

# Hilfen für Kinder von Suchtkranken

Fachtag Kindewohlsicherung in Blockdiek am 20.11.15

Eva Carneiro Alves  
Ambulante Suchthilfe Bremen gGmbH

# Suchtspezifische Empathie als Voraussetzung für Hilfeleistungen

1. Zu wissen, was Kinder in suchtblasteten Familien (mit hoher Wahrscheinlichkeit) erlebt haben, ist die Basis für suchtspezifische Empathie.
2. Was in suchtblasteten Familien passiert, ist nicht normal im Sinne von Pädagogik, normgerechter Umwelt und Entwicklungspsychologie (Salutogenese).
3. Suchtspezifische Empathie ist die Basis für Beziehung.
4. Beziehung ist die Basis für Vertrauen und Veränderung.
5. Ähnliches gilt entsprechend für andere psychische Störungen

# Elemente in Präventionsprogrammen

1. Förderung des Selbstwerts und der Selbstwirksamkeit
2. Verbesserung der Emotionskontrolle
3. Förderung der Resilienzen
4. Ausbau und Verbesserung des Sozialen Netzwerks
5. Förderung der Elternkompetenzen und der Eltern-Kind-Interaktion
6. Verbesserung der Eltern-Kind-Bindung

# Trampolin: Modulinhalte

1. Vertrauensvolle Gruppenatmosphäre schaffen
2. Selbstwert/positives Selbstkonzept stärken
3. Über Sucht in der Familie reden
4. Wissen über Sucht und Süchtige vergrößern
5. Mit schwierigen Emotionen umgehen
6. Probleme lösen und Selbstwirksamkeit erhöhen
7. Verhaltensstrategien in der Familie erlernen
8. Hilfe und Unterstützung einholen
9. Positives Abschiednehmen
10. Eltern sensibilisieren und stärken (Teil 2)

# Trampolin: Methoden und Struktur

- 9 Gruppensitzungen à 1,5 Stunden
- Ein(e) Gruppenleiter(in)
- 5-8 Kinder pro Gruppe
- Ein zentrales Thema pro Modul
- Feste Struktur, Rituale (Begrüßung, Abschied)
- Einverständniserklärung der Eltern ist Voraussetzung
- Abwechslungs- und erlebnisreiches Programm: Gespräche, Fantasiereisen, Rollenspiele, Entspannungsübungen, Bewegungsspiele, Bewegungs-, Interaktions- und Kommunikationsspiele, Malangebote, Geschichten...

# Trampolin: Ziele der Intervention

- 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**

# Intrapsychische protektive Faktoren für Kinder und Jugendliche (Werner, 1986):

- Ein Temperament des Kindes, das positive Aufmerksamkeit hervorruft.
- Durchschnittliche Intelligenz und ausreichende Kommunikationsfähigkeit, auch im Schreiben.
- Stärkere allgemeine Leistungsorientierung
- Eine verantwortliche, sorgende Einstellung
- Positives Selbstwertgefühl
- Internale Kontrollüberzeugung (internal locus of control)
- Glaube an Selbsthilfemöglichkeiten.

# Resilienzförderung: Soziale protektive Faktoren

- Viel Aufmerksamkeit und keine längeren Trennungen während des Kleinkindalters
- kontinuierliche Begleitperson (caring and loving person)
- Keine weiteren Geburten in den beiden ersten Lebensjahren
- keine schweren elterlichen Konflikte bis zum zweiten Lebensjahr



# Resiliente Verhaltensweisen können gefördert werden, indem man

- ermutigt, Gefühle zu benennen und auszudrücken (Entwicklung von Gefühlsregulation/Impulskontrolle).
- konstruktives Feedback gibt – aufbauend lobt und kritisiert (Entwicklung einer positiven Selbsteinschätzung/Selbstwertgefühl).
- keine vorgefertigten Lösungen anbietet – vorschnelle Hilfeleistungen vermeidet (Entwicklung von Problemlösefähigkeit/Verantwortungsübernahme / Selbstwirksamkeitsüberzeugungen).
- bedingungslos wertschätzt und akzeptiert (Entwicklung von Selbstwertgefühl/Geborgenheit).

Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe 2007: 29

# Resiliente Verhaltensweisen können gefördert werden, indem man

- hilft, Interessen/Hobbys zu sehen (Entwicklung von Selbstwertgefühl).
- hilft, erreichbare Ziele zu setzen (Entwicklung von Kontrollüberzeugung/Zielorientierung/Durchhaltevermögen).
- realistische, altersgemäße Erwartungen stellt (Entwicklung von Selbstwirksamkeitsüberzeugung/Kontrollüberzeugung).
- Routine in den Lebensalltag bringt (Entwicklung von Selbstmanagement/Selbstsicherheit).
- Anforderungssituationen nicht meidet (Entwicklung von Problemlösefähigkeit/Mobilisierung sozialer Unterstützung).
- ermutigt, positiv und konstruktiv zu denken (Entwicklung von Optimismus/Zuversicht).

Bundesverband der Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe 2007: 29

# Resilienzen für Kinder von Suchtkranken I (nach Wolin & Wolin, 1995)

- **Ahnung, Wissen, Einsicht**, z.B. dass mit der drogenabhängigen Mutteretwas 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.
  
- 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).

# Was können suchtkranke Eltern tun, um Resilienz bei ihren Kindern zu fördern?

- Idealerweise: sich verändern, „mit der Sucht aufhören“, ein gutes Vorbild werden..... (durch Selbstheilungsprozesse, Partnersupport, Selbsthilfe, professionelle Hilfe ...)
- Zur Verbesserung des Bindungsverhaltens eine „continuously loving and caring person“ zur Verfügung stellen oder selbst sein bzw. werden (Werner)
- Mit einem Erziehungskompetenztraining die eigene Elternkompetenz steigern ... (Tripple P, MUT o.ä.)

# Was können suchtkranke Eltern tun, um Resilienz bei ihren Kindern zu fördern?

- sich nicht vor den Kindern betrinken (geringe Exposition)
- gesunde Familienrituale aufrechterhalten
- für eine bessere Familienatmosphäre sorgen
- den Kindern die Krankheit erklären, verständlich und begreifbar machen (Psychoedukation)
- sich kümmern, ohne übermäßig zu verwöhnen
- stabil und berechenbar werden (auch wenn noch suchtkrank)

# Konkrete Hilfemaßnahmen für Kinder suchtkranker Eltern

- Frühzeitige Ansprache ohne Stigmatisierungseffekte
- Kontinuierliche Gruppen- und Einzelarbeit
- Verstandenwerden in der spezifischen Lebens- und Familiensituation (Empathie)
- Akzeptanz für Symptome
- Wertschätzung der Lebensleistung des Kindes in der Suchtfamilie
- Erlaubnis zum Sprechen von bisher Verschwiegenem
- Vermeidung negativer Konsequenzen des Sprechens
- Möglichst begleitende Elternarbeit
- Abbau von Scham- und Schuldgefühlen
- Bewältigung traumatischer Erfahrungen (z.B. im Bereich physischer oder sexueller Gewalt)
- Steigerung des Selbstwertgefühls
- Förderung der Gefühlswahrnehmung (angesichts der Tabutrias „Sprich nichts, fühle nicht, traue keinem!“ von Black, 1988).

# Strukturelle und individuelle Hilfen

1. Ausweitung der fachlichen Perspektive vom betroffenen Individuum zum mitbetroffenen **System**
2. Bewusstseinsentwicklung für **Transmissionsprozesse** in Familien
3. Verankerung **selektiver Prävention und früher Hilfen** für gefährdete Kinder und Jugendliche



# Kindeswohl als Leitmotiv

- Das Kindeswohl muss als prioritäres Leitmotiv in allen Hilfebereichen verankert und umgesetzt werden.
- Dies betrifft Kinder- und Jugendhilfe ebenso wie Prävention, Psychiatrie, Psychotherapie und Suchthilfe.
- Ohne Kindeswohl langfristig keine gelingende Entwicklung und keine Reduktion der Zahl psychischer Störungen.
- Suchtstörungen spielen dabei eine zentrale Rolle, da süchtiges Verhalten meist zur Selbstmedikation von frühen Verhaltens- und Erlebensstörungen eingesetzt wird.

# Hilfen sollten..

1. früh einsetzen (**Frühintervention**)
2. das vorhandene Risiko adäquat wahrnehmen und bearbeiten (**selektive Prävention**)
3. umfassend und dauerhaft sein (**Case Management**)
4. die ganze Familie einschließen (**Familienberatung und/oder –therapie**)
5. die Motivation zu guter Elternschaft und Suchtbewältigung verknüpfen (**Motivational Interviewing**)
6. die Resilienzen fördern bzw. entwickeln (**Ressourcenorientierung**)

# Motivationsgespräche bei Menschen mit Suchtproblemen

- Verzichten Sie auf Vermutungen, Hypothesen, Gedankenspielereien, die Sie nicht belegen können.
- Stellen Sie keine Diagnosen!
- Das systematische Festhalten von Tatsachen (Beobachtbares) ist oft nicht so üblich und vertraut - bei der Früherfassung ist es ein wichtiger Schritt für das weitere Handeln.
- Auch wenn es kompliziert und zeitaufwendig erscheint erleichtert es die Trennung von Fakten und Gedanken und Gefühlen.
- Notieren Sie, was Sie mit Ihren eigenen Augen beobachten.
- Fixieren Sie schriftlich unter Angabe von Datum, Zeit und Ort.

# Voraussetzungen für eine "Gesprächskultur"

- Empathische Annäherung - nicht mitleiden
- Verstehen - nicht das Verhalten billigen
- Neugierig sein und Interesse vermitteln
- Nicht bewerten, belehren oder kritisieren
- kein sofortiges Einfordern von Verhaltensänderungen
- bei Unstimmigkeiten neutrale Person auswählen

# Gesprächskontext I

- Günstige Bedingungen wählen
- Atmosphäre der Sorge, nicht die Anklage
- Das eigene Interesse am Gespräch deutlich zeigen (Rolle)
- Den eigenen Hintergrund, die eigenen Ziele erläutern (das gemeinsame Interesse: Wohl des Kindes!)
- Begebenheiten, möglichst aus der jüngsten Vergangenheit, mitteilen, die auf (Sucht-) Probleme hinweisen

# Gesprächskontext II

- Überprüfbare Absprachen treffen, kurze Zeitfenster!
- Gespräche im Team / in der Supervision vorbereiten und ggf. mit Kollegin/Kollege gemeinsam führen.
- Machen Sie sich immer wieder klar, dass die Verantwortung beim Klienten liegt. Er/sie muss ins Handeln kommen
- Kinderschutz geht vor Datenschutz!
- Suchtkranke Eltern benötigen intensive Betreuung, aber auch Kontrolle!

# Konsum erkennen

## **Alkoholkonsum**

- fortwährender Alkoholgeruch "Fahne"
- Artikulationsschwierigkeiten
- Vernachlässigung der Körperpflege/Kleidung
- glasige Augen
- Schweißausbrüche
- extrem unbegründetes Schwitzen
- Hände zittern
- gerötetes Gesicht
- aufgedunsenes Gesicht
- Erfinden von Alibis für ständigen Konsum

## **Cannabiskonsum**

- blasses Gesicht
- gerötete und glasige Augen
- kleine Pupillen
- Lichtempfindlichkeit
- Müdigkeit, auffällige Schläfrigkeit
- erhöhte Reizempfindlichkeit, heftige Gefühlsschwankungen
- Heißhungerattacke ("Esskicks")
- verlangsamte Reflexe
- Probleme mit der Konzentration
- Abschottung gegenüber anderen (Eltern) oder vollkommene Gleichgültigkeit

# Konsum erkennen

## Ecstasy- und Amphetamine

- Müdigkeit
- Erschöpfung
- Appetitmangel
- Gewichtsverlust
- Lange Wachphasen
- Gereiztheit
- weite Pupillen

## Kokain

- Leistungssteigerung
- Gewichtsverlust
- Lange Wachphasen
- Gereiztheit
- Logorrhoe (eine Art "Rededurchfall", das nicht aufhören können infolge einer verlorenen Selbstkontrolle, immer wieder über das selbe Themasprechen, meistens ungeordneter Gedankengang)
- tief depressive Phasen



Vielen Dank  
für  
Ihre Aufmerksamkeit!