

Für Kinder & Jugendliche
in suchtbelasteten Familien

[schulterabschluss]

Initiatoren & Partner

gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit und Pflege



in Kooperation mit
Bayerisches Staatsministerium für
Arbeit und Soziales, Familie und Integration

Koordination und Durchführung in Bayern



Inhalte & Materialien

Marco Stürmer (prop e.V.)
Rupert Duerdoth (AJ Bayern)

[schulterabschluss]

Schulterschluss in Bamberg

23.04.2018

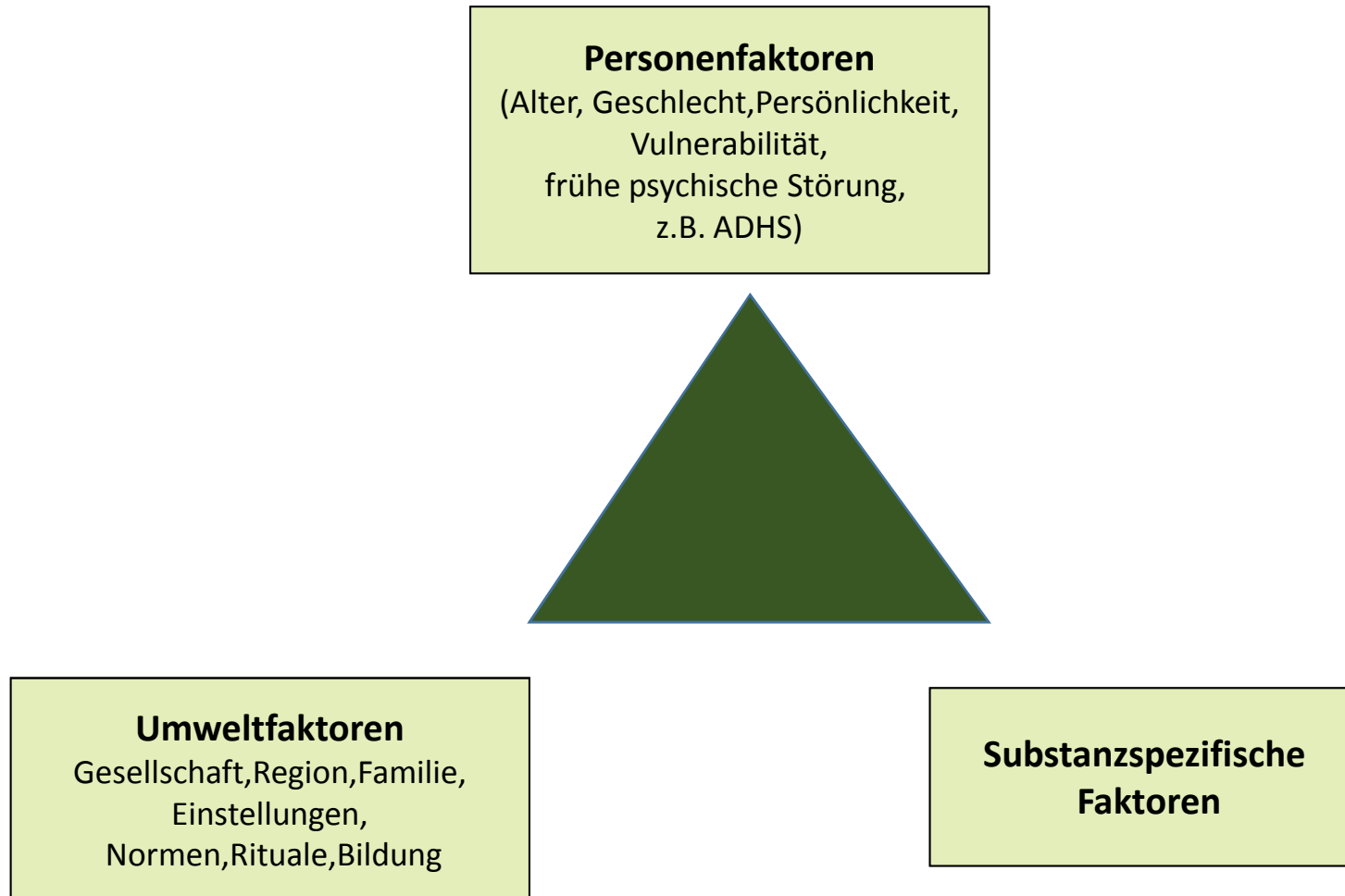
Petra Helsper
Bärbel Würdinger

[schulterschluss]

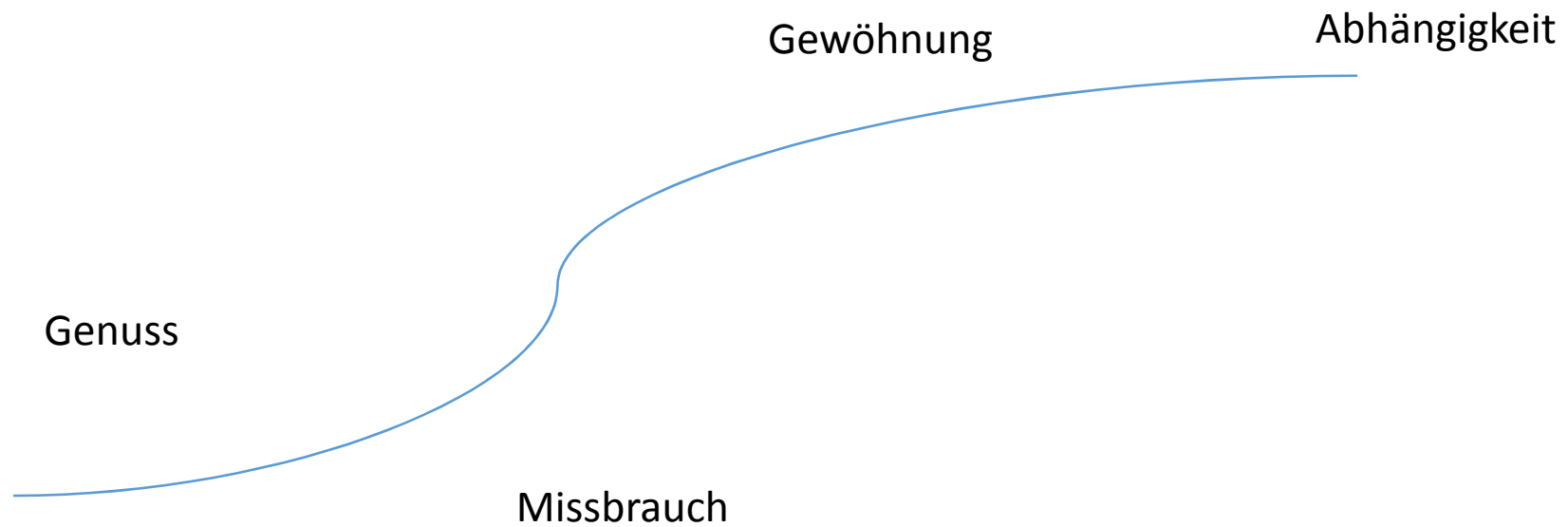
Basiswissen Sucht

[schulterabschluss]

Der Einstieg in die Sucht



Konsum, Missbrauch, Abhängigkeit Sucht-Straße



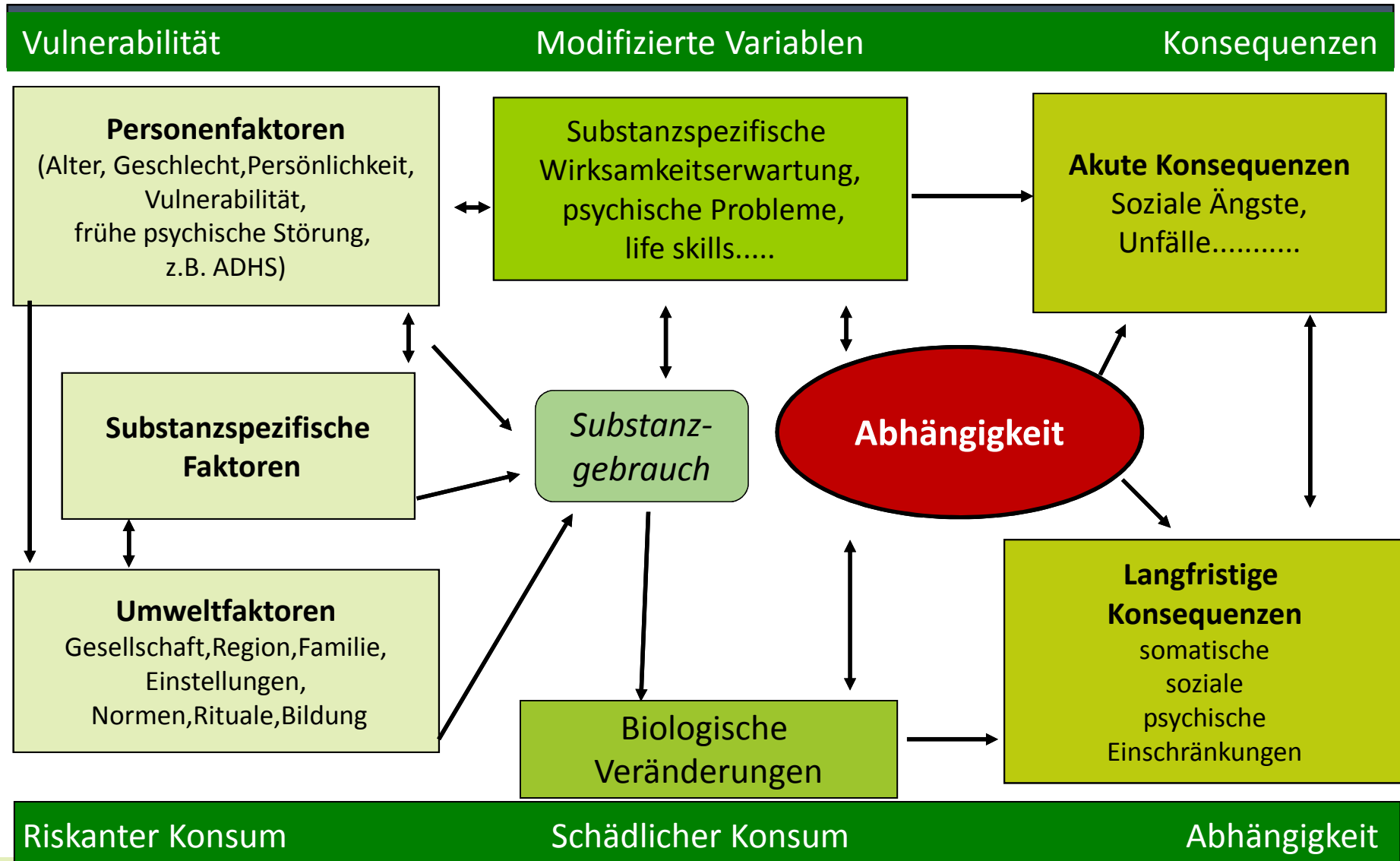
Riskanter Konsum

Schädlicher Konsum

Abhängigkeit

(Wittchen Zimmermann & Lieb, München, 2005)

Allgemeines Rahmenmodell zu Entstehung von Substanzstörungen



Auswirkungen im suchtbelasteten Familiensystem

[schulterabschluss]

Entwicklungsrisiken von Kindern aus suchtselasteten Familien

Epidemiologie [Situation Deutschland]

- etwa jedes 7. Kind lebt zeitweise, etwa jedes 12. Kind dauerhaft mit einem Elternteil mit alkoholbezogener Störung (Lachner & Wittchen, 1997)
- ca. 2,65 Mio. Kinder sind in Deutschland von einer elterlichen Alkoholerkrankung betroffen (Klein M, Ferrari T, Kürschner K, 2003)
- aktuellere Schätzungen: 5-6 Mio. betroffene Kinder und junge Erwachsene unter 20 Jahren mit mindestens einem Elternteil mit alkoholbezogenen Problemen (EMCDDA, 2008)
- ca. 60.000 Kinder leben mit einem opiatabhängigen Elternteil (NACOA, 2006)

Fremdunterbringungsquoten bei Kindern:

- drogenabhängiger, nicht substituierter Eltern: 61.9% (Klein, 1999)
- drogenabhängiger, substituierter Eltern: 29.0% (Raschke, 2000)
- alkoholabhängiger Eltern: 13.3% (Klein, 2003)

(zitiert nach Klein, 2010)

Entwicklungsrisiken von Kindern aus suchtblasteten Familien

- ca. 1/3 bis 40% der Kinder alkoholabhängiger Eltern entwickeln selbst eine substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung (Sher,1991; Windle & Searles, 1990; Klein, 2005; Zobel, 2006 zit. nach Klein, 2015a)
- ca. 1/3 (teilweise mit Überschneidung) entwickelt psychische Störungen (Lachner & Wittchen,1997)
- Aber: 1/3 entwickelt keine Auffälligkeiten / Störungen aufgrund ausreichender Stressbewältigungskompetenzen / Resilienzen

Einflüsse auf das Transmissionsrisiko

- Dauer und Intensität der Exposition (wie lange und in welchem Umfang ist das Kind negativer Auswirkungen durch die elterliche Sucht ausgesetzt)
- Schwere der elterlichen psychischen Störung, sind beide Elternteile oder nur ein Elternteil betroffen
- Genetisches Risiko (Vulnerabilität)
- Alter des Kindes – ab wann ist das Kind der Auswirkungen der elterlichen Suchterkrankung ausgesetzt
- Stressbewältigungskompetenzen/Resilienzen – „Widerstandsfähigkeit des Kindes“
- Welche kranken/gesunde Modellpersonen (vor allem Verwandte) gibt es im Umfeld?
- Alleinerziehendes Elternteil
- Häufung negativer Lebensereignisse (Unfälle, Verletzungen, Suizidversuche, Inhaftierungen)
- Mangel an elterlicher Kompetenz (z.B. Einfühlbarkeit, Wärme, sichere Bindung)

(Sher, 1991; Zobel, 2006, Klein, 2008, Klein et al., 2013, Moesgen, 2014 zitiert nach Klein, 2015a)

Familiäre Erfahrungen von Kindern suchtkranker Eltern

Häufige Erfahrungen von Kindern suchtkranker Eltern

- Parentifizierung = Übernahme der Elternrolle (Rollenumkehr)
- Stress
- Instabilität
- Unberechenbarkeit des elterlichen Handelns, extreme Verhaltensunterschiede auch in Abhängigkeit von Konsum
- keinen sicheren Ort haben
- Unkontrollierbarkeit
- Gewalt (Zeuge u/o Opfer)
- Misshandlung, Missbrauch
- Vernachlässigung, emotionale Interessenslosigkeit
- Verlusterlebnisse
- Diskontinuitäten, Isolation und Tabuisierung

Klein, 2015a

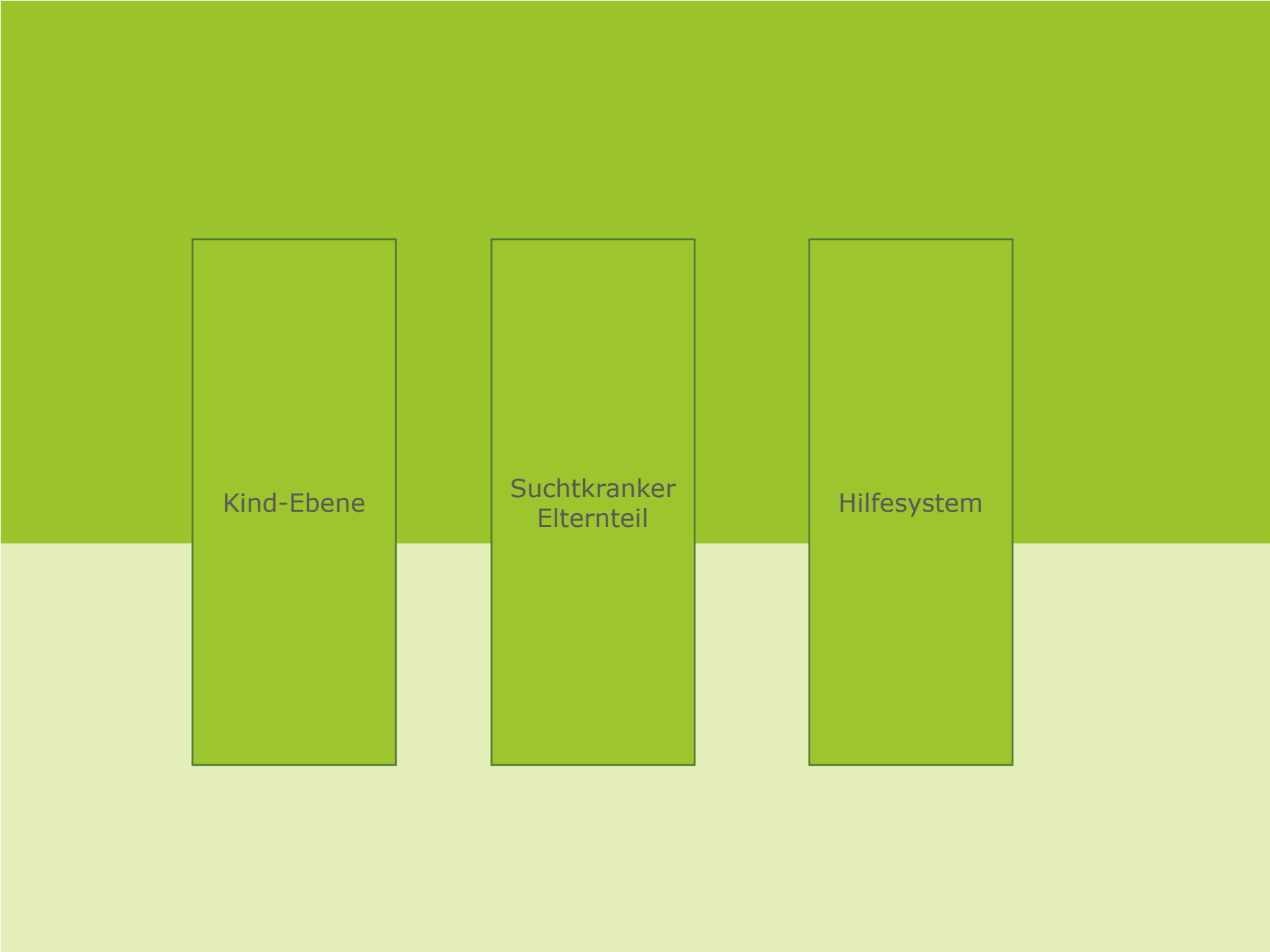
Familiäre Erfahrungen von Kindern suchtkranker Eltern

Typische Verhaltensweisen und Rollenmuster der Kinder

- Übernehmen häufig in unangemessener Weise Aufgaben für die Familie
- Oft ist die Eltern-Kind-Rolle vertauscht
- Die Eltern in Schutz nehmen, die Schuld bei sich selbst oder bei anderen suchen
- Versorgen und verteidigen die Eltern
- Helfen das Problem zu vertuschen
- Nicht zu Freunden gehen um keine Freunde einladen zu müssen
- Konzentrationsschwierigkeiten in der Schule
- Fehlendes Selbstbewusstsein, Selbstvertrauen auch im Umgang mit Gleichaltrigen
- Gefahr, isoliert zu sein oder Mobbingopfer zu werden
- Sich ungewollt fühlen
- Sich Sorgen um die Eltern machen, nicht selten verbunden mit unzureichender Ablösung
- Ein Leben in Angst, Sorge und Unsicherheit
- Auffälligkeiten entwickeln, um von elterlichem Verhalten abzulenken oder es auszuhalten
- Unklarheit in den familiären Rollen, starre Familiengrenzen nach außen

Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder /
Jugendliche, Eltern und Fachkräfte im
konkreten Setting

[schulterabschluss]



The diagram consists of three vertical rectangular bars of equal height and width, arranged horizontally. The background is a solid green color. The bars are positioned in the lower half of the frame. The text 'Kind-Ebene' is centered within the first bar on the left, 'Suchtkranker Elternteil' is centered within the middle bar, and 'Hilfesystem' is centered within the third bar on the right.

Kind-Ebene

Suchtkranker
Elternteil

Hilfesystem

Kind-Ebene



Familiäre Erfahrungen von Kindern suchtkranker Eltern

Held	Schuldgefühle, genügt sich niemals	verschafft der Familie Ansehen	Workaholic Zwanghaftes Verhalten	kompetent zielbewußt erfolgreich
Sündenbock	Wut, Schmerz	lenkt ab	Kriminalität eigener Suchtmittelkonsum	Kann gut unter Belastung arbeiten
Verlorenes Kind	Einsam, Verlassenheit	Entlastung der Familie	Keine Lebensfreude Isolation Beziehungsstörungen	kreativ phantasievoll
Clown	niedriger Selbstwert	verschafft der Familie Spaß Ablenkung	Zwanghaftes Herumalbern Stressempfindlichkeit	charmant unterhaltsam

DHS, Begleitheft : Mia, Mats und Moritz, nach Wegscheider u.a. 2016

Familiäre Erfahrungen von Kindern suchtkranker Eltern

Was denken Sie was brauchen die Kinder um eine gesunde Entwicklung zu machen ?

Held	Außerfamiliäre Aktivitäten anbieten Kind unterstützen, eigene Schwächen zu zulassen, Entspannungs-Meditationsübungen
Sündenbock	Vertrauensvolle Beziehungen, positive Rückmeldung, Möglichkeiten Aggressionen konstruktiv umzusetzen
Verlorenes Kind	Behutsame Förderung ohne Überförderung, Erfahrungen von Angenommensein
Clown	Impulsregulationen und Aufmerksamkeit der stillen Verhaltensweisen

DHS, Begleitheft : Mia, Mats und Moritz, nach Wegscheider u.a. 2016

Entwicklungschancen

Welche protektiven Faktoren fördern die Resilienz der Kinder?

Protektive Faktoren ...	
... in der Umwelt des Kindes	... in der Konstitution des Kindes
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Einhaltung familiärer Rituale ▪ emotionale Beziehungen zum nicht-trinkenden Elternteil u/o andere Personen ▪ soziale Netzwerke außerhalb der Kernfamilie ▪ geringe Exposition gegenüber den elterlichen Suchtproblemen ▪ geringe Exposition gegenüber elterlichen Auseinandersetzungen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ positive Lebenseinstellung, ▪ angemessene Bewältigungsstrategien, ▪ geringe Erwartungen von positiven Alkoholeffekten ▪ soziale Kompetenz ▪ hohe Stressresistenz ▪ gute Anpassungsfähigkeit ▪ Gefühl in der eigenen Umwelt wirksam handeln zu können
	Zobel, 2000; Klein, 2004; Zobel 2006 zit. nach Jordan 2010

Entwicklungschancen

Ressourcenverstärker

- Gemeinsame „suchtfreie“ Zeiten und Aktivitäten
- Suchtfreie Familienrituale
- „Buffering Effekt“ durch nicht suchbelastetes Elternteil
- Geschwisterunterstützung
- Soziale Netzwerke im Umfeld der Familie
- Positive Lebensereignisse, Bewältigungserfahrungen und –zuversicht schaffen

(Zobel, 2006, Klein, 2008, Klein et al., 2013 zit. nach Klein, 2015c)

Entwicklungschancen

Resilienzen 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
- 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). (Klein, 2015c)

„Was brauchen die Kinder?“ Brainstorming / Ergebnisse aus Schulterchluss-Seminaren

- Wertschätzender Umgang
- Verlässliche Gesprächspartner, verlässliche Bindungen, Vertrauen
- Gefühle und Bedürfnisse erkennen, zulassen und ausdrücken
- Aufklärung über die Krankheit der Eltern
- Humor und Kreativität
- Selbstwirksamkeit fördern, Erfolgserlebnisse ermöglichen
- Selbstwertgefühl, Selbstvertrauen und Selbstbewusstsein fördern
- Kontakt zu Gleichaltrigen
- Eigenes Wertesystem unabhängig von der Herkunftsfamilie
- Notfallkoffer (Adressen, Strategien)
- Enttabuisierung
- Gruppenangebote für Kinder (ggf. erlebnispädagogisch), z.T. mit Eltern
- Sichere Orte und Freiräume
- Hobbies, Sport, Freizeit, Naturerleben
- Kindersprechstunde
- Kinderbetreuung während Beratungsgesprächen für Eltern
- Kinderbetreuung in Ferienzeiten
- Zeitnahe, klinische Anbindung- ggf. Therapie
- Finanziell geförderte Ferienfreizeiten / Freizeitangebote
- Mütter-/Väter-/Kind-Kontaktzentren
- Niedrigschwellige Angebote (bspw. Auf-suchende SA, Chats, Online-beratung)
- Stützendes soziales Netzwerk
- Strukturierter Tagesablauf
- Therapeutische Wohnformen (auch kurzfristig)

Suchtkranker
Elternteil



Handlungs- & Motivationsstrategien

Thematisierung der Elternrolle im Therapie- /Beratungsprozess

- Eltern bei der Reflektion ihrer Elternrolle unterstützen
- Eltern in ihrer Elternrolle stärken und unterstützen
- Schuldgefühle und Ängste thematisieren: (Verlust des Sorgerechts)
- ein elterliches Bewusstsein für den Einfluss der Suchterkrankung auf Kinder und Familie fördern

(Sucht Schweiz; Arenz-Greiving & Kober, 2007)

Handlungs- & Motivationsstrategien

Prinzipien der Kurzintervention/Motivierenden Gesprächsführung nutzen

FRAMES	Prinzip	Suchtbelastete Eltern
FEEDBACK	Durch Sucht erfahrene Probleme besprechen	Durch die Sucht verursachte Belastungen für die Kinder besprechen
RESPONSIBILITY	Selbstverantwortung stärken	Eltern in ihrer Elternrolle stärken
ADVICE	Ausdrücklicher Rat, den Konsum zu reduzieren	Empfehlung ein Unterstützungsangebot als Familie anzunehmen
MENU of OPTIONS	Handlungsalternativen, Beratungs- und Therapiemöglichkeiten aufzeigen	Auswahl an Unterstützungsoptionen aus der Sucht- und der Jugendhilfe für die Familien aufzeigen
EMPATHY	Empathische Grundhaltung in der Gesprächsführung	
SELF-EFFICACY	Selbstwirksamkeit stärken	

Handlungs- & Motivationsstrategien

Welche Informationen können hilfreich sein Befürchtungen und Hürden suchtbelasteter Eltern abzubauen?

Transparenz		Insbesondere...
besondere Belastungen für die Kinder	über die Auswirkungen der Suchterkrankung im Lebensalltag der Kinder	
rechtliche Grundlagen der Kindeswohlgefährdung	Für die Gefährdungsabwendung stellt das elterliche Verhalten („nicht gewillt oder nicht in der Lage“) ein entscheidendes Kriterium dar	Mitwirkung und die Inanspruchnahme von Unterstützung seitens der Eltern ist deshalb ein wichtiger Schritt, um Fremdunterbringungen der Kinder zu vermeiden
Unterstützungsangebote der Jugend- und Suchthilfe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlastung der Kinder ▪ Stärkung der Elternrolle/ ▪ Erziehungskompetenz Suchtbehandlung 	Kenntnis unterschiedlicher Handlungsoptionen, stärkt das Gefühl eigenständige Entscheidungen zu treffen; dies wiederum trägt zur Erhöhung der Veränderungsmotivation bei

Förderung der Elternrolle & Sicherstellung der Basisversorgung

Befähigung der Eltern zur Verantwortungsübernahme

Ideal wäre,...

- „mit der Sucht aufhören“, ein gutes Vorbild werden (durch Selbstheilungsprozesse, Partnersupport, Selbsthilfe, professionelle Hilfe ...)
- das Bindungsverhalten verbessern: eine „continuously loving and caring person“ zur Verfügung stellen oder selbst sein bzw. werden (Werner)
- die eigene Elternkompetenz verbessern durch ein Erziehungskompetenztraining (z.B. Tripple P, MUT o.ä.)

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)

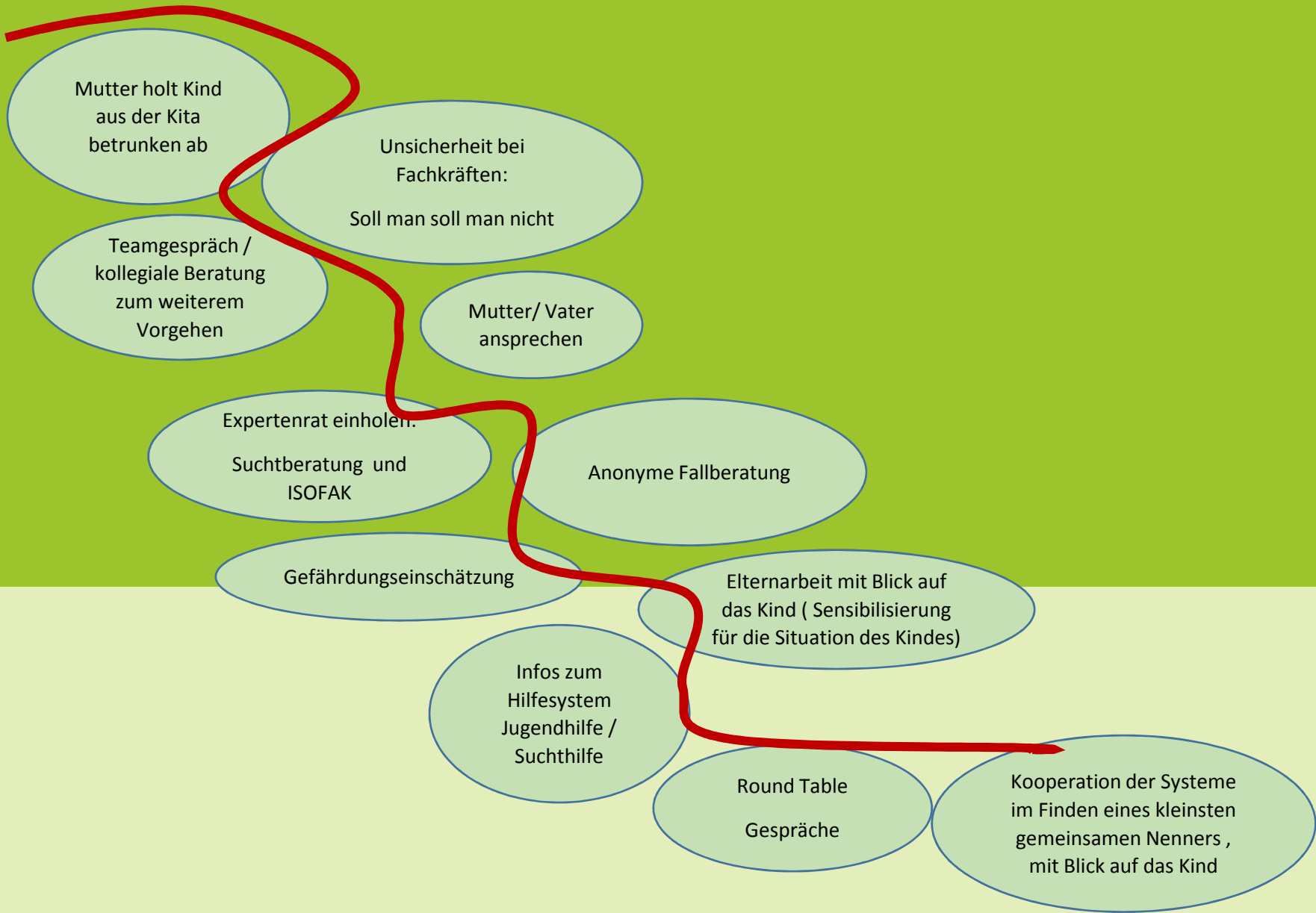
Klein, 2014

„Was brauchen die Eltern?“ Brainstorming / Ergebnisse aus Schulterchluss-Seminaren

- Wertschätzender Umgang, Vertrauen
- Herausstellen der Ressourcen
- Gesicherte Existenz, Wohnumfeld
- Information über Hilfsangebote
- Niedrigschwellige Beratungsangebote
- Kostenlose Paartherapie (kurzfristige Termine)
- Schneller Zugang zu Therapieplätzen
- Einzelgespräche / Suchtberatung zu Hause
- Ganzheitliche Familienhilfe
- Angehörigengruppe
- Elternkurse / -gruppen
- Kinderbetreuung während der Gruppenangebote
- Niedrigschwellige Mutter-Vater-Kind-Kontakttreffs
- Kinderbetreuungsmöglichkeiten
- Angebote für gemeinsame Freizeitgestaltung für Familien
- Soziales Netzwerk



Hilfesystem



Gefährdungseinschätzung

Einschätzung der Problemlösekompetenz der Eltern

1. Problemakzeptanz – Sehen die Sorgeberechtigten und die Kinder selbst ein Problem? [ja-kaum-überhaupt nicht]
2. Problemkongruenz – Stimmen die Sorgeberechtigten und die beteiligten Fachkräfte in der Problemkonstruktion überein? [ja-kaum-überhaupt nicht]
3. Hilfeakzeptanz – Können die Eltern Hilfe annehmen, auch für längere Zeit? Welche Hilfen und Unterstützung nehmen die Eltern an?

Gefährdungseinschätzung zielt ab auf

- Früherkennung von Gefährdungen
- Förderung von Schutzfaktoren, damit Gefährdungen verhindert werden können

Gefährdungseinschätzung

Das Ergebnis ist ...

... eine Zusammenschau, kontextabhängige Gewichtung sowie fachliche Bewertung der einzelnen Dimensionen und der Qualität ihrer Wechselwirkungen

... sollte Aussagen zur Art und zum Ausmaß einer vorhandenen Gefährdung erlauben sowie das Risiko für zukünftige Gefährdung einschätzen

... nicht immer vollständig aufgelöst werden können Mehrdeutigkeiten und Ambivalenzen, jedoch bewusst gemacht und im weiteren Hilfeverlauf im Auge behalten werden

ASD Internethandbuch DJI: Artikel Nr. 73 „Welche Aspekte können insgesamt bei der Einschätzung von Gefährdungsfällen bedeutsam sein“ (Susanna Lillig)

Insoweit erfahrene Fachkraft (Isofak / Isef)

- Geregelt über § 8a und § 8b SGB VIII
- Isofak verfügt über eine entsprechende Fortbildung
- Ansässig bei JA, KoKi, JH-Träger, EB, regional unterschiedlich
- Möglichkeit der anonymen Fallabfrage
- Isofak hilft der zuständigen Fachkraft (z.B. aus Kita) als nicht in den Fall involvierte Instanz, das individuelle Risiko für ein Kind einzuschätzen im Hinblick auf eine mögliche Gefährdung des Kindeswohls
- Unterstützend, beratend und begleitend in der gemeinsamen Erarbeitung eines qualifizierten Hilfs- und Schutzkonzeptes für das Kind, keine Fallverantwortung!
- Vermeidung von Fehlentscheidungen zum Nachteil von Kind und Familie
- Isofak nimmt nicht unbedingt Kontakt zu Eltern / Erziehungsberechtigten auf, ist aber beteiligt bei der Prüfung von Problemaakzeptanz bzw. Mitwirkungsbereitschaft
- Bei Feststellung einer Kindeswohlgefährdung wird dies dem zuständigen Jugendamt gemeldet

„Was brauchen die Fachkräfte?“ Brainstorming / Ergebnisse aus Schulterchluss-Seminaren

- Info / Austausch zwischen Fachkräften aus Sucht- und Jugendhilfe, auch Kita´s, Hort, JaS, Lehrer ...
- Kooperation und Vernetzung
- Fortbildungen / Schulungen (zum Thema Sucht, Gefährdungseinschätzung)
- Information über Hilfsangebote und Ansprechpartner in der Region
- Zeit für fachlichen Austausch
- Supervision
- Personelle Ressourcen
- Finanzielle Ressourcen
- Öffentlichkeitsarbeit
- Politische Lobbyarbeit

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

[schulterabschluss]