



## Prävalenzen Abhängigkeit

- Tabak: ca. 5.8 Mio. Menschen in Deutschland
- Alkohol: etwa 1,77 Mio.
- Medikamente: 1,4 - 1,5 Mio.
- Cannabis: ca. 220.000
- Andere illegale Drogen (Opiate, Kokain, Amphetamine) rund 200.000
- Pathologische Glücksspieler ca. 264.000

## Ca. jedes 6. Kind ist betroffen!

- Studien belegen, dass deutschlandweit ca. 2,6 Millionen Kinder unter 18 Jahren zumindest vorübergehend mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil leben

- jedes 7. Kind zeitweise, jedes 12. dauerhaft

Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2015

- Hinzu kommen etwa 60.000 Kinder mit drogenabhängigen Eltern
- Die Zahl von Kindern aus Familien mit stoffungebundenen Süchten oder Medikamentenabhängigkeit sind kaum bekannt

## Zahlen und Fakten zu Kindern aus suchtblasteten Familien

- 30 Prozent der Kinder aus suchtblasteten Familien werden selbst suchtkrank
- 70 Prozent der jungen Abhängigen haben ein suchtkrankes Elternteil

Quelle: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen 2006

- Fast 50% aller kinder- und jugendpsychiatrischen Patienten einer ambulanten Normalpraxis weisen einen alkoholabhängigen Elternteil auf

Quelle: Rosen-Runge, 2002

- Ca. 40% der Töchter verbinden sich später mit alkoholabhängigen Männern

Quelle: Prof. Dr. Michael Klein: Katholische FH NRW 2005

## Zahlen und Fakten

- Suchterkrankungen sind überdurchschnittlich häufig gepaart mit
  - Komorbidität (z.B. Depression, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen)
  - unverarbeiteten Traumatisierungen: Wahrscheinlichkeit, (sexualisierte) Gewalt erfahren zu haben um ein vielfaches erhöht
  - unsicheren Bindungserfahrungen
  - Krisen und Trennungen
  - niedrigem sozioökonomischen Status und ungünstigen Wohnverhältnissen
- Jedes 3. Kind in einer alkoholbelasteten Familie erfährt regelmäßig physische Gewalt (als Opfer und/oder Zeuge)

Quelle: Klein & Zobel, 2001

## Alkoholkonsum und Schwangerschaft

- FASD: Fetal Alcohol Spectrum Disorder (Sammelbegriff)
- FAS: Fetales Alkoholsyndrom (Alkoholembyopathie)
  - entsteht bereits in den ersten Schwangerschaftswochen
  - zählen zu den häufigsten bereits bei der Geburt vorliegenden Behinderungen in Deutschland

Quelle: Bundesdrogenbeauftragte 2015

- Körperliche Anzeichen: kleiner Kopfumfang; kurze, flache Nase; breiter Augenabstand; zusätzliche Falte über dem inneren Lidwinkel; schmale Oberlippe; schwach modelliertes Philtrum („Rotzrinne“); Unterentwicklung des Unterkiefers; Minderwuchs; Untergewicht etc.
- Verhaltensauffälligkeiten / Entwicklungsstörungen: ADHS-Symptome, gestörte Feinmotorik, verzögerte geistige Entwicklung (IQ durchschnittlich 70), etc.

## Alkoholkonsum und Schwangerschaft

- FAE: Fetale Alkoholeffekte
  - in Symptomatik abgeschwächt (nur 2 Bereiche betroffen), aber nicht pauschal „leichter“ als FAS
- ARBD: Alkoholbedingte Geburtsschäden (Alcohol related birth defects)
  - Dysmorphien und ggf. Skelett- und Organschäden
- ARND: Alkoholbedingte neurologische Entwicklungsstörungen (Alcohol related neurodevelopmental disorder)
  - ohne Dysmorphien, Wachstumsstörungen
  - Diagnose wird nur bei belegter Alkoholexposition gestellt

## Typische Problematiken bei FAS

- geringere Leistungen in Intelligenztests und beim sprachlichen Ausdrucksvermögen
- Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen
  - Motorisch unruhig, leicht ablenkbar
- Störungen des Sozialverhaltens
  - z.B. ständig im Mittelpunkt stehen wollen, Distanzlosigkeit, kein soziales „Feingefühl“, unangemessene Vertrauensseligkeit
- Ungehemmtheit und Impulsivität
  - Undiszipliniertes Verhalten, plötzliche Wutausbrüche etc.
- Risiken können nicht eingeschätzt werden
  - Waghalsiges, übermütiges Verhalten

## Atmosphäre in suchtbelastetem Elternhaus

- Verleugnung / Bagatellisierung
- Anspannung, Unberechenbarkeit, Willkür, Angst
- Grenzüberschreitungen, Respektlosigkeit
- verbale und körperliche Gewalt
- Instabilität
- mangelnde Förderung / Interesse
- Vernachlässigung, Verwahrlosung
- inkonsequente Erziehungshaltung
- Abgabe von Verantwortung
- Scham
- „Abschottung“, um Familiengeheimnis zu wahren

## Belastungsfaktoren für die Kinder

- Erleben von extremen Verhalten / Rauschzuständen
- das einzige „zuverlässige“ ist die Unzuverlässigkeit
- Objekte von Verwöhnung und Aggression
- Mittel der Auseinandersetzung zwischen Eltern
- Erleben von Abwertung der Eltern
- Loyalitätskonflikte
- permanente Überforderung
- keine produktive Anleitung für Problemlösungsstrategien
- Erfahren von (sexualisierter) Gewalt
- Soziale Isolation

## Auswirkungen auf die Kinder

- Feine Beobachtungsgabe und Orientierung des Verhaltens an Erwartungen anderer
- Übernahme von Versorgungsaufgaben und Verantwortung für den suchtkranken Elternteil bzw. die Familie
- Verinnerlichen der Familienregeln: „rede nicht“, „fühle nicht“, „traue nicht“
  - Geheimhalten / Leugnen der Problematik
  - Unterdrücken von Gefühlen
  - Mangel an „Urvertrauen“
- Rollenbildungen: Held, Sündenbock, vergessenes Kind, Clown

## Was brauchen die Kinder

- Hin- und nicht wegschauen
- Einfühlen in die Situation des Kindes
- verlässliche Bezugspersonen und Strukturen
- vertrauensvolle Beziehungen zu Erwachsenen
- Aufheben der sozialen Isolation
- Erweiterung des Rollenspektrums
- Entlastung
- Die Eltern nicht verurteilen → Kind nicht in einen Loyalitätskonflikt bringen
- Verantwortungsvolles Handeln des Umfeldes

## Und das, was alle Kinder brauchen

- Anerkennung und Bestätigung
- Verständnis und Zuwendung
- Freiräume und Grenzen
- Bewegung und Entspannung
- Sicherheit und Vertrauen
- Liebe und Zärtlichkeit
- Freunde und Vorbilder
- Fantasie und Träume
- Abenteuer
- Lebensziele

## Resilienzen – Kinder in Suchtfamilien

- Einsicht, Wissen, Ahnung (z.B. dass mit dem suchtkranken Elternteil etwas nicht stimmt)
- Unabhängigkeit (z.B. sich von den Stimmungen der Eltern nicht mehr beeinflussen zu lassen)
- Beziehungsfähigkeit
- Initiative (z.B. in Form von sportlichen / sozialen Aktivitäten)
- Kreativität (z.B. in Form von künstlerischem Ausdruck)
- Humor (z.B. Ironie als Methode der Distanzierung)
- Moral (unabhängiges stabiles Wertesystem)

nach Wolin & Wolin, 1995

## Was können Sie tun?

- Reflektieren Sie Ihre eigenen Gefühle und Motive
- Fordern Sie möglichst Schweigepflichtentbindungen zwischen beteiligten Akteuren ein, damit
  - wichtige Informationen, z.B. Beikonsum von Drogen, bekannt sind
  - die Akteure nicht gegeneinander ausgespielt werden können
  - Hilfen aufeinander abgestimmt sind und sich ergänzen
- Sprechen Sie mit Kollegen, Vorgesetzten und Fachleuten (Beratungsstellen, Kinderschutzbund, Jugendamt, etc.)
  - über ihre Beobachtungen
  - beraten und vereinbaren Sie das weitere Vorgehen

## Gespräche mit dem Kind

- Mit einfachen Worten über die Krankheit des Elternteils sprechen
  - nicht tabuisieren
  - die Sucht altersgerecht erklären
  - aber das Verhalten der Eltern nicht verurteilen (Loyalitätskonflikt)
- Klar zum Ausdruck bringen, dass das Kind keine Verantwortung für das Verhalten der Eltern trägt
  - Kinder denken, es liegt (auch) an ihnen, wenn sie sich *richtig* verhalten würden, ginge es den Eltern nicht so schlecht
  - u. U. haben Eltern Bezug hergestellt, Schuld zugewiesen
- Kind ermutigen, über seine Gefühle, Ängste und Sorgen zu sprechen

## Elternverantwortung

- Gewährleistung der Basisversorgung des Kindes
- realistisches Wahrnehmen und Einschätzen der Situation und der Bedürfnisse des Kindes sowie die Fähigkeit, den Bedürfnissen des Kindes Vorrang einzuräumen
- Aufbau bzw. Aufrechterhalten einer positiven Beziehung zum Kind
- Fähigkeit, aggressive Impulse dem Kind gegenüber zurückzuhalten

## Grundannahmen

- Eltern möchten „gute Eltern“ sein und wünschen sich, dass es ihren Kindern gut geht – auch Eltern mit problematischem Substanzkonsum
- Eltern mit Suchtproblemen haben häufig Defizite in der Erziehungskompetenz, z.B. beim altersgerechten (Parentifizierung) Umgang mit Gefühlen, Grenzen und Konflikten. Häufig Mangel an Fürsorge und Orientierung
- Süchtige Eltern haben Scham- und Schuldgefühle, Angst vor Stigmatisierung oder folgenreicher Aufdeckung von Erziehungsfehlern

## Elterngespräche

- Gespräche im Team vorbereiten und ggf. mit Kolleg/in gemeinsam führen
- Günstige Bedingungen wählen: Ort, Zeit, möglichst nüchterner Zustand
- Atmosphäre der Sorge, nicht der Anklage
- Eigenes Interesse deutlich machen (Rolle) und Ziele erläutern (gemeinsames Interesse: Wohl des Kindes!)
- Begebenheiten, möglichst aus jüngster Vergangenheit, benennen, die auf (Sucht-) Probleme hinweisen: *„Mir ist aufgefallen, dass Sie in der letzten Zeit häufiger nach Alkohol gerochen haben. Worin sehen Sie den Grund dafür?“*

## Elterngespräche

- Mitteilung über Verhaltensweisen und Veränderungen des Kindes, konkret anhand von Beispielen
- Konkrete Beschreibung der Veränderungen im Elternkontakt
- Durch Verharmlosung, Leugnung oder aggressive Reaktionen nicht beirren lassen, auf eigene Wahrnehmung vertrauen
- Etwaige Konsequenzen und Folgen ansprechen
- Informationen über Hilfeeinrichtungen geben
- Unterstützung anbieten

## Elterngespräche

- Verbindliche, überprüfbare Absprachen treffen
- Sich immer wieder vergegenwärtigen, dass die Verantwortung bei den Eltern liegt
- Kinderschutz geht vor Datenschutz!
- Das Jugendamt sollte rechtzeitig einbezogen werden - auch als Unterstützungsinstanz
- Helferkonferenzen sichern die Arbeit im Netzwerk und sorgen für Transparenz
- Sucht ist eine Rückfallkrankung
- Suchtkranke Eltern benötigen intensive Betreuung, aber auch klare Grenzen und Kontrolle

## Weitere Beispiele hilfreicher Interventionen

- Sensibilisierung der Eltern für die emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder
- Einübung von feinfühligem Interaktionsverhalten
- Aufklärung über kindliche Entwicklung, z.B.
  - Trotzverhalten bedeutet nicht Ablehnung der Eltern
  - kindliches Verhalten basiert nicht auf elterlichem Versagen
  - konsequenter Erziehungsstil ist Schutzfaktor
- Unterstützung in Erziehungsfragen sowie im Erziehungsalltag

## Weitere Beispiele hilfreicher Interventionen

- Einüben von Ritualen, z.B. regelmäßige gemeinsame Malzeiten
- Skilltraining, z.B. „Nein“ sagen üben
  - nicht zu spät und schon genervt
  - entgegen der Angst, abgelehnt zu werden
- bearbeiten von Schuldgefühlen
- Verarbeitung von elterlichen Traumatisierungen
- Behandlung von komorbiden Erkrankungen
- gute Kooperationen zwischen den Hilfesystemen

## Hilfeangebote

- Suchtberatungsstellen
  - in allen Berliner Bezirken
  - kostenfreie Informationen
  - Rat und Unterstützung für Betroffene, Angehörige und Bezugspersonen
- Auf der Webseite der Fachstelle [www.berlin-suchtpraevention.de](http://www.berlin-suchtpraevention.de) unter Information / Unterstützung und Hilfe finden sich Übersichten zu
  - Sucht- und Drogenberatungsstellen
  - Unterstützungsangeboten zum Thema „Sucht und Familie“

## Weitere Angebote der Fachstelle

- Informationsblatt: [https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2018/04/180419\\_Infoblatt\\_Kinder\\_a-s\\_F\\_3.ueberAufI\\_online.pdf](https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2018/04/180419_Infoblatt_Kinder_a-s_F_3.ueberAufI_online.pdf)
- Fortbildung Kind s/Sucht Familie
- Projekte Weitblick 3D
  - Ab Dezember: Webseite, die Gedanken von Eltern mit Suchtproblemen aufgreift und Fragen beantwortet [www.suchtzuhause.de](http://www.suchtzuhause.de)
  - Seminare zur Stärkung der Erziehungskompetenz von Eltern mit problematischem Substanzkonsum oder Mediennutzungsverhalten
  - Workshops für Jugendliche zu Auswirkungen elterlicher Probleme auf das familiäre System und die Situation der Kinder

Gesundheit als Menschenrecht braucht gesellschaftlich und politisch  
mehr Gewicht. Dafür setzen wir uns mit Verstand und Leidenschaft ein.

„ Unser Prinzip ist Balance und Entwicklung.

Anke Schmidt  
Fachstelle für Suchtprävention Berlin  
Chausseestraße 128/129  
10115 Berlin

Telefon: 030 - 29 35 26 15

[info@berlin-suchtpraevention.de](mailto:info@berlin-suchtpraevention.de)

[www.berlin-suchtpraevention.de](http://www.berlin-suchtpraevention.de)

[www.kompetent-gesund.de](http://www.kompetent-gesund.de)