

# **Fachforum 5**

## **Psychisch kranke Eltern und interdisziplinäre Zusammenarbeit**

**Dr. A. C. Schulz-Du Bois**  
**Klinik für Psychiatrie und Psychosomatik**  
**imland Klinik Rendsburg**



# Häufigkeit psychischer Erkrankungen in Deutschland

- 30% der erwachsenen Gesamtbevölkerung leiden innerhalb eines Jahres an einer psychischen Störung
- Für 25% von ihnen besteht eine Behandlungsbedürftigkeit (4,5 Mio)



## Kinder psychisch Kranker

- 3-4 Mio Kinder leben mit einem psychisch erkrankten Elternteil
- 250 000 Kinder leben mit einem Elternteil, das psychiatrisch behandelt wird
- 175 000 erleben pro Jahr, dass ein Elternteil stationär behandelt wird



# Aufklärung der Kinder über die Erkrankung der Eltern

- Die Kinder wünschen sich Aufklärung und professionelle Unterstützung
- 2/3 der Kinder haben nie eine Aufklärung durch Fachpersonal erhalten
- ¼ erfährt lediglich die Diagnose
- Aktuelle Bedarfsanalyse: 94% der Eltern wünschen sich Infobroschüren, 82% wünschen sich Familiengespräche, Eltern und Kinder fühlen sich nicht ausreichend sozial unterstützt



# Erkrankungsrisiko der Kinder

- Bis zu 60% der Kinder psychisch kranker Eltern entwickeln eine psychische Auffälligkeit oder Störung in der Kindheit.
- Auch im weiteren Leben ist das Risiko für psychische Erkrankungen deutlich erhöht.



# Ursachen des erhöhten Erkrankungsrisikos

- Genetische Ursachen
- Lerngeschichte in der Familie
- Stressfaktoren im Leben



# Psychiatrische Krankheitsbilder

- Depression
- Bipolar-affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)
- Angst- und Panikstörung
- Schizophrenie
- Persönlichkeitsstörung
- Suchterkrankungen



## Mutter- Kind- Beziehungsstörungen (7%)

- Kann bereits vorgeburtlich bestehen
- Vorkommen bei psych. Erkrankungen, nach schwieriger Geburt, Notkaiserschnitt, ungewollte Schwangerschaft, Vergewaltigung
- Breites Symptomspektrum von wenig Muttergefühl bis zu Aggression dem Kind gegenüber mit Misshandlung, Kindstötung
- Wenig Empathiefähigkeit, wenig Feinfühligkeit, was akut erkrankte Frauen quälend wahrnehmen, chronisch kranke Frauen oft nicht bemerken
- Spez. Therapie: Interaktionsförderung, Videointeraktionstraining, Spiegeltraining, Traumatherapie, Risikoeinschätzung



# Was ist eine Depression?

- Eine Störung des Affektes, bei der bestimmte Symptome über mindestens 14 Tage kontinuierlich bestehen. Anzahl und Ausmaß der Symptome bestimmen den Schweregrad der Erkrankung
- Die postpartale Depression ist kein eigenständiges Krankheitsbild
- Ca. 10-15% erkranken postpartal





## Verlauf der Depression

- Je länger eine Depression besteht, desto schwerer ist sie behandelbar
- 15% der Depressionen verlaufen primär chronisch
- Manche Menschen haben nur eine Krankheitsphase, andere erkranken immer wieder
- Phasendauer meist Wochen bis Monate, kann durch Behandlung verkürzt werden



## Um welche Symptome handelt es sich?

- **Gedrückte Stimmung**
- **Interessenverlust, Freudlosigkeit**
- **Antriebsminderung**
- Erhöhte Ermüdbarkeit, körperliche Beschwerden
- Konzentrationsstörung, Denkhemmung, Grübelneigung
- Insuffizienzgefühle, Schuldgefühle, Stillprobleme



## Um welche Symptome handelt es sich?

- Zwangsimpulse
- Wahnhafte Gedankeninhalte, die sich besonders auf das Kind beziehen
- Schlafstörungen, die Mutter kann Schlaf nicht nachholen, wenn das Baby schläft
- Appetitminderung
- Gewichts- und Libidoverlust
- Mutter-Kind-Beziehungsstörungen
- Suizidalität, erweiterter Suizid



# Erkrankungsrisiko für Kinder psychisch kranker depressiver Eltern

- Ein Elternteil erkrankt → 26% Erkrankungsrisiko für Depression
- Beide Elternteile erkrankt → 30% Erkrankungsrisiko für Depression

Depressionen müsse gerade in der Postpartalzeit schnell und effektiv behandelt werden, um Beziehungsstörungen zwischen Mutter und Kind zu verkürzen oder vorzubeugen



# Bipolar-affektive Störung (manisch-depressive Erkrankung)

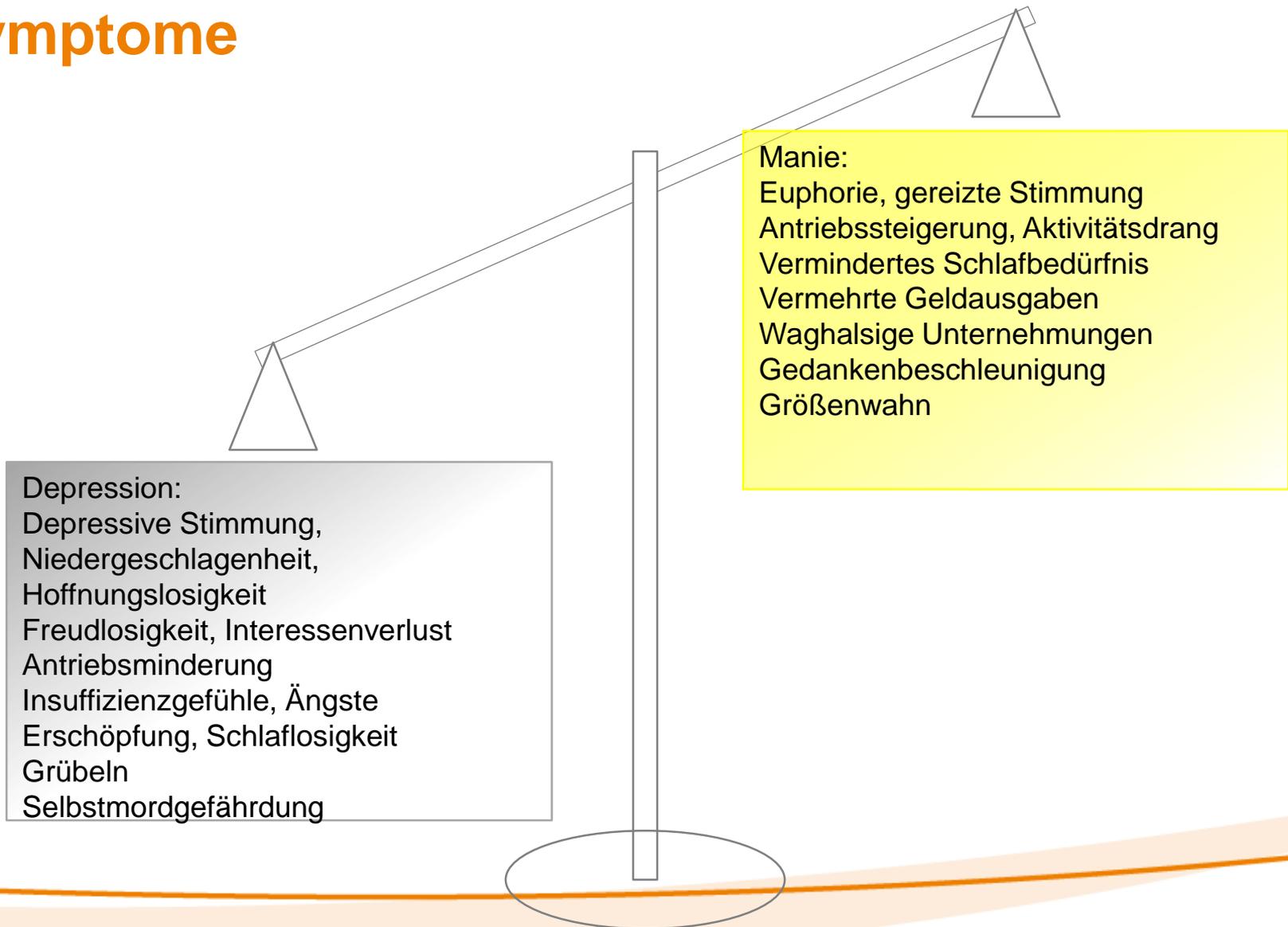
- Es wechseln Phasen von Depression mit Phasen von Manie oder Hypomanie
- Erkrankungsbeginn liegt früher als bei unipolaren Depressionen
- häufig fehldiagnostiziert als unipolare Depression, narzisstische oder emotional instabile Persönlichkeitsstörung
- 50% Erkrankungsrisiko postpartal





# Bipolar-affektive Störung

## Symptome





# Erkrankungsrisiko der Kinder

- Kinder gesunder Eltern → 0,5%  
Ein Elternteil erkrankt → 4%  
Beide Eltern erkrankt → 25%
- Extremer Wechsel der Symptome ist für die Kinder sehr verunsichernd. In manischen Phasen haben Kinder oft Angst vor den Eltern, erleben sie als fremd. Auch für das Umfeld ist die Erkrankung sehr schwer einschätzbar.



# Angst- und Panikstörung

- generalisierte Ängste, phobische Ängste, Panikstörung (10%)
- Hohes Chronifizierungsrisiko
- Kinder von Patienten mit Panikstörung haben ein 10fach erhöhtes Krankheitsrisiko für Angststörungen, 7fach erhöhtes Risiko für andere psychische Störungen
- Kinder werden überbehütet, dürfen ihre Umwelt nicht erkunden, sind selbst sehr ängstlich





# Schizophrenie

- Charakteristische psychopathologische Symptome mit Wahn, Halluzinationen, formalen Denkstörungen, Ich-Störungen, Affektstörungen, psychomotorischen Störungen und Residualsymptomen
- Früher Krankheitsbeginn, oft vor Abschluss einer Ausbildung
- Auch außerhalb der Akutsymptomatik oft kein adäquater Kontakt zum Kind, Reizüberflutung, Desorganisiertheit, bizarres Elternverhalten
- Postpartale Psychose entwickelt sich oft mit ganz akuten Symptomen, bei nicht vorerkrankten Frauen klingt sie aber auch oft schnell wieder ab; es kann eine akute Gefährdung für das Kind entstehen.



# Schizophrenie Erkrankungsrisiko

- Kinder gesunder Eltern → 1%  
Ein Elternteil erkrankt → 10%  
Beide Eltern erkrankt → 40%
  - Postpartale Psychose → 0,1% der Mütter
- Nur 40% der Kinder schizophrener Frauen leben bei ihrer Mutter, da die Frauen oft nicht in der Lage sind, ihre Kinder angemessen zu versorgen.



# Persönlichkeitsstörungen

- Extrem vom Durchschnitt der Bevölkerung abweichende und ins krankhafte reichende Störung des Beziehungs- und Sozialverhaltens
- Leidensdruck für den Betroffenen und das Umfeld
- Rigide, schwer beeinflussbare Verhaltensmuster
- Insbesondere bei Eltern mit Borderlinestörung oft schwere Beziehungsstörung zum Kind
- Bei den Kindern gehäuft Traumatisierung durch Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch
- Hohe Auffälligkeitsrate und ungünstigster Entwicklungsverlauf bei den Kindern, Eltern werden als instabil und unzuverlässig erlebt



# Suchterkrankungen



- Craving, Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen, Einnahme trotz offensichtlicher Schädigung, Kontrollverlust
- 5-7% der Bevölkerung leiden an einer Suchterkrankung
- Schädigung des Kindes bereits im Mutterleib mit Komplikationen wie Frühgeburt, Hirnschädigung, neonatales Abstinenzsyndrom, fetales Alkoholsyndrom
- Deutlich erhöhte Anfälligkeit der Kinder für psychische Erkrankungen, sechsfach erhöht für Suchterkrankungen



## Erkrankungsrisiko der Kinder

- Die Kinder von Eltern mit schweren Persönlichkeitsstörungen und Suchterkrankungen weisen die höchste psychische Auffälligkeitsrate auf
- Desorganisierte Bindung
- Schwere der Erkrankung, Chronifizierung, Komorbidität, und Rezidivhäufigkeit erhöhen das Erkrankungsrisiko für die Kinder



## Was fällt bei den Kindern auf?

- Zurückgezogenheit, Verschlossenheit
- Soziale Isolation
- Verhaltensauffälligkeiten
- Entwicklungsverzögerung
- Müdigkeit, Unkonzentriertheit
- Vernachlässigtes Äußeres
- Schuldgefühle
- Schlechte Schulleistungen
- Fehlzeiten in der Schule



# Probleme in den Familien

- Desorientierung der Kinder
- Schuldgefühle
- Tabuisierung, Kommunikationsverbot
- Betreuungsdefizit
- Abwertungserlebnisse und soziale Isolation
- Loyalitätskonflikt innerhalb und außerhalb der Familie
- Zusatzaufgaben für die Kinder
- Parentifizierung



# Der Geist der Geometrie Rene Magritte

Parentifizierung



Resilienz



# Resilienz

Resilienz bezeichnet eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.



## Mögliche resultierende kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbilder (lt. ICD-10)

- Reaktive Bindungsstörung (Baby, Kleinkind)
- ADHS
- Emotionale Störungen
  - Trennungsängstlichkeit
  - Geschwisterrivalität
  - Schulvermeidung - kombiniert mit Störung des Sozialverhaltens
- Anpassungsstörungen unter anderem mit depressiver Reaktion
  - Störung des Sozialverhaltens



# Mögliche resultierende kinder- und jugendpsychiatrische Krankheitsbilder

2/2

- Depressive Entwicklung im Kindesalter
- Zwangserkrankungen
- Anorexie
- Suchterkrankungen
- PTBS u. a. bei schweren Übergriffen
- Alkoholembryopathie



# Fetale Alkoholspektrumsstörung FASD

## Fetales Alkoholsyndrom FAS

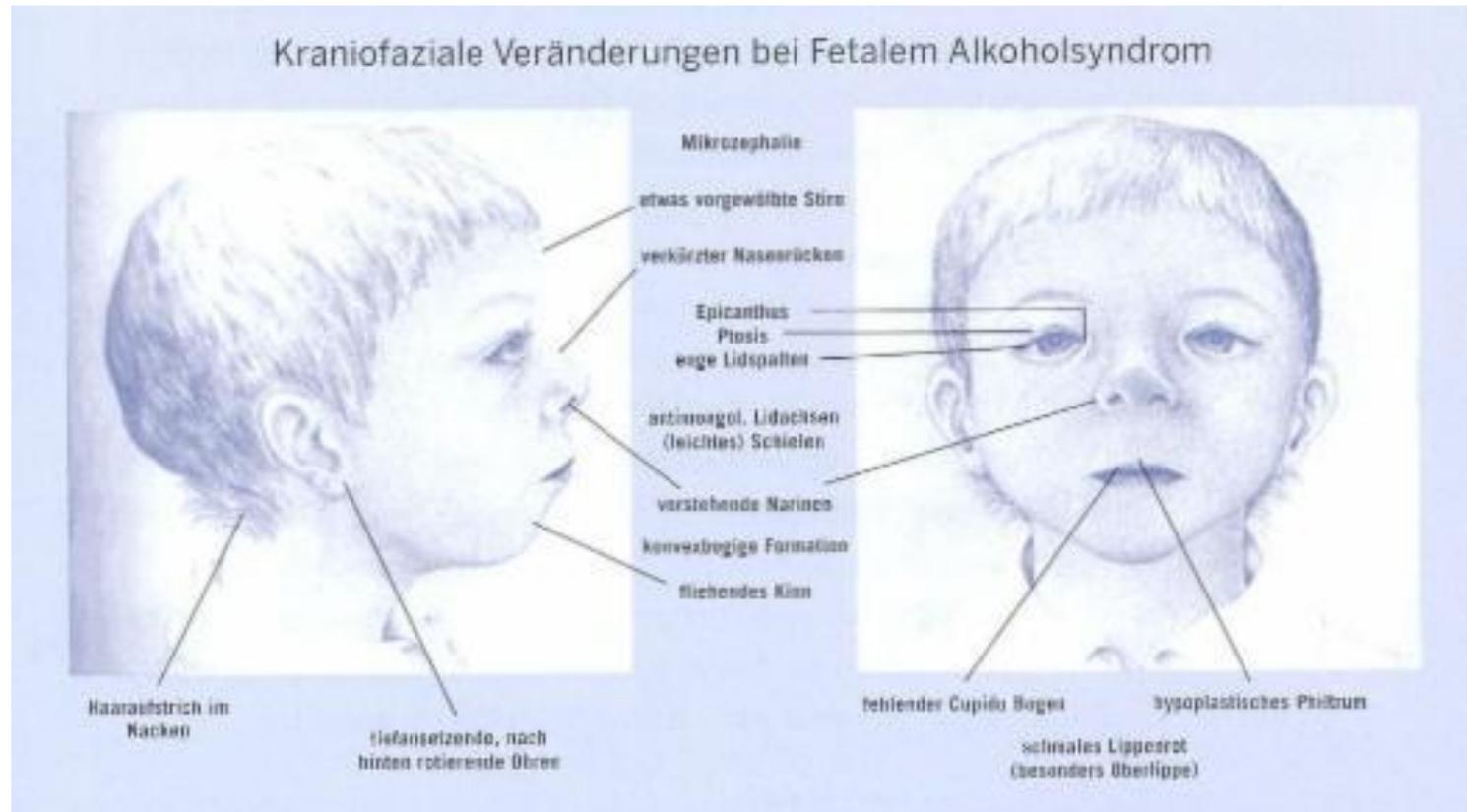
### Diagnostische Kriterien

- Kleinwüchsigkeit
- Kraniofaziale Dysmorphie
- Unterschiedlich stark ausgeprägte Zeichen einer Entwicklungsstörung
- Nachweis von Alkoholkonsum der Mutter in der Schwangerschaft

600-1200 Kinder mit FAS, 3000-4000 Kinder mit FASD im Jahr in Deutschland



# Fetales Alkoholsyndrom





# Fetales Alkoholsyndrom



Deutschland, DÄ, 2013; 110(42): A-1944



Der Patient ist mikrozephal, untergewichtig und zu klein. Er hat das für FAS-Kinder typische kraniofazial auffällige Gesicht. Mit Zustimmung der Pflegemutter wird er auch wegen Verhaltensauffälligkeiten eine anthroposophische Förderschule besuchen.



## Zu wenig Behandlungsplätze peripartal

- 737 500 Geburten im Jahr in Deutschland, bei nur 10% betroffenen Frauen peripartal, wären 73 750 Frauen erkrankt. 71 Behandlungsplätze für Mutter und Kind stehen in psychiatrischen Kliniken in ganz Deutschland zur Verfügung.
- 23 000 Geburten in Schleswig-Holstein, bei nur 10% peripartal betroffenen Frauen, wären 2300 Frauen im Jahr in Schleswig-Holstein betroffen. Es gibt ca. 12 Mutter-Kind-Behandlungsplätze in Akutkliniken in Schleswig-Holstein.



## Zu wenig spezifische Therapieangebote

- Nur wenige Psychiater kennen sich mit Medikation in Schwangerschaft und Stillzeit aus
- Spezifische Mutter-Kind-Behandlungsangebote bestehen viel zu wenige und diese werden nicht über die Kassen finanziert (systemische/familientherapeutische Behandlung, Mutter-Kind-Interaktionstraining)
- Kaum gruppentherapeutische Angebote
- Einzelne, engagierte Angebote wie Patenprojekte, Kindergruppen sind unsicher finanziert und müssen u.U. plötzlich eingestellt werden



# Eltern-Kind-Behandlungsangebot in der psychiatrischen Klinik Rendsburg

- Mutter- Kind- Spezialambulanz,
  - in Notsituationen sind sehr schnelle Vorstellungstermine möglich
  - Aufsuchende Behandlung
  - Ambulantes Komplexangebot (Arzt, Soz. Päd, Psychologe, Begleittherapien, Einzel- und Gruppentherapie)





# Eltern-Kind-Behandlungsangebot in der psychiatrischen Klinik Rendsburg

- Im Anamnesebogen Erhebung der Kindessituation
- 2 stationäre, 2 teilstationäre Behandlungsplätze auf einer Station für affektive Störungen
- Spez. Therapieangebote: Müttergruppe, Babymassage, Musiktherapie videogestütztes Interaktionstraining, Einzeltherapie, Paargespräche
- Kooperation mit Hebammen, Stillberaterin, Gynäkologen, Pädiatern
- Gesprächsangebot für ältere Kinder, Familiengespräche, runder Tisch





## Wer nutzt das Angebot der Spezialambulanz?

- 30% überforderte Eltern ohne relevante psychische Erkrankung
- 50% psychisch belastete Eltern mit psychiatrischer Vorgeschichte und unterschiedlichen Diagnosen, meist Depressionen
- 10% erkrankte Schwangere oder präventiv nach vorangegangener Erkrankung
- 5% Frauen, die durch Betreuer, Wohneinrichtungen vorgestellt werden, meist BPS
- 5% Beratung von Kollegen

Gebracht werden die Frauen von Partnern, Hebammen, vermittelt über Gynäkologen, Hausärzte, Psychiater, Psychologen



Schwerkranke Frauen kommen meistens als Notfall, meistens nachts oder im Wochenenddienst. Die Aufnahme mit Kind ist dann oft nicht möglich. Die Frauen müssen in der Lage sein, ihre Kinder überwiegend selbst zu betreuen. Sie dürfen keine Gefahr für ihre Kinder darstellen. Frauen mit akuten Suchterkrankungen und schweren Persönlichkeitsstörungen werden meist nicht mit Baby in psychiatrische Kliniken aufgenommen.



# Mutter-Kind-Behandlung in Schleswig-Holstein

## Vernetzung aus Sicht der Psychiatrie

- 2001 Mutter-Kind-Behandlungsangebot Uniklinik Kiel, parallel AMEOS Klinik Heiligenhafen, dann Neustadt und Eutin, später Elmshorn, Flensburg, Bargfeld-Steegen, Nordfriesland
- Ab 2003 Fortbildungen in psych. Kliniken, bei Gynäkologen, Pädiatern, Hebammen und Hebammenschülern
- Ab 2006 Fortbildung der Familienhebammen, Intensivkurs Psychiatrie
- Ab 2012 Kooperation mit dem Kinderschutzbund S.-H., zunehmend Fortbildungen für Frühe Hilfen und Jugendhilfe



- 2013 Wechsel des Projektes von Kiel nach Rendsburg
- Ab 2014 jährliche Fachtage in Kooperation Klinik/KSB, Seminarreihe in der Klinik, Vernetzung der Angebote im Kreis, Zusammenschluss Verteiler Klinik, KSB, FH
- 2017 Gründung NEK unterstützt durch Ministerium S.-H., Handlungspfad im Psychatriebericht über KSB, Landesweiter Austausch
- 2018 Vorstellung des Netzwerkes bei DGPPN, Referatsgründung(?), Filmvorführung, Zeitungsartikel
- 2019 Praxisorientierte Weiterbildung „Kinder und ihre psychisch kranken Eltern begleiten und stärken“ in Kooperation Klinik/KSB
- Kooperation mit Kinder-und-Jugendpsychiatrie



# Netzwerk für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder in Schleswig-Holstein (NEKSH)

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



## NETZWERK

für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder  
in Schleswig-Holstein

- Aneos Heiligenhafen,
- Aneos Neustadt/Eutin
- DIAKO Flensburg
- DIAKO Nordfriesland
- Heinrich-Sengelmann Klinik Bargfeld-Steegen
- imland Klinik Rendsburg
- Sana Regioklinik Elmshorn
- Kinderschutzbund Schleswig-Holstein



NETZWERK

für psychisch kranke Eltern und ihre Kinder  
in Schleswig-Holstein

# Ziele des Netzwerkes

- Aufbau eines flächendeckenden, regionalen Behandlungsangebotes für Eltern mit psychischen Erkrankungen und ihre Kinder.
- Aufbau von qualifizierten Eltern-Kind-Behandlungsangeboten in ambulantem, teilstationärem und stationären Setting
- statistische Bedarfserhebung
- Beratung, Weiterbildung und interdisziplinärer Austausch von Fachleuten aller beteiligten Berufsgruppen
- angemessene Finanzierung der Behandlungsangebote durch die Kostenträger



# Behandlungskosten

- Zur Zeit haben die meisten Kliniken die Abrechnung der Mutter-Kind-Behandlung mit den Kassen nicht verhandelt
- Es gibt eine OPS für Mutter-Kind-Behandlung, die jedoch an der Realität der Kliniken, die die Behandlung durchführen, vorbeigeht
- Auch die Kosten bei Abrechnung des Kindes als Begleitperson (15-30 €) werden von den Kassen oft nicht bewilligt
- Die tatsächlichen Mehrkosten betragen ca. 95 €/Tag tagesklinisch, ca. 130 €/Tag stationär
- Statistisch betrachtet ist von einem Bedarf an stationären Mutter-Kind-Behandlungsplätzen von 30-200 Betten für Schleswig- Holstein auszugehen



# Mutter-Kind-Behandlungsplätze in psychiatrischen Kliniken in S.-H.

## Stationär

• <b>Kinder &lt; 1 Jahr</b>	<b>12</b>
Bargfeld-Stegen	2
Elmshorn	2
Flensburg	2
Heiligenhafen	4
Rendsburg	2
• <b>Kinder &gt; 1 Jahr</b>	<b>6</b>
Neustadt	4
Riddorf	2

## Teilstationär

• <b>Kinder &lt; 1 Jahr</b>	<b>4</b>
Elmshorn	1
Pinneberg	1
Rendsburg	2
• <b>Kinder &gt; 1 Jahr</b>	<b>2</b>
Eutin	2



**Vielen Dank**

**für Ihre**

**Aufmerksamkeit!**

