



Das Würzburger Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern

„Zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie: Strategien zum erfolgreichen Aufbau von Hilfen“

Handout zu Vortrag / Workshop bei Tagung „Kinder psychisch kranker Eltern – Hilfen gemeinsam gestalten“ von Psychotherapeutenkammer und Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Bayern 7.5.2011 in München

Dipl.-Psych./-Päd. Andreas Schrappe, Psycholog. Psychotherapeut, Supervisor, Leiter des Evangelischen Beratungszentrums Würzburg,
Mail: schrappe.ebz@diakonie-wuerzburg.de
Web: www.wuerzburger-projekt.de

Evangelisches Beratungszentrum Würzburg

Das EBZ Wü hat folgende Arbeitsbereiche:

- Erziehungs- und Familienberatung
- Trennungs- und Scheidungsberatung
- Ehe- und Lebensberatung
- Eingliederungshilfe, Förderhilfe
- Sozialpädagogische Familienhilfe
- Schwangerschaftsberatung
- Täter-Opfer-Ausgleich
- Pastoralpsychologische Fortbildung

Aktuelle Projekte des EBZ

Gegenwärtig ergänzen folgende Projekte das übliche Aufgabenspektrum:

- Entwicklungspsychologische Beratung
- Gerichtsnahe Beratung
- Hilfe für hochbegabte Problemkinder
- Therapie bei Legasthenie und Dyskalkulie
- Hilfe für Kinder psychisch erkrankter Eltern

Gerade an der Grenze zu anderen Berufsgruppen und Versorgungsbereichen (Schule, Pädiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Familiengericht) geschieht Neues – dies gilt auch für den Bereich Kinder psychisch kranker Eltern, wo Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie zusammentreffen.

DIE „VERGESSENEN ANGEHÖRIGEN“

Die Kinder sind die „vergessenen kleinen Angehörigen der Psychiatriereform (der 70er Jahre)“. Aufmerksamkeit auf die Kinder psychisch kranker Eltern wurde die Fachöffentlichkeit ab Mitte der 1990er Jahre. Auch heute gilt noch vielerorts:

- Wenig Beachtung in der erwachsenenpsychiatrischen Versorgung
- Kaum präventive Konzepte in der Jugendhilfe – spätes, dann massives Eingreifen
- Fremdheit zwischen Psychiatrie u. Jugendhilfe

„Kinder sind bei der Auseinandersetzung mit abhängigen oder psychisch kranken Erwachsenen von der Jugendhilfe und dem Gesundheitswesen jahrelang wenig berücksichtigt worden. ...

Hilfsangebote für die Kinder bzw. für die ganze Familie sind völlig unzureichend ausgebildet. Zwar finden die Erwachsenen Hilfe, ihr Status als Eltern und die Folgen für ihre Kinder bleiben aber meist unberücksichtigt.“

(aus: 10. Kinder- und Jugendbericht 1998)

Zugänge zur Hochrisikogruppe

Aus folgenden Bereichen kamen Impulse, die Kinder vermehrt in den Blick zu nehmen:

- Studien über genetische bzw. biologische Bedingungsfaktoren psychischer Erkrankung
- High-Risk-Forschung
- Studien aus Kinder- und Jugendpsychiatrie und Jugendhilfe über diese Risikogruppe
- Erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern

Thesen

Je nach Familiensituation, Belastungsgrad und Kindesalter sind verschiedene ambulante und stationäre Hilfen vorzuhalten.

Es braucht keine neuen Spezialeinrichtungen, sondern eine bessere Vernetzung der vorhandenen Kompetenzen und Einrichtungen, neue Kooperationen und kreative Angebote.

Dieser Auftrag richtet sich vor allem an:

- Jugendhilfe (mit den Hilfen zur Erziehung)
- (Sozial-) Psychiatrie, Psychotherapie

Darüber hinaus auch an:

- Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie und -psychotherapie
- Kindertagesstätten, Schulen
- Weitere professionelle u. informelle Netzwerke

Die Familien, Eltern, Kinder lassen sich nicht gut weiter verweisen. → Jede Einrichtung, jede Fachkraft sollte über eine Basisqualifikation verfügen. Dafür gilt es, die „Fremdheit“ zwischen Jugendhilfe und Psychiatrie zu überwinden.

THESEN ZU BEGINN

Wer Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil unterstützen will, muss die eigene berufliche Sozialisation und die Position in der Versorgungslandschaft reflektieren.

Wie wir agieren und kooperieren, ist bedingt durch Fallmerkmale und Qualifikation, aber noch mehr durch organisationale und strukturelle Aspekte.

Problemanzeigen:

Wer Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil unterstützen will, muss die eigene berufliche Sozialisation und die Position in der Versorgungslandschaft reflektieren.

Wie wir agieren und kooperieren, ist bedingt durch Fallmerkmale und Qualifikation, aber noch mehr durch organisationale und strukturelle Aspekte.

Mangelnde Krankheits- und Behandlungseinsicht auf Seiten der Eltern finden ihre Entsprechung in der mangelnden Problemsicht und Kooperationsbereitschaft auf Seiten der Fachkräfte.

Defizite in der Hilfe für betroffene Eltern:

- Zuweisungspraxis: Wenige Versuche der Zuweisung, diese sind zudem wenig erfolgreich
- Kooperation: kaum fallbezogene Zusammenarbeit, wenig institutionalisierte Kooperation zwischen Psychiatrie und Jugendhilfe
- Inanspruchnahme: trotz Wahrnehmung der kindlichen Probleme möchten Eltern oft keine Unterstützung der Jugendhilfe o. KJP annehmen

Einstellungen erkrankter Eltern

- Studie von Kölch & Schmid (2008)
- Über 80 % der Eltern fühlen sich durch Elternschaft deutlich belastet (Parental Stress Scale)
- Ebenso viele sehen Belastungen bei den Kindern infolge der stationären Behandlung (unabhängig von Diagnose und Geschlecht der Eltern)
- 40 % der Eltern sind mit Betreuungssituation der Kinder unzufrieden

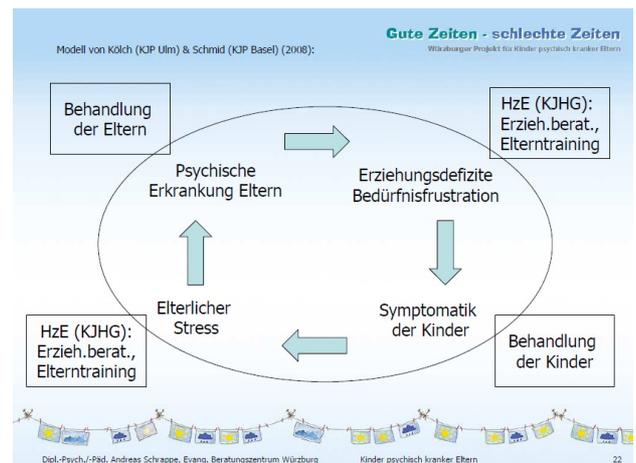
Holen sich die Eltern Unterstützung in der Jugendhilfe oder in der Kinder/Jugendpsychiatrie? Kaum!

- 51 % meiden aktiv Kontakt mit dem Jugendamt. Zumeist negative Erfahrungen mit Jugendamt.
- Präventive Angebote der Jugendhilfe werden häufig nicht angenommen.
- Trotz psychischer Auffälligkeiten von Kindern (SDQ) werden kaum kinder- und jugendpsychiatrische Behandlungen nachgesucht.

Analyse der Ursachen:

- Ängste der Eltern vor den negativen Folgen der Inanspruchnahme von Hilfe
- Gesellschaftliche Stigmatisierung psychisch Erkrankter und ihrer Familien
- „Fremdheit“ zwischen (Sozial-) Psychiatrie und Jugendhilfe
- Spannung zwischen „Patientenwohl“ und „Kindeswohl“

Kölch & Schmid postulieren folgenden Teufelskreis (innen) zwischen psychischer Krise der Eltern und Auffälligkeiten der Kinder. Außen sind die Hilfen aufgeführt, die einen Ausweg weisen könnten.



Kölch & Schmid (2008): Stichtagsuntersuchung in vier psychiatr. Kliniken. 83 Pat. mit Kindern < 18 Jahren

BUNDESWEITE INITIATIVEN

In den vergangenen Jahren sind in folgenden Bereichen Initiativen und Projekte entstanden, um dem Bedarf von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil entgegen zu kommen:

- Psychiatrie, Kinder- und Jugendpsychiatrie
- Betreute Wohnformen
- Beratungsdienste (SPDI, Erziehungsberatung)
- Stationäre Jugendhilfe
- Familienunterstützende Dienste
- Selbsthilfe und Angehörigenverbände

In Deutschland sind historisch zwei relativ unverbundene Versorgungsbereiche („Parallelwelten“) entstanden. Die meisten Einrichtungen und Angebote lassen sich einer der beiden Seiten (siehe folgende Tabelle) zuordnen.

Den genannten innovativen Angeboten für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern ist gemeinsam, dass sie die Kluft zwischen den beiden Versorgungs- und Kompetenzbereichen überbrücken helfen.

Komplementäre Strukturen von (Sozial-) Psychiatrie und Jugendhilfe

Der Erwachsene im Blick

Psychiatrie, Wohnheim, psychiatrische Familienpflege, Übergangseinrichtung

Tagesklinik, Tagesstätte

Betreutes Wohnen, Assistenz beim Wohnen

Sozialpsychiatrischer Dienst

Gesundheitsamt
Vormundschaftsgericht, Betreuung

Ambulante Psychiatrie und Psychotherapie
Selbsthilfeansätze

Die Kinder im Blick

Heimerziehung, Pflegefamilie, Kinder- und Jugendpsychiatrie, Kurzzeitpflege

Tagesstätte, Tagesklinik

Sozialpädagogische Familienhilfe, Erziehungsbeistand, Familienpflege

Erziehungs- und Familienberatung

Jugendamt
Familiengericht, Vormundschaft

Ambulante KJP und Kinder-Jugendpsychotherapie
Selbsthilfeansätze

Psychiatrie

Thematisierung der Elternrolle und der kindlichen Situation im Rahmen der Behandlung
Kindbezogene Elternberatung nach Mattejat (1994)
Einbeziehung der Kinder/Jugendlichen durch Familiengespräche, Angehörigenvisiten ... Lenz (2005)

Mutter-Kind-Behandlung:

- Heidelberg/Wiesloch: Reck, Hornstein
- Heppenheim/Bergstraße: Hartmann
- Postpartale Depression oder Psychose
- bessere Compliance der Mutter

Patienten- bzw. Elternsprechstunde in Klinik, Elterngruppe als Therapieangebot:

- Projekt KIPKEL, siehe Staets & Hipp 2001
- Familiensprechstunde, Würzburg, Augsburg

Tagesklinik und Institutsambulanz

- Familiengespräche
- Kindergruppenangebot
- Begleitung der Familie nach Entlassung bzw. vor Wiederaufnahme

Kinder- und Jugendpsychiatrie

Oft Kooperation mit Erwachsenenpsychiatrie. Brückenfunktion der KJP

- Marburg: Remschmidt, Mattejat
- Hamburg UKE: Deneke, Wiegand-Grefe
- Günzburg: Becker, Fegert

Besondere Angebote für Kinder und Eltern

Betreute Wohnformen

Heimeinrichtung oder Übergangseinrichtung
Mischfinanzierung über KJHG und SGB XII
Haus Lucia (München), Haus Frühlingstraße (Fürth), WohnForum (Köln) u. v. a.
Stabilisierung der Mutter-Kind-Beziehung, Screening bzgl. Be-/Erziehungsfähigkeit

Familienunterstützende Dienste

Sozialpädagogische Familienhilfe
Betreutes Wohnen
Familienpflege
(Heilpädagogische) Tagesstätten, Horte
Kurzzeitpflege

Beratungsdienste

Projekte von

- Sozialpsychiatrischen Diensten oder
- Erziehungsberatungsstellen oder
- in Kooperation: Mannheim, Würzburg ... Eltern- und Kindergruppen, gemeinsame Fallarbeit ...
- AURYN-Projekte: Hamburg, Leipzig, Frankfurt

Selbsthilfe, Angehörigengruppen

Einbeziehung der (minderjährigen) Kinder in die Angehörigenarbeit
Lobbyarbeit für Kinder psychisch erkrankter Eltern
Selbsthilfegruppen für erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern

Stationäre Jugendhilfe

Heimerziehung: spezialisierte Arbeit mit den Kindern, kompetente Elternarbeit

Pflegefamilien: besondere Qualifizierung der Pflegeeltern hinsichtlich psych. Erkrankung

Patenschaftsprojekte: Paten- bzw. Pflegefamilien für stabile und Krisenzeiten

PROBLEME DER KOOPERATION VON JUGENDHILFE UND PSYCHIATRIE

Fremdheit Jugendhilfe-Psychiatrie

Wenig Fachkräfte-Transfer

Geringe Kenntnisse vom anderen Arbeitsfeld

Andere Finanzierung und Organisationsform

Kaum etablierte Kooperationsstrukturen

Institutionelle Sozialisation

Unterschiedliche Blickrichtungen auf Familie

Erwachsener vs. Kind

Unsicherheit der Fachkräfte über Entwicklung der Familie, der Krankheit

Konfliktstellung Kindeswohl – Elternwohl

Recht des Kindes auf Entwicklung und Erziehung –
Recht des Erwachs. auf selbstbestimmtes Leben

Elternwohl vs. Kindeswohl

Ambivalenz zwischen zwei Standpunkten:

- Die Perspektive des Familienmitglieds, das unter der Krankheit und unter der gesellschaftlichen Stigmatisierung leidet.
- Die Perspektive des Kindes, das unter der Vernachlässigung der basalen Bedürfnisse leidet.

Weder „negative Stigmatisierung“ noch „positive Stigmatisierung“

Erwachsene, die psychisch krank sind und Eltern werden, tragen Verantwortung für ihre Kinder und für ihre Krankheitsbewältigung

Psychisch kranke Menschen sind Teil unserer menschlichen Gemeinschaft, brauchen Respekt und Unterstützung – und ihre Kinder Verständnis, Schutz und Hilfe.

Kooperation? Fehlanzeige!

- Fachkräfte arbeiten oft ohne Kontakt nebeneinander: wenig Kenntnisse oder Transfer.
- Institutionelle Sozialisation („Trance“)
- Es fehlen gemeinsame Arbeitskreise von Psychiatrie- und Jugendhilfefachkräften.
- Erfahrungen mit Angehörigen der „anderen Seite“ sind negativ. Abwertende Klischees.

„Psychiatrie“ über „Jugendhilfe“

- „Jugendhilfe denkt zu negativ über die kranken Mütter und ihre Erziehungsfähigkeit.“
- „Jugendhilfe hat zu wenig Ahnung von Pathologie und Entwicklungsverläufen.“
- „Jugendhilfe hat immer nur das Kind im Blick und favorisiert außerfamiliäre Hilfeformen.“
- „Zu langsame Entscheidungsprozesse.“

„Jugendhilfe“ über „Psychiatrie“

- „Jugendhilfe wird von der Psychiatrie fachlich nicht genug anerkannt.“
- „Psychiatrie versucht dem ASD ihre Anweisungen über das Vorgehen zu machen.“
- „Psychiatrie ist am Elternwohl interessiert und bagatellisiert die Folgen für die Kinder.“
- „Zu individuums/patientenzentrierte Sicht.“

Umgang mit Verschiedenheit

In der Kooperation von Jugendhilfe und (Sozial-) Psychiatrie müssen beide Seiten lernen, mit der Verschiedenheit des Gegenübers umzugehen:

- Hierarchie, Rollenausprägung, Zuständigkeit
- Binnen- und Außenkommunikation
- Prozess- vs. Entscheidungsorientierung
- Organisationskultur. Identität
- Handlungslogiken, Verfahrensabläufe
- Berufs- und Sozialstatus

„Interinstitutionelle Kooperation“ (Lenz)

Merkmale einer Kooperation, die zwischen Institutionen und nicht bloß zwischen Einzel- oder gar Privatpersonen läuft, sind:

- Beteiligte Personen benötigen einen Auftrag von ihrer Organisation. Der Rückfluss der Informationen muss gesichert sein.
- Alle Beteiligten brauchen ein Wissen um das Eigene, und ein Interesse fürs Andere.
- Klare Benennung des Kooperationszwecks.
- Verabredung von Kooperationsabläufen.
- Es braucht eine Kooperation „auf Augenhöhe“ (Berücksichtigung und Bearbeitung der Statusunterschiede).

POTENTIALE UND GRENZEN

Potentiale von Beratungsstellen

Was sind die typischen Kompetenzen von Beratungsstellen in der Unterstützung betroffener Kinder und Eltern?

- „Von der Wiege bis zur Bahre“: das Angebot einer integrierten Beratungsstelle über alle Lebensphasen hinweg

- Fachstelle für die verschiedensten Erziehungsprobleme und Familienfragen → Eltern u. Kinder erhalten umfassende Hilfe aus einer Hand
- EB'n setzen auf Qualifizierung und Vernetzung statt Versäulung und Spezialisierung
- EB'n haben Kompetenzen in der pädagogisch-therapeutischen Arbeit mit Kindern und in der Unterstützung von Eltern
- EB'n befolgen den Grundsatz „Familien- bzw. Personorientierung statt Störungsorientierung“
- Umfassender Ansatz, Umgang mit Mehrfachbelastungen
- Es ist Niederschwelligkeit und Vertrauensschutz gewährleistet
- EB'n arbeiten nach dem Prinzip „Hilfe vor Kontrolle“
- ... und haben in der Regel eine gute Einbindung in psychosoziales Netzwerk

Grenzen von Beratungsstellen

- Viele Fachkräfte in EB'n haben mangelnde Kenntnis von psychischen Krankheiten
- Kaum Möglichkeit zur alltagspraktischen Hilfe
- Fachkräfte in EB'n können Schutz des Kindes nur anregen, nicht sichern
- Wenig Angebote für Kinder 0 – 3 Jahre
- Kooperation mit Psychiatrie schwierig

Mögliche Entwicklungsschritte von EB'n

- Erweiterung des „Suchrasters“: Wahrnehmen, dass in der EB-Klientel psychisch erkrankte Eltern sind
- Entwicklung spezieller Beratungsstrategien: Aufklärung, Enttabuisierung, Suche nach positiver sozialer Bezugsperson, Notfallplan
- Ausbau des spezifischen Angebots: Gruppen, vor-Ort-Angebote, ...
- Qualifizierung der Fachkräfte: Basiskompetenzen für alle, Spezialisierung für wenige
- Aufbau von Kooperation, Vernetzung

Beitrag der Psycholog. Psychotherapeuten

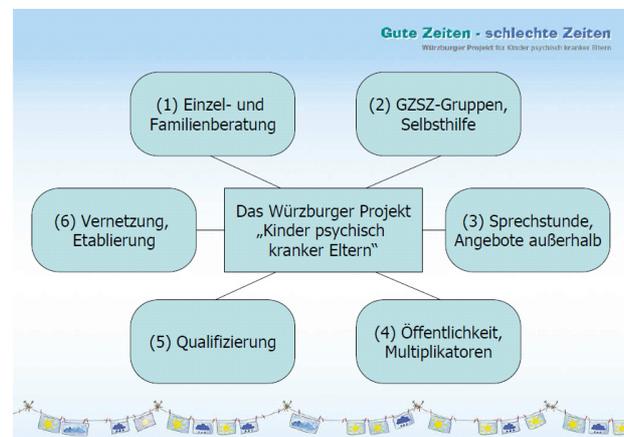
- PP hat in dreifacher Art mit Kindern psychisch erkrankter Eltern zu tun. Ihre Pat. sind ...
... erwachsene Kinder psychisch kranker Eltern
... Patienten mit minderjährigen Kindern
KiJuPsychotherap.: Kinder und Jugendliche mit psychisch erkrankten Eltern
- Potentielles Brückenglied zwischen medizinischer Seite und Jugendhilfe
- Hohe Kenntnis von psychischen Störungen und ihrer Behandlung, incl. Biographie
- Hohe diagnostische Kompetenzen, Routine in Gutachtenerstellung

- PP und KiJuPsychoth. wenden viel Zeit für die Klienten/Patientinnen auf, können sie lange Zeit begleiten
- Hohe Solidarität (Parteilichkeit) für die Pat./Kl.

Grenzen von Psycholog. Psychotherapeuten

- Die Kinder oft nicht im Blick. Kaum familientherapeutische oder systemische Vorgehensweisen
- Elternfunktion der Pat. wird zu wenig thematisiert
- Kooperation mit / Verweis an Jugendhilfe (Erziehungsberatung, ...) noch ungenügend
- Elterliche psychische Erkrankung als zentraler biographischer Belastungsfaktor wird noch zu wenig erfasst

DAS WÜRZBURGER PROJEKT



(1) Einzel- und Familienberatung

Aufklärung von Kindern und Eltern
Tabuisierung und Stigmatisierung überwinden
Das Kindeswohl im Blick
Eltern in ihrer Elternaufgabe unterstützen
Kontakt zu einer verlässlichen Bezugsperson
Erste-Hilfe-Plan (Notfallplan) aufstellen

(2) GZSZ-Gruppen, Selbsthilfe

Gruppen in den Altersstufen 7 - 9 und 10 - 12 Jahre, für Jugendliche, für erwachsene Kinder
Aufklärung durch Kinderbücher und Filme
Erlebnisse und Gefühle einordnen lernen
Solidarität erfahren, Selbstbehauptung üben

(3) Sprechstunde, Angebote außerhalb

Familien-sprechstunde in der Uni-Nervenklinik

- Wöchentliche Präsenz (Di. 14-18 Uhr)
- Information – Beratung – Unterstützung – Vermittlung für Eltern in stationärer Behandlung, Angehörige und Kinder

Angebote in anderen Einrichtungen

Teilnahme an Beratung und Hilfeplanung
Fallbezogene Kooperation

(4) Öffentlichkeit, Multiplikatoren

Der Unkenntnis und Ausgrenzung begegnen

- Zeitung, Radio, Lesungen der Kinderfachbücher
- Vorträge in Erwachsenen- und Familienbildung

Bezugspersonen informieren

Workshops mit Lehrkräften, ErzieherInnen

Aufklärungs- und Infomaterialien

Website www.wuerzburger-projekt.de

(5) Qualifizierung

Fortbildung für Fachkräfte aus Jugendhilfe, (Sozial)

Psychiatrie und anderen Bereichen

- Einrichtungsinterne Fortbildungen
- Berufsgruppenübergreifende Tagungen

(6) Vernetzung, Etablierung

Interinstitutionelle Kooperation aufbauen

Netzwerk der Hilfen (Kooperationsverbund)

Initiativen zur Weiterentwicklung des Angebots

ZEHN TIPPS ZU ANGEBOTSENTWICKLUNG UND KOOPERATIONSAUFBAU

„Was tue ich?“ – Die bisherigen Erfahrungen, das eigene Potential im Zusammenhang mit Kindern und ihren psychisch erkrankten Eltern sichten

- „Nicht unbedingt etwas Neues tun, sondern das Bisherige bewusster!“
- „Der 2. Blick: wie viele Kinder bzw. psychisch erkrankte Eltern sind bei mir in Behandlung?“

„Lust auf mehr!“ – Grenzen der bisherigen Hilfebemühungen erkennen, Bedarf an weiteren Angeboten und besserer Kooperation feststellen

- Entdeckung einer Hochrisikogruppe → Pionierarbeit
- Möglichkeiten zur Qualifizierung nutzen

„Dicke Bretter bohren“ – Sich auf langjährige Bemühungen einstellen. Trotz hoher Zustimmung nur langsame Veränderung des beruflichen Handelns

- Eingefahrene Verhaltens-/Kooperationsmuster
- Ängste, Tabuisierung bei Kindern und Eltern
- Mangel an Ressourcen (Zeit, Geld)

„Bescheidenheit, bitte!“ – Jede Einrichtung, jeder berufliche Zugang kann nur einen Teil des Bedarfs abdecken, je nach Familiensituation / Problemdruck

- Große Not, viel Hilflosigkeit
- „Ein bisschen ist besser als nichts!“

„Wo bin ich?“ – Die Position des beruflichen Angebots / der eigenen Einrichtung innerhalb der o. g. Versorgungslandschaft klären

- Reflexion des Standorts und damit des eigenen Blickwinkels

„Selbst anfangen“ – Neue Arbeitsformen und Angebote entwickeln.

- Qualifikation, Konzeptarbeit, Experimentieren
- „Mit zwei Augen sieht (handelt) man besser!“
→ Kinder- und Erwachsenenperspektive

Kooperation I – persönliche Bezüge: Kontaktpersonen aus anderen Berufsgruppen und Arbeitsfeldern und erste praktische Kooperationen

- „den Mehrwert“ der Kooperation erfahren
- verstehen, wie die andere Seite „tickt“

Kooperation II – interinstitutionell: nicht nur Einzelpersonen, sondern Institutionen interagieren

- Arbeitskreis, Kooperationszusammenhang
- Wichtig: Psychiatrie und Jugendhilfe, sowie weitere Akteure
- Kooperationsvereinbarungen schriftlich fassen

Kooperation III – jegliche Form des Perspektivwechsels nutzen. Über den Tellerrand hinausgehen

- Praktika in Einrichtung des „anderen“ Versorgungsbereichs. Arbeitsplatzwechsel
- Hospitationen in etablierten Projekten für Kinder und ihre psychisch erkrankten Eltern
- Gemeinsame Fortbildungen
- Gegenseitiger Konsiliardienst. Teilnahme an Fallarbeit in einer anderen Einrichtung

Kooperationshindernisse sind der Normalfall.

- Die jeweiligen Eigenheiten berücksichtigen
- Organisationale Trancen
- Verschiedenheit als Chance

ABSCHLUSS

Mangelnde Krankheits- und Behandlungseinsicht auf Seiten der Eltern finden ihre Entsprechung in der mangelnden Problemsicht und Kooperationsbereitschaft auf Seiten der Fachkräfte.

Von der Institutionsorientierung hin zur Person- = Familienorientierung. Entgegen der zunehmenden Ausdifferenzierung von Hilfen („Versäulung“) sich daran orientieren, was die Familien brauchen.

INFOS / LITERATUR

<http://www.wuerzburger-projekt.de>



Gute Zeiten - schlechte Zeiten
Das Würzburger Projekt für Kinder psychisch kranker Eltern

Startseite
Konzeption
Für Familien
Für Fachkräfte
Netzwerk
Unterfranken
Infos und Materialien
Aktuelles
Kontakt
Impressum

Würzburger Projekt
Wenn ein Elternteil psychisch erkrankt, ist die ganze Familie betroffen. Gerade die Kinder kommen oft nur schwer damit klar, wenn sich z. B. die Mutter niedergeschlagen und kraftlos fühlt oder der Vater unerklärliche Ängste und Wahrnehmungen hat. Durch die Auswirkungen der psychischen Erkrankung kann die Entwicklung und Erziehung der Kinder beeinträchtigt sein. Auch die Eltern haben in einer solchen Situation mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen. Sie möchten alles gut machen und schaffen es wegen der psychischen Krise doch manchmal nicht.
Das Würzburger Projekt wurde entwickelt, um diesen Familien umfassend zu helfen. Siehe Flyer. Im Blick sind dabei die Kinder und ihre Eltern, aber auch die beteiligten Fachkräfte und Einrichtungen.

Kinder psychisch kranker Eltern
Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil haben ein deutlich erhöhtes Risiko, selbst an der gleichen oder einer anderen psychischen Störung zu erkranken oder erhebliche Einbußen in der Entwicklung zu erleiden. Sie sind oft einer Vielzahl von Belastungen und Einschränkungen ausgesetzt und brauchen Aufklärung, Unterstützung und mitunter direkten Schutz bei einer Gefährdung des Kindeswohls. Eine Reihe von Kindern meistert die besondere familiäre Situation unbeschadet – von ihnen können wir lernen, was sie stark macht und wie wir ihnen dabei helfen können.

Termine

- Fachtag zum Kooperationsverbund in Unterfranken "Familien psychisch erkrankter Eltern" am 17.11.2009 in Würzburg (CVJM-Saal). Hier finden Sie Hinweise zur Konzeption und zum Programm des Fachtags.
- Gruppe "Gute Zeiten - schlechte Zeiten" für Kinder zwischen 10 und 12 Jahren. Beginn: Mi., 24.03.2010, Ca. 15 Treffen mittwochs von 16.30 bis 18.00 Uhr. Leitung: Anja Rapp und Andreas Schrappe. Anmeldung unter

<http://www.bag-kipe.de>



Bundesarbeitsgemeinschaft Kinder psychisch erkrankter Eltern

Hauptmenü

- Startseite
- Wir über uns
- Eltern und Kinder
- Einrichtungen, Projekte
- Veranstaltungen
- Infos und Links
- Aktuelles
- Kontakt
- Mitglieder
- Impressum

Willkommen
Willkommen auf der Website der Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ (BAG)! Sie finden hier Informationen über unsere Arbeit und über die Projekte bzw. Einrichtungen, die sich in der BAG zusammengeschlossen haben. Ihnen ist gemeinsam, dass sie besondere Aktivitäten entwickelt haben zur Unterstützung von Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. Im Zentrum stehen hier die Kinder – minderjährig oder bereits erwachsen – wie auch ihre Eltern. Fachkräfte und andere Bezugspersonen erhalten hier ebenfalls Hinweise zur Unterstützung der Familie oder zur fachlichen Qualifizierung.

Aktuelles
Die Bundesarbeitsgemeinschaft (BAG) „Kinder psychisch erkrankter Eltern“ erhält mit dieser neuen Website ein Gesicht. Die Website ist ein Forum für die Projekte und Einrichtungen, die sich in der BAG zusammengeschlossen haben, und zugleich für Betroffene und Interessierte, die sich über Angebote und Hilfen informieren wollen. Wir freuen uns über Rückmeldungen jeglicher Art, damit unser Erscheinungsbild immer besser wird.

Eltern und Kinder
Familien, bei denen Vater oder Mutter an einer psychischen Krankheit leiden, stehen vor besonderen Aufgaben und Herausforderungen. In manchen Familien gelingt es gut, die mit der Erkrankung einhergehenden Belastungen und Konflikte zu bewältigen, in anderen Familien dagegen kann die Entwicklung und Erziehung der Kinder beeinträchtigt sein oder eine Überforderung der Eltern eingetreten sein.

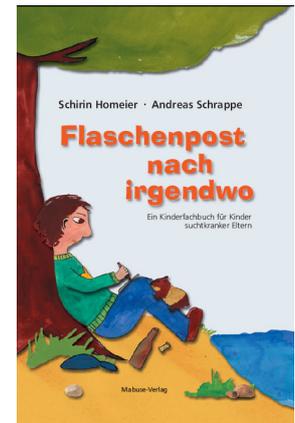
<http://www.netz-und-boden.de>

<http://www.seelennot-ev.de>

<http://www.kipsy.net> → Broschüren des Bundesverbandes der Angehörigen psychisch Kranker



Homeier (2005): Sonnige Traurigtage. Illustriertes Kinderfachbuch für Kinder psychisch kranker Eltern und ihre Bezugspersonen. Mabuse



Homeier, Schrappe (2008): Flaschenpost nach irgendwo. Illustriertes Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern. Mabuse

Institut für Soziale Arbeit (2001) (Hrsg.): Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Votum

Schone/Wagenblaus (2001): Wenn Eltern psychisch krank sind ... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster. Votum

Schrappe, A. (2008). Verantwortung übernehmen. Die Arbeit der Evangelischen Beratungsstelle Würzburg. In Mattejat, F. & Lisofsky, B. (Hsg.), Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker. Bonn, Balance-Verlag, S. 156-163.

Schrappe, A. (2010). Beratung für Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Neuer Wein in gute Schläuche. In A. Hundsalz, K. Menne & H. Scheuerer-Engelich (Hrsg.), Jahrbuch für Erziehungsberatung. Band 8. Weinheim, München: Junfermann, S. 143-164.

Schrappe, A. (2010). Die Leistungen der Jugendhilfe für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. In S. Wiegand-Grefe, F. Mattejat & A. Lenz (Hrsg.), Kinder und Familien mit psychisch kranken Eltern – Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.