



Kinder in suchtbelasteten Familien -
Dauerschleife oder Lösung?
Michael Klein, Köln

Ziele und Perspektiven der Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern

- (1) Wissen schaffen und Handeln fördern
- (2) Einstellungen ändern und positive Haltung schaffen
- (3) Umfassende Mental-Health-Bildung
- (4) Suchtspezifische Empathie entwickeln
- (5) Kinderschutz priorisieren
- (6) Transgenerationale Familienperspektive stärken
- (7) Kompetenz, Übung, Routine bis Gewohnheit in der Arbeit mit Kindern suchtkranker Eltern entwickeln

→ von lokalen Projekten zur bundesweit flächendeckenden Versorgung für jedes (ungeborene) Kind, jede Mutter, Familie

Kinder in suchtbelasteten Familien – Dauerschleife oder Lösung?

Michael Klein, Köln

1. Einführung, Überblick

Ausgangspunkt:

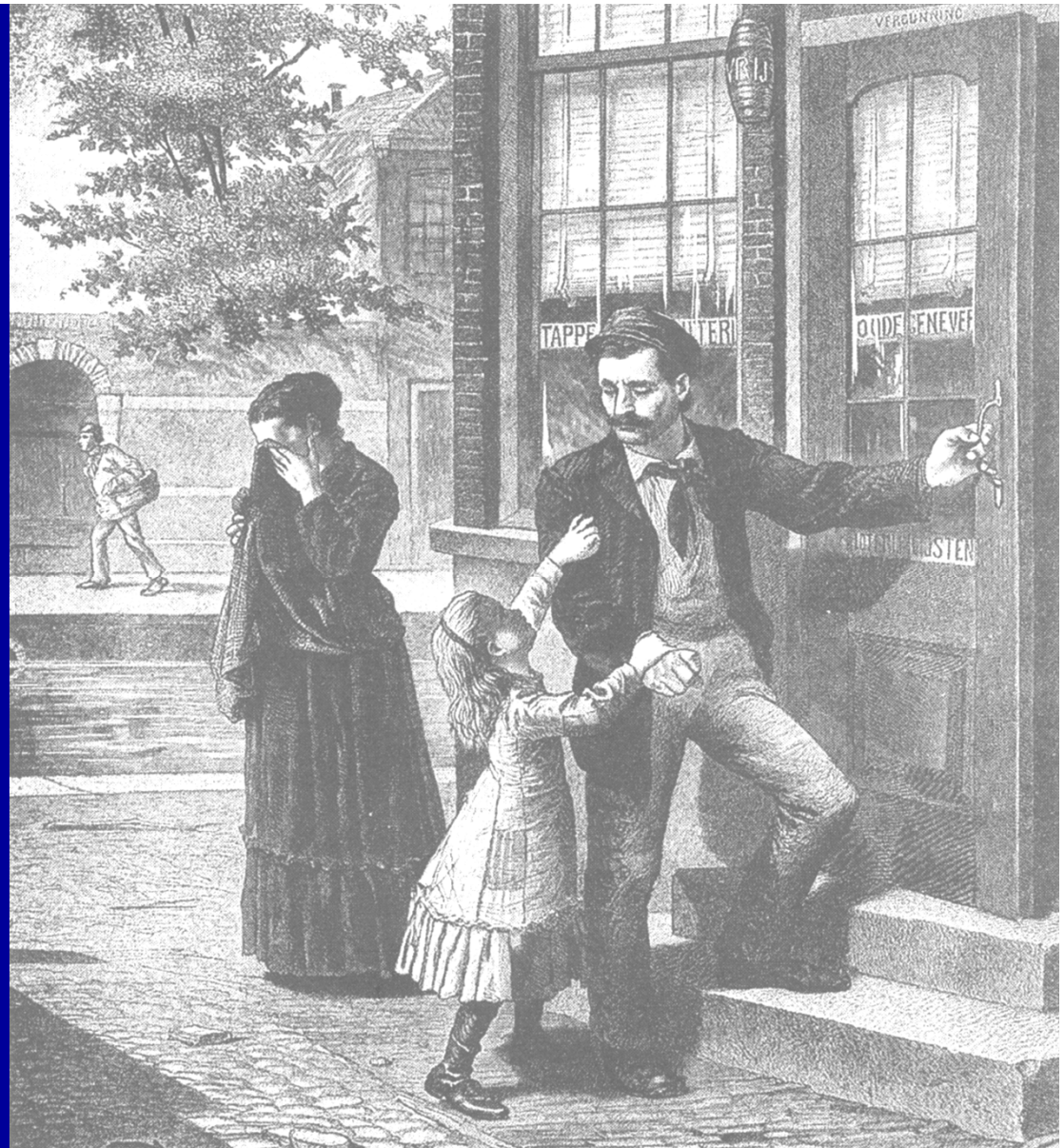
Suchtstörungen gehören neben **Affektiven Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen** zu den wichtigsten und häufigsten psychischen Störungen in der Bevölkerung („Big four“) . Bei Männern sind Suchtstörungen mit bis zu 24% Lebenszeitprävalenz (Zucker et al., 2006) die häufigste einzelne psychische Störung – Die Frage nach ihren Auswirkungen auf die Familie, insbesondere Kinder, sollte Regel und nicht Ausnahme sein.

„Addiction runs in Families“ → und erzeugt bei exponierten Kindern u.a.

**Parentifizierung,
Familienkonflikte,
Beschämung und
erhöhte Sucht- und
Krankheitsrisiken**



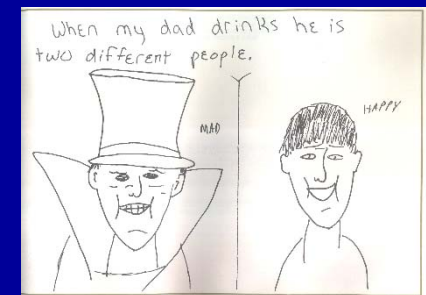
„Die Generationengrenzen sind alkohollöslich“



**Mäßigkeitsbewegung,
Amsterdam, ca. 1880**

© www.addiction.de

Kindliche Erlebnisverarbeitung kündigt die psychische Krankheitsentwicklung frühzeitig an



Suchtkranke Eltern werden von ihren Kindern oft als angstausslösend, unberechenbar, zurückweisend, kalt, generell als volatil, erlebt.

Die Folgen zeigen sich frühzeitig in unsicheren Bindungsmustern (unsicher-ambivalent), Parentifizierung (Überengagement), Vereinsamung, Depressivität, Vermeidung und Eskapismus bei den Kindern.

Frühinterventionen sind essentiell wichtig, um Schädigungen der Kinder zu vermeiden.

Pionierinnen: Claudia Black, Sharon Wegscheider, Janet Woititz, ab ca. 1969



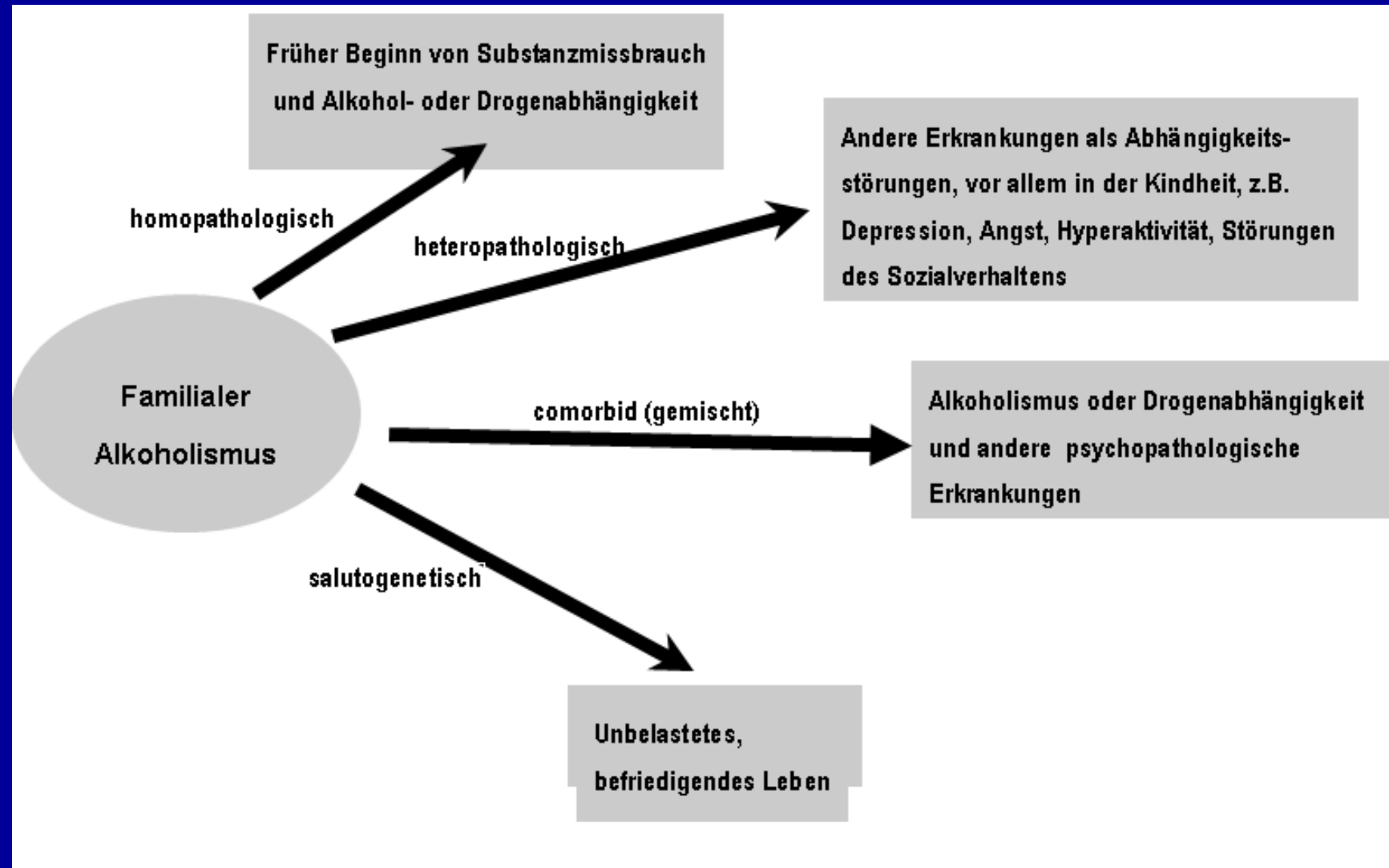
Nina, 12 Jahre, beide Elternteile alkoholabhängig
(Kinderseminare, ab 1985)



Transgenerationale Effekte und Risiken

- (1) Die psychische Erkrankung eines Elternteils findet sich auch (zeitversetzt) bei den (exponierten) Kindern (Homopathologie)
- (2) Kinder suchtkranker Eltern entwickeln eine andere psychische Störung, oft schon frühzeitig (Heteropathologie)
- (3) Ein psychisch komorbides Elternteil hat ein Kind, das sich ebenfalls psychisch komorbid entwickelt
- (4) Zwei Elternteile mit verschiedenen psychischen Störungen, die sich beide beim (exponierten) Kind wiederfinden („double trouble“)

Wege der Transmission von Suchterkrankungen und anderen psychischen Störungen in Familien



Direkte und indirekte Effekte substanzbezogener Störungen können Kinder betreffen

```
graph TD; A[Direkte und indirekte Effekte  
substanzbezogener Störungen  
können Kinder betreffen] --> B[Direkte (substanzbezogene)  
Effekte]; A --> C[Indirekte (psychosoziale)  
Effekte];
```

Direkte (substanzbezogene) Effekte

- Behinderungen und Retardierung durch FAS(D) und pränatale Drogeneffekte
- Neonatales Abstinenzsyndrom
- Retardierung durch andere Substanzwirkungen (z.B. Tabakrauchen)
- Schädigung durch Drogen- und Alkoholvergiftungen in Kindheit und Jugend

Indirekte (psychosoziale) Effekte

- Familiäre Gewalt
- **Unfälle, Verletzungen**
- Broken home
- Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch
- Soziale Isolation, sozialer Abstieg
- Familiäre Disharmonie
- Partnerprobleme
- Negative Familienatmosphäre
- Zahlreiche negative (kritische) Lebensereignisse
- Leistungsprobleme in der Schule

Was einem Kind eines alkohol- und drogenabhängigen Elternteils passieren kann?

- (1) **Direkte** Folgen des elterlichen Drogenkonsums: Pränatale Schädigung (FAS, FASD), Drogennotfall eines Elternteils, Unfälle/Vergiftungen des Kindes
- (2) **Indirekte** Folgen des Drogenkonsums auf das elterliche Verhalten: Suizidalität, Sedierung, Unberechenbarkeit, Unzuverlässigkeit, Unerreichbarkeit, Kindesvernachlässigung, Gewalt, Traumatisierung, Instabilität etc.
- (3) **Folgen für die Familie:** Verarmung, Marginalisierung, Stigmatisierung, Exklusion

Relative Wahrscheinlichkeiten (OR) für Alkoholabhängigkeit bei Töchtern und Söhnen von Eltern mit Alkoholstörungen → Homopathologische Risiken

Elterliche Probleme mit Alkohol	Männliche Probanden odds-ratio (OR) für Alkoholabhängigkeit	Weibliche Probanden odds-ratio (OR) für Alkoholabhängigkeit
Nur Vater	2.01 **	8.69 ***
Nur Mutter	3.29 ***	15.94 ***
Beide Elternteile	18.77 ***	28.00 ***

** : $p < .01$; *** : $p < .001$.

aus: Lachner & Wittchen (1997, 69).

Relative Erkrankungsrisiken (OR) für Jugendliche in alkoholbelasteten Familien [Lachner & Wittchen, 1997]
→ Heteropathologische Risiken

Elternteil mit Alkoholdiagnose	Diagnose Jugendliche (N = 3021)	Odds ratio
Nur Vater	Drogenab- hängigkeit	4.13
Nur Mutter		7.79
Beide		16.68
Nur Vater	Essstörung	2.12
Nur Mutter		2.95
Beide		2.87

Relative Erkrankungsrisiken (OR) für Jugendliche in alkoholbelasteten Familien [Lachner & Wittchen, 1997]

Elternteil mit Alkoholdiagnose	Diagnose Jugendliche	Odds ratio
Nur Vater	Phobische Störung	1.79
Nur Mutter		2.38
Beide		4.12
Nur Vater	Generalisierte Angststörung	3.13
Nur Mutter		4.56
Beide		6.58
Nur Vater	Posttraumatische Belastungsstörung	5.53
Nur Mutter		5.15
Beide		14.77

Ausgangslage und Fakten

In Deutschland leben:

ca. 2.65 Millionen Kinder, bei denen ein Elternteil eine alkoholbezogene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit) aufweist (Lachner & Wittchen, 1997; Klein, 2005)

ca. 50.000 Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil

ca. 300.000 Kinder mit einem glücksspielsüchtigen Elternteil

d.h.: es geht insgesamt nicht um eine gesellschaftliche kleine Randgruppe, sondern um eine substantielle Gruppe von Kindern, die ein deutlich erhöhtes negatives Entwicklungsrisiko aufweisen. Die gesunde Entwicklung von Kindern suchtkranker Eltern ist ein prioritäres Public-Health-Thema.

Dennoch hat das Problem transgenerationaler Risiken und mehrgenerationaler Effekte bislang wenig Aufmerksamkeit erhalten.

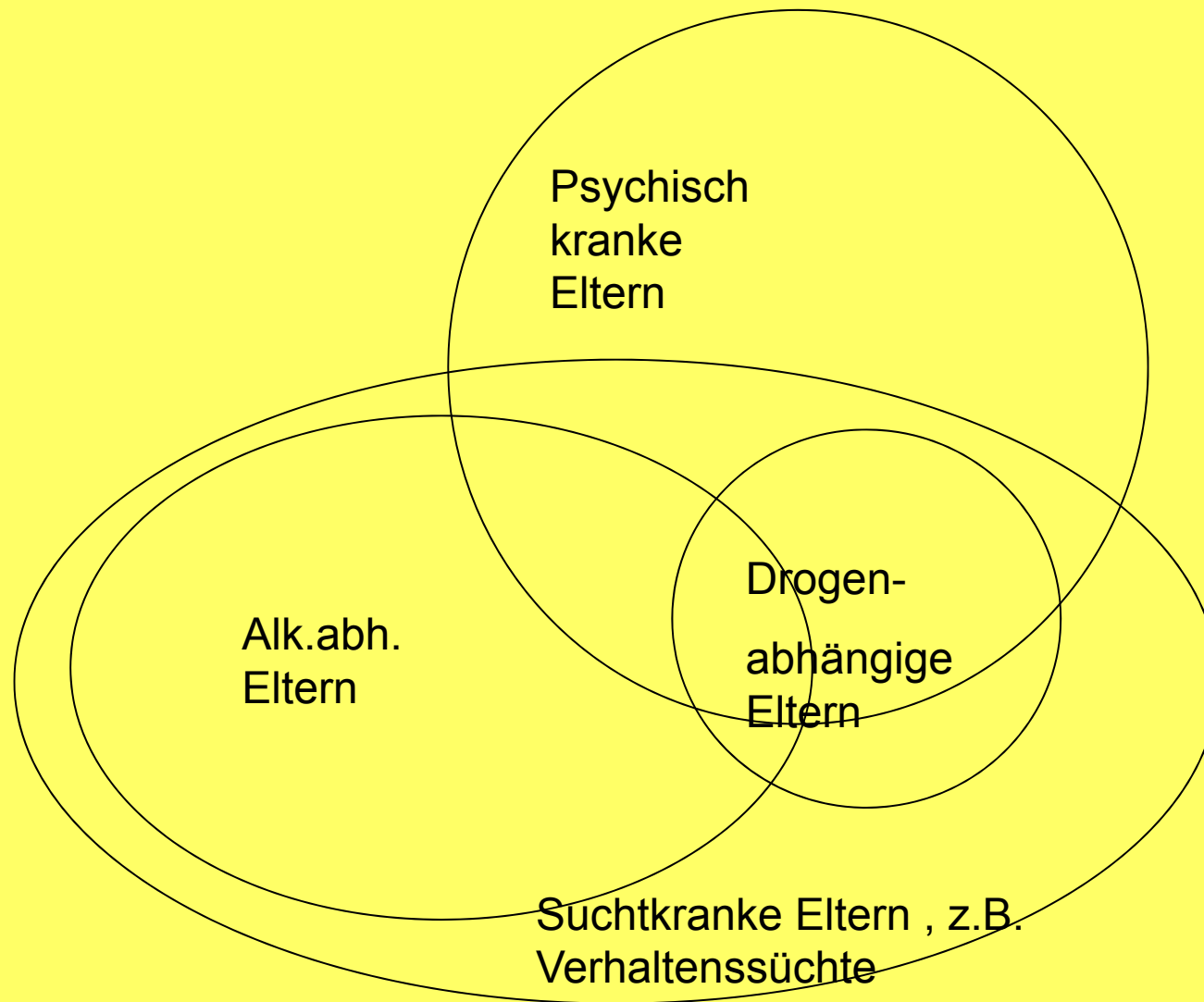
Prävalenzen

- **Von den Kindern alkoholabhängiger Eltern entwickeln ca. 33% bis 40% selbst eine substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung (Sher, 1991; Windle & Searles, 1990; Klein, 2005; Zobel, 2006)**
- **Ein Drittel (teilweise überlappend mit dem erstgenannten Drittel) zeigt psychische Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen) (Lieb et al., 2006)**

Kinder in suchtbelasteten Familien - Dauerschleife oder Lösung?

2. Transmission – Risiken erkennen und verändern

Kinder aus psychisch dysfunktionalen Familien



Elterliche Verhaltensstressoren für die (psychische) Gesundheit von Kindern in Familien: Risikotrias



Hauptsymptome alkoholbelasteter Familien: Stress, Parentifizierung und Volatilität

Im Einzelnen:

- Stabilität der Instabilität
- Unberechenbares Verhalten des Suchtkranken wird durch übermäßige Verantwortungsübernahme der Partnerin kompensiert. In der Summe herrscht meist lange Homöostase
- Kontrollzwang, Kontroll eskalation, Kontrollverlust
- Übermäßige Frequenz emotionaler, physischer und sexueller Gewalt
- Chronisch belastete Atmosphäre („schleichendes Gift“)
- Verlusterlebnisse, Diskontinuitäten, Brüche

In einer suchtselasteten Familie oder Partnerschaft zu leben, bedeutet vor allem psychischen Stress: Alltags- und Dauerstress. Es entstehen oft dysfunktionale Copingmuster.

Formen des Familienstress (Schneewind, 1991, 2006):

(I) dysfunktional

(1) Duldungsstress („Ich kann dem Druck und Stress nicht ausweichen, halte ihn aber nicht aus“)

(2) Katastrophenstress („Ich weiß nie, was passieren wird. Das macht mir so viel Angst, dass ich andauernd daran denken muss“)

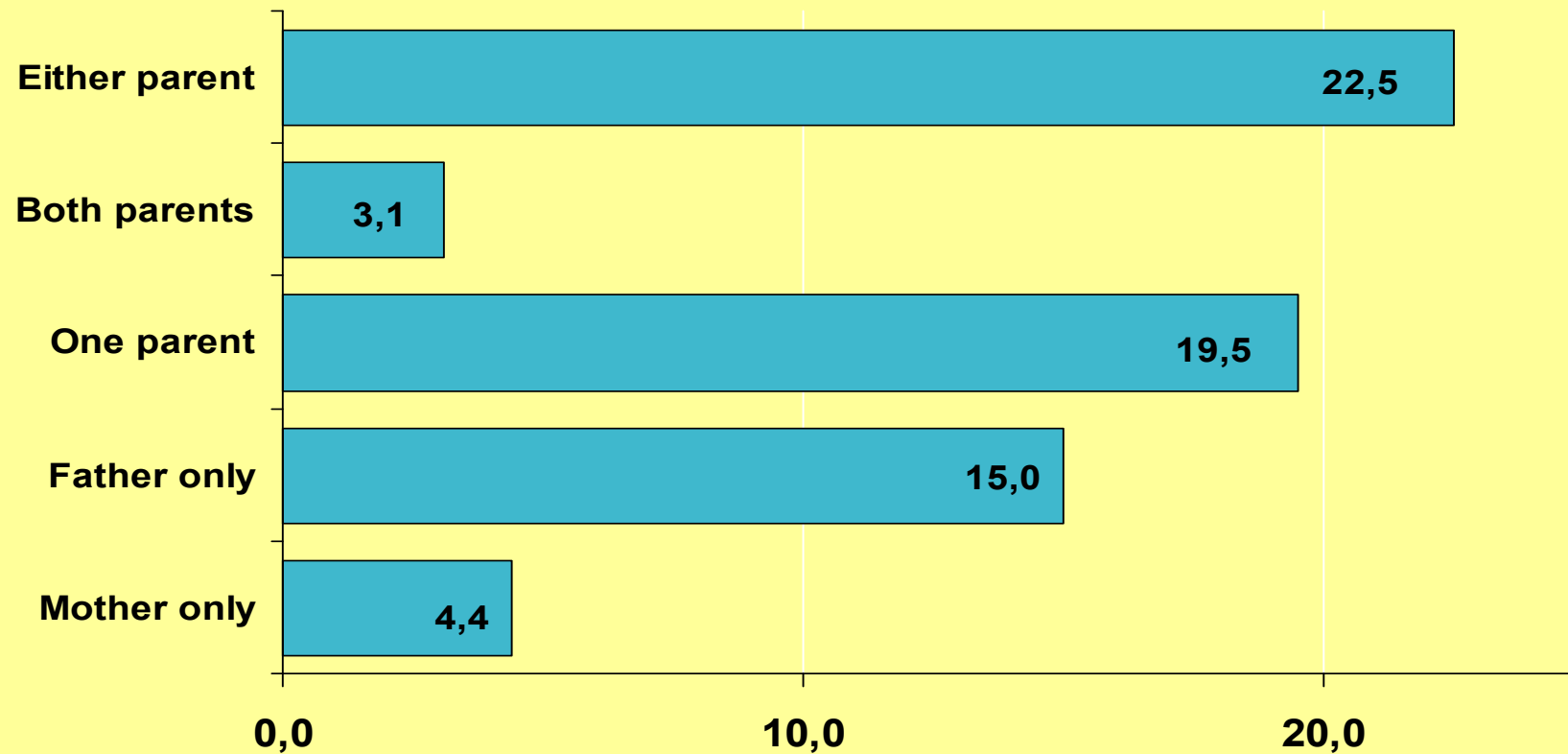
(II) funktional

(3) Bewältigungsstress („Auch wenn es schwer ist, ich werde es schaffen und überleben“)

Was beeinflusst das Transmissionsrisiko (erhöhend, abschwächend)? Wie entsteht biopsychosoziale Heredität? (Cleaver et al., 2011; Hussong, 2008; Klein, 2008; Zobel, 2015)

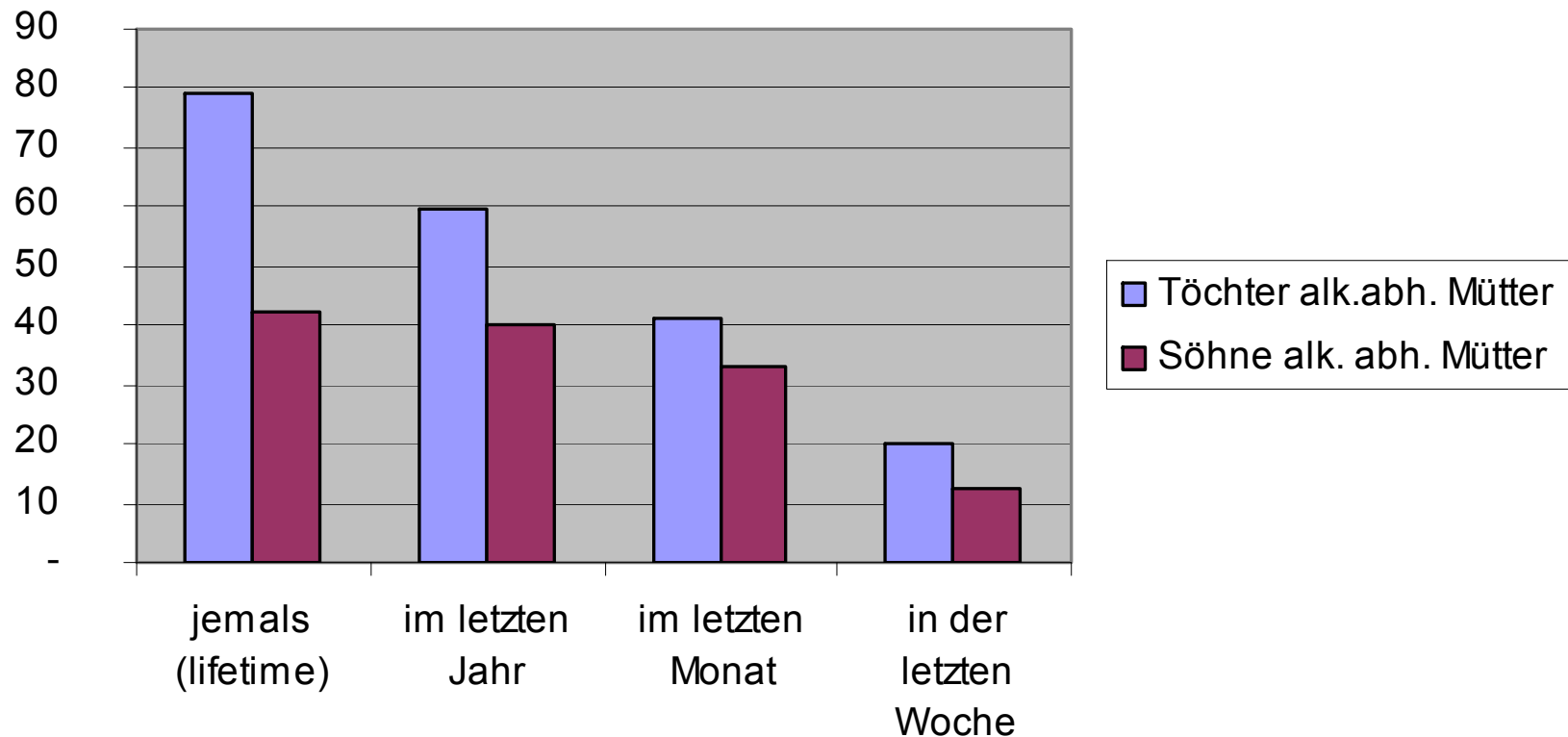
- (1) Dauer und Intensität der Exposition
- (2) Schwere der elterlichen psychischen Störung
- (3) Genetisches Risiko (Vulnerabilität; Reagibilität)
- (4) Alter des Kindes
- (5) Stressbewältigungskompetenzen/Resilienzen
- (6) Kranke/gesunde Modellpersonen (vor allem Verwandte) im Umfeld
- (7) Intermittierende Lebensereignisse
- (8) Mangel an elterlicher Kompetenz (z.B. Einfühlsamkeit, Wärme, sichere Bindung)

**Frequency of alcohol problems in parents
(N = 2.427; Lifetime, %w; source: EDSP-study; Lieb
et al., 2006)**

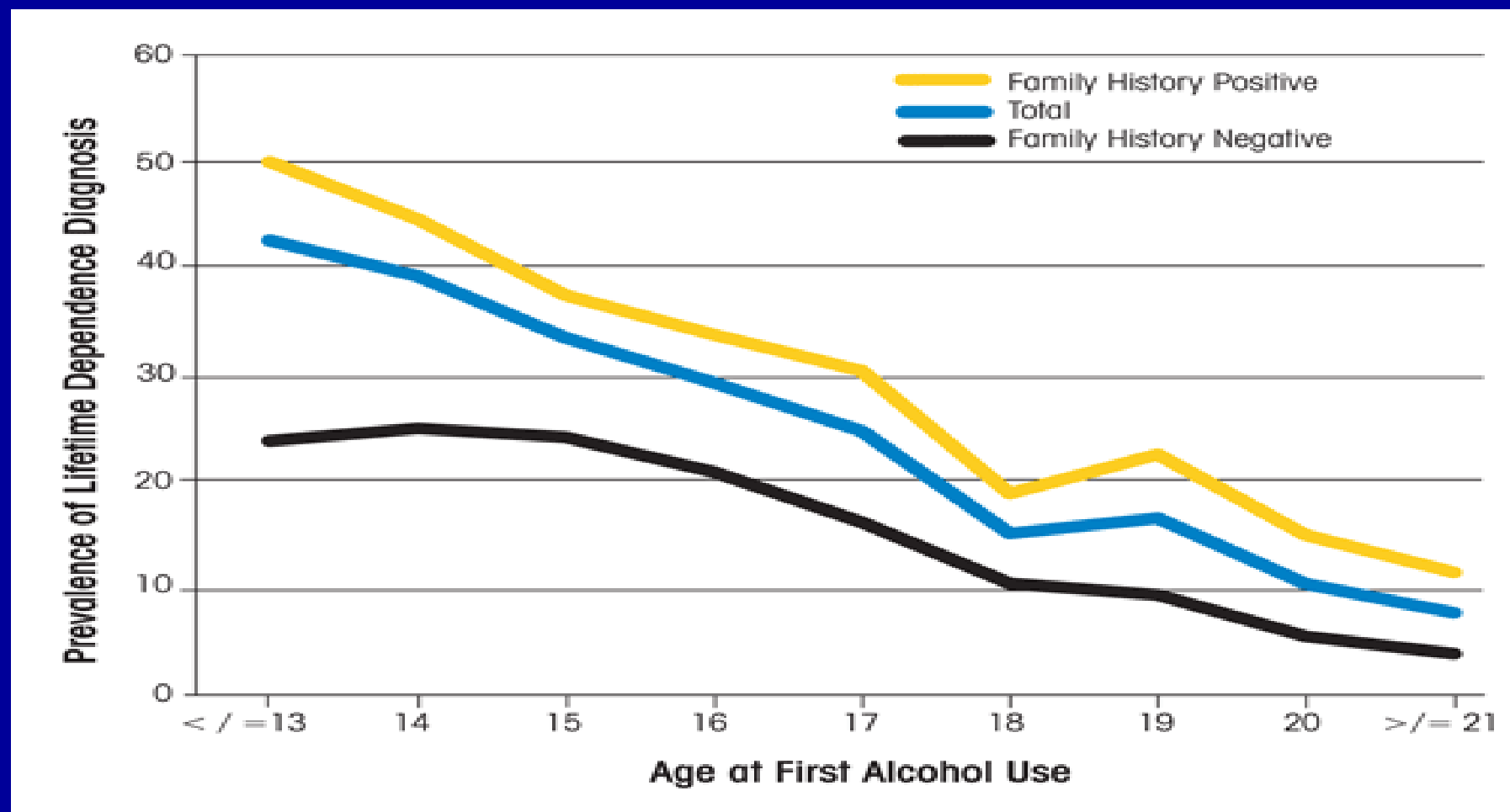


Betrunkenheitserfahrungen von Töchtern und Söhnen alkoholabhängiger Mütter (N = 93)

Durchschnittsalter: 14,2 Jahre; [Klein & Schaunig, 2011]



„Family History Matters“: Je jünger, desto mehr



(Masten, 2009)

Kinder in suchtbelasteten Familien - Dauerschleife oder Lösung?

3. Verschiedene Suchtformen, Transgenerationalität und Familiengesundheit

Warum den meisten Kindern suchtkranker Eltern keine frühzeitigen Hilfen zuteil werden: Familiäre Abwehrmechanismen und strukturelle Schwächen im Hilfesystem

„Mein Kind hat nichts gemerkt“.

(Typische Wirklichkeitskonstruktion suchtkranker Elternteile)

Hintergrund:

- **Selbstwertdienliche Attribution**
- **Scham- und Schuldgefühl als zentraler intrapsychischer Prozess; Stressregulation durch Suchtmittel beim Abhängigen bzw. durch Symptombildung oder Resilienz bei den Angehörigen**
- **Schamabwehr als zentraler intrapsychischer Prozess**
- **Abwehr, Verleugnung, Verdrängung und Aggression als zentrale Reaktionen darauf**
- **Mangelnde Selbstreflexion, übertriebene Ich-Syntonie**

Glücksspielsüchtige Väter

Die große Mehrzahl der Glücksspielsüchtigen sind Männer, nicht selten Väter mit jungen Kindern.

Eine australische Studie (Dowling, 2017, 2018) zeigt, dass das Risiko von Söhnen selbst glücksspielsüchtig zu werden höher ist (bis zu 13-mal), wenn ihre Väter glücksspielsüchtig sein als wenn die Mütter die Störung aufweisen.

Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit 2018

Schwerpunkt: Familiengesundheit

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Pressekonferenz

Berlin, 28.08.2018



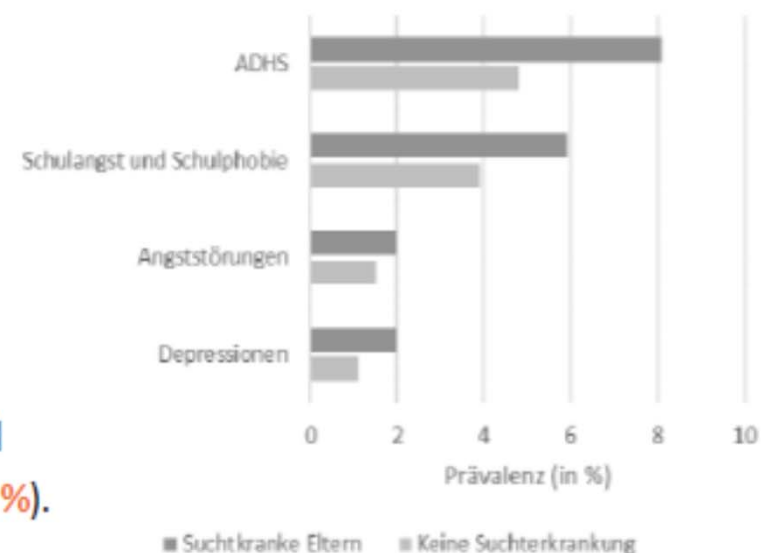
8 % aller Kinder hatten wenigstens ein Elternteil, welches aufgrund einer Suchterkrankung im Jahr 2016 ärztlich behandelt wurde.

Für Kinder suchtkranker Eltern fielen **32 % höhere Kosten** für Leistungen der gesundheitlichen Versorgung an.

Kinder suchtkranker Eltern

- gehen häufiger zum Arzt (**+ 11 %**),
- werden häufiger stationär behandelt (**+ 17 %**) und
- bekommen mehr Arzneimittel verschrieben (**+ 18 %**).

Kinder suchtkranker Eltern leiden häufiger an psychischen Erkrankungen



Erhöhtes Risiko, dass ein Kind unter derselben Erkrankung leidet, wenn ein Elternteil erkrankt ist ...



Grippe

bis zu **9,0-fach**

Zahnkaries

bis zu **6,0-fach**

Adipositas

bis zu **3,5-fach**

Depressionen

bis zu **2,8-fach**

Substanzmissbrauch

bis zu **2,7-fach**

Heuschnupfen

bis zu **2,2-fach**



Kinder in suchtbelasteten Familien - Dauerschleife oder Lösung?

4. Transgenerationale Prävention (incl. Schwangerschaft) und Hilfen

Gela Becker, Klaus Hennicke,
Michael Klein (Hrsg.)

SUCHTGEFÄHRDETE ERWACHSENE MIT FETALEN ALKOHOL- SPEKTRUM- STÖRUNGEN

DIAGNOSTIK, SCREENING-ANSÄTZE UND
INTERVENTIONSMÖGLICHKEITEN

Unter Mitarbeit von
Mirjam N. Landgraf

DE
G

Pädiatrische Neurologie
Herausgegeben von Florian Heinen

Mirjam N. Landgraf
Florian Heinen

Fetale Alkohol- spektrumstörungen

S3-Leitlinie zur Diagnostik

Kohlhammer

Pädiatrische Neurologie
Herausgegeben von Florian Heinen

Mirjam N. Landgraf, Florian Heinen

Fetales Alkoholsyndrom

S3-Leitlinie zur Diagnostik



Content ^{PL 128}

Kohlhammer

Hilfen und Behandlung für schwangere, substanzkonsumierende und suchtkranke Frauen

- (1) Im Idealfall ist die therapeutische Behandlung der suchtkranken Mutter/Schwangeren die geeignetste Präventionsmaßnahme für deren Kind.
- (2) Die Suchttherapie der schwangeren Suchtkranken ist in Bezug auf ihr Ungeborenes aufgrund der pränatalen Abstinenz die beste verfügbare Gesundheitsmaßnahme für das Ungeborene.
- (3) Postnatal: Therapie der Mutter und Hilfen für das betroffene Kind sollten eng aufeinander abgestimmt sein und im Idealfall am selben Ort stattfinden.

Resilienzen für Kinder von Suchtkranken I (nach Wolin & Wolin, 1995)

- **Ahnung, Wissen, Einsicht**, z.B. dass mit der drogenabhängigen Mutter etwas nicht stimmt
- **Unabhängigkeit**, z.B. sich von den Stimmungen in der Familie nicht mehr beeinflussen zu lassen
- **Beziehungsfähigkeit**, z.B. in eigener Initiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen aufzubauen
- **Initiative**, z.B. in Form von sportlichen und sozialen Aktivitäten

Resilienzen für Kinder von Suchtkranken II

- **Kreativität**, z.B. in Form von künstlerischem Ausdruck
- **Humor**, z.B. in Form von Ironie und selbstbezogenem Witz als Methode der Distanzierung
- **Moral**, z.B. in Form eines von den Eltern unabhängigen stabilen Wertesystems.

Merke: Neben der Individualresilienz (z.B. von Kindern) ist die Familienresilienz zu fördern. Diese betrifft die Stressresistenz des ganzen Lebenssystems (z.B. durch Förderung gesunder und heilsamer Rituale).

FÜR MEINE FAMILIE & MICH OHNE CRYSTAL



SHIFT
Elternttraining

Crystal Meth beeinflusst unser Verhalten...
auch unseren Kindern gegenüber.

SHIFT hilft Eltern, die Erfahrungen mit Crystal Meth
haben, das Zusammenleben mit ihrer Familie
zu verbessern und mit Schwierigkeiten in der Erziehung
erfolgreich umzugehen.



www.shift-elternttraining.de

 Deutsches Institut für Sucht-
und Präventionsforschung

KathO NEU

Gefördert durch:
 Bundesministerium
für Gesundheit
aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestag

SHIFT-Manual für die Arbeit mit drogenabhängigen Eltern (Klein, Dyba & Moesgen, 2019)

Das Vorhandensein eines Kindes als Verantwortung, Aufgabe, Chance und Einstieg in Veränderung

SHIFT = Suchthilfe
und Familientraining



SHIFT
Elternttraining

**FÜR
MEINE
FAMILIE
& MICH
OHNE
CRYSTAL**



SHIFT+
Elternttraining

**FÜR
MEINE
FAMILIE
& MICH
OHNE
DROGEN**

HILFE BEI PROBLEMELTERN

Du suchst nach einem Ansprechpartner für Deine Probleme?
Dann schreib uns! Wir sind gerne für Dich da.

www.kidkit.de

**KID
KIT**



Gewalt



Sucht

Ein Kooperationsprojekt von



Drogenhilfe Köln



Wir helfen Dir ...

KID
KIT



Glücksspielsucht

... wenn Deine Eltern **suchtkrank** sind, sich **gewalttätig** verhalten oder **psychische Probleme** haben.

Kidkit hilft

- **Du bist deprimiert**, weil Dein Vater oder Deine Mutter zu viel Alkohol trinken oder Drogen nehmen?
- **Du schämst Dich**, weil Dein Vater oder Deine Mutter Zocker sind?
- **Du bist verzweifelt**, weil Du in Deiner Familie Gewalt erlebst?
- **Du machst Dir Sorgen**, weil Deine Eltern psychisch krank sind?

Kidkit wirkt

- Hol Dir **Infos** zu den Themen Sucht, Glücksspielsucht, Gewalt und psychische Erkrankungen in der Familie.
- Tausch Dich mit anderen Kindern und Jugendlichen auf unserer **Pinnwand** aus.
- Nutze unsere **anonyme Online-Beratung** für Deine Fragen und Sorgen.
- Schreib uns im wöchentlichen **Chat** und erhalte direkt eine Antwort.



Psychische Erkrankung

@ Schreib uns auf
www.kidkit.de

trampolin[®] trampolin[®]
Das Projekt für starke Kinder aus multikulturellen Familien.

trampolin[®] trampolin[®]
Das Projekt für starke Kinder aus multikulturellen Familien.

trampolin[®] trampolin[®]
Das Projekt für starke Kinder aus multikulturellen Familien.



Konzeption

Modular aufgebautes ambulantes Gruppenangebot

- Alter der Kinder von 8 bis 12 Jahren
- Eine Person als Kursleiter/-in
- Angestrebte Gruppengröße: 6-8 Kinder
- Wöchentliche Treffen für eine Zeitdauer von etwa 9 Wochen
- Umfasst 10 Module á 90 Minuten:
 - 9 Gruppentreffen für die Kinder
 - 1 Elternmodul, aufgeteilt auf zwei Abende

Trampolin: Modulinhalte

10. Eltern sensibilisieren und stärken (Teil 1)

9. Positives Abschiednehmen

8. Hilfe und Unterstützung einholen

7. Verhaltensstrategien in der Familie erlernen

6. Probleme lösen und Selbstwirksamkeit erhöhen

5. Mit schwierigen Emotionen umgehen

4. Wissen über Sucht und Süchtige vergrößern

3. Über Sucht in der Familie reden

2. Selbstwert/positives Selbstkonzept stärken

1. Vertrauensvolle Gruppenatmosphäre schaffen

10. Eltern sensibilisieren und stärken (Teil 2)

Ziele der Intervention

Kinder:

- Erlernen effektiver **Stressbewältigungsstrategien** (Umgang mit Emotionen, Problemlösestrategien in der Familie, Hilfesuchverhalten)
- Reduzierung der **psychischen Belastung** durch Auflösung des Tabuthemas Sucht
- Erhöhung des **Kenntnisstandes** der Kinder zur Wirkung von Alkohol/Drogen und dem Effekt von Sucht auf die betroffene Person und deren Familie
- Erhöhung des **Selbstwerts**/Aufbau eines positiven **Selbstkonzepts**
- Erhöhung der **Selbstwirksamkeitserwartung**

Michael Klein · Diana Moesgen
Sonja Bröning · Rainer Thomasius

Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken

Das „Trampolin“- Programm



HOGREFE



© www.addiction.de

Vaterführerschein (VAFÜ)

- Modell zur vatersensiblen Suchttherapie in ambulanten und stationären Kontexten.
- Gruppentherapie (ggf. Einzeltherapie), insbes. Indikative Gruppe
- Gruppengröße 6-10 Väter
- 8 Module (üblicherweise wöchentlich ein Modul á 90 Min.)
- Alkohol-, drogen- oder verhaltenssüchtige Väter ab ca. 25 Jahren
- Kognitiv-verhaltenstherapeutische, motivierende, systemische und übungsorientierte Elemente
- Arbeits- und Trainingsmaterialien zu jedem Modul;
Abschlusszertifikat

Das Vaterthema in der Suchttherapie

- Ich als Mann: Meine Geschichte, meine Stärken und Schwächen, mein einzigartiges Profil
- Ich als Vater: Was kann ich gut, was weniger gut? Meine Ziele, Prinzipien, Zukunft
- Ich als Sohn/Junge: Ein Blick auf mein Gewordensein, meine Geschichte, nötige Lösungen
- Ich und die anderen: Meine Beziehung zu meiner Herkunftsfamilie, meinen Partnern und meinen Kindern
- Beziehungen führen: Meine Stärken, meine Schwächen, mein Profil
- Ich und meine Gesundheit: Wie war's? Wie wird's?
- Ich und meine Psyche: Gedanken, Gefühle, Verletzungen, Hoffnungen
- Ich und der Alkohol: Wozu? Woher? und Wie geht's weiter?
- Ich und meine Kinder: Was war? Was ist? Was wird? Mut zur Zukunft?

Kinder in suchtbelasteten Familien - Dauerschleife oder Lösung?

5. Konsequenzen für Politik, Versorgung, Prävention und Hilfen

Antrag

der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

Kommunale Angebote, lokale Initiativen und ehrenamtliches Engagement sind wichtige Elemente in der Unterstützung psychisch kranker Eltern und ihrer Kinder. Sie müssen jedoch personell und finanziell zu einem strukturellen und flächendeckenden Unterstützungssystem ausgebaut werden. Erprobte Modelle müssen deshalb systematisch in ihrer Wirkung analysiert und dann in die sozialen Regelsysteme überführt und verstetigt werden. Auch die Schnittstelle zum Gesundheitswesen ist zu berücksichti-

Antrag

der Fraktionen CDU/CSU, SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

- c) Erarbeiten von Vorschlägen zur Schaffung der Voraussetzungen für eine Verbesserung der Zusammenarbeit und Vernetzung an den Schnittstellen zwischen den Sozialgesetzbüchern für komplexe, multiprofessionelle Hilfen für Familien innerhalb des geltenden Zuständigkeits- und Finanzierungsrahmens, wobei insbesondere auch die Auswirkungen der jüngeren Sozialgesetzgebung zu berücksichtigen sind;



ulm university universität
uulm



Deutsches
Jugendinstitut

KatHO

NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN „FORSCHUNG“

IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern

Silke Wiegand-Greife, Michael Klein, Michael Kölch, Albert Lenz, Mike Seckinger, Rainer
Thomasius, Ute Ziegenhain

© www.addiction.de

<https://www.ag-kpke.de/wp-content/uploads/2019/02/Stand-der-Forschung-1.pdf>

Konsequenzen

Für Kinder in suchtbelasteten Familien sind Maßnahmen notwendig, die ...

- (1) früh einsetzen (**Frühintervention**)
- (2) das vorhandene Risiko adäquat wahrnehmen und bearbeiten (**selektive Prävention**)
- (3) mehrere Generationen überblicken (**transgenerationale Prävention**)
- (4) umfassend und dauerhaft sind (**Case Management**)
- (5) die ganze Familie einschließen (**Familienberatung und/oder –therapie**)
- (6) die Motivation zu guter Elternschaft und Suchtbewältigung verknüpfen (**Motivational Interviewing**)
- (7) die Resilienzen fördern bzw. entwickeln (**Ressourcenorientierung**)
- (8) regional und lebensweltorientiert sind (**Verantwortungsgemeinschaft**)

Chancen in den Hilfesystemen

Entlastung von Schuldgefühlen durch
mehrgenerationale Perspektive

Langfristperspektive bzgl. Suchtverläufen
einnehmen, der „wahren Zyklus“ gerecht werden

Praxis-Forschungstransfer (und vice versa)
stärken

Koordinierte Strukturen mit
Jugendhilfemaßnahmen (SGB VIII) und Kinder-
Reha (SGB VI) aufbauen

Hilfen: strukturell und individuell

Bei den künftig notwendigen Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern geht es vor allem um:

- (1) Ausweitung der fachlichen Perspektive vom betroffenen Individuum zum mitbetroffenen System
- (2) Bewusstseinsentwicklung für Transmissionsprozesse in Familien
- (3) Verankerung selektiver und indizierter Prävention und früher Hilfen für gefährdete Kinder und Jugendliche (→ Health in all policies), auch im Erwachsenenversorgungssystem

Fazit

- (1) Bei der Prävention und Therapie substanzbezogener Probleme ist der familiäre Kontext aus einer Vielzahl von Gründen stärker zu berücksichtigen als bislang üblich.
- (2) Bei der Vielzahl Suchtkranker und der hohen Zahl Nichterreichter und chronisch Rückfälliger sollten eigenständige Hilfen für exponierte Kinder und andere Familienmitglieder implementiert werden.
- (3) Von den differentiellen Effektivvariablen sollte auf das Geschlecht des suchtkranken Elternteils bzw. des exponierten Kindes besondere Beachtung gelegt werden.

Von der Innovation zur Implementierung

Phasen der Versorgungsoptimierung:

- (1) Sensibilisierung
- (2) Informierung
- (3) Konzeptionierung
- (4) Erprobung
- (5) Evaluation und Evidenzgenerierung
- (6) Verstetigung
- (7) Sozialrechtliche und finanzielle Absicherung



Kinder aus suchtbelasteten Familien



Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

© www.addiction.de

Kinder von suchtkranken Eltern – Grundsatzpapier zu Fakten und Forschungslage

Prof. Dr. rer. nat. Michael Klein, Prof. Dr. med. Rainer Thornastus und
Dr. rer. nat. Diana Moesgen

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschuer_Kinder_aus_suchtbelasteten_Familien.pdf (2017)

CHILDREN'S NEEDS – PARENTING CAPACITY

Child abuse: Parental mental illness, learning disability,
substance misuse and domestic violence

2nd edition

HEDY CLEAVER, IRA UNELL AND JANE ALDGATE



Information & publishing solutions

Published by TSO (The Stationery Office) and available from:

Online
www.tsoshop.co.uk

Mail, Telephone, Fax & E-mail
TSO
PO Box 29, Norwich, NR3 1GH
Telephone orders/General enquiries: 0870 600 5532
Fax orders: 0870 600 5533
E-mail: customer.services@tso.co.uk
Textphone: 0870 240 3703

TSO@Blackwell and other Accredited Agents

Published for the Department for Education under licence from the Controller of
Her Majesty's Stationery Office.

All rights reserved.

© Crown Copyright 2011

You may re-use this information (excluding logos) free of charge in any format or
medium, under the terms of the Open Government Licence. To view this licence, visit
<http://www.nationalarchives.gov.uk/doc/open-government-licence/>
or e-mail: psi@nationalarchives.gsi.gov.uk.

Where we have identified any third party copyright information you will need to obtain
permission from the copyright holders concerned.

This publication is also available for download at www.official-documents.gov.uk

ISBN: 9780117063655

Children's Needs – Parenting Capacity

Child abuse: Parental mental illness, learning disability,
substance misuse, and domestic violence

2nd edition

Hedy Cleaver
Ira Unell
Jane Aldgate

Herzlichen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

www.addiction.de; www.disup.de

Referent:

Prof. Dr. Michael Klein

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW)

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)

Wörthstraße 10

D-50668 Köln

Email: Mikle@katho-nrw.de