



**Herzliche Einladung zur Jahrestagung 2019
der BAG „Kinder psychisch erkrankter Eltern“
„Gemeinsam sind wir stark!“ – Wie können Netzwerke
Kinder psychisch oder suchterkrankter Eltern stützen?**

am Freitag, 24.5.2019 von 10:00 bis 16:30 Uhr in Duisburg

So nah und doch so fern – Förderung gemeinsamer
Unterstützungsnetzwerke für Kinder psychisch und
suchtkranker Eltern

Michael Klein, Köln

Leitsätze

- (1) „Was der Patient vereint, soll der Therapeut nicht spalten“ (Komorbidität)
- (2) Kinder haben kein ICD im Kopf. Für sie ist das gezeigte Elternverhalten eine Einheit.
- (3) Exponierte Kinder brauchen frühzeitige, koordinierte fachliche Hilfen, weil sie ansonsten ein erhöhtes Krankheitsrisiko aufweisen.

Entwicklungsgeschichte und Zukunft

- (1) Die Hilfen für Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern haben sich aus unterschiedlichen Strukturen und Hilfesystemen entwickelt.
- (2) Sie können und müssen in der Verantwortung für die betroffenen Kinder und Familien zusammenwachsen.
- (3) Bei allen Divergenzen und Spezialitäten der beiden Subgruppen überwiegen – bei weitem die Gemeinsamkeiten.

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



So nah und doch so fern – Förderung gemeinsamer Unterstützungsnetzwerke für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern

1. Einführung, Überblick, Testimonials

Formen elterlicher psychischer Komorbidität

- (1) Individuelle Komorbidität (ein Elternteil betroffen)
- (2) Horizontale Komorbidität (zwei Elternteile betroffen)
- (3) Vertikale Komorbidität (transgenerational)
- (4) Sequentielle Komorbidität (über die Lebensspanne, Biographie)

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.

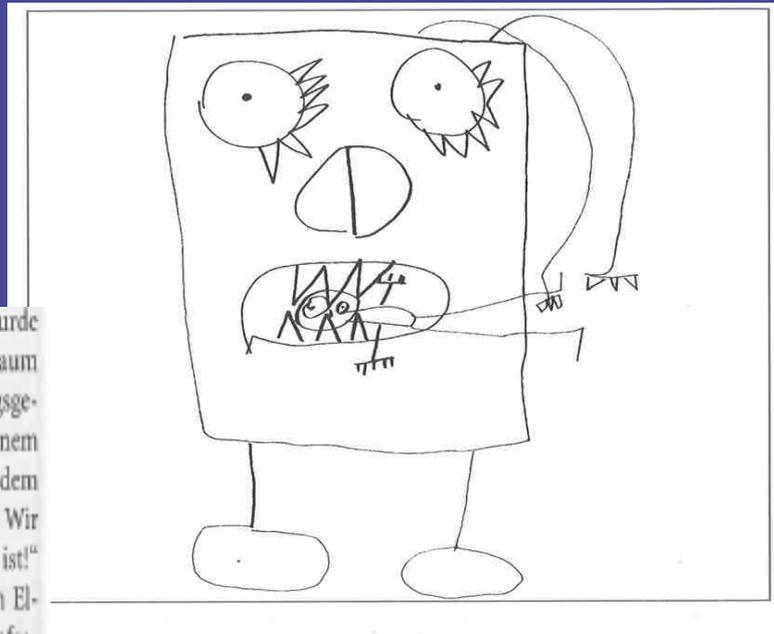
Maren, 8 Jahre, Mutter alkoholabhängig



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

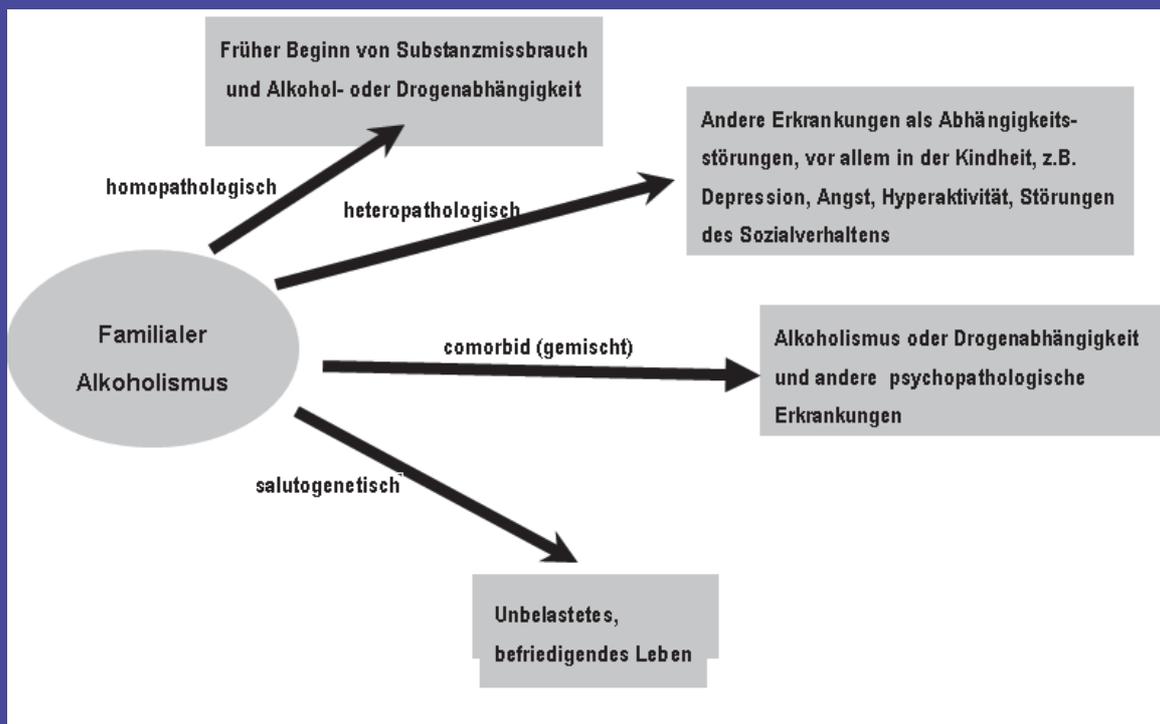


Während der Beratung seiner Eltern wurde Max, fünf Jahre alt, in einem anderen Raum Zeichenmaterial angeboten. Im Beratungsgespräch waren sich die Eltern nur in einem Punkt einig: „Unser Max bekommt von dem ganzen Stress rund ums Spielen nichts mit. Wir streiten uns nur, wenn er schon im Bett ist!“ Nach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

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“)

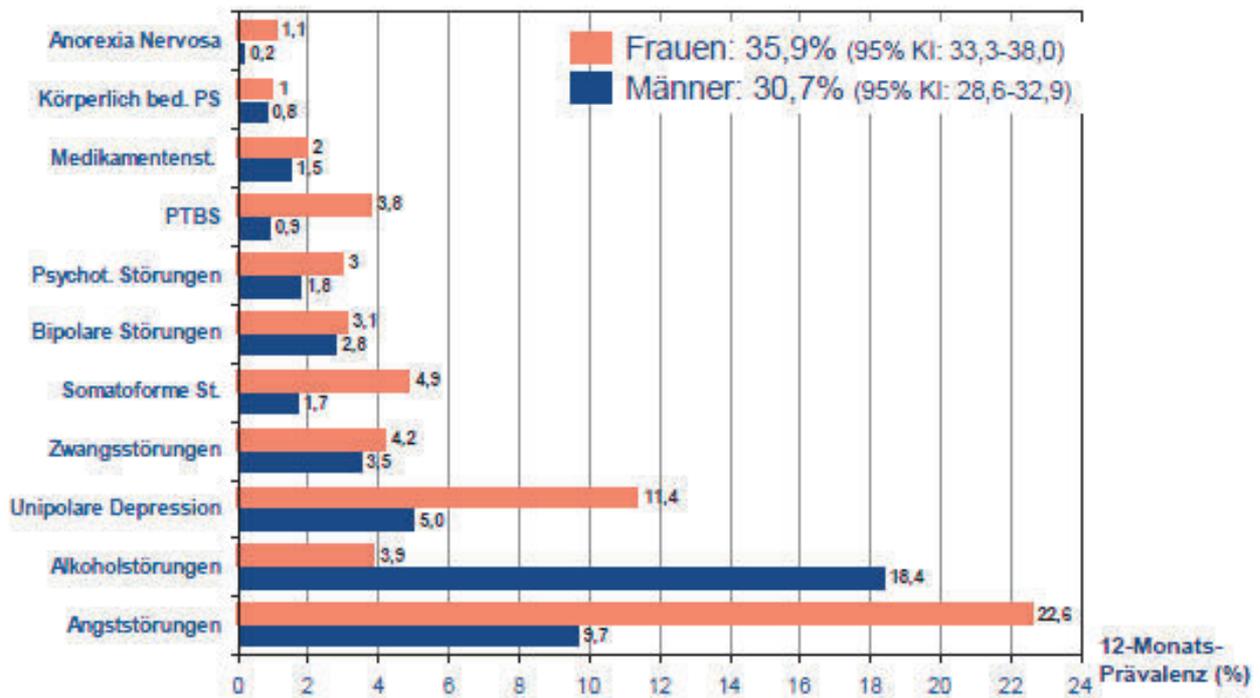
(3) Bewältigungsstress („Auch wenn es schwer ist, ich werde es schaffen und überleben“)

So nah und doch so fern – Förderung gemeinsamer Unterstützungsnetzwerke für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern

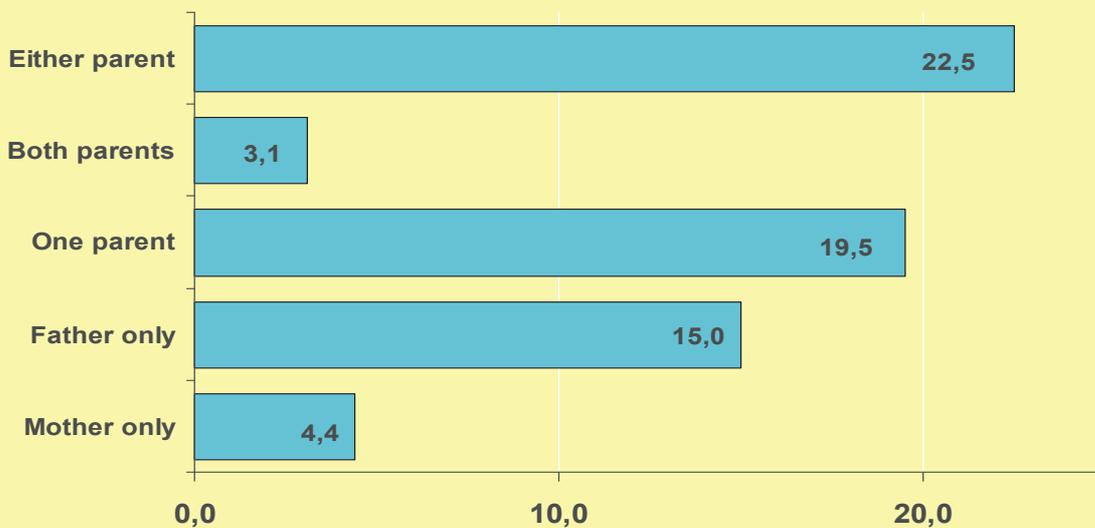
2. Epidemiologischer Hintergrund



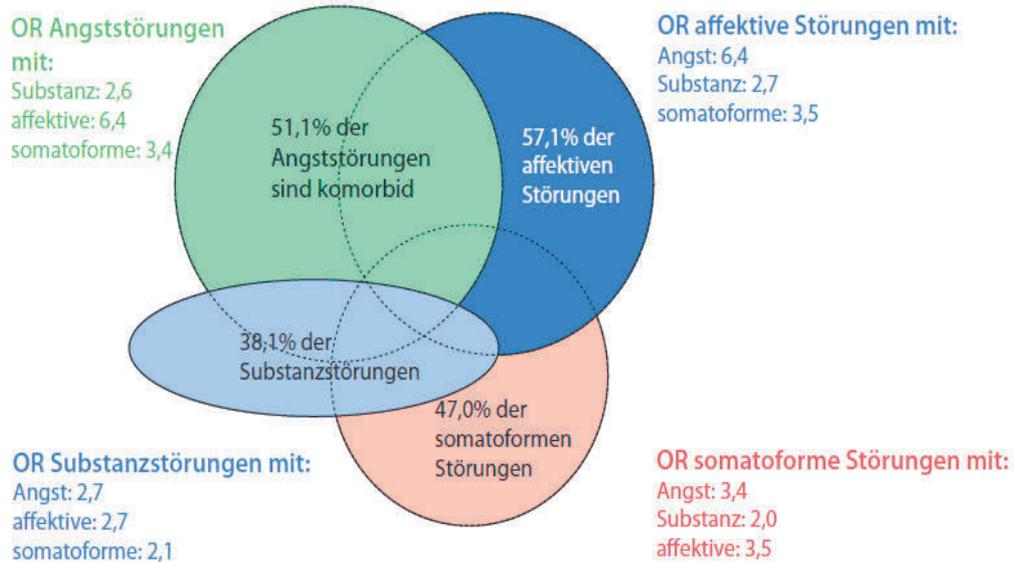
Die häufigsten psychischen Störungen bei Männern und Frauen



Frequency of alcohol problems in parents (N = 2.427; Lifetime, %w; source: EDSP-study; Lieb et al., 2006)



Problem: Psychische Komorbidität (hier: die vier häufigsten psychischen Störungen)



■ **Abb. 3.7.** 2-Monats-Komorbidität psychischer Störungen; OR: Odds Ratio (bivariate Zusammenhänge zwischen den Störungsgruppen), kontrolliert nach Alter und Geschlecht; alle ORs sind signifikant ($p < 0,05$)

Hoyer & Wittchen, 2011

■ **Tabelle 3.2.** 12-Monats-Prävalenz psychischer Störungen in der erwachsenen Allgemeinbevölkerung in Deutschland

Diagnose (DSM-IV)	Frauen				Männer				Gesamt		
	Ge- samt % ^a	18-34 %	35-49 %	50-65 %	Ge- samt %	18-34 %	35-49 %	50-65 %	%	95% KI ^b	In Mio. ^k
Anzahl der Diagnosen (bei Vorliegen mindestens einer Diagnose)	% ^l	%	%	%	%	%	%	%	%		
nur eine	56,3	57,5	55,5	55,7	66,5	69,6	67,5	61,0	60,5		
zwei	21,5	23,8	20,3	20,4	15,5	16,1	18,9	21,3	20,3		
drei	9,7	8,3	9,2	11,6	8,0	7,8	8,5	7,8	9,0		
drei und mehr	12,6	10,4	10,9	12,3	7,0	6,5	19,7	10,0	10,3		

Wittchen & Hoyer, 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.

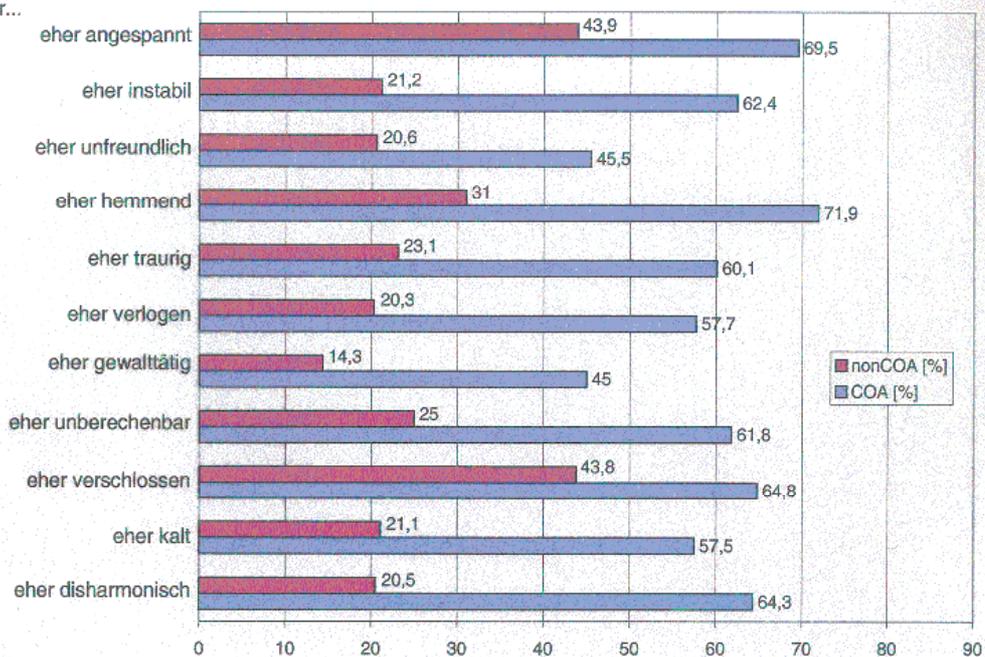
aus: Lachner & Wittchen (1997, 69).

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

Elternteil mit Alkoholdiagnose	Diagnose Jugendliche	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

Atmosphäre
war...

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 36

Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit 2018

Schwerpunkt: Familiengesundheit

Prof. Dr. Wolfgang Greiner
Pressekonferenz
Berlin, 28.08.2018



Erhöhtes Risiko, dass ein Kind unter derselben Erkrankung leidet, wenn ein Elternteil erkrankt ist ...

	Grippe	bis zu 9,0-fach	
	Zahnkaries	bis zu 6,0-fach	
	Adipositas	bis zu 3,5-fach	
	Depressionen	bis zu 2,8-fach	
	Substanzmissbrauch	bis zu 2,7-fach	
	Heuschnupfen	bis zu 2,2-fach	

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. 3-4 Mill. Kinder psychisch kranker Eltern (Wiegand-Grefe & 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 psychisch kranker und suchtkranker 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)

→ 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)**

So nah und doch so fern – Förderung gemeinsamer Unterstützungsnetzwerke für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern

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.

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

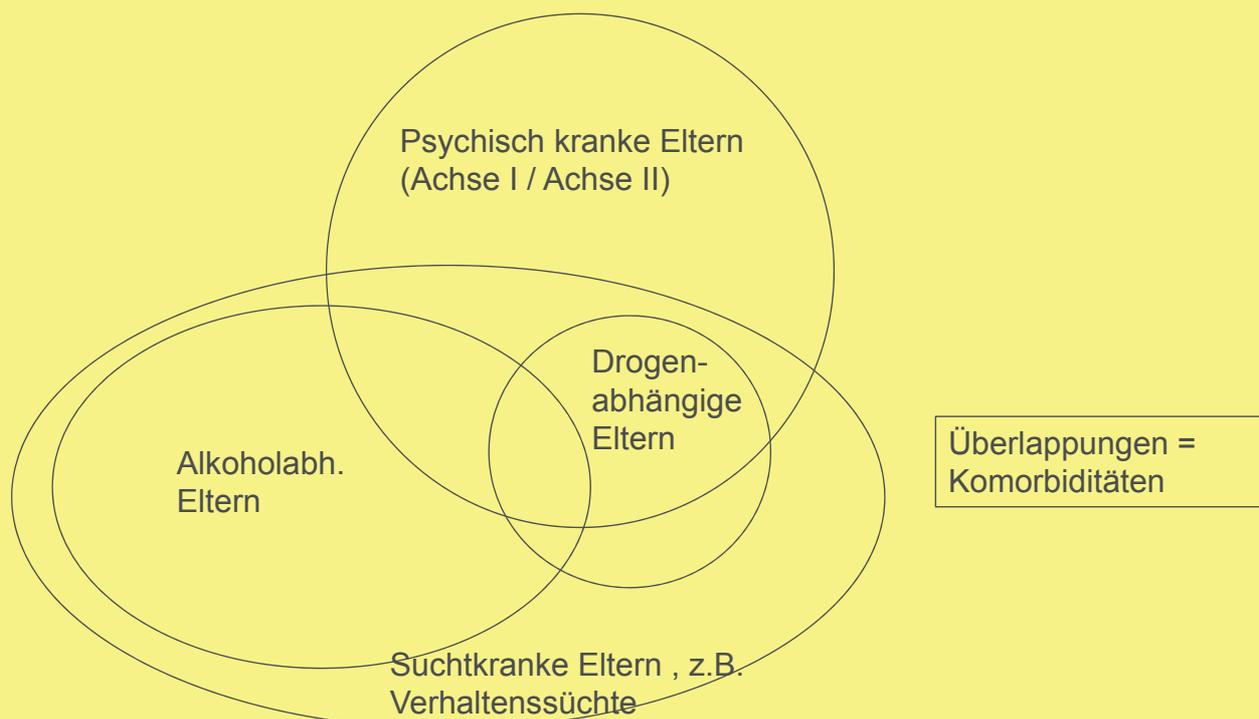
Elterliche psychische Störungen

Divergenzen und Unterschiede

(1) Gewalt (insbes. physisch und sexuell bei den 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

Konstellationen in psychisch 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

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)

So nah und doch so fern – Förderung gemeinsamer Unterstützungsnetzwerke für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern

4. Und jetzt: 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, PS)
- (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

Glücksspielsüchtige Väter

Die große Mehrzahl der Glücksspielsüchtigen sind Männer, nicht selten Väter mit jungen Kindern.

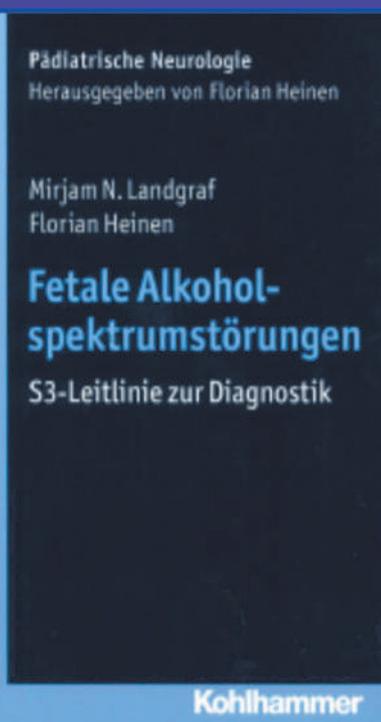
Eine australische Studie (Dowling, 2017, 2018) zeigt, dass das Risiko von Söhnen selbst glücksspielsüchtig zu werden höher ist (bis zu 13-mal), wenn ihre Väter glücksspielsüchtig sein als wenn die Mütter die Störung aufweisen.

So nah und doch so fern – Förderung gemeinsamer Unterstützungsnetzwerke für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern

Anforderungen an vernetzte Hilfen...

So nah und doch so fern – Förderung gemeinsamer Unterstützungsnetzwerke für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern

(1) Die Hilfen müssen transgenerational sein



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.

Transgenerational wirksame Variablen

Genetische Prädispositionen z.B. (angeborene Toleranz)

Epigenetische Einflüsse

Elterliches Modellverhalten hinsichtlich Substanzkonsum

Elterliches dysfunktionales Erziehungs- und Interaktionsverhalten

Traumatisierende Einflüsse intra- und extrafamilial

Geschwister- und Peereinflüsse (vor allem ab später Kindheit)

Makrosoziologische und mediale Einflüsse

So nah und doch so fern – Förderung gemeinsamer Unterstützungsnetzwerke für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern

(2) Die Hilfen müssen ressourcenorientiert sein

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 (continuously 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 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**

Dimensionen der Familienresilienz

(Froma Walsh, 2006)

(1) Glaubenssysteme („belief systems“)

- Den Widrigkeiten einen Sinn oder eine Erklärung geben
- Positiver Zukunftsausblick („alles kann gut werden“)
- Transzendentaler, spiritueller Bezug

Dimensionen der Familienresilienz

(Walsh, 2006)

(2) Organisationsmuster der Familie

- Flexibilität
- Bezogenheit, Verbundenheit
- Soziale und ökonomische Ressourcen

Dimensionen der Familienresilienz

(Walsh, 2006)

(3) Familiäre Kommunikationsprozesse und Problemlöseverhalten

- Klarheit
- Offene emotionale Mitteilung („sharing“)
- Gemeinschaftliches Problemlösen

Hilfen vor Ort

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

Welche Hilfen sind geeignet und durchführbar?

So nah und doch so fern – Förderung gemeinsamer Unterstützungsnetzwerke für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern

(3) Die Hilfen müssen implementierbar sein (nachhaltig, niedrighschwellig, 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
- (5) Langer Atem der Fachkräfte (> 2 Jahre Vorlauf)
- (6) Positives Image der Hilfen („PR“)
- (7) Nachhaltigkeit und Unumkehrbarkeit
(Implementierungsforschung)
- (8) Niedrigschwellig, nicht stigmatisierend
- (9) Gesicherte Finanzierung (☹ → ☺)

FÜR
MEINE
FAMILIE
& MICH
OHNE
CRYSTAL



Crystal Meth beeinflusst unser Verhalten...
auch unseren Kindern gegenüber.

SHIFT hilft Eltern, die Erfahrungen mit Crystal Meth
haben, das Zusammenleben mit ihrer Familie
zu verbessern und mit Schwierigkeiten in der Erziehung
erfolgreich umzugehen.



www.shift-elterntaining.de

SHIFT-Manual
für die Arbeit mit
drogenabhängigen
Eltern

(Klein, Dyba & Moesgen, 2019;
Göttingen: Hogrefe)

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, Eruiierung 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-Elternttraining, 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



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

Evaluation Projekt „Schulterschluss“

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

www.cansas-studie.de

CANSAS



Substanzmissbrauch als Ursache und Folge früher Gewalt





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 Plus: 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)

Trampolin: Modulinhalte

10. Eltern sensibilisieren und stärken (Teil 1)

9. Positives Abschiednehmen

8. Hilfe und Unterstützung einholen

7. Verhaltensstrategien in der Familie erlernen

6. Probleme lösen und Selbstwirksamkeit erhöhen

5. Mit schwierigen Emotionen umgehen

4. Wissen über Sucht und Süchtige vergrößern

3. Über Sucht in der Familie reden

2. Selbstwert/positives Selbstkonzept stärken

1. Vertrauensvolle Gruppenatmosphäre schaffen

10. Eltern sensibilisieren und stärken (Teil 2)

Ziele der Intervention

Kinder:

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

Vaterführerschein (VAFÜ)

- Modell zur vatersensiblen Suchttherapie in ambulanten 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

Klein, 2018

Das Vaterthema bei Sucht- und anderen psychischen Störungen (“Vaterführerschein”)

- 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 meine Krankheit: Wozu? Woher? und Wie geht’s weiter?
- Ich und meine Kinder: Was war? Was ist? Was wird? Mut zur Zukunft?

Klein, 2018

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**)

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 Empathie (in der Jugendhilfe und in der Allgemeinmedizin)

Mangelnde Kindersensibilität (in erwachsenenorientierten Suchthilfe und Psychiatrie)

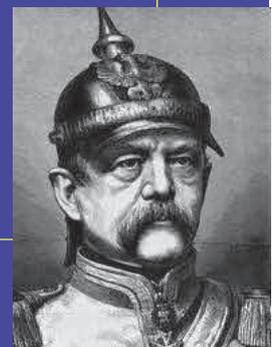
Stigmatisierungsfälle (Man kann nicht stigmatisieren, wo schon stigmatisiert ist)

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

Status Quo in den Hilfesystemen

Die Evidenz, dass eine Ausweitung des Hilfesystems auf die den Suchtkranken bzw. psychisch Kranken 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 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

Chancen in den Hilfesystemen

Entlastung von Schuldgefühlen durch mehrgenerationale Perspektive

Langfristperspektive bzgl. Krankheitsverläufen einnehmen, der „wahren Zyklus“ gerecht werden

Praxis-Forschungstransfer (und vice versa) stärken

Koordinierte Strukturen von familiensensiblen Gesundheitsleistungen (SGB V) mit Jugendhilfemaßnahmen (SGB VIII) und Kinder-Reha (SGB VI) aufbauen

Bestehende Gruppenangebote (Auryn, CHIMPS, TRAMPOLIN etc.) vernetzen, kombinieren und ausbauen.

Chancen für die Hilfesysteme

Early innovators (Kompetenznachweis, „Marktführerschaft“, benchmarking) → Transgenerationale Hilfeorientierung

Erhöhung der Gesamteffizienz (vgl. NICE) durch Paar- und Familienbehandlung → Versorgungsoptimierung

Ausweitung der Gesamtkompetenz (→ Sucht- und Jugendhilfe; Familienmedizin)

Implementierungskompetenz (Modernisierung, Verstetigung, Nachhaltigkeit) und Ausweitung der Reichweite

Förderchancen durch GBA-Innov.fonds (SGB V) und Reha-Pro (SGB VI)

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) 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.
- (2) Exponierte Kinder müssen frühzeitige, niedrigschwellige, wirksame Hilfen erhalten. Die Unterlassung selektiver Prävention ist ein Kunstfehler in der Versorgung.
- (3) Es ist alles sehr viel näher und vernetzter als es auf den ersten Blick scheint. Ferne ist ein Effekt von Abwehr, Leugnung und Ignoranz.



Kinder aus
suchtbelasteten
Familien

Kinder von suchtkranken Eltern –
Grundsatzpapier zu Fakten und
Forschungslage

Prof. Dr. rer. nat. Michael Klein, Prof. Dr. med. Rainer Thomastus und
Dr. rer. nat. Diana Moesgen

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Drogen_und_Sucht/Broschueren/Broschueren_Kinder_aus_suchtbelasteten_Familien.pdf (2017)



GKV-Bündnis für
GESUNDHEIT



Literatur- und Datenbankrecherche zu Gesundheitsförderungs- und Präventionsansätzen bei Kindern aus suchtbelasteten Familien

ERGEBNISBERICHT

Ergebnisbericht

Bearbeitungszeitraum: 01.07.2017-28.02.2018

Autoren: Prof. Dr. Rainer Thomasius, Hamburg
Prof. Dr. Michael Klein, Köln

Unter Mitarbeit von: Dr. Peter-Michael Sack, Dr. Diana Moesgen, Dr. Florian Ganzer,
Sarah Krivokapic, B.Sc., Sabrina Kunze-Klempert, M.A.

Auftraggeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im
Auftrag und mit Mitteln der gesetzlichen Krankenkassen nach § 20a SGB V
Abs. 3 und 4.

https://www.gkv-buendnis.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/Bestandsaufnahme_Kinder-suchbelasteter-Fam_Thomasius_2018.pdf

Herausgeber: GKV-Spitzenverband, Reinhardtstraße 28, 10117 Berlin

Gestaltung: Fink & Fuchs AG
Fotonachweis: Tobias Vollmer, Köln

Berlin, 2018



Deutsches
Jugendinstitut



KINDER PSYCHISCH KRANKER ELTERN „FORSCHUNG“

IST-Analyse zur Situation von Kindern psychisch kranker Eltern

Silke Wiegand-Greife, Michael Klein, Michael Kölich, Albert Lenz, Mike Seckinger, Rainer Thomasius, Ute Ziegenhain

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

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