

16. Hückelhovener Suchtforum:  
Familienorientierte  
Suchtberatung – Was braucht es  
dazu?  
04. Dezember 2024

**KatHO** NRW  
Aachen | Köln | Münster | Paderborn  
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Catholic University of Applied Sciences

**S** DEUTSCHES INSTITUT FÜR SUCHT-  
UND PRÄVENTIONSFORSCHUNG

Was Sucht in der Familie  
mit den Kindern macht -  
Risiken, Hilfen,  
Perspektiven

Michael Klein, Köln

# Was Sucht in der Familie mit den Kindern macht - Risiken, Hilfen, Perspektiven

## 1. Einführung, Definitionen, Überblick

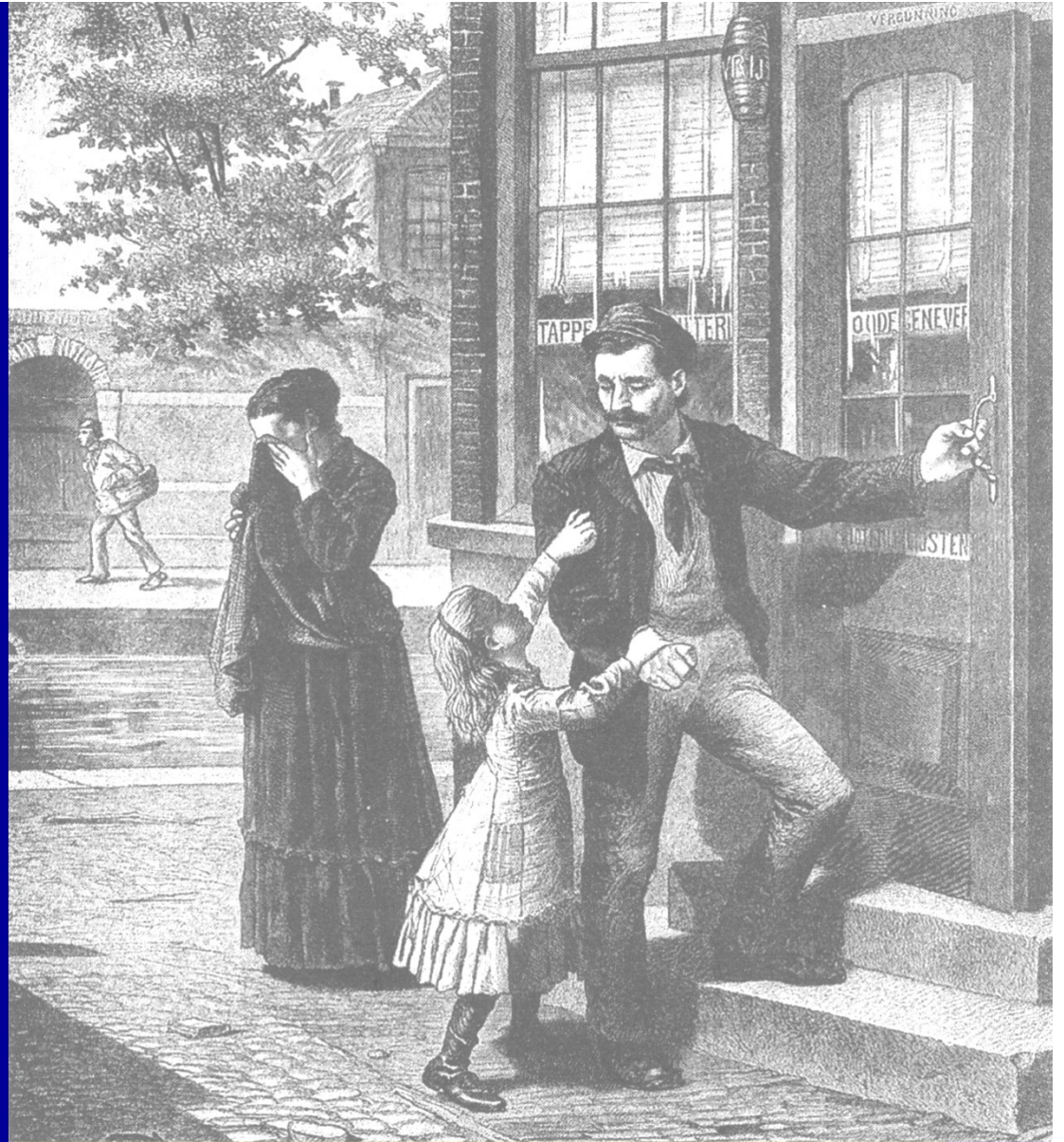
## Vorbemerkung:

Suchtstörungen gehören zu den häufigsten und wichtigsten psychischen Störungen – Die Frage nach ihren Auswirkungen auf Familie (Partner und Kinder) sollte Regel und nicht Ausnahme sein.

Hinzukommen, aufgrund bes. hoher Häufigkeiten:

- affektive Störungen
- Angststörungen
- Persönlichkeitsstörungen

**„Addiction runs in Families“ → und erzeugt Parentifizierung, Familienkonflikte, Beschämung → „Die Generationengrenzen sind alkohollöslich“**



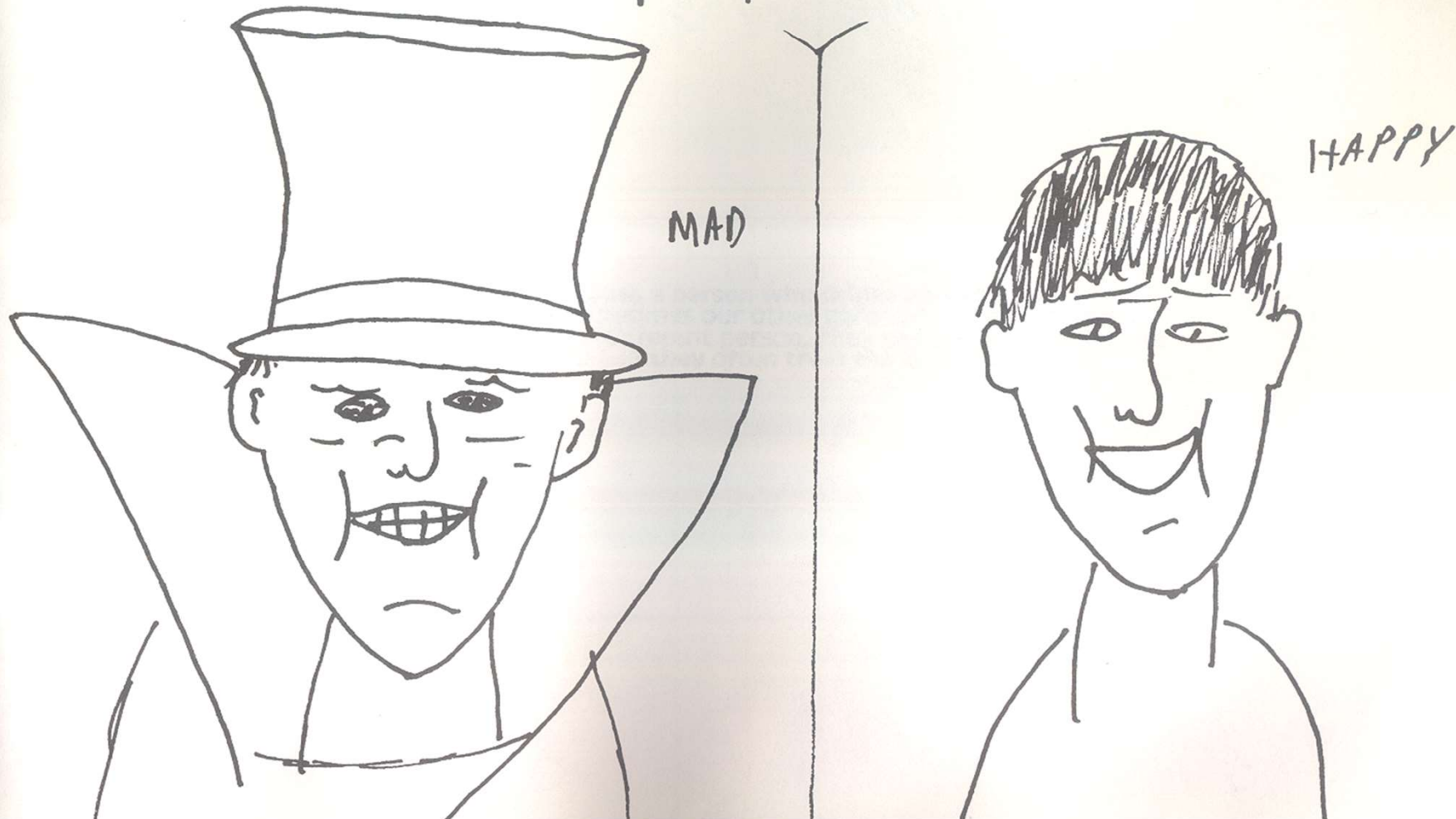
**Mäßigkeitsbewegung,  
Amsterdam, ca. 1880**

Claudia Black, Sharon Wegscheider, Janet  
Woititz, ab ca. 1969



# Kinderzeichnungen (Claudia Black, 1969 – 2022): Alkoholranke Väter

When my dad drinks he is  
two different people.



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



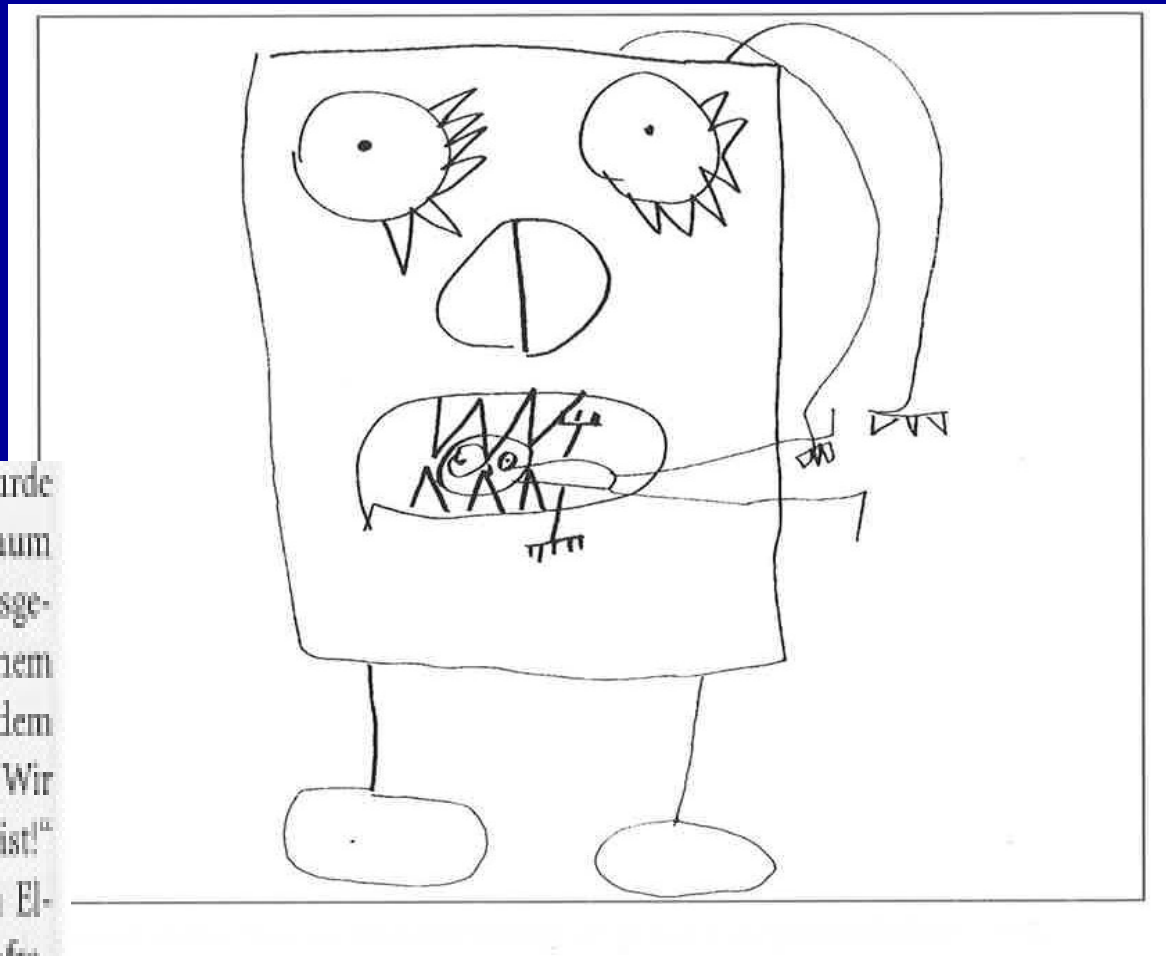
# Maren, 8 Jahre, Mutter alkoholabhängig



Maren, 8 Jahre

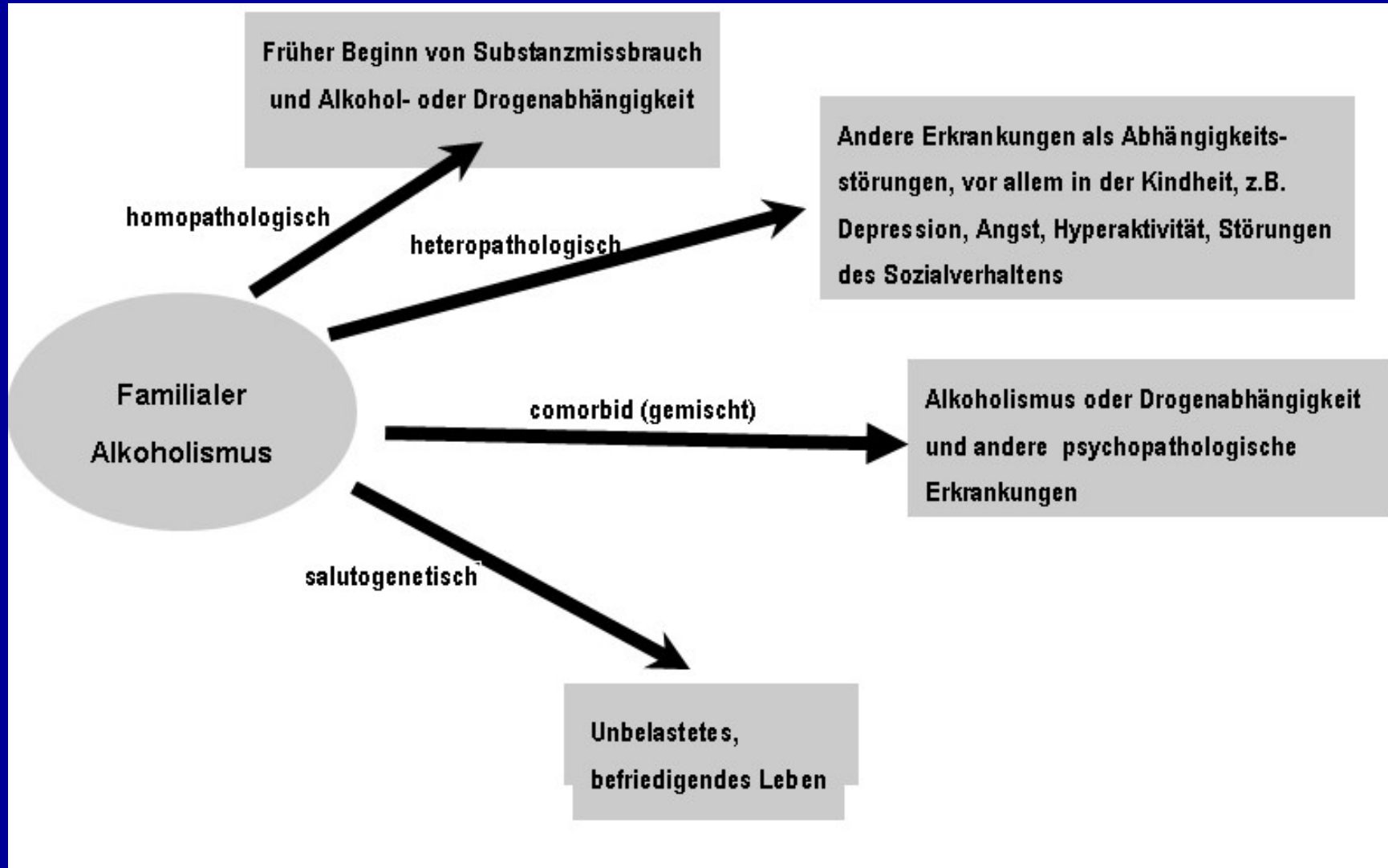


Während der Beratung seiner Eltern wurde Max, fünf Jahre alt, in einem anderen Raum Zeichenmaterial angeboten. Im Beratungsgespräch waren sich die Eltern nur in einem Punkt einig: „Unser Max bekommt von dem ganzen Stress rund ums Spielen nichts mit. Wir streiten uns nur, wenn er schon im Bett ist!“ Nach dem Gespräch präsentierte Max den Eltern sein Bild und kommentierte auf Nachfrage: „Das ist der Papa, der hat zu viel gespielt am Spielkasten. Und nun wird er aufgefressen vom Spielkasten.“



Aus: Zobel, 2008, 143-144

# Wege der Transmission von Suchterkrankungen und anderen psychischen Störungen in Familien



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

# Was Sucht in der Familie mit den Kindern macht - Risiken, Hilfen, Perspektiven

## 2. Risiken, Effekte, Entwicklungsverläufe

# Direkte und indirekte Effekte substanzbezogener Störungen können Kinder betreffen

## Direkte (substanzbezogene) Effekte

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

## Indirekte (psychosoziale) 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

# 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

# Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern

(Cork, 1969; Sher, 1991; Klein, 2008; Eiden et al., 2009; Klein, 2018)

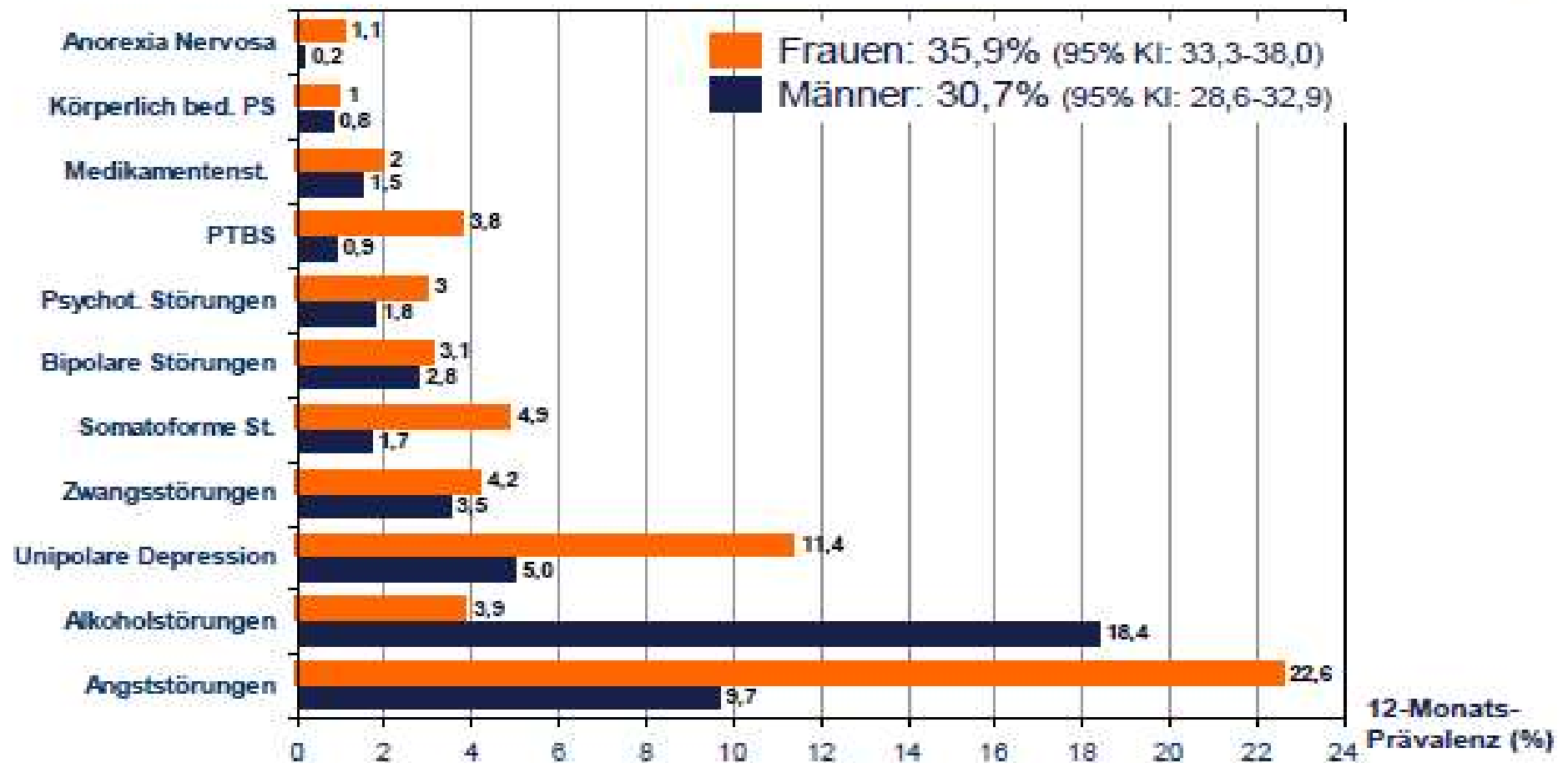
- (1) Beschämung
- (2) Angst, Traumatisierung
- (3) Unsichere Bindung, Unsicherheit
- (4) Gewalt
- (5) Unberechenbarkeit
- (6) Vernachlässigung
- (7) Ablehnung
- (8) Marginalisierung, Isolation
- (9) Parentifizierung
- (10) Hyperstress

# Was Sucht in der Familie mit den Kindern macht - Risiken, Hilfen, Perspektiven

## 3. Zentrale Forschungsergebnisse

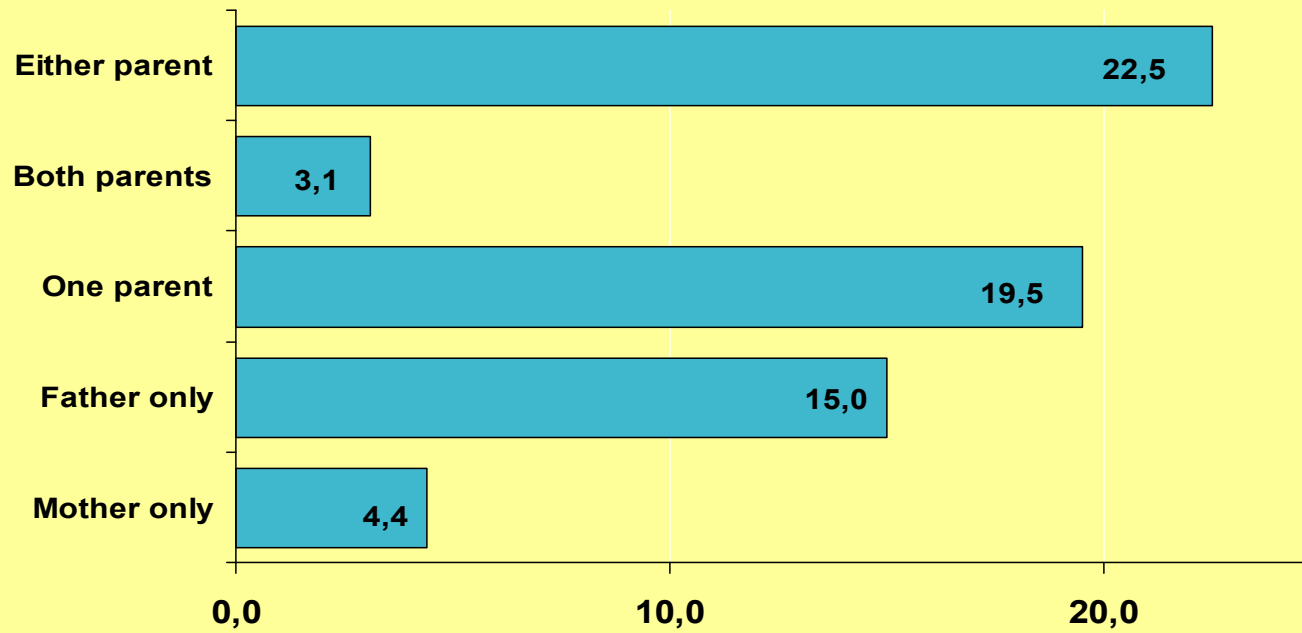


## Die häufigsten psychischen Störungen bei Männern und Frauen





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



## Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern (N= 115)

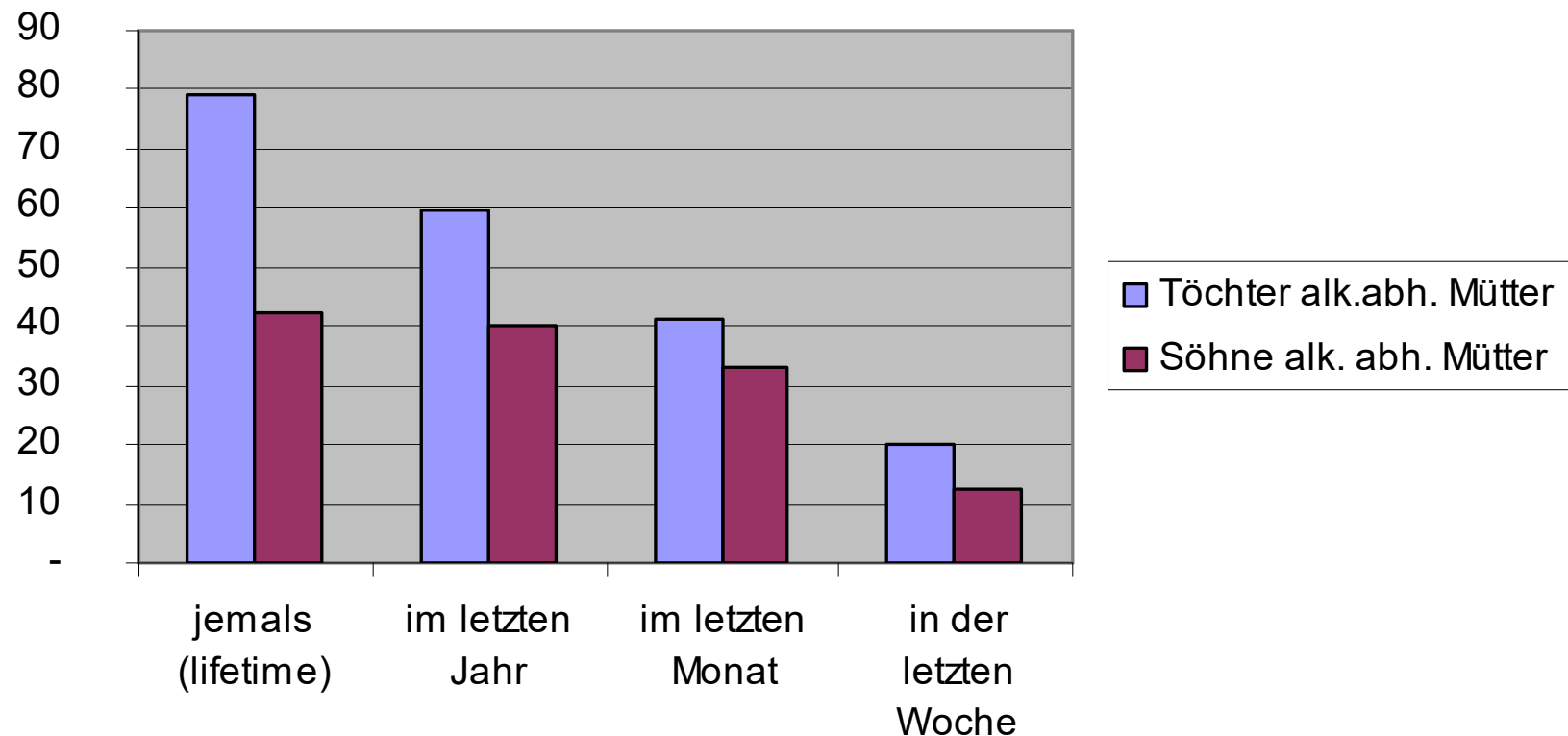
1. Nicht zu Freunden gehen, um nicht in die Zwangslage zu geraten, diese zu sich nach Hause einladen zu müssen, wo die Eltern sich beschämend verhalten könnten.
2. In der Schule mit den Gedanken zu Hause sein, was dort gerade Schlimmes passiert oder bald passieren wird.
3. Andere Kinder beneiden oder eifersüchtig auf diese sein, wenn sie Spaß und Leichtigkeit mit ihren Eltern erleben.
4. Sich als Kind unter Gleichaltrigen isoliert, abgewertet und einsam fühlen.
5. Sich von den Eltern vernachlässigt, bisweilen als ungewolltes Kind fühlen.

## **Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern (Cork, 1969)**

6. Für die Eltern sorgen, sich um sie ängstigen, insbesondere wenn die Mutter süchtig trinkt.
7. Sich um Trennungsabsichten oder vollzogene Trennungen der Eltern unablässig Sorgen machen.
8. Als Jugendlicher die Eltern nicht im Stich lassen wollen (z. B. nicht von zu Hause ausziehen können).
9. Die Eltern für ihr Fehlverhalten entschuldigen. Lieber andere Menschen oder sich selbst beschuldigen.
10. Vielfache Trennungen und Versöhnungen der Eltern erleben und sich nicht auf einen stabilen, dauerhaften Zustand verlassen können.
11. Wenn der trinkende Elternteil schließlich mit dem Alkoholmissbrauch aufhört, weiterhin selbst Probleme haben oder solche suchen.

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

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



Kölner Jugendmonitoring (2006-2008)

# Relative Wahrscheinlichkeiten (OR) für Alkoholabhängigkeit bei Töchtern und Söhnen von Eltern mit Alkoholstörungen → Homopathologische Risiken

Elterliche Probleme mit Alkohol	Männliche Probanden odds-ratio (OR) für Alkoholabhängigkeit	Weibliche Probanden odds-ratio (OR) für Alkoholabhängigkeit
Nur Vater	2.01 **	8.69 ***
Nur Mutter	3.29 ***	15.94 ***
Beide Elternteile	18.77 ***	28.00 ***

\*\* :  $p < .01$ ; \*\*\* :  $p < .001$ .

aus: Lachner & Wittchen (1997, 69).

## Relative Erkrankungsrisiken (OR) für Jugendliche in alkoholbelasteten Familien [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

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

Elternteil mit Alkoholdiagnose	Diagnose Jugendliche	Odds ratio
Nur Vater	Phobische Störung	1.79
Nur Mutter		2.38
Beide		4.12
Nur Vater	Generalisierte Angststörung	3.13
Nur Mutter		4.56
Beide		6.58
Nur Vater	Posttraumatische Belastungsstörung	5.53
Nur Mutter		5.15
Beide		14.77

# **Konstellationen in dysfunktionalen Familien**

**Suchtstörungen in Familien treten meist in Kombination mit anderen Stressoren und Belastungsfaktoren auf. Diese bilden für die betroffenen Kinder „widrige Kindheitserfahrungen“ („adverse childhood effects“; ACE)**

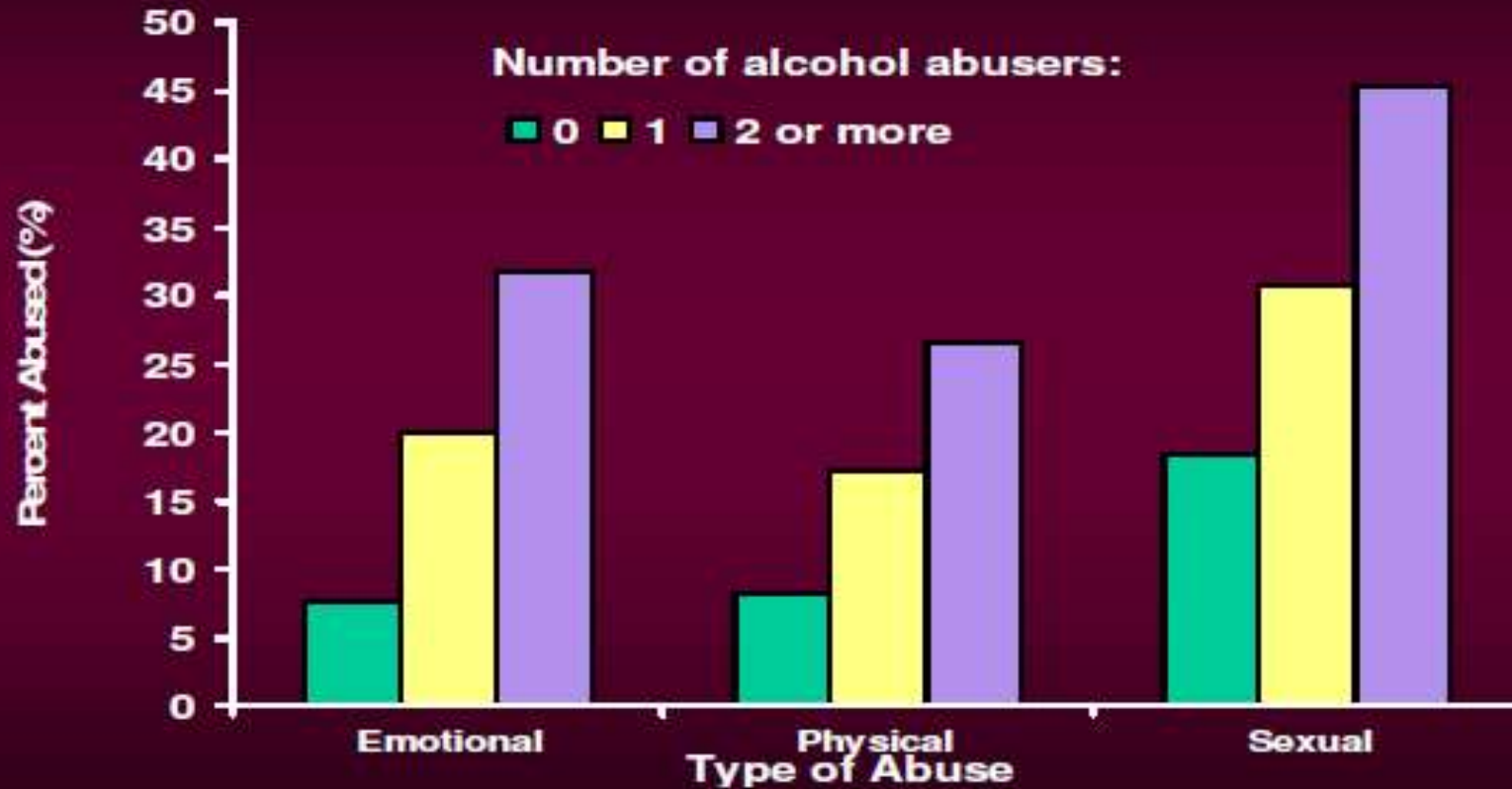


# Konstellationen in psychisch dysfunktionalen Familien

Die wichtigsten 9 ACEs 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**

## 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, 2018)

## **Bindungsmuster bei psychisch kranken Müttern (Cicchetti et al., 1995)**

<b>Erkrankung der Mutter</b>	<b>Anteil unsicherer Bindung bei Kindern</b>
<b>schwere Depression</b>	<b>47%</b>
<b>leichte Depression</b>	<b>24%</b>
<b>bipolare Depression</b>	<b>79%</b>
<b>Schwere Angsterkrankungen</b>	<b>80%</b>
<b>Alkoholmissbrauch</b>	<b>52% (davon 35% ambivalent)</b>
<b>Drogenmissbrauch</b>	<b>85% (davon 75% ambivalent)</b>

# Kinder- und Jugendreport der DAK-Gesundheit 2018

## Schwerpunkt: Familiengesundheit

Prof. Dr. Wolfgang Greiner

Pressekonferenz

Berlin, 28.08.2018

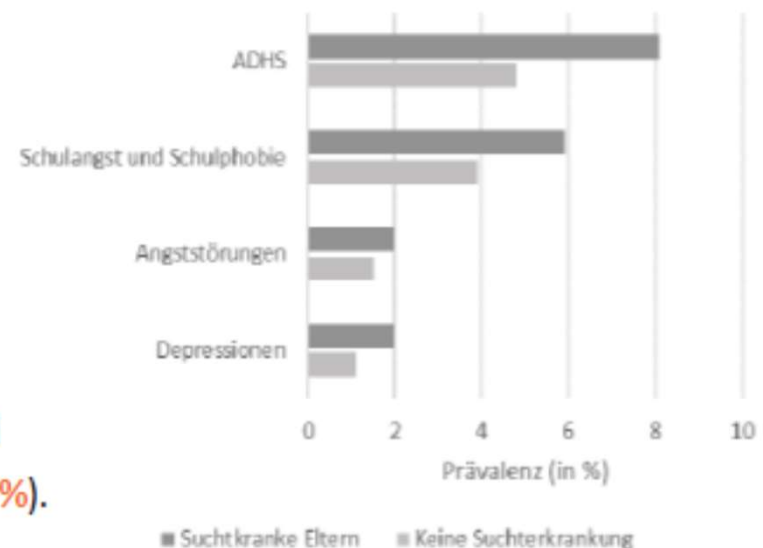
**8 %** aller Kinder hatten wenigstens ein Elternteil, welches aufgrund einer Suchterkrankung im Jahr 2016 ärztlich behandelt wurde.

Für Kinder suchtkranker Eltern fielen **32 % höhere Kosten** für Leistungen der gesundheitlichen Versorgung an.

Kinder suchtkranker Eltern

- gehen häufiger zum Arzt (**+ 11 %**),
- werden häufiger stationär behandelt (**+ 17 %**) und
- bekommen mehr Arzneimittel verschrieben (**+ 18 %**).

Kinder suchtkranker Eltern leiden häufiger an psychischen Erkrankungen



# Ausgangslage und Fakten

In Deutschland leben:

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

ca. 50.000 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.

Dennoch hat das Problem transgenerationaler Risiken und mehrgenerationaler Effekte bislang zu wenig Aufmerksamkeit erhalten.

# 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)**



# 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 das Transmissionsrisiko alles beeinflusst bzw. beeinflussen kann ?

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

## Rollenfixierungen von Kindern aus suchtbelasteten Familien

<b>Wegscheider (1988)</b>	<b>Black (1988)</b>	<b>Ackerman (1987)</b>	<b>Lambrou (1990)</b>	<b>Jakob (1991)</b>
Held	Verantwortungsbewusstes Kind	Macher	Macher	Elternkind Partnerersatz Vorzeigekind
Sündenbock	Ausagierendes Kind	Sündenbock	Sündenbock	Schwarzes Schaf
Verlorenes Kind	Fügsames Kind	Schweiger	Unsichtbares Kind	
Clown	Friedensstifter	Maskottchen	Maskottchen	Nesthäkchen
		Chamäleon	Chamäleon	
		Der Übererwachsene/ Distanzierte/ Unverletzte		Das kranke Kind (Klein, 2003)

# Die Hauptprobleme der Kinder suchtkranker Eltern

## **(1) Parentifizierung**

„Kinder werden zu Eltern ihrer Eltern“: Sorgen, Angst, Verantwortung, Kontrolle, Hilfeversuche, Kümmerern

## **(2) Alltagsstress/Hyperstress**

„Dauerhaft in Alarmzustand“

## **(3) Volatilität**

Unberechenbarkeit, Unzuverlässigkeit, Chaos als Normalzustand

# Was Sucht in der Familie mit den Kindern macht - Risiken, Hilfen, Perspektiven

## 4. Elterliche Drogenabhängigkeit

Relative Erkrankungsrisiken (OR) für Jugendliche in alkoholbelasteten Familien [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

# Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern I (vgl. Klein, 2006, 2008)

Die Schädigungen bei Kindern drogenabhängiger Eltern sind in mehreren Bereichen gravierender als bei den Kindern Alkoholabhängiger. Dies resultiert aus folgenden Gründen:

- Die Kinder sind häufiger von der **Abhängigkeit beider Elternteile** betroffen, da bei Drogenabhängigen ein entsprechendes Partnerwahlverhalten viel üblicher ist als bei Alkoholabhängigen. Dadurch können die negativen Effekte des drogenabhängigen Elternteils nicht in ausreichendem Maß kompensiert werden.
- Die Kinder sind häufiger von **Trennungen** betroffen und wachsen entsprechend häufiger bei **nur einem Elternteil, in der Regel die Mutter**, auf.
- Die Kinder erleben häufiger die Folgen **polyvalenten Substanzkonsums (Mischkonsums)** der Eltern.

## Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern II

- Die Kinder erleben im Zusammenhang mit der Beschaffungskriminalität **mehr traumatische Situationen**, z.B. Prostitution der Mutter, Verhaftung des Vaters u.ä.
- Die Kinder sind meist **in ihren frühen Lebensjahren** von der Abhängigkeit eines Elternteils **betroffen**, was nach den Erkenntnissen der Entwicklungspsycho-pathologie ein stärkeres Entwicklungsrisiko mit sich bringt.
- Die Kinder erleben **stärkere soziale Isolation und Ächtung**, lernen weniger sozial förderliche Verhaltensweisen und erleben sich dadurch insgesamt **in ihrem Selbstwertgefühl als instabiler und gefährdeter**.



## Besonderheiten bei Kindern drogenabhängiger Eltern III

- Die Kinder leiden stärker unter **sozialer Marginalisierung** der Familie, z.B. in Form von Armut, Arbeitslosigkeit, beengten Wohnverhältnissen.
- Durch die im Vergleich mit Alkoholabhängigen **höhere Komorbidität** laufen die Kinder Gefahr, häufiger eine doppelte Schädigung aufgrund des komplexeren Störungsbildes ihrer Eltern zu erleiden.
- In Einzelfällen, die klinisch durchaus bekannt und dokumentiert sind, erleiden Kinder **Vergiftungen** durch psychotrope Substanzen, die im Lebensumfeld der Eltern gewöhnlich den Status der Normalität besitzen.
- Aufgrund einer größeren Zahl von Frühgeburten kann es zu verstärkten **Problemen beim Beziehungsaufbau** („bonding“) zwischen Mutter und Kind kommen. Die Kinder weisen häufiger ein schwieriges Temperament auf, was bei den Eltern zu Überforderungs- und Insuffizienzgefühlen führen kann.

# Was Sucht in der Familie mit den Kindern macht - Risiken, Hilfen, Perspektiven

## 5. Resilienzförderung

**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“)

**Warum den meisten Kindern suchtkranker Eltern keine frühzeitigen Hilfen zuteil werden: Familiäre Abwehrmechanismen und strukturelle Schwächen im Hilfesystem**

**„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**
- Schamabwehr als zentraler intrapsychischer Prozess**
- Abwehr, Verleugnung, Verdrängung und Aggression als zentrale Reaktionen darauf**
- Mangelnde Selbstreflexion, übertriebene Ich-Syntonie**

# 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**)

# Versorgung und Prävention in der Praxis

- (1) Die meisten Kinder suchtkranker Eltern bleiben unentdeckt und damit unversorgt
- (2) Wenn eine präventive Hilfe (selektive Prävention) geschieht, dann meistens an Suchtberatungsstellen (ohne geregelte Finanzierungsgrundlage) in Form von Gruppenangeboten
- (3) An ca. 120 Standorten in Deutschland werden solche Gruppen für „Kinder suchtkranker Eltern“ (meist nach dem Muster des Konzepts TRAMPOLIN) durchgeführt. Die Zahl der jährlich erreichten Kinder liegt unter 10.000
- (4) Für eine unbekannte Zahl betroffener Kinder finden (meist unspezifische) Jugendhilfe- und Psychotherapiemaßnahmen statt
- (5) Es braucht einen Quantensprung in der selektiven Prävention, um betroffene Kinder frühzeitig und nachhaltig zu erreichen

## 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.
- **Hoffnung**, z.B. dass alles besser wird mit den Eltern oder im eigenen Leben

**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).**

# The Seven C's:

"I didn't **C**ause it.  
I can't **C**ontrol it.  
I can't **C**ure it.

But  
I can help take **C**are of myself by  
**C**ommunicating feelings  
Making good **C**hoices and  
**C**elebrating myself."

(aus: Children's program kit, SAMSHA, 2003)

# Was Sucht in der Familie mit den Kindern macht - Risiken, Hilfen, Perspektiven

6. Strukturen verändern, nachhaltige Hilfen:  
Was tun?

# Versorgungssituation der Kinder psychisch kranker und suchtkranker Eltern (vgl. Wiegand-Grefe et al., 2019; Klein, 2019)

- (befristete) Einzel-Projekte/Initiativen/AGs („Projektismus“)
- keine Regelversorgung, weil keine regelhaften Versorgungsstrukturen und keine regelhafte Finanzierung
- Keine reguläre interdisziplinäre Versorgung/Vernetzung
- Kaum evidenzbasierte Versorgungsprogramme in Deutschland (auf der Basis von RCT-Studien), viele föderale oder kommunale Mini-Lösungen
- Haupt-Problem: Individuumszentrierung des Versorgungssystems (vor allem im Gesundheitssystem), d.h. fehlende Generationen- und Familienorientierung
- Starre Grenzen zwischen Prävention und Therapie, z.B. in der Finanzierung (wird Realitäten der Kinder suchtkranker Eltern nicht gerecht)

## HILFE BEI PROBLEMELTERN

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

[www.kidkit.de](http://www.kidkit.de)



Gewalt

Ein Kooperationsprojekt von



Drogenhilfe Köln



Sucht

# Wir helfen Dir ...



... 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.



Glücksspielsucht

@ Schreib uns auf  
[www.kidkit.de](http://www.kidkit.de)



Psychische Erkrankung

## Hilfreiche Bücher für Kinder psychisch und suchtkranker Eltern:

Kids in Balance (Psychiatrie Verlag): > 50 Bücher

Homeier & Schrappe: „Sonnige Traurigtage“ & „Flaschenpost nach irgendwo“ (Mabuse-Verlag)

Bücherübersicht: unter [www.kidkit.de](http://www.kidkit.de)

ABSCHLUSS  
11. FEBRUAR 2015

# SCHULTERSCHLUSS

...für Kinder aus suchtbelasteten Familien / Jugendhilfe und Suchthilfe handeln gemeinsam

Landesweite Qualifizierungs- und Kooperationsoffensive für Kinder aus suchtbelasteten Familien -  
gemeinsame Aufgabe von Jugendhilfe und Suchthilfe

## Evaluation Projekt „Schulterschluss“

Michael Klein, Katholische Hochschule NRW, Köln,  
Deutsches Institut für Sucht- und  
Präventionsforschung (DISuP)



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

trampolin®

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

trampolin®

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

trampolin®

Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

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



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

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



Für eine starke Zukunft Ihres Kindes.

trampolin®  
Das Projekt für starke Eltern, 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)

Michael Klein · Diana Moesgen  
Sonja Bröning · Rainer Thomasius

# Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken

Das „Trampolin“- Programm



mit CD-ROM

HOGREFE 

*Gela Becker, Klaus Hennicke,  
Michael Klein (Hrsg.)*

# SUCHTGEFÄHRDETE ERWACHSENE MIT FETALEN ALKOHOL- SPEKTRUM- STÖRUNGEN

DIAGNOSTIK, SCREENING-ANSÄTZE UND  
INTERVENTIONSMÖGLICHKEITEN

*Unter Mitarbeit von  
Mirjam N. Landgraf*

DE  
G

**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<sup>PL LIB</sup>

Kohlhammer



# SHIFT

## Elterntaining

Ein Gruppentraining für methamphetaminkonsumierende und –  
abhängige Eltern mit Kindern zwischen 0 und 8 Jahren zur  
Förderung der Familienresilienz und Elternkompetenz

### MANUAL

**Autoren:**  
Diana Moesgen, Janina Dyba & Michael Klein  
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung  
Katholische Hochschule NRW, Abt. Köln

# SHIFT – Ein Elterntaining für drogenabhängige Mütter und Väter von Kindern zwischen 0 und 8 Jahren

Michael Klein  
Diana Moesgen  
Janina Dyba



CD-ROM

Therapeutische Praxis

 hogrefe

# Familienorientierung in der Suchthilfe

<https://www.addiction.de/10-argumente-fuer-mehr-familienorientierung-in-der-suchthilfe/>



[www.addiction.de/suchtkranke-eltern-2](http://www.addiction.de/suchtkranke-eltern-2)

# Addiction

Das Portal zum Thema Sucht und Suchterkrankungen

**Suchtkranke Eltern – ein psychisches Risiko für Kinder!? Teil 2: Suchtmittelspezifische und suchtmittelunabhängige Risikofaktoren.**

Posted on 17. April 2021 by Michael Klein





[www.addiction.de/leitfaden-kinder-psychisch-kranker-und-suchtkranker-eltern/](http://www.addiction.de/leitfaden-kinder-psychisch-kranker-und-suchtkranker-eltern/)

# Addiction

Das Portal zum Thema Sucht und Suchterkrankungen

## Leitfaden für Fachkräfte zum Umgang mit Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern

Posted on 17. Dezember 2021 by Michael Klein



*Wie kann den Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern effektiv und umfassend geholfen werden?*

Die folgenden Leitsätze geben pädagogischen, sozialen und medizinischen Fachkräften eine Orientierung zur Lage der Kinder suchtkranker und psychisch

# Online Ressourcen

[www.kidkit.de](http://www.kidkit.de)

[www.mama-trinkt.ch](http://www.mama-trinkt.ch)

<https://nacoa.de/projekte/beratungsangebote-rund-um-das-thema-kinder-aus-suchtfamilien>

<https://www.addiction.de/suchtkranke-eltern-2/>

<https://www.addiction.de/leitfaden-kinder-psychisch-krank-und-suchtkranke-eltern/>

# Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Referent:

Prof. Dr. Michael Klein

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW)  
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)

Wörthstraße 10

D-50668 Köln

[www.addiction.de](http://www.addiction.de)

Email: [Mikle@t-online.de](mailto:Mikle@t-online.de)