



Michael Klein

**Inklusion und ... Kinder
suchtkranker und psychisch
kranker Eltern**

Schulamt für den Kreis Düren,
04. und 11. Februar 2014

Inklusion und ... Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern

Ziele des heutigen Vortrags:

- (1) Information, Psychoedukation
- (2) Sensibilisierung, Bewusstseinsbildung, Enttabuisierung
- (3) Reflexion der eigenen Rolle, Möglichkeiten der Prävention
- (4) Netzwerkbildung für „Mental Health Mainstreaming“ in Schulen (und Gesellschaft)

Vorbemerkung:

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

Hinzu kommen, aufgrund besonders hoher Häufigkeiten, affektive Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen.



Der kleine Junge versorgt seine Mutter.
Ganze Tage liegt die schwer Depressive teilnahmslos im
Bett*

© Kascha Beyer (Modell) und Markus Tollhopf (Foto)



Die Tochter hat gestanden, dass sie zum ersten Mal verliebt ist. Da räumt die schizophrene Mutter alle Küchenschränke aus und wäscht sich nicht mehr © Kascha Beyer (Modell) und Markus Tollhopf (Foto)

Wieso Hilfebedarf?

Mama hat nicht mehr leben wollen. Sie sagen, Mama hat nicht mehr leben wollen. Es hat aber nicht geklappt, und jetzt liegt sie im Krankenhaus in einem Zimmer, das heißt Intensivstation, und da hängen viele Schläuche, durch die kriegt Mama Medizin. Direkt in die Adern. Weil sie ja nicht schlucken kann. Weil sie ja bewusstlos ist. Papa ist bei ihr, und heute Abend soll mich Frau König ins Bett bringen. Ich würde viel lieber bei Lule sein, aber ich mag nicht fragen.

.....

In meiner Klasse sagen sie, Mama wäre sowieso krank geworden. Und ich werde es später auch mal. So was erbt man, sagen sie in meiner Klasse. Das macht mir Angst, aber dann denke ich, dass ich gerade erst neun bin, und da habe ich wenigstens noch viele Jahre Zeit, bis es passiert wie bei Ma



Aus: Boie, K.: Mit Kindern redet ja keiner. Frankfurt:Fischer Schatzinsel.

Anforderungen an gelingende, effektive Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit

frühzeitig

nachhaltig

glaubwürdig

verhaltens- und verhältnisorientiert

informativ

evidenzbasiert

transgenerational, risikoorientiert → selektiv

„Keiner geht verloren“ → inklusiv

Inklusion und ... Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern

Überblick:

1. Was und wie häufig sind psychisch belastete Familien ? – Psychopathologie, Stresskonzepte
2. Geschichte des Themas, klinische Beispiele
3. Transmission als Problem und Risiko; Zahlen, Fakten, Konzepte
4. Prävention? Ja! – Und wie?
5. Weitere Hilfen?

Kinder in psychisch belasteten Familien – Problemlagen, Prävention, Hilfen

Überblick:

1. Was und wie häufig sind psychisch belastete Familien ? –
Psychopathologie, Stresskonzepte

(I) Was sind Psychische Störungen?

Nach DSM-5:

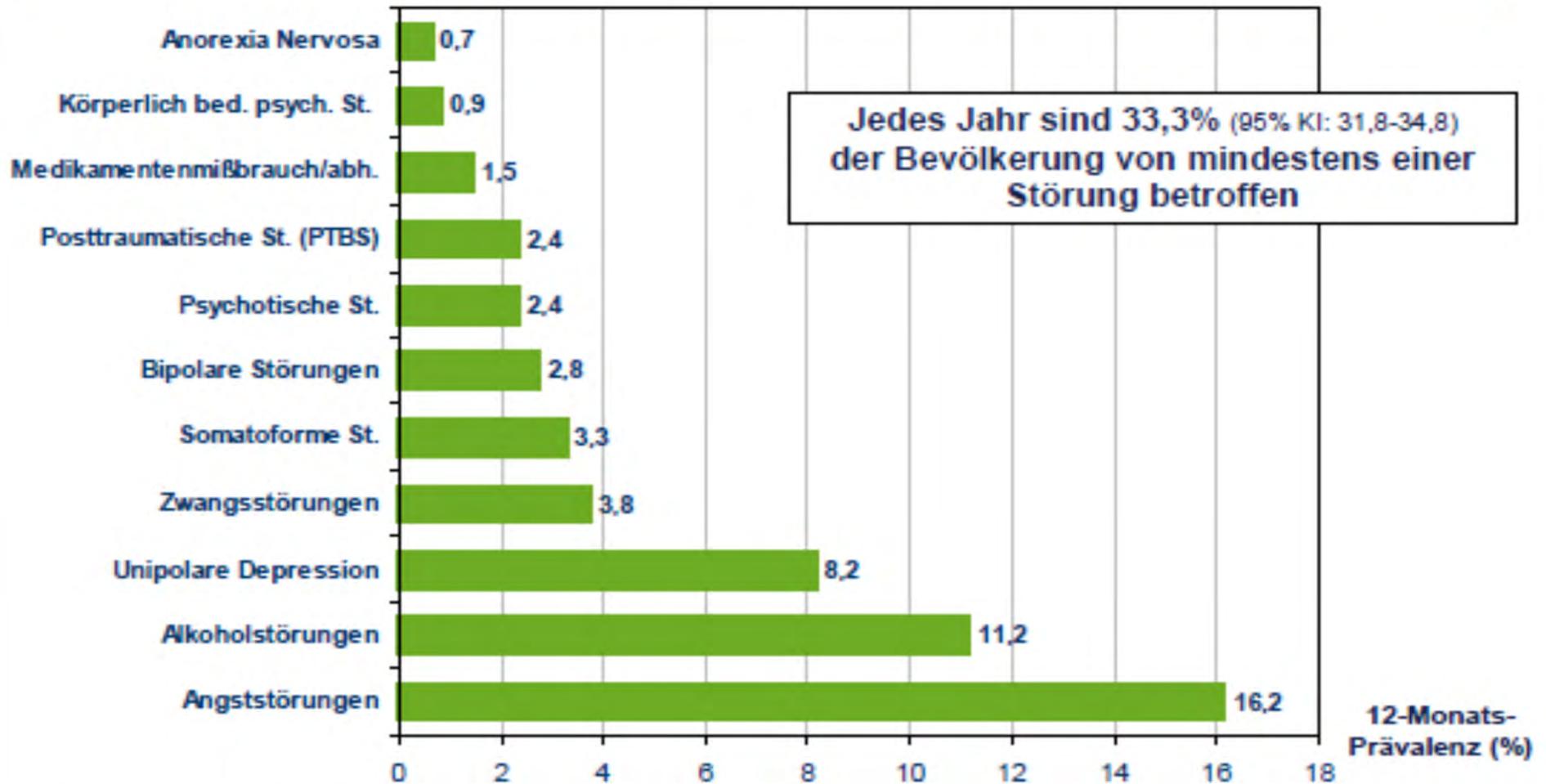
- (1) Deutlicher persönlicher Leidensdruck
- (2) Unfähigkeit oder erhebliche Probleme, Emotionen, Kognitionen und/oder Handlungen zu steuern
- (3) Dauerhafte Einschränkung von Wohlbefinden, Gesundheit und Sozialbeziehungen

(II) Welche und wie viele psychische Störungen werden unterschieden?

- **Störungen des Kindesalters**
- Demenzstörungen
- **Substanzbezogene Störungen**
- Schizophrenie und andere psychotische Störungen
- **Affektive Störungen**
- **Angststörungen**
- Somatoforme Störungen
- Vorgetäuschte Störungen
- Dissoziative Störungen
- Sexuelle und Geschlechtsidentitätsstörungen
- Essstörungen
- Schlafstörungen
- Störungen der Impulskontrolle
- Anpassungsstörungen
- **Persönlichkeitsstörungen**

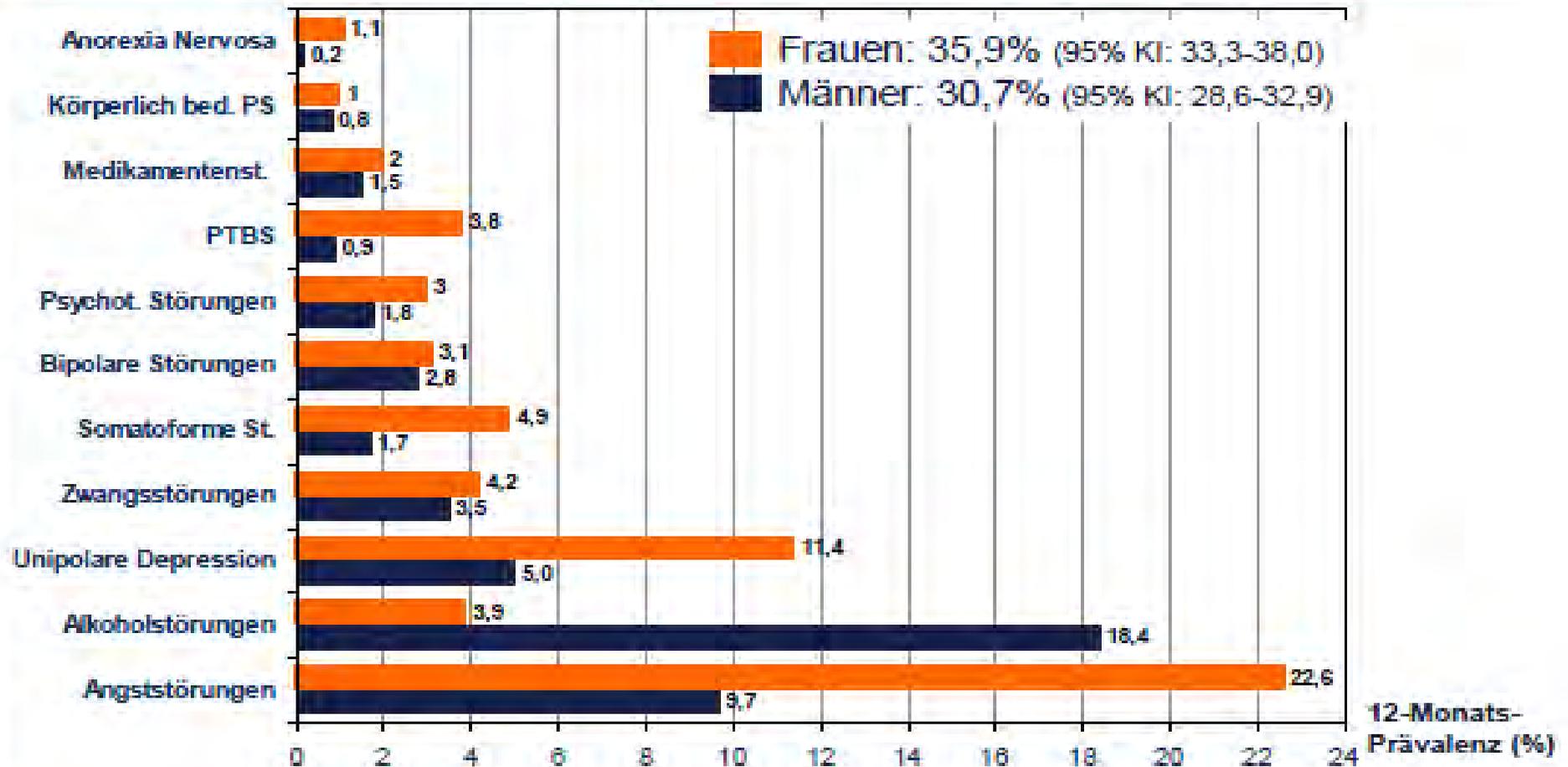


Was sind die häufigsten psychischen Störungen? (12-Monatsprävalenz)





Die häufigsten psychischen Störungen bei Männern und Frauen



Inklusion und ... Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern

(III) Wieso schädigen psychische Störungen in der
Familie die aufwachsenden Kinder?

Wieso schädigen psychische Störungen in der Familie die aufwachsenden Kinder?

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

Was beeinflusst das Transmissionsrisiko ?

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

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“)

Inklusion und ... Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern

2. Geschichte des Themas, klinische Beispiele

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



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



Maren, 8 Jahre, Mutter alkoholabhängig



Maren, 8 Jahre

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



Maria, 5 Jahre,
Helsinki

Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern (N= 115)

- 1. Nicht zu Freunden gehen, um nicht in die Zwangslage zu geraten, diese zu sich nach Hause einladen zu müssen, wo die Eltern sich beschämend verhalten könnten.
- 2. In der Schule mit den Gedanken zu Hause sein, was dort gerade Schlimmes passiert oder bald passieren wird.
- 3. Andere Kinder beneiden oder eifersüchtig auf diese sein, wenn sie Spaß und Leichtigkeit mit ihren Eltern erleben.
- 4. Sich als Kind unter Gleichaltrigen isoliert, abgewertet und einsam fühlen.
- 5. Sich von den Eltern vernachlässigt, bisweilen als ungewolltes Kind fühlen.

Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern (Cork, 1969)

- 6. Für die Eltern sorgen, sich um sie ängstigen, insbesondere wenn die Mutter süchtig trinkt.
- 7. Sich um Trennungsabsichten oder vollzogene Trennungen der Eltern unablässig Sorgen machen.
- 8. Als Jugendlicher die Eltern nicht im Stich lassen wollen (z. B. nicht von zu Hause ausziehen können).
- 9. Die Eltern für ihr Fehlverhalten entschuldigen. Lieber andere Menschen oder sich selbst beschuldigen.
- 10. Vielfache Trennungen und Versöhnungen der Eltern erleben und sich nicht auf einen stabilen, dauerhaften Zustand verlassen können.
- 11. Wenn der trinkende Elternteil schließlich mit dem Alkoholmissbrauch aufhört, weiterhin selbst Probleme haben oder solche suchen.

Suchtspezifische Empathie

- (1) Zu wissen, was Kinder in suchtblasteten Familien (mit hoher Wahrscheinlichkeit) erlebt haben, ist die Basis für suchtspezifische Empathie.**
- (2) Was in suchtblasteten Familien passiert, ist nicht normal im Sinne von Orthopädagogik, normgerechter Umwelt und Entwicklungspsychologie (Salutogenese).**
- (3) (Suchtspezifische) Empathie ist die Basis für Beziehung.**
- (4) Beziehung ist die Basis für Vertrauen und Veränderung.**
- (5) Ähnliches gilt entsprechend für andere psychische Störungen.**

Kinderrechte: Sozial- und gesundheitspolitischer Rahmen

Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern haben Rechte. Diese Rechte sicherzustellen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe.

Europäischer Aktionsplan Alkohol der WHO (1995):

- 1. Alle Kinder und Jugendlichen haben das Recht, in einer Umwelt aufzuwachsen, in der sie vor den negativen Begleiterscheinungen des Alkoholkonsums und soweit wie möglich vor Alkoholwerbung geschützt sind.**
- 2. Alle alkoholgefährdeten oder alkoholgeschädigten Bürger und ihre Familienangehörigen haben das Recht auf Zugang zu Therapie und Betreuung.**

UN-Kinderrechtskonvention (1989):

Recht auf Schutz vor Verwahrlosung[\[Art. 19\]](#), **angemessene Lebensbedingungen**[\[Art. 27\]](#) und **Schutz vor Suchtstoffen**[\[Art. 33\]](#)

Psychische Störungen und Sucht gehören zusammen

Elterliche **psychische Störungen**, insbesondere wenn sie **gravierend und lange anhaltend** sind, können sich negativ und schwerwiegend auf die Entwicklung der psychischen Gesundheit auswirken.

Je **früher** ein Kind in seinem Leben betroffen ist, desto schwerwiegender sind in der Regel die Auswirkungen.

Besonders schwerwiegend wirken sich nach aktuellem Forschungsstand **Suchterkrankungen, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen** (3 der 5 häufigsten psychischen Störungen) aus.

Psychische Störungen treten in der Hälfte aller Fälle **komorbid** auf, d.h. die betroffene Person leidet an mehr als einer Störung.

Störungsspezifische Unterschiede sind vorhanden und im Einzelfall zu beachten.

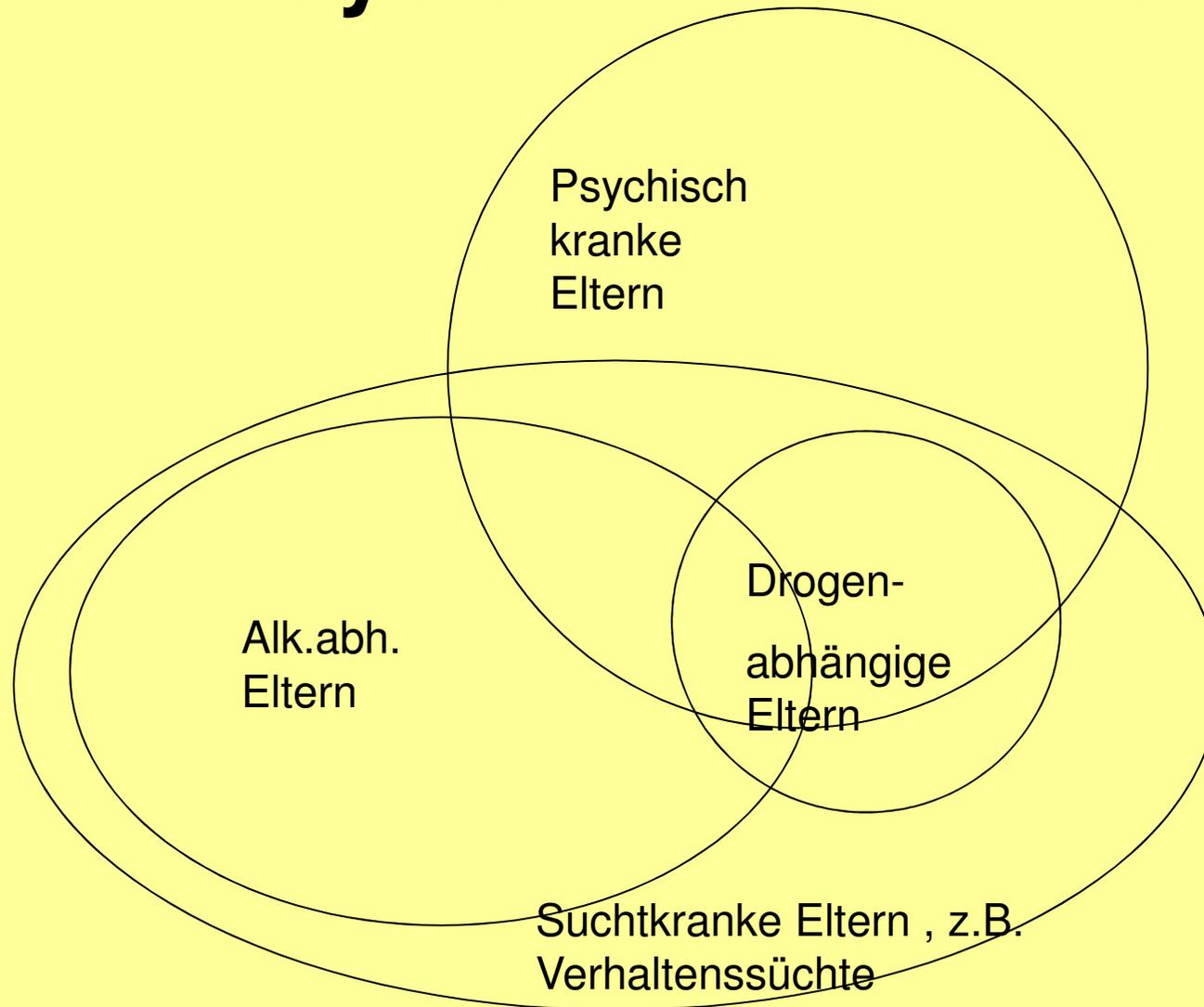
Wie viele Menschen sind von psychischen Störungen betroffen?

Alkoholabhängigkeit →	ca. 1.7 Mill.
Alkoholmissbrauch →	ca. 1.7 Mill.
Drogenabhängigkeit (einschl. Cannabis) →	ca. 0.5 Mill.
Pathologisches Spielen (Spielsucht) →	ca. 0.8 Mill.
Internetabhängigkeit →	ca. 0.7 Mill.
Affektive Störungen →	ca. 7.0 Mill.
Angststörungen →	ca. 10 Mill.
Persönlichkeitsstörungen →	ca. 6.5 Mill.
Summe: Wenigstens eine psychische Störung (Jahresprävalenz)	ca. 16 Mill.
Davon schwerwiegend	ca. 6 Mill.

Inklusion und ... Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern

3. Transmission als Problem und Risiko;
Zahlen, Fakten, Konzepte

Kinder aus psychisch dysfunktionalen Familien



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



vgl. Cleaver et al., 1999

Psychische Komorbidität

Diese ist bei psychischen Störungen und so auch in entsprechend belasteten Familien nicht die Ausnahme, sondern überwiegend der Regelfall. Dafür gibt es bislang kaum Berücksichtigung/ Entsprechung in Praxis und Forschung.

Transgenerationalität („vertikale Komorbidität“)

Das Risiko für Kinder aus psychisch kranken und suchtkranken Familien, selbst psychisch zu erkranken, ist 2- bis 6-mal höher als für Kinder aus gesunden Familien.

Dabei sind es bis zu zwei Dritteln der belasteten Kinder, die selbst psychisch krank und/oder suchtkrank werden.

Risikoverstärker

Lange und intensive Exposition des Kindes
(Quantität, Qualität)

Beide Elternteile betroffen > Mutter > Vater
Einzelkind (?)

Frühe > mittlere > späte Kindheit

Alleinerziehendes Elternteil

Hohe Zahl negativer Lebensereignisse im
Krankheitsverlauf (Unfälle, Verletzungen,
Suizidversuche, Inhaftierungen)

Transmission

Was passiert in den Familien, damit es zu einer Transmission einer psychischen Störung kommt? → Stressverarbeitung.

Die familiale Situation als Stresssituation.
Coping, Stressregulation, Fehlregulation.

Familienstressmodelle (Schneewind, 2006):

- Duldungsstress
- Katastrophenstress
- Bewältigungsstress

Familiale Abwehrmechanismen

„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**
- Abwehr, Verleugnung, Verdrängung und Aggression als zentrale Reaktionen darauf**
- Mangelnde Selbstreflexion, übertriebene Ich-Syntonie**

Prävalenzen

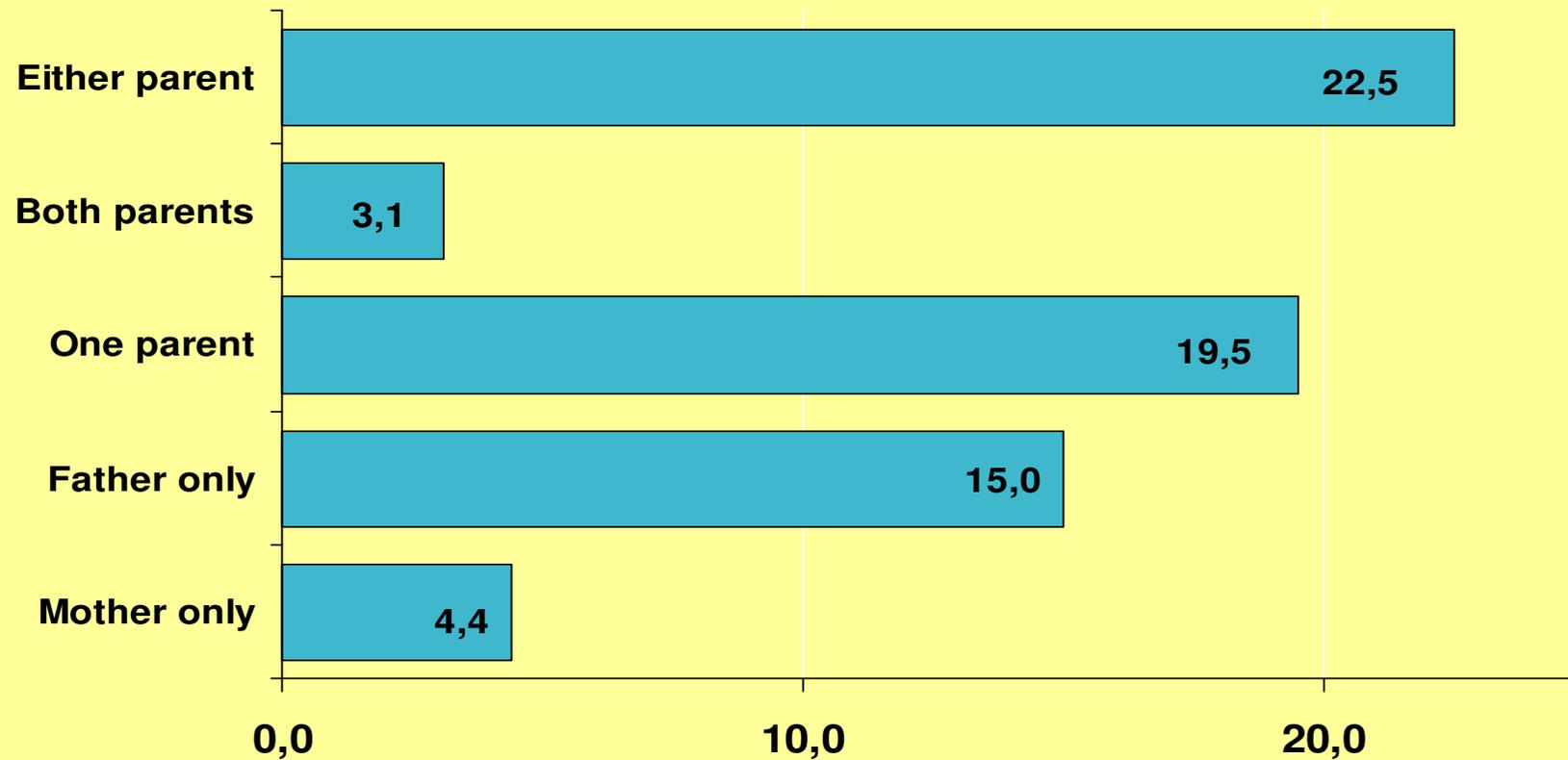
- **Von den Kindern alkoholabhängiger Eltern entwickeln ca. 33% bis 40% selbst eine substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung (Sher, 1991; Windle & Searles, 1990; Klein, 2005; Zobel, 2006)**
- **Ein Drittel (teilweise überlappend mit dem erstgenannten Drittel) zeigt psychische Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen)**

Transgenerationalität („vertikale Komorbidität“)

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

Dennoch ist es mit ca. 33% bis 40% die Minderheit der belasteten Kinder, die selbst suchtkrank wird und bis zu zwei Dritteln, die suchtkrank und/oder psychisch krank werden.

Frequency of alcohol problems in parents (N = 2427; Lifetime, %w; source: EDSP-study; Lieb et al. 2004)



Ausgangslage und Fakten

In Deutschland liegt ...

in jeder 5. Familie zeitweise (ca. in jeder 12. dauerhaft) ein behandlungsbedürftiges Alkoholproblem (Missbrauch oder Abhängigkeit) vor.

Ausgangslage und Fakten

In Deutschland leben:

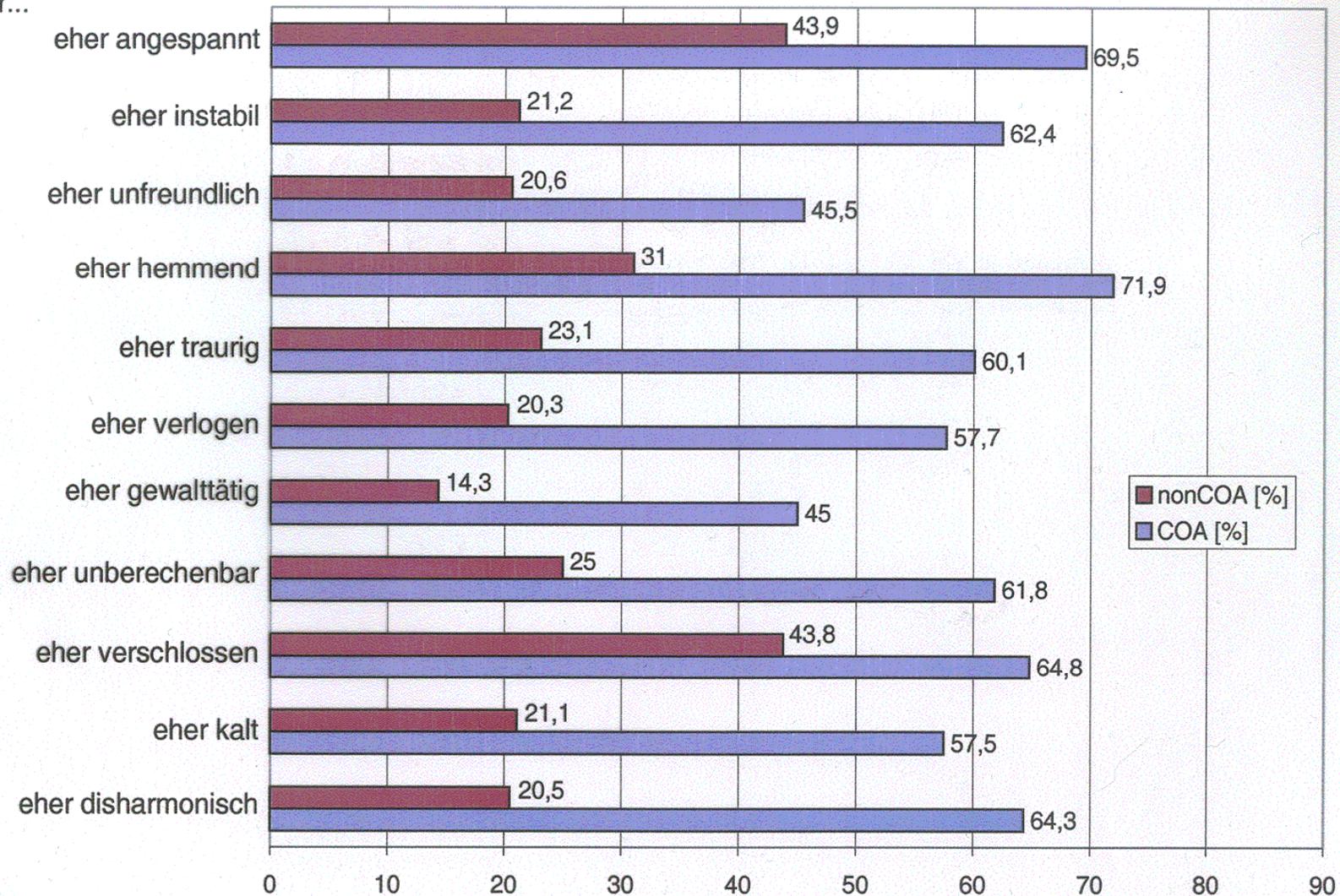
2.65 Millionen Kinder, bei denen ein Elternteil eine alkoholbezogene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit) aufweist (Lachner & Wittchen, 1997; Klein, 2005)

ca. 40.000 Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil

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

Familiäre Atmosphäre in Kindheit und Jugend – Negative Einschätzung

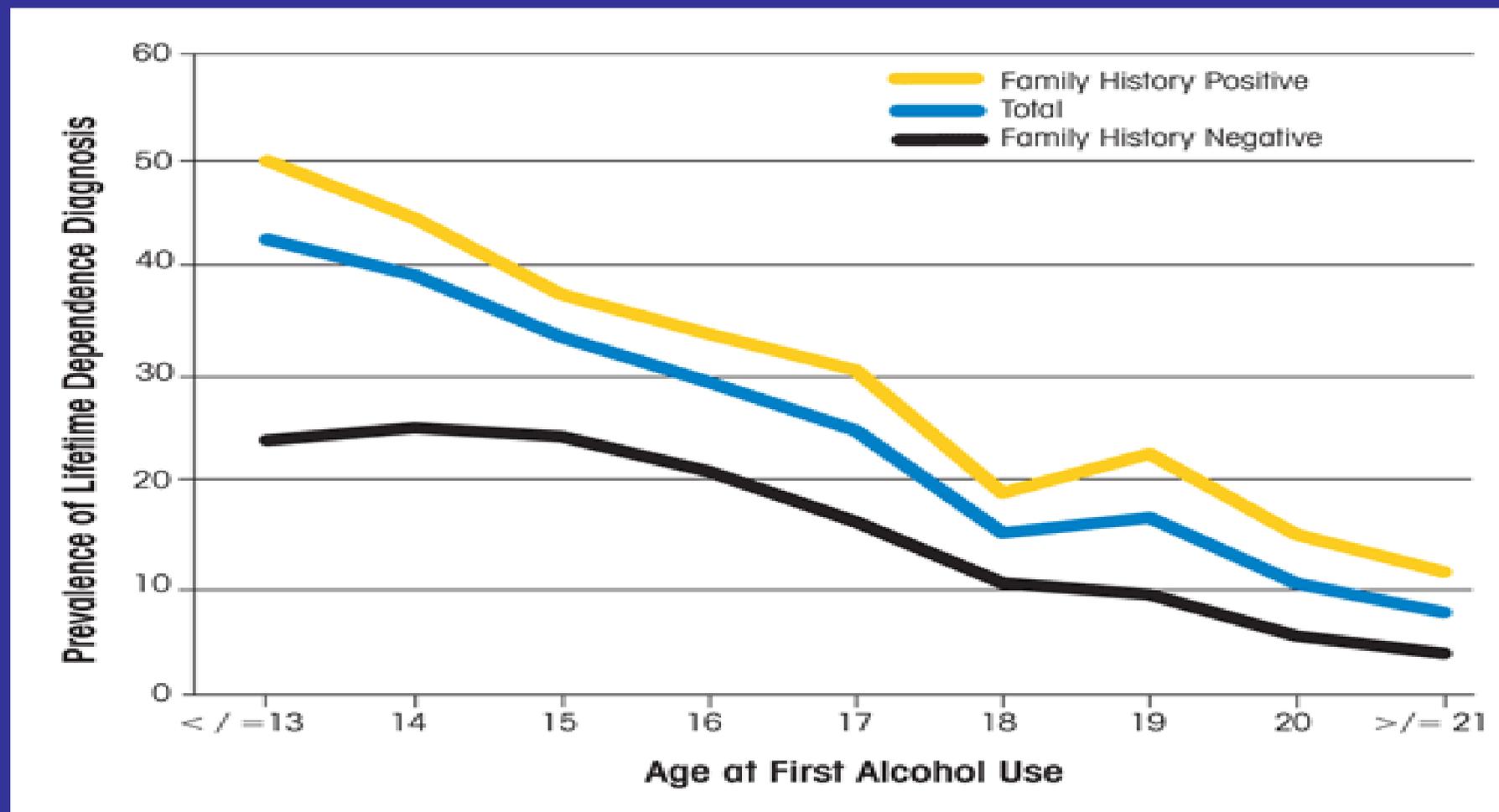
Atmosphäre
war...



Quelle: Abschlussbericht zum Projekt Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtbelasteten Multiproblemfamilien (1996-1999) von Michael Klein und Martin Zobel
Datenauszug aus Tabelle 8, Seite 38

(Klein & Zobel, 2001)

„Family History Matters“: Je jünger, desto mehr



(Masten, 2009)

Kinder in suchtbelasteten Familien

Bewertung der Kindheit und Jugend

- ➔ Retrospektive Einschätzung der Kindheit (bis 12 Jahre) und der Jugend (12 bis 18 Jahre) [N = 200]

Einschätzung in %	Kind- heit COAs	Kindheit non- COAs	Jugend COAs	Jugend non- COAs
unglücklich	49.5	15.1	55.8	34.7
chaotisch	42.7	12.7	59.5	44.3
unbehütet	37.0	8.5	54.7	35.1
unsicher	40.8	11.2	53.9	36.2

(Klein & Zobel, 2001)

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

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

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

** : $p < .01$; *** : $p < .001$.

aus: Lachner & Wittchen (1997, 69).

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

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

Elternteil mit Alkoholdiagnose	Diagnose Jugendliche	Odds ratio
Nur Vater	Posttraumatische Belastungsstörung	5.53
Nur Mutter		5.15
Beide		14.77
Nur Vater	Depressive Episode	1.94
Nur Mutter		2.88
Beide		3.20

Töchter

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

Söhne suchtkranker Väter

Söhne:

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

(Klein, 2008)

Töchter suchtkranker Mütter

Töchter:

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

(Klein, 2008)

Hauptsymptome alkoholbelasteter Partnerschaften und Familien: Stress 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, Kontrollskalation, Kontrollverlust
- Übermäßige Frequenz emotionaler, physischer und sexueller Gewalt
- Chronisch belastete Atmosphäre („schleichendes Gift“)
- Verlusterlebnisse, Diskontinuitäten, Brüche

Hauptproblem suchtkranker Eltern aus der Kindesperspektive: Verhaltensvolatilität

Das Hauptproblem suchtkranker Eltern im Erleben ihrer Kinder ist ihre Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit, bisweilen auch ihre Impulsivität, Aggressivität oder Depressivität.

Je stabiler und funktionaler ihr Verhalten wird, desto besser ist dies für ihre Kinder.

Haupterfahrungen der Kinder suchtkranker Eltern: Volatilität des Elternverhaltens

- Instabilität
- Unberechenbarkeit
- Unkontrollierbarkeit
- Gewalt (Zeuge u/o Opfer)
- Misshandlung, Missbrauch,
Vernachlässigung
- Verlusterlebnisse,
Diskontinuitäten



Maria (5), aus Helsinki

Ein besonderes Charakteristikum in suchtbelasteten Familien ist die extreme **Varianzstärke** des Elternverhaltens, dem die Kinder ausgesetzt sind. Diese Problematik, die auch als **Verhaltensvolatilität** der Eltern in Abhängigkeit von ihrem **Intoxikationsgrad und Entzugsstatus** begriffen werden kann, scheint eines der schwerwiegendsten Probleme für die heranwachsenden Kinder zu sein. Es bedeutet: Wer gerade eben noch einfühlsam und zugewandt mit seinem Kind spielt, kann innerhalb weniger Minuten oder Stunden abweisend, kalt und gewalttätig sein.

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 Kindheitserfahrungen	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

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)

Was sonst noch zu berücksichtigen ist?

... ganz viel!

Kindliches Temperament und Persönlichkeit

Kognitive Wirklichkeitskonstruktion, Erlebnisverarbeitung
und Emotionsregulation

Rollen- und Verhaltensfixierungen

Genetische und biologische Vulnerabilität

Soziale Unterstützung und Netzwerke

Schulische Situation, Leistungsmotivation und Peer-
Einbindung

Marginalisierung, Stigmatisierung

Resilienzen (→ siehe später)

Traumatisierung (auch ohne sexuelle und physische
Gewalt; verbale Gewalt!)

Warum sich die Schule auch für genetische Faktoren interessieren sollte...

Aufgrund der Interaktion genetischer und sozialer Faktoren bei der Entstehung psychischer Störungen ist es naheliegend, „dass für Menschen mit einer erhöhten Vulnerabilität durch genetische Merkmale der Einfluss von – sowohl funktionalen als auch dysfunktionalen – Umweltfaktoren eine besonders wichtige Rolle spielt (Mattejat & Remschmidt, 2008). Daher sind die Umweltbedingungen ... für die Risikogruppe der Kinder psychisch kranker Eltern besonders relevant“ (Plass & Wiegand-Grefe, 2012, 35).

Rollen in suchtbelasteten Familien

Wegscheider (1988)	Black (1988)	Ackerman (1987)	Lambrou (1990)	Jakob (1991)
Held	Verantwortungsbewusstes 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		

Inklusion und ... Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern

4. Prävention? Ja! – Und wie?

Formen der Prävention

Nach dem Institute of Medicine (1998), übernommen von der WHO, bezeichnet Prävention nur jene Interventionen, die vor der Manifestation einer Erkrankung einsetzen, dafür wird in diesem prämorbidem Bereich aber genauer differenziert:

Universelle Prävention: Für alle Personen nützliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung

Selektive Prävention: Schwerpunktprävention für Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko

Indizierte Prävention: Interventionen bei Personen mit manifestem Risiko- oder Problemverhalten

4. Prävention? Ja! – Und wie?

Lösung Nr. 1: Selektive und indikative Prävention
im Rahmen empirischer Präventionsforschung

Elemente in Präventionsprogrammen

- (1) Förderung des Selbstwerts und der Selbstwirksamkeit
- (2) Verbesserung der Emotionskontrolle
- (3) Förderung der Resilienzen
- (4) Ausbau und Verbesserung des Sozialen Netzwerks
- (5) Förderung der Elternkompetenzen und der Eltern-Kind-Interaktion
- (6) Verbesserung der Eltern-Kind-Bindung



Trampolin – ein evidenzbasiertes modulares Präventionskonzept für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Michael Klein, Sonja Bröning, Diana Moesgen & Rainer Thomasius



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Deutsches Zentrum für Suchtfragen
des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.
trampolin®

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.
trampolin®

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.
trampolin®

Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.



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)

Forschungsdesign TRAMPOLIN

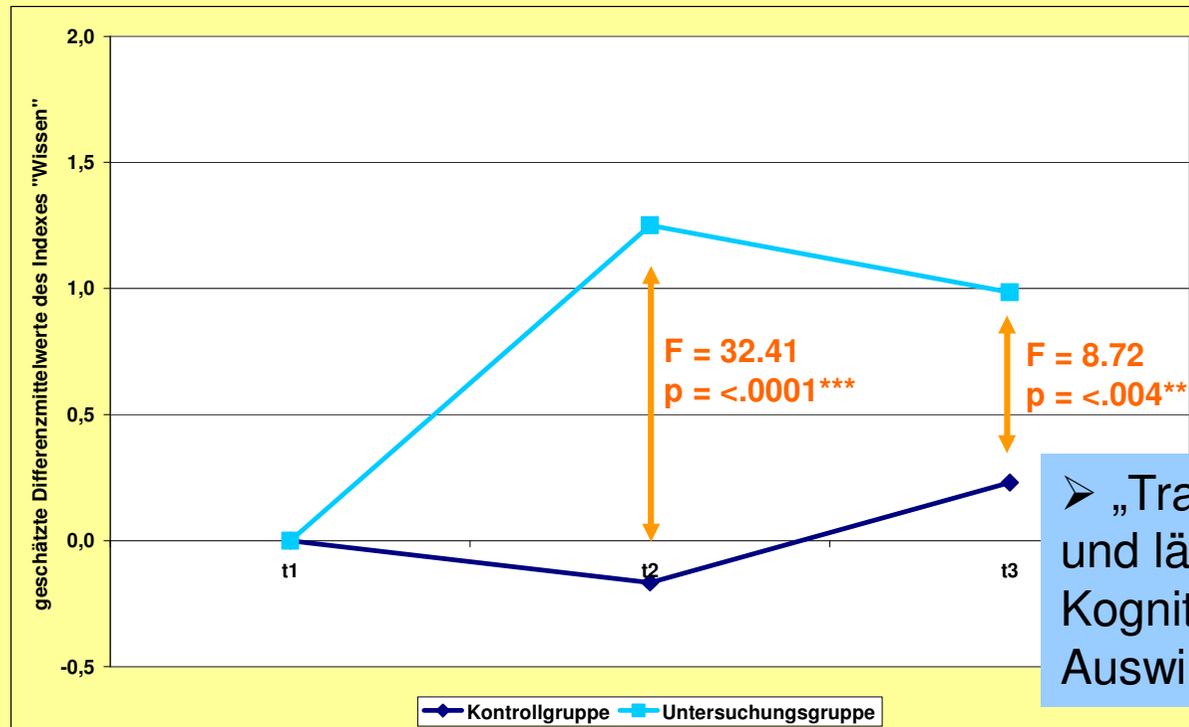
- **prospektives, randomisiert-kontrolliertes Untersuchungsdesign (RCT)**
- Befragung von Eltern und Kindern zu drei Messzeitpunkten: vor den Gruppen, direkt nach der Gruppe, 6 Monate nach Ende der Gruppe
- Kinder: Interviews, Eltern: Fragebögen
- zufällige Zuteilung der Kinder auf UG und KG

Ziele der Intervention

Kinder:

- Erlernen effektiver **Stressbewältigungsstrategien** (Umgang mit Emotionen, Problemlösestrategien in der Familie, Hilfesuchverhalten)
- Reduzierung der **psychischen Belastung** durch Auflösung des Tabuthemas Sucht
- Erhöhung des **Kenntnisstandes** der Kinder zur Wirkung von Alkohol/Drogen und dem Effekt von Sucht auf die betroffene Person und deren Familie
- Erhöhung des **Selbstwerts**/Aufbau eines positiven **Selbstkonzepts**
- Erhöhung der **Selbstwirksamkeitserwartung**

Mehrwert „Trampolin“ 1: Suchtspezifisches Wissen



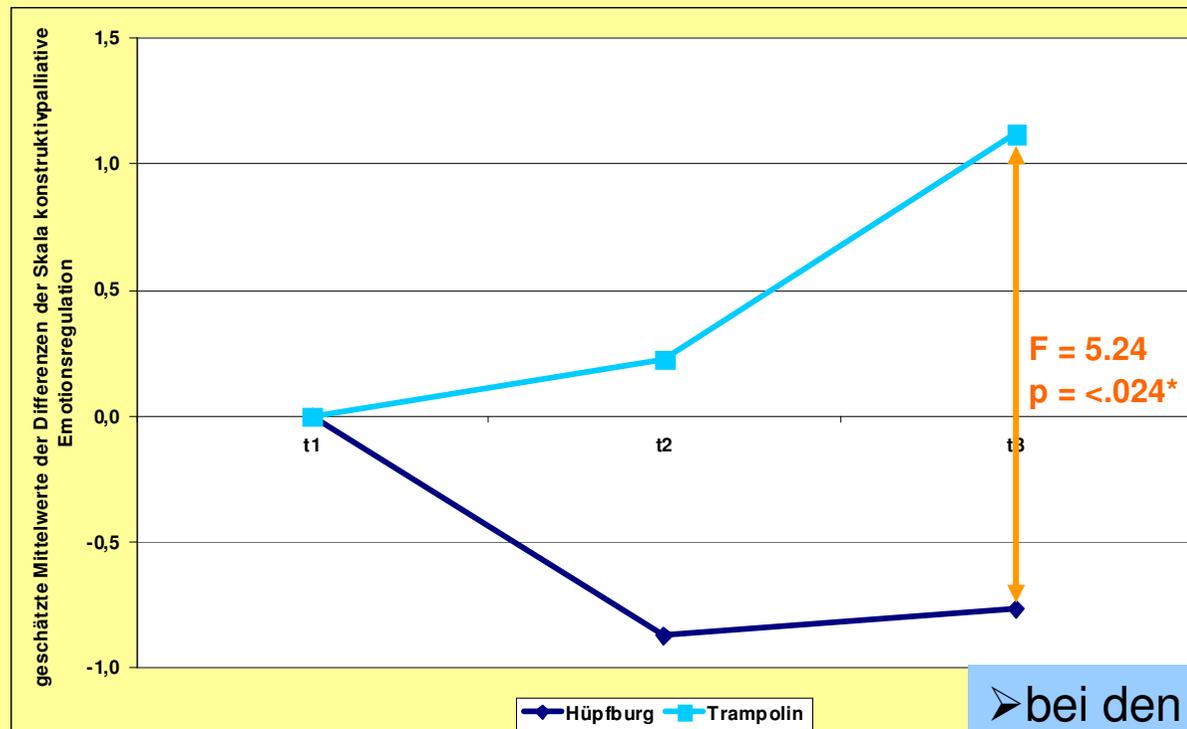
Beispielitem: „Süchtige Personen haben keine Kontrolle mehr über das, was sie tun, wenn sie betrunken sind/ Drogen genommen haben“.

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

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

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

Mehrwert „Trampolin“ 1: Konstruktive Emotionsregulation



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

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

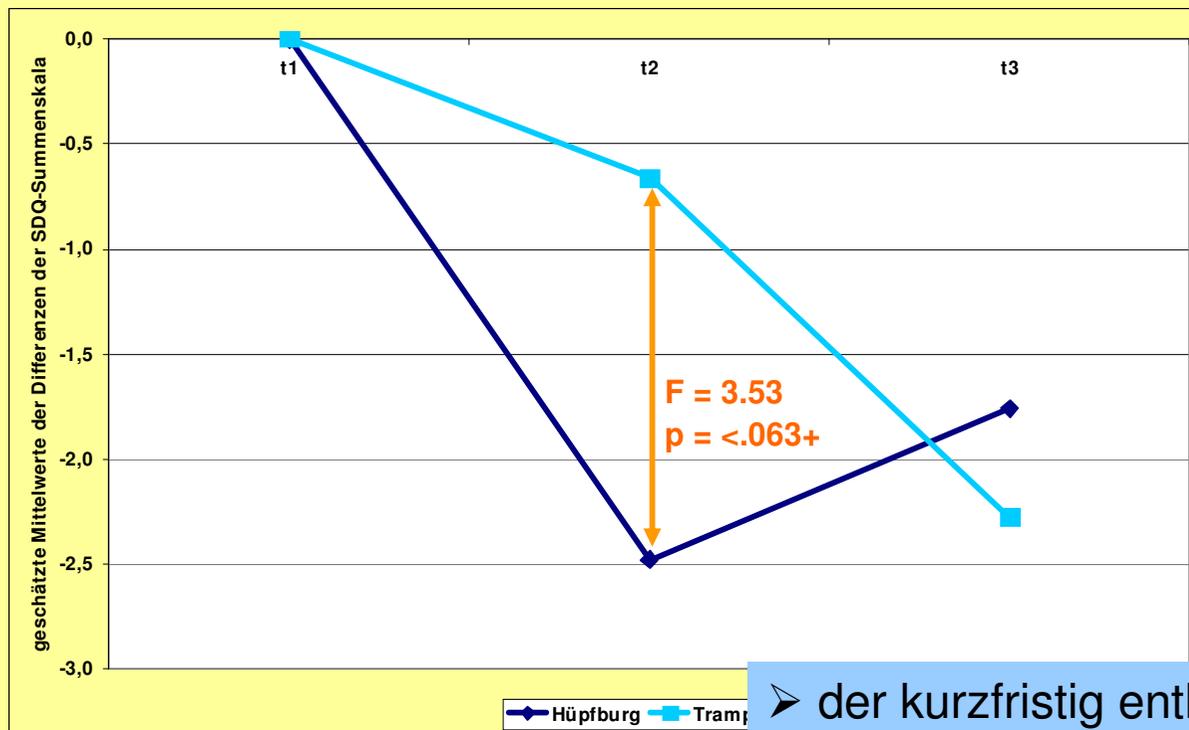
➤ bei den „Trampolin“-Kindern zeigt sich im Elternurteil eine Verbesserung der konstruktiv-palliativen Stressbewältigung im Vergleich zur Kontrollgruppe.

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

Effekte

Gruppe
Zeit
Gruppe * Zeit

Mehrwert „Trampolin“ 2: Probleme gemäß SDQ- Summenskala



SDQ-Problemskalen:

Emotionale Probleme,
Verhaltensprobleme,
Hyperaktivität, Probleme mit
Gleichaltrigen

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

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

Gruppe * Zeit 1 4.37 .039

4. Prävention? Ja! – Und wie?

Lösung Nr. 2: Resilienzförderung

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

Resiliente Verhaltensweisen können gefördert werden, indem man ...

- ermutigt, Gefühle zu benennen und auszudrücken (Entwicklung von **Gefühlsregulation/Impulskontrolle**).
- konstruktives Feedback gibt – aufbauend lobt und kritisiert (Entwicklung einer **positiven Selbsteinschätzung/Selbstwertgefühl**).
- keine vorgefertigten Lösungen anbietet – vorschnelle Hilfeleistungen vermeidet (Entwicklung von **Problemlösefähigkeit/ Verantwortungsübernahme / Selbstwirksamkeitsüberzeugungen**).
- bedingungslos wertschätzt und akzeptiert (Entwicklung von **Selbstwertgefühl/Geborgenheit**).

Resiliente Verhaltensweisen können gefördert werden, indem man ...

- hilft, Interessen/Hobbys zu sehen (Entwicklung von **Selbstwertgefühl**).
- hilft, erreichbare Ziele zu setzen (Entwicklung von **Kontrollüberzeugung/Zielorientierung/Durchhaltevermögen**).
- realistische, altersgemäße Erwartungen stellt (Entwicklung von **Selbstwirksamkeitsüberzeugung/Kontrollüberzeugung**).
- Routine in den Lebensalltag bringt (Entwicklung von **Selbstmanagement/Selbstsicherheit**).
- Anforderungssituationen nicht meidet (Entwicklung von **Problemlösefähigkeit/ Mobilisierung sozialer Unterstützung**).
- ermutigt, positiv und konstruktiv zu denken (Entwicklung von **Optimismus/Zuversicht**).

Parentifizierung: Kinder werden zu Eltern



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

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

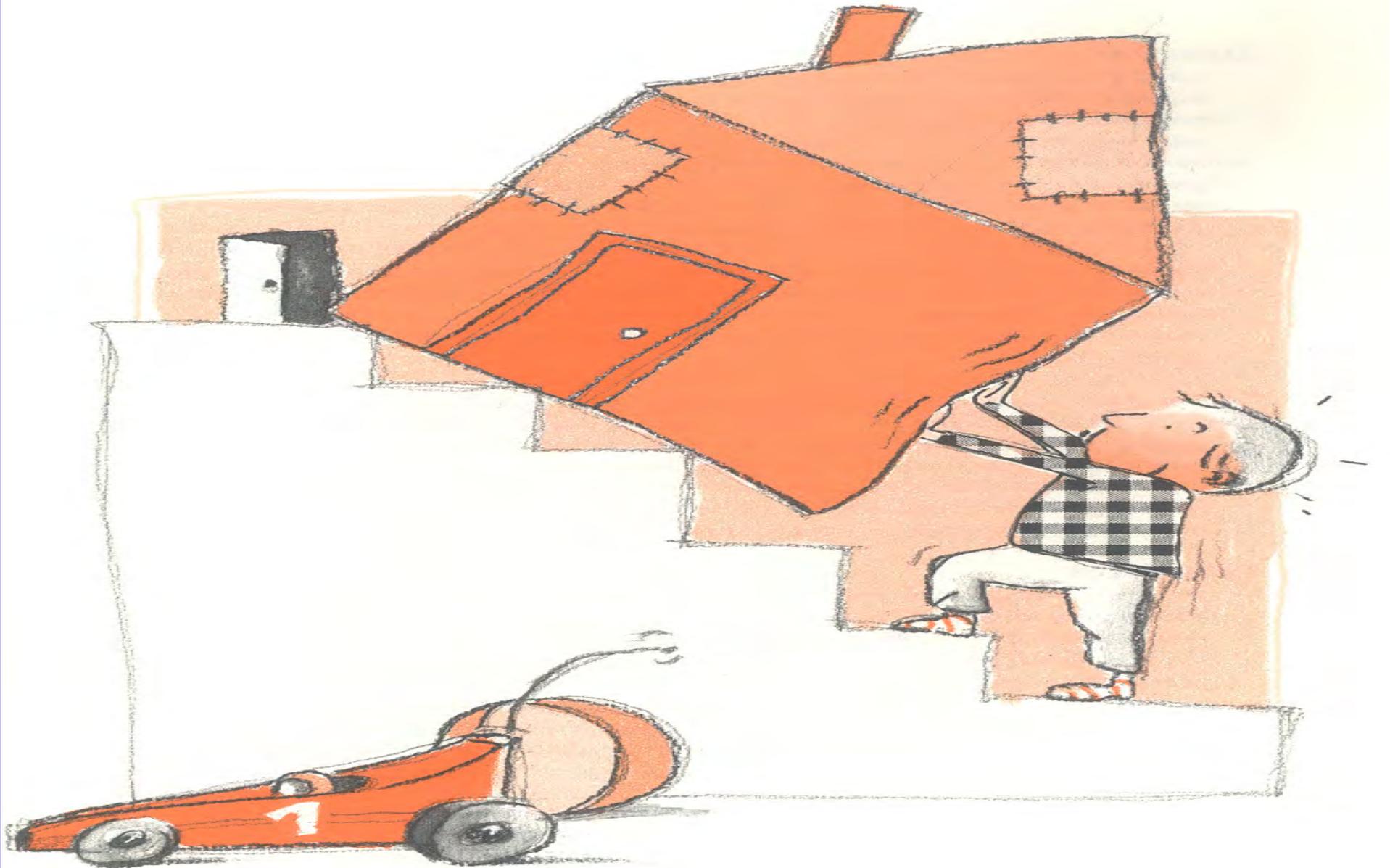
- **Ahnung, Wissen, Einsicht**, z.B. dass mit der drogenabhängigen Mutter etwas nicht stimmt
- **Unabhängigkeit**, z.B. sich von den Stimmungen in der Familie nicht mehr beeinflussen zu lassen
- **Beziehungsfähigkeit**, z.B. in eigener Initiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen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

Resilienz: Kraft und Ausdauer unter Stress



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

Was können suchtkranke Eltern tun, um Resilienz bei ihren Kindern zu fördern?

Idealerweise: sich verändern, „mit der Sucht aufhören“, ein gutes Vorbild werden..... (durch Selbstheilungsprozesse, Partnersupport, Selbsthilfe, professionelle Hilfe ...)

Zur Verbesserung des Bindungsverhaltens eine „continuously loving and caring person“ zur Verfügung stellen oder selbst sein bzw. werden (Werner)

Mit einem Erziehungskompetenztraining die eigene Elternkompetenz steigern ... (Tripple P, MUT o.ä.)

Was können suchtkranke Eltern tun, um Resilienz bei ihren Kindern zu fördern?

Realiter: sich nicht vor den Kindern betrinken (geringe Exposition)

gesunde Familienrituale aufrechterhalten

für eine bessere Familienatmosphäre sorgen

den Kindern die Krankheit erklären, verständlich und begreifbar machen (Psychoedukation)

sich kümmern, ohne übermäßig zu verwöhnen

Stabil und berechenbar werden (auch wenn noch suchtkrank)

Inklusion und ... Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern

5. Weitere Hilfen?!

Ausgangssituation in den Hilfesystemen

Kinder suchtkranker Eltern

... erhalten nur in 10% aller Fälle Hilfen,
wenn ihre Eltern Hilfen im Rahmen einer
Suchtbehandlung erhalten (EBIS, 1998)

Ausgangssituation in den Hilfesystemen

Kinder suchtkranker Eltern

... sind in der Jugendhilfe nach wie vor ein überwiegend „blinder Fleck“.

aber: Fast 40% von 423 im Rahmen von Jugendhilfemaßnahmen betreuten Kindern weisen ein Elternteil mit einem Alkoholproblem auf; fast alle alkoholabhängigen Mütter, die einen Partner haben, leben mit einem alkoholabhängigen Mann zusammen, was für die betroffenen Kinder eine doppelte Exposition mit Suchtproblemen bedeutet (Hinze & Jost, 2006)

Ausgangssituation in den Hilfesystemen

Kinder suchtkranker Eltern

... sind in der Kinder- und Jugendpsychiatrie noch zu entdecken.

Denn: Fast 50% aller kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten einer ambulanten Normalpraxis weisen ein alkoholabhängiges Elternteil auf (Rosen-Runge, 2002).

Als Konkrete Hilfemaßnahmen für Kinder suchtkranker Eltern auf sekundärpräventiver Ebene sollten folgende Elemente erfolgen:

- Frühzeitige Ansprache ohne Stigmatisierungseffekte
- Kontinuierliche Gruppen- und Einzelarbeit
- Verstandenwerden in der spezifischen Lebens- und Familiensituation als KVA (Empathie)
- Akzeptanz für Symptome
- Wertschätzung der Lebensleistung des Kindes in der Suchtfamilie
- Erlaubnis zum Sprechen von bisher Verschwiegenem
- Vermeidung negativer Konsequenzen des Sprechens
- Möglichst begleitende Elternarbeit
- Abbau von Scham- und Schuldgefühlen
- Bewältigung traumatischer Erfahrungen (z.B. im Bereich physischer oder sexueller Gewalt)
- Steigerung des Selbstwertgefühls
- Förderung der Gefühlswahrnehmung (angesichts der Tabutrias „Sprich nichts, fühle nicht, traue keinem!“ von Black, 1988).

Resümee

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

Bismarck'sche Sozialgesetzgebung ab
1885



The Seven C's:

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

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

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

Hilfen: strukturell und individuell

Bei den künftig notwendigen Hilfen für Kinder suchtkranker und 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 Prävention und früher Hilfen für gefährdete Kinder und Jugendliche

Was kann Schule tun?

Das Problem als Problem wahrnehmen

Sich für psychische Gesundheit von Kindern engagieren und verantwortlich fühlen

Symptome nicht tabuisieren oder ausgrenzen, sondern „inkludieren“

Netzwerke für Prävention und Hilfen bilden

Langfristig und nachhaltig denken

Tendenzen im Kinderschutz

Nach der Betonung der Sicherstellung des Kindeswohls im Sinne von Schutz vor physischer und sexueller Gewalt wird der Schutz vor psychischer, emotionaler und verbaler Gewalt immer wichtiger.

Konsequenzen

Für suchtbelastete Familien bieten sich folgende Interventionsmethoden im Sinne eines konzertierten, koordinierten Vorgehens an:

- (1) früh einsetzen (**Frühintervention**)
- (2) das vorhandene Risiko adäquat wahrnehmen und bearbeiten (**selektive Prävention**)
- (3) umfassend und dauerhaft sind (**Case Management**)
- (4) die ganze Familie einschließen (**Familienberatung und/oder –therapie**)
- (5) die Motivation zu guter Elternschaft und Suchtbewältigung verknüpfen (**Motivational Interviewing**)
- (6) die Resilienzen fördern bzw. entwickeln (**Ressourcenorientierung**)

Michael Klein

Kinder und Suchtgefahren

Risiken
Prävention
Hilfen

Mit einem Geleitwort von
Sabine Bätzing



 Schattauer

Thomasius • Schulte-Markwort • Küstner • Riedesser

Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter

Das Handbuch:
Grundlagen und Praxis

Mit Geleitworten von Sabine Bätzing
und Dietrich Wersich



 Schattauer

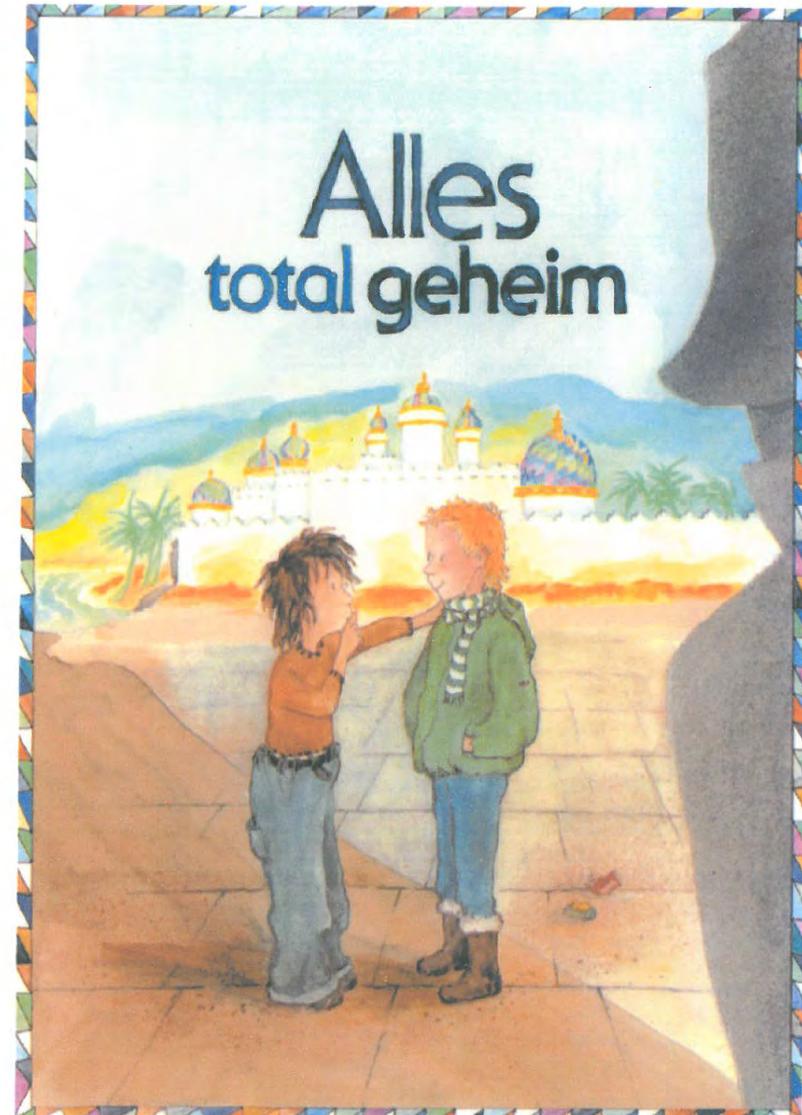
Michael Klein · Diana Moesgen
Sonja Bröning · Rainer Thomasius

Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken

Das „Trampolin“- Programm



HOGREFE 



Video-DVD Länge: ca. 8 min.

www.encare.info / www.encare.de



Für die Praxis hilfreiche Bücher und Schriften

Klein, M. (2005). Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg: Roderer.

Klein, M. (Hrsg.) (2006). Kinder drogenabhängiger Mütter. Risiken, Fakten, Hilfen. Regensburg: Roderer.

Klein, M. (Hrsg.) (2008). Handbuch Kinder und Suchtgefahren. Stuttgart: Schattauer.

Klein, M., Moesgen, D., Bröning, S. & Thomasius, R. (2013). TRAMPOLIN. Kinder aus suchtbelasteten Familien entdecken ihre Stärken. Ein Präventionsmanual. Göttingen: Hogrefe.

Lenz, A. (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe

Lenz, A. (2007). Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern: Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen: Hogrefe.

Mattejat, F. & Lisofsky, B. (Hrsg.) (2008). Nicht von schlechten Eltern. Köln: Balance.

Wiegand-Grefe, S., Mattejat, F. & Lenz, A. (Hrsg.) (2011). Kinder mit psychisch kranken Eltern. Klinik und Forschung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Zobel, M. (2006; 2. Aufl.) (Hrsg.). Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

www.kidkit.de



Zum Abschluss

„Kinder von psychisch kranken Eltern haben dann gute Entwicklungschancen, wenn Eltern, Angehörige und Fachleute lernen, in sinnvoller und angemessener Weise mit der Erkrankung umzugehen, und wenn sich die Patienten und ihre Kinder auf tragfähige Beziehungen stützen können“ (Mattejat, 2001, 71).

Relevante Internetadressen

www.disup.de

www.bag-kipe.de

www.kidkit.de

www.nacoa.de

www.encare.info bzw. www.encare.de bzw. www.encare.at

www.nacoa.de/index.php/infos-fuer-profis/infos-fuer-lehrerinnen?start=3

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