

# Jugendhilfe und Psychiatrie

## - Wie belastet sind psychisch kranke Kinder und Kinder psychisch kranker Eltern?

Prof. Dr. Sabine Wagenblass

Jahrestagung der Jugendamtsleiterinnen und Jugendamtsleiter Baden-Württemberg

26. Februar 2019, Schloss Flehingen

1. Zwei Vortragsthemen: Gemeinsamkeiten und Unterschiede
2. Diagnose „psychisch krank“
3. Wie verändert eine psychische Erkrankung das Familiensystem? - Anforderungen an die Familien
4. Auswirkungen auf die Kinder – transgenerationale Weitergabe
5. Was brauchen die Kinder und Familien an Unterstützung?
6. Anforderungen an die Helfersysteme  
Erwachsenenpsychiatrie, KJP und Kinder- und Jugendhilfe?

# 1. Zwei Vortragsthemen: Gemeinsamkeiten und Unterschiede

1. Beide Gruppen sind mit der Diagnose „psychisch“ krank konfrontiert:

Als **direkt** Betroffene, nämlich dann, wenn sie selbst eine psychisch Störung haben oder

Als **indirekt** Betroffene, als Angehörige, wenn Vater oder Mutter psychisch erkrankt sind.

**Frage 1:** Was heißt „psychisch krank oder psychisch gestört“?

2. Kinder psychisch kranker gelten als „vulnerable Gruppe“ bzw. Risikogruppe, selbst eine psychischen Störung zu entwickeln

**Frage 2:** Gibt es einen Zusammenhang zwischen elterlicher und kindlicher psychischer Störung?

## 2. Diagnose „psychisch krank“

Der Begriff *psychischen Erkrankung* sollte in der Fachdiskussion durch den Begriff der *psychischen Störung* abgelöst werden

## **Begründung:**

Der Begriff psychische Störung wird als wertneutraler angesehen und soll berücksichtigen, dass noch kein ausreichendes Wissen über die Ursachen und ihre Beseitigung besteht.

## **Aber:**

dennoch werden beide Begriffe heute noch verwendet.

# Definition Psychische Störung

„... ist ein Syndrom, welches durch klinisch signifikante Störungen in den **Kognitionen**, in der **Emotionsregulation** und im **Verhalten** einer Person charakterisiert ist.“

Diese Störungen sind Ausdruck von dysfunktionalen **psychologischen, biologischen oder entwicklungsbezogenen** Prozessen, ....

Psychische Störungen sind typischerweise verbunden mit bedeutsamen **Leiden oder Behinderung** hinsichtlich sozialer oder berufs-/ausbildungsbezogener und anderer wichtiger Aktivitäten.“ (DSM-5 2015, S. 26)

## Gemeinsame Aspekte verschiedener Definitionen:

- Devianz (Verhalten wird in einem bestimmten **kulturellen** Kontext, in einer bestimmten Lebensphase als abweichend gesehen)
- Leidensdruck (für die jeweilige Person belastend)
- Beeinträchtigung (die Alltagstüchtigkeit, Beziehungs- und Leistungsfähigkeit sind beeinträchtigt)
- Gefährdung (sich selbst und andere gefährdend)

1. Grundlage für das deutsche Gesundheitssystem stellt das ICD -10 (International **C**lassification of **D**iseases“) dar. Das ICD wird von der WHO erstellt und klassifiziert über 500 psychische Störungen.

<http://www.dimdi.de/static/de/klassi/diagnosen/icd10/>

2. DSM-5 (“**D**iagnostics and **S**tatistical **M**anual of **M**ental **D**isorders“) wird von der American Psychiatric Association herausgebracht.
  - Die 5. Revision von 2015 führte zu einer kritischen Diskussion: Ausweitung psychischen Krankseins, Bsp. Trauer)
  - Anzahl der Störungen ist von 106 (DSM-I) auf 374 (DSM-5) gestiegen.

Zusätzlich zu den psychischen Störungen im Erwachsenenalter treten im Kindes- und Jugendalter besondere Störungen auf, die alters- und entwicklungspezifisch sind.

Im ICD-10 gibt es ein eigenes Kapitel für Störungen, die nur im Kindes- und Jugendalter auftreten (F9), z.B. ADHS, emotionale Störungen, usw. sowie ein Kapitel, das Entwicklungsstörungen klassifiziert (F8), z.B. Entwicklungsstörungen des Sprechens, schulischer, motorischer Fertigkeiten, usw..

Einschätzung unterscheidet sich bei von denen bei Erwachsenen:

1. Zusammenhang mit der Entwicklung: Verhaltensweisen, die bei einem Kleinkind normal sind, können später auf eine Störung hinweisen. Verhaltensweisen in der Pubertät weisen teilweise ähnliche Symptome wie psychische Störungen auf.
2. Kinder/Jugendliche leben in sozialen Systemen (z.B. Familie). Dieses System hat einen großen Einfluss auf die Symptome und das Verhalten des Kindes.
3. Kinder haben oft nicht die sprachlichen und intellektuellen Möglichkeiten, ihre Symptome zu beschreiben, deshalb müssen Ärzt\_innen sich auf ihre Beobachtung und die Beobachtung anderer Personen, etwa der Eltern und Lehrer\_innen, verlassen.

[www.msmanuals.com](http://www.msmanuals.com)

Nach der 2. Welle der KiGGS Studie des RKI liegt die Quote der **psychischen Auffälligkeiten** bei Kindern und Jugendlichen seit Jahren gleichbleibend bei rund 17%. (Journal of Health Monitoring 3/2018)

**Psychische und Verhaltensstörungen** zählen mit einer Prävalenz von 26 % zu den vier häufigsten Krankheitsbildern bei Kindern und Jugendlichen. (Storm 2018)

Nach Entwicklungsstörungen sind Verhaltens- und emotionale Störungen die häufigsten psychische Erkrankungsform von Kindern (Storm 2018)

9 % der Kinder haben eine potentiell chronisch verlaufende Erkrankung (Storm 2018, DAK Report)

Ein hoher Anteil (38 %) der Kinder, die in kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung kommen, ist bereits in der Kinder- und Jugendhilfe bekannt, umgekehrt erhalten viele Kinder (33 %) neu nach einer oder parallel zu einer kinder- und jugendpsychiatrischen Behandlung Leistungen aus dem Bereich des SGB VIII (BECK 2015).

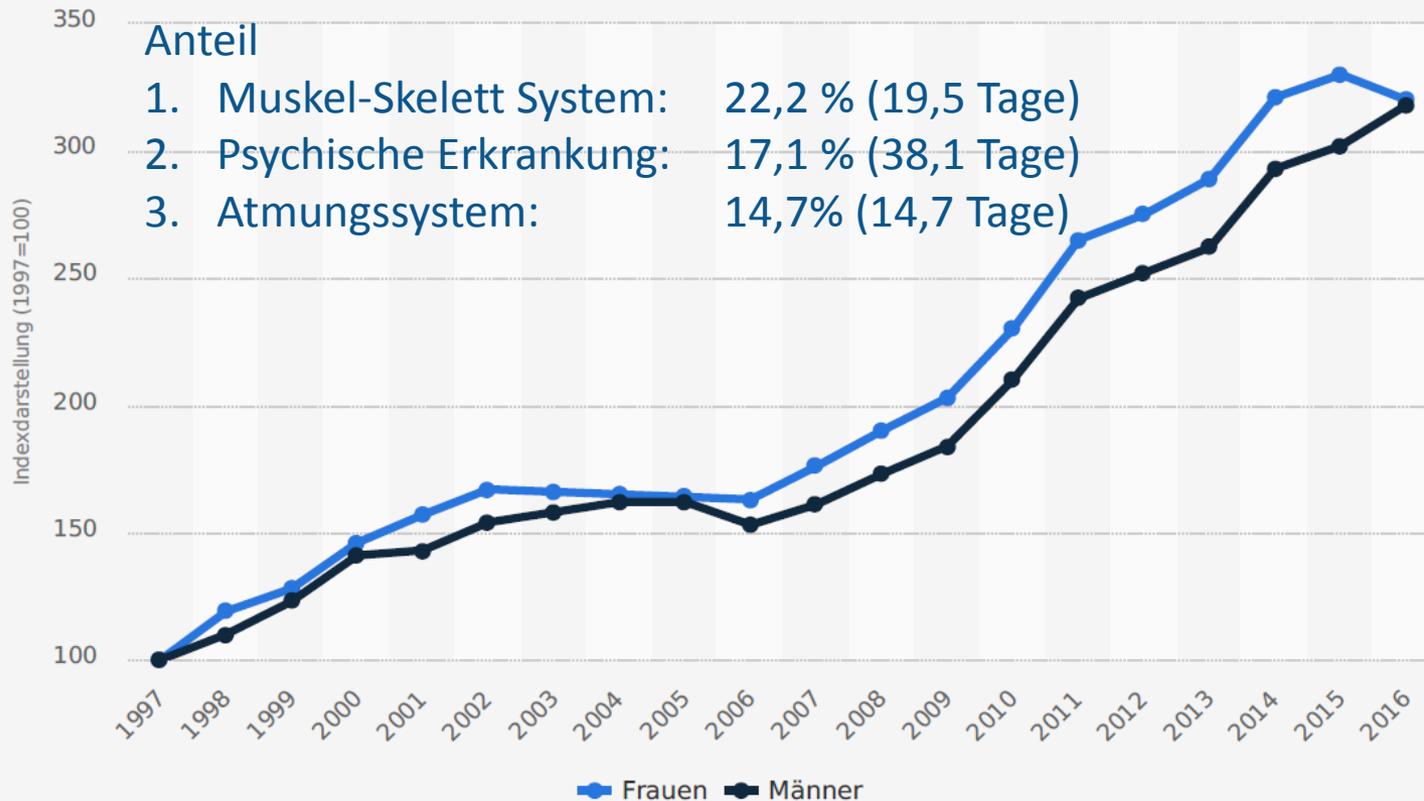
In Deutschland sind jedes Jahr etwa **27,8 % der erwachsenen Bevölkerung** von einer psychischen Erkrankung betroffen.

Von den Menschen mit einer schweren Depression erhalten **nur 26 % eine angemessene Behandlung**

Psychische Erkrankungen zählen in Deutschland nach Herz-Kreislauf-Erkrankungen, bösartigen Neubildungen und Erkrankungen des Haltungs- und Bewegungsapparats zu den vier wichtigsten Ursachen für den **Verlust gesunder Lebensjahre**

[www.dgppn.de](http://www.dgppn.de)

## Arbeitsunfähigkeitstage aufgrund psychischer Erkrankungen in Deutschland nach Geschlecht in den Jahren 1997 bis 2016 (Indexdarstellung\*)



Quelle  
DAK  
© Statista 2017

Weitere Informationen:  
Deutschland; IGES; 1997 bis 2016

- 2016 sind **17% Prozent** aller Fehltage auf psychische Störungen zurückzuführen.
- Die Zahl der Fehltage hat sich in den letzten 20 Jahren mehr als verdreifacht (*DAK Gesundheitsreport, 2017*)
- Über 1,2 Millionen erwachsene Menschen werden wegen psychischer Erkrankungen jährlich stationär betreut
- Ungefähr 20% der Kinder und Jugendlichen haben eine oder mehrere diagnostizierbare psychiatrische Störungen (KiGGS Studie).
- Insgesamt gibt es eine Verschiebung von somatischen hin zu psychischen Leiden
- Psychische Erkrankungen treten über die gesamte Lebensspanne auf

diese Daten besagen jedoch **nicht**, dass psychische Erkrankungen generell zugenommen haben, eine Zunahme ist wissenschaftlich nicht belegt. Warum steigen die Zahlen dann dennoch?

1. Abgrenzung des Normalen vom psychisch Auffälligen wandelt sich und ist abhängig von gesellschaftlichen/kulturellen Faktoren
2. Bei der Weiterentwicklung der Diagnosesysteme sind Störungen differenzierter (mild, mittel, schwer) und ausgeweitet (Trauer, Glücksspiel) worden.
3. seelische Probleme werden heutzutage besser erkannt und die Diagnosen eher akzeptiert (vgl. Jacobi 2009, Richter et al 2008)
4. **Fakt ist: Eine Vielzahl von Menschen und ihre Angehörigen sind von einer psychischen Erkrankung betroffen.**

### 3. Wie verändert eine psychische Erkrankung das Familiensystem? Anforderungen an die Familien

Psychische Erkrankungen sind schwerwiegende Erkrankungen, die den ganzen Menschen, seine Gefühle, Verhaltensweisen und Kommunikationsfähigkeiten betreffen sowie mit Veränderungen der Persönlichkeit einhergehen und damit großen Einfluss auf den Austausch und die Kommunikation innerhalb des familiären Systems nehmen.

**Niemand ist alleine krank“ (von Schlippe/Teiling 2005)**

## Beispiel: Depression

Das Kind erlebt bei seinem erkrankten Elternteil

- Rückzug und Antriebslosigkeit,
- Interessensverlust und Niedergeschlagenheit.
- Hoffnungslosigkeit und Zukunftspessimismus
- Unerreichbarkeit und emotionale Distanzierung
- mangelnde Sensitivität und Responsivität für die Bedürfnisse anderer (mangelnde Feinfühligkeit)
- Wenn die Bindungspersonen mit sich beschäftigt sind, erhält das Kind keinen Schutz.

**Mögliche Konsequenzen:** Verwirrung, Rückzug, Traurigkeit, verändertes Bindungsverhalten: Statt Lernmodus, Überlebensmodus)

## Unmittelbare Probleme

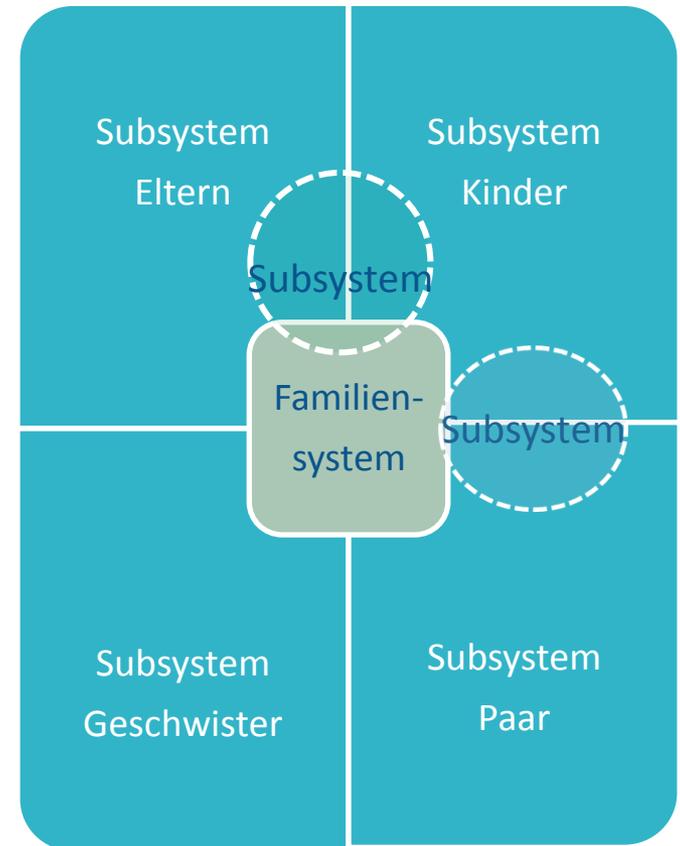
- Desorientierung aufgrund von Tabuisierung
- Schuld- und Versagensgefühle
- sozialer Rückzug
- Ängste

## Folgeprobleme

- Betreuungsdefizite/Trennungserfahrungen
- Abwertungserlebnisse und Stigmatisierung
- Parentifizierung (Rollenumkehr innerhalb des Eltern-Kind-Systems, d.h. das Kind übernimmt Aufgaben, die eigentlich Erwachsene übernehmen sollten)

(z.B. Remschmidt/Mattejat 1994, Schone/Wagenblaus 2002)

- Familiensysteme bestehen aus mehreren Subsystemen,
- diese regulieren ihre Beziehungen durch Grenzen,
- Grenzen haben strukturierende, ordnungsschaffende Funktion
- Zugehörigkeit zu einem Subsystem klärt Rollen und Aufgaben
- Parentifizierung löst die Grenzen und damit die Rollen auf



## 4. Auswirkungen auf die Kinder – transgenerationale Weitergabe

Kinder psychisch kranker Eltern gelten als „vulnerable Gruppe“, selbst eine psychische Erkrankung zu entwickeln. Das Erkrankungsrisiko ist komplex bedingt:

- die genetisch-biologische Disposition,
- die erhöhte psychosoziale Belastung der Familien
- ein erkrankungsbedingt beeinträchtigter elterlicher Umgang mit den Kindern (Feinfühligkeit, Störung der Bindungsentwicklung)

- Eine elterliche Erkrankung kann somit vielfach Einfluss auf die Lebenssituation von Kindern haben,
- Dennoch kann nicht **zwangsläufig** von einer elterlichen Erkrankung auf eine spezifische Belastung geschlossen werden,
- denn jedes Kind reagiert anders und neben risikoe erhöhenden Faktoren wirken auch risikomildernde Faktoren, die die Resilienz der Kinder fördern.
- **Nicht jede Belastung führt zu einer Störung beim Kind und nicht jede Störung des Kindes steht im Zusammenhang mit der Erkrankung der Eltern**

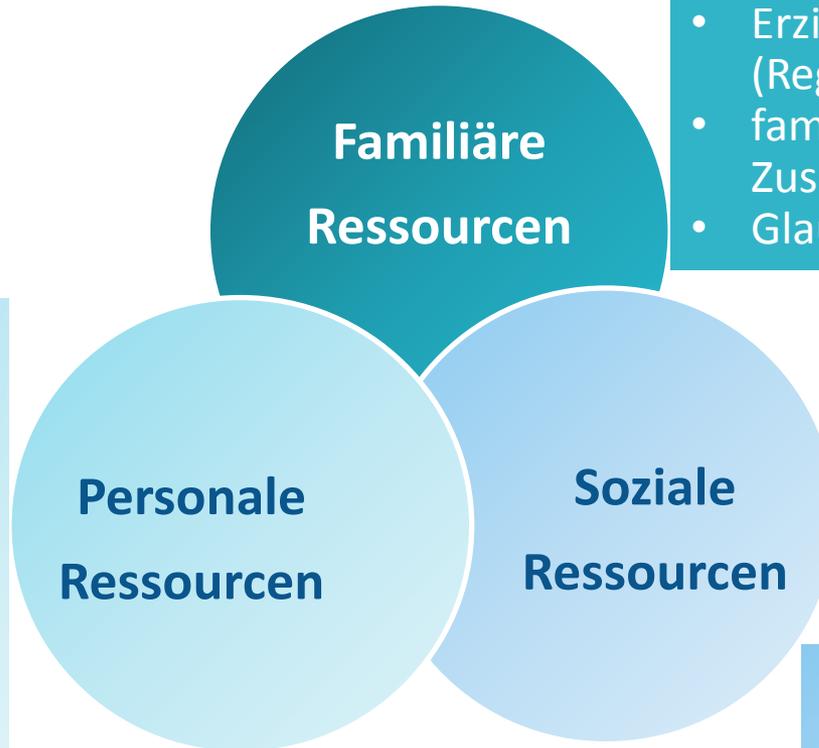
## 5. Was brauchen die Kinder und Familien an Unterstützung?

- Statt der Frage „Was belastet die Kinder (Familien)?“, wird zunehmend die Frage gestellt: „Was stärkt die Kinder (Familien)?“
- Grundlage: Resilienzforschung d.h. psychische Widerstandsfähigkeit, (Werner 2008)

Resilienz ist

die psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken (Wustmann 2004)

# Förderung der Resilienz der Kinder



- stabile Bezugsperson
- Qualität der Eltern-Kind-Beziehung
- Erziehungsklima (Regeln, Rituale)
- familiärer Zusammenhalt
- Glaube

- Sprachliche und motorische Kompetenzen
- Selbstvertrauen
- Selbstwirksamkeitsglaube
- Hobbies
- Positive Weltsicht

- Verlässliche Bezugspersonen
- Integration in peer groups /Vereine
- positive Erfahrungen in Kita und Schule
- Gefühl der Akzeptanz und Zugehörigkeit

All diese Ressourcen gelten als *generelle Schutzfaktoren*, die Kinder unabhängig von der Art der Belastungen stärken können.

Darüber hinaus gibt es jedoch auch *spezielle Schutzfaktoren*, die für die Zielgruppe Kinder psychisch kranker Eltern relevant sind:

1. Krankheitswissen und Krankheitsverstehen sowie
2. ein offener und aktiver Umgang mit der Krankheit in der Familie

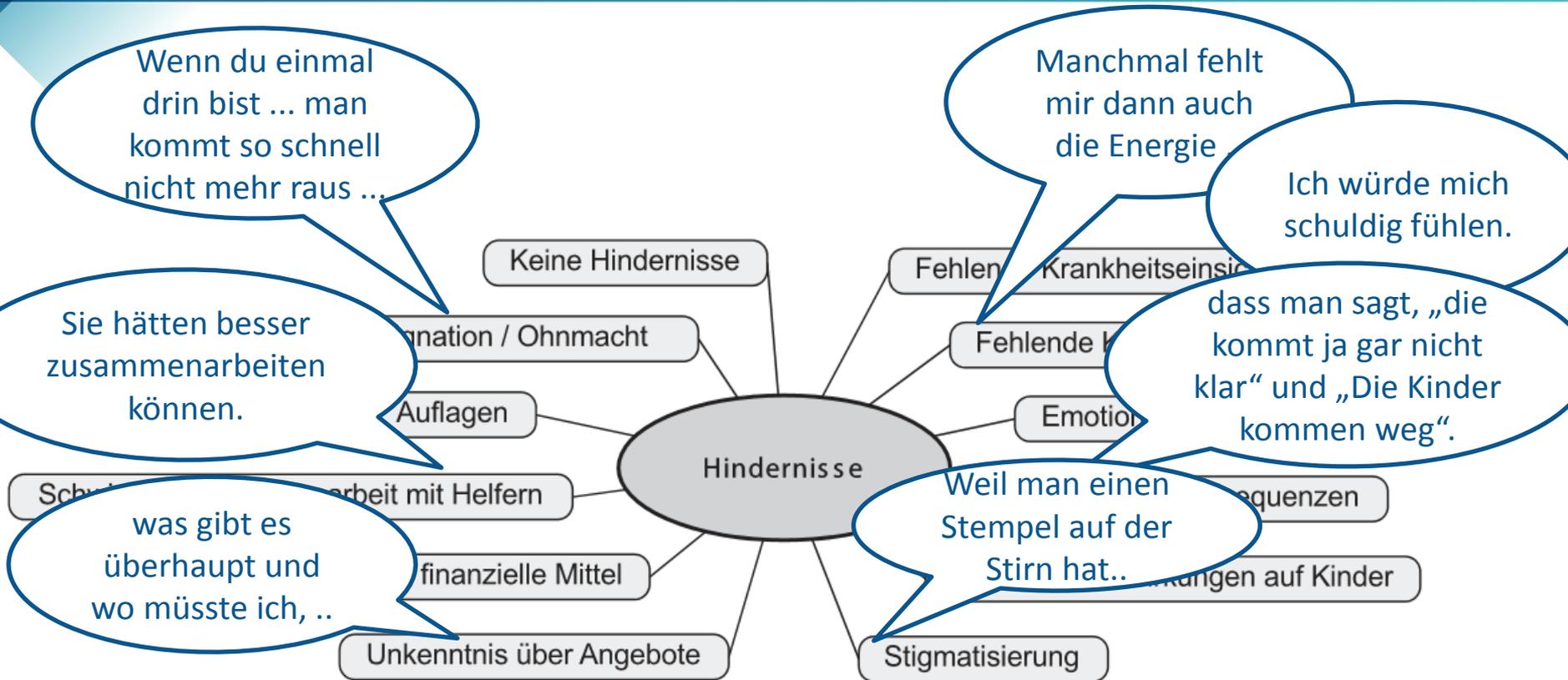
# Unterstützung

Unterstützung muss **frühzeitig** und auf unterschiedlichen Ebenen ansetzen, d.h. Förderung der

1. **personalen Ressourcen**, d.h. kindbezogene Unterstützung z.B. Präventive Gruppenangebote wie Aurnyn-Gruppen, Altersangemessene Informationen mit Bilderbüchern (Psychoedukation), stabile Bezugspersonen in Kita, Schule, Nachbarschaft
2. **Familiären Ressourcen**, d.h. eltern- und familienbezogene Unterstützung, z.B. Patenschaften, Elternkurse, Familiengespräche, Marte Meo, VHT, Entlastung im Alltag (Tageseltern, Haushaltshilfe, usw.)
3. **Sozialen Ressourcen**, d.h. umweltbezogene Unterstützung, z.B. Infrastruktur Kitaplätze, Zugang zu Beratungsangeboten, Langfristige Hilfen, Wartezeit für Therapie, usw.

Obwohl in den letzten Jahren verschiedenste Unterstützungsangebote entwickelt wurden, bleibt die Versorgungssituation von Familien mit einem psychisch kranken Elternteil nach wie vor unzureichend.

Welche Faktoren hindern psychisch kranke Eltern daran, Hilfe für sich selbst und für ihre Kinder in Anspruch zu nehmen?



Quelle: R. Kühnis et al. 2016, S.253f

## 6. Anforderungen an die Helfersysteme?

1. „Entängstigen“ der Familien (Jugendamt als Unterstützung)
2. Aufklärung von Schlüsselpersonen (ErzieherInnen/LehrerInnen)
3. Fachkräfte sensibilisieren und qualifizieren
4. Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen (Kampagnen, Schulprojekte, Selbstreflexion)
5. Überblick über vorhandene Angebote (Kontaktadressen) sowohl für die Familien als auch für die professionellen Helfer
6. (Zugang zu) Unterstützungsangebote(n) schaffen
7. Dauerhafte Finanzierung von Angeboten sichern
8. **Gelingende Kooperationsbeziehungen und Schaffung gemeinsamer Angebote** zwischen Psychiatrie, Kinder und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe

## Einerseits :

Zunahme des Anteils an Jugendämtern, die mit dem Gesundheitswesen zusammenarbeiten:

	2004	2014	Note
Kinder- und Jugendpsychiatrie	93%	99%	2,9
Gesundheitsamt	93%	98%	2,7
Erwachsenenpsychiatrie	49%	78%	3,0

## Andererseits:

Kooperation beschränkt sich überwiegend auf Einzelfälle

Qualität der Kooperation wird schlecht bewertet

Im Vergleich: Polizei (2,1), selbst Bauamt wird besser bewertet (2,6)

(Pluto 2017)

Bolognaprozess und Modularisierung des Studiums fördert die Abgrenzung der Hilfesysteme, da wenig Wissen über andere Systeme und ihren Logiken erfahrbar wird (Theorie und Praxis)

**Qualifizierungsdefizit** der Jugendhilfe: Eingeschränktes Wissen über körperliche und psychische Erkrankungen. z.B. *Wie wirkt sich eine depressive Störung auf das Denken, Fühlen und Handeln eines Menschen aus?*

**Qualifizierungsdefizit** der Psychiatrie: Eingeschränktes Wissen bezüglich systemischer Bedeutung von Erkrankungen z.B. *Welche Auswirkung hat eine psychische Erkrankung auf das familiäre System? Und welchen Einfluss auf den Erkrankungsverlauf hat das familiäre System?*



**Internisten** wissen alles, aber können nichts.

**Chirurgen** können alles, aber wissen nichts.

**Psychiater** wissen nichts, können nichts,  
haben aber für alles Verständnis.

**Pathologen** wissen alles, können alles,  
kommen aber meistens zu spät.

<https://www.coliquio-insights.de/lieblingswitze-der-aerzte/>

## Abgrenzung erfolgt teilweise auf Grundlage von Vorurteilen und Stereotypen:

Stereotypen reduzieren Komplexität und schaffen Sicherheit.

Sie werden über Generationen in den einzelnen Systemen an die Neuen weitergegeben (Sozialisation). (vgl. B. Averbek & B. E. Hermans 2010, S. 748)

## **Vorteile von Abgrenzung:**

Abgrenzungen von den fachlichen Haltungen der Anderen schaffen Gemeinschaft im eigenen System (*Wir und die anderen!*)

Die einzelne Fachkraft bleibt in ihrem Arbeitskontext handlungsfähig und muss sich nicht mit Anderen über alternative Optionen auseinandersetzen. (*Ich weiß, was zu tun ist!*)

Fachkräfte brauchen ihre inneren Landkarten und ihre berufliche Identifikation nicht zu hinterfragen.

(B. Averbeck & B. E. Hermans 2010, S. 748)

**Nicht zu kooperieren macht also auch Sinn!**

Alle Systeme sind mit einem **hohen Zeitdruck** konfrontiert

- Erhöhung der Fallzahlen (Bsp.: SPFH, 8 – 10 Familien)
- Erwachsenenpsychiatrie: Sinken der Verweildauer (23 Tage im Jahr 2016)
- KJP: Anstieg Fallzahlen in Kliniken um 270% in den letzten 25 Jahren, Sinken der Verweildauer um 70%, (von 126 auf ca. 38 Tage) (Kölch u.a 2015)

Psychiatrie muss unter Zeitdruck Diagnose, einen Behandlungs- und Nachsorgeplan erstellen und ggf. Anschlussmaßnahme (stationäre Unterbringung Juhi) organisieren die Jugendhilfe braucht im Rahmen der Hilfeplanung Zeit, um gemeinsam mit den Betroffenen bedarfsgerechte Hilfsangebote zu entwickeln (Wunsch- und Wahlrecht)

Behandlung psychischer Störungen besteht aus vielen Bausteinen (multimodal und multiprofessionell) es bedarf psychiatrischer, psychotherapeutischer, sozialarbeiterischer Interventionen, Interventionen aus den funktionellen Therapien (wie Ergo-/ Physiotherapie, Logopädie, Musiktherapie etc.) sowie Pharmakotherapie.

**Ein System alleine kann den Unterstützungsbedarf nicht abdecken!**

lokal gibt es bereits vielfältige Kooperationen zwischen Kinder- und Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen, Projekte wie die S3+Leitlinie Kinderschutz können Grundlage einer gemeinsamen Orientierung und Zielsetzung sein

Die Diskussion um die Reform des SGB VIII und eine inklusive Kinder- und Jugendhilfe ist neu aufgelegt, aus den Fehlern der letzten Legislaturperiode soll gelernt werden (<https://www.mitreden-mitgestalten.de>)

Es braucht noch mehr ein **gemeinsames Fallverständnis:**

- gemeinsamer Fallberatungen: Dauerhafte Zusammenarbeit („Vernunfttehe“) statt einzelfallbezogener Zusammenarbeit „wenn es brennt“
- Einstellen von Jugendhilfeexpert\_innen im Gesundheitswesen z.B. Familienbeauftragte in der Erwachsenenpsychiatrie, Psychiater\_innen im Jugendamt
- Systemübergreifender Studien- und Weiterbildungsangebote (z.B. Tandem-Module im Studium, Weiterbildung Sozialpsychiatrische Fachkraft, usw.)
- Hospitationen im anderen Hilfesystem (Lernreisen)
- **Multimodale Angebote:** Unterstützungsangebot für die ganze Familie „aus einer Hand“

<http://bag-kipe.de/> Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern

<http://www.dgkjp.de/> Positionspapier zur Zusammenarbeit von Kinder- und Jugendpsychiatrie und Kinder- und Jugendhilfe

<https://www.msmanuals.com> Manual psychischer Störungen im Kindes- und Jugendalter

[www.ag-kpke.de](http://www.ag-kpke.de) Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchterkrankter Eltern

Menschen, die über den Tellerrand schauen,  
Leitungen, die dies unterstützen und  
Strukturen, die dies ermöglichen

**Vielen Dank für ihre Aufmerksamkeit!**