

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



DEUTSCHES INSTITUT FÜR SUCHT-
UND PRÄVENTIONSFORSCHUNG

Fachklinik Haus Siloah
Fliedner Krankenhaus Ratingen

27. Suchtforum

Kinder in suchtbelasteten Familien –
Entwicklungsverläufe, Resilienzen,
Hilfen



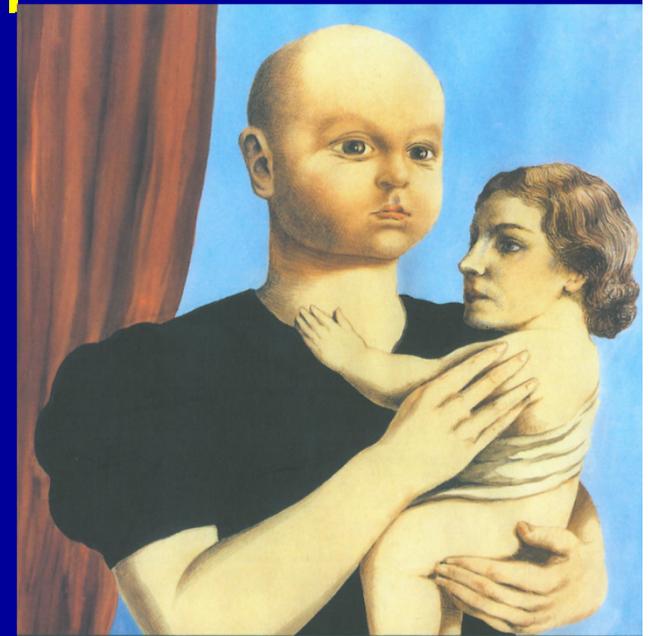
Am Freitag, den 09.05.2014,
10.00 – 13.30 Uhr,
im Fliedner Krankenhaus (Festsaal)

Michael Klein:
Kinder in suchtbelasteten
Familien –
Entwicklungsverläufe,
Resilienzen, Hilfen.

09. Mai 2014

Vorbemerkung:

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



René Magritte: Der Geist der Geometrie (1936/37)

Abbildung aus: Wiegand-Grefe et al., 2010

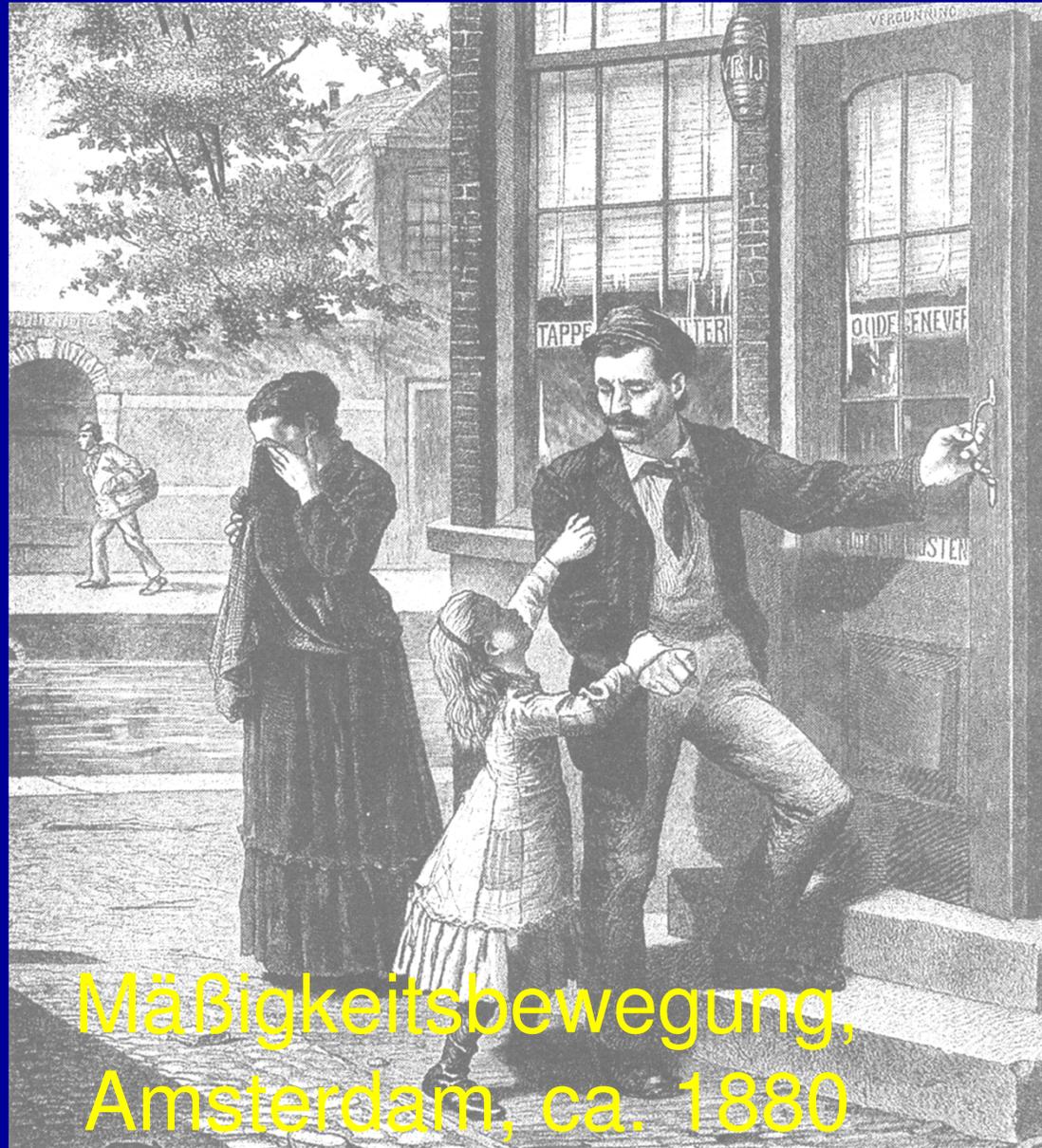
Kinder in suchtbelasteten Familien – Entwicklungsverläufe, Resilienzen, Hilfen.

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 aus suchtbelasteten Familien – Wo bleiben transgenerationale Prävention und Therapie?

1. Geschichte des Themas, klinische Beispiele

Warum haben diese frühen Kinderschutzansätze so wenig dauerhafte Spuren im öffentlichen und fachlichen Diskurs hinterlassen?



**Mäßigkeitsbewegung,
Amsterdam, ca. 1880**

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.**

Die kindliche Wirklichkeitskonstruktion und Realitätsverarbeitung sind die kritischen Weichen der langfristigen Entwicklung



Maren, 8 Jahre

Maren, 8 Jahre, Mutter alkoholabhängig

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

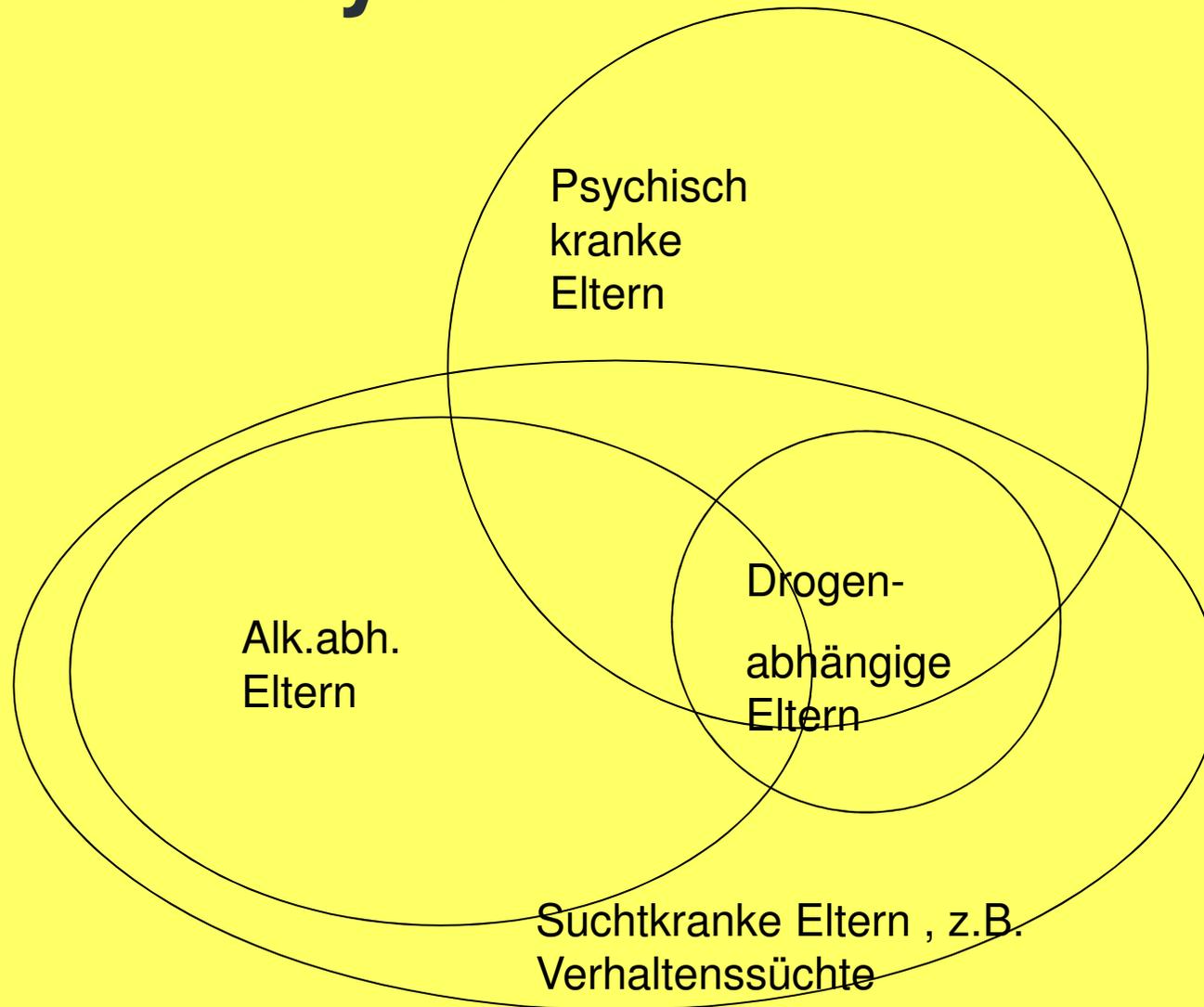


Kindliche Wahrnehmung und Verarbeitung des elterlichen Suchtverhaltens ist der Schlüssel zur psychischen Gesundheit der Kinder



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)

Kinder in suchtbelasteten Familien – Entwicklungsverläufe, Resilienzen, Hilfen.

2. Konzepte, Ergebnisse, Prävalenzen

Familiale Abwehrmechanismen

„Mein Kind hat nichts gemerkt“.

**(Tausendfach geäußertes Satz suchtkranker
Elternteile)**

→ Selbstwertdienliche Attribution

**→ Scham- und Schuldgefühl als zentraler
intrapsychischer Prozess**

**→ Abwehr, Verleugnung, Verdrängung und
Aggression als zentrale Reaktionen**

Was beeinflusst das Transmissionsrisiko (erhöhend, abschwächend)?

- (1) Dauer und Intensität der Exposition
- (2) Schwere der elterlichen psychischen Störung
- (3) Genetisches Risiko (Vulnerabilität)
- (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)

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:

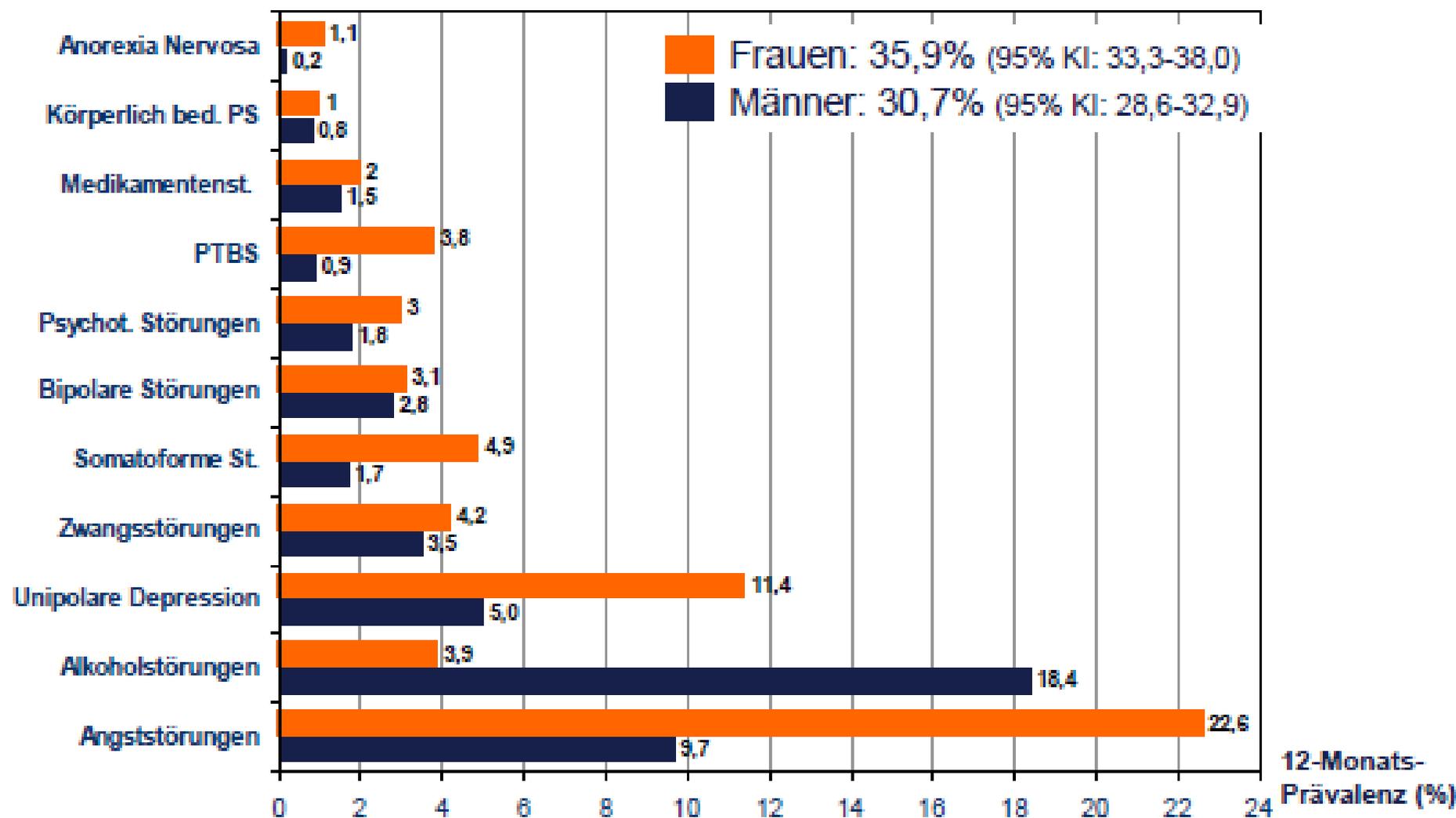
- Familiäre Gewalt
- Unfälle, Verletzungen
- Broken home
- Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch
- Soziale Isolation, sozialer Abstieg
- Familiäre Disharmonie
- Partnerprobleme
- Negative Familienatmosphäre
- Zahlreiche negative (kritische) Lebensereignisse
- Leistungsprobleme in der Schule

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





Die häufigsten psychischen Störungen bei Männern und Frauen



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“)

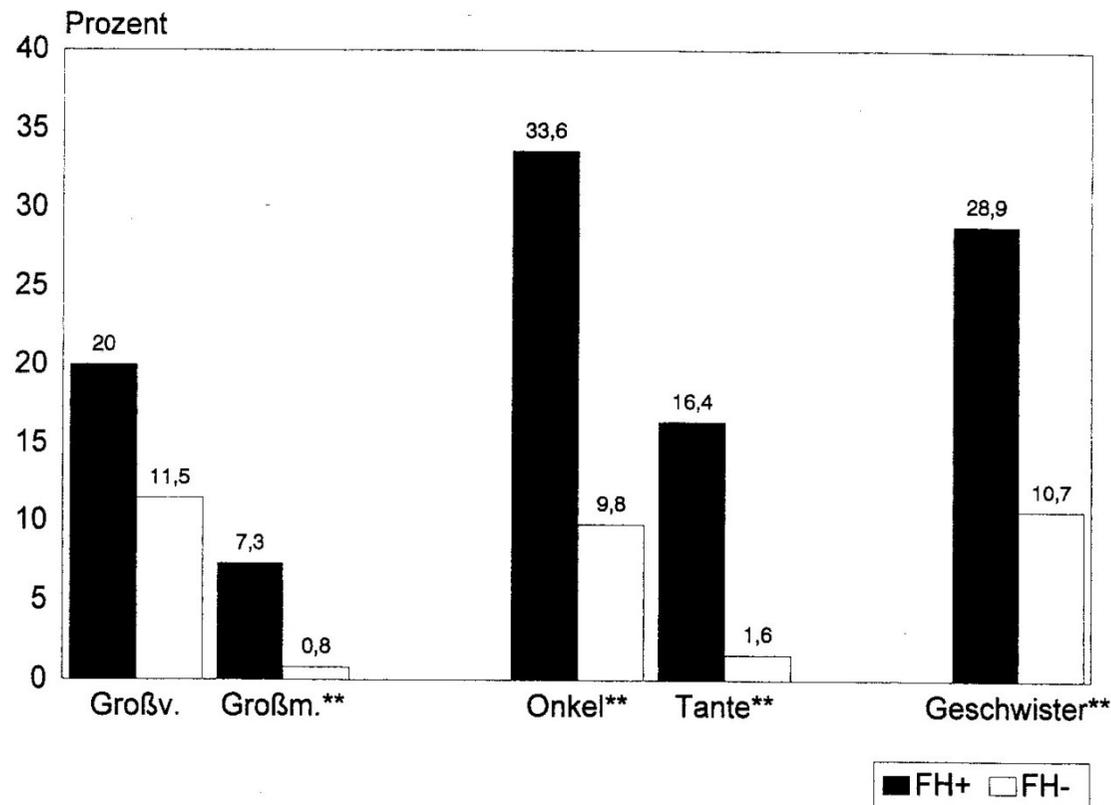


Abbildung 10:

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]**
- **Suchtkranke Familien weisen gehäuft eine „family density“ für Sucht- und andere psychische Störungen auf**

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.

Größte Risikogruppe

**Kinder suchtkranker Eltern sind die größte bekannte Risikogruppe zur Entwicklung eigener Suchtstörungen, insbes. Alkohol- und Drogenabhängigkeit sowie Verhaltenssüchte
(= suchtspezifische Auswirkungen)**

**Für alle anderen psychischen Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Schizophrenien, Schlafstörungen, Persönlichkeitsstörungen) weisen sie ebenfalls erhöhte Risiken auf
(= Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern)**

Entwicklungsrisiken („Drittelfaustregel“)

Entwicklungswege von Kindern suchtkranker Eltern:

Etwa ein Drittel entwickelt gravierende Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter, die zur Chronifizierung neigen

Etwa ein Drittel entwickelt leichte bis mittelschwere Probleme, die die Funktionsfähigkeit nur leicht bis mittelschwer beeinträchtigen und oft nur vorübergehender Natur sind

Etwa ein Drittel entwickelt keine relevanten Probleme oder bleibt psychisch vollkommen gesund bzw. stabil

Aber: Keine monokausalen Modelle !

Globale Risiken elterlicher Alkoholstörungen für die Entwicklung von Kindern I

Die Auswirkungen problematischen elterlichen Trinkens auf die Kinder hängen im Allgemeinen davon ab:

- **wer trinkt (Mutter, Vater oder beide),**
- **wer im Umfeld noch trinkt (Großeltern, Onkels usw.),**
- **wann die Abhängigkeit in ihrem Leben aufgetreten ist,**
- **wie lange schon getrunken wird,**
- **welchen Verlauf die Abhängigkeit hat ,**
- **welchen Typus die Abhängigkeit aufweist,**

Globale Risiken elterlicher Alkoholstörungen für die Entwicklung von Kindern II

- **welchen Schweregrad die Abhängigkeit hat,**
- **wie alt sie waren, als die Suchterkrankung des Vaters bzw. der Mutter chronisch wurde,**
- **wie lange die Kinder das Suchtgeschehen miterlebt haben (quantitative Exposition),**
- **wie die Kinder das Suchtgeschehen miterlebt haben (qualitative Exposition),**
- **ob es noch weitere Störungen bei den Eltern gab (Komorbidität),**
- **ob es noch weitere kritische Lebenslagen gab (Trennung, Scheidung, Unfälle, Todesfälle, finanzielle Probleme).**

Rollenfixierungen 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).

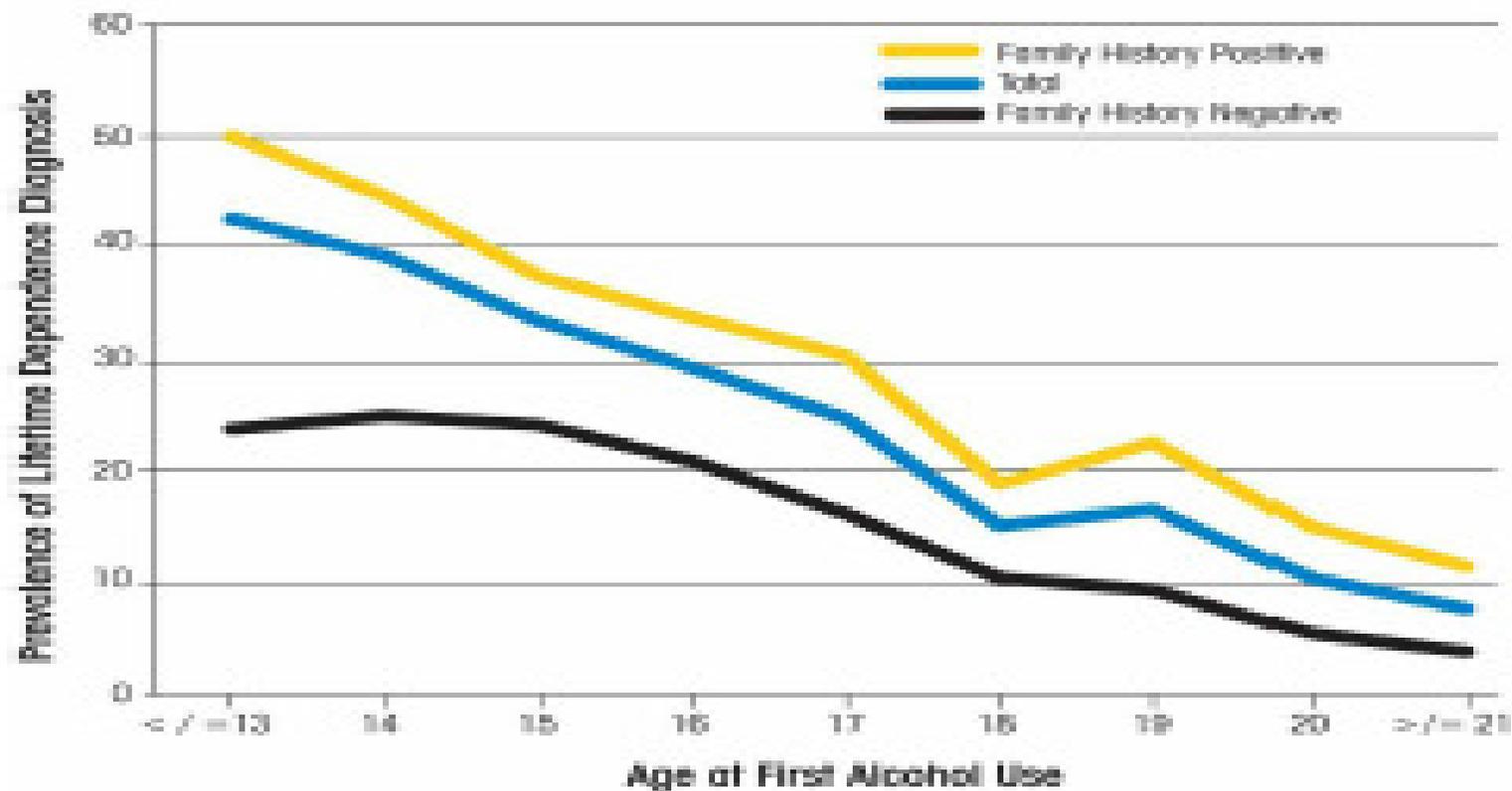


Figure 7 Association between age of initiation of alcohol use and lifetime dependence (i.e., meeting the DSM-IV criteria for dependence at some point in life). The blue curve represents all respondents, the yellow curve represents respondents with a family history of alcoholism, and the black curve represents 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 – Entwicklungsverläufe, Resilienzen, Hilfen.

3. Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern

Suchtkranke Eltern(teile) bei Drogenabhängigen

Anzahl Perso- nen			
54	Patientinnen in gemischten Drogen-therapieeinrichtungen	51,0 % ein suchtkranker Elternteil	Hanel, 1988
191	Patienten in gemischen Drogen-therapieeinrichtungen	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	Drogenabhängigkeit	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, z.B. durch mangelnde mütterliche Sensibilität, Modelle für Persönlichkeitsstörungen.
- 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 – Entwicklungsverläufe, Resilienzen, 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)

In einer psychisch belasteten Familie zu leben, bedeutet vor allem psychischen Stress: Alltags- und Dauerstress

Formen des Familienstressses und der Stressverarbeitung (Schneewind, 1991, 2006):

(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“)

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

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

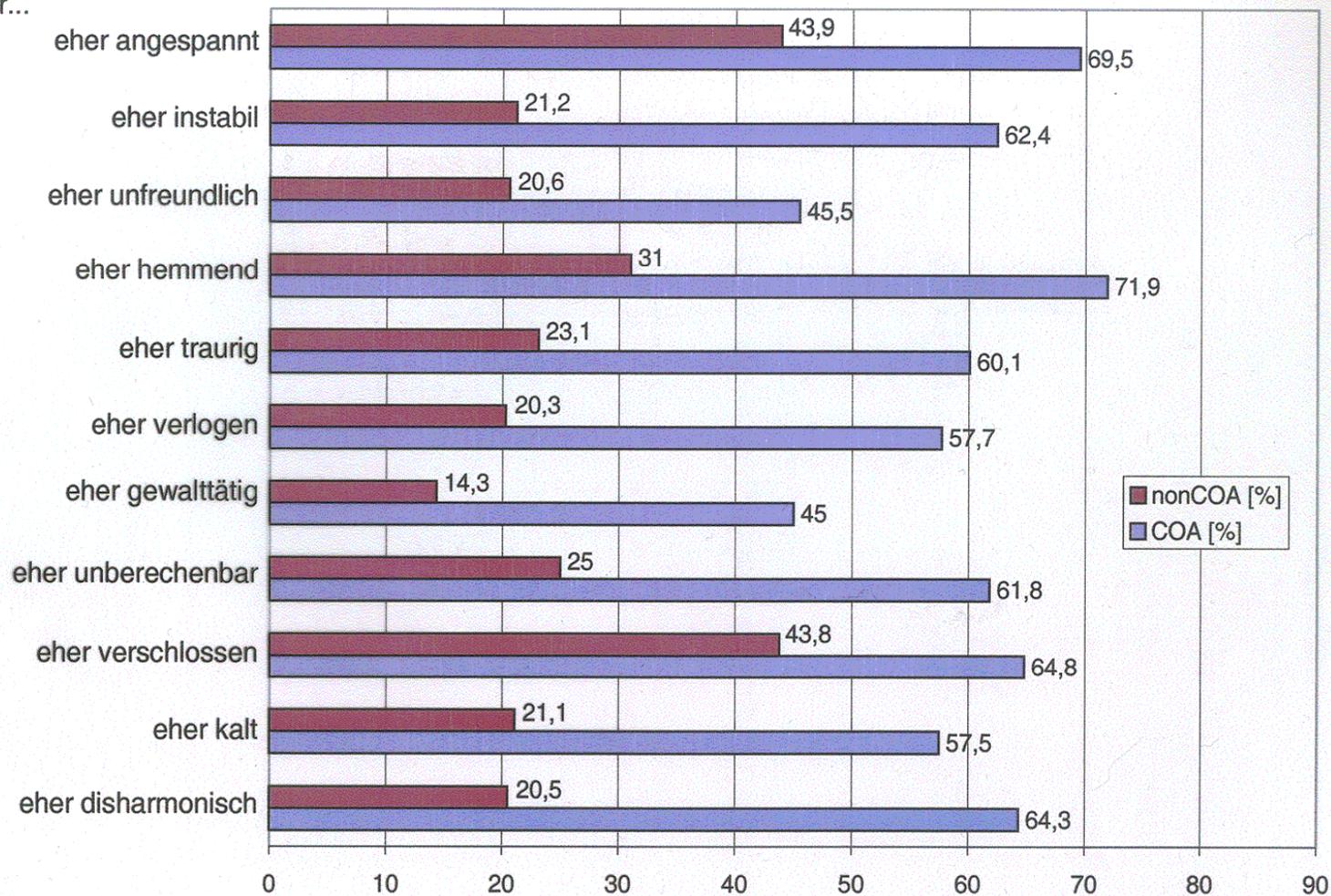
Transmissionsrisiko von alkoholbezogenen Störungen

Bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sie

- a) früher beginnen Alkohol zu konsumieren als Gleichaltrige aus unbelasteten Familien (Alford, Jouriles & Jackson, 1991, Rothman, Edwards, Heeren & Hingson, 2008)
- b) früher erste Betrunkenheitserfahrungen sammeln (McKenna & Pickens, 1981)
- c) mehr „binge drinking“ betreiben (Weitzmann & Wechsler, 2000)
- d) früher eine eigene alkoholbezogene Störung entwickeln (Barnow, Lucht, Fischer & Freyberger, 2001; Hussong, Bauer & Chassin, 2008)

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

Kinder in suchtblasteten Familien – Entwicklungsverläufe, Resilienzen, Hilfen.

5. Schutzfaktoren, Resilienzen

Resilienz (dt. für Spannkraft,
Elastizität, Strapazierfähigkeit von lat.
„resilere“ = abprallen)

bezeichnet allgemein die psychische
Widerstandsfähigkeit gegenüber
Stressoren und negativen Umwelten

Geschichte des Resilienzbegriffs

- (1) Zunächst betrachtet als individuelle Eigenschaft, die Kinder widerstandsfähig oder gar unverwundbar gegenüber Stressoren macht
- (2) Späterhin wurde Resilienz zunehmend als prozesshaftes Zusammenspiel von Schutz- und Risikofaktoren konzeptionalisiert
- (3) Heute wird versucht, die Ergebnisse der Resilienzforschung auf soziale Gefüge (z.B. Familie, Gemeinde) zu übertragen
- (4) Resilienz in Bezug auf Kinder Suchtkranker spielt spätestens seit 1969 (Cork, Black, Wegscheider) eine Rolle in Prävention und Hilfe

Resilienz (Basics) ...

(1) entsteht nur in Anbetracht von Stressfaktoren

(2) kann zu- oder abnehmen (lebenslang)

(3) beruht auf personalen und sozialen Kompetenzen und Ressourcen

Resilienz ist ... (deshalb)

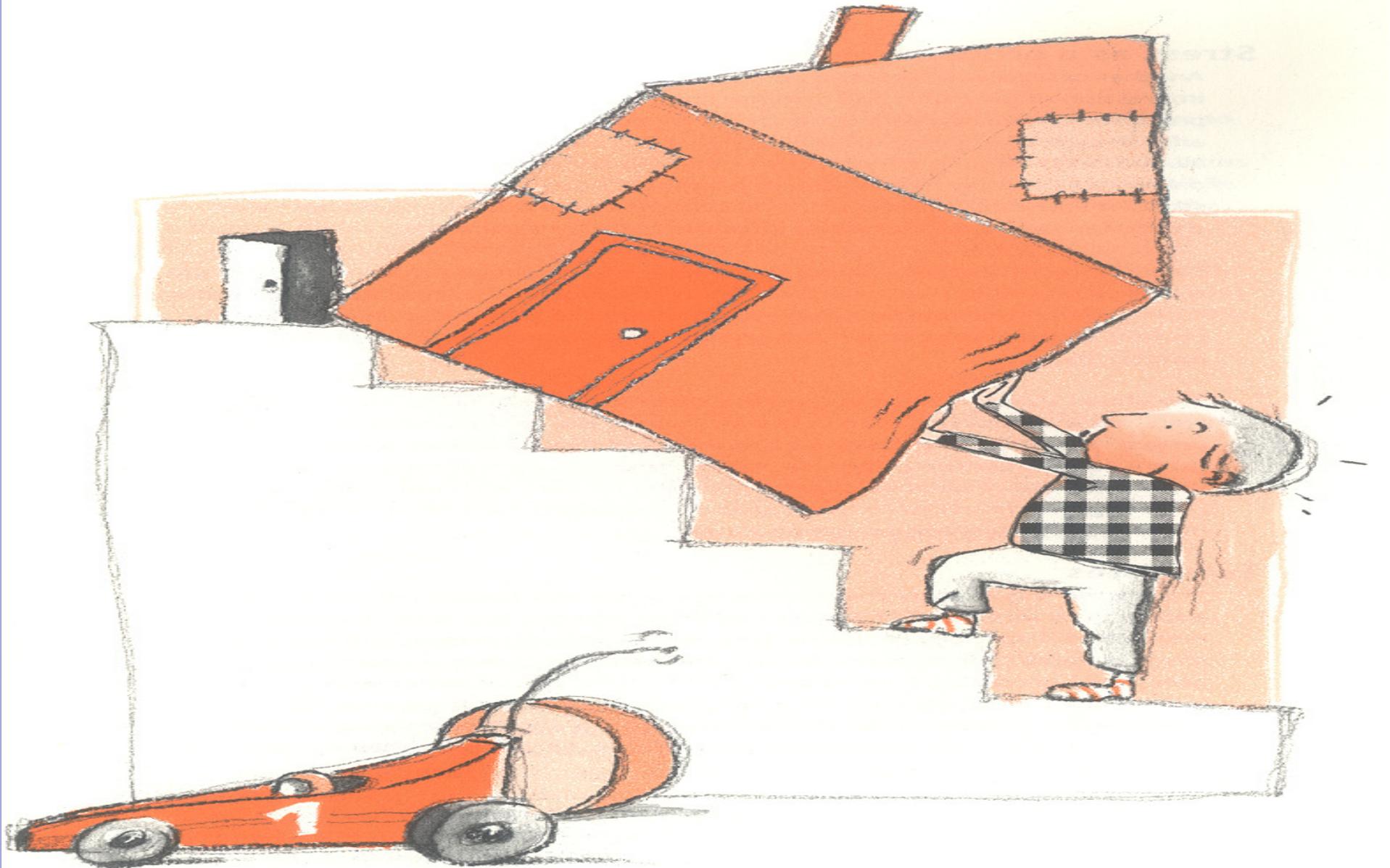
(1) ein dynamischer Anpassungs-
und Entwicklungsprozess

(2) eine variable, diagnostizierbare
Größe

(3) förderbar und entwicklungsfähig

(4) situationsspezifisch und
multidimensional

Resilienz: Kraft und Ausdauer unter Stress



Resilience training: children can maintain a positive attitude in vulnerable conditions.

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

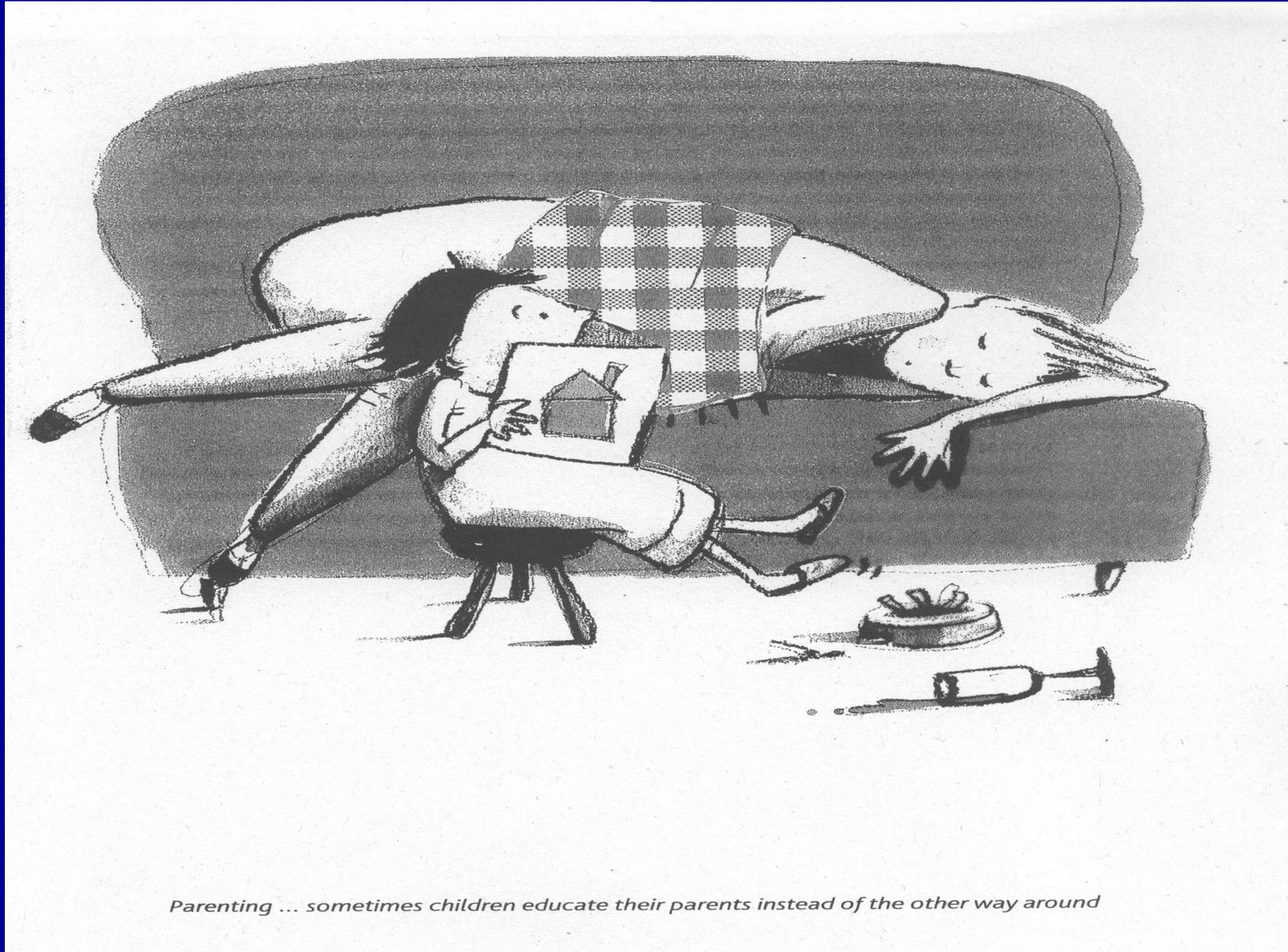
- **Ahnung, Wissen, Einsicht**, z.B. dass mit der drogenabhängigen Mutter etwas nicht stimmt
- **Unabhängigkeit**, z.B. sich von den Stimmungen in der Familie nicht mehr beeinflussen zu lassen
- **Beziehungsfähigkeit**, z.B. in eigener Initiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen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

Parentifizierung: Kinder werden zu Eltern



Parenting ... sometimes children educate their parents instead of the other way around

Kinder in suchtbelasteten Familien – Entwicklungsverläufe, Resilienzen, Hilfen.

6. Das Hilfesystem und andere Verantwortungsgemeinschaften

Anforderungen an gelingende, effektive Prävention

frühzeitig

nachhaltig

glaubwürdig

verhaltens- und verhältnisorientiert

informativ

evidenzbasiert → an ihrem eigenen Erfolg
orientiert

transgenerational, risikoorientiert → selektiv

„Keiner geht verloren“ → inklusiv

Konsequenzen

Für Kinder in suchtblasteten 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**)

The Seven C's:

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

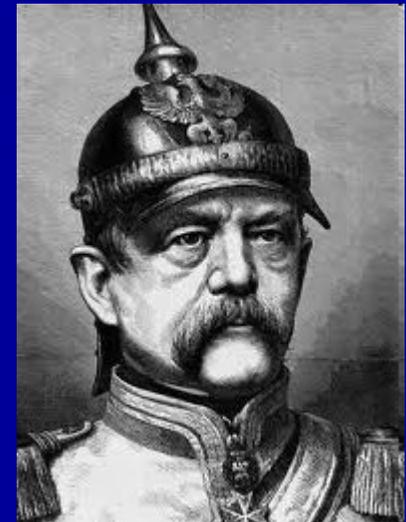
But
I can help take **C**are of myself by
Communicating feelings
Making good **C**hoices and
Celebrating myself."

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

Resümee

Die Evidenz, dass eine Ausweitung des Hilfesystems auf die den Suchtkranken umgebende Familie geschehen muss, ist so deutlich, dass das Verharren in ausschließlich individuumorientierten Konzepten einen gesundheits- und versorgungspolitischen „Kurzschluss“ darstellt.

Bismarck'sche Sozialgesetzgebung ab
1885



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



www.kidkit.de



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.

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.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