

Sozialpsychiatrischer Verbund der Region Hannover

Update:

Kinder aus suchtblasteten Familien

von der Problembeschreibung zu Lösungsansätzen

Vortrag und Diskussion:

Prof. Dr. Michael Klein

08. November 2019 | 09:00 bis 10:30 Uhr

Haus der Region – Hildesheimer Straße 18, 30169 Hannover | Raum N003

Leitsätze für diesen Vortrag

Suchtstörungen ...

- (1) sind psychische Störungen
- (2) treten substanz- und verhaltensbezogen auf
- (3) sind die häufigsten psychischen Störungen bei Männern (und damit Vätern)
- (4) sind im Kern Störungen der Selbstregulation
- (5) neigen zu Rezidiven und zur Chronifizierung
- (6) weisen ein hohes transgenerationales Risiko auf
- (7) sind – insbesondere bei frühzeitiger Erkennung – erfolgreich behandelbar

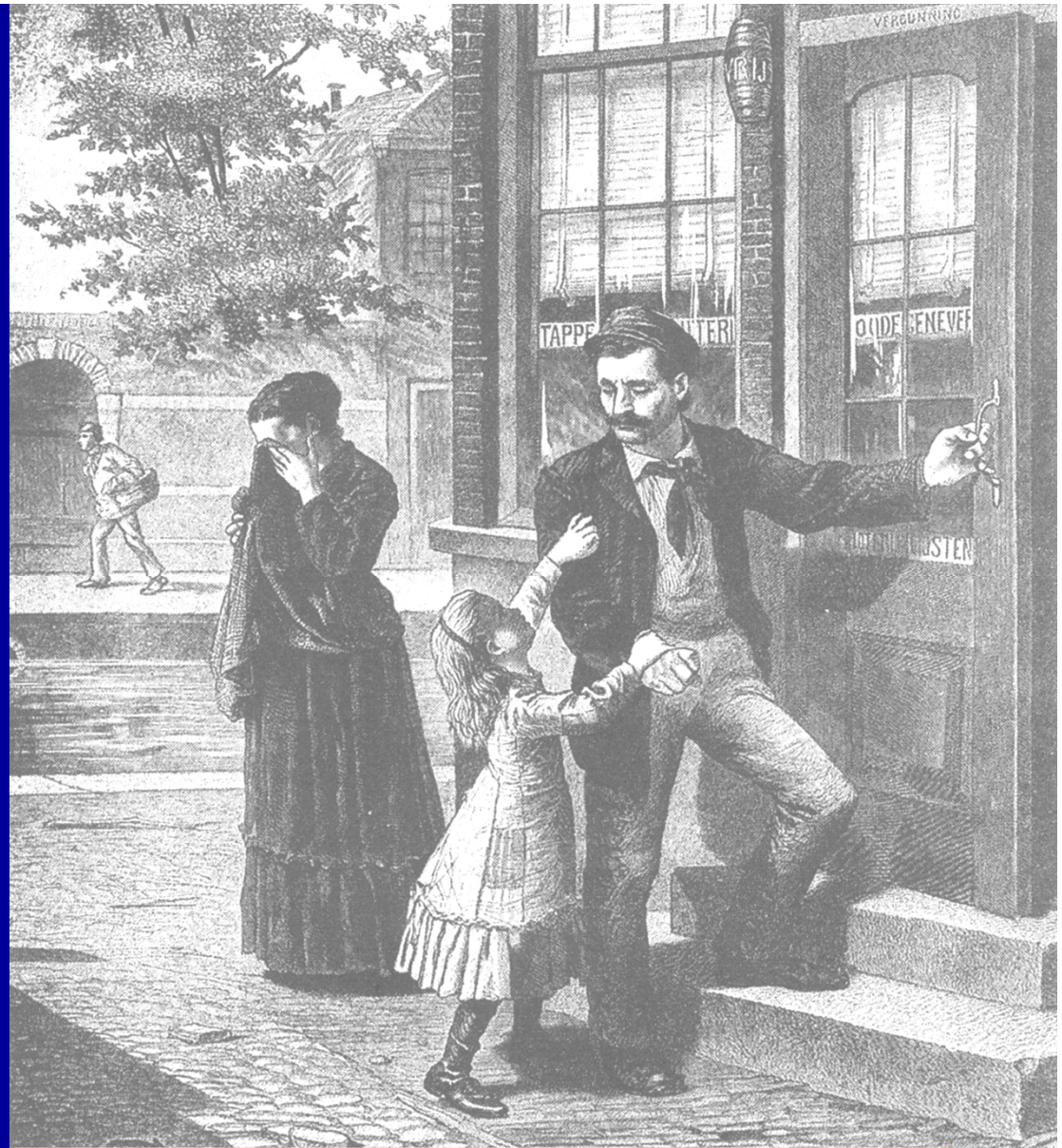
Kinder aus suchtbelasteten Familien – Von der Problembeschreibung zu Lösungsansätzen

1. Einführung, Überblick, Testimonials

Vorbemerkung:

Suchtstörungen gehören – neben Affektiven Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen - 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 Generationengrenzen sind alkohollöslich“



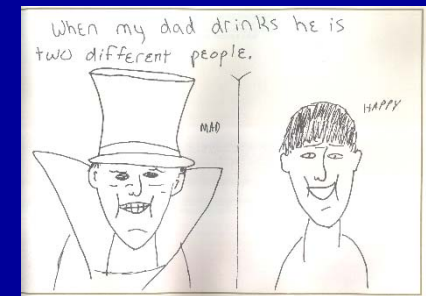
**Mäßigkeitsbewegung,
Amsterdam, ca. 1880**

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

Suchterkrankungen ...

- (1) sind die häufigsten psychischen Störungen bei Männern
- (2) sind im Kern Selbstkontrollstörungen
- (3) verlaufen oft chronisch, progredient und mit Rezidiven
- (4) sind eng mit sozialem Abstieg, Verarmung, Gewalt und Marginalisierung assoziiert
- (5) weisen oft ein polyvalentes Konsummuster verschiedener Substanzen auf
- (6) Können sich auf psychotrope Substanzen und „lustvolle“ Verhaltensweisen beziehen
- (7) Betreffen das soziale Umfeld, insbes. Familie, und haben ein hohes transgenerationales Risiko

Kindliche Erlebnisverarbeitung kündigt die psychische Krankheitsentwicklung frühzeitig an



Suchtkranke Eltern werden von ihren Kindern oft als angstausslösend, 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. Oft ist das elterliche Verhalten für die Kinder fremdartig, unberechenbar und unverständlich.

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

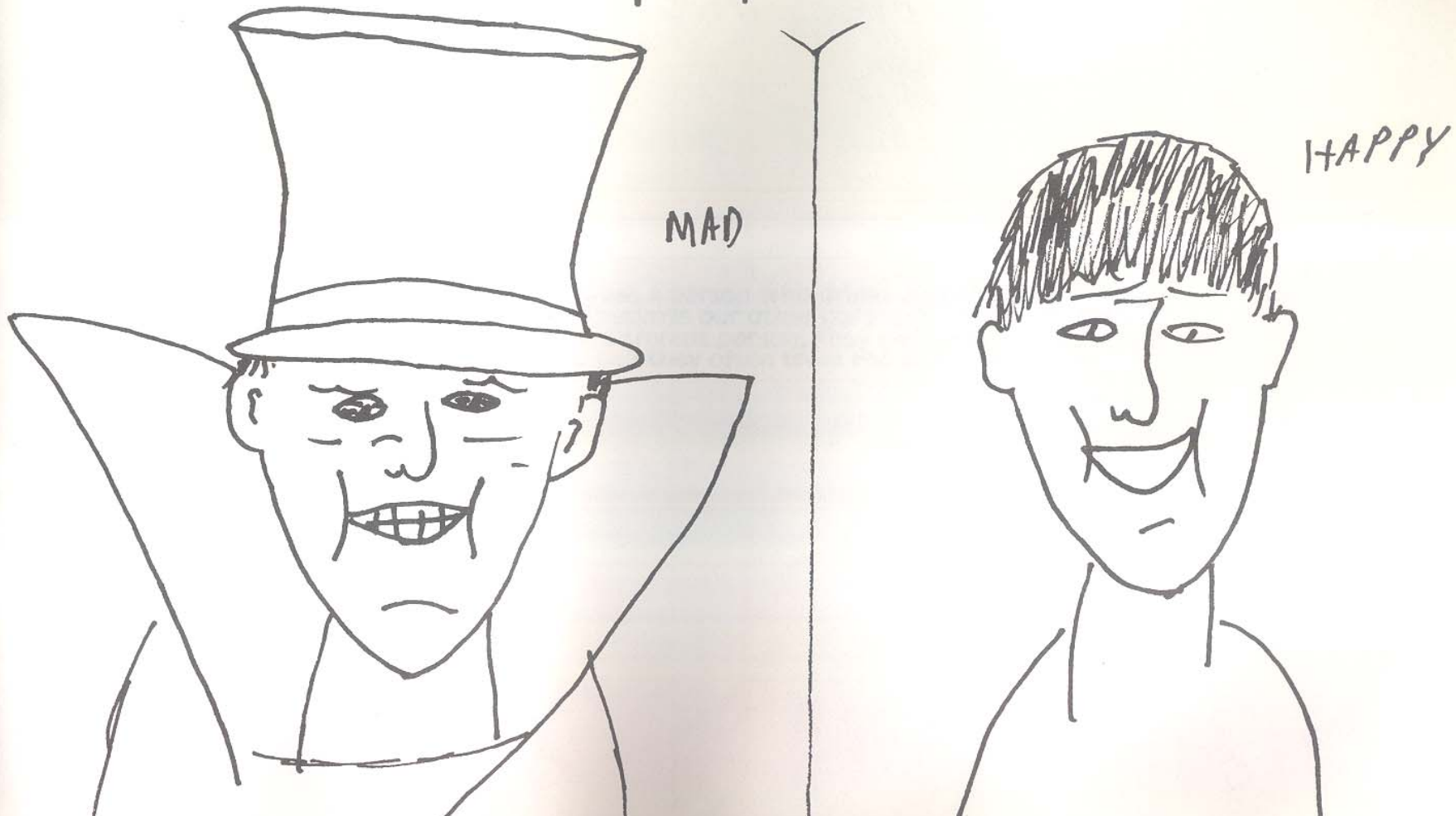
- (1) Dauer und Intensität der Exposition
- (2) Schwere der elterlichen psychischen Störung
- (3) Genetisches Risiko (Vulnerabilität; Reagibilität)
- (4) Alter des Kindes
- (5) Stressbewältigungskompetenzen/Resilienzen
- (6) Kranke/gesunde Modellpersonen (vor allem Verwandte) im Umfeld
- (7) Intermittierende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

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



Kinderzeichnungen (Claudia Black, 1969 – 2019): Alkoholranke Väter

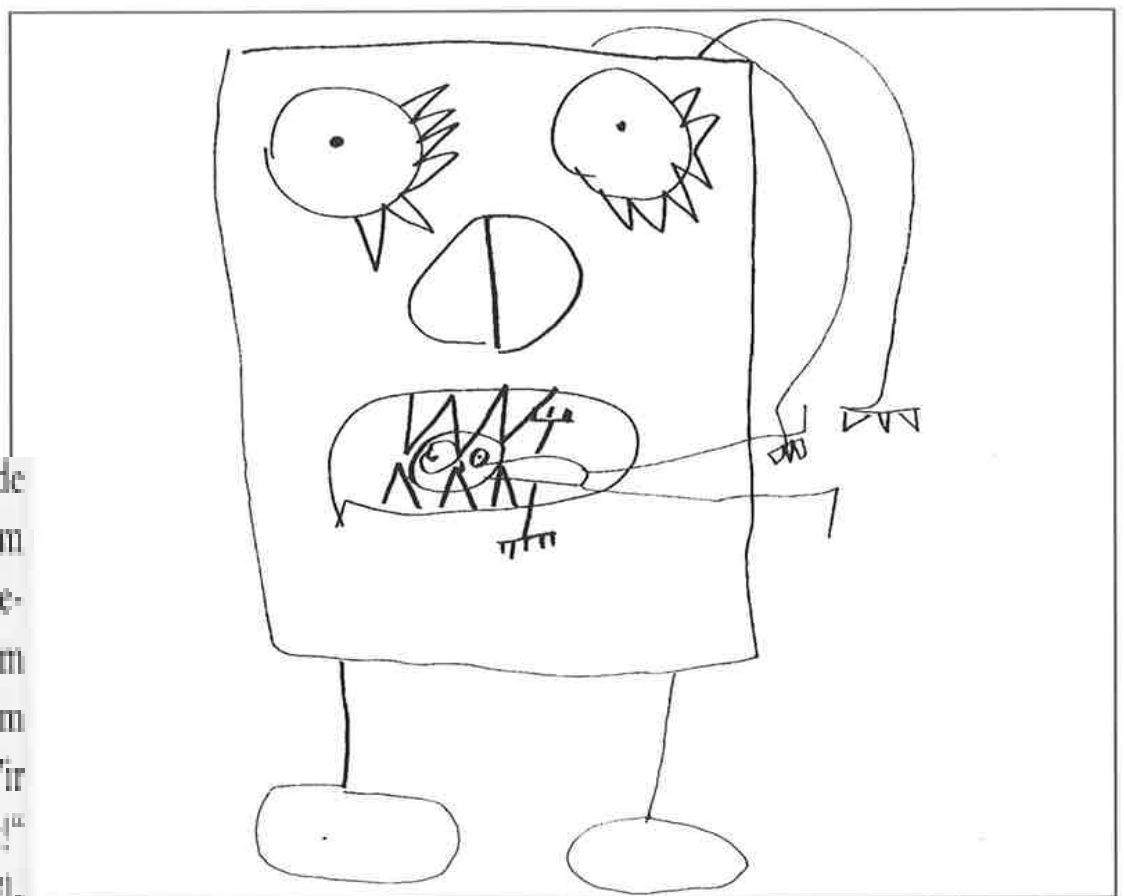
When my dad drinks he is
two different people.



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

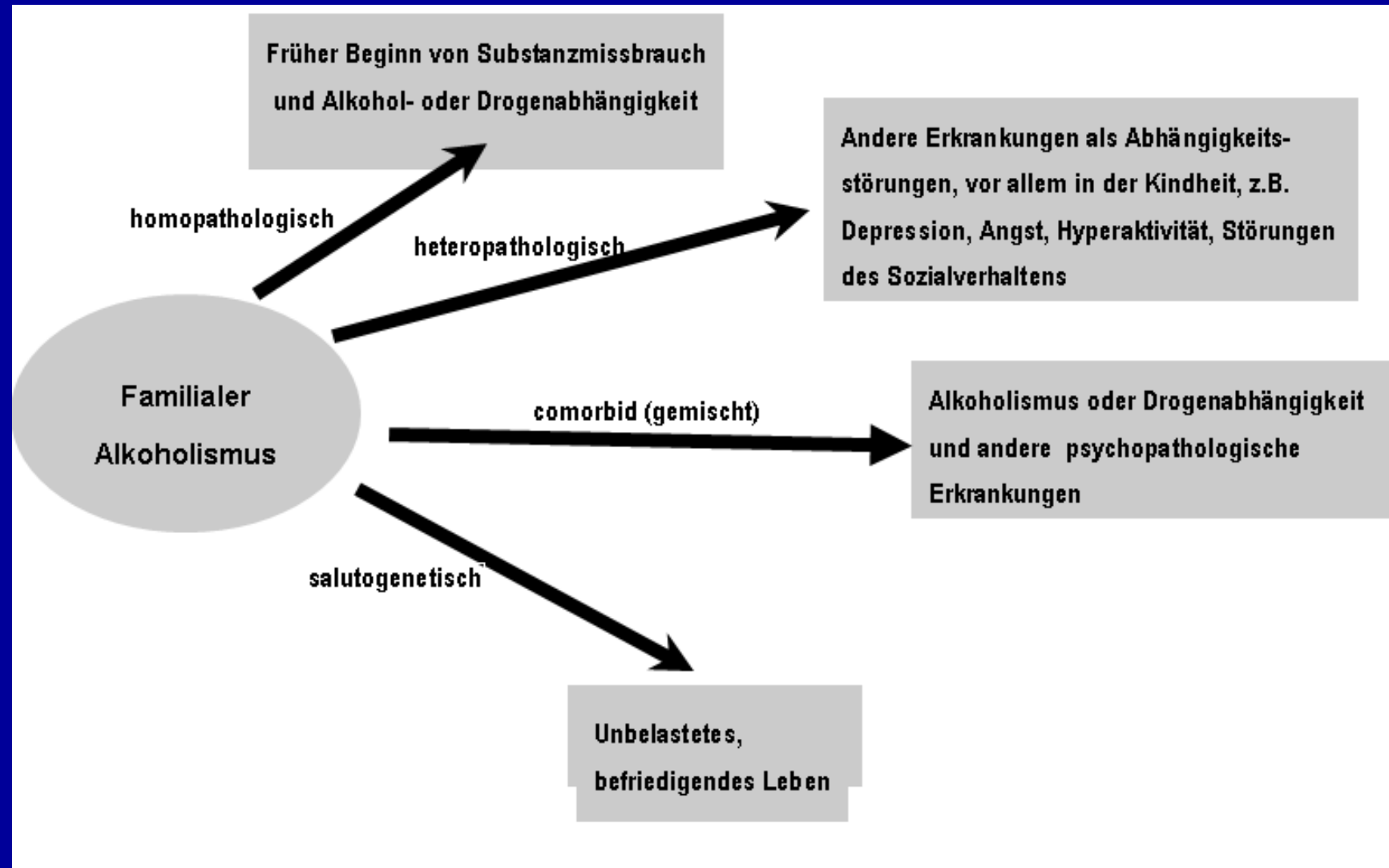


Während der Beratung seiner Eltern wurde Max, fünf Jahre alt, in einem anderen Raum Zeichenmaterial angeboten. Im Beratungsgespräch waren sich die Eltern nur in einem Punkt einig: „Unser Max bekommt von dem ganzen Stress rund ums Spielen nichts mit. Wir streiten uns nur, wenn er schon im Bett ist!“ Nach 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

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

```
graph TD; A[Direkte und indirekte Effekte  
substanzbezogener Störungen  
können Kinder betreffen] --> B[Direkte (substanzbezogene)  
Effekte]; A --> C[Indirekte (psychosoziale)  
Effekte];
```

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

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

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

Formen des Familienstress (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“)

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

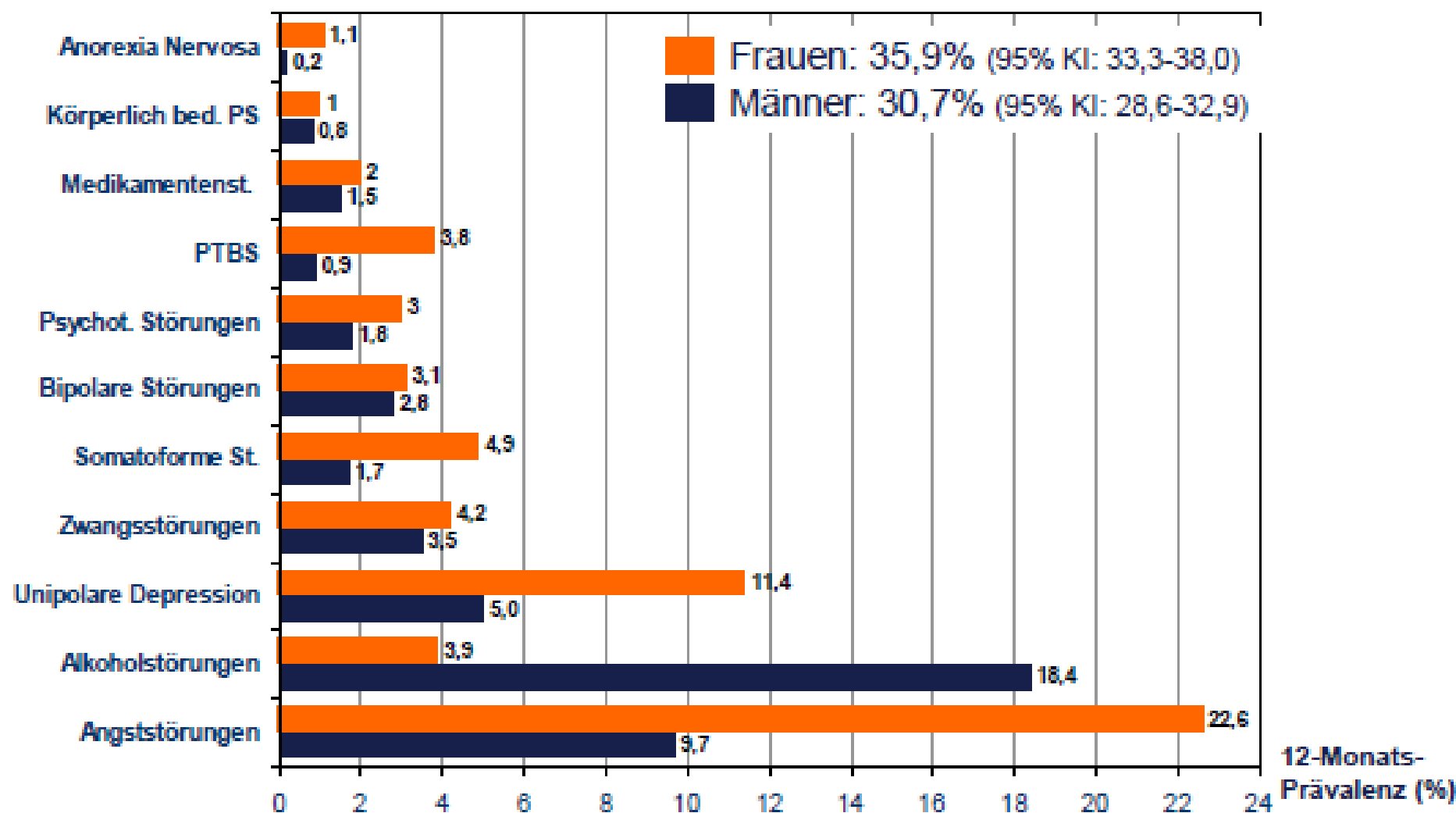
- (1) **Direkte** Folgen des elterlichen Drogenkonsums: Pränatale Schädigung (FAS, FASD), Drogennotfall eines Elternteils, Unfälle/Vergiftungen des Kindes
- (2) **Indirekte** Folgen des Drogenkonsums auf das elterliche Verhalten: Suizidalität, Sedierung, Unberechenbarkeit, Unzuverlässigkeit, Unerreichbarkeit, Kindesvernachlässigung, Gewalt, Traumatisierung, Instabilität etc.
- (3) **Folgen für die Familie:** Verarmung, Marginalisierung, Stigmatisierung, Exklusion

Kinder aus suchtbelasteten Familien – Von der Problembeschreibung zu Lösungsansätzen

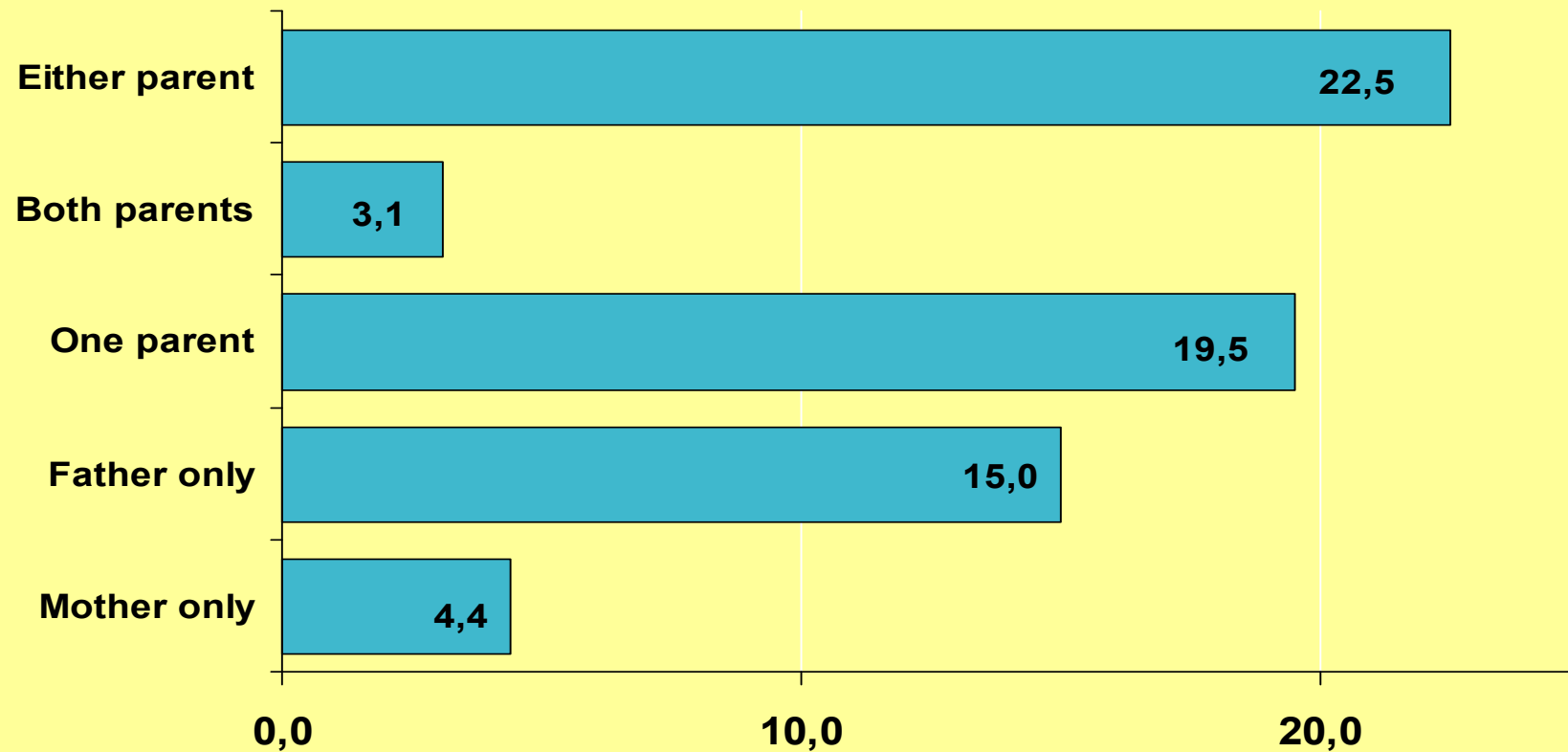
2. Epidemiologischer Hintergrund



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)**



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; Lieb, 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

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

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

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

ca. 300.000 mit einem glücksspielsüchtigen Elternteil

ca. 3-4 Mill. Kinder psychisch kranker Eltern (Wiegand-Greife & Lenz, 2017)

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 und psychisch kranker Eltern sind die größte bekannte Risikogruppe zur Entwicklung eigener Suchtstörungen, insbes. Alkohol- und Drogenabhängigkeit sowie Verhaltenssüchte (Sher, 1991, 1998; Lieb, 2006; Klein, 2008), und für alle anderen psychischen Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Schizophrenien, Schlafstörungen, Persönlichkeitsstörungen) (Lieb, 2006; Lachner & Wittchen, 1998)

→ Daher: Unterlassung selektiver Prävention ist ein gesundheitspolitisches, ethisches und ökonomisches Dilemma

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)**

Kinder aus suchtbelasteten Familien – Von der Problembeschreibung zu Lösungsansätzen

3. Kernkonzept Transmissionsrisiko – erkennen und verändern

Elterliche psychische Störungen

Spezifitäten und Kommunalitäten: Kinder psychisch kranker bzw. suchtkranker Eltern

Nach aller vorliegender Evidenz (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2019; Klein, 2019) überwiegen die Kommunalitäten, d.h. elterliche psychische Störungen wirken sich meistens unspezifisch auf die exponierten Kinder aus.

Diese bestehen vor allem in Parentifizierung, erhöhtem Stresserleben, Bindungsstörungen, negativen Selbstzuschreibungen und niedrigem Selbstwertgefühl der exponierten Kinder.

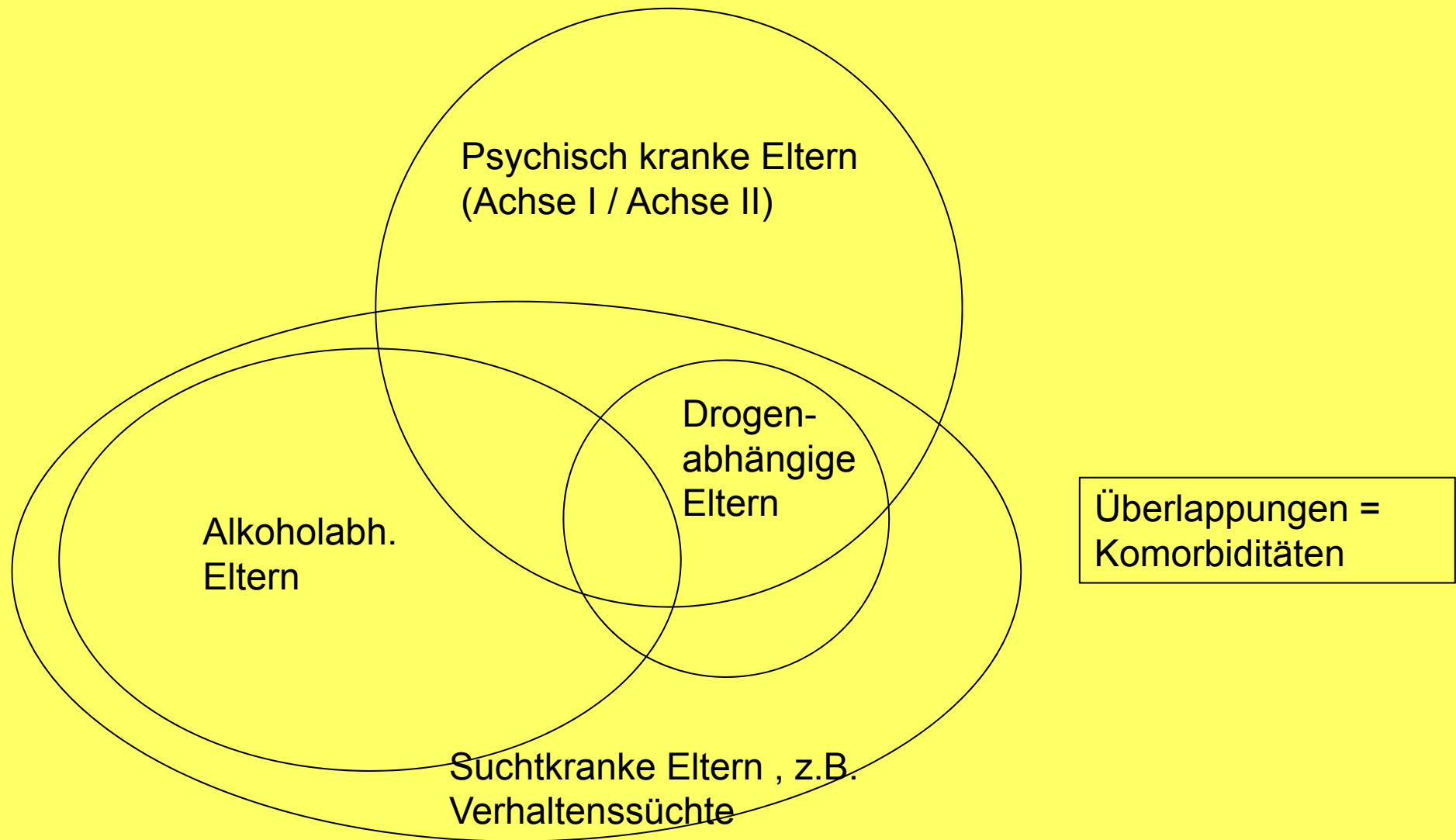
Elterliche psychische Störungen

Divergenzen und Unterschiede zu Lasten der Suchtstörungen

(1) Gewalt (insbes. physisch und sexuell bei Suchtstörungen und wenigen psychischen Störungen) stark

(2) Pränatale Effekte (im Substanzkonsumbereich) besonders relevant

Kinder aus psychisch dysfunktionalen Familien



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



Cleaver et al., 1999, 2011

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

Hauptsymptome psychisch dysfunktionaler Familien: Stress, Parentifizierung und Volatilität

Im Einzelnen:

- Stabilität der Instabilität
- Unberechenbares Verhalten des psychisch Kranken wird durch übermäßige Verantwortungsübernahme der Partnerin kompensiert. In der Summe herrscht meist lange Homöostase
- Kontrollzwang, Kontroll eskalation, 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 Familienstress (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)

Kinder aus suchtbelasteten Familien – Von der Problembeschreibung zu Lösungsansätzen

4. Und jetzt Lösungsansätze: Hilfenetzwerke
fördern und ausbauen

Gemeinsame Netzwerke für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern - Hemmnisse

- (1) Weitgehend getrennte Versorgungssysteme mit hoher Spezialisierung
- (2) Individuumsfixierung in den Hilfesystemen (insbes. SGB V, SGB VI)
- (3) Abwehr, Bagatellisierung, kognitive Verzerrungen (Sucht, Persönlichkeitsstörungen)
- (4) Ängste, Abwehr und Leugnung (Elternebene)

Warum den meisten Kindern suchtkranker Eltern keine frühzeitigen Hilfen zuteil werden: Familiäre 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**

Gemeinsame Netzwerke für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern – Fördernde Faktoren

- (1) Zunehmende Sensibilisierung der Fachkräfte und Öffentlichkeit („awareness“)
- (2) Präventionsgesetz (wenn offen, flexibel und weitgehend unbürokratisch)
- (3) Familientherapeutische Kompetenz allerorten
- (4) Kinderschutz und Frühe Hilfen

Kinder aus suchtbelasteten Familien – Von der Problembeschreibung zu Lösungsansätzen

(1) Die Hilfen müssen transgenerational sein
und die pränatale Phase berücksichtigen

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 ^{PL 128}

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.

Kinder aus suchtbelasteten Familien – Von der Problembeschreibung zu Lösungsansätzen

(2) Die Hilfen müssen ressourcenorientiert und
resilienzförderlich sein

Rollenfixierungen von Kindern aus 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)

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).

Dimensionen der Familienresilienz (Walsh, 2006, 2009)

- (1) Glaubenssysteme („belief systems“)**
- (2) Organisationsmuster der Familie**
- (3) Familiäre Kommunikationsprozesse und Problemlöseverhalten**

Hilfen vor Ort

Wie kann den betroffenen Kindern vor Ort am besten geholfen werden?

Welche Hilfen sind geeignet und durchführbar?

Kinder aus suchtbelasteten Familien – Von der Problembeschreibung zu Lösungsansätzen

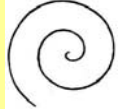
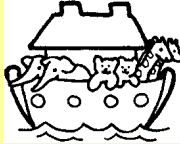
(3) Die Hilfen müssen erfolgreich implementierbar
sein (nachhaltig, niedrigschwellig, unumkehrbar)

Hilfreiche Bedingungen

Für Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern:

- (1) Bewusstseinsbildung (Fachkräfte, Politik, Betroffene, Öffentlichkeit)
- (2) Frühzeitigkeit
- (3) Lokale Netzwerke zur Implementierung knüpfen →
Hohe Reichweite
- (4) Elternmotivierung als Routineaufgabe
- (5) Langer Atem der Fachkräfte (> 2 Jahre Vorlauf)
- (6) Positives Image der Hilfen (soziale Netzwerke)
- (7) Nachhaltigkeit und Unumkehrbarkeit
(Implementierungsforschung)
- (8) Niedrigschwellig, nicht stigmatisierend
- (9) Gesicherte Finanzierung (☹ → ☺)

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	

Das Vorhandensein eines Kindes als Verantwortung, Aufgabe, Chance und Einstieg in Veränderung

SHIFT = Suchthilfe
und Familientraining

FÜR
MEINE
FAMILIE
& MICH
OHNE
CRYSTAL



© www.addiction.de

FÜR
MEINE
FAMILIE
& MICH
OHNE
DROGEN



SHIFT-Manual
für die Arbeit mit
drogenabhängigen
Eltern
(Klein, Dyba &
Moesgen, 2019)

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

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

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



Glücksspielsucht

... 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.



Psychische Erkrankung

@ Schreib uns auf
www.kidkit.de

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



Schulterschluss für Kinder & Jugendliche in suchtbelasteten Familien
Impulse aus dem bayernweiten Kooperationsprojekt

Kooperationstagung für Fachkräfte aus der Jugend- & Suchthilfe
München, Freitag, 22. Februar 2019

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

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

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

Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

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



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

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



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

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



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

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 psychische Störungen vergrößern

3. Über das Problem 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**

Konsequenzen

Für Kinder in psychisch dysfunktionalen 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**)

Von der Innovation zur Implementierung

Phasen der Versorgungsoptimierung:

- (1) Sensibilisierung
- (2) Informierung
- (3) Konzeptionierung
- (4) Erprobung
- (5) Evaluation und Evidenzgenerierung
- (6) Verstetigung
- (7) Sozialrechtliche und finanzielle Absicherung

Kinder aus suchtbelasteten Familien – Von der Problembeschreibung zu Lösungsansätzen

4. Konsequenzen für Politik, Versorgung, Prävention und Hilfen

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-

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;

Kinder in psychisch dysfunktionalen Familien – Widerstände, Abwehr in den Hilfesystemen

Probleme im Sensibilisierungs- und Professionalisierungsprozess:

Abwehr („alles nicht so schlimm“, „das Kind zeigt doch keine Symptome“)

Mangelnde suchtspezifische Empathie (in Jugendhilfe, Allgemeinmedizin)

Mangelnde Kindersensibilität (in erwachsenenorientierten Suchthilfe und Psychiatrie)

Stigmatisierungsfalle (Man kann nicht stigmatisieren, wo schon stigmatisiert ist)

Multiproblemargument („Die psychische Störung der Eltern ist doch nur ein Problem“)

Quo vadis in den Hilfesystemen?

Im Idealfall ist die Therapie der Eltern die Prävention der Kinder (und vice versa).

Da dies aber meistens so nicht gelingt, müssen parallele und asynchrone Strategien in Prävention und Therapie für Familien entstehen und finanziert werden.

Das bedeutet:

(1) Mehr Psychoedukation für Entscheider, Eltern und Kinder

(2) Abbau von bewussten und unbewussten Widerständen

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 („Mental-Health-Empathie“)
- (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 implementiert werden.
- (3) Bei den differentiellen Effektvariablen sollte auf das Geschlecht des suchtkranken Elternteils bzw. des exponierten Kindes besondere Beachtung gelegt werden.

Fazit

(4) Psychische Störungen sind bei allen Unterschiedlichkeiten Störungen der psychischen Gesundheit (des Wohlbefindens, der sozialen Interaktion, der Emotions- und Selbstregulation). Hilfen zur Bewältigung sind zentral für Betroffene und die ganze Familie.

(5) Exponierte Kinder müssen frühzeitige, niedrigschwellige, wirksame Hilfen erhalten. Die Unterlassung selektiver Prävention ist ein Kunstfehler in der Versorgung.

(6) Die Chancen vernetzter Hilfen sind groß, wenn die Beteiligten bewusst und sensibel im Sinne der Zielgruppe interagieren und kooperieren.

Michael Klein · Diana Moesgen
Sonja Bröning · Rainer Thomasius

Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken

Das „Trampolin“- Programm



HOGREFE 

Michael Klein

Kinder und Suchtgefahren

Risiken
Prävention
Hilfen

Mit einem Geleitwort von
Sabine Bätzing



 Schattauer

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