

KathO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



DEUTSCHES INSTITUT FÜR SUCHT-
UND PRÄVENTIONSFORSCHUNG

Förderung der Resilienzen
und psychischen Gesundheit
von Kindern aus
suchtbelasteten Familien

Michael Klein, Köln

21. Nov. 2018



Fachtag

Kinder aus suchtbelasteten

Familien stärken



Förderung der Resilienzen und psychischen Gesundheit von Kindern aus suchtbelasteten Familien

1. Einführung und Überblick

Gesundheit als Wohlbefinden (WHO, 1946)

Fokussiert auf die subjektive Komponente, Gesundheit als individuelles Wohlbefinden

Beschreibt einen anzustrebenden Idealzustand

„Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß das Freisein von Krankheit und Gebrechen“.

Psychische Gesundheit

Die WHO definiert **psychische Gesundheit** folgendermaßen: „Zustand des Wohlbefindens, in dem der Einzelne seine Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv und fruchtbar arbeiten kann und imstande ist, etwas zu seiner Gemeinschaft beizutragen“. (WHO, 2008)

Vorbemerkung 1:

Suchtstörungen gehören zu den wichtigsten und häufigsten psychischen Störungen. Bei **Männern** sind Suchtstörungen mit bis zu 24% Lebenszeitprävalenz (Zucker, 1995) die häufigste einzelne psychische Störung. Insofern sind Väter deutlich stärker betroffen als Mütter. Sie zeigen öfter einen problematischen Substanzkonsum und entwickeln häufiger eine Suchterkrankung.

Die Frage nach den **männerspezifischen** Ursachen und Auswirkungen der Suchtstörungen sollte Regel und nicht Ausnahme sein.

Relevante Prävalenzen

18% der Männer (>18 Jahren) erfüllen im letzten Jahr das Kriterium einer Alkoholdiagnose nach DSM-IV (DEGS-1) , 0.4% einer Drogenstörung (2012). Das Jugendalter und die Adoleszenz sind die „Risikoepochen“ für Suchtstörungen.

Vorbemerkung 2:

Die Entstehung und Aufrechterhaltung von Gesundheit ist ein dynamisches Geschehen zwischen den Polen krank und gesund. Die gesundheitsförderlichen inneren und äußeren Faktoren müssen dabei die gesundheitsschädigenden Faktoren mindestens überwiegen. Es handelt sich um ein jeweils neu zu balancierendes System aus Risiko- und Schutzfaktoren. Um die Gesamtdynamik zu verstehen, ist ein genauer Blick in Familien, Bildungssystem, Arbeitswelt, Medien und Gesellschaft nötig. Es bedarf einer (mental)-health-in-all-policies- Strategie

Vorbemerkung 3:

Suchterkrankungen in Familien sind ein mit deutlich erhöhter Wahrscheinlichkeit transgenerational relevantes Thema. Die Erkrankungsrisiken über Generationen hinweg sind signifikant erhöht. Oft bestehen familiäre Netzwerke mit psychischen Erkrankungsmustern („high density families“).

Die ist eine besondere Herausforderung für Gesundheitsförderung, Prävention und alle beteiligten Helfersysteme, die nicht weiterhin nebeneinander herwerkeln dürfen.

Grundverständnis von Sucht („Was ist das Süchtige an der Sucht?“)

Suchterkrankungen ...

- (1) sind die häufigsten psychischen Störungen bei Männern
- (2) verlaufen oft chronisch, progredient und mit Rezidiven
- (3) sind eng mit sozialem Abstieg, Verarmung, Gewalt und Marginalisierung assoziiert
- (4) weisen oft ein polyvalentes Konsummuster verschiedener Substanzen auf
- (5) Können sich auch psychotrope Substanzen und „lustvolle“ Verhaltensweisen beziehen

Fremdmotivation ist bei Suchterkrankungen der Regelfall, nicht die Ausnahme

Motivierungsbereiche (bei Alkohol- und
Drogenstörungen), 8 Fs: Von der Fremd- zur
Eigenmotivation

Finanzen

Firma

Familie

Führerschein

Fitness

Freizeit

Freiheit (Gesetz bei Drogenabhängigkeit; Sklaverei)

Freunde

Basics zu Suchtstörungen

(1) Suchterkrankungen verlaufen mit erhöhter Wahrscheinlichkeit in Familien **transgenerational**.

(2) Bei allen elterlichen psychischen Störungen ist die **Traumatisierung** und Schädigung der exponierten Kinder bei Suchtstörungen besonders hoch.

(3) Die große Mehrheit der Suchtkranken sind männlich und damit auch oft Väter.

(4) Suchtstörungen lassen sich oft erfolgreich mit **motivierenden Methoden** behandeln. Eine koordinierte Vorgehensweise mit langem Atem ist am erfolgreichsten.

(5) Kinder suchtkranker Eltern sind die größte und damit wichtigste Zielgruppe für **selektive Prävention** in Bezug auf Suchtstörungen.

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



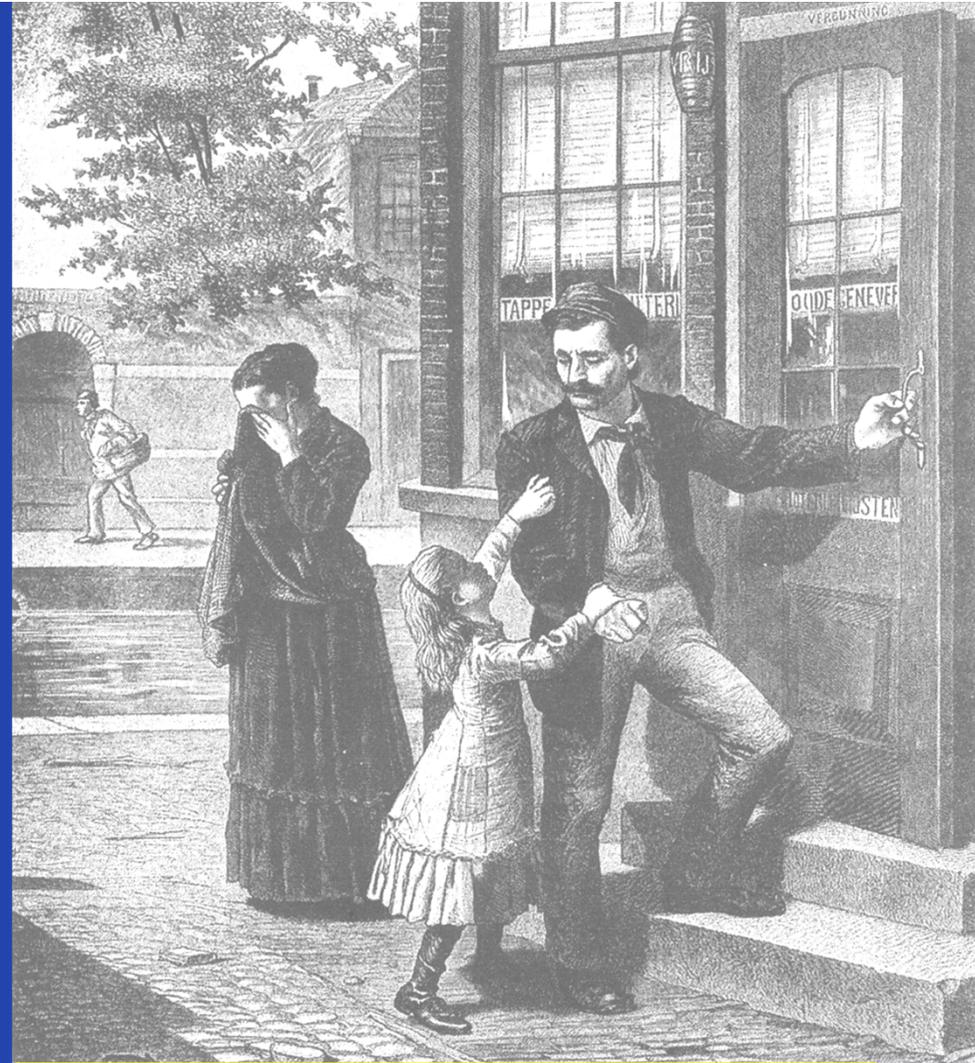
Merkmale einer (elterlichen) Suchtstörung → Was ist für Kinder erlebbar?

- **Symptome** (z.B. Verlust der Verhaltenskontrolle, Craving, Toleranzerhöhung, Dosissteigerung, Verhaltensveränderung in Familie und sozialem Umfeld) vgl. ICD-10, DSM-5
- **Substanzen** („Drogen“) der Wahl und Verfügbarkeit: Sedativa, Stimulantien, Halluzinogene
- **Funktionalität** („Zweck des Konsums“) und Primärprobleme (psychische Störungen, Stressbewältigung, soziales Verhalten)

Claudia Black: Children of Alcoholics Group Work, ab ca. 1969



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



**Mäßigkeitsbewegung,
Amsterdam, ca. 1880**

Prävalenzen

- **Von den Kindern alkoholabhängiger Eltern entwickeln ca. 33% bis 40% selbst eine substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung** (Sher, 1991; Windle & Searles, 1990; Klein, 2005; Zobel, 2015)
- **Ein Drittel (teilweise überlappend mit dem erstgenannten Drittel) zeigt psychische Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen)**

Förderung der Resilienzen und psychischen Gesundheit von Kindern aus suchtbelasteten Familien

2. Stress, Parentifizierung, Volatilität

Was einem Kind eines alkohol- und drogenabhängigen Elternteils passieren kann? (unregereletes Geschehen)

(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

Direkte und indirekte Effekte können Kinder Suchtkranker betreffen



Direkte (substanzbezogene) Effekte:

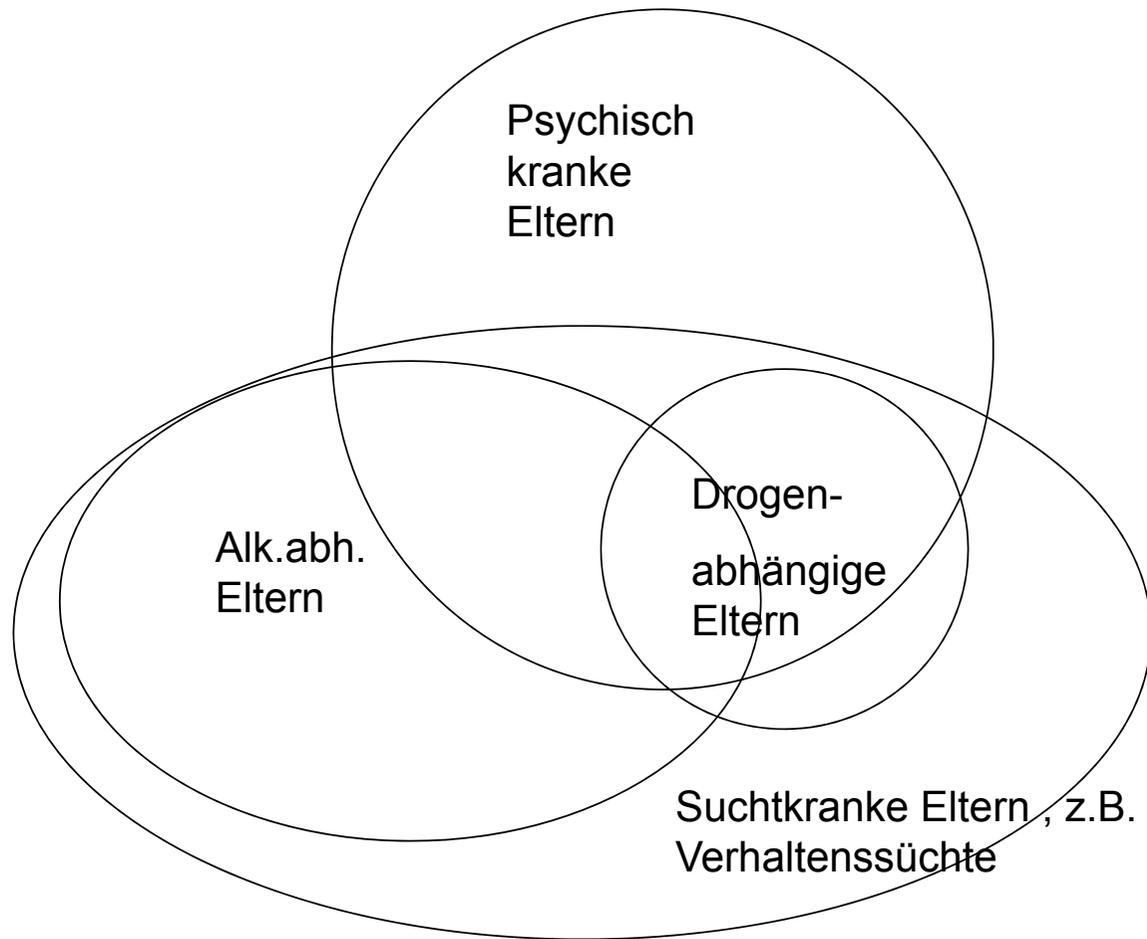
- Behinderungen und Retardierung durch FAS(D)
- Neonatales Abstinenzsyndrom
- Retardierung durch andere Substanzwirkung (z.B. Tabakrauchen)
- Schädigung durch Alkoholvergiftungen in Kindheit und Jugend



Indirekte Effekte:

- Familiäre Gewalt
- **Unfälle, Verletzungen**
- Broken home
- Vernachlässigung, Misshandlung, Missbrauch
- Soziale Isolation, sozialer Abstieg
- Familiäre Disharmonie
- Partnerprobleme
- Negative Familienatmosphäre
- Zahlreiche negative (kritische) Lebensereignisse
- Leistungsprobleme in der Schule

Problem für Kinder: Psychische Dysfunktionalität des Elternverhaltens und in der Folge der Familie



In einer suchtbelasteten (komorbiden) 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

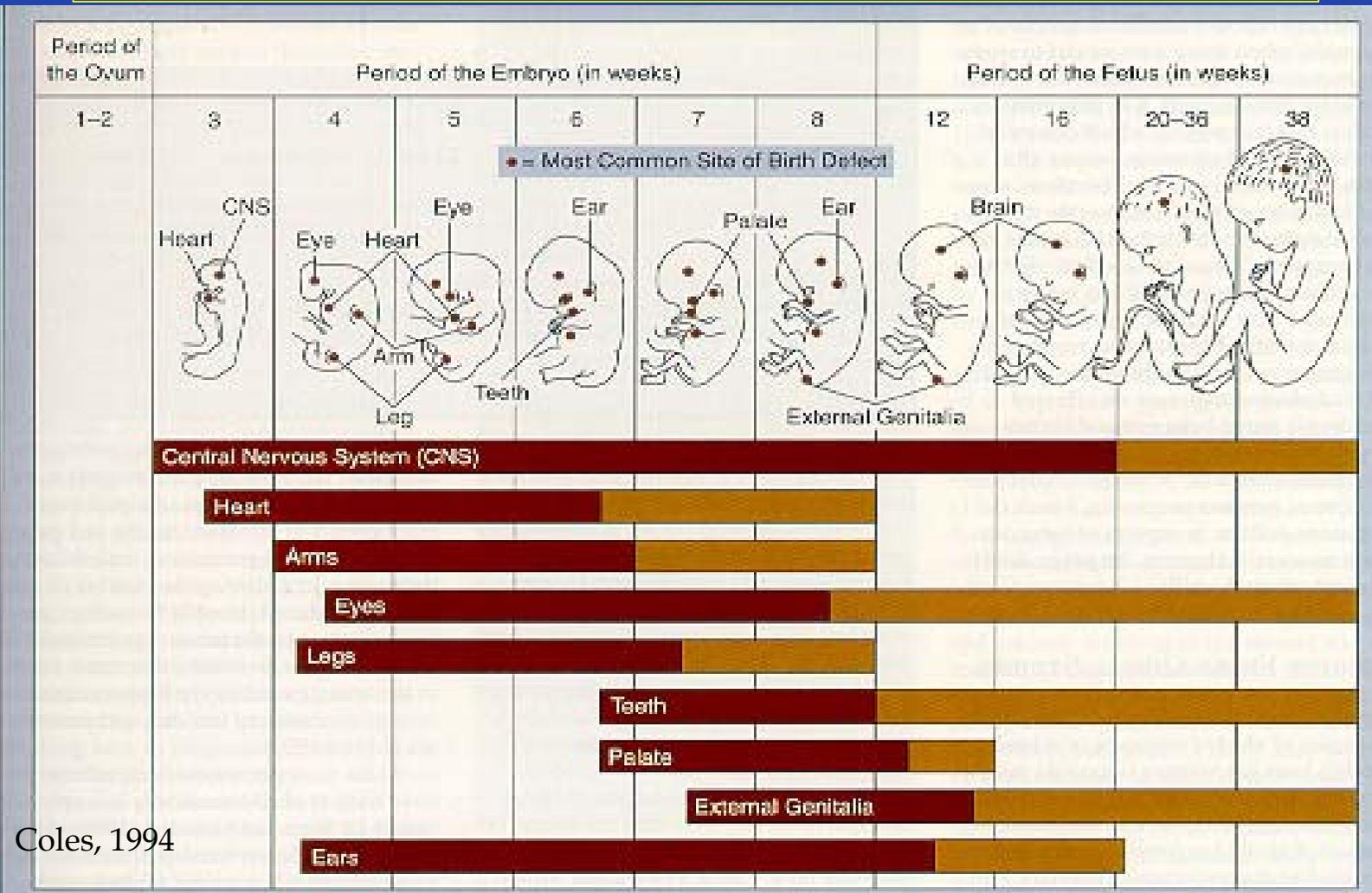
(1) Duldungsstress („Ich kann dem Druck und Stress nicht ausweichen, halte ihn aber nicht aus“)

(2) Katastrophenstress („Ich weiß nie, was passieren wird. Das macht mir so viel Angst, dass ich andauernd daran denken muss“)

(II) funktional

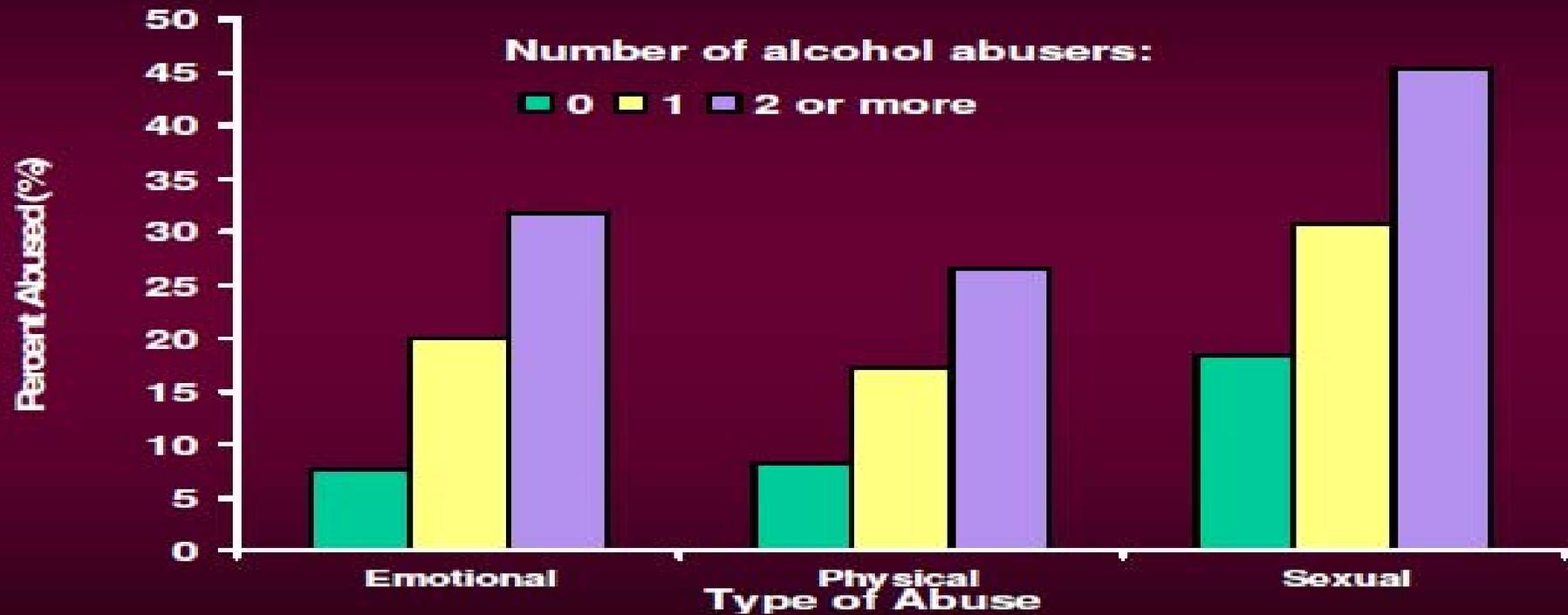
(3) Bewältigungsstress („Auch wenn es schwer ist, ich werde es schaffen und überleben“)

Pränatale Risiken: FAS/FASD, pränatale Drogeneffekte



Coles, 1994

Alcohol Abuse in the Home and the Risk of Childhood Abuse



Anda (2007)

Konstellationen in dysfunktionalen Familien (N= 8.629)

Die wichtigsten 9 ACEs („adverse childhood effects“) sind:

- (1) Emotionaler Missbrauch
- (2) Körperliche Misshandlung
- (3) Sexueller Missbrauch
- (4) Emotionale Vernachlässigung
- (5) Körperlicher Vernachlässigung
- (6) Geschlagene Mutter
- (7) Elterliche Komorbidität
- (8) Elterliche Trennung und Scheidung
- (9) Elternteil im Strafvollzug

Was beeinflusst das Transmissionsrisiko (erhöhend, abschwächend)? Wie entsteht biopsychosoziale Heredität?
(Cleaver et al., 2011; 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)

Hauptsymptome suchtbelasteter Familien: Stress, Parentifizierung und Volatilität

Im Einzelnen:

- Stabilität der Instabilität
- Unberechenbares Verhalten des Suchtkranken wird durch übermäßige Verantwortungsübernahme der Partnerin kompensiert. In der Summe herrscht meist lange Homöostase
- Kontrollzwang, Kontroll eskalation, Kontrollverlust
- Übermäßige Frequenz emotionaler, physischer und sexueller Gewalt
- Chronisch belastete Atmosphäre („schleichendes Gift“)
- Verlusterlebnisse, Diskontinuitäten, Brüche

Familiale Abwehrmechanismen

„Mein Kind hat nichts gemerkt“.

(Typische Wirklichkeitskonstruktion suchtkranker Elternteile)

Hintergrund:

→ **Selbstwertdienliche Attribution**

→ **Scham- und Schuldgefühl als zentraler intrapsychischer Prozess; Stressregulation durch Suchtmittel beim Abhängigen bzw. durch Symptombildung oder Resilienz bei den Angehörigen**

→ **Abwehr, Verleugnung, Verdrängung und Aggression als zentrale Reaktionen darauf**

→ **Mangelnde Selbstreflexion, übertriebene Ich-Syntonie**

Förderung der Resilienzen und psychischen Gesundheit von Kindern aus suchtbelasteten Familien

3. Salutogenese und Resilienz als zentrale
gesundheitspsychologische Konzepte für Prävention und
Gesundheitsförderung

Sense of Coherence – „Kohärenzgefühl“

Der SOC bezeichnet die Gesamtheit psychischer Dispositionen zu den Anforderungen des Lebens und nicht bloß ein „Gefühl“. Er lässt sich –grob – als eine gesundheitsförderliche Gesamtorientierung gegenüber dem Leben, der eigenen Person und der Umwelt gegenüber auffassen.

SOC umfasst somit vor allem Kognitionen, persönliche Dispositionen, Selbstkonstrukte, Copings und damit zusammenhängende (resultierende) Emotionen. SOC ist somit intrapsychische „Stimmigkeit“ in Anbetracht aller Lebenserfahrungen.

Sense of Coherence – „Kohärenzgefühl“: 3 Dimensionen – Therapiestrategien

Die Dimension „Verstehbarkeit“ betont die kognitive, einsichtsfördernde Komponente. In der Therapie am besten mit „reflexiver Psychoedukation“ übersetzbar.

Die Dimension „Handhabbarkeit“ fördert die konkrete Handlungs- und Bewältigungskompetenz. In der Therapie mit Einübung und Training von Stressbewältigungskompetenzen zu vergleichen.

Die Dimension „Bedeutsamkeit“ fokussiert auf die affektiv-emotionale Komponente und kann neue Zugangsmöglichkeiten und motivationale Perspektiven eröffnen.
In der Therapie entspricht dies dem Ansatz des Motivierens, vertieften Reflektierens und Umbewertens.

Sense of Coherence – Wie wirkt sich SOC konkret aus?

SOC wirkt als Filter bei der Informationsverarbeitung („rosarote Brille in Anbetracht tiefschwarzer Wolken?“)

Bei hohem SOC nehmen Menschen Reize nicht als Stressoren wahr. Potentiell chronisch belastende Stressoren bleiben unterhalb der Gefährlichkeitsschwelle – bisweilen sogar der Wahrnehmungsschwelle

SOC bewirkt Spannungsreduktion und –bewältigung (ist wie ein internes Beruhigungsmittel)

Menschen mit hohem SOC können eher spannungsreduzierende Ressourcen im richtigen Moment mobilisieren. Dies verhindert chronische Stresszustände.

(vgl. Grabert, 2011, 32)

Von der Salutogenese zur Resilienz

- (1) ... ist nur ein kurzer Weg
- (2) leicht verschiedenartige Perspektiven
- (3) Nahezu zeitgleich, aber unabhängig voneinander, entstanden.
Resilienz betont stärker die sozialen Aspekte gelingender gesunder Entwicklung
- (4) Resilienz braucht zur Entwicklung starken, chronischen Stress, wie ein Turbo, der sich erst ab höheren Belastungen zuschaltet
- (5) SOC betont den dauerhaft „gelassenen“ inneren Umgang mit Stress
- (6) Beide Ansätze betonen die Bedeutung der positiven Bewältigungspotentiale

Resilienz (Werner, 1981; Wolin & Wolin, 1995)

„resilience“ (engl.): Spannkraft, Widerstandsfähigkeit

Traditionell:

Fähigkeit, in belastenden Lebensereignissen trotz ungünstiger Umstände wieder in psychischen Normalzustand zurückzukehren bzw. diesen zu bewahren und positiv weiterzuentwickeln

Resilienz – Vulnerabilität – Stress - Coping

... in Problemsituationen standhaft bleiben, flexibel Bewältigungsstrategien entwickeln und daran wachsen („Challenge-Modell“).

Resilienz (E. Werner, ab 1955)

- beinhaltet personale (positives Selbstwertgefühl, Problembewältigungsstrategien) und soziale Ressourcen („**continuously loving and caring person**“ , Familie, Bildungsinstitutionen, soziales Umfeld)
- Ging ursprünglich aus Entwicklungspsychopathologie hervor (Studien zur Untersuchung von Kindern und Jugendlichen, die trotz schwieriger Lebensumstände gesunde Entwicklung durchliefen: Bsp Kauai Studie (Hawaii) von Emmy Werner, ab 1955)
- Ist ein variabler, flexibler, dynamischer Prozess der kontinuierlichen Anpassung an individuelle Lebensumstände (nicht konstant, wächst nicht proportional mit Alter heran)

Resilienz (dt. für Spannkraft, Elastizität, Strapazierfähigkeit von lat. „resilere“ = abprallen)

bezeichnet heute allgemein die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber Stressoren und negativen Umwelten und damit die Fähigkeiten, mit widrigen Umständen (Settings und Situationen) langfristig erfolgreich umzugehen.

Geschichte des Resilienzbegriffs

- (1) Zunächst betrachtet als individuelle Eigenschaft, die Kinder widerstandsfähig oder gar unverwundbar gegenüber Stressoren macht
- (2) Späterhin wurde Resilienz zunehmend als prozesshaftes Zusammenspiel von Schutz- und Risikofaktoren konzeptionalisiert
- (3) Heute wird versucht, die Ergebnisse der Resilienzforschung auf soziale Gefüge (z.B. Familie, Gemeinde) zu übertragen
- (4) Resilienz in Bezug auf Kinder Suchtkranker spielt spätestens seit 1969 (Cork, Black, Wegscheider) eine Rolle in Prävention und Therapie

Resilienz (Basics) ...

- (1) entsteht nur in Anbetracht von Stress(faktoren)
- (2) ist gelingende, flexible, wachstumsorientierte Stressbewältigungskompetenz („successful coping“)
- (3) kann zu- oder abnehmen (lebenslang)
- (4) beruht auf personalen und sozialen Kompetenzen und Ressourcen
- (5) kann (partiell) gefördert und aufgebaut werden

Resilienz ist ... (deshalb)

- (1) ein dynamischer Anpassungs- und Entwicklungsprozess
- (2) eine variable, diagnostizierbare Größe
- (3) förderbar und entwicklungsfähig
- (4) situationsspezifisch und multidimensional

Resilienz in Anbetracht psychischer Stressoren: Was beeinflusst das Transmissionsrisiko ?

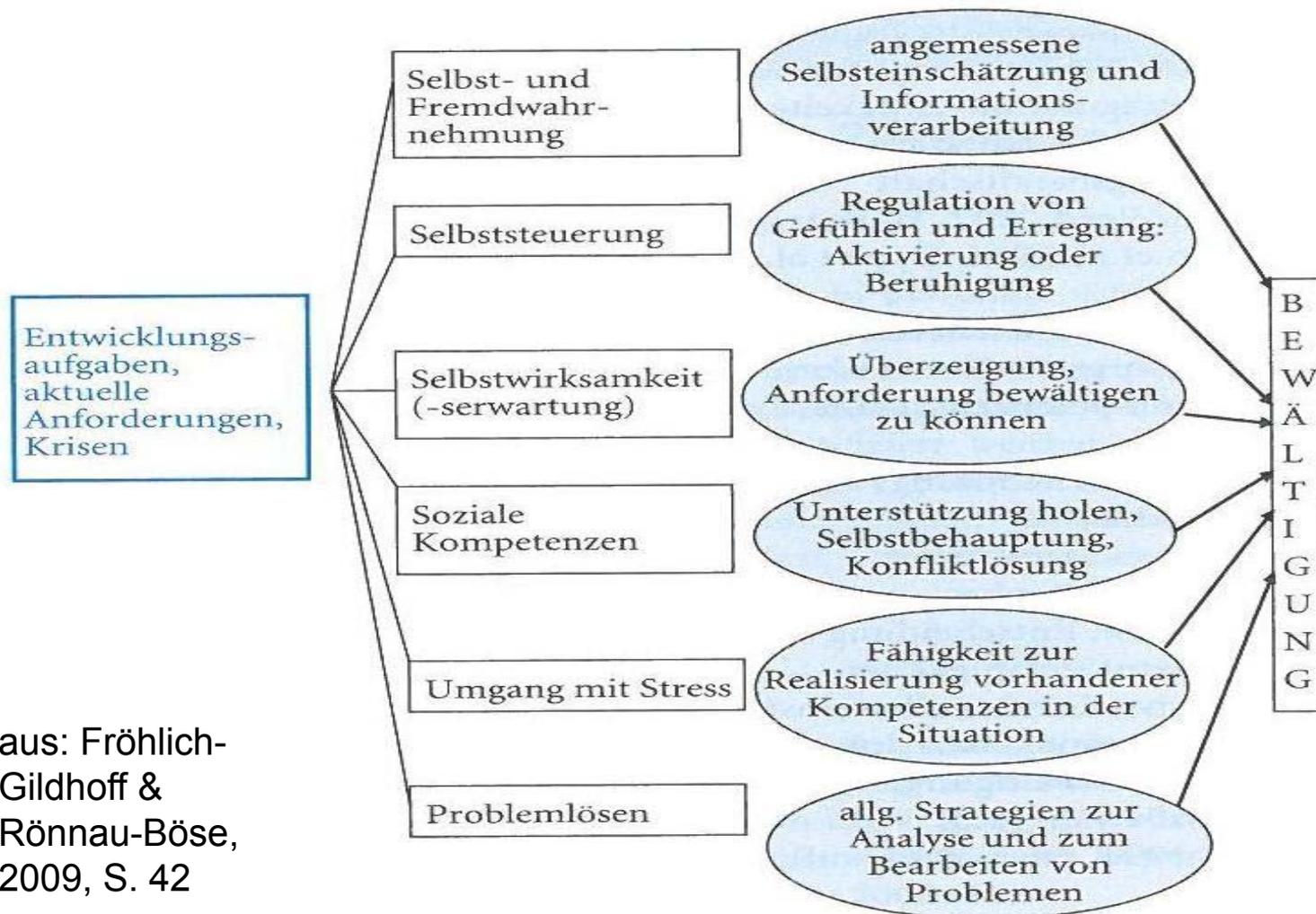
- (1) Dauer und Intensität der Exposition
- (2) Schwere der psychischen Störung und Komorbiditäten
- (3) Alter des Kindes
- (4) Stressbewältigungskompetenzen
- (5) Kranke/gesunde Modellpersonen (vor allem Verwandte) im Umfeld
- (6) Intermittierende Lebensereignisse
- (7) Mangel an elterlicher Kompetenz (z.B. Einfühlsamkeit, Wärme, sichere Bindung)



aus: Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2009

Bilanz: Belastungen vs. Ressourcen
 Gesamtbelastbarkeit des Kindes und seiner Familie
 Anstrengungen zur Belastungsbewältigung
 Entwicklungsprognose des Kindes:
 Anpassung vs. Fehlanpassung

Abb. 2: Zusammenspiel von risikomildernden und risikoerhöhenden Bedingungen (Petermann et al. 2004, 324)



aus: Fröhlich-Gildhoff & Rönau-Böse, 2009, S. 42

Abb. 4: Resilienzfaktoren

4. Resilienzförderung als Grundlage der Prävention und Unterstützung für Kinder suchtkranker/psychisch kranker Eltern

Zentrale Konzepte der Resilienzförderung

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.

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.

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 (Walsh, 2006) zu fördern. Diese betrifft die Stressresistenz des ganzen Lebenssystems (z.B. durch Förderung gesunder und heilsamer Rituale) oder relevanter familaler Subsysteme.

trampolin[®]
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.
trampolin

trampolin[®]
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.
trampolin

trampolin[®]
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.
trampolin

Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin[®]
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin[®]
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin[®]
Das Projekt für starke Kinder aus nachhaltigen Materialien.



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 resilienzförderlichen Intervention

- Erlernen effektiver **Stressbewältigungsstrategien** (Umgang mit Emotionen, Problemlösestrategien in der Familie, Hilfesuchverhalten)
- Erlernen systematischer **Problemlösekompetenz** für Alltagskonflikte
- Reduzierung der **psychischen Belastung** durch Auflösung von Tabuthemen, wie vor allem Sucht, Trauma, Gewalt
- Erhöhung des **Kenntnisstandes** der Jugendlichen 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**

Definition Familienresilienz

Charakteristiken, Dimensionen und Eigenschaften von Familien, welche den Mitgliedern und den Familien insgesamt helfen, widerstandsfähig gegenüber Störungen und Krankheiten in Anbetracht von Wandel und anpassungsfähig in Anbetracht von Krisensituationen zu sein (modifiziert und erweitert nach McCubbin & McCubbin, 1988).

Dimensionen der Familienresilienz (Froma Walsh, 2006)

(1) Glaubenssysteme („belief systems“)

- Den Widrigkeiten einen Sinn oder eine Erklärung geben
- Positiver Zukunftsausblick („alles wird gut“)
- Transzendentaler, spiritueller Bezug

Dimensionen der Familienresilienz (Walsh, 2006)

(2) Organisationsmuster der Familie

→ Flexibilität

→ Bezogenheit, Verbundenheit

→ Soziale und ökonomische Ressourcen

Dimensionen der Familienresilienz (Walsh, 2006)

(3) Familiäre Kommunikationsprozesse und Problemlöseverhalten

- Klarheit
- Offene emotionale Mitteilung („sharing“)
- Gemeinschaftliches Problemlösen

Förderung der Resilienzen und psychischen Gesundheit
von Kindern aus suchtbelasteten Familien

5. Weiterentwicklung, Perspektiven, Zukunft

Resilience meets ...

Beispielhafte salutogenetisch-resiliente Interventionen bei Suchtkranken...
Welche Verknüpfungen können salutogenetische Konzepte eingehen?

Resilienz meets Praxis

Beispielhafte Interventionen zur Förderung der psychischen Gesundheit bei Suchtkranken und ihren Kindern:

Leib- und Körpertherapie

Kreativitäts- und Gestaltungstherapie

Stressimmunisierungstraining (Meichenbaum)

Entspannung, Stressreduktionstraining

Achtsamkeitsübungen (Atmung, Bewegung, Wahrnehmung)

Selbstkommunikation

Soziabilität (insbes. für suchtkranke Männer)

Resilienz meets Psychotherapie

Für suchtkranke **Väter** sind spezielle Maßnahmen notwendig:

- (1) Was habe ich in meiner Suchtzeit getan und wieso? Wo liegen meine Defizite? (**Problemaktualisierung**)
- (2) Was sind meine Ziele und Wünsche in Bezug auf meine Vaterschaft? Was kann ich davon schon gut? Was sind meine Qualitäten? (**Ressourcenaktivierung**)
- (3) Was brauche ich für die Beziehung zu meinem Kind? Welche Hilfe und Unterstützung benötige ich? (**Aktive Hilfe**)
- (4) Welchen Sinn hat mein Leben als Mann und Vater? Was gibt es zu verstehen? Welche Zusammenhänge habe ich bisher nicht verstanden (**Klärungsperspektive**).
- (5) Zu wem habe ich eine tragfähige, vertrauensvolle Beziehung? (**Beziehungsperspektive**)

Resilienz und Health Literacy

Mündigkeit in Bezug auf alle Gesundheitsfragen → heutzutage besonders in Bezug auf psychische Erkrankungen, Stressbewältigung und chronische Krankheiten wichtig

Alkohol- und Drogenwirkungen kennen und verstehen, bevor jemand selbst konsumiert → „der aufgeklärte Konsument“

Psychoedukation für exponierte Kinder und Jugendliche zentral wichtig

Resilienz und Geschlecht

Männer sind besonders von Suchterkrankungen bedroht und betroffen

Männer weisen einen ungesünderen Lebensstil auf, sind risikobereiter und wagemutiger

Männer brauchen mehr Herausforderungen und zu überwindende Grenzen

Männer begehen häufiger Suizide

Männer nehmen weniger und später gesundheitliche Hilfen in Anspruch

Männer sind so [...]

Resilienz meets Humanistische Psychologie

Aufgaben des Suchttherapierenden:

Orientiere Dich am Positiven

Respektiere die Kompetenzen und das Lösungspotential

Wahre und fördere die Autonomie, gehe in wertschätzende Bindung so viel wie möglich

Fördere Selbstexploration und Selbstaktualisierung

Freiheit in Grenzen: Freiräume mit Leitplanken

Salutogenese meets ... the next generation

Der Prozess der Gesundheitserhaltung und –verbesserung. Ein lebenslanger Prozess, ein biopsychosozialer Prozess, ein epigenetischer Prozess... deshalb auch generationenübergreifend.

Die transgenerationale Perspektive ist für Prävention und Therapie unabdingbar.

Die jungen Suchtkranken von heute sind die Eltern von morgen. Daher sollten Prävention und Therapie generationenübergreifende, salutogene Spuren erzeugen und hinterlassen.

Salutogenese meets Epigenetik

Die konzeptionellen Vorstellungen der Salutogenese (Antonovsky, 1997) entwickeln sich vor dem Hintergrund der Gehirnforschung und der epigenetischen Forschung weiter.

Stress muss in seinen heutigen (modernen) Formen bewältigt werden. Dazu bedarf es Bewältigungserleichterungen und -erfolge genauso wie bewältigungserleichternder Kognitionen (Überzeugungen, Haltungen), die den jeweiligen Herausforderungen entsprechen.

Menschen sollten um ihre Potentiale und „Grenzen“ wissen, um sich optimal entwickeln zu können. „You have to know your risks“, aber auch „You have to know your potentials“.

Salutogenese meets Epigenetik

Genetische Potentiale durch optimale Stimulation (psychisch und physisch) entwickeln. Hyperstress vermeiden – Eustress fördern – Copingpotentiale entwickeln.

Wie und ob epigenetische Einflüsse vererbt werden, hängt davon ab, wann ein Stressor oder generell Umwelteinfluss auftritt. Mehrere Folgegenerationen können beeinflusst werden, wenn eine schwangere Frau betroffen ist. In ihr wächst nicht nur der Nachwuchs der nächsten Generation heran, sondern ab einem bestimmten Zeitpunkt entwickeln sich auch die Keimbahnzellen, aus denen die Enkel entstehen. Dieser Einfluss wird als multigenerationale epigenetische Programmierung („Vererbung“) bezeichnet.

Salutogenese meets Resilienz

Es geht um psychische Widerstandsfähigkeit,

im Sinne einer Konstellation aus Persönlichkeitseigenschaften, Kognitionen und Emotionen („Sense of coherence“)

bzw. eines geeigneten und gelingenden Umgangs mit (chronischen oder akuten starken) Stresssituationen und Herausforderungen (Resilienz).

Gemeinsame Eigenschaften: Belastbarkeit, Flexibilität, Positivität, Zuversicht, kognitive Selektivität, Bewältigungsorientierung, Realitätssinn ...

Resilienz meets Mindfulness

Neben allen impliziten, unbewussten Prozessen kann die psychische Gesundheit auch durch achtsame, bewusste Interventionen gefördert und gestaltet werden. Dies setzt Bewusstheit, Gerichtetheit der Wahrnehmung und Aufmerksamkeit voraus. Geeignet sind Stresssituationen zur Motivierung für Achtsamkeitsübungen und Entspannungstraining als konkrete Interventionen.

Psychische Gesundheit kann gelernt und geübt werden – aber sie muss es auch immer wieder

Für den Erwerb psychisch gesunder Verhaltensweisen bedarf es geeigneter, förderlicher Umweltbedingungen genauso wie Interaktionen zwischen Subjekt und Umwelt.

Gesundheit entsteht nicht von alleine. Sie muss in jeder Lebensphase (besonders in der frühen Kindheit, vor allem über sichere Bindungserfahrungen) aktiv gefördert und begleitet werden.

Salutogenese meets Komorbidität

Im Falle komorbider Suchtstörungen der Eltern muss in der Therapie die zentrale Funktion des Substanzkonsums als Selbstmedikation berücksichtigt werden, um eine Motivation zur Substitution der Substanz durch selbstinitiierte Kontrolle und alternative Bewältigungsverhaltensweisen aufzubauen. Neue, psychisch gesunde Verhaltensgewohnheiten müssen dann stabilisiert und trainiert werden. Dazu gehören vor allem der Aufbau von SOC und Resilienzen.

5. Konzepte, Materialien, Support

Kinder in suchtbelasteten Familien – Widerstände, Abwehr in den Hilfesystemen

Probleme im Qualifizierungs-, Sensibilisierungs- und
Professionalisierungsprozess:

- (1) Abwehr („alles nicht so schlimm“)
- (2) Mangelnde suchtspezifische Empathie (z.B. in der Jugendhilfe und
in der Allgemeinmedizin)
- (3) Stigmatisierungsfalle (Man kann nicht stigmatisieren, wo schon
stigmatisiert ist)
- (4) Multiproblemargument („Die Sucht der Eltern ist doch nur ein
Problem“)

Konsequenzen

Für Kinder in suchtblasteten Familien sind Maßnahmen notwendig, die ...

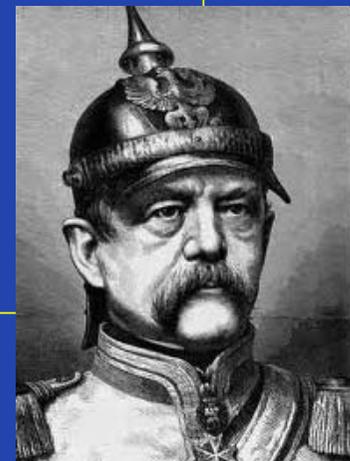
- (1) früh einsetzen (**Frühintervention**)
- (2) das vorhandene Risiko adäquat wahrnehmen und bearbeiten (**selektive Prävention**)
- (3) mehrere Generationen überblicken (**transgenerationale Prävention**)
- (4) umfassend und dauerhaft sind (**Case Management**)
- (5) die ganze Familie einschließen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

Status Quo in den Hilfesystemen

Die Evidenz, dass eine Ausweitung des Hilfesystems auf die den Suchtkranken umgebende Familie geschehen sollte, ist so deutlich, dass das Verharren in ausschließlich individuumorientierten Konzepten einen gesundheits- und versorgungspolitischen „Kurzschluss“ darstellt. Populationsbezogene Hilfen für psychische

Probleme und Störungen sollten stets transgenerational konzipiert und organisiert sein.

Bismarck'sche Sozialgesetzgebung ab 1885



Chancen in den Hilfesystemen

Entlastung von Schuldgefühlen durch
mehrgenerationale Perspektive

Langfristperspektive bzgl. Suchtverläufen einnehmen,
der „wahren Zyklik“ gerecht werden

Praxis-Forschungstransfer (und vice versa) stärken

Koordinierte Strukturen mit Jugendhilfemaßnahmen
(SGB VIII) und Kinder-Reha (SGB VI) aufbauen

Chancen für die Hilfesysteme

Early innovators (Kompetenznachweis, „Marktführerschaft“, bench marking)
→ Transgenerationale Hilfeorientierung

Erhöhung der Gesamteffizienz (vgl. NICE) durch Paar- und Familienbehandlung → Versorgungsoptimierung

Ausweitung der Gesamtkompetenz (→ Sucht- und Jugendhilfe; Familienmedizin)

Implementierungskompetenz (Modernisierung, Verstetigung, Nachhaltigkeit)

Förderchancen durch GBA-Innovationsfonds (SGB V) und Reha-Pro (SGB VI)

Fazit

- (1) Bei der Prävention und Therapie substanzbezogener Probleme ist der familiäre Kontext aus einer Vielzahl von Gründen stärker zu berücksichtigen als bislang üblich.
- (2) Bei der Vielzahl Suchtkranker und der hohen Zahl Nichterreichter und chronisch Rückfälliger sollten eigenständige Hilfen für exponierte Kinder und andere Familienmitglieder implementiert werden.
- (3) Die Suchtbehandlung eines Elternteils sollte wenigstens und spätestens Anlass sein, ein koordiniertes regelhaftes Screening für mitbetroffene Kinder einzuleiten.
- (4) Von den differentiellen Effektvariablen sollte auf das Geschlecht des suchtkranken Elternteils bzw. des exponierten Kindes besondere Beachtung gelegt werden.

Familien- und elternbezogene Programme bei Suchtstörungen (manualisiert)

(1) MUT! (Mütter-Unterstützungstraining)

(2) SHIFT (Suchthilfe und Familientraining)

(3) TRAMPOLIN (Kinder suchtkranker Eltern
entdecken ihre Stärken)

(4) Vater-Führerschein

HILFE BEI PROBLEMELTERN

Du suchst nach einem Ansprechpartner für Deine Probleme?
Dann schreib uns! Wir sind gerne für Dich da.
www.kidkit.de



Gewalt



Ein Kooperationsprojekt von



Sucht

Wir helfen Dir ...

KID
KIT



Glücksspielsucht

... wenn Deine Eltern **suchtkrank** sind, sich **gewalttätig** verhalten oder **psychische Probleme** haben.

Kidkit hilft

- **Du bist deprimiert**, weil Dein Vater oder Deine Mutter zu viel Alkohol trinken oder Drogen nehmen?
- **Du schämst Dich**, weil Dein Vater oder Deine Mutter Zocker sind?
- **Du bist verzweifelt**, weil Du in Deiner Familie Gewalt erlebst?
- **Du machst Dir Sorgen**, weil Deine Eltern psychisch krank sind?

Kidkit wirkt

- Hol Dir **Infos** zu den Themen Sucht, Glücksspielsucht, Gewalt und psychische Erkrankungen in der Familie.
- Tausch Dich mit anderen Kindern und Jugendlichen auf unserer **Pinnwand** aus.
- Nutze unsere **anonyme Online-Beratung** für Deine Fragen und Sorgen.
- Schreib uns im wöchentlichen **Chat** und erhalte direkt eine Antwort.



Psychische Erkrankung

@ Schreib uns auf
www.kidkit.de

Websites

www.stars-society.org (Society for Theory and Research on Salutogenesis)

www.salutogenese-zentrum.de

www.salutogenese-mit-system.de

www.dachverband-salutogenese.de (Deutscher Dachverband)

www.hochges.de (Hochschulen für Gesundheit e.V.)

www.drz-mainz.de (Deutsches Resilienzzentrum, Univ. Mainz)



Engelmann

THERAPIE-TOOLS     

Resilienz



 ARBEITSMATERIAL

BELTZ

Salutogenese kennen und verstehen

Bengt Lindström
Monica Eriksson

Konzept, Stellenwert
und Stand der Forschung

Deutsche Bearbeitung
Claudia Meier Magistretti

 hogrefe

Maurice B. Mittelmark · Shifra Sagy
Monica Eriksson · Georg F. Bauer · Jürgen M. Pelikan
Bengt Lindström · Geir Arild Espnes *Editors*

The Handbook of Salutogenesis

OPEN

 Springer



Pädiatrische Neurologie
Herausgegeben von Florian Heinen

Mirjam N. Landgraf
Florian Heinen

Fetale Alkohol- spektrumstörungen

S3-Leitlinie zur Diagnostik

Kohlhammer

Pädiatrische Neurologie
Herausgegeben von Florian Heinen

Mirjam N. Landgraf, Florian Heinen

Fetales Alkoholsyndrom

S3-Leitlinie zur Diagnostik



Content ^{PLUS}

Kohlhammer

Literatur

Engelmann, Bea (2014). Therapie-Tools Resilienz. Weinheim: Beltz.

Grabert, Andrea (2011, 3. Auflg.). Salutogene und Bewältigung psychischer Erkrankung. Einsatz des Kohärenzgefühls in der Sozialen Arbeit. Lage: Jacobs.

Hoff, T. & Klein, M. (2015). Evidenzbasierte Suchtprävention. Berlin: Springer.

Johnstone, Matthew (2015). Resilienz. Wie man Krisen übersteht und daran wächst. München: Kunstmann.

Lorenz, Rüdiger-Felix (2016; 3. Auflg.). Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. München: Reinhardt.

Mittelmark, Maurice B., Sagy, Shifra, Eriksson, Monica, Bauer, Georg F., Pelikan, Jürgen M., Lindström, Bengt & Espnes, Geir Arlid (Eds.) (2017). The Handbook of Salutogenesis. Berlin: Springer.

Petzold, Theodor Dierk (2013). Gesundheit ist ansteckend. Praxisbuch Salutogenese. München: Irisana.

Aktuelle Publikationen:

Klein, M. (2018). Kinder im Kontext elterlicher Alkoholsucht. *Suchtmedizin* 20 (1), 52 – 62.

Dyba, J., Klein, M. & Wetzel, W. (2017). Elternschaft, Partnerschaft und familiäre Konstellationen bei Methamphetaminkonsumierenden – Eine Analyse der Beratungsdokumentation in der ambulanten Suchthilfe. *Suchttherapie* 18, 73 – 78.

Klein, M., Thomasius, R. & Moesgen, D. (2017). Kinder suchtkranker Eltern - Grundsatzpapier und Fakten zur Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), *Kinder aus suchbelasteten Familien* (S.4 - 26). Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung: Berlin.

Moesgen, D., Dyba, J. & Klein, M. (2017). Methamphetaminabhängigkeit und Elternschaft – Herausforderungen und Hilfen. In: Stöver, H., Dichtl, A. & Graf, N. (Hrsg.). *Crystal Meth. Prävention, Beratung und Behandlung* (S. 244 – 252). Frankfurt: Fachhochschulverlag.

Moesgen, D., Klein, M. & Dyba, J. (2017). Abhängigkeitserkrankungen und Elternschaft – Herausforderungen und Möglichkeiten der Hilfe. *Suchttherapie* 18, 65 – 72.

Wieland, N. & Klein, M. (2018). Substanzbezogene Störungen und traumatische Erfahrungen in der Kindheit- Ein Überblick. *Suchttherapie* 29 (1), 1 – 10.

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; www.disup.de