

Lebenssituationen und Risiken mit Kindern und Jugendlichen mit psychisch kranken Eltern. Hilfe- und Unterstützungsmöglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe

Ringvorlesung - Familiäre Gesundheitsförderung am 24.10.2017
Hochschule Stendal

Prof. Dr. Albert Lenz
Diplom-Psychologe

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Institut für Gesundheitsforschung und
Soziale Psychiatrie (igsp)

E-Mail: a.lenz@katho-nrw.de
Homepage: albert-lenz.homepage.t-online.de

Überblick

1. Prävalenzen
2. Risiken und Belastungen – empirische Ergebnisse
3. Resilienzen – Familie als Ressource
4. Komplexität der Problemlagen
5. Interventionen – Überblick über Hilfen für Kinder und Familien Problemlagen
 - Basale Interventionen
 - Präventive familienorientierte Interventionen
6. Kinder schützen durch Stärkung der Eltern: Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“

Prävalenzen und Befunde der Risikoforschung

Prävalenzen

- **ca. 3,8 Millionen Kindern** erleben in Deutschland im Verlaufe eines Jahres einen Elternteil mit einer psychischen Erkrankung erleben; **dazu zählen auch Kinder von Eltern mit einer Suchterkrankung**
(Christiansen et al., 2014; Mattejat, 2014).
- Wenn man von der Altersverteilung in der Allgemeinbevölkerung ausgeht, sind **ca. 15% der betroffenen Kinder unter drei Jahre alt.**
- Dies bedeutet dies, dass etwa **500 000 bis 600 000 Säuglinge und Kleinkinder** unter drei Jahren von psychischen Erkrankungen der Eltern betroffen sind.

Risiken für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern

Kinder sind in vielfacher Hinsicht eine Hochrisiko-Population: **genetische Risiken** kumulieren mit **psychosozialen Risiken**

- 41% bis 77% der Kinder entwickeln eine psychische Störung (Petermann et al., 2008; Wille et al., 2008; Kessler et al., 2010)
- das Risiko psychisch zu erkranken für diese Kinder je nach Störung der Eltern bis zu achtfach erhöht im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (Hosman et al., 2009).
- das Risiko für Vernachlässigung, körperlich und seelische Misshandlung und sexuellen Missbrauch ist zwei- bis fünffach erhöht im Vergleich zur Gesamtbevölkerung (Gehrmann & Sumargo, 2009);

Das Erkrankungs- / Gefährdungsrisiko der Kinder steigt mit **der erlebten psychischen Belastung** der erkrankten Eltern (Vostanis et al., 2006; Wille et al., 2008; Stadelmann et al., 2010)

Belastungen für Kinder psychisch kranker Eltern

Für die Gefährdung der Gesundheit bei Kindern suchtkranker und psychisch kranker Eltern werden zusammenfassend

- elterlich-familiäre,
- kindbezogene und
- psychosoziale Faktoren

als bedeutsam angegeben (Kühnel & Bilke, 2004; Wiegand-Grefe et al., 2009; Stadelmann et al., 2010; Lenz, 2014; Lenz & Wiegand-Grefe, 2017)

Hauptrisikofaktor für die Kinder liegt nicht in der **Art der psychischen Erkrankung des Elternteils** an sich, sondern steht in Verbindung mit verschiedenen Belastungsfaktoren

Problemlagen und Belastungen

Elterlich-familiäre Faktoren

- Art der Erkrankung und Verlaufsmerkmale der Erkrankung (Schweregrad, Komorbidität und Chronizität)
- Art und Angemessenheit der Krankheitsbewältigung
- psychischer Status und emotionale Verfügbarkeit des anderen Elternteils,
- Beziehung der Eltern
- Familienzusammenhalt und familiäres Klima
- Eltern-Kind- Beziehung
- sozioökonomischer Status
- Stabilität der familiären Lebensbedingungen

Problemlagen und Belastungen

Kindbezogene Faktoren

- Alter, Geschlecht und Temperament
- **Prä- und perinatale Bedingungen**
- Intellektuelle und soziale Kompetenzen
- Alters- und entwicklungsgemäßer Aufklärungsgrad (Tabuisierung bedeutender Belastungsfaktor!)

Psychosoziale Faktoren

- Soziales Unterstützungssystem für die Familie
- Verfügbarkeit außenstehender Bezugspersonen für das Kind

Elterliche Stressbelastung und Symptomatik der Kinder

- In Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil **kumulieren die Belastungsfaktoren** und damit die **Risiken** für die kindliche Entwicklung.
- Diese Belastungsfaktoren addieren sich nicht nur auf, sondern verstärken sich wechselseitig (**zirkulärer Zusammenhang!**)
- **Verhaltensauffälligkeiten** und gesundheitliche Probleme auf Seiten des Kindes als eine Folge dieser Belastungen können wiederum zu einer **erhöhten Stressbelastung auf Seiten der Eltern führen** (Cina & Bodenmann, 2009).

Resilienzen

Antworten auf die Frage, warum Kinder
Belastungen scheinbar „unverletzt“
überstehen, liefert die Resilienzforschung



Kenntnisse über die Belastungen und die Resilienzen stellen die
entscheidenden Ansatzpunkte für **passgenaue, niedrigschwellige** wie
hochschwellige Hilfen dar

Familiäre Resilienz

Familiärer Zusammenhalt und gutes familiäres Klima wichtige Schutzfaktoren für die psychische Gesundheit von Kindern

(siehe Ergebnisse der BELLA-Studie, Ravens-Sieberer et al., 2007; 2014)

- offene Kommunikation
- Ausdruck von Emotionen
- emotionale Verbundenheit
- Kohäsion
- Anpassungsfähigkeit
- Flexibilität

= **Familiäre Resilienz** (Walsh, 2003; Welter-Enderlin & Hildenbrand, 2006))

Spezifische familiäre Schutzfaktoren

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Wiegand-Greife et al., 2011; Lenz, 2014; Lenz & Wiegand-Greife, 2017)

1. Beziehungsqualität: tragfähige und Sicherheit vermittelnde Beziehungen für erkrankte Eltern und ihre Kinder

- die Beziehung zwischen erkranktem Elternteil und Kind,
- die Beziehung zwischen gesundem Elternteil und Kind,
- die eheliche Beziehung,
- die Beziehung des Kindes zu anderen wichtigen Bezugspersonen innerhalb und/ oder außerhalb der Familie,
- die Beziehung der beiden Elternteile zu anderen wichtigen Bezugspersonen innerhalb und/ oder außerhalb der Familie

Spezifische familiäre Schutzfaktoren

Spezifische Schutzfaktoren für Kinder psychisch kranker Eltern (Mattejat et al., 2000; Lenz, 2005, 2012)

2. Wissen und Aufklärung der Kinder über elterliche Erkrankung: Krankheitswissen und Krankheitsverstehen

3. Offener und aktiver Umgang der Eltern mit der Krankheit

- keine Verleugnung der Erkrankung,
- aber auch keine Überbewertung,
- Annehmen der Erkrankung durch die Eltern;
- Offenheit in der Familie, aber keine Überforderung der Kinder

Traditionelle Resilienzforschung

Schutzfaktoren für eine gesunde psychische Entwicklung konnten in einer Vielzahl von Studien bestätigt werden:

- die Ergebnisdarstellung mündet meist in einen Variablenkatalog protektiver Einflussfaktoren auf die menschliche Entwicklung.
- was bislang noch weitgehend fehlt, ist ein Wissen über zugrundeliegenden Mechanismen und Prozesse – **Wie werden die Schutzfaktoren wirksam?**

(Bengel et al., 2009)

Michael Rutter forderte bereits in den 1990er Jahren nicht nur nach Schutzfaktoren zu suchen, sondern nach den der Resilienz zugrundeliegenden **Mechanismen und Prozessen** (Rutter, 1990)

Resilienz als dynamischer Prozess

Wie werden die Schutzfaktoren wirksam?

Wie kann es den Eltern gelingen

- tragfähige und Sicherheit vermittelnde Beziehungen zu ihren Kinder herzustellen?
- tragfähige und Sicherheit vermittelnde Beziehungen auf der Paarebene zu gestalten und aufrechtzuerhalten?
- die Kinder ermutigen, Frage zu stellen?

Wie kann es den Kinder gelingen

- die elterliche Erkrankung und deren Auswirkungen zu verstehen?
- zu verstehen, dass sie nicht schuld sind und nicht verantwortlich und
- ein Recht, auf Spaß und Freude haben!

(Lenz, Leffers & Rademaker, 2007)

Resilienz = psychische Robustheit

Resilienz =

die Fähigkeit in belastenden Lebensumständen, widrigen familiären Situationen und Umweltbedingungen

Schutzfaktoren im Sinne eines Puffereffektes einsetzen zu können.

Resilienz stellt keine zeitlich, stabile, situationsübergreifende Kompetenz dar.

(Masten & Powell, 2003; Petermann & Schmidt, 2006; Noeker & Petermann, 2010; Belsky & Pluess, 2013; Merkt et al., 2015)).

Resilienz als dynamischer Prozess

Eine umfangreiche Resilienzstudie zur **Untersuchung von protektiven Mechanismen und Prozessen** wurde zwischen 1995 und 2003 am Child and Family Center der **Menninger Clinic** in den USA durchgeführt

(The Longterm Effects of the Quality of Parenting on Adult and Adolescent Functioning: Helen Stein et al., 2000; 2006).

Im Zentrum stand die Suche nach protektiven Mechanismen und Prozesse, z.B.

***Wie gelingt** es manchen Menschen angesichts derselben alltäglichen Widrigkeiten bzw. Belastungen, sich ein **Selbstwertgefühl** und ein **Gefühl der Selbstwirksamkeit** zu bewahren bzw. zu entwickeln, die andere Menschen resignieren lassen?*

Resilienz als dynamischer Prozess

Resiliente unterscheiden sich von den **Nicht-Resilienten** hinsichtlich ihre Fähigkeit zur

Reflexionskompetenz:

- Selbstreflexion
- Selbstregulierung und
- Perspektivübernahme (Helen Stein et al., 2000; 2006).

Resiliente Menschen

- haben **in der Kindheit mindestens eine Bezugsperson** erlebt, die über die Fähigkeiten zur Selbstreflexion, Selbstregulierung und Perspektivübernahme verfügt;
- bzw. diese Fähigkeit durch förderliche Lebensbedingungen und Beziehungen entwickeln konnte (z.B. durch Therapie und/oder psychosozialer Unterstützung).

Fähigkeit zur Mentalisierung als zentraler Mechanismus der Resilienz

Peter Fonagy und seine Forschungsgruppe bezeichnen dieses „Fähigkeiten-Bündel“ als **Fähigkeit zur Mentalisierung** (Fonagy et al., 2011; Allen & Fonagy, 2006):

- Mentalisieren = die Fähigkeit über die eigenen mentalen Zustände (Gedanken, Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle) und über mentalen Zustände anderer Menschen nachzudenken
- Mentalisierung ist ein flexibles Nachdenken über eigene und fremde mentale Zustände
- Begriff der Mentalisierung beinhaltet sowohl nur eine kognitive, sondern auch eine affektive und eine interpersonelle Komponente

Damit wird das Verständnis für die reflexive Kompetenz als zentraler Mechanismus der Resilienz betont.

Interventionen

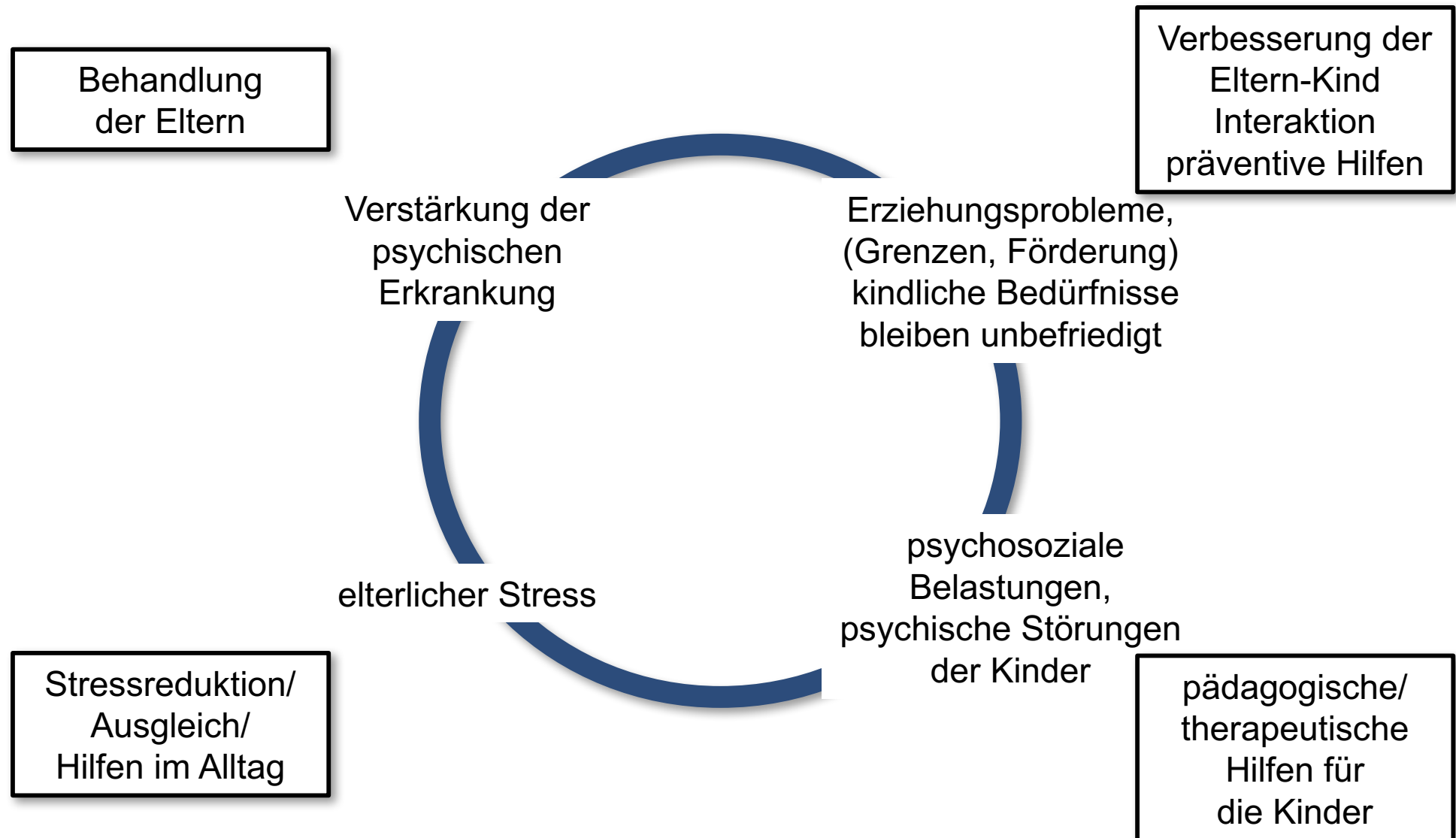
- **Basale Interventionen**
- **Präventive familienorientierte Interventionen**

Komplexität der Problemlagen

Beziehung zwischen elterlicher Erkrankung und kindlicher Belastungen bzw. Entwicklungsstörung ist **zirkulär** (Hooley, 2007):

- die höhere psychische Belastung der Kinder durch die elterliche Erkrankung verstärkt die Probleme der Kinder;
- die kindlichen Probleme erhöhen wiederum die elterlichen Belastungen und beeinflussen auf diese Weise die psychische Erkrankung der Eltern negativ;
- dies wirkt sich wiederum auf die Belastung der Kinder aus;
- ein emotional negativ aufgeladenes Familienklima und belastende Interaktionen gehen mit einem wesentlich höheren Rückfallrisiko für alle Störungen einher.

Teufelskreis betroffener Familien



Komplexität der Problemlagen

Dieser zirkuläre Zusammenhang weist auf die Bedeutung familienorientierter Interventionen hin

und zwar sowohl

- in der Behandlung der erkrankten Eltern und
- beim Aufbau von präventiven Angeboten
- als auch in der Einleitung von Behandlungsangeboten und Hilfen für Kinder mit einem psychisch erkrankten Elternteil

(Stadelmann et al., 2010; Schmid et al., 2011; Lenz, 2014, Lenz & Wiegand-Grefe, 2017)

Exkurs - Ebenen der Interventionen

Eltern

- medizinisch-psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung des erkrankten Elternteils
 - psychotherapeutische Behandlung mit Schwerpunkt auf Mutter-Kind-Beziehung, Rollenbilder als Eltern,
 - Familien- und Paargespräche
 - Mutter-Kind-Behandlung: gemeinsame Aufnahme von Mutter und Kleinkind

Kinder und Familie

- bindungsbezogene Interventionen (speziell im Säuglings- und Kleinkindalter)
 - familienorientierte Maßnahmen (Psychoedukation, Förderung der familiären Kommunikation, Familientherapie, Elterngruppen; Kindergruppen...)
 - pädagogische und sozialpädagogische Maßnahmen (z.B. Patenschaften, Krisenpläne, sozialpädagogische Familienhilfe, Haushaltshilfe)
 - Behandlung des Kindes (Psychoedukation, begleitende Familientherapie)
- (Lenz, 2012; 2014; Lenz & Wiegand-Greife, 2017)

Koordinierte, personenzentrierte Hilfen

koordinierte, personenzentrierte Hilfen sind Maßnahmen

- die gleichzeitig oder nacheinander sowie in unterschiedlicher und ggf. auch wechselnder Intensität erfolgen;
- die sich nicht in der Addition von Leistungspflichten nach ihren jeweiligen Leistungsgesetzen erschöpfen (**Gefahr: Nebeneinander von Hilfen**)
- die werden von den Lebenslagen und Bedürfnissen der Kinder und Familien entwickelt werden.

Erforderlich: Kooperation und Vernetzung

Überblick

Kinder und Familie

Basale Interventionen

- Psychoedukation für Kinder
- Begleitende Familientherapie
- Bindungsbezogene Interventionen

Präventive familienorientierte Interventionen

- Förderung der kindlicher und familiärer Bewältigungskompetenzen
- Förderung der familiären Kommunikation
- Aktivierung sozialer Ressourcen

Literaturhinweis

Albert Lenz & Silke Wiegand-Grefe (2017)

Kinder psychisch kranker Eltern

Leitfaden Kinder- und
Jugendpsychotherapie

Göttingen: Hogrefe Verlag



Albert Lenz
Silke Wiegand-Grefe

Leitfaden
Kinder- und Jugend-
psychotherapie

 hogrefe

Psychoedukation für Kinder

Psychoedukation ist die zentrale Intervention sowohl für Kinder mit behandlungsrelevanten psychischen Symptomen als auch im Rahmen präventiver Maßnahmen.

Aufklärung darf sich dabei aber nicht auf eine rein kognitiv ausgerichtete Informationsvermittlung beschränken –

Krankheitsverstehen

Psychoedukation für Kinder

Psychoedukation ist ein dialogischer Prozess, in dem die Kinder ermutigt werden, Fragen zu stellen und ihre Informationsbedürfnisse zum Ausdruck zu bringen

Wissen befähigt Kinder

Never too young to know

(Phyllis Rolfe Silverman)

Psychoedukation für Kinder

Krankheitsverstehen

- vermittelt Hoffnung, Mut und positiven Zukunftserwartungen,
- erweitert Handlungsspielräume und neue Perspektive,
- fördert Selbstwirksamkeit,
- fördert die Selbstbefähigung und Selbstbemächtigung der Kinder.

Psychoedukation für Kinder

- Psychoedukation sollte in Form von Familiengesprächen durchgeführt werden.
- Die Vorbereitung der Eltern und Kinder in getrennten Gesprächen zielt darauf ab, vorhandene Bedenken, Ängste und Hemmungen aufgreifen und klären zu können.

Interventionen – Leitlinie X

Psychoedukation für Kinder

Die zentralen Informationsbedürfnisse und Fragen der Kinder beziehen auf

- den Umgang mit dem erkrankten Elternteil im familiären Alltag;
- mögliche Veränderungen im Familienleben durch die Erkrankung;
- Krankheitsursachen und den Verlauf der Krankheit;
- Unterschiede zwischen psychischer Krankheit und körperlicher Krankheit
- den Behandlungsverlauf;
- Erbeeinflüsse (bei älteren Kindern und Jugendlichen).

Beziehen sich zumeist nicht auf die Diagnose der Eltern!

Psychoedukation für Kinder

Das Kind benötigt zunächst allgemeine Informationen über die Erkrankung und die unmittelbaren Auswirkungen auf das Familienleben, um sich zu trauen, Fragen zu stellen:

- Mutter oder Vater ist krank.
- Die Krankheit hat einen Namen und heißt
- Mutter oder Vater ist in Behandlung oder ist in die Klinik gekommen, damit die Ärzte besser helfen können.
- Für dich werden sich momentan diese oder jene Veränderungen ergeben.

Altersangemessene Psychoedukation

Krankheitsinformationen für Kinder bis zum 3. Lebensjahr

Kind sollte erfahren

- Mutter oder Vater ist krank.
- Es ist nicht schuld. Es hat nichts falsch gemacht.

***Mama geht es heute nicht gut, sie ist müde und traurig.
Wenn es ihr wieder besser geht, spielt sie wieder mit dir.***

Psychoedukation für Kinder

Allgemeine Prinzipien

- Kinder benötigen die Gewissheit, dass sie keine Schuld haben und keine Verantwortung für ihre Eltern übernehmen müssen.
- Kinder brauchen die Sicherheit, die Wahrheit zu erfahren.
- Kinder sollten über alle sie betreffenden, wesentlichen Veränderungen und Angelegenheiten im Zusammenhang mit der elterlichen Erkrankung informiert werden.

Begleitende Familientherapie/-beratung

Ziele der begleitenden Familientherapie in Familien mit psychisch erkrankten Eltern:

- Aufbau eines Verständnisses für den zirkulären Prozess zwischen verstärkter Symptomatik der Kinder, erhöhter Stressbelastung der Eltern und negativer Beeinflussung der eigenen Erkrankung.
- Verbesserung der familiären Krankheitsbewältigung: offener und aktiver Umgang mit der Erkrankung

Begleitende Familientherapie/-beratung

Ziele der begleitenden Familientherapie in Familien mit psychisch erkrankten Eltern:

- Bearbeitung der emotionalen Parentifizierungsprozesse durch
 - Förderung der Perspektivübernahme der Eltern;
 - Sensibilisierung für die eigenen mentalen Zustände und die mentalen Zustände der Kinder (Bedürfnisse, Gedanken, Gefühle, Wünsche und Absichten)

Mentalisierungsbasierte Familientherapie (MBFT)

Ziele:

- den Familienmitgliedern zu helfen, die eigenen mentalen Zustände und die der anderen besser zu verstehen lernen;
- Fähigkeiten zum Perspektivwechsel zu erweitern und sich mit den Gefühlen sowie den sie begleitenden Gedanken auseinanderzusetzen (Asen & Fonagy, 2012).

Ich habe Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle, die mein Handeln beeinflussen, und andere (das Kind, mein Partner...) haben eigene und oft abweichende Wünsche, Bedürfnisse, Gefühle, die wiederum ihr Handeln beeinflussen.

Beispiele für mentalisierungsfördernde Fragen

Eltern

- *Wie glauben Sie, fühlt sich dies für Ihren Sohn/Tochter an?*
- *Was denken Sie, geht in Ihrer Tochter/Sohn vor?*
- *Können Sie erklären, was Sie dazu gebracht hat.....?*
- *Was geht (Gefühle, Gedanken...) in Ihnen vor in solchen Situationen?*
- *Wie können Sie ihr/ihm noch helfen, damit sie/er versteht, wie Sie sich fühlen?*

Kind

- *Was denkst du geht in deiner Mutter / deinem Vater vor, wenn sie dir von den schrecklichen Dingen erzählen, die passieren können?*
- *Was gehen für Gefühle / Gedanken in dir vor, wenn deine Mutter/Vater über solche Dinge mit dir spricht so heftig?*

(Fonagy et al., 2006)

Bindungsbezogene Interventionen

Bindungsbezogene Interventionen werden eingesetzt um Bindungssicherheit insbesondere im Säuglings- und Kleinkindalter zu fördern:

- dienen sowohl der **Prävention**, indem der Schutzfaktor „sicher Bindung“ gestärkt wird als auch
- der **Therapie**, indem gezielt am Abbau bzw. an der Verringerung von Bindungsunsicherheit und Bindungsdesorganisation gearbeitet wird.

Präventive familienorientierte Interventionen

Allgemein

Insbesondere für Kinder in der Familie, die keine behandlungsrelevanten Störungen aufweisen.

Ziele:

- Förderung und Aktivierung personaler, familiärer und sozialer Ressourcen (z.B. Patenschaft, Krisenpläne)
- Gruppeninterventionen (Elterngruppe, Kindergruppe)
- Krankheitsaufklärung und Krankheitsbewältigung (Psychoedukation)

Ressourcen der Eltern stärken

Ein Gruppenprogramm
für psychisch kranke und suchtkranke Eltern.

Das Kooperationsprojekt wird durch die Landesinitiative
„Starke Seelen“ des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

Gruppenprogramm „Ressourcen der Eltern stärken“

Zentrale Ziele

Durch die Stärkung der **Mentalisierungsfähigkeit** psychisch erkrankter und suchtkrankter Eltern

- protektive Mechanismen (Fähigkeit zur Perspektivübernahme und Selbstreflexion) der Eltern zu stärken

und auf diese Weise

- einen besseren Schutz für die Kinder zu erreichen und
- ihre Resilienz und damit Entwicklung zu fördern

(Lenz, Leffers, Rademaker, 2017)

Durchführung des Manuals (1)

1. Mentalisieren

- I. Psychoedukation – Was ist Mentalisieren und warum ist Mentalisieren wichtig?
- II. Psychoedukation – Mentalisierung und Stress
- III. Mentalisieren in Aktion - Hausaufgabe
- IV. Weitere Übungen zur Vertiefung

2. Gefühle und Umgang mit Gefühlen

- I. Psychoedukation – Emotion und Emotionsregulation
- II. Wahrnehmung der Emotionen
- III. Innehalten und Achtsamkeit für Emotionen steigern
- IV. Veränderung der kognitiven Regulationsstrategien
- V. Hausaufgabe

Durchführung des Manuals (2)

3. Stressbewältigung

- I. Psychoedukation – Belastungen – Stress – Stressbewältigung
- II. Einführung: Alltägliche Belastungen
- III. Schritte zur konstruktiven Stressbewältigung
- IV. Hausaufgabe

4. Förderung des sozialen Beziehungsnetzes

- I. Psychoedukation – Bedeutung von sozialen Ressourcen
- II. Netzwerkanalyse – Erfassung der Größe und der Zusammensetzung des sozialen Netzwerkes

Manual erscheint Anfang 2018 im Hogrefe-Verlag

Rahmenbedingungen

- Zielgruppe
 - Mütter und Väter mit einer psychischen Erkrankung oder Suchterkrankung
 - Kinder im Alter von 0-5 Jahren
- Gruppengröße
 - max. 8 Teilnehmer
 - 2 Fachkräfte
- Anzahl und Dauer der Sitzungen
 - 12 Sitzungen
 - jeweils 120 Minuten

Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

Kooperation der Systeme - eine Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

- **Kooperation vor allem zwischen den Institutionen der öffentlichen und freien Kinder- und Jugendhilfe und**
 - insbesondere dem Jugendamt
 - Erziehungsberatung sowie
 - anderen Erziehungshilfen
 - Frühen Hilfen
- **den Institutionen des Gesundheitssystem**
 - der Erwachsenenpsychiatrie,
 - den gemeindepsychiatrische Diensten
 - der Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie
 - dem psychotherapeutischen System
- **Kindergarten und Schule**
(Lenz, 2010; 2014).

Voraussetzungen für den Aufbau einer funktionalen interinstitutionellen Kooperation

Eine zentrale Grundbedingung für gelingende Kooperation:

den Anderen/dem Anderen eine gute Absicht unterstellen (Luhmann)

Kooperation ein Wirkfaktor in der psychosozialen Arbeit

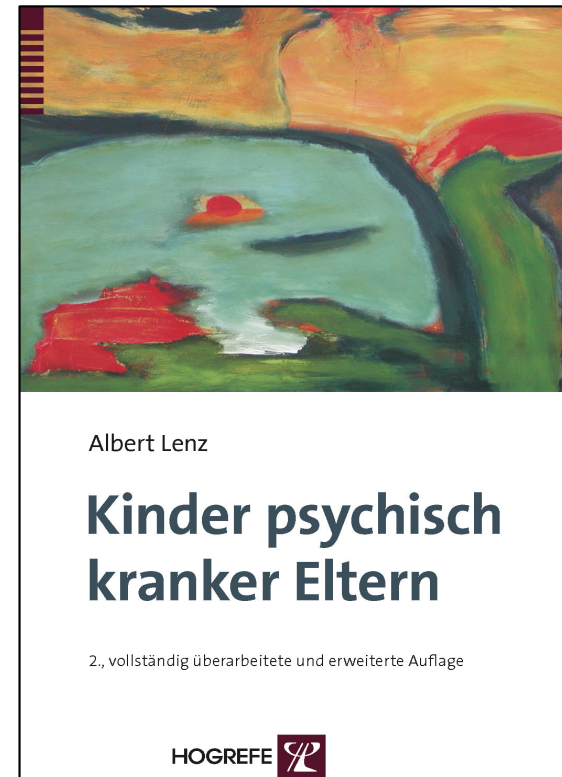
Literaturhinweis

Albert Lenz (2014)

Kinder psychisch kranker Eltern

2., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage

Göttingen: Hogrefe Verlag



Literaturhinweis

Albert Lenz & Silke Wiegand-Greife (2017)

Kinder psychisch kranker Eltern

Leitfaden Kinder- und
Jugendpsychotherapie

Göttingen: Hogrefe Verlag



Albert Lenz
Silke Wiegand-Greife

Leitfaden
Kinder- und Jugend-
psychotherapie

 hogrefe

Literaturhinweis

Albert Lenz & Silke Wiegand-Grefe (2017)

Ratgeber Kinder psychisch kranker Eltern

Informationen für Betroffene, Eltern,
Lehrer und Erzieher

Ratgeber Kinder- und Jugendpsychotherapie

Göttingen: Hogrefe Verlag



Vielen Dank fürs Zuhören