



Fachtag in der Fachklinik Haus Immanuel

29. Juni 2022

**Was Sucht mit der Familie macht – und was die Familie mit
der Sucht macht!**

Michael Klein, Köln

Was Sucht mit der Familie macht – und was die Familie mit der Sucht macht

1. Einführung, Überblick, Testimonials

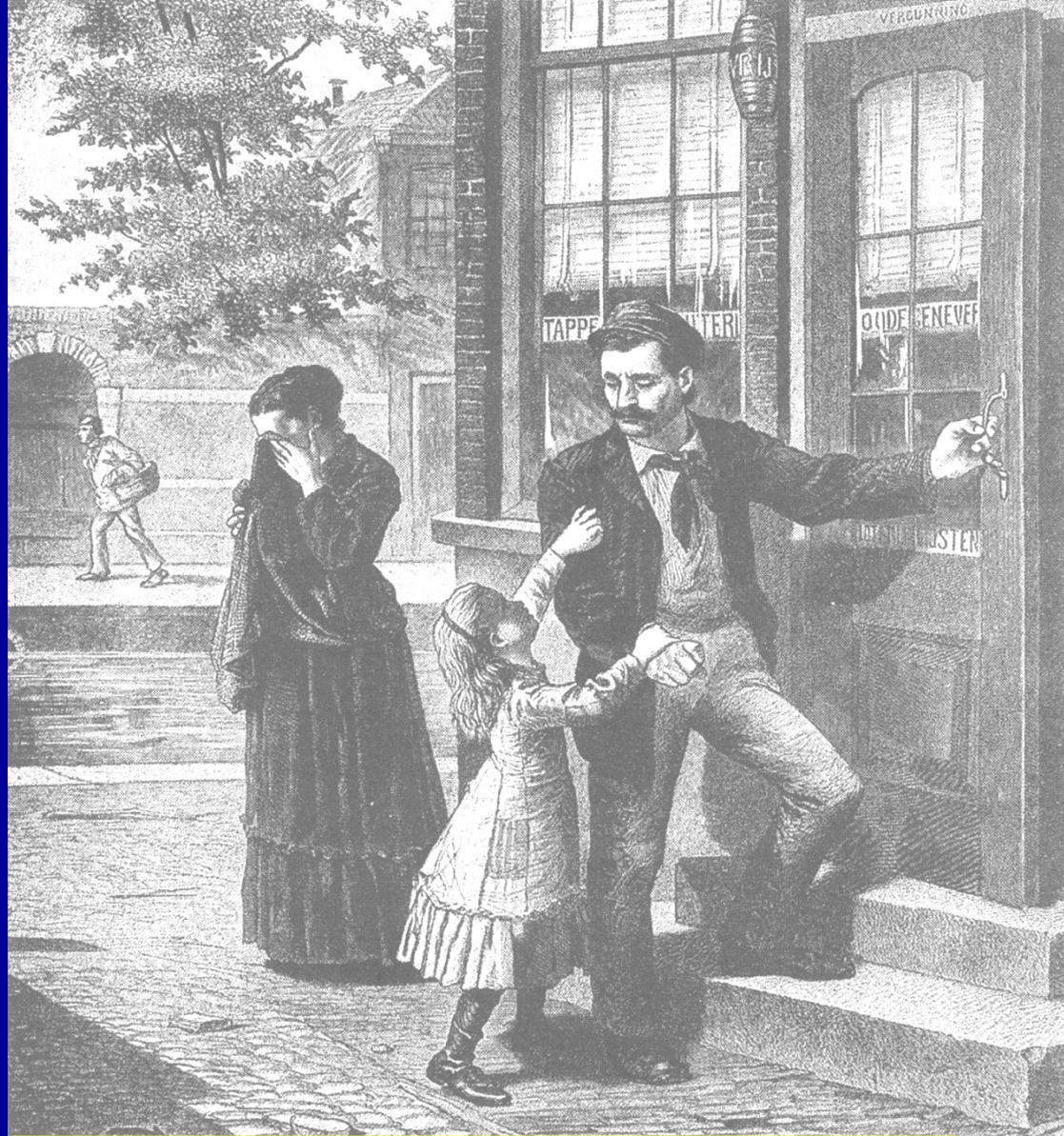
Vorbemerkung:

Suchtstörungen gehören – neben Affektiven Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen - zu den wichtigsten und häufigsten psychischen Störungen. Bei Männern sind

Suchtstörungen mit bis zu 24%

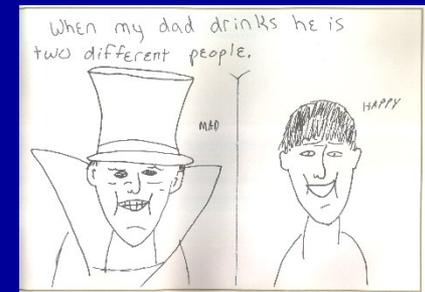
Lebenszeitprävalenz (Zucker et al., 2006) die häufigste einzelne psychische Störung – Die Frage nach ihren Auswirkungen auf die Familie, insbesondere Kinder, sollte Regel und nicht Ausnahme sein.

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



Mäßigkeitsbewegung,
Amsterdam, ca. 1880

Kindliche Erlebnisverarbeitung kündigt die psychische Krankheitsentwicklung frühzeitig an



Suchtkranke Eltern werden von ihren Kindern oft als angstauslösend, unberechenbar, zurückweisend, kalt, generell als volatil, erlebt (Klein, 2018).

Die Folgen zeigen sich frühzeitig in unsicheren Bindungsmustern (unsicher-ambivalent), Parentifizierung (Überengagement), Vereinsamung, Depressivität, Suizidalität, Vermeidung und Eskapismus bei den Kindern.

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.



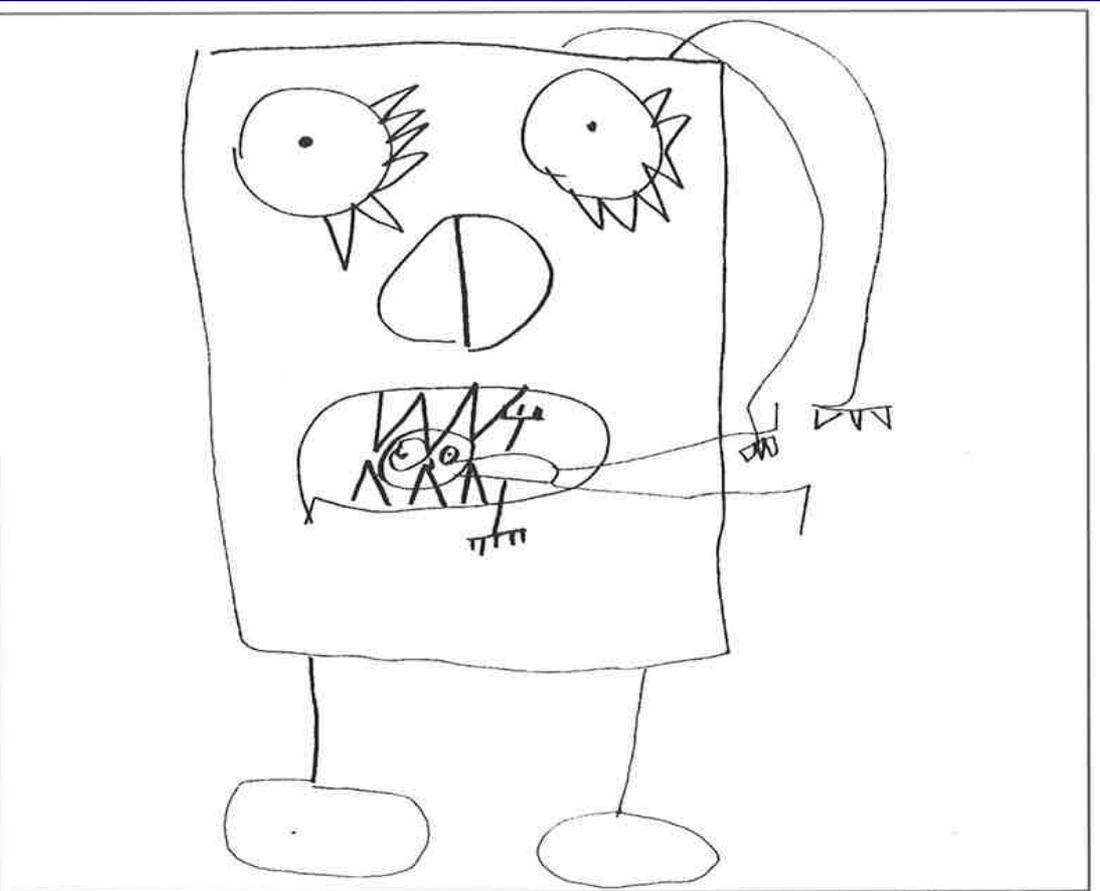
Maren, 8 Jahre, Mutter alkoholabhängig



Nina, 12 Jahre, beide Elternteile alkoholabhängig
(Kinderseminare stat. Elternreha, ab 1983)

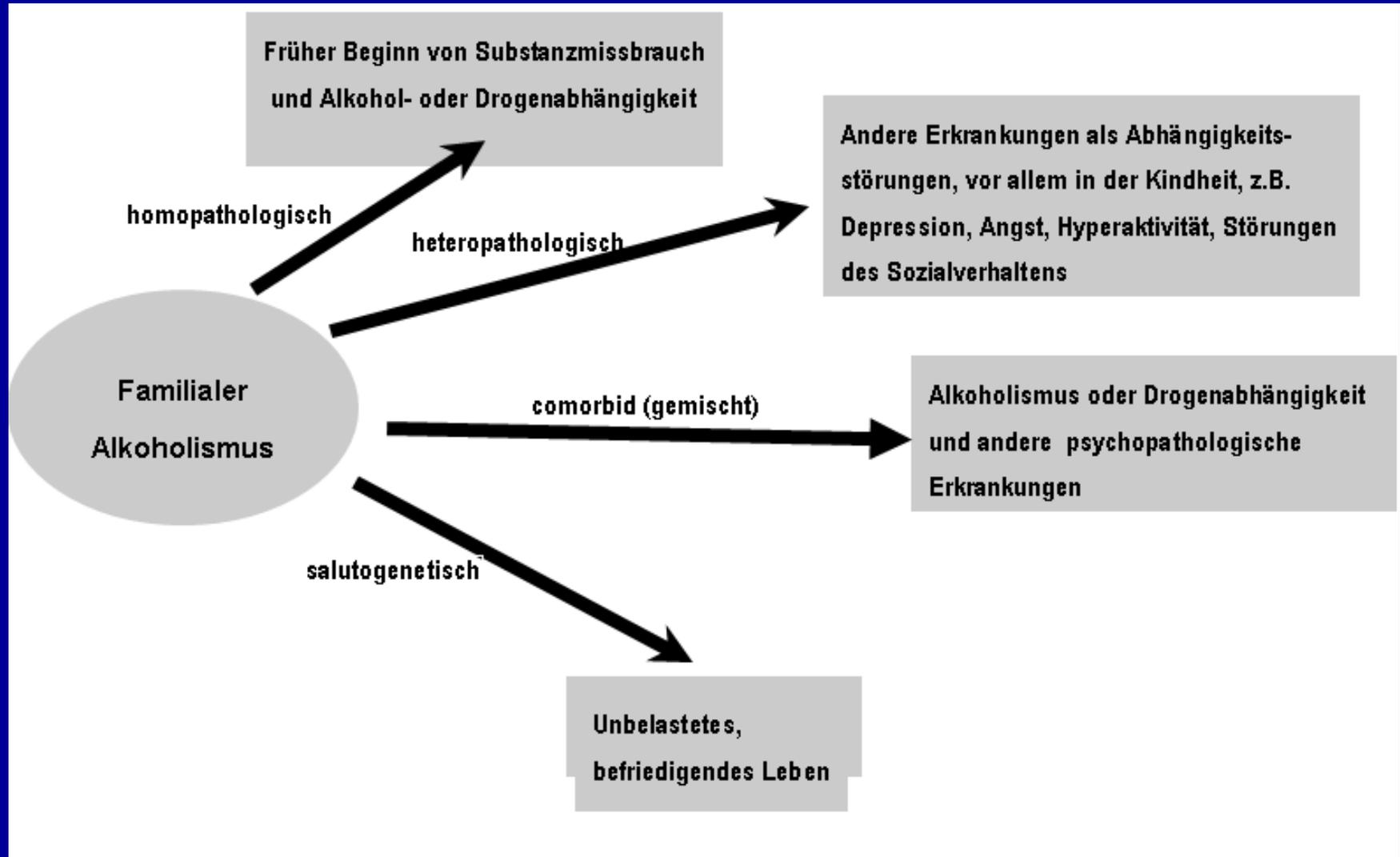


Während der Beratung seiner Eltern wurde Max, fünf Jahre alt, in einem anderen Raum Zeichenmaterial angeboten. Im Beratungsgespräch waren sich die Eltern nur in einem Punkt einig: „Unser Max bekommt von dem ganzen Stress rund ums Spielen nichts mit. Wir streiten uns nur, wenn er schon im Bett ist!“ Nach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



Aus: Zobel, 2008, 143-144

Wege der Transmission von Suchterkrankungen und anderen psychischen Störungen in Familien



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

Modellernerneffekte

Generell gibt es einen Zusammenhang zwischen dem von den Jugendlichen wahrgenommenen Alkoholgebrauch der Eltern (aber auch der Geschwister und der Freunde) und dem eigenen Trinkverhalten: So betreiben z.B. 57% der Mädchen (und 62% der Jungen) mit einer hohen Alkoholexposition Rauschtrinken, aber nur 11% der Mädchen, die in ihrem sozialen Umfeld nur wenig Substanzkonsum wahrnehmen (bzw. 16% bei den Jungen; Bezinovic & Malatestinic, 2009).

Capaldi und Kollegen (2009) beschreiben, dass der Alkoholkonsum der Eltern (und der Peers) mit dem anfänglichen Trinkverhalten der Kinder zusammenhängt. Zusätzlich wird bei Shih und Kollegen (2010) der Einfluss des Alkoholkonsums der älteren Geschwister auf den Alkoholkonsum der Jugendlichen betont.

(Wurdak & Wolstein, 2015, S. 10)

Risikofaktor: Alltags- und Dauerstress in der Familie

Formen des Familienstressses (Schneewind, 1991, 2006):

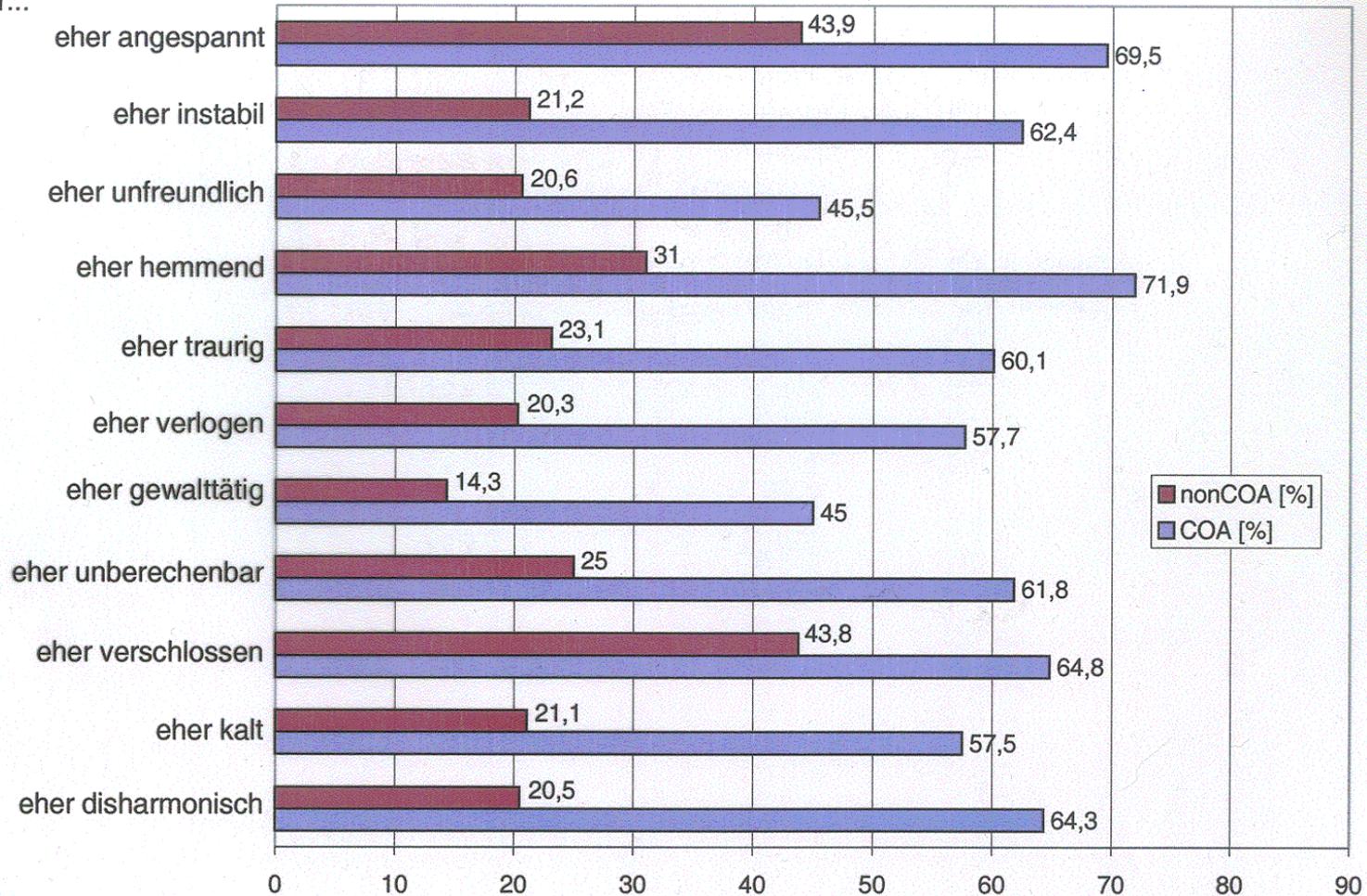
(1) Duldungsstress („Ich kann dem Druck und Stress nicht ausweichen, halte ihn aber nicht aus“)

(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“)

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

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.

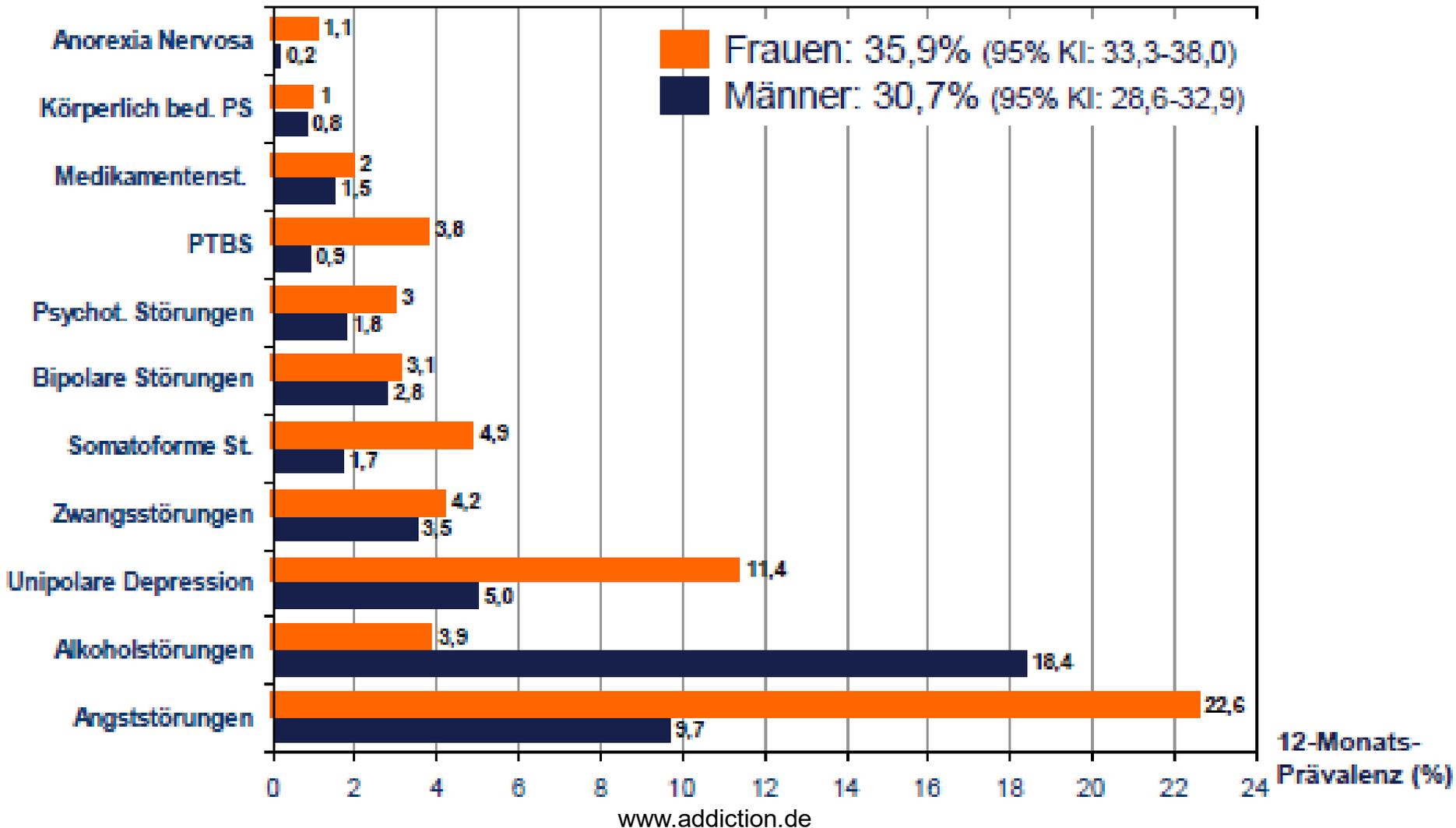
→ **Transmission als Risiko (= Vulnerabilität), aber nicht als Schicksal**

Was Sucht mit der Familie macht – und was die Familie mit der Sucht macht

2. Epidemiologischer Hintergrund



Die häufigsten psychischen Störungen bei Männern und Frauen

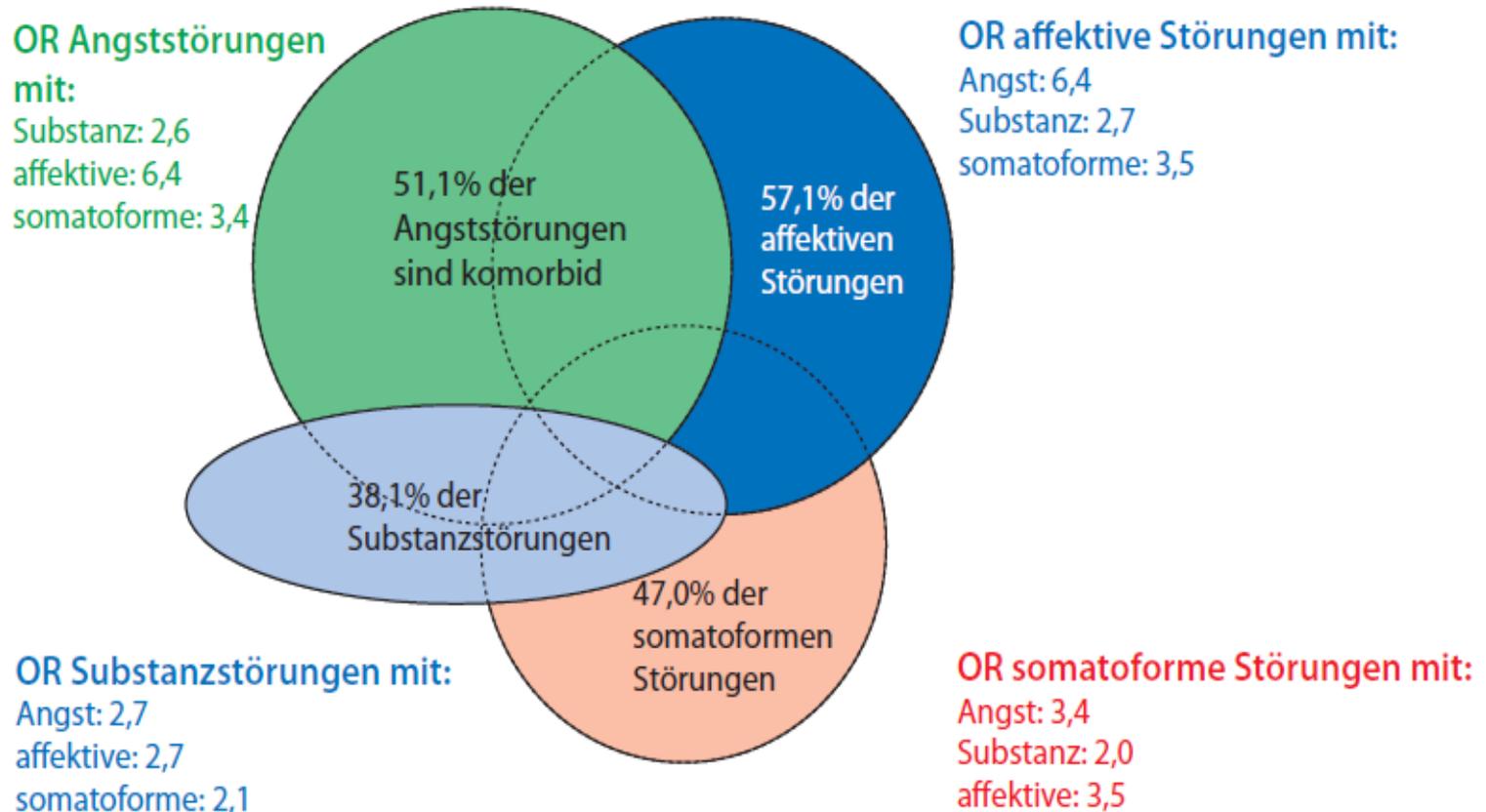


Frequency of alcohol problems in parents (N = 2.427; Lifetime, %w; source: EDSP-study; Lieb et al., 2006)



Risikofaktor: Elterliche psychische Komorbidität

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 ($p < 0,05$)

Tabelle 1:

Lebenszeitprävalenz und Odds Ratio (OR¹) von ausgewählten Störungskombinationen bei repräsentativen Bevölkerungsstichproben

Substanz- störung	Alkohol- missbrauch		Alkohol- abhängigkeit		Drogen- missbrauch		Drogenab- abhängigkeit		Irgendeine Substanz- störung	
	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR	%	OR
Schizophrenie ECA ²	9.7	1.9	24.0	3.8*	14.6	6.9*	12.9	4.2*	47.0	4.6*
Affektive Störungen										
Major Depression										
ECA	5.0	0.9	11.6	1.6	7.3	3.3*	10.7	3.7*	27.2	1.9*
NCS ³	9.1	1.0	26.4	2.7*	6.6	1.7*	15.4	2.8*	41.4	2.3*
Dysthymie										
ECA	4.8	0.8	18.9	3.9*	8.1	3.6	10.8	3.6*	31.4	2.4*
NCS	8.6	0.9	28.7	1.0	5.8	1.3	16.7	2.5	40.0	1.9
Angst- störungen										
ECA	5.8	1.0	12.2	1.8*	5.0	2.3*	6.9	2.4*	23.7	1.7*
NCS	40.9	2.1*	44.9	2.2*	47.6	2.5*	55.4	3.3*	–	–
Antisoziale Persönlich- keitsstörung										
ECA	22.1	5.4*	51.5	14.7*	11.2	5.2*	30.8	15.6*	83.6	29.6*
NCS	25.7	8.8*	37.1	9.9*	33.8	8.3*	43.9	9.8*	–	–

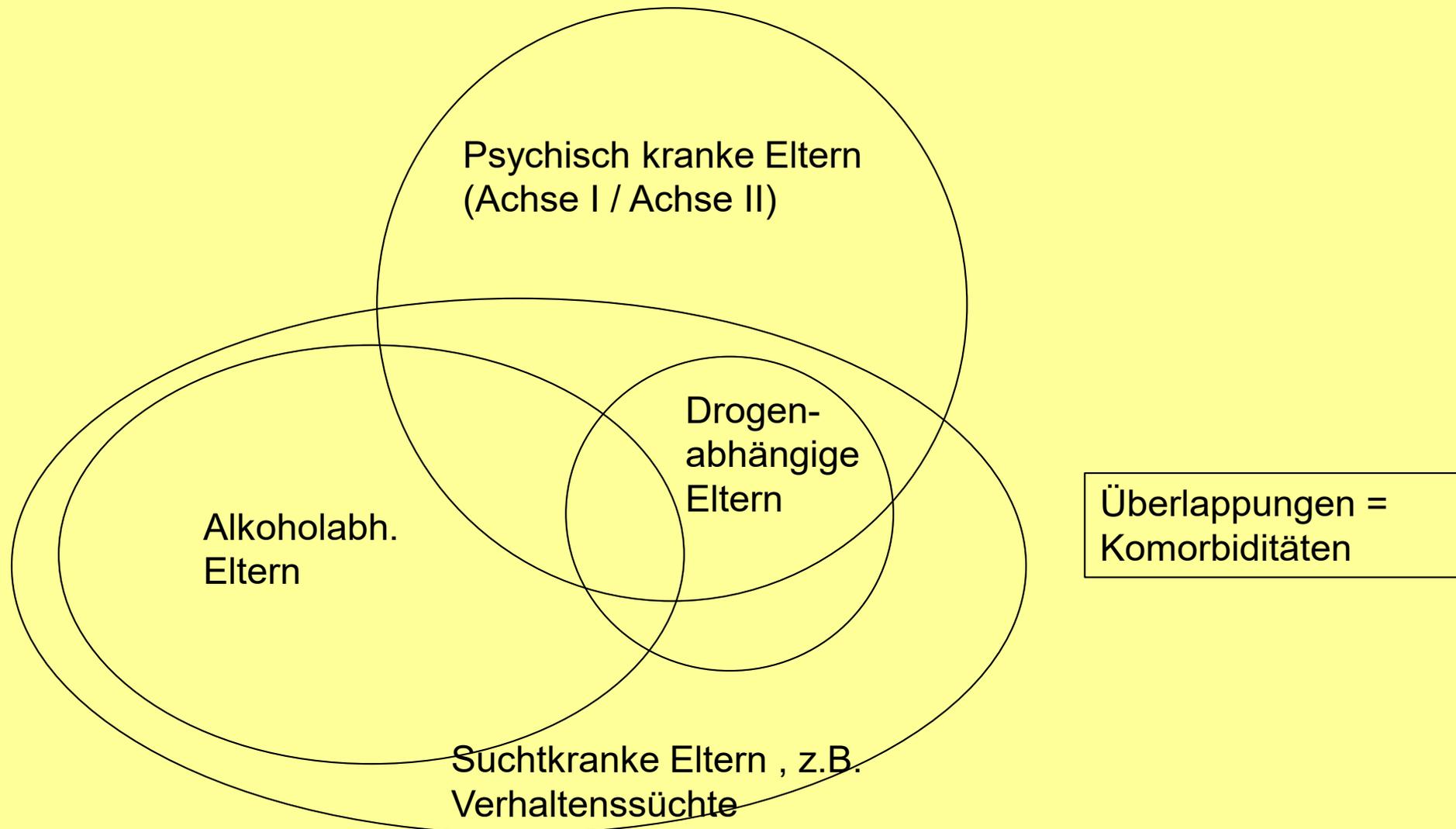
¹ „Odds ratio“ (OR) ist das relative Risiko, an einer bestimmten Suchtstörung zu erkranken, wenn auch eine psychische Störung vorliegt und umgekehrt. ² Epidemiologic Catchment Area Program (Regier et al., 1990); ³ National Comorbidity Survey (Kessler et al., 1994)

* $p < .05$.

www.addiction.de

**Komorbiditäten
von Alkohol- und
Drogenstörungen
mit wichtigen
psychischen
Störungen →
Komorbiditäten
der zweiten
Ordnung: Sucht
mit anderen
psychischen
Störungen (außer
F1)**

Kinder aus psychisch dysfunktionalen Familien



Risikofaktor: Merkmale der Elternteile

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]

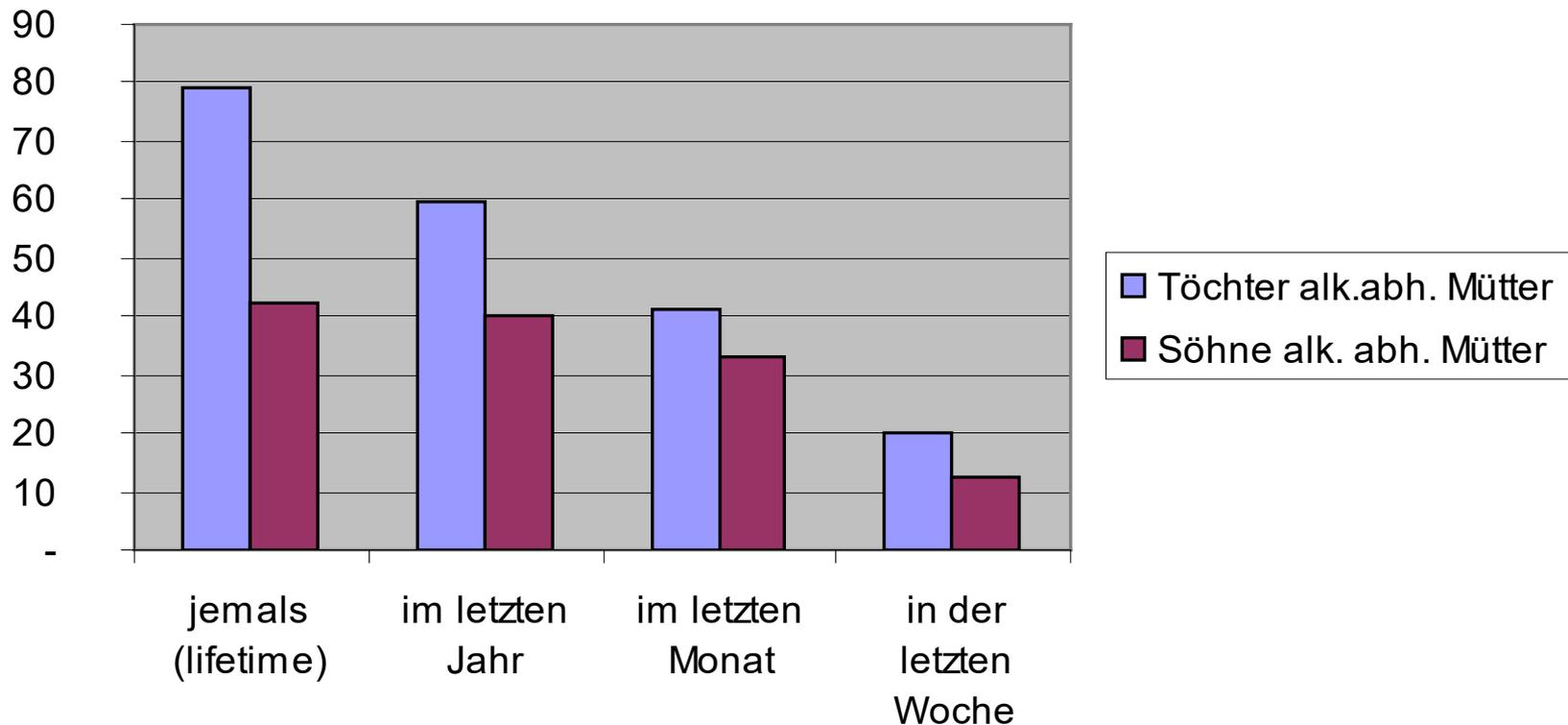
Elternteil mit Alkoholdiagnose	Diagnose Jugendliche (N = 3021)	Odds ratio
Nur Vater	Drogenabhängigkeit	4.13
Nur Mutter		7.79
Beide		16.68
Nur Vater	Essstörung	2.12
Nur Mutter		2.95
Beide		2.87

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

Betrunkenheitserfahrungen von Töchtern und Söhnen alkoholabhängiger Mütter (N = 93)

Durchschnittsalter: 14,2 Jahre; [Klein & Schaunig, 2011]



Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit 2018

Schwerpunkt: Familiengesundheit

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Pressekonferenz

Berlin, 28.08.2018

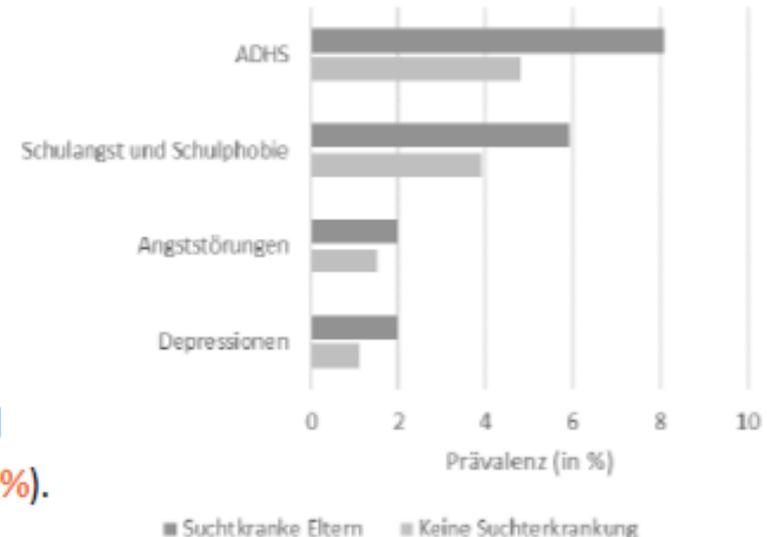
8 % aller Kinder hatten wenigstens ein Elternteil, welches aufgrund einer Suchterkrankung im Jahr 2016 ärztlich behandelt wurde.

Für Kinder suchtkranker Eltern fielen **32 % höhere Kosten** für Leistungen der gesundheitlichen Versorgung an.

Kinder suchtkranker Eltern

- gehen häufiger zum Arzt (**+ 11 %**),
- werden häufiger stationär behandelt (**+ 17 %**) und
- bekommen mehr Arzneimittel verschrieben (**+ 18 %**).

Kinder suchtkranker Eltern leiden häufiger an psychischen Erkrankungen



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:

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

Bis zu 50.000 Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil

Bis zu 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.

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)**

Größte Risikogruppe

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

→ Es braucht regelhafte selektive Prävention für die Risikogruppe der Kinder suchtkranker Eltern

Was einem Kind eines alkohol- und drogenabhängigen Elternteils passieren kann? (Klein, 2019)

(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

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.

Familiäre Auswirkungen elterlicher Glücksspielsucht

• Familienkonflikte

- 56.7% der TN geben an, dass es in der Familie während der Kindheit und Jugend *oft* oder *sehr oft* Streit gab
- 44.8% der TN geben an, sich unmittelbar nach dem elterlichen Glücksspiel schon einmal mit dem spielenden Elternteil gestritten zu haben
- Ein Teilnehmer schildert „viele Konflikte mit Stiefvater und viel Aggressivität seitens des Stiefvaters. [...] Es gab in der Familie nur eine Regel, nämlich meinen Stiefvater in Ruhe zu lassen. Wenn er schlecht drauf war, wurde ich im Zimmer eingesperrt.“ (m, 28)

• Familiäre Gewalt

- 12.2% an, während der Kindheit und Jugend oft oder sehr oft Gewalt in der Familie erfahren zu haben und lediglich ca. ein Drittel der Teilnehmer gab an, nie Gewalt erfahren zu haben (3% *sehr oft*, 11.9% *oft*, 26.9% *manchmal*, 26.9% *selten*, 31.1% *nie*)
- Meine Kindheit war ... „geprägt von Gewalt, psychisch sowie physisch, Armut und wenig Liebe.“ (w, 31)

• Dysfunktionale Verhaltensweisen

- **Elterliches Lügen:** Fast zwei Drittel (59.7%) der TN benennen häufiges oder sehr häufiges Lügen oder Geheimnisse des PG gegenüber ihnen als Kind.
- **Kindliches Lügen:** Ca. ein Drittel (31.3%) der TN gibt an, selbst *oft* oder *sehr oft* gelogen zu haben, um das Verhalten des PG zu decken, und 26.8% geben an, wegen finanzieller Probleme *oft* oder *sehr oft* gelogen zu haben.
- **Unberechenbarkeit & Unzuverlässigkeit**

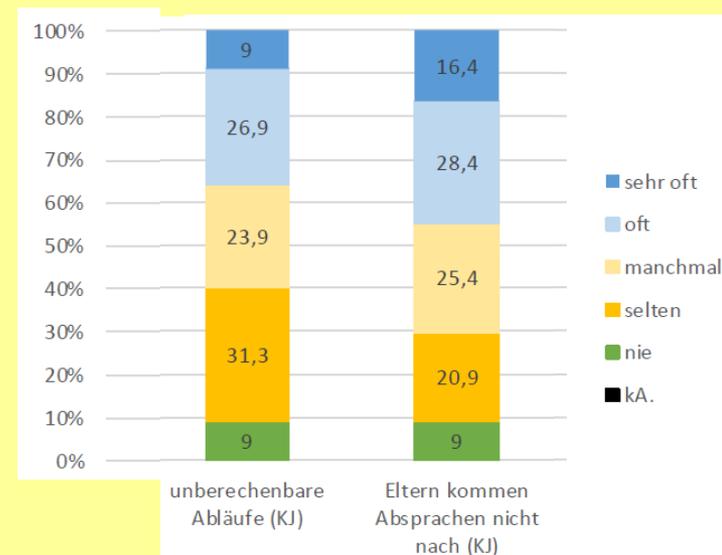


Abbildung X. Übersicht der Häufigkeiten erlebter Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit in der Familie.

Risikofaktor: Elterliche Drogenabhängigkeit

Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern I (vgl. Klein, 2006, 2008)

Die Schädigungen bei Kindern drogenabhängiger Eltern sind in mehreren Bereichen gravierender als bei den Kindern Alkoholabhängiger. Dies resultiert aus folgenden Gründen:

- Die Kinder sind häufiger von der **Abhängigkeit beider Elternteile** betroffen, da bei Drogenabhängigen ein entsprechendes Partnerwahlverhalten viel üblicher ist als bei Alkoholabhängigen. Dadurch können die negativen Effekte des drogenabhängigen Elternteils nicht in ausreichendem Maß kompensiert werden.
- Die Kinder sind häufiger von **Trennungen** betroffen und wachsen entsprechend häufiger bei **nur einem Elternteil, in der Regel die Mutter**, auf.
- Die Kinder erleben häufiger die Folgen **polyvalenten Substanzkonsums (Mischkonsums)** der Eltern.

Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern II

- Die Kinder erleben im Zusammenhang mit der Beschaffungskriminalität **mehr traumatische Situationen**, z.B. Prostitution der Mutter, Verhaftung des Vaters u.ä.
- Die Kinder sind meist **in ihren frühen Lebensjahren** von der Abhängigkeit eines Elternteils **betroffen**, was nach den Erkenntnissen der Entwicklungspsychopathologie ein stärkeres Entwicklungsrisiko mit sich bringt.
- Die Kinder erleben **stärkere soziale Isolation und Ächtung**, lernen weniger sozial förderliche Verhaltensweisen und erleben sich dadurch insgesamt **in ihrem Selbstwertgefühl als instabiler und gefährdeter**.

Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern II

- Die Kinder leiden stärker unter **sozialer Marginalisierung** der Familie, z.B. in Form von Armut, Arbeitslosigkeit, beengten Wohnverhältnissen.
- Durch die im Vergleich mit Alkoholabhängigen **höhere Komorbidität** laufen die Kinder Gefahr, häufiger eine doppelte Schädigung aufgrund des komplexeren Störungsbildes ihrer Eltern zu erleiden.
- In Einzelfällen, die klinisch durchaus bekannt und dokumentiert sind, erleiden Kinder **Vergiftungen** durch psychotrope Substanzen, die im Lebensumfeld der Eltern gewöhnlich den Status der Normalität besitzen.
- Aufgrund einer größeren Zahl von Frühgeburten kann es zu verstärkten **Problemen beim Beziehungsaufbau** („bonding“) zwischen Mutter und Kind kommen. Die Kinder weisen häufiger ein schwieriges Temperament auf, was bei den Eltern zu Überforderungs- und Insuffizienzgefühlen führen kann.

Was Sucht mit der Familie macht – und was die Familie mit der Sucht macht

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 & Lenz, 2019, Klein, 2019) überwiegen die Kommunalitäten (transdiagnostische Merkmale) elterlicher psychischer Störungen.

Diese bestehen vor allem in Parentifizierung, erhöhtem Stresserleben, unsicheren Bindungsmustern, 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

Elterliche psychische Störungen

Konvergenzen und Gemeinsamkeiten

- (1) Parentifizierung (Sorge, Kontrolle und übermäßige Loyalität)
- (2) Hyperstress im Alltag (Anspannung, Vigilanz, Angst)
- (3) Gefahr von negativer Selbstattribution (Schuld- und Unzulänglichkeitsgefühle)

Töchter alkoholabhängiger Väter

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).

Rollenfixierungen von Kindern aus psychisch dysfunktionalen 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		Das kranke Kind (Klein, 2003)

Risikofaktor: Elterliches Gewalthandeln und kindliche Traumatisierung

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



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 (Klein, 2018)

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

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**

**Sucht als Wahrnehmungs- und Denkstörung:
Kognitive Abwehr und Verzerrungen bei
Suchtstörungen**

<https://www.addiction.de/kognitive-abwehr/>

**SUCHTSTÖRUNGEN:
KOGNITIVE
ABWEHR
&
VERZERRUNGEN**

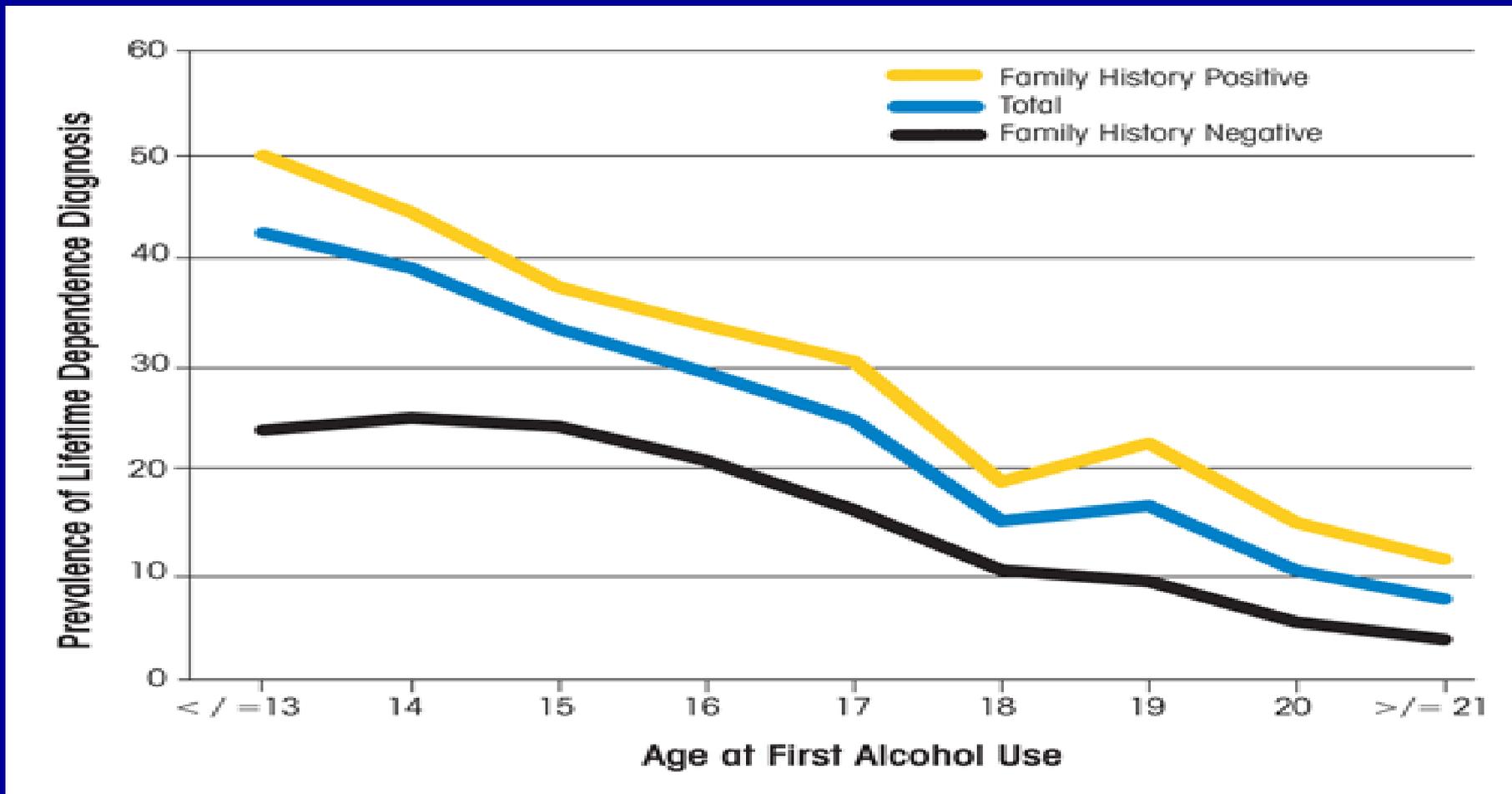


Was beeinflusst das Transmissionsrisiko (erhöhend, abschwächend)?

(Cleaver et al., 2011; Hussong, 2008; Klein, 2008; Zobel, 2015)

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

„Family History Matters“: Je jünger, desto mehr



Was Sucht mit der Familie macht – und was die Familie mit der Sucht macht

4. Hilfenetzwerke für Kinder suchtkranker Eltern fördern und ausbauen

Suchtspezifische Empathie

- (1) Zu wissen, was Kinder in suchtbelasteten Familien (mit hoher Wahrscheinlichkeit) erlebt haben, ist die Basis für suchtspezifische Empathie.**
- (2) Was in suchtbelasteten 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.**

Kindeswohl als Leitmotiv

(„child protection and mental health mainstreaming“ → „Health in all policies)

Das Kindeswohl muss als prioritäres Leitmotiv in allen
Hilfebereichen verankert und umgesetzt werden.

Dies betrifft Kinder- und Jugendhilfe ebenso wie Prävention,
Psychiatrie, Psychotherapie und Suchthilfe.

Ohne Kindeswohl langfristig keine gelingende Entwicklung
und keine Reduktion der Zahl psychischer Störungen.

Suchtstörungen spielen dabei eine zentrale Rolle, da
süchtiges Verhalten meist zur Selbstmedikation von frühen
Verhaltens- und Erlebensstörungen eingesetzt wird.

(A) Die Hilfen müssen transgenerational sein

*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*

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



ContentTM 100

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 zentrale präventive 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 von sucht- und psychisch
kranken Eltern- Lebenswirklichkeit,
Risiken, Schutzfaktoren und Hilfen

(B) Die Hilfen müssen ressourcenorientiert sein

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)

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

Kinder von sucht- und psychisch
kranken Eltern- Lebenswirklichkeit,
Risiken, Schutzfaktoren und Hilfen

(C) Die Hilfen müssen 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
- (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-eltertraining.de

 Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

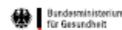
 Katho NRW



SHIFT

Elternteraining

Gefördert durch:



Bundesministerium für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestag

www.addiction.de

**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-Elterntaining, 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

www.addiction.de

HILFE BEI PROBLEMELTERN

Du suchst nach einem Ansprechpartner für Deine Probleme?
Dann schreib uns! Wir sind gerne für Dich da.

www.kidkit.de



Gewalt

Ein Kooperationsprojekt von



Drogenhilfe Köln



www.addiction.de



Sucht

Wir helfen Dir ...

KID
KIT

... wenn Deine Eltern **suchtkrank** sind, sich **gewalttätig** verhalten oder **psychische Probleme** haben.

Kidkit hilft

- **Du bist deprimiert**, weil Dein Vater oder Deine Mutter zu viel Alkohol trinken oder Drogen nehmen?
- **Du schämst Dich**, weil Dein Vater oder Deine Mutter Zocker sind?
- **Du bist verzweifelt**, weil Du in Deiner Familie Gewalt erlebst?
- **Du machst Dir Sorgen**, weil Deine Eltern psychisch krank sind?

Kidkit wirkt

- Hol Dir **Infos** zu den Themen Sucht, 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.



Glücksspielsucht

@Schreib uns auf
www.addiction.de

www.kidkit.de



Psychische Erkrankung



Prof. K.-H. Brisch, München

Präventionsprojekt: SAFE®

SAFE® – Sichere Ausbildung für Eltern

Ein Trainingsprogramm zur Förderung einer sicheren Bindung zwischen Eltern und Kind

**Ergebnisse einer Pilotstudie über die Effekte stationärer
Intensivpsychotherapie mit bindungstraumatisierten Kindern
Evaluation MOSES® - Therapiekonzept**

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

GEFÖRDERT VON



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung



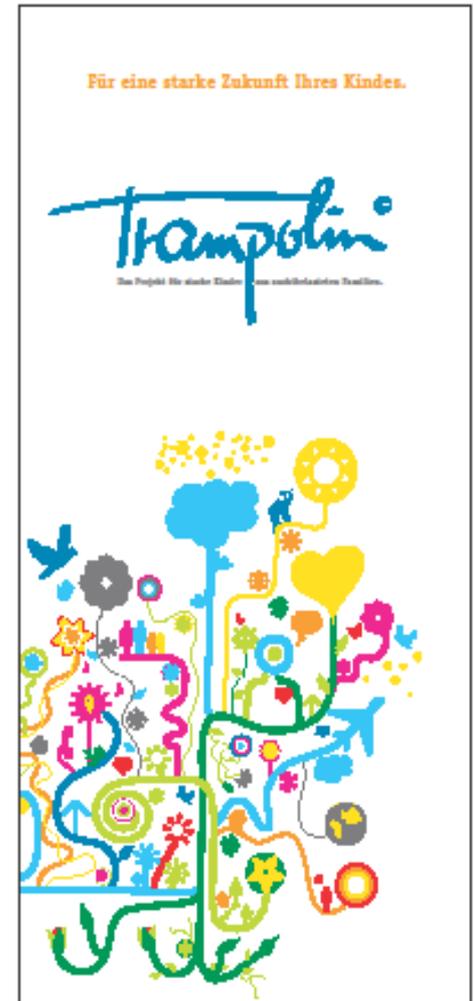
Substanzmissbrauch als Ursache und Folge früherer Gewalt



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®





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**)

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.

Da 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) Familienorientierte Qualifizierung der Fachkräfte
- (4) 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 psychischer Störungen ist der familiäre Kontext aus einer Vielzahl von Gründen stärker zu berücksichtigen als bislang üblich.
- (2) Bei der Vielzahl suchtkranker/psychisch kranker Eltern und der hohen Zahl Nichterreichter und chronisch Rückfälliger sollten eigenständige Hilfen für exponierte Kinder und andere Familienmitglieder implementiert werden.
- (3) Von 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). Transdiagnostische 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.

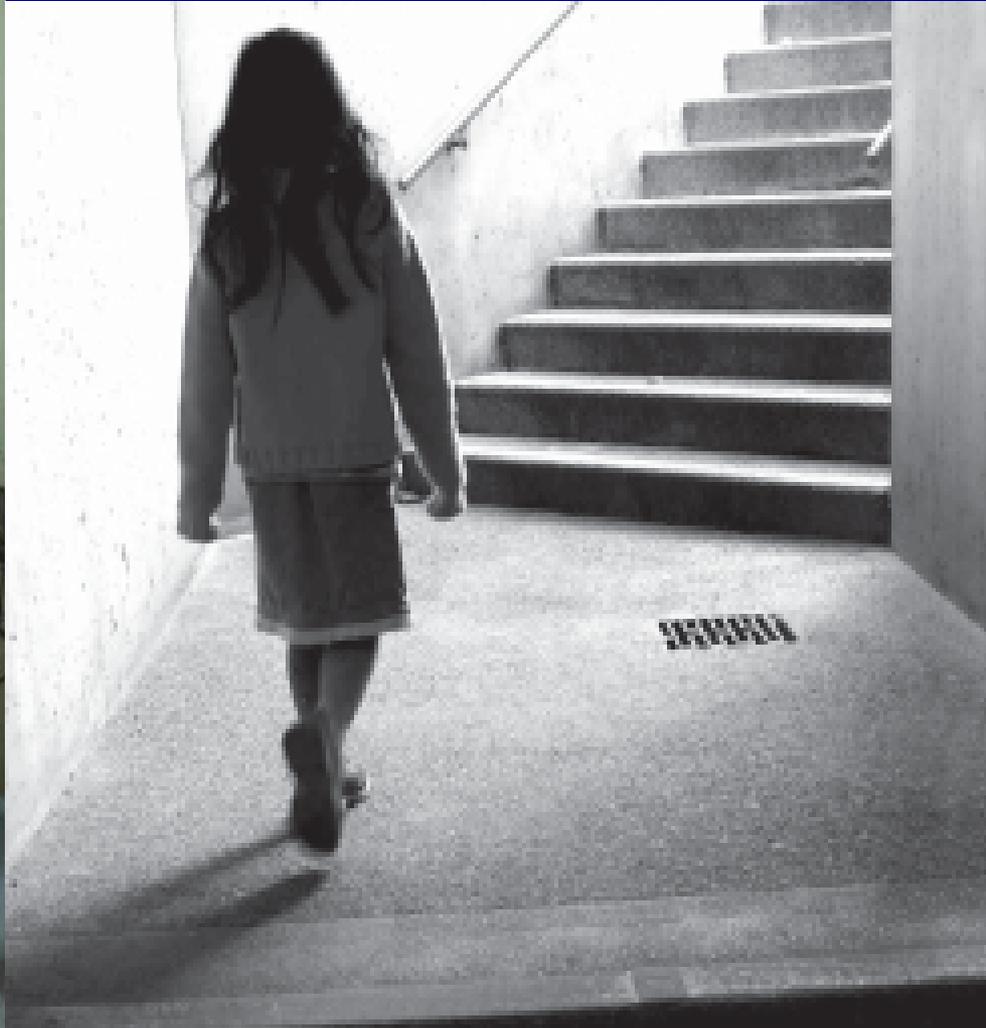


Michelle Halbheer

Platzspitzbaby

Meine Mutter, ihre Drogen und ich

WÖRTERSEH Bestseller www.addiction.de



Children's Needs – Parenting Capacity

Child abuse: Parental mental illness, learning disability, substance misuse, and domestic violence

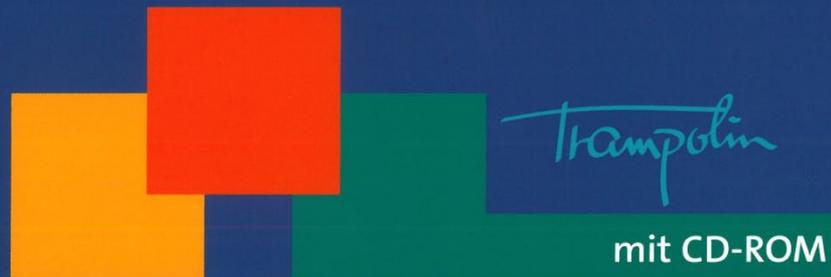
Hedy Cleaver
Ira Unell
Jane Aldgate

2nd edition

Michael Klein · Diana Moesgen
Sonja Bröning · Rainer Thomasius

Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken

Das „Trampolin“- Programm



Michael Klein

Kinder und Suchtgefahren

Risiken
Prävention
Hilfen

Mit einem Geleitwort von
Sabine Bätzing



Aktuelle Beiträge

<https://www.addiction.de/suchtkranke-eltern-teil-3/>
(Hilfen, Konsequenzen für das Versorgungssystem)

<https://www.addiction.de/suchtkranke-eltern-2/>
(substanzspezifische und unspezifische
Risikofaktoren)

<https://www.addiction.de/suchtkranke-eltern/>
(Grundlagen, Epidemiologie)

<https://www.addiction.de/leitfaden-kinder-psychisch-krank-und-suchtkrank-eltern/> (Leitfaden für
Fachkräfte)

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