

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



*Community Reinforcement Approach
auf der Suche nach Verstärkern in sozialen Systemen*

Partnerschaft und Familie als Ressource

Vierter Kongress für gemeindeorientierte Suchttherapie
vom 19. bis 21. März 2014 in Bensheim



DEUTSCHES INSTITUT FÜR SUCHT-
UND PRÄVENTIONSFORSCHUNG

Michael Klein:
Innovative Modelle
ressourcenorientierter
Suchtarbeit im
familiären Setting
20. März 2014

Berücksichtigung des familialen und sozialen Umfelds

Die meisten Katamnesen bei Suchtkranken zeigen deutlich bessere Behandlungsergebnisse, wenn diese mit Partnern und Kindern zusammenleben. (Fachverband Sucht, 2011)

Dies bei bloßem Vorhandensein des familialen Umfelds, ohne dass die entsprechenden Partner und Kinder systematisch miteinbezogen werden.

Unser Hilfesystem ist einseitig individuumfixiert. Dennoch spiegeln sich die Vorteile des Vorhandenseins enger personaler Bezüge und Netzwerke.

Um wie viel größer könnten die Effekte bei systematischer Berücksichtigung der Familiensysteme sein. (vgl. O'Farrell, 2005)

Hilfen und Interventionen

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

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

Anforderungen an gelingende, effektive Prävention und Förderung der psychischen Gesundheit

frühzeitig

nachhaltig

glaubwürdig

verhaltens- und verhältnisorientiert

informativ

evidenzbasiert

transgenerational, risikoorientiert → selektiv

„Keiner geht verloren“ → inklusiv

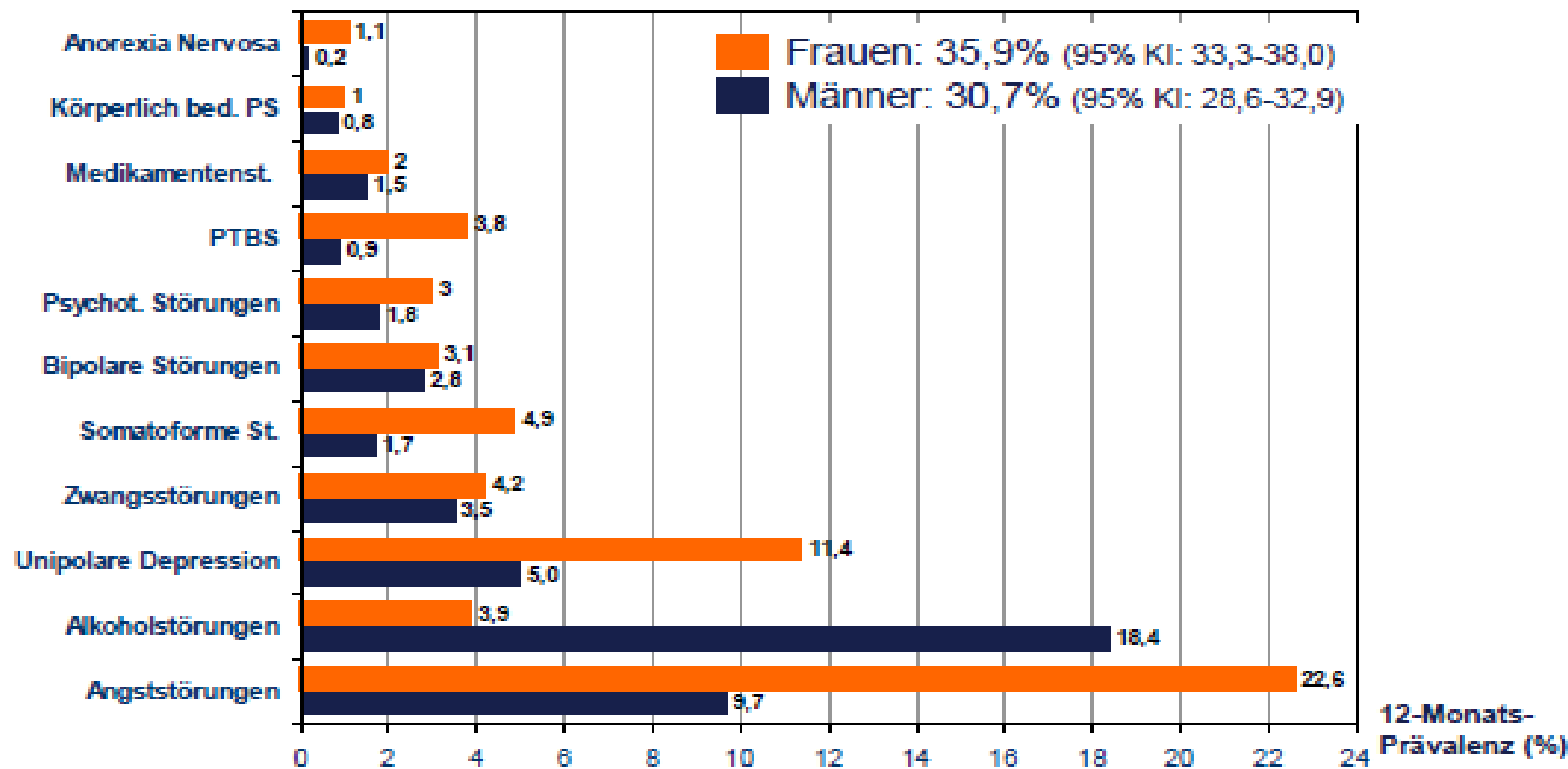
Innovative Modelle ressourcenorientierter Suchtarbeit im familiären Setting

Überblick:

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



Die häufigsten psychischen Störungen bei Männern und Frauen



Innovative Modelle ressourcenorientierter Suchtarbeit im familiären Setting

Wieso schädigen psychische Störungen in der Familie die aufwachsenden Kinder? Welche Ressourcen der Eltern und Kinder können genutzt werden?

Wieso schädigen psychische Störungen in der Familie die aufwachsenden Kinder?

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

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

Was beeinflusst das Transmissionsrisiko (erhöhend, abschwächend)?

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

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

Formen des Familienstressses und der Stressverarbeitung (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“)

Innovative Modelle ressourcenorientierter Suchtarbeit im familiären Setting

1. Geschichte des Themas, klinische Beispiele

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

Maren, 8 Jahre, Mutter
alkoholabhängig

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

Maria, 5 Jahre,
Helsinki

Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern (N= 115)

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

Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern (Cork, 1969)

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

Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern (Cork, 1969)

Die Verhaltensweisen der Kinder sind als Copingstrategien mit kurzfristiger Wirksamkeit, aber langfristig negativen Effekten (Isolation, Rückzug, Ablösungsprobleme) einzuschätzen.

Die kurzfristig wirksamen Effekte könnten als Ressourcen für Veränderungsprozesse auf der familialen Ebene genutzt werden.

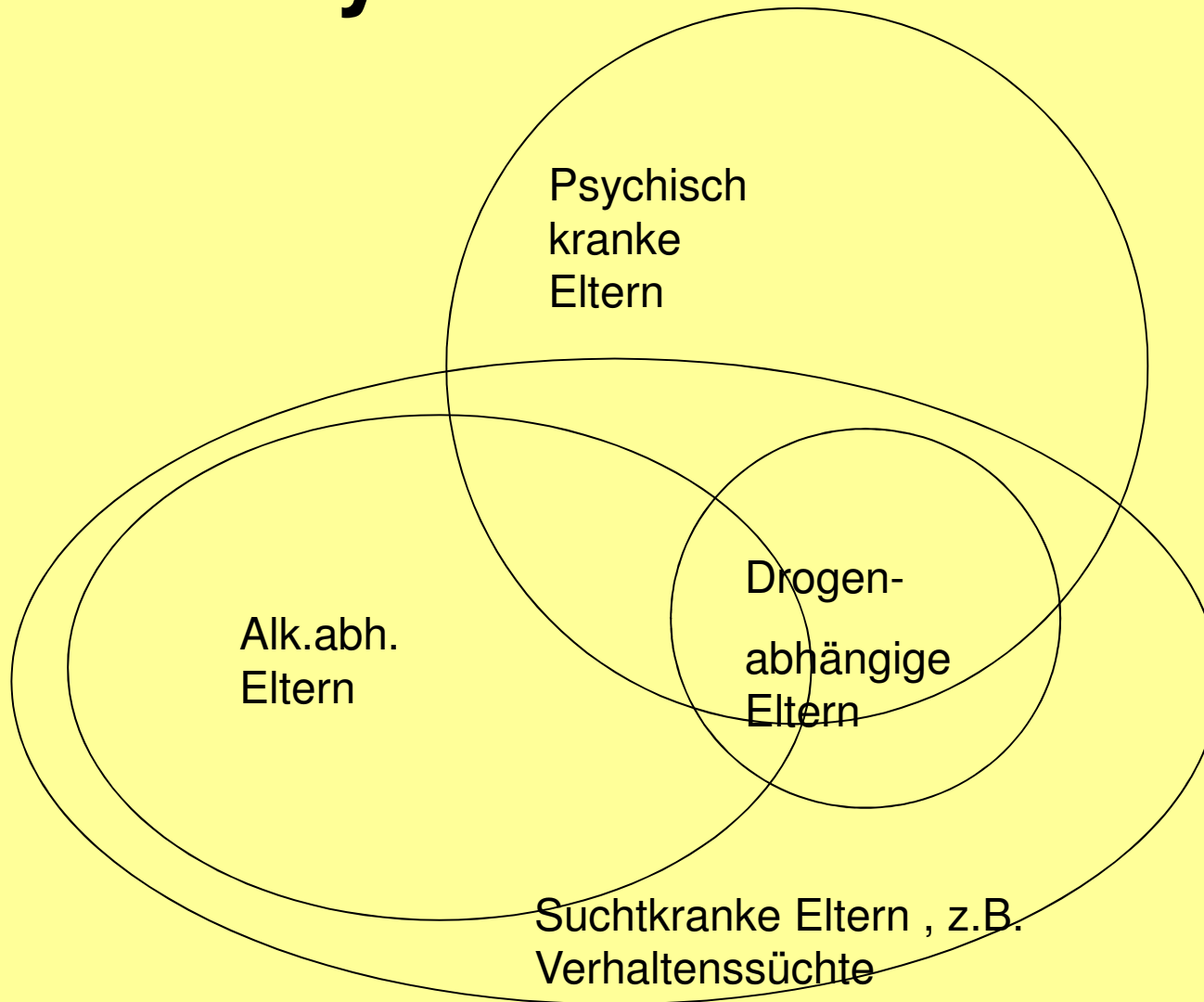
Suchtspezifische Empathie

- (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 gelingende Beziehung.**
- (4) Beziehung ist die Basis für Vertrauen und Veränderung.**
- (5) Ähnliches gilt entsprechend für andere psychische Störungen.**

Innovative Modelle ressourcenorientierter Suchtarbeit im familiären Setting

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

Kinder aus psychisch dysfunktionalen Familien



Transmission und Transgenerationalität

Das Risiko für Kinder aus suchtbelasteten Familien, selbst suchtkrank zu werden oder anderweitig psychisch zu erkranken, ist 2- bis 6-mal höher als für Kinder aus gesunden Familien.

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

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)**

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



Ausgangslage und Fakten

In Deutschland leben:

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

ca. 40.000 Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil

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

Risikoverstärker (z.B. Klein 2008, Zobel 2006)

Lange und intensive Exposition des Kindes
(Quantität, Qualität)

Beide Elternteile betroffen > Mutter > Vater
Einzelkind (?)

Frühe > mittlere > späte Kindheit

Alleinerziehendes Elternteil

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

Ressourcenverstärker

Gemeinsame Zeit und Aktivitäten

Suchtfreie Familienrituale („distinctive“)

„Buffering Effekt“ durch nicht suchbelastetes Elternteil

Geschwisterunterstützung

Soziale Netzwerke im Umfeld der Familie

Positive Lebensereignisse,
Bewältigungserfahrungen und –zuversicht
schaffen

Familiäre Adaption

- Permanente, oft implizite Beeinflussung des Familiensystems durch die psychische Störung (z.B. Depression, Alkohol- und Drogenabhängigkeit) eines Familienmitgliedes: Verhaltensnormen, -regeln, Emotionen, Grenzen, Traumata etc.
- Ausbalancierung des Familiensystems durch verschiedene Verhaltensmuster (z.B. Schamabwehr, Verdrängung, Verleugnung, Kontrolle über den Abhängigen, Manipulation der häuslichen Umgebung, Entwicklung von rigiden Rollen, Realitätsverzerrung) bei einzelnen und im Gesamtsystem

Familiale Abwehrmechanismen

„Mein Kind hat nichts gemerkt“.

(Typische Wirklichkeitskonstruktion suchtkranker Elternteile)

Hintergrund:

→ Selbstwertdienliche Attribution

→ Scham- und Schuldgefühl als zentraler intrapsychischer Prozess;
Stressregulation durch Suchtmittel beim Abhängigen bzw. durch
Symptombildung oder Resilienz bei den Angehörigen

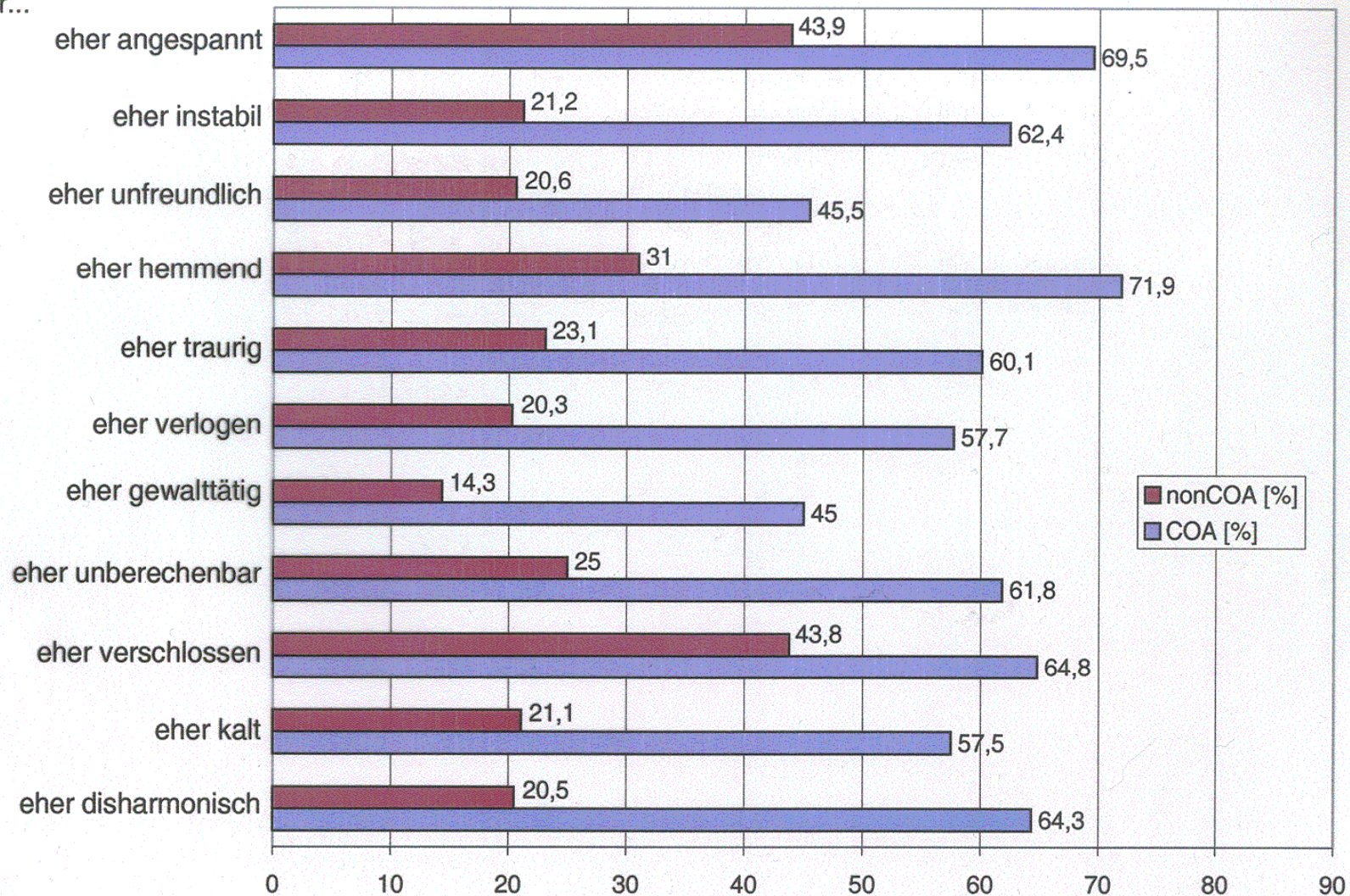
→ Abwehr, Verleugnung, Verdrängung und Aggression als zentrale
Reaktionen darauf

→ Mangelnde Selbstreflexion, übertriebene Ich-Syntonie

**Die Abwehrmechanismen konstruktiv nutzen →
Prinzip der Isomorphie**

Familiäre Atmosphäre in Kindheit und Jugend – Negative Einschätzung

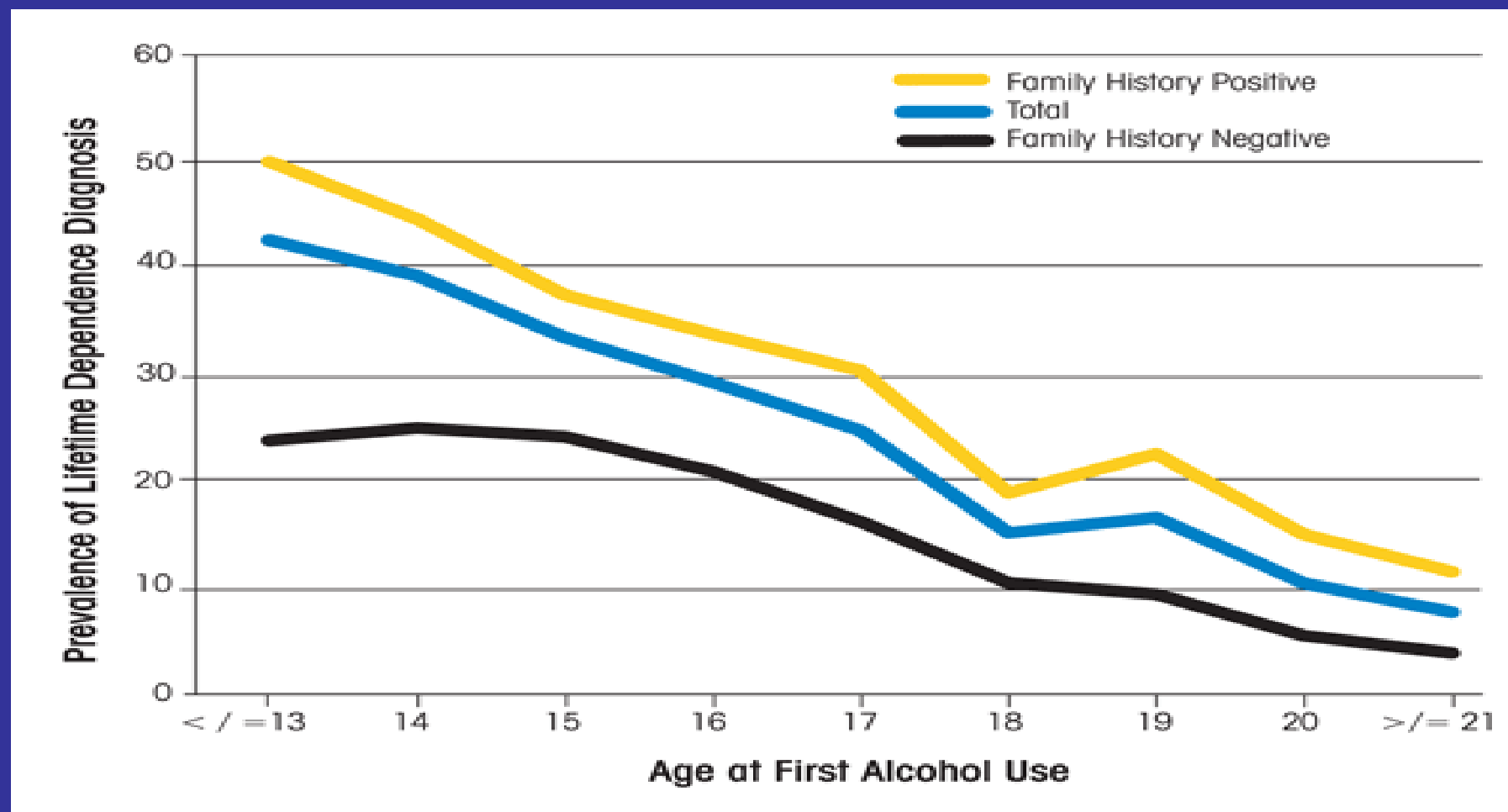
Atmosphäre
war...



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

(Klein & Zobel, 2001)

„Family History Matters“: Je jünger, desto mehr



(Masten, 2009)

Töchter

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

Hauptsymptome alkoholbelasteter Partnerschaften und Familien: Stress und Volatilität

Im Einzelnen:

- Stabilität der Instabilität
- Unberechenbares Verhalten des Suchtkranken wird durch übermäßige Verantwortungsübernahme der Partnerin kompensiert. In der Summe herrscht meist lange Homöostase
- Kontrollzwang, Kontrollskalation, Kontrollverlust
- Übermäßige Frequenz emotionaler, physischer und sexueller Gewalt
- Chronisch belastete Atmosphäre („schleichendes Gift“)
- Verlusterlebnisse, Diskontinuitäten, Brüche

Hauptproblem suchtkranker Eltern aus der Kindesperspektive: Verhaltensvolatilität

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

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

Haupterfahrungen der Kinder suchtkranker Eltern: Volatilität des Elternverhaltens

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

Maria (5), aus Helsinki

Rollen in suchtbelasteten Familien

Wegscheider (1988)	Black (1988)	Ackerman (1987)	Lambrou (1990)	Jakob (1991)
Held	Verantwortungsbewusstes Kind	Macher	Macher	Elternkind Partnerersatz Vorzeigekind
Sündenbock	Ausagierendes Kind	Sündenbock	Sündenbock	Schwarzes Schaf
Verlorenes Kind	Fügsames Kind	Schweiger	Unsichtbares Kind	
Clown	Friedensstifter	Maskottchen	Maskottchen	Nesthäkchen
		Chamäleon	Chamäleon	
		Der Übererwachsene/ Distanzierte/ Unverletzte		

Innovative Modelle ressourcenorientierter Suchtarbeit im familiären Setting

3. Prävention und Ressourcenaktivierung? Ja! –
Und wie?

Formen der Prävention

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

Universelle Prävention: Für alle Personen nützliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung

Selektive Prävention: Schwerpunktprävention für Personen mit erhöhtem Erkrankungsrisiko

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

3. Prävention? Ja! – Und wie?

Lösung Nr. 1: Selektive und indikative
Prävention im Rahmen evidenzbasierter
Präventionsprogramme

Elemente in Präventionsprogrammen

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



Trampolin – ein evidenzbasiertes modulares Präventionskonzept für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Michael Klein, Sonja Bröning, Diana Moesgen & Rainer Thomasius



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

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

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigere Zukunft.

trampolin®

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigere Zukunft.

trampolin®

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigere Zukunft.

trampolin®

Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigere Zukunft.



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigere Zukunft.



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigere Zukunft.



Trampolin: Modulinhalte

10. Eltern sensibilisieren und stärken (Teil 1)

9. Positives Abschiednehmen

8. Hilfe und Unterstützung einholen

7. Verhaltensstrategien in der Familie erlernen

6. Probleme lösen und Selbstwirksamkeit erhöhen

5. Mit schwierigen Emotionen umgehen

4. Wissen über Sucht und Süchtige vergrößern

3. Über Sucht in der Familie reden

2. Selbstwert/positives Selbstkonzept stärken

1. Vertrauensvolle Gruppenatmosphäre schaffen

10. Eltern sensibilisieren und stärken (Teil 2)

Forschungsdesign TRAMPOLIN

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

Ziele der Intervention

Kinder:

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

Ausgewählte Konzepte (1)

Ausgewählte Konzepte

„Tankstellenübung“

Verhaltensstrategien entwickeln

Bitte schreibt oder malt jetzt mal alle Tankstellen, die Euren seelischen Tank auffüllen auf die Pappkärtchen, die ich Euch mitgebracht haben. Mit Tankstellen sind alle Sachen gemeint, die Euch helfen, gute Gefühle zu erleben.



Sucht erklären

Es gibt aber auch Menschen, die sehen nicht so viele Möglichkeiten in Ihrem Leben, die sie als Tankstellen nutzen können, damit es Ihnen besser geht. Und wenn diese Menschen dann noch über lange Zeit sehr unangenehme Gefühle haben oder viele Schwierigkeiten erleben, dann kann es so extrem werden, dass sie nur noch „Alkohol“ oder „Drogen“ als Tankstelle haben. Aber wie bei Autos, gibt es Unterschiede in der Qualität des Kraftstoffes, der in den Tank kommt...

Ausgewählte Konzepte (2)

Ausgewählte Konzepte

„Problemlösehand“

1. **Stopp! Erst nachdenken!**
Was ist nur los? Was hab ich bloß?

Was möchte ich erreichen? (mein Ziel):

2. **Lösungen suchen**
Und was nun? Was kann ich tun?

1)

2)


3)

3. **Folgen bedenken**
Wenn ich das jetzt wirklich mache, was kommt dann auf mich zu?

	Vorteile	Nachteile
Lösungsmöglichkeit 1:		
Lösungsmöglichkeit 2:		
Lösungsmöglichkeit 3:		

4. **Lösung wählen und durchführen**
Diese Lösung probiere ich aus:

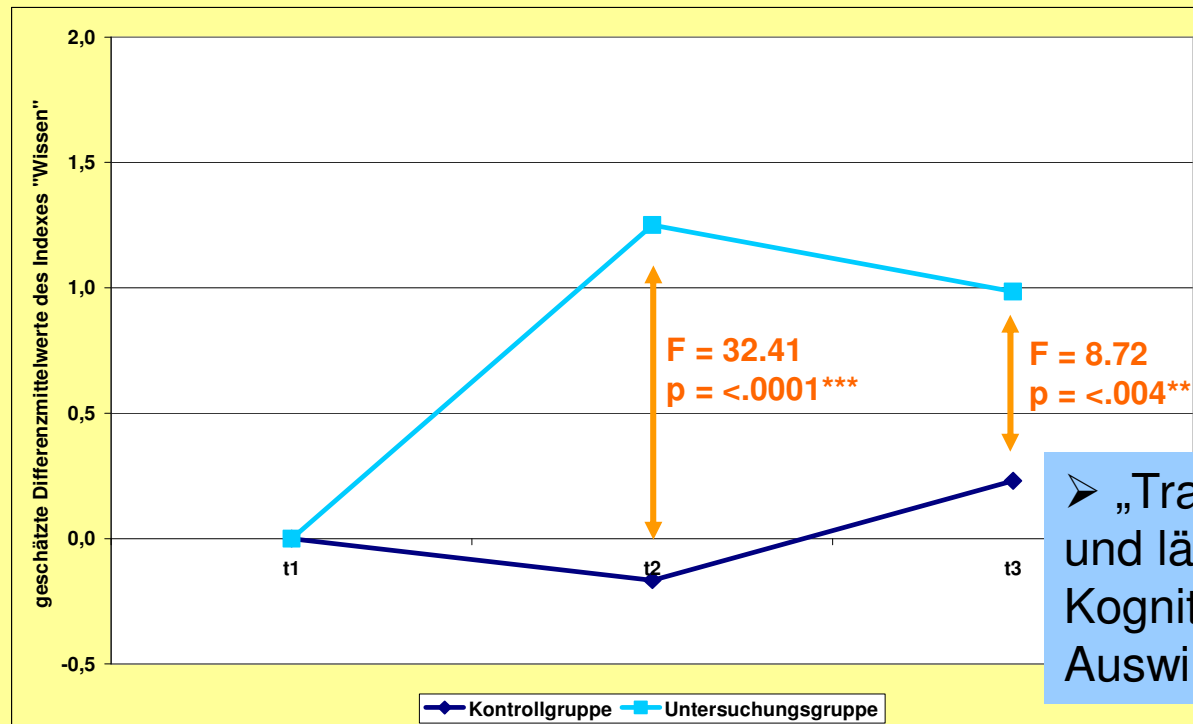
5. **Habe ich mein Ziel erreicht?**
Hab ich erreicht was ich will? Bin ich am Ziel?
War es eine gute Lösung? Was war gut?



„Helfende Hand“

Ich habe hier nun für alle eine Hand aus Pappe. Ich bitte Euch nun, aus den Personen, die Ihr soeben aufgezeichnet habt, bis zu fünf Personen aussucht, von denen Ihr glaubt, dass Sie Euch helfen können und dies auch gerne tun. Außerdem ist es wichtig, dass auch Ihr Euch vorstellen könnt, Euch von dieser Person helfen zu lassen. Bitte schreibt die Namen dieser Personen auf die Finger der Hand. Auf jeden Finger passt eine Person. Das ist dann Eure „Helfende Hand.“ Diese könnt Ihr mit nach Hause nehmen...

Mehrwert „Trampolin“ 1: Suchtspezifisches Wissen



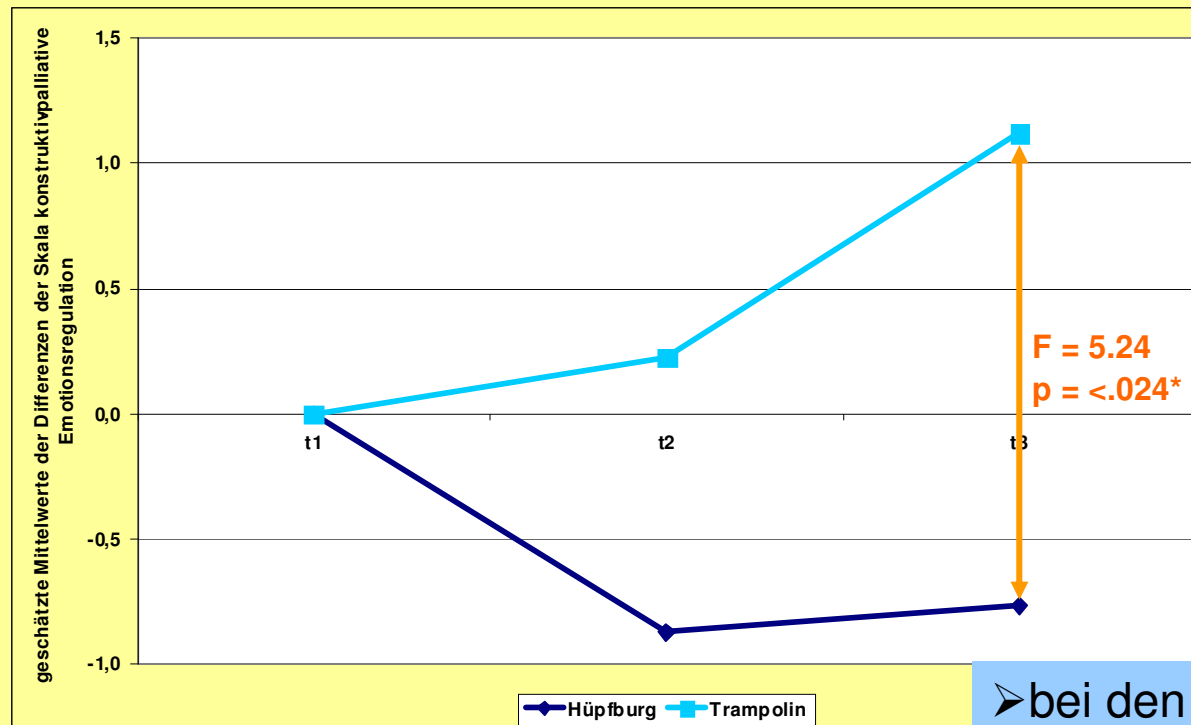
Beispielitem: „Süchtige Personen haben keine Kontrolle mehr über das, was sie tun, wenn sie betrunken sind/ Drogen genommen haben“.

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

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

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

Mehrwert „Trampolin“ 1: Konstruktive Emotionsregulation



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

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

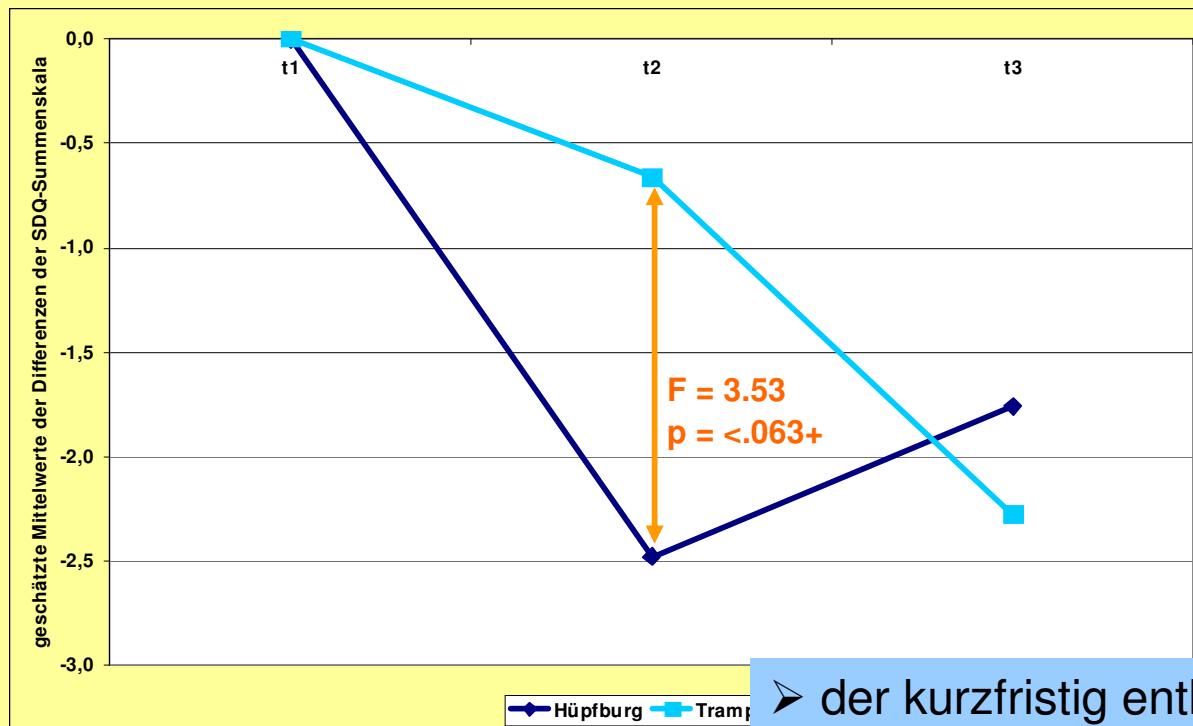
➤ bei den „Trampolin“-Kindern zeigt sich im Elternurteil eine Verbesserung der konstruktiv-palliativen Stressbewältigung im Vergleich zur Kontrollgruppe.

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

Effekte

- Gruppe
- Zeit
- Gruppe * Zeit

Mehrwert „Trampolin“ 2: Probleme gemäß SDQ- Summenskala



SDQ-Problemskalen:

Emotionale Probleme,
Verhaltensprobleme,
Hyperaktivität, Probleme mit
Gleichaltrigen

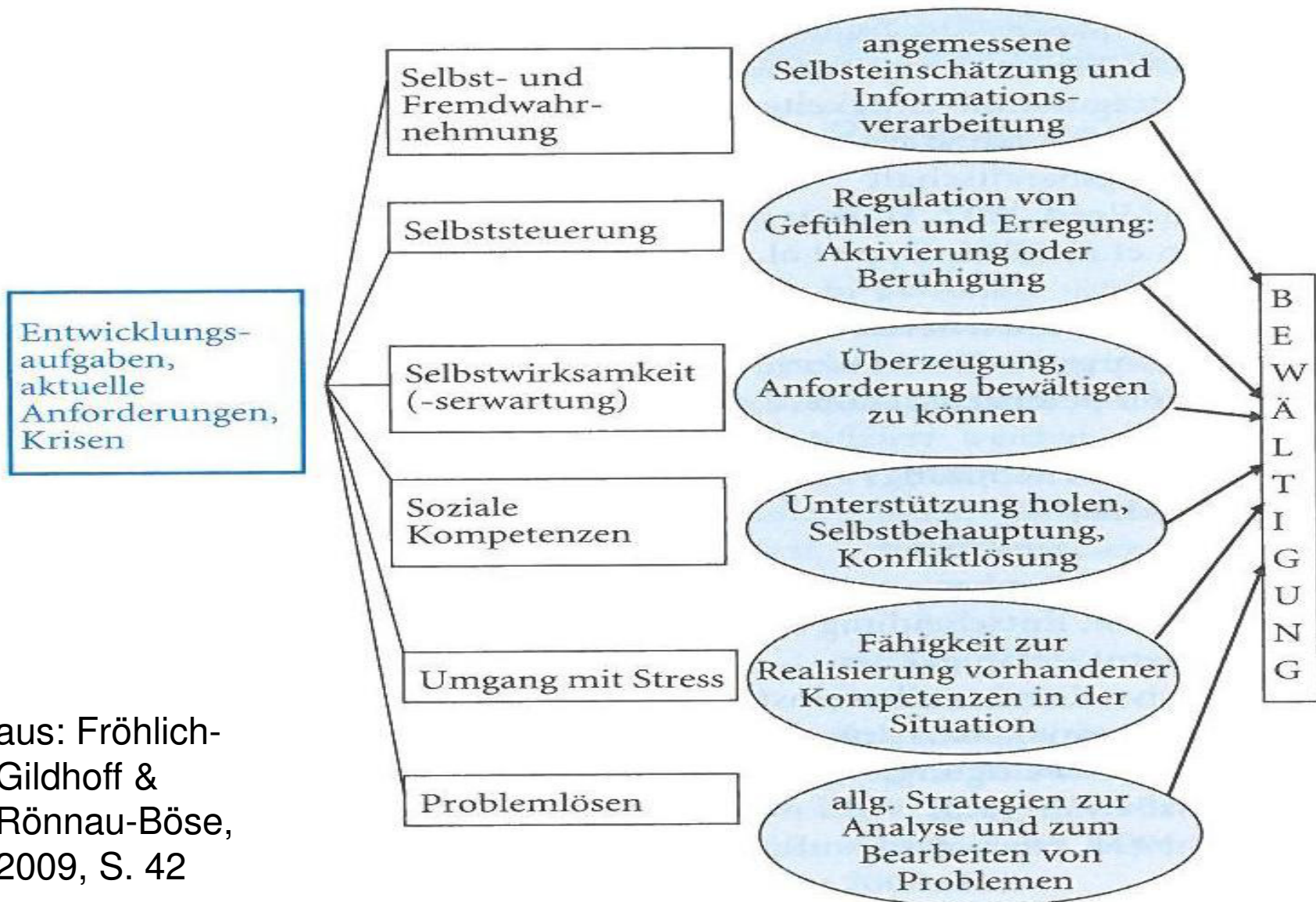
➤ der kurzfristig entlastende Effekt der Spielgruppe bleibt über die Katamnesen nicht bestehen. Bei den „Trampolin“-Kindern zeigt sich im Elternurteil ein nachhaltiger Trend in der Abnahme von Problemen gemäß SDQ.

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

Gruppe * Zeit 1 4.37 .039

3. Prävention? Ja! – Und wie?

Lösung Nr. 2: Resilienzförderung



aus: Fröhlich-
Gildhoff &
Rönnau-Böse,
2009, S. 42

Abb. 4: Resilienzfaktoren

Resilienzförderung

→ 5 Bereiche der Resilienzförderung (u.a. WHO, Daniel & Wassell 2002):

- 1) Selbstvertrauen und Selbstwirksamkeit stärken,
- 2) Bindungssicherheit und familiären (sozialen) Rückhalt geben,
- 3) Vernetzung und soziale Kompetenz sicherstellen,
- 4) aktives und flexibles Bewältigungsverhalten fördern,
- 5) Belastbarkeit und Optimismus wecken

Parentifizierung: Kinder werden zu Eltern

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

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

Resilienzen für Kinder von Suchtkranken II

- **Kreativität**, z.B. in Form von künstlerischem Ausdruck
- **Humor**, z.B. in Form von Ironie und selbstbezogenem Witz als Methode der Distanzierung
- **Moral**, z.B. in Form eines von den Eltern unabhängigen stabilen Wertesystems.

Merke: Neben der Individualresilienz (z.B. von Kindern) ist die Familienresilienz zu fördern. Diese betrifft die Stressresistenz des ganzen Lebenssystems (z.B. durch Förderung gesunder und heilsamer Rituale).

Resilienz: Kraft und Ausdauer unter Stress

Definition Familienresilienz

Charakteristiken, Dimensionen und Eigenschaften von Familien, welche den Mitgliedern und den Familien insgesamt helfen, widerstandsfähig gegenüber Störungen und Krankheiten in Anbetracht von Wandel und anpassungsfähig in Anbetracht von Krisensituationen zu sein (modifiziert und erweitert nach McCubbin & McCubbin, 1988).

Dimensionen der Familienresilienz

(Froma Walsh, 2006)

(1) Glaubenssysteme („belief systems“)

- Den Widrigkeiten einen Sinn oder eine Erklärung geben
- Positiver Zukunftsausblick („alles wird gut“)
- 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

Innovative Modelle ressourcenorientierter Suchtarbeit im familiären Setting

4. Weitere Hilfen?!

Ausgangssituation in den Hilfesystemen

Kinder suchtkranker Eltern

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

Ausgangssituation in den Hilfesystemen

Kinder suchtkranker Eltern

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

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

Ausgangssituation in den Hilfesystemen

Kinder suchtkranker Eltern

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

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

www.kidkit.de



Resümee

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

Bismarck'sche Sozialgesetzgebung ab
1885

Regeln für familien- und generationenorientierte Suchthilfe

In jedem Hilfeprozess die Bedürfnisse und Lebenslage der Kinder und Partner mit berücksichtigen

Eigene und koordinierte Hilfepläne und Präventionsmaßnahmen für Kinder und Partner

Psychoedukation und Disenabling-Strategien für alle Betroffenen und Mitbetroffenen

Familientherapie als Regelmaßnahme und nicht als Ausnahme

Hilfen: strukturell und individuell

Bei den künftig notwendigen Hilfen für Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern geht es vor allem um:

- (1) Ausweitung der fachlichen Perspektive vom betroffenen Individuum zum mitbetroffenen System
- (2) Bewusstseinsentwicklung für Transmissionsprozesse in Familien
- (3) Verankerung selektiver Prävention und früher Hilfen für gefährdete Kinder und Jugendliche
- (4) Elterliche Verantwortung und Elternrechte mit Elternpflichten und Erziehungskompetenz verknüpfen

Themen für eine familienorientierte Psychotherapie und Suchthilfe

Eigene Herkunftsfamilie

Motivation zur Zeugung und Elternschaft

Probleme und Defizite in Erziehung und
Kindesentwicklung

Erziehungskompetenzförderung und
Erziehungsberatung (konkret)

ggf. Hilfeplan erstellen und prozessoral
evaluieren

Michael Klein

Kinder und Suchtgefahren

Risiken
Prävention
Hilfen

Mit einem Geleitwort von
Sabine Bätzing



 Schattauer

Thomasius ■ Schulte-Markwort ■ Küstner ■ Riedesser

Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter

Das Handbuch:
Grundlagen und Praxis

Mit Geleitworten von Sabine Bätzing
und Dietrich Wersich

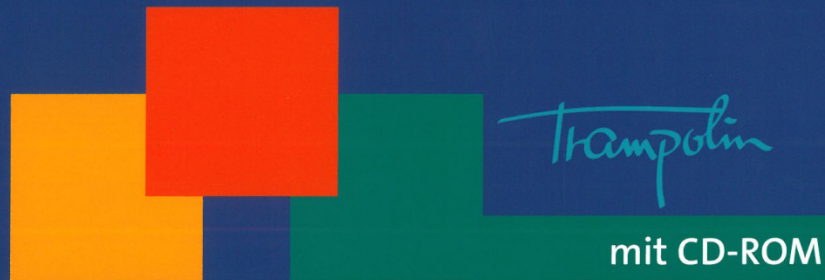


 Schattauer

Michael Klein · Diana Moesgen
Sonja Bröning · Rainer Thomasius

Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken

Das „Trampolin“- Programm



mit CD-ROM

www.encare.info / www.encare.de



Relevante Internetadressen

www.disup.de

www.kidkit.de

www.nacoa.de

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

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

Referent:

Prof. Dr. Michael Klein

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW)

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)

Wörthstraße 10

D-50668 Köln

Email: Mikle@katho-nrw.de

Für die Praxis hilfreiche Bücher und Schriften

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

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

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

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

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

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

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