

Früh! Und Klug!

gemeinsame Qualitätsstandards
für die Praxis in Aus- Fort- und Weiterbildung

Dr. med. Christian Fricke
Werner Otto Institut Hamburg
2. Generalsekretär DAKJ



Eltern-Kind-Klinik



Spezifische Risikokonstellation durch...

- **Art und Verlauf der elterlichen Erkrankung**
- Mütterliche oder väterliche Erkrankung
- **Alter** und Geschlecht des **Kindes**
- **Kindbezogene Faktoren**
- Psychosoziale und sozioökonomische Belastungsfaktoren

Art der elterlichen Erkrankung

Kinder depressiver Eltern

Entwicklungsabhängige Symptome

- Kleinkinder: eingeschränkter Affektausdruck, geringere Responsivität, erhöhte Irritabilität
- Suizidversuchsraten sind mit 8% im Vergleich zu 1% bei Kindern ohne depressive Elternteile erhöht

(Weismann et al., 1997)

- Hohes Risiko für andere psychische Störungen (ca. 60%)

(Beardslee et al., 1993)

Art der elterlichen Erkrankung

Kinder von Eltern mit schizophrenen Störungen

Entwicklungsabhängige Symptome:

- Vor- und Grundschulalter: emotionale Symptome (Zurückgezogenheit, Ängstlichkeit, Depressivität)
- Schul- und Jugendalter: Emotionale Instabilität, Stressübererregbarkeit, geringe Frustrationstoleranz, Ängstlichkeit
(Helsinki High Risk Study, 2005)

Art der elterlichen Erkrankung

Kinder von Eltern mit Angst- und Zwangsstörungen

- bis zu 7-fach erhöhtes Risiko für kindliche Angststörungen
- 9- bis 14-jährige Kinder mit Angststörungen
83% der Mütter haben in der Anamnese Angststörungen

(Last et al., 1987)

Verlauf der elterlichen Erkrankung

Schweregrad, Chronizität und Komorbidität

- Beeinträchtigungen und Erkrankungsrisiko der Kinder umso größer
 - Je länger die elterliche Erkrankung dauert
 - Je mehr Erkrankungsepisoden vorkommen
 - Je schwerer die Erkrankung ausgeprägt ist

- Damit im Zusammenhang stehen psychosoziale und sozioökonomische Belastungsfaktoren
 - Trennungserlebnisse / Fremdunterbringungen,
 - familiäre und Paarkonflikte, Scheidung
 - finanzielle Probleme in Folge von Arbeitslosigkeit,
 - Frühberentung o.ä.

Alter und Geschlecht des Kindes

je jünger die Kinder - umso gravierender die Folgen

⇒ Säuglinge und Kleinkinder = Hochrisikopopulation

- Risiko für unsichere Bindungsstile bzw. Bindungsstörungen bei postpartalen Störungen besonders hoch

- Weitere vulnerable Phase: Übergang in die **Adoleszenz**

- Wenig gesicherte Daten bzgl. möglicher Geschlechtsunterschiede. Hinweis darauf, dass bis zur Pubertät Jungen eher betroffen sind, sich das Verhältnis in der Adoleszenz aber zu Ungunsten der Mädchen umkehrt

Kindliches Erleben

Erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern berichten:

- Massive Schuldgefühle
- Hilflosigkeit
- Verunsicherung, Desorientierung
- Geringe Selbstachtung
- Fehlende emotionale Wärme, Empathie, Feinfühligkeit der Eltern
- Angst vor Gewalt, Impulsdurchbrüchen
- Angst vor Suizid der Eltern
- Angst selbst zu erkranken (Mattejat & Remschmidt, 2008)

Klinische Beobachtungen: Kinder

- Resignation, Passivität, geringes Selbstvertrauen, depressive Störungen
- Hyperaktivität, Störungen des Sozialverhaltens
- Ausbildung eines „falschen Selbst“, „der Held“, „Sonnenschein“
- Parentifizierung
- Traumafolgestörungen
- Weitergabe des negativen Bindungsmusters



Prognostische Faktoren

- Art und Angemessenheit der **Krankheitsbewältigung der Eltern** und Qualität der interpersonellen Beziehungen (Mattejat et al., 2000)
- **Resilienzfaktoren des Kindes**
 - robustes, aktives, kontaktfreudiges Temperament
 - gute Selbstwirksamkeitserwartung
 - stabile Bindung an mindestens eine primäre Bezugsperson
 - ausreichende alters- und entwicklungsadäquate Aufklärung über die Erkrankung der Eltern
- **Resilienzfaktoren der Eltern**
 - Behandlung des erkrankten Elternteils
 - adäquater elterlicher Umgang mit der Erkrankung (Wiegand-Grefe et al., 2009)

Erkennen des Hilfe- und Unterstützungsbedarfs

Jugendhilfe

- spezifische Risikoinventare (systematisches Erkennen):
bislang noch nicht entwickelt
- Interdisziplinären Anspruch realisieren
- Gemeinsame Sprache in den verschiedenen Hilfesystemen (ICF)?

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Psychiaterinnen und Psychiater (Erwachsene)

- Kenntnisse in die Weiterbildung spezifisch aufnehmen
- Entwicklung von Modulen zur Behandlung von Eltern
 - psychoedukativ (Folgen der psychischen Erkrankung für die Elternschaft bzw. für das eigene Kind)
 - therapeutisch

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Kinder- und Jugendärzte

- Ergänzung der Früherkennungsuntersuchungen durch Fragebogeninventare (neues U- Heft hat Verbesserung erbracht).
- Ausbildung in der Stufendiagnostik gemäß dem Vorschlag der interdisziplinären Verbändeübergreifenden Arbeitsgruppe Entwicklungsneurologie (IVAN).
- Ausbildung in kindgerechter Funktionsdiagnostik (auch ergänzendes Personal wie MFH, Sozialarbeiter und -pädagogen)

Aus-, Fort- und Weiterbildung

Pädagoginnen und Pädagogen

- Integrierte (feste) Grundausbildung im Altersbereich 0-3 Jahre.
- Ausführliches Curriculum bezüglich der Folgen von Frühgeburtlichkeit
- Unterrichtung bezüglich
 - frühkindlichen Regulationsstörungen
 - psychiatrischer Störungsbilder mit spezifischen Auswirkungen auf elterliche Erziehungskompetenzen

Ausbildungsmodulare

- Integration in die jeweiligen Ausbildungsgänge
- Erweiterung der Weiterbildungsinhalte der jeweiligen Fachdisziplinen (aktuell neu Aufsetzen der MWBO)
- Postgraduelle duale Ausbildung / E-Learning Angebote
- Entwicklung von Qualitätsstandards (wie?)

- Sicherung der Struktur- und Prozessqualität
- Evaluation der Ergebnisqualität



cfricke@werner-otto-institut.de

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit