

APP Köln
Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapie
Curriculum, 12. Dezember 2015



Michael Klein

Sucht und Familie - Kinder in
suchtbelasteten Familien –
Risiken, Verläufe, neue
Perspektiven für Prävention und
Psychotherapie

Grundverständnis von Sucht („Was ist das Süchtige an der Sucht?“)

Suchterkrankungen ...

- (1) sind die häufigsten psychischen Störungen bei Männern
- (2) verlaufen oft chronisch, progredient und mit Rezidiven
- (3) sind eng mit sozialem Abstieg, Verarmung, Gewalt und Marginalisierung assoziiert
- (4) weisen oft ein polyvalentes Konsummuster verschiedener Substanzen auf
- (5) Können sich auch psychotrope Substanzen und „lustvolle“ Verhaltensweisen beziehen

Grundverständnis von Sucht („Was ist das Süchtige an der Sucht?“)

- Unbezwingbares Verlangen nach einer Substanz / Verhaltensweise („Zwang“)
- Verlust der Verhaltenskontrolle („Kontrollverlust“)
- Rückzahlung einer Schuld („addiction“) = Kompensation
- Subjektiv erlebter Druck, „craving“ („Impulsivität von innen“)
- Abhängigkeit von den Wirkungen („Funktionalität“)
- Sozialer, psychischer und körperlicher Abbau und Vernachlässigung („Konsequenzen“)

Funktionalität des Substanzkonsums

(„Plus-Symptome des Substanzkonsums“; kein [fortgesetzter] Substanzkonsum ohne rewards)

- Grundbedürfnis nach Rausch und Ekstase
- Mittel zum Glücksstreben und zur Selbstbelohnung („Lust und Euphorie ohne Anstrengung“) im mesolimbisch-dopaminergen System
- Mittel zur (temporären) Verhaltens- und Persönlichkeitsveränderung
- „Soziales Schmiermittel“ (Förderung der Geselligkeit, Abbau sozialer Hemmungen)

Merkmale der Sucht

- 1. Zwang, Verlangen, Impulsivität**
- 2. Regelmäßigkeit, Häufigkeit, Frequenz, Stil**
- 3. Kontrollverlust, Exzessivität, Grenzüberschreitung**
- 4. Dosissteigerung (Toleranz)**
- 5. Positive Funktionalität**
- 6. Negative langfristige Konsequenzen**

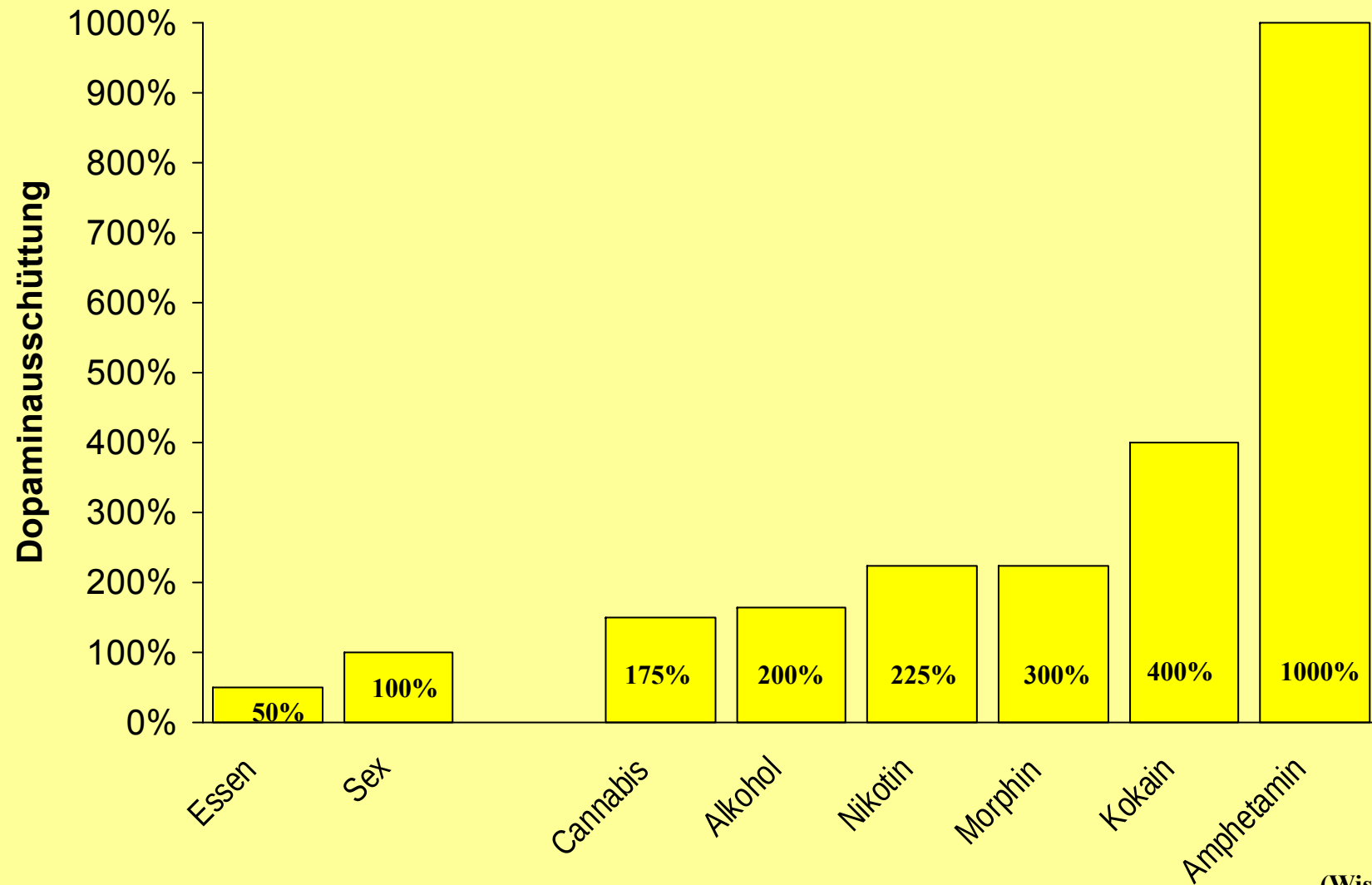
ABHÄNGIGKEITSSYNDROM (ICD-10)

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren. (*Craving*)
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums (*Kontrollverlust*)
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums (*Körperliche Abhängigkeit*)
4. Nachweis einer Substanztoleranz (*Toleranzentwicklung*)
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen oder Interessen (*Psychische Abhängigkeit I*)
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen (*Psychische Abhängigkeit II*)

Missbrauch, Abhängigkeit (DSM-IV) versus Substanzgebrauchsstörung (DSM-5)

DSM-IV-Kriterien für Missbrauch („abuse“)	DSM-IV-Kriterien für Substanzabhängigkeit („dependence“)	DSM-5-Kriterien für Substanzgebrauchsstörung („substance use disorder“)
A. Ein unangepasstes Muster von Substanzgebrauch führt in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder Leiden, wobei sich mindestens <u>eines</u> der folgenden Kriterien innerhalb desselben 12-Monats-Zeitraums manifestiert:	Ein unangepasstes Muster von Substanzgebrauch führt in klinisch bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen oder Leiden, wobei sich mindestens <u>drei</u> der folgenden Kriterien innerhalb desselben 12-Monats-Zeitraums manifestieren:	Mindestens <u>zwei</u> Merkmale müssen innerhalb eines 12-Monats-Zeitraums erfüllt sein. 2-3 Kriterien: moderat ≥ 4 Kriterien: schwer
1. Wiederholter Substanzgebrauch, der zum Versagen bei wichtigen Verpflichtungen führt (Arbeit, Schule, Haushalt usw.) 2. Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann (z. B. Alkohol am Steuer oder beim Bedienen von Maschinen) 3. Wiederkehrende Probleme mit dem Gesetz in Zusammenhang mit dem Substanzgebrauch 4. Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz Probleme B. Die Kriterien der Abhängigkeit sind nicht erfüllt	1. Toleranzentwicklung 2. Entzugssymptome 3. Einnahme in größeren Mengen oder länger als beabsichtigt 4. Wunsch oder erfolglose Versuche, den Gebrauch zu verringern oder zu kontrollieren 5. Viel Zeit für Aktivitäten, um die Substanz zu beschaffen, sich zu sich zu nehmen oder sich von ihren Wirkungen zu erholen. 6. Wichtige soziale berufliche oder Freizeitaktivitäten werden aufgrund des Substanzgebrauchs aufgegeben oder eingeschränkt 7. Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz Kenntnis eines anhaltenden oder wiederkehrenden körperlichen oder psychischen Problems	1. Wiederholter Substanzgebrauch, der zum Versagen bei wichtigen Verpflichtungen in der Schule, bei der Arbeit oder zu Hause führt. 2. Wiederholter Substanzgebrauch in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann. 3. Fortgesetzter Substanzgebrauch trotz ständiger oder wiederholter sozialer oder zwischenmenschlicher Probleme 4. Toleranzentwicklung charakterisiert durch ausgeprägte Dosissteigerung oder verminderte Wirkung unter derselben Dosis 5. Entzugssymptome oder deren Linderung bzw. Vermeidung durch Substanzkonsum 6. Einnahme der Substanz in größeren Mengen oder länger als geplant 7. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Substanzgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren. 8. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung und Konsum der Substanz oder um sich von ihren Wirkungen zu erholen 9. Aufgabe oder Einschränkung wichtiger Aktivitäten aufgrund des Substanzkonsums 10. Fortgesetzter Konsum trotz körperlicher oder psychischer Probleme 11. Craving, das starke Verlangen nach der Substanz

Verstärker und Dopaminausschüttung



(Wise, 2000)

Kinder in suchtbelasteten Familien – Risiken, Verläufe, neue Perspektiven für Prävention und Hilfen

1. Geschichte des Themas, klinische Beispiele
2. Transmission von Suchtstörungen und psychischen Störungen in Familien
3. Besonderheiten für Kinder drogenabhängiger Eltern
4. Konsequenzen elterlicher Suchtstörungen für die psychische Gesundheit von Kindern
5. Schutzfaktoren, Resilienzen
6. Das Hilfesystem und andere Verantwortungsgemeinschaften

Kinder in suchtbelasteten Familien – Risiken, Verläufe, neue Perspektiven für Prävention und Hilfen

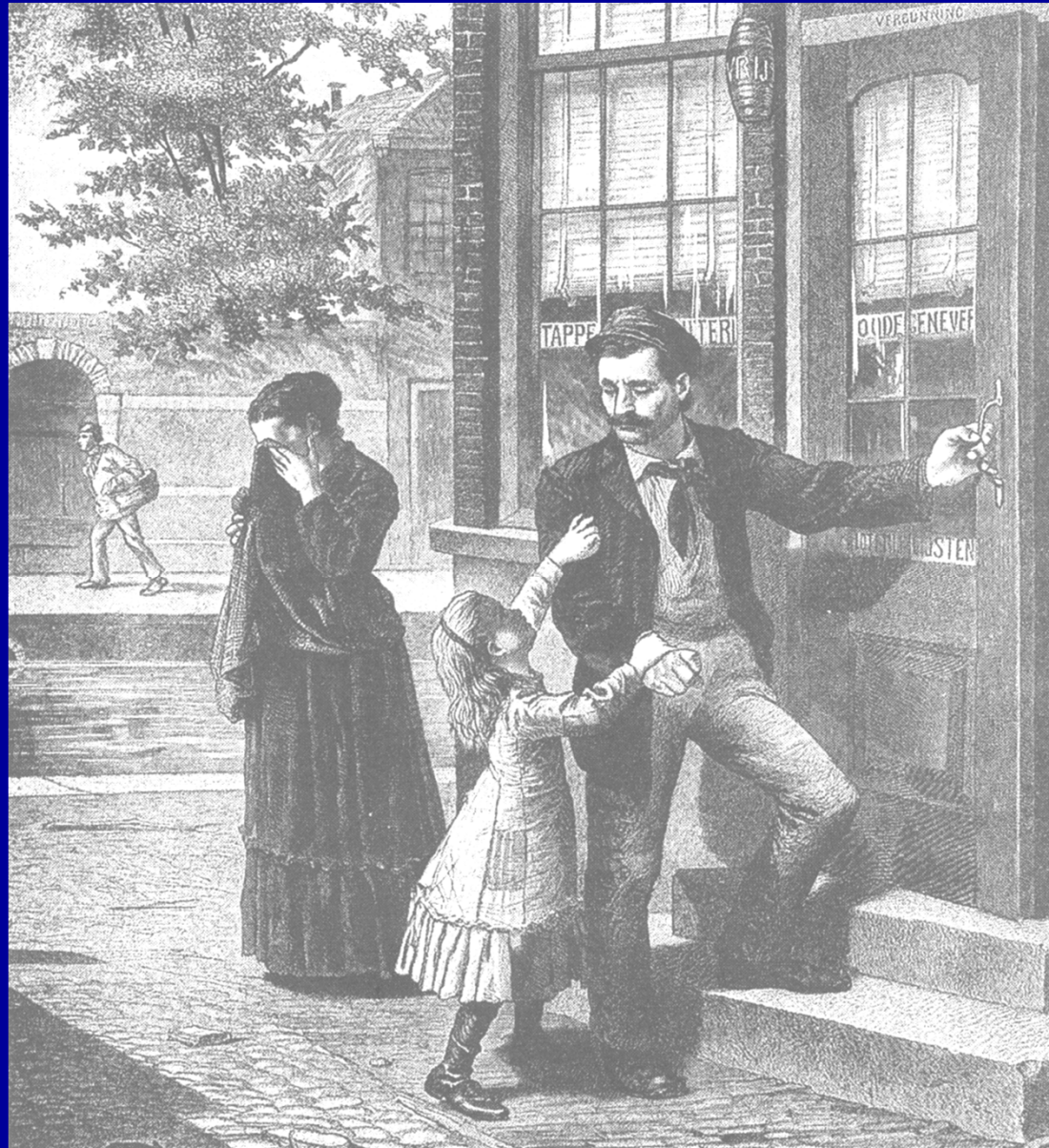
1. Geschichte des Themas, klinische Beispiele

Vorbemerkung:

Suchtstörungen gehören zu den häufigsten und wichtigsten psychischen Störungen – Die Frage nach ihren Auswirkungen auf Familie (Partner und Kinder) sollte Regel und nicht Ausnahme sein.

Hinzu kommen, aufgrund besonders hoher Häufigkeiten, affektive Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen.

Amsterdam, ca. 1880



Terminen Toinen elämäkerta. N° 6

**Historische Darstellung:
Alkohol und Gewalt in der
Familie, ca. 1880**



Etikä: Eikä. On ruuvelle anna mitä hyönteä kepeikha?

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



Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern (N= 115)

- **1. Nicht zu Freunden gehen, um nicht in die Zwangslage zu geraten, diese zu sich nach Hause einladen zu müssen, wo die Eltern sich beschämend verhalten könnten.**
- **2. In der Schule mit den Gedanken zu Hause sein, was dort gerade Schlimmes passiert oder bald passieren wird.**
- **3. Andere Kinder beneiden oder eifersüchtig auf diese sein, wenn sie Spaß und Leichtigkeit mit ihren Eltern erleben.**
- **4. Sich als Kind unter Gleichaltrigen isoliert, abgewertet und einsam fühlen.**
- **5. Sich von den Eltern vernachlässigt, bisweilen als ungewolltes Kind fühlen.**

Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern (Cork, 1969)

- **6. Für die Eltern sorgen, sich um sie ängstigen, insbesondere wenn die Mutter süchtig trinkt.**
- **7. Sich um Trennungsabsichten oder vollzogene Trennungen der Eltern unablässig Sorgen machen.**
- **8. Als Jugendlicher die Eltern nicht im Stich lassen wollen (z. B. nicht von zu Hause ausziehen können).**
- **9. Die Eltern für ihr Fehlverhalten entschuldigen. Lieber andere Menschen oder sich selbst beschuldigen.**
- **10. Vielfache Trennungen und Versöhnungen der Eltern erleben und sich nicht auf einen stabilen, dauerhaften Zustand verlassen können.**
- **11. Wenn der trinkende Elternteil schließlich mit dem Alkoholmissbrauch aufhört, weiterhin selbst Probleme haben oder solche suchen.**

Maren, 8 Jahre, Mutter alkoholabhängig



Maren, 8 Jahre

Nina, 12 Jahre, beide Elternteile alkoholabhängig
(Kinderseminare FK Thommener Höhe, ca. 1985)

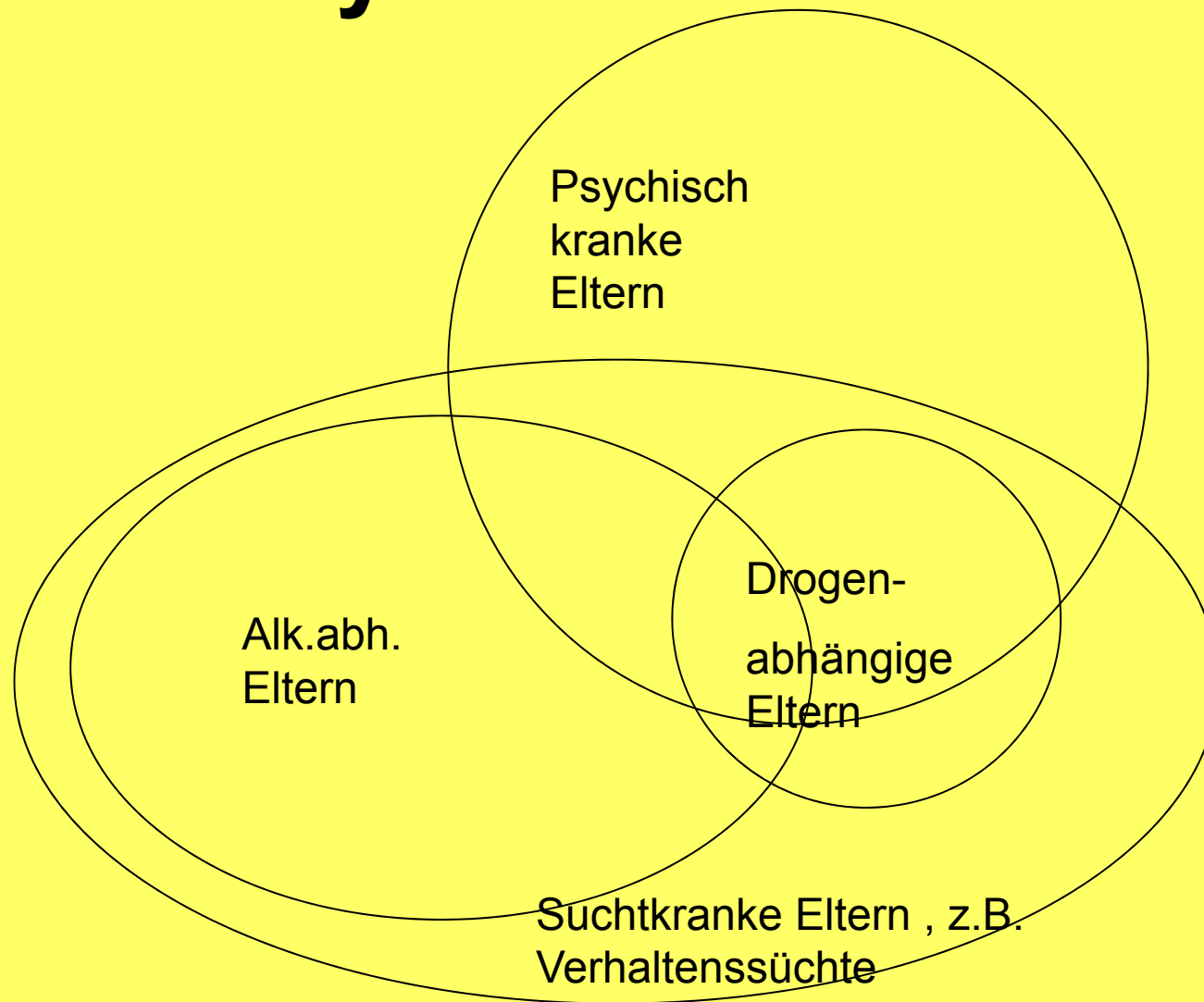


Kindliche Wahrnehmung und Verarbeitung des elterlichen Suchtverhaltens ist der Schlüssel zur psychischen Gesundheit der Kinder



Maria, 5 Jahre,
Helsinki

Kinder aus psychisch dysfunktionalen Familien



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



vgl. Cleaver et al., 1999

Transgenerationalität („vertikale Komorbidität“)

Das Risiko für Kinder aus psychisch kranken und suchtkranken Familien, selbst psychisch zu erkranken, ist 2- bis 6-mal höher als für Kinder aus gesunden Familien.

Dennoch sind es nur bis zu zwei Dritteln der belasteten Kinder, die selbst psychisch krank und/oder suchtkrank wird.

Haupterfahrungen der Kinder suchtkranker Eltern: Volatilität des Elternverhaltens

- Instabilität
- Unberechenbarkeit
- Unkontrollierbarkeit
- Gewalt (Zeuge u/o Opfer)
- Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung
- Verlusterlebnisse, Diskontinuitäten



Maria (5), aus Helsinki

Was beeinflusst das Transmissionsrisiko ?

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

Risikoverstärker

Lange und intensive Exposition des Kindes
(Quantität, Qualität)

Beide Elternteile betroffen > Mutter > Vater
Einzelkind (?)

Frühe > mittlere > späte Kindheit

Alleinerziehendes Elternteil

Hohe Zahl negativer Lebensereignisse im
Krankheitsverlauf (Unfälle, Verletzungen,
Suizidversuche, Inhaftierungen)

Kinder in suchtbelasteten Familien – Risiken, Verläufe, neue Perspektiven für Prävention und Hilfen

2. Transmission von Suchtstörungen und psychischen Störungen in Familien

Direkte und indirekte Effekte können Kinder Suchtkranker betreffen



Direkte (substanzbezogene) Effekte:

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

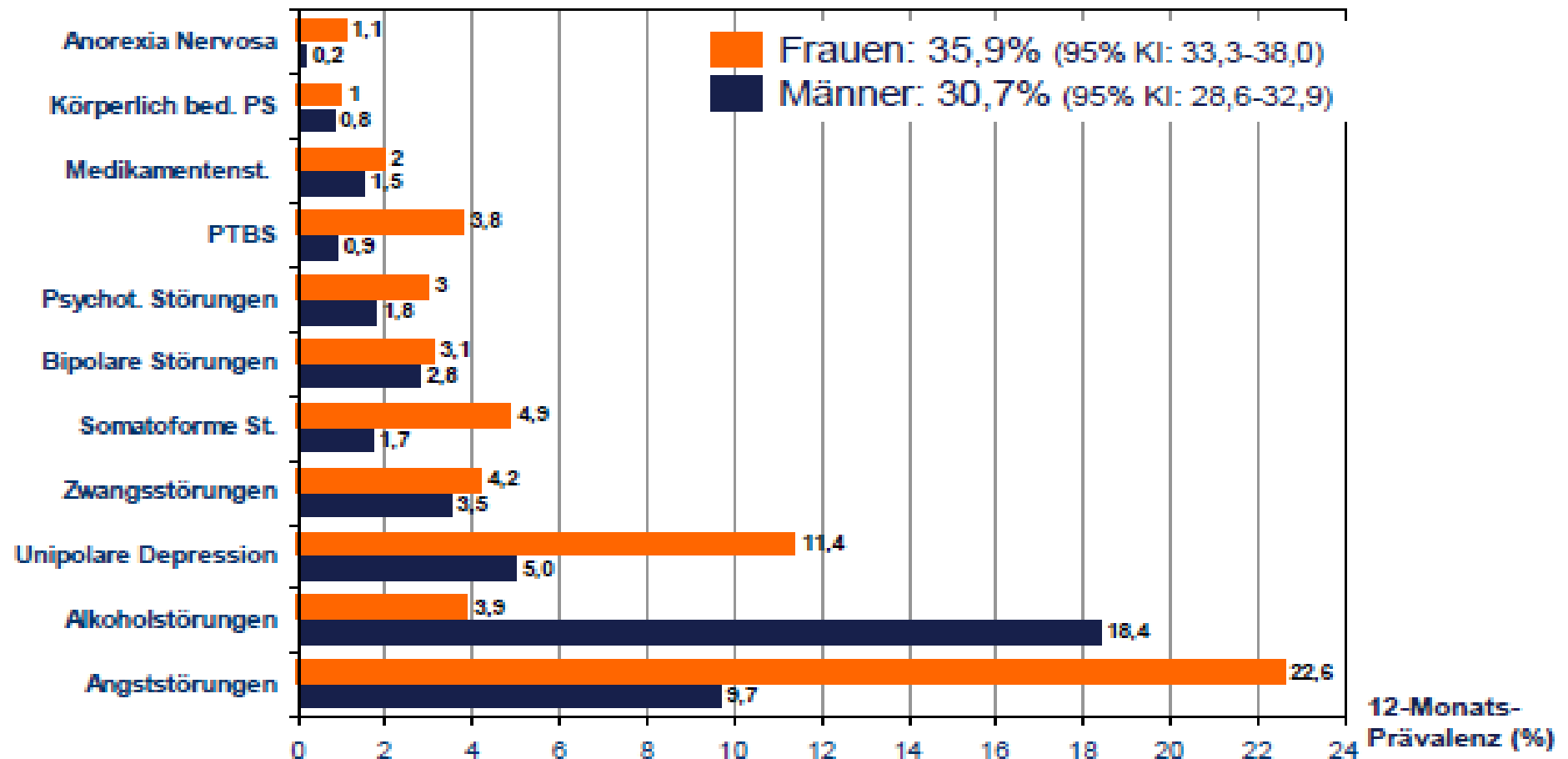


Indirekte Effekte:

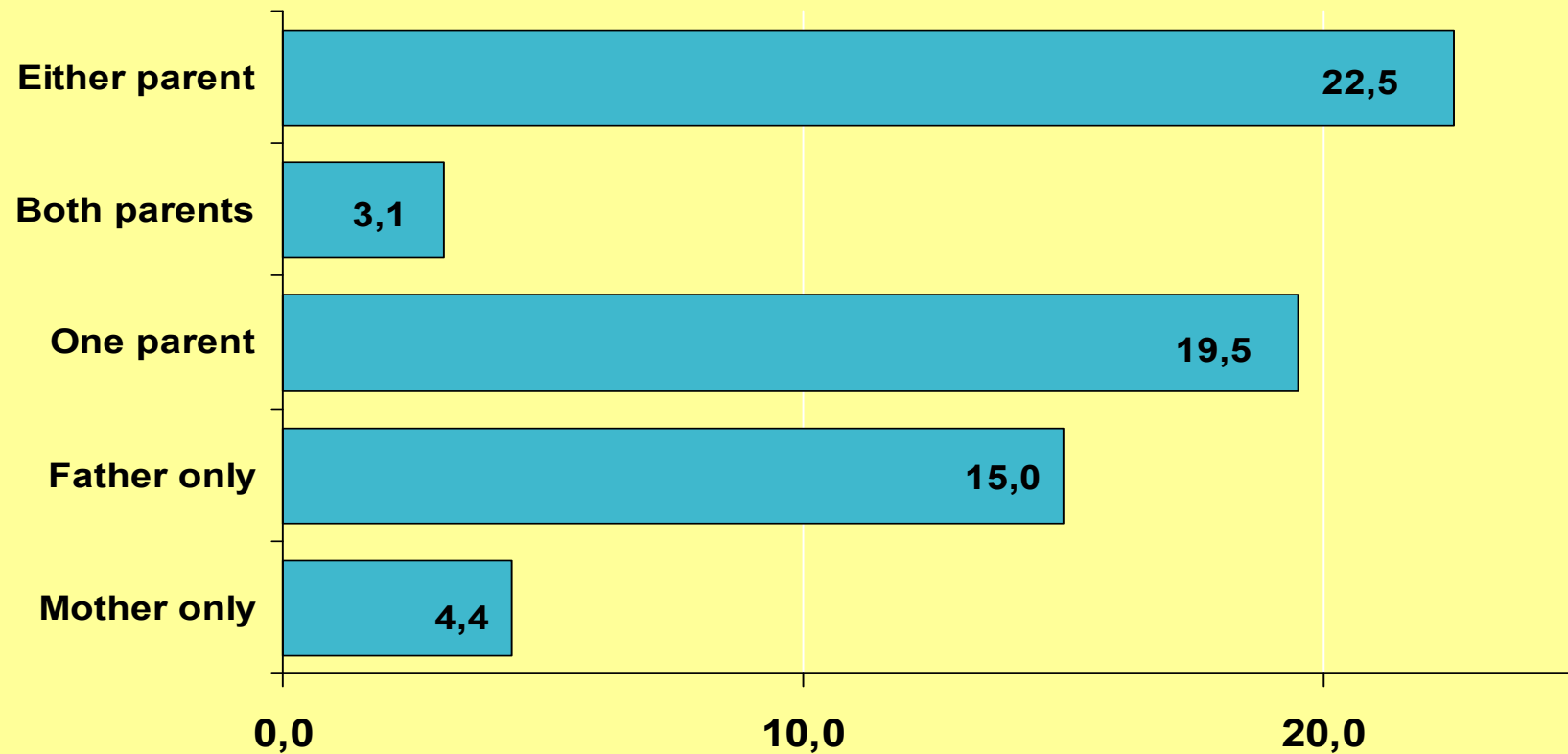
- Familiäre Gewalt
- Unfälle, Verletzungen
- Broken home
- Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch
- Soziale Isolation, sozialer Abstieg
- Familiäre Disharmonie
- Partnerprobleme
- Negative Familienatmosphäre
- Zahlreiche negative (kritische) Lebensereignisse
- Leistungsprobleme in der Schule



Die häufigsten psychischen Störungen bei Männern und Frauen



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



Ausgangslage und Fakten

In Deutschland leben:

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

ca. 40.000 Kinder mit einem drogenabhängigen 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.

Suchtprobleme in der Verwandtschaft („high density families“)

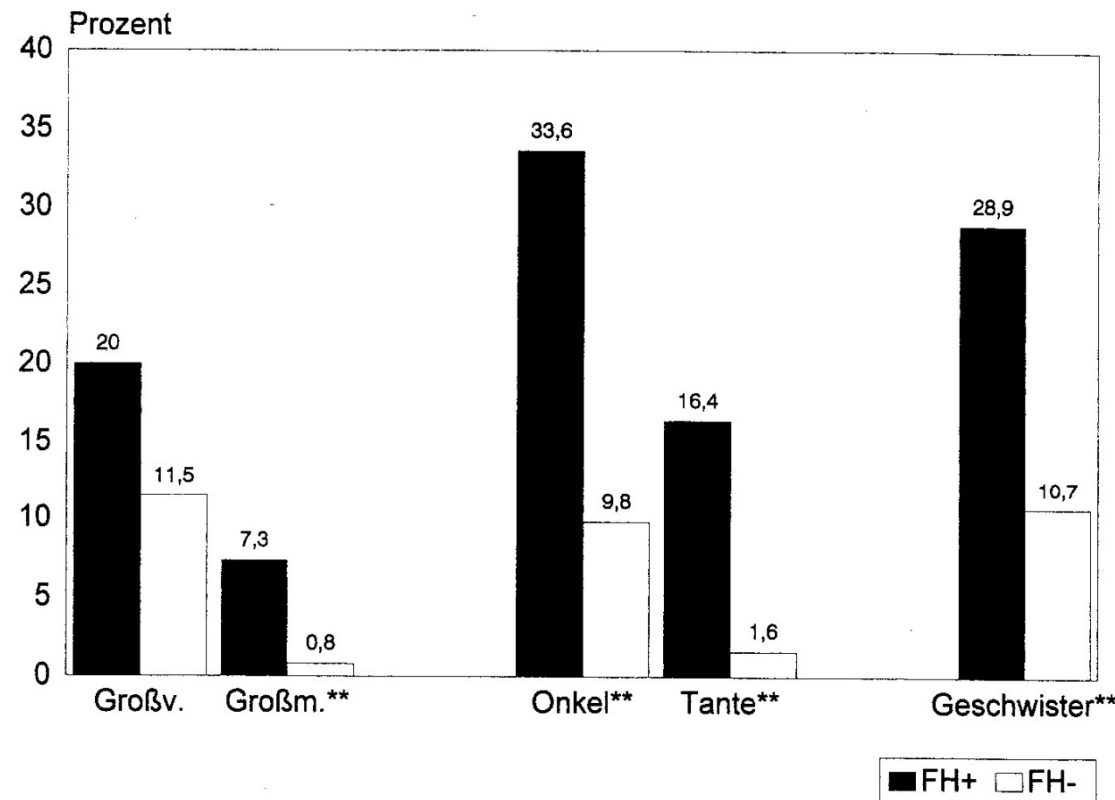


Abbildung 10:

Suchtprobleme in der Verwandtschaft bei Risiko- (FH+) und Kontrollprobanden (FH-)

Anmerkung: ** $p \leq .01$, $n = 244$; ¹ $n = 200$

Prävalenzen

- **Jedes 7. Kind lebt zeitweise (jedes 12. dauerhaft) in einer Familie mit einem Elternteil, der eine alkoholbezogene Störung (Abhängigkeit oder Missbrauch) aufweist (Deutschland; Lachner & Wittchen, 1997)**
- **Jedes 3. Kind in einer alkoholbelasteten Familie erfährt regelmäßig physische Gewalt (als Opfer und/oder Zeuge) [Klein & Zobel, 2001]**

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)**

Transgenerationalität („vertikale Komorbidität“)

Das Risiko für Kinder aus alkoholbelasteten Familien, selbst an einer Suchtstörung zu erkrankung, ist bis zu 6mal höher als für Kinder aus gesunden Familien.

Dennoch sind ist mit ca. 33% bis 40% die Minderheit der belasteten Kinder, die selbst suchtkrank wird.

Rollen in suchtbelasteten Familien

Wegscheider (1988)	Black (1988)	Ackerman (1987)	Lambrou (1990)	Jakob (1991)
Held	Verantwortungs- bewusstes Kind	Macher	Macher	Elternkind Partnerersatz Vorzeigekind
Sündenbock	Ausagierendes Kind	Sündenbock	Sündenbock	Schwarzes Schaf
Verlorenes Kind	Fügsames Kind	Schweiger	Unsichtbares Kind	
Clown	Friedensstifter	Maskottchen	Maskottchen	Nesthäkchen
		Chamäleon	Chamäleon	
		Der Übererwachsene/ Distanzierte/ Unverletzte		Das kranke Kind (Klein, 2003)

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

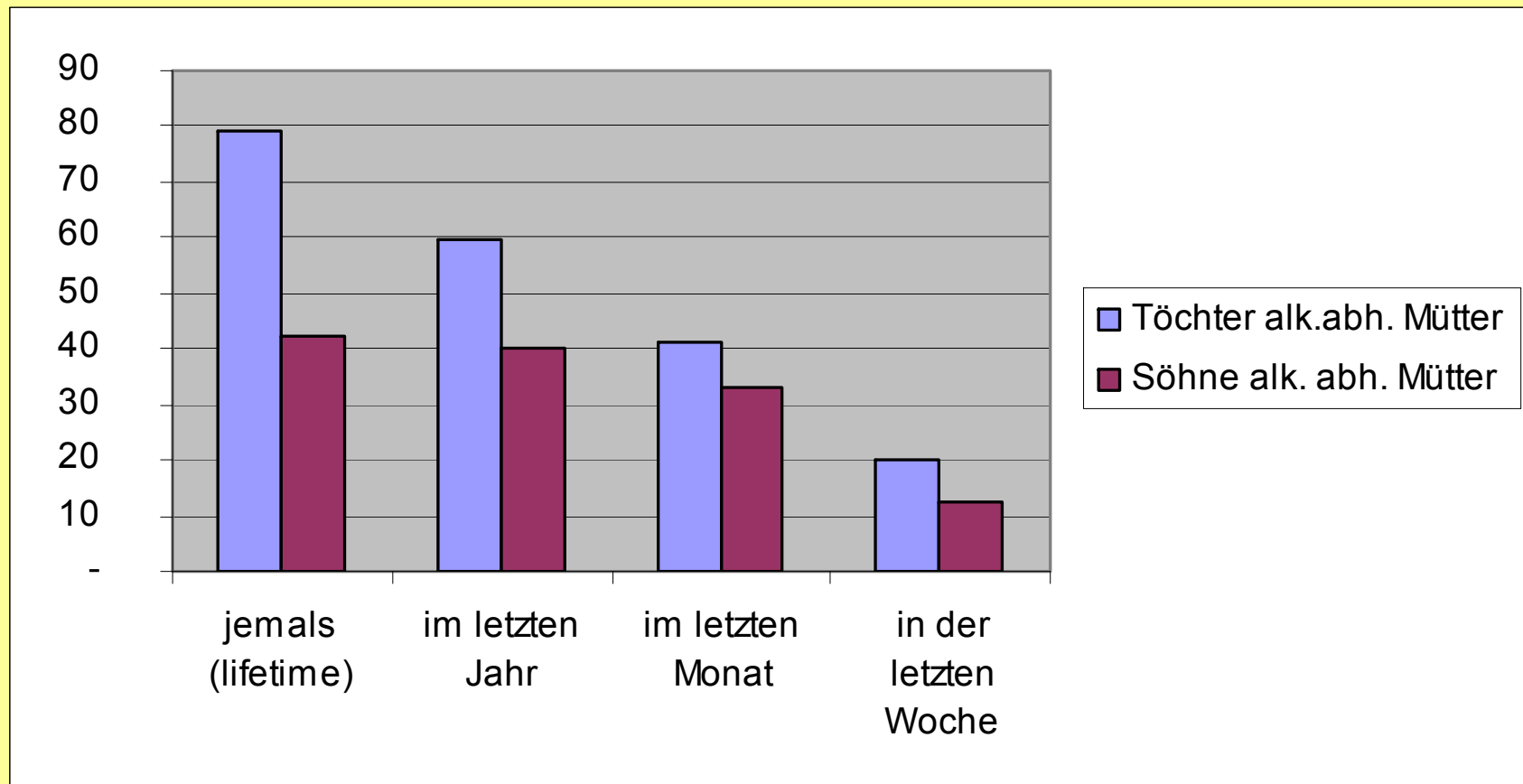
Elterliche Probleme mit Alkohol	Männliche Probanden odds-ratio (OR) für Alkoholabhängigkeit	Weibliche Probanden odds-ratio (OR) für Alkoholabhängigkeit
Nur Vater	2.01 **	8.69 ***
Nur Mutter	3.29 ***	15.94 ***
Beide Elternteile	18.77 ***	28.00 ***

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

aus: Lachner & Wittchen (1997, 69).

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

Durchschnittsalter: 14,2 Jahre



Kölner Jugendmonitoring (2006-2008)

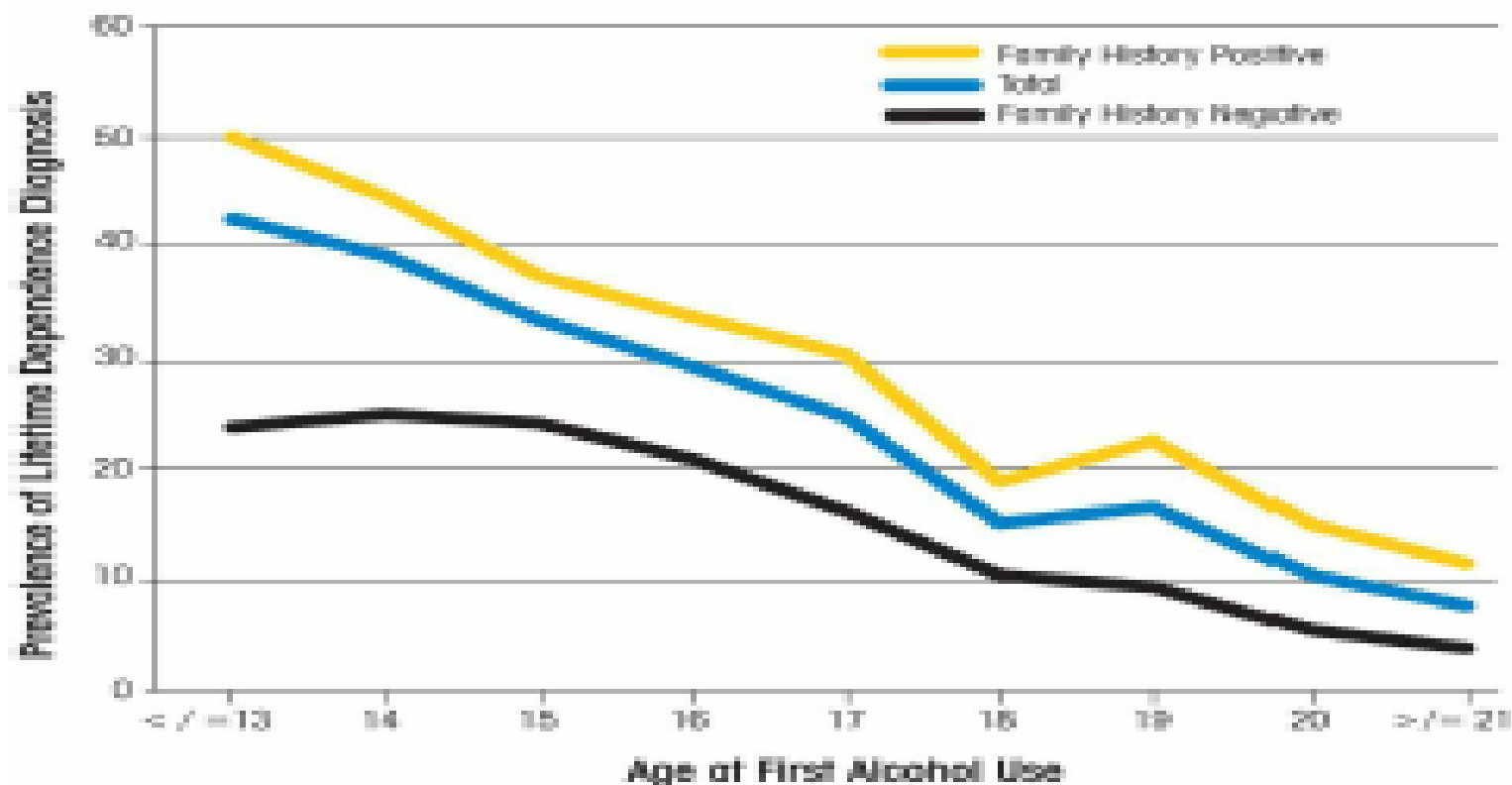


Figure 7 Association between age of initiation of alcohol use and lifetime dependence (i.e., meeting the DSM-IV criteria for dependence at some point in life). The blue curve represents all respondents, the yellow curve represents respondents with a family history of alcoholism, and the black curve represents respondents without a family history of alcoholism.

source: 2001–2002 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related conditions.

(Masten et al., 2009, 11)

Kinder in suchtbelasteten Familien – Risiken, Verläufe, neue Perspektiven für Prävention und Hilfen

3. Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern

Suchtkranke Eltern(teile) bei Drogenabhängigen

Anzahl Personen			
54	Patientinnen in gemischten Drogentherapieeinrichtungen	51,0 % ein suchtkranker Elternteil	Hanel, 1988
191	Patienten in gemischten Drogentherapieeinrichtungen	36,0 % ein suchtkranker Elternteil	Hanel, 1988
59	Offene Drogenszene	54,2 % ein suchtkranker Elternteil	Sickinger, 1994
56	Drogenabhängige in Therapie	51,8 % ein suchtkranker Elternteil	Arnold & Steier, 1997
34	Patientinnen im niedrigschwelligen Drogenentzug	41,2 % alkoholabhängige Mutter	Hoffmann et al., 1997
68	Patienten im niedrigschwelligen Drogenentzug	48,5 % alkoholabhängige Mutter	Hoffmann et al., 1997
102	Drogenabhängige im niedrigschwelligen Drogenentzug	58,8 % alkoholabhängiger Vater	Hoffmann et al., 1997
501	Drogenabhängige im niedrigschwelligen Bereich	45,0 % alkoholabhängiger Vater	Mann & Kapp, 1997
651	männliche Drogenkonsumenten	22,2 % alkoholabhängiger Vater 10,3 % alkoholabhängige Mutter	Küfner et al., 2000

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

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

Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern I

Die Schädigungen bei Kindern von nicht substituierten drogenabhängigen Eltern sind in mehreren Bereichen gravierender als bei den Kindern Alkoholabhängiger. Dies resultiert aus folgenden Gründen:

- Die Kinder sind häufiger von der **Abhängigkeit beider Elternteile** betroffen, da bei Drogenabhängigen ein entsprechendes Partnerwahlverhalten viel üblicher ist als bei Alkoholabhängigen. Dadurch können die negativen Effekte des drogenabhängigen Elternteils nicht in ausreichendem Maß kompensiert werden.
- Die Kinder sind häufiger von **Trennungen** betroffen und wachsen entsprechend häufiger bei **nur einem Elternteil, in der Regel die Mutter**, auf.

Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern II

- Die Kinder erleben im Zusammenhang mit der Beschaffungskriminalität **mehr traumatische Situationen**, z.B. Prostitution der Mutter, Verhaftung des Vaters u.ä.
- Die Kinder sind meist **in ihren frühen Lebensjahren** von der Abhängigkeit eines Elternteils **betroffen**, was nach den Erkenntnissen der Entwicklungspsychopathologie ein stärkeres Entwicklungsrisiko mit sich bringt.
- Die Kinder erleben **stärkere soziale Isolation und Ächtung**, lernen weniger sozial förderliche Verhaltensweisen und erleben sich dadurch insgesamt **in ihrem Selbstwertgefühl als instabiler und gefährdeter**.

Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern III

- Die Kinder leiden stärker unter **sozialer Marginalisierung** der Familie, z.B. in Form von Armut, Arbeitslosigkeit, beengten Wohnverhältnissen.
- Durch die im Vergleich mit Alkoholabhängigen **höhere Komorbidität** laufen die Kinder Gefahr, häufiger eine doppelte Schädigung aufgrund des komplexeren Störungsbildes ihrer Eltern zu erleiden.
- In Einzelfällen, die klinisch durchaus bekannt und dokumentiert sind, erleiden Kinder **Vergiftungen** durch psychotrope Substanzen, die im Lebensumfeld der Eltern gewöhnlich den Status der Normalität besitzen.
- Aufgrund einer größeren Zahl von Frühgeburten kann es zu verstärkten **Problemen beim Beziehungsaufbau** („bonding“) zwischen Mutter und Kind kommen. Die Kinder weisen häufiger ein schwieriges Temperament auf, was bei den Eltern zu Überforderungs- und Insuffizienzgefühlen führen kann.

Kinder in suchtbelasteten Familien – Risiken, Verläufe, neue Perspektiven für Prävention und Hilfen

4. Konsequenzen für die psychische Gesundheit von Kindern

Wegen der hohen Komorbidität von Suchtstörungen und psychischen Störungen (40% bis 80%) sind kombinierte, abgestimmte Angebote für Kinder aus allen derartigen Familiensystemen besonders wichtig.

Bindungsmuster bei psychisch kranken Müttern (Cicchetti et al., 1995)

Erkrankung der Mutter	Anteil unsicherer Bindung bei Kindern
schwere Depression	47%
leichte Depression	24%
bipolare Depression	79%
Schwere Angsterkrankungen	80%
Alkoholmissbrauch	52% (davon 35% ambivalent)
Drogenmissbrauch	85% (davon 75% ambivalent)

Transmission

Was passiert in den Familien, damit es zu einer Transmission einer psychischen Störung kommt?

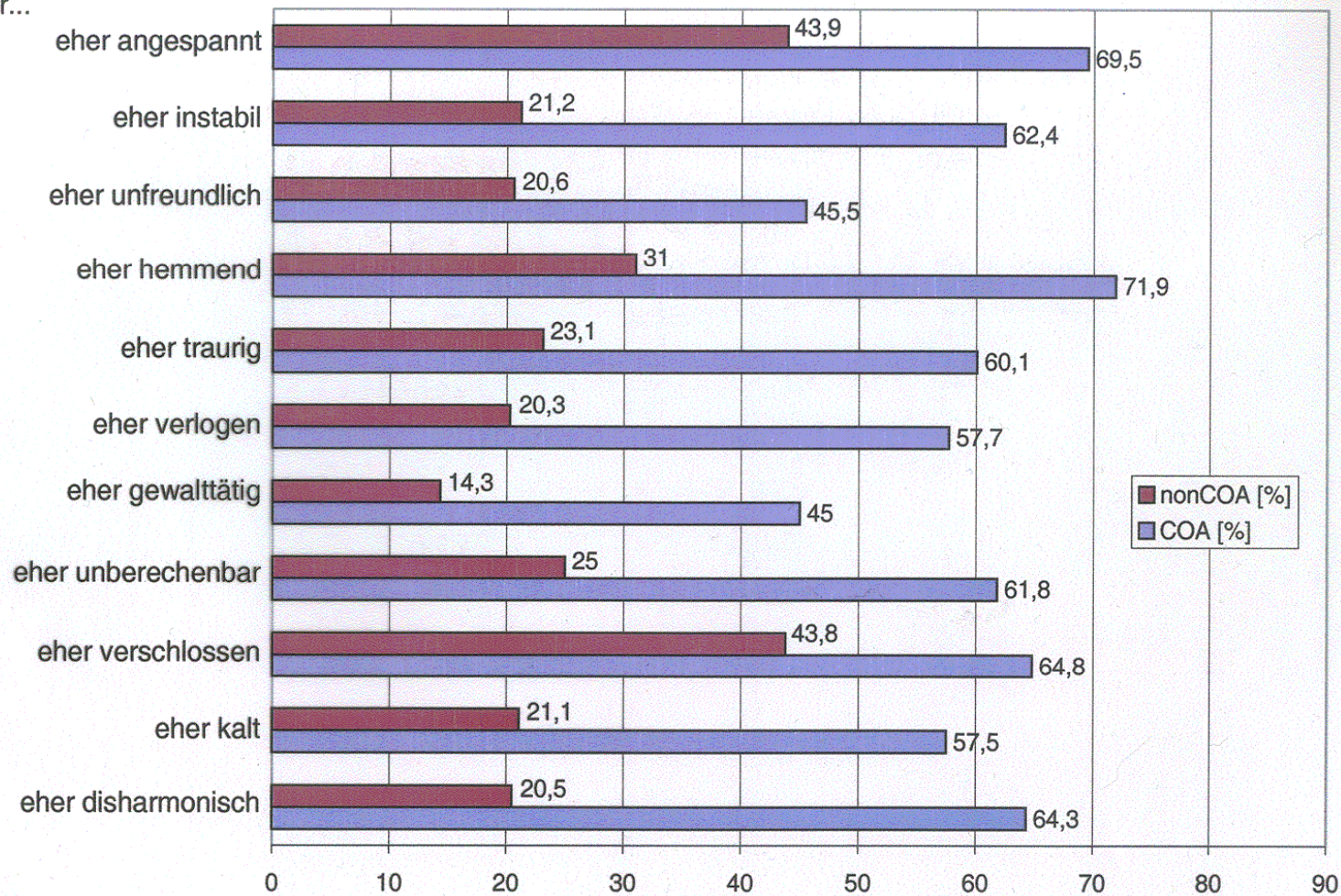
Die familiale Situation als Stresssituation

Familienstressmodelle (Schneewind, 2006):

- Duldungsstress
- Katastrophenstress
- Bewältigungsstress

Familiäre Atmosphäre in Kindheit und Jugend – Negative Einschätzung

Atmosphäre
war...



Quelle: Abschlussbericht zum Projekt Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtbelasteten Multiproblemfamilien (1996-1999) von Michael Klein und Martin Zobel
Datenauszug aus Tabelle 8, Seite 38

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

Kriterium	Kinder aus alkoholbelasteten Familien mit Expositionszeit > 4 Jahren	Kinder aus alkoholbelasteten Familien mit Expositionszeit < 4 Jahren	Kinder aus unbelasteten Kontrollfamilien
Parasuizidalität (N = 251)			
Bist Du so verzweifelt, dass Du Dich umbringen möchtest?	13.5 %	4.8 %	7.1 %
Denkst Du manchmal an Selbstmord?	24.0 %	20.6 %	8.6 %
Möchtest Du manchmal am liebsten tot sein?	34.1 %	23.0 %	14.5 %

aus: Klein, 2005

Hast Du manchmal Angst vor dem Vater?

Elternteil mit Alkoholdiagnose	ja	nein	gesamt
Vater	75 (59.5%)	51 (40.5%)	126
Stiefvater	8 (66.7%)	4 (33.3%)	12
Kontrollgruppe	4 (6.6%)	57 (93.4%)	61

N= 251; 11- bis 16-Jährige aus nicht klinischer,
repräsentativer Schülerstichprobe

Gesundheitliche Gefahren für Kinder aus suchtblasteten Familien

- **Die Zahl der Krankenhausaufenthalte liegt um 24.3 % höher.**
- **Die durchschnittliche Verweildauer bei stationären Behandlungen liegt um 61.7% höher (Woodside et al., 1993).**
- **Die behandlungsbezogenen Kosten liegen um 36.2 % höher (Woodside et al., 1993).**
- **Subjektive Gesundheit: 35.6% der Kinder aus suchtblasteten Familien (Exp. > 4 Jahre) geben an, dass sie sich oft krank fühlen (vs. 15.9%) [Klein, 2003].**

Kinder in suchtbelasteten Familien – Risiken, Verläufe, neue Perspektiven für Prävention und Hilfen

5. Schutzfaktoren, Resilienzen

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).

Kinder in suchtbelasteten Familien – Risiken, Verläufe, neue Perspektiven für Prävention und Hilfen

6. Das Hilfesystem und andere Verantwortungsgemeinschaften

Psychische Komorbidität

Diese ist in suchtblasteten Familien nicht die Ausnahme, sondern überwiegend der Regelfall. Dafür gibt es bislang kaum Berücksichtigung/ Entsprechung in Praxis und Forschung.

Ausgangssituation in den Hilfesystemen

Kinder suchtkranker Eltern

... erhalten nur in 10% aller Fälle Hilfen,
wenn ihre Eltern Hilfen im Rahmen einer
Suchtbehandlung erhalten (EBIS, 1998)

Ausgangssituation in den Hilfesystemen

Kinder suchtkranker Eltern

... sind in der Jugendhilfe nach wie vor ein überwiegend „blinder Fleck“.

aber: Fast 40% von 423 im Rahmen von Jugendhilfemaßnahmen betreuten Kindern weisen ein Elternteil mit einem Alkoholproblem auf; fast alle alkoholabhängigen Mütter, die einen Partner haben, leben mit einem alkoholabhängigen Mann zusammen, was für die betroffenen Kinder eine doppelte Exposition mit Suchtproblemen bedeutet (Hinze & Jost, 2006)

Ausgangssituation in den Hilfesystemen

Kinder suchtkranker Eltern

... sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch zu entdecken.

Denn: Fast 50% aller kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten einer ambulanten Normalpraxis weisen ein alkoholabhängiges Elternteil auf (Rosen-Runge, 2002).

Fremdplatzierungen

- **Folgende Fremdplatzierungsquoten wurden für Kinder suchtkranker Eltern ermittelt:**
- **Kinder drogenabhängiger, nicht substituierter Eltern: 61.9% (Klein, 1999)**
- **Kinder drogenabhängiger, substituierter Eltern: 29.0% (Raschke, 2000)**
- **Kinder alkoholabhängiger Eltern: 13.3% (Klein, 2003)**
- **FAS-Kinder alkoholabhängiger Mütter: 78% (Löser, 1998)**

Konsequenzen

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

- (1) früh einsetzen (**Frühintervention**)
- (2) Regional und lebensweltorientiert (**Verantwortungsgemeinschaft**)
- (3) das vorhandene Risiko adäquat wahrnehmen und bearbeiten (**selektive 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**)

Maßnahmen (personenorientiert)

- Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Begleitende Elternarbeit
- Freizeitpädagogische Maßnahmen
- Familienorientierte Arbeit
- Einzelfallhilfe/Fallarbeit mit betroffenen Kindern
- Psychotherapie
- Selbsthilfe

aus: Klein, M. (2006). Hilfen für Kinder aus alkoholabhängigen Familien.
Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 38, 9 -16.

Maßnahmen (strukturorientiert)

- Ausbau der selektiven und Schwerpunktprävention
- Verstärkung niedrigschwelliger Zugänge
- Vernetzung der Hilfedienste, insbes. Jugendhilfe, Suchthilfe, medizinische Dienste, in Richtung Case-Management
- Verpflichtung der Hilfesysteme zur Dokumentation, Berichterstattung, Kooperation und Frühintervention
- Kontinuierliche Qualifikation der Fachkräfte

aus: Klein, M. (2006). Hilfen für Kinder aus alkoholabhängigen Familien. Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 38, 9 -16.

The Seven C's:

"I didn't **C**ause it.
I can't **C**ontrol it.
I can't **C**ure it.

But
I can help take **C**are of myself by
Communicating feelings
Making good **C**hoices and
Celebrating myself."

(aus: Children's program kit, SAMSHA, 2003)

www.encare.info / www.encare.at/
www.encare.de



www.kidkit.de



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

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

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

Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

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



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

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



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

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



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)

Für die Praxis hilfreiche Bücher und Schriften

Ehrenfried, T., Heinzelmann, C., Kähni, J. & Mayer, R. (1998). Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Ein Bericht aus der Praxis für die Praxis. Balingen: Selbstverlag (2., korrigierte Auflage; Bezug: www.kinder-suchtkranker.de).

Klein, M. (2005). Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg: Roderer.

Klein, M. (Hrsg.) (2006). Kinder drogenabhängiger Mütter. Risiken, Fakten, Hilfen. Regensburg: Roderer.

Klein, M. (Hrsg.) (2008). Handbuch Kinder und Suchtgefahren. Stuttgart: Schattauer.

Lenz, A. (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe

Lenz, A. (2007). Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern: Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen: Hogrefe.

Mayer, R. (2003). Wirklich?! – Niemals Alkohol?! Problemskizzierungen zur präventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Balingen: Selbstverlag (Bezug: www.kinder-suchtkranker.de).

Zobel, M. (2006; 2. Aufl.) (Hrsg.). Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Zehn Eckpunkte zur Verbesserung der Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien (Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung BMGS, 2003)

1. Kinder aus suchtbelasteten Familien haben ein Recht auf Unterstützung und Hilfe, unabhängig davon, ob ihre Eltern bereits Hilfeangebote in Anspruch nehmen.
2. Den Kindern muss vermittelt werden, dass sie keine Schuld an der Suchterkrankung der Eltern tragen. Sie brauchen eine altersgemäße Aufklärung über die Erkrankung der Eltern und bestehende Hilfeangebote.
3. Die Zusammenarbeit zwischen den Hilfesystemen, insbesondere der Suchtkrankenhilfe, der Kinder- und Jugendhilfe und den medizinischen Diensten, muss optimiert werden. Um wirkungsvolle Interventionen zu erreichen, muss arbeitsfeldübergreifend kooperiert werden. Lehrer, Erzieher, Ärzte, Sozialarbeiter, Psychologen und Pädagogen müssen verbindlich zusammen arbeiten. Das Ziel ist, betroffene Kinder und Eltern frühzeitig zu erkennen und die ihnen angemessene Unterstützung anzubieten.

Michael Klein

Kinder und Suchtgefahren

Risiken
Prävention
Hilfen

Mit einem Geleitwort von
Sabine Bätzing



 Schattauer

Thomasius ■ Schulte-Markwort ■ Küstner ■ Riedesser

Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter

Das Handbuch:
Grundlagen und Praxis

Mit Geleitworten von Sabine Bätzing
und Dietrich Wersich



 Schattauer

Relevante Internetadressen

www.disup.de

www.addiction.de

www.kidkit.de

www.nacoa.de

www.encare.info bzw. www.encare.de bzw. www.encare.at

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