Forum Frühe Kindheit 2018

Psychische Störungen und Verhaltensauffälligkeiten in den ersten Lebensjahren

15.-16.06.2018
Maternushaus Köln

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Suchtprobleme und hoch belastete Bindungsentwicklung:

Kinder drogenabhängiger Eltern – mehr als ein Suchtproblem

Michael Klein, Köln

Kinder drogenabhängiger Eltern - mehr als ein Suchtproblem

Michael Klein, Köln

Abstract:

Kinder suchtkranker – und insbesondere drogenabhängiger – Eltern sind eine Hochrisikogruppe zur Entwicklung späterer Suchtstörungen und vieler weiterer psychischer, sozialer und somatischer Probleme von der Kindheit bis zum Erwachsenenalter. Darunter befinden sich auch Bindungsprobleme und –störungen, geringer Selbstwert, psychische Komorbidität und erhöhte Suizidalität. In Deutschland leben mindestens 2.6 Mill. Kinder und Jugendliche, deren Eltern wenigstens zeitweise eine Suchtstörung aufweisen. Über die transgenerationalen Mechanismen der Pathogenese, aber auch der Möglichkeiten zur Resilienzförderung liegt inzwischen eine große Fülle von Forschungsergebnissen mit Handlungsimplikationen vor. Darunter befinden sich mütter- und väterspezifische Ansätze, pränatale Substanzexpositionsprävention, Kindergruppen zur selektiven Prävention uvm. Die Tatsache, dass nach wie vor mehr als ein Drittel der Kinder suchtkranker Eltern selbst in ihrem Leben suchtkrank werden sowie weitere unerwünschte Auswirkungen elterlicher Suchtstörungen, beruht vor allem auf Defiziten in der Versorgung und auf systematischen Implementierungshemmnissen. Der Beitrag zeigt die wesentlichen Forschungsergebnisse, die Handlungsimplikationen und vor allem die notwendigen Schritte zur Optimierung der Versorgung auf.

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Kinder drogenabhängiger Eltern – mehr als ein Suchtproblem

1. Einführung, Überblick

Vorbemerkung:

Suchtstörungen gehören zu den wichtigsten und häufigsten psychischen Störungen. Bei Männern – und damit oft Vätern - sind Suchtstörungen mit bis zu 24% Lebenszeitprävalenz (Zucker et al., 1995, 2011) die häufigste einzelne psychische Störung – Die Berücksichtigung der Auswirkungen auf die Familie, insbesondere Kinder, sollte Regel und nicht Ausnahme sein.

Direkte und indirekte Effekte substanzbezogener Störungen können Kinder betreffen

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

- Familiale Gewalt
- **Unfälle, Verletzungen**
- Broken home
- Vernachlässiguung, Misshandlung, Missbrauch
- Soziale Isolation, sozialer Abstieg
- Familiale 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

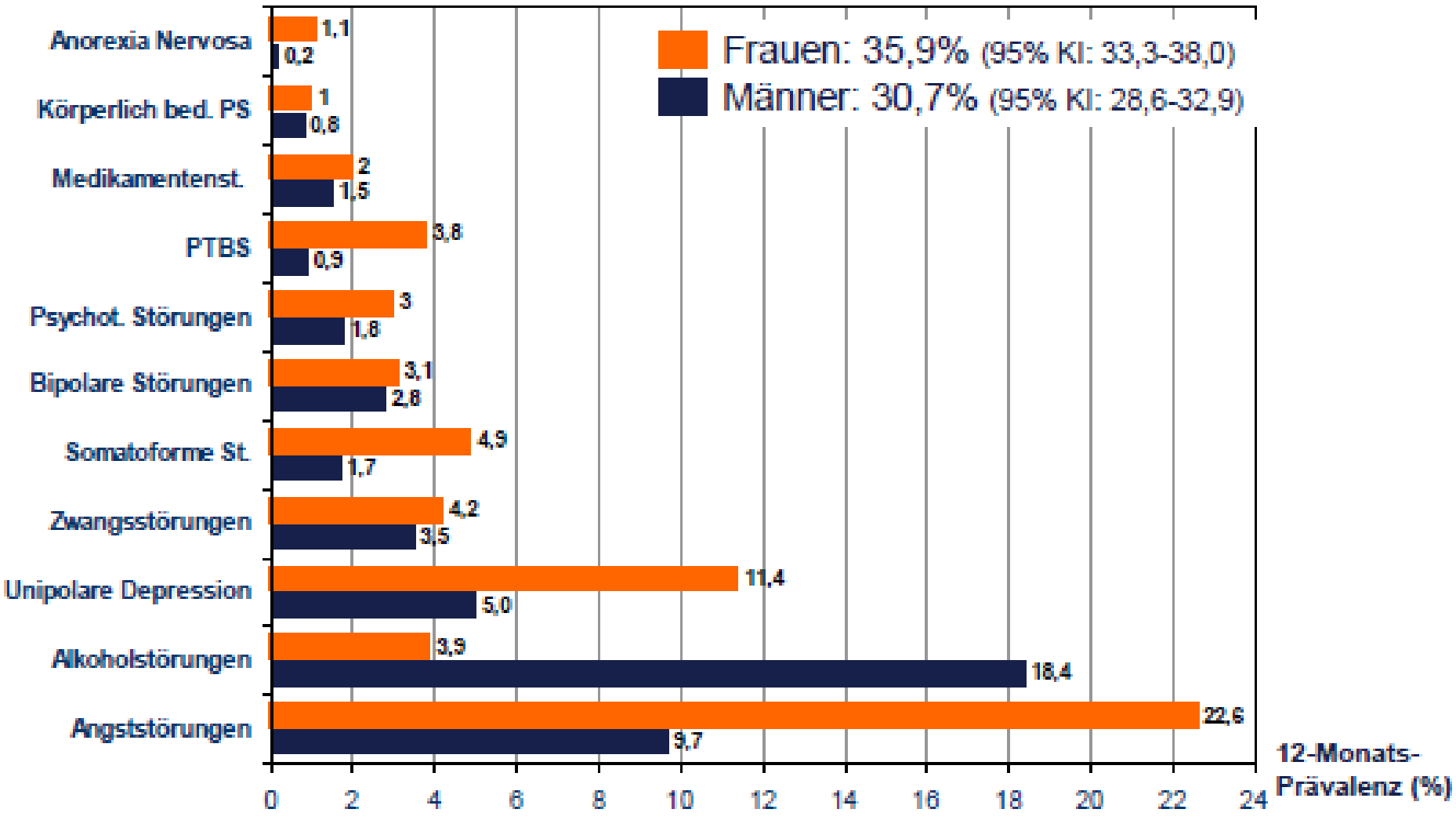
(2) **Indirekte** Folgen des Drogenkonsums auf das elterliche Verhalten: Suizidalität, Sedierung, Unberechenbarkeit, Unzuverlässigkeit, Unerreichbarkeit, Kindesvernachlässigung, Gewalt, Traumatisierung, Instabilität etc.

(3) **Folgen für die Familie**: Verarmung, Marginalisierung, Stigmatisierung, Exklusion

DEGS
Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland

ROBERT KOCH INSTITUT

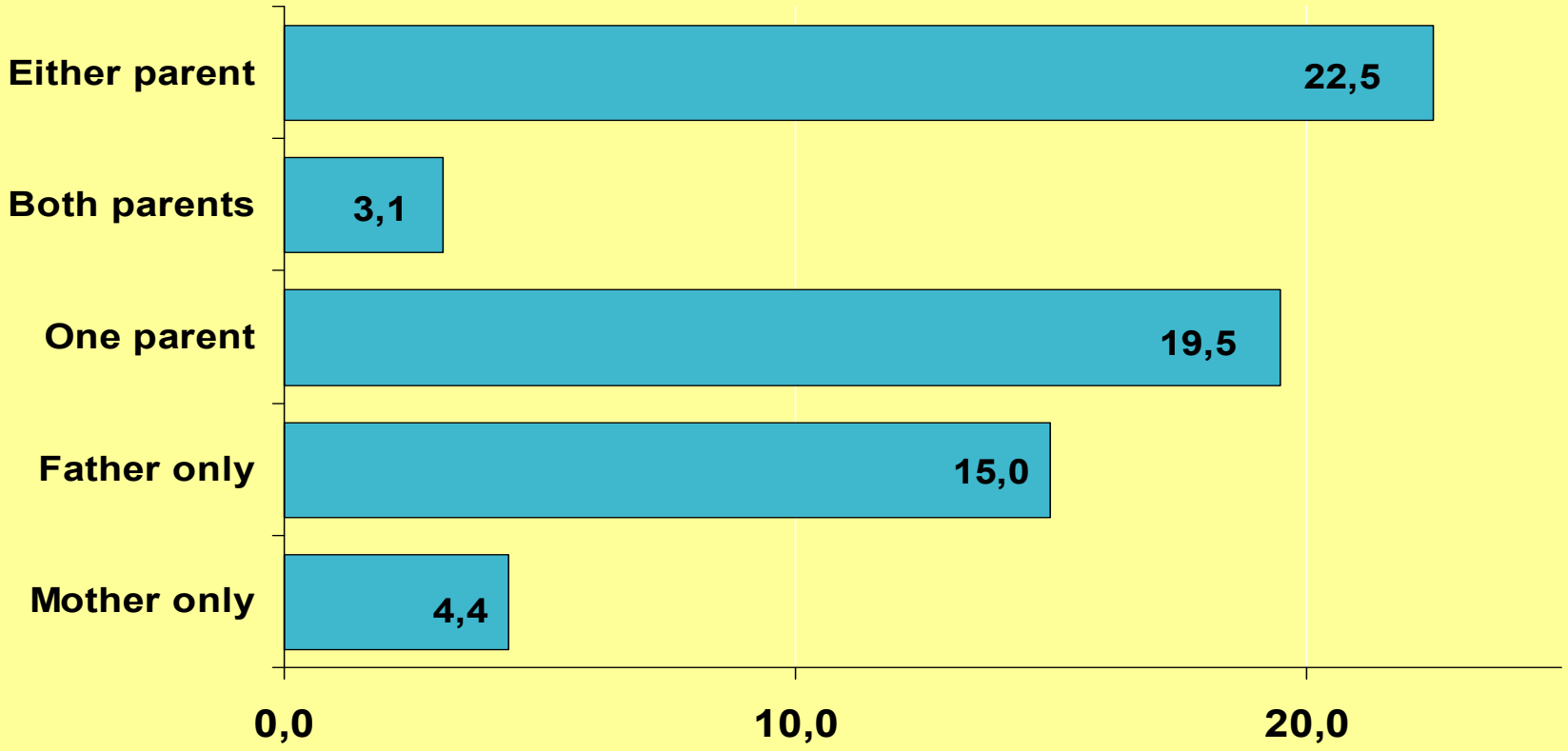
Die häufigsten psychischen Störungen bei Männern und Frauen



Relevante Prävalenzen

18% der Männer (>18 Jahren) erfüllten im letzten Jahr das Kriterium einer Alkoholdiagnose nach DSM-IV (DEGS-1) , 0.4% einer Drogenstörung (Wittchen et al., 2012). Das Jugendalter und die Adoleszenz sind die „primären Risikoepochen“ für Suchtstörungen bei Frauen und Männern.

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 und Jugendliche , bei denen ein Elternteil eine alkoholbezogene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit) aufweist (Lachner & Wittchen, 1997; Klein, 2005; Klein, 2018).
- 6.6 Millionen Kinder und Jugendliche mit einem Elternteil, der riskanten Alkoholkonsum betreibt (Manz et al., 2016)
- ca. 50.000 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; Klein et al., 2013]
- 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, 2015)
- Ein Drittel (teilweise überlappend mit dem erstgenannten Drittel) zeigt psychische Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen)

Größte Risikogruppe

Kinder suchtkranker Eltern sind die größte bekannte Risikogruppe zur Entwicklung eigener Suchtstörungen, insbes. Alkohol- und Drogenabhängigkeit sowie Verhaltenssüchte (Sher, 1991, 1998; Lieb, 2006; Klein, 2008)

(= 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) (Lachner & Wittchen, 1998; Lieb, 2006)

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Kinder drogenabhängiger Eltern – mehr als ein Suchtproblem

2. Exposition, Risiken, Folgen

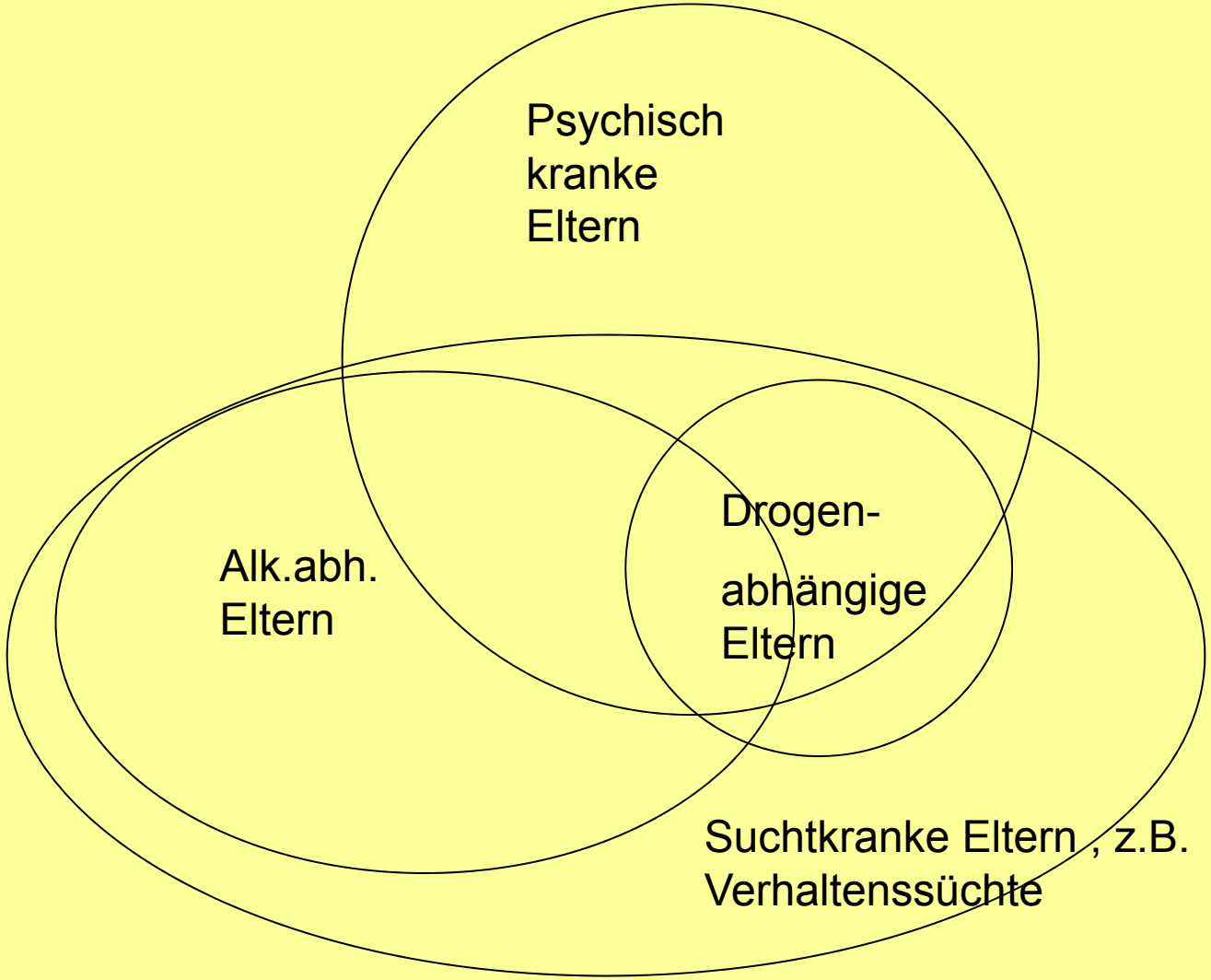
Merkmale einer (elterlichen) Suchtstörung

→ **Symptome** (z.B. Verlust der Verhaltenskontrolle, Craving, Toleranzerhöhung, Dosissteigerung, Verhaltensveränderung in Familie und sozialem Umfeld) vgl. ICD-10, DSM-5

→ **Substanzen** („Drogen“) der Wahl und Verfügbarkeit: Sedativa, Stimulantien, Halluzinogene

→ **Funktionalität** („Zweck des Konsums“) und Primärprobleme (psychische Störungen, Stressbewältigung, soziales Verhalten)

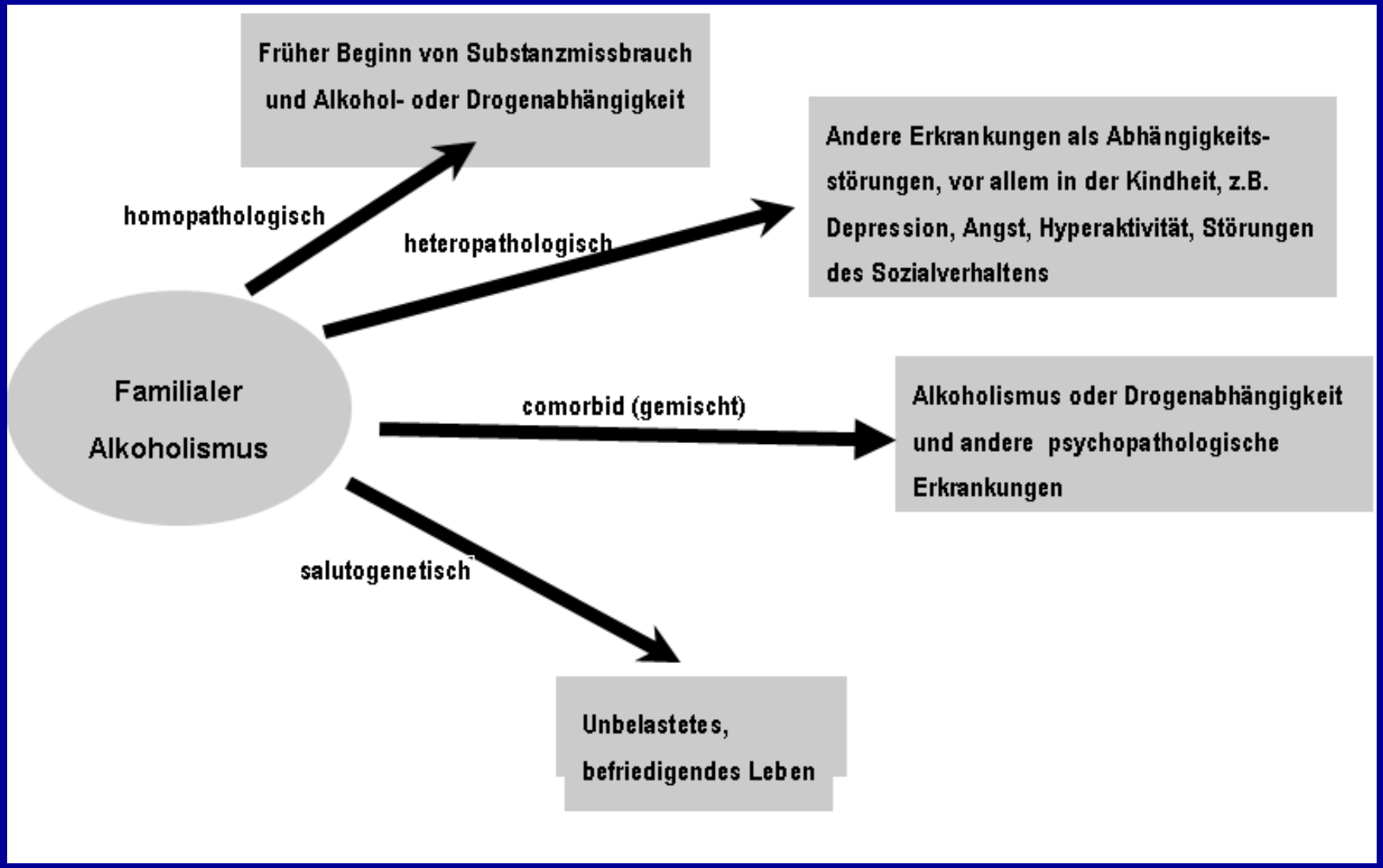
Problem für Kinder: Psychische Dysfunktionalität des Elternverhaltens und in der Folge der Familie



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

Cleaver et al., 1999, 2012

Wege der Transmission von Suchterkrankungen und anderen psychischen Störungen in Familien



(nach Klein & Zobel, 1999; Klein, 2008; Klein et al., 2013)

Transgenerationalität („vertikale Komorbidität“)

Das Risiko für Kinder aus suchtbelasteten Familien, selbst psychisch zu erkranken, ist bis 6-mal höher als für Kinder aus gesunden Familien (Cleaver et al., 2012; Hussong et al., 2008; Klein et al., 2013).

Dennoch sind ist es nur knapp die Hälfte der belasteten Kinder, die selbst psychisch krank und/oder suchtkrank wird.

Was beeinflusst das Transmissionsrisiko (erhöhend, abschwächend)? (Cleaver et al., 2012; Hussong et al., 2008; Klein et al., 2013; Klein, 2018; Sher, 1991; Zobel, 2015)

(1) Dauer und Intensität der Exposition
(2) Schwere der elterlichen psychischen Störung
(3) Genetisches Risiko (Vulnerabilität)
(4) Alter des Kindes (bei der Exposition)
(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)

Hauptsymptome suchtbelasteter 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, Kontrolleskalation, Kontrollverlust
- Übermäßige Frequenz emotionaler, physischer und sexueller Gewalt
- Chronisch belastete Atmosphäre („schleichendes Gift“)
- Verlusterlebnisse, Diskontinuitäten, Brüche

In einer suchtbelasteten Familie zu leben, bedeutet vor allem psychischen Stress: Alltags- und Dauerstress. Es entstehen oft langfristig dysfunktionale Reaktionsmuster.

Formen des Familienstresses (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“)

Familiale Abwehrmechanismen

„Mein Kind hat nichts gemerkt“.

(Typische Wirklichkeitskonstruktion suchtkranker Elternteile)

<u>Hintergrund:</u>

→ Selbstwertdienliche Attribution

→ Scham- und Schuldgefühl als zentraler intrapsychischer Prozess; Stressregulation durch Suchtmittel beim Abhängigen bzw. durch Symptombildung oder Resilienz bei den Angehörigen

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

→ Mangelnde Selbstreflexion, übertriebene Ich-Syntonie

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)

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Kinder drogenabhängiger Eltern – mehr als ein Suchtproblem

3. Relevante Studienergebnisse „Sucht und Familie“

Relative Erkrankungsrisiken (OR) für Jugendliche in alkoholbelasteten Familien I [Lachner & Wittchen, 1997; Lieb et al., 2006]

Elternteil mit Alkoholdiagnose	Diagnose Jugendliche	Odds ratio
Nur Vater Nur Mutter Beide	Posttrauma-tische Belastungs-störung	5.53 5.15 14.77
Nur Vater Nur Mutter Beide	Depressive Episode	1.94 2.88 3.20

Relative Erkrankungsrisiken (OR) für Jugendliche in alkoholbelasteten Familien II [Lachner & Wittchen, 1997; Lieb et al., 2006]

Elternteil mit Alkoholdiagnose	Diagnose Jugendliche	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

Risikokonstellationen in dysfunktionalen Familien (N= 8.629)

Die wichtigsten 9 ACEs sind:

(1) Emotionaler Missbrauch
(2) Körperliche Misshandlung
(3) Sexueller Missbrauch
(4) Emotionale Vernachlässigung
(5) Körperlicher Vernachlässigung
(6) Geschlagene Mutter
(7) Elterliche Komorbidität
(8) Elterliche Trennung und Scheidung
(9) Elternteil im Strafvollzug

Dube et al., 2001

Kategorien widriger Kindheitserfahrungen I

(adverse childhood experiences; ACE; Dube et al., 2001)

Kategorie widriger Kindheitserfah-rungen	Elterlicher Alkoholmissbrauch	Töchter %	Odds Ratio	Söhne %	Odds Ratio
Emotionaler Missbrauch	Kein Elternteil	9.0	1.0	5.9	1.0
	Nur Vater	20.2	2.3	14.7	2.5
	Nur Mutter	21.9	2.4	11.4	1.8
	Beide Elternteile	30.5	3.7	21.6	3.9
Körperliche Misshandlung	Kein Elternteil	20.8	1.0	24.7	1.0
	Nur Vater	35.3	1.9	38.6	1.8
	Nur Mutter	43.8	2.6	43.0	2.1
	Beide Elternteile	49.1	3.3	52.2	3.1
Sexueller Missbrauch	Kein Elternteil	20.2	1.0	15.8	1.0
	Nur Vater	35.1	2.0	21.7	1.5
	Nur Mutter	35.1	1.8	29.1	2.2
	Beide Elternteile	47.5	3.1	19.8	1.3

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

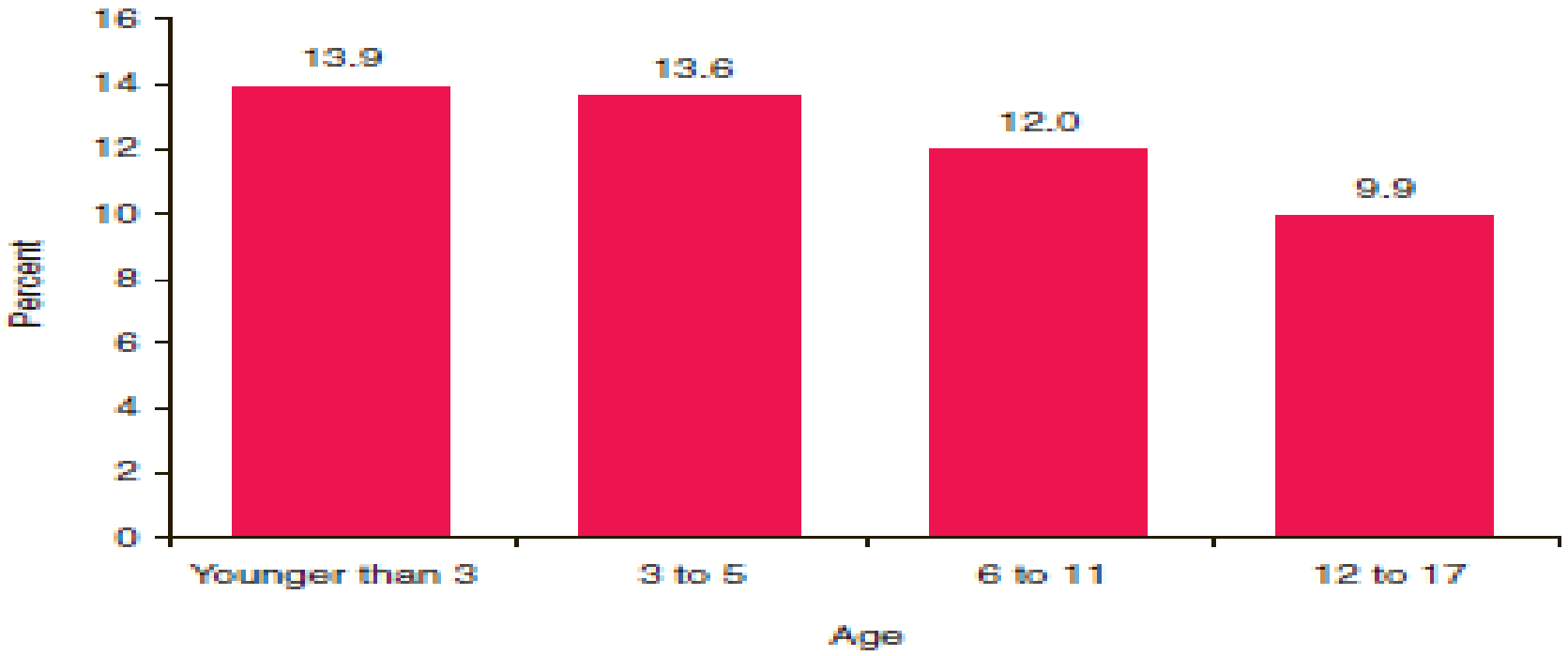
N= 251;11- bis 16-Jährige aus nicht klinischer, repräsentativer Schülerstichprobe

Hast Du manchmal Angst vor der Mutter?

Elternteil mit Alkoholdiagnose	ja	nein	gesamt
Mutter	13 (38.2%)	21 (61.8%)	34
Mutter und Vater	7 (58.3%)	5 (41.7%)	12
Kontrollgruppe	0 (0.0%)	59 (100.0%)	59

11- bis 16-Jährige aus nicht klinischer Stichprobe

Figure 2. Percentages of Children* under 18 Years of Age Living with One or More Parents with Past Year Substance Dependence or Abuse, by Child's Age: 2002 to 2007



* Includes biological, step-, adoptive, or foster children. Children under 18 years of age who were not living with one or more parents were excluded from this analysis. Approximately 4.0 percent of children under age 18 were not living with one or more parents.

Source: 2002 to 2007 SAMHSA National Surveys on Drug Use and Health (NSDUHs).

National Survey on Drug Use and Health
The NSDUH Report
April 16, 2009

Children Living with Substance-Dependent or Substance-Abusing Parents: 2002 to 2007

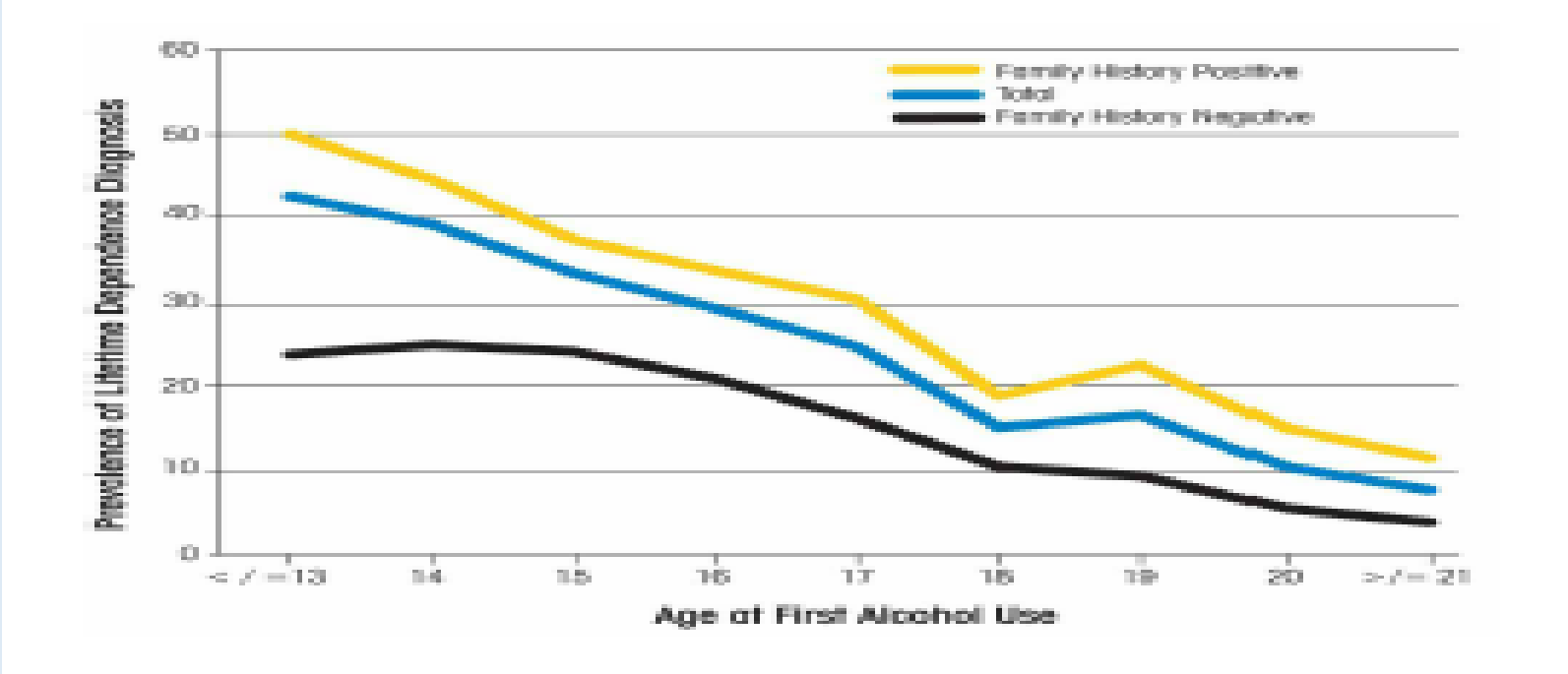


Figure 7 Association between age of initiation of alcohol use and lifetime dependence (i.e., meeting the DSM–IV criteria for dependence at some point in life). The blue curve represents all respondents, the yellow curve represents respondents with a family history of alcoholism, and the black curve represents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

SOURCE: 2001–2002 National epidemiologic survey on Alcohol and related conditions.

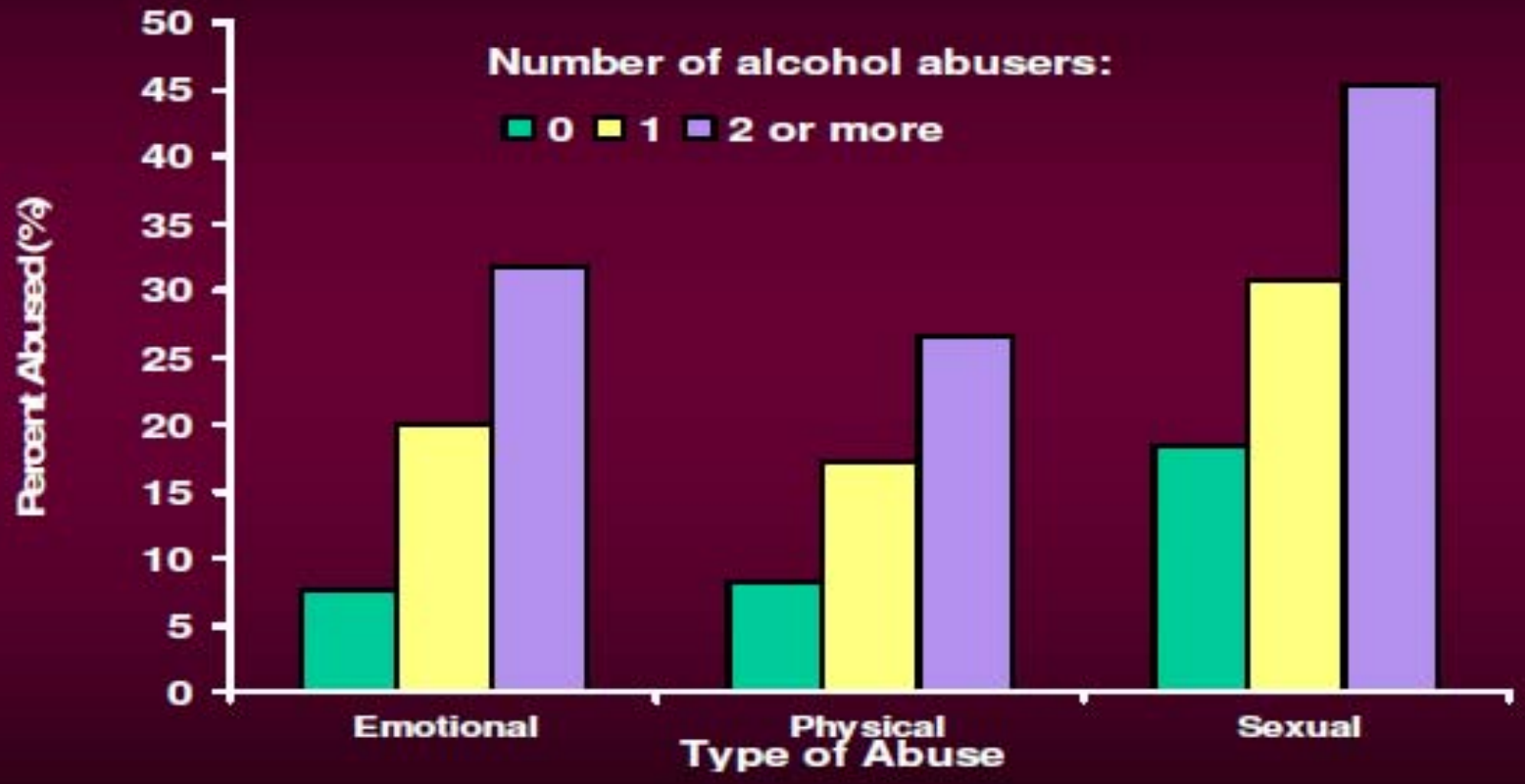
(Masten et al., 2009, 11)

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)

(Neuer Review: Reupert & Maybery, 2017)

Alcohol Abuse in the Home and the Risk of Childhood Abuse



Anda (2007)

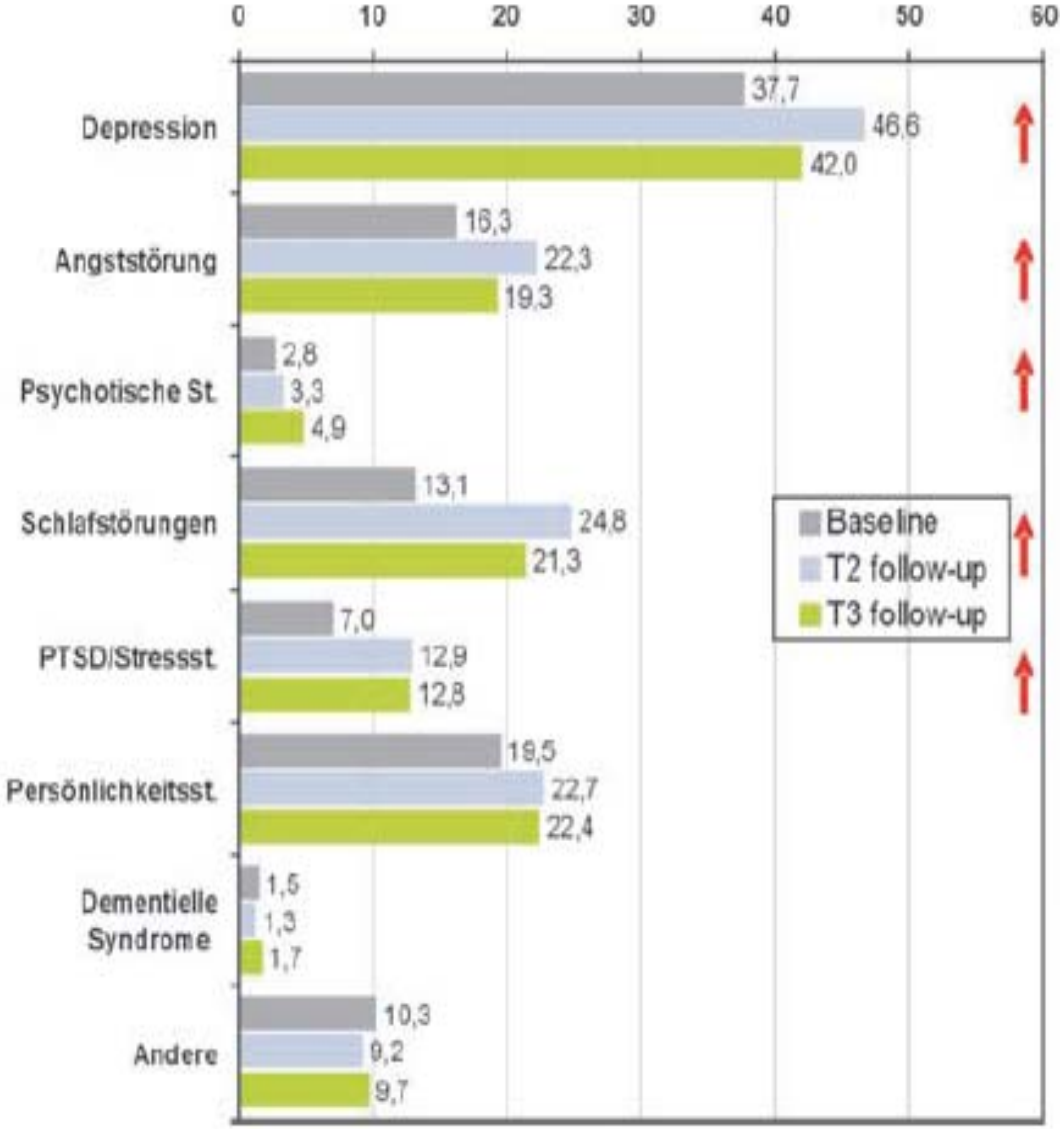
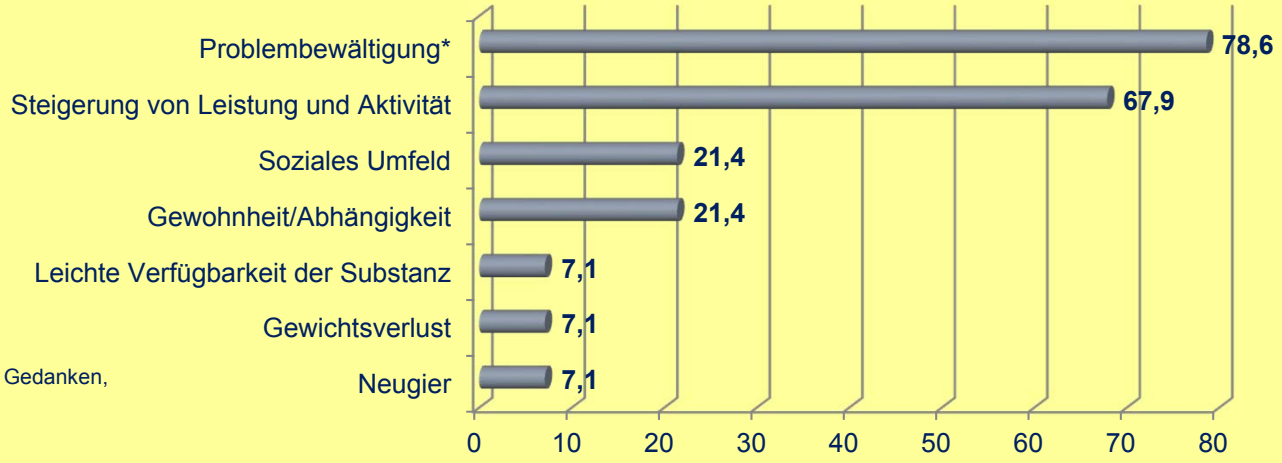


Abb. 10:
Veränderungen der psychischen Morbidität von t_1 zu t_2 und t_3 (n = 1.493)

PREMOS-Studie; Wittchen et al., 2011, 241

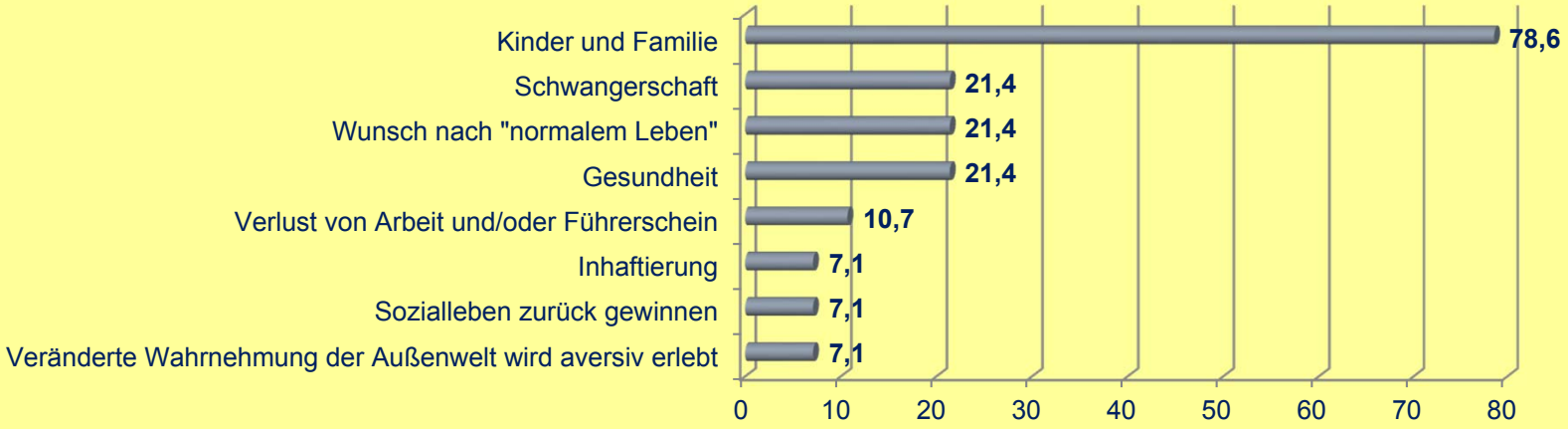
Studie „Crystal und Familie I“ (Sachsen): Ergebnisse: Konsum- und Abstinenzmotive

Konsummotive (in %)



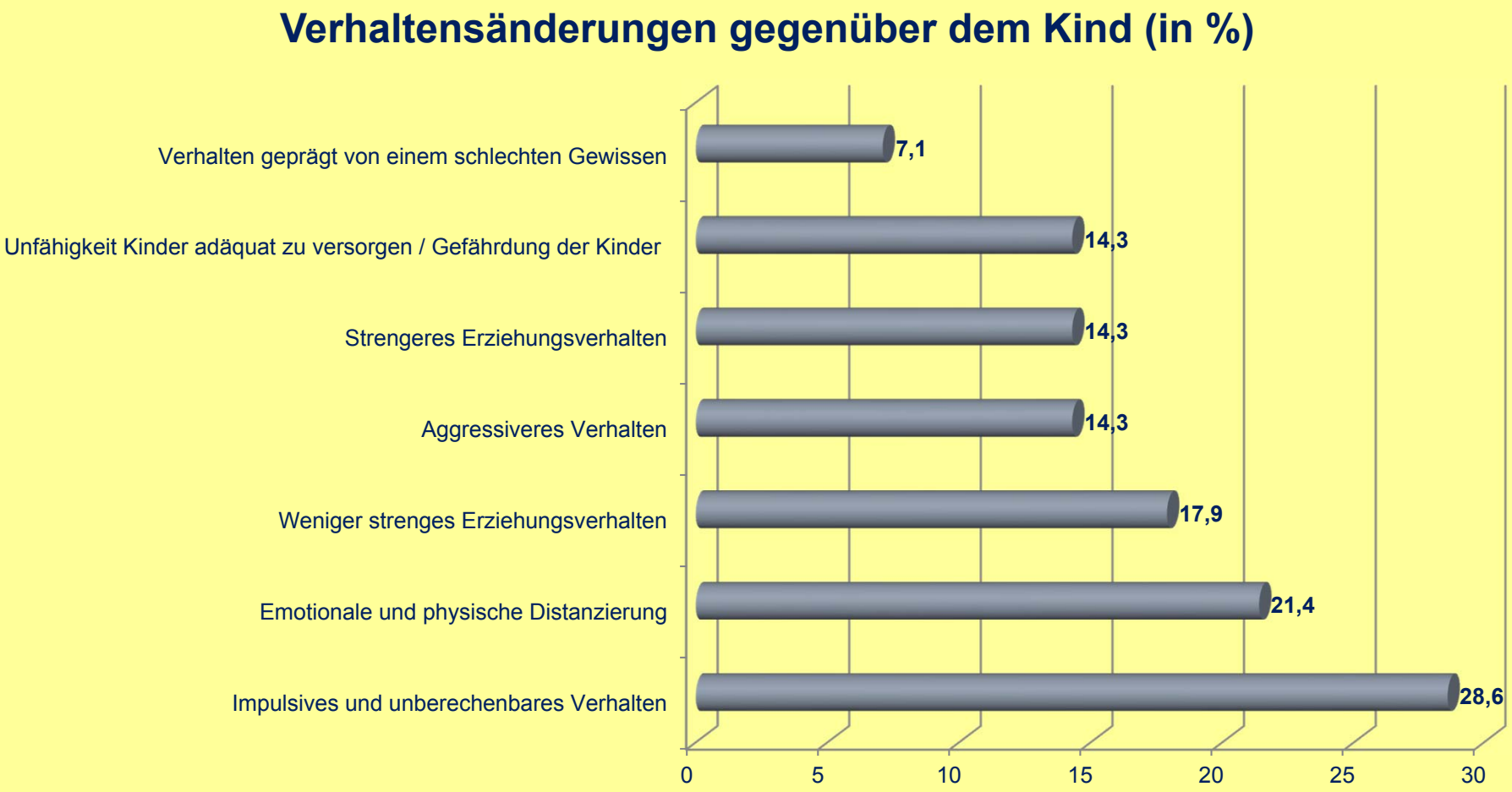
* 60,7% negative Gefühle und Gedanken, 21,4% Stress / Überforderung

Abstinenzmotive (in %)



Crystal Meth und Familie: hier Elternbefragung (N=28); mit Unterstützung des BMG; Klein, Moesgen & Dyba, 2015

Studie „Crystal und Familie I“ (Sachsen): Ergebnisse: Verhaltensänderungen gegenüber dem eigenen Kind



Crystal Meth und Familie: hier Elternbefragung (N=28); mit Unterstützung des BMG; Klein, Moesgen & Dyba, 2015

Fremdplatzierungen

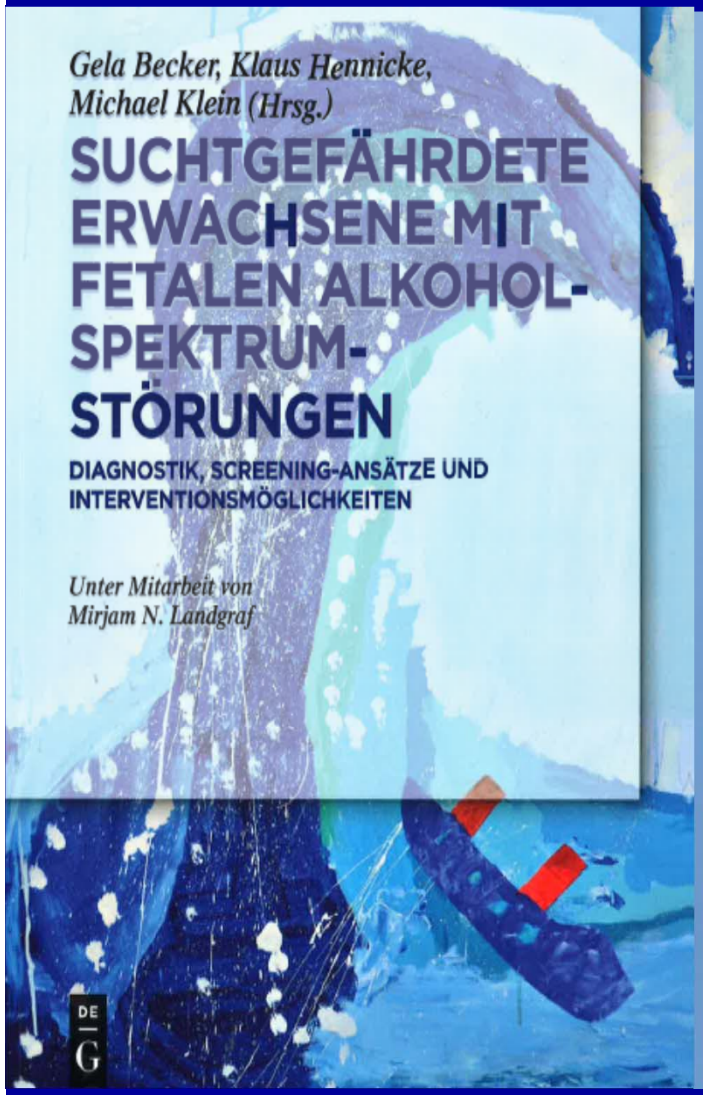
- Folgende Fremdplatzierungsquoten wurden für Kinder suchtkranker Eltern ermittelt:
- Kinder drogenabhängiger, nicht substituierter Eltern: 61.9% (Klein, 1999)
- Kinder drogenabhängiger, substituierter Eltern: 29.0% (Raschke, 2000)
- Kinder alkoholabhängiger Eltern: 13.3% (Klein, 2003)
- FAS-Kinder alkoholabhängiger Mütter: 78% (Löser, 1998)
- Kinder Crystal-Meth abhängiger Eltern: 65% (Klein et al., 2015)

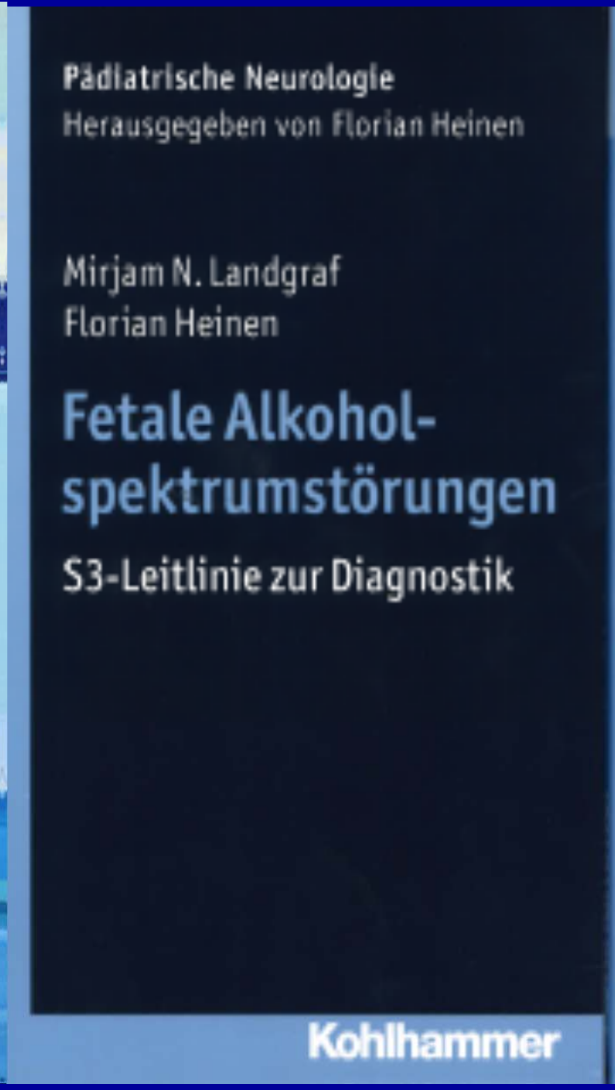
KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

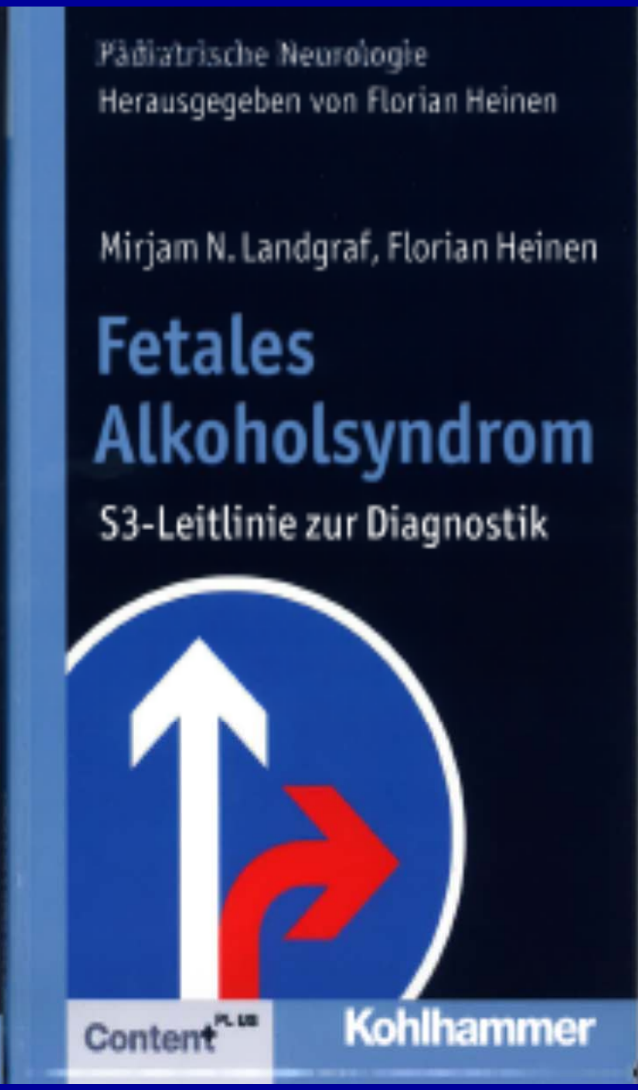
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Kinder drogenabhängiger Eltern – mehr als ein Suchtproblem

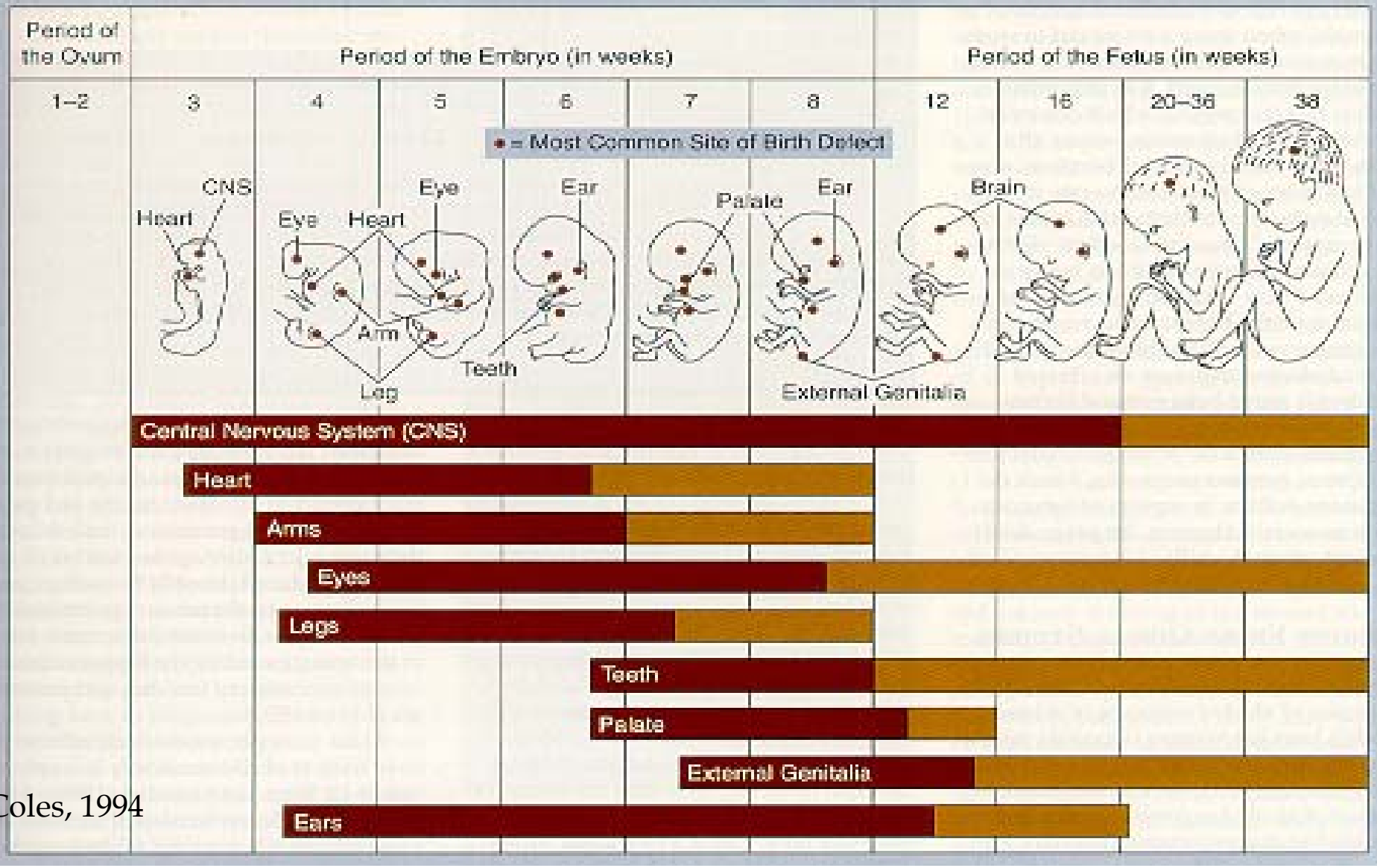
4. Gefährdet von Anfang an …


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 PLUS
Kohlhammer

Alcohol Exposure and Phases of Embryo/Fetal Development



Coles, 1994

DIE 4 DIAGNOSTISCHEN SÄULEN DES FAS

Zur Diagnose eines **FAS** –
Fetalen Alkoholsyndroms –
sollten alle Kriterien 1 bis 4 zutreffen:

1. WACHSTUMSAUFFÄLLIGKEITEN
2. FACIALE AUFFÄLLIGKEITEN
3. ZNS AUFFÄLLIGKEITEN
4. BESTÄTIGTE ODER NICHT BESTÄTIGTE INTRAUTERINE ALKOHOL-EXPOSITION

Bei Kontakt zum Gesundheits- und Hilfesystem sollten,
wenn ein Kind Auffälligkeiten in einer der vier diagnostischen Säulen zeigt,
die drei anderen diagnostischen Säulen beurteilt oder
ihre Beurteilung veranlasst werden.

FASD- Prävalenz:
80 - 100 Neugeborene pro 10.000
(Landgraf & Heinen, 2016)

Die Gefährdung eines Kindes beginnt in der pränatalen Phase

Alkohol- und Drogen*konsum* in der Schwangerschaft (in toto)

Alkohol- und Drogen*abhängigkeit* als besonders schwerwiegendes pränatales Risiko (→ FAS, FASD, fetale Drogeneffekte)

Breites pränatales Schädigungsrisiko: Fehlgeburt, Frühgeburt, geistige und/oder körperliche Behinderung, Retardierung

Keine kritische Mindestmenge bekannt → deshalb Abstinenz

Teratogene Substanzen: Alkohol, Tabak, Amphetamine, Kokain, NPS

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Kinder drogenabhängiger Eltern – mehr als ein Suchtproblem

5. Kinder in drogenbelasteten Familien

Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern I (im Vgl. mit Kindern alkoholabhängiger Eltern)

Die Schädigungen bei Kindern drogenabhängiger 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 (kein „Buffering“-Effekt) 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 (im Vgl. mit Kindern alkoholabhängiger Eltern)

Die Kinder erleben im Zusammenhang mit den Konsumfolgen der Eltern und 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 (im Vgl. mit Kindern alkoholabhängiger Eltern)

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** und anderer ungünstiger prä- und perinataler Effekte kann es zu verstärkten Problemen beim Beziehungsaufbau („bonding“, „attachment“) zwischen Mutter und Kind kommen. Die Kinder weisen häufiger ein schwieriges Temperament auf, was bei den Eltern zu Überforderungs- und Insuffizienzgefühlen führen kann.

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

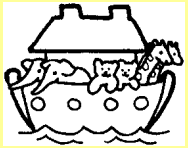
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Kinder drogenabhängiger Eltern – mehr als ein Suchtproblem

6. Prävention und Hilfen

Kursübersicht MUT! (Klein, et al., 2006)

Sitzung 1	Was erwartet mich?	• Erstes Kennen lernen • Informationen zum Kurs • Fragebögen
Sitzung 2	Entwicklung ist Chance	• Was mich als Person ausmacht und geprägt hat. • Ich bin Begleiter meines Kindes in seiner Entwicklung.
Sitzung 3	Ich und mein Kind	• Was bedeutet für mich Kindheit? • So sehe ich mein Kind. • So war es bisher; das möchte ich ändern.
Sitzung 4	Großwerden als Aufgabe des Kindes	• Welche Erfahrungen wünschen ich meinem Kind besonders? • Die Entwicklungsgeschichte meines Kindes.
Sitzung 5	Einzelsitzung mit Kind	• Gemeinsame Spielsituation

Sitzung 6	Anerkennen, was ist	• Mein Leben in der Substitution. • Was sollte mein Kind von meiner Suchtgeschichte wissen?
Sitzung 7	Nur Mut!	• Bedürfnisse von Kindern • Wie kann ich mein Kind ermutigen und unterstützen?
Sitzung 8	So verstehen wir uns gut!	• Praktische Tipps und Übungen zu einem guten Miteinander.
Sitzung 9	Achtung, fertig, los! 	• Was nehme ich aus dem Kurs mit? • Wie geht es nach dem Kurs für mich weiter? • Welche konkreten Ziele möchte und kann ich mir setzen?
Sitzung 10	Abschlussgespräch	• Nachbesprechung • Fragebögen
Sitzung 11	• Abschlussfest gemeinsam mit den Kindern	

FÜR MEINE FAMILIE & MICH OHNE CRYSTAL

SHIFT
Elterntraining

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-elterntraining.de

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

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung
KatHO NRW

Klein, Dyba & Moesgen (2018)

Module des SHIFT-Elterntrainings I

Modul	Ziele
1	**Einstieg: „Start SHIFTing“.** Gegenseitiges Kennenlernen, Austausch von Wünschen & Erwartungen, Vereinbarung von Gruppenregeln, Vertrauen gewinnen
2	**Erziehung I :„Her mit den guten Zeiten“.** Ressourcenorientierte Betrachtung der eigenen Elternschaft, Sensibilisierung für kindliche Bedürfnisse, kindlichen Bedürfnissen gerecht werden können, Förderung der Eltern-Kind-Beziehung
3	**Erziehung II: „Was tun wenn´s brennt“.** Reflektion der eigenen praktizierten Erziehung (abstinent vs. konsumierend), Aufstellung und Kommunikation klarer Regeln in der Erziehung, Förderung des angemessenen Umgangs mit schwierigen Situationen, Sensibilisierung für eine gewaltfreie Erziehung
4	**Familienresilienz I :„Keiner ist wie wir“.** Ressourcenorientierte Aufmerksamkeitslenkung auf das Familienleben, Einführung in das Konzept der Familienresilienz („Schlüsselmerkmale“), Förderung gemeinsamer, optimistischer Überzeugungen innerhalb der Familie

SHIFT
Elterntraining

Module des SHIFT-Elterntrainings II

Modul	Ziele
5	**Familienresilienz II: „Lass uns reden…“.** Sensibilisierung für bereits erfolgreiche Abläufe und Regeln in der Familie, Inspiration für neue & erfolgsversprechende Regeln und Abläufe, Förderung der Inanspruchnahme von Hilfe, Förderung einer offenen und positiven Kommunikation in der Familie (im Allgemeinen und in Bezug auf Emotionen), Verbesserung der gemeinsamen Problemlösungsfertigkeiten
6	**Sucht & Familie: „Neue Wege – gemeinsam gehen“.** Auflösung des Tabuthemas Sucht innerhalb der Familie, Sensibilisierung für die Auswirkungen der Suchterkrankung für die Familie, Bearbeitung von Schuldgefühlen in Zusammenhang mit der Familie, Identifikation von Rückfallsituationen in Zusammenhang mit der Familie, Eruierung von Möglichkeiten zur Unterstützung durch Familienmitglieder für ein cleanes Leben, Verbesserung der familiären Beziehungen durch eigenen Beitrag
7	**Partnerschaft: „Mehr als Eltern“.** Bewusstwerden, dass Eltern auch ein Leben als Paar besitzen, Identifikation von Konfliktpotentialen in der Partnerschaft, adäquater Umgang mit Konflikten und Streit in der Partnerschaft, kritische Reflektion von und Umgang mit Sexualität im Kontext von Crystal Meth, Pflege der Partnerschaft
8	**Abschied: „Tschüß und hin zu mehr“.** Rückblick auf das SHIFT-Elterntraining, positiver Zukunftsausblick, Festlegung Veränderungsvorhaben, Festigung des Erlernten und Transfer in den Alltag, Rückfallprophylaxe, funktionaler Umgang mit Krisensituationen, Förderung (weiterer) Behandlungsbereitschaft und Inanspruchnahme von Hilfen, Abschied nehmen

SHIFT
Elterntraining

Michael Klein · Diana Moesgen
Sonja Bröning · Rainer Thomasius

Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken

Das „Trampolin"- Programm

Trampolin

mit CD-ROM

HOGREFE

Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

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)

Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

Jahrestagung 2017: Die Kinder aus dem Schatten holen! (/die-kinder-aus-dem-schatten-holen.html)

Etwa 3 Mio. Kinder und Jugendliche in Deutschland haben mindestens einen suchtkranken Elternteil! Was bedeutet die Suchterkrankung der Eltern für die Kinder? Welche Unterstützung brauchen diese Kinder?

Berlin, 19. Juni 2017

Konsequenzen

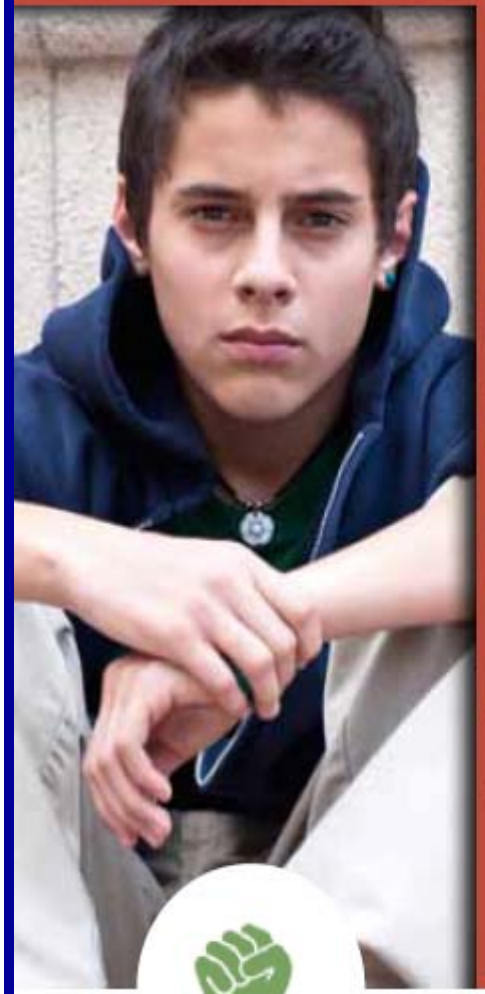
Für Kinder in suchtbelasteten Familien sind Maßnahmen notwendig, die …

(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**)

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

KOALA e.V.

Wir helfen Dir ...

KID KIT

... 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, Glückspielsucht, Gewalt und psychische Erkrankungen in der Familie.
- Tausch Dich mit anderen Kindern und Jugendlichen auf unserer **Pinnwand** aus.
- Nutz 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

Synopse: Kinder drogenabhängiger Eltern – mehr als ein Suchtproblem

(1) Bindungsprobleme – insbes. unsicher-ambivalent
(2) Pränatale Schädigungen - „verborgene Krankheit“ - primäre und sekundäre Folgen
(3) Erhöhtes Risiko für alle psychische Störungen ab der Kindheit. → Depression, Angst, Persönlichkeitsstörungen
(4) Keine flächendeckenden frühen Hilfen, Prävention, koordinierte Eltern-Kind-Behandlung

Aktuelle Publikationen:

Klein, M. (2018). Kinder im Kontext elterlicher Alkoholsucht. Suchtmedizin 20 (1), 52 – 62.

Dyba, J., Klein, M. & Wetzel, W. (2017). Elternschaft, Partnerschaft und familiäre Konstellationen bei Methamphetaminkonsumierenden – Eine Analyse der Beratungsdokumentation in der ambulanten Suchthilfe. Suchttherapie 18, 73 – 78.

Klein, M., Thomasius, R. & Moesgen, D. (2017). Kinder suchtkranker Eltern - Grundsatzpapier und Fakten zur Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), *Kinder aus suchtbelasteten Familien* (S.4 - 26). Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Berlin.

Moesgen, D., Dyba, J. & Klein, M. (2017). Methamphetaminabhängigkeit und Elternschaft – Herausforderungen und Hilfen. In: Stöver, H., Dichtl, A. & Graf, N. (Hrsg.). *Crystal Meth. Prävention, Beratung und Behandlung* (S. 244 – 252). Frankfurt: Fachhochschulverlag.

Moesgen, D., Klein, M. & Dyba, J. (2017). Abhängigkeitserkrankungen und Elternschaft – Herausforderungen und Möglichkeiten der Hilfe. Suchttherapie 18, 65 – 72.

Wieland, N. & Klein, M. (2018). Substanzbezogene Störungen und traumatische Erfahrungen in der Kindheit- Ein Überblick. Suchttherapie 29 (1), 1 – 10.

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
URL: www.addiction.de; www.disup.de