



FORUM I

KINDESSCHUTZ IN FAMILIEN MIT EINEM PSYCHISCH ERKRANKTEN ELTERNTEIL

Dr. Brigitte Müller
Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Carole Herzog, lic. phil.
KESB Region Gossau (SG)

Fachtagung Kinderschutz bei häuslicher Gewalt, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen

Forum I: Kinderschutz in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil



Dr. Brigitte Müller, Institut Kinder- und Jugendhilfe, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Kinderschutz in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

Teil 1: Dr. **Brigitte Müller**, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

- Belastungen und Gefährdungen von Kindern in Familien mit psychisch erkrankten Eltern, Herausforderungen für Fachpersonen und Netzwerke

Teil 2: lic. phil. **Carole Herzog**, KESB Gossau

- Behördliche Arbeit im Kinderschutzverfahren anhand Fallbeispiel

Zahlen



Zahlen zu psychischen Erkrankungen

Prävalenz «psychischer Störungen»:

- Lebenszeitprävalenz: Frauen 49%, Männer 37%; **gesamt 40-50%**
- Jahresprävalenz **CH**: Frauen 37%, Männer 25%; **gesamt 31%**
- Schätzung EU+ (inkl. CH): 83 Mio. (von 302 Mio.)
- Schätzung D («self report»): 14.8 Mio → übertragen auf **Schweiz: 2.25 Mio.**

Kinder mit psychisch erkrankten Eltern (Schätzung):

- 500 000 Kinder in D mit Eltern mit psychotischen Erkrankungen
- alle (auch leichtere) psychische Erkrankungen: 3 Millionen Kinder (D)
- ca. **4000 Kinder im Kanton Zürich** (Gurny et al. 2007)
- Schätzung auf Basis Kt. Zürich: **200 000 Kinder**
- Schätzung auf Basis D: **74 000 Kinder**



Elterliche psychische Erkrankungen, Suchterkrankungen und häusliche Gewalt als Entwicklungsrisiken

- Kinder psychisch Eltern haben ein **drei- bis vierfach höheres Risiko** eine psychische Störung zu entwickeln als Kinder mit psychisch unauffälligen Eltern: Bindungs- und Gedeihstörungen, Verhaltens- oder Schulschwierigkeiten, Rückzug, Selbstverletzungen etc. oder aber (!!) «auffällige Unauffälligkeit»
- **1/3 bis 2/3** der betroffenen Kinder entwickeln psychische Störungen und/oder andere Auffälligkeiten (Verhalten, Schulschwierigkeiten, Rückzug, Ritzen etc.), auch «**Spätfolgen**»!
- 30 bis 50% der PatientInnen in psychiatrischen Kliniken haben eine Missbrauchs-, **Misshandlungs- oder Vernachlässigungsvorgeschichte** in der Kindheit und Jugend.
- Borderline-Persönlichkeitsstörungen: bis zu 80% der Betroffenen waren in ihrer Kindheit und Jugend Opfer **traumatischer Lebenserfahrungen** (sexueller Missbrauch, schwere physischer Gewalt und/oder Vernachlässigung).

In Familiensystemen gibt es eine «Transgenerationalität» von psychischen und Suchterkrankungen, Vernachlässigung und Misshandlung, d.h. dass sich entsprechende Störungen und Muster über mehrere Generationen zeigen und/oder wiederholen.

Quellen: Beardslee et al. 2003; Gurny et al. 2007; Lenz 2014; Rutter/Quinton 1984; Schone/ Wagenblass 2002; Schrappe 2011; Wiegand-Grefe et al. 2011; Zanarini/Hörz, 2011

Elterliche psychische Erkrankungen: Einfluss auf Familienbeziehungen und Familienalltag Belastungen von Kindern und Eltern



- **Beeinträchtigte Feinfühligkeit** und emotionale Erreichbarkeit
- Kinder als emotionale Stütze: **Parentifizierung**
- Sprachlosigkeit und **Tabuisierung** in Bezug auf die Erkrankung
- **Folge: Bedürfnisse** der Kinder werden nicht oder nicht konsistent bemerkt, Kinder «lernen» ihre Bedürfnisse zurückzustellen oder auf die herrschende Stimmungslage abzustimmen. Durch Tabuisierung entsteht eine zusätzliche Hemmschwelle, Probleme für Aussenstehende sichtbar zu machen bzw. anzusprechen.

erfüllte Bereiche des Familiensystems

- Beeinträchtigung angemessenen und konsistenten **Erziehungsverhaltens**
- Förderung und Anregung geschieht in **Abhängigkeit des elterlichen Befindens**, nicht des kindlichen Bedürfnisse
- **wenig schulische Begleitung** oder Begleitung in der Berufsfindung
- **wenig Anregung**

Psychische Erkrankung

«Symptome»

Medikation/NW

Verlauf

- **Strukturierung des Alltags** kann schwerfallen
- Probleme mit ausreichender **Körperpflege, Kleidung, Ernährung und medizinischer Versorgung** (Säuglinge und Kk!!)
- Kinder übernehmen in nicht altersgemässen Umfang Aufgaben im Haushalt oder bei der Betreuung der Geschwister (**«young carers»**)
- zudem: unregelmässige Betreuungssituation in Notfällen (Klinikeinweisung des Elternteils)

- Ein-Eltern-Familien, Trennung, Scheidung, **Partnerschaftskonflikte**
- Arbeitslosigkeit, Armut, ungünstige Wohnbedingungen
- chronische körperliche Erkrankungen, Traumafolgestörungen
- soziale Isolation
- **Kumulative Risiken**

Quellen: Jungbauer 2016; Lenz 2014; Müller 2008; Reupert et al. 2015

Belastungen, Belastungsfolgen und Gefährdung: Situation von Kindern

- emotionale **Überforderung**: Gefühle von Angst, Wut, Scham, Hilflosigkeit und Ohnmacht in Bezug auf Eltern, Loyalitätskonflikte, Ablösungskrisen
- **fehlende Informationen und Wissen** über die Erkrankung führen zu Verunsicherung und Desorientierung, allenfalls Gefühlen der Schuld, Angst vor Vererbung
- wenig Möglichkeiten, darüber zu sprechen, **fehlende Bezugs- bzw. Vertrauensperson**, Einsamkeit
- fehlende Alltagsstruktur, Rollenkehr (Haushaltsorganisation, Geschwister) in Verbindung mit weiteren Risikofaktoren (z.B. Armut, soziale Isolation) führen zu **fehlender Teilhabe an normalen Aktivitäten** (Schule, Freizeit, Freunde etc.)
- akute und latente **Gefährdungen**:
 - emotionale Vernachlässigung, Herabsetzungen, Stimmungswechsel
 - Vernachlässigung: mangelnde Ernährung und Pflege, mangelnde medizinische Versorgung, körperliche Gewalt
 - akute psychotische oder suizidale Symptome, Verfolgungswahn, Zwänge, impulsives elterliches Verhalten z.B. bei Borderline-Persönlichkeitsstörung oder bipolaren Störungen

Quellen: Jungbauer 2016; Lenz 2014; Müller 2008; Pretis/Dimova 2004; Reupert et al. 2015

Belastungen und Belastungsfolgen: Situation der Eltern

- **Leiden** an Erkrankung und Symptomen
- Wunsch danach, Elternrolle gut zu erfüllen; Wunsch danach, dass es **den Kindern gut geht**
- **Scham, Insuffizienz- und Schuldgefühle und Überforderung**, wenn eigene Einschränkungen hinsichtlich Kindererziehung und Alltagsorganisation bewusst werden
- **Angst** vor Stigmatisierung, Angst vor Kritik an Erziehungskompetenzen, Angst vor Verlust der Obhut
- **Folgen (für die Familie):**
 - Vermeidung von Hilfe, kein aktives Suchen nach Unterstützung
 - Hilflosigkeit und Passivität durch Komplexität des Hilfesystems

Quellen: Jungbauer 2016; Lenz 2005, 2014; Müller 2008; Gutmann 2017; Pretis/Dimova 2004; Reupert et al. 2015

Einschätzung von möglichen Gefährdungen: Herausforderungen im professionellen Handeln



Gefährdungen bei Kinder mit psychisch erkrankten Eltern

- Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil sind häufig in vielfacher Weise belastet, dadurch **kann** das **Kindeswohl vorübergehend oder längerfristig gefährdet** sein.
- Eine elterliche psychische Erkrankung bzw. Vorliegen einer psychiatrischen Diagnose ist **per se** jedoch noch keine Gefährdung für das Kind.
- **Anzeichen von Gefährdung sind unspezifisch**, d.h. sie unterscheiden sich nicht von Gefährdungszeichen aufgrund anderer familiärer Belastungen, Problem- und Notlagen.
- **Art der Gefährdung ist oft unspezifisch**: Nur einige Gefährdungslagen können mit der elterlichen Erkrankung zusammenhängen: Parentifizierung (s.u.), emotionale Vernachlässigung, akute Gefährdung der physischen Sicherheit bei Suchterkrankungen, Einbezug in Wahnsysteme bei psychotischen Erkrankungen, erweiterte Suizide bei Depression etc., hohe Beziehungs-instabilität bei EIPS/BL u.ä.
- **Parentifizierung als Gefährdungsmoment**:
 - Stabilisierung des Elternteils (aktivieren, Spass machen, trösten, helfen)
 - Dadurch erhält das Kind die erhoffte Zuwendung und emotionale Nähe. Eigene Bedürfnisse werden zurückgestellt!
 - Schuld- und Schamgefühle, weil das Kind es nicht «schafft», dem Elternteil zu helfen.
 - Ausmass kompensatorischer Leistungen im Haushalt und Geschwisterbetreuung

Quellen: Deneke 2005; Ludewig et al. 2015; Jungbauer 2016; Lenz 2014; Schrappe 2011

Einschätzung des Hilfebedarfs und möglicher Gefährdungen: Herausforderungen

Sehr grosse Heterogenität der
«Familien mit einem psychisch
erkrankten Elternteil»!

- bezüglich **Lebenslage und Lebenssituation**
- bezüglich **Unterstützungsbedarf** (objektiv vs. subjektiv!)
- bezüglich dessen, **was «hilft»** (objektiv vs. subjektiv!)
- bezüglich des **Umgangs mit Hilfe und dem Hilfesystem** (Hilfe holen, auf Hilfe warten, Hilfe ablehnen)
- bezüglich **Krankheitseinsicht, Problemwahrnehmung, Kooperationsbereitschaft**

Komplexe Problemlagen

- elterliche psychische **Erkrankung** (Schweregrad, Verlauf, Symptome etc.)
- **Problemlagen der Kinder**, Auffälligkeiten, Kindeswohlgefährdungen, Schulschwierigkeiten
- familiäre **Spannungen**, Konflikte, häusliche Gewalt, Scheidungen, Trennungen
- «kumulative **Risiken**»: Armut/Schulden, soziale Desintegration, Straffälligkeit, Komorbidität

Dynamischer Verlauf
psychischer Erkrankung

- **Phasenhafter Verlauf** von psychischen Erkrankungen: Ganz oder beinahe symptomfreie Phasen wechseln sich ab mit Verschlechterungen des Befindens, mit Rückfällen, die einen Klinikaufenthalt erfordern, und Phasen der Erholung.
- Dadurch **verändert sich der Bedarf nach Unterstützung** bei Kindern und Eltern immer wieder und ist schwer einschätzbar.
- Dynamischer Verlauf erfordert von Professionellen kontinuierlich **Sensibilität und Aufmerksamkeit**.

Quelle: Müller 2016

Einschätzung des Hilfebedarfs und möglicher Gefährdungen: Herausforderungen und Folgen

- **fehlendes Wissen** über Bedeutung von Diagnosen, Symptomen, schwer einzuordnende Verhaltensweisen der Eltern (z.B. bei FP der Kinder- und Jugendhilfe) oder den Einfluss der Erkrankung auf Beziehung zum Kind und «Erziehungsfähigkeit» (z.B. bei FP der stationären Psychiatrie)
- **Spannungsfelder**, ethische Fragen:
 - Wunsch bzw. Auftrag, das Kind zu schützen vs. Befürchtung eines Kontaktabbruchs seitens der Eltern, wenn Probleme direkt angesprochen werden
 - Kindeswohl vs. Elternrecht/elterliches Befinden
- Je nach Problemkonstellation und Fallverlauf sind verschiedene Fachpersonen **mit unterschiedlichem professionellen Hintergrund, institutioneller Anbindung und Auftrag sowie unterschiedlichen Interventionslogiken** in den Prozess der Hilfeplanung und Hilfeerbringung eingebunden.
- **Folgen:**
 - Gefühl der **Hilflosigkeit**, Thema wird **vermieden**
 - **Verantwortungsdiffusion**: aufgrund komplexer Unterstützungsbedarfe und fehlendem Wissen über Zuständigkeiten, Aufträge und Kompetenzen anderer Akteure (Kooperation), Unklarheit bezüglich eigener Handlungsmöglichkeiten

Quelle: Müller et al. 2011; Schone/Wagenblass 2002; Sheehan 2004

Was trägt zum Schutz und der Förderung des Wohls von Kindern psychisch erkrankter Eltern bei?

Kinder werden entlastet, wenn sie:

- über **Wissen und Information** über die Erkrankung verfügen.
- wenn sie wissen, dass sie **keine Schuld** an der Erkrankung tragen.
- wenn eine **«3v»-Bezugsperson (verlässlich, verfügbar, vertraut)** vorhanden ist.
- wenn klar ist, an wen sie sich im Falle einer **Krise** wenden können (Krisen- oder Notfallpläne).
- wenn sie über genügend Freizeit bzw. einen **«Erfahrungsraum»** verfügen, in dem die Erkrankung und familiäre Muster keine Rolle spielen.
- wenn sie bei Bedarf **professionelle Unterstützung** im Umgang mit emotionalen Belastungen (professionelle Hilfe) erhalten.

Für **Eltern** ist ein positiver Umgang mit der Erkrankung möglich, wenn...

- **Krankheitseinsicht** besteht und der erkrankte Elternteil sich begleiten oder behandeln lässt.
- die Symptome **nicht permanent und schwerwiegend** sind (z.B. ausgeprägter Wahn) und Sensitivität gegenüber dem eigenen Befinden besteht (z.B. Verschlechterung oder Veränderung des Befindens, Frühwarnzeichen).
- der **Umgang mit der Erkrankung offen und bewältigungsorientiert** ist (Fähigkeit zur Selbstsorge).

Quelle: Müller et al. 2011; Schone/Wagenblass 2002; Sheehan 2004

Was trägt zum Schutz und der Förderung des Wohls von Kindern psychisch erkrankter Eltern bei?

Resilienz in der **Familie** beinhaltet ...:

- Perspektive der **Hoffnung und Veränderbarkeit** (!!), Zusammenhalt
- offene **Kommunikation, Abgrenzung** ist möglich und wird unterstützt
- **soziales Umfeld**: strukturelle und emotionale Unterstützung durch (erweiterte) Familie, Freundschaften, Nachbarn
- **Unterstützung (Entlastung!) von aussen** wird gesucht und genutzt bzw. in Bezug auf Kind mindestens zugelassen

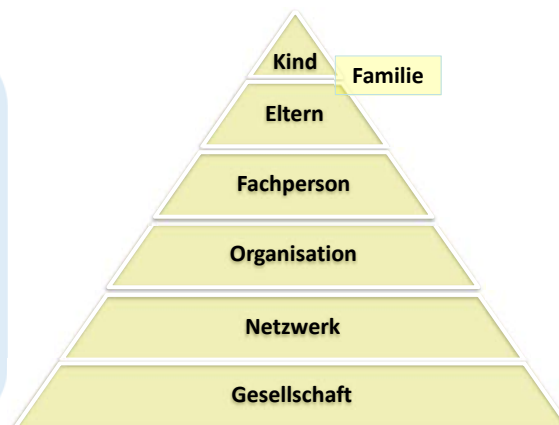
Transprofessionelle/interinstitutionelle Zusammenarbeit erlaubt es:

- vorhandene spezifische Sach- und Methodenkompetenzen abzurufen
- Problemlagen differenziert einzuschätzen und durch gemeinsame Hilfeplanung die Effizienz von Hilfeleistungen zu erhöhen
- durch geteilte/gemeinsame Verantwortung die Entscheidungs- und Handlungssicherheit fallinvolvierter Fachpersonen zu stärken.
- durch Absprachen zu **Fallführung und -koordination** Informationsverluste und Verzögerungen zu minimieren.

Quellen: Jungbauer 2016; Lenz 2014; Wiegand-Greife et al. 2011; Reupert et al. 2015

Fazit

Gute Kinderschutzarbeit ist in hohem Mass von der Qualität der Zusammenarbeit zwischen verschiedenen Fachpersonen, ihren Institutionen und Organisationen sowie den Familien abhängig. Dabei bemisst sich die Funktionalität der Zusammenarbeit zwischen den Fachpersonen und ihren Institutionen daran, **wie gut der Schutz und die Förderung von Kindern, die Erfüllung ihrer Grundbedürfnisse und die Wahrung ihrer Grundrechte gemeinsam realisiert werden können** (vgl. Munro 2011, S. 62).



Quelle: Munro 2011; Müller et al. 2011; Provan et al. 2003

- Beardslee, W.R./Gladstone, T.R.G./O'Connor, E. E.** (2011). Transmission and Prevention of Mood Disorders Among Children of Affectively Ill Parents: A Review. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 50(11), S. 1098-1109.
- Biesel, K./Fellmann, L./Müller, B./Schär, C./Schnurr, S.** (2017). Prozessmanual. Dialogisch-systemische Kindeswohlklärung. Bern: Huber.
- Deneke, C.** (2005). Misshandlung und Vernachlässigung durch psychisch kranke Eltern. In G. Deegener & W. Körner (Hrsg.), *Kindesmisshandlung und Vernachlässigung*. Göttingen: Hogrefe.
- Gurny, R./ Cassée, K./Gavez, S. et al.** (2007). *Kinder psychisch kranker Eltern: Winterthurer Studie*, Zürich: Fachhochschule Zürich, Hochschule für Soziale Arbeit.
- Gutmann, R.** (2017), *Professionelle Hilfe aus der Sicht von Müttern mit einer psychischen Erkrankung*. Weinheim: Beltz Juventa.
- Jungbauer, J.** (Hrsg.) (2016). *Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. Forschungsbefunde und Praxiskonzepte*. Opladen: Barbara Budrich.
- Lenz, A.** (2012). *Psychisch kranke Eltern und ihre Kinder. Basiswissen*. Köln: Psychiatrie-Verlag.
- Lenz, A.** (2014). *Kinder psychisch kranker Eltern* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.
- Ludewig, R./Baumer, S./Salzgeber, J./Häfeli, Ch./Albermann, K.** (2015). Richterliche und behördliche Entscheidungsfindung zwischen Kindeswohl und Elternwohl: Erziehungsfähigkeit bei Familien mit einem psychisch kranken Elternteil. *Praxis des Familienrechts*, 3, 562-622.
- Müller B.** (2008). Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil: Eine systemische Perspektive. In: A. Lenz/J. Jungbauer (Hrsg.), *Kinder und Partner psychisch kranker Menschen: Belastungen, Hilfebedarf, Interventionskonzepte*. Tübingen: DGVV-Verlag. S. 137-155.
- Müller, B.** (2016). "Es war sehr schwer, weil ich wusste nicht wohin ...": Unterstützung für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. In Schweizerisches Rotes Kreuz (Hrsg.), *Privileg Gesundheit? Zugang für alle!* Zürich: Seismo.
- Müller, B./Gutmann, R./Hirtz, M./Steiner, O.** (2011), *Ergebnisse der Situationsanalyse und Bedarfs-erhebung. Bericht zuhanden der Projektleitung*, Basel: Hochschule für Soziale Arbeit FHNW (unveröffentlicht).

- Pretis, M./Dimova, A.** (2004). *Frühförderung mit Kindern psychisch kranker Eltern*. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag.
- Provan, K./ Nakama, L./Veazie, M. et al.** (2003), Building Community Capacity Around Chronic Disease Services through a Collaborative Interorganizational Network, *Health Education & Behavior*, 30 (6), S. 646-662.
- Reupert, A./Maybery, D./Nicholson, J./Göpfert, M./Seeman, M.V.** (Hg.) (2015). *Parental Psychiatric Disorder. Distressed Parents and their Families* (3. Ausg.). Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M./Quinton, D.** (1984). Parental Psychiatric Disorder - Effects on Children. *Psychological Medicine*, 14(4), S. 853-880.
- Schone, R./Wagenblass, S.** (Eds.). (2002). *Wenn Eltern psychisch krank sind ... Kindliche Lebenswelten und institutionelle Handlungsmuster*. Münster: Votum.
- Schrappé, A.** (2011). Die Leistungen der Jugendhilfe für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil. In: S. Wiegand-Grefe/F. Matthejat, F./A. Lenz, *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht. S. 96-121.
- Schuler, D./Burla, L.** (2012). *Psychische Gesundheit in der Schweiz. Monitoring 2012 (Obsan Bericht 52)*. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- Sheehan, R.** (2004), Partnership in mental health and child welfare: Social work responses to children living with parental mental illness, *Social Work in Health Care*, 39(3-4), S. 309-324.
- Wiegand-Grefe, S./Matthejat, F./Lenz, A.** (2011). *Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Wittchen, H. U./Jacobi, F.** (2001). Die Versorgungssituation psychischer Störungen in Deutschland – Eine klinisch-epidemiologische Abschätzung anhand des Bundesgesundheits surveys '98. *Bundesgesundheitsblatt*, 44, S. 993–1000.
- Wittchen, H.-U./Jacobi, F.** (2005). Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15, 357–376.
- Zanarini, M.C./Hörz, S.** (2011). Epidemiologie und Langzeitverlauf der Borderline-Persönlichkeitsstörung. In: B. Dulz, S. Hepertz, O.F. Kernberg, U. Sachsse (Hrsg.), *Handbuch der Borderline-Störungen* (2. Aufl.). Stuttgart: Schattauer, S. 44-56.

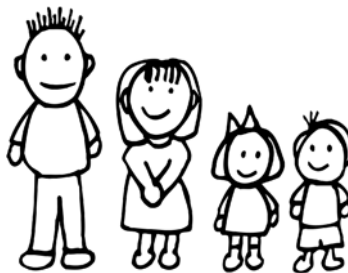
Kinderschutz in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil

Carole Herzog, lic.phil., Psychologin FSP
Behördenmitglied KESB Region Gossau

Fachtagung, 9. Juni 2017, Olten
Kinderschutz bei häuslicher Gewalt, psychischen Erkrankungen
und Suchterkrankungen

kesb
Region Gossau

Fallvignette



Familie M.

(Aus Datenschutzgründen werden die Folien zu «Familie M.» nicht publiziert.)

kesb
Region Gossau

Schwierigkeiten der KJPD-Empfehlungen in Bezug auf die Borderline-PS der Mutter

- grosse Angst, verlassen zu werden
- Sehnsucht nach Stabilität und «heiler» Familie
- extreme Kränkbarkeit
- tiefer Selbstwert
- impulsives Handeln
- Suiziddrohungen
- selbstschädigende Handlungen
- dichotomes Denkmuster (schwarz-weiss)
- Idealisierung - Entwertung
- geringe Fähigkeit vor auszuplanen

Familie M.

Diskussionspunkte / mögliche Massnahmen

- A. Entzug der elterlichen Sorge (Art. 311 u. 312 ZGB) und Platzierung der Kinder
- B. Entzug des Aufenthaltsbestimmungsrechts (Art. 310 ZGB) und Platzierung der Kinder
 - gemeinsam, nur Max (4), nur Moritz (1 ½)
 - in heilpädagogische Grossfamilie
 - in Kleinfamilie
 - in einer geeigneten sozialpädagogischen Einrichtung
- konkrete Umsetzung der Platzierung
- Regelung des persönlichen Kontakts (Besuchsrecht)
- C. Keine Platzierung
 - Alternativen?
 - Erteilung von Weisungen (Art. 307 Abs. 3 ZGB) an die Eltern
 - mit/ohne Strafandrohung (Art. 292 StGB)

Borderline PS oder emotional-instabile PS

nach DSM-5 (mind. 5 Kriterien)

- hektisches Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden
- Muster, instabiler und intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen (Idealisierung-Entwertung)
- Identitätsstörung: Instabilität des Selbstbildes
- Impulsivität in mind. 2 potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgeben, Sexualität, Substanzmissbrauch, Autofahren, Essanfälle...)
- wiederholte suizidale Handlungen/Drohungen, selbstverletzendes Verhalten
- affektive Instabilität
- chronisches Gefühl der Leere
- unangemessene, heftige Wut(ausbrüche)
- bei Belastungen, vorübergehende paranoide, dissoziative Symptome

Diskussionspunkte

Moralisches Dilemma

- Kindeswohl vs. Elternwohl/Elternrechte ↔ Wechselwirkungen

Zum Kindeswohl gehört u.a. Eltern-Kind-Beziehung

Recht des Elternteils auf Beziehung zu seinem Kind

- zwei mögliche Fehlentscheidungen: fälschliches Belassen oder fälschliche Herausnahme des Kindes aus Familiensystem

Schwierigkeiten im Entscheidungsprozess

- Entscheidung unter Unsicherheit
- Moraldilemma
- Entscheidungsaversion (Vermeidungsreaktion)
- Sicherheitsbedürfnis der richtenden Person

Revital Ludewig, Sonja Baumer, Josef Salzgeber, Christoph Häfeli & Kurt Albermann. Richterliche und behördliche Entscheidungsfindung zwischen Kindeswohl und Elternwohl: Erziehungsfähigkeit bei Familien mit einem psychisch kranken Elternteil, *FamPra.ch* 3/2015

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

