

‘LANGSAM WEIß ICH, WARUM MAMA MANCHMAL SO IST’

SUCHT IN DER FAMILIE AUS VERSCHIEDENEN PERSPEKTIVEN

Katja Hilbig

Dipl. Päd.

Systemische Therapeutin / Familientherapeutin(SG)

Leiterin Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention Stadtmission Chemnitz e.V.

AMBULANTE
SUCHTHILFE UND
SUCHTPRÄVENTION
STADTMISSION CHEMNITZ

Suchtberatung

Jugendsucht- und
Drogenberatung

Externe Suchtberatung in
der JVA

Projekt PICKNICK

Plan B

Regionale Fachstelle für
Suchtprävention

Modellprojekt VITAMINE

FAKTEN

FAKTEN

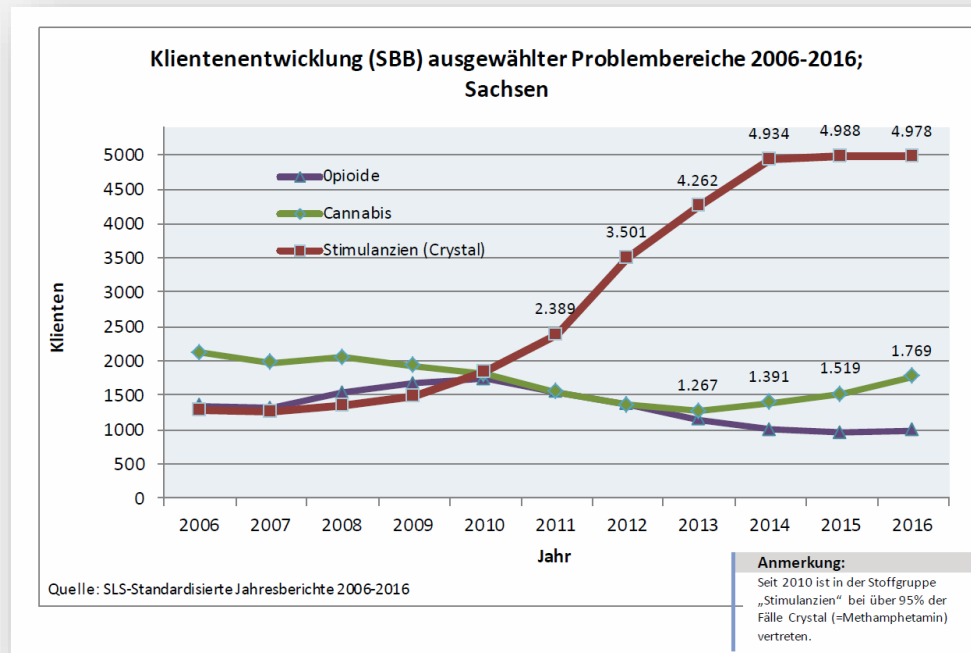
In Deutschland leben:

- **2.65 Millionen Kinder**, bei denen ein Elternteil eine **alkoholbezogene Störung aufweist** (Lachner & Wittchen, 1997; Klein 2005. Klein et al 2017)
- **ca. 60.000 Kinder** mit einem **opiatabhängigen Elternteil** (Lachner & Wittchen, 1997; Klein 2005; Klein et al 2017)
- **3.000 – 4.000 Kinder mit FAS(D)** (Schätzungen fasworld)
- Zahl der **drogenexponierten Neugeborenen** unbekannt

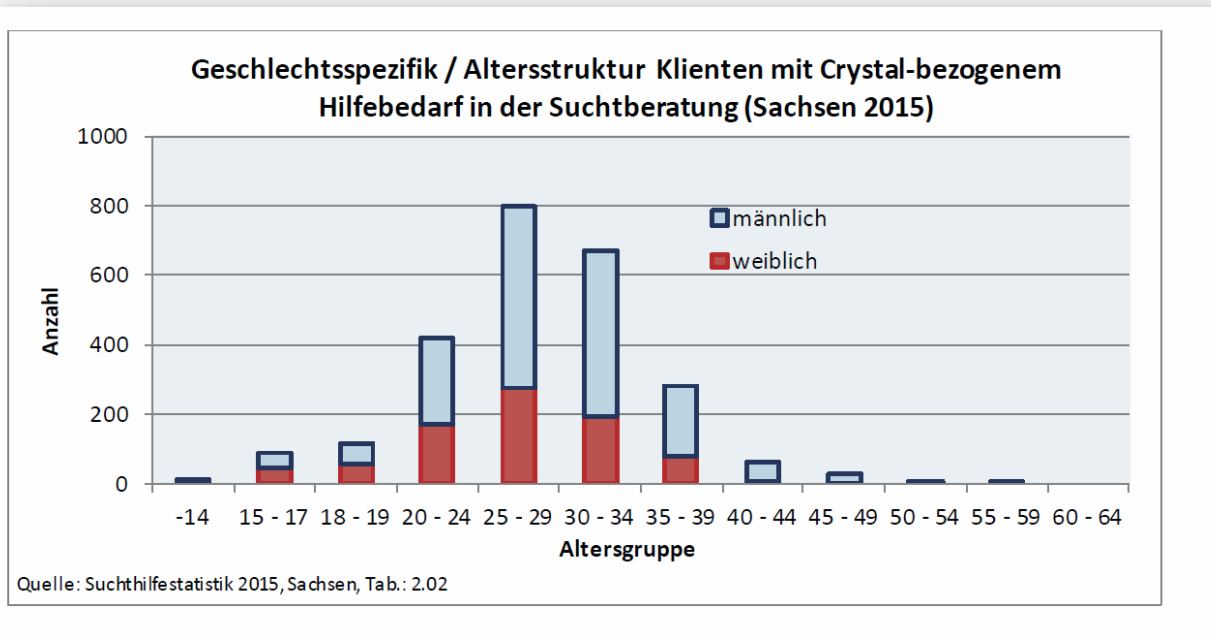
FAKTEN

- Ca. **37.500 bis 150.000 Kinder** haben Eltern, die Formen einer **pathologischen Spielsucht** aufweisen
- Keine systematische Erfassung der Anzahl an Eltern, die eine substanzbezogene Störung durch THC oder Crystalmeth aufweisen
- Gar nicht im Fokus: Kinder von Eltern mit substanzbezogenen Störungen durch Medikamente
- Zahlen beziehen sich auf Hellfeld/ von **hohem Dunkelfeld** auszugehen

BEISPIEL SACHSEN MENSCHEN MIT CRYSTALMETH-KONSUM



BEISPIEL SACHSEN MENSCHEN MIT CRYSTALMETH-KONSUM



BEISPIEL AMBULANTE SUCHTHILFE CHEMNITZ

Leistungsangebot	2013	2014	2015	2016
SBB (inkl. JVA)	153 konsumierende Elternteile, davon 35 mit C-Konsum	152 konsumierende Elternteile, davon 54 mit C-Konsum	166 konsumierende Elternteile, davon 82 mit C-Konsum	200 konsumierende Elternteile, davon 99 mit C-Konsum
JSDB	133 konsumierende Elternteile, davon 93 mit C-Konsum	85 konsumierende Elternteile, davon 64 mit C-Konsum	69 konsumierende Elternteile, davon 50 mit C-Konsum	88 konsumierende Elternteile, davon 61 mit C-Konsum
Picknick	-	23 konsumierende Elternteile, davon 8 mit C-Konsum	24 konsumierende Elternteile, davon 12 mit C-Konsum	25 konsumierende Elternteile, davon 13 davon mit C-Konsum
Plan B	-	-	9 konsumierende Elternteile, davon 8 mit C-Konsum	37 konsumierende Elternteile, davon 26 mit C-Konsum
SUMME	286	260	268	350
Anteil an Gesamtklientel	27,8%	26,1%	28,1%	31,3%

PERSPEKTIVEN

Menschen mit Suchtbelastung und
Elternverantwortung

Kinder suchtbelasteter Eltern

SUCHTBELASTUNG UND ELTERNVERANTWORTUNG

SUCHT/ ABHÄNGIGKEIT/ SUBSTANZBEZOGENE STÖRUNG

- Bio-psycho-soziale Entstehung/ Wechselwirkung verschiedener Faktoren bedingen Suchtentwicklung
- Sucht = Abhängigkeit = behandlungsbedürftige/ chronische Erkrankung
- Kriterien gem. ICD - 10
- Substanzbezogene Störungen mit unterschiedlicher Ausprägung
 - Missbrauch/ Abhängigkeit/ Entzugssymptome/ andere Störungen wie `Restzustand`

WELCHE
KOMPETENZEN
BRAUCHEN ELTERN?



SUCHTBELASTUNG UND ELTERNVERANTWORTUNG

ELTERNKOMPETENZEN FÜR DIE ELTERNVERANTWORTUNG

1. Selbstbezogene Kompetenzen (z.B. klare Wert und Zielvorstellungen, Emotionskontrolle)

2. Kindbezogene Kompetenzen (z.B. Bedürfnisse und Entwicklungspotentiale erkennen)

3. Kontextbezogene Kompetenzen (z.B. entwicklungsförderliche Situationen schaffen; Erziehungspartnerschaften eingehen)

4. Handlungsbezogene Kompetenzen (z.B. Umsetzung angekündigter Konsequenzen; proaktive Erziehg.) (u.a. Prof. Sabine Walper, 2006)

SUCHTBELASTUNG UND ELTERNVERANTWORTUNG

EINSCHRÄNKUNG DER ERZIEHUNGSKOMPETENZ BEI AKTIVEN KONSUM

- **Aufgrund der Wirkungsdynamik ist eine Veränderung innerhalb kürzester Zeitfenster möglich!**

1. Selbstbezogene Kompetenzen unterliegen Wirkungsdynamik (z.B. Wert und Zielvorstellungen sprunghaft, Emotionskontrolle erschwert, Äußerung bspw. über negative Verhältnisse, Anschreien, psychische und physische Gewalt, emotionale Kälte oder Überhitzung)

2. Kindbezogene Kompetenzen sind überlagert (z.B. Bedürfnisse

und Entwicklungspotentiale werden kaum oder gar nicht wahrgenommen, Reduzierung auf das Nötigste, Missachtung und Geringschätzung)

3. Kontextbezogene Kompetenzen werden durch Rückzugstendenzen in der `Nachwirkung` beeinflusst (z.B. entwicklungsförderliche Situationen wie Spielplatzbesuch o.ä. werden reduziert oder weggelassen, bei möglichem psychotischen Erleben eher Vermeidung sozialer Kontakte, aufgrund totaler Erschöpfung nicht umsetzbar)

4. Handlungsbezogene Kompetenzen sind instabil (z.B. Umsetzung angekündigter Konsequenzen findet nicht statt, Wechselhaftigkeit in der Anwendung, Wechselhaftigkeit in der Angemessenheit; Beliebigkeit und Inkonsequenz)

SUCHTBELASTETE (JUNGE) ELTERN

SITUATION DER ELTERN

Eltern mit Suchtstörung erleben sich im Vgl. mit anderen häufiger

- Sozial isolierter
- Als wenig kompetent im Umgang mit Kind etc.
- Depressiv im Verhalten und Erleben
- Stärker in Paarkonflikten verwoben
- Insgesamt mehr gestresst in der Organisation des familiären Alltags (vgl. Arenz-Greiving/
Kober 2007)

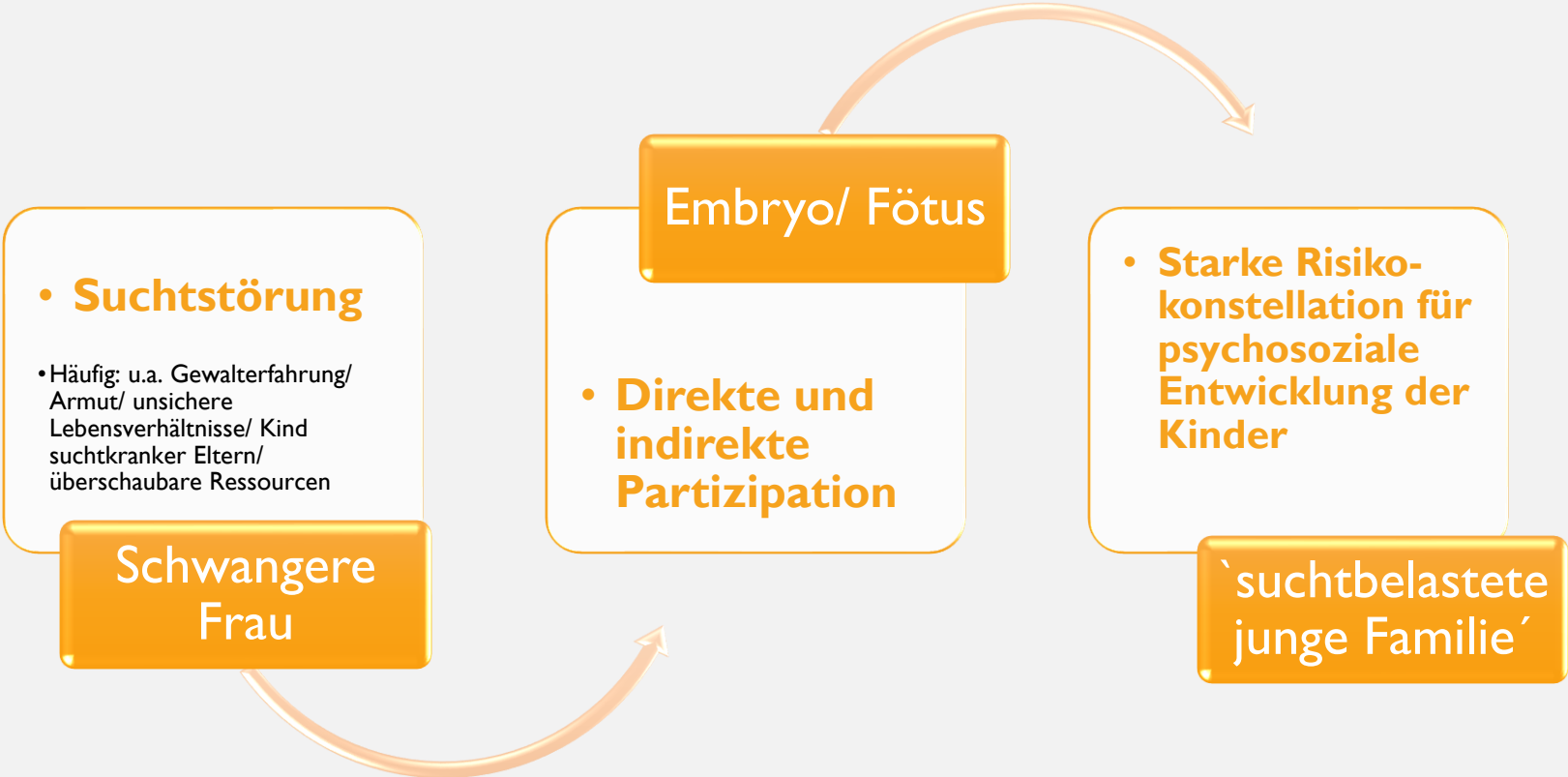
SUCHTBELASTETE (JUNGE) ELTERN

SITUATION DER `C` - ELTERN/ STUDIE 2015

- Niedriger sozioökonomischer Status (i.R. nicht berufstätig/ Schulden)
- fast die Hälfte der betroffenen Eltern haben **Probleme mit Justiz**
- Problematische Biographie und **psychische Komorbiditäten**
- Hinweise auf Verhaltensänderungen durch Konsum bspw. **emotionale Distanzierung/ Vernachlässigung von Werten und Pflichten/** kogn. Einschränkungen/ sozialer Rückzug/ psychot. Zustände
- Kinder bei 1/3 fremduntergebracht oder beim anderen Elternteil
- Wechselnde Partnerschaften
- Konsum beider Elternteile
- Kooperationen mit anderen Versorgungs- und Verantwortungsinstitutionen

(Dyba/ Klein/ Moesgen 2015)

KINDER SUCHTBELASTETER ELTERN



KINDER SUCHTBELASTETER ELTERN

- **Risiko der Substanzexposition während der vorgeburtlichen Entwicklung**
- **Unzuverlässigkeit und Unberechenbarkeit** im Verhalten der Eltern
- **Ängste und Sorgen** um Gesundheit und Leben der Eltern
- **Vernachlässigung**
- **Scham- und Schuldgefühle**
- **Effekte suchttypischer Lebensweise** (Beschaffung, Verhaltensekzesse, Verhaftung)
- **Soziale Isolation und Stigmatisierung/** Erlernen wenig förderlicher sozialer Verhaltensweisen
- **Soziale Ausgrenzung** durch Armut, Arbeitslosigkeit, beengte Wohnverhältnisse

(vgl. u.a. Klein 2006)

KINDER SUCHTBELASTETER ELTERN

- ungünstige **Bindungserfahrung**
 - unsichere Bindungsmuster/ Bindungsstörungen
- **Rollenumkehr** (parenting)
- **Transmissionsrisiko** enorm hoch
- **Misshandlung** und **Missbrauch**
- durch höhere **Komborbidität** der Eltern sind nachteilige Effekte für Entwicklung gravierender
(Schindler 2001; Sobot 2011)

KINDER SUCHTBELASTETER ELTERN

ILLINOIS-STUDIE (2009)

- Hinweise auf Traumatisierungen bei 86 % der Kinder
- Verhaltensauffälligkeiten bei ca. der Hälfte der Kinder bzgl. Nachdenklichkeit, Rückzug, Aggression und Depression
- Gewalt der Eltern untereinander oder gegen Kind selbst
- Bezeugung und Involvierung in kriminelles Verhalten
- Parentifiziertes Verhalten
- Erlebte Belastung durch Trennung von den Eltern
- Kinder selbst erlebten „Vernachlässigung“ als weniger belastend

CRYSTAL METH UND FAMILIE (2015)

- Nahe zu die Hälfte der Kinder zeigte eine erhöhte Gesamtbelastung sowie Verhaltensauffälligkeiten (externalisierend) und Hyperaktivitäts- und Aufmerksamkeitsprobleme (Elternrating)
- Belastungsgrade variierten erheblich
- Etwa ein Drittel der Kinder zeigte gemäß Elternurteil depressive Züge
- Eltern beschrieben das emotionale Erleben der Kinder als geprägt von Traurigkeit und Sorgen sowie Parentifizierung, Überforderung und Schuldgefühlen
- **Zudem:** niedriger sozioökonomischer Status, junge Eltern, Fremdunterbringung, wechselnde Partnerschaften, ungünstige eigene Erfahrungen aus Herkunftsfamilie, psychische Belastung der Eltern

(vgl. Dyba 2016)

THEMA: KINDESWOHLGEFÄHRDUNG BEI AKTIVEN SUBSTANZGEBRAUCH

Latente Kindeswohlgefährdung – akute Kindeswohlgefährdung

- Beeinträchtigte Erziehungskompetenz durch Wirkdynamik von psychoaktiven Substanzen
- Erschöpfungszustände mit Vernachlässigung der Fürsorge- und Aufsichtspflicht
- Substanzen zugänglich für Kinder
- Passiver Mitkonsum der Kinder
- Wechselnde Aufsichtspersonen
- Aggressionen zwischen den Erwachsenen/ Gewalt
- Zeuge werden von substanzbedingten Verhaltensausrüchen
- Kontrollverlust/ Unberechenbarkeit

KINDER SUCHTBELASTETER ELTERN

Kinder aus suchtbelasteten Familien sind eine **Hochrisikogruppe**:

- Etwa ein Drittel entwickelt im Kindes-, Jugend-, Erwachsenenalter selbst gravierende Störungen, die zu Chronifizierung neigen.
- Etwa ein Drittel entwickelt leichte bis mittelschwere Probleme, die die Funktionsfähigkeit vorübergehend beeinträchtigen.
- **Etwa ein Drittel entwickelt keinerlei Probleme und bleibt psychisch stabil.**

KINDER SUCHTBELASTETER ELTERN

Transmission

- 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)

WAS KANN HILFREICH SEIN?

Resilienzförderung
Praxis/ Ein Beispiel
Grenzen

RESILIENZFÖRDERUNG

- Risikovariablen beeinflussen Verhaltensweisen von betroffenen Kindern, z.B. im Bereich Emotionalität, Selbstwirksamkeit, Problemlösekompetenzen, Interaktionsfähigkeiten, Verhaltenskontrolle
- weisen in Studien schlechtere Werte als andere Kinder auf (vgl. z.B. Klein/ Zobel 1997)
- Resilienzförderung besonders anschlussfähiges Konzept zur Prävention von Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern aus suchbelasteten Familien
- Besondere Form von Frühintervention/ indizierter Prävention mit Hochrisikogruppe

RESILIENZFÖRDERUNG

Die **sieben Resilienzfaktoren** für Kinder suchtbelasteter Familien nach Klein (2011)

- **Einsicht, z.B. dass mit dem alkoholabhängigen Vater etwas nicht stimmt;**
- Unabhängigkeit, etwa sich von den Stimmungen in der Familie nicht mehr beeinflussen zu lassen;
- Beziehungsfähigkeit (in eigener Initiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen aufbauen);
- Initiative (sportliche und sozialen Aktivitäten);
- Kreativität etwa in Form von künstlerischem Ausdruck;
- Humor (Sarkasmus und Ironie als Methode der Distanzierung);
- Moral (Eltern unabhängiges stabiles Wertesystem)

RESILIENZFÖRDERUNG

ABER:

- Wird die **Resilienzförderung** einseitig an Stärkung personaler Fähigkeiten festgemacht, werden die Entwicklungsrisiken dieser Kinder nicht ausreichend abgemildert.
- Die Erschließung von Ressourcen in der sozialen Umwelt, die Bereitstellung von Ressourcen und die Befähigung, diese auch nutzen zu können, sind für die Resilienzförderung wesentlich.
- **Erst in der Kombination von Verhaltensprävention und Verhältnisprävention werden sich nachhaltige Effekte einstellen.**

RESILIENZFÖRDERUNG

Resilienzförderung

- Förderung persön. Fähigkeiten und Kompetenzen

Individuum/
Person

Beziehung/
soziale Umwelt

- Förderung positiver Interaktion und funktionierender Netzwerke



RESILIENZ

HILFREICH FÜR DIE SUCHTBELASTETE FAMILIE

Zielgruppe: Suchtbelastete Eltern

- Stärkung und Förderung Abstinenzentscheidung
- Stärkung und Förderung elterlicher Kompetenzen
- **Besondere Zielgruppe: schwangere Frauen und werdende Eltern mit Suchtbelastung**

Zielgruppe: Kinder suchtbelasteter Eltern

- Stärkung und Förderung individueller Resilienz
- Altersgemäße Information
- **Altersgemäßer Schutz, Sicherheit und verlässliche Versorgung**

PRAXIS PROJEKT PICKNICK



PICKNICK

- ausgerichtet an Kinder und deren Mütter und Väter mit einer Suchtbelastung
- Stärkung betroffener Kinder in Bewältigungskompetenzen
- Stärkung suchtbelasteter Eltern in ihren Erziehungskompetenzen
- Suchtbelastete Familien erfahren Ermutigung, gemeinsam suchtbedingte Schwierigkeiten zu bewältigen.
- Betroffene Kinder erhalten altersentsprechende Informationen über die Suchtbelastung ihrer Eltern

PRAXIS PROJEKT PICKNICK



2010

- Konzeptphase: 3 Jahre
 - Für wen?
 - Was genau wollen wir anbieten?
 - Was brauchen wir dafür?
 - Wen brauchen wir dafür?
 - Was wollen wir nicht?

2013

- Modellphase bis heute
 - Was funktioniert?
 - Welche Hürden und Herausforderungen stehen immer noch an?

PRAXIS PROJEKT PICKNICK



Schnittstelle zwischen Suchthilfe und Jugendhilfe

Familienorientierter Ansatz/
sozialpädagogische Gruppenarbeit

Zeitraum: 1 Jahr

- Montagsgruppe (6-10 jährige)
- Dienstagsgruppe (10-14jährige)

- Familiennachmittage

- Elternberatung/
Bezugspersonenberatung

- PROFI-PICKNICK

PRAXIS PROJEKT PICKNICK



Personal: 4 Mitarbeiterinnen für 1,3 VZÄ

immer zwei pro Gruppe

Soz.päds. mit Zusatzqualifikation

Psychologen

Geringfügig Beschäftigte

Ansprechzeit dienstags 10-12 und nach
Vereinbarung/ Dienstberatung/
Supervision/ Fallberatung

Ausstattung: Beratungsraum für
familienorientierte Beratung/
Gruppenraum für Gruppenarbeit/ eigene
Küche

Stichwort: Finanzierung

PRAXIS PROJEKT PICKNICK



Herausforderung und Hürden:

- Erreichbarkeit der Zielgruppe
- Doppeltes Tabu (Elternschaft und Sucht)
- (eingeschränkte) Mobilität der Zielgruppe
- Auslastung und Finanzierung
- Kompetenzanforderung an MitarbeiterInnen/
Rollenkompetenz

GRENZEN

- Kinder brauchen für eine gelingende psychosoziale Entwicklung sichere Bindungen, Kontinuität, Stabilität und Sicherheit
- Projekte für diese Zielgruppe können individuelle Resilienzen stärken, jedoch nicht die Lebensbedingungen/ Sozialisationsbedingungen nachhaltig verändern
- **Akute Belastungen der Kinder und die Bewältigung müssen Vorrang haben (verlässliche Bezugspersonen/ Gewaltfreiheit/ Stressreduktion).**

GRENZEN

In praktischer Arbeit Begegnung mit Kindern, die

...misstrauisch in Beziehungen sind

...mgl.weise traumatisiert sind

...die gut auf die Einhaltung von fam. Regeln (jeglicher Art) achten

...die ihre Eltern lieben und hassen

- Voraussetzung für kooperative Arbeit ist Vertrauen als Basis jeglicher Zusammenarbeit und Kommunikation
- Schwer herstellbar mit Menschen, die ggf. Bindungsstörungen erworben haben und/ oder Traumafolgestörungen haben

DANKESCHÖN!

Ambulante Suchthilfe der Stadtmission Chemnitz e.V.

Dresdner Straße 38A/B

09130 Chemnitz

www.stadtmission-chemnitz.de

LITERATUR/ LINKS (AUSWAHL)

- Drogenbeauftragte der Bundesregierung u.a. 8Hrsg.): S3 –Leitlinie Metaphetaminbezogene Störungen. Berlin 2016, S. 129ff
- Dyba, J. : Crystal Meth und Familie. Zu den Auswirkungen elterlichen Konsums auf mitbetroffene Kinder. Vortrag 09.12. 2016
- Fried P. Schwangerschaft. In: Grotenhermen F (Hrsg.): Cannabis und Cannabinoide. Pharmakologie, Toxikologie und therapeutisches Potential. Huber, Bern 2001.
- Goerke, K.: Taschenatlas der Geburtshilfe. Stuttgart 2002
- Klein, M.: Kinder und Suchtgefahren: Risiken - Prävention - Hilfen, Stuttgart; New York: 2008
- Lenz in Sachverständigenkommission Dreizehnter Kinder- und Jugendbericht (Hrsg.), Materialien zum Dreizehnten Kinder- und Jugendbericht; Mehr Chancen für gesundes Aufwachsen. Expertise von Albert Lenz: Riskante Lebensbedingungen von Kindern psychisch und suchtkranker Eltern – Stärkung ihrer Ressourcen durch Angebote der Jugendhilfe 2009
- Rohrmeister, K. & Weninger, M. (2006). Neugeborene drogenabhängiger Mütter. Monatsschrift Kinderheilkunde, 154 (1), 79–89.
- Siedentopf, J.P.: Suchtmittelkonsum in der Schwangerschaft – Risikofaktoren und Probleme der Früherkennung und Abstinenzetablierung. Stuttgart 2001
- Stachowske, R. (Hrsg.): Drogen, Schwangerschaft und Lebensentwicklung der Kinder, Kröning, Asanger, 2012
- Sobot, A.: Kinder Drogenabhängiger, Lüneburg 2012
- Weigelt, C.: Kinderschutz bei Kindern in den ersten drei Lebensjahren – Ursachen, Formen und Gefährdungseinschätzung. www.kita-fachtexte.de 31.05.2017
- Ziegenhain, U. u.a. Risikoeinschätzung bei Vernachlässigung und Kindeswohlgefährdung im Säuglings- und Kleinkindalter. In: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 56 (2007), S. 410-428
- faskinder
- <http://www.fetales-alkoholsyndrom.de/problemstellung.html>
- www.wikipedia.org/wiki/Fetales_Tabaksyndrom
- <http://www.neonataler-drogenentzug.de/>
- <http://www.crystal.sachsen.de/27658.html>
- Vortrag Dr. med. Seeger Fachtag Halle 2012
- http://www.flaticon.com/free-icon/pregnant-woman_27925

Ambulante Suchthilfe und Suchtprävention Stadtmission Chemnitz e.V.

Diakonie
Stadtmission Chemnitz

21.11.2017