

**Zeitschrift:** SuchtMagazin

**Herausgeber:** Infodrog

**Band:** 26 (2000)

**Heft:** 5

**Artikel:** Süchtig geboren! : Kinder suchtmittelabhängiger Eltern

**Autor:** Arx, Helen von

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-800524>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 11.01.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

# Süchtig geboren! – Kinder suchtmittelabhängiger Eltern

Kinder von Eltern mit Suchtproblemen werden in ein familiäres Umfeld geboren, welches von zahlreichen Problemen geprägt ist. Das Modell ESPOIR in Zürich versucht, in Zusammenarbeit mit Geburtskliniken und Behörden diesen Familien möglichst früh eine verbindliche und längerfristige Unterstützung zukommen zu lassen.

HELEN VON ARX \*

Atemnotsyndrom, Hypertonie, Hypoglykämie, Polyglobulie, Fehlbildungen, Infektionen, Entzug, fragwürdige Perspektive: diese Stichwörter skizzieren mögliche Risiken von Kindern, deren Eltern durch eine schwere Suchtkrankheit oder auch durch ein psychisches Handicap meist zuwenig Ressourcen für die Betreuung ihrer Kinder haben. Die Angst der Eltern, ihr Kind zu verlieren, Schuldgefühle und Vorurteile sind Gründe dafür, dass diese Kinder mit ihren Problemen unerkannt bleiben. Erst im Kindergartenalter oder bei der Einschulung fallen sie auf und tragen bereits wegen fehlender frühzeitiger Hilfestellungen Langzeitschädigungen davon. Im fol-

genden soll das Konzept von ESPOIR vorgestellt werden, das für diese Problematik eine spezifische sozialpädagogische Lösung anbietet.

## Der Verein ESPOIR

ESPOIR ist heute in der Region des Kantons Zürich tätig und befasst sich seit elf Jahren mit Kindern, deren Eltern durch Krankheiten und psychische Handicaps nicht in der Lage sind, die Verantwortung für ihre Kinder voll zu tragen. Ursprünglich schloss dieses Konzept eine Lücke im Netz der sozialen Versorgung, indem es sich vor allem HIV-erkrankter Eltern und Kinder annahm. Neben der sorgfältigen Vorbereitung von Pflegeeltern entstand ein Angebot, das neben sozialpädagogischer Familienbegleitung Kontakt-, Entlastungs- und Kriseninterventionsfamilien bis hin zu Dauerplätzen anbietet. Im Vordergrund stehen Kinder in schwierigen Herkunftssituationen. Wir versuchen, ihnen eine gesunde Perspektive zu vermitteln, und begleiten einen allfälligen Ablösungsprozess sorgfältig, bei welchem auch bei einer Fremdbetreuung eine intensive Zusammenarbeit mit den Herkunftsfamilien im Vordergrund steht.

Obwohl noch 70 Prozent der beratenen Eltern HIV-infiziert sind, hat sich der Arbeitsschwerpunkt seit sechs Jahren auf die Betreuung von Kindersuchtmittelabhängiger Eltern verlagert. ESPOIR betreute im letzten Jahr 50 Familien mit diesem Syndrom (80 Prozent der Klientel).

## Unsere neue Aufgabe

Im Verlaufe der letzten Jahre erhielten wir vermehrt Anfragen aus dem Triemli-Spital und der Frauenklinik in Zürich und wurden durch das Problem süchtig geborener Säuglinge vor eine neue Aufgabe gestellt.

Vor ein paar Jahren noch wurden die Kinder, bei welchen keinerlei kinderschützende Massnahmen im Vorfeld bestanden, zu ihren Eltern nach Hause entlassen. Die meisten Mütter haben weder einen Lebenspartner noch ein tragendes Netz, leben in sozialer Ausgrenzung und leiden unter schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen (Armut, Arbeitslosigkeit) und anderen Stressfaktoren.

Die innerfamiliären Erfahrungen der Kinder beinhalten zum Beispiel einen unzuverlässigen Erziehungsstil und ein Hin und Her zwischen Verwahrlosung und Vernachlässigung einerseits und Bevormundung und Überbehütung andererseits. Die kindlichen Bedürfnisse werden nicht befriedigt und die Förderung der kognitiven Entwicklung des Kindes kommt massiv zu kurz. Eine allfällige Sucht wird verleugnet und tabuisiert und nicht selten werden Kinder auf Grund der Überforderung der Mütter und Väter mit Gewalt sowie körperlichem und seelischem Missbrauch konfrontiert. Diese Kinder erleben meist auch Beziehungsabbrüche und -verluste und sind den instabilen Gesundheits- und Stimmungsschwankungen der überforderten Eltern ausgesetzt.

In kritischen Fällen erhielten wir einen Familienbegleitungsauftrag, eine Beistandschaft bestand nur in wenigen Fällen, und so wurden wir auf der Basis von «good will» der Eltern eingesetzt. Weil niemand für den Rahmen verantwortlich war und wir die einzigen Professionellen waren, die Einblick in die familiäre Situation erhielten, mussten wir die Verantwortung für allfällige kinderschützende Massnahmen übernehmen. Diese «Bösewichtrolle» verhinderte meistens eine weitere Zusammenarbeit mit den Eltern und unser komplexes, ergänzendes Angebot konnte nicht mehr genutzt werden.

\* Helen von Arx, Sozialpädagogin und Familientherapeutin, Gründerin und Fachleiterin des sozialpädagogischen Modells ESPOIR, Oberhausenstrasse 9, 8712 Stäfa, Tel. 01 926 55 72, FAX: 01 926 55 17, email: helenva@bluewin.ch



## Beispiel Maria F.

Maria F. ist seit vielen Jahren Konsumentin von harten Drogen und Alkohol und befindet sich seit längerer Zeit im Heroinabgabeprogramm. Ihre Hintergrundgeschichte ist hart. Sie ist ein uneheliches Kind, wurde in der frühen Kindheit vom damaligen Freund der Mutter mehrfach sexuell missbraucht. Mit 15 von zu Hause ausgezogen, geriet sie in ein schlechtes Milieu, welches ihr aber ein Stück Wärme und Geborgenheit zurückgab. Um sich den Stoff finanzieren zu können, begann sie sich – noch minderjährig – zu prostituieren.

### Schwangerschaft/Geburt

Beim Anschaffen wurde die heute 29-jährige Maria schwanger und gebar ein Mädchen; der Vater blieb unbekannt. Während sechs Wochen wurde das Kind im Spital entzogen und ESPOIR erhielt einen Abklärungsauftrag.

### Erste Erfahrungen innerhalb der Abklärung

Die Wohnsituation von Maria war völlig verwahrlost. Bevor das Kind nach Hause entlassen wurde, versuchte die Familienbegleiterin, zusammen mit der Mutter die Wohnung kindergerecht einzurichten. In einer ersten Phase wurde der Säugling an vier Tagen der Woche in der Pflegefamilie platziert, und die Mutter wurde in der Restzeit von einer sozialpädagogischen Familienhilfe angeleitet und begleitet.

In der Kennlernphase erlebte die Familienbegleiterin trotz chaotischen Umständen eine herzliche und liebevoll engagierte Mutter. Maria hatte anfänglich Mühe mit der Familienbegleiterin und fühlte sich in erster Linie kontrolliert. Es brauchte einen Monat, bis sie ihre Widerstände abbaute und die Familienbegleiterin auch als Entlastung zu schätzen begann. Ihr grosses Interesse, möglichst oft und nahe beim Kind sein zu dürfen, motivierte sie für eine Zusammenarbeit und es gelang gemeinsam, eine kindergerechte Tagesstruktur zu erar-

beiten und das Leben besser zu organisieren. Maria überwand ihre Hemmungen bezüglich ihres Suchtproblems; sie begann z.B. die Mütterberatung zu besuchen und konsultiert heute regelmässig den Kinderarzt. Mehr und mehr begann sie sich auch für Pflege-, Entwicklungs- und Ernährungsfragen zu interessieren.

### Familiäre Ressourcen

Maria lebt sehr isoliert und ohne Lebenspartner. Ihren Vater kennt sie nicht und zur Mutter war der Kontakt seit langer Zeit unterbrochen. Die Familienbegleiterin vermutete diesbezüglich ungenutzte Ressourcen und in klärenden Gesprächen mit der Mutter und der Tochter gelang es ihr, die blockierenden Konflikte zu lösen. Es ging bei der Mutter in erster Linie um die Akzeptanz der Tatsache, dass ihre Tochter suchtkrank ist, und auf tieferer Ebene eben auch um Scham und Enttäuschung. Es stellte sich zudem heraus, dass die Mutter sich vor der übergrossen Verantwortung fürchtete, die sie allein nicht zu tragen vermocht hätte.

Die Freude, ein so weit gesundes Grosskind zu haben, drang schliesslich durch und sie war für grossmütterliche Aufgaben bereit. Dieses natürliche Engagement wurde deshalb klar eingegrenzt in die organisatorische Planung eingebaut und entlastete Maria enorm. Über den Versöhnungsprozess konnte sich das Familiensystem erweitern und das Kind gewinnt nun auch diese liebevolle Zuwendung.

### Verlauf

Während einiger Wochen erlebte die Familienbegleiterin ein ständiges Auf und Ab. Bei kleineren Frustrationen flüchtet die Mutter immer wieder in den Alkohol und es kam wiederholt zu massiven Abstürzen. Diese Instabilität war das grösste Problem. Maria erkannte, dass dieses zusätzliche Suchtproblem ihren eigentlichen Wünschen und Vorstellungen im Wege stand und entschloss sich zu einem Alkoholentzug mit anschliessendem Antabusprogramm.

Viel Geduld und Ausdauer auf allen Seiten führten dazu, dass sich das Leben von Maria ein halbes Jahr später stabilisierten konnte. Sie konsultiert weiterhin zweimal täglich das Heroinabgabeprogramm. Die Haushaltarbeiten erledigt die Mutter nicht perfekt, doch zuverlässiger als früher und genügend. Die Beziehung zum Kind konnte sich gut entwickeln. Sie hat gelernt, ihr Kind mühe-los abzugeben und ihre restliche Präsenzzeit verlässlich zu gestalten. Im Quartier wurden zusätzlich ein Krippenprogramm und eine Krabbelgruppe eingeführt. Damit hatte sowohl das Kind Kontakt zu anderen Kindern als auch die Mutter zu anderen Müttern.

Ganz wichtig ist die heutige Akzeptanz der Mutter, dass ihre Ressourcen begrenzt bleiben werden, dass sie trotz besten Bemühungen nie die ganze Verantwortung allein wird übernehmen können. Ihr eigener Wunsch ist es heute, an vier Tagen der Woche das Kind selber zu betreuen. Die Familienbegleitung bleibt an einem Tag in der Woche konstant und der Teilplatz an drei Tagen pro Woche wird von Maria sehr geschätzt.

Das Kind entwickelt sich erfreulich und hat sich an alle Bezugspersonen gewöhnt. Eine Kindsgefährdung kann deshalb ausgeschlossen werden, weil Maria ihre Grenzen und Möglichkeiten gut einschätzen gelernt hat. Auch bei einem einzelnen Absturz würde sie sich heute ohne schlechtes Gewissen die nötige Hilfe holen.

### Fazit

Maria F. ist ein erfreuliches Beispiel dafür, wie wichtig die längerfristige Erfahrung für betreute Mütter und Väter ist, dass sie die eigene Überforderung richtig einschätzen lernen und die Fähigkeit zu entwickeln, Hilfe in Anspruch zu nehmen und als Entlastung zu erfahren. Es geht darum, Müttern und Vätern die elterliche Verantwortung in dem Sinne zu übertragen, dass sie die Bedürfnisse des Kindes unabhängig von ihren eigenen sehen und ihnen erste Priorität einräumen.

## Sensibilisierung der Spitäler ...

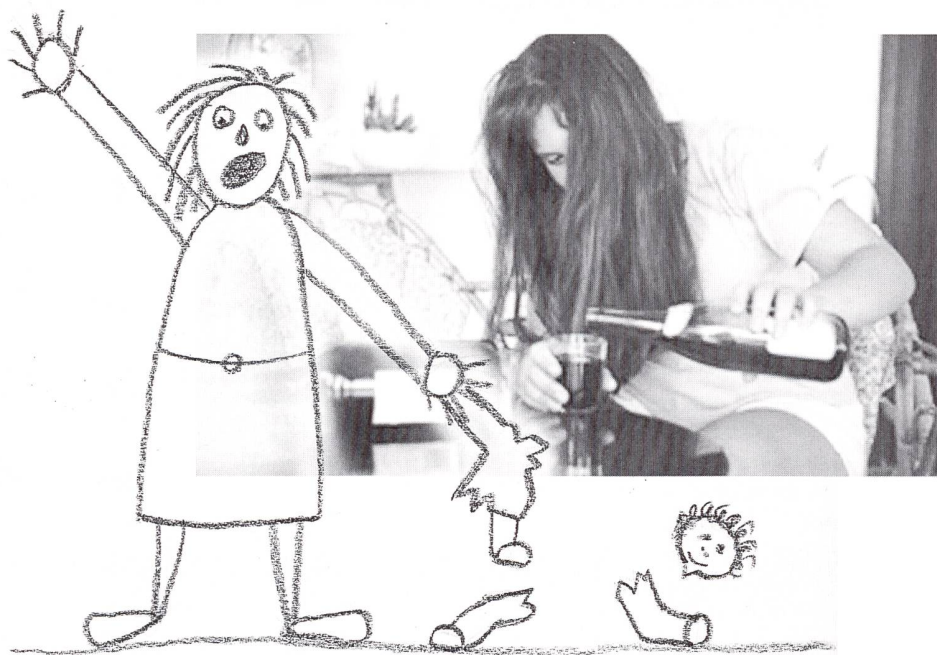
Zusammen mit dem Marie-Meierhofer-Institut und der ALTERNATIVE bildeten wir eine Arbeitsgruppe, die sich grundsätzlich mit der Frühtraumatisierung von Kleinkindern befasste. Bezüglich der süchtig geborenen Kinder wurde uns sehr schnell be-

wusst, dass die familiären Ressourcen unbedingt sorgfältig abgeklärt werden müssen.

In einem ersten Schritt nahm ESPOIR Kontakt auf mit den Neonatalogien der beiden Zürcher Spitäler Frauenklinik und Triemli und sensibilisierte sie für diese Anliegen. Das Triemli-Spital befasst sich schon längere Zeit mit dieser

Thematik und hat bereits ein vorbildliches Konzept entwickelt. Danach werden die Eltern der Entzugskinder während der Hospitalisationsphase, rund sechs Wochen beobachtet und auf den Austritt des Kindes vorbereitet. Im Zweifelsfall wird heute im Anschluss daran sehr oft das Angebot von ESPOIR genutzt.





### ... und der Behörden

Bezüglich rechtlicher Vorgehungen führte ein zweiter Schritt zu einer Sensibilisierung und zu einer Weiterbildungsveranstaltung in der Vormundschaftsbehörde Zürich. Im Dialog entstand eine Vereinbarung, die es möglich machen sollte, eine rechtliche Abklärungsmassnahme im Sinne einer Beistandschaft einzuführen.

ESPOIR entwickelte für eine solche Abklärungsmassnahme ein spezielles Konzept. Dabei geht es – während maximal sechs bis acht Monaten – um sozialpädagogische Familienbegleitung und allfällige Kontakt- und Pflegeplätze. Ziele des Konzepts sind, klare Rahmenbedingungen zu schaffen und Rollen und Kompetenzen im Hilfenetz zu klären. Die Abklärung soll die Ressourcen von Eltern ermitteln, allfällige ergänzende Hilfsmöglichkeiten analysieren und diese längerfristig planen. Diese Informationen dienen einer allfälligen massgeschneiderten kinderschützenden Massnahme.

Wichtige Ziele der Abklärungsphase sind neben anderen, eine Gefährdung des Kindes auszuschliessen, die Ressourcen von Müttern und Vätern zu fördern und diese bei der Familienarbeit anzuleiten. Das Wohl des Kindes

soll sorgfältig überwacht und die Eltern sollen innerhalb einer besseren Selbstwahrnehmung für ihre Grenzen und Möglichkeiten sensibilisiert werden.

### Ein schmerzhafter Prozess

Dieser Prozess ist meistens auch schmerzhaft und höchst anspruchsvoll. Väter und Mütter am Rand unserer Gesellschaft haben sehr wenig Selbstwertgefühl, fühlen sich benachteiligt und im Stich gelassen und übertragen ihren ganzen Lebenssinn verständlicherweise auf ihr Kind. Im oben erwähnten Sinne Verantwortung übernehmen heisst: Erwartungen loslassen, Illusionen begraben, eigene Schwächen akzeptieren lernen und im allfälligen Loslösungsprozess ein Stück bedingungsloser Liebe entwickeln.

Nicht allen gelingt es, während einer solchen Abklärung ihr Verhalten entscheidend zu verändern. Wir haben die Erfahrung gemacht, dass nur wenige Eltern in der Lage sind, die ganze Verantwortung wieder selbständig zu erlangen. Trotzdem erleben wir oft, dass längerfristig – auch bei zunächst uneinsichtigen Eltern – sogar eine Dauerplatzierung geschätzt wird und man an der gesunden Entwicklung der Kin-

der teilnimmt und sich darüber freuen kann. Wenn die Bindung des Kindes zu den leiblichen Eltern nie abgebrochen wurde, behalten die Mutter oder der Vater den elterlichen Stellenwert. Kinder erhalten mit der Fremdplatzierung die Chance, sich in zwei Familiensystemen zu orientieren, und eine allfällige Suchtstruktur des Kindes kann frühzeitig und längerfristig korrigiert werden. Im Erkennen der Grenzen und Möglichkeiten ihrer Eltern erleben sie eine Platzierung nicht als Zurückweisung und erhalten unter anderem auch einen Schonraum, sich mit eigenen Fragen auseinanderzusetzen, um eine eigene gesunde Identität zu entwickeln. ■

Inserat

## KÖRPERORIENTIERTE PSYCHOTHERAPIE

Dr. phil. George Downing

### Beginn Weiterbildungsprogramm

**Körperorientierte Psychotherapie**  
Zürich (3-jährig) 13. bis 17.03.2001

**Videomikroanalyse-Einblick in die frühe Interaktion 2-tägige Seminare**  
Basel 27. und 28.10.00

**Eltern/Säuglings- und Eltern/Kind-Psychotherapie**  
München 17. bis 21.10.2000  
Zürich 20. bis 25.03.2001  
Heidelberg 15. bis 19.05.2001

Für Psychologen, Psychiater, Ärzte, Sozialarbeiter. Kurssprache Deutsch.

**Infos:** Ruth Epstein-Mil,  
Carmenstr. 51, 8031 Zürich,  
Tel. 01 253 28 60/ Fax 61  
E-Mail: epstein@downing.ch