



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG

Blick auf Elternschaft und psychische Erkrankung – Bedarfe, Herausforderungen und Umsetzung in der Arbeit mit Eltern aus belasteten Familien

Sabine C. Herpertz, Heidelberg

3. Projektforum KipsFam, Landesverband Sozialpsychiatrie Mecklenburg Vorpommern e.V.
26. Juni 2024

Transgenerationale Weitergabe von negativen Beziehungserfahrungen

- **Psychische Erkrankungen von Eltern**
und
- **Traumata in der Kindheit von Eltern**

sind die entscheidenden Risikofaktoren für die transgenerationale Weitergabe von Misshandlungs- und/oder Vernachlässigungserfahrungen.

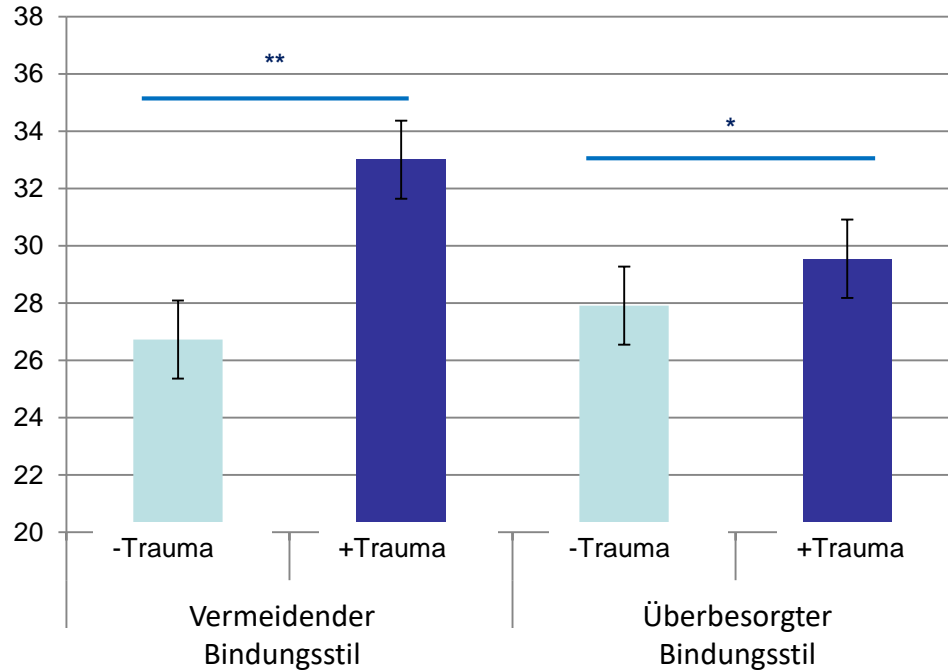
- **Elternverhalten und Eltern-Kind Interaktion als wichtige Vermittler der transgenerationalen Spirale**



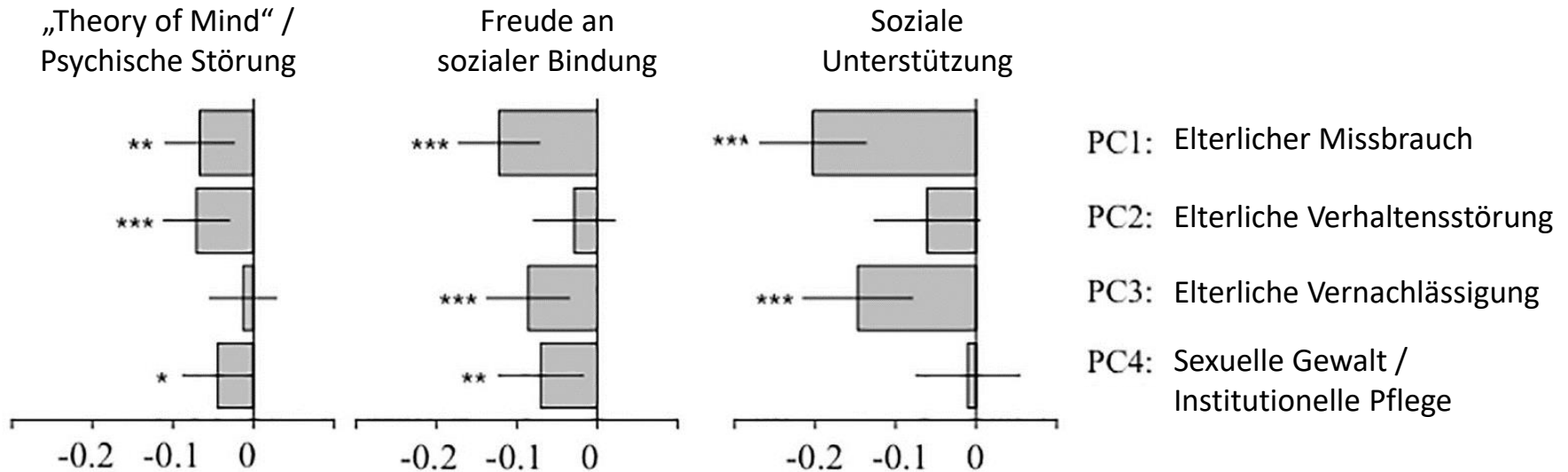
Folgen elterlicher psychischer Erkrankung für das Kind

- 3.8 Millionen Minderjährige in Deutschland leben in Familien mit einem psychisch kranken Elternteil → 30% aller Fälle, bei denen wegen Kindeswohlgefährdung (Misshandlung, Vernachlässigung) das Jugendamt tätig wird.
- 1/3 dieser Kinder entwickeln selber schwerwiegende und anhaltende psychische Probleme.
- Folgen der psychischen elterlichen Erkrankung sind u.a.: Mangel an elterlicher Aufmerksamkeit/Zuwendung, Eingeschränkte Mentalisierungsfähigkeit von kindlichen Bedürfnissen, Rollenumkehr, mangelnde Affektregulation unter Stress, Stigmatisierung der Familie

Frühe Traumata führen zu unsicherer Bindung im Erwachsenenalter



Frühe Traumata erschweren sozial-kognitive Funktionen



Untersuchte Population: 5.000 Erwachsene

Entwicklung des Selbst in der Eltern-Kind-Interaktion

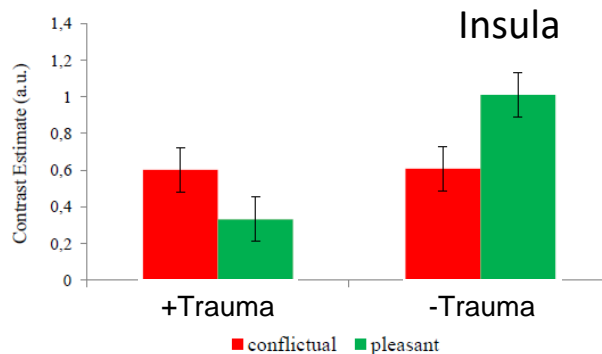
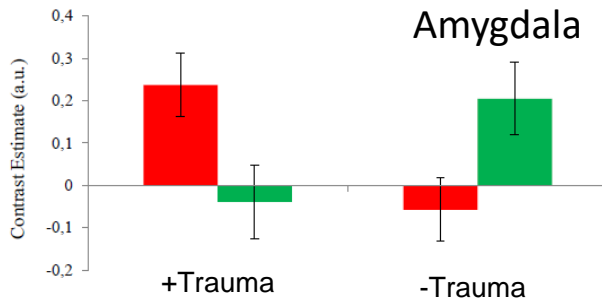
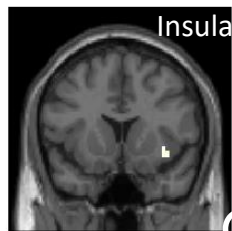
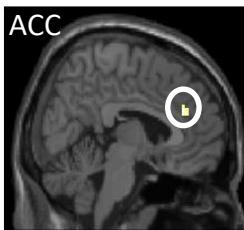
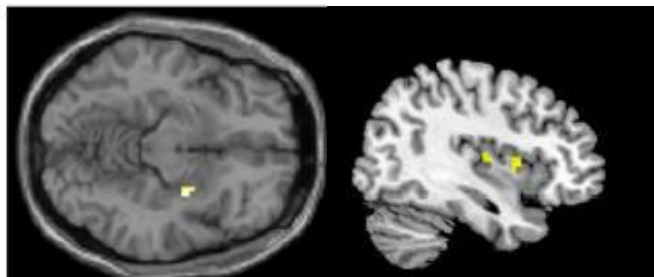
- Emotional-soziale Synchronie als Ausgangspunkt
- Automatische mütterliche Imitation von Mimik und Gestik des Kindes
- Eltern-Kind-Synchronie als Muster für Erlernen von Empathie, Mentalisierung und kooperativem Verhalten





Körperliche Misshandlung	2,8%
Sexueller Missbrauch	1,9%
Emotionaler Missbrauch	1,6%
Vernachlässigung	6,6%

Frühe Traumata beeinflussen Salienz der Mutter-Kind-Interaktion

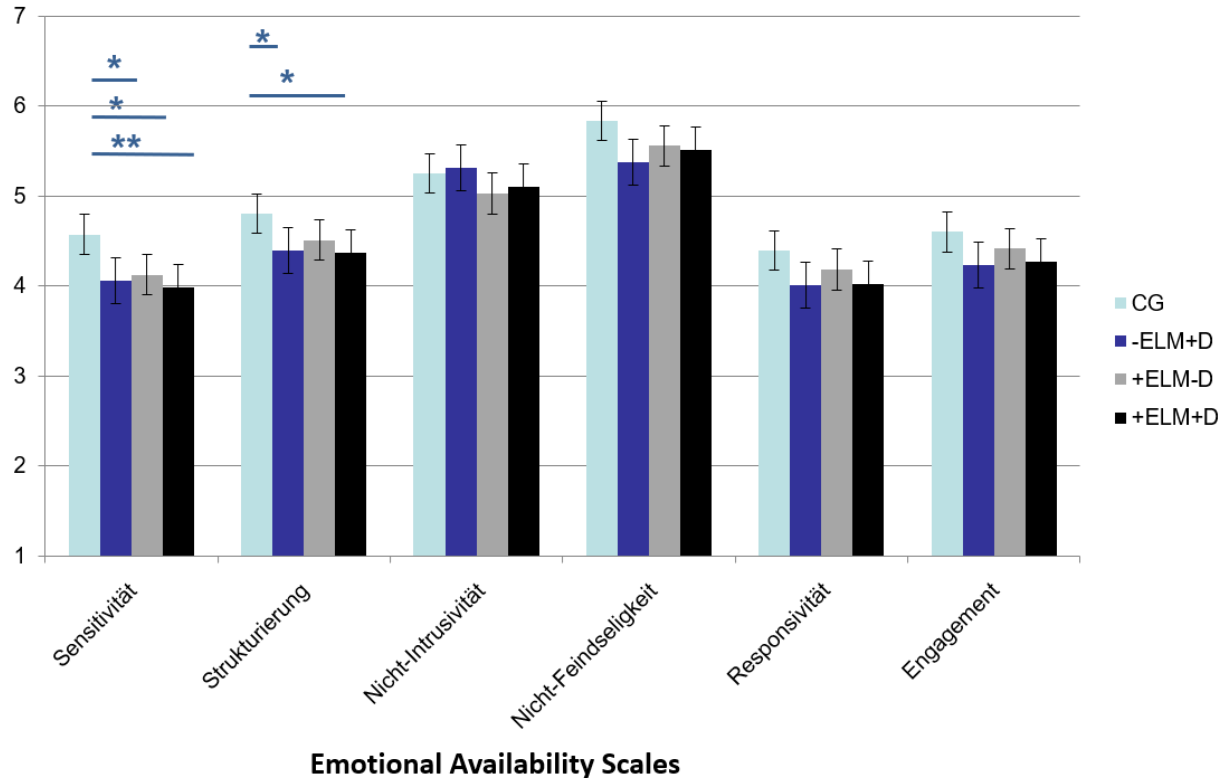


Mütter mit frühen Traumata zeigen hohe Aktivierungen auf **konflikthafte** Interaktionen, Mütter ohne frühe Traumata hohe Aktivierungen auf **angenehme** Interaktionen mit ihrem Kind in Regionen des Salienznetzwerks.

Frühe Traumata und Depression führen zu verminderter mütterlicher Sensitivität



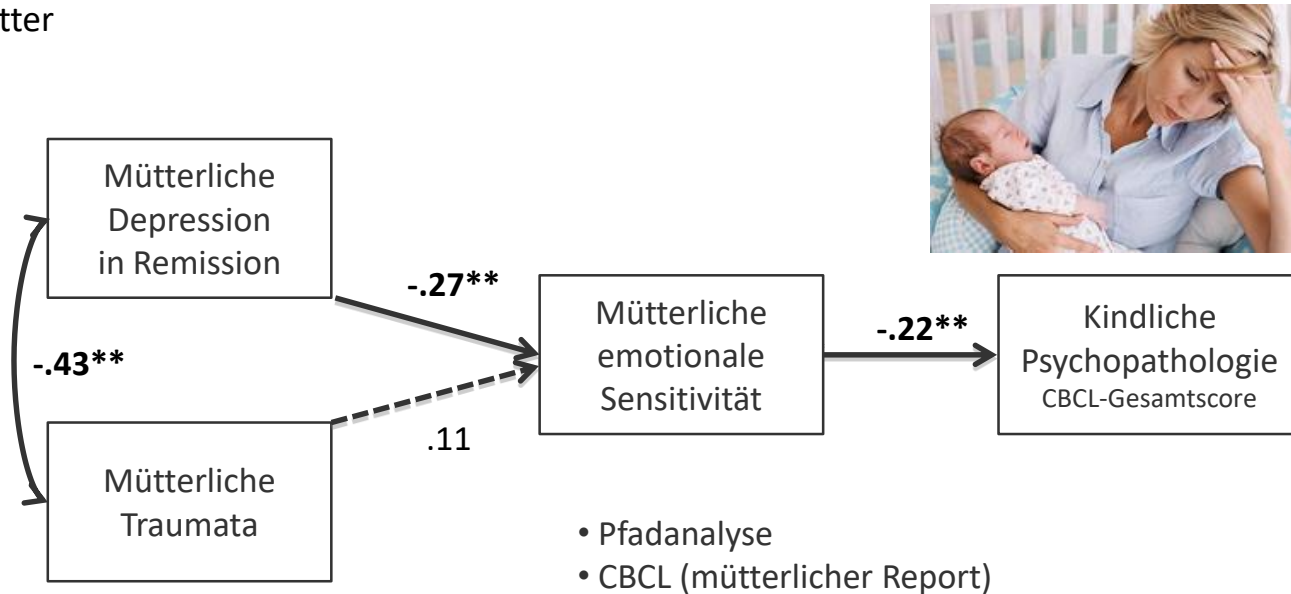
A. Zietlow



Mütterliche Depression, Sensitivität & kindliche Psychopathologie

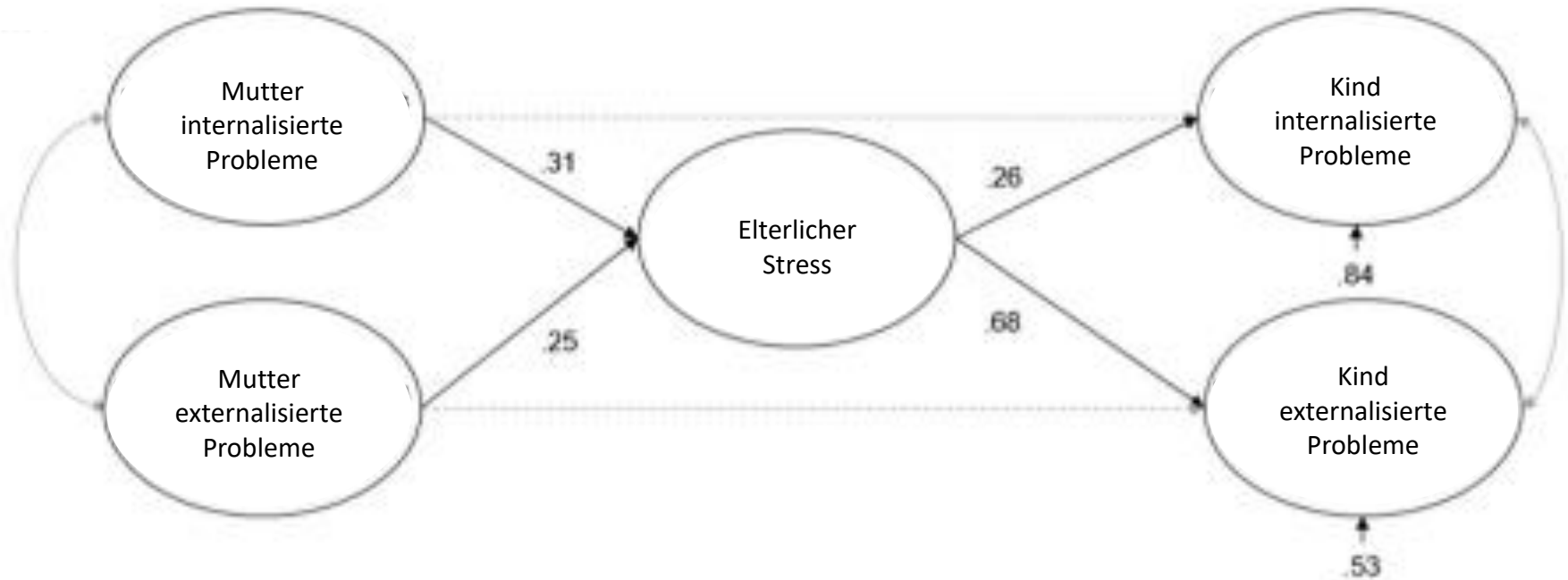


N=194 Mütter



- **Geringe mütterliche emotionale Sensitivität als bedeutsamer Mediator zwischen Depression der Mutter und Psychopathologie des Kindes**

Mütterliche Psychopathologie, elterlicher Stress und kindliche Psychopathologie

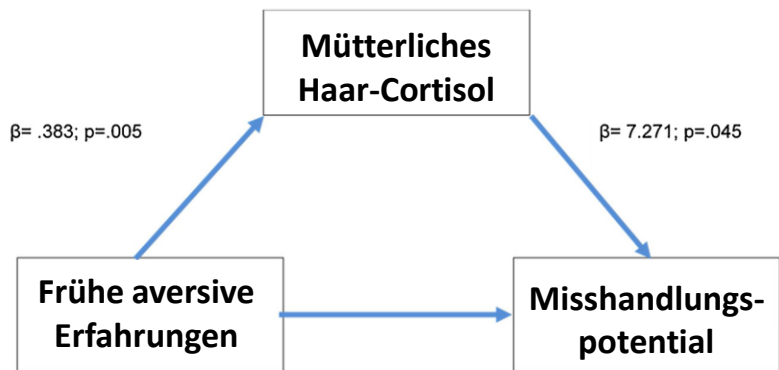
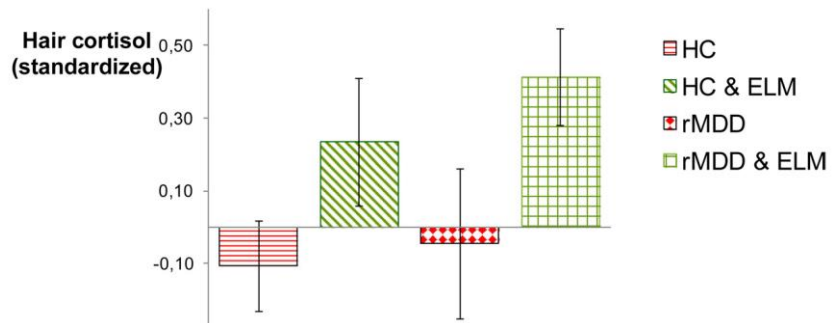


- Elterlicher Stress als bedeutsamer Mediator zwischen Psychopathologie der Mutter und Psychopathologie des Kindes

Mütterliches Haarcortisol und Misshandlungspotential



D. Kluczniok



$\beta = .383$; $p = .005$

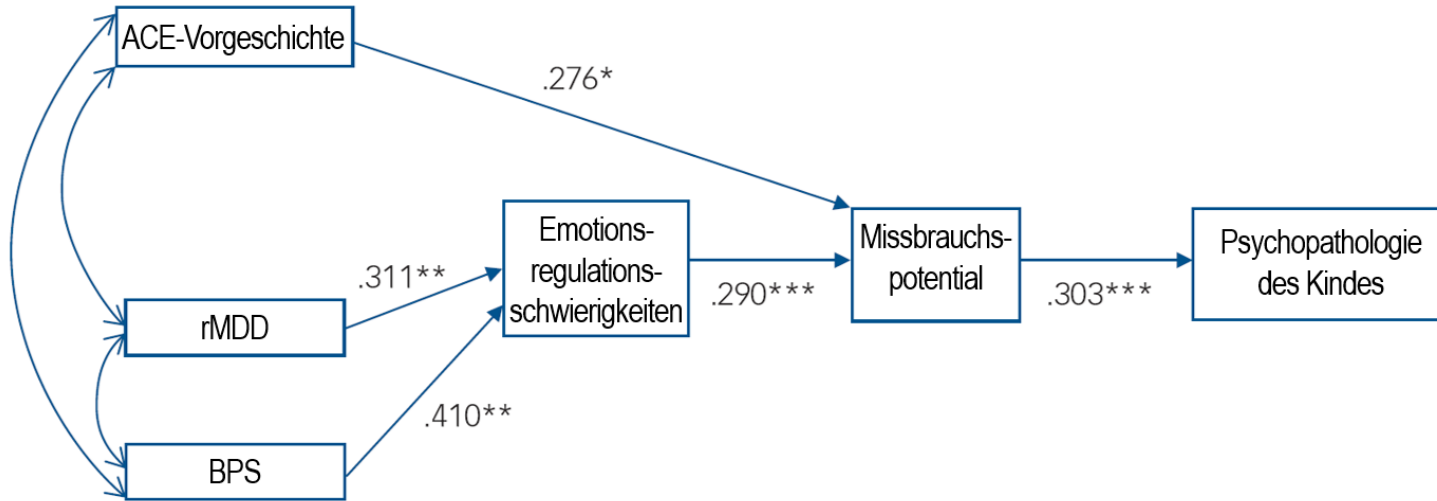
$\beta = 7.271$; $p = .045$

Total effect: $\beta = 19.368$, $p = .001$
Direct effect: $\beta = 16.580$, $p = .007$

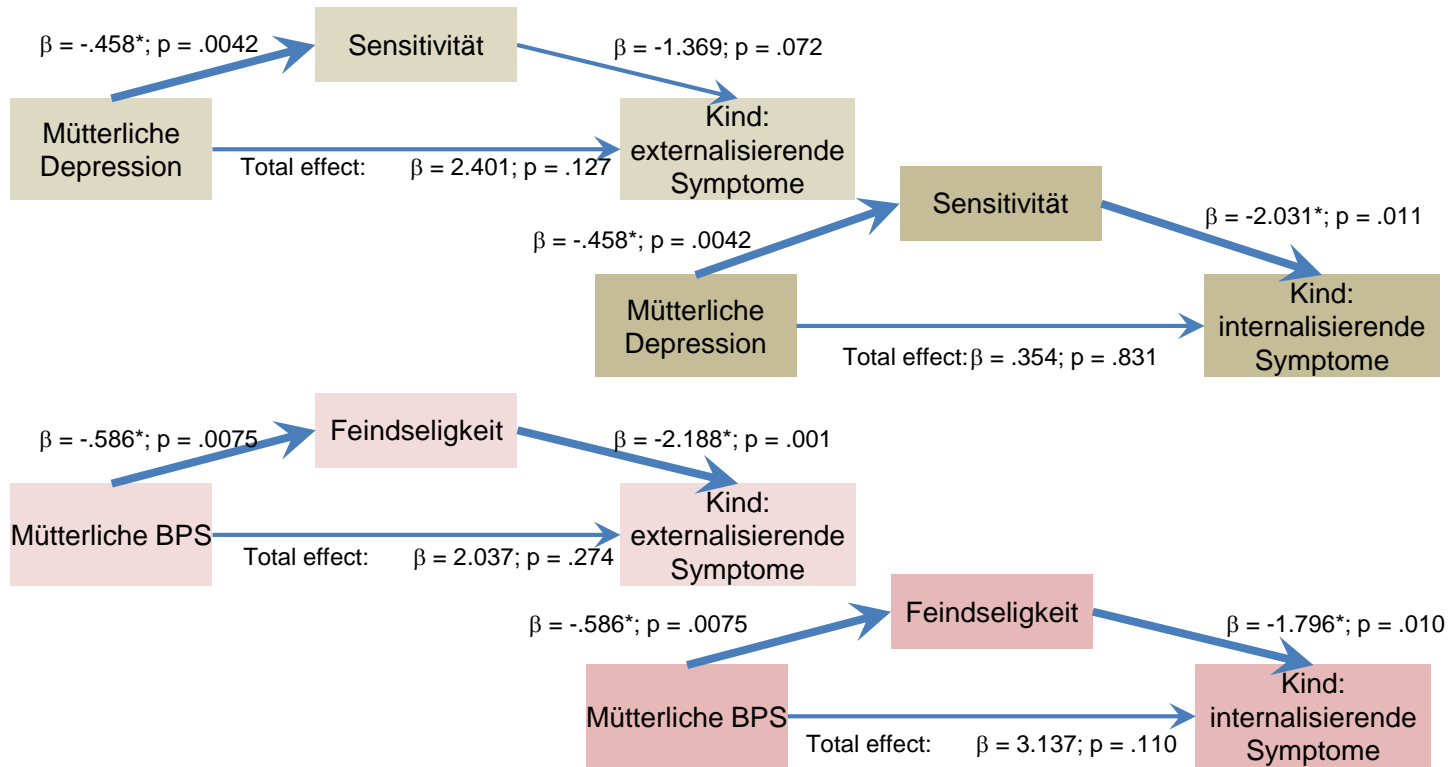
Indirect effect: $\beta = 2.788$, 95% CI [.1911; 7.178]

- Traumatisierte Mütter zeigten erhöhte Haarcortisolspiegel
- Lebenszeitdiagnose Depression hatte keinen Effekt auf Cortisol
- Haarcortisol vermittelte Zusammenhang zwischen Trauma und Misshandlungspotential
- Sowohl Haarcortisol ($p = .025$) als auch Misshandlungspotential ($p = .008$) waren mit vermindertem kindlichem Wohlbefinden assoziiert.

Trauma, mütterliche Emotionsregulation & Misshandlungspotential



Zwei störungsspezifische Pfade in der intergenerationalen Weitergabe psychischer Symptome

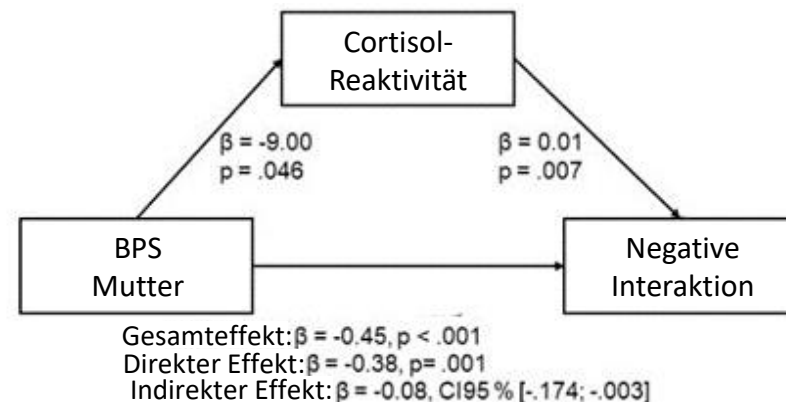
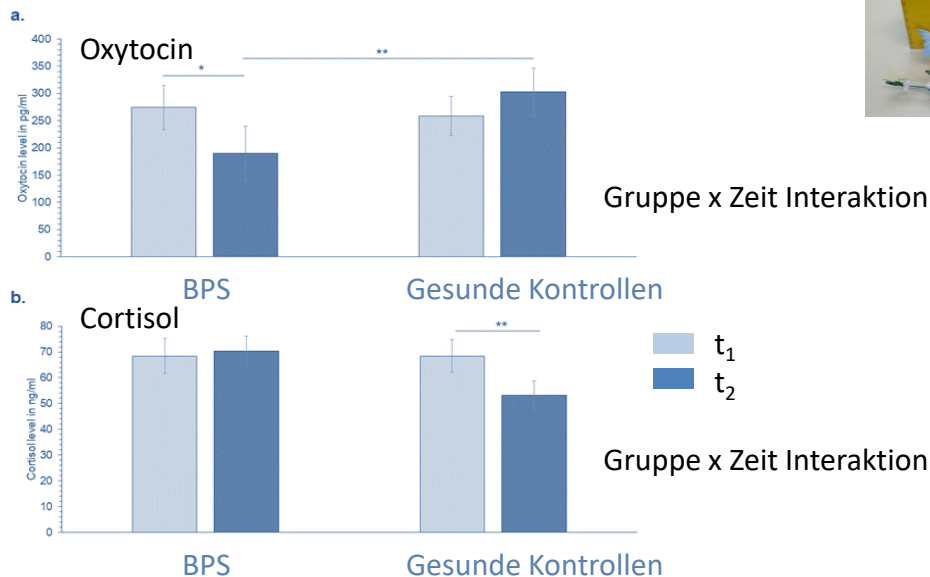


Mütterliche Borderline-Persönlichkeitsstörung und Elternverhalten



J. Bonfig I. Schneider

10 min
Freies Spiel (1,5-3 J. alt)



➤ Die Interaktion mit dem Kind wird von Müttern mit Borderline PS nicht belohnend sondern stress-beladen erlebt.

Elterntaining – Add-On zu psychiatrischer Behandlung

12-h-Programm basierend auf mentalisierungsbasierter Therapie für stationäre Pat.

- W 1-5: 5 Einzelsitzungen zu spezifischen Problemen mit Elternschaft, eigenen Erfahrungen als Kind, Analyse einer videogestützten Intervention mit dem eigenen Kind mit Fokus auf Mentalisierung
- W 2-5: 5 Gruppensitzungen zur Psychoedukation, Stigma als psychisch kranke Eltern, Mentalisierungsübungen in kritischen Interaktionssituationen
- W 4-5: 2 Sozialarbeitersitzungen mit Organisation von Hilfesystemen und ggfs. Psychotherapie



Mentalisierungsbasierte Elternberatung

12 h Lighthouse-Programm

5 h Einzelsitzungen

- Bindungsinterview und Diagnostik
- Eltern-Kind-Video-Interaktion
- Fokusformulierung

5 h Gruppensitzungen

- Eigene Bindungsbeziehungs-erfahrungen reflektieren und in Zusammenhang mit Eltern-Kind-Interaktion bringen
- Die Wahrnehmung und das Verständnis für das Kind stärken
- Die Gefühle des Kindes hinter seinem Verhalten verstehen

2 h Beratung mit Sozialarbeiter

- Soziale Unterstützung nach Behandlung etablieren



Stimmen bisheriger Teilnehmer

- „Ich habe mich in manchen Situationen nicht mehr so hilflos gefühlt“
- „Man kann sich besser klarmachen, in welchen Situationen sich das Kind gerade befindet, und dass es nichts mit mir zu tun hat“
- „Was schlecht gelaufen ist, kann „repariert“ werden – das hilft mir bei Streit und wenn ich denke, dass ich nicht richtig reagiert habe.“
- „Mir hat gut getan zu hören, dass ich trotz meiner Erkrankung für mein Kind ein sicherer Hafen sein kann.“
- „Für mich war so wichtig, zu sehen, was ich für Erlebnisse mit meinen Eltern hatte und diese nicht an meine Tochter weitergeben möchte“.
- „Gut getan hat mir der Austausch mit den anderen, zu sehen, dass ich mit meinen Problemen mit dem Kind nicht allein bin“



Familienlotse

- Gezieltes/kontinuierliches Angebot für Einbindung von Angehörigen aller Altersklassen
- Schnittstellen von stationären und ambulanten Angeboten effektiver verknüpfen
- Bindeglied innerhalb der Versorgungsstrukturen im Zentrum für Psychosoziale Medizin
- Erschaffung eines „Anlaufpunkts“, welcher individuellen Unterstützungsbedarf ermittelt, passende Angebote identifiziert und die Angehörigen kontinuierlich durch den prästationären, stationären und poststationären Prozess begleitet (In Zusammenarbeit mit AG Familiengesundheit)

Stark im Sturm

Dietmar Hopp
Stiftung



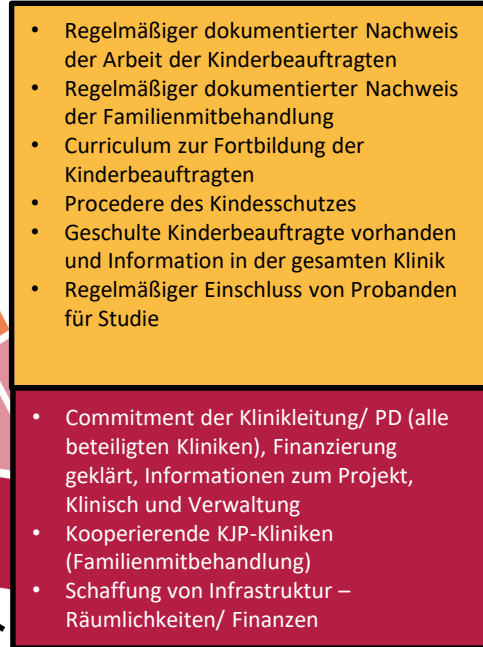
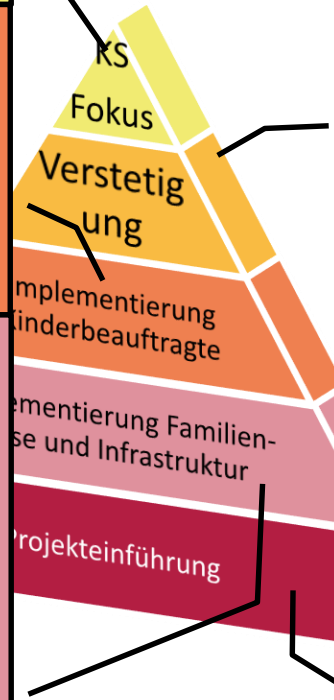
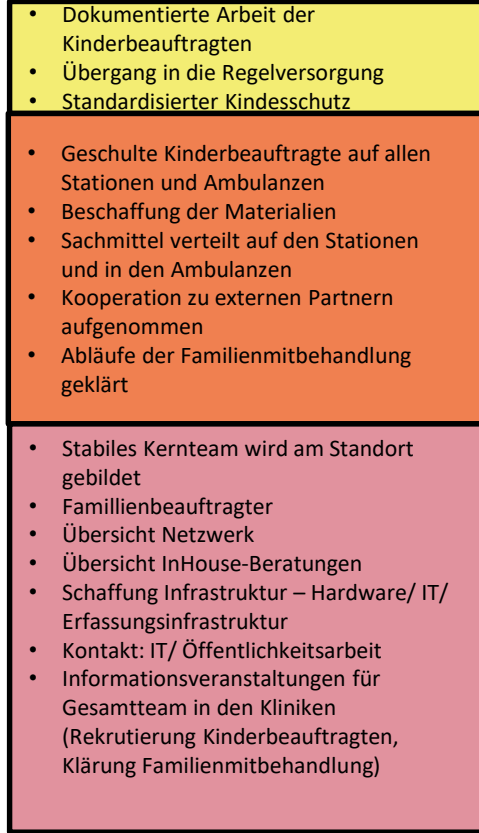
Zentralinstitut für
Seelische Gesundheit



Psychiatrisches Zentrum
Nordbaden



UNIVERSITÄTS
KLINIKUM
HEIDELBERG



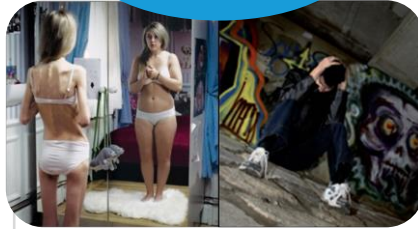
Herausforderungen für eine vernetzte Versorgung

Kinder Jugendliche



10-20%: Psychische Störungen
bei Kindern und Jugendlichen

Adoleszenz



Besonders vulnerable Phase,
Schnittstellenproblematik

Hochbetagte



Demenz als Belastung für ältere
Menschen und ihre Familien

Familien

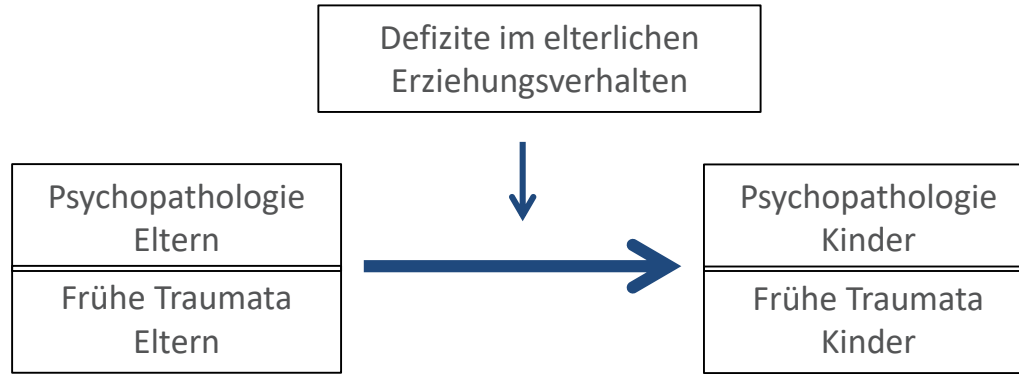


Häufung von psychischen
Erkrankungen in Familien
Belastete Angehörige

Früherkennung / Frühintervention / Prävention
Adaptiv in Inhalt, Dosis und Setting
Interdisziplinär / Interprofessionell / Sektorenübergreifend
Ambulant / (Teil)stationär / Mobil / Telemetrisch
Face-to-face/ Digital / Blended

Gesamtkonzept Psychiatrie, Kinder- und
Jugendpsychiatrie (KJP) und
Psychosomatik

Fazit: Bedeutung einer psychischen Erkrankung und früherer Traumata der Eltern für die Kinder



Fokus auf die ganze Familie