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

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Sucht und Familie - Risiken, Verläufe, Hilfen
Fachtagung der Fachstelle Sucht, Calw, 24. September 2019

Fachtagung
Dienstag, 24. September 2019
09:00 – 13:00 Uhr

bwlv
Baden-Württemberischer Landesverband für Prävention und Rehabilitation gGmbH

100 Jahre

Michael Klein, Köln

www.addiction.de

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

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Sucht und Familie - Risiken, Verläufe, Hilfen

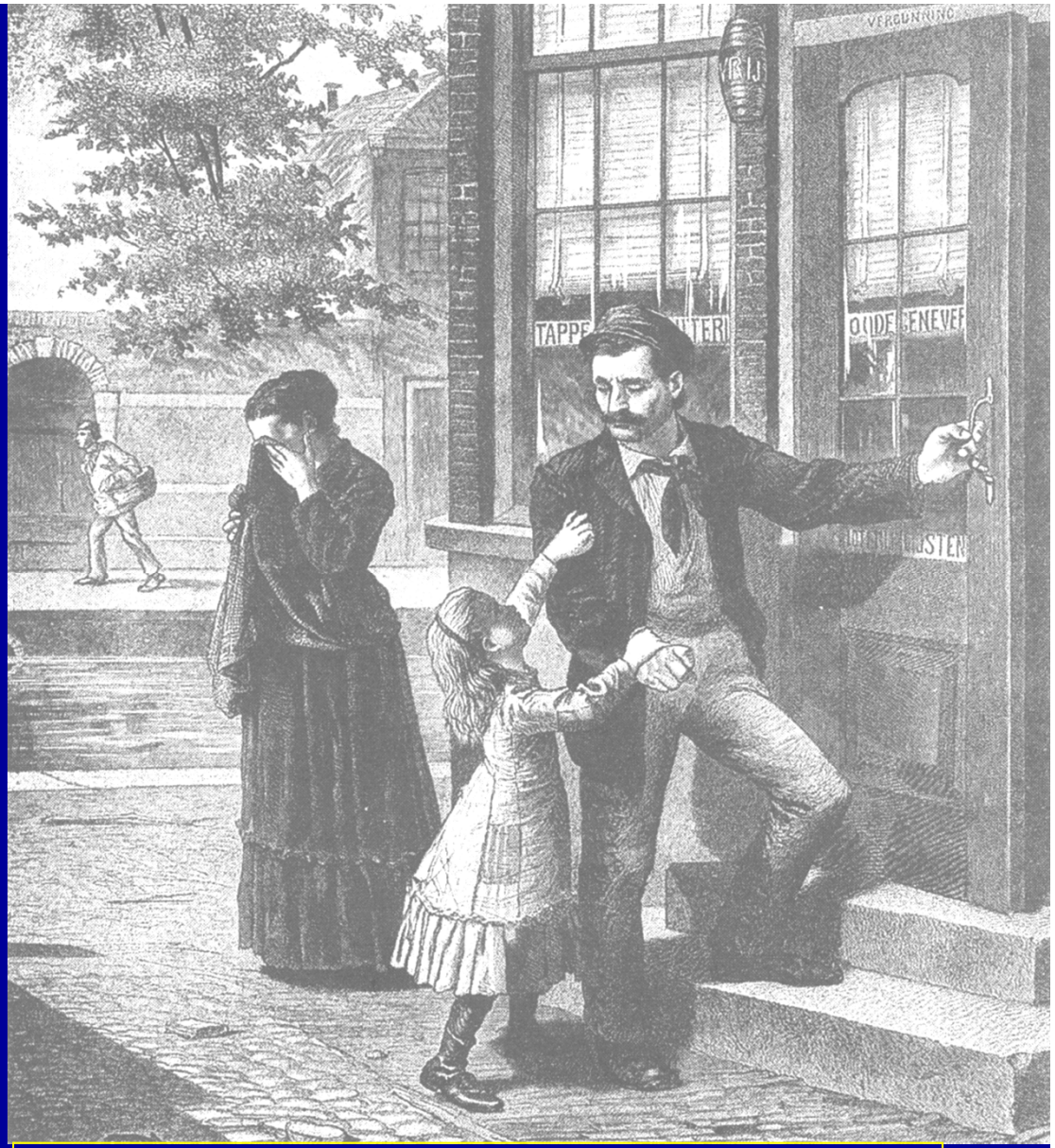
1. Einführung, Definitionen, Überblick

Michael Klein, Sept. 2019,
www.addiction.de

Vorbemerkung:

Suchtstörungen gehören zu den wichtigsten und häufigsten psychischen Störungen. Bei Männern sind Suchtstörungen mit bis zu 24% Lebenszeitprävalenz (Zucker et al., 2006) die häufigste einzelne psychische Störung – Die Frage nach ihren Auswirkungen auf die Familie, insbesondere Kinder, sollte Regel und nicht Ausnahme sein.

„Addiction runs in Families“ → und erzeugt Parentifizierung, Familienkonflikte, Beschämung → „Die Generationen-grenzen sind alkohollöslich“



Mäßigkeitsbewegung, Amsterdam, ca. 1880

<u>Wer Suchtkranke behandelt, behandelt implizit ganze Familien und viele psychische Störungen.</u>
Aber keine Sorge: Es sind auch Ressourcen anwesend.

Oft ohne es zu wissen bzw. wissen zu können, choreographiert die therapeutische Beziehung zentrale Aspekte der Familiendynamik der Herkunftsfamilie und reinszeniert entsprechende Konflikte… (vgl. „Familientherapie“ ohne Familie, Thomas Weiss, 1994, 2005, 2008)

→ Biopsychosoziale Heredität

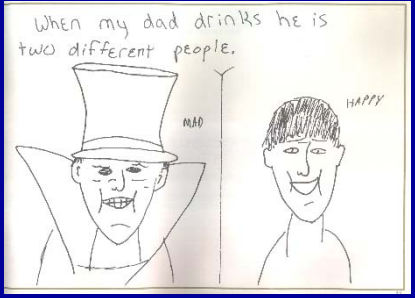
Die Drogenbeauftragte
der Bundesregierung

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

Kindliche Erlebnisverarbeitung kündigt die psychische Krankheitsentwicklung frühzeitig an

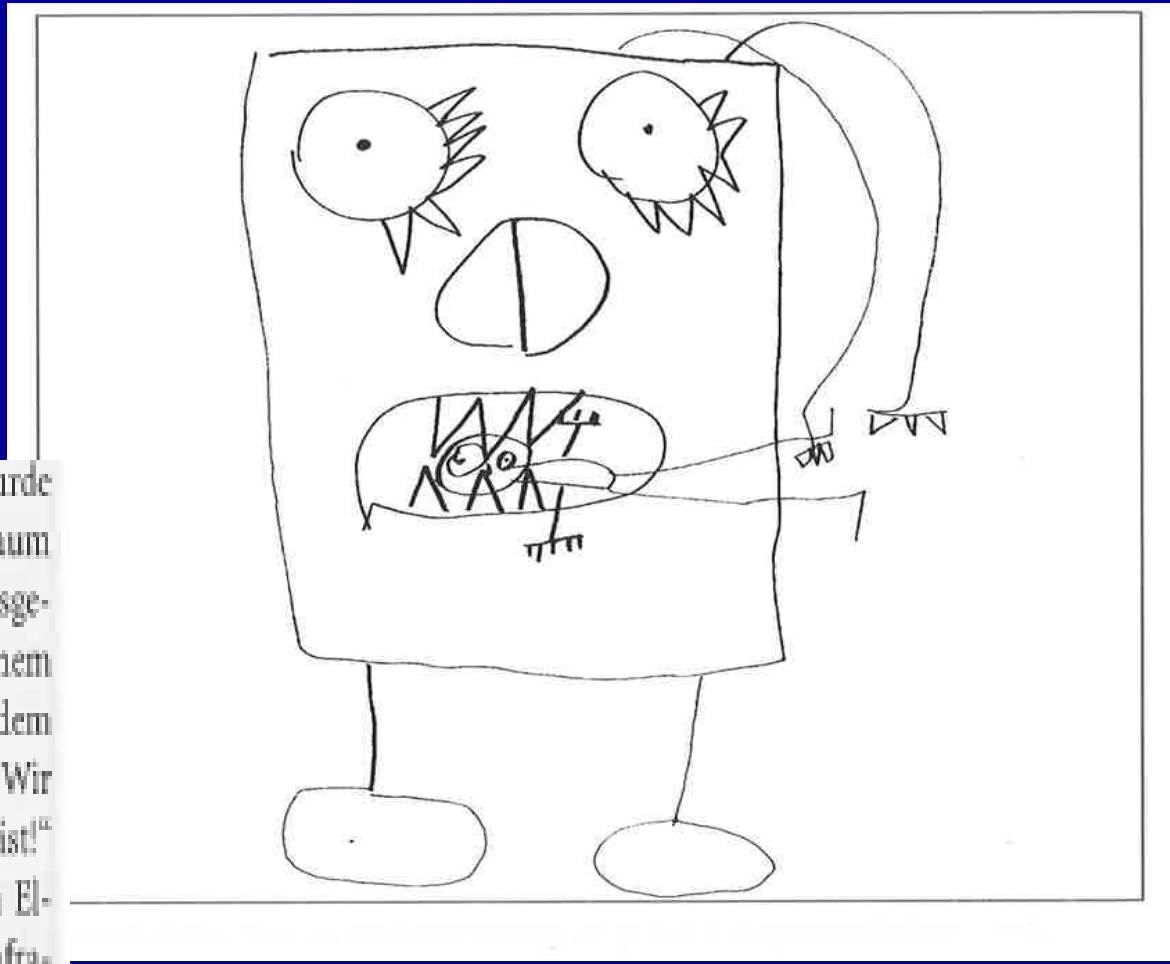


Suchtkranke Eltern werden von ihren Kindern oft als angstauslösend, unberechenbar, zurückweisend, kalt, generell als volatil, erlebt.
Die Folgen zeigen sich frühzeitig in unsicheren Bindungsmustern (unsicher-ambivalent), Parentifizierung (Überengagement), Vereinsamung, Depressivität , Vermeidung und Eskapismus bei den Kindern.

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

Maren, 8 Jahre, Mutter alkoholabhängig

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



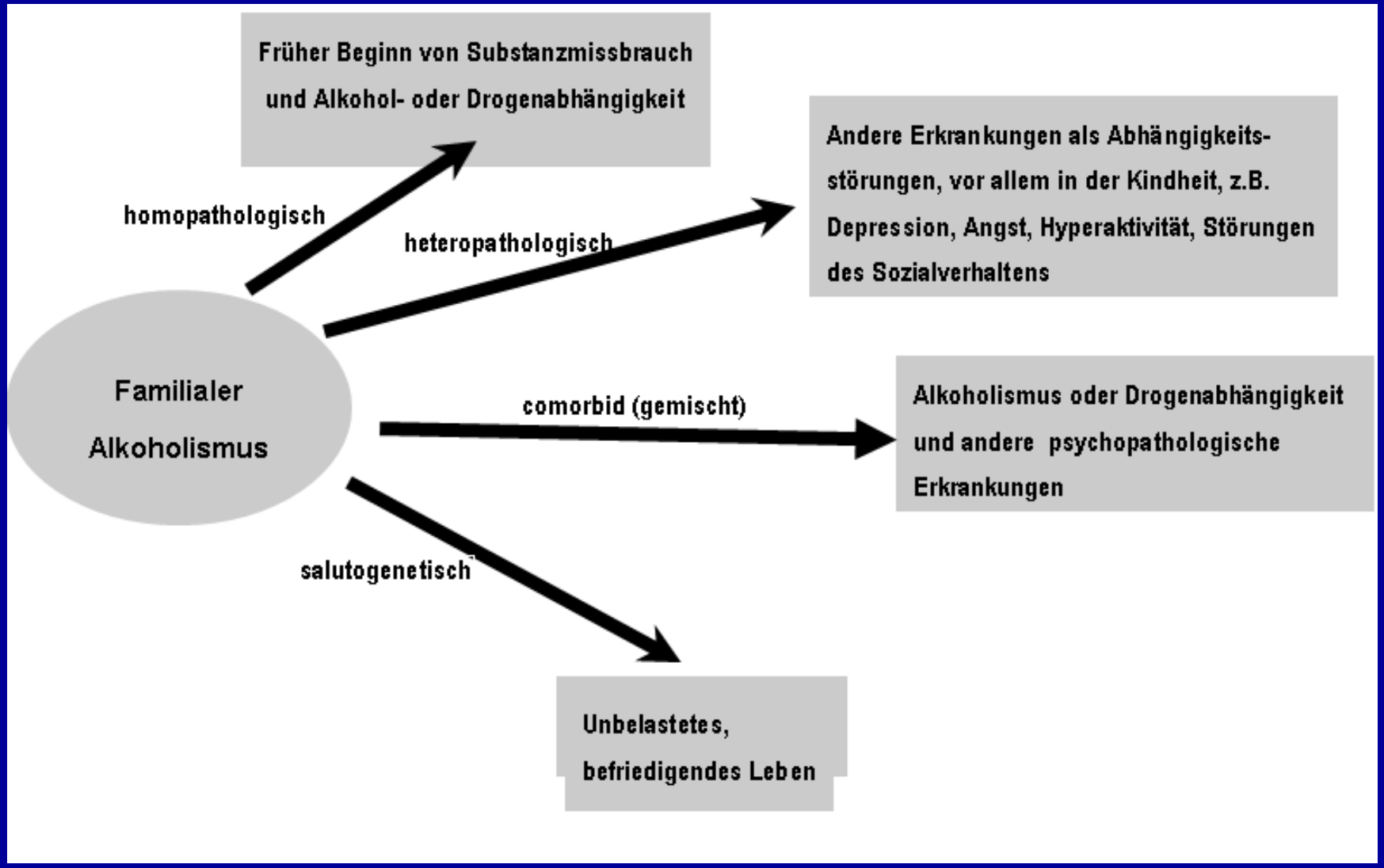
Während der Beratung seiner Eltern wurde Max, fünf Jahre alt, in einem anderen Raum Zeichenmaterial angeboten. Im Beratungsgespräch waren sich die Eltern nur in einem Punkt einig: „Unser Max bekommt von dem ganzen Stress rund ums Spielen nichts mit. Wir streiten uns nur, wenn er schon im Bett ist!" Nach dem Gespräch präsentierte Max den Eltern sein Bild und kommentierte auf Nachfrage: „Das ist der Papa, der hat zu viel gespielt am Spielkasten. Und nun wird er aufgefressen vom Spielkasten."

Aus: Zobel, 2008, 143-144

Transgenerationale Effekte und Risiken

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

Wege der Transmission von Suchterkrankungen und anderen psychischen Störungen in Familien



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

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

Gründe für eine stärkere, durchgehende Familienorientierung in der Suchthilfe

(1) Hohe transgenerationale Risiken
(2) Biographisch prägende Einflüsse (Lerngeschichten, Traumatisierungen)
(3) Substanzkonsum in der Schwangerschaft (pränatale Risiken)
(4) Suchthilfesystem als Partnermarkt (implizite Selektionsmuster) und Generationenkarussell

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

(1) **Direkte** Folgen des elterlichen Drogenkonsums: Pränatale Schädigung (FAS, FASD), Drogennotfall eines Elternteils, Unfälle/Vergiftungen des Kindes

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

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

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

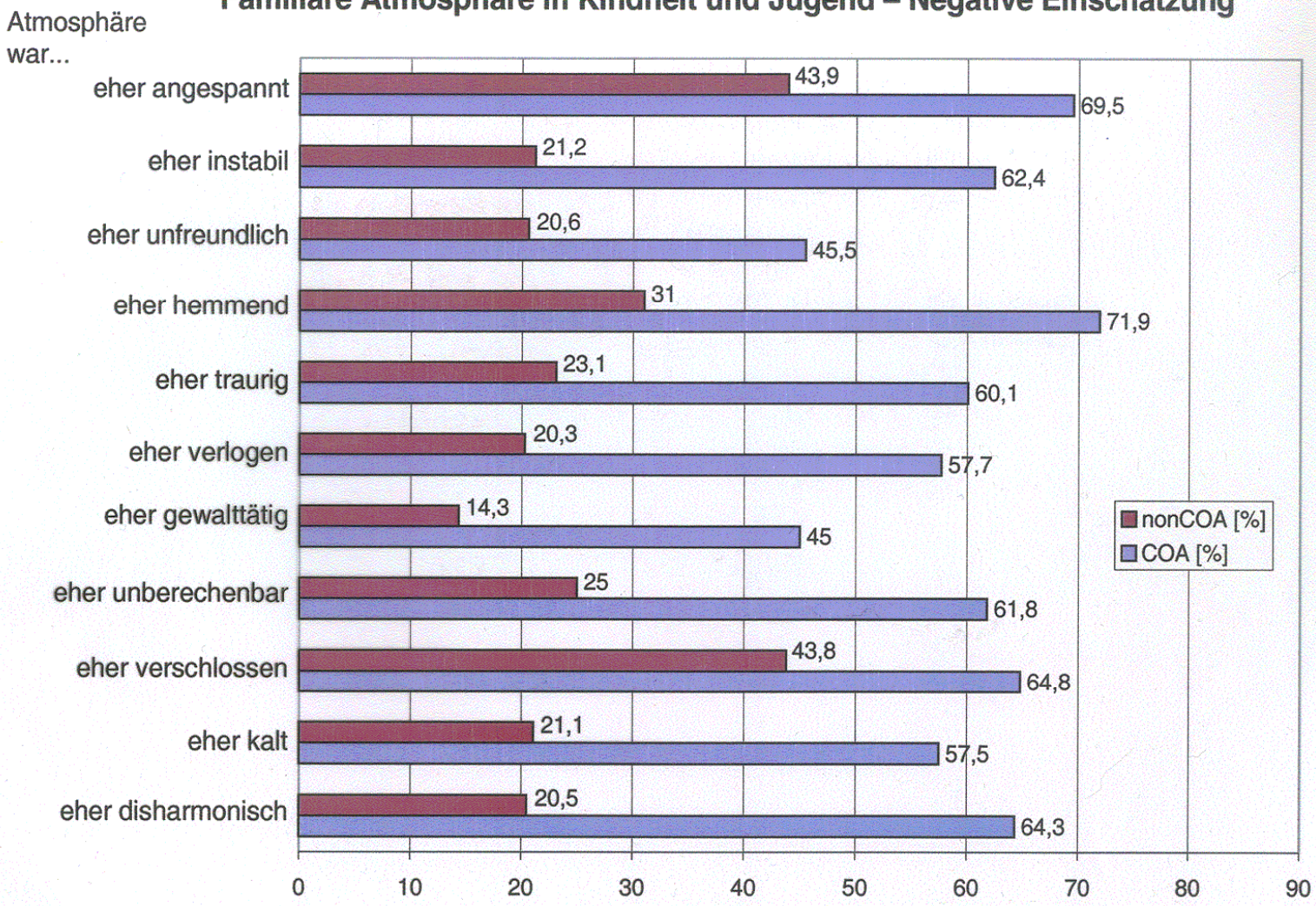
Elterliche Probleme mit Alkohol	Männliche Probanden odds-ratio (OR) für Alkoholabhängigkeit	Weibliche Probanden odds-ratio (OR) für Alkoholabhängigkeit
Nur Vater	2.01 **	8.69 ***
Nur Mutter	3.29 ***	15.94 ***
Beide Elternteile	18.77 ***	28.00 ***

**: p<.01; ***: p<.001.
aus: Lachner & Wittchen (1997, 69).

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

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

Familiäre Atmosphäre in Kindheit und Jugend – Negative Einschätzung



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

Ausgangslage und Fakten

In Deutschland leben:

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

ca. 50.000 Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil

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

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

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

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)

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

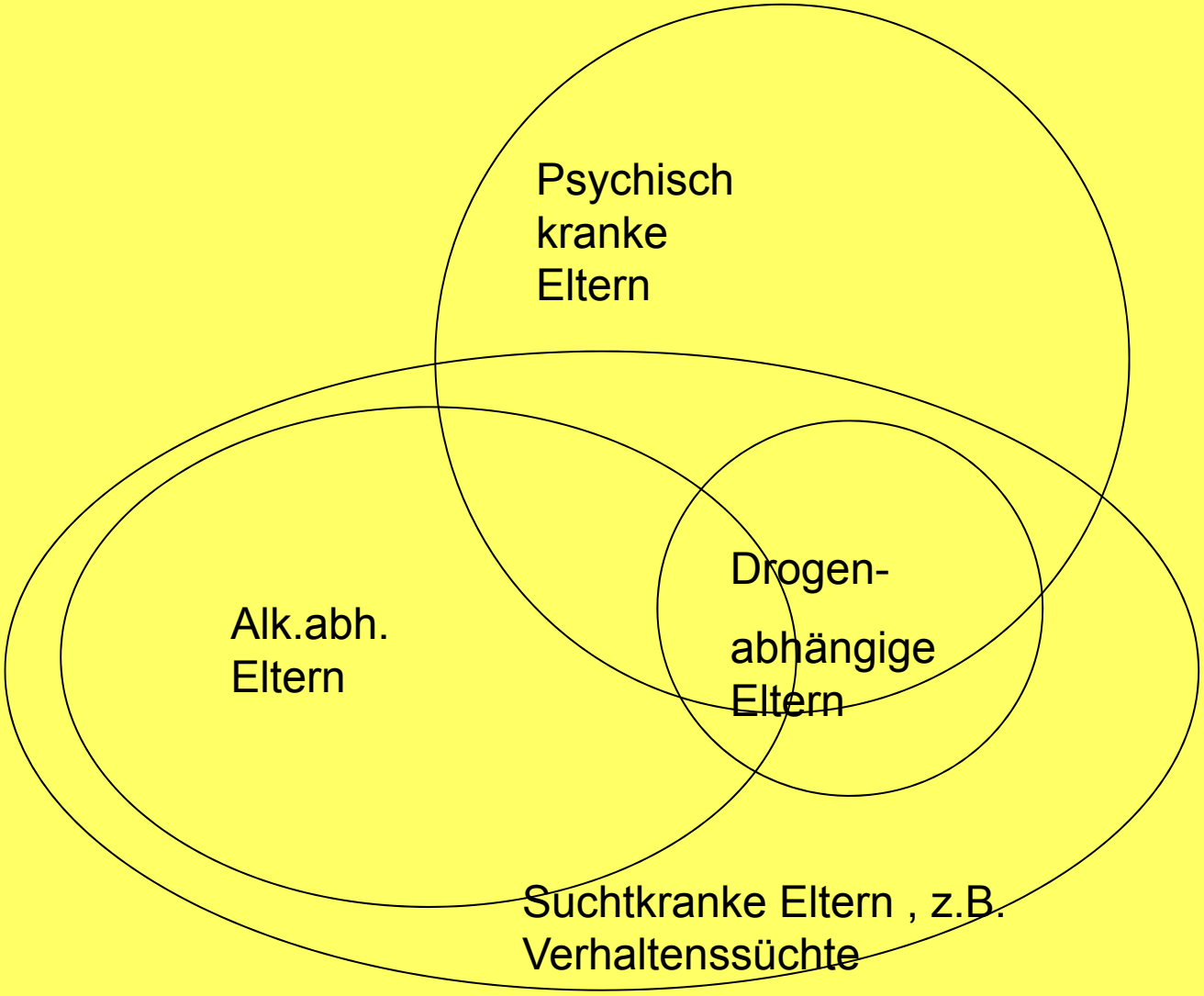
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Sucht und Familie - Risiken, Verläufe, Hilfen

2. Transmission – Risiken erkennen und verändern

Michael Klein, Sept. 2019,
www.addiction.de

Kinder aus psychisch dysfunktionalen Familien



Konstellationen in psychisch dysfunktionalen Familien

Suchtstörungen in Familien treten meist in Kombination mit anderen Stressoren und Belastungsfaktoren auf. Diese bilden für die betroffenen Kinder „widrige Kindheitserfahrungen“ („adverse childhood effects“; ACE).

Merksatz: Eine Suchtstörung in einer Familie kommt selten allein!

ACE Study Findings

(Felitti et al., 2001; Anda et al, 2006; Anda, 2007)

Childhood experiences are **powerful** determinants of who we become as adults

Konstellationen in dysfunktionalen Familien

Die wichtigsten 9 ACEs sind:

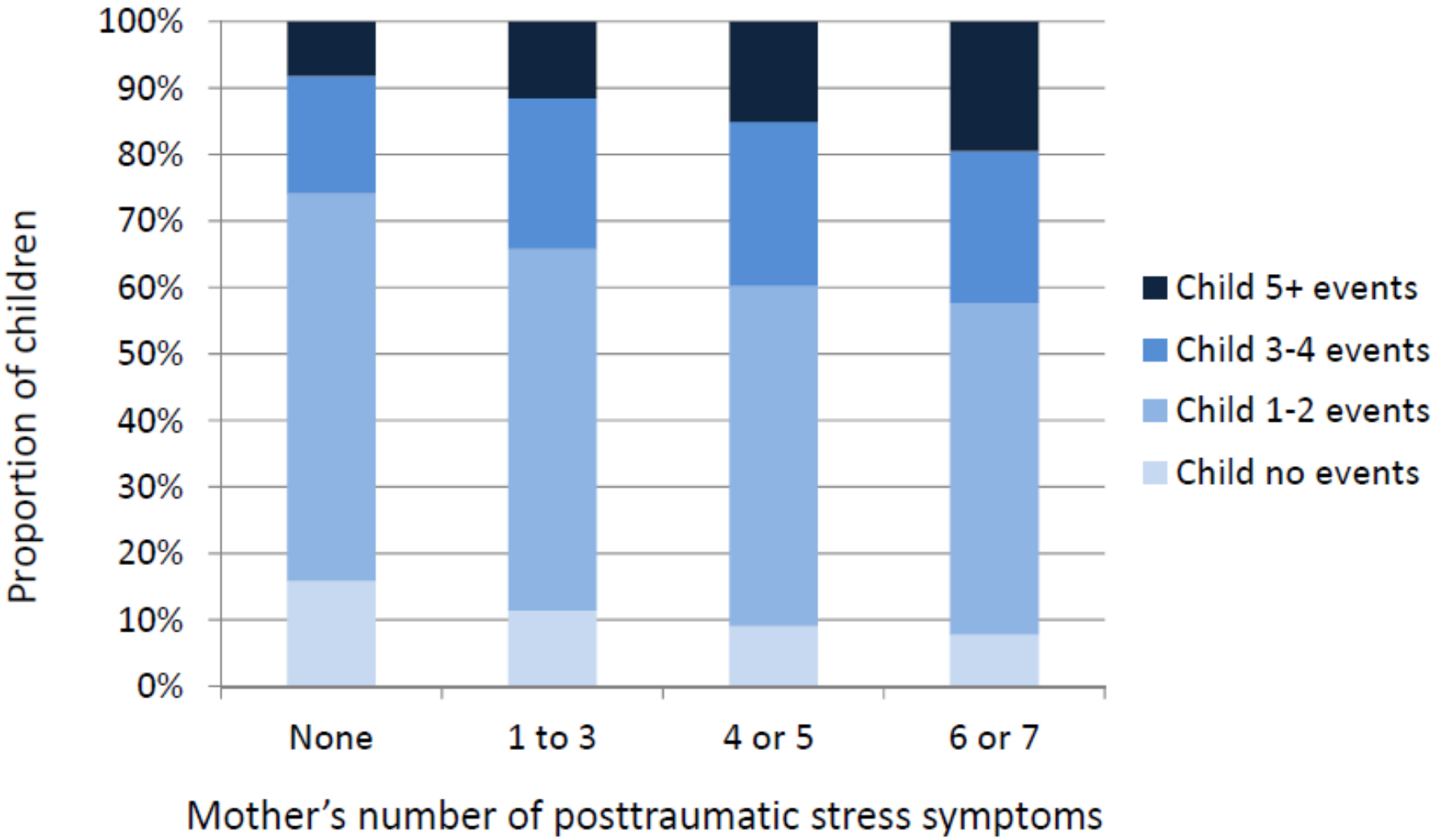
(1) Emotionaler Missbrauch
(2) Körperliche Misshandlung
(3) Sexueller Missbrauch
(4) Emotionale Vernachlässigung
(5) Körperlicher Vernachlässigung
(6) Geschlagene Mutter
(7) Elterliche Komorbidität
(8) Elterliche Trennung und Scheidung
(9) Elternteil im Strafvollzug

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

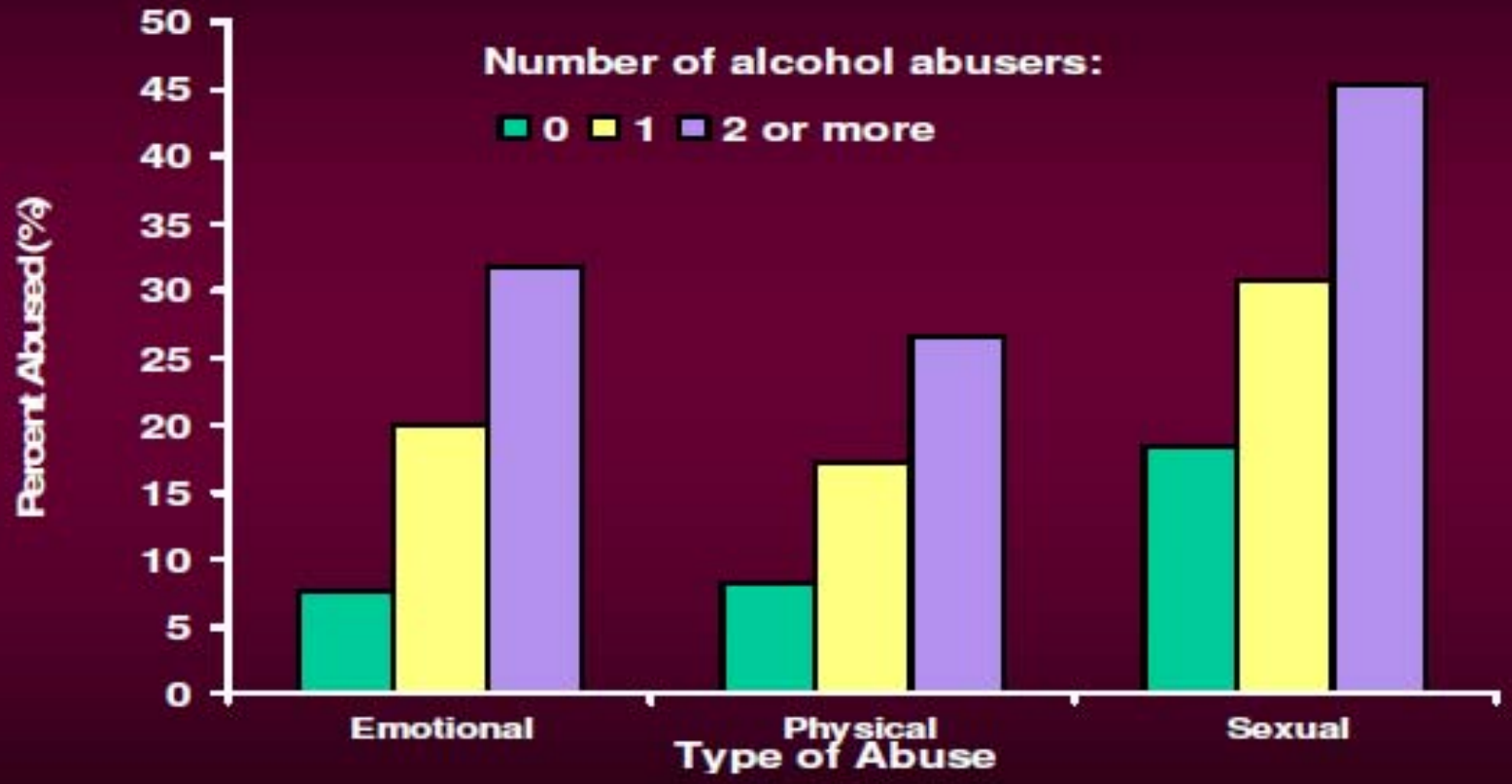
Children of mothers with PTSD are exposed to more traumatic events themselves



Michael Klein, Sept. 2019,
www.addiction.de

Roberts AL, Galea S, Austin B, Cerda M, Wright RJ, Rich-Edwards JW, Koenen KC. P[illegible]der across two generations: concordance and mechanisms in a population-based sample. Biological Psychiatry. In press.

Alcohol Abuse in the Home and the Risk of Childhood Abuse



Anda (2007)

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, **der elterlichen Komorbidität**, 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

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)

Hauptsymptome alkoholbelasteter Familien: Stress, Parentifizierung und Volatilität

Im Einzelnen:

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

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

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“)

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

(1) Dauer und Intensität der Exposition

(2) Schwere der elterlichen psychischen Störung

(3) Genetisches Risiko (Vulnerabilität; Reagibilität)

(4) Alter des Kindes

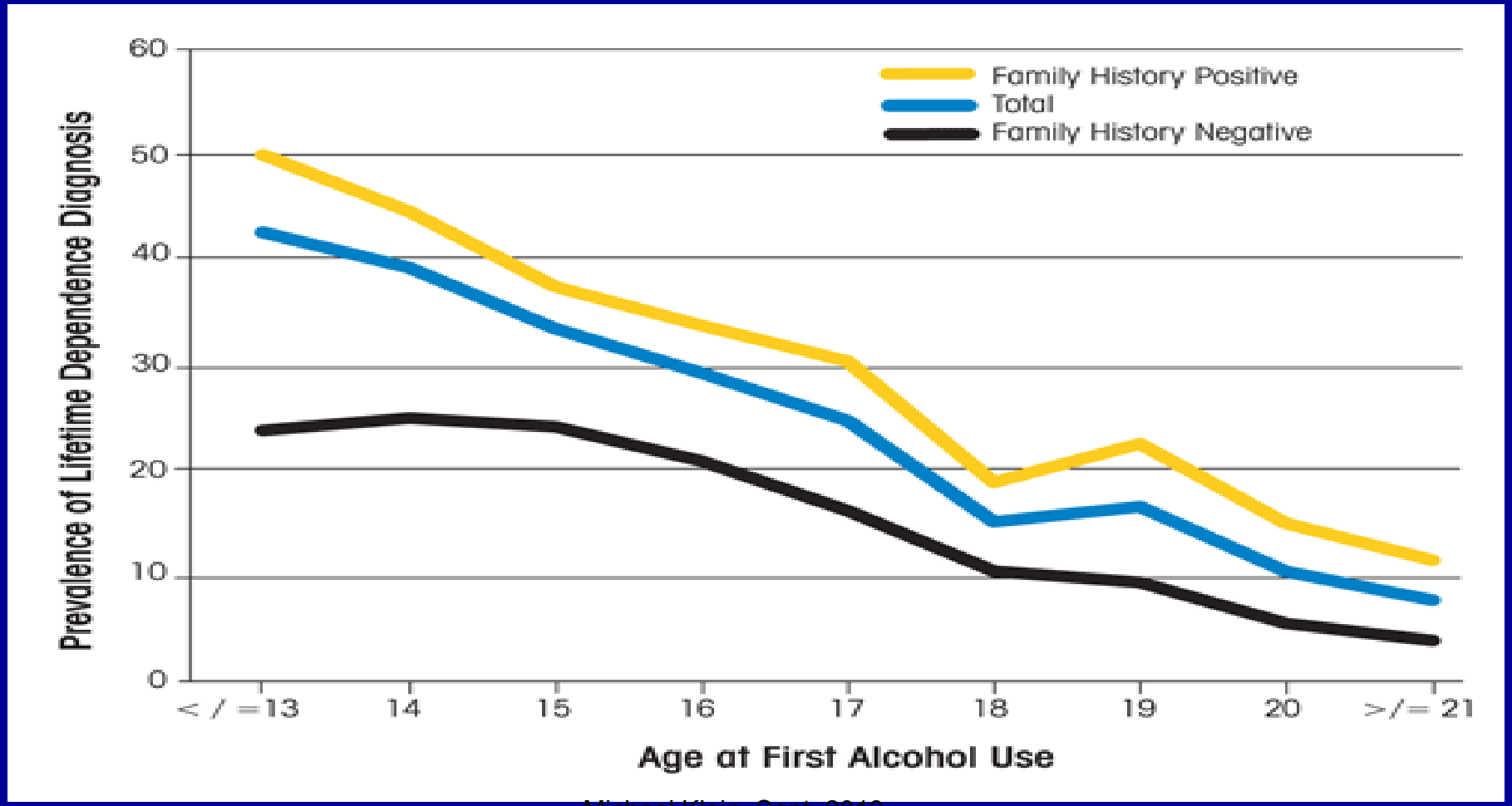
(5) Stressbewältigungskompetenzen/Resilienzen

(6) Kranke/gesunde Modellpersonen (vor allem Verwandte) im Umfeld

(7) Intermittierende Lebensereignisse

(8) Mangel an elterlicher Kompetenz (z.B. Einfühlsamkeit, Wärme, sichere Bindung)

„Family History Matters“: Je jünger, desto mehr



(Masten, 2009)

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

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Sucht und Familie - Risiken, Verläufe, Hilfen

3. Verschiedene Suchtformen, Transgenerationalität und Familiengesundheit

Michael Klein, Sept. 2019,
www.addiction.de

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

„Mein Kind hat nichts gemerkt“.

(Typische Wirklichkeitskonstruktion suchtkranker Elternteile)

Hintergrund:

→ Selbstwertdienliche Attribution

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

→ Schamabwehr als zentraler intrapsychischer Prozess

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

→ Mangelnde Selbstreflexion, übertriebene Ich-Syntonie

Relative Erkrankungsrisiken (OR) für Jugendliche in alkoholbelasteten Familien I

[EDSP; Lachner & Wittchen, 1997; Lieb et al., 2006]

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 (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.

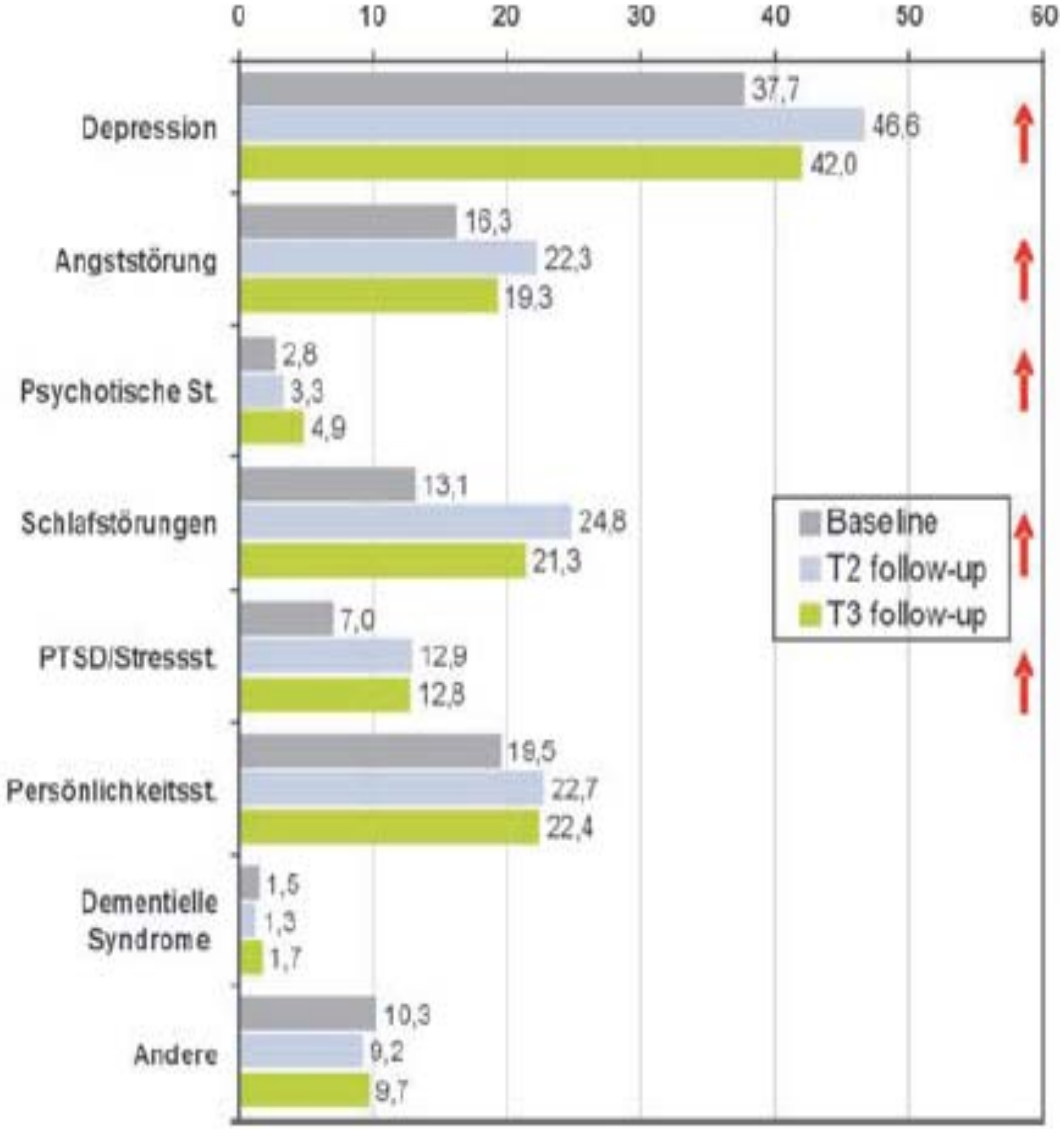


Abb. 10:
Veränderungen der psychischen Morbidität von t_1 zu t_2 und t_3 (n = 1.493)

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

Glücksspielsüchtige Väter

Die große Mehrzahl der Glücksspielsüchtigen sind Männer, nicht selten Väter mit jungen Kindern.
Eine australische Studie (Dowling, 2017, 2018) zeigt, dass das Risiko von Söhnen selbst glücksspielsüchtig zu werden höher ist (bis zu 13-mal), wenn ihre Väter glücksspielsüchtig sein als wenn die Mütter die Störung aufweisen.

„Individuals with fathers with problem gambling were 10.7 to 13.5 times more likely, and those with mothers with problem gambling were 6.7 to 10.6 times more likely, to display problem gambling behaviour than their peers“.

Australian Psychological Society: Special report: The Psychology of Gambling. Sydney: 2010. p. 4.

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

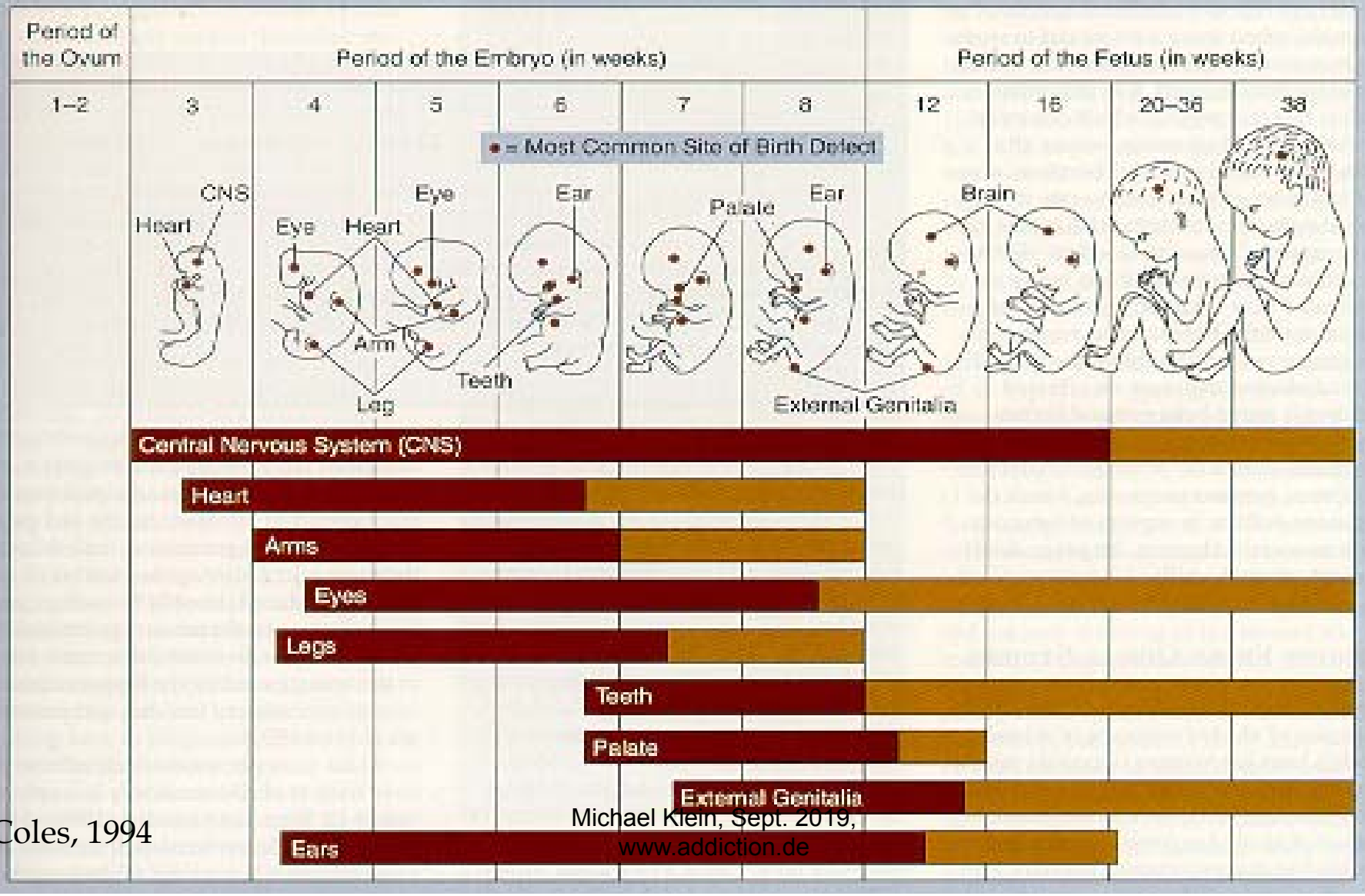
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Sucht und Familie - Risiken, Verläufe, Hilfen

4. Transgenerationale Prävention und Hilfen

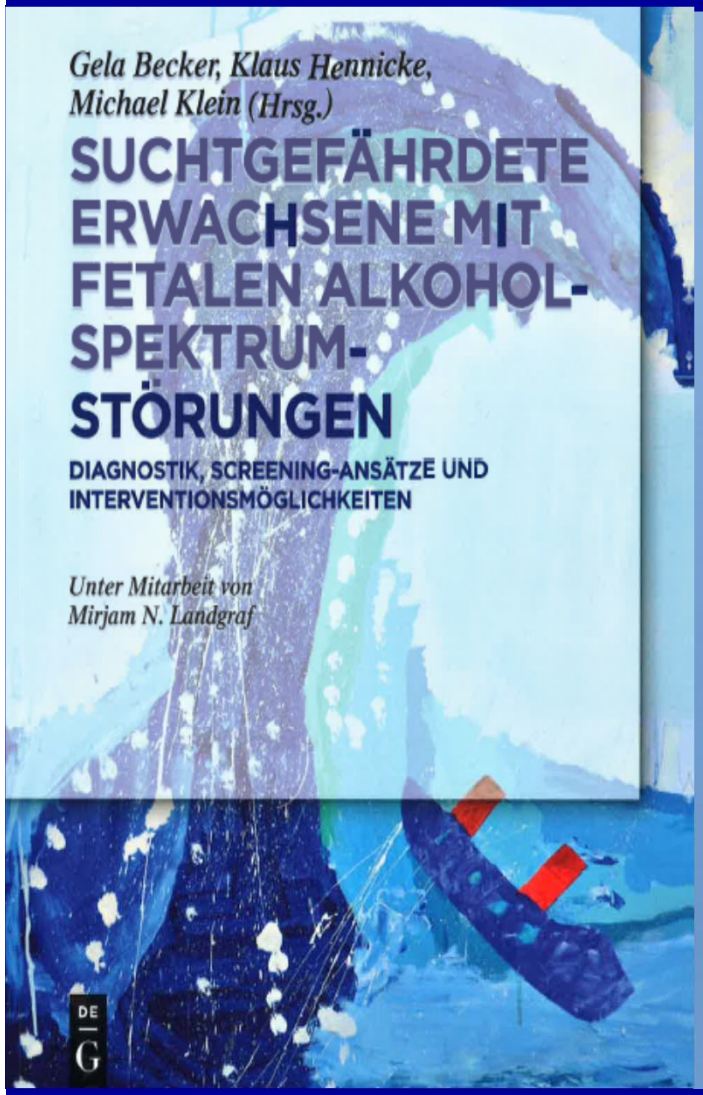
Michael Klein, Sept. 2019,
www.addiction.de

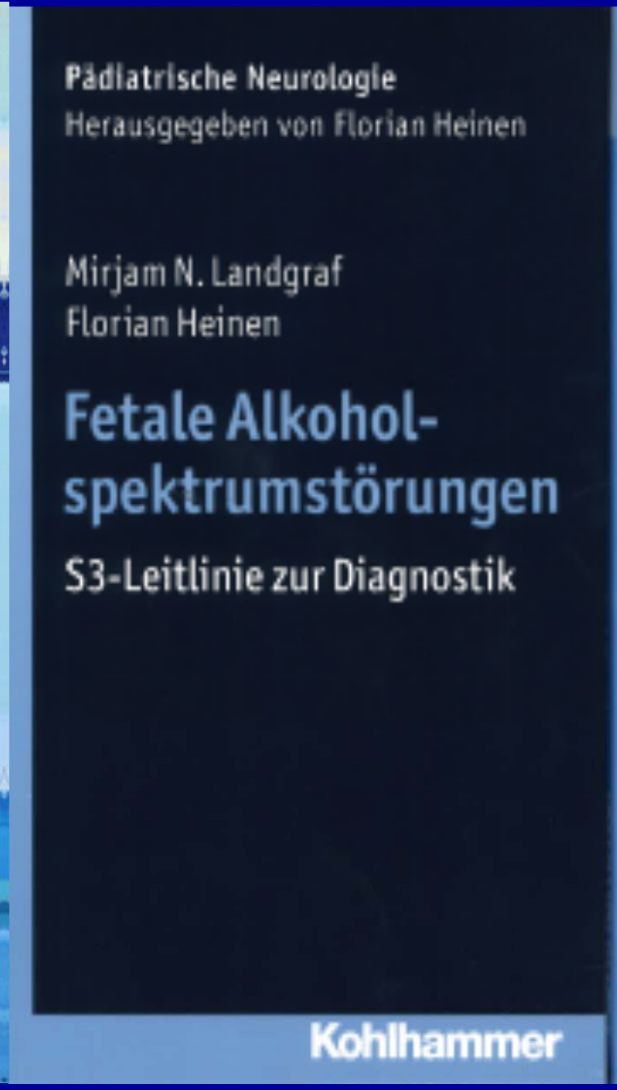
FAS/FASD: Alcohol Exposure and Phases of Embryo/Fetal Development

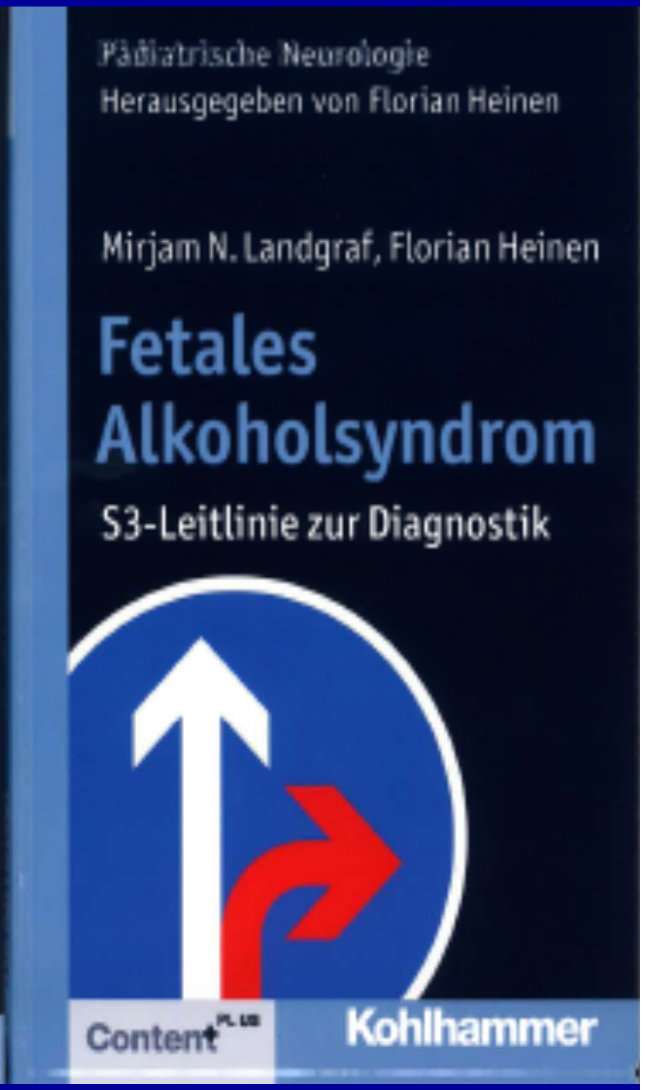


Coles, 1994

Michael Klein, Sept. 2019, www.addiction.de


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

Hilfen und Behandlung für schwangere, substanzkonsumierende und suchtkranke Frauen

(1) Im Idealfall ist die therapeutische Behandlung der suchtkranken Mutter/Schwangeren die geeignetste Präventionsmaßnahme für deren Kind.

(2) Die Suchttherapie der Schwangeren ist in Bezug auf ihr Ungeborenes aufgrund der pränatalen Abstinenz eine unerlässliche Gesundheitsmaßnahme für das Ungeborene.

(3) Postnatal: Therapie der Mutter und Hilfen für das betroffene Kind sollten eng aufeinander abgestimmt sein und im Idealfall am selben Ort stattfinden.

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

Intrapsychische protektive Faktoren für Kinder und Jugendliche (Werner, 1986):

- Ein Temperament des Kindes, das positive Aufmerksamkeit hervorruft.
- Durchschnittliche Intelligenz und ausreichende Kommunikationsfähigkeit, auch im Schreiben.
- Stärkere allgemeine Leistungsorientierung
- Eine verantwortliche, sorgende Einstellung
- Positives Selbstwertgefühl
- Internale Kontrollüberzeugung (internal locus of control)
- Glaube an Selbsthilfemöglichkeiten.

Soziale protektive Faktoren:

- Viel Aufmerksamkeit und keine längeren Trennungen während des Kleinkindalters
- **Kontinuierliche Begleitperson (caring and loving person)**
- Keine weiteren Geburten in den beiden ersten Lebensjahren
- Keine schweren elterlichen Konflikte bis zum zweiten Lebensjahr

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

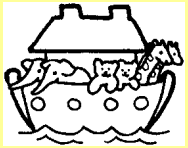
Resilienzen für Kinder von Suchtkranken II

- 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 <u>Familienresilienz</u> zu fördern. Diese betrifft die Stressresistenz des ganzen Lebenssystems (z.B. durch Förderung gesunder und heilsamer Rituale).

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	

Michael Klein, Sept. 2019,
www.addiction.de

SHIFT-Manual für die Arbeit mit drogenabhängigen Eltern

(Klein, Dyba & Moesgen, 2019)

Michael Klein, Sept. 2019,
www.addiction.de

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

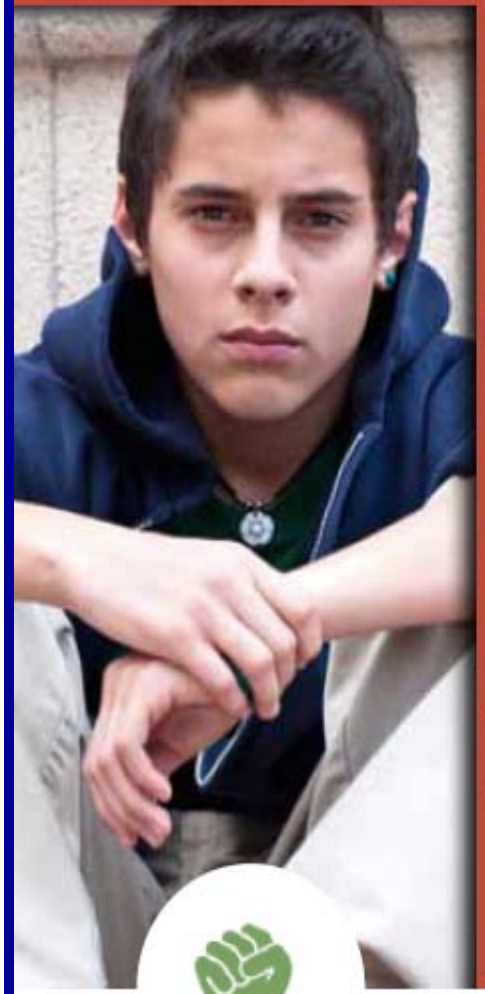
Modul	Ziele
5	**Familienresilienz II: „Lass uns reden…“.** Sensibilisierung für bereits erfolgreiche Abläufe und Regeln in der Familie, Inspiration für neue & erfolgsversprechende Regeln und Abläufe, Förderung der Inanspruchnahme von Hilfe, Förderung einer offenen und positiven Kommunikation in der Familie (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

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

Ein Kooperationsprojekt von

Drogenhilfe Köln

Sucht

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

ABSCHLUSS
11. FEBRUAR 2015

SCHULTERSCHLUSS

...für Kinder aus suchtbelasteten Familien / Jugendhilfe und Suchthilfe handeln gemeinsam

Landesweite Qualifizierungs- und Kooperationsoffensive für Kinder aus suchtbelasteten Familien - gemeinsame Aufgabe von Jugendhilfe und Suchthilfe

Evaluation Projekt „Schulterschluss“

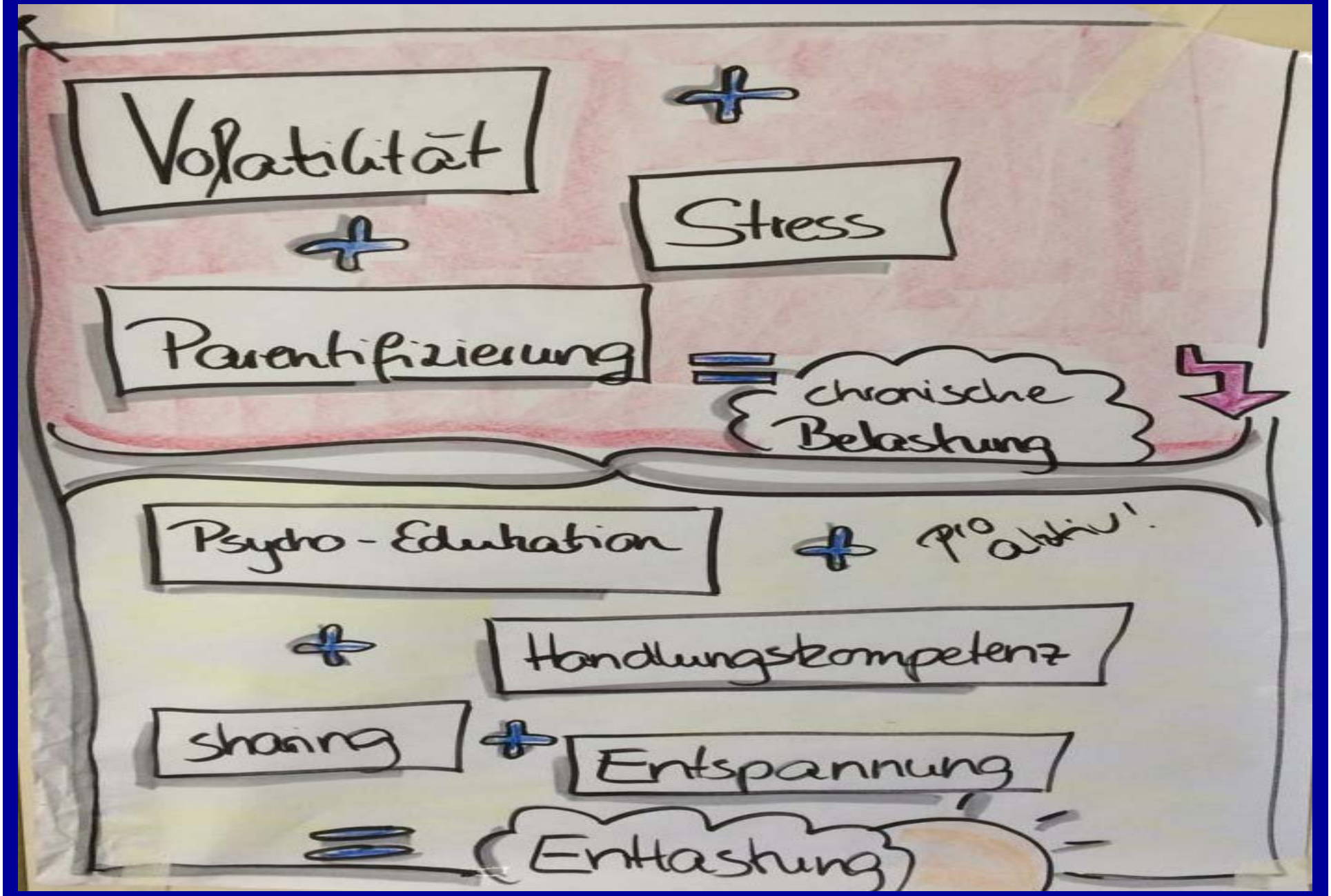
Michael Klein, Katholische Hochschule NRW, Köln, Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)

Michael Klein, Sept. 2019,
www.addiction.de

Konzeption

Modular aufgebautes ambulantes Gruppenangebot

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


Volatilität
+
Stress
+
Parentifizierung
=
chronische Belastung
Psycho-Edukation
+
pro aktiv!
+
Handlungskompetenz
sharing
+
Entspannung
=
Entlastung

Trampolin: Modulinhalte

9. Positives Abschiednehmen

10. Eltern sensibi-lisieren und stärken (Teil 1)

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 sensibi-lisieren 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**

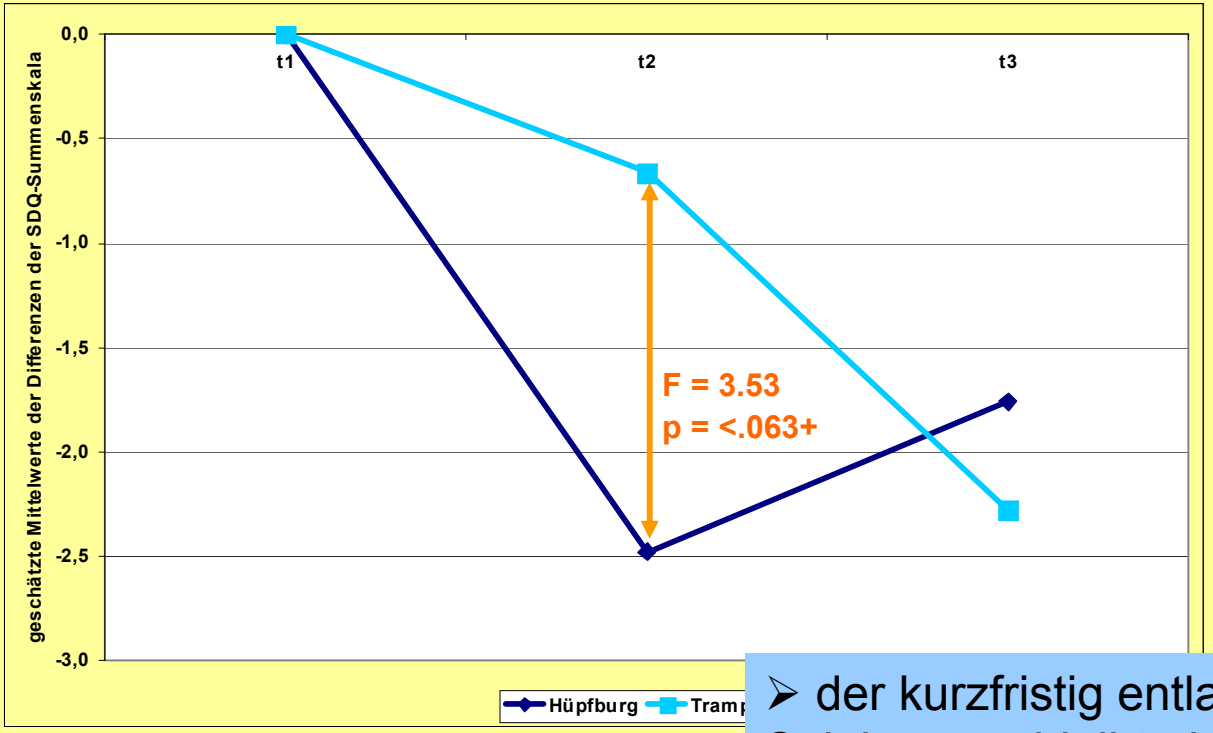
Cognitive Deconstruction: The Seven C´s:

"I didn´t **C**ause it.
Ican´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)

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.

Gruppe * Zeit	1	4.37	.039*

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

Michael Klein, Sept. 2019,
www.addiction.de

Vaterführerschein (VAFÜ)

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

Das Vaterthema in der Suchttherapie

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

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

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Sucht und Familie - Risiken, Verläufe, Hilfen

5. Konsequenzen für Politik, Versorgung, Prävention und Hilfen

Michael Klein, Sept. 2019,
www.addiction.de

Hilfreiche Kompetenzen für 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 Therapiezielen, Rückfall, „Co-Abhängigkeit“)

Deutscher Bundestag **Drucksache 18/12780**

18. Wahlperiode 20.06.2017

Antrag

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

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

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

Deutscher Bundestag **Drucksache 18/12780**

18. Wahlperiode 20.06.2017

Antrag

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

Hilfen für Kinder psychisch kranker Eltern

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

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**)

Ressourcenverstärker

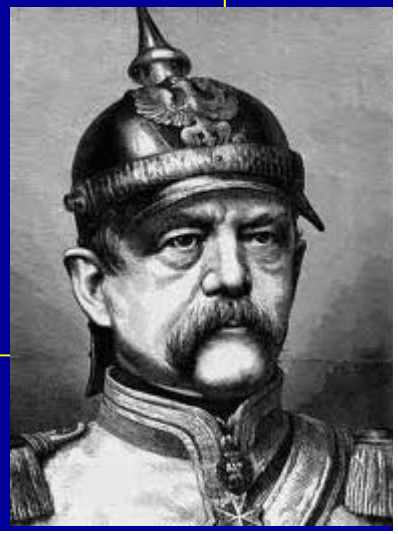
- Gemeinsame suchtmittelfreie Zeit und Aktivitäten
- Suchtfreie Familienrituale („distinctive“)
- „Buffering Effekt“ durch nicht suchtbelastetes Elternteil
- Geschwisterunterstützung
- Soziale Netzwerke im Umfeld der Familie
- Positive Lebensereignisse, Bewältigungserfahrungen und –zuversicht schaffen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

Status Quo in den Hilfesystemen

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

Probleme und Störungen sollten stets transgenerational konzipiert

und organisiert sein.



Bismarck´sche Sozialgesetzgebung ab 1885

Quo vadis in den Hilfesystemen?

Im Idealfall ist die Therapie der Eltern die Prävention der Kinder.
Da dies aber meistens so nicht gelingt, müssen parallele und asynchrone Strategien der Suchttherapie und Suchtprävention in Familien entstehen und finanziert werden.
Da bedeutet:
(1) Mehr Psychoedukation für Entscheider, Eltern und Kinder
(2) Abbau von bewussten und unbewussten Widerständen

Optimierung der Hilfe- und Versorgungspraxis

(1) Bereiche Therapie und Rehabilitation transgenerational durchlässiger machen

(2) Korrektive Versorgungsbereiche mit Prävention vernetzen

(3) Bereiche Suchthilfe und Jugend- und Familienhilfen miteinander koppeln

(4) Abbau der Widerstände gegen Hilfen (vor allem Stigmatisierung, Abstinenzfixierung, Misserfolgserwartungen)

(5) Verbesserung der strukturellen Bedingungen für Suchtprävention (rationale Drogengesetzgebung, Steuer, Preis, Verfügbarkeit)

(6) Verbesserung der Qualifikation relevanter Berufsgruppen in den Bereichen Medizin, Psychologie, Soziale Arbeit und Pädagogik

(7) Stärkung der Evidenzbasierung in Bezug auf transgenerationale Hilfen (für Mental Health)

Hilfen: strukturell und individuell

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

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

Fazit

(1) Bei der Prävention und Therapie substanzbezogener Probleme ist der familiäre Kontext aus einer Vielzahl von Gründen stärker zu berücksichtigen als bislang üblich.

(2) Bei der Vielzahl Suchtkranker und der hohen Zahl Nichterreichter und chronisch Rückfälliger sollten eigenständige Hilfen für exponierte Kinder und andere Familienmitglieder verbindlich implementiert werden.

(3) Von den differentiellen Effektvariablen sollte auf das Geschlecht des suchtkranken Elternteils bzw. des exponierten Kindes besondere Beachtung gelegt werden.

Michael Klein, Sept. 2019,
www.addiction.de

KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN „FORSCHUNG“

IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern

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

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

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

www.addiction.de; www.disup.de

Referent:

Prof. Dr. Michael Klein
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW)
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)
Wörthstraße 10
D-50668 Köln
Email: Mikle@katho-nrw.de