

Zahlen und Fakten

In Deutschland

- leben ca. 2.65 Millionen Kinder mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil (Nacoa, 2015)
- haben ca. 40.000 – 60.000 Kinder mindestens ein illegal drogenabhängiges Elternteil (Klein, 2014)
- leiden ca. 10.000 Neugeborene an den gesundheitlichen Folgen des mütterlichen Alkoholkonsums während der Schwangerschaft (Nacoa, 2015)
- sind circa sechs Millionen Erwachsene als Kinder in Suchtfamilien aufgewachsen (Nacoa 2015).

In „Musterdorf“

Fast jedes sechste Kind lebt mit Müttern oder Vätern, die an Psychosen, Depressionen, Alkohol- und Drogensucht etc. leiden.

- Ca. 5 700 Kinder leben in „Musterdorf“.
- Wenn fast jedes 6te Kind betroffen wäre, sind das gerechnet auf „Musterdorf“

950 Kinder



Zahlen und Fakten

- In Baden-Württemberg sind 150.000 Kinder unter 15 Jahren betroffen.
- 1273 Minderjährige leben im Haushalt von substituierten Eltern (hier sind nur die Eltern erfasst, die in psychosozialer Behandlung sind = 63.5% - Stichtag 2011)
- Jedes dritte Kind in einer alkoholbelasteten Familie erfährt Gewalt als Opfer und/oder Zeuge (Klein & Zobel)
- Fast 50% aller kinderpsychiatrischen Patienten haben ein suchtkrankes Elternteil (Rosen-Runge)
- Bei fast 40% der Fälle von Hilfen zur Erziehung liegt in der Herkunftsfamilie eine Suchtbelastung vor (Hinze, Jost).

Nachzulesen unter „Hilfebedarf“ bei der Projektbeschreibung von Schulterchluss



Direkte und indirekte Effekte können Kinder aus Suchtfamilien betreffen

indirekte Effekte:

- Suchtbezogener Alltag
- Vernachlässigung
- Soziale Isolation
- Familiengeheimnis
- Nicht eingelöste Versprechen
- Unsicherheit, Instabilität, Angst
- Übernahme nicht kindgerechter Verantwortung
- selbstverschuldetes Einzelschicksal

direkte (substanzbezogene) Effekte

- Behinderungen durch Alkoholembryopathie (AE/FAS)
- neonatales Abstinenzsyndrom
- Schädigung durch Alkoholvergiftungen in Kindheit und Jugend

Zu den von Kindern insgesamt am häufigsten genannten Erfahrungen gehört die **Unberechenbarkeit elterlichen Verhaltens.**

Im Jahre 1969 begann Margaret Cork die systematische Erforschung der Situation Kinder suchtkranker Eltern. Sie interviewte in ihrer Studie 115 Kinder aus Alkoholismus Familien im Alter von 8 – 16 Jahren.



Risikofaktoren

- Pränatale Schädigungen
- Traumatisierungen z.B. durch Gewalt und Kriminalität, Missbrauch, Misshandlungen und Suizidalität
- Einelternfamilie, häufige Trennungen
- Doppelt so viele Unfälle wie andere Kinder
- Schwierige finanzielle Situation
- Dysfunktionale Familieninteraktionen
- Eigene Suchtentwicklung



Mit-Betroffenheit durch die Sucht

Rollenmodelle

- der Familienheld/ die Verantwortungsbewusste
- das schwarze Schaf/ der Sündenbock
- der Clown, der Sonnenschein, das Maskottchen
- das verlorene, stille oder vergessene Kind

Funktion:

- kreative Anpassung/ Schutz vor Belastungs- u. Krisensituationen
- funktionale Verhaltensweisen werden intensiviert, zur Gewohnheit, zum rigiden Reaktionsmuster
- kein kalkuliertes Verhalten, langsam u. unbewusst
- notwendig, dient dem Funktionieren u. Aufrechterhaltung/ Stabilisierung der Familie

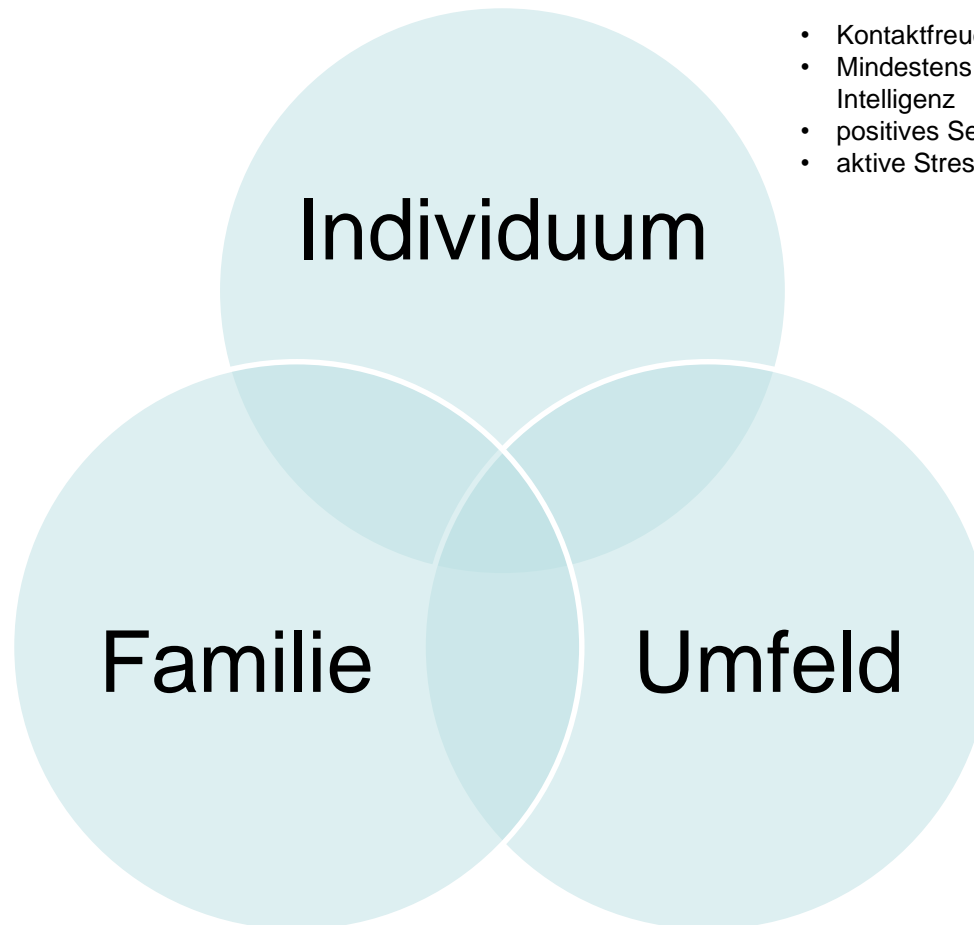


Ergebnisse aus der Risikoforschung

- etwa ein Drittel der Kinder entwickelt gravierende Störungen im Kindes-, Jugend- bzw. Erwachsenenalter, die zur Chronifizierung neigen,
- etwa ein Drittel entwickelt leichte bis mittelschwere Probleme und
- etwa ein Drittel entwickelt keine relevanten Probleme oder bleibt psychisch gesund und stabil.



Schutzfaktoren



- Kontaktfreudiges Temperament
- Mindestens durchschnittliche Intelligenz
- positives Selbstwertgefühl
- aktive Stressbewältigung

- Großfamilie bzw. kompensatorische Elternbeziehungen,
- geringe Gesamtbelastung der Familie
- Modelle positiver Bewältigung

- Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen (z. B. Verein, Kirche),
- soziale Unterstützungssysteme
- Positive Schulerfahrung

- **gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson – sichere Bindung**

Suchtkranke Eltern – eine besondere Situation

- Tabuisierung & Stigmatisierung, Schuld & Scham, sowie die Angst, Kind zu verlieren verhindern Inanspruchnahme von Hilfe
- Beschaffungsstress, Angst vor strafrechtlicher Verfolgung, schlechter Gesundheitszustand
- viele Suchterkrankungen verlaufen chronisch oder phasenhaft mit krisenhaften Zuspitzungen
- Suchtstörung bedeutet eingeschränkte Wahrnehmung, begrenzte Alltagsbewältigung
- Erziehungsfähigkeit und Suchtstörung, keine adäquate Versorgung der Kinder
- Nach oder während der Therapie treten oft Schuld und Scham hervor, Wiedergutmachungsbemühungen, Angst zu versagen
- Süchtiger Verhaltensweisen häufig ein langwieriger Prozess (Rückfall)
- Unterstützungsbedarf für die Kinder wird nicht gesehen oder verdrängt
- bedürfen besonderer Aufmerksamkeit ...!



Risiken elterlicher Suchterkrankung für die Entwicklung der Kinder

- Wer (Mutter, Vater oder beide) und was wird konsumiert?
- Wer konsumiert noch im Umfeld (Großeltern, Onkel ...)?
- Wie lange und wie haben die Kinder das Suchtgeschehen miterlebt?
Alter des Kindes bei Erkrankung von Vater und/ oder Mutter
- Art und Verlauf der Erkrankung (Schweregrad und Chronizität)
- Krankheitseinsicht durch den Elternteil und die Familie
- Bereitschaft zur Behandlung und Therapie/ Behandlungsverlauf
- Aufklärung des Kindes über die sucht- o. psychische Erkrankung
- Weitere Störungen bei den Eltern (Komorbidität)?
- Andere kritische Lebenslagen wie Trennung, Scheidung, Todesfälle, Unfälle, finanzielle Probleme?
- Vorhandensein eines psychosozialen Unterstützungssystems



Suchtkranken Eltern „adäquat“ begegnen?

- Wahrnehmen der Suchtkranken in ihrer Rolle als Mutter und Vater
- Information über Suchterkrankung, (Fach-) Wissen um die Situation – keine Suchtdiagnostik
- Grenzen der eigenen Einschätzungsmöglichkeiten kennen – Selbstreflektion der Helfenden (Was kann ich leisten, was nicht.)
- Aufbau einer ausreichenden professionellen Distanz, um in der Beziehungsarbeit handlungsfähig zu bleiben
- respektvoller und positiver Umgang
- Abwehrmechanismen (Verleugnung, Verdrängung u. Aggression) sind suchttypische Verhaltensweisen und mögliche Reaktionen
- „verbale Angriffe“ gehören zu den Schutzmechanismen



Suchtkranken Eltern „adäquat“ begegnen?

- **Haltung**, die durch Verständnis und Wertschätzung geprägt ist
 - Ich bewerte das Tun, nicht den Menschen.
 - Ich gehe davon aus, dass der Mensch seine (guten?) Gründe für seinen Konsum hat.
 - Achtung vor der Autonomie des Suchtkranken: Ob er konsumiert oder nicht ist seine Entscheidung – und seine Verantwortung!
 - Es geht um die Auswirkungen des Konsums auf das Wohl der Kinder.
- Verstehen bedeutet nicht Gutheißen oder Verschweigen



Handlungsempfehlung

RISIKOFAKTOREN

- Inwieweit können Eltern das Wohl des Kindes gewährleisten, ist das nur zum Teil oder gar nicht der Fall?
- Wahrnehmung/ Eindruck/ vorliegende Information einer körperlichen und seelischen Vernachlässigung des Kindes

INTERVENTION

- Gemeinsame Risikoeinschätzung mit Unterstützung Team/ Leitung
- Perspektivenvielfalt/ Vernetzung der Hilfesysteme (Kennen der Hilfsangebote vor Ort: Mit wem kann ich zusammen arbeiten? Wo kann ich Unterstützung bekommen?)

Handlungsempfehlung suchtkranke Eltern

- Gemeinsame Einschätzung mit Eltern, Risikofaktoren und Ressourcenlage
- Atmosphäre der Sorge, nicht der Anklage. Wichtig: Beobachtungen schildern, die auffallen und Sorge bereiten:
 - Wahrnehmungen über das Kind mitteilen (Sowohl die positiven Seiten als auch die Veränderungen und Auffälligkeiten)
 - Beschreiben der Veränderungen im Elternkontakt und die Wahrnehmungen des auffälligen Verhaltens
- Ansprechen der Suchtproblematik
- **Einschätzung der Suchtsituation in der Familie** (Ignorieren der Problematik, Einsichtsbildung, Abstinenzwille?)



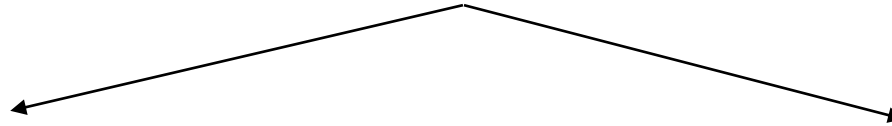
Handlungsempfehlung suchtkranke Eltern

- Folgen/ Konsequenzen der derzeitigen familiären Situation klar ansprechen. Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung ansprechen – **Konfrontation/ Druck/ Transparenz**
- Nachfragen/ Benennen der Hilfsangebote vor Ort - Hinwirken auf Inanspruchnahme von professioneller Unterstützung o. Hilfen; gemeinsam nach unterstützenden Maßnahmen suchen – **Schweigepflichtentbindung**
- Klärungen:
 - Was wollen die Eltern erreichen?
 - Welche Ziele haben sie?
 - Was sind sie bereit zu ändern?
- **Motivationsklärung**
 - Wie wollen Sie das tun?
 - Was brauchen Sie dazu?



Reaktion der Eltern

Bewertung des Hilfebedarfs Gewährleistung des Kindeswohls? **Problemakzeptanz?** **Hilfeakzeptanz?**



Eltern verweigern die Mitarbeit/ Hilfe wird nicht angenommen

- Abschätzung des Gefährdungsrisikos
- Einschaltung/ Beteiligung/ Rückmeldung an Kooperationspartner/ **JA**

Eltern zeigen sich kooperativ, Hilfsangebote werden angenommen

- Handlungsrahmen für Hilfemaßnahmen orientiert am Status der Suchtstörung – aktueller Lebens- u. Entwicklungsverlauf der Familie
- Zielvereinbarungen mit Benennen realistischer Konsequenzen (mit Zeitvorgaben)

Konkrete Interventionen in der Elternarbeit

- Aufklärung, dass Suchterkrankung das Kind stark gefährdet
- Förderung der Wahrnehmung für die Erlebniswelt, Gefühle, Bedürfnisse und Grenzen der Kinder
- Sensibilisierung für die Auswirkungen der Sucht auf die Kinder
- Auflösung der Überzeugung „Mein Kind hat nichts gemerkt!“

Trotz der Erkrankung haben Eltern Fähigkeiten - Stärkung der elterlichen Rollen und Verantwortung (wenn und wo möglich!)



Für Kinder in belasteten Familien sind Hilfen notwendig, die ...

1. früh einsetzen
2. das vorhandene Risiko adäquat wahrnehmen und bearbeiten (die besondere Situation von Eltern mit Suchtstörungen oder psychischen Erkrankungen wahrnehmen)
3. umfassend und dauerhaft sind (Case Management) Mit wem kann ich zusammen arbeiten? Wo kann ich Unterstützung bekommen?
4. die ganze Familie einschließen
5. die Motivation zu guter Elternschaft u. Krankheitsbewältigung verknüpfen
6. die Resilienzen fördern bzw. entwickeln (Ressourcenorientierung)

