

# Kooperationsvereinbarung

## zur multiinstitutionellen Zusammenarbeit bei der Betreuung von psychisch kranken Erwachsenen und deren Kindern

### Kontaktaufnahme /Diagnostische Abklärung

#### Handlungsgrundsätze

- Klarheit über eigene Rolle, Ziele, Konsequenzen
- Nutzung von Kontaktpersonen (Kindergarten, Schule etc.) zur Vermittlung
- Beharrlichkeit

#### Handlungsschritte bei bestehender Mitarbeitsbereitschaft

Handlungsschritt	Verantwortlich	Frist
- Klärung: Wer ist im Fall noch als Helfer involviert? Kontaktaufnahme	jeweilige Fallführung	Beginn des Kontaktes
- Schweigepflichtentbindung gegenüber Therapeuten	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	Beginn des Kontaktes
- Sammlung und Dokumentation von Informationen (standardisierte Beobachtungsbögen?)	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	
- Kontaktaufnahme mit Therapeuten	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	
- Vorstellung bei SpDi (evtl. gemeinsamer Hausbesuch)	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	
- Fachgespräche mit allen beteiligten Institutionen (auch anonymisiert)	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	

## Handlungsschritte bei verweigerter Mitarbeitsbereitschaft

Handlungsschritt	Verantwortlich	Frist
Einleitung von Zwangsmaßnahmen nach PsychKG prüfen	Erwachsenenpsychiatrie / Jugendhilfe	
Info an ASD	Erwachsenenpsychiatrie	
Inobhutnahme prüfen	ASD	
Veranlassung der gerichtlichen Klärung in Hinblick auf Kindeswohl	ASD	

## Hilfeplanung / Vernetzung der Hilfen

### Handlungsgrundsätze

- Kombination von Therapieangeboten, psychiatrischen Hilfen (BeWo) und Jugendhilfemaßnahmen (Frühförderung, Hilfen zur Erziehung etc.)
- Abstimmung gemeinsamer Ziele und Kontrollen
- Zeitliche Festlegung eines regelmäßigen Austausches zwischen den betreuenden Bezugspersonen (in der Regel mindestens 1 X pro Monat)
- Flexible Zeitkontingente
- Situationsangepasste Kontakte der beteiligten Helfer
- klare Aufteilung von Kompetenzen und Aufgaben

### Handlungsschritte

Handlungsschritt	Verantwortlich	Frist
Gegenseitige Einladung zum Hilfeplangespräch	Jeweilige Fallführung	Ab erstem Hilfeplangespräch
Entwicklung eines gemeinsamen Betreuungs- und Schutzkonzeptes	Alle Fachkräfte	Ab erstem Hilfeplangespräch
Klare Aufteilung von Kompetenzen und Aufgaben	Alle Fachkräfte	
Sammlung und Dokumentation von Informationen (standardisierte Beobachtungsbögen)	Fallführung der Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie	

# Alarmsystem / Konfliktmanagement

## Handlungsgrundsätze

- In akuten Notfällen sind Zwangsmaßnahmen durch den sozialpsychiatrischen Dienst, den ASD und / oder Polizei einzuleiten.
- Die Einschätzung einer Kindeswohlgefährdung erfolgt über ein Stufensystem:
  1. Inneres Team (BeWo/SpFh, Flex)
  2. ASD
  3. SpDi
  4. Gericht (evtl. PschKG)
- Soweit Konflikte zwischen den beteiligten Institutionen nicht zu klären sind, findet ein gemeinsames Fachgespräch unter Moderation des sozialpsychiatrischen Dienstes statt.

## Liste der Kooperationspartner

Sozialpsychiatrischer Dienst des Kreises	02103/2527301
Kreisgesundheitsamt: Früherfassung, Sozialpädagogische Beratungsstelle	02104/992301 oder 992294
Stadt Hilden, Soziale Dienste	02173/72-540
Stadt Langenfeld, Allgemeiner Sozialer Dienst	02173/794-392
SKF Langenfeld	02173/394760
Diakonisches Werk	02171/ 28660
VPD gGmbH	02173 / 1063940

# **Folgewirkungen der psychischen Erkrankung der Eltern auf die Kinder**

1. Desorientierung, Unverständnis und Angst
2. Schuldgefühle: Verantwortlichkeit gegenüber dem elterlichen Verhalten („egozentrische“ Erklärungsversuche)
3. Schamgefühle gegenüber Peer Group (Stigmatisierung durch psych. Erkrankung)
4. Tabuisierung der psychischen Erkrankung: Kommunikationsverbot des Familiengeheimnisses nach außen und innen
5. Soziale Isolierung: Rückzug hinter eine Mauer der Diskretion. Verlust der Möglichkeit zu korrigierenden Erfahrungen außerhalb der Familie
6. Parentifizierung: Rollenumkehr gegenüber dem kranken Elternteil. Kind ist als Partnerersatz für den gesunden Elternteil verantwortlich für die Alltagsbewältigung innerhalb der Familie
7. Kontrollierende Strategie des Kindes gegenüber den Eltern: Manipulation durch strafendes (herumkommandierend, zurückweisend, kränkend) oder fürsorgliches (strahlend, fröhlich, verwöhnend) Verhalten
8. Ablöseproblematik in der Adoleszenz: Verschärfung des Autonomie – Abhängigkeits - Konfliktes. Anspruch auf ein eigenes, selbstbestimmtes Leben oder Verantwortung für das Wohlergehen der Eltern

9. Störung des Aufbaus eines verbindlichen Wirklichkeitsbildes in der Auseinandersetzung mit den paranoiden Wahrnehmungen des kranken Elternteils. Konflikt zwischen der eigenen Realitätswahrnehmung und der Loyalität zum kranken Elternteil

10. Belastung der Bindungsentwicklung (Bindungsregulation):

- Verlust der Beziehungssicherheit (Störung der Bindungs-  
Explorationsbalance, desorganisierter Bindungstyp) mit Trennungs-  
– Kontakt – Leistungsängsten
- Störung der Affektregulation und Selbstkontrolle (Impulsivität,  
Suchtgefährdung)
- Niedrige soziale Kompetenz (Misstrauische Haltung gegenüber  
Sozialkontakten, hohe Kränkbarkeit mit Reizbarkeit, Feindseligkeit  
oder sozialen Rückzug)
- Mangelhafte Entwicklung von Interessen und Lebenszielen mit  
Tendenz zu Anstrengungsvermeidung

11. Aufbau eines negativen oder instabilen Selbstkonzeptes: Erhöhte  
Vulnerabilität gegenüber jeder Form der psychosozialen Belastung

12. Verlust des Vertrauens in die Fähigkeit, durch das eigene Verhalten  
etwas Vorhersehbares bewirken zu können (Kontrolle äußerer Ereignisse).  
Die Beeinträchtigung der Überzeugung der Selbstwirksamkeit erzeugt  
eine Haltung der Hilflosigkeit und Abhängigkeit als Ausdruck einer  
depressiven Disposition.

13. Verlust der Fähigkeit zur „Regression im Dienste des Ich“ d.h. zur  
Unbeschwertheit, Entspannung, Genuss, Abgabe von Verantwortung und  
Kontrolle (Pflege des „inneren Kindes“).

**14. Störung der Selbstwahrnehmung:** hohe Leidensfähigkeit bei fehlender Respektierung der eigenen Grenzen führt zu häufiger Überforderung.

**Entwicklung von Kompetenzen:**

1. überdurchschnittliche Fähigkeit zum Krisenmanagement
2. hohe Selbstständigkeit
3. großes Verantwortungsbewusstsein
4. ausgeprägtes Einfühlungsvermögen in andere Menschen ( spätere Tendenz zu Helferberufen)

Dr. Hipp

## **Auswirkung der psychischen Erkrankung der Eltern auf die Beziehungsgestaltung mit den Kindern**

1. Starkes Hervortreten negativer Gefühle: Angst, Aggressionen, Wut, Feindseligkeit, Reizbarkeit, Depressivität
  
2. Unberechenbarkeit in der affektiven Zuwendung (fehlende Verlässlichkeit):  
Schwanken zwischen Nähe und Distanz, Verwöhnung und Entwertung
  
3. Vermindertes Einfühlungsvermögen (Unterentwicklung des „inneren Radarsystems“ der Mutter für kindliche Signale) :  
Die mangelhafte emotionale Verfügbarkeit beeinträchtigt die Funktion der „**sicheren Basis**“ (Fürsorgeverhalten)  
Ursache: z.B. Traumatisierung durch unverarbeitete Verlusterfahrungen, sexuellem Missbrauch oder Gewalt  
Reaktion der Mutter auf das Bindungsverhalten des Kindes:
  - Vermeiden der körperlichen Nähe (Gleichsetzung von Intimität und Gefahr)
  - Entwicklung dissoziativer (tranceartiger) Zustände: z.B. Unaufmerksamkeiten, „Freezing“, Amnesien, Depersonalisation, Derealisation
  - intrusive Gedanken und Bilder (Flashbacks)
  - Desorganisation und Desorientierung im Kontaktverhalten
  - Aggressive, beängstigende Abwehrreaktionen

4. Gestörte Verhaltenssteuerung (Impulsivität): Tendenz zu Fremd – oder Autoaggression ( Gewalt, Suizidalität, Selbstverletzung)
5. Antriebsstörung mit Passivität, Apathie, geringer verbaler Expressivität, Interesselosigkeit und geringer emotionaler Beteiligung. Gefahr von Defiziten bei der Versorgung der Kinder (Vernachlässigung)
6. Ängstiger Umgang mit der Realität: Durchlässigkeit der Grenze zwischen Fantasie und Wirklichkeit. Das Kind gerät in den Konflikt zwischen der eigenen Realitätswahrnehmung und der Loyalität zum kranken Elternteil.
7. Beeinträchtigung des psychosozialen Funktionsniveaus:
  - Mangelnde Vorbildfunktion (Regeln, Grenzen, Werte, Interessen, Selbstkontrolle, Anstrengung)
  - chaotischer Umgang mit Zeit und Geld; Desorganisation des Haushalts
  - Konflikte mit dem sozialen Umfeld (Trennung/Scheidung, Vereinsamung)
  - Sozialer Abstieg (Arbeitslosigkeit, Armut)
8. Beziehungsdiskontinuität:
  - Identitätswechsel durch Krankheitsrezidive oder emotionale Instabilität
  - Häufige Abwesenheit durch Krankenhausaufenthalte