

Thementag V 17.07.2015, Gültstein

„Kleinkinder von psychisch erkrankten Eltern – Möglichkeiten und Grenzen“



Die Inhalte der Pinnwand sind in das Informationsblatt themenbezogen eingefügt.

Teil 1 „(Er-) Kennen“

Vortrag zu Grundlagen von psychischen Erkrankungen und Anhaltspunkten

Dr. med. Ballestrem und Frau Weigle, Marcé- Arbeitskreises Stuttgart

<http://marce-gesellschaft.de/>

➤ Anlage: Präsentation

Weitere Informationen:

- Gynäkologen brauchen direkte, praktische Hilfe/ Unterstützung bei der Vermittlung. Hinweis auf die Screeningbögen für Gynäkologen, erstellt von der KVBW (werden bald veröffentlicht).
- Merkmale: Kind wird nicht angenommen
- Väter
 - o zeigen eher körperlich Symptome,
 - o geringe Symptome/ Werte/ Gründe sind Auslöser und bedenklicher,
 - o Väter nehmen weniger Hilfe in Anspruch
 - o Couvade (Schwangerschafts-Symptome bei Männer) kann auch depressive Verstimmungen enthalten
- Einbezug der Väter in Therapie, als Ressource und zum präventiven Schutz vor Überlastung
- Kleinkinder können meistens bei der Therapie dabei sein bzw. werden oft mit eingebaut. Unter sechs Monaten sinnvoll und richtig, danach erschwert es die Konzentration. Vorherige Absprache mit Therapeuten nötig.

- EPDS Fragebogen zur Selbsteinschätzung von einer möglichen Gefahr von Depression (<http://postpartaledepression.jimdo.com/selbsteinsch%C3%A4tzung/>)
- Zeitraum als Merkmal zur Unterscheidung zwischen Verstimmung/ Belastung oder psychischen Erkrankung (z.B. BabyBlues wenige Tage ansonsten bei längerer Dauer Zeichen von PND) „wie lange haben Sie dieses gefühl schon?“
- DVD-Projekt für Hebammen zur Verbesserung der (Er-) Kennung <http://www.mutter-kind-behandlung.de/?c=3&d=hebammen>
- Viele Krankenkassen haben inzwischen den Facharzt-Service, d.h. das die KK sich um einen Termin bei einem Facharzt innerhalb von vier Wochen kümmert
- Schwerwiegende psychische Erkrankungen werden oftmals auch durch „Bauchgefühl“ erkannt.
- Störungen bei Kinder, möglicherweise Spiegelung der Eltern
- ADHS Störungen im Erwachsenenalter ist vorhanden, aber noch nicht klassifiziert

Teil 2 „Möglichkeiten des Handelns“

Teil 2 A. „Wie sag ich das?“

Vortrag zu Grundlagen der Gesprächsführung

(Joachim Gallinat, Kommunaler Suchtbeauftragter Hohenlohekreis)

<http://www.suchtprophylaxe-bw.de/move>

<http://ginko-stiftung.de/>

<http://www.suchtpraevention-hohenlohe.de/>

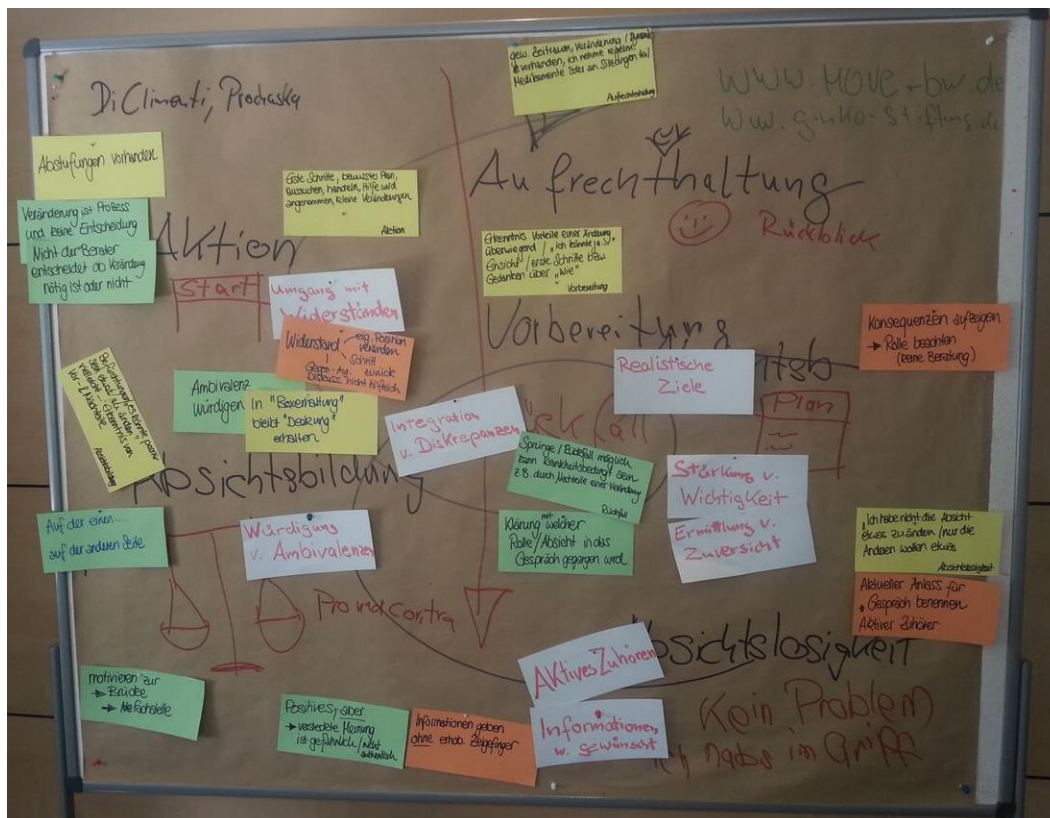
Transtheoretisches Modell nach Prochaska/ Di Climenti

https://de.wikipedia.org/wiki/Transtheoretisches_Modell



- Ziel ist Veränderung und nicht Einsicht
- Abstufungen, Fort- und Rückschritte jederzeit in unterschiedlichem Ausmaß möglich
- Veränderung ist ein Prozess, keine Entscheidung
- Nicht der Berater entscheidet ob eine Veränderung notwendig ist oder nicht
- Bei Widerständen: einen Schritt zurück oder eigene Position verändern, Gegen-Argumente/Diskussionen sind nicht hilfreich
- In „Boxerhaltung“/ Angriffshaltung muss das Gegenüber immer in „Deckung“ bleiben oder auch angreifen
- Offene Klärung mit welcher Rolle/Absicht in das Gespräch gegangen wird

- Motivierung als Lotse/ Brückenfunktion zur Therapie (Miller/Rollnick http://www.motivational-interview.de/upload/pics/downloads/MI-Suchttherapie_K%C3%B6rkel_Veltrup.pdf)
- Positive Darstellung aber negative Meinung bzw. Verstecken von Meinungen ist gefährlich/ Gefahr des Vertrauensverlusts/ nicht authentisch
- Konsequenzen aufzeigen ohne erhobenen Zeigefinger
- Aktueller Anlass für das Gespräch als Anfang
- „Aber“ weglassen, stattdessen „auf der einen...anderen Seite“
- Ansprache ist schwierig, wenn Familie nur ein/zweimal gesehen wird



Teil 2 B. „Lotesen und Vermitteln“

- Krankheitseinsicht ist wichtig, aber manchmal nicht vorhanden (motivierende Gesprächsführung/ Lotesenfunktion)
- Diagnose zweitrangig aber für weitere Hilfen wichtig

- Projekt Aufwind für Kinder psychisch kranker Eltern (eva Stuttgart)

<http://www.eva-stuttgart.de/ehrenamt-aufwind.html>

- Projekt FIPS (Universitätsklinikum Ulm)

<http://www.uni-ulm.de/psychiatriell/projekte/fips.htm>

- Selbsthilfegruppen Schatten und Licht e.V.

<http://www.schatten-und-licht.de/>

- MAMA Care und Selbsthilfegruppe (Universitätsklinikum Heidelberg)

https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/mbs_mutter_kind/110222PSO_FL_SF_MamaCare_ID4719.pdf

https://www.klinikum.uni-heidelberg.de/fileadmin/zpm/mbs_mutter_kind/110222PSO_FL_SF_MamaCare_ID4719.pdf

- Fortbildung MOVE (ginko Stiftung Prävention) siehe oben

- Projekt Schulterschluss (Landesstelle für Suchtfragen)

<http://www.kvjs.de/meta/startseite/wenn-vater-und-mutter-staendig-blau-sind.html>

<http://www.suchtfragen.de/>

Weitere Anlaufstellen/ Möglichkeiten:

- Psychotherapie
 - o 5 Probe-Stunden ohne Überweisung/ Antrag möglich
 - o 25 Stunden (Kurztherapie) per Antrag bei der Krankenkasse möglich (Formular des Psychotherapeuten)
 - o Ärzte können drei Beratungsstunden pro Quartal abrechnen
- Bei PIA erhält man schnell einen Termin und ggfs. Medikamente, aber keine Therapie
- Einschätzung der Erziehungsfähigkeit ist stark abhängig von Art und Phase der psychischen Erkrankung, Alter des Kindes und der weiteren vorhandenen Ressourcen
- Psychologische Beratungsstellen als Übergangslösung bis der Therapieplatz frei ist
- Mutter-Kind-Einrichtungen erhalten keine Mittel für Kinder, da diese keine „Patienten“ sind

<http://www.psychotherapiesuche.de/>

Teil 3 „Grenzen und Fachkompetenzen anderer (an-) erkennen“

Vortrag zum Kinderschutz im engeren Sinne, Fallübergabe an den ASD, Grenzen der eigenen Profession

(Lydia Schönecker, Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V.)

<https://www.dijuf.de/>

Diskussion

- Datenschutz
- Fallabgabe an den ASD
- Möglichkeit zur Abgrenzung: keine Teilnahme am Hilfeplangespräch aber Empfehlung zum weiteren Vorgehen, keine Einsatz von Frühen Hilfen bei Hilfen zur Erziehung
- Familiengericht braucht bei den Gutachten stärkeren Bezug auf das Kind
-