



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



DZSKJ Fachtagung 2017
Suchtforschung und -therapie
bei Kindern und Jugendlichen

Donnerstag, 7. September 2017
Campus Lehre (N55) | Ian K. Karan-Hörsaal



Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
In Kooperation mit



KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



DEUTSCHES INSTITUT FÜR SUCHT-
UND PRÄVENTIONSFORSCHUNG

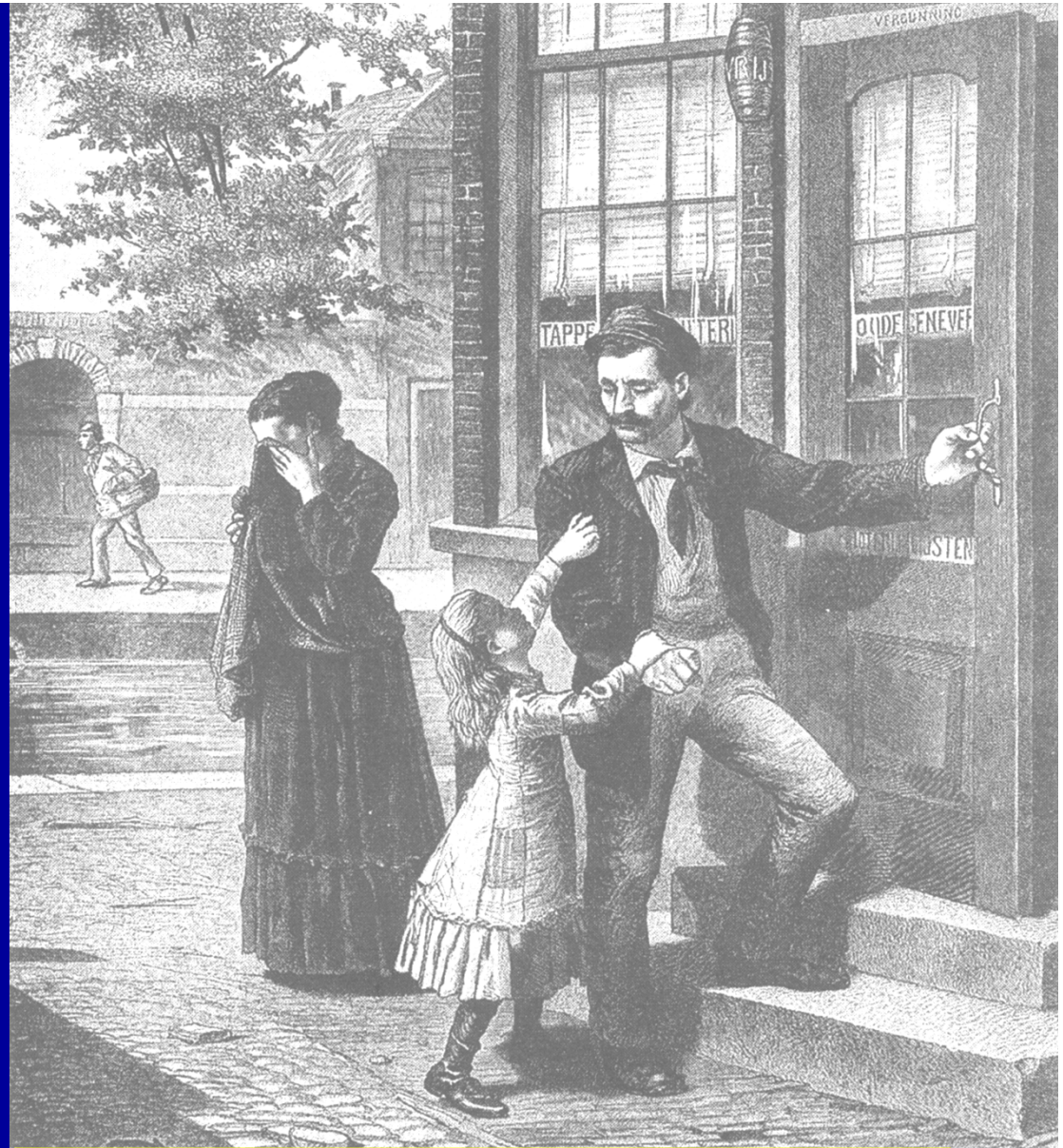
Kinder süchtiger Eltern – Transmission von Suchterkrankungen in der Generationenfolge

07. September 2017
Michael Klein, Köln

Vorbemerkung:

Suchtstörungen gehören zu den wichtigsten und häufigsten psychischen Störungen. Bei Männern sind Suchtstörungen mit bis zu 24% Lebenszeitprävalenz die häufigste einzelne psychische Störung – Die Frage nach ihren Auswirkungen auf die Familie, insbesondere Kinder, sollte Regel und nicht Ausnahme sein.

**„Addiction runs in Families“ →
Parentifizierung,
Familienkonflikte,
Beschämung → „Die
Generationen-
grenzen sind
alkohollöslich“**



**Mäßigkeitsbewegung,
Amsterdam, ca. 1880**

Kinder süchtiger Eltern – Transmission von Suchterkrankungen in der Generationenfolge

1. Hintergründe des des Themas, historische und klinische Beispiele
2. Konzepte, Forschungsergebnisse, Prävalenzen
3. Prävention, Resilienzen, Hilfen

Größte Risikogruppe

Kinder suchtkranker Eltern sind die größte bekannte Risikogruppe zur Entwicklung eigener Suchtstörungen, insbes. Alkohol- und Drogenabhängigkeit sowie Verhaltenssüchte (Sher, 1991, 1998; Lieb, 2006; Klein, 2008)

(= suchtspezifische Auswirkungen)

Für alle anderen psychischen Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Schizophrenien, Schlafstörungen, Persönlichkeitsstörungen) weisen sie ebenfalls erhöhte Risiken auf

(= Auswirkungen auf die psychische Gesundheit von Kindern) (Lieb, 2006; Lachner & Wittchen, 1998)

Kinder süchtiger Eltern – Transmission von Suchterkrankungen in der Generationenfolge

1. Hintergründe des Themas, historische und klinische Beispiele

Kinderzeichnung aus der Arbeit von Claudia Black (ab 1969)



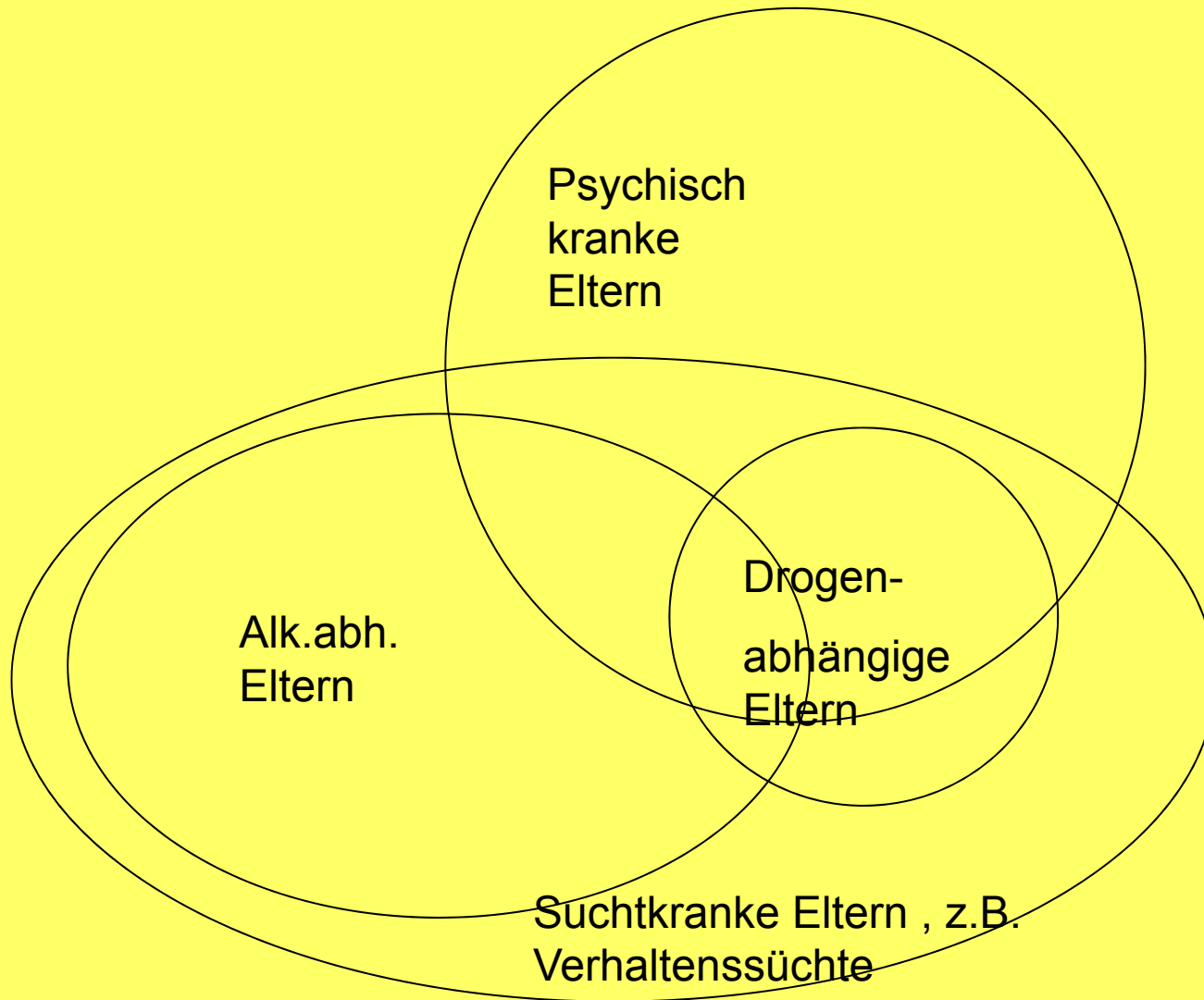
Nina, 12 Jahre, beide Elternteile alkoholabhängig
(Kinderseminare FK Thommener Höhe)



Kinder süchtiger Eltern – Transmission von Suchterkrankungen in der Generationenfolge

2. Konzepte, Forschungsergebnisse, Prävalenzen

Kinder aus psychisch dysfunktionalen Familien



Elterliche Verhaltensstressoren für die (psychische) Gesundheit von Kindern in Familien: Risikotrias



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. → Chancen für Prävention und Behandlung
4. Als Trigger der Transmission gelten biopsychosoziale Faktoren.

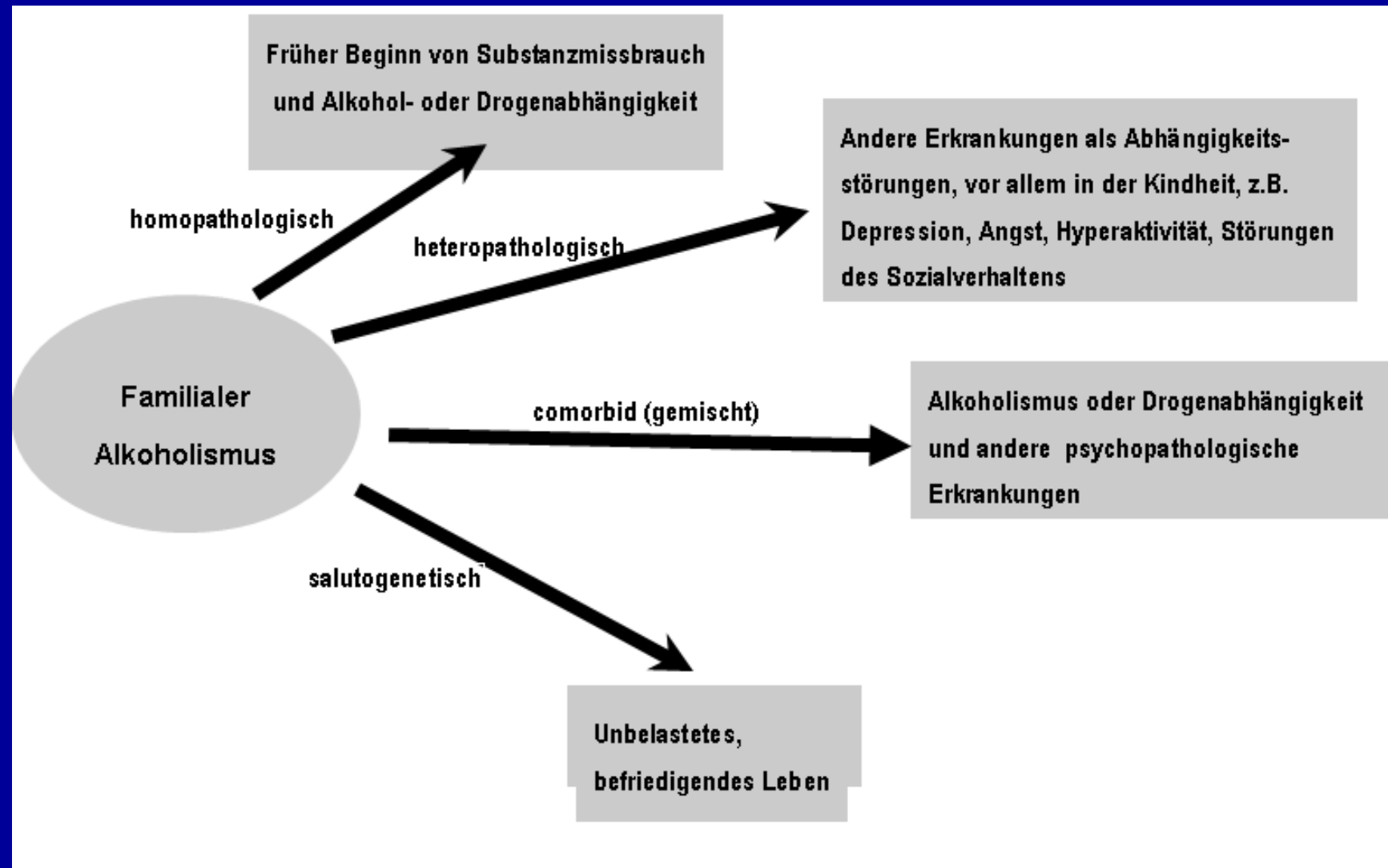
→ Transmission als Risiko (= Vulnerabilität), aber nicht als Schicksal

Was beeinflusst das Transmissionsrisiko (erhöhend, abschwächend)?

(Hussong, 2008; Klein, 2008; Zobel, 2015)

- (1) Dauer und Intensität der Exposition
- (2) Schwere der elterlichen psychischen Störung
- (3) Genetisches Risiko (Vulnerabilität; Reagibilität)
- (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)

Wege der Transmission von Suchterkrankungen und anderen psychischen Störungen in Familien



(nach Klein & Zobel, 1999; Klein, 2008; Klein et al., 2013)

Ausgangslage und Fakten

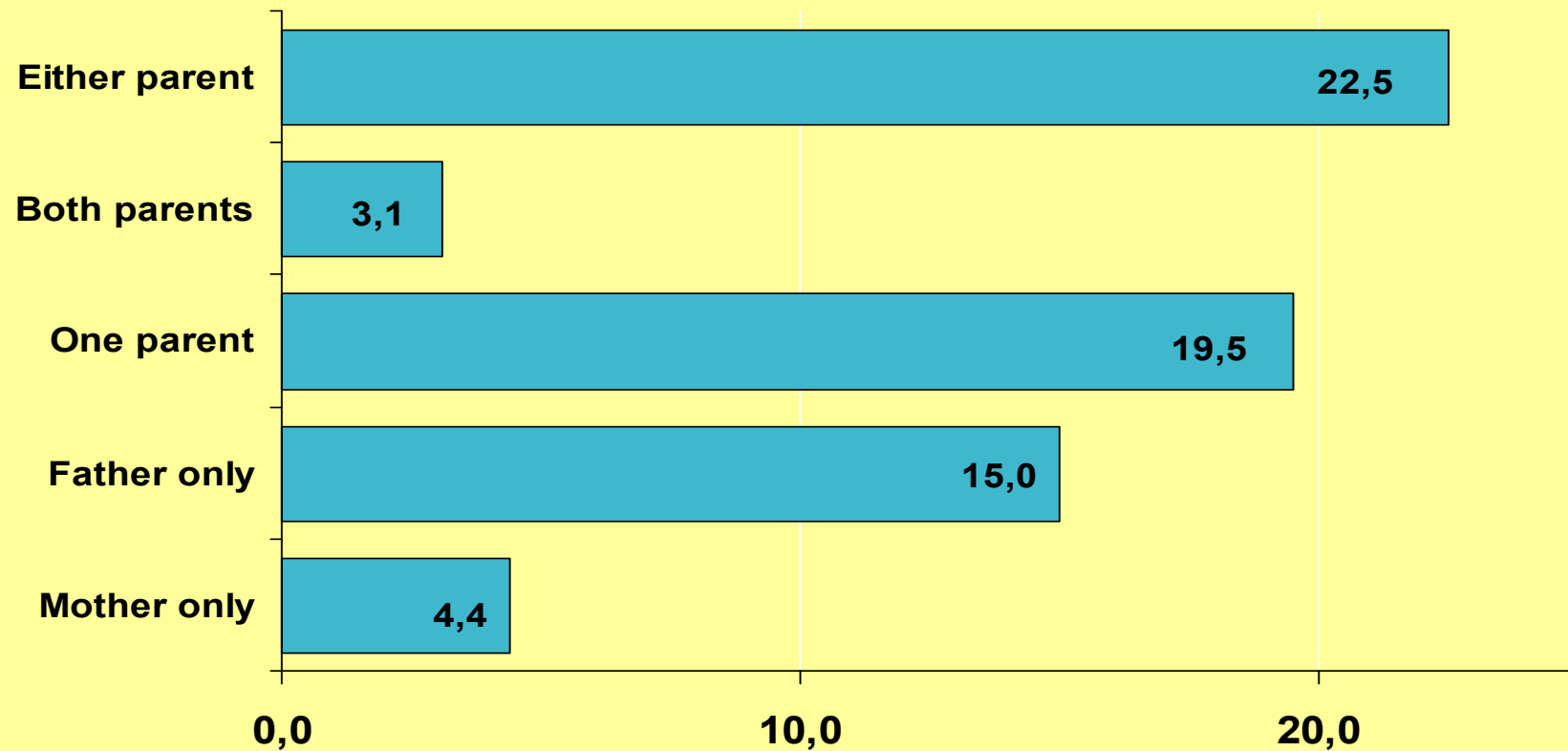
In Deutschland leben:

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

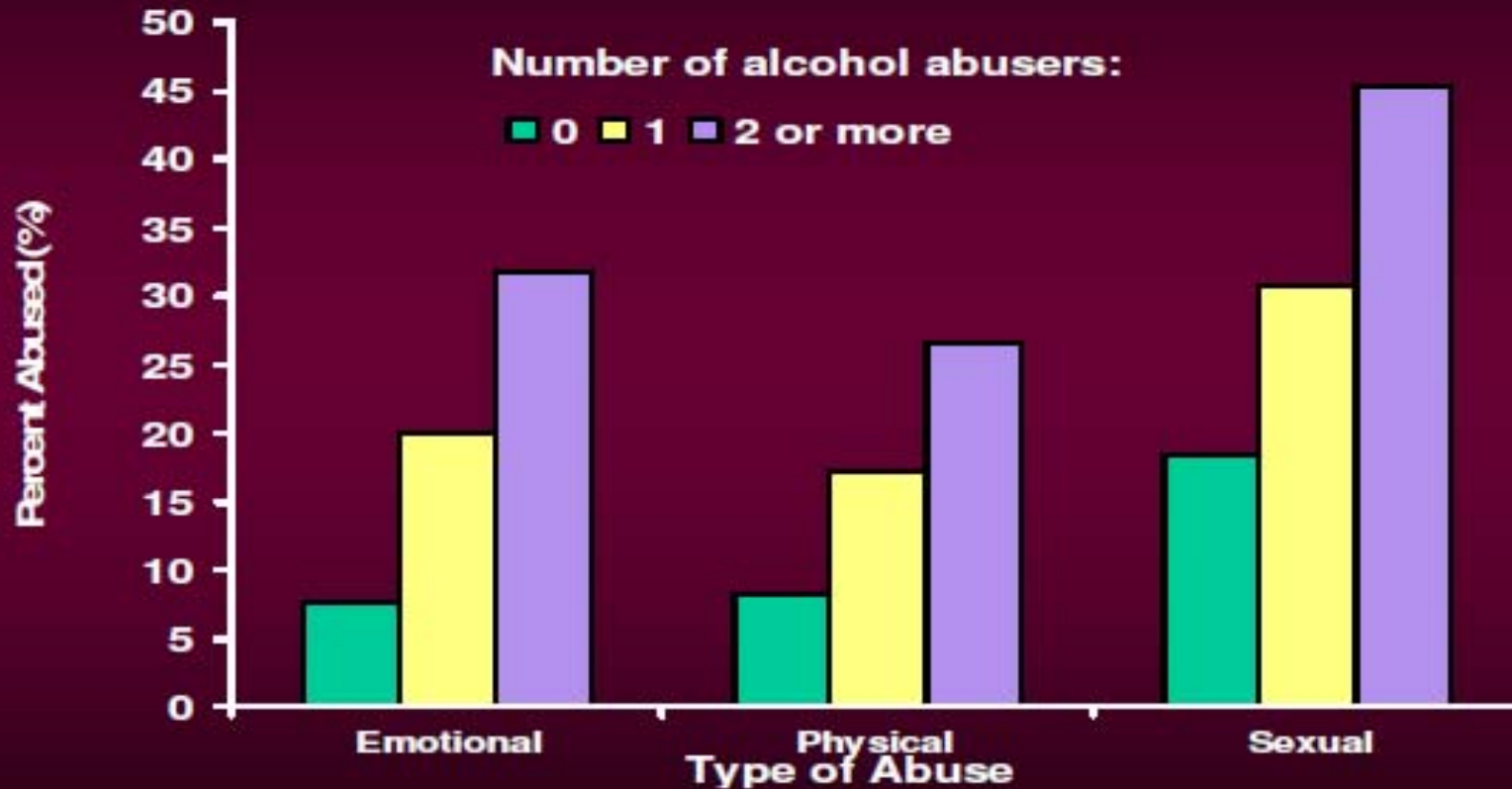
ca. 40.000 Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil

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.

**Frequency of alcohol problems in parents
(N = 2.427; Lifetime, %w; source: EDSP-study; Lieb
et al., 2006)**



Alcohol Abuse in the Home and the Risk of Childhood Abuse



Anda (2007)

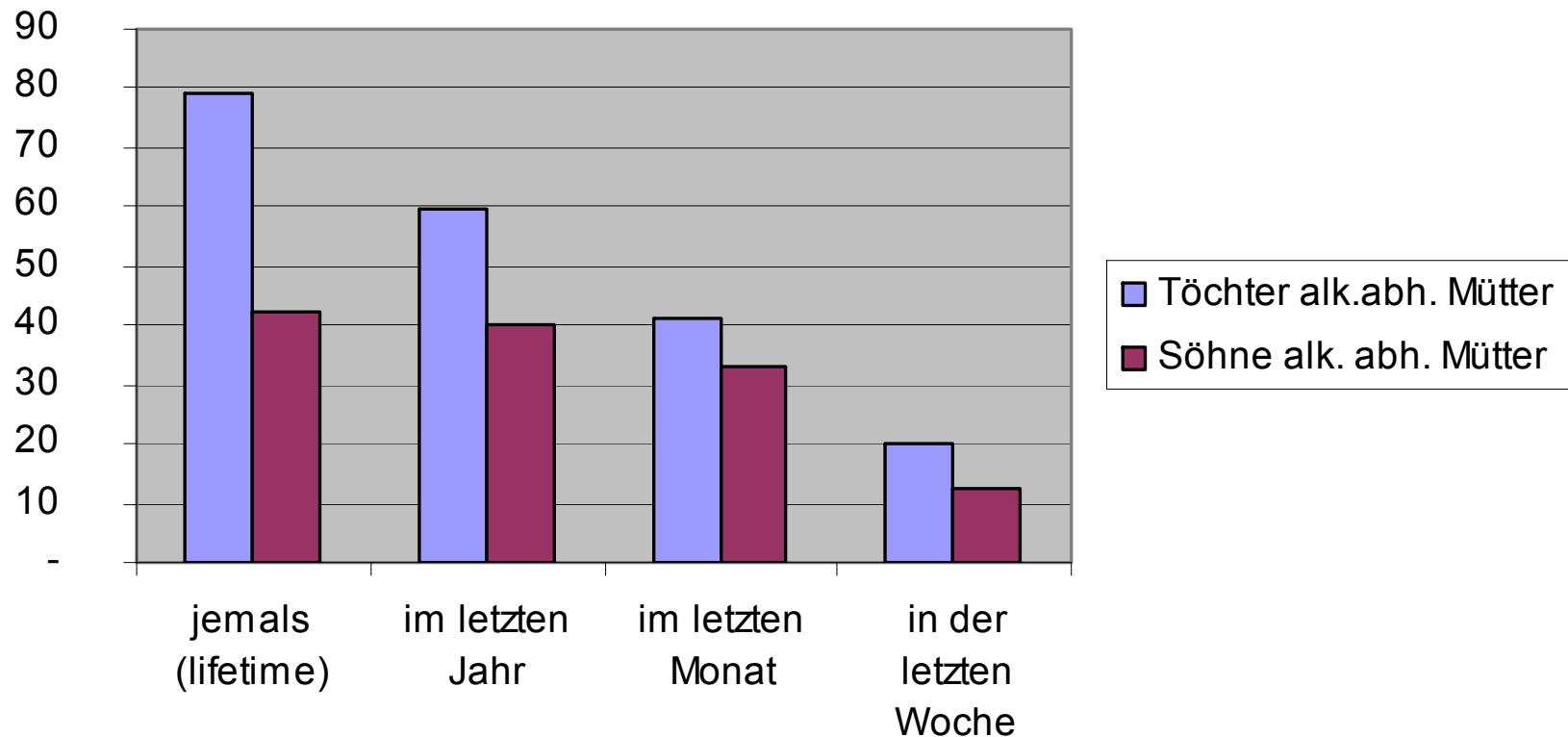
Hast Du manchmal Angst vor dem Vater?

Elternteil mit Alkoholdiagnose	ja	nein	gesamt
Vater	75 (59.5%)	51 (40.5%)	126
Stiefvater	8 (66.7%)	4 (33.3%)	12
Kontrollgruppe	4 (6.6%)	57 (93.4%)	61

N= 251; 11- bis 16-Jährige aus nicht klinischer, repräsentativer Schülerstichprobe (Klein et al., 2012)

Betrunkenheitserfahrungen von Töchtern und Söhnen alkoholabhängiger Mütter (N = 93)

Durchschnittsalter: 14,2 Jahre; [Klein & Schaunig, 2011]



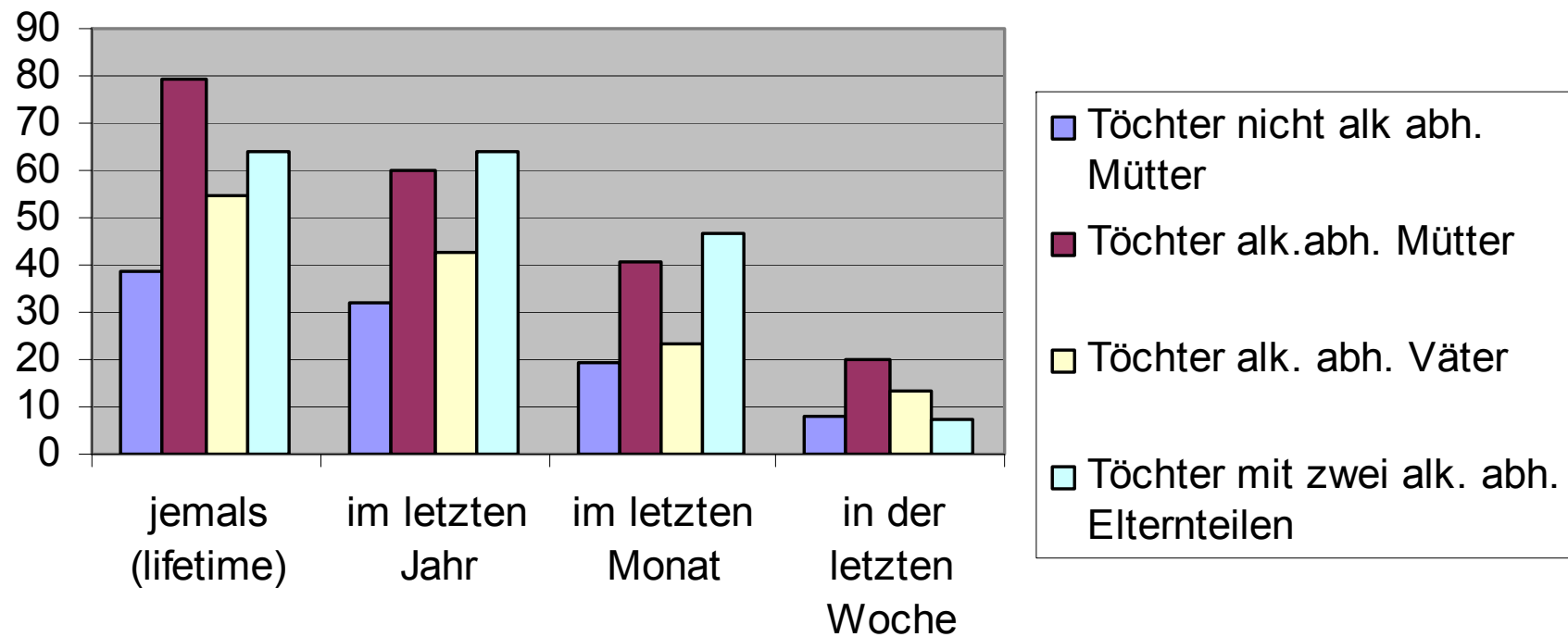
Kölner Jugendmonitoring (2006-2008)

Kölner Jugendmonitoring (2006-2008)

[Klein & Schaunig, 2011]

Durchschnittsalter: 14,2 Jahre

Betrunkenheitserfahrungen von Mädchen (N= 2.097)

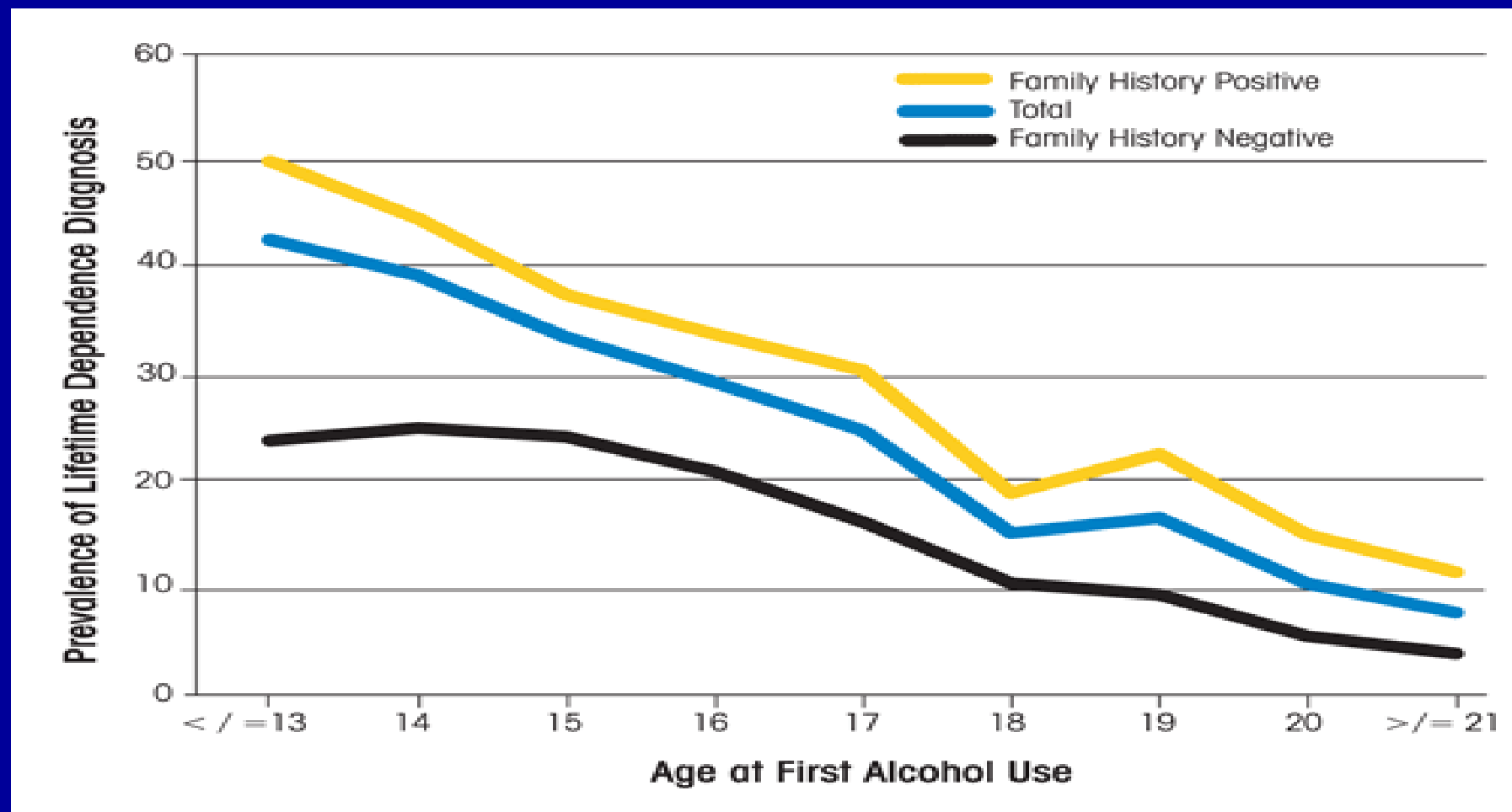


Kategorien widriger Kindheitserfahrungen I

(adverse childhood experiences; ACE; Dube et al., 2001)

Kategorie widriger Kindheitserfahrungen	Elterlicher Alkoholmissbrauch	Töchter %	Odds Ratio	Söhne %	Odds Ratio
Emotionaler Missbrauch	Kein Elternteil	9.0	1.0	5.9	1.0
	Nur Vater	20.2	2.3	14.7	2.5
	Nur Mutter	21.9	2.4	11.4	1.8
	Beide Elternteile	30.5	3.7	21.6	3.9
Körperliche Misshandlung	Kein Elternteil	20.8	1.0	24.7	1.0
	Nur Vater	35.3	1.9	38.6	1.8
	Nur Mutter	43.8	2.6	43.0	2.1
	Beide Elternteile	49.1	3.3	52.2	3.1
Sexueller Missbrauch	Kein Elternteil	20.2	1.0	15.8	1.0
	Nur Vater	35.1	2.0	21.7	1.5
	Nur Mutter	35.1	1.8	29.1	2.2
	Beide Elternteile	47.5	3.1	19.8	1.3

„Family History Matters“: Je jünger, desto mehr



(Masten, 2009)

Relative Erkrankungsrisiken (OR) für Jugendliche in alkoholbelasteten Familien [EDSP; Lachner & Wittchen, 1997]

Elternteil mit Alkoholdiagnose	Diagnose Jugendliche (N = 3021)	Odds ratio
Nur Vater	Drogenabhängigkeit	4.13
Nur Mutter		7.79
Beide		16.68
Nur Vater	Essstörung	2.12
Nur Mutter		2.95
Beide		2.87

Suchtprobleme in der Verwandtschaft (Klein & Zobel, 2006)

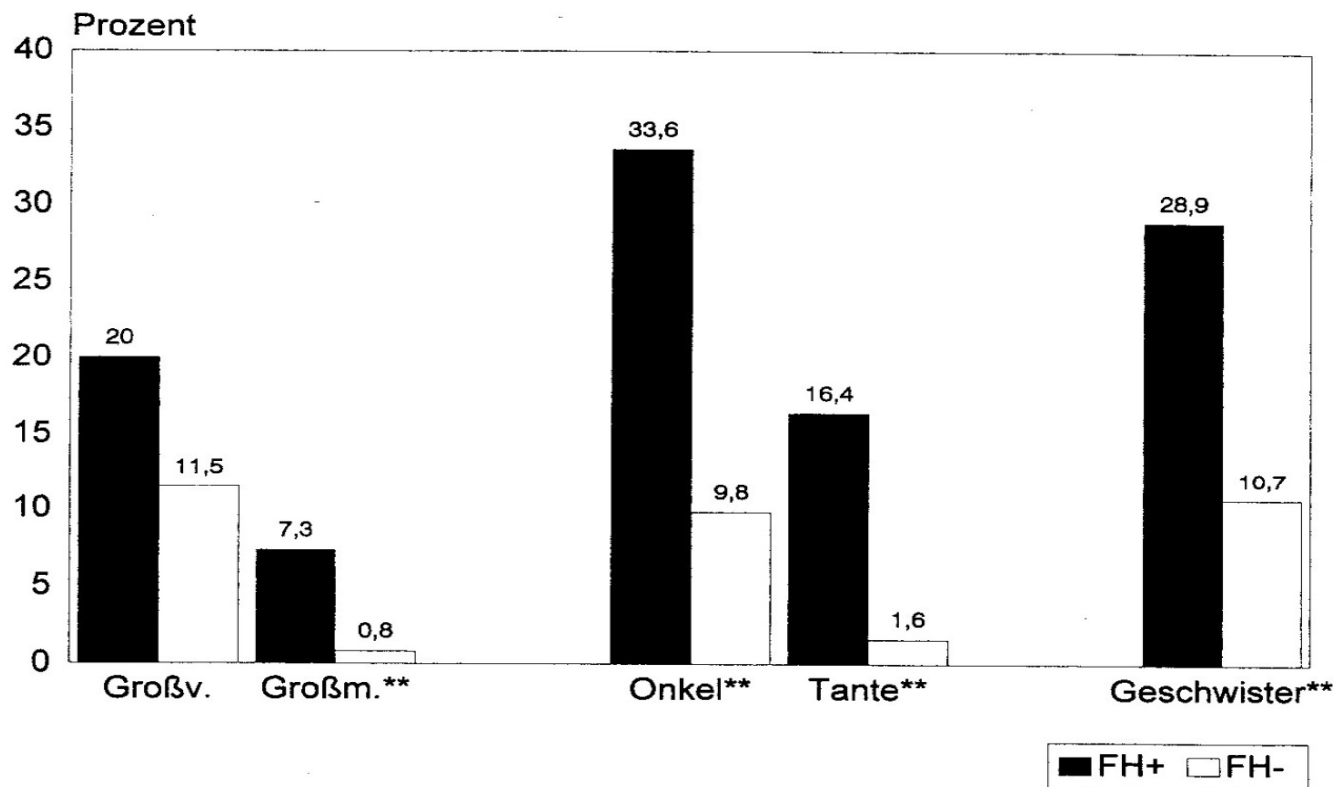


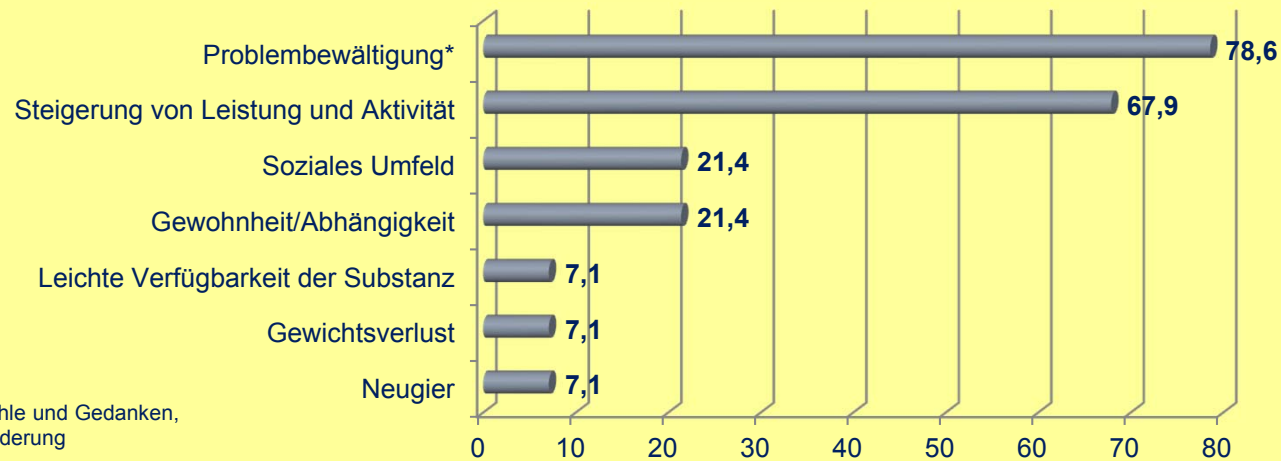
Abbildung 10:

Suchtprobleme in der Verwandtschaft bei Risiko- (FH+) und Kontrollprobanden (FH-)

Anmerkung: ** $p \leq .01$, $n = 244$; ¹ $n = 200$

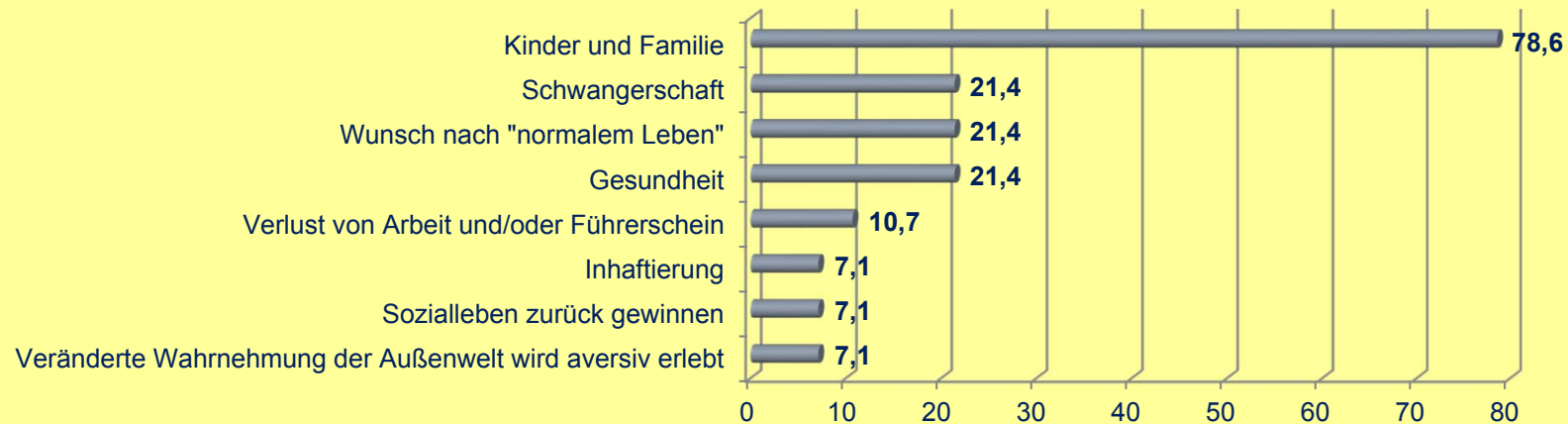
BMG-Methamphetaminstudie Sachsen (Klein, Dyba & Moesgen, 2015; N = 28 Mütter)

Konsummotive (in %)



* 60,7% negative Gefühle und Gedanken,
21,4% Stress / Überforderung

Abstinenzmotive (in %)



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)**

Was einem Kind eines alkohol- und drogenabhängigen Elternteils passieren kann?

- (1) **Direkte** Folgen des elterlichen Drogenkonsums: Pränatale Schädigung (FAS, FASD), Drogennotfall eines Elternteils, Unfälle/Vergiftungen des Kindes
- (2) **Indirekte** Folgen des Drogenkonsums auf das elterliche Verhalten: Suizidalität, Sedierung, Unberechenbarkeit, Unzuverlässigkeit, Unerreichbarkeit, Kindesvernachlässigung, Gewalt, Traumatisierung, Instabilität etc.
- (3) **Folgen für die Familie:** Verarmung, Marginalisierung, Stigmatisierung, Exklusion

In einer suchtbelasteten Familie oder Partnerschaft zu leben, bedeutet vor allem psychischen Stress: Alltags- und Dauerstress. Es entstehen oft dysfunktionale Copingmuster.

Formen des Familienstress (Schneewind, 1991, 2006):

(I) dysfunktional

(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“)

(II) funktional

(3) Bewältigungsstress („Auch wenn es schwer ist, ich werde es schaffen und überleben“)

Haupterfahrungen der Kinder suchtkranker Eltern: Stress und Volatilität des Elternverhaltens

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



Maria (5), aus Helsinki

Kinder süchtiger Eltern – Transmission von Suchterkrankungen in der Generationenfolge

3. Prävention, Frühintervention, Hilfen

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).

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.

trampolin®

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.

trampolin®

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.

trampolin®

Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®
Das Projekt für starke Kinder, eine nachhaltigeres Handeln.



Konzeption

Modular aufgebautes ambulantes Gruppenangebot

- Alter der Kinder von 8 bis 12 Jahren
- Eine Person als Kursleiter/-in
- Angestrebte Gruppengröße: 6-8 Kinder
- Wöchentliche Treffen für eine Zeitdauer von etwa 9 Wochen
- Umfasst 10 Module á 90 Minuten:
 - 9 Gruppentreffen für die Kinder
 - 1 Elternmodul, aufgeteilt auf zwei Abende

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

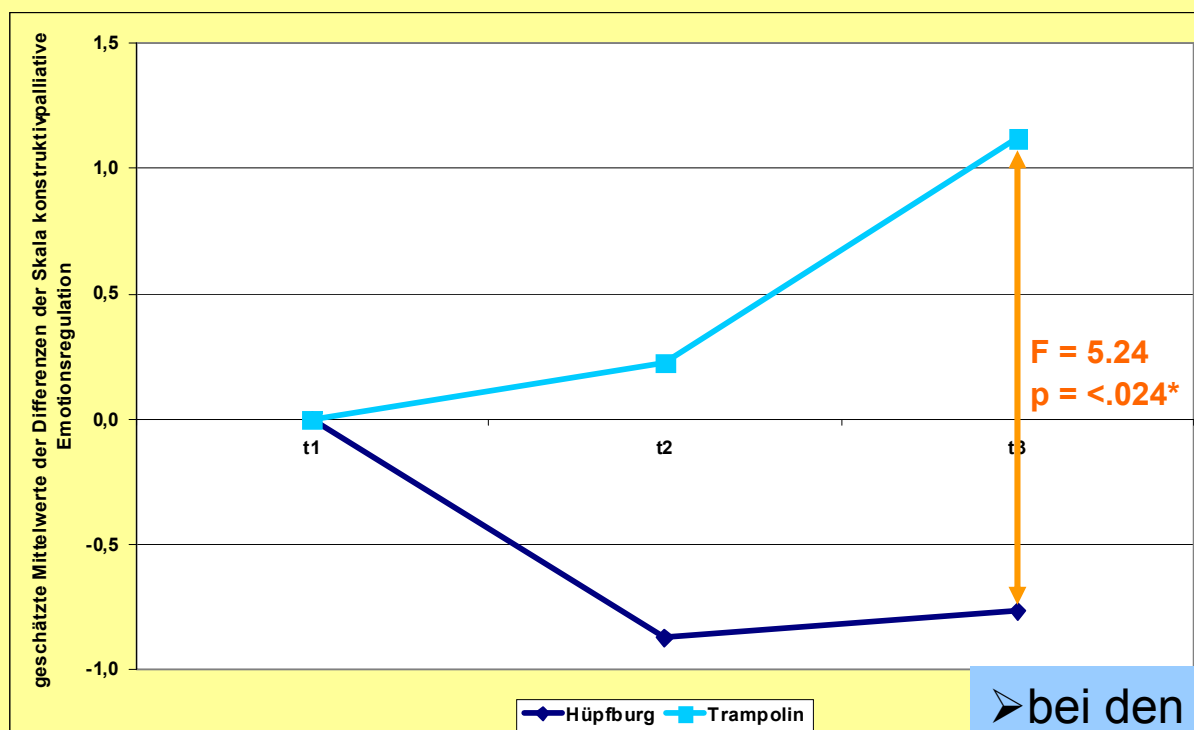
10. Eltern sensibilisieren und stärken (Teil 2)

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**

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“.

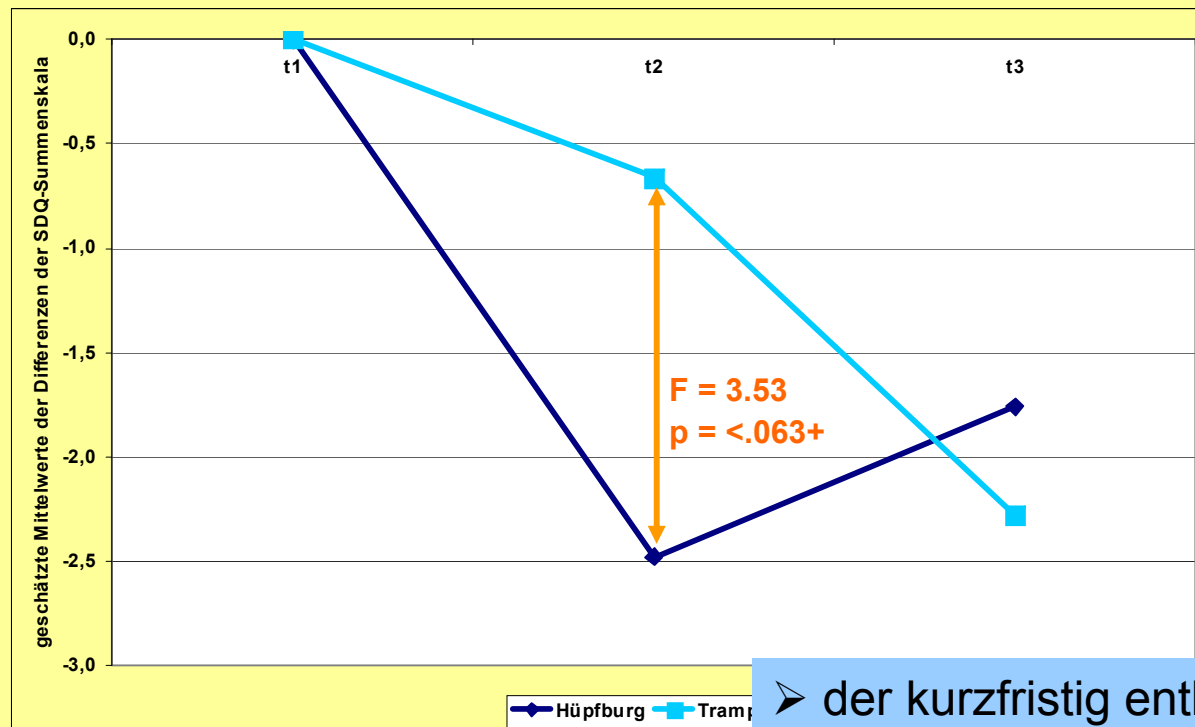
➤ bei den „Trampolin“-Kindern zeigt sich im Elternurteil eine Verbesserung der konstruktiv-palliativen Stressbewältigung im Vergleich zur Kontrollgruppe.

*** 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.

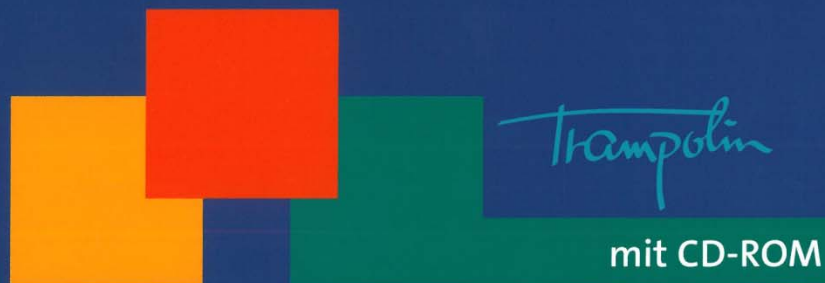
*** $p < .001$; ** $p < .01$; * $p < .05$
auch nach Kontrolle für Alter und Geschlecht

Gruppe * Zeit 1 4.37 .039

Michael Klein · Diana Moesgen
Sonja Bröning · Rainer Thomasius

Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken

Das „Trampolin“- Programm



mit CD-ROM

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

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

URL: www.addiction.de