

Crystal und Familie

Zur Analyse der Lebenssituation und des Hilfebedarfs betroffener Kinder

Janina Dyba¹, Michael Klein¹ & Diana Moesgen¹

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung, Katholische Hochschule NRW, Abt. Köln

Projektabschlussstagung am 09.10.2015 in Leipzig



Ergebnisse der Fokusgruppen und Dokumentenanalyse



Das Projekt „Crystal Meth und Familie“ Methodenübersicht

- Multi-methodales Projekt, fokussiert auf Informationsgewinn zur familiären Situation Methamphetaminkonsumierender und zur psychosozialen Lebensumwelt der mitbetroffenen Kinder
- Vier Bestandteile:
 - Dokumentenanalyse entsprechender Fälle in der sächsischen Suchthilfe
 - Qualitative Interviews mit (ehemals) konsumierenden Eltern
 - Standardisierte Psychodiagnostik der Kinder
 - Fokusgruppen mit Fachkräften aus Sucht- und Jugendhilfe
- Kooperation mit sächsischen Suchthilfeeinrichtungen
 - Caritas Suchtberatung Zwickau
 - DKZS Vogtland (Beratungsstellen Plauen, Auerbach, Oelsnitz)
 - Klinikum St. Georg Leipzig, Zentrum für Drogenhilfe, FB Familienhilfe
 - Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz
- Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit (Laufzeit 2014 – 2015)



FOKUSGRUPPEN

Methode: Fokusgruppe

Es wurden zwei Fokusgruppen durchgeführt mit Fachkräften aus der ambulanten Suchthilfe und mit Familienhelfern, die aufsuchend in Suchtfamilien arbeiten

- Suchthilfe: 17 Teilnehmer, Dauer: 166 Min , Berufserfahrung M = 8,1 Jahre
- Familienhilfe: 6 Teilnehmer, Dauer: 38 Min , Berufserfahrung M = 5,6 Jahre

Inhaltlicher Schwerpunkt:

- Crystal Meth Klienten im Arbeitskontext
- Familiäre Situation und Situation der Kinder
- Schwangerschaft und Elternschaft
- Prävention und Intervention

Klienten/innen

- In beiden Arbeitsbereichen bedeutsamer Anteil der Klientel
- In der ambulanten Suchthilfe oft schwierig in bestehende Strukturen einzubetten durch fehlendes Zeitmanagement der Klienten/innen
- Komplexe Problemfelder (Wohnung, Arbeit, Schulden)
- Oft jünger als Klienten/innen mit Alkoholproblematik
- Jüngere Crystal Meth Klienten/innen häufig perspektivlos
- Sich wiederholende Biografien (häufig selbst aus Suchtfamilien)
- Instabiles Elternhaus mit häuslicher Gewalt
- Konsumstatus zentral für Kooperation und Zuverlässigkeit der Klienten/innen ebenso wie Erziehungsfähigkeit
- Familienhilfe betont Erziehungsverhalten sei weniger suchtmittelspezifisch sondern eher biografisch beeinflusst

Partnerschaften

- Oft Kennenlernen über Konsum und Konsum beider Partner
- Instabile Partnerschaften
- Beziehungsabhängigkeit der Frauen
- Sexuelle Ausdauer und Experimentierfreude, einige Beziehungen auf der körperlichen Ebene basierend
- Schwangerschaften oft ungeplant und spät bemerkt bei Unklarheit über Vaterschaft
- Männlicher Partner oft nicht Kindsvater

Eigenschaften der Kinder

- Oft entwicklungsverzögert und verhaltensauffällig (Sprache, Motorik, Bindungsstörungen)
- Ambivalent und unsicher (durch Inkonsequenz und Unberechenbarkeit der Eltern)
- Eltern werden nicht als Autorität anerkannt (distanzloses und grenzenloses Verhalten den Eltern gegenüber)
- Parentifizierung und Rollentausch (ältere Kinder wirken oft erwachsen)
- Materielle Bedürfnisbefriedigung

Lebenswelt der Kinder

- Mehrere Kinder verschiedener Väter in den Familien
- Versorgung unterschiedlich und abhängig von Konsumstatus
- Haushalte sind teilweise in Ordnung, physische Versorgung gewährleistet vs. keine sichergestellte Betreuung in (vor allem in Konsumpausen)
- Eltern wenig Intuition für kindliche Bedürfnisse, z.B. durch Fokus auf sich selbst oder Partner
- Vernachlässigung der Beziehung zum Kind
- Gewalt und Aggression im Lebensumfeld, z.B. zwischen den Eltern, weniger physisch als psychisch
- Nicht altersgerechtes Umfeld und inadäquater Umgang

- Häufig in Fremdunterbringung und nicht beim konsumierenden Elternteil
- Eltern beschäftigen sich auch mit fremduntergebrachten Kindern

Risiko- und Schutzfaktoren für die kindliche Entwicklung

Schutzfaktoren

- Positive, stabile Beziehungserfahrungen: Im Hilfesystem aber auch durch nicht-konsumierende Angehörige
- Großeltern als wichtige Ressource (jedoch mit Potenzial für familiären Konflikt)
- Alltagstruktur

Risikofaktoren

- Häufig wechselnde Bezugspersonen
- Unterbringungswechsel

Fremdunterbringung je nach dem als Risiko oder Schutzfaktor – sollte stets letzte Lösung sein

Optimierung der Unterstützung

Hilfesystem:

- Kommunikationsvereinfachung zwischen Sucht- und Jugendhilfe, kürzere Wege zur Prozess-Optimierung
- Sinnvolle, einheitliche Kooperation in diesen Fällen
- Flexibilisierung im Bereich der Suchthilfe? (Systemanpassung vs. Klientenanpassung)
- Multiprofessionelles Team (Kooperation mit Psychologen und Psychiatern)

Eltern und Kinder:

- Fokus auf Verbleib und Rückführung der Kinder
- Gemeinsame Unterbringung von Geschwisterkindern
- Bei Fremdunterbringung: frühe Entscheidung über endgültigen Unterbringungsort der Kinder
- Konzepterweiterung von Unterstützungsprogrammen für Eltern und Kinder
- Möglichkeiten der stationären Eltern-Kind-Therapie

Zusammenfassung Fokusgruppe

- Komplexer soziodemografischer und biografischer Hintergrund
- Instabile, wechselnde Partnerschaften
- Bei Kindern oft Verhaltensauffälligkeiten, Entwicklungsverzögerung und Parentifizierung
- Kindliches Lebensumfeld: Versorgung abhängig von Konsumstatus der Eltern, Emotionale Vernachlässigung bei teils physischer und materieller Versorgung, Kinder häufig nicht bei konsumierenden Eltern
- Bedarf stabiler Beziehungserfahrungen für Kinder
- Hilfe in multiprofessioneller Kooperation
- Ziel elterliche Kompetenz stärken, damit Kinder in Familie verbleiben können oder Rückführung stattfinden kann



DOKUMENTENANALYSE

Methode: Dokumentenanalyse

- Datenerhebung an allen kooperierenden Standorten
- Anonymisierte Analyse der Fallakten
- Einschlusskriterien der Fallakten in die Analyse:
 - Erstkontakt oder Wiederaufnahme 2013 oder 2014 für die ambulante Suchtberatung
 - Crystal-Problematik als Beratungsanlass
 - Leiblicher Elternteil / Stiefelternteil mindestens eines minderjährigen Kindes (oder aktuell schwanger)
 - Mehr als ein Kontakt mit der Beratungsstelle

Aktenanalysebogen

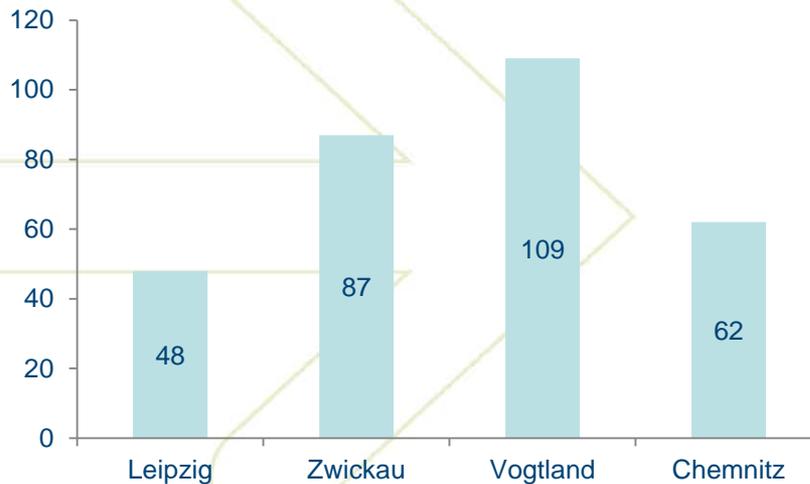
Der entwickelte Analysebogen zur Auswertung der Fallakten umfasste u.a. folgende Angaben:

- Allgemeiner soziodemografischer und biografischer Hintergrund der Klienten/innen
- Beratungsdauer und kooperierende Instanzen (insbes. Jugendamt)
- Substanzkonsum (Crystal und weitere Substanzen) und -abstinenz
- Schwangerschaft
- Kinder
- Partnerschaft
- Beschriebene emotionale und Verhaltensänderungen

Ausgangsbasis

- Eingeschlossen wurden **306 Akten**
- **Quellen:** Vor allem (Papier-) Akten, elektronische Dokumentation, Sozialberichte, Entlassungsberichte, Beratungsprotokolle
- 47,9% der Beratungen waren zum Zeitpunkt der Analyse noch nicht abgeschlossen
- Durchschnittliche Beratungsdauer betrug 11,28 Monate (SD = 7,82)

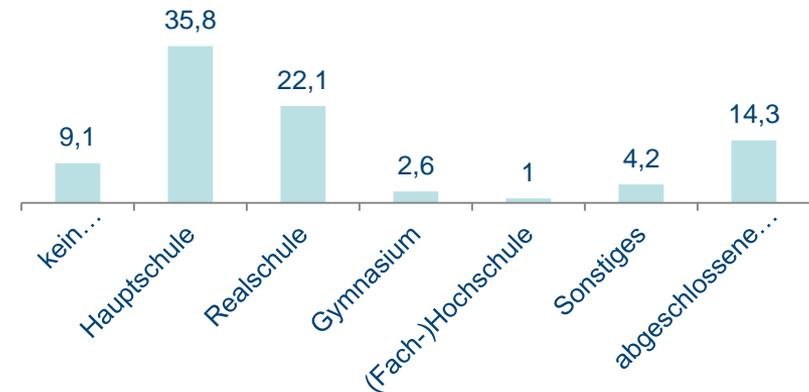
Verteilung über kooperierende Stellen:



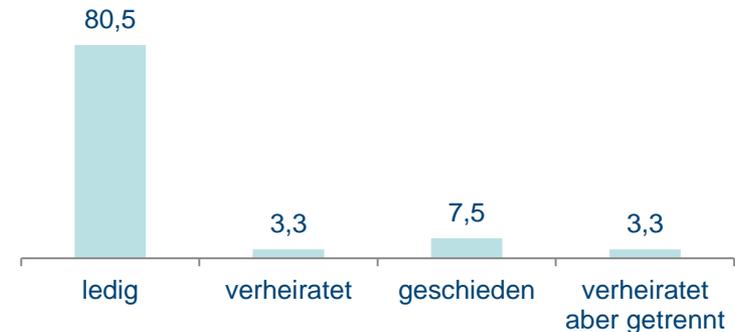
Klienten/innen: Soziodemografischer Hintergrund

- **Alter:** M = 30,03 Jahre (SD = 5,33)
- **Geschlecht:** 55,2% weiblich, 44,8% männlich
- **Berufstätigkeit:** nur bei 16,6% war eine Berufstätigkeit angegeben
- **Schulden:** 57,3% hatten Schulden
- **Justizprobleme:** 44% waren auffällig geworden (besonders durch BTM-Delikte, Verkehrsdelikte, Beschaffungskriminalität, Gewaltdelikte)

Bildungsabschluss (in %)

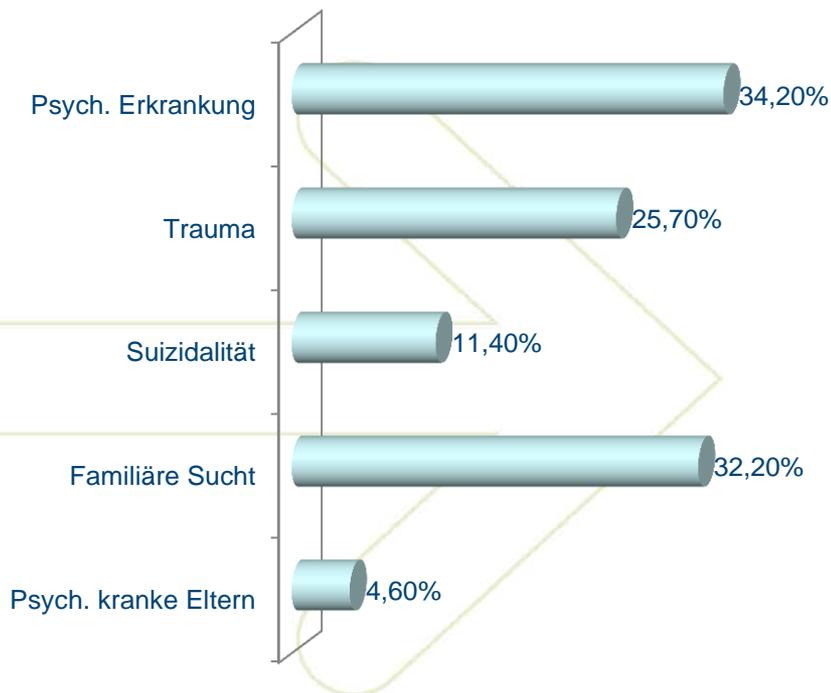


Familienstand (in %)



Klienten/innen: Psychosoziale Anamnese

Psychosoziale Anamnese



- **Psych. Erkrankungen:**

Depressionen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen (speziell emotional-instabil)

- **Traumatisierungen:**

Zu ca. 70% in Kindheit und Jugend, häufig Missbrauch und Gewalt in der eigenen Kernfamilie

- **Familiäre Suchtbelastung:**

Zumeist Alkoholabhängigkeit von Vater und/oder Mutter, Alkoholproblematik und Konsum illegaler Drogen von Geschwistern

Crystal Konsum

Konsum:

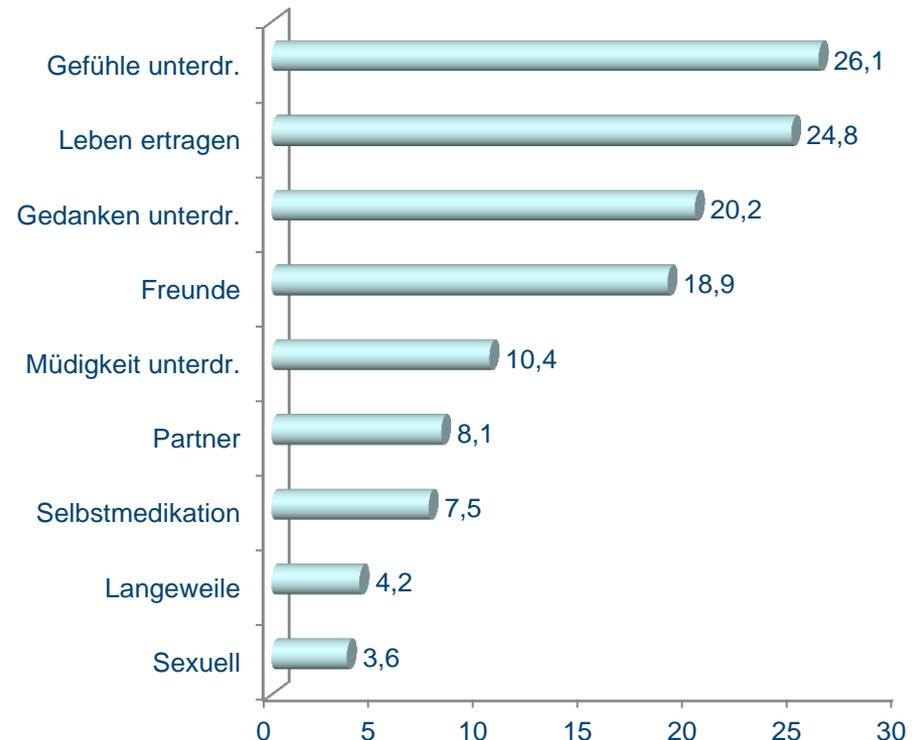
- Der **Erstkonsum** von Crystal lag im Durchschnitt 10,52 Jahre zurück (SD = 4,99)
- Zu 81,1% Abhängigkeit von der Substanz
- Applikation primär nasal

Häufig Konsum weiterer Substanzen:

- **Alkohol:** Konsum bei 41,4% bekannt (davon 31,3% aktueller Missbrauch oder Abhängigkeit)
- **Cannabis:** bei 57,7% bekannt (davon 38,1% aktueller Missbrauch oder Abhängigkeit)
- **MDMA:** bei 13,7% bekannt (davon 5,0% aktueller Missbrauch oder Abhängigkeit)
- **Opioide:** bei 13,4% bekannt (davon aktuell 5,9% Missbrauch oder Abhängigkeit)

Insgesamt wiesen 56% der Klienten Missbrauch oder Abhängigkeit einer weiteren Substanz auf

Konsummotive (in %)

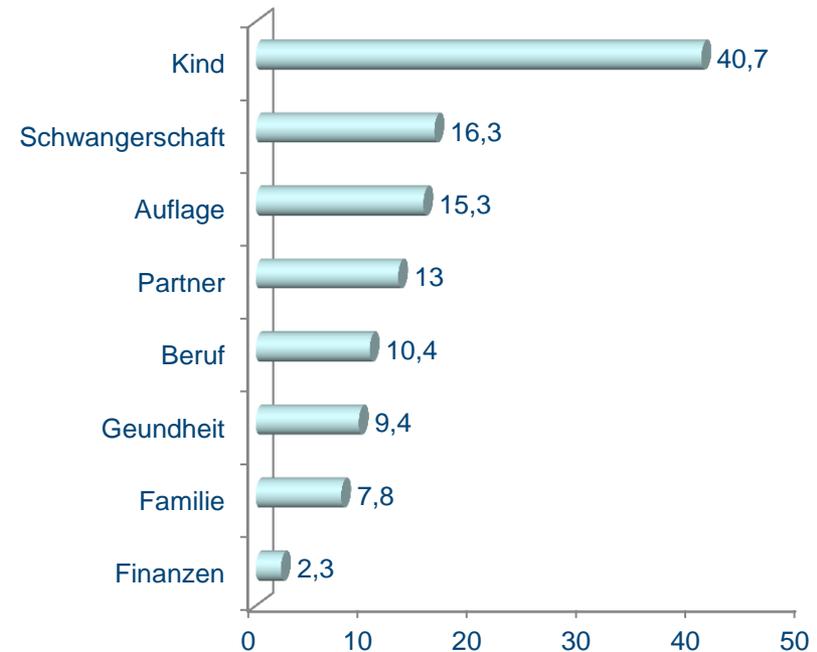


Crystal Abstinenz

Abstinenz:

- 15% Klienten/innen waren bereits zu Beratungsbeginn abstinent (z.B. nach Haft oder Entwöhnungsbehandlung)
- Der Anteil stieg auf 59,9% im Beratungsverlauf
- Die durchschnittliche Abstinenzdauer betrug $M = 15,49$ Monate ($SD = 13,35$)

Abstinenzmotive (in %)



Dokumentierte emotionale und Verhaltensänderungen seit Konsumbeginn

- Emotional distanziert, Stimmungsschwankungen und vermehrt negativer Affekt
- Vermehrt impulsiv, reizbar, aggressiv
- Vernachlässigung von Werten und Pflichten
- Kognitive Einschränkungen
- Vermehrt unruhig
- Sozialer Rückzug
- Psychotisch, paranoid, Realitätsverlust

Ergebnisse: Partnerschaft

- N = 162 (52,9%) der Klienten/innen befanden sich zum Zeitpunkt der Beratung in einer Partnerschaft
- Häufig instabile, wechselnde Partnerschaften und Sexualbeziehungen
- Konsum der Partner/innen:
 - bei 58,6% problematischer Substanzkonsum beim Partner bekannt
 - bei 48,7% war ebenfalls ein Crystal-Konsum bekannt
- Der/Die aktuelle Partner/in war in 40,1 % der Fälle leiblicher Elternteil mindestens eines Kindes (in 23,4 % aller Kinder)

Häusliche Gewalt

- In 17,6% der Akten verzeichnet
- Primär physisch oder psychisch gegen den Klienten/innen gerichtet, Kinder in 10,7% der Fälle häuslicher Gewalt mitbetroffen
- Bei nur 8,9% waren Konsequenzen der Vorfälle bekannt (z.B. Anzeige, Verweisung)

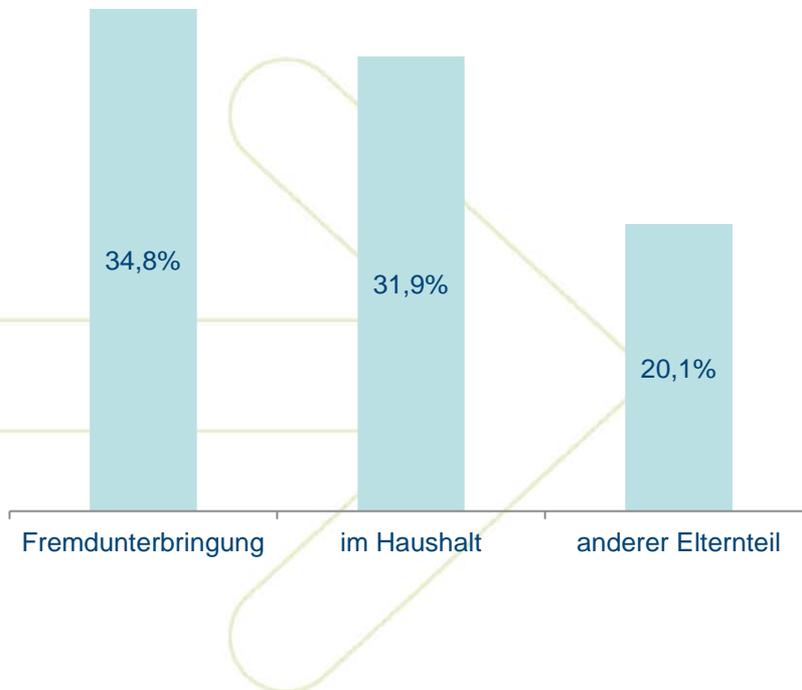
Ergebnisse: Kinder

- Gesamtzahl verzeichneter Kinder: 529 (+ 62 aus Einmalkontakten)
→ durchschnittlich 1,73 Kinder pro Beratungsfall
- Alter: M = 6,46 Jahre (SD = 4,60)
- Geschlecht: 203 weiblich, 205 männlich

Ungeborene Kinder:

- Bei 49 Klientinnen (29% aller weiblichen Klientinnen) lag während der Beratungszeit eine Schwangerschaft vor, in 63,2% dieser Schwangerschaften hatte Substanzkonsum stattgefunden (zumeist Crystal, aber ebenso Nikotin, Cannabis, Heroin)

Lebensmittelpunkt der Kinder



Fremdunterbringung

- Einrichtung der Jugendhilfe
- Pflegefamilien
- Verwandtschaftspflege
- Adoptivfamilien

Kooperationen mit Jugendhilfe:

- Bei 41,4% mit Jugendamt verzeichnet
- In 26,7% der Familien war SPFH

Inobhutnahmen während Beratung

- In 41 Fällen (13,4%)

Rückführungen während Beratung

- In 14 Fällen (4,6%) fand eine Rückführung statt, in weiteren 11 (3,6%) war sie geplant

Zusammenfassung

Eltern:

- Niedriger sozioökonomischer Status (Arbeitslosigkeit, Schulden)
- Häufig eigene problematische Biografie und psychische Komorbiditäten (bei wenig therapeutischer Anbindung)
- Missbrauch / Abhängigkeit von verschiedenen Substanzen
- Hinweise auf vermehrt impulsive und emotional distanzierte, psychotische Verhaltensweisen
- Etwa die Hälfte befindet sich aktuell in einer Partnerschaft
- Partner/innen sind häufig nicht leibliche Eltern der Kinder
- Oft konsumieren beide Partner
- Gewalt in Partnerschaften

Kinder:

- Junges Durchschnittsalter
- Potenzielle pränatale Exposition
- Häufig nicht beim konsumierenden Elternteil untergebracht
- Entsprechend Hinweise auf Diskontinuität in der Beziehung zu Eltern (Fremdunterbringung, Inobhutnahmen)
- Kinder als relevantes Abstinenzmotiv für die konsumierenden Eltern

Limitationen

- Fokusgruppen
 - Subjektive (nicht repräsentative) Informationen
 - Variation in Teilnehmeranzahl und Dauer
- Dokumentenanalyse
 - Selektivität der Stichprobe
 - Unterschiedliche Arbeitsweise und Dokumentation
 - Unvollständigkeit der Daten (fehlende Werte, „Dunkelziffern“ zu erwarten)
 - In der Regel Konsum mehrerer Substanzen der Eltern
 - Explorative Daten ohne Kausalschlüsse

Fazit

- Komplexes, wenig stabiles Bild der familiären Situation („Multiproblemfamilien“)
- Multiple Risikofaktoren in der Lebensumwelt dieser Kinder vorhanden (bereits vorgeburtlich)
- Früherkennung und Frühintervention zentral (zur Sicherung des Kindeswohl)
- Miterfassung und ggf. Mitbehandlung der Kinder wünschenswert
- Stabilität / Erleben kontinuierlicher Beziehungen (durch Verwandte oder Betreuung im Hilfesystem) relevant für die Kinder
- Hohe Ansprüche an Kooperation der Hilfesysteme (Jugendhilfe, Suchthilfe, medizinische Grundversorgung und andere) in den entsprechenden Fällen
- Herausforderung der Erreichbarkeit und Eingliederung der Klienten/innen (und entsprechend Kinder) in bestehende Hilfesysteme
- Entwicklung oder weitere Etablierung von Unterstützungsmöglichkeiten von Eltern und Kindern für diese spezifische Zielgruppe relevant (Stärkung elterlicher Kompetenzen)
- Langfristige Einplanung auch der mitbetroffenen Kinder im Versorgungssystem



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt:

Janina Dyba
Prof. Dr. Michael Klein
Dr. Diana Moesgen

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung
Kath. Hochschule NRW
Wörthstraße 10
50668 Köln

E-Mail: j.dyba@katho-nrw.de

www.disup.de