

Nicht von schlechten Eltern

**Zur Elternarbeit in der Kinder- und
Jugendpsychiatrie
- Familientherapie –**

**Dr. med. Matthias Wildermuth
Herborn**

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 1 -, Multidimensionale Diagnostik und Therapie bei psychischen Störungen von Kindern und Jugendlichen

Variablen Nach dem bio-psycho- sozialen Modell	Biologische Variablen ↔ psychologische Variablen ↔ soziokulturelle Variablen					
Diag- nostische Ebene: Achsen nach dem multiaxialen Klassifika- tionsschema	IV	II und III		I Klinisch- psychiatrisches Syndrom	V	VI
Interven- tionsschwer- punkt	individuumzentriert: Auf das Kind bzw. den Jugendlichen bezogene Maßnahmen			kontextzentriert: auf die Familie und das sonstige Umfeld bezogene Maßnahmen		
Maß- nahmen			psychotherapeutische Interventionen			
	medikamentöse Behandlungen und andere ärztliche Maßnahmen	funktionelle Übungsbehand- lungen und heil- pädagogische Maßnahmen		bezogen auf den vorge- stellten Patienten	bezogen auf die Familie und das sonstige Umfeld	Maßnahmen der Jugend- und Sozialhilfe (z.B. Familienhilfe, Heimunterbringung Sonstige Umfeldbezogene Maßnahmen und Absprachen (z.B. Schule, Peers)

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 2

Tab. 1: Aufgabenstellungen in der therapeutischen Arbeit mit Eltern und Familien

Aufgabenbereich	Erläuterung
Beratung	Zu den wichtigsten Zielen der Eltern- bzw. Familienberatung zählen die Darstellung der diagnostischen Ergebnisse (Informationsvermittlung) mit einer Diskussion der Frage, welche Schlussfolgerungen sich hieraus ergeben, sowie die Schaffung von möglichst günstigen Bedingungen für die weiteren Kontakte und die Festlegung der nächsten Schritte zur weiteren Zusammenarbeit.
Beziehungsgestaltung	Die hohe Bedeutung einer vertrauensvollen Therapiebeziehung für den Erfolg der Therapie ist vielfach belegt: Die Therapiechancen sind günstig, wenn der Patient und seine Familie den Therapeuten als unterstützend, aufbauend, den Selbstwert bestätigend erleben.

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 3 -

Tab. 2: Aufgabenstellungen in der therapeutischen Arbeit mit Eltern und Familien

Aufgabenbereich	Erläuterung
Ressourcenaktivierung	Das Hauptziel in diesem Bereich besteht darin, dass die Familie den Zustand der Entmutigung und Demoralisierung überwindet. Hierzu gehören zunächst eine Beruhigung und die Schaffung einer hinreichenden Orientierung, so dass das Selbstwertgefühl, das Selbstvertrauen und das Gefühl für die eigene Kompetenz zumindest ansatzweise wiedergewonnen werden und die anstehenden Aufgaben mit einer positiven Erfolgsorientierung angegangen werden können. Ein weiteres Ziel besteht darin, dass die Familie wieder in die Lage versetzt wird, auf die vorhandenen familiären und außerfamiliären Kräfte zurückzugreifen bzw. von sich aus neue Ressourcen zu erschließen.

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 4 -

Tab. 3: Aufgabenstellungen in der therapeutischen Arbeit mit Eltern und Familien

Aufgabenbereich	Erläuterung
Problembewältigung	In diesem Bereich besteht die therapeutische Aufgabe darin, der Familie konkrete Hilfe zur Lösung der anstehenden Probleme zu vermitteln. Zu den Zielen einer solchen Arbeit zählen die Unterbrechung von negativen Interaktionszirkeln, die effektivere Unterstützung des Patienten bei der Bewältigung seiner Probleme durch die Eltern und eine bessere Bewältigung der mit der psychischen Störung assoziierten Familienprobleme.
Klärung	Im Vordergrund steht das Ziel, die Situation (Probleme, Zielorientierungen, Beziehungen, Konflikte) zu klären und das Problemverständnis zu erweitern bzw. zu korrigieren. Diese Zielsetzung umfasst folgende Teilaspekte: Differenzierung, Spezifizierung, Realitätsüberprüfung, Korrektur der eigenen Wahrnehmungen und Beurteilungen; besseres Verständnis und verbesserte emotionale Einfühlung für die anderen Familienmitglieder; besseres Akzeptieren von Unterschiedlichkeit.

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 5 –

Beispiele für unterschiedliche inhaltliche Schwerpunktsetzungen und Setting-Kombinationen

Schwerpunkt: patientenorientierte Interventionen	←————→	Schwerpunkt: Eltern-, familien- und umfeldorientierte Interventionen
ambulante Spieltherapie (wöchentlich eine Stunde); begleitende Elterngespräche im Abstand von 4 Wochen	ambulante Verhaltens- therapie (Einzeltherapie) mit einer Sitzung im Abstand von 2 Wochen; parallel hierzu Elterntraining (z.T. ge- meinsam mit dem Kind), ebenfalls im Abstand von 2 Wochen	nach einer kurzen stationären Einzeltherapie: Familientherapie mit dem vorgestellten Patienten, seinen Eltern und seinen beiden Geschwistern (eine Sitzung pro Monat)
(parallele Settings)	(alternierende Settings)	(sukzessive Settings)

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 6 -

Tab. 1: Unterscheidungen bezüglich der Therapiemethodik

konkrete Problembewältigung	← →	kognitiv-affektive Klärung
symptomfokussierte Interventionen	← →	personenbezogene und einsichtsorientierte Interventionen
Interventionen bezüglich des Verhaltensbereichs	← →	Interventionen bezüglich des kognitiv-affektiven Bereichs
supportive, stützende, stabilisierende Interventionen	← →	emotionsaktivierende („abreaktive“) Interventionen

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 7 -

Tab. 2: Unterscheidungen bezüglich der Therapiemethodik

direktive (aktiv strukturierte) psychoedukative Interventionen	← →	nondirektive (reaktiv aufgreifende, vorsichtig stimulierende) Interventionen
therapeutengesteuerte (außengesteuerte) Interventionen	← →	patientengesteuerte (innengesteuerte) Interventionen
Aktion, praktische Einübung	← →	Reflexion
Spiel	← →	Gespräch

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 8 -

Tab. 1: Einige Kriterien für die Wahl des methodischen Schwerpunktes

	methodischer Schwerpunkt	
	Systembezogene und Verhaltensorientierte Interventionen (konkrete Problembewältigung)	← → personenbezogene und einsichtsorientierte Interventionen (kognitiv-affektive Klärung)
Individuelle Kriterien		
Alter und Entwicklungsstand	Niedrige Altersstufen (Kleinkinder und Schulkinder)	Höhere Altersstufe (Schulkinder und Jugendliche)
allg. soziales Funktionsniveau	geringes Funktionsniveau	hohes Funktionsniveau
Intelligenz und Introspektionsfähigkeit	Geringe Intelligenz und Introspektionsfähigkeit	Hohe Intelligenz und Introspektionsfähigkeit

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 9 -, Tab. 2: Einige Kriterien für die Wahl des methodischen Schwerpunktes

	methodischer Schwerpunkt	
	Systembezogene und Verhaltensorientierte Interventionen (konkrete Problembewältigung)	personenbezogene und einsichtsorientierte Interventionen (kognitiv-affektive Klärung)
familiäre und soziale Kriterien:		
familiäre Problembelastung	Familien mit multiplen Belastungen und sozialen Problemen	Sozial integrierte Familien Mit geringen sonstigen Belastungen
Bindung und Organisationsgrad	Familien mit wenig tragfähigen Bindungen und geringem Organisationsgrad	Familien mit tragfähigen Bindungen und hohem Organisationsgrad
familiäre Beziehungsstruktur	chaotische und desintegrierte Familienbeziehungsstrukturen	rigide und verstrickte Familienbeziehungsstrukturen

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 10 –

Tab. 1: Schematisierte Darstellung der Entwicklung einer psychischen Störung am Beispiel aggressiv-dissozialen Verhaltens.

	Risikofaktoren, Dispositionen, Auslösende Faktoren	Fehlanpassung/ Psychische Auf- fälligkeiten	psychische Störung	chronifiziere psychische Störung
Kind	neuropsychologische Auffälligkeiten	diskret ausgeprägte einfache Aktivitäts- und	ausgeprägtes Aufmerksamkeitsdefizit-Syndrom mit	Aufmerksamkeits- defizit-Syndrom mit
	„schwieriges Temperament“	Aufmerksamkeitsstö- rung (ICD: F 90.0, Grenzfall)	assoziertem oppositionellen und aufsässigen Verhalten (ICD: F 90.1)	Störung des Sozial- verhaltens (ICD F 90.1), begleitet von depressiver Störung (ICD: F 92.0)
	frühkindliche Regulationsstörungen	hyperkinetische Verhaltensweisen und Aufmerksamkeits- störungen	ausgeprägte Lerndefizite; schulische Misserfolge trotz normaler Intelligenz	kein regelmäßiger Schulbesuch
	überaktives Verhalten (milde Ausprägungs- form)	Teilleistungsstörungen und Lernstörungen	Außenseiterstellung in der Schule; soziale Isolation	Delinquenz/ Kriminalität



Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 11 –

Tab. 2: Schematisierte Darstellung der Entwicklung einer psychischen Störung am Beispiel aggressiv-dissozialen Verhaltens

Eltern/ Um- welt	emotionale Zuwendung und kognitive Anregung durch die Eltern eingeschränkt	häufige negative Rückmeldungen in Interaktionen innerhalb und außerhalb der Familie	selten positive Zuwendung, überwiegend Ablehnung durch Eltern	keine kontinuierliche Betreuung: Eltern geben Erziehungsverantwortung ab; häufige Umschulungen, zeitweilige Unterbringung in Wohngruppe
	Verminderte Selbstkontrolle bei den Eltern; heftige Ehekonflikte mit Gewalttätigkeiten	Gleichaltrige lehnen das Kind ab bzw. ziehen sich vor ihm zurück	extreme aggressive Konflikte mit den Eltern; Misshandlung durch die Eltern	keine erkennbare Zukunftsperspektive in schulischer und beruflicher Hinsicht (zuständige Instanzen sind ratlos)
	Soziale Randständigkeit der Familie	inkonsequentes Verhalten der Eltern gegenüber dem Kind	engere soziale Kontakte zu anderen „Außenseitern“	dissoziales Umfeld

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 12 -, Tab. 1: Schematisierte Darstellung der Entwicklung einer psychischen Störung am Beispiel der Schulverweigerung



Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 13 –

Tab. 2: Schematisierte Darstellung der Entwicklung einer psychischen Störung am Beispiel der Schulverweigerung

Eltern/ Umwelt	depressives Syndrom bei der Mutter; Vater introversiv, tendenziell sozial isoliert	Eltern sind beunruhigt wegen der Ängstlichkeit des Kindes	Mutter mit „Management“ der unklaren körperlichen Erkrankung beschäftigt	Familienleben massiv durch das Verhalten des Patienten beeinträchtigt; Vater fühlt sich vom Patienten terrorisiert
	überprotektive/ambivalente Erziehungshaltung	Die Mutter entwickelt die Befürchtung, dass sie ihre Depression an ihren Sohn vererbt hat; hierdurch intensiviert sich ihre überprotektive Haltung	Entmutigung wegen Scheitern der Behandlungsversuche	Heftige Konflikte innerhalb der Familie
	Verlust einer wichtigen Bezugsperson (Großvater)		Heftige Auseinandersetzungen zwischen den Eltern wegen „Krankheitsmanagement“ und der Frage des Schulbesuchs	Schulbehörden setzen Familie unter Druck; Eltern fühlen sich zu Unrecht angegriffen
	unbefriedigende Ehebeziehung	Konflikte zwischen Eltern wegen unterschiedlicher Erziehungshaltung		

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 14 –

Tab. 1: Schematische Darstellung des Zusammenhangs zwischen der Entwicklungsphase der psychischen Störung und den Hilfewünschen der Familienmitglieder

	1)	2)	3)	4)
Entwicklungsphase der psychischen Störung	Risikofaktoren, Dispositionen, Auslösende Faktoren	Fehlanpassung/psychische Auffälligkeiten	psychische Störung	chronifizierte psychische Störung
	verschiedene Dispositionelle Merkmale ohne unmittelbare klinische Bedeutung	→ erhöhte Ängstlichkeit: Tendenz zu Schulvermeidung (sporadische Fehl-tage)	→ anhaltende Schulverweigerung	→ chronifizierte Schulverweigerung, zusätzlich ausgeprägte depressive Symptomatik

Zur Stellung der Elternarbeit im kinder- und jugendpsychiatrischen Therapieprozess

- Folie 15 –

Tab. 2: Schematische Darstellung des Zusammenhangs zwischen der Entwicklungsphase der psychischen Störung und den Hilfewünschen der Familienmitglieder

<p>Therapeutischer Ansatzpunkt: Was wünschen sich die Familienmitglieder von den Fachleuten</p>	<p>1) Die Eltern haben von sich aus keinen artikulierten Hilfewunsch</p>	<p>2) Die Eltern sind beunruhigt wegen der Ängstlichkeit des Kindes. Die Mutter wünscht sich Hilfe in Erziehungsfragen und Rat bezüglich der Frage, welche Auswirkungen ihre psychische Erkrankung auf ihren Sohn hat.</p>	<p>3) Mutter befürchtet körperliche Erkrankung; sie wünscht sich genaue Untersuchungen mit einem klaren Ergebnis und effektiver Behandlung. Darüber hinaus wünscht sie sich Hilfe bei der Steuerung/Beaufsichtigung ihres Sohnes. Mutter wünscht sich Unterstützung gegen ihren Mann (sie aktiviert hierzu Bekannte aus der Gemeinde). Der Vater lehnt von sich aus ausdrücklich Hilfe ab.</p>	<p>4) Die Eltern meinen übereinstimmend, dass Ärzte und Schulbehörden die Situation falsch einschätzen Sie wünschen sich primär Unterstützung bei der Auseinandersetzung mit Schulbehörden und mit Ärzten. Gegenüber allen anderen Hilfsangeboten sind sie skeptisch eingestellt. Einer Aufnahme in eine kinder- und jugendpsychiatrische Klinik stimmen sie nur unter Druck zu.</p>
--	---	--	--	--

Elternarbeit

- Folie 1 -

Im folgenden sollen einige typische Beziehungskonstellationen aufgeführt werden mit den dazu gehörigen typischen Symptomkonstellationen, Eltern-Kind-Beziehungskonstellationen und psychischen Resonanz-Reaktionen des Behandlungsteams sowie der notwendigen integrierenden Elternarbeit. Ein Überblick über diese verschiedenen klinischen Konstellationen befindet sich in Tabelle 1.

Elternarbeit

- Folie 2 -

Es sei an dieser Stelle betont, dass es sich hierbei um idealtypische klinische Konstellationen handelt, die häufig in dieser Form vorkommen, die aber nicht den Anspruch erheben, ausschließlich zu sein. Auch wird mit der Beschreibung dieser Konstellationen keine ätiologische Kausalität postuliert, obwohl die verschiedenen Beziehungsebenen sehr häufig miteinander verknüpft sind.

Elternarbeit

- Folie 3 -

Probleme und Symptome	Eltern-Kind-Beziehung	Therapeutisch-integrative Eltern-Arbeit	Beziehung in der Abteilung
1. Affektive und Verhaltenssymptome in Zusammenhang mit Loyalitätskonflikten	Schwere Paarkonflikte, Trennung, Scheidung	← Begrenzung und Vermittlung « zwischen den Fronten » →	Wechselnde Identifizierung mit den konflikthaften Elternteilen
2. Trennungsangst, Schulvermeiden, Folie à deux	Symbiotische Mutter-Kind-Beziehung, Ausschluss des Dritten	← Einführung des Dritten ← Regulation der Beziehungen →	Gefühl von Aufgesogenheit, Rivalität der Eltern

Elternarbeit

- Folie 4 -

Probleme und Symptome	Eltern-Kind-Beziehung	Therapeutisch-integrative Eltern-Arbeit	Beziehung in der Abteilung
3. Destruktivität, Hyperaktivität, beginnende Dissozialität	Innerfamiliäre Deprivation, oft transgenerational	Abklärung der elterlichen Ressourcen ← Zusammenarbeit Kinderschutzbehörde, Übernahme von Kinderschutzfunktionen, Bearbeitung von Rettungsphantasien →	(Über-) Identifizierung mit dem Kind, Wut auf Eltern, Übernahme von Ich-Funktionen

Elternarbeit

- Folie 5 -

Probleme und Symptome	Eltern-Kind-Beziehung	Therapeutisch-integrative Eltern-Arbeit	Beziehung in der Abteilung
4. Narzisstische Omnipotenzansprüche und Depression	Fehlende Grenzsetzung und Strukturgebung, meist aus Schuldgefühlen heraus	← Bearbeitung der Schuldgefühle, « Elternerziehung », Unterstützung und Motivation →	Unermüdlicher Kampf um pädagogische Struktur, Gefühl eigener Unzulänglichkeit
5. (Prä-) Psychose, autistische Störungen	Schuld- und Schamgefühle, Verleugnung, Ambivalenz	← Repräsentant der Realität → ← Bearbeitung von Schuld und Scham →	Schuld und Scham, Akzeptanz der Begrenztheit

Elternarbeit

- Folie 6 -

Probleme und Symptome	Eltern-Kind-Beziehung	Therapeutisch-integrative Eltern-Arbeit	Beziehung in der Abteilung
6. Psychosomatische und Verhaltenssymptome ohne sichtbare Affektivität	« Pensé opératoire », « Autowerkstatt-Mentalität », Angst vor affektiver Überflutung	← Umarbeitung der Symptomdiagnostik in Beziehungsdiagnostik →	Unverständnis, Hilflosigkeit, Übernahme von Wut und Trauer (projektive Identifikation)

**Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit**