

Illustration aus dem Projektbuch „Freiwillige Schreibwerkstatt des Sucht-Fallmanagements Wuppertal“



Einladung

20 Jahre Caritas-Suchtberatung in Solingen

09.09.2016

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



DEUTSCHES INSTITUT FÜR SUCHT-
UND PRÄVENTIONSFORSCHUNG

**Kinder
suchtkranker
Eltern – Risiken,
Verläufe, Hilfen**

Michael Klein, Köln

Kinder suchtkranker Eltern – Risiken, Verläufe, Hilfen

1. Geschichte des Themas, klinische Beispiele
2. Erklärungs- und Interpretationskonzepte
3. Konsequenzen elterlicher Suchtstörungen für die psychische Gesundheit von Kindern
4. Prävention und Hilfen
5. Beispiele für Best-Practise-Modelle

Vorbemerkung:

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

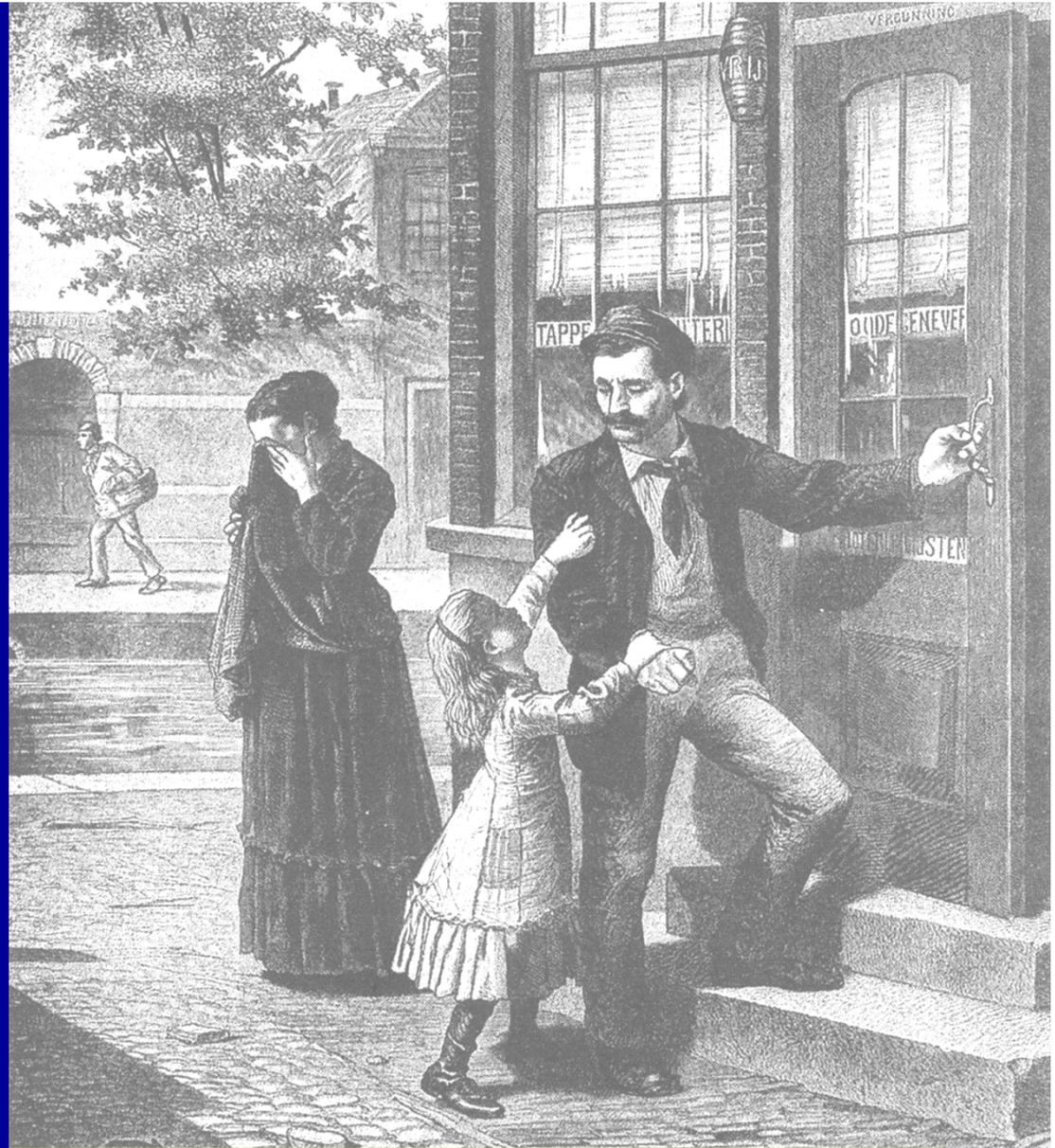
Kinder suchtkranker Eltern – Risiken, Verläufe, Hilfen

1. Geschichte des Themas, historische und klinische Beispiele

Modellernen ist mächtig



**Parentifizierung,
Familienkonflikte,
Beschämung →
„Addiction runs in
Families“ → „Die
Generationengrenzen
sind alkohollöslich“**



**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.**

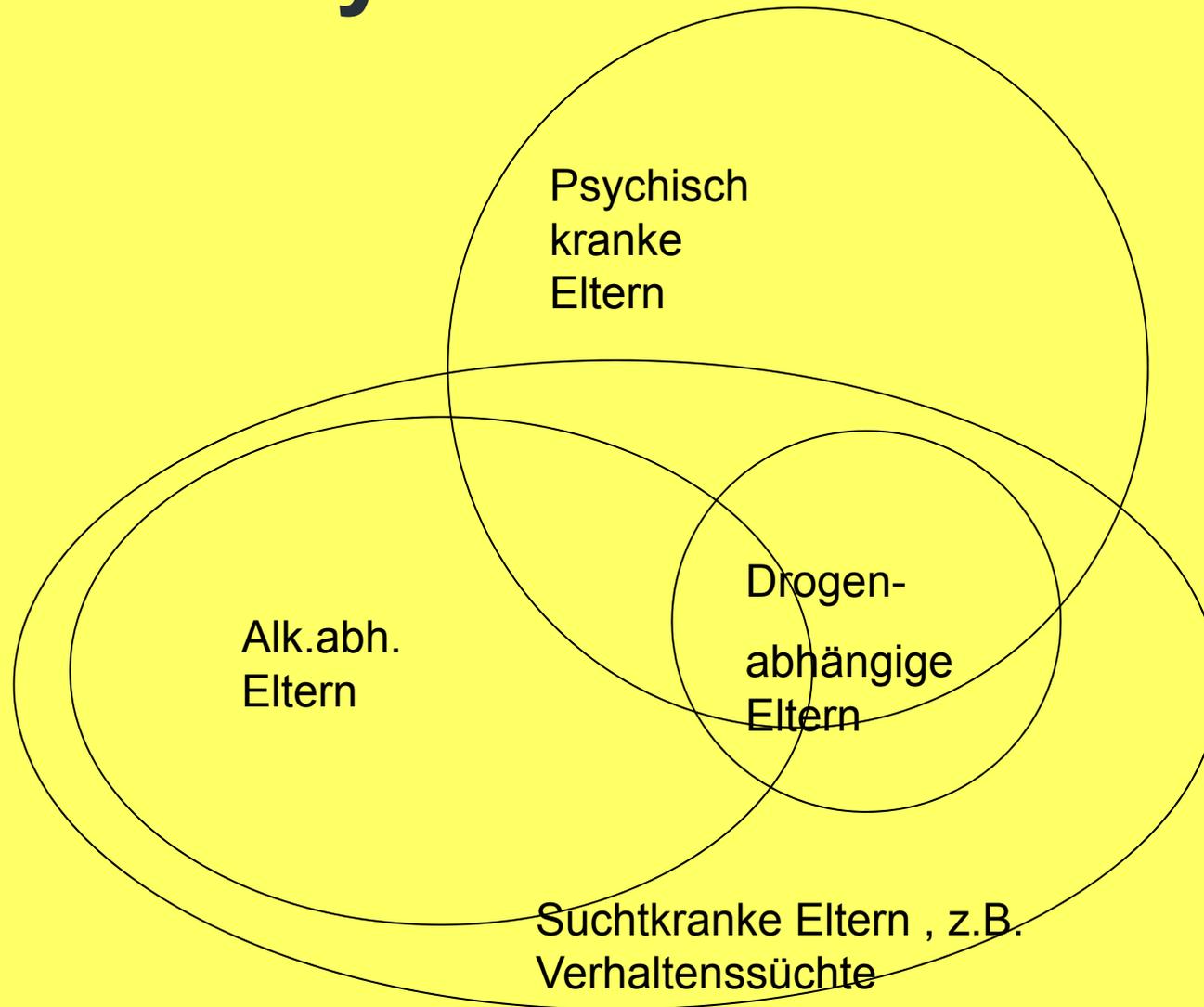
Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern (Cork, 1969)

- **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.**

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



Kinder aus psychisch dysfunktionalen Familien



Kinder suchtkranker Eltern – Risiken, Verläufe, Hilfen

2. Konzepte, Ergebnisse, Prävalenzen

Familiale Abwehrmechanismen

„Mein Kind hat nichts gemerkt“.

(Typischer Satz suchtkranker Elternteile)

→ Selbstwertdienliche Attribution

→ Scham- und Schuldgefühl als zentraler intrapsychischer Prozess

→ Abwehr, Verleugnung, Verdrängung und Aggression als zentrale Reaktionen

Wieso schädigen psychische Störungen in der Familie die aufwachsenden Kinder?

1. Eine Schädigung der Kinder ist nicht zwingend.
2. Sie tritt aber deutlich häufiger auf als in anderen Familien.
3. Ihr Auftreten hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, u.a. dem erlebten psychischen Stress, der Intensität und Dauer der elterlichen psychischen Störung, dem Alter des Kindes, seinen Resilienzen (Widerstandskräften) uvm. → Chancen für Prävention und Behandlung
4. Als Trigger der Transmission gelten biopsychosoziale Faktoren.

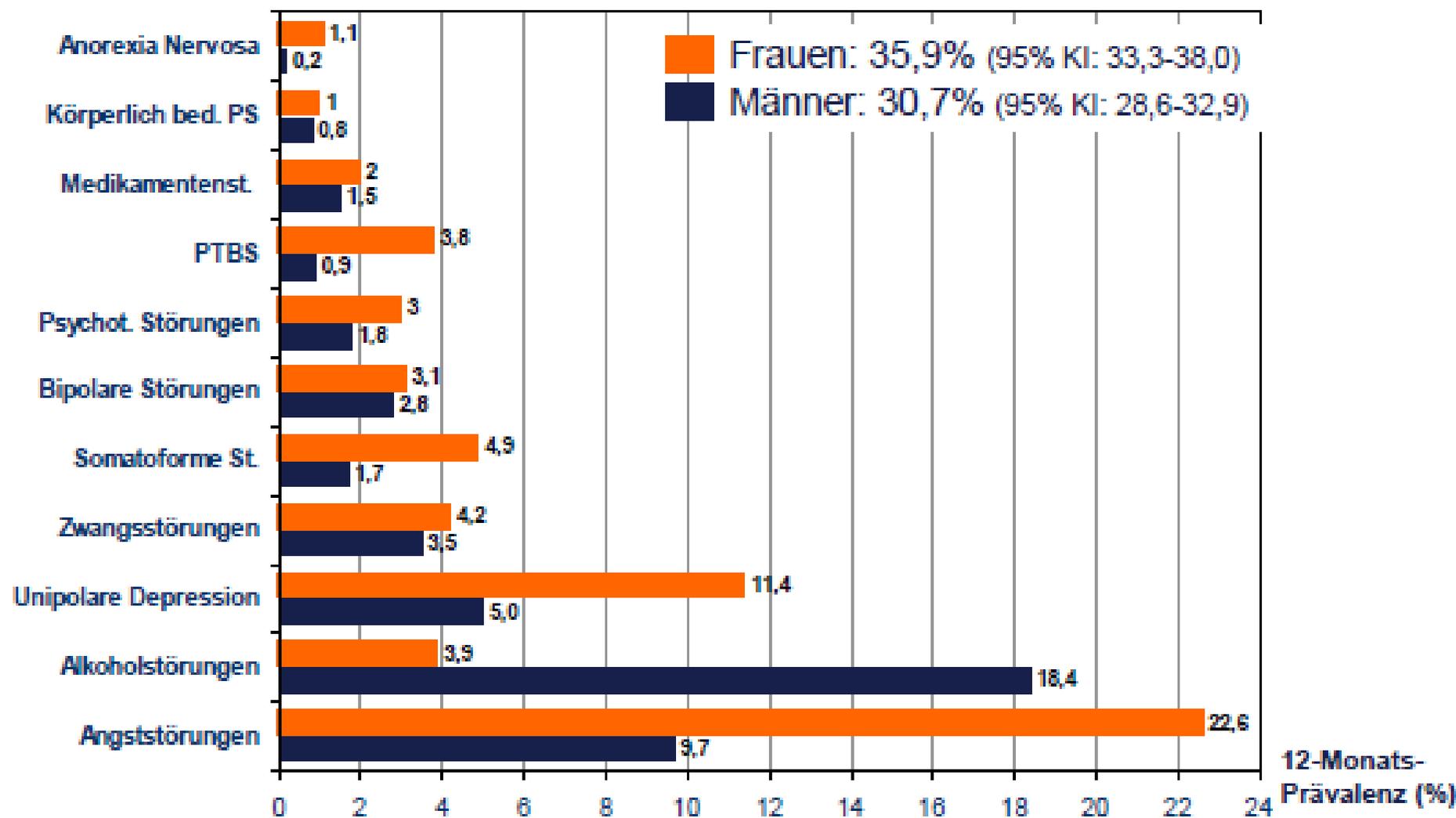
→ Transmission als Risiko (= Vulnerabilität), aber nicht als Schicksal

Was beeinflusst das Transmissionsrisiko (erhöhend, abschwächend)?

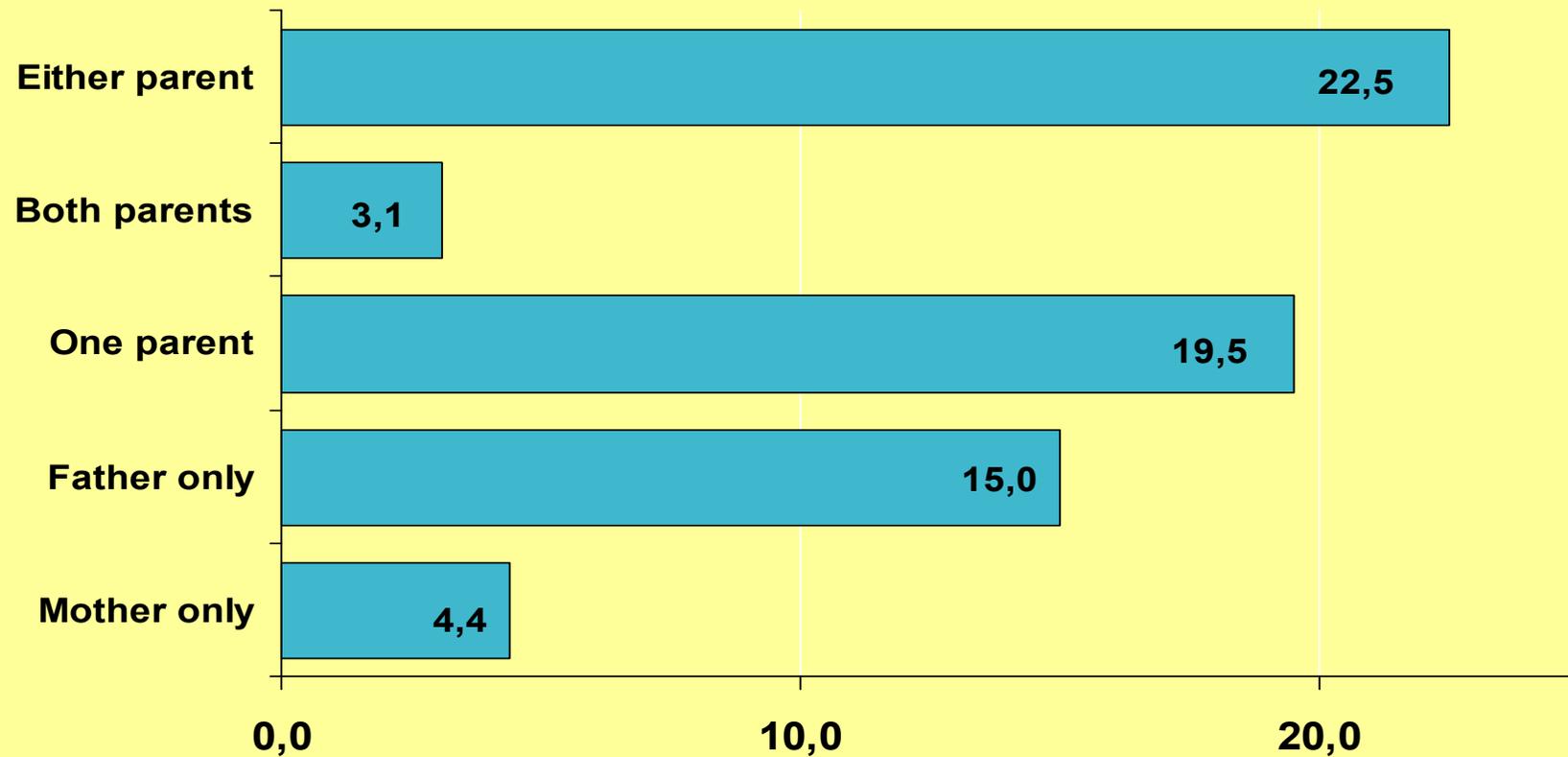
- (1) Dauer und Intensität der Exposition
- (2) Schwere der elterlichen psychischen Störung
- (3) Genetisches Risiko (Vulnerabilität)
- (4) Alter des Kindes
- (5) Stressbewältigungskompetenzen/Resilienzen
- (6) Kranke/gesunde Modellpersonen (vor allem Verwandte) im Umfeld
- (7) Intermittierende Lebensereignisse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



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.

Prävalenzen

- **Jedes 7. Kind lebt zeitweise (etwa 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

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

Dennoch ist es 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)**

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)

Kinder suchtkranker Eltern – Risiken, Verläufe, Hilfen

3. 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

Töchter

Töchter alkoholkranker Väter heirateten in mehr als 40% aller Fälle wieder einen alkoholkranken Partner und sind besonders anfällig für co-abhängige Verhaltensweisen (Schuckit & Smith, 1996).

Söhne suchtkranker Väter

Söhne:

Sind gleichgültiger, weniger empathisch, oft impulsiv, betreiben häufiger Alkohol- und Tabakmissbrauch als Söhne nicht suchtkranker Väter.

(Klein, 2008)

Töchter suchtkranker Mütter

Töchter:

Sind stark ängstlich, machen sich viele Sorgen, verurteilen sich selbst, halten sich für nicht normal und leiden unter starken Stimmungsschwankungen und depressiven Verstimmungen. Neigen mehr zum Alkoholkonsum und Rauschtrinken.

(Klein, 2008)

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 suchtkranker Eltern – Risiken, Verläufe, Hilfen

4. Prävention, Frühintervention, Hilfen

Ziele in der Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien

Frühintervention

Problem- und Ressourcenidentifikation

Nachhaltigkeit

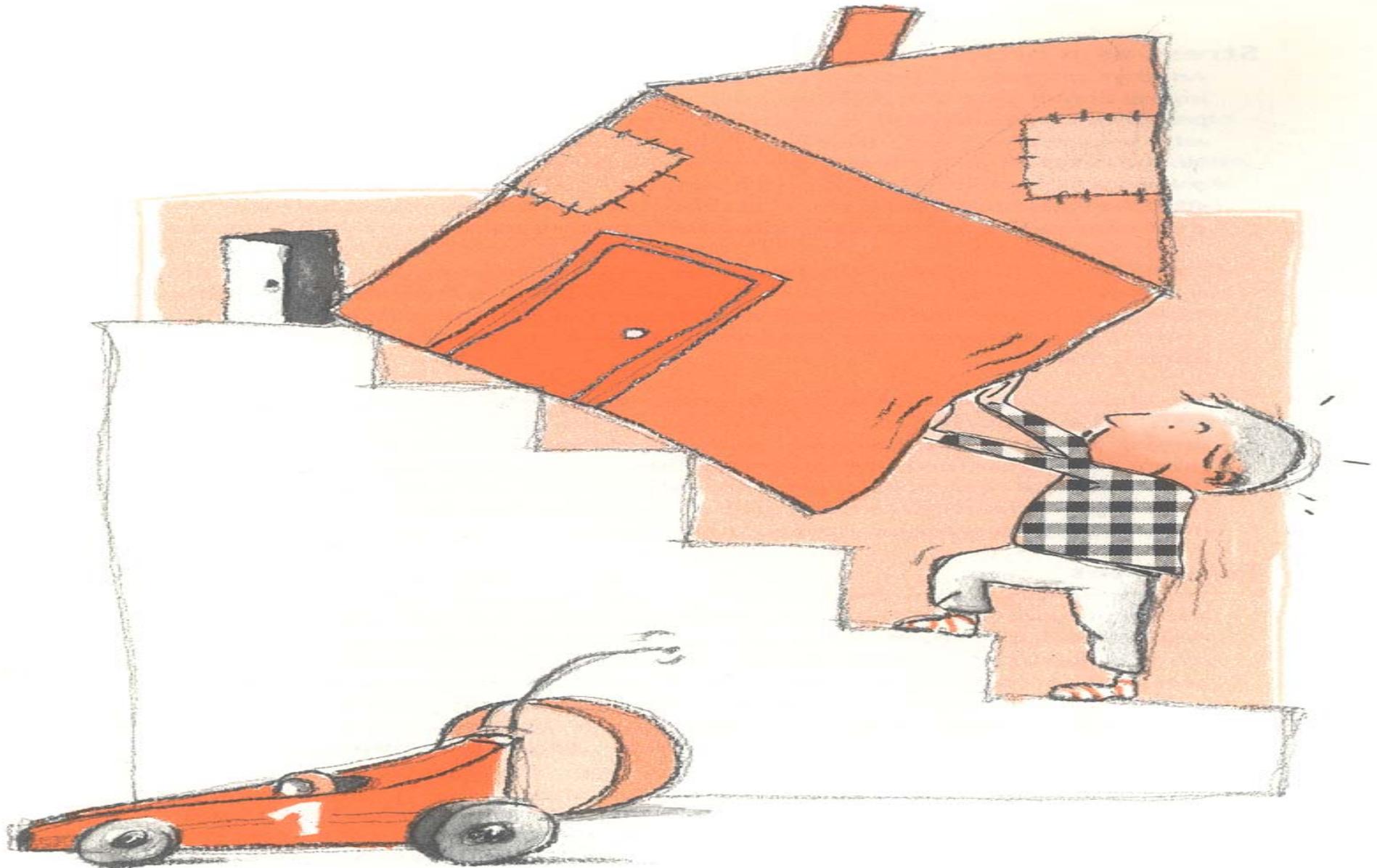
Steigerung des Selbstwerts (Persönlichkeitsschutz)

Altersgerechte Psychoedukation

Umfassender Kinderschutz

Förderung der psychischen Gesundheit

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)

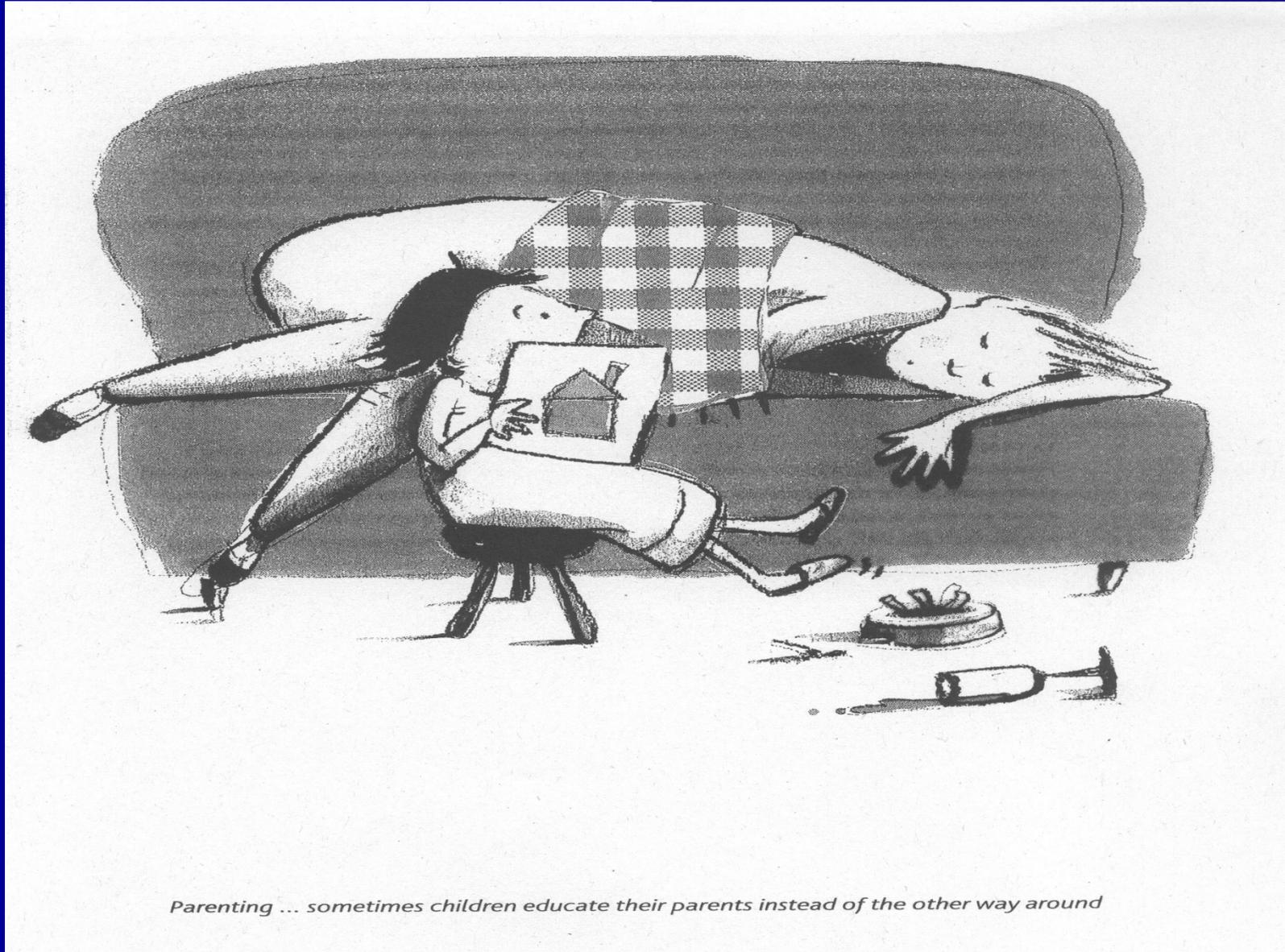
- **Ahnung, Wissen, Einsicht**, z.B. dass mit der drogenabhängigen Mutter etwas nicht stimmt
- **Unabhängigkeit**, z.B. sich von den Stimmungen in der Familie nicht mehr beeinflussen zu lassen
- **Beziehungsfähigkeit**, z.B. in eigener Initiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen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

Hilfreiche Kompetenzen der Fachkräfte

- **Besondere Empathie für die Lebenserfahrungen und Verhaltensweisen von Kindern aus suchtbelasteten Familien („suchtspezifische Empathie“)**
- **Förderung von Motivation, Kompetenzen und Resilienzen**
- **Umgang mit Ambivalenzen und „Widerstand“**
- **Auflösung der bzw. Abkehr von nicht evidenzgesicherten Mythen (z.B. bezüglich Rückfall, „Co-Abhängigkeit“)**

Ressourcenverstärker

- Gemeinsame suchtmittelfreie Zeit und Aktivitäten
- Suchtfreie Familienrituale („distinctive“)
- „Buffering Effekt“ durch nicht suchbelastetes Elternteil
- Geschwisterunterstützung
- Soziale Netzwerke im Umfeld der Familie
- Positive Lebensereignisse, Bewältigungserfahrungen und –zuversicht schaffen
- Psychoedukation („Wissen und Verstehen“) für Kinder und Jugendliche

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)

Kinder suchtkranker Eltern – Risiken, Verläufe, Hilfen

5. Beispiele von Best Practice – Modellen:
Ideen, Möglichkeiten, Konzepte

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



HILFE BEI PROBLEMELTERN

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

www.kidkit.de



Gewalt

Ein Kooperationsprojekt von



Drogenhilfe Köln



Sucht

Wir helfen Dir ...



... 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.



Glücksspielsucht

@ Schreib uns auf
www.kidkit.de



Psychische Erkrankung

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.

trampolin®

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.

trampolin®

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.

trampolin®

Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.



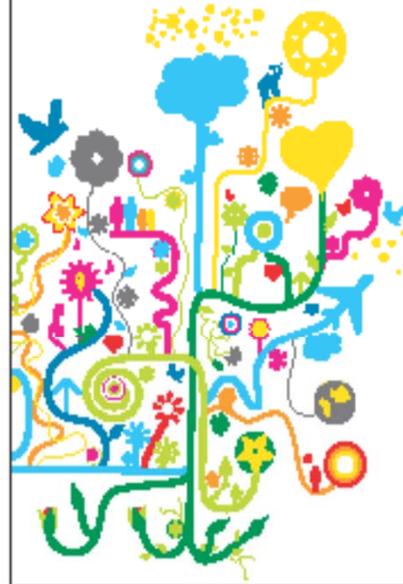
Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.



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

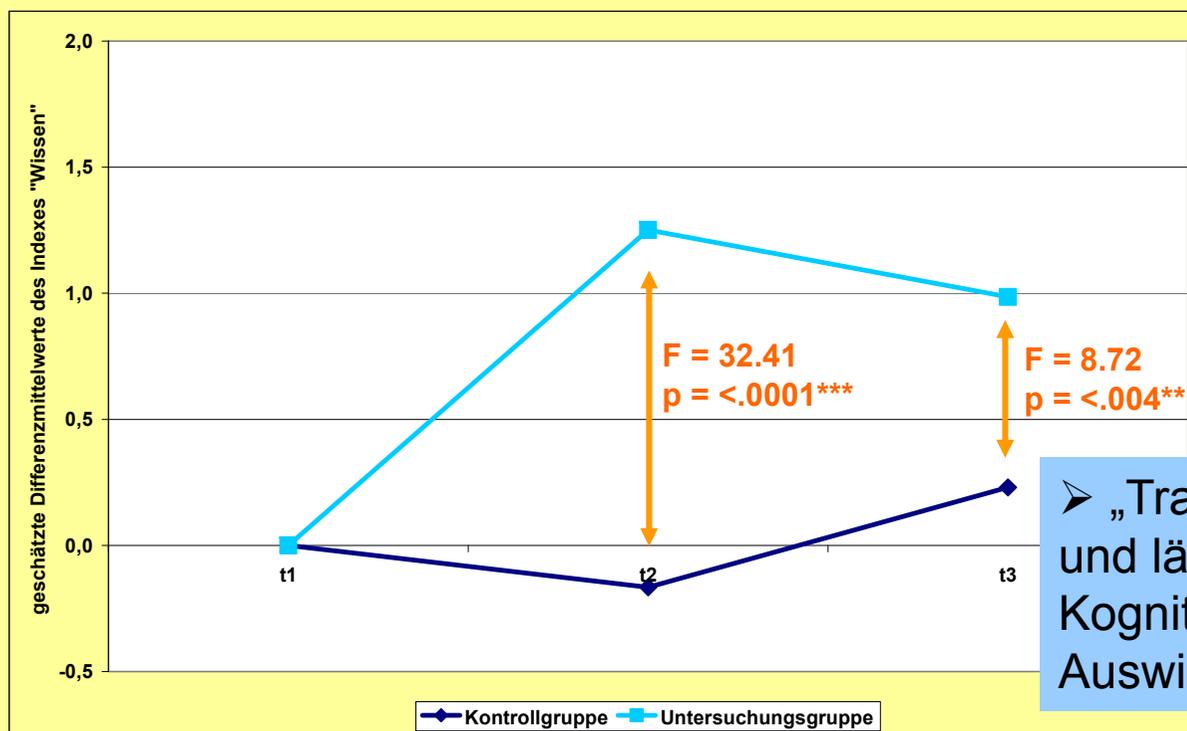
10. Eltern sensibilisieren und stärken (Teil 2)

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**

Mehrwert „Trampolin“ 1: Suchtspezifisches Wissen



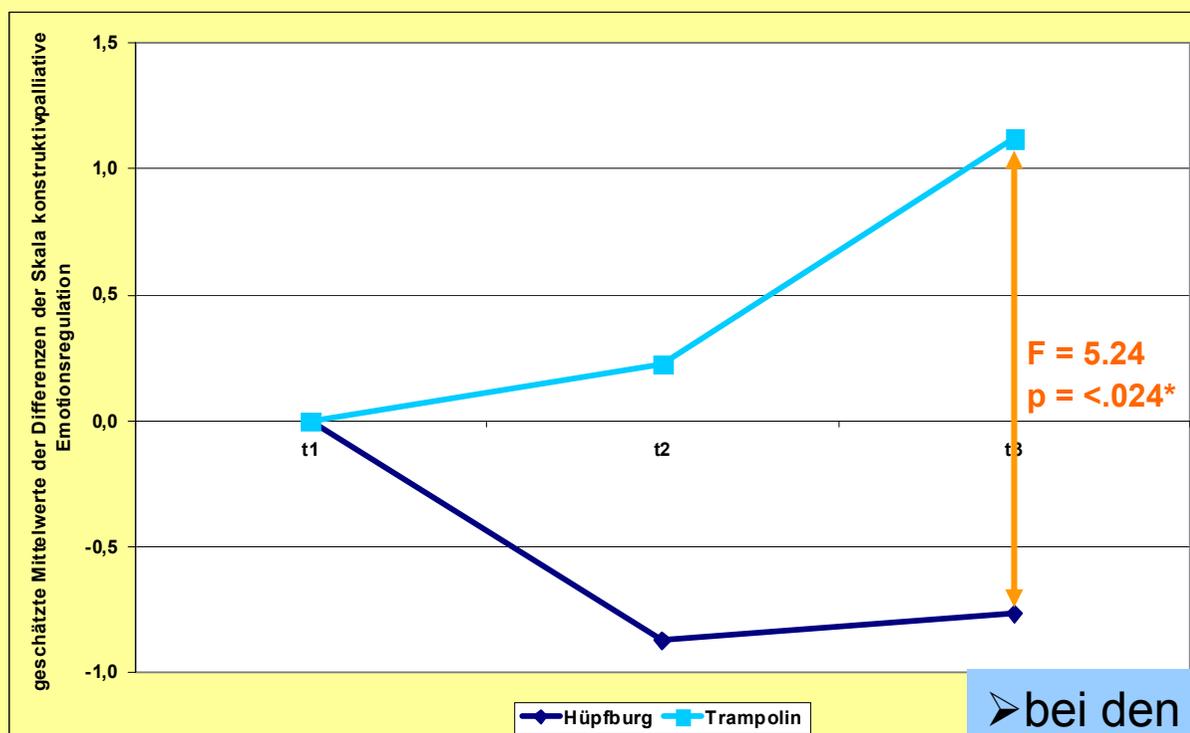
Beispielitem: „Süchtige Personen haben keine Kontrolle mehr über das, was sie tun, wenn sie betrunken sind/ Drogen genommen haben“.

➤ „Trampolin“-Kinder haben kurz- und längerfristig funktionalere Kognitionen über Sucht und ihre Auswirkungen.

Effekte	df	F-Wert	Signifikanz p-Werte
Gruppe	1	27.72	<.0001***
Zeit	1	0.20	.655
Gruppe * Zeit	1	5.18	.024*

*** p < .001; ** p < .01; * p < .05
auch nach Kontrolle für Alter und Geschlecht

Mehrwert „Trampolin“ 1: Konstruktive Emotionsregulation



Beispielitem: „Ihr Kind hat sich mit einer guten Freundin total gestritten. Wenn ihm/ihr so etwas passiert...

...dann versucht sie, etwas zu ihrer Entspannung zu tun“.

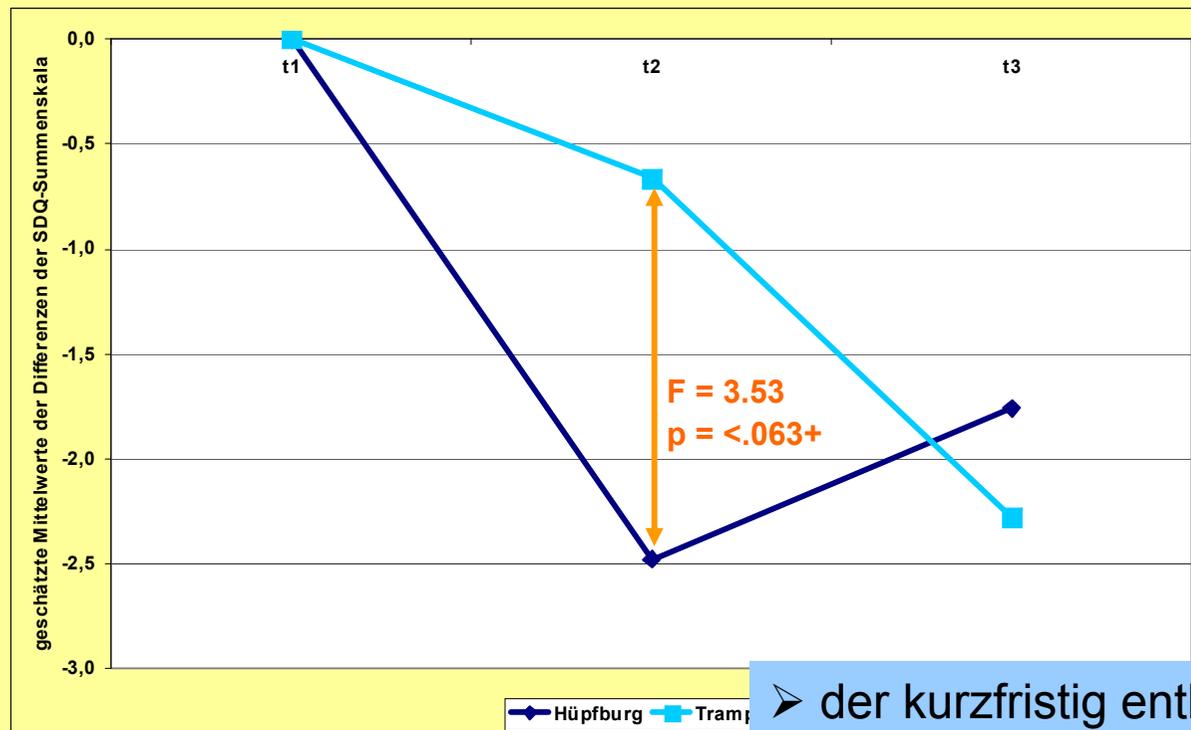
➤ bei den „Trampolin“-Kindern zeigt sich im Elternurteil eine Verbesserung der konstruktiv-palliativen Stressbewältigung im Vergleich zur Kontrollgruppe.

*** p < .001; ** p < .01; * p < .05
auch nach Kontrolle für Alter und Geschlecht

Effekte

Gruppe
Zeit
Gruppe * Zeit

Mehrwert „Trampolin“ 2: Probleme gemäß SDQ- Summenskala



SDQ-Problemskalen:

Emotionale Probleme,
Verhaltensprobleme,
Hyperaktivität, Probleme mit
Gleichaltrigen

➤ der kurzfristig entlastende Effekt der Spielgruppe bleibt über die Katamnesen nicht bestehen. Bei den „Trampolin“-Kindern zeigt sich im Elternurteil ein nachhaltiger Trend in der Abnahme von Problemen gemäß SDQ.

*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$
auch nach Kontrolle für Alter und Geschlecht

Gruppe * Zeit 1 4.37 .039

Konzepte und Module für Best Practise in der Prävention für Kinder in suchtblasteten Familien

(1) Frühe Hilfen für suchtkranke Eltern und ihre Kinder (z.B. entsprechend KDO, Amsterdam)

(2) Nicht stigmatisierende schulische Suchtprävention → Lebenskompetenzmodelle, Resilienzförderung, Inklusion

(3) Spezialisierte präventive und erzieherische Hilfen (z.B. SPFH-Sucht)

(4) Förderung der suchtspezifischen, motivierenden Angebote für belastete Eltern

Konzepte und Module für „Best Practice“ in der Prävention für Kinder in suchtblasteten Familien

- (5) Kontrolle und Beziehung: Der „klinische Blick“ auf Familie und Elternschaft. Transgenerational denken!
- (6) Helferkonferenzen und Hilfepläne mit hoher Verbindlichkeit
- (7) Alkohol- und Drogenerziehung für betroffene Kinder nicht vergessen!
- (8) Alles für die psychische Gesundheit der betroffenen Kinder tun! z.B. Lebenskompetenz, Selbstwertsteigerung
- (9) Beschämung, Parentifizierung, Persönlichkeitsbeschädigung vermeiden!
- (10) Selektive Prävention stärken! Aus suchtblasteten Familien kommen lebenswerte, aber auch belastete Kinder

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.addiction.de

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