



**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**
Universitätsklinikum Ulm





**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie II
Bezirkskrankenhaus Günzburg**

Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Kinder psychisch kranker Eltern – Eine Studie zur Versorgungssituation in einer Region

M. Kölch, A. Schielke, T. Becker, J.M. Fegert, M. Schmid





Zielstellung der Studie

Prävalenz-Erfassung

- Stichzeitraum
- Versorgungsregion
- ▶ Bedürfnisse der psychiatrischen Patienten nach Unterstützung/Einbeziehung der Elternschaft in psychiatrische Behandlung
- ▶ Kenntnis über Hilfemöglichkeiten und Institutionen
- ▶ Auffälligkeit der Kinder in der Einschätzung der Eltern

Ziele des Projekts:

- die Beschreibung der aktuellen familiären Lebenssituation und
- der emotionalen Befindlichkeit von Kindern psychisch kranker Eltern,
- die von den Eltern wahrgenommene Unterstützung und Berücksichtigung ihrer Lebenssituation in der psychiatrischen Behandlung und
- eine Bedarfserhebung in Anspruch bzw. nicht in Anspruch genommener Hilfemaßnahmen.





500.000 Kinder in der BRD mit einem psychisch kranken Elternteil (Pretis/Dimova 2004)

Kinder, mit einem psychisch kranken Elternteil sind in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen = Hochrisikogruppe für die Entwicklung psychischer Störungen

(vgl. Downey & Coyne, 1990; Glorisa, 1990; Feldmann et al., 1987)

- Kinder zeigen eine sehr breite Palette von verschiedensten - nicht direkt mit der Störung der Eltern assoziierten - Symptomen (Remschmidt & Mattejat 1994).
- kindliches Störungsrisiko um Faktor 2-3 höher (Downey und Coyne 1990).
- Bei Abhängigkeitserkrankungen der Eltern: Risiko selbst eine Abhängigkeitserkrankung/psychische Störungen zu entwickeln 8-10fach erhöht (Überblick bei Lachner & Wittchen 1997).
- Lenz (2005): Schizophrene Mütter im Erziehungs- und Interaktionsstil am meisten belastend für Kinder
- Risiko für chronische und schwer behandelbare Störungen erhöht (Chichetti & Toth 1998).



Vorerfahrungen II

Sehr passive, wenig beachtende und wenig emotionale Interaktion zwischen depressiven Müttern und ihren Kleinkindern einer der bedeutendsten Risikofaktoren (Davies & Windle 1997).

Kinder einer depressiven Mutter mit entsprechendem Erziehungsverhalten haben Probleme eine

- altersentsprechende Emotionsregulation und
- soziale Kompetenz auszubilden

Beeinträchtigung multifaktoriell bedingt:

Minderjähriger beeinträchtigt durch

- genetische Disposition,
- Bindungserfahrungen (Weinfield et al. 2000) und
- andere Sozialisationsbedingungen durch einen psychisch kranken Elternteil (Wütherich et al. 1997).



Vorerfahrungen III: Hochrisikogruppe für die Entwicklung psychischer Störungen, aber

Psychisch kranke Eltern nutzen für ihre Kinder risikomindernde psychosoziale Hilfsangebote häufig nur unzureichend

- aus Angst vor einem Verlust des Kindes werden bestehende Hilfsangebote oftmals gar nicht oder verspätet angenommen (Ramsay et al. 1998)
- Betroffene sind häufig nicht über bestehende Anlaufstellen informiert (Hearle et al. 1999)
- mangelnde Aufklärung der Kinder über die Erkrankung der Eltern (Küchenhoff, 1997)
- Versorgungssituation der Kinder während des stationären Aufenthalts oftmals nicht zufriedenstellend (Bohus et al. 1998)
- zusätzliche emotionale Belastung der Eltern durch krankheitsbedingt eingeschränkte Betreuungs- und Erziehungsfunktion (Gärtner, 1999)

Prävention durch

- frühzeitige Intervention und
- Minimierung der Risikofaktoren und
- Erhöhung der Resilienzfaktoren





Ablauf der Untersuchung

Stichprobe: Einschluß aller Patienten mit minderjährigen Kindern (unter 18 Jahre) in psychiatrischen Versorgungskliniken der Region

Stationär/teilstationär

Identifizierung mittels BADO/Aufnahmedokumentation/Stationspersonal

Information über Studie schriftlich und mündlich

Dauer der Befragung abhängig von Erkrankung der Patienten

Ca.30-60min - Unterbrechungen möglich

Instrumente:

- Erfassung der Lebenssituation und Bedürfnisse
- Erfassung der kindlichen Auffälligkeiten - SDQ
- Erfassung der elterlichen Belastung – PSS

Kliniken:

- BKH Günzburg,
- ZfP Weissenau,
- Klinikum Heidenheim,
- BKH Kempten





Instrumente: Fragebogen zur Erfassung der Lebenssituation und Bedürfnisse

Selbstentwickelter Fragebogen zu neun Aspekten:

- Anamnestische Daten zu den Kindern und zum Sorgerecht
- Lebenssituation und Partnerschaft
- Betreuungssituation der Kinder allgemein und aktuell
- Kontakt zu den Kindern allgemein und aktuell
- Inanspruchnahme von Hilfen und Unterstützung intrafamiliär und professionell
- Einschätzung und Auffassungen von/über das Jugendamt
- Bewertung von Hilfen und Bedürfnisse nach Hilfen
- Psychische Belastung der Kinder
- Eigene Behandlung und Kinder

Fragebogen für schwer erkrankte Patienten anstrengend
Interviewform möglich





Instrumente: Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) (Goodman 1997):

25 Items = sehr ökonomisches und zuverlässiges Selbst- und Fremdbeurteilungsinstrument

5 Skalen + Gesamtwert

- Emotionale Probleme
- Verhaltensprobleme
- Hyperaktivität
- Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen
- Prosoziales Verhalten

Weltweit in vielen großen epidemiologischen Untersuchungen in der Allgemeinbevölkerung und bei Studien im Bereich der Jugendhilfe eingesetzt (Meltzer et al. 2003)

Gilt als das effektivste Screeningverfahren für kinder- und jugendpsychiatrische Störungen

Deutschsprachige Version normiert (Woerner et al. 2002, ders. 2004) Grenzwerte für den klinisch auffälligen Bereich auf Grundlage einer repräsentativen Schülerstichprobe definiert

Die am stärksten belasteten 10% einer Feldstichprobe = klinisch auffällig

Dieselbe Arbeitsgruppe hat die differentielle Validität des SDQ und seiner Normierung durch den Vergleich einer Feldstichprobe mit einer kinder- und jugendpsychiatrischen Inanspruchnahmepopulation nachgewiesen (Becker et al. 2004)





Stichprobenbeschreibung und Erhebung der Betreuungssituation der Kinder



Stichprobe

104 Patient/ Innen (davon 69% weiblich und 31% männlich).

83 (80%) Patient/ Innen mit Kindern unter 18 Jahren (54 Frauen/ 29 Männer) konnten die Fragebogen ausreichend ausfüllen, 21 (20%) Dropouts.

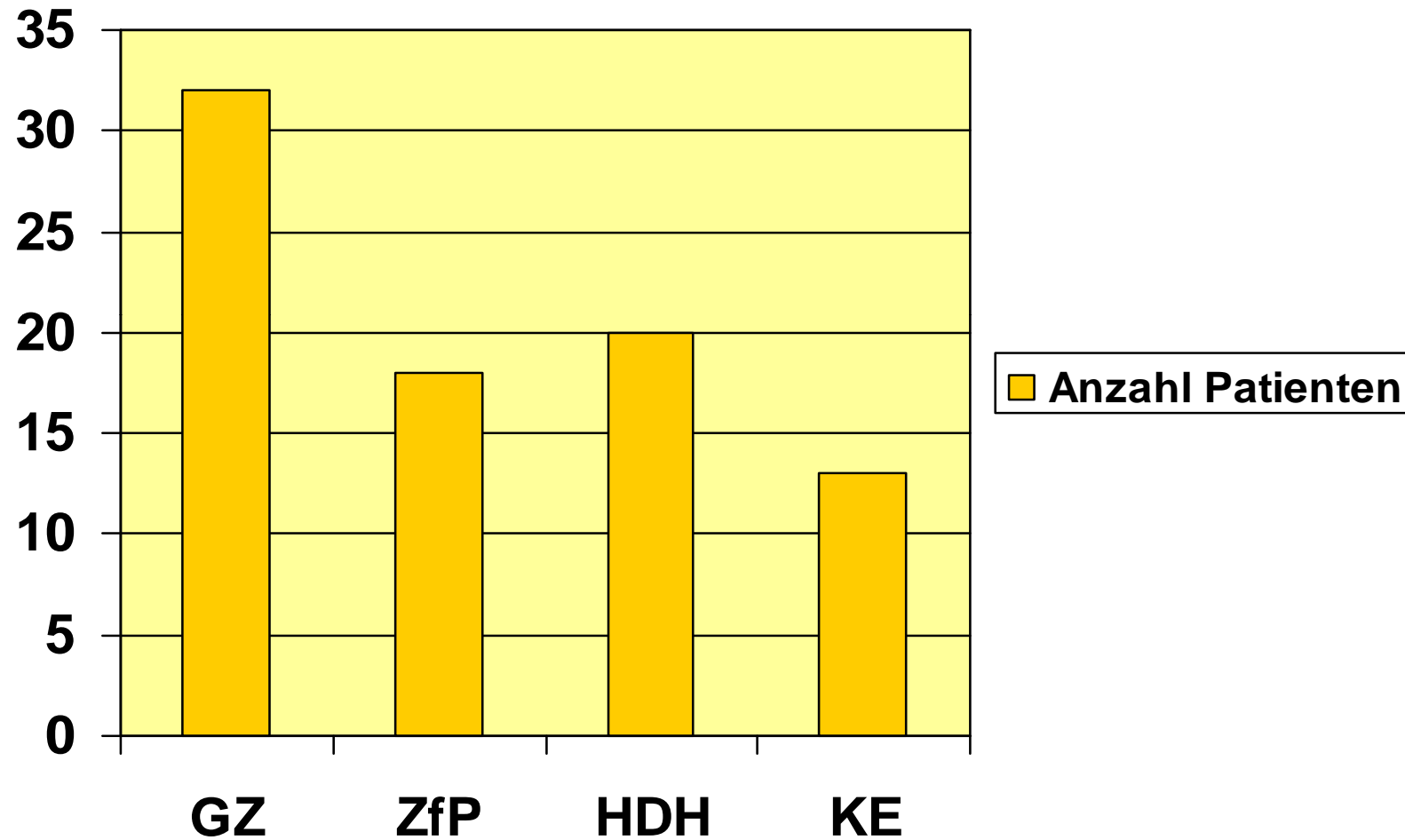
Das Durchschnittsalter der Eltern beträgt 40,4 Jahre (SD = 6.4)

34% der Eltern befanden sich zum 1.Mal in stationäre Behandlung. 28% waren mehr als dreimal in stationärer Behandlung. 5% über zehn Mal.

Informationen über insgesamt 165 Kinder konnten erhoben werden im Schnitt 2 Kinder pro Patient, Durchschnittsalter 11,8 Jahre (SD 6.0)

Die mit dem SDQ untersuchten Kinder sind im Schnitt 11,2 Jahre alt (SD = 4.1).

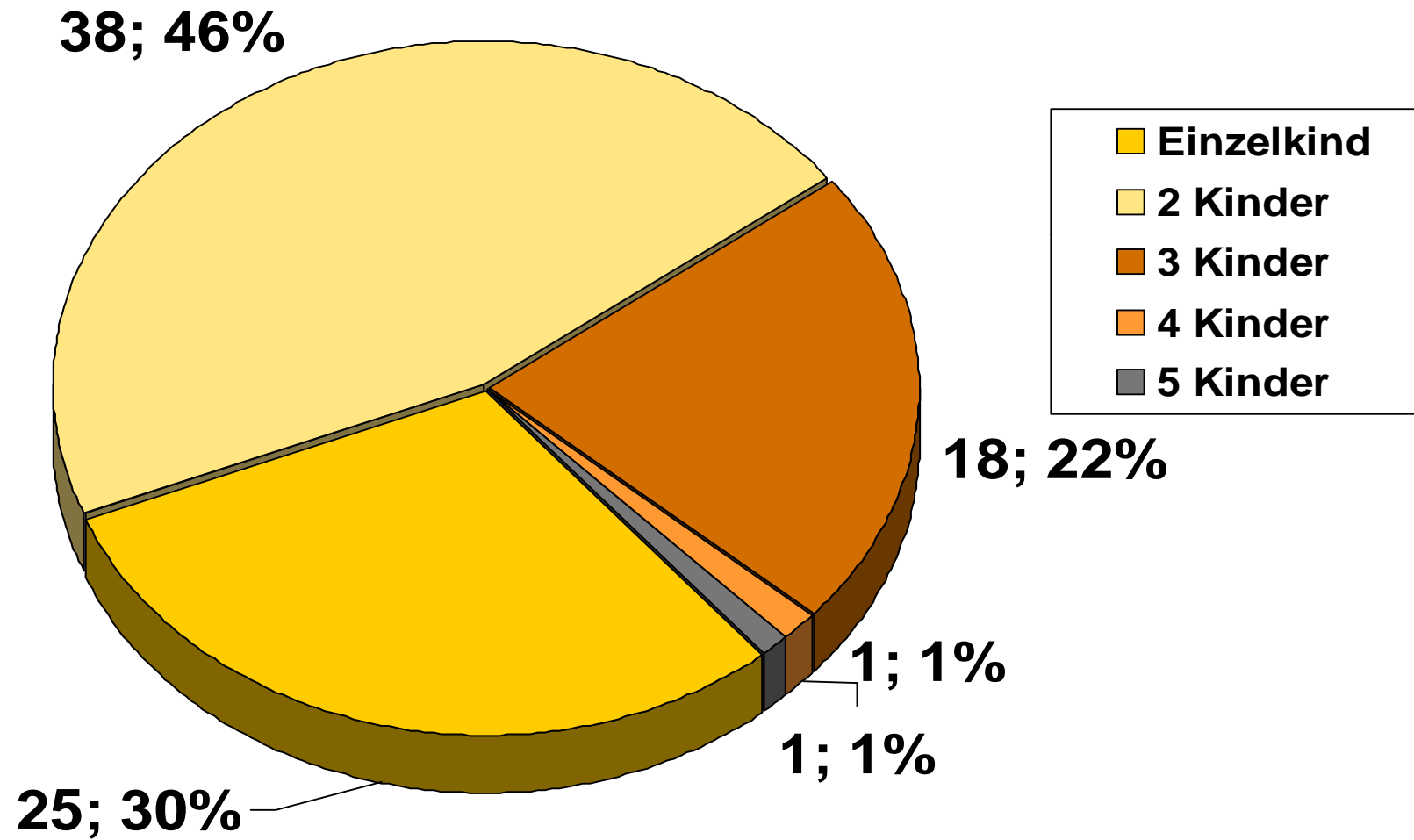




Verteilung der Stichprobe auf die vier teilnehmenden Kliniken



Anzahl der Kinder

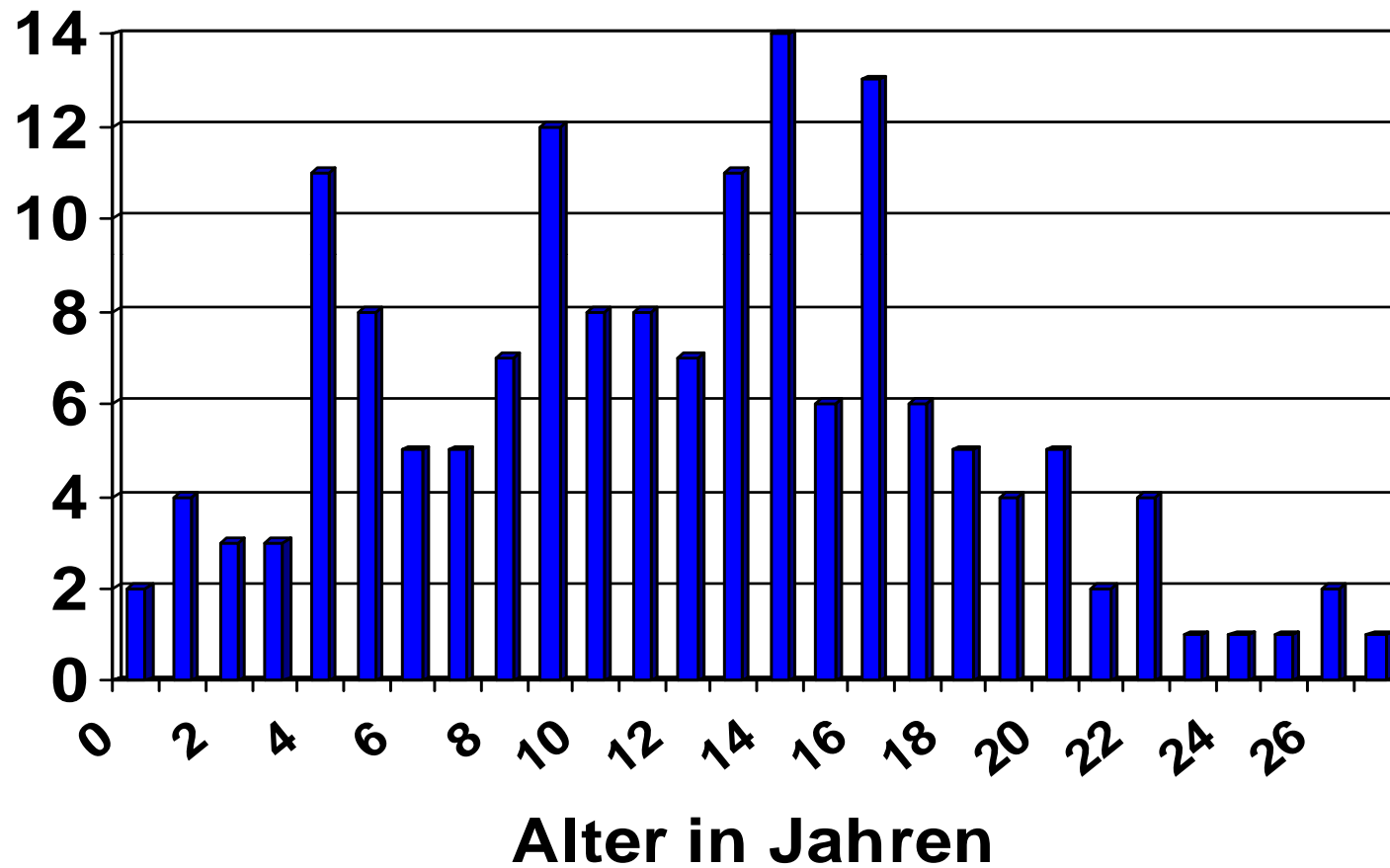




Altersverteilung der Stichprobe (alle Kinder)

Häufigkeit (n)

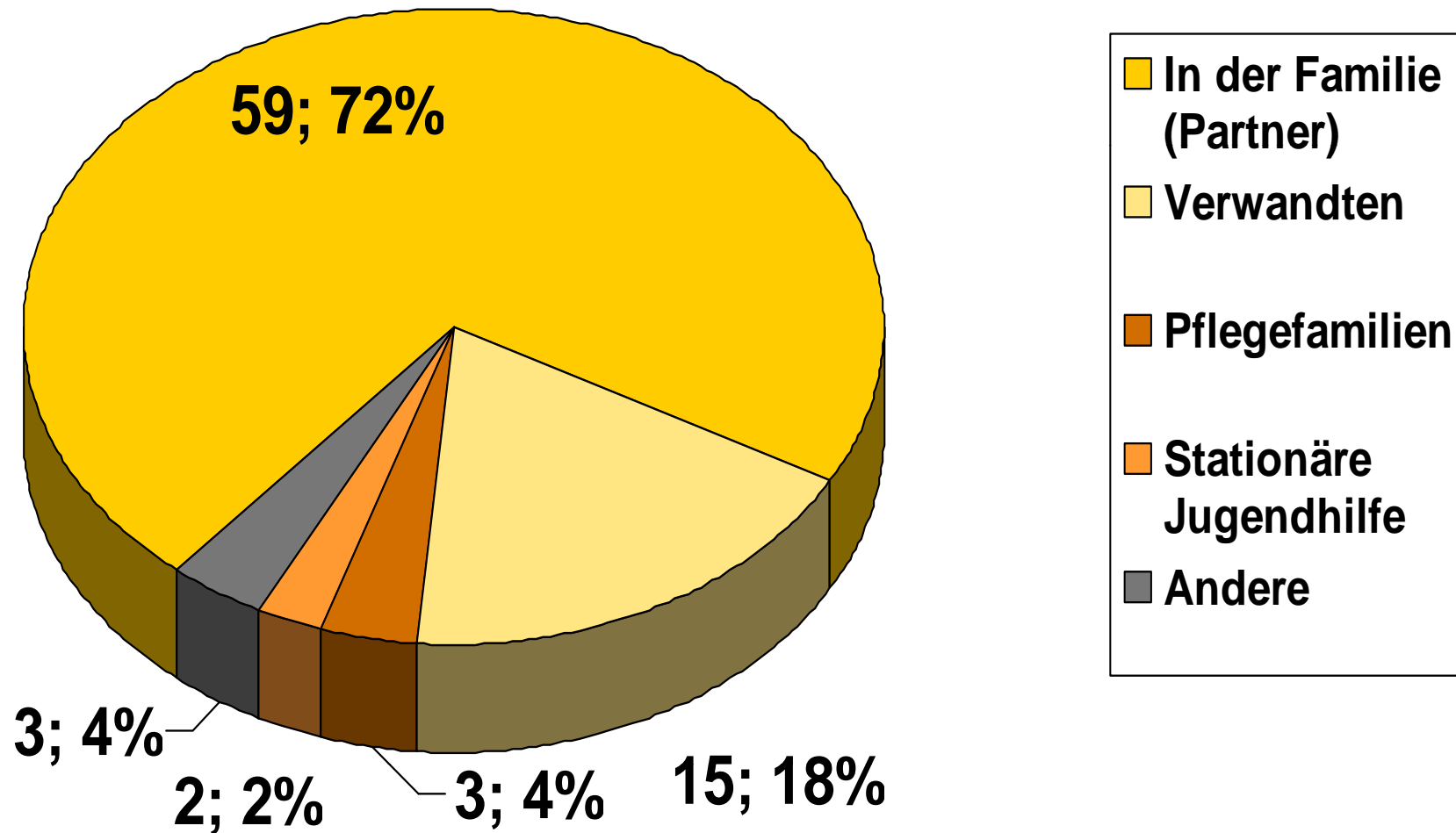
N = 165



■ Häufigkeit (Fälle)

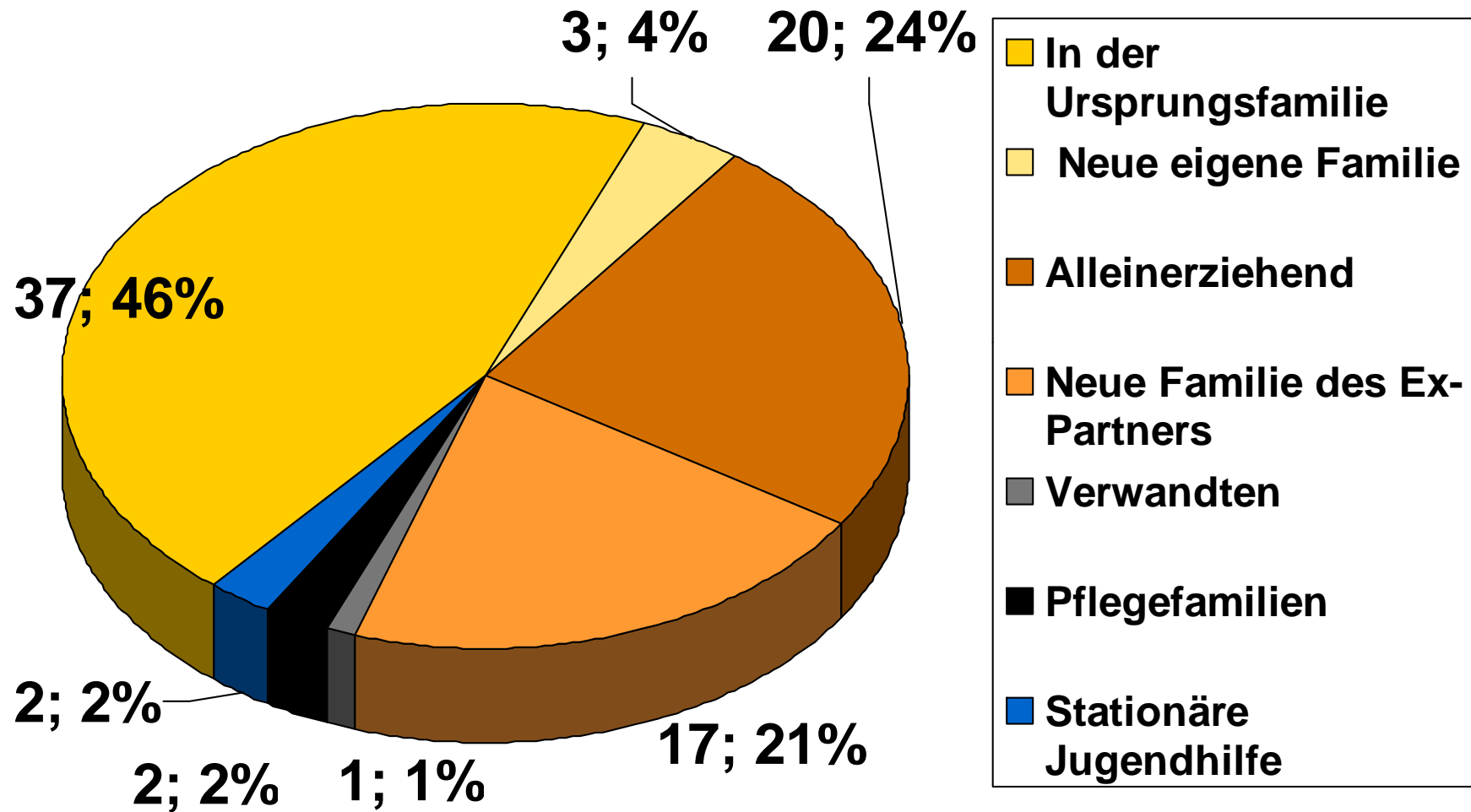


Wo leben die Kinder, während des Klinikaufenthaltes?



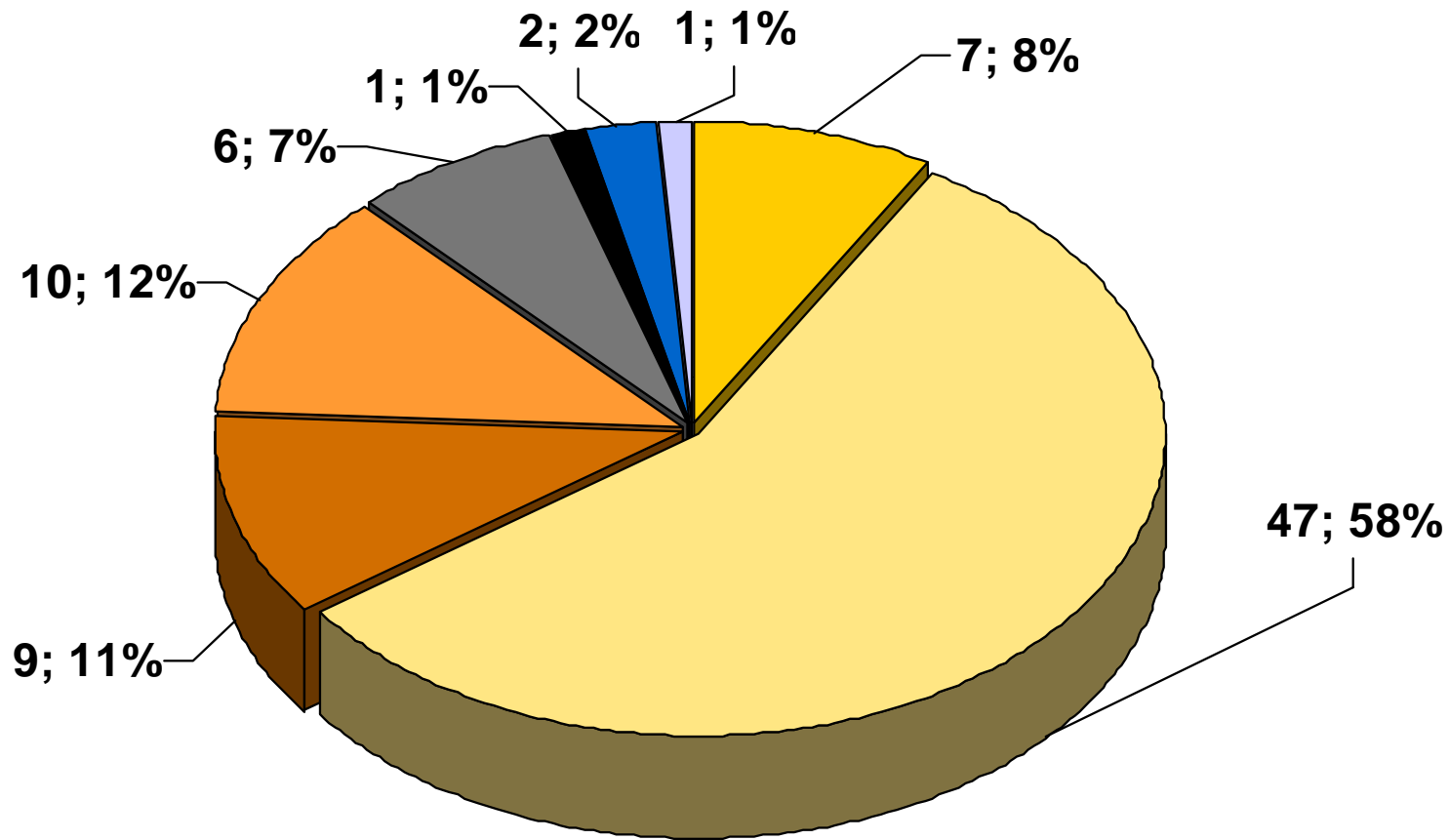


Wo leben die Kinder im Allgemeinen





Kontakt zu Kindern im Alltag



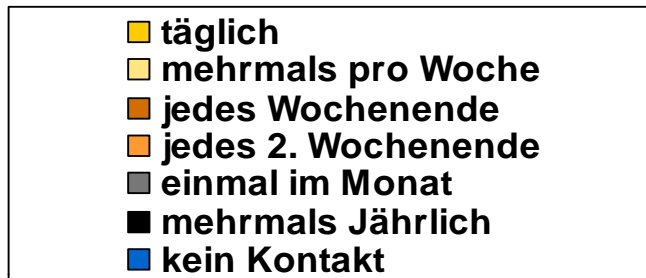
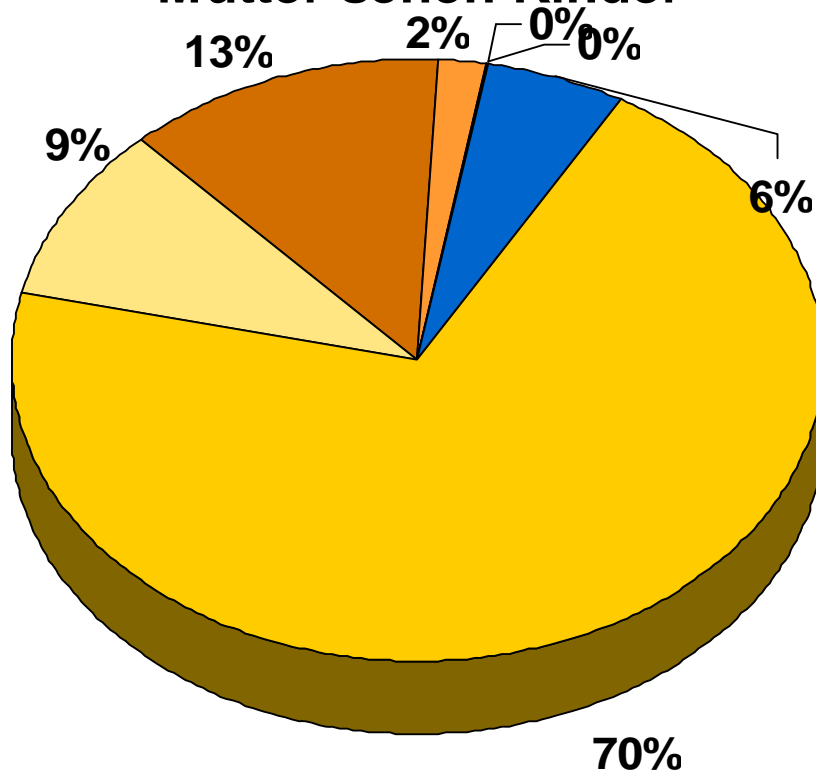
Kein Kontakt
mehrmals pro Woche
jedes 2. Wochenende
mehrmals jährlich

täglich
jedes Wochenende
1Mal im Monat
Missing

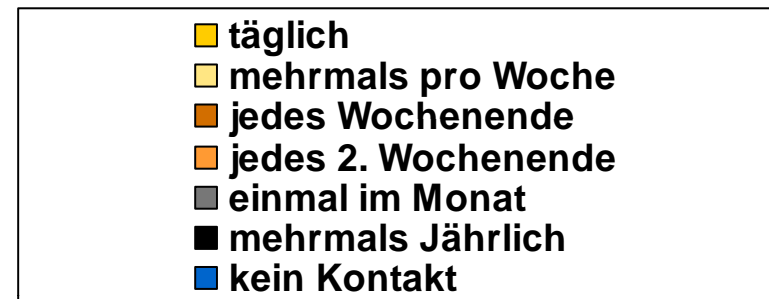
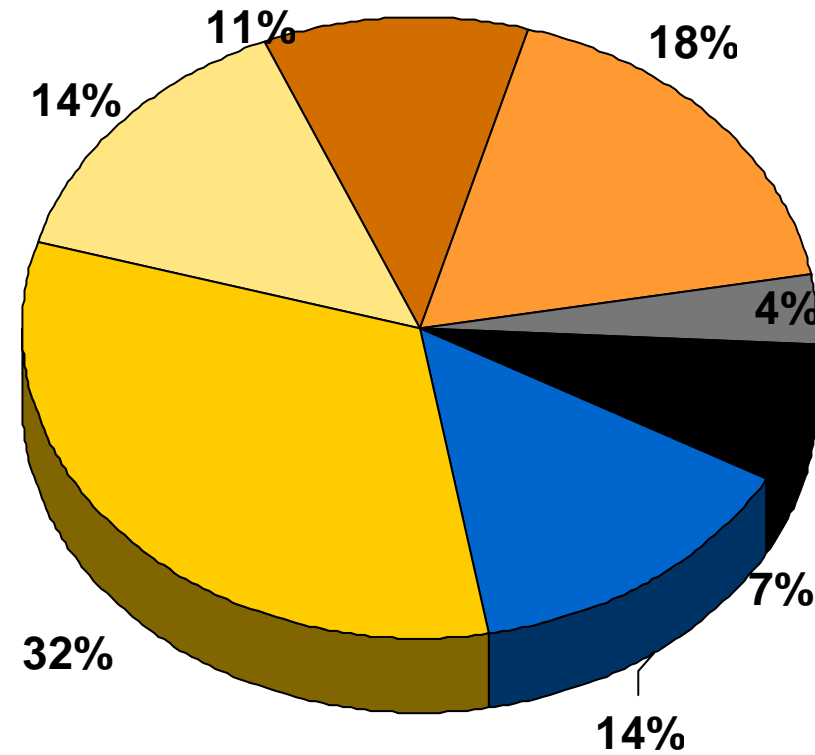


Unterschiede zwischen Mütter und Vätern in der Kontakthäufigkeit

Mütter sehen Kinder



Väter sehen Kinder



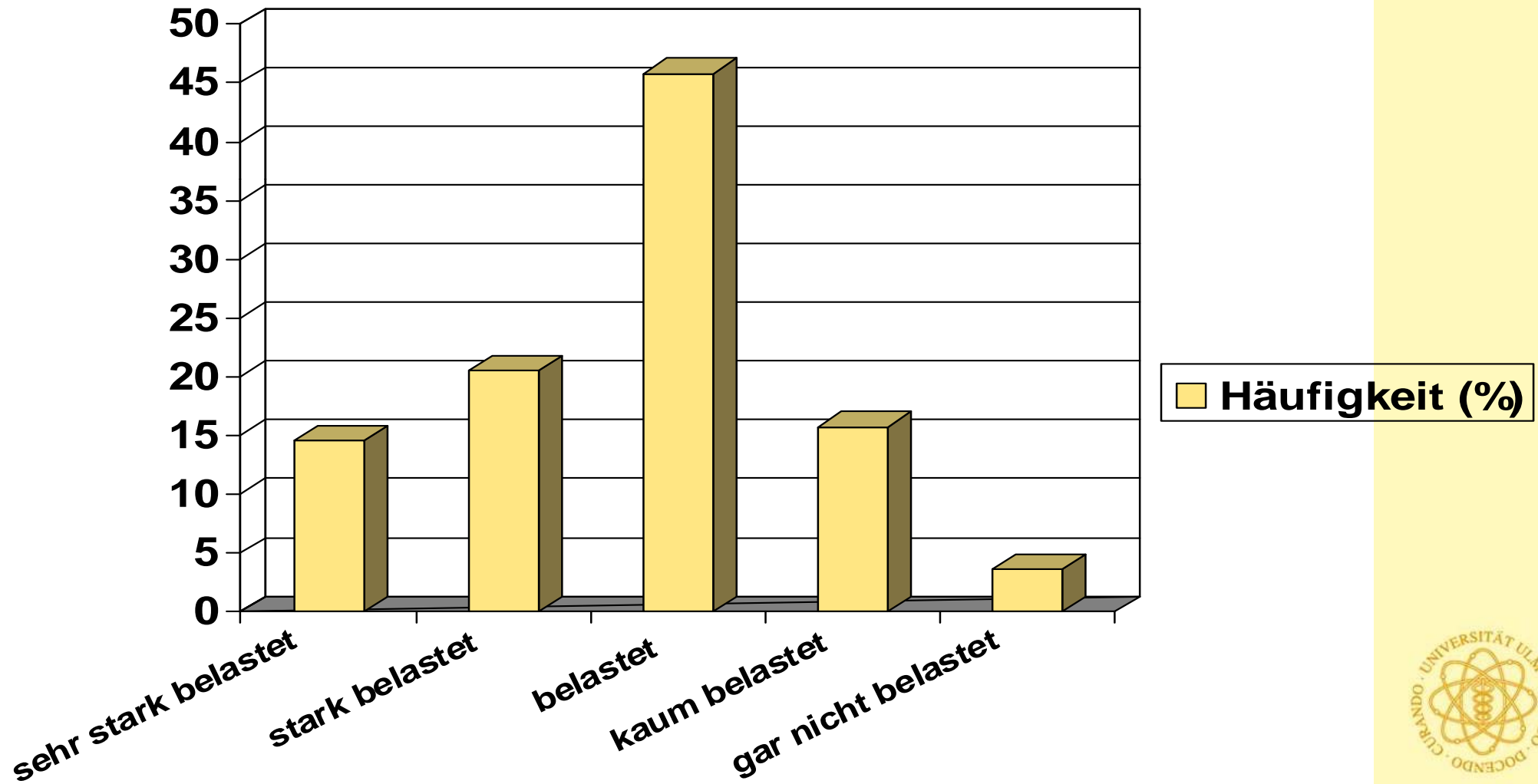


Psychische Befindlichkeit der Minderjährigen in der Einschätzung durch ihre Eltern



Subjektive Belastung des Kindes durch Behandlung des Elternteils

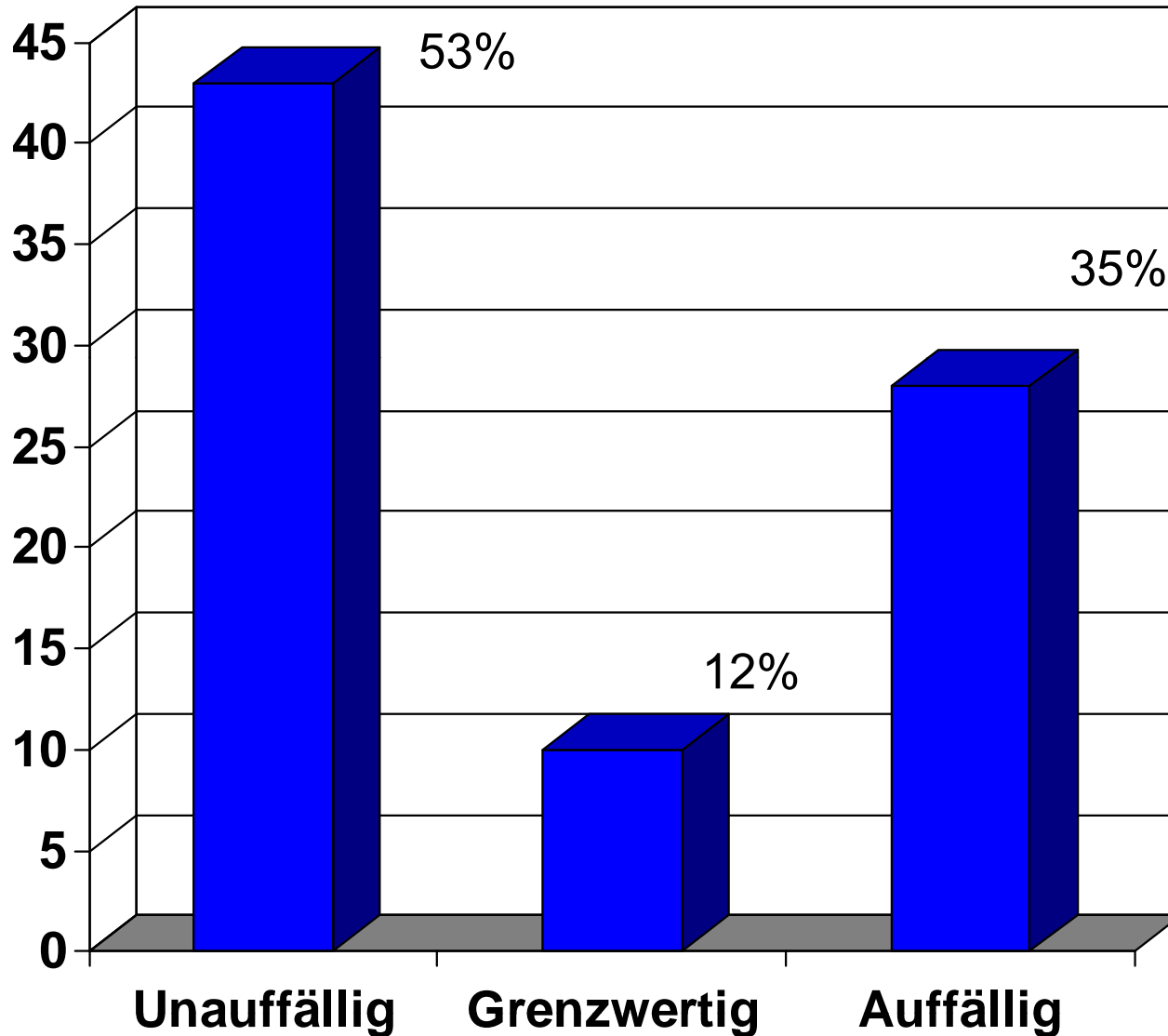
Häufigkeit (%)





SDQ - Gesamtergebnisse

Häufigkeit (n)



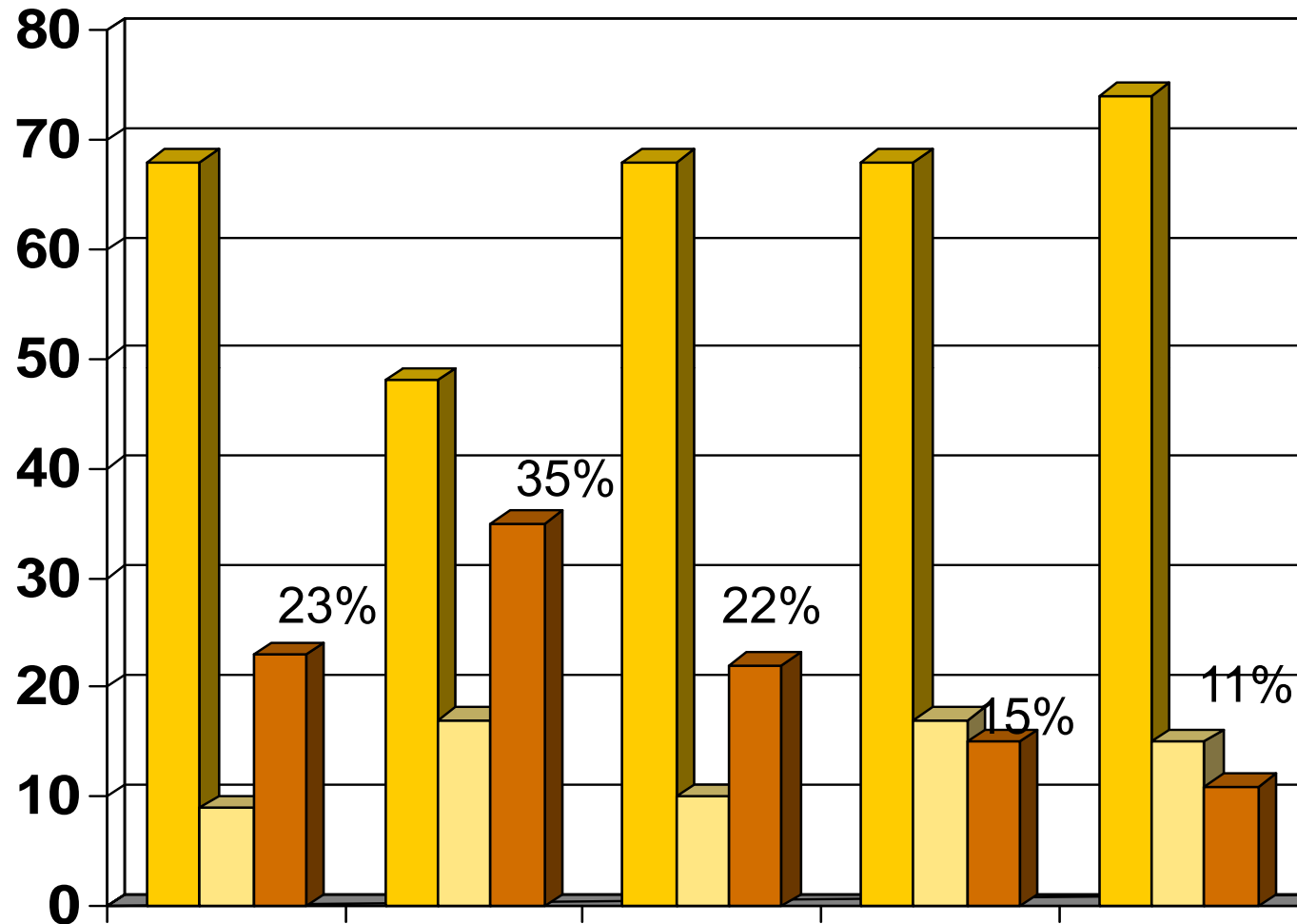
N = 81
Alter 11.2 Jahre
(SD = 4.1)
(39 Jungen, 42
Mädchen)

■ Häufigkeit von
SDQ-Gesamtergebnissen

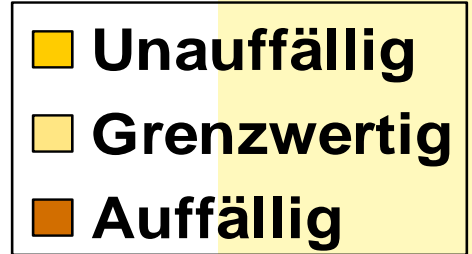


SDQ - Syndromskalen

Häufigkeit (%)



N = 81



Emotionale P.

Verhaltensp.

Hyperaktivität

Peerbez.

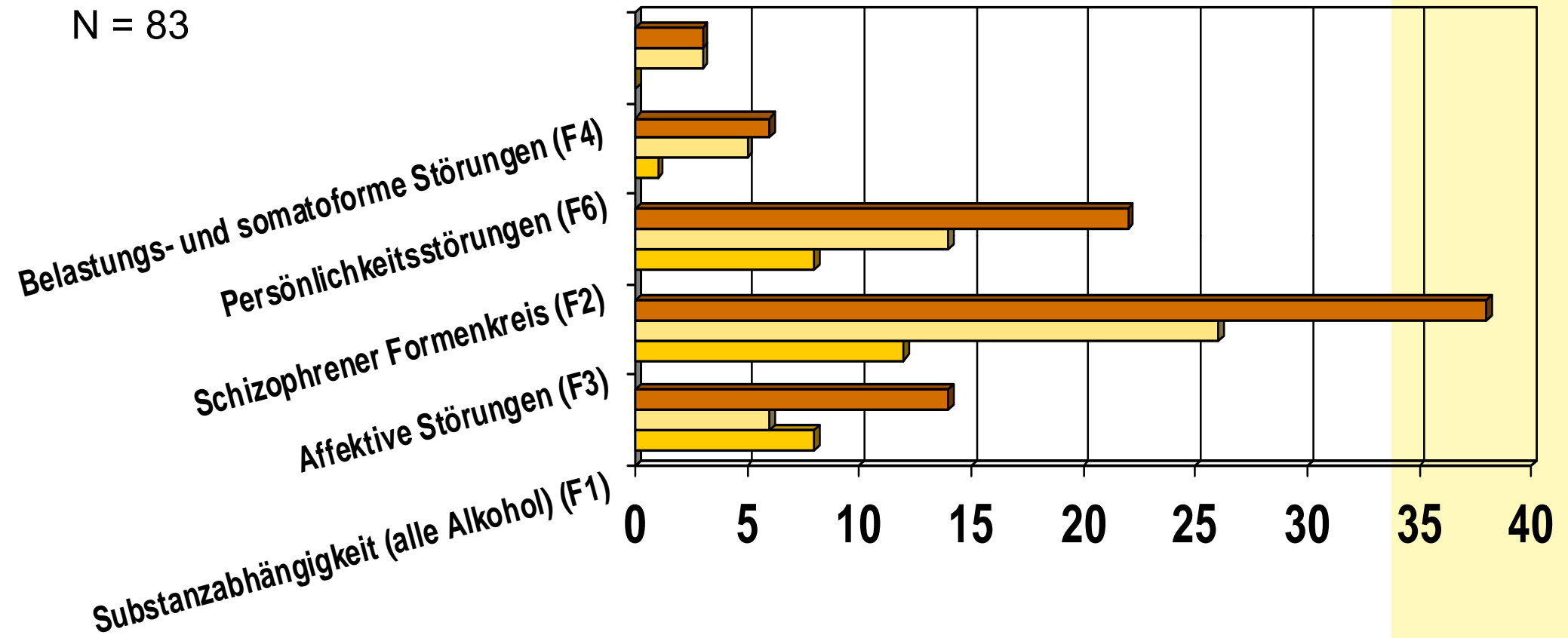
Prosozial





Klinische Hauptdiagnosen der Eltern

N = 83



Häufigkeit (n)

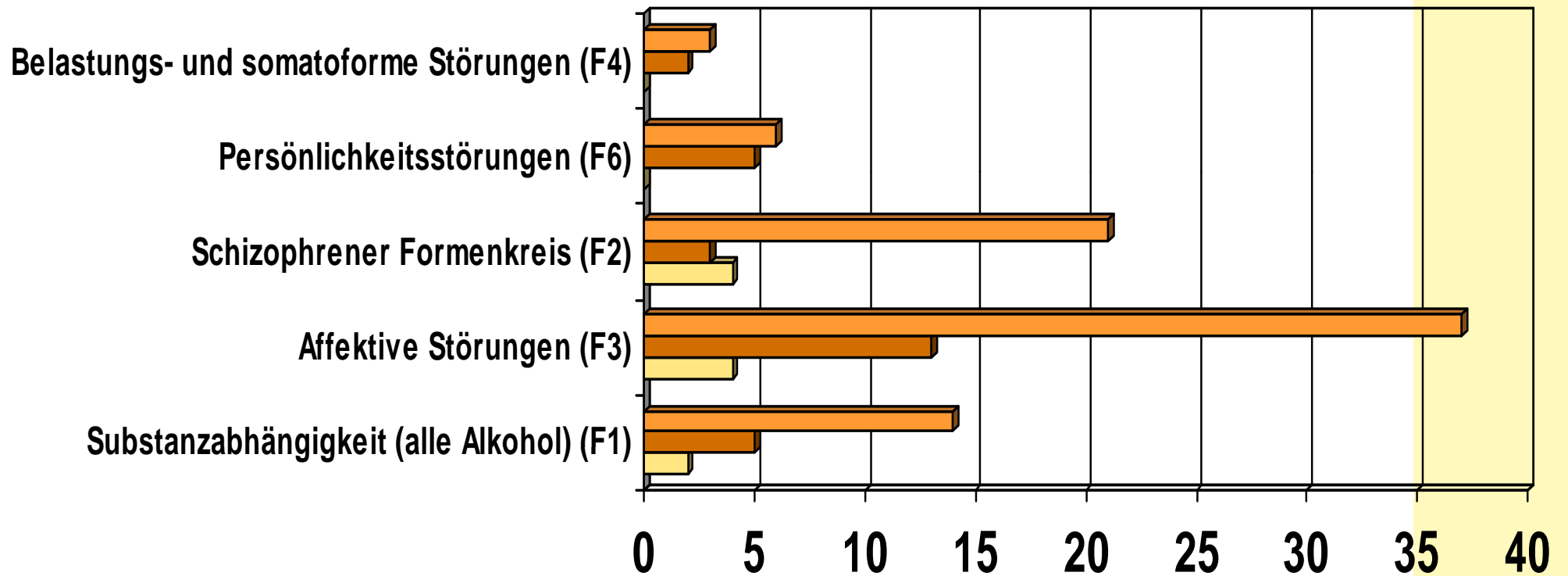
■ Männer ■ Frauen ■ Gesamt





Psychische Belastung und Diagnose der Eltern

N = 83



Häufigkeit (n)

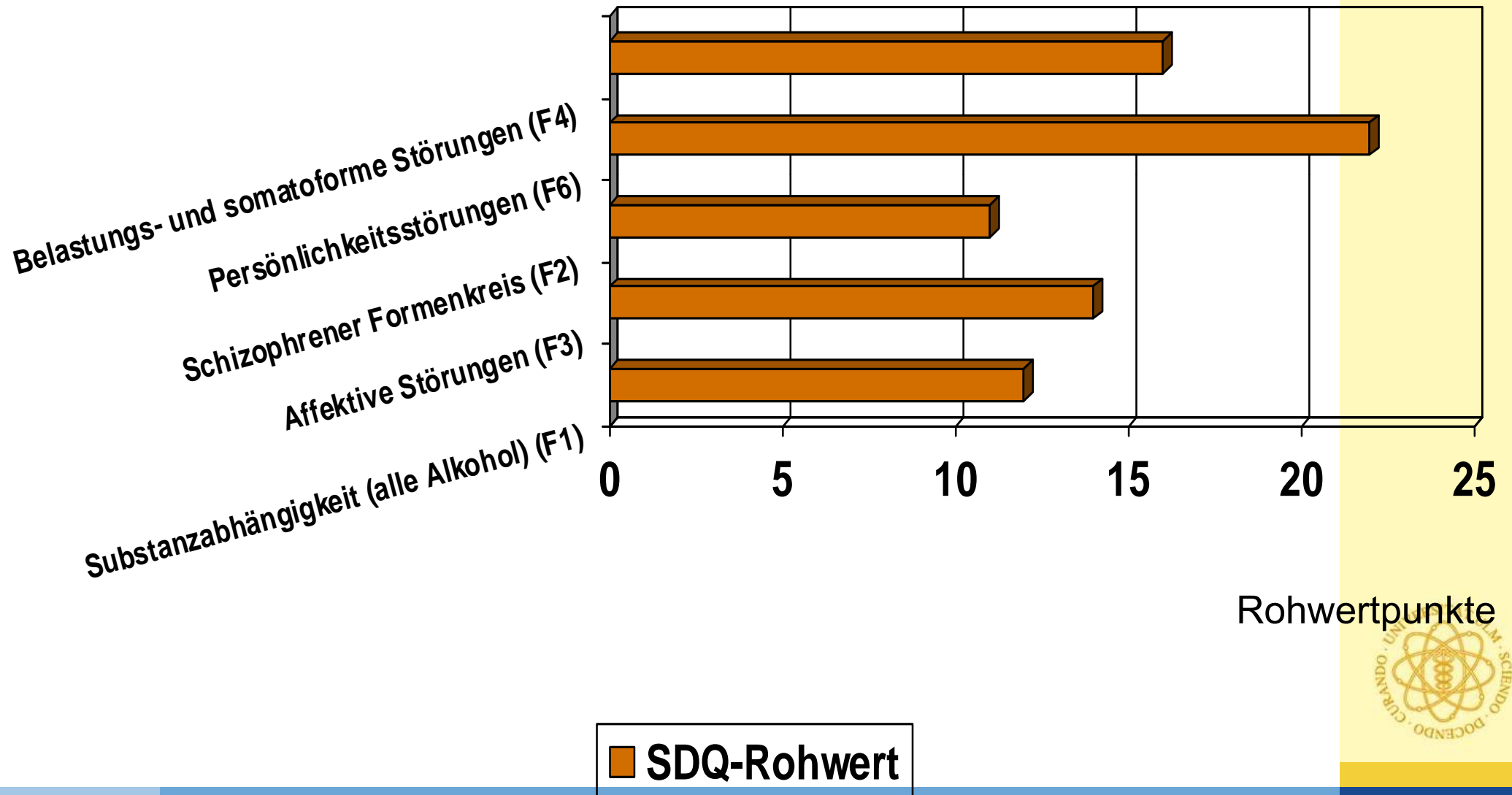
■ Grenzwertig ■ Auffällig ■ Gesamtzahl





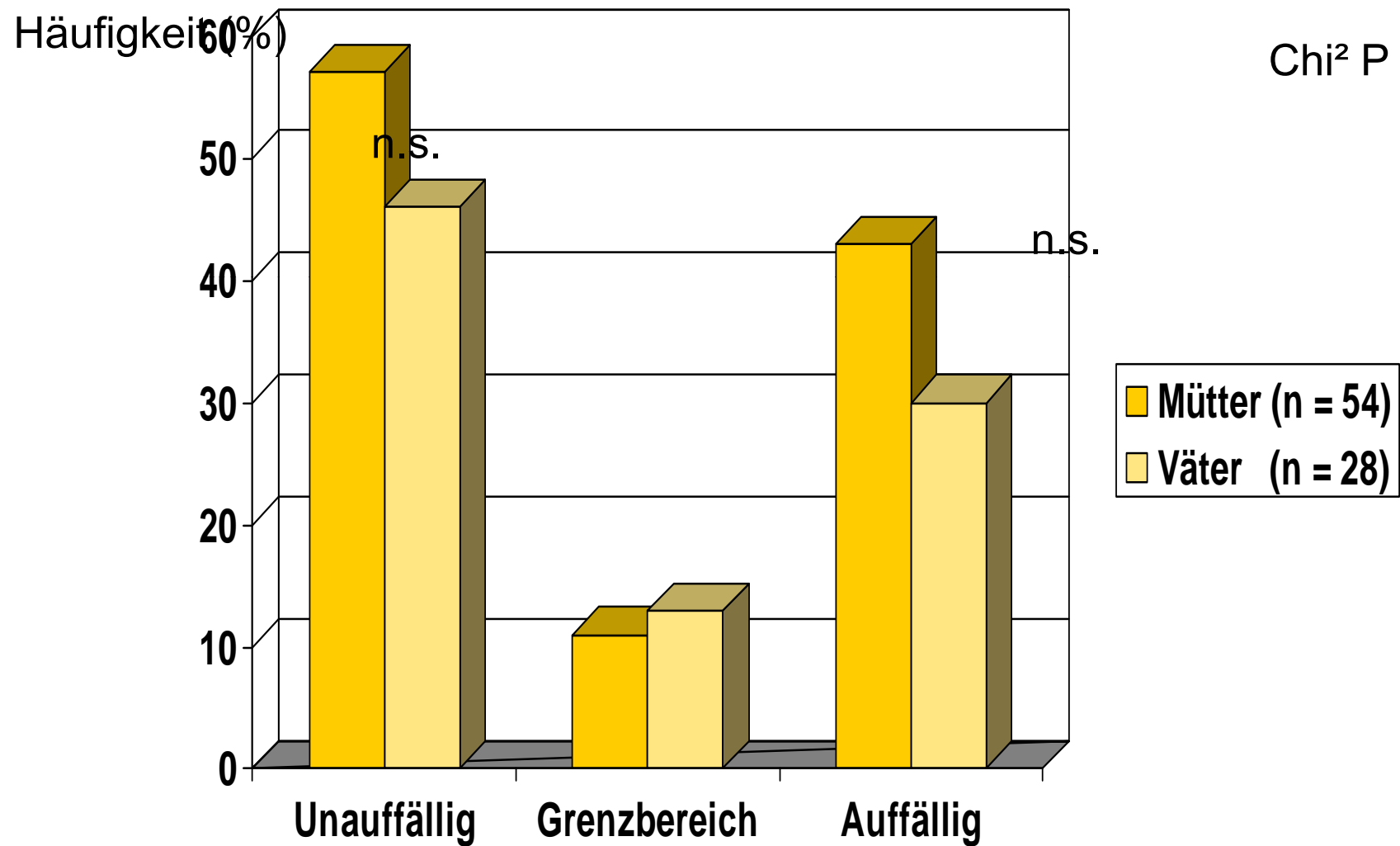
Psychische Belastung der Kinder im Vergleich und Diagnosen der Eltern

N = 83



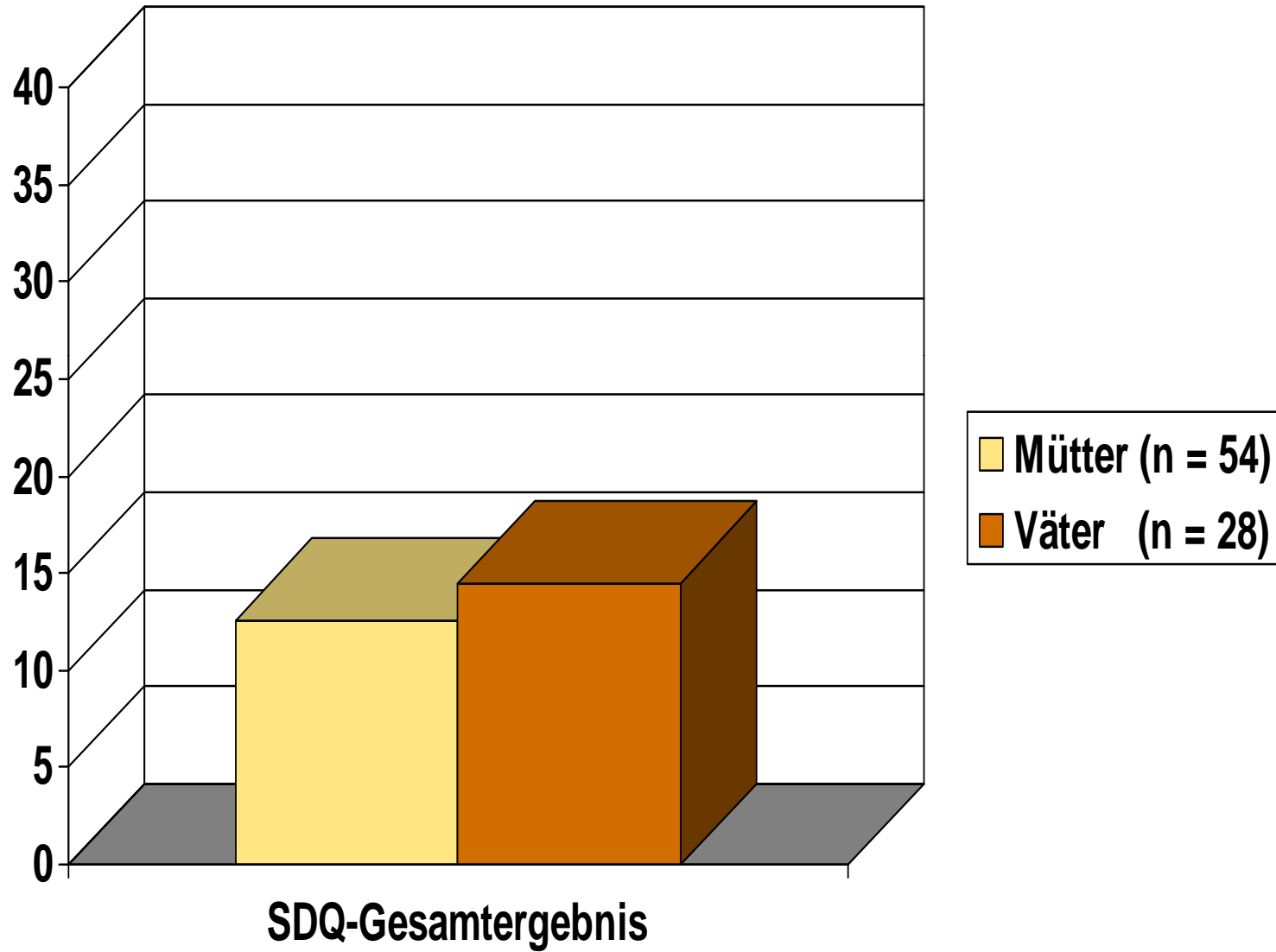


Geschlecht und klinische Auffälligkeit der Kinder





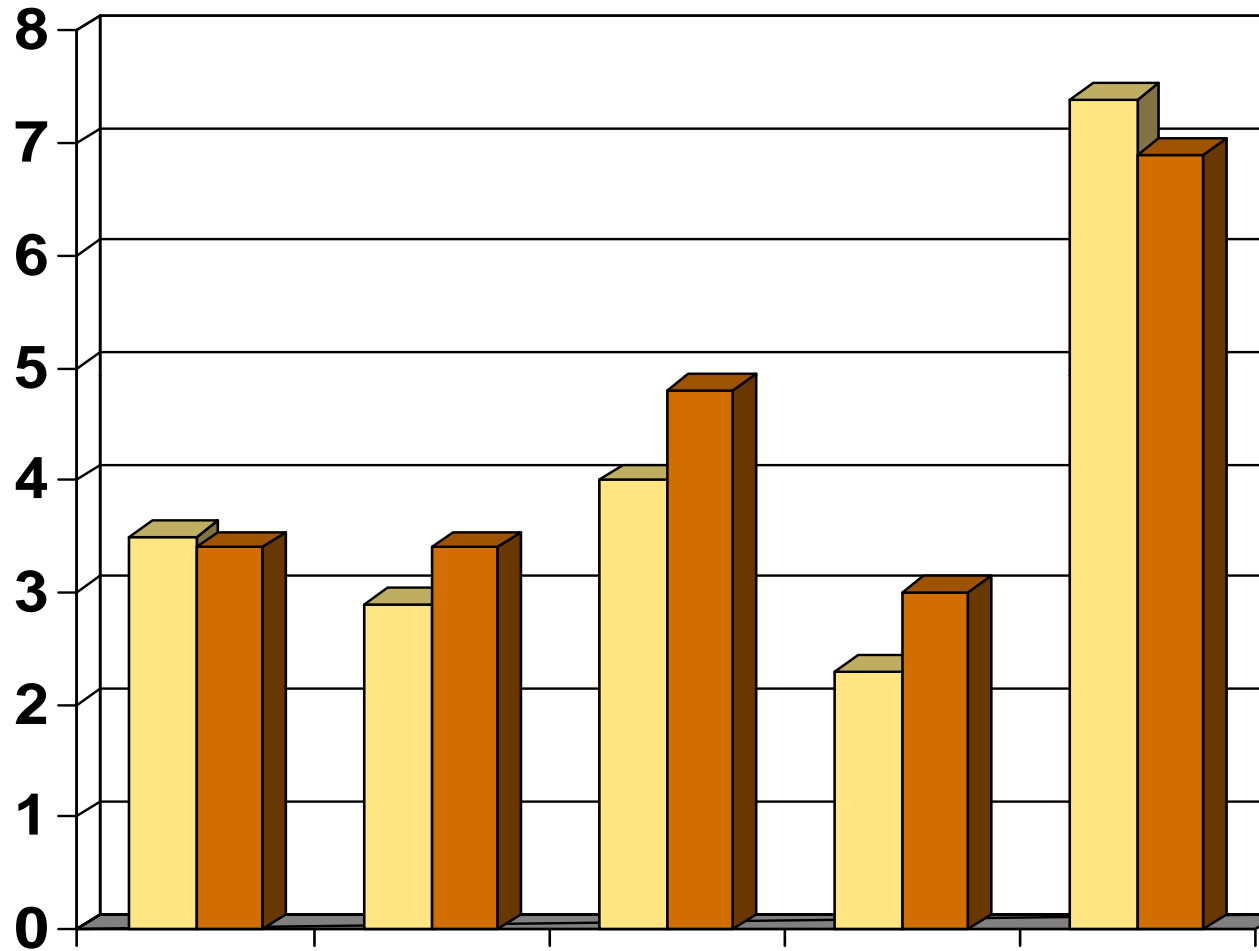
Geschlecht und klinische Auffälligkeit der Kinder





SDQ - Syndromskalen

Rohwert



N = 81

■ Mütter (n = 54)
■ Väter (n = 28)

Emotionale P.
Verhaltensp.
Hyperaktivität
Peerbez.
Prosozial





Psychische Belastung

Keine signifikante Unterschiede zwischen den Jungen und Mädchen bezüglich der psychischen Belastung.

Das Alter korreliert nicht mit der Symptomatik.

55% halten eines ihrer Kinder für kinder- und jugendpsychiatrisch/-psychotherapeutisch behandlungsbedürftig.



Betreuungssituation der Kinder und Einbeziehung in Behandlung der Eltern



Wie wird die Situation der Eltern berücksichtigt

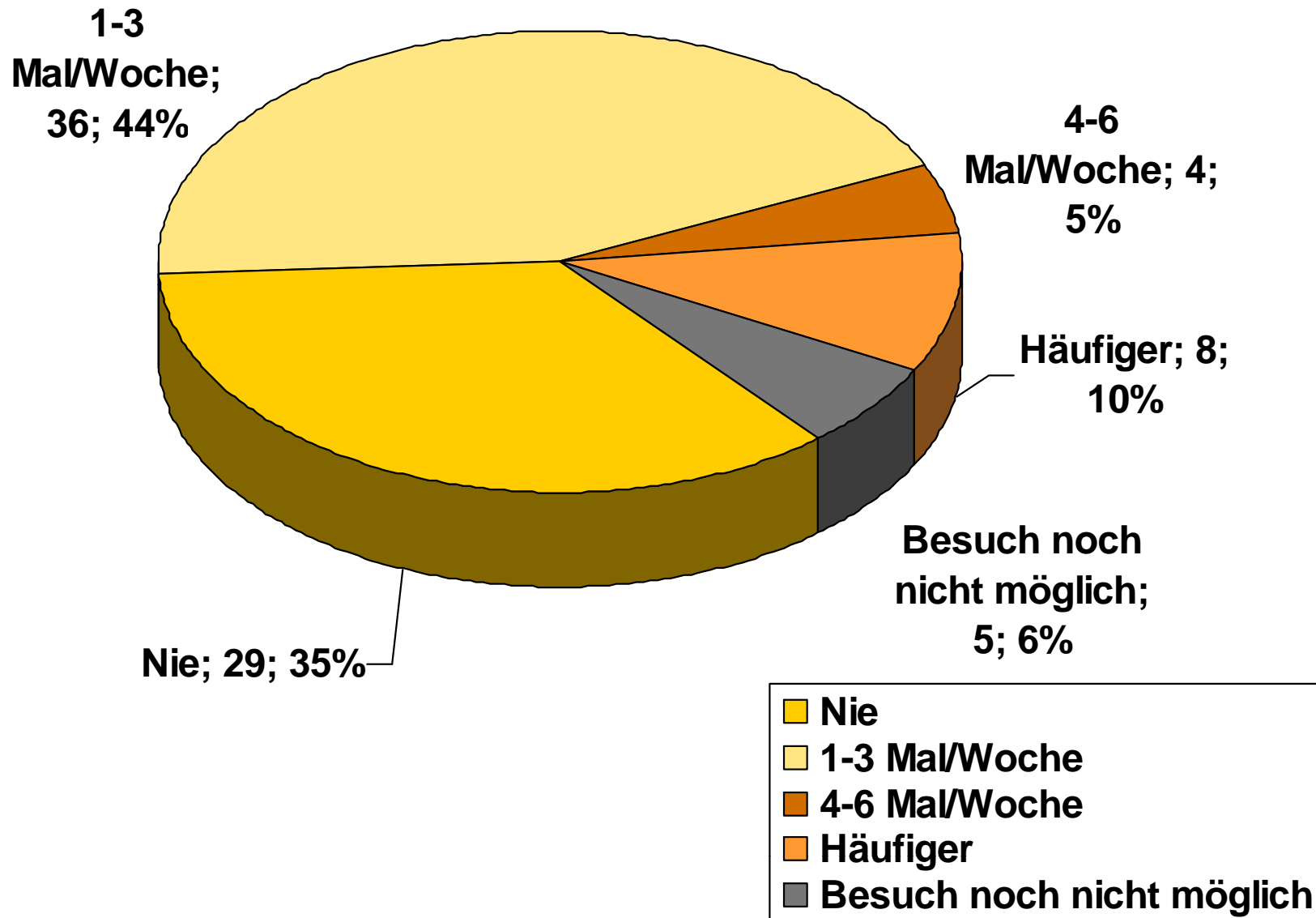
12% der Patienten geben an, dass die Ärzte sie gar nicht nach ihrer Kinder fragten.

37% geben an dass die Ärzte sich nicht nach der Versorgung der Kinder erkundigt haben.

55% geben an, dass sie bereits ärztlich empfohlene stationäre Massnahme aus Sorge um die Kinder abgebrochen oder nicht angetreten haben.

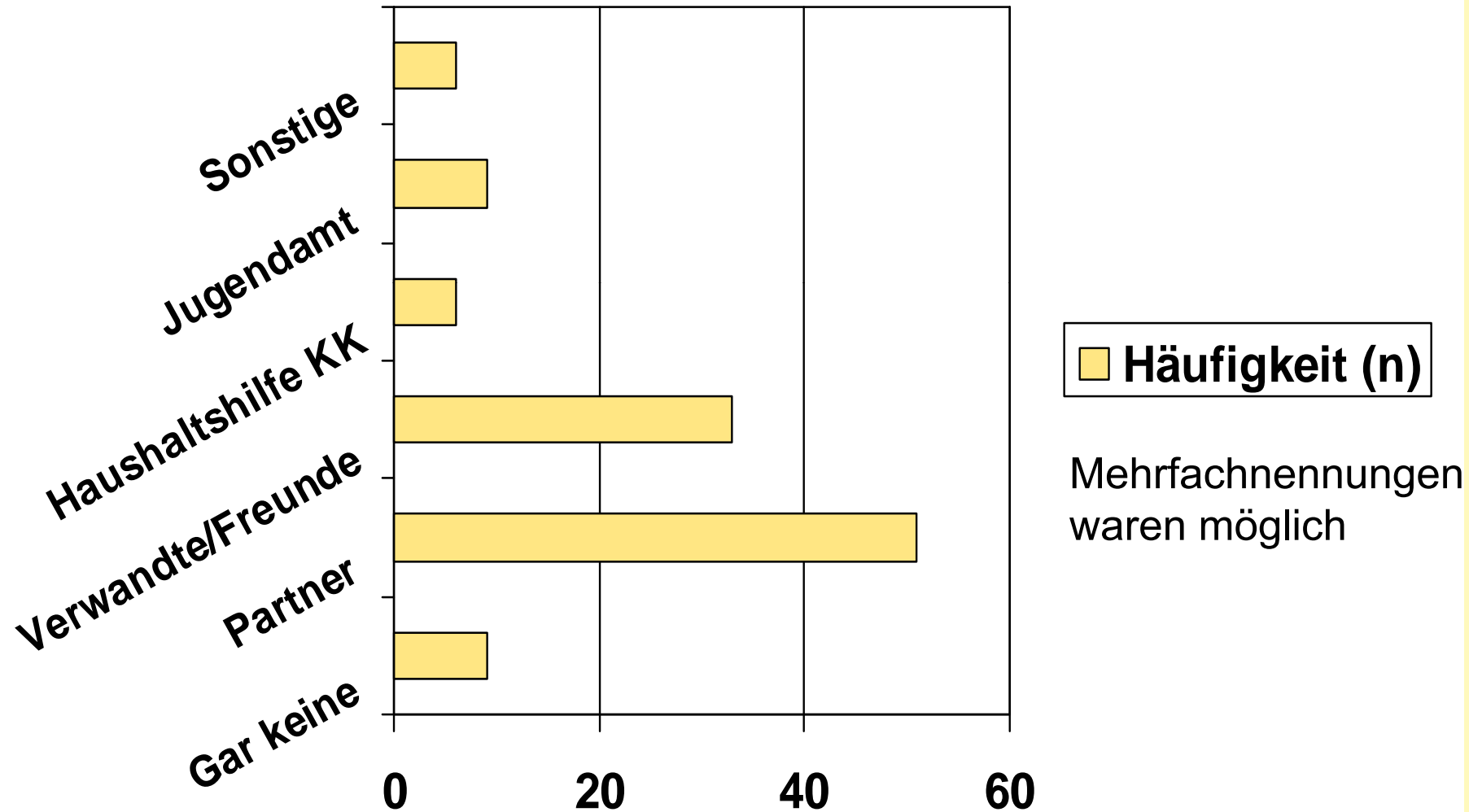


Besuche der Kinder in der Klinik





Welche Unterstützung bekommen die Familien?

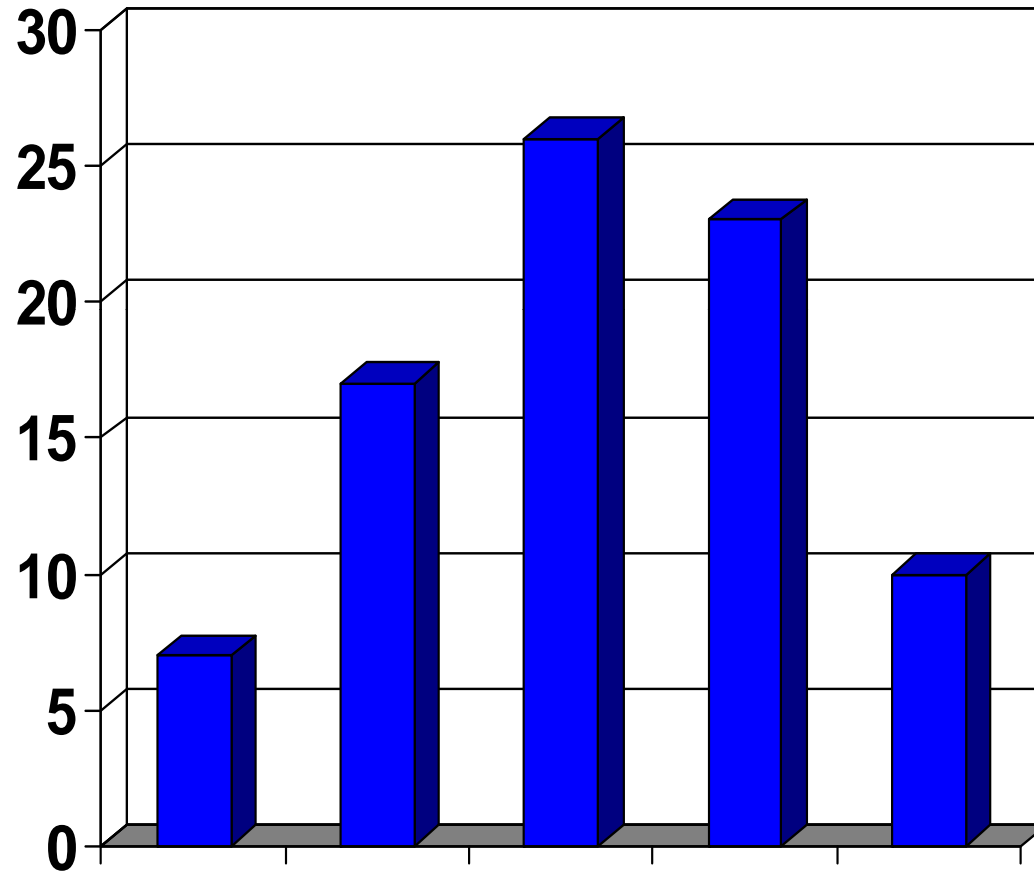




Zufrieden mit Betreuungssituation?

40 Prozent sind unzufrieden!

Häufigkeit (n)



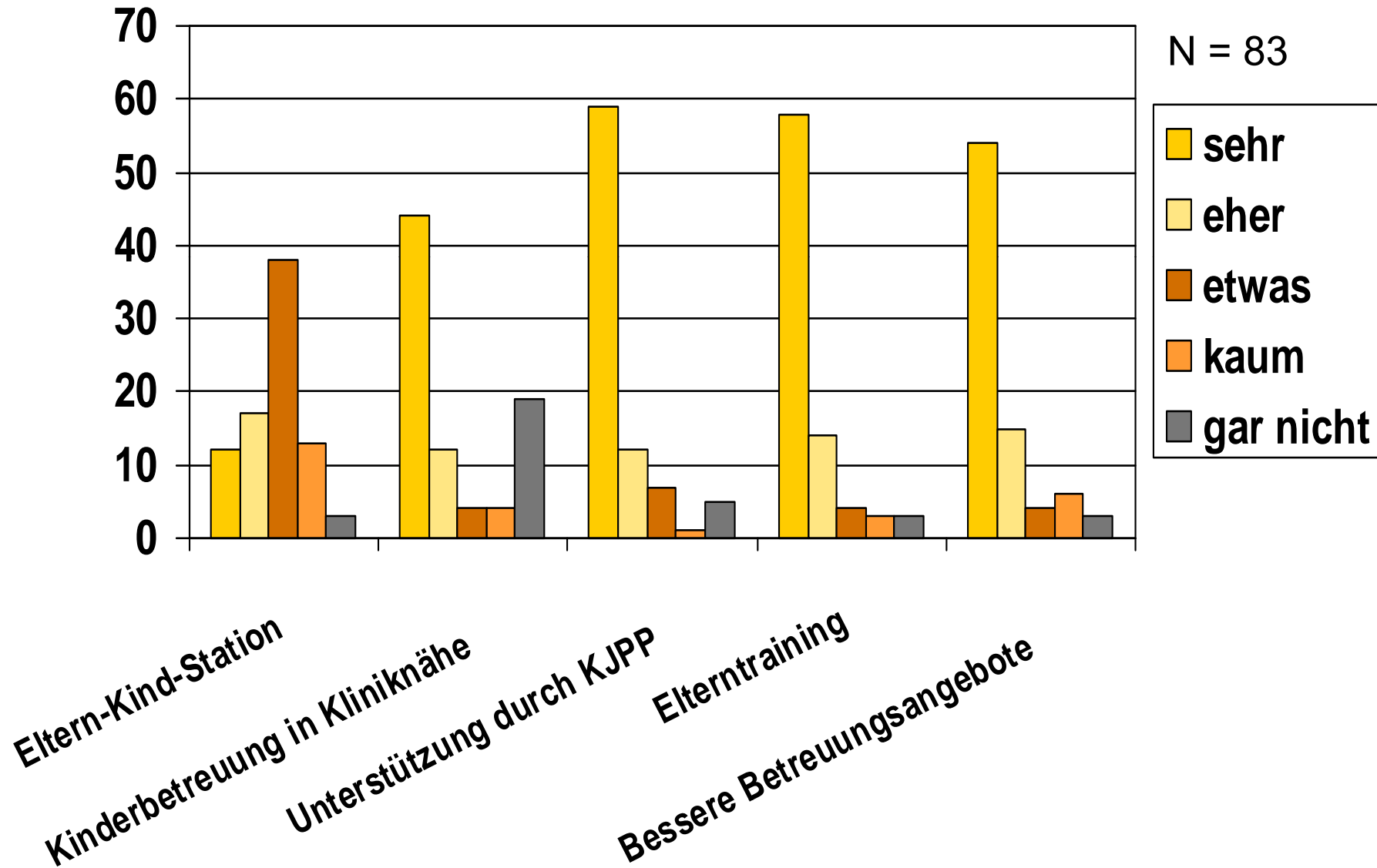
■ Häufigkeit (n)

sehr zufrieden
zufrieden
einigermassen zufriedener
unzufrieden
sehr unzufrieden





Welche Angebote wären Wünschenswert?

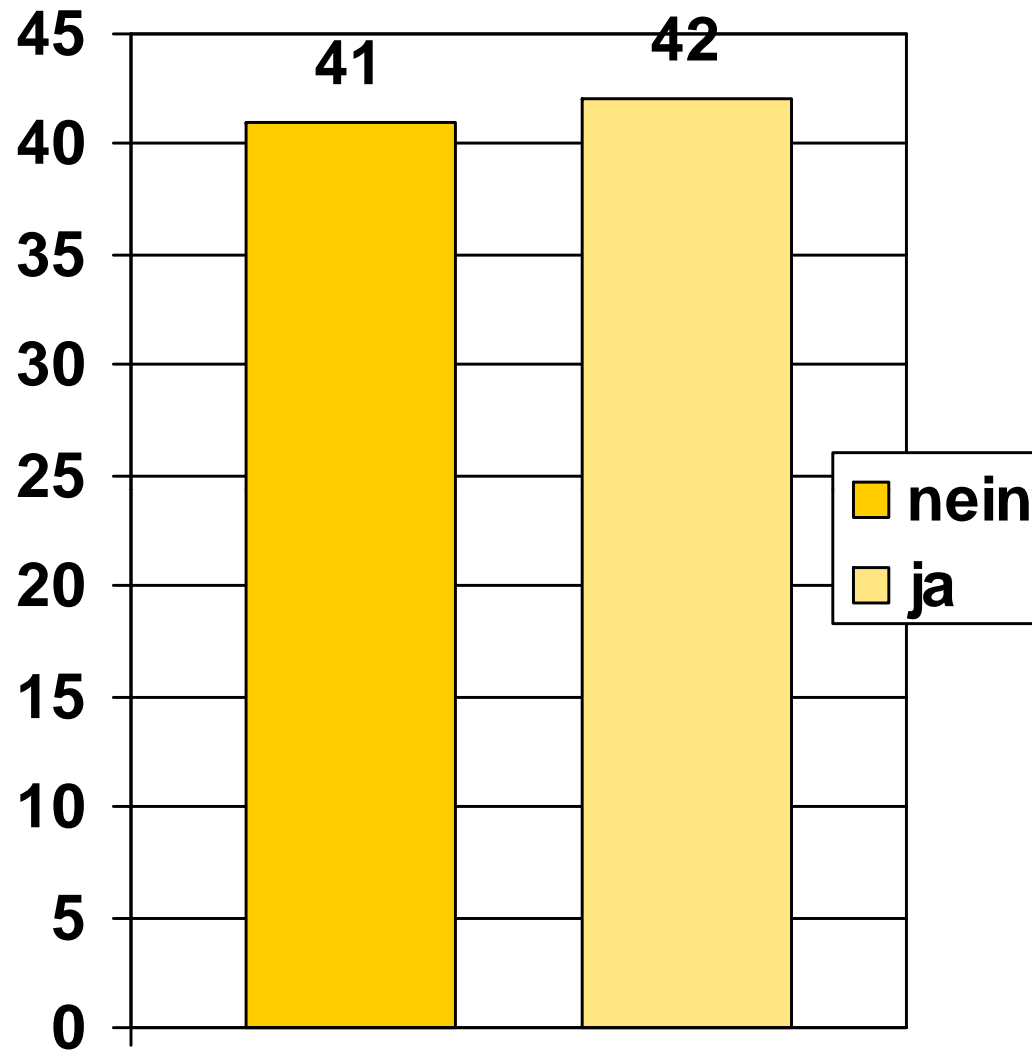




Auffassungen über das Jugendamt

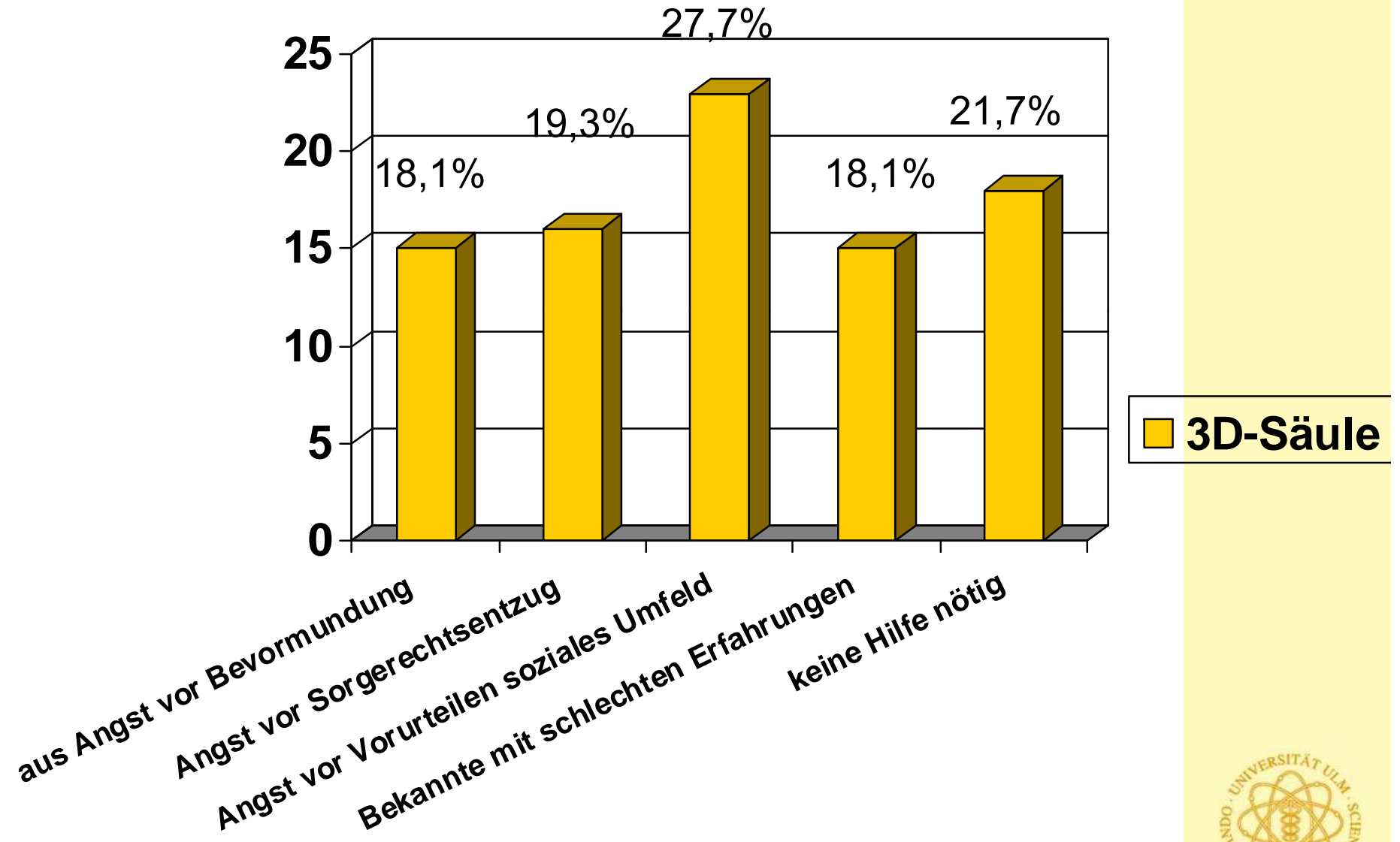


Frage: Kontakt zum Jugendamt vermieden?



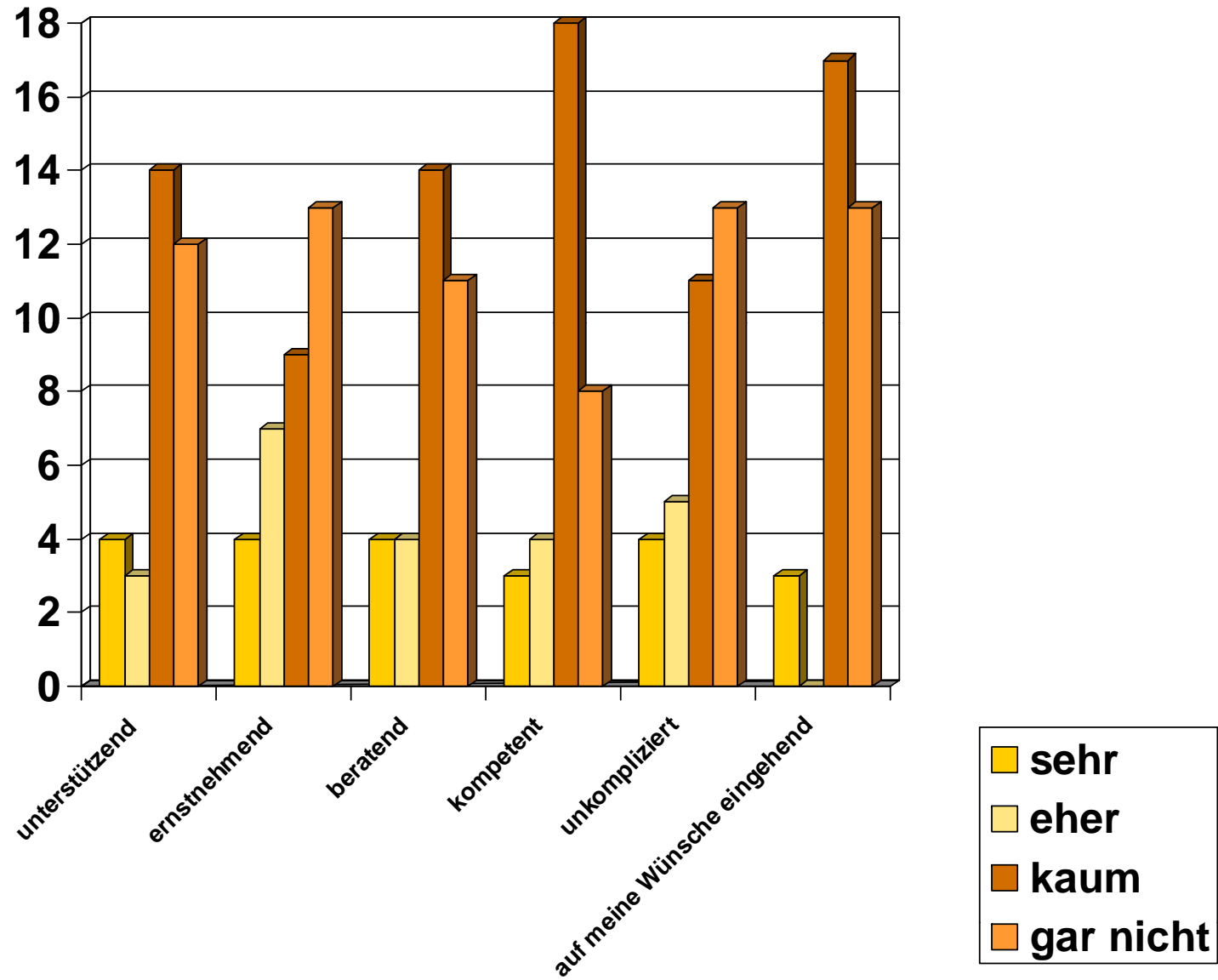


Kontakt vermieden, weil



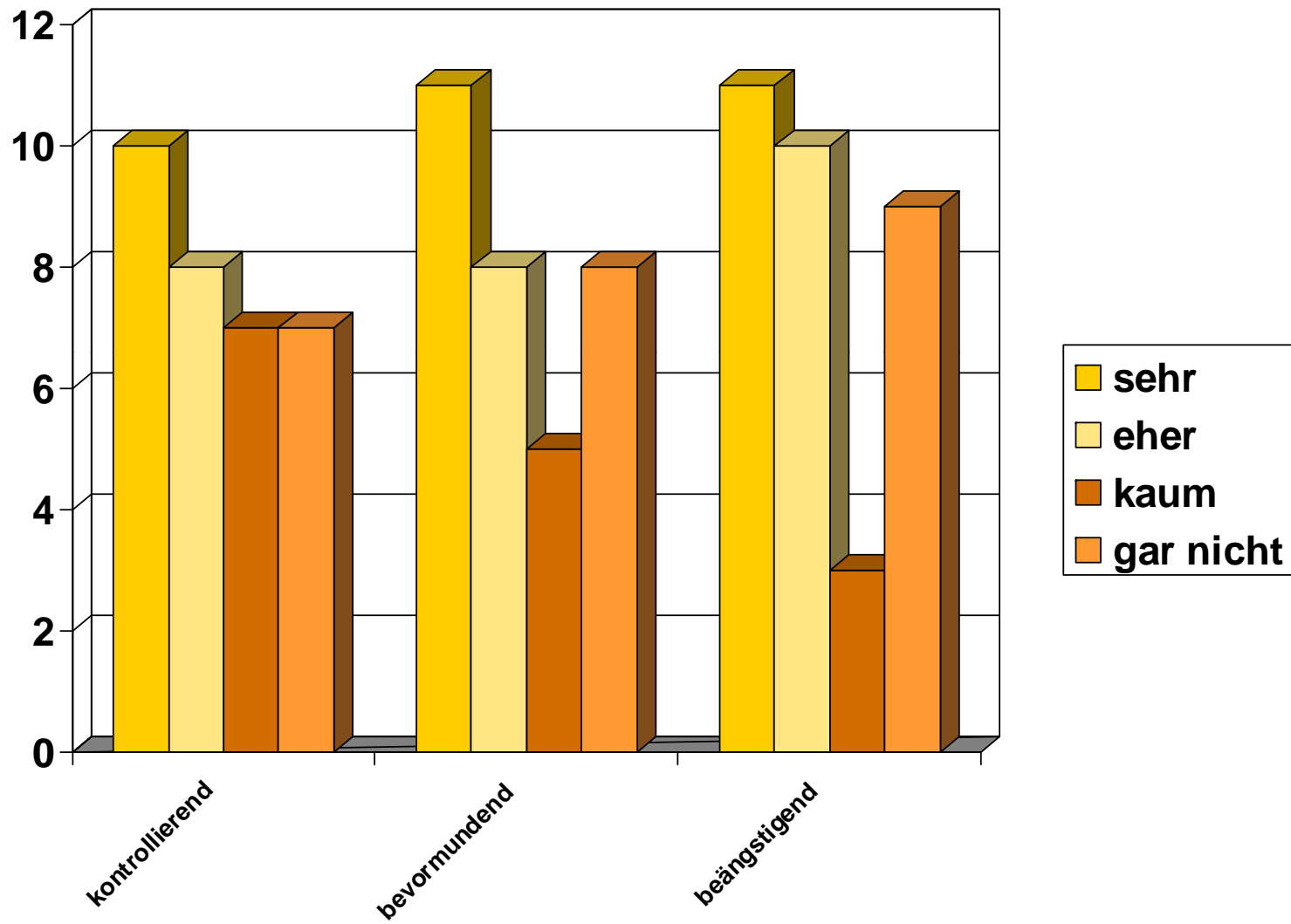


Wie wurde der Kontakt zum Jugendamt empfunden? Positive Zuschreibungen N=33





Wie wurde der Kontakt zum Jugendamt empfunden? Negative Zuschreibungen N=33





Zusammenfassung

1. 80% der Eltern sehen ihre Kinder als belastet durch die eigene Behandlung an
2. Fast die Hälfte der Eltern schätzen ihre Kinder als psychisch auffällig ein:
 - 35% belastet, 12% Grenzbereich
 - Keine Geschlechts- oder Diagnosenunterschiede, aber im Trend bei Borderline-Störungen (Persönlichkeitsstörungen) die stärksten Auffälligkeiten bei den Kindern.
3. Eltern empfinden, dass Kinder nicht ausreichend bei Behandlung berücksichtigt werden, sie nicht genügend nach den Kindern befragt werden; 35% werden nicht von Kindern besucht (vs. 7% ohne Kontakt außerhalb der Klinik)
4. Die Hälfte hat bereits Klinikaufenthalte/Behandlung wegen der Kinder nicht wahrgenommen
5. Betreuung und Unterstützung v.a. durch Familie: 90% werden durch Partner oder Familie während des Aufenthalts betreut, wobei 40 % mit der Betreuungssituation unzufrieden sind
6. Ängste vor Jugendämtern
 - Soziales Stigma, Ängste vor familienrechtlichen Folgen, Kontrolle vs. selbst wahrgenommenem Unterstützungsbedarf
 - Betreuung, Elterntraining



Projektteam

- Projektbeteiligte
- Dr. M. Kölch, Dr. Dipl.-Psych. M. Schmid, A. Schielke,
- Dr. S. v. Müller, Dr. H. Jahn
- Ärztl. Direktoren:
- Prof. Dr. J.M. Fegert, Prof. Dr. T. Becker

- **Dank an die beteiligten Kliniken und deren Patienten**
- **BKH Günzburg**
- **ZfP Weissenau**
- **Klinikum Heidenheim**
- **BKH Kempten**





**Kinder- und Jugend-
psychiatrie / Psychotherapie**

Universitätsklinikum Ulm

**Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm**

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert

