

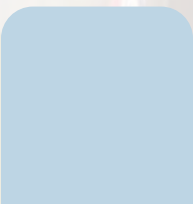
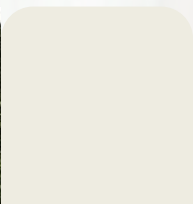
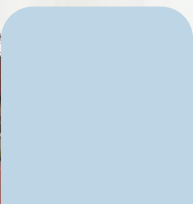
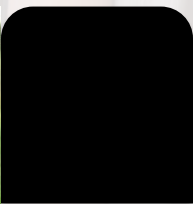


Kinder im Spannungsfeld einer suchtblasteten Familie – Praxisrelevante Ansätze im Rehabilitationskontext

Natalie Jatzlau Psychologische Psychotherapeutin,
Fachpsychologin für Rehabilitation
Leiterin des Familienbereiches der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen



FONTANE-KLINIK®
leben neu erleben



Prävalenz

- **Bis zu 3 Millionen Kinder und Jugendliche leben in einem Haushalt, in dem ein oder beide Elternteile von einer Suchterkrankung betroffen sind** (vgl. Klein; Thomasius; Moesgen, 2017; Klein, 2018a).
- **Schätzungen aus europäischer Perspektive zufolge sind in Deutschland 5-6 Millionen Kinder und Jugendliche unter 20 Jahren von einer elterlichen Alkoholabhängigkeit betroffen** (EMCDDA, 2008).
- **Vorliegenden Schätzungen zufolge stammen etwa 60.000 Kinder von einem opiatabhängigen Elternteil ab und leben teilweise mit diesem zusammen** (National Association for Children of Addiction NACOA, 2006).

- **Es muss insgesamt über alle Substanzgruppen hinweg von einer erheblichen Dunkelziffer und damit von einer noch höheren Gesamtzahl Kinder suchtkranker Eltern ausgegangen werden (Thomasius & Klein, 2018).**
- **Außerdem ist in Deutschland von mindestens 500.000 Kindern glücksspielsüchtiger Eltern auszugehen (Klein, 2018a).**
- **Etwa 3,8 Millionen Kinder und Jugendliche sind von psychischen Erkrankungen ihrer Eltern betroffen (vgl. Christiansen; Anding; Donath, 2014).**
- **Davon sind, wenn man von der Altersverteilung in der Allgemeinbevölkerung ausgeht, ca. 15 % unter drei Jahre alt (vgl. Statistisches Bundesamt, 2011).**

- **Ein spezifisches Risiko ist, dass suchtkranke und besonders drogenabhängige Frauen häufig erst sehr spät eine Schwangerschaft bemerken und durch Alkohol- und Drogenkonsum die Risiken für das Ungeborene im Sinne pränataler Schädigungen (z.B. FASD) erheblich steigern. Auch hier gibt es keine konkreten Zahlen.**
- **Alle diese Kinder sind die größte Risikogruppe für die Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung (Klein, 2018a).**
- **Zugleich verweisen diverse Studien auf präventive Effekte (Bröning et al., 2012; Bröning et al. im Druck).**

- **Eine gesunde psychische Entwicklung der Kinder wird erst möglich, wenn sie Verbesserungen zu bisherigen Erfahrungen konkret und wiederholt erleben.**
- **Um solche Angebote bereitstellen zu könne, bedarf es der Kenntnis, was die Kinder bisher im Spannungsfeld der von Sucht belasteten Familie erlebt haben.**

Welche Auswirkungen hat eine Suchterkrankung auf das Zusammenleben innerhalb einer Familie?

- **Die Familie dreht sich um den Süchtigen, wie dieser um das Suchtmittel.**
- **Mit dem Tabu der Sucht beginnt sich eine Sprachlosigkeit breit zu machen.**
- **Es gibt keinen kontinuierlichen Tagesablauf und keine transparente Regelmäßigkeit.**
- **Elterliche Versprechen werden immer wieder gebrochen.**
- **Willkür und Unberechenbarkeit führen zu Unsicherheit und Angst.**
- **Verwahrlosung u.a. in den Bereichen Wohnen, Körperhygiene, med. Versorgung und Ernährung.**

- **Infolge von Streit bzw. gewaltsamen Auseinandersetzungen der Eltern wird die Familienatmosphäre angespannt, unberechenbar und konfliktbelastet erlebt.**
- **Impulsivität und Stimmungsschwankungen, ggf. Gewalt und frühe Traumatisierungen führen zu geringerer Stressresistenz und einer verschlechterten Emotionsregulation.**
- **Es bestehen Verlustängste der Eltern sowie reale Verluste (unsichere Bindungsmuster/ Beziehungsinkonsistenz).**
- **Schuld- und Schamgefühle, nachteilige soziodemographische Bedingungen, Stigmatisierung durch das soziale Umfeld sowie Fremdunterbringungen der Kinder prägen den Alltag.**

Es entwickeln sich „typische“ Regeln:

- „Man spricht nicht über Probleme.“
- „Man muss seine Gefühle unterdrücken.“
- „Man muss sich ganz kontrollieren.“
- „Traue niemand.“
- „Sei nicht egoistisch.“
- „Alles muss so bleiben wie es ist.“

Claudia Black (1981)

- **Im Bereich der Kranken- und Rentenversicherung existiert die Möglichkeit der familienorientierten Rehabilitation. Hierbei werden die Angehörigen eines chronisch kranken Kindes (Eltern und/oder Geschwister) in den Rehabilitationsprozess einbezogen.**
- **In eine stationäre Entwöhnungsbehandlung können Kinder Suchtkranker als sog. Begleitkinder integriert werden. Bei einem eigenständigen Therapiebedarf kann eine Kinderrehabilitation ermöglicht werden (siehe Flexirentengesetz/ Antrag G200).**
- **Eine Entwöhnungsbehandlung bietet viele Möglichkeiten für zielgerichtete Interventionen und frühe Hilfen, die sowohl das betroffene Elternteil bzw. die betroffenen Eltern als auch deren Kinder einbeziehen.**

Basisausstattung, Standardleistungen und Personalbedarf



Wohnraum
Speiseraum



Kinderhaus mit Kindergarten
und Hort



Schule



Elternkompetenzgruppe/
Indikationsgruppe
„Sucht und Familie“

Erziehungsberatung/
Kinderrehabilitation

Medizinische Versorgung

Personalschlüssel

interdisziplinäres Team

Freizeit



12 Eltern und ca. 15 Kinder können in der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen gleichzeitig aufgenommen werden.

WOHNRAUM

In einem Bettenhaus sind sechs Zimmer und



in der „Villa Kunterbunt“ sind sechs geräumige Zimmer für Eltern mit mehreren Kindern bzw. Familien.



**Qualifizierte Erzieher*innen sichern in der Kindertagesstätte
„Schwalbennest“ die Tagesbetreuung ab.**

KINDERGARTEN/HORT



Kooperation mit umliegenden Schulen.



Auf dem Gelände der Fontane- Klinik als auch in der näheren Umgebung bieten sich den Eltern umfangreiche Möglichkeiten für eine vielseitige Freizeitgestaltung mit ihren Kindern.

FREIZEIT



- **Ausgehend von der speziellen Lebenssituation in suchtblasteten Familien lassen sich folgende allgemeine Konsequenzen - vor dem Hintergrund der bisherigen Erfahrungen - und damit verbundene Anforderungen zusammenfassen (vgl. Huber, 1990; Ehrenfried et al., 1998; Bärsch, 1990; Klein, 2018a):**

- 1. In suchtbelasteten Familien werden zumeist keine klaren Strukturen und festen Orientierungsrahmen erlebt.**
 - **Es wird ein regelmäßiger Tagesablauf mit verbindlichen Regeln und konstanten Bezugspersonen benötigt.**

- 2. Es entwickelt sich ein Mangel an Vertrauen in Bezugspersonen und letztlich in sich selbst.**
 - **Es bedarf konstanter Bezugspersonen und Aufgaben, die mit Anerkennung verbunden sind sowie das Durchsetzungsvermögen und die Selbstwirksamkeit stärken.**

- 3. Gefühle zu erleben und auszudrücken fällt schwer.**
 - **Alle Familienmitglieder benötigen Wirkungsbereiche, in denen sie eine größere Erlebnisfähigkeit gewinnen und lernen, sich darüber mitzuteilen.**

4. **Auf dem Boden von Parentifizierung kommt es zu Überforderung und mangelnder Befriedigung der Bedürfnisse der Kinder.**
 - **Sie benötigen die Integration in Gruppen Gleichaltriger, Entlastung und die Möglichkeit, Wünschen und Bedürfnissen nachgehen zu können.**
 - **Co –abhängige Muster gilt es zu überwinden.**

5. **Die Suchtmittelabhängigkeit wurde zum Tabu und es besteht eine stark eingeschränkte Kommunikation.**
 - **Es werden Angebote benötigt, die soziale Kontakte und damit Kommunikation fördern.**

- 6. Es bestehen einseitige Konfliktlösungs- und Interaktionsstrategien, welche die Handlungsfähigkeit stark einschränken.**
- **Es werden interaktive Angebote benötigt, um wieder Vertrauen in soziale Kontakte entwickeln sowie alternative Problemlösungsstrategien zu erlernen.**
- 7. Das Suchtmittel wurde als Wegbegleiter und deren Missbrauch als Bewältigungsstrategie alltäglicher innerer und äußerer Konflikte erlebt.**
- **Die Kinder benötigen Raum, eigene Sucht nahe Verhaltensweisen erkennen und ein kritisches Konsumverhalten erlernen zu können sowie zu lernen, sich abzugrenzen und „Nein“ sagen zu können.**

Bewältigungsstrategien von Kindern im Spannungsfeld einer suchtblasteten Familie

Rollen der Kinder nach Sharon Wegscheider(1988):

- der Held
- das schwarze Schaf
- das stille Kind
- der Clown.

(w,m,d)

Vgl. Robert Ackermann (1987), Claudia Black (1988) und Ursula Lambrou (1990).

Robert Ackermann ergänzt diese Rollen u.a. um „den Unverletzten“.

Mit diesem Rollenmodell wird es uns möglich, vorhandene Resilienzen, Stärken und Ressourcen bei den Kindern zu erkennen.

In diesen Kompetenzen und Ressourcen ruhen aus unserer Sicht Kräfte der Kinder, die sie vor einer eigenen Abhängigkeitserkrankung bzw. psychischen Erkrankung bewahren können.

Es ist davon auszugehen, dass Kinder suchtkranker Eltern altersgerechte und interdisziplinär ausgerichtete Präventions-, Förder-, Beratungs- oder im Bedarfsfalle ggf. auch Therapieangebote benötigen, damit sich dauerhaft keine manifesten Störungsbilder entwickeln und ein gesundes Aufwachsen unterstützt wird.

Zugleich bedarf es einer gewissenhaften Erfassung des konkreten Entwicklungsförderbedarfes jedes einzelnen Kindes, da dieser individuell ausgeprägt ist.

Das Rahmenkonzept wurde entwickelt von der Arbeitsgruppe „Kinder Suchtkranker in der Entwöhnungsbehandlung“ unter Koordination des Fachverbandes Sucht e.V.

Autor*innen:

Mohamed Abu Khatir, salus kliniken GmbH & Co. Hürth KG

Prof. Dr. Sonja Bröning, MSH Medical School Hamburg

Martina Fischer, MEDIAN Kliniken Daun - Altburg & Thommener Höhe

Natalie Jatzlau, Fontane-Klinik

Prof. Dr. Michael Klein, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen

Dr. Ursula Köstler, Fachverband Sucht e.V.

Sabrina Kunze, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) - UKE

Gotthard Lehner, Fachklinik Haus Immanuel, Stv. Vorsitzender Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.

Dr. Konstant Mieke, MEDIAN Psychotherapeutische Klinik Bad Liebenwerda

Dr. Robert Neumann, MEDIAN Klinik Römhild

Iris Otto, Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.

Prof. Dr. Rainer Thomasius, Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ) - UKE

Dr. Volker Weissinger, Fachverband Sucht e.V. (Leitung und Koordination)

Sucht Aktuell 02.19 Sonderausgabe <https://www.sucht.de/suchttaktuell-zeitschrift-des-fvs.html>

Herausgegeben wurde das Rahmenkonzept vom
Fachverband Sucht e.V. unter Mitwirkung von:



Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe e.V.



Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung



Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und
Jugendalters (DZSKJ) am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Prof. Dr. Rainer Thomasius



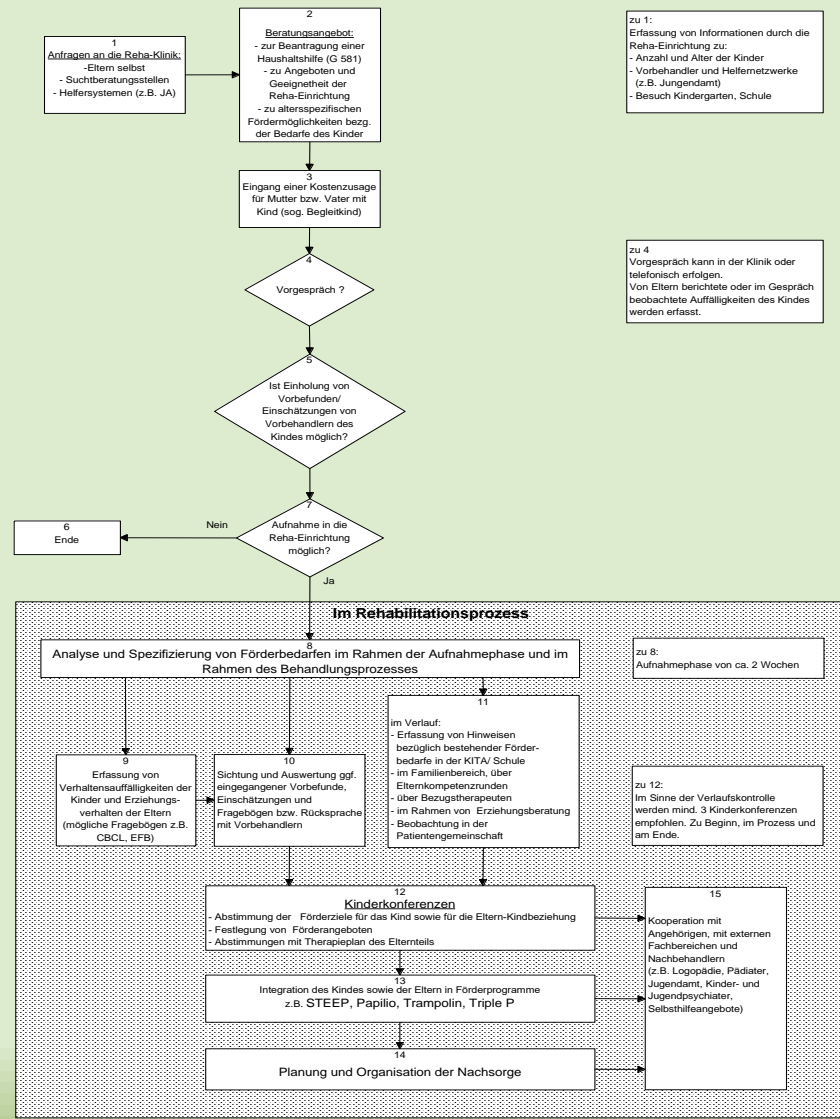
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Abteilung Köln
Prof. Dr. Michael Klein



MSH Medical School Hamburg
Fakultät Gesundheit
Prof. Dr. Sonja Bröning



Erfassung von Förderbedarfen bei Kindern aus suchtbelasteten Familien
im Kontext der Zugangswege, der Planung und Durchführung der Rehabilitation von Eltern



Spezifische Leistungen für Kinder Suchtkranker und ihre Eltern in der Entwöhnungsbehandlung

Altersgruppe 0 bis 3 Jahre STEEP Programm

Altersgruppe 3 bis 6 Jahre Papilio

Altersgruppe 6 bis 12 Jahre Trampolin

Elternbezogenes Programm zur Stärkung von Erziehungsfertigkeiten Tripl P

Diese evidenzbezogenen kind- und elternbezogenen Interventionsprogramme sollen in das Basis-Rehabilitationskonzept gut integriert werden.

Spezifische Leistungen für Kinder Suchtkranker und ihre Eltern in der Entwöhnungsbehandlung

	Altersgruppe	Ziele
STEEP	0 - 3 Jahre	Abstinenzsicherung während der Schwangerschaft und nach der Geburt, Einfinden in die Elternrolle sowie Stärkung einer sicheren und verlässlichen Bindung zwischen Eltern und Kind im Vordergrund.
Papilio (Mayer et al., 2016)	3 – 6 Jahre	Aufbau der Beziehungen zu Gleichaltrigen Entwicklung von Selbstkontrolle Ausbau emotionaler Kompetenzen (Empathie und Emotionsregulation) Identifikation mit Geschlechterrollen Verfeinerung der motorischen Funktionen

	Altersgruppe	Ziele
<i>Trampolin</i> (Bröning et al. 2012b, 2019)	6 -12 Jahre Grundschulalter	Im Vordergrund stehen die zu entwickelnden kognitiven, sozialen und motorischen Kompetenzen des Kindes.
<i>Triple P</i> (Sanders et al., 2003).		Stärkung der Erziehungskompetenz der Eltern Grenzen akzeptieren und mit Enttäuschungen umzugehen



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Natalie Jatzlau Psychologische Psychotherapeutin,
Fachpsychologin für Rehabilitation
Leiterin des Familienbereiches der Abteilung für Abhängigkeitserkrankungen
n.jatzlau@fontane-klinik.de



FONTANE-KLINIK®
leben neu erleben

