



FORUM II

KINDESSCHUTZ IN FAMILIEN MIT EINEM SUCHTERKRANKTEN ELTERNTEIL

Silvia Gavez, lic. phil.
Samuel Keller, lic. phil. / M.A.
ZHAW Soziale Arbeit

Georg Kling, lic. phil.
Therapieangebot für Kinder und
Jugendliche aus suchtbelasteten
Familien - Zebra

Soziale Arbeit

Forum II: Kinderschutz in Familien mit einem suchterkrankten Elternteil

«Kinderschutz bei häuslicher Gewalt, psychischen
Erkrankungen und Suchterkrankungen»
FHNW-Fachtagung, 9.6.2017

Silvia Gavez, lic. phil.,
Samuel Keller, lic. phil. / M.A.

Soziale Arbeit

Zurück in den Alltag – Mütter nach Behandlung ihrer Alkoholabhängigkeit

- **Zur Studie:**
 - Kooperation mit der Forel Klinik
 - Finanzierung: Schweizerischen Nationalfonds
- **Erkenntnisinteresse:** Alltagsbewältigung **alkoholabhängiger Mütter** nach einer stationären oder tagesklinischen Behandlung
Sample: Patientinnen mit minderjährigen Kindern, mit diesen zusammenlebend (n=14)
- **Methodisches Vorgehen:**
 - Qualitative Erhebung und Auswertung, Kategorien-generierung induktiv
 - Zwei Befragungen der Mütter: Vor Austritt, ½ Jahr nach Austritt
 - Befragung von in die Nachsorge involvierten Fachpersonen (n=4).
- **Dauer der Studie:** 2010 – 2014

Beschreibung des Samples

- **Behandlung:** 11 stationäre Behandlungen
4 tagesklinische Behandlungen
- **Alter der Patientinnen:** Zwischen 35 und 50 Jahren
- **Alter der Kinder:** Vorschulalter bis Mündigkeit
- **Anzahl Kinder:** 1 bis 3
- **Familienformen:**
 - 7 lebten ohne Partner/Mann, mit Kind/ern
bei 2 Patientinnen erfolgte Trennung während stationärem Aufenthalt oder kurz danach
 - 7 lebten mit Mann/Partner und Kind/ern
bei 2 Patientinnen ist Mann/Partner nicht Kindsvater
 - 1 lebte mit Angehörigen und Kind/ern

Bezugnahme zur Tagung

- **Bedeutungsdimensionen des Kindesschutzes bei Müttern mit einer Alkoholabhängigkeit nach stationärer Behandlung:**
 - **Zivilrechtlicher Kindesschutz**
bedrohende Bedeutung für die Mütter
 - **Präventiver Kindesschutz**
Herausforderungen in der Beziehungsgestaltung zwischen Müttern und Kindern (zentrale Kategorie der Analyse)
 - **Freiwilliger Kindesschutz**
Sensibilisierung und Fokussierung in der Übergangsgestaltung und Nachsorge

Zivilrechtlicher Kindesschutz Bedeutung für Mütter

Wenn zivilrechtlicher Kindesschutz zur Bedrohung wird

„Ja, ich muss, ja. Ich muss daran glauben, es darf nicht mehr passieren. Vor allem auch wegen der Kleinen, sonst habe ich keine Kleine mehr“ (P7, t1, 97).

„[...] dann haben sie mich aber gesehen mit zwei, drei Cüpli am [Familienfest] und dann hat mein Ex gerade den Beistand angerufen. Ein paar Tage später haben sie mir dann den Kleinen weggenommen“ (P14, t1, 122).

Präventiver Kindesschutz Beziehungsgestaltung zu den Kindern

Offene Kommunikation, Eingeständnis	vs.	Tabuisierung, Bagatellisierung
Kaum Stigmatisierungsängste	↔	Verheimlichung, große Stigmatisierungsängste vor Kindern und deren Umfeld
Aufarbeitung	vs.	Neuanfang
Idee gemeinsamer Aufarbeitung, Anknüpfen an vorher	↔	Idee des Vergessens, Von- vorne-Beginnens

Präventiver Kinderschutz Beziehungsgestaltung zu den Kindern

Offene Kommunikation und Eingeständnis versus Tabuisierung und Bagatellisierung

„[...] ähm, damit wir es wissen, aber, ähm, gerade, äh, der Umgang, wie erklärt man das, äh, genau, den Kindern und so weiter, wie man sich austauschen kann, ich denke, das könnte eine ... etwas sehr Nützliches sein“ (P11, t1, 34–37).

„[E]r [der Sohn] hat gewusst, dass ich eine Therapie mache, weil ich schon so nervlich ein wenig belastet war und psychisch, das hat er gewusst, das habe, das habe ich ihm erzählt“ (P12, t2, 115).

Präventiver Kinderschutz Beziehungsgestaltung zu den Kindern

Zwischen Aufarbeitung und Neuanfang

„Also eine Belastung ist sicher so das schlechte Gewissen, das man dem Kind gegenüber hat. [...] Wenn man trinkt. [...] Und man ist ja dann nicht ... ja, nicht wirklich sich selber, oder, in diesen Situationen. [Sprechpause von drei Sekunden] Das finde ich belastend“ (P9, t1, 269–273).

„[...] dass ich das durchziehen kann, dass ich also nicht noch ein zweites Mal so eine Enttäuschung mitmachen muss und sie [die Tochter] sich dadurch mit ihrem Verhalten mir gegenüber, dass man es ... einfach besser haben können. Ja“ (P2, t1, 168).

Nachsorge/freiwilliger Kinderschutz

Beanspruchte Hilfeleistungen	Anzahl Patientinnen
Psychiater/in, Psychologe/in, Therapeut/in	9
Suchtberatung	6
Hausarzt/Hausärztin	5
Sozialdienst	4
Stellen für berufliche Integration	3
Kinderpsychiater/in, Kinderpsychologe/in	2
Jugend- und Familienberatung	1
Selbsthilfegruppe	0

Nachsorge/freiwilliger Kinderschutz**Bedeutung für die Praxis**

„[...] kommt er und fragt: ‚Hast du wieder etwas getrunken?‘ [...] da kann sie ... aber ich glaube, sie tut das ihm sehr gut erklären dann, aber das sind Sachen, die sie beschäftigen. Das hat er auch so ein wenig bestätigt das letzte Mal in der Beratung, dass er eben manchmal schon unsicher ist. Einmal gab es Fondue, und da hat sie mit alkoholfreiem, ähm, Most hat sie das gemacht, und da wollte er probieren von dem zum Sichersein, dass es wirklich keinen Alkohol drinnen hat, und war dann beruhigt, als sie ihm denn auch ein Glas zum Trinken gab, solche Sachen, wo er, wo aber auch, äh, wo er jetzt auch die Bestätigung bekommen hat, dass er das auch wirklich darf. Dass das absolut okay ist, wenn er das macht. Aber das sind Sachen, die sie natürlich, also die sie manchmal beschäftigen“ (F1, 41–43).

Nachsorge/freiwilliger Kinderschutz

Konsequenzen für die Praxis

- Interdisziplinäre Übergangsgestaltung
- Altersgerechte Information über Sucht, Alkohol und deren Betroffenheit
- Kindgerechte, partizipative Aufarbeitung der Vergangenheit, Beziehungsgestaltung
- Besprechung der aktuellen Situation / Veränderungsmöglichkeiten ohne Neuanfang
- Klärung gegenseitiger Erwartungen, von Rollen und Unterstützungsmöglichkeiten im sozialen Umfeld
- Ermöglichung Fokus auf sich UND Fokus auf Familie

Quelle:

Silvia Gavez
Samuel Keller
Trudi Beck



Link Open-Access:

<https://digitalcollection.zhaw.ch/bitstream/11475/1228/1/9783863882921.pdf>

Kinder mit suchtkranken Eltern und Kindsschutz Erkenntnisse aus psychotherapeutischer Sicht



Georg Kling, lic. phil., Fachpsychologe für Psychotherapie FSP
Therapieangebot Zebra, Suchthilfe Winterthur

Inhalt

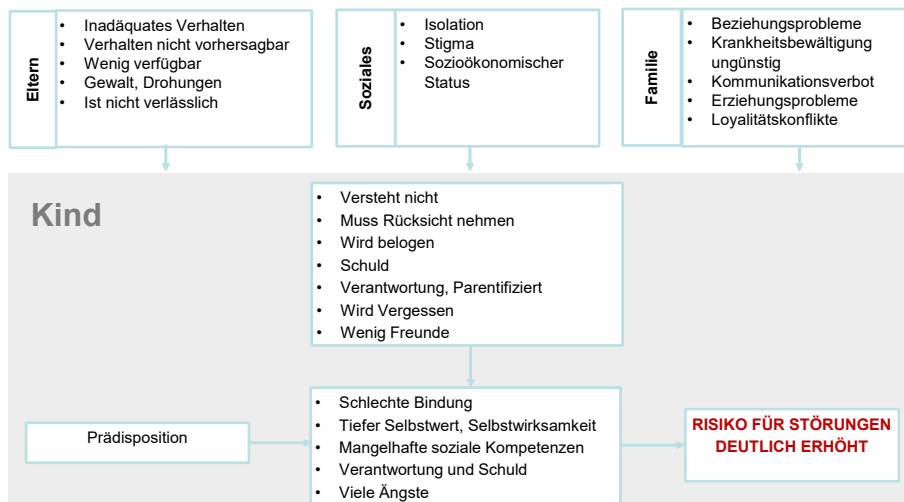
- Spezialfall Sucht
- Störung der Eltern – Risiko der Kinder
- Störung der Eltern – Gefährdung der Kinder
- Schutzfaktoren
- Behandlung der Kinder
- Evaluation



Spezialfall Sucht – Womit sind wir konfrontiert

- Stigma (...ich bin schwach, selbst schuld, unfähig!)
- Ängste (...mein Kind wird mir weggenommen)
- Behörden sind suspekt (...wollen nicht helfen, Bedrohung)
- Kinder sind nicht krank (...warum muss ich kommen)
- Unstabilität (...verpasste Termine)
- Wenig Stützpfiler (...keiner kann helfen)
- Mehrfachdiagnosen (...das Suchtmittel ist das Medikament)
- Geringes Wissen der Fachpersonen (Lehrer, Kita, Betreuung, Familienbegleitung)
- Kinder **werden** gerne vergessen (...es ist alles ok)

Störung der Eltern – Risiko der Kinder



Störung der Eltern – Risiko der Kinder

- Risiko einer Suchterkrankung bei suchtkranken Eltern bis 6-fach erhöht (Sher, 1991; Lachner & Wittchen, 1997)
- Haben beide Eltern mit einer Alkoholstörung, ist das Risiko ebenfalls eine Alkoholstörung zu entwickeln bei Söhnen 18-fach und bei Töchtern 29-fach erhöht (Lachner & Wittchen, 1997).
- Männer mit einem abhängigen Vater haben mehr als doppelt so häufig eine Alkoholabhängigkeit wie Männer ohne abhängigen Vater (Drake et al., 1988)
- Kinder von Eltern mit Suchterkrankungen und Persönlichkeitsstörungen nehmen den ungünstigsten Entwicklungsverlauf (Laucht, Esser & Schmidt, 1997).
- Kinder von Eltern mit Suchterkrankung weisen ein erhöhtes Risiko für eine psychische Erkrankung auf (Wiegand-Grefe, 2011)
- Kinder aus dysfunktionalen Familien zeigen bei gleicher Störung schwerere Symptome (Wiegand-Grefe, 2011).
- Bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien besteht ein erhöhtes Risiko, früher mit dem Alkoholkonsum zu beginnen (Rothman et al, 2008)
- Kinder aus alkoholbelasteten Familien entwickeln durchschnittlich früher eine eigene alkoholbezogene Störung (Barnow, Lucht, Fischer & Freyberger, 2001; Hussong, Bauer & Chassin, 2008)

Störung der Eltern – Gefährdung der Kinder

- Termine werden oft nicht wahrgenommen
- Die Compliance ist oft nur vordergründig vorhanden
- Das Tabu betrifft auch oft die Behandler
- Bagatellisieren ist die Regel und nicht die Ausnahme
- Behandlungen werden sehr oft abgebrochen

-> Kinder können oft gar nicht oder nicht richtig behandelt werden

-> Gefährdung wird oft nicht erkannt oder unterschätzt

-> Gefährdungsmeldung oft gleich Therapieabbruch

Störung der Eltern- Gefährdung der Kinder

Gewalt in der Familie	Häufigkeit in %
Körperliche/psychische Gewalt gegen Kind	46.6%
Körperliche/psychische Gewalt zwischen Eltern	70.7%
Zumindest eins von beiden	77.6%
Unbekannt	13.8%

Evaluation Therapieangebot Zebra, 2005 - 2015

N=58

Störung der Eltern – Kindsschutz

Typische Problematik aus der Praxis:

Welche Kindsschutzmassnahmen braucht ein Kind eines alleinerziehenden Elternteils mit einer Suchterkrankung und einer schweren Persönlichkeitsstörung wenn dabei zusätzlich folgende Probleme bestehen:

- Das Kind ist im Verhalten auffällig (aggressiv)
- Der Elternteil ist unzuverlässig und zeigt unberechenbares Verhalten
- Der Elternteil ist wenig einfühlsam, in der Erziehung überfordert
- Der Elternteil ist uneinsichtig und nur vordergründig kooperativ (Ablenkung)
- Es gibt keine Anzeichen von Gewalt oder Verwahrlosung und nur wenige Anzeichen einer Vernachlässigung

Aus psychologischer Sicht besteht hier eine enorme Gefährdung des Kindwohls.

Was braucht es?

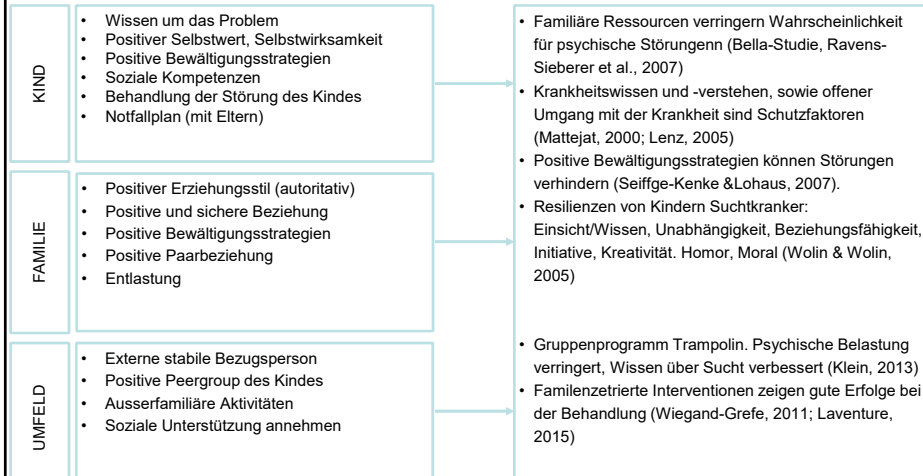
- Geduld
- Feinfühliges, Strukturiertes Vorgehen
- Umfangreiches Angebot
- Fachwissen (Eltern, Kind)
- Einbezug der Eltern
- Vernetzung Kinder-/Jugendhilfe
- Vernetzung Kinderschutz
- Vernetzung KESB
- Vernetzung, Vernetzung....



Die Drittel Regel

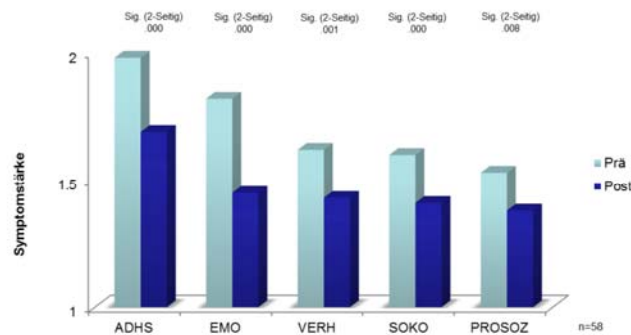
- Ungefähr ein Drittel aller Kinder suchtkranker Eltern haben dauerhafte schwere psychische Probleme
 - Ungefähr ein Drittel aller Kinder suchtkranker Eltern haben vorübergehende Probleme oder eine psychiatrische Diagnose
 - Ungefähr ein Drittel aller Kinder suchtkranker Eltern entwickeln sich völlig unauffällig
- > **Mindestens 50'000 Kinder in der Schweiz sind von einer Suchterkrankung in der Familie betroffen und wären behandlungsbedürftig!**

Schutzfaktoren und Behandlung



Therapieerfolg - Zebra

SDQ-Fragebogen Prä-Post Symptomstärke



Signifikante Unterschiede T-Test für gepaarte Stichproben mit Messwiederholung (ADHS = Probleme mit Hyperaktivität und Aufmerksamkeit; EMO = Emotionale Probleme; VERH = Verhaltensprobleme; SOKO = Probleme mit Sozialen Kompetenzen; PROSOZ = Probleme mit Prosozialem Verhalten)

Therapieerfolg - Zebra

1. Kinder mit einem gesunden Elternteil bzw. Bezugsperson (Pflegeeltern, Betreuer), weisen tendenziell die grössten Therapiefortschritte auf.
2. Kinder die bei einem alleinerziehendem kranken Elternteil leben, weisen tendenziell die geringsten Therapiefortschritte auf.
3. Kinder mit stabiler externer Bezugsperson weisen tendenziell die grössten Therapiefortschritte auf.
4. Kinder ohne stabile Bezugsperson, weisen tendenziell die geringsten Therapiefortschritte auf.

Fremdplatzierung der Kinder	Häufigkeit in %
Bei Eintritt	16%
Bei Austritt	40%

Evaluation Therapieangebot Zebra, 2015

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!