



LGL

Psychisch belastete Familien – und was ist mit den Kindern?

Tagungsband der Koordinierungsstelle
Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG

Dieser Band dokumentiert eine Fachtagung der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit des Bayerischen Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung am LGL in Zusammenarbeit mit KoKi – Netzwerk frühe Kindheit des Landkreises Rottal-Inn, gefördert durch den Partnerprozess „Gesundheit für alle“ des bundesweiten Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit.

Für eine bessere Lesbarkeit haben wir bei manchen Personenbezeichnungen auf ein Ausschreiben der weiblichen Form verzichtet. Selbstverständlich sind in diesen Fällen Frauen und Männer gleichermaßen gemeint.

Herausgeber: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Eggenreuther Weg 43, 91058 Erlangen

Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de
Bildnachweis: Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)
Kaiser Medien GmbH, Nürnberg

Druck: Juni 2017
Stand:
Redaktion: Iris Grimm, Koordinierungsstelle Gesundheitliche
Chancengleichheit, ZPG; Katrin Rommel, ZPG

Autoren:

Vanessa De Bock, ZPG; Dr. Gertraud Fridgen, Ärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie; Ursula Gottschalk, Psychologische Psychotherapeutin/Verhaltenstherapeutin; Iris Grimm, ZPG; Dr. Lisa Huber-Flammersfeld, Dipl. Psych., Systemische Beraterin und Familientherapeutin; Stephanie Kramheller, Abteilungsleiterin, Amt für Jugend und Familie; Evi Kunzlmann, Heilpädagogin, Familien- und Paartherapeutin; Petra Makan, KoKi Netzwerk frühe Kindheit Rottal-Inn; Laura Meier, M. Sc. Psychologin; Dr. Ludwig Müller, ärztlicher Leiter des Gesundheitsamtes Rottal-Inn; Dr. Hubert Schmid, Kinderarzt; Dr. Raimund Schwarz, Frauenarzt; Lic. et Dr. Günther Toth, Dipl. Psych. (Univ.); Dr. Joachim Weiß, Dipl. Psych., Systemischer Familientherapeut

© Bayerisches Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit
alle Rechte vorbehalten

Gedruckt auf Papier aus 100 % Altpapier

ISBN 978-3-96151-007-8 Druckausgabe
ISBN 978-3-96151-008-5 Internetausgabe

Diese Druckschrift wird kostenlos im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit der Bayerischen Staatsregierung herausgegeben. Sie darf weder von den Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern im Zeitraum von fünf Monaten vor einer Wahl zum Zweck der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags-, Kommunal- und Europawahlen. Missbräuchlich ist während dieser Zeit insbesondere die Verteilung auf Wahlveranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie das Einlegen, Aufdrucken und Aufkleben parteipolitischer Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die Weitergabe an Dritte zum Zweck der Wahlwerbung. Auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl darf die Druckschrift nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der Staatsregierung zugunsten einzelner politischer Gruppen verstanden werden könnte. Den Parteien ist es gestattet, die Druckschrift zur Unterrichtung ihrer eigenen Mitglieder zu verwenden. Bei publizistischer Verwertung – auch von Teilen – wird um Angabe der Quelle und Übersendung eines Belegexemplars gebeten. Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte sind vorbehalten. Die Broschüre wird kostenlos abgegeben, jede entgeltliche Weitergabe ist untersagt. Diese Broschüre wurde mit großer Sorgfalt zusammengestellt. Eine Gewähr für die Richtigkeit und Vollständigkeit kann dennoch nicht übernommen werden. Für die Inhalte fremder Internetangebote sind wir nicht verantwortlich.



BAYERN | DIREKT ist Ihr direkter Draht zur Bayerischen Staatsregierung.
Unter Tel. 089 122220 oder per E-Mail unter direkt@bayern.de erhalten Sie Informationsmaterial und Broschüren, Auskunft zu aktuellen Themen und Internetquellen sowie Hinweise zu Behörden, zuständigen Stellen und Ansprechpartnern bei der Bayerischen Staatsregierung.

Psychisch belastete Familien – und was ist mit den Kindern?

**Fachtag der KoKi –
Netzwerk frühe Kindheit des Landkreises Rottal-Inn
am 4. Mai 2017**

Psychisch belastete Familien – und was ist mit den Kindern?	3
Einleitung	6
KinderSprechStunde – eine Wanderausstellung.	7
Grußwort von Stephanie Kramheller, Abteilungsleiterin im Amt für Jugend und Familie, in Vertretung für Landrat Michael Fahmüller	9
Grußwort von Dr. Ludwig Müller, Ärztlicher Leiter des Gesundheitsamtes Rottal-Inn	10
Einflüsse von Abhängigkeitserkrankungen im familiären Umfeld auf Kinder unter ganzheitlicher Betrachtung.	11
Eltern mit psychischen Erkrankungen – welche Auswirkungen hat dies auf die Kinder? Und wie kann Behandlung gelingen?.	14
Wie Bindung gelingen kann – Auswirkungen mütterlichen Verhaltens während der Schwangerschaft	16
Erkennen von und Unterstützungsmöglichkeiten bei psychosozialer Gefährdung im Rahmen der U2 bis U7a: Anspruch und Wirklichkeit	18
Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter Diagnostik und therapeutische Möglichkeiten	20
„Krisen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Suizidprävention im Landkreis Rottal-Inn“	23
Versteinerte Systeme – systemischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie	25
Kindliche Bedürfnisse erkennen und mit Belastungen umgehen	26
Presseerklärung zum Fachtag „Psychisch belastete Familien – und was ist mit den Kindern?“ und Eröffnung der Ausstellung „Kindersprechstunde“	28

Einleitung

Petra Makan, KoKi – Netzwerk frühe Kindheit des Landkreises Rottal-Inn
Iris Grimm, Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)
im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)

Psychische Erkrankungen sind heutzutage weit verbreitet und zählen zu den zentralen „Volkserkrankungen“. Rund 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland sind von psychischen Erkrankungen ihrer Eltern betroffen, die (enorme) Auswirkungen auf viele Lebensbereiche der Kinder haben.

Sie leiden nicht nur sehr unter den verunsichernden Veränderungen in der Familie, sondern sind zudem einem erhöhten Risiko ausgesetzt, selbst psychisch zu erkranken.

Die immer häufiger werdenden Fälle in der Arbeit mit Familien ließen den Fachbereich KoKi – Netzwerk frühe Kindheit des Landkreises Rottal-Inn in den letzten Jahren immer wieder aufhorchen.

Im Rahmen des Jahresschwerpunktes des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege (StMGP) „Psychische Gesundheit bei Kindern“ wurde die Ausstellung „KinderSprechStunde“, die über das Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung



(ZPG) am Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) ausgeliehen werden kann, von 4. bis 12. Mai 2017 in den Räumlichkeiten der Sparkasse präsentiert.

Der Landkreis Rottal-Inn ist im Jahr 2015 dem bundesweiten Partnerprozess „Gesund aufwachsen für alle!“ beigetreten.

Im Rahmen des Partnerprozesses und als Ergänzung zur o. g. Ausstellung wurde am 4. Mai 2017 im Kolpinghaus Pfarrkirchen gemeinsam mit dem ZPG ein Fachtag zum Thema „Psychisch belastete Familien - und was ist mit den Kindern?“ organisiert.



*Referenten und
Besucher des Fachtages;
Bildquelle: Landratsamt Rottal-Inn*

KinderSprechStunde – eine Wanderausstellung

Vanessa De Bock, Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung
im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit

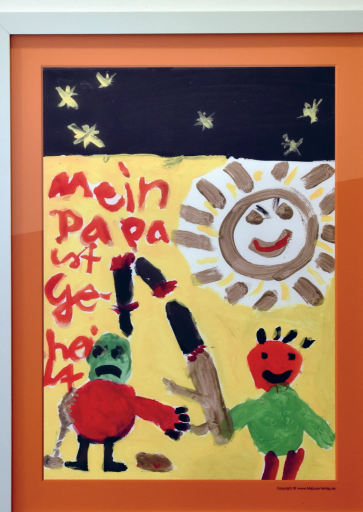
Der Fachtag „Psychisch belastete Familien – und was ist mit den Kindern?“ macht auf die in vieler Hinsicht belastete Situation betroffener Kinder aufmerksam.

Um dies zu veranschaulichen, wird die außergewöhnliche Ausstellung „KinderSprechStunde“ gezeigt.

In der Ausstellung stehen Kinder psychisch kranker Eltern im Mittelpunkt. Sie selbst geben in berührenden Zeichnungen und Texten Einblicke in ihren Alltag und erzählen von ihren Ängsten, Hoffnungen und Wünschen. Es ist wichtig, genau hinzusehen, denn auch Kinder können schon sehr früh psychische Störungen entwickeln.

Die Ausstellung wendet sich an alle Menschen, die privat oder beruflich mit Kindern zu tun haben und motiviert dazu, den Kindern beizustehen und ihre Ressourcen zu fördern. Dies kann ihnen dabei helfen, trotz Schwierigkeiten gesund aufzuwachsen.

„... ich bin so froh,
dass Papa wieder zuhause
ist und auch mal wieder
mit mir spielt. Da hab ich
fast keine Angst mehr.“



PAPA GESUND – ANGST WEG

Ausstellungstafel
„Papa gesund – Angst weg“.
Bild: StMGP



WIE DAS KRANKENHAUS
DER MAMA HILFT

Ausstellungstafel „Wie das
Krankenhaus der Mama hilft“.
Bild: StMGP

Psychisch belastete Familien – und was ist mit den Kindern?



Ausstellungstafel „Bipolare Störung“. Bild: StMGP

Das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP), das Bayerische Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) und das Bezirkskrankenhaus Augsburg (BKH) haben die Ausstellung gemeinsam konzipiert. Sie baut auf den Erfahrungen der gleichnamigen „Kindersprechstunde“ des BKH und der St. Gregor Kinder-, Jugend- und Familienhilfe Augsburg auf. Im Fokus dieses Angebotes stehen die Prävention von psychischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen mit psychisch kranken

Eltern sowie die Begleitung der betroffenen Familien. Den Kindern werden Informationen, Beratung und Hilfen angeboten.

Die Ausstellung kann kostenfrei über das ZPG ausgeliehen und in allen Landkreisen zum Einsatz gebracht werden. Besichtigungsmöglichkeiten und weitere Informationen finden Sie unter www.zpg-bayern.de, Stichwort „Ausstellung Kindersprechstunde“.



Ausstellung. Bild: StMGP

Grußwort

**Stephanie Kramheller, Abteilungsleiterin im Amt für Jugend und Familie
in Vertretung für Landrat Michael Fahmüller**

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Kolleginnen und Kollegen aus der Landkreisverwaltung, sehr geehrte Damen und Herren Referenten,

leider kann unser Landrat Michael Fahmüller heute nicht persönlich anwesend sein, er hat mich gebeten, Ihnen allen seine Grüße auszurichten und Ihnen zu sagen, dass er Ihnen für die heutige Fachtagung viele neue Erkenntnisse und Denkanstöße, vor allem aber viele interessante Gespräche wünscht.

Als zuständige Abteilungsleiterin kann ich mich diesem Wunsch nur anschließen, ich tue das sehr gerne, aber zu allererst möchte ich mich bei allen bedanken, die zum Gelingen unseres heutigen Treffens beigetragen haben. Es haben verschiedene Stellen und Einrichtungen zusammengearbeitet und die Zahl der Anmeldungen bestätigt uns: wir sind wohl nicht ganz falsch gelegen, Ihr Interesse bestätigt das eindrucksvoll.

Sehr geehrte Damen und Herren,

das Thema, um das sich der heutige Tag dreht, ist ausgesprochen wichtig, nicht nur für uns, die wir täglich damit konfrontiert werden, sondern vor allem für die Familien, denen Sie, denen wir helfen wollen. Es ist ja noch gar nicht so lange her, dass die Wissenschaft und dann auch die praktische Kindermedizin und Jugendarbeit damit begonnen hat, sich mit den Auswirkungen der psychischen Erkrankungen von Elternteilen auf ihre Kinder zu beschäftigen.

Glücklicherweise sind wir heute weiter: wir wissen heute, wie sehr Kinder leiden, wenn sie spüren, dass ihre Eltern unter einer psychischen Belastung oder Erkrankung leiden, wir wissen aber auch, dass es Kindern sehr schwer fällt, darüber zu sprechen oder auf eine andere Art zu zeigen, was sie in so einer Situation fühlen, welche Ängste und Sorgen sie quälen.

Und wir wissen auch, dass es nicht immer leicht ist, an diese Familien heranzukommen, denn auch Eltern entwickeln oft erstaunliche Fähigkeiten, wenn es darum geht, selbst große Probleme vor der Öffentlichkeit zu verbergen.

Und gerade in diesen Fällen kommt es auf die Menschen an, die täglich mit Kindern zu tun haben: die Erzieherin im Kindergarten, der Lehrer oder die Lehrerin in der Grundschule, Hausärztin oder Hausarzt, Kinderärztin oder Kinderarzt – sie alle müssen dafür offen sein, die Sorgen und Nöte der Kinder zu erkennen und, wenn es nötig ist, auch professionelle Hilfe anzubieten und zu vermitteln.

Lassen Sie mich einen Satz von Landrat Michael Fahmüller im Grußwort zur heutigen Veranstaltung zitieren: „Kinder sind der schwächste Teil unserer Gesellschaft, wir sind es ihnen schuldig, zur Seite zu stehen, wenn sie Hilfe brauchen“.

Wir, meine Damen und Herren, liebe Gäste,

sind heute hier zusammengekommen, um uns neue Impulse geben zu lassen, wie wir den Kindern helfen können, die unsere Hilfe brauchen. Wir haben sowohl für die Vorträge als auch für die Workshops ausgewiesene Expertinnen und Experten gefunden und ich denke, dass der heutige Tag uns allen wertvolle Erkenntnisse bringen kann.

Ich wünsche Ihnen allen einen interessanten Tag und auch für die Zukunft viel Erfolg in Ihrer wichtigen Arbeit.

Herzlichen Dank.

Grußwort

Dr. Ludwig Müller, Ärztlicher Leiter des Gesundheitsamtes Rottal-Inn

Verehrte Frau Kramheller, liebe Gäste,
sehr geehrte Damen und Herren,

in der modernen Medizin steht der Patient im Mittelpunkt. Auf ihn richtet der Arzt seine ganze Aufmerksamkeit, um Krankheiten zu erkennen und zu heilen. Bei vielen Fachtagen rund um psychische Gesundheit liegt daher auch der Schwerpunkt auf den Betroffenen selbst, das Umfeld ist oft nur ein Nebenaspekt.

Aber: der Mensch ist nicht isoliert zu sehen – er kommuniziert mit seinen Mitmenschen – wird von diesen beeinflusst und er beeinflusst diese.

Dies gilt nicht nur für Erwachsene, sondern in besonderem und speziellem Maß auch für Kinder.

Deshalb wollen wir heute erläutern, wie sich Erkrankungen der Eltern auf Gesundheit und Verhalten der Kinder auswirken. Die Fachtagung mit dem Titel „Psychisch belastete Familien – und was ist mit den Kindern?“ ist eine Kooperation von Gesundheitswesen und Jugendhilfe und soll zusätzlich zum erforderlichen Hintergrundwissen über Erkrankungen im Erwachsenenalter das Augenmerk auf die Kinder in diesen Familien richten.

Welche Möglichkeiten der Hilfe gibt es für Betroffene in unserem Landkreis? Welche Formen der Unterstützung gibt es für die Kinder? Was brauchen die Eltern, um zu ihren Kindern eine tragfähige Beziehung aufzubauen und um auch in Krisen ihrer Erziehungsverantwortung gerecht zu werden? Was brauchen Kinder zur Erklärung, um sich in solch schwierigen Familiensituationen zurechtzufinden, ohne sich „schuldig“ oder verantwortlich, ohne sich als Verräter an den Eltern zu fühlen?

Wir konnten für unseren heutigen Fachtag namhafte Referenten gewinnen, um diese Problematik aus verschiedenen Blickwinkeln zu beleuchten.

Sie, verehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer, erhalten am Vormittag unter anderem Einblicke in ambulante Angebote wie die Arbeit der Erziehungsberatung, über stationäre Behandlungsmöglichkeiten von Kindern und Jugendlichen bis hin zu einer Übersicht von psychischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Wir möchten dabei einen weiten Bogen von vorgeburtlichen Einflüssen über kindliche Auffälligkeiten bis hin zu den Behandlungsmöglichkeiten im späteren Leben schaffen.

Am Nachmittag besteht die Gelegenheit unterschiedliche Schwerpunkte in den Workshops zu erarbeiten und so für das eigene berufliche Handeln neue Perspektiven zu gewinnen.

Ich wünsche Ihnen viele interessante Impulse für Ihre persönliche Arbeit und anregende Diskussionen. Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

Einflüsse von Abhängigkeitserkrankungen im familiären Umfeld auf Kinder unter ganzheitlicher Betrachtung

Lic. et Dr. Günter Toth, Dipl. Psych. (Univ.), Leiter der psychosozialen Beratung und Behandlung Rottal-Inn

Einführung

Kinder werden entweder in bestehende Abhängigkeitserkrankungen hineingeboren oder sie wachsen mit deren Entstehung mit.

Wie aber wirkt sich eine Suchterkrankung in der Familie auf Kinder und Jugendliche aus?

Wie entwickeln sich Kinder, die im engsten Umfeld von abhängigkeitserkrankten Familienmitgliedern aufwachsen?

Entstehung von Abhängigkeitserkrankungen

Sucht stellt kurz gesagt immer einen Kontrollverlust über das eigene Verhalten dar. Dinge, die zunächst wie eine harmlose Leidenschaft wirken, übernehmen nach und nach eine beherrschende Rolle im Leben eines Abhängigen.

Der Verlauf einer jeden Sucht ist sehr individuell, auch wenn sich immer wieder grobe Parallelen erkennen lassen.

Abhängigkeitserkrankte Eltern(teile)

Suchtkranke Elternteile haben komplexe Abläufe permanenter Veränderungsprozesse in ihrem Gehirn durchlaufen, sie haben sich so sehr auf ein einziges Verhalten oder einen Stoff fokussiert, dass nun für Außenstehende nicht mehr nachvollziehbar ist, wie ein suchtkranker Mensch denkt und handelt.

Kinder im Umfeld von Sucht

Den oben beschriebenen Kontrollverlust einem Kind erklären zu wollen, das gerade dabei ist, von Erwachsenen zu lernen, was Selbstkontrolle bedeutet und wozu sie erforderlich ist, stellt das Kind vor eine deutliche Überforderung.

Ganzheitlicher Ansatz

Ganzheitlichkeit verlangt eine genaue Analyse und bezieht alle mit ein, die von der Sucht betroffen sind. Personen, Gruppen, Institutionen und Behörden sind hier wichtige Kooperationspartner die helfen sollen, wieder Fuß zu fassen in einer suchtfreien Umgebung. Hierzu braucht es aber auch Verständnis für die Lage des Betroffenen.

Gefühlsregulation über Kompensationsmöglichkeiten

Sucht ist ein Phänomen, das dann entsteht, wenn einem Menschen nicht ausreichend Kompensatoren zur Verfügung stehen, die für sein inneres Gleichgewicht sorgen. Druck- oder stressauslösende Erlebnisse bringen dies immer wieder durcheinander. Jeder Mensch hat durch Erfahrung gelernt, dieses innere Gleichgewicht durch Regulative wieder herzustellen. Je weniger davon vorhanden sind, umso stärker steigt die Gefahr einer Suchterkrankung.

Eigenverantwortung

Zentraler Punkt für die Therapie ist das Bewusstsein der Eigenverantwortung und der Freiwilligkeit; externes Attribuieren ist der natürliche Feind des Veränderungswillens.

Zusammenhang von zwei beherrschenden Grundlagen:

**Kindliche Wahrnehmung,
Zuneigung und Schutzbedürfnis**



**Beherrschende Auswirkungen
der Sucht auf den Abhängigkeitserkrankten**

Suchterkrankung und das Verhalten Abhängiger

Unterscheidung von Sucht in zwei Kategorien

Grundsätzlich werden Abhängigkeitserkrankungen in zwei große Bereiche unterteilt: Stoffgebundene und verhaltensbezogene Süchte.

- Entscheidend ist in allen Suchtformen, dass der Abhängige keinerlei Kontrolle über sich und sein Verhalten oder den Konsum hat.
- Auswirkungen der Abhängigkeit:
 - ☞ Der Stoff oder das Verhalten sind zum einzig[en] Regulativ des inneren Gleichgewichts geworden.
 - ☞ der gesamte Gedankenablauf [konzentriert sich] darauf, wie die Sucht befriedigt werden kann.
 - ☞ Unmittelbar nach dem Konsum wird dem Suchtkranken bewusst, dass er mit seinem Verhalten sich selbst [und] sein soziales Umfeld in erheblichem Maße gefährdet. Er [ist] aber nicht in der Lage, rationale Beweggründe der Dominanz der Sucht entgegen zu setzen.
 - ☞ Gelingt es nicht, diese Spirale zu stoppen, steht an ihrem Ende die Gefahr der völligen Selbstzerstörung.

Kindliche Bedürfnisse

- Das Kind nimmt Suchtverhalten in seiner Umgebung sehr intensiv wahr, es spürt, dass da etwas ist, gegen das es mit seinen Bedürfnissen bei Mama oder Papa nicht ankommt.
- Das Kind braucht Zuwendung und Aufmerksamkeit, damit es lernt, sein eigenes Tun zu reflektieren. Bricht dieser Kontakt ab, ist das Kind darauf angewiesen, allein das für sich als lernenswert zu empfinden, was es von den Erwachsenen in seiner Umgebung beobachten kann.
- Es entsteht eine Art emotionale Isolation.
- Viele Kinder sehen sich in dieser Lebenssituation als nicht willkommen und suchen nach Lösungen und Strategien, sich wieder Zugang zu den Eltern zu verschaffen. Diese Lösungsansätze sind je nach Kind unterschiedlich und individuell:
 - ☞ Strategie, sich zurückzuziehen, bis sich die Stimmungslage wieder gebessert hat.
 - ☞ Strategie, selber Verantwortung zu übernehmen und zur Aufrechterhaltung des bisher gewohnten Lebens einen vermeintlichen Beitrag zu leisten. Mit diesem Schritt wird dem Kind bereits seine Kindheit geraubt.

Ganzheitlicher Ansatz in der Suchtberatung

Für die Rolle des Abhängigen heißt das,

- dass ihm verdeutlicht wird, wie sich sein Verhalten verändert hat und wie sich sein Umfeld von ihm absondert
- dass sein Blick dafür geschärft wird, wie sich sein Freundeskreis zusammensetzt und wie seine Angehörigen unter seiner Abhängigkeit leiden
- dass er lernt, wo die Auslöser seiner Sucht liegen und wie er diese kontrollieren kann und
- dass ihm Perspektiven aufgezeigt werden, die den Wunsch nach Veränderung erwachen lassen.

Für Partner/Elternteile heißt das,

- dass sie lernen müssen, sich gegen Co-Abhängigkeit zur Wehr zu setzen
- dass sie die Bedürfnisse derer nicht aus den Augen verlieren dürfen, die bedingungslos ihrer Unterstützung bedürfen und
- dass den engsten Bezugspersonen – auch den Kindern – genau erklärt wird, was SUCHT ist, wie sie entsteht und wie sie sich auswirken kann.

Für die Kinder bedeutet das,

- dass sie in ihrem Selbstwertgefühl noch mehr gestützt und gefördert werden müssen
- dass dem Kind in der Beratung erklärt wird, unter welcher Krankheit der Elternteil leidet und dass es sich dieser Erkrankung nicht schämen muss
- dass es nichts mit der Person des Kindes zu tun hat, wenn der abhängige Elternteil ihm seine Liebe nicht so zeigt und
- dass es sich nicht selber ausgrenzen darf und aus Mangel an fremdverursachtem Selbstwert an seinen eigenen Fähigkeiten zweifeln darf.

Diese Form der Ressourcenorientierung muss dem Leistungsabfall im Schulalltag genauso Vorschub leisten wie dem drohenden gesellschaftlichen Anschlussverlust.

Sucht ist die existenzielle Bedrohung von Menschen, die im engsten Umfeld von Süchtigen leben und leiden.

Gerade Kinder erdulden dieses Leiden auf bemerkenswerte Art und Weise und werden von den Erwachsenen in ihrem Netzwerk dabei oft ignoriert.

Schenken wir diesen Kindern Anlaufstellen, Unterstützer und „Versteher“, die dazu beitragen, Leid zu lindern, weil Sucht immer existieren wird.

Einrichtungen wie „Kind in Not“, KoKi u. v. a., aber auch Behörden wie das Jugendamt etc. leisten dabei unschätzbare Dienste!

Eltern mit psychischen Erkrankungen – welche Auswirkungen hat dies auf die Kinder? Und wie kann Behandlung gelingen?

Evi Kunzmann, Heilpädagogin, Familien- und Paartherapeutin

„Kinder leben in einer Abhängigkeit von ihrer Umwelt. D. h. sie sind abhängig davon, wie mit ihnen umgegangen wird, wie ihnen begegnet wird.“

Ein Beispiel ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit ihrem Endprodukt, der Depression. Es zeigt sich unter anderem im Interessensverlust bei der Mutter, einem Vermeidungsverhalten bei Aktivitäten, Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umgebung und Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen. Die Mutter wirkt affektarm, inaktiv, amimisch, wenig aufmerksam, ungeduldig, ängstlich und damit dem Kind gegenüber abwehrend.

Aus der Angst heraus kommt es zu Stimmungsschwankungen, die für das Kind nicht nachzuvollziehen sind. Die schnelle Erschöpfung lässt die Mutter ungeduldig werden, sie kann dem Kind keine positive Unterstützung geben.

Und weil das Kind in der Abhängigkeit von seiner Umwelt lebt, versucht es zu verändern, was zu verändern geht:

Emotionale Stumpfheit bei der Mutter führt beim Kind zu verzweifelten Versuchen, die Mutter **irgendwie** zu erreichen. Dabei ist dem Kind jedes Mittel recht. Hauptsache, es bekommt eine Reaktion, selbst wenn diese Reaktion Schreien oder Schlagen ist.

Die Versuche, das Defizit an Zuwendung auszugleichen können sich unter anderem zeigen in Essensverweigerung, Wutausbrüchen, Zuschlagen, wilder Zerstörung von Gegenständen, auch von geliebtem Spielzeug sowie in Enuresis und Trennungsangst, um nur einige Reaktionen zu nennen.

Bei Geschwistern ist häufig zu beobachten, dass meist das ältere Kind das jüngere attackiert – dies geht über eine „normale“ Geschwisterrivalität hinaus.



Frau Evi Kunzmann während ihres Vortrages „Eltern mit psychischen Erkrankungen – welche Auswirkungen hat dies auf die Kinder? Und wie kann Behandlung gelingen“; Bildquelle: Landratsamt Rottal-Inn

Dabei kann sich das Kind ziemlich sicher sein, dass die Mutter eine Reaktion zeigt, spätestens dann kommt die Mutter dazu.

Damit ist ein Mosaikteilchen der „Lerngeschichte“ mit der Mutter geschaffen:

Das Kind lernt, „wenn ich mit meiner Schwester/meinem Bruder etwas ganz Schlimmes mache, dann kommt die Mama, dann ist sie wütend und das

bedeutet, sie ist innerlich beteiligt, sie ist mir also ganz nah! Und das will ich am liebsten 24 Stunden am Tag!“

Beim Kind kann als Reaktion auf die belastete Mutter auch Distanzlosigkeit beobachtet werden, es geht mit jedem Menschen mit und setzt sich auf jeden Schoß. Das Fatale daran ist, dass die Mutter nahezu froh darüber ist, wenn das Kind endlich mal bei jemand anderem sein kann und sie ihre Ruhe hat. Dies bedeutet, sie wird nicht korrigierend eingreifen und das Kind zu sich holen, um ihm zu zeigen, dass das nicht geht.

Auf Grund der Schwäche der Mutter kommt es zur Rollenumkehr: das Kind übernimmt eine Versorgerfunktion für die Mutter – oft auch für die Geschwister.

„Versorgen“ heißt in diesem Falle nicht nur lebenspraktische Belange wie Einkaufen, Spaghetti kochen oder an die Haustür gehen, wenn es klingelt. Es heißt, die Mutter emotional zu versorgen, sie zu beruhigen, zu trösten, wenn sie weint, sie zu streicheln, ihr Mut zu geben. Das Kind gibt der Mutter genau das, was es selbst von ihr bräuchte!

Der Versuch des Kindes, die Mutter von ihrem Leid abzulenken erfordert ein hohes Maß an Kreativität und stellt eine große Überforderung für das Kind dar.

Das Kind wird durch diese Dauerbelastung in seiner Entwicklung massiv gestört und kann z. B. sein Bedürfnis nach Exploration nicht befriedigen. Es lebt in dauernder Hab-Acht-Stellung. Man merkt das in Gesprächen mit Müttern und Kindern gemeinsam, dass das Kind bei Fragen immer die Mutter zuerst ansieht, bevor es eine Antwort gibt, um ja nichts Falsches zu sagen, was die Mutter wieder entfernen könnte.

Die Trennungs- und Verlustangst sind in Tagesstätten täglich präsent, wenn das Kind sich an die Mutter klammert und weint, sobald die Mutter gehen will. Diese Szenen sind von so viel Angst geprägt, dass die Mutter nie mehr kommen könnte. Die Mütter reden dann auf das Kind ein, versprechen ihm alles Mögliche, wenn es jetzt hier bleibt.

Leider kann das Kind dies nicht glauben, weil es nicht spürt, dass die Mutter für sich selbst sorgen kann. Im Gespräch mit der Mutter kann herausgefunden werden, wer wen nicht gehen lässt. Schließlich wird die Mutter vom Kind stabilisiert und das Kind spürt, dass es dafür gebraucht wird.

Das Kind kann sich dann entspannen, wenn es spüren darf, dass die Mutter aufgehoben ist – z. B. in einer Einrichtung, in einer Klinik oder bei anderen Familienmitgliedern. „Es kümmert sich jemand um meine Mutter, ich muss das jetzt nicht machen.“ Wobei noch zu sagen ist, dass es den Kindern häufig schwer fällt, ihre „Aufgabe“ loszulassen. Gleichzeitig ist es wichtig, dass das Kind mit anderen Menschen Erfahrungen machen darf, die es in seinem „Kind-Sein“ wertschätzen und annehmen. Sie können ihm die nötige Zuwendung geben, ohne dass es eine „Aufgabe“ erfüllen muss. Das Ziel ist, später eine Entscheidung treffen zu können für die eigene Lebensgestaltung.

Im anschließenden Workshop „Erfolgreiche Eltern-Kind-Behandlung aus multiprofessioneller Sicht – Einblick in einen speziellen Behandlungsbaustein auf einer Eltern-Kind-Station“ mit Teilnehmern der Veranstaltung wurde im Rollenspiel eine schwierige Situation aus dem Alltag mit Kindern dargestellt, in der deutlich wurde, in welcher Abhängigkeit das Kind vom Verhalten der Eltern lebt.

Das Kind reagiert mit seinen Seismographen für elterliche Gefühle direkt auf das, was die Mutter/der Vater zeigt bzw. das, was unter deren Oberfläche besteht. Die erwachsenen „Spieler“ konnten auf beeindruckende Weise an sich selbst erfahren, welche Reaktionen beim Kind durch eine bestimmte Verhaltensweise des Erziehenden hervorgerufen werden.

Es galt, durch diese Demonstration aufzuzeigen, wie durch erlernbare Verhaltensveränderungen bei den Eltern bereits bestehende oder sich anbahnende Auffälligkeiten beim Kind in eine gesündere Richtung gelenkt werden können.

Wie Bindung gelingen kann – Auswirkungen mütterlichen Verhaltens während der Schwangerschaft

Dr. med. Raimund Schwarz, Frauenarzt

Die Schwangerschaft ist für das Ungeborene in unserer Vorstellung ein Idealzustand, ein Schlaraffenland. Schwangerschaft ist eine Zeit maximaler Nähe und intensivsten Lernens.

Der Physiologe Peter Nathanielsz drückte es in den neunziger Jahren so aus: „Die Lebenszeit im Mutterleib ist der Ursprung von Gesundheit und Krankheit“.

Hier soll besprochen werden wie vorgeburtliche Prägung funktioniert, was zu einer gelingenden Umgebung beitragen kann und wie wichtig die Bedeutung einer guten Bindungserfahrung ist.

In der Schule haben wir noch gelernt, dass wer und wie wir sind, vererbt ist, festgelegt von Anbeginn an, mit der Verschmelzung der Ei- und Samenzelle. Wir wissen heute, dass die 3,2 Milliarden Gene nur einen Pool von Möglichkeiten bilden. Wir können das Genom mit dem Ton vergleichen, aus dem ein Töpfer sein Kunstwerk formt. Die zentrale „prägende“ Bedeutung des Töpfers, hier ein Bild des mütterlichen Verhaltens und der Umgebungsbedingungen während der Schwangerschaft, ist offensichtlich.

Einfluss auf die Entwicklung des Ungeborenen haben

- die mütterlichen Ernährungsgewohnheiten (was isst die Mutter, ist ihre Vitaminzufuhr ausreichend, konsumiert sie Genussgifte wie Koffein, Alkohol und Nikotin) genauso wie
- ihr Verhalten (schläft sie ausreichend, geht sie gut mit körperlichem und psychischem Stress um) und
- ihre psychische Grundverfasstheit (herrschen Freude und Neugierde vor oder Angst, möglicherweise aufgrund vorbestehender Krankheiten, Erfahrungen und Traumatisierungen).



*Dr. med. Raimund Schwarz während seines Vortrags;
Bildquelle: Landratsamt Rottal-Inn*

Drei wesentliche Mechanismen führen zur fetalen Programmierung:

- An- oder Abschalten genetischer Information (Epigenetik): Die künftige Bienenkönigin ist genetisch identisch mit den Arbeiterinnen. Der Unterschied der Ernährung im Larvenstadium bewirkt die epigenetische Veränderung

- Normierung von Regelkreisen: Stoffwechselregulation wird intrauterin gelernt. (Blutzuckerregulation, Stressregulation, Immunsystem)
- Weichenstellung in sensiblen Entwicklungsphasen: Wie wichtig die richtige Umgebungsbedingung in sensiblen Entwicklungsphasen ist, zeigt sich am Beispiel der Geschlechtsentwicklung: Damit sich bei Jungs ein männliches Genitale ausbildet, muss der mütterliche Testosteronspiegel in der 9. Schwangerschaftswoche ausreichend hoch sein.

Daraus ergeben sich lebenslange Auswirkungen, beispielsweise für das Risiko von Krankheiten wie Diabetes, Übergewicht, Fettleber, hoher Blutdruck, Arteriosklerose, auf die Neigung zu allergischen Krankheiten und auf die Intelligenz, Emotionale Stabilität und die Psyche.

Im Fokus der heutigen Veranstaltung stehen Kinder aus psychisch belasteten Familien.

Schwangere, die unter Depressionen, Angststörungen oder posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, erleben die Schwangerschaft viel mehr als gesunde Frauen als eine Belastung, eine hochgradige Stresssituation mit all ihren Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung. Sie zeigen fast immer ein gestörtes Bindungsverhalten.

Das Wissen um die fetale Programmierung zeigt, wie entscheidend und wichtig möglichst frühe Hilfsangebote, schon während der Schwangerschaft für eine gute psychosoziale Entwicklung des Kindes sind. Möglichkeiten, psychische Belastungen bei werdenden Müttern zu erkennen, haben neben den FrauenärztInnen und Hebammen auch SozialpädagogInnen, PsychologInnen, MitarbeiterInnen des Jugendamts, der Caritas, Tagesmütter und andere im sozialen Bereich tätige Menschen, die im Rahmen ihrer Arbeit mit ihnen in Kontakt kommen.

Besonders wichtig ist es, Schwangeren (wieder) eine „freudige Erwartung“, eine zuversichtliche Neugierde zu vermitteln. Dazu hilft eine entsprechende Beratung über die medizinische Vorsorge und Pränataldiagnostik, die nicht verunsichert, sondern Sicherheit gibt.

Werdende Mütter müssen nicht perfekt sein. Sie machen es „so gut wie möglich“ und bieten so einen möglichst guten Entwicklungsraum für das Ungeborene.

Wir können helfen, Ressourcen zu finden (beispielsweise „Nesthilfe“ aus der Umgebung, „Team“ sein mit dem Ungeborenen).

Oft können wir selbst unterstützend begleiten. Manchmal stoßen wir an unsere Grenzen, dann helfen wir durch die Kontaktaufnahme mit KoKi, das Vermitteln von Therapeuten und anderen Hilfsangeboten. So tragen wir alle zu einer gelingenden Umgebung bei.

Ein gutes Beispiel für eine frühe Begleitung und Hilfe stellt das **SAFE®** Programm (**S**ichere **A**usbildung für **E**ltern) von Prof. Brisch dar.

Das Angebot umfasst 10 Gruppenseminartage, bestehend aus einem pränatalen und einem postnatalen Modul, die Möglichkeit zur Einzelberatung und eine Krisenhotline.

Das **pränatale Modul** vermittelt werdenden Eltern Kenntnisse über die Bindungsentwicklung. Anhand von Videobeispielen lernen sie auf Signale des Babys feinfühlig und angepasst zu reagieren.

Das **postnatale Modul** begleitet die Eltern im ersten Lebensjahr und unterstützt sie bei der Neuentwicklung einer Beziehung zu dritt mit dem Säugling.

Ziel des gesamten SAFE®-Programms ist es, dass nach dem Ablauf des ersten Lebensjahres möglichst viele Kinder von Eltern, die an der SAFE®-Gruppe teilgenommen haben, sichere Bindungsmuster aufweisen.

Sichere Bindung von Anfang an hat einen lebenslangen positiven Effekt.

Erkennen von und Unterstützungsmöglichkeiten bei psychosozialer Gefährdung im Rahmen der U2 bis U7a: Anspruch und Wirklichkeit

Dr. Hubert Schmid, Kinder- und Jugendarzt

„Kinder und Jugendliche haben bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres Anspruch auf Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die ihre körperliche, geistige oder psycho-soziale Entwicklung in nicht geringfügigem Maße gefährden.“

So heißt es im Sozialgesetzbuch V §26 Gesundheitsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche.

Entscheidend ist es, mögliche Gesundheitsgefahren abzuwenden, Krankheiten möglichst früh zu erkennen und notwendige Schritte bei erkennbaren Zeichen einer Vernachlässigung oder Misshandlung einzuleiten.

Um diese Ziele zu erreichen, stehen Ärzten unterschiedliche Tools zu Verfügung. Zum einen primärpräventive Maßnahmen wie Beratungen zu Themen wie Impfungen und Ernährung, zum anderen gibt es über das Gespräch, den Einsatz von Fragebögen, die Beobachtung von Interaktionen zwischen Eltern und Kind bis hin zu klar definierten Entwicklungsitems im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen eine große Bandbreite an Möglichkeiten um Entwicklungsauffälligkeiten und psychosoziale Gefährdung zu erkennen.

Wann und warum kommt es zu so einer Gefährdung? Die nachfolgende Abbildung zeigt die Hauptrisikofaktoren für eine psychosoziale Gefährdung:

Hauptrisikofaktoren

für eine psychosoziale Gefährdung

- FG < 37 Schwangerschaftswoche, Geburtsgewicht < 2500g, peri-/neonatale Komplikationen, Alkohol, Nikotin in der Schwangerschaft
- Regulationsstörungen
- Unerwünschte Schwangerschaft, Nachdenken über Adoption
- **Frühe Elternschaft** (< 18 J, Zeugung < 6 Mo Partnerschaft)
- **2 jüngere Kinder in der Familie mit kurzem Geburtsabstand**
- **Alleinerziehende Mütter/Väter oder neuer Partner**
- Armut
- Niedriges Bildungsniveau der Eltern
- Psychische Erkrankung eines Elternteils (Depression, Sucht)
- **Gewalt in der Familie**
- Inadäquater Erziehungsstil (in allen sozialen Schichten)

Im Praxisalltag klaffen Anspruch und Wirklichkeit in der Betreuung von Kindern mit erhöhtem psychosozialen Risiko oft auseinander. Auf viele der Risikofaktoren hat die Pädiatrie keine Einflussmöglichkeiten. Frühe Hilfen werden geschätzt in nur weniger als 50 % der empfohlenen Fälle in Anspruch genommen. Auch werden Kinder nicht immer bei entsprechender Indikation in Frühförderung oder Psychotherapie vorgestellt bzw. angebunden. Gründe für dieses Problem könnten Scham oder Ängste sein.

Für eine erfolgreiche Unterstützung der betroffenen Familien ist die Zusammenarbeit von unterschiedlichen Institutionen und Berufsgruppen essentiell. Mögliche Netzwerkpartner sind in der unten stehenden Abbildung ersichtlich.

In Zukunft könnte die verpflichtend aufsuchende Hilfe bei erkannter Gefährdung oder, noch besser, für alle Familien mit Zuwachs handlungsweisend sein. Auch mehr Unterstützung durch Familienorganizer oder Fahrdienste würde belastete Familien entlasten und so die Annahme von Hilfsangeboten erst ermöglichen. Ein Anreiz könnte auch ein Kindergeld(bonus) sein, der dann ausgezahlt wird, wenn eine Teilnahme an Vorsorgen nachgewiesen werden kann. Außerdem würde mehr Geld für Familien und Jugendämter Raum schaffen für neue Möglichkeiten und Denkansätze.

Netzwerkpartner

- Hebammen
- KOKI Frühe Hilfen und Jugendamt
- Frühförderstelle/Heilpädagoginnen
- EB
- Kindergärten / Erzieherinnen
- Kinder- und Jugendpsychotherapeutinnen
- Kinder- und Jugendpsychiaterinnen
- Erwachsenenpsychiaterinnen/-psychotherapeutinnen
- SPZ

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter Diagnostik und Therapeutische Möglichkeiten

Dr. med. Gertraud Fridgen, Oberärztin

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie und Psychosomatik

Zentrum für Kinder und Jugendliche Inn-Salzach

Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter scheinen in den letzten Jahren zuzunehmen. Dies wird sowohl in der wissenschaftlichen, als auch in der Populärliteratur und in den Medien immer wieder aufgegriffen und thematisiert. Um diese aktuelle Entwicklung näher zu betrachten folgt ein kurzer Überblick über psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen.

Eine psychische Erkrankung bei Kindern oder Jugendlichen liegt dann vor, wenn das Verhalten und/oder das Erleben des Kindes oder des Jugendlichen unter Berücksichtigung seines Entwicklungsalters abweichend ist und/oder zu einer Beeinträchtigung in seinem alltäglichen Leben führt. Hierbei ist bereits zu erkennen, dass sowohl das Verhalten als auch das Erleben eine objektive und auch eine subjektive Komponente beinhaltet.

Insofern ist festzustellen, dass es immer auch einen gewissen „Graubereich“ zwischen normal und psychisch krank gibt. Es gibt sicherlich Erkrankungen, Symptome, Verhalten oder Erleben, die eindeutig als psychisch krank zu werten sind. Andererseits gibt es Verhaltensweisen oder auch Erleben eines Kindes oder Jugendlichen, die altersangemessen und auf Grund der aktuellen Entwicklungssituation des Kindes oder des Jugendlichen als normal einzustufen sind.

Es gibt eine große Vielzahl von verschiedenen psychischen Auffälligkeiten, an denen Kinder und Jugendliche leiden können.

Insgesamt werden psychische Erkrankungen nach dem Manifestationsalter eingeteilt.

Manifestationen psychischer Störungen nach Alter

- Kindheitsspezifische und vornehmlich remittierende Störungen
 - Motorische Entwicklungsstörungen
 - Sprachentwicklungsstörungen (Artikulationsstörungen)
 - Ausscheidungsstörungen (Enuresis, Enkopresis)
 - Kindheitsspezifische Phobien und Angststörungen (Trennungsangst)
 - Kindheitsspezifische Schlafstörungen (Pavor nocturnus, Somnambulismus)
 - (nicht chronische) Ticstörungen
 - Störung mit oppositionellem Trotzverhalten

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Manifestationen psychischer Störungen nach Alter

- Früh beginnende und vornehmlich persistierende Entwicklungsstörung
 - Geistige Behinderung
 - Autismus- Spektrumsstörung und andere tiefgreifende Entwicklungsstörungen (desintegrative Störungen, Rett-Syndrom)
 - Hyperkinetische Störungen, speziell mit Störungen des Sozialverhaltens
 - (Schwergradige) expressive und rezepptive Sprachstörungen
 - Spezifische Lernstörungen (Dyslexie, Dyskalkulie)

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Über das gesamte Altersspektrum hinweg gibt es unspezifische Manifestationen von psychischen Störungen wie z. B. eine akute Belastungsreaktion auf ein stresshaftes Erleben, eine Anpassungsstörung sowie die posttraumatische Belastungsstörung.

Manifestationen psychischer Störungen nach Alter

- Störungen mit spezifischem Beginn in der Kindheit und Jugend
 - Redeflussstörungen (Stottern und Poltern)
 - Mutismus
 - Störungen des Sozialverhaltens (früh beginnende Form, adoleszente Form)
 - Ticstörungen (chronische Form, Tourette- Syndrom)
 - Essstörungen (Anorexia nervosa, Bulimia nervosa)

Psychische Störungen bei Kindern
und Jugendlichen

Manifestationen psychischer Störungen nach Alter

- Störungen mit Beginn in der Jugend und Kontinuität in das Erwachsenenalter
 - Schizophrenie
 - Affektive Störungen
 - Angststörungen (generalisierte Angststörung, Agoraphobie, Panikattacken)
 - Zwangsstörungen
 - Dissoziative Störungen
 - Störungen des Sozialverhaltens (mit adoleszente Form)
 - Störung mit Substanzmissbrauch
 - Persönlichkeitsstörungen

Psychische Störungen bei Kindern
und Jugendlichen

Das Robert-Koch-Institut hat vor einigen Jahren in einer breit angelegten Untersuchung, der sogenannten KIGGS-Studie, vielerlei Erkrankungen, die im Kindes- und Jugendalter auftreten können, epidemiologisch untersucht. Hierbei wurde deutlich, dass bei ca. 85 % der Jungen und ca. 90 % der Mädchen im Alter von 3 bis 6 Jahren keine Verhaltensauffälligkeiten gefunden wurden.

Bei ca. 9 % bzw. 7 % wurden grenzwertige Verhaltensauffälligkeiten festgestellt und ca. 7 % bzw. knapp 4 % wurden als psychisch auffällig eingestuft.

Insgesamt ist zu sagen, dass ca. jedes fünfte Kind im Alter zwischen 3 und 17 Jahren Hinweise auf eine psychische Störung aufweist. Jungen sind dabei deutlich häufiger betroffen als Mädchen, insbesondere sind Jungen auf Grund ihrer emotionalen oder verhaltensbedingten Probleme in ihrer Alltagsfunktionalität stärker beeinträchtigt. Kinder und Jugendliche aus Familien mit niedrigem sozialen Status sind häufiger von psychischen Auffälligkeiten betroffen.

Um eine psychische Erkrankung bei Kindern und Jugendlichen erkennen und diagnostizieren zu können, erfolgt eine Vorstellung bei entsprechenden Fachkräften wie z. B. einem Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie. Hierbei werden die aktuelle psychische Auffälligkeit bzw. die Beschwerden mit ihrem Beginn und dem Verlauf zunächst beschrieben. Des Weiteren erfolgt eine biografische Anamnese, insbesondere auch mit Blick auf die frühkindliche Entwicklung, eine Familienanamnese, um auch transgenerationale Aspekte mit einzubeziehen,

sowie eine Sozialanamnese, um das soziale Umfeld, das Aufwachsen des Kindes/Jugendlichen (unter welchen Bedingungen), die Herkunft (auch der Eltern), finanzielle Möglichkeiten und soziale Einflüsse in den diagnostischen Prozess mit einzubeziehen. Ein weiterer, nicht unerheblicher Aspekt ist die psychosexuelle Entwicklung des Kindes und des Jugendlichen. Des Weiteren erfolgt eine Anamnese hinsichtlich Substanzmittelmissbrauchs. Zur diagnostischen Einschätzung erfolgt immer auch eine körperlich-neurologische Untersuchung, um eine etwaige somatische Erkrankung möglichst auszuschließen und es erfolgt zusammenfassend ein psychopathologischer Befundbericht, um die Symptomatik mit den entsprechenden fachlichen Begrifflichkeiten einzuordnen. Falls erforderlich erfolgt noch eine apparative Diagnostik, z. B. ein Elektroenzephalogramm oder ein MRT des Gehirns, ggf. auch eine Blutuntersuchung. Hilfreich im diagnostischen Prozess ist es auch, entsprechend fremdanamnestic Angaben einzuholen wie z. B. die Befragung von Lehrern, Erziehern oder anderen wichtigen engen Bezugspersonen des Kindes oder des Jugendlichen.

Eingeordnet werden sämtliche Befunde dann in dem sogenannten Multiaxialen Diagnosesystem (MAS), welches die Auffälligkeiten auf insgesamt sechs Achsen abbildet.

Das multiaxiale Diagnosesystem (MAS) nach ICD-10 (International Classification of Diseases)

- Das MAS bildet Störungen sowie Auffälligkeiten auf insgesamt sechs Achsen ab:
 - Achse I: klinisch- psychiatrische Störungen
 - Achse II: Entwicklungsstörungen
 - Achse III: Intelligenzniveau
 - Achse IV: körperliche Krankheiten
 - Achse V: aktuelle psychosoziale Umstände
 - Achse VI: Globalbeurteilung der psychosozialen Anpassung

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Als Besonderheiten in der Psychiatrie insgesamt, aber auch in der Kinder- und Jugendpsychiatrie ist zu werten, dass das Gespräch im Zentrum von Diagnostik und Therapie steht. Es erfolgt immer eine Verhaltensbeobachtung z. B. von Gestik, Mimik und Sprache, welche Hinweise auf das innerpsychische Erleben der Betroffenen gibt. Dies basiert immer auch auf einer emotionalen Interaktion zwischen Untersucher und Patient und ist letztlich immer auch eine subjektive Einschätzung des Untersuchers, welches natürlich auch eine entsprechende Fehlerquelle darstellt. Nicht zu vergessen ist, dass es trotz aller Bemühungen in den letzten Jahren immer noch eine gewisse Stigmatisierung psychischer Erkrankungen und auch psychisch Erkrankter gibt, welche entsprechende Ängste auslösen kann und auch Einfluss auf den diagnostischen Prozess hat.

Im diagnostischen Prozess wird Augenmerk darauf gelegt, ob das Kind überhaupt eine psychische Auffälligkeit zeigt, welche genau vorliegt und welche klinische Diagnose diese am besten beschreibt. Es soll geklärt werden, welche Ursachen die Auffälligkeit haben könnte, unter Berücksichtigung psychischer, familiärer, soziokultureller und biologischer Faktoren, welche Faktoren zur Aufrechterhaltung der Problematik beitragen, aber auch welche Stärken und Kompetenzen das Kind und die Familie haben, um mit diesen Auffälligkeiten umzugehen. Zudem soll untersucht werden, wie sich der weitere Verlauf darstellt, ob eine Intervention nötig ist und welche vermutlich am erfolgreichsten ist.

Therapeutisch gibt es verschiedene Möglichkeiten.

Therapie

- Einzeltherapie
 - Spieltherapie/ non-verbale Therapieansätze
 - Kognitive Verhaltenstherapie
 - Gesprächspsychotherapie
 - Tiefenpsychologisch fundierte Therapieansätze
 - Systemische Therapieansätze
 - Funktionstherapie
 - Ergotherapie
 - Logopädie
 - Sport- und Bewegungstherapie
 - Gestalt-/Musik-/Kunsttherapie

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Therapie

- Gruppentherapie
 - Spezifische Therapieprogramme
 - Marburger Konzentrationstraining
 - ADHS - Gruppe
 - Therapieangebote für Kinder mit störendem Sozialverhalten z. B. „Faustlos“
 - Sozial-emotionale Therapieansätze zur Förderung v. a. emotionaler Kompetenzen
 - Soziales Kompetenztraining in der Gruppe
 - Offene Psychotherapie-Gruppe

Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen

Insgesamt ist zu sagen, dass gerade bei gruppen-therapeutischen Angeboten den Kindern und Jugendlichen verdeutlicht wird, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind, was für viele Kinder und Jugendliche, aber auch für ihre Familie bereits eine Entlastung darstellt.

Der therapeutische Verlauf wird vom fallführenden Therapeuten, z. B. einem Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeuten, Psychologen oder auch einem Kinder- und Jugendpsychiater stetig begleitet und reevaluiert und die Ergebnisse in regelmäßigen Abständen mit dem Kind, dem Jugendlichen und dessen Familie besprochen; weitere Therapieziele werden festgelegt oder auch ein Therapieende gemeinsam besprochen.

Insgesamt lässt sich sagen, dass psychische Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen zumindest aus der klinischen Wahrnehmung heraus häufiger gewor-

den sind. Gleichzeitig ist festzustellen, dass zwar trotz aller Defizite, die insbesondere im ländlichen Raum noch zu verzeichnen sind, auch das diagnostische und therapeutische Angebot und somit Hilfe und Unterstützungsmöglichkeiten für die Familien zugenommen haben. Somit kann für viele Kinder und Jugendliche und deren Familien ein entsprechendes Angebot erstellt werden, um die Betroffenen mit ihren Schwierigkeiten, Problemen und psychischen Auffälligkeiten zu begleiten, diese zu behandeln oder zu mildern oder aber einen Umgang mit diesen zu lernen, um die Familie entsprechend zu stützen und zu begleiten.

*Auch für Verpflegung wurde gesorgt;
Bildquelle: Landratsamt Rottal-Inn*



Krisen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen: Suizidprävention im Landkreis Rottal-Inn

Dr. Joachim Weiß (Dipl.-Psych.) und Laura Meier (M.Sc. Psychologin)
Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstelle Rottal-Inn

Da Krisen oft Auslöser für suizidale Handlungen bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen darstellen, wurde im Workshop zunächst darauf eingegangen, unter welchen Bedingungen Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene ihr seelisches Gleichgewicht verlieren können. Sowohl traumatische Erlebnisse als auch Lebensveränderungen, wie zum Beispiel Schuleintritt, Pubertät oder der Auszug aus dem Elternhaus können dazu führen, dass die von den Betroffenen bisher erworbenen sozioemotionalen Kompetenzen nicht ausreichen, um diese Situationen zu bewältigen. Während Kinder stark innerhalb ihrer Familie oder ihres Bezugssystems reagieren, agieren Jugendliche häufig nach außen.

Zur Abschätzung der Suizidgefährdung in Krisensituationen ist es wichtig, Risiko- und Schutzfaktoren im Leben der Betroffenen abzuwägen. Je mehr Risiko- und je weniger Schutzfaktoren vorliegen, desto höher ist die potentielle Suizidgefährdung. Zu den Risikofaktoren zählen z. B. Suizide oder Suizidversuche in der Familie oder im Freundeskreis, schlechte Schulnoten oder Mobbing durch Gleichaltrige, psychische Störungen oder Drogen- bzw. Alkoholkonsum der Eltern, ein geringes Funktionsniveau innerhalb der Familie sowie psychische Störungen (insbesondere Depressionen) des Betroffenen oder frühere Suizidversuche und auch selbstschädigendes Verhalten mit möglicher Todesfolge, wie zum Beispiel übermäßiger



Als besonders wichtige präventive Maßnahme wurde eine persönliche Vorstellung der professionellen Helfer, zum Beispiel in Schulen erachtet. Dies könnte jungen Menschen helfen, ihre Berührungängste gegenüber den Beratern abzubauen. Eine persönliche Vorstellung könnte außerdem dazu beitragen, das Wissen darüber zu erweitern, welche Anlaufstellen für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene in Krisensituationen im Landkreis Rottal-Inn vorhanden sind, und wie sie Zugang dazu finden können.

Frau Meier und Herr Dr. Weiß während ihres Workshops; Bildquelle: Landratsamt Rottal-Inn

Alkohol- und Drogenkonsum, Risikosportarten oder ein leichtsinniger Umgang mit chronischen Krankheiten. Im Gegensatz dazu können gute soziale Beziehungen, Ziele und Werte protektive Faktoren darstellen.

Im Austausch mit den Teilnehmern des Workshops wurde zunächst diskutiert, wie Betroffene in Krisensituationen am besten unterstützt werden können. Wichtig dabei ist, die Betroffenen direkt anzusprechen und sie bei Bedarf an professionelle Helfer weiterzuleiten. Da es besonders für Jugendliche und junge Erwachsene oft nicht leicht ist, professionelle Hilfe, zum Beispiel an der Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstelle Rottal-Inn, aufzusuchen, wurde gemeinsam erörtert, wodurch die Hürde für diese Altersgruppe gesenkt werden könnte. Bisher wurden u. a. spezielle Visitenkarten (siehe Abbildung rechts) entwickelt, die die jungen Leute möglichst gut ansprechen sollen, und die auf den „Krisenchat“ und die „offenen Sprechstunden“ der Beratungsstelle aufmerksam machen.



Wir sind da für dich!

✓ **Ohne Anmeldung:**
 Montag 16-17 Uhr
 Mittwoch 14-15 Uhr
 Landshuter Straße 34
 84307 Eggenfelden

✓ **Am Telefon:**
 Tel. 08721 125330
 Montag-Donnerstag
 8-12 Uhr und 13-17 Uhr
 Freitag 8-16 Uhr

✓ **Außerhalb unserer Öffnungszeiten:**
 Telefonseelsorge:
 0800 1110111
 oder kontaktiere einen Arzt

Mittwoch 13.15-14 Uhr
 Münchner Straße 2a
 84359 Simbach am Inn

Träger:
 Katholische Jugendfürsorge
 der Diözese Regensburg e.V.

Visitenkarte der Jugendberatung Rottal-Inn

Versteinerte Systeme – systemischer Ansatz in der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Dr. Lisa Huber-Flammersfeld (Dipl. Psych., systemische Beraterin und Familientherapeutin)
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik Passau



*Einblick in den Workshop zum
systemischen Ansatz in der
Kinder- und Jugendpsychiatrie;
Bildquelle: Landratsamt Rottal-Inn*

Systemische Therapie in hochkomplexen Systemen ist in erster Linie systemisches Denken und Handeln: Systemische Sichtweisen unterstellen allen Verhaltensweisen, auch den „Symptomen“, einen Sinn, wenn sie im Kontext des sozialen Systems betrachtet werden. Individuumzentrierte Krankheitskonzepte vergessen oft die Erfahrung, dass sich um die psychische Erkrankung herum ein Problemsystem bildet. Die Krankheitsphänomene können das umgebende soziale System beeinträchtigen und durch dieses beeinflusst werden.

In der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Versorgung handelt es sich zu verschiedenen Anteilen um gemischte Kontexte von Behandlung, Beratung, Versorgung, Betreuung, Schutz, sozialer Kontrolle und Zwang. Die jeweiligen Anteile unterscheiden sich danach, ob wir psychiatrische ambulante Behandlungseinrichtungen betrachten oder stationäre oder teilstationäre, ob es sich um klinische Einrichtungen handelt oder solche der Wiedereingliederung. Sie unterscheiden sich auch danach, ob Patientinnen dort freiwillig Behandlung oder Unterstützung suchen oder



*Dr. Lisa Huber-Flammersfeld bei der
Vorstellung der Workshop-Ergebnisse;
Bildquelle: Landratsamt Rottal-Inn*

Psychisch belastete Familien – und was ist mit den Kindern?

ob sie dort untergebracht wurden auf Veranlassung von anderen. Es geht um Themen der Compliance, um Herstellung der Kooperation mit den Patientinnen/ Klientinnen in der Behandlung (C. Oesterreich, SG).

2014 war bei 40,3% der Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Passau eine psychische Erkrankung mindestens eines Elternteils dokumentiert, bei 55,3% eine psychiatrische Erkrankung innerhalb der Familie. Obwohl die meisten Familien mit einem oder mehreren Symptomträgern deutlich belastet sind, erfolgt die Vorstellung zumeist aufgrund eines spezifischen Symptoms oder aufgrund von Druck von außen und zunächst nicht, um ein familiäres Problem zu lösen.

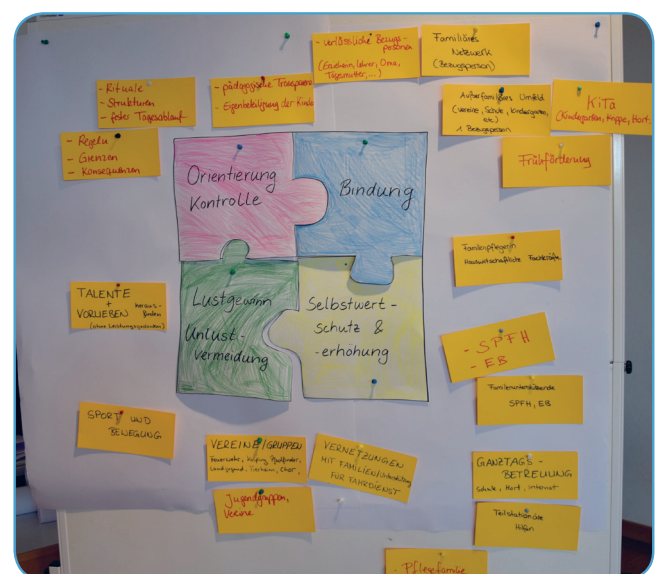
Das Aufweichen solcher „versteinerter Systeme“ durch Fokus auf Prozessdynamik ist das Ziel einer systemischen, lösungsorientierten Behandlung. Chronifizierung wird also nicht als „Einzelwerk“, sondern im Kontext gesehen und verstanden. Psychoedukativ wird unter Berücksichtigung bindungstheoretischer Aspekte mit den Angehörigen gearbeitet, Ausstiegsmöglichkeiten werden besprochen und Ambivalenzen zugespitzt, bis eine Entscheidung möglich wird. Ressourcenorientierung besteht vor allem darin, erhalten gebliebene Stärken und Kompetenzen wahrzunehmen, sowie den Sinn der Krise zu entdecken und für die weitere Lebensgestaltung zu nutzen (Schweitzer, Nicolai 2010).

Innerhalb des Workshops wurden vor dem Hintergrund der aktuellen Versorgungssituation ressourcen-, lösungs- und prozessorientierte systemische Aspekte anhand eines Fallbeispiels mit praktischen Hilfsmitteln dargestellt. Des Weiteren wurde eine systemische therapeutische Haltung erarbeitet, die unter der Annahme der Sinnhaftigkeit der als symptomatisch definierten Verhaltensweisen die Klienten zum Arbeiten auf Augenhöhe einlädt und neue Perspektiven öffnet.

Kindliche Bedürfnisse erkennen und mit Belastungen umgehen

Ursula Gottschalk, Psychologische Psychotherapeutin/Verhaltenstherapeutin, Psychotherapie-Praxis in Altötting

Jeder von uns hat verschiedene Bedürfnisse und möchte, dass diese bestmöglich erfüllt werden. Auch Kinder aus belasteten Familien unterscheiden sich hier nicht von anderen. Eine sehr praktikable und wissenschaftlich fundierte Definition verschiedener Grundbedürfnisse hat der Psychologe Klaus Grawe mit seiner Forschergruppe festgelegt: Er unterteilt in vier Grundbedürfnisse, die jeder Mensch für sich zu erfüllen strebt.



Ergebnisse aus dem Workshop „Kindliche Bedürfnisse erkennen und mit Belastungen umgehen“; Bildquelle: Landratsamt Rottal-Inn



*Einblick in die Workshoparbeit
zum Thema „Kindliche
Bedürfnisse erkennen und mit
Belastungen umgehen“;
Bildquelle:
Landratsamt Rottal-Inn*



Abbildung 1: Grundbedürfnisse nach Grawe

So bedeutet Orientierung/Kontrolle, dass jeder von uns versucht, Dinge für sich zu erklären, Umstände vorherzusagen und die Umwelt aktiv zu beeinflussen. Selbstwertschutz/Selbsterhöhung ist das Bestreben, sich selber als gut zu empfinden und durchaus auch als besser, als man eigentlich ist. Unter Lustgewinn/Unlustvermeidung wird verstanden, dass aversive und unangenehme Umstände vermieden und angenehme, wohltuende Situationen aufgesucht werden. Bindung bedeutet das Bedürfnis, eine langandauernde Beziehung, quasi ein „Band“, zu nicht austauschbaren, emotional verlässlichen Bezugspersonen zu haben.

Um diese Bedürfnisse zu erfüllen, entwickeln wir verschiedene Strategien: Zum einen führen wir durch Annäherung befriedigende Erfahrungen herbei. Zum anderen dienen Vermeidungsstrategien zum Schutz vor verletzenden Erlebnissen, indem wir diesen aus dem Weg gehen oder ihre Häufigkeit verringern. Je mehr diese beiden Strategien individuell gelingen, desto stabiler und gesünder entwickeln sich Kinder. Je weniger sie gelingen und dadurch die Grundbedürfnisse bedroht werden, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass Kinder emotionale Probleme und Verhaltensschwierigkeiten zeigen. Vor allem Kinder aus Familien, in denen ein Elternteil eine psychische Erkrankung hat, sind aufgrund einer Häufung von Risikofaktoren, fehlender Ressourcen sowie einer genetischen Prädisposition gefährdet, ebenfalls eine psychische Krankheit zu erleiden. Daher müssen wir als Beteiligte des Gesundheits- und Sozialwesens für die Bedürfnisse dieser Familien sensibilisiert werden und sowohl das Kind als auch das familiäre und soziale Umfeld stärken.

Quellen und weiterführende Literatur:

Böge, I., & Williamson, A. (2013). *Esmeralda – wie geht es dir?: Manual zur Gruppentherapie für Kinder psychisch kranker Eltern*. Stuttgart: Kohlhammer.
Grawe, K. (2000). *Psychologische Therapie*. Göttingen: Hogrefe.
Lenz, A. (2010). *Ressourcen fördern: Materialien für die Arbeit mit Kindern und ihren psychisch kranken Eltern*. Göttingen: Hogrefe.
Mattejat, F., & Lisofsky, B. (Hrsg.). (2014). *Nicht von schlechten Eltern. Kinder psychisch Kranker*. Bonn: Balance Buch & Medien.

Presseerklärung zum Fachtag „Psychisch belastete Familien – und was ist mit den Kindern?“ und zur Eröffnung der „KinderSprechStunde“

Rund 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche in Deutschland sind von psychischen Erkrankungen ihrer Eltern betroffen. Diese hohe Anzahl, verbunden mit den vielen Auffälligkeiten in der täglichen Arbeit ließen den Fachbereich Netzwerk KoKi frühe Kindheit des Landkreises Rottal-Inn aufhorchen.

Zu einem Fachtag unter dem Motto „Psychisch belastete Familien – und was ist mit den Kindern?“ holten die Verantwortlichen des Landratsamtes Rottal-Inn unter Federführung von Petra Makan und Birgit Aigner von KoKi Netzwerk frühe Kindheit versierte Fachleute zu dem Thema in das Kolpinghaus nach Pfarrkirchen. Das Interesse des Fachpublikums war enorm. 160 Teilnehmerinnen und Teilnehmer kamen, um sich über die unmittelbaren Auswirkungen der elterlichen Erkrankung im alltäglichen Miteinander und über psychosoziale Belastungen des familiären Systems zu informieren und zu diskutieren.

Eröffnet wurde der Fachtag von der Abteilungsleiterin des Amtes für Jugend und Familie, Stephanie Kramheller, und dem Abteilungsleiter des Gesundheitsamtes Rottal-Inn Dr. Ludwig Müller. Die Moderation durch den Tag übernahm Iris Grimm vom Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung.

Das Programm des Fachtages hielt neben Vorträgen vor allem gelungene Praxisbeispiele in Workshops mit dem Blick auf die Kinder bereit. Dadurch wurde den Teilnehmenden auch Raum und Zeit gegeben, sich einzubringen und auszutauschen. Der Umgang mit den betroffenen Kindern ist sehr vielschichtig. Ein passendes Hilfsangebot kann nur im Zusammenwirken unterschiedlicher Fachdisziplinen sinnvoll gefunden und in einem verlässlichen kooperativen Prozess gestaltet werden.

Von links:
Dr Ludwig Müller,
Petra Makan,
Stephanie Kramheller,
Iris Grimm, Gerhard Bauer,
Josef Borchl,
Wolfgang Beißmann;
Bildquelle:
Landratsamt Rottal-Inn



Die Referentinnen und Referenten an dem Fachtag machten deutlich, dass sich der Umgang mit den betroffenen Kindern sehr vielschichtig gestaltet und dass es oftmals immens schwierig ist, die Elternteile für Hilfen zu sensibilisieren.

Das Fazit des Fachpublikums: „Eine überaus gelungene Veranstaltung, die sich durch ihre fachlich ausgezeichneten Referentinnen und Referenten und der hervorragenden Organisation und Moderation auszeichnet. Wir freuen uns schon auf die nächste Veranstaltung!“ Gleichzeitig wurde in den Räumen der Sparkasse Rottal-Inn in Pfarrkirchen die Ausstellung „KinderSprechStunde“ eröffnet. Sie informiert über die Situation von Kindern psychisch kranker Eltern und über regionale Hilfs- und Beratungsangebote zur psychischen Gesundheit. Der Vorstandsvorsitzende, Josef Borch, wies in seiner Eröffnungsrede darauf hin, dass psychische Krankheiten auch im Berufsleben eine immer wichtigere Rolle einnehmen. „Früher wurde nur physischen Krankheiten Aufmerksamkeit geschenkt, psychisch belastete Mitarbeiter fanden selten Gehör. Genau aus diesem Grund ist es wichtig, aufzuklären, und diese Ausstellung ist ein wichtiger Baustein dafür“, so Borch.

Auch Bürgermeister Wolfgang Reißmann freute sich, dass die Wanderausstellung nun auch Halt in der Kreisstadt Pfarrkirchen macht. Er lud die Bürgerinnen und Bürger ein, sich Zeit zu nehmen und sich die Ausstellung genau anzuschauen, denn bei psychischen Krankheiten gilt vor allem: „Genau hinschauen statt wegschauen.“

In der Ausstellung „KinderSprechStunde“ stehen die Kinder im Mittelpunkt. Sie erzählen mit Bildern und Texten über ihre Ängste, Hoffnungen und Wünsche. Die Ausstellung wendet sich an alle Menschen, die privat oder beruflich mit Kindern zu tun haben, also z. B. an Eltern, Großeltern, Erzieherinnen oder Lehrerinnen. Sie ist in Zusammenarbeit des StMGP mit dem ZPG und dem BKH Augsburg entstanden. Die Ausstellung ist vom 4. bis 12. Mai im Foyer der Sparkasse Rottal-Inn in Pfarrkirchen zu besichtigen und barrierefrei erreichbar.

V.i.S.d.P.

Pressestelle des Landratsamtes Rottal-Inn

Tel. 08561 - 20 260 (Mathias Kempf) oder

Tel. 08561 - 20 261 (Thomas Hofbauer)

Telefax 08561 - 20219

Postfach 12 57, 84342 Pfarrkirchen

Ringstraße 4, 84347 Pfarrkirchen



*Referenten des Fachtages
zusammen mit den Organisatorinnen
Petra Makan und Birgit Aigner vom
Landratsamt Rottal-Inn;
Bildquelle: Landratsamt Rottal-Inn*

Bisher sind im Rahmen des Partnerprozesses „Gesund aufwachsen für alle!“ und „Gesundheit für alle!“ in Bayern folgende Dokumentationen erschienen:

Gesund aufwachsen für alle! Kommunale Gesundheitsförderung für Kinder und Jugendliche.
Ein Leitfaden des Regionalen Knotens Bayern. Dokumentation einer Fachtagung in Augsburg (LZG, 2012)

Gesund aufwachsen für alle! *in Fürth*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2014)

Gesund aufwachsen für alle! *in Würzburg*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2014)

Gesund aufwachsen für alle! *in Augsburg*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2014)

Werkstatt Gesunde Kommune *Fürth*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2015)

Gesundheit für alle! *in Erlangen-Höchstadt & Erlangen*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2016)

Von der Vision zum konkreten Weg – gemeinsame Entwicklung der Gesundheitsstrategie
in der Gesundheitsregion^{plus} *Erlangen-Höchstadt & Erlangen*
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG (2017)

sowie der vorliegende Band

Psychisch belastete Familien – und was ist mit den Kindern?
Tagungsband der Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am ZPG

**Weitere Informationen zum Thema finden Sie im Bericht zur psychischen Gesundheit bei Kindern
der bayerischen Staatsregierung (http://www.zpg-bayern.de/js_psychische-gesundheit.html).**

Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit am Bayerischen Zentrum für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG)

Die Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit ist Teil des Zentrums für Prävention und Gesundheitsförderung (ZPG) im Bayerischen Landesamt für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit.

Sie fördert Kooperationen und Vernetzung zur Stärkung der gesundheitlichen Chancengleichheit von Menschen in schwierigen sozialen Lebenslagen – auf Landesebene und vor Ort, unter anderem durch die Umsetzung und Begleitung des Partnerprozesses „Gesundheit für alle!“ in Bayern.

Der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“

2011 unter dem Namen „Gesund aufwachsen für alle!“ ins Leben gerufen, konzentrierte sich der Partnerprozess bis Herbst 2015 vor allem auf die Gesundheitsförderung im Bereich Kinder und Jugendliche. Ende 2015 wurde die Erweiterung des Partnerprozess auf alle Lebensphasen und seine Umbenennung in „Gesundheit für alle“ offiziell beschlossen.

Der kommunale Partnerprozess „Gesundheit für alle“ unterstützt und begleitet Kommunen im Auf- und Ausbau von integrierten kommunalen Strategien zur Gesundheitsförderung, so genannte „Präventionsketten“. Dabei stehen der Austausch und das gemeinsame Lernen im Fokus: Welche kommunalen Ansätze zur Förderung der Gesundheit von Menschen in schwieriger sozialer Lage haben sich bewährt? Und: Wie lassen sich die gemachten vielfältigen Erfahrungen weitergeben? Initiiert durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), wird der Partnerprozess im Rahmen des Kooperationsverbundes Gesundheitliche Chancengleichheit und in Zusammenarbeit mit den kommunalen Spitzenverbänden und dem Gesunde-Städte-Netzwerk (GSN) durchgeführt.

In Bayern sind die Kommunen Augsburg und Ingolstadt, die Landkreise Donau-Ries und Rottal-Inn, die Landeshauptstadt München sowie die Gesundheitsregion^{plus} Fürth, Würzburg, Nürnberg, Dillingen, Passauer Land, Erlangen-Höchstadt & Erlangen sowie Bamberg dem Partnerprozess beigetreten, mit zahlreichen Maßnahmen und starken Netzwerken.

Weitere Partnerkommunen sind willkommen!
www.zpg-bayern.de/gesundheitsliche-chancengleichheit.html

**Bayerisches Landesamt für
Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL)**

Eggenreuther Weg 43
91058 Erlangen
Telefon: 09131 6808-0
Telefax: 09131 6808-2102
E-Mail: poststelle@lgl.bayern.de
Internet: www.lgl.bayern.de

 **PARTNERPROZESS**
Gesundheit für alle

