



ERÖFFNUNGSVORTRAG

**KINDESSCHUTZ VERSUS UNTERSTÜTZUNG VON ELTERN
DROHENDE TRAUMATISIERUNG UND VERNACHLÄSSIGUNG IN FAMILIEN BEI
HÄUSLICHER GEWALT, PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN UND SUCHTER-
KRANKUNGEN DER ELTERN**

Prof. Dr. med. Jörg Fegert
Universität Ulm



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Kinderschutz versus Unterstützung von Eltern - Drohende Traumatisierung und Vernachlässigung in Familien bei häuslicher Gewalt, psychischen Erkrankung und Suchterkrankungen der Eltern

09.06.2017, Olten

J. M. Fegert, Ulm



Offenlegung möglicher Interessenkonflikte

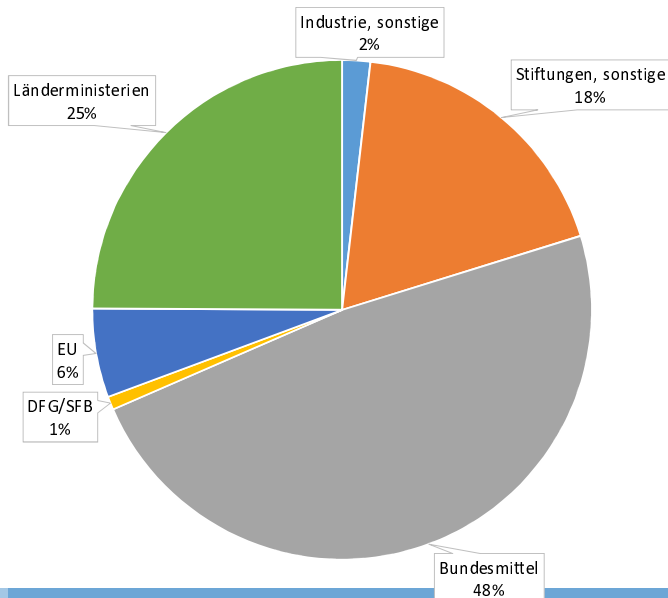
In den letzten 5 Jahren hatte der Autor (Arbeitsgruppenleiter)

- **Forschungsförderung** von EU, DFG, BMG, BMBF, BMFSFJ, Ländersozialministerien, Landesstiftung BaWü, Päpstliche Universität Gregoriana, Caritas, CJD
- **Reisebeihilfen, Vortragshonorare, Veranstaltungs- und Ausbildungs-Sponsoring** von DFG, AACAP, NIMH/NIH, EU, Goethe Institut, Pro Helvetia, Adenauer-, Böll- und Ebert-Stiftung **Shire**, Fachverbände und Universitäten sowie Ministerien
- **Keine industriegesponserten Vortragsreihen**, „speakers bureau“
- **Klinische Prüfungen und Beratertätigkeit** für **Servier, BMBF, Lundbeck**
- **Mindestens jährliche Erklärung zu conflicts of interest** gegenüber der DGKJP und AACAP wegen Kommissionsmitgliedschaft
- **Kein Aktienbesitz, keine Beteiligungen an Pharmafirmen**





Drittmittel



Kinderschutz vs. Unterstützung von Eltern

- Stimmt das Gegensatzpaar?
- Unterstützung von Eltern (social support) ist eine effektive Strategie im Kinderschutz, z.B. frühe Hilfen oder Einsatz von aufsuchenden Hilfen
- Problematisch wird es, wenn Kinder als Stütze der Eltern instrumentalisiert werden
- Manche Hilffsysteme haben primär den/die erwachsene(n) Klienten/Klientin im Blick: Frauenhäuser, erwachsenenpsychiatrische Behandlungsangebote





Differenzen bei den Eltern

- Gibt es einen unterstützenden Elternteil?
- Hat ein Elternteil ein Suchtproblem, ein Gewaltproblem ?
- Welche Prioritäten setzt die Partnerin/der Partner im Umgang damit?
- Werden Kinder im Konflikt instrumentalisiert z.B. Umgangsstreitigkeiten, Drohung den Kindern etwas anzutun etc?



Loyalitätskonflikte sind für Kinder immer belastend

- Lösungen und Hilfen müssen alters- und entwicklungsangemessen sein
- Auch gut gemeinter Kinderschutz hat Nebenwirkungen und kann den Schaden mehren, der durch die Gefährdungen gesetzt wurde
 - Trennung von Geschwisterkindern?
 - Angst um Elternteil etc.
- Gelingt es einen oder beide Eltern zu überzeugen z.B. eine Fremdunterbringung zu unterstützen, gibt das den Kindern die Erlaubnis, sich in der Einrichtung einzuleben (qualitatives Begleitprojekt zu MAZ)





Kinderschutz wird schwieriger im Kontext häuslicher Gewalt und bei einer psychischen Erkrankung eines oder beider Elternteile

- Z.B. Evaluation deutsches Bundeskinderschutzgesetz und sog. „Frühe Hilfen“: Präventiv und mit früher Unterstützung schwer zu erreichende Gruppen
- Häufige Überschneidung in beide Richtungen:
 - **Alkoholproblematik verschlimmert Kontrollverlust**
 - **Persönlichkeitsstörungen tragen zur Verschärfung oder zum erdulden der Problematik bei**
 - **Häusliche Gewalt führt über den Mechanismus „erlernte Hilflosigkeit“ zu Depression und Suizidalität**



Gliederung:

- Häusliche Gewalt
- Psychische Störungen
- Häufigkeit belastender Kindheitsereignisse (ACE) und Notwendigkeit der Beachtung der Kindperspektive
- Sondersituationen: Kinderschutz im Frauenhaus? Belastung bei elterlicher Krankenhausbehandlung
- Fazit





Gliederung:

- **Häusliche Gewalt**
- Psychische Störungen
- Häufigkeit belastender Kindheitsereignisse (ACE) und Notwendigkeit der Beachtung der Kindperspektive
- Sondersituationen: Kinderschutz im Frauenhaus? Belastung bei elterlicher Krankenhausbehandlung
- Fazit



Häusliche Gewalt ist eine Menschenrechtsverletzung (Art. 3a Istanbul – Konvention)

Häusliche Gewalt / Gewalt zwischen (Ehe-)Partnern bzw. Eltern

- wechselseitige körperliche Auseinandersetzung wenig verletzungsträchtig
- wiederholte, verletzungsträchtige Gewalt, überwiegend durch Männer
(Archer, 2000, 2002; Fiebert, 2001; Ehrensaft et al., 2004)

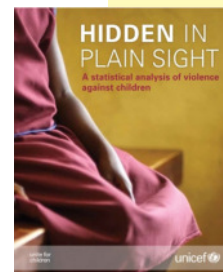
Kinder als

- **Zeuge** von partnerschaftlicher Gewalt
- **Opfer** von Gewalt

→ **beträchtliche Überlappung von Partnergewalt und Gewalt gegen Kinder** (Misshandlung, sexueller Missbrauch)

Raten von 30 bzw. 45% bis zu 60 bzw. 70%

Gewalt und Verletzungen massiver, wenn Partnergewalt und Gewalt gegen Kinder gleichzeitig auftreten
(vgl. Dixon et al., 2007)



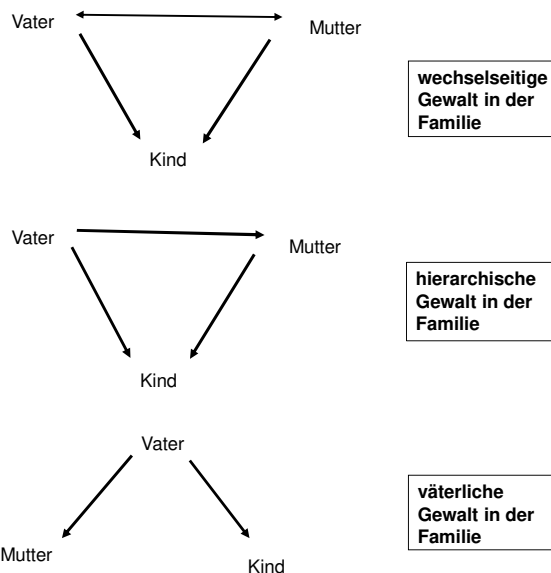


Häusliche Gewalt Definition Schweiz 2014 EDI, Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann EBG

- Häusliche Gewalt liegt vor, wenn Personen innerhalb einer bestehenden oder aufgelösten familiären, ehelichen oder eheähnlichen Beziehung physische, psychische oder sexuelle Gewalt ausüben oder androhen (Schwander 2003)
- Hauptmerkmale:
 - Emotionale Bindung (z.B. trotz Trennung)
 - Gewalt im Wohnbereich (direkter Angriff auf Geborgenheit und Schutz)
 - Häufig chronisch, Gewaltspirale
 - Dominanz und Kontrollverhalten
- Beziehungskonstellationen
 - Gewalt gegen Partner häufig kombiniert mit Gewalt gegen Kinder
 - Person kann Opfer und Täter sein; Person kann Opfer mehrer Täter sein (IST Manual 2012)



Unterschiedliche Muster häuslicher Gewalt (Dixon & Browne, 2003; 2007)





Unterschiedliche Formen der Gewalt in Paarbeziehungen

SoFFI F

- „intimate terrorism“
- „situational couple violence“

Michael P. Johnson (2005) Domestic Violence: It's Not About Gender – Or Is It?

- Es geht um unterschiedliche Rahmenbedingungen und Bedeutungen von Gewalt in der Beziehung.
- Diese Unterscheidung liegt quer zur Frage der Häufigkeit und Schwere von Gewalthandlungen.
- Beide Formen der Gewalt haben unterschiedliche Auswirkungen und benötigen andere Intervention.



Folien von Prof. Barbara Kavemann



„intimate terrorism“

„Gewalt als systematisches Kontrollverhalten“
(Gloor/Meier 2004)

Gewalt dient der Ausübung von Kontrolle und Beherrschung in der Partnerschaft

Starke Verknüpfung mit frauenfeindlichen Einstellungen der Täter

Häufig – aber nicht immer – eskalierende Gewaltspirale

Geschlechtsspezifische Gewalt
ca. 90% männliche Täter

In diesem Muster kommt schwere Gewalt vor, hoher Schutzbedarf der Betroffenen

SoFFI F





„situational couple violence“

„Gewalt als spontanes Konfliktverhalten“ (Gloor/Meier 2004)

- Nicht eingebettet in ein Muster von Macht und Kontrolle
- Gewalthandlungen in einzelnen Konfliktsituationen oder Serien von Konflikten
- In der Regel keine Eskalation nach dem Modell der Gewaltspirale
- Gleichverteilung nach Geschlecht (ca. 50% männliche und 50% weibliche Täter/innen)
- In diesem Muster gibt es schwere Gewalt meist nur in Trennungseskalationen



Potentiell traumatisierende Ereignisse

tatsächliche oder drohende Todesgefahr oder Gefahr ernsthafter Verletzung bzw. Bedrohung der eigenen körperlichen Unversehrtheit oder der anderer Menschen

verbunden mit Gefühlen von

intensiver Angst, Hilflosigkeit, Entsetzen, Kontrollverlust und Ausgeliefert-Sein

(American Psychiatric Association, 1994; Scheeringa & Gaensbauer, 2000)

potentiell traumatische Ereignisse

Misshandlung/Missbrauch

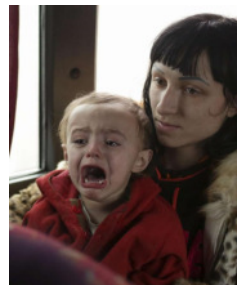
Zeuge häuslicher Gewalt

Gewalt in der Nachbarschaft

Unfälle

Naturkatastrophen

schmerzhaftes medizinische Eingriffe



→ **beziehungsabhängige Traumata: höhere Entwicklungsrisiken**

(Typ 2-Traumata, Terr, 1995; Osofsky & Scheeringa, 1997; Scheeringa & Gaensbauer, 2000; Schore, 2001b)





30.10.08

Papa hat Obst gekauft
dann ist er spazieren
gegangen und dann ist
er nach
Hause gekommen.
Dann hat Mama
die Tür aufgemacht
ich war mit Eric
im Wohnzimmer und
habe TV geschaut.
Mama und Papa
haben gelächelt.
Dann hat Papa Mama
geküsst mit Zehnfüßler
in Hals.
Mama hat gesagt
ich will nicht tot sein,
ich will weiter lehren.
Die Mama
lag auf
dem Boden



und hat sich nicht bewegt. Papa hat mit dem Papa geübt in der
Zeit liegt sie in einem Sock. Auch gemacht überall was hat
bis zum Hals. Ich habe Angst.



Traumatische Ereignisse

tatsächliche oder drohende Todesgefahr oder Gefahr ernsthafter
Verletzung bzw. Bedrohung der eigenen körperlichen
Unversehrtheit oder der anderer Menschen

verbunden mit Gefühlen von

intensiver Angst, Hilflosigkeit, Entsetzen, Kontrollverlust und
Ausgeliefert-Sein

(American Psychiatric Association, 1994; Scheeringa & Gaensbauer, 2000)





Risiko Posttraumatische Belastungsstörung

Symptome Posttraumatischer Belastungsstörung

- bei **misshandelten** kleinen Kindern bzw. bei Kindern, die **Zeuge massiver Partnerschaftsgewalt** waren
(Osofsky et al., 1995; Zeanah, 1994; Zeanah & Scheeringa, 1996, 1997)
- bei Kindern in Frauenhäusern (56%, (Lehmann 1997, Gomolla 2009)
insbesondere bei jüngeren Kindern: enger empirischer Zusammenhang mit Symptomen bei den Müttern
→ Frauen in Frauenhäusern: Auftretenshäufigkeit von Symptomen Posttraumatischer Belastungsstörung ~ 60-80%
(Wolmer et al. 2000; Gomolla, 2009; vgl. Schmeck & Schmid, 2011).

→ **Erschütterung des biologischen Bedürfnisses nach Schutz und Sicherheit**



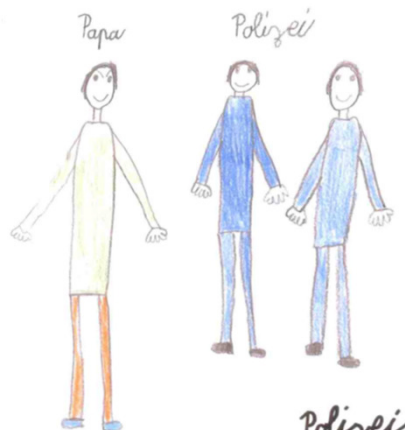
Bedürfnis nach Sicherheit vs, Stress Angst

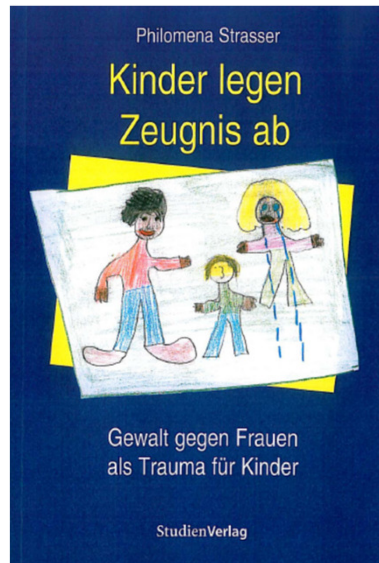
„...Jetzt gibt es bei uns keine Gewalt mehr ...

Ich habe noch ein bisschen Angst, dass es wieder passiert. Aber gegen die Angst helfen mir die Entspannungsübungen, und dass ich an etwas Schönes denke oder daran, dass uns die Polizei hilft.

...

Ich wünsche mir, dass ich auch mal Polizist werde und dass ich nicht so Alkohol trinke wie mein Vater und nicht rauche. „





Angst

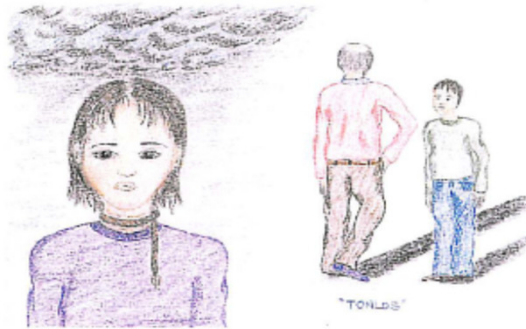


Abbildung 17,
Anna 14:
„Ich zitterte, weil
ich Angst hatte“





Erstarrung Lähmung



Es war in meinem 16. Lebensjahr. Mein Bruder war 11. Ich muss
Naha ihn gegenüber stand, konnte ich in dem Gesicht meines Bruders
deutlich die Angst erkennen. Ich wusste, er schon, was nun folgen
würde. Jede Warnung würde nicht genügen, um etwas dagegen
zu unternehmen. Ich dachte keiner von ihnen. Es war, wie als hätte
jemand meine Kehle zugeschnitten, oder schwere Gerichte auf meine
Brustkorb geladen. Es war unerbittlich zu wissen oder zurückzukehren.

Farbbildung VI (vgl. S. 140), Maria, 14: „... als hätte jemand meine Kehle
zugeschnitten“



Traumasympptome Flashbacks und Alpträume

Wiederholungen traumatischer Erfahrung in Alpträumen

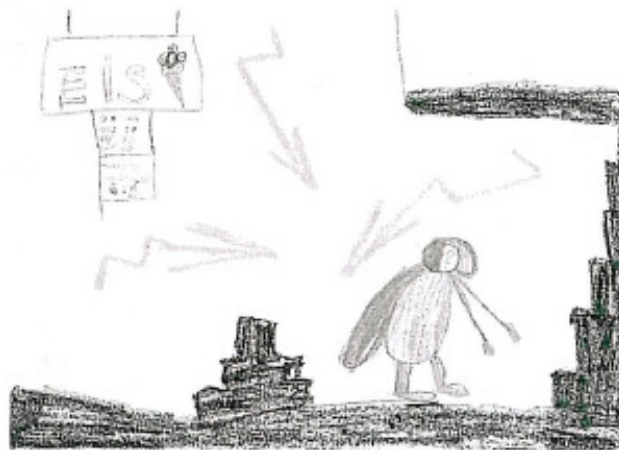


Abbildung 4, Nora, 12: Traumausschnitt: Mann in Rüstung ohne Gesicht





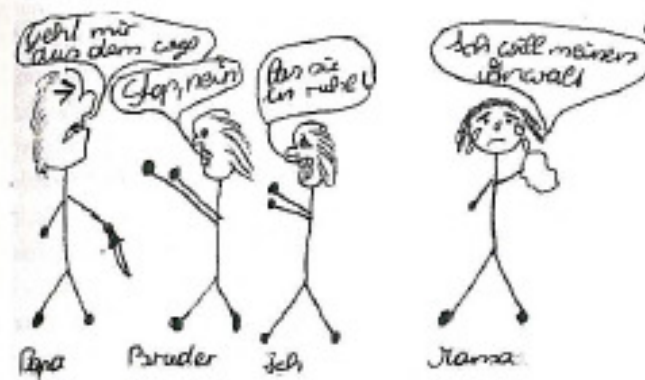
Überforderung , Parentifizierung, Verantwortungsübernahme



Abbildung 19, Johann, 11: „Ich habe sie immer auseinander getan“



„Ich wollte meine Mutter beschützen“



Überforderung , Parentifizierung

Abbildung 18, Sevdla, 14: „Laß sie in Ruhe“





Bedrohliche Elternintroyekte



Farbabbildung II (vgl. S. 71), Nora, 12: „... als wäre er der Größte und zertrampelt uns“



Traumatische Situationen



Farbabbildung IV (vgl. S. 129), Manuel, 13: „Hilfe!“





Häusliche Gewalt

Häusliche Gewalt / Gewalt zwischen (Ehe-)Partnern bzw. Eltern

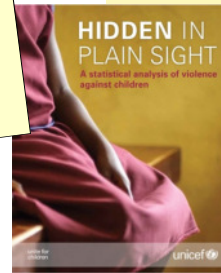
- wechselseitige körperliche Auseinandersetzung wenig verletzungsträchtig
- wiederholte, verletzungsträchtige Gewalt, überwiegend durch Männer
(Archer, 2000, 2002; Fiebert, 2001; Ehrensaft et al., 2004)

Kinder als

- **Zeuge** von partnerschaftlicher Gewalt
- **Opfer** von Gewalt

chronisch dysfunktionales Elternverhalten bzw. dysfunktionales Familienklima nicht selten mitbedingt durch psychische Belastung, Stress und Suchterkrankung bei Eltern

... bis zu 60 bzw. 70%
Gewalt und Verletzungen massiver, wenn Partnergewalt und Gewalt gegen Kinder gleichzeitig auftreten (vgl. Dixon et al., 2007)



SoFFI F.

Risiko: Alkohol

Erhöhter Alkoholkonsum und Gewalt in der Paarbeziehungen bei Frauen in einer Studie im Frauenspital Zürich (N=1.700) (Gloor/Meier 2013)

Gruppe befragter Frauen	Belastung durch erhöhten Alkoholkonsum
Frauen ohne Gewalt in der Paarbeziehung	4,7%
Frauen mit psychischer, kontrollierender Gewalt	9%
Frauen mit erheblicher, körperlicher Gewalt in der Paarbeziehung	11,5%





Alkoholmissbrauch: Risiko für schwere Gewalt

SoFFI E

Ausmaß/Folgen der Gewalt des Mannes gegen die Frau, nach Dualproblematikgruppen

Angaben der Frauen in der Opferberatung

(Gloor/Meier 2013)

Ausmaß/Folgen der Gewalt	Dualproblematik: Häusliche Gewalt und Alkohol			Durchschnitt
	Niemand (N=467)	Mann (N=389)	Beide (39)	
gering	41,4%	35,7%	18,2%	37,9%
schwer	48,6%	64,3%	81,8%	62,1%



Häusliche Gewalt: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern

3 - 6 fach erhöhtes Risiko behandlungsbedürftiger Auffälligkeiten
(internalisierende Probleme $d = 0.81$ / externalisierende Probleme $d = 0.61$)
(verglichen mit Kindern aus unbelasteten Kontrollgruppen; vgl. Kindler, 2002; 9 Studien, $N > 800$; CBCL; Bericht der Mutter)





Häusliche Gewalt: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern

3 – 6 fach erhöhtes Risiko behandlungsbedürftiger Auffälligkeiten
(internalisierende Probleme $d = 0.81$ / externalisierende Probleme $d = 0.61$)
(verglichen mit Kindern aus unbelasteten Kontrollgruppen; vgl. Kindler, 2002; 9 Studien, $N > 800$; CBCL; Bericht der Mutter)

Tabelle: Effekte von Ausprägungen störungsspezifischen Verhaltens in unterschiedlichen Risikogruppen (nach Kindler, 2002)

Risikogruppen	ungünstige Effekte
Scheidungskinder	geringer ungünstiger Effekt
Kinder in chronisch relativer Einkommensarmut	geringer ungünstiger Effekt
Kinder mit mind. einem alkoholabhängigen Elternteil	mittlerer ungünstiger Effekt
Miterleben von Partnerschaftsgewalt	mittlerer bis starker ungünstiger Effekt
körperliche Misshandlung	starker ungünstiger Effekt



Häusliche Gewalt: Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern

3 – 6 fach erhöhtes Risiko behandlungsbedürftiger Auffälligkeiten
(internalisierende Probleme $d = 0.81$ / externalisierende Probleme $d = 0.61$)
(verglichen mit Kindern aus unbelasteten Kontrollgruppen; vgl. Kindler, 2002; 9 Studien, $N > 800$; CBCL; Bericht der Mutter)

Tabelle: Effekte von Ausprägungen störungsspezifischen Verhaltens in unterschiedlichen Risikogruppen (nach Kindler, 2002)

Risikogruppen	ungünstige Effekte
Scheidungskinder	geringer ungünstiger Effekt
Kinder in chronisch relativer Einkommensarmut	geringer ungünstiger Effekt
Kinder mit mind. einem alkoholabhängigen Elternteil	mittlerer ungünstiger Effekt
Miterleben von Partnerschaftsgewalt	mittlerer bis starker ungünstiger Effekt
körperliche Misshandlung	starker ungünstiger Effekt

Miterleben (Zeuge) von häuslicher Gewalt : langfristige physische und psychische Entwicklungsrisiken / vergleichbar mit selbst erlebter körperlicher Gewalt





Auftretenshäufigkeiten hochunsicher-desorganisierter Bindung (van IJzendoorn, Schuengel & Bakermans-Kranenburg, 1999)

klinische Gruppen	desorganisierte Bindung
Misshandlung des Kindes	55-82 %
häusliche Gewalt	50-80%
unverarbeitete frühe Verluste der Eltern	39-56 %
Substanzmissbrauch	43 %
jugendliche Mütter	21-60 %
depressiv erkrankte Mütter	25-62%
neurologische Auffälligkeit / DS/ Autismus	35%



Gliederung:

- Häusliche Gewalt
- **Psychische Störungen**
- Häufigkeit belastender Kindheitsereignisse (ACE) und Notwendigkeit der Beachtung der Kindperspektive
- Sondersituationen: Kinderschutz im Frauenhaus? Belastung bei elterlicher Krankenhausbehandlung
- Fazit





DER SPIEGEL vom 13.05.2017

DER SPIEGEL

Autor: Müller, Ann-Katrin/ Schmergal, Cornelia
Seite: 42 bis 44
Ressort: Deutschland
Rubrik: Deutschland
Seitentitel: Deutschland
Kurztitel: Die Regierung vernachlässigt die Probleme der Kinder psychisch kranker Eltern

Gattung: Zeitschrift
Jahrgang: 2017
Nummer: 20
Auflage: 907.863 (gedruckt) 777.877 (verkauft) 787.330 (verbreitet)
Reichweite: 6.44 (in Mio.)

Gesundheit

In Mamas Schatten

Über drei Millionen Kinder wachsen mit psychisch kranken Eltern auf. Sie brauchen Hilfe, um seelischen Schaden zu verhindern. Doch dabei hat die Bundesregierung versagt.

An den Tag, an dem man seine Mutter in die Psychiatrie brachte, erinnert sich Julian mit Mühe. Sein Gedächtnis gibt nur wenige Fragmente preis. Dass seine Mutter schrie, weil sie Scharfschützen im Haus gegenüber wähnte. Wie das Blaulicht über die Straße flackerte, während die Sanitäter sie in den Krankenwagen zwangen. Dass er selbst im Fond eines Polizeiautos warten musste, bis die Rettungsläufe mit seiner Mutter davonführten, und dass er nicht wusste, was mit ihr geschah. Der Rest des Tages ist aus seiner Erinnerung verschwunden. Es ist, als wollte sein Gedächtnis ihn schützen. Julian war 13 Jahre alt, als seine Mutter für lange Zeit in der psychiatrischen

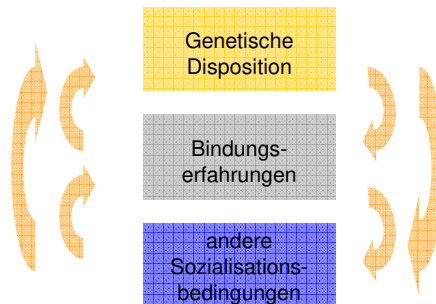
waren es, die das Jugendamt Monate vor der Geburt um Hilfe baten. Dem kleinen Lucas soll es besser ergehen als ihnen selbst. Ihr Nachname darf an dieser Stelle nicht genannt werden, Julian hat darum gebeten. Sein Sohn soll später keine Nachteile erleiden, weil seine Eltern psychisch krank sind. Das ist noch immer ein Stigma. Dabei nimmt die Zahl der psychisch Kranken seit Jahren zu. Depression gilt beinahe als Volkskrankheit, auch schwere Zwangs- und Angststörungen werden immer häufiger diagnostiziert. Allerdings trifft die Erwachsenen ihr Schicksal nicht ganz allein: Viele sind auch Eltern.

Papas Schatten. Die Folgen für ihre eigene Entwicklung können dramatisch sein. Die Krankheit der Eltern kann an ihrem Urvertrauen rütteln. Viele Kinder übernehmen ungefragt die Verantwortung für ihre Eltern, sie stemmen den Haushalt und versuchen zugleich, die Krankheit nach außen zu verdrängen. Die Psychologen haben dafür ein eigenes Wort entwickelt, sie nennen es "Parentifizierung". Die Kinder glauben oft, dass sie selbst Schuld haben, wenn es ihren Eltern schlecht geht. Dazu kommt auch Scham. "Ein Kind kann dem Lehrer sagen, dass es zu Hause helfen muss, weil Mama sich ein Bein gebrochen hat. Aber zu sagen, dass Mama unter Schizophrenie



Vulnerabilität und Resilienz

Wechselwirkungen verschiedener Vulnerabilitätsfaktoren

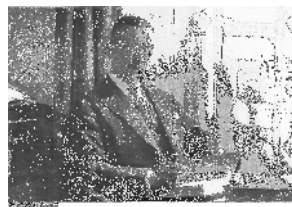
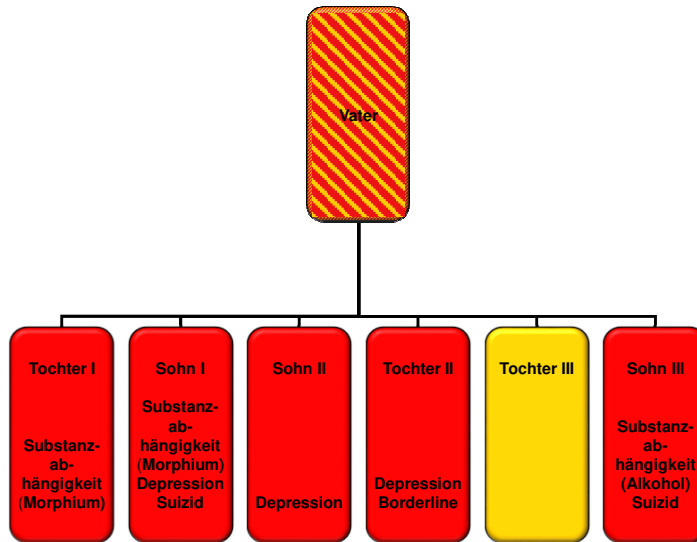


Weinfeld et al. 2000, Wütherich et al. 1997





„Was hatten wir doch eine elende Kindheit...“





500.000 Kinder in der BRD mit einem psychisch kranken Elternteil (Pretis/Dimova 2004)

Bindungserfahrungen

andere Sozialisationsbedingungen d. psych. kranken Elternteil

Genetische Disposition

- **Kinder, mit einem psychisch kranken Elternteil sind in vielfältiger Weise durch die elterliche Erkrankung betroffen = Hochrisikogruppe für die Entwicklung psychischer Störungen**
 - (Downey & Coyne, 1990; Glorisa, 1990; Feldmann et al., 1987, Wang 1996)
 - Kinder zeigen eine sehr breite Palette von verschiedensten - nicht direkt mit der Störung der Eltern assoziierten - Symptomen (Renschmidt & Mattejat 1994).
 - kindliches Störungsrisiko um Faktor 2-3 höher (Downey und Coyne 1990).
 - Bei Abhängigkeitserkrankungen der Eltern: Risiko selbst eine Abhängigkeitserkrankung/psychische Störungen zu entwickeln 8-10fach erhöht (Überblick bei Lachner & Wittchen 1997).
 - Risiko für chronische und schwer behandelbare Störungen erhöht (Chichetti & Toth 1998)





Häufigkeiten in Deutschland

20 bis 25% aller (stationären) Psychatriepatient(inn)en haben minderjährige Kinder (vgl. Schone & Wagenblaus, 2002; Lenz 2005)

mindestens 3 Millionen Kinder haben einen Elternteil, der unter einer psychischen Störung leidet

(von insgesamt 20 Millionen minderjährigen Kindern im Verlauf eines Jahres; 12-Monats-Prävalenzen psychischer Erkrankungen 15-30% / konservative Schätzung 15%)

psychisch kranke Eltern in der Jugendhilfe

ca. 10 % aller Eltern im Bereich der HzE mit psychiatrischer Diagnose (Schone & Wagenblaus, 2002)

33 % der Eltern mit psychiatrischer Diagnose bzw. Verdacht auf eine psychiatrische Erkrankung in der kollegialen Fallberatung im Bereich der HzE (Schmutz 2009)



Kinder psychisch kranker Eltern (Kölch et al. 2007)
Ingrid und Frank Stiftung

1. Belastung der Kinder:

80% der psychisch kranken Eltern sehen ihre Kinder als belastet durch die eigene Behandlung an

2. Auswirkungen auf Behandlung der Eltern:

50% der Eltern hat bereits Klinikaufenthalte/Behandlung wegen der Kinder nicht wahrgenommen

3. Versorgungssituation:

Im ländlichen Bereich werden die Kinder während der Behandlung zu 90% durch Partner oder Familie betreut

► aber 40 % sind mit der Betreuungssituation unzufrieden;

4. Hilfen durch öffentliche Jugendhilfe:

Ängste vor Jugendämtern: soziales Stigma, Ängste vor familienrechtlichen Folgen, Kontrolle

(50,6% lehnen Kontakt komplett ab)





Kinder psychisch kranker Eltern im Entwicklungsverlauf

- unmittelbar: „dysfunktionales“ Elternverhalten (emotional zurückgezogen, negativ übergriffig /aggressiv, widersprüchlich, Rollenkonfusion)

→ chronischer bzw. phasenhafter Verlauf (Rückkehr in Normalität eher selten):

Alter	Entwicklungsrisiken
Kleinkindalter	hochunsichere Bindung, Vernachlässigung, Misshandlung (Furcht !)
Kindergarten- / Schulalter	Loyalitätskonflikte, Scham, Schuldgefühle, Parentifizierung, Isolation /Ausgrenzung durch Peers, drohende Parentifizierung
Jugendalter	misslingende Autonomieentwicklung / Ablösung („schlechtes Gewissen“), Angst selbst zu erkranken



Eingeschränkte elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen

Unfähigkeit, das Kind in belastenden Situationen zu trösten / in seiner Regulation zu unterstützen (physiologisch/emotional/Verhalten)

übermäßig harsches / aggressives /bestrafendes Verhalten

„dysfunktionales“ Verhalten

übermäßig selbstbezogen (eigene Bedürfnisse im Vordergrund)

dissoziativ oder zurückgezogen

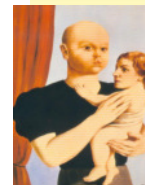
sich widersprechende affektive Kommunikation

dabei auch: mangelnde Fähigkeit, sich auch **über eine längeren Zeitraum hinweg** adäquat zu verhalten

versus „**Good Enough Parenting**“

Dauer und Ausmaß: chronisch/ langandauernd vs. kurz (z.B. Persönlichkeitsstörung vs. begrenzte psychotische Episode)

! bei Säuglingen/Kleinkindern auch kurze Episoden kritischen Elternverhaltens entwicklungsgefährdend !





Birgit
Vanderbeke
Gut genug
Fischer



Risikofaktor hochunsichere Bindung / Bindungsstörungen

vorhersagbar aus dysfunktionalem Elternverhalten

(3,7 mal häufiger unsicher-desorganisierte Bindung; Metaanalyse 12 Studien, 851 Mutter-Kind-Dyaden; Madigan, Bakermans-Kranenburg et al., 2006)

- aggressive und externalisierende Verhaltensproblemen bei Vorschul- und jungen Schulkindern
- erhöhtes Risiko für internalisierende Verhaltensprobleme während Kindheit und Jugendalter
- auch dissoziativer Symptomatik im Jugendalter

gehäuft bei Kindern psychisch kranker Eltern (Depression, Suchterkrankung, Persönlichkeitsstörung) Misshandlung



(Lyons-Ruth & Jacobwitz, 2008; (van IJzendoorn et al., 1999; Rutter et al., 2009; Carlson, 1998; Moss et al., 2004)





Pathologischer Interaktions- und Erziehungsstil - Auswirkungen psychopathologischer Symptome auf Kinder:

Erkrankung	Verhalten	Kleinkinder	Kinder und Jugendliche
Schizophrenie Störungen, Manie	abruptes Verhalten Impulsivität Wahn	Kindeswohl- gefährdung	Soziale Isolierung Angst Scham
Depressive Störungen	passive, wenig beachtende/ emotionale Interaktion von depressiven Müttern	Probleme mit altersentsprechender Emotionsregulation	Probleme soziale Kompetenz auszubilden
Substanzabhängigkeit	Verwahrlosung Aggressivität Unzuverlässigkeit Verleugnung	Kindeswohl- gefährdung Mangelversorgung	Nichtansprechen-Können Scham/ Ambivalenz Parentifizierung
Zwangsstörungen	Kontrollieren Unsicherheit Ritualisieren des Alltags	Überängstlichkeit in der Versorgung	Einbindung in Zwänge/ Rituale Verschobenes Empfinden von Normalität



Gliederung:

- Häusliche Gewalt
- Psychische Störungen
- **Häufigkeit belastender Kindheitsereignisse (ACE) und Notwendigkeit der Beachtung der Kindperspektive**
- Sondersituationen: Kinderschutz im Frauenhaus? Belastung bei Krankenhausbehandlung der Eltern
- Transgenerationale Weitergabe und frühe Unterstützung
- Fazit





Kindeswohl (Schweiz) unbestimmter Rechtsbegriff

- Art 301 ZGB Die Eltern leiten im Blick auf das Wohl des Kindes seine Pflege und Erziehung und treffen unter Vorbehalt seiner eigenen Handlungsfähigkeit die nötigen Entscheidungen
- Art 307 ZGB Kindesschutz: Ist das Wohl des Kindes gefährdet und sorgen die Eltern nicht von sich aus für Abhilfe oder sind sie dazu ausserstande, so trifft die Kindesschutzbehörde die geeigneten Massnahmen
- Art 311 Entzug der elterlichen Sorge; Art 312 Entzug mit Einwilligung der Eltern



Istanbul-Konvention des Europarats, in Kraft seit 01.08.2014

Schweiz: Unterzeichnung 11.9.2013; Botschaft des Bundesrats zur Genehmigung der Konvention 2.12.2016

Artikel 26 - Schutz und Unterstützung für Zeuginnen und Zeugen, die Kinder sind

1. Die Vertragsparteien treffen die erforderlichen gesetzgeberischen oder sonstigen Massnahmen, um sicherzustellen, dass bei der **Bereitstellung von Schutz- und Hilfsdiensten für Opfer die Rechte und Bedürfnisse von Kindern**, die Zeuginnen und Zeugen von in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt geworden sind, gebührend berücksichtigt werden.
2. Nach diesem Artikel getroffene Massnahmen umfassen die altersgerechte **psycho-soziale Beratung für Kinder**, die Zeuginnen und Zeugen von in den Geltungsbereich dieses Übereinkommens fallenden Formen von Gewalt geworden sind, **und berücksichtigen gebührend das Wohl des Kindes**.





Bedeutung von Familienbeziehungen

Bella Studie (Ravens - Sieberer 2006) und RKI Survey KIGGS (2006, 2007) bestätigen englische Befunde:

- doppeltes Risiko bei Alleinerziehen (OR:2,09)
- aktuelle Familienkonflikte (OR: 4,97)
- Konflikte in der Familie der Eltern (OR: 2,02-3,89)
- Unzufriedenheit in der Partnerschaft (OR: 2,75)

Risiko für psychische Erkrankung steigt mit mehreren Belastungen

- bei 3 Risiken 30,7%
- bei 4 Risiken 47,7% aller betroffener Kinder



Kindliche Basisbedürfnisse und deren Berücksichtigung in der UN-Kinderrechtskonvention

Basic need	UN-Kinderrechtskonvention
Liebe und Akzeptanz	Präambel, Art. 6; Art. 12, 13, 14
Ernährung und Versorgung	Art. 27, Art. 26, Art. 32
Unversehrtheit, Schutz vor Gefahren, vor materieller emotionaler und sexueller Ausbeutung	Art. 16, Art. 19, Art. 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
Bindung und soziale Beziehungen	Art. 8, 9, 10, 11; Art. 20, 21, 22
Gesundheit	Art. 24, 25, 23, 33
Wissen und Bildung	Art. 17; Art. 28, 29, 30, 31





Ausmaß der Kindeswohlgefährdung: Indikatoren
emotionaler Risiken

beständige Zurückweisung des Kindes/Sündenbockrolle
häufiges Lächerlich-Machen/Übergehen kindlicher
Ängste
fortlaufende Drohungen das Kind zu verlassen oder
fortzuschicken
beständige Unfähigkeit, individuelle Bedürfnisse des
Kindes zu erkennen
wiederholte Schuldzuschreibung und Schuldig-Fühlen
des Kindes für elterliche Befindlichkeit
Beschneiden oder Einschränken kindlicher Interessen
und Mobilität zugunsten elterlicher Bedürfnisse
Inkonstante oder unzureichende Versorgung und Pflege
Körperliche Misshandlung und sexueller Missbrauch



Ausmaß der Kindeswohlgefährdung: Indikatoren
emotionaler Risiken

fehlende Liebe und Zuwendung
beständige Bevorzugung eines Geschwisters
gegenüber einem anderen Kind in der Familie
Unfähigkeit, das Kind zu loben oder zu
bestärken
extrem unangemessene Erwartungen an das
Kind
emotionale Unzugänglichkeit
Erwartung an das Kind für Eltern oder andere
Geschwister zu sorgen auf Kosten ernster
Vernachlässigung seiner Bedürfnisse
beständige Kritik des Kindes oder
Schuldzuweisung





KINDESWOHLGEFÄHRDUNG Definition BGH in Zivilsachen: Prognosefrage

Kindeswohlgefährdung wird definiert als ...

„eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, dass sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussagen lässt“

Bundesgerichtshof in einer Entscheidung vom 14. Juli 1956 (BGH FamRZ 1956, S. 350).

Problem: **Statistische Prognose**
(Risikochecklisten) vs. **Individualprognose** im Einzelfall



Käthe Kollwitz, Freundes Junge, Köhler, 1908



Nach: Leeb et al. (2008): *Child Maltreatment Surveillance. Uniform Definitions for Public Health and Recommended Data Elements*. Atlanta.
Übersetzt von: Dieter Fischer 2009
Erweitert und kombiniert durch die Definitionen nach: Schone et al. 1997 und Kindler 2006.





com.can
Competence Center
Child Abuse and Neglect
Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg



Deutsche
TRAUMASTIFTUNG



European report on preventing child maltreatment



com.can
Competence Center
Child Abuse and Neglect
Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg



Deutsche
TRAUMASTIFTUNG

90 % aller Misshandlungsfälle werden nicht innerhalb von Institutionen wahrgenommen

REGIONAL COMMITTEE FOR EUROPE
69th SESSION
Dapfengrad, Bernau, 15-18 September 2016

Investing in children: the
European child maltreatment
prevention action plan 2015-2020

CHILD MALTREATMENT

There are about 190 million children aged under 18 in the WHO European Region

18 million have experienced
sexual abuse

44 million have experienced
physical abuse

55 million have experienced
mental abuse



90%
of all abuse goes
undetected

18 Millionen Kinder von sexuellem Missbrauch in Europa derzeit betroffen

44 Millionen Kinder von körperlicher Misshandlung

Prävalenz sexueller Missbrauch in der europäischen Region: **9,6%**
Mädchen 13,4 %, Jungen 5,7%



World Health
Organization
REGIONAL OFFICE FOR
Europe





Replikation der Untersuchung

- Gleiche Methode: USUMA, random route Verfahren
- Datenerhebung: Nov. 2016
- Gleicher Fragebogen: CTQ

Fragebogen: Während meiner Kindheit und Jugend ...

	Trifft auf mich zu				
	überhaupt nicht	sehr selten	einige Male	häufig	sehr häufig
1. hatte ich nicht genügend zu essen.	1	2	3	4	5
2. wusste ich, dass es jemand gibt, der sich um mich kümmert und mich beschützt.	1	2	3	4	5
3. wurde ich von Familienmitgliedern als „stamm“, „Jau“ oder „hässlich“ bezeichnet.	1	2	3	4	5
4. waren meine Eltern zu betrunken oder von anderen Drogen „high“, um für die Familie zu sorgen.	1	2	3	4	5
5. gab es jemand in der Familie, der mir das Gefühl gab, wichtig und etwas Besonderes zu sein.	1	2	3	4	5
6. musste ich schällige oder dreckige Kleidung tragen.	1	2	3	4	5
7. hatte ich das Gefühl, geliebt zu werden.	1	2	3	4	5
8. dachte ich, meine Eltern hätten sich gewünscht, dass ich niemals geboren worden wäre.	1	2	3	4	5
9. wurde ich von jemandem aus meiner Familie so stark geschlagen, dass ich zum Arzt oder ins Krankenhaus musste.	1	2	3	4	5
10. gab es nichts, was ich in meiner Familie anders gewünscht hätte.	1	2	3	4	5
11. wurde ich von Familienmitgliedern so stark geschlagen, dass ich blaue Flecken oder andere körperliche Schäden davontrug.	1	2	3	4	5
12. wurde ich mit einem Gürtel, einem Stock, einem Kabel oder mit einem harten Gegenstand geschlagen.	1	2	3	4	5
13. gaben meine Angehörigen aufeinander acht.	1	2	3	4	5
14. sagten Familienmitglieder vorletzende oder beleidigende Dinge zu mir.	1	2	3	4	5
15. glaube ich, körperlich misshandelt worden zu sein.	1	2	3	4	5

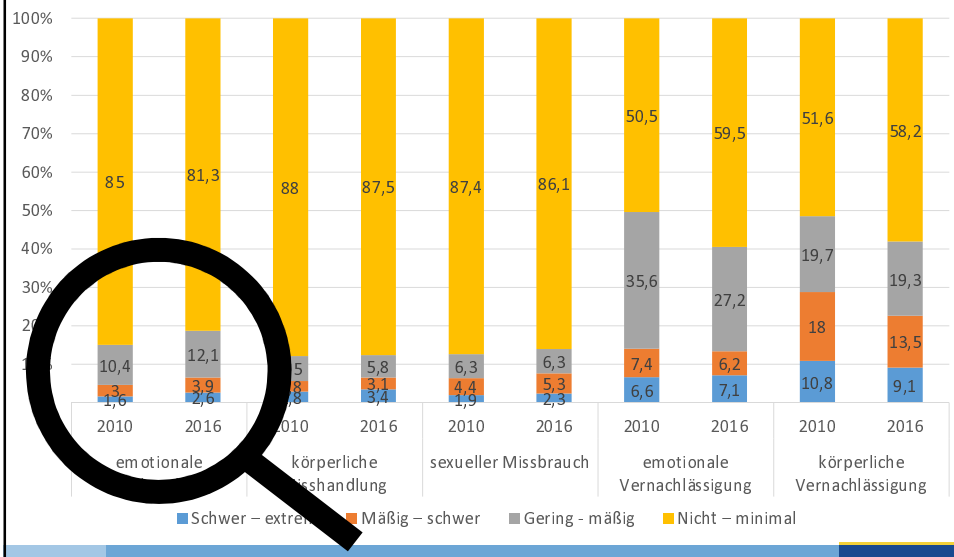


Replikation der Untersuchung

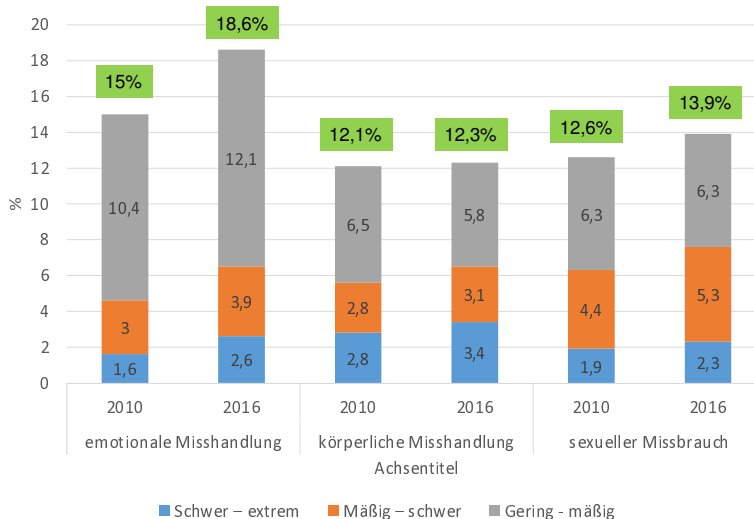
- 2010: 2504 Teilnehmer
- 53,2% weiblich
- 2016: 2510 Teilnehmer
- 53,3% weiblich
- Alter:
 - 2010: M=50,6; Altersspanne: 14 – 90 Jahre
 - 2016: M=48,4; Altersspanne: 14 – 94 Jahre



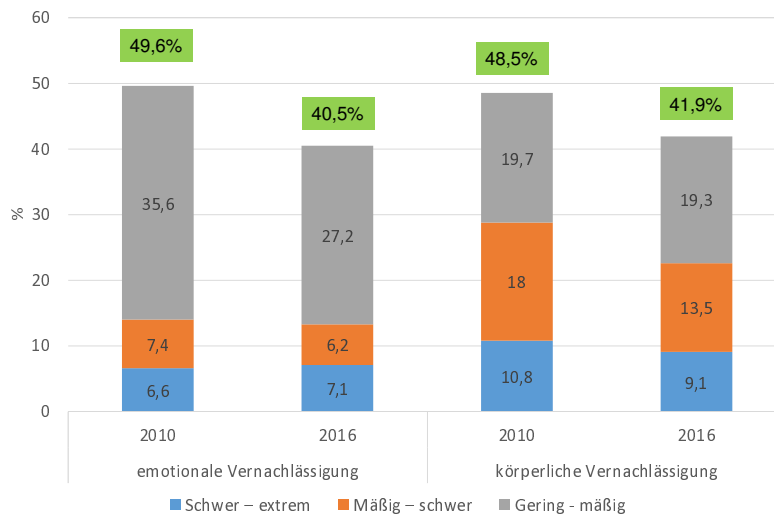
Ergebnisse: CTQ Schweregrade



Ergebnisse CTQ: alle Schweregrade



Ergebnisse CTQ: alle Schweregrade



Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)

	Nicht bis minimal	Gering bis mäßig	Mäßig bis schwer	Schwer bis extrem
Emotionale Misshandlung	5 - 8	9 - 12	13 - 15	16 - 25
Körperliche Misshandlung	5 - 7	8 - 9	10 - 12	13 - 25
Sexueller Missbrauch	5	6 - 7	8 - 12	13 - 25
Emotionale Vernachlässigung	5 - 9	10 - 14	15 - 17	18 - 25
Körperliche Vernachlässigung	5 - 7	8 - 9	10 - 12	13 - 25

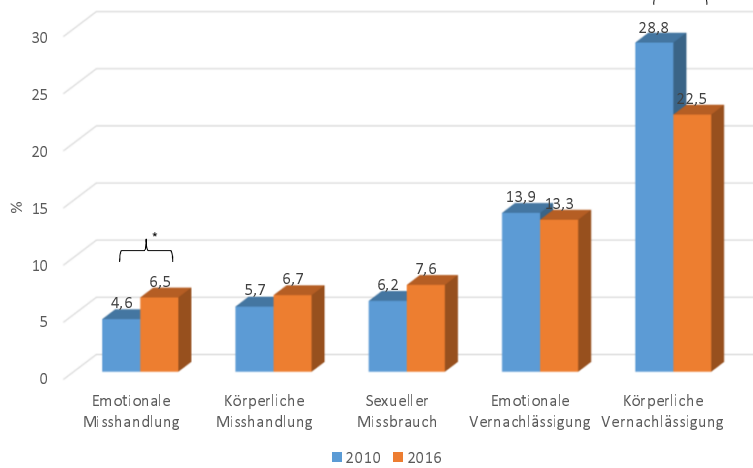
Geht nicht in den Prävalenzvergleich ein

Geht in den Prävalenzvergleich ein

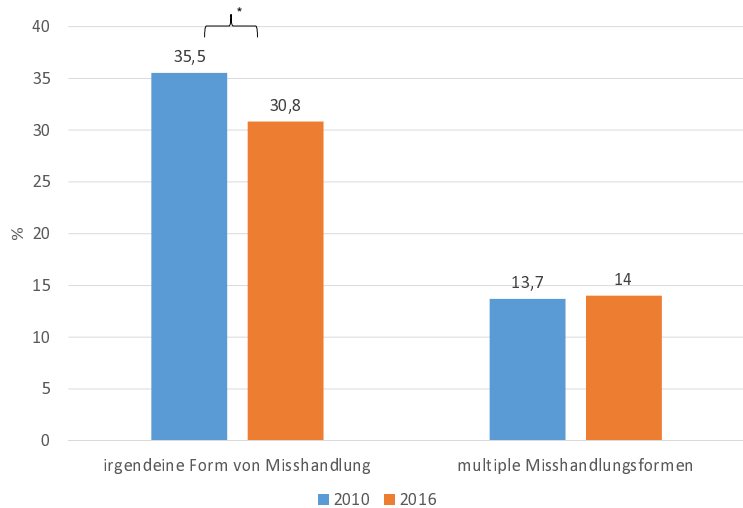


Ergebnisse CTQ

Vergleich Gesamtprävalenzen



Ergebnisse CTQ





Repräsentativbefragung zur Akzeptanz von Körperstrafen in Deutschland

com.can
Competence Center
Child Abuse and Neglect
Kompetenzzentrum
Kinderschutz in der Medizin
Baden-Württemberg

Studie des Kompetenzzentrum Kinderschutz Ulm und dem BVKJ:

- Bevölkerungsrepräsentative Stichprobe mittels random route Verfahren: vom 20.01.2016 bis zum 16.03.2016
- Erfassung in ganz Deutschland (>14 Jahre)
- 2.524 vollständige Datensätze erhoben
- Im Vergleich zur Elternstudie Bussmann (2010) mit Daten aus 2005 deutliche Reduktion der Akzeptanz von Körperstrafen

Akzeptanz	2005	2016
Klaps auf Po	76,2%	44,6%
Leichte Ohrfeige	53,7%	17%
Tracht Prügel mit Blutergüssen	1,9%	0,1%
Schlagen mit Stock	1,9%	0,4%

Plener, Rodens, Fegert, 2016



Feststellung möglicher Entwicklungsgefährdungen bei häuslicher Gewalt und/oder im Kontext psychiatrischer Erkrankung eines oder beider Elternteile

Kumulation und Wechselwirkung von Risiken

dynamisches Wechselspiel von Risiko- und Schutzfaktoren

- Schutzfaktoren können nachteilige Wirkung von Risikofaktoren abpuffern

Gibt es protektive Beziehungen?

Zu wem? (Dokumentieren !)

Wo würdest Du hingehen wenn Du Hilfe brauchst?

Soziales Netz





Risikoeinschätzung drohender Entwicklungsgefährdung

- geringes Risiko,
- wenn nur einzelne Risiken vorhanden
- hohes Risiko,
- wenn viele und chronische Risiken kumulieren und interagieren und/oder
- wenn keine Schutzfaktoren vorhanden, die Risiken abpuffern (Rutter, 2000)
- **Achtung: entwicklungsabhängige Zeitsensitivität wichtig für die Planung der Kontakte: *Was heißt zeitnah in unterschiedlichen Altersstufen?***



Die Ausgangssituation: Kinder psychisch kranker Eltern

- **unmittelbar:** „dysfunktionales“ Elternverhalten (emotional zurückgezogen, negativ übergriffig /aggressiv, widersprüchlich, Rollenkonfusion)

→ chronischer bzw. phasenhafter Verlauf (Rückkehr in Normalität eher selten):

Alter	Entwicklungsrisiken
Kleinkindalter	hochunsichere Bindung, Vernachlässigung, Misshandlung (Furcht !)
Kindergarten-	

Kinder psychisch kranker Eltern wirken, trotz hoher psychischer Belastung, häufig unauffällig

- Risiko ... (erhöht) sowie ...
erhöht ... emotionale Verhaltensprobleme / körperliche Symptome, kinder- / jugendpsychiatrische Störung zu entwickeln (genetisch, aber auch unabh.)

- vielfältigste psychosoziale Belastungen (finanzielle Probleme, Trennung / Scheidung, kein tragfähiges Netzwerk)

→ **chronische, vielfältige Belastungen, die kumulieren und miteinander in Wechselwirkung stehen. Keine Schutzfaktoren, die abpuffern können**
Betroffen ist die gesamte Familie!





Risiko Belastung, Stress bis zur sekundären Traumatisierung: Umgangsregelungen

Gefahr pauschaler Überbewertung des Kontakterhalts bei
Trennung und Scheidung **Cave:** misshandelnde, Gewalt
ausübende oder gar
missbrauchende Eltern !

→ **schwere, sekundäre
Traumatisierungen**

(emotionale) Stabilisierung
bedroht/ verunmöglicht
reale Gefährdung durch
gewalttätigen Vater
(Opfer)

Gefährdung der Mutter
in Übergabesituationen
(Zeuge)

Kindeswohl: unbestimmter Rechtsbegriff
auslegungsbedürftig:

- Analyse der gegenwärtigen Gefahr
- Prognose einer künftigen und erheblichen Schädigung
- Gegenprobe der fachlichen Sicherheit

→ Kindeswohl **nicht** reduzierbar auf eine Formel
wie:

**? „Kontakt und Umgang mit beiden
leiblichen Eltern entspricht immer dem
Kindeswohl“ ?** (Fegert, 2012)



Sorgfältige Prüfung bei Umgangsregelung nach häuslicher Gewalt

bei Hinweisen auf häusliche Gewalt muss im Verfahren geklärt
werden,

welche Bedeutung dies im Erleben des Kindes hat

**ob es ein vorrangiges Schutzbedürfnis für die von der
Gewalt betroffenen Personen (Mutter und Kind) gibt**

Vorschläge zur Optimierung des Verfahrens

- **Einbezug unterschiedlicher Quellen**
Kontaktpersonen (ASD, Frauenhaus bzw. Akten (Polizei) etc.
- **Verfahrensbeistand für das Kind**
- **Sachverständigengutachten** (Umgang ja oder nein? Wenn ja, wie?)

generell:

- Einzelfallprüfung statt pauschaler Regelungen
- Entscheidungskriterien: Gewaltrisiko und Ausmaß Traumatisierung
sowie Behandlungsbedürftigkeit des Kindes





Alterspezifische Ankerpunkte

- **Frühe Kindheit (Säuglings- und Kleinkindalter)**
- **Kindheit bis zum Vorschulalter (ab dem 3. – 7. Lebensjahr)**
- **Mittlere Kindheit (ab dem 7. – 12. Lebensjahr)**
- **Jugendalter (ab dem 12. – 18. Lebensjahr)**
- **Frühes Erwachsenenalter (ab dem 18. – 21. Lebensjahr)**



Konsequenzen für Unterstützung und Ausgestaltung von Elternrechten im Kleinkindalter (z.B. Umgang)

- Zentraler Maßstab ist Befindlichkeit
- Berücksichtigung von Trennungsangst
- Wenn betreuender Elternteil von Schädlichkeit der Umgangskontakte überzeugt, ist es schwierig diese zu erzwingen





Ausgestaltung von Elternrechten im Kindergarten und Vorschulalter

- Aktivitäten (Zoobesuche etc.) dienen der Beruhigung und Ergänzung (cave oft Neid beim betreuenden Elternteil)
- Einbeziehung in organisierte Kinderfreundschaften
- Beaufsichtigung beim Spiel



Ausgestaltung der Elternrechte im Grundschulalter

- co – Regulation als Erziehungsverhalten
- Kinder erleben gemischte Gefühle
- Gefahr Ambivalenzkonflikte
- Verantwortungsübernahme
- Selbstwertgefühl





Elternrechte vs Kindeswillen im Jugendalter

- Zunehmende Berücksichtigung des kindlichen Willens
- Cave pubertätsbedingter Frust über primäre Erziehungsperson kann bisweilen zu gefährlichen und falschen Allianzen
- Parentifizierung und Überfürsorglichkeit (Verantwortungsübernahme z.B. Einweisung aber nicht als Angehörige ernstgenommen)



Förderung und Unterstützung benötigt Einschätzung des Veränderungspotentials

hoch motiviert, elterliches Verhalten zu ändern?
fähig, Verantwortung für vergangene Probleme zu übernehmen?
(bisher) aktiv Hilfesuche bei Problemen, die das Kind/Umgang mit dem Kind betrafen?
stabile Arbeitsbündnisse?
konstruktive Reaktion auf Feedback über elterliche Kompetenzen?
Anzeichen, dass Veränderung internalisiert wird?
fähig, unterstützende Beziehungen zu etablieren und zu halten?

!CAVE: kulturelle Variation und Einflüsse





Erfassung elterlicher Erziehungs- und Beziehungskompetenzen (Jacobsen, 2005)

Qualität bisheriger elterlicher Kompetenzen

Qualität gegenwärtiger elterlicher Kompetenzen

Wissen über Entwicklung und Erziehungseinstellungen

Persönlichkeitsmerkmale und eigene Bindungsvorerfahrungen der Eltern

Ausmaß der Kindeswohlgefährdung

Qualität elterlicher Kompetenzen über die Zeit und **unter Stress**



Qualität bisheriger elterlicher Kompetenzen

Beginn der Elternschaft

- „Wie war das, als Sie Mutter wurden, als Sie mit Ihrem (ersten) Kind schwanger waren? (Alter, Anzahl/Altersabstände der Kinder, unterstützende Faktoren)

Krisen, Überforderungssituationen (Bedingungen, Umstände, Lebensphasen)

vorhergehende schwerwiegende Misshandlung/Vernachlässigung

Phasen positiver, gelingender Elternschaft

- Umstände, (öffentliche) Hilfen, ggf. Teilnahme an Interventionsprogrammen etc.





Qualität gegenwärtiger elterlicher Kompetenzen

Fähigkeit für sich selbst und für andere zu sorgen

adäquate Wohnsituation

selbstständige Lebensführung/regelmäßiges Einkommen

regelmäßige Mahlzeiten

Sorgen für die eigene Sicherheit

Sicherstellen kindlicher Bedürfnisse nach Nahrung, Unterkunft, Kleidung und Sicherheit

Sicherstellen kindlicher Gesundheit

Sicherstellen regelmäßigen Schulbesuchs



Home Inventory

Gibt es angemessene Nahrungsmittel für Säuglinge/Kleinkinder?

Gibt es freiliegende elektrische Leitungen/ungesicherte Steckdosen?

Werden Reinigungsmittel, Streichhölzer, Messer oder Scheren in Reichweite von Kindern aufbewahrt?

Gibt es offen stehende Fenster oder ungesicherte Treppen, in deren Nähe Kleinkinder unkontrolliert spielen?

Schlafen die Kinder in Hochbetten ohne Gitter?

Gibt es Hinweise auf Drogen oder Waffen?

Caldwell & Bradley, 2001





Home Inventory

Gibt es altersangemessenes Spielzeug oder Bücher im Haushalt?

Stellt der Schmutz oder Abfall im Haushalt ein Gesundheitsrisiko für Säuglinge oder Kleinkinder dar? (z.B. Nahrungsmittel auf dem Fußboden, Mäuse)

Gibt es ein funktionierendes Schloss an der Haustür?

Gibt es Hinweise, dass außer den angegebenen Mitbewohnern noch andere Menschen im Haushalt leben?

Gibt es andere Aspekte, die ein Sicherheitsrisiko für Säuglinge und Kleinkinder darstellen können?



Child Neglect Index

Supervision („Monitoring“; Wissen um Aufenthaltsorte/ Kontakte)

körperliche Versorgung

- Essen
- Kleidung/Hygiene

körperliche und seelische Gesundheit

- medizinische Versorgung
- Befriedigung emotionaler Bedürfnisse

Förderung von Entwicklung und Bildung

Trocme, 1996





Eigenschaften des Kindes/ besondere Entwicklungsbedürfnisse

Temperament

Chronische Erkrankungen Vorschädigungen z.B. aus
Misshandlungen

Umgang mit Bewegungsdrang, Impulshandlungen,
Ablenkbarkeit (Bsp. Alkoholembryopathie)

Einhalten regelmäßiger Förderungs-, Therapietermine
zuverlässige, regelmäßige Medikation, rauchfreie Wohnung,
regelmäßige ärztliche Kontrolle (Bsp. Asthma)



Gliederung:

- Häusliche Gewalt
- Psychische Störungen
- Häufigkeit belastender Kindheitsereignisse (ACE)
und Notwendigkeit der Beachtung der
Kindperspektive
- **Sondersituationen: Kinderschutz im
Frauenhaus?
Belastung bei elterlicher
Krankenhausbehandlung**
- Transgenerationale Weitergabe und frühe
Unterstützung
- Fazit





Kinder in Frauenhäusern

zwei unterschiedliche Forschungsstränge / Praxisentwicklungen :

Gewalt gegen Frauen: Frauenbewegung

Versorgungsnetz unabhängiger Beratungs- und Schutzangebote
(Frauenhäuser, Zufluchtwohnungen, (Spezial-) Beratungsstellen, Notrufe)

Gewalt gegen Kinder: Kinderschutz

Kinder- und Jugendhilfe
(ASD, Beratungsstellen, Kinderschutz-Zentren, etc.)

→ eigenständiger Anspruch auf Schutz und Unterstützung von Kindern und Jugendlichen wird gesehen

weitgehend konzeptionell verankert

alle Frauenhäuser nehmen Kinder und Jugendliche auf
(Mädchen in jedem Alter, Jungen meist Altersgrenzen)

Kinderschutzkonzepte

aber: Probleme bei der Umsetzung

personelle Ressourcen gering bzw. oft kaum vorhanden
(wenig/keine spezifische Unterstützung / selbst Kinderbetreuung begrenzt)

(Helfferich, Kavemann & Rixen, 2012; Frauenhauskoordinierung, 2012)



Kinder in Frauenhäusern: Die Spitze des Eisbergs

geschätzte 50.000 – 70.000 Kinder sind Zeuge häuslicher Gewalt bzw. sind von häuslicher Gewalt betroffen

Kinder in Frauenhäusern

2012	8.812	
2010	7.332	davon 55% unter sechs Jahren

(Statistik der deutschen Frauenhäuser)

→ Frauenhaus: Zufluchtsstätte für Frauen und Kinder in akuten Krisensituationen - **besonders belastete Kinder**

70 – 80% der aufgenommenen Kinder benötigen „besondere Hilfe“
(Entwicklungsverzögerungen, aggressives Verhalten, Konzentrations-/Schlafprobleme, Schulprobleme, Krankheitsanfälligkeit; Frauenhauskoordinierung, 2003; Kavemann, 2012)

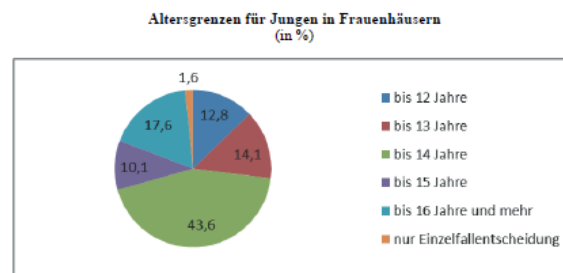




Kinder in Frauenhäusern



(Ältere) Jungen in Frauenhäusern: Altersgrenzen



Quelle: Bestandsaufnahme Frauenhäuser, Fachberatungsstellen und andere Unterstützungsangebote für gewaltbetroffene Frauen und deren Kinder 2011 – BMFSFJ/SoFFI F., Frauenhausbefragung, Datenbasis: n=188

→ ggf. zusätzliche Belastungen für Jungen wegen **Trennung von der Mutter** / Unterbringung Notdienst oder Pflegestelle
(fehlende Wohneinheiten innerhalb der Frauenhäuser)

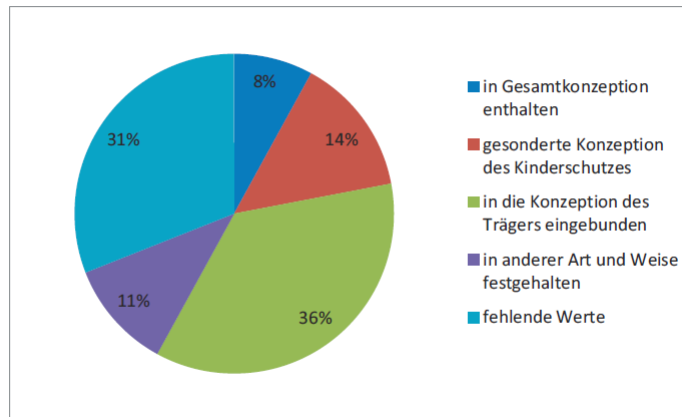
vgl. Helfferich, Kavemann, Rixen, 2012, S. 71ff)





Kinderschutzkonzepte in Frauenhäusern

Konzeptionelle Verankerung von Kinderschutz in Frauenhäusern
(in %)



Quelle: Befragung der bundesweiten Frauenhauskoordination zur Situation der Kinder in Frauenhäusern, Datenbasis: N=174

vgl. Helferich, Kavemann, Rixen, 2012, S. 71ff)



Interdisziplinär zusammengesetzte Unterstützung und Versorgung für gewaltbetroffene Kinder

Kinder, die in der Folge von Gewalt Unterstützung benötigen, sind häufig **unterversorgt**

Angebote und Leistungen der Regelversorgung

- zu spät / gar nicht in Anspruch genommen (hochschwellig)
- unzureichend / nicht passgenau und interdisziplinär zusammengesetzt
- nicht bzw. nicht systematisch vorgehalten und
- keine systematischen, flächendeckenden Angebote zur Bewältigung von Gewalterlebnissen (Traumatherapie)

→ Kinder und Mütter, die von Gewalt betroffen sind, benötigen Unterstützung bei der Vermittlung in Hilfen aus unterschiedlichen Systemen





Psychische Belastung der Kinder (Modellprojekt Stiftung Kinderland, Ziegenhain et al., Ulm 2014; 5 Frauenhäuser in Ba - Wü)

	unauffällig	grenzwertig	auffällig
SDQ Gesamtscore	5 (12,8%)	9 (23,0%)	25 (64,1%)
emotionale Probleme	22 (56,4%)	4 (10,25%)	13 (33,3%)
Verhaltensprobleme	22 (56,4 %)	8 (20,5%)	9 (23,0%)
Hyperaktivität	24 (61,5 %)	5 (12,8%)	10 (25,6 %)
Verhaltensprobleme mit Gleichaltrigen	1 (2,5%)	15 (38,4%)	23 (58,9 %)
Prosoziales Verhalten	31 (79,4 %)	5 (12,82 %)	3 (6,45 %)

Normalstichproben: 80 % unauffällig, 10 % grenzwertig, 10 % auffällig



Traumatische Erlebnisse Kinder- Symptome Posttraumatischer Belastungsstörung (Ziegenhain et al. Ulm 2014)

Alle Kinder berichteten von potentiell traumatischen Erlebnissen (mit Ausnahme von zwei Kindern)

Symptome	Häufigkeit in Prozent
keine	60 %
Verdacht auf partielle PTBS	28 %
Verdacht auf PTBS	12 %





Risiko: Multiple Problemlagen

SoFFI F

Wenn gewaltbetroffene Eltern wegen Suchterkrankung bzw. problematischem Suchtmittelkonsum (meist Alkohol und Medikamente) oder wegen psychischer Erkrankung **keine Aufnahme** im Frauenhaus finden, erhalten auch die Töchter und Söhne keinen Schutz.

Wenn gewalttätige Partner Suchtprobleme haben (meist Alkohol) oder psychisch erkrankt sind, ist deren Gewaltausübung häufig unkontrolliert und sehr gefährlich.

Wenn gewaltbetroffene Partner wegen Suchterkrankung bzw. problematischem Suchtmittelkonsum oder psychischer Erkrankung in **stationäre Therapie** gehen, werden in der Regel die Töchter und Söhne nicht mit aufgenommen:

- Es folgen **Bindungsabbrüche** oder der Verbleib beim gewalttätigen Vater

Bei Dualproblematik Gewalt und Sucht bzw. Gewalt und psychische Erkrankung besteht eine Versorgungslücke sowohl beim Schutz als auch bei der Täterarbeit



Ulmer Studie zur Versorgung von Kindern psychisch kranker Eltern in stationärer Behandlung

Psychische Symptome der Kinder (SDQ, Goodman 1997)

Elterlicher Stress (PSS, Berry 1995)

Berücksichtigung der Lebenssituation in der psychiatrischen Behandlung

Akzeptanz und Kenntnis von Unterstützung/Hilfen

104 Patient/Innen 69% wbl/ 31% männl	Komplett: 83 (80%) 65% wbl/ 35% männl Dropouts: 21 (20%)
Gesamtes Diagnosespektrum	46% affektive Störungen 27% schizophrener Formenkreis 17% substanzgebundene Stör.
Stationäre Vorbehandlungen (Ø): 3,2	34% erstmalig 28% > 3mal 5% >10mal
Informationen über 165 Kinder	Kinderanzahl (Ø): 1.98 Alter (Ø) 11,8 J. (SD 6.0)
Alle Untersuchungen komplett: 81 Kinder	11.2 Jahre (SD 4.1) 39 Jungen, 42 Mädchen





Elterliche Belastung durch Kinder: Scores in der Parental Stress Scale

	N	Minimum	Maximum	Mittelwert	SD
PSS Gesamtscore	79	22	59	41.9	9.3

Niedrigster Score 22, höchster Score 59
Die Eltern nehmen im Durchschnitt ihre Belastung durch die Elternschaft als **nicht maximal ausgeprägt** wahr, aber **Belastungsempfinden** etwa im Vergleich zu US-Normalpopulation **erhöht**.

Lebensqualität wird erniedrigt eingeschätzt (Pollak 2008), aber Funktionalität der Familie nicht generell als erniedrigt angesehen



Ergebnisse

Über die **Hälfte (55%)** gibt **Behandlungsbedürftigkeit** an
 5-fach erhöhte Werte im Screening zur Psychopathologie - SDQ:

- 35% der Kinder erzielen einen auffälligen Score
- 12% einen grenzwertig auffälligen Score
- Eltern schätzen die „prosozialen“ Fähigkeiten ihrer Kinder hoch ein: 75% unauffällig
- Keine signifikanten Unterschiede/Korrelation hinsichtlich:
 - Geschlecht,
 - Alter und Symptomatik,
 - Diagnose der Eltern mit Schwere der Belastung





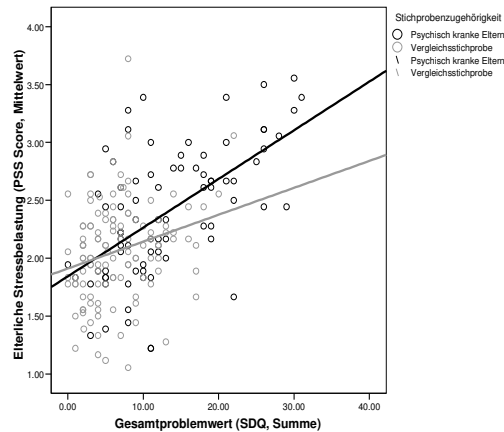
Psychisch kranke und unbelastete Eltern: Zusammenhang zwischen elterlicher Stressbelastung und psychischer Symptomatik der Kinder

Vergleich der klinischen Stichprobe mit einem psychisch kranken Elternteil mit „nicht-klinischer“ Vergleichsstichprobe (N=121)

elterliche Stressbelastung bei psychisch kranken Eltern stärker ausgeprägt als bei den unbelasteten Eltern

signifikante Wechselbeziehung zwischen der Ausprägung der Symptome der Kinder und dem Stresserleben der Eltern

Zusammenhang bei psychisch kranken Eltern wesentlich stärker als in der Vergleichsstichprobe

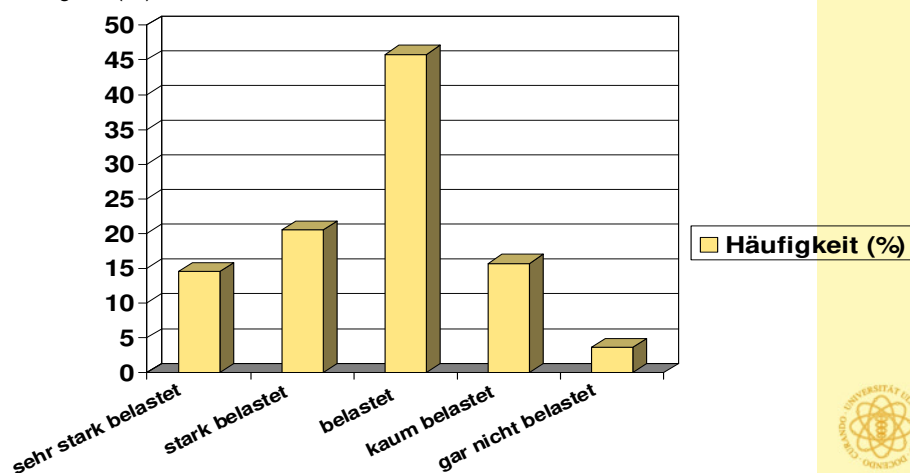


Stadelmann et al. 2010, Käfer & Schmid 2009



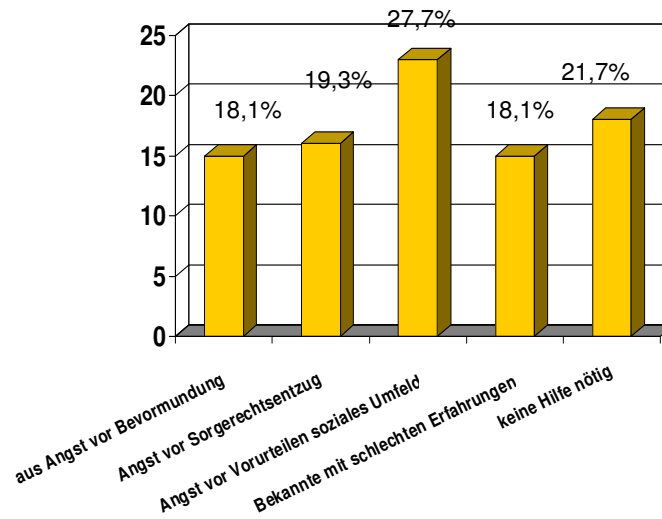
Subjektive Belastung des Kindes durch Behandlung des Elternteils

Häufigkeit (%)





Kontakt zum Jugendamt vermieden, weil



Resilienz: Gegenpol zur Vulnerabilität

Prozess der biopsychosozialen Anpassung:
psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern gegenüber
biologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken

Lösel et al. 1992, Rutter et al. 1990, Luthar et al. 2000, Rutter 2006

Operationalisierbar: Funktionalität vs. Ausprägung von Störung

Luthar & Cushing 1999, Masten & Coatsworth 1995

- ▶ Kind: individuelle/ Persönlichkeits-Faktoren
- ▶ Familie: interaktionelle Dimensionen

Masten & Shaffer 2006, Collishaw et al. 2007, Jaffee 2007, Egeland et al. 1990, Kim-Cohen et al. 2004

- ▶ Umfeld: Eigenschaften des sozialen Umfelds

Lenz 2010





„Zur Stärkung von Kindern sucht- und psychisch kranker Eltern“



Gefördert durch:

Stiftung
Kinderland
Baden-Württemberg

Projektleiterin:

Dr. Ulrike Schulze

Mitarbeiter:

– Dr. Marc Allroggen

– Katrin Kliegl

– Carolin Knorr



„Zur Stärkung von Kindern sucht- und psychisch kranker Eltern“

Stiftung
Kinderland
Baden-Württemberg

Ablauf des Projektes

Stufe 1: Vernetzung mit **Kooperationspartnern**, die Anlaufstellen von sucht- oder psychisch kranken Eltern sind (Kliniken, niedergelassene Ärzte, Beratungsstellen, Jugendamt, ...). Zugang durch **Identifikation von Stärken und Schwächen** der Kinder durch einen mit den Eltern bearbeiteten Fragebogen (SDQ).



Stufe 2: Gezielte **Information** der Sorgeberechtigten über **individuelle Beratungs-, Hilfs- und Behandlungsangebote** sowie über die positiven Ergebnisse aus dem Fragebogen.



Stufe 3: Gruppenangebot „ECHT STARK!“
Teilnehmen können Kinder zwischen 4 und 17 Jahren.
Altersentsprechend zusammengesetzte halb offene Gruppen
Ziele: Stärkung des Selbstwertgefühls, Entlastung von Schuld- und Schamgefühlen, Training des sozialen Kompetenz, Orientierung geben, ...





Steigerung der Resilienz

Kind:

Aufklärung

Küchenhof 1997

Einbindung in sozialen Kontext

Schöne & Wagenblaus 2006

Behandlung eigener Störung



Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Vorschlag: Patenschaftsmodelle

- Im Bereich Kinder psychisch kranker Eltern, Kinder körperlich kranker Eltern haben sich Patenschaftsmodelle etabliert und sind teilweise sehr positiv evaluiert.

Vorteil: Krise wird nicht nur durch die Erwachsenen definiert sondern Kind oder Jugendlicher kann selbst Phasen der Entlastung vereinbaren.

- Patenschaften sind auf Dauer angelegt und hören nicht an das Grundproblem „Du willst mich ja eh nur wieder loswerden, das ist ja ohnehin nur eine Beziehung auf Zeit etc.“





Gliederung:

- Häusliche Gewalt
- Psychische Störungen
- Häufigkeit belastender Kindheitsereignisse (ACE) und Notwendigkeit der Beachtung der Kindperspektive
- Sondersituationen: Kinderschutz im Frauenhaus? Belastung bei elterlicher Krankenhausbehandlung
- **Fazit**



Generelle Entwicklungsrisiken von Kindern

häufige Wechsel des Betreuungssettings

sozioökonomische Belastung (Armut, Arbeitslosigkeit)

Belastung durch Trennungsfolgen

Belastung durch vorausgegangene Traumata

Belastung durch Behinderung oder schwere Erkrankung eines Kindes

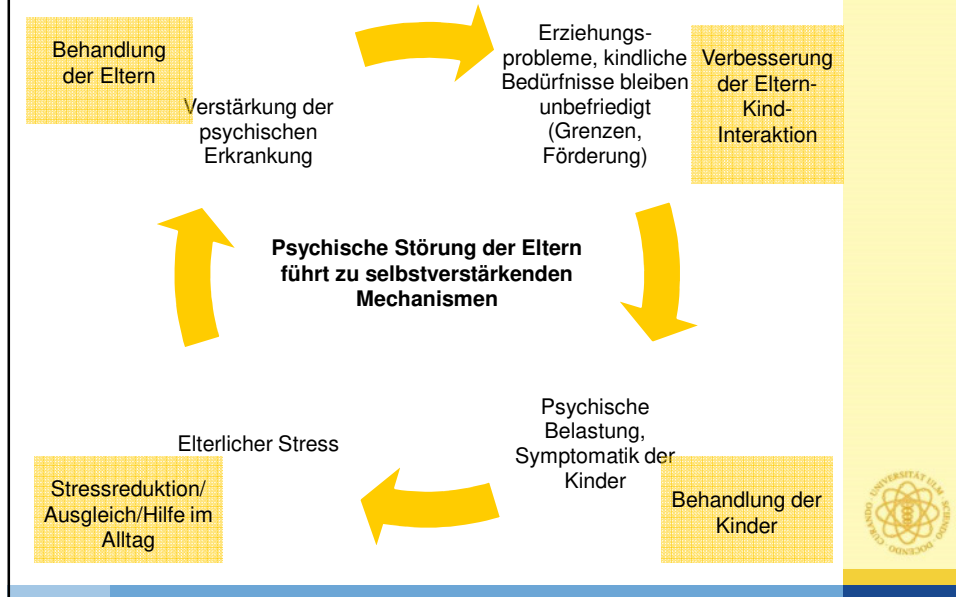
psychische Erkrankung der Bindungsperson

- Kumulation und Wechselwirkung von Risiken, die nicht durch Schutzfaktoren abgepuffert werden: **chronische, schwerwiegende Überforderungssituationen**
- mangelnde/fehlende positive Beziehungsvorerfahrungen/ "emotionales Repertoire": **ingeschränkte elterliche Beziehungs- und Erziehungskompetenzen**





Teufelskreis vs. Unterstützung und Interventionsmöglichkeiten



Kinderschutz vs. Unterstützung?

Primat des Kindeswohls

Umgangsstreitigkeiten als Fortsetzung des Beziehungsterrors mit anderen Mitteln

Entwicklungsaspekt

Trennung von der Familie: ultima ratio

Ziel von Unterstützung: Stressreduktion

Flexible Unterstützung z.B. Patenschaften

Krankenbehandlung und Therapie wichtig aber

...

Institutionalisierung: Achtung Kinder nicht vergessen!





Kinderschutz **und** Unterstützung!

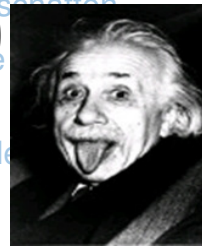
Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Primat des Kindeswohls
Umgangsstreitigkeiten als Fortsetzung des
Beziehungsterrors mit anderen Mitteln

Entwicklungsaspekt
Trennung von der Familie: ultima ratio
Ziel von Unterstützung: Stressreduktion
Flexible Unterstützung z.B. Patenschaften
Krankenbehandlung und Therapie

***Es gibt keine großen Entdeckungen
und Fortschritte, solange es noch ein
unglückliches Kind auf Erden gibt.“***

Albert Einstein (*1879 in Ulm)



...

Institutionalisierung: Achtung Kinder
vergessen!

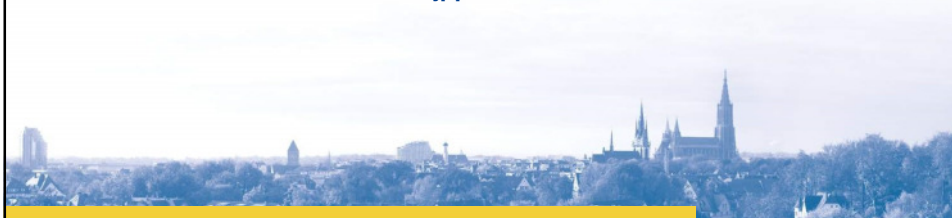


Kinder- und Jugend-
psychiatrie/Psychotherapie
Universitätsklinikum Ulm

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie /
Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm

Steinhövelstraße 5
89075 Ulm

www.uniklinik-ulm.de/kjpp



Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Jörg M. Fegert





Freitag, 9. Juni 2017, 8.45–16.45 Uhr

8.45–9.15	Eintreffen bei Kaffee und Gipfeli
9.15–9.30	Gusswort: Kinderschutz Schweiz Einführung: Clarissa Schär, M.A., Hochschule für So
9.30–10.30	Eröffnungsvortrag: Kinderschutz versus Unterstützende Traumatisierung und Vernachlässigung in Familien bei häuslicher Gewalt, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen Prof. Dr. med. Jörg Fegert, Ärztlicher Direktor der KJG Jugendpsychiatrie/Psychotherapie der Universität
10.30–11.00	Pause
11.00–12.30	Forum I Kinderschutz in Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil Dr. Brigitte Müller, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW Carole Herzog, lic. phil., KESB Region Gossau (SG) Forum II Kinderschutz in Familien mit einem suchterkrankten Elternteil Silvia Goss, lic. phil., und Samuel Keller, lic. phil./M.A., ZHAW Soziale Arbeit, Zürich Georg Kling, lic. phil., Therapieangebot für Kinder und Jugendliche aus suchterkrankten Familien Zebra, Winterthur Forum III Kinderschutz in Familien mit häuslicher Gewalt Clarissa Schär, M.A., Hochschule für Soziale Arbeit FHNW Helga Berchtold, Soziale Dienste, Sozialregion Dorneck
12.30–13.30	Stehlunch
13.30–15.00	Workshops Unterstützungsangebote Workshop 1 HELP! Patenschaften für Kinder mit psychisch belasteten und erkrankten Eltern; Basel Workshop 2 MST-CAM Multisystemische Therapie Kinderschutz; Basel Workshop 3 HoA Hometreatment Aargau, Aufsuchende Familienarbeit; Aarau Workshop 4 Die Alternative, Angebote für suchterkrankte Eltern und ihre Kinder; Ottenbach Workshop 5 kokon, Beratung für Kinder, die von häuslicher Gewalt betroffen sind; Zürich Workshop 6 Praxis bei häuslicher Gewalt des KJD, Kinder- und Jugenddienst; Basel
15.00–15.30	Pause
15.30–16.15	Abschlussvortrag: Wie erleben und gestalten Mütter mit einer psychischen Erkrankung professionelle Hilfe? Dr. des. Renate Gutmann, Sozialwissenschaftlerin, Zürich
16.15–16.45	Tagungszusammenfassung Prof. Dr. Kay Biesel/Dr. Regula Berger, Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Tagungsmoderation: Clarissa Schär, M.A., Hochschule für Soziale Arbeit FHNW

Mit finanzieller Unterstützung des Bundes im Rahmen des Kinder- und Jugendförderungs-gesetzes (KJFG) und von Kinderschutz Schweiz.



9.30–10.30

Eröffnungsvortrag: Kinderschutz versus Unterstützung von Eltern. Drohende Traumatisierung und Vernachlässigung in Familien bei häuslicher Gewalt, psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen der Eltern
Prof. Dr. med. Jörg Fegert, Ärztlicher Direktor der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie der Universität Ulm

