

Woititz, J.G., 2005: Sehnsucht nach Liebe und Geborgenheit. Wie erwachsene Kinder von Suchtkranken Nähe zulassen können. München. 4. aktualisierte Auflage.

Woititz, J.G., 2004: Um die Kindheit betrogen. Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken. München. 7. aktualisierte Auflage.

Broschüren/Materialien:

Beeck, K., 2006: Netz und Boden. Unterstützung für Kinder psychisch kranker Eltern.
www.netzund-boden.de

Beeck, K., 2006: Kinder psychisch kranker Eltern. Ein Thema für die Schule! Unterstützungsmöglichkeiten von Lehrkräften, Gesprächsführung mit betroffenen Kindern, Materialempfehlungen für den Unterricht. www.netz-und-boden.de

Beeck, K., 2005: Mama sagt, die Zahnpasta ist vergiftet. Wie Erzieher/innen Kinder psychisch kranker Eltern unterstützen können. www.netz-und-boden.de

Mattejat, F., o.J.: Wenn eine Mutter oder ein Vater psychische Probleme hat ... Wie geht es dann den Kindern? www.psychiatrie.de/dachverband/broschueren

Mattejat, F., o. J.: Wenn deine Mutter oder dein Vater in psychiatrische Behandlung muss ... Mit wem kannst du dann eigentlich reden? Bonn:
www.psychiatrie.de/dachverband/broschueren

Mattejat, F (o. J.): Wenn deine Mutter oder dein Vater psychische Probleme hat ..., Informationen für Jugendliche. Bonn: www.psychiatrie.de/dachverband/broschueren

Kinder- und Jugendbücher:

Boje, K., 2005: Mit Kindern redet ja keiner. Frankfurt a. M.: Fischer

Eggermann, V./Janngen, L., 2004: Fufu und der grüne Mantel. AstraZeneca GmbH, 22876 Wedel

Homeier, S., 2006, Sonnige Traurigtage, Frankfurt a. M.: Mabuse

Minne, B., 2004: Eichhörnchenzeit oder der Zoo in Mamas Kopf. Düsseldorf: Sauerländer

Mosch, E. v., 2008: Mamas Monster. Bonn. Balance

Rees, G., 2004: Erde an Pluto oder Als Mum abhob. Ravensburg: Otto Maier

Wilson, J., 2005: Ausgefloppt hoch drei (oder: Tattoo Mum) Ravensburg: Ravensburger