



„Was stärkt, wenn Familie krank macht?“

Johanna Kunze

Ziel der Behandlung:

Gesunde Entwicklung von Kindern psychisch belasteter Familien



Risikofaktoren für Depressionen bei Müttern

1. Depression in der Schwangerschaft (*O'Keane and Marsh 2007. BMJ 334: 1003-5*)

- Armut, geringer Bildungsstand
- Häusliche Gewalt
- Geringe Unterstützung
- Ungeplante Schwangerschaft
- „teen pregnancy“
- Depression in Anamnese: Erkrankungsrisiko 50 % (*Cohen et al. 2000. JAMA 295: 499-507*)

2. Depression postpartal (*Evans et al. 2001. BMJ 323: 257-60*)

- **50 %** der postpartalen Depressionen beginnen vor der Geburt

Behandlungsindikationen

Mütter mit psychischen
Erkrankungen „lifetime“
(AOK, DRV, GKV, PKV)



Mütter/Väter mit schwerwiegenden
psychosozialen Problemen
„generationenübergreifend“;
Sucht, Intelligenzminderung
(Jugendamt)



Verhaltensweisen der Kinder

- Vermehrter Rückzug, erniedrigtes Aktivitätsniveau
- Geringes Maß an positivem Affektausdruck
- Vermeidung Blickkontakt

(Reck, 2007)



Therapiegrundsätze

Celenus Klinik Carolabad

- **Bio-Psycho-Soziales Modell**
- Verhaltensmedizinischer Ansatz
- Hilfe zur Selbsthilfe (Selbstmanagement)
- Integration ambulanter/teilstationärer/vollstationärer Behandlung und Nachsorge
- Vernetzung

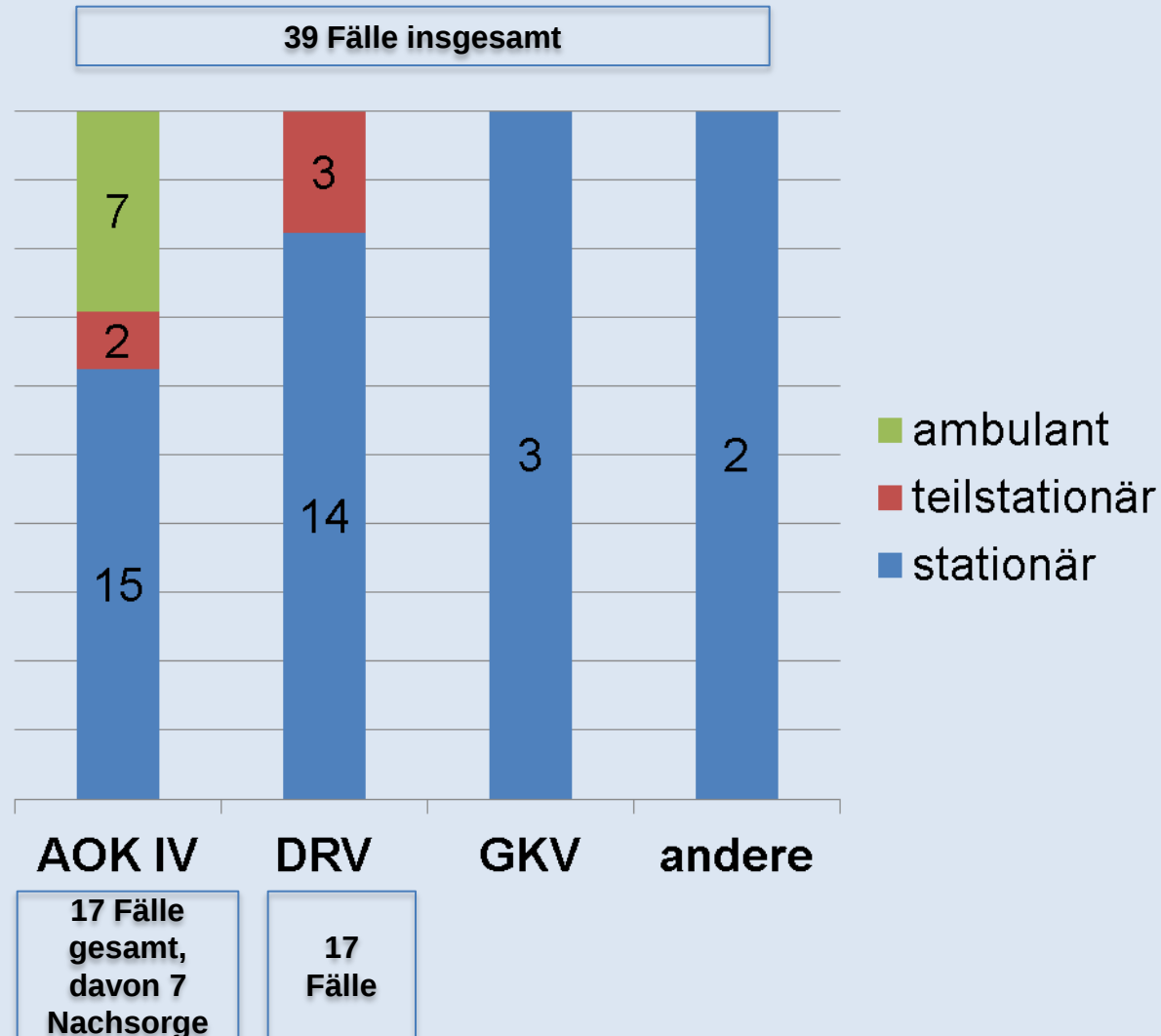


Therapeutische Angebote

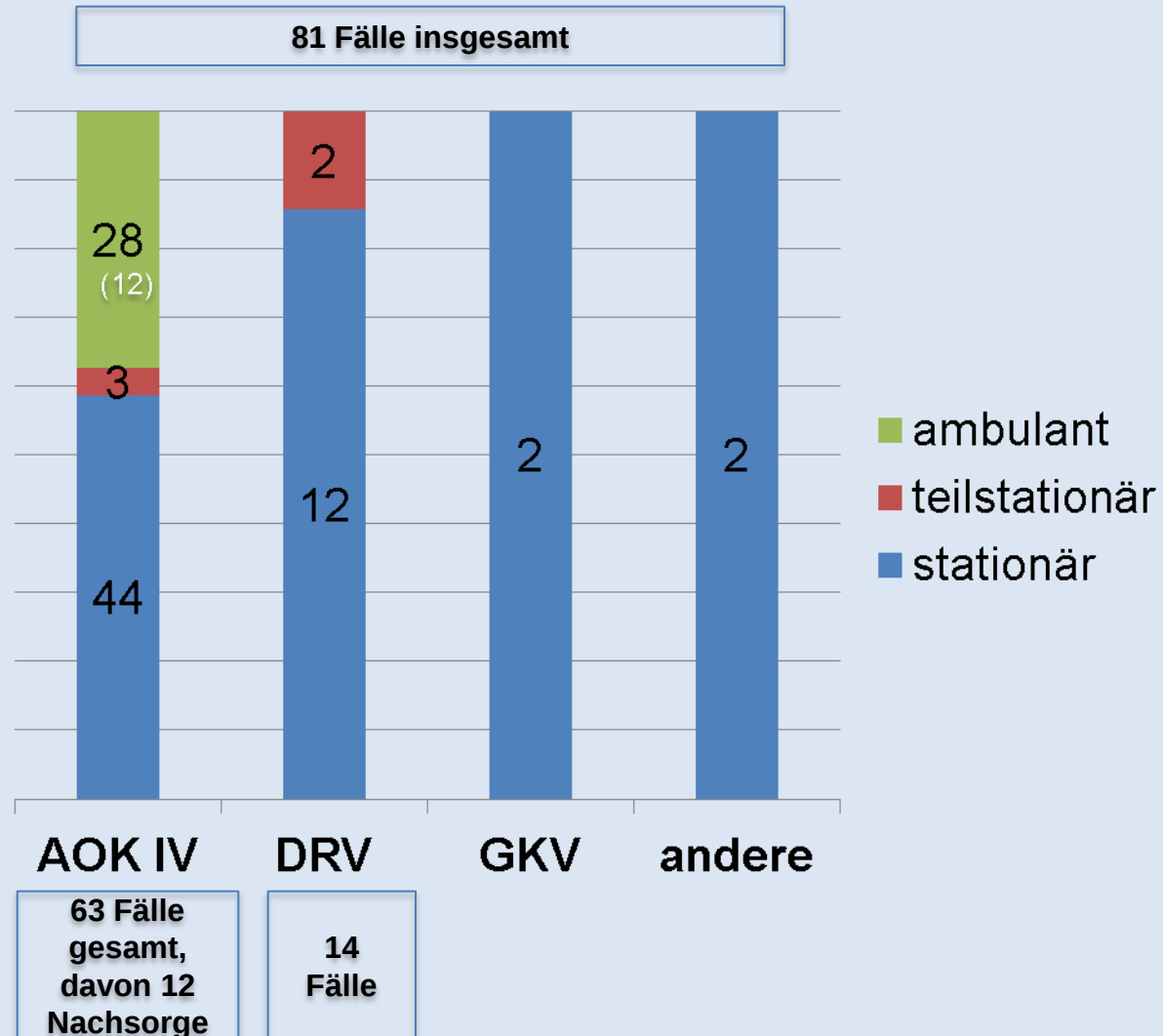
- Einzeltherapie und **Paargespräche**
- Gruppentherapien (z. B. **Müttergruppe**)
- Medizinische Versorgung)/Physiotherapie
- (z. B. stringente Einstellung psychotroper Substanzen)
- Rehapädagogische Maßnahmen
 - Kreativ- und Ergotherapie (z. B. Nähen)
 - Sport- und Körpertherapie (Sport gemeinsam mit Kind)
- Ernährungstherapie (Herstellung frischer Nahrung für Kinder)
- **Sozialtherapeutische Angebote** (Bearbeiten von Anträgen, Selbsthilfegruppen, Kontakt Jugendamt)
- Freizeitangebote (gemeinsame Cafébesuche etc.)



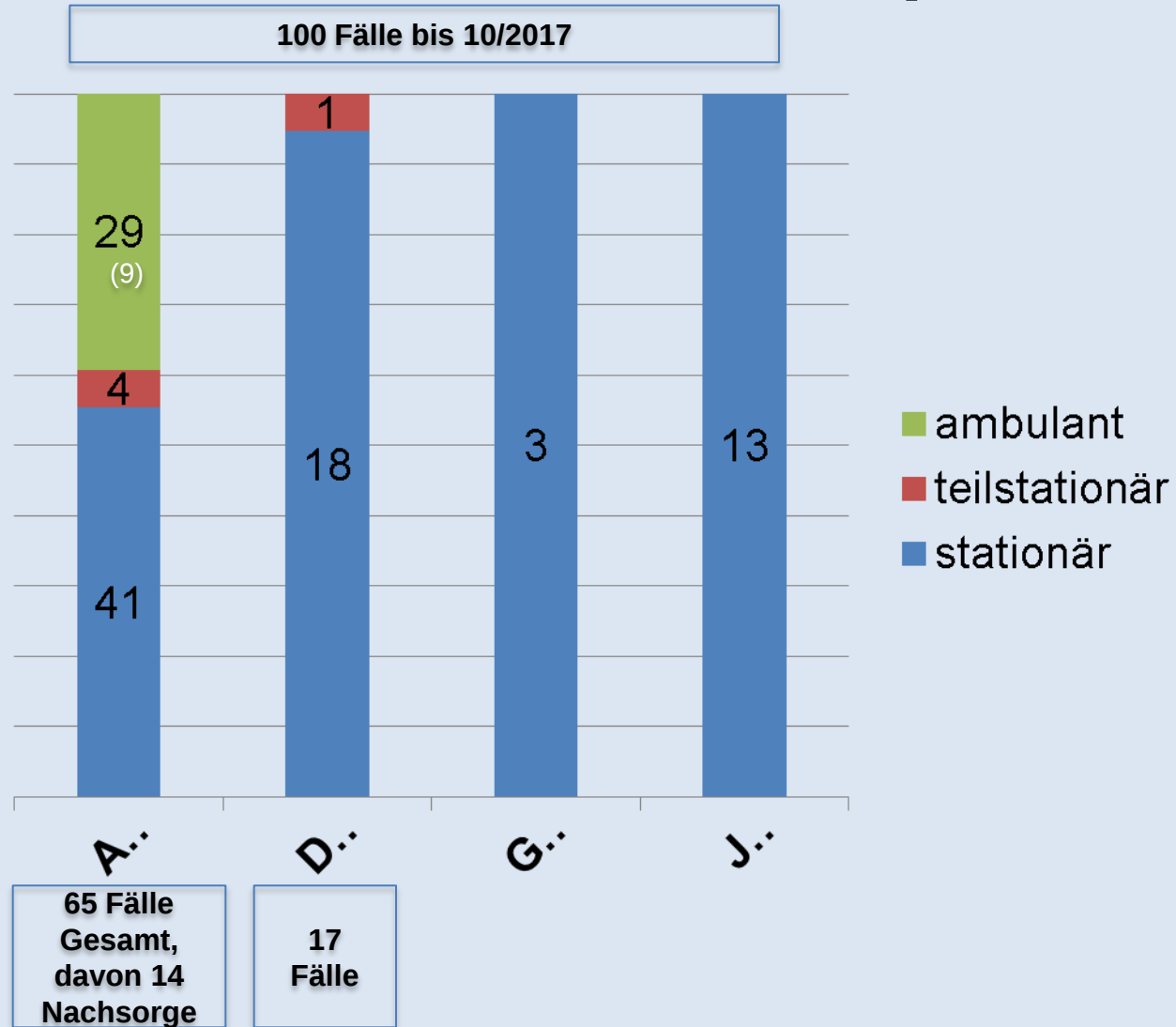
Daten/Zahlen/Fakten 2014-2015



Daten/Zahlen/Fakten 2016



Daten/Zahlen/Fakten 2017 (10/2017)



Partnerschaftliche Gebundenheit

Zeitraum zwischen 01/2014 und 04/2016

Partnerschaft in % (N), N=63	
Kurzfristig kein Partner	12.7 (8)
Dauerhaft kein Partner	11.1 (7)
Wechselnder Partner	0
Fester Partner (Ehe)	23,8 (15)
Fester Partner (eheähnlich)	52,4 (33)

Legende: Darstellung zur Quantifizierung des Anteils alleinerziehender Patientinnen

Psychosoziale Gesundheit vor und nach Abschluss einer Mutter-Kind-Behandlung

Psychosoziale Gesundheit (Health49), N=46						
Skala Health49		Mittelwert	SD	t	p	Cohens d
Somatoforme	prä	56.8	12.56	3.61	.001	0.37
Beschwerden	post	52.5	10.45			
Depressivität	prä	77.5	18.42	6.78	.000	0.84
	post	63.8	13.68			
Phobische Ängste	prä	64.9	20.37	5.40	.000	0.67
	post	53.9	10.81			
Psychische Beschwerden	prä	67.4	13.56	7.80	.000	0.87
	post	56.8	10.83			
Psychisches Wohlbefinden	prä	71.1	9.03	10.42	.000	1.30
	post	59.1	9.50			
Interaktionelle Schwierigkeiten	prä	70.2	15.00	8.01	.000	0.80
	post	59.0	12.66			
Selbstwirksamkeit	prä	66.7	10.46	6.40	.000	0.98
	post	56.9	9.43			
Aktivitäten und Partizipation	prä	69.0	10.59	9.94	.000	1.32
	post	55.8	9.32			
Soziale Unterstützung	prä	51.9	7.69	2.99	.005	0.40
	post	49.0	6.67			
Soziale Belastung	prä	60.0	11.16	3.84	.000	0.48
	post	54.9	9.96			

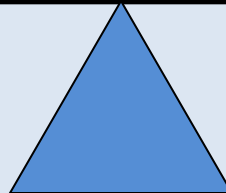
„Nutzen-Risiko-Abwägung“

Schutz vor:

Gefährdung des Kindes
durch Verhalten der Mutter

Vermeidung von:

Schädigung des Kindes durch
fehlende Bindung



Danke!

➤ Dipl.-Psych. K. Wagner

➤ **gesamtes MUKI-Team !**

(Bezugstherapeuten, Mutter-Kind-Co-Therapeuten, Sozialtherapeuten, Ernährungstherapeuten, Sporttherapeuten, Physiotherapeuten, ärztliche Betreuung, Beratung Hebamme, externe Supervisorin...)

