

Kinder aus suchtkranken Familien: Hinschauen und unterstützen



FACHTAGUNG: Moritz braucht Hilfe – Entwicklungschancen für Kinder mit fetalem Alkoholsyndrom 18.04.2013

Dietmar Kemmann Diakonie-Krankenhaus Harz

1. Das Problem wahrnehmen

- › Zahlen und Fakten
- › Sucht ist eine Krankheit
- › „Darüber spricht man nicht“ - Kinder suchtkranker Eltern

2. Das Problem verstehen

- › Das Problem der Co-Abhängigkeit
- › Das Dilemma der Kinder – Belastungen und Risiken

3. Handeln

- › Schutzfaktoren
- › Behutsame Kontaktaufnahme zum Kind
- › Kontaktaufnahme zu den Eltern
- › Weitere Hilfen

4. Ausblick

1. Das Problem wahrnehmen

Zahlen und Fakten



Alkohol:

- 10,4 Mio. : riskanter Konsum
- 1,7 Mio.: Missbrauch
- 1,7 Mio.: abhängiger Konsum

Medikamente:

- 1,4 Mio.: abhängiger Konsum

Drogen:

- 0,3 Mio.: abhängiger Konsum

7 Mio.: Angehörige von Alkoholabhängigen (Eltern, Partner, Geschwister, Kinder)

1. Das Problem wahrnehmen

Zahlen und Fakten – Teil 2



- 2,6 Mio. Kinder leben mit alkoholkrankem Elternteil
- mind. 40.000 Kinder von drogenabhängigen Eltern
- 5 bis 6 Mio. erwachsene Kinder suchtkranker Eltern

- 30 % der betroffenen Kinder werden selbst suchtkrank
- weitere 30 % entwickeln mindestens eine psychische Erkrankung

- 1/3 der Kinder bleibt dennoch psychisch gesund!

=> Jedes 7. Kind betroffen!

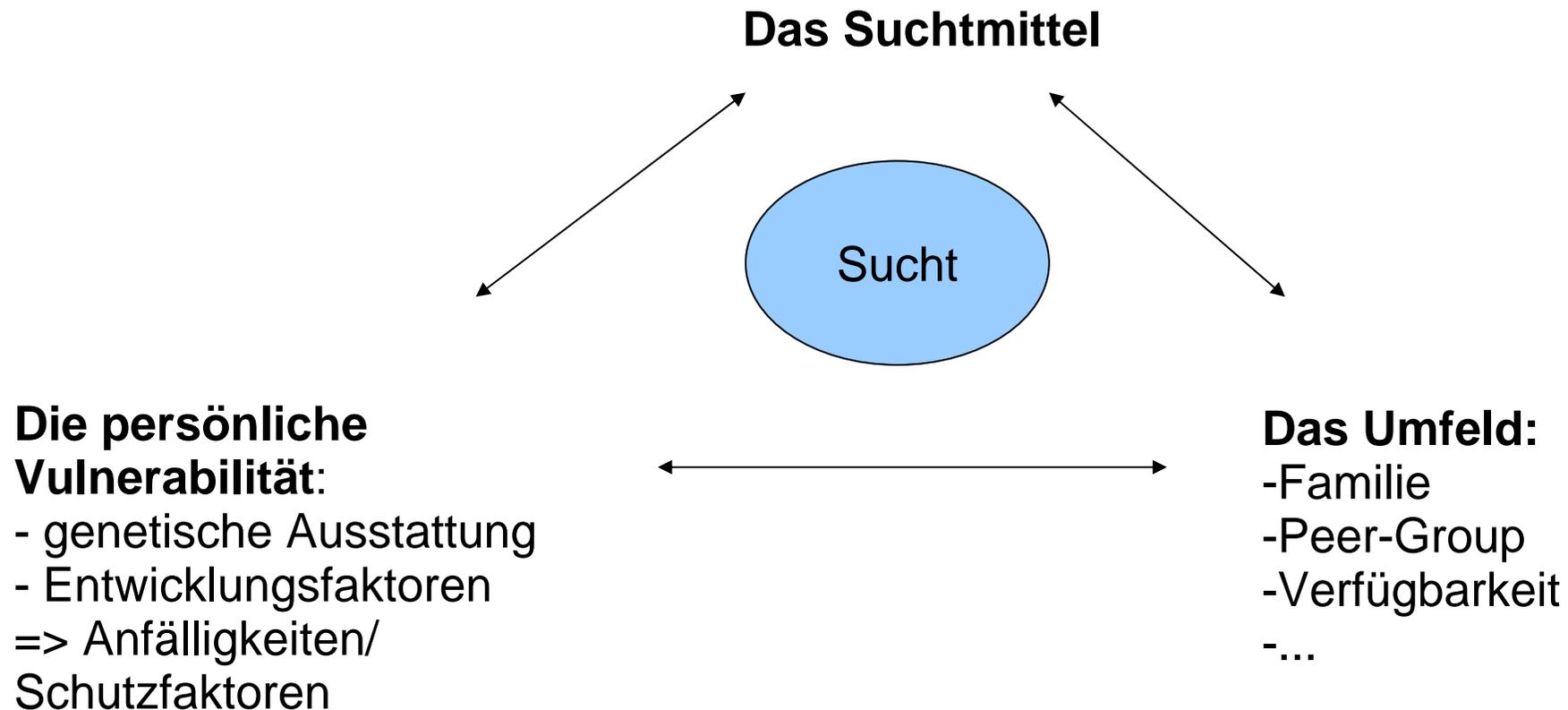
=> MA der unterschiedlichen Institutionen (Kindergärten, Schulen...) sind häufig die ersten Bezugspersonen – außerhalb des Familiensystems

1. Das Problem wahrnehmen

Sucht ist eine Krankheit

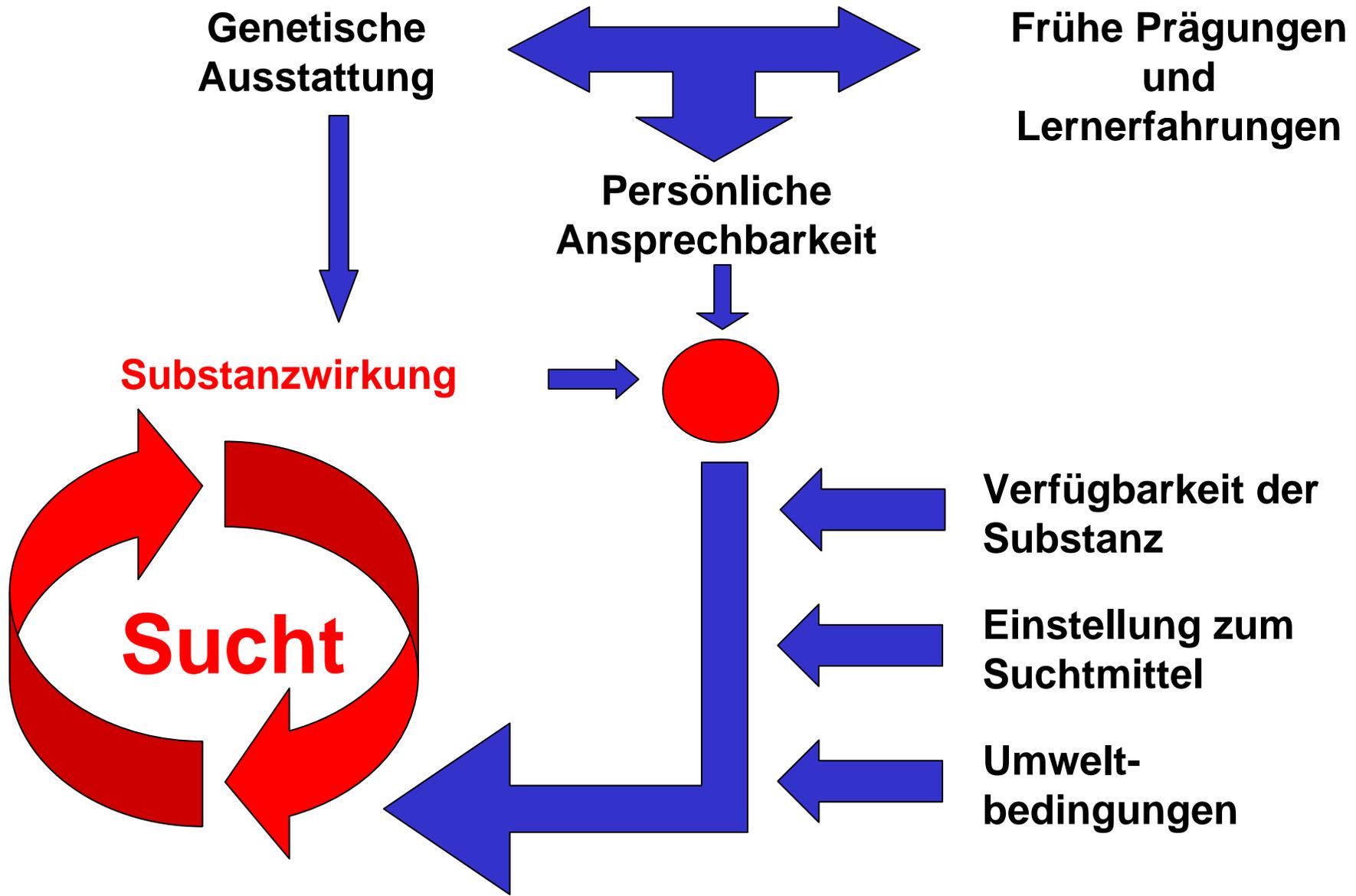


Das bio-psycho-soziale Krankheitsmodell: (nach Feuerlein, 1985)



Der Blick aufs Ganze:

Entstehungsbedingungen der Sucht:



1. Das Problem wahrnehmen

Sucht ist eine Krankheit



Die **Grenzen zwischen Suchtverhalten und Normalität** sind schwer zu bestimmen

Hinweise auf eine Abhängigkeit:

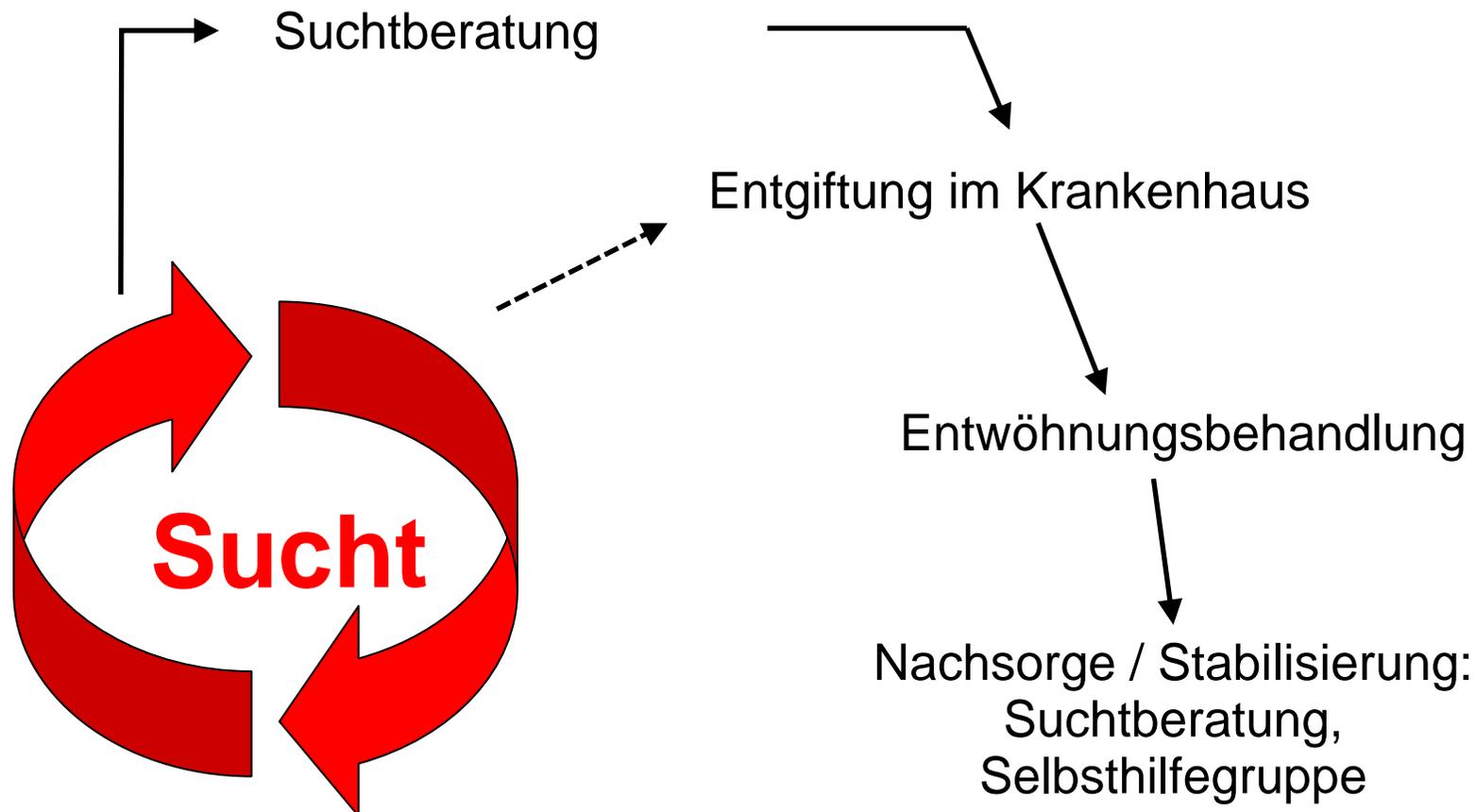
- Starker Wunsch, Alkohol oder Drogen zu sich zu nehmen
 - Beginn und Ende des Konsums können schwer kontrolliert werden
 - Toleranzentwicklung (man verträgt immer mehr)
 - Entzugserscheinungen
 - Verlust von Interessen/ Aktivitäten
 - Alles dreht sich immer mehr ums Suchtmittel
 - Konsum trotz negativer Folgen
-
- Suchtverhalten tritt in **Konkurrenz** zum Wunsch, gute Mutter/ guter Vater sein zu wollen

1. Das Problem wahrnehmen

Sucht ist eine Krankheit

Ausstiegsmöglichkeiten:

- Bei Abhängigen mit dem Ziel dauerhafter Abstinenz
- (Bei Missbrauch zumindest Ziel der Konsumreduktion)



1. Das Problem wahrnehmen



„Darüber spricht man nicht“ - Kinder suchtkranker Eltern

Symptome:

- Schlechtere Schulleistung
- unangemessenes Verhalten in der Schule
- IQ-Tests, sprachliche Aufgaben schlechter

- Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen
- Störung des Sozialverhaltens
- Ängste
- depressive Symptome
- sind häufiger sexuellem Missbrauch ausgesetzt
- Somatische / psychosomatische Symptome

- später auch Essstörungen
- Schwierigkeiten in engen zwischenmenschlichen Beziehungen
- Partnerschaft mit Suchtkranken häufiger

1. Das Problem wahrnehmen

„Darüber spricht man nicht“ - Kinder suchtkranker Eltern



Sucht: stigmatisierte, tabuisierte Krankheit

1. Das Problem wahrnehmen

„Darüber spricht man nicht“ - Kinder suchtkranker Eltern



Sucht: stigmatisierte, tabuisierte Krankheit

Volksmeinung: Sucht = Schwäche, Versagen, Schande

1. Das Problem wahrnehmen

„Darüber spricht man nicht“ - Kinder suchtkranker Eltern



Sucht: stigmatisierte, tabuisierte Krankheit

Volksmeinung: Sucht = Schwäche, Versagen, Schande

=> **Charakteristische Selbstschutzreaktion in der Familie:**

(Phasen nach Köppl und Reiners 1987)

1. Verleugnen des Problems
2. Das Problem wird offensichtlich: Anstrengungen zur Bewältigung
3. Störung und Verwirrung innerhalb der Familie
4. Versuche, die Familie zu reorganisieren
5. Anstrengung, das Problem auf das alkoholranke Familienmitglied zu begrenzen
6. Die Familie reorganisiert sich ohne den Abhängigen
7. Es kommt zu Genesung des Süchtigen

1. Das Problem wahrnehmen



„Darüber spricht man nicht“ - Kinder suchtkranker Eltern

Sucht gehört zu den stigmatisierten, tabuisierten Krankheiten

Volksmeinung: Sucht = Schwäche, Versagen, Schande

=> **Charakteristische Selbstschutzreaktion in der Familie:**

(Phasen nach Köppl und Reiners 1987)

1. Verleugnen des Problems
2. Das Problem wird offensichtlich: Anstrengungen zur Bewältigung
3. **Störung und Verwirrung innerhalb der Familie**
4. **Versuche, die Familie zu reorganisieren**
5. **Anstrengung, das Problem auf das alkoholranke Familienmitglied zu begrenzen**
6. Die Familie reorganisiert sich ohne den Abhängigen
7. Es kommt zu Genesung des Süchtigen

=> Bemühungen laufen ins Leere

=> Versprechen werden nicht eingehalten

=> es kommt zu verbalen und körperlichen Auseinandersetzungen

1. Das Problem wahrnehmen

„Darüber spricht man nicht“ - Kinder suchtkranker Eltern



Sucht gehört zu den stigmatisierten, tabuisierten Krankheiten

Volksmeinung: Sucht = Schwäche, Versagen, Schande

=> **Charakteristische Selbstschutzreaktion in der Familie:**

(Phasen nach Köppl und Reiners 1987)

1. Verleugnen des Problems
2. Das Problem wird offensichtlich: Anstrengungen zur Bewältigung
3. **Störung und Verwirrung innerhalb der Familie**
4. **Versuche, die Familie zu reorganisieren**
5. **Anstrengung, das Problem auf das alkoholranke Familienmitglied zu begrenzen**
6. Die Familie reorganisiert sich ohne den Abhängigen
7. Es kommt zu Genesung des Süchtigen

=> Enttäuschung, Verzweiflung

=> Verwirrung, Angst

=> alles dreht sich um den Angehörigen

2. Das Problem verstehen

Das Problem der Co-Abhängigkeit



Systemisch gedacht:

Die Familie als Mobilé...



Bild aus:
<http://www.asmus-lorenzen.de/familientherapie/>

2. Das Problem verstehen

Das Problem der Co-Abhängigkeit

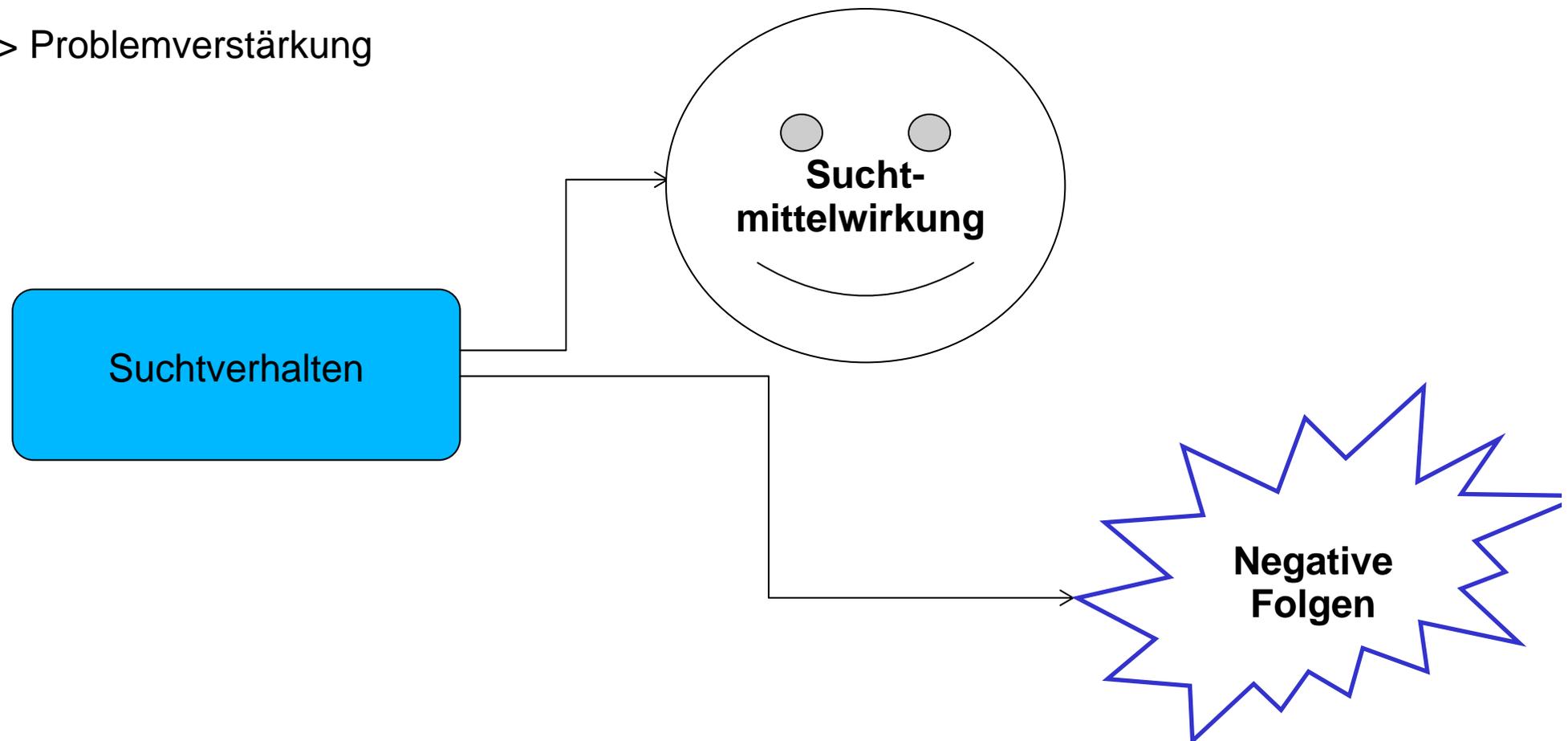


Andere unterstützen, nicht bloßstellen, nicht beschämen...

Die „Schande“ des süchtigen Verhaltens vor anderen verheimlichen

=> die Folgen werden weggeräumt, gegen die Ursache kann man nichts machen

=> Problemverstärkung



2. Das Problem verstehen

Das Problem der Co-Abhängigkeit

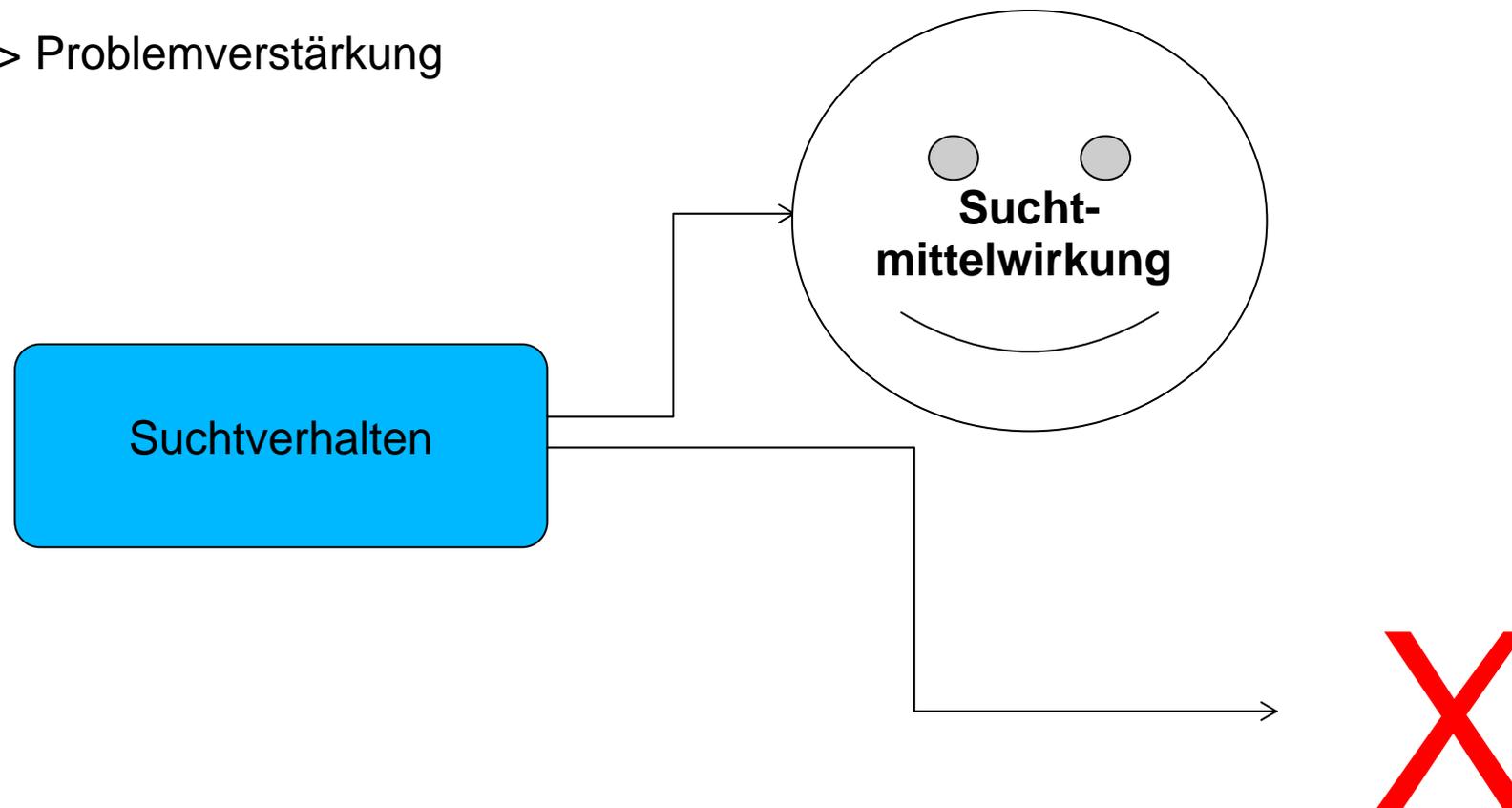


Andere unterstützen, nicht bloßstellen, nicht beschämen...

Die „Schande“ des süchtigen Verhaltens vor anderen verheimlichen

=> die Folgen werden weggeräumt, gegen die Ursache kann man nichts machen

=> Problemverstärkung



2. Das Problem verstehen

Das Problem der Co-Abhängigkeit

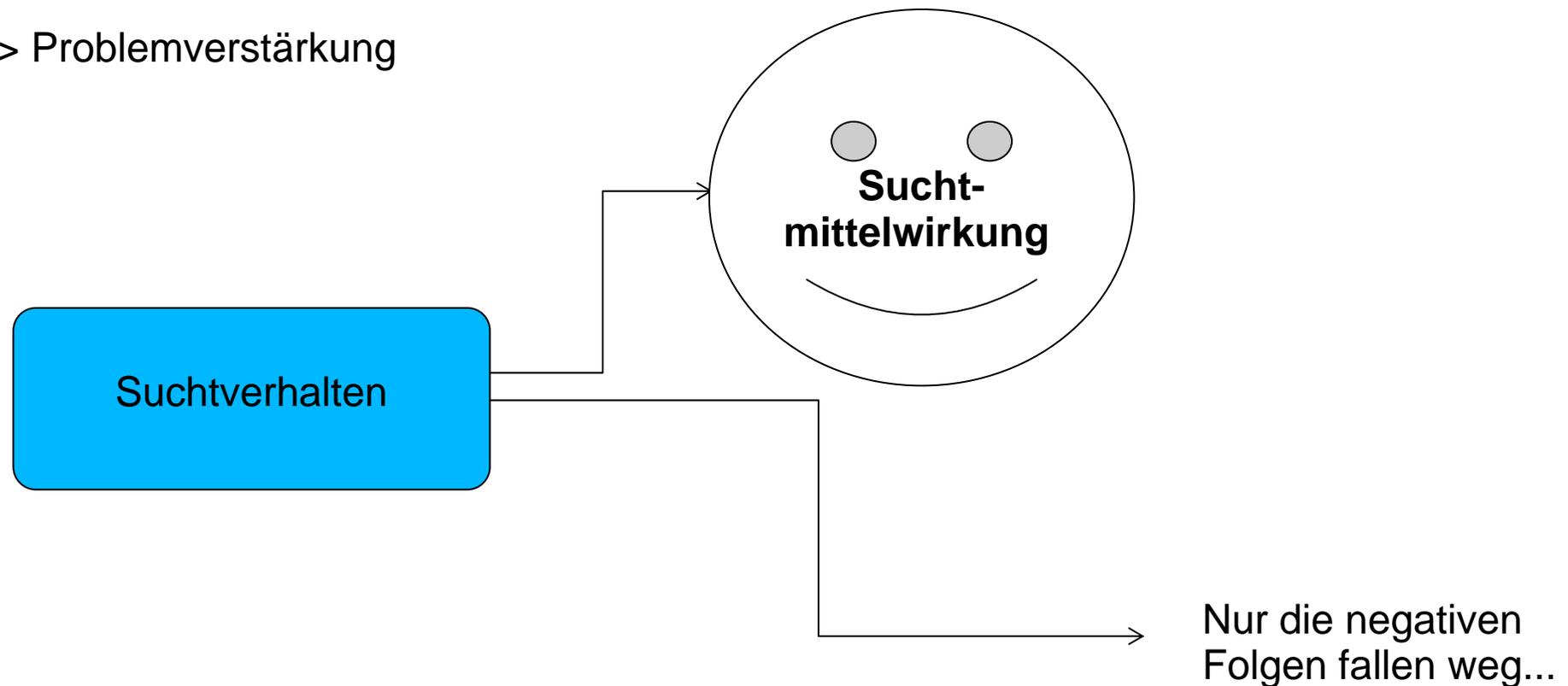


Andere unterstützen, nicht bloßstellen, nicht beschämen...

Die „Schande“ des süchtigen Verhaltens vor anderen verheimlichen

=> die Folgen werden weggeräumt, gegen die Ursache kann man nichts machen

=> Problemverstärkung



2. Das Problem verstehen

Das Problem der Co-Abhängigkeit



Definition:

„Als co-abhängig werden diejenigen bezeichnet, die dem Suchtkranken helfen, seinen Konsum fortzusetzen und die Entwicklung damit stabilisieren oder gar fördern. Dies passiert in dem Bemühen, dem Angehörigen zu helfen.“

2. Das Problem verstehen

Das Problem der Co-Abhängigkeit



Phasen der Co-Abhängigkeit:

- **Beschützerphase**

Vermeiden und Beschützen

Rationalisieren und Akzeptieren

Retten und sich nützlich machen

=> Räumt die Folgen weg => verstärkt die Sucht

- **Kontrollphase**

Flaschen wegschütten

Kontrollieren

(Evtl. auch:) Das Kind zur Sucht der Eltern befragen – sehr kritisch zu sehen!

=> engt ein => verstärkt die Sucht

- **Anklagephase**

Vorwürfe und Klagen

=>verstärkt die Sucht (Abwehr, jetzt erst recht...)

2. Das Problem verstehen



Das Dilemma der Kinder – Belastungen und Risiken

**Kinder sind die schwächsten Glieder im Familiensystem
Ausdrucksmöglichkeiten sind begrenzt**

Kinder von Suchtkranken:

- lieben ihre Eltern
- wollen stolz auf ihre Eltern sein
- schützen
- übernehmen viel zu früh Verantwortung (wirken oft ungemein „erwachsen“)
- wollen mit aller Kraft das Problem ihrer Eltern lösen
- => leiden an Schuldgefühlen

- sind einsam

- Aufmerksamkeit nur noch für den Suchtkranken, der das Geschehen bestimmt

- bekommen selbst nur Aufmerksamkeit durch Übernahme von Aufgaben und Rollen

2. Das Problem verstehen

Das Dilemma der Kinder – Belastungen und Risiken



Kinder von Suchtkranken:

- erleben Grenzüberschreitungen und Gewalt
- sind zerissen zwischen den Eltern
- finden meist keine liebevollen und verlässlichen Strukturen in der Familie
- erleben große Krisen (soziale Isolation, finanzielle Not, Beziehung d. Eltern)
- Missachtung der eigenen Gefühle, passen sich an ständig wechselnde Stimmungsschwankungen an
- Verleugnen des Problems (und damit der eigenen Gefühle)
- Unsicherheit und Unberechenbarkeit, erleben Wechselbad der Gefühle:
 - Hoffnung und Enttäuschung
 - Versprechen und Verrat
 - Härte und Verwöhnung
- verinnerlichen Familienregeln:
 - „Rede nicht!“
 - „Fühle nicht!“
 - „Traue nicht!“

2. Das Problem verstehen

Das Dilemma der Kinder – Belastungen und Risiken



Rollenübernahme als Überlebensstrategie (nach Dilger 1993 und Willemeit 2005)

- der Held, der Verantwortungsbewusste
- der Sündenbock, das schwarze Schaf
- der Träumer, das stille Kind
- der Clown, das Maskottchen

Jedes Verhalten hat einen **vordergründigen Zweck** für das Kind, aber auch einen hintergründigen zur **Stützung des Familiensystems**, und birgt **langfristige Gefahren**

3. Handeln

Schutzfaktoren



Nicht alle Kinder entwickeln eine eigene Störung

=> Das Konzept der Resilienz (Stressresistenz):

„Psychische Widerstandskraft gegenüber biologischen, psychischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.

Resiliente Kinder haben oft

- hohe Selbstwirksamkeitserwartung
- eigene Hobbys
- Freunde
- ein informelles Netzwerk (Nachbarn, Gleichaltrige, Ältere)
- einen Bereich, in dem sie sich akzeptiert wissen
- gute und realistische Problembewältigungsmechanismen

⇒ weniger ohnmächtig und hilflos

⇒ leiden weniger unter falschen Schuld- und Schamgefühlen

3. Handeln

Schutzfaktoren



„Die Lebensgeschichten der widerstandsfähigen Kinder lehren uns, dass sich **Kompetenz, Vertrauen** und **Fürsorge** auch unter sehr ungünstigen Lebensbedingungen entwickeln können, **wenn sie Erwachsene treffen**, die ihnen **eine sichere Basis** bieten, auf der sich Vertrauen, Autonomie und Initiative entwickeln können.“

(Werner 1997 – Hervorhebungen von mir)

3. Handeln

Schutzfaktoren



Was schützt vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt?

3. Handeln

Schutzfaktoren



Was schützt vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt?

1. Einsicht

- Wissen über die Krankheit Sucht
- Wahrnehmen der Störungen innerhalb der Familie
- keine Verdrängung
- Einsicht, dass mit dem Abhängigen etwas nicht in Ordnung ist

3. Handeln

Schutzfaktoren



Was schützt vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt?

1. Einsicht

2. Unabhängigkeit

- gefühlsmäßiges und auch räumliches Abstandnehmen von der Familie
- sich von Stimmungen der Eltern/der Familie nicht mehr beeinflussen lassen

3. Handeln

Schutzfaktoren



Was schützt vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt?

1. Einsicht

2. Unabhängigkeit

3. Beziehungsfähigkeit

- gesunde Bindungen aufbauen
- gefühlsmäßig bedeutsame Beziehungen zu psychisch stabilen Personen außerhalb der Familie halten
- tragfähiges soziales Netzwerk in Krisenzeiten aufbauen

3. Handeln

Schutzfaktoren



Was schützt vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt?

1. Einsicht

2. Unabhängigkeit

3. Beziehungsfähigkeit

4. Initiative

- starke Leistungsorientierung
- zielgerichtetes Verhalten, das dem Gefühl der Hilflosigkeit entgegen wirkt
- Ausübung von sportlichen oder sozialen Aktivitäten

3. Handeln

Schutzfaktoren



Was schützt vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt?

1. Einsicht

2. Unabhängigkeit

3. Beziehungsfähigkeit

4. Initiative

5. Kreativität

- Entwicklung von künstlerischen Möglichkeiten, um innere Konflikte ausdrücken zu können

3. Handeln

Schutzfaktoren



Was schützt vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt?

1. Einsicht

2. Unabhängigkeit

3. Beziehungsfähigkeit

4. Initiative

5. Kreativität

6. Humor

- humorvoller Umgang mit der eigenen Situation als Mittel oder als Fähigkeit, sich zu distanzieren

3. Handeln

Schutzfaktoren



Was schützt vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt?

1. Einsicht

2. Unabhängigkeit

3. Beziehungsfähigkeit

4. Initiative

5. Kreativität

6. Humor

7. Moral

- ein von den Eltern unabhängiges Wertesystem

3. Handeln

Schutzfaktoren (nach Wustmann, 2004)



Resiliente Verhaltensweisen können gefördert werden, indem man ...	Förderung von
das Kind ermutigt, seine Gefühle zu benennen und auszudrücken	Gefühlsregulation / Impulskontrolle
dem Kind konstruktives Feedback gibt – das Kind aufbauend lobt und kritisiert	positiver Selbsteinschätzung / Selbstwertgefühl
dem Kind keine vorgefertigten Lösungen anbietet – vorschnelle Hilfeleistungen vermeidet	Problemfähigkeit / Verantwortungsübernahme / Selbstwirksamkeitsüberzeugungen
das Kind bedingungslos wertschätzt und akzeptiert	Selbstwertgefühl / Geborgenheit
dem Kind Aufmerksamkeit schenkt – aktives Interesse an den Aktivitäten des Kindes zeigt, sich für das Kind Zeit nimmt	Selbstwertgefühl / Selbstsicherheit
dem Kind Verantwortung überträgt	Selbstwirksamkeitsüberzeugungen / Selbstvertrauen / Selbstmanagement
das Kind ermutigt, positiv und konstruktiv zu denken	Optimismus / Zuversicht
dem Kind zu Erfolgserlebnissen verhilft	Selbstwirksamkeitsüberzeugungen / Selbstvertrauen / Kontrollüberzeugung

3. Handeln

Schutzfaktoren (nach Wustmann, 2004)



dem Kind dabei hilft, eigene Stärken und Schwächen zu erkennen	positiver Selbsteinschätzung / Selbstvertrauen
dem Kind hilft, soziale Beziehungen aufzubauen	sozialer Perspektivenübernahme / Kooperations- und Kontaktfähigkeit
dem Kind hilft, sich erreichbare Ziele zu setzen	Kontrollüberzeugung / Zielorientierung / Durchhaltevermögen
realistische, altersgemäße Erwartungen an das Kind stellt	Selbstwirksamkeitsüberzeugung / Kontrollüberzeugung
dem Kind Zukunftsglauben vermittelt	Optimismus / Zuversicht
das Kind in Entscheidungsprozesse einbezieht	Kontrollüberzeugung / Selbstwirksamkeit
dem Kind eine anregungsreiche Umgebung anbietet und Situationen bereit stellt, in denen das Kind selbst aktiv werden kann	Explorationsverhalten / Selbstwirksamkeit
Routine in den Lebensalltag des Kindes bringt	Selbstmanagement / Selbstsicherheit
das Kind nicht vor Anforderungssituationen bewahrt	Problemlösefähigkeit / Mobilisierung sozialer Unterstützung
dem Kind hilft, Interessen und Hobbys zu entwickeln	Selbstwertgefühl
selbst ein resilientes Vorbild ist und dabei authentisch bleibt	effektiven Bewältigungsstrategien

3. Handeln



Behutsame Kontaktaufnahme zum Kind

Ziel: Wege zu den Suchtkranken in ihrer Rolle und Verantwortung als Eltern zu finden!

Kinder direkt ansprechen?

- bricht ein Tabu (Angst vor Konsequenzen → Rückzug)
- erfordert echte Vertrauensbeziehung

=> **einfach zuhören:**

- Interesse zeigen
- Stärken erkennen
- Nicht drängen
- eigene Gefühle mitteilen
- das Kind in seiner Wahrnehmung ernst nehmen
- keine voreiligen Schlüsse ziehen
- nicht die Eltern kritisieren

3. Handeln

Behutsame Kontaktaufnahme zum Kind



Ziel: Wege zu den Suchtkranken in ihrer Rolle und Verantwortung als Eltern zu finden!

- verlässlicher Gesprächspartner sein:
 - ein Gesprächsangebot nur machen, wenn auch Zeit dafür da ist
 - nicht unwirsch oder verlegen reagieren
 - Vermeiden Dinge zu sagen, die dem Kind Gefühl geben, die Eltern zu verraten
 - dem Kind die Gewissheit geben, dass es richtig war, Hilfe zu holen
 - (Möglichst nur dann mit den Eltern reden, wenn das Kind ausdrücklich zustimmt.)
 - im Kollegenkreis klare Regeln für den Umgang mit alkoholisierten Eltern erarbeiten
 - kindgerechte Informationen über Sucht bereit halten

Wichtig: sich über die eigene Gefühlslage im Klaren sein

3. Handeln

Behutsame

Kontaktaufnahme

zum

Kind

Hilfreiche Botschaften:

- *Wie alle Kinder hast du Stärken und Fähigkeiten, die dir helfen, wenn du verletzt worden bist.*
- *Wenn du über Sorgen oder Ängste sprichst, die mit deiner Familie zu tun haben, ist das OK. Du bist deswegen nicht gemein zu deiner Mama oder deinem Papa.*
- *Auch wenn du dir wegen Deiner Eltern Sorgen machst, ist es in Ordnung, zu spielen und Sachen mitzumachen, die Spaß machen.*
- *Wenn du mit suchtkranken Eltern zusammen lebst, mag es verwirrend sein, Liebe und Hass gleichzeitig zu fühlen. Aber das ist normal. Jeder hat manchmal verwirrende Gefühle, und andere Kinder von suchtkranken Eltern empfinden gegenüber ihren Eltern genau die gleichen Gefühle.*
- *Suche dir eine sichere Person, die du anrufen kannst oder zu der du hingehen kannst, wenn es zu Hause Schwierigkeiten gibt.*
- *Fahr nie mit einem Auto mit, wenn der Fahrer etwas getrunken hat. Das ist nicht sicher.*
- *Weil ein Elternteil von dir ein Alkoholproblem hat, heißt das längst nicht, dass du eines Tages auch eines haben wirst. Viele Kinder von Suchtkranken werden selber nicht süchtig. Viele entscheiden sich, nicht zu trinken, weil das der sicherste Schutz ist. Andere entscheiden sich, abzuwarten, bis sie erwachsen sind und dann herauszufinden, ob es für sie sicher ist, Alkohol zu trinken.*
- *Du hast keine Kontrolle über das Trinkproblem deiner Eltern. Du hast es nicht verursacht, und du kannst es nicht stoppen.*

3. Handeln

Kontaktaufnahme zu den Eltern



Achtung, ein Minenfeld!

Thema wird sehr wahrscheinlich in Familie nicht offen angesprochen

Der Betroffene:

- verleugnet, wehrt ab, hat keine Krankheitseinsicht, will Gespräch verweigern

Der Angehörige:

- ist voll Scham, will oft die Auseinandersetzung vermeiden

Erzieher, Lehrer, Berater:

- warten oft zu lange, sind unsicher, haben Angst, haben Vorurteile

Wie kann man als jemand auftreten, der Hilfe anbietet?

3. Handeln

Kontaktaufnahme zu den Eltern



Konsequente Interventionen brauchen:

- Gute Vorbereitung
- Ein sorgfältig abgewogenes Ziel
- Abstimmung mit Fachleuten (Beratungsstellen, Kinderschutzbund, Jugendamt)
- Langen Atem (sich nicht von ablehnendem oder aggressivem Verhalten entmutigen lassen)

Ausgangspunkt:

Das Verhalten des Kindes bzw. die Verbesserung seiner aktuellen Situation (Fürsorge für das Kind)

3. Handeln

Kontaktaufnahme zu den Eltern



Leitfaden für die Vorbereitung und Durchführung von Elterngesprächen:

- den Eltern die eigenen Wahrnehmungen über die Verhaltensweisen des Kindes mitteilen – auch die positiven
- Konkret die Veränderungen im Elternkontakt beschreiben
- „auffälliges“ Elternverhalten (alkoholisiert in der Einrichtung erscheinen etc.) konkret benennen
- Informationen über mögliche Hilfseinrichtungen geben
- Mögliche Konsequenzen klar ansprechen, die die Situation haben kann
- Gespräche nur führen, wenn die Eltern nüchtern sind

Hilfreiche Grundhaltungen:

- beschreiben, aber nicht interpretieren
- Vorwürfe und Schuldzuweisungen vermeiden
- Anteilnahme und Sorge ausdrücken
- Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten benennen

3. Handeln

Weitere Hilfen



- **Jugendhilfe ...**
- **Suchthilfe:**
 - Präventionsfachstelle
 - Psychosoziale Beratungsstelle
 - Selbsthilfegruppen
 - akute medizinische Hilfe (Entgiftungsbehandlung)
 - Entwöhnungsbehandlung

4. Ausblick

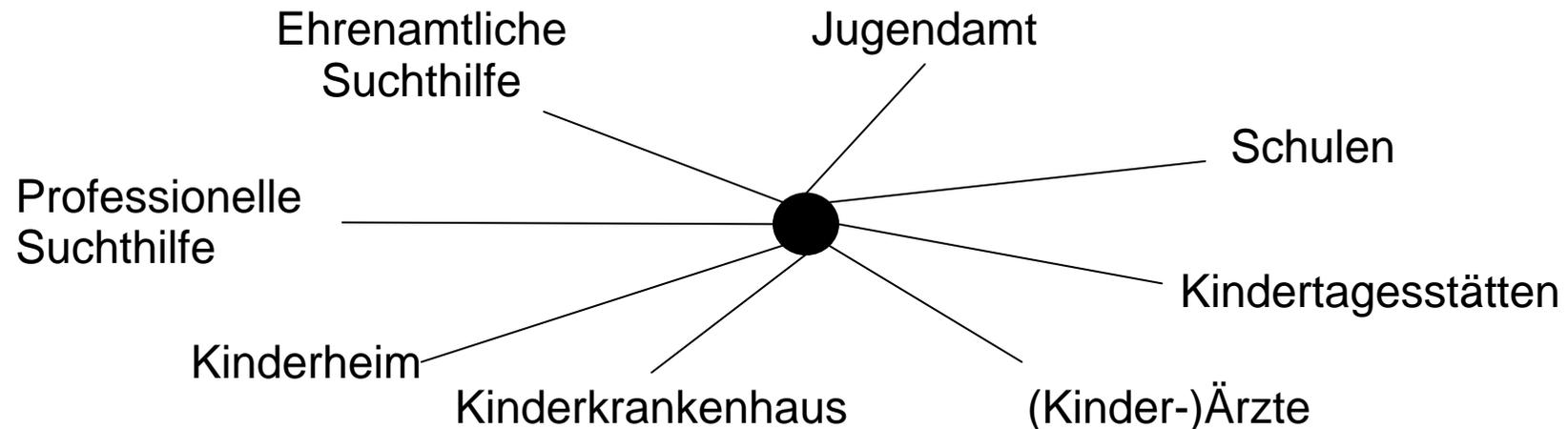


Abgestimmte Hilfen, Kooperation und Vernetzung zwischen Sucht- und Jugendhilfeeinrichtungen!?

Zu denken ist an:

- Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen
- Begleitende Elternarbeit
- Freizeitpädagogische Maßnahmen
- Familienorientierte Arbeit
- Einzelfallhilfe
- Psychotherapie
- Selbsthilfe

Mögliche Akteure:



4. Ausblick



Übersicht über die primäre Symptomatik der Kinder, ihre Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten für Sucht- und Jugendhilfe:

Pränatal			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none">- Gefahr von Alkohol-embryopathie bzw.- Gefahr von Aborten, Frühgeburten- Betrifft häufig junge Drogenabhängige	<ul style="list-style-type: none">- Sicherung des Überlebens und der körperlichen Unversehrtheit des Embryos- Begleitung bei Behörden gängen und Arztbesuchen- Wahl einer Entbindungsklinik- Versorgung mit Erstausstattung- Hilfreiche Adressen (Geburtsvorbereitungskurse, Suchtberatungsstelle)- Helfende Gespräche	<ul style="list-style-type: none">- Beratung und Aufklärung- Aufbau einer Behandlungsmotivation- Auswahl einer Entwöhnungsklinik für Schwangere bzw. Mütter mit Kindern- Hinweis auf SPFH	<ul style="list-style-type: none">- Sozialpädagogische Familienhilfe (SPFH)- Einleitende Gespräche zu einer evtl. Fremdunterbringung des Kindes (Pflegefamilie)

4. Ausblick



Übersicht über die primäre Symptomatik der Kinder, ihre Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten für Sucht- und Jugendhilfe:

0 – 3 Jahre			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none">- Vernachlässigung- Mangelernährung- Körperliche und geistige Folgen einer Alkoholembryopathie bzw. von Alkoholeffekten: Körperliche, motorische, sprachliche und kognitive Entwicklungsverzögerungen	<ul style="list-style-type: none">- Verlässliche Befriedigung der Bedürfnisse nach Essen, Sicherheit, Liebe, Pflege, Zuwendung, Körperkontakt, Förderung- Setzung von sinnvollen Grenzen	<ul style="list-style-type: none">- Beratung und Aufklärung- Aufbau einer Behandlungsmotivation- Auswahl einer Entwöhnungsklinik für Mütter mit Kindern- Hinweis auf SPFH	<ul style="list-style-type: none">- Heilpädagogische Frühförderung- Säuglingspflegekurs- SPFH- Erziehungsberatung- Fremdunterbringung in einer Pflege- oder Adoptivfamilie

4. Ausblick



Übersicht über die primäre Symptomatik der Kinder, ihre Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten für Sucht- und Jugendhilfe:

4 – 6 Jahre			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none">- Verwahrlosung- Auffälliges Verhalten- Entwicklungsverzögerungen- Einnässen / Einkoten- Häufiges Fehlen in der Kita	<ul style="list-style-type: none">- Kontakte zu Gleichaltrigen- Aufmerksamkeit- Geborgenheit- Zuwendung- Förderung- Erlernen gesellschaftlicher Regeln	<ul style="list-style-type: none">- Beratung und Aufklärung der Eltern- Aufbau einer Behandlungsmotivation bei den Eltern- Hinweis auf SPFH- Suchtprävention	<ul style="list-style-type: none">- Kindertagesstätte- SPFH- Erziehungsberatung- Eltern- und Familienbildung

4. Ausblick



Übersicht über die primäre Symptomatik der Kinder, ihre Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten für Sucht- und Jugendhilfe:

7 – 10 Jahre			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none">- Schulversagen- Mangelndes Sozialverhalten (Konflikte mit Gleichaltrigen)- Erste Delinquenz	<ul style="list-style-type: none">- Erfolg und das Gefühl von Kompetenz- Unterstützung und positives Feedback von Erwachsenen	<ul style="list-style-type: none">- Beratung und Aufklärung der Eltern- Aufbau einer Behandlungsmotivation bei den Eltern- Hinweis auf SPFH- Suchtprävention- Angebot von spezifischen Kindergruppen	<ul style="list-style-type: none">- Freizeit- und Spielpädagogik- Offene Kinder- und Jugendarbeit- Kindertelefon- Erzieherische Hilfen- Heimerziehung- Hausaufgabenhilfe- Tagesgruppe- SPFH

4. Ausblick



Übersicht über die primäre Symptomatik der Kinder, ihre Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten für Sucht- und Jugendhilfe:

11 – 14 Jahre			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none">- Einstieg in Substanzgebrauch- Weglauftendenzen- Parentifizierung- Verantwortungsübernahme für die Eltern	<ul style="list-style-type: none">- Orientierung für altersentsprechendes Verhalten	<ul style="list-style-type: none">- Beratung und Aufklärung der Eltern- Aufbau einer Behandlungsmotivation bei den Eltern- Hinweis auf SPFH- Suchtprävention- Angebot von spezifischen Kindergruppen	<ul style="list-style-type: none">- Jugendberatungsstellen- Jugendhilfeplanung- Jugendtreff- Jugendwerkstätten- Jugendzentren- Schulsozialarbeit- Mobile Jugendarbeit- Kinder- und Jugendschutz- Ferienprogramme- Installation einer Erziehungsbeistandschaft

4. Ausblick



Übersicht über die primäre Symptomatik der Kinder, ihre Bedürfnisse und Handlungsmöglichkeiten für Sucht- und Jugendhilfe:

über 14 Jahre			
Symptomatik der Kinder	Bedürfnisse	Möglichkeiten der Intervention	
		Suchthilfe	Jugendhilfe
<ul style="list-style-type: none">- Suchtsymptome.- Trinkende Peergroup	<ul style="list-style-type: none">- Anerkennung- Selbstständigkeit- Entlastung- Intimität vs. Isolation- Aufbau von Beziehungen- Berufliche Orientierung	<ul style="list-style-type: none">- Aufbau von spezifischen Gruppen für Jugendliche- Suchtprävention- Niedrigschwellige Angebote- Psychologische Beratung	<ul style="list-style-type: none">- Beistandschaften- Betreutes Wohnen- Drogenberatung- Sport- und Kulturangebote- Streetwork- Jugendberufshilfe- Jugendgerichtshilfe

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Meine (wichtigsten) Quellen:

- Leitfaden für Multiplikatoren: Kindern von Suchtkranken Halt geben – durch Beratung und Begleitung (www.freundeskreise-sucht.de/uploads/media/praxishilfe.pdf)
- *Kindern von Suchtkranken Halt geben* (http://www.freundeskreise-sucht.de/fileadmin/img/material/broschueren/pdf/Kinder_v._Suchtkranken_Halt_g_eben_NEU.pdf)
- www.nacoa.de
- Martin Zobel: „Kinder aus suchtbelasteten Familien – Entwicklungsrisiken und –chancen“ (Hogrefe, 2000)
- Klein, Michael: *Kinder suchtkranker Eltern: Fakten, Daten, Zusammenhänge*

Dietmar Kemmann
Ltd. Psychologe / Medizinische Reha Sucht
Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Brockenstr. 1
38875 Elbingerode
039454-82820
Dietmar.Kemmann@diako-harz.de