

**KatHO** NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Catholic University of Applied Sciences

# Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern Kooperation als Voraussetzung

**Prof. Dr. Albert Lenz****Diplom-Psychologe**Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Abteilung Paderborn  
Leostraße 19 - 33098 PaderbornTelefon 05251-122556:  
E-Mail: [a.lenz@katho-nrw.de](mailto:a.lenz@katho-nrw.de)



## Überblick

- Prävalenz
- Ergebnisse der Risikoforschung
- Belastungsfaktoren und Wirkmechanismen
- Überblick über Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern
- Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung als Grundlage für wirksame Hilfen
- Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen
- Multimodales Präventionsprogramm



## Kinder alkoholabhängiger Eltern

- etwa 2,7 Millionen Kinder im Alter bis zu 18 Jahren sind von einer elterlichen Alkoholstörung betroffen
- 45 % der alkoholabhängigen Frauen leben mit Kindern in einem Haushalt zusammen
- bei den Vätern beträgt der Anteil 32 %
- 75 % der alkoholabhängigen Frauen und 63 % der alkoholabhängigen Männer haben wenigstens ein Kind
- 11 % der alkoholabhängigen Mütter leben allein mit ihren Kindern
- 13,3 % der Kinder sind fremdplatziert



## Kinder drogenabhängiger Eltern

- etwas mehr als ein Drittel aller Drogenabhängigen hat Kinder
- geschätzt ist etwa von 40 000 bis 50 000 Kindern drogenabhängiger Eltern auszugehen
- zwischen 30 und 40 % der substituierten Drogenabhängigen leben mit ihren Kindern im eigenen Haushalt
- Fremdplatzierungsquote von Kindern liegt bei etwa 30 %



## Ergebnisse aus der Risikoforschung

Kinder alkoholabhängiger Eltern haben im Vergleich zu Kindern nicht suchtkranker Eltern ein bis sechsfach erhöhtes Risiko, selber abhängig zu werden oder Alkohol zu missbrauchen.

(Sher, 1991; Lachner & Wittchen, 1997)



## Ergebnisse aus der Risikoforschung

Eine Langzeitstudie über einen Zeitraum von 33 Jahren zeigte, dass erwachsene Kinder aus Suchtfamilien in 28 % der Fälle eine Alkoholabhängigkeit entwickelten.

Männer mit einem abhängigen Vater hatten mehr als doppelt so häufig eine Alkoholabhängigkeit wie Männer ohne abhängigen Vater (Drake et al., 1988).



## Ergebnisse aus der Risikoforschung

Kinder weisen zudem eine höhere Vulnerabilität gegenüber Verhaltens- und Erlebensstörungen auf als Kontrollgruppen mit normalem familiären Hintergrund:

- Hyperaktivität und Verhaltensauffälligkeiten,
- Delinquenz,
- kognitive Funktionsstörungen,
- soziale Interaktionsstörungen,
- Angst und Depressionen (vgl. Elpers & Lenz, 1994).



## Ergebnisse aus der Risikoforschung

Kinder alkoholkranker Eltern sind überzufällig stark von körperlichen Schädigungen betroffen, die durch Auswirkungen des Alkohols hervorgerufen werden:

- Alkoholembryopathie
- Alkoholvergiftungen



## Ergebnisse aus der Risikoforschung

Neben **exzessiv konsumierenden Peers** stellt ein **riskantes Alkoholkonsummuster der Eltern** oder eine **Suchtstörung der Eltern** einen bedeutsamen Risikofaktor für „**Binge Drinking**“ dar.

(Blomeyer et al., 2008)



## Binge Drinking - Rauschtrinken

In den USA wird „binge drinking“ auf das Zeitfenster von zwei Stunden bezogen

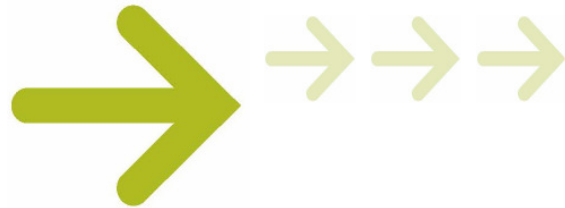
- der Konsum von mindestens **vier** (bei Mädchen) und **fünf** (bei Jungen) Standardportionen Alkohol (z.B. 0,3 L Bier, 0,2 L Wein oder 0,04 L Spirituosen mit 40%) mit dem Ziel, einen Rausch herbeizuführen.



## Belastungsfaktoren und Wirkmechanismen

### Familienumwelt der Kinder

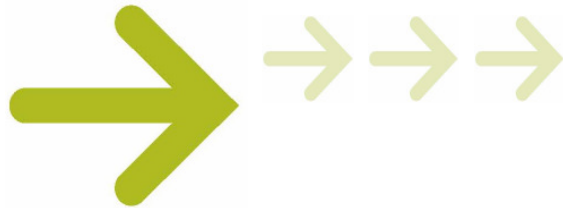
- Ko-Abhängigkeit
- Familiäre Grenzenstörungen (diffus nach innen/starr und rigide nach außen)
- inkonsistentes Belohnungs- und Bestrafungsverhalten
- Vernachlässigung und Gewalt
- Parentifizierung



## Belastungsfaktoren und Wirkmechanismen

### Kinder drogenabhängiger Eltern

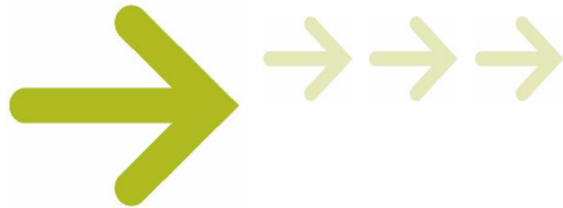
- erhöhtes Risiko für Diskontinuitäten und Brüchen in der Beziehung zu ihren Bezugspersonen (z.B. infolge akuter Drogenintoxikation oder Gefängnisaufenthalte)
- Missbrauch und Vernachlässigung



## Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern – Überblick über bestehende Angebote

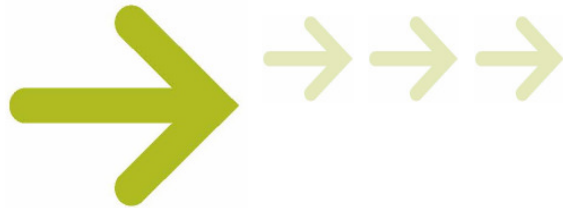
### Allgemein

- Die meisten Angebote haben Projektcharakter und sind nicht als Regelangebot im kommunalen Hilfesystem verankert.
- Die Finanzierung der Projekte erfolgt im Rahmen von Modellvorhaben regionaler Träger oder Stiftungen sowie durch kommunale Zuschüsse und Spenden.



## Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern – Überblick über bestehende Angebote

- Im Bereich der ambulanten Suchthilfe wird auf die ganze Bundesrepublik bezogen in ca. 10 % der Beratungsstellen ein Angebot für Kinder vorgehalten (in etwa 60 bis 80 Beratungsdiensten).
- Die Zahl der institutionell im Rahmen der Jugendhilfe geförderten fest etablierten Projekte ist noch viel geringer.
- Im Rahmen der Sucht-Selbsthilfe werden verschiedene Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern angeboten (ca. 60 Angebote bundesweit).



## Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern – Überblick über bestehende Angebote

- Im Mittelpunkt der Projekte für Kinder suchtkranker Eltern steht die Gruppenarbeit: Ziel ist, den Kindern altersadäquate Erfahrungsräume zu bieten, um ihre psychosoziale Entwicklung zu fördern.
- Weitaus seltener gibt es familienorientierte Angebote mit einer Kombination aus Familien- und Elternarbeit sowie Einzelarbeit mit den Kindern.
- Gelungenes Beispiel hierfür: *Sozialpädagogische Familienhilfe Sucht der Drogenhilfe Nordhessen*

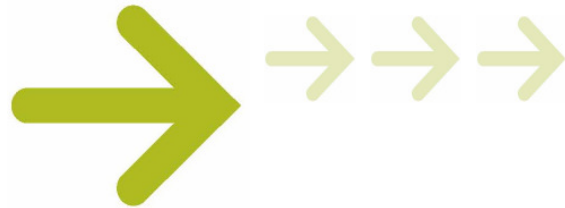


## Hilfen für Kinder suchtkranker Eltern

Familiäre Umwelt der Kinder ist ein zentraler Risikofaktor

wie z.B. durch folgende typische Konstellation:

- alkoholabhängiger Vater
- nicht suchtkranke, aber co-abhängige Mutter
- Eltern können die kindlichen Grundbedürfnisse in einer derartigen Beziehungsdynamik nicht ausreichend erfüllen



## Resilienz und Schutzfaktoren

### Ergebnisse der Bella-Studie

- **familiäre Schutzfaktoren** wirken sich hinsichtlich psychischer Auffälligkeit deutlich protektiv aus, das heißt sie verringern stark die Wahrscheinlichkeit für psychische Störungen und
- beeinflussen auch deutlich das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität der Kinder in wichtigen Bereichen wie die Schule (Ravens- Sieberer et al., 2007).

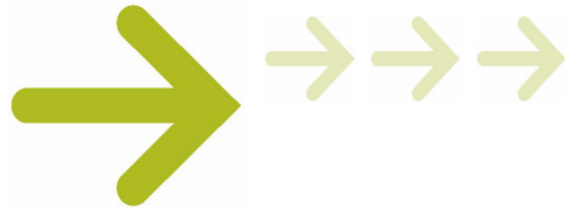


## Ergebnisse der Resilienz- und Copingforschung

Ob Belastungen zu Störungen führen,  
hängt entscheidend von der  
**Art und Weise des Umgangs mit den  
Belastungen (Coping)**

und

**der Verfügbarkeit und Mobilisierung  
von Bewältigungsressourcen (Schutzfaktoren)  
der Person ab** (Seiffge-Krenke & Lohaus, 2007).



## Ergebnisse der Resilienzforschung

### Generelle Schutzfaktoren (Bender & Lösel, 1998)

- Personale Schutzfaktoren
- **Familiäre Schutzfaktoren**
- Soziale Schutzfaktoren



## Ergebnisse der Resilienzforschung

### Kindzentrierte Schutzfaktoren

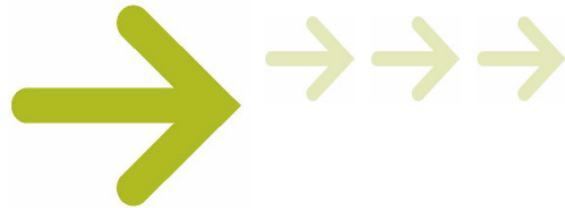
- Temperamentsmerkmale wie Flexibilität, Anpassungsvermögen an Veränderungen, Soziabilität
- Soziale Empathie und Ausdrucksfähigkeit
- **Effektive Problemlösefähigkeit** und realistische Einschätzung persönlicher Ziele
- **Positive Selbstwertkonzepte**, Selbstwirksamkeitsüberzeugungen und internale Kontrollüberzeugungen
- **Ausgeprägtes Kohärenzgefühl**



## Ergebnisse der Resilienzforschung

### Familienzentrierte Schutzfaktoren

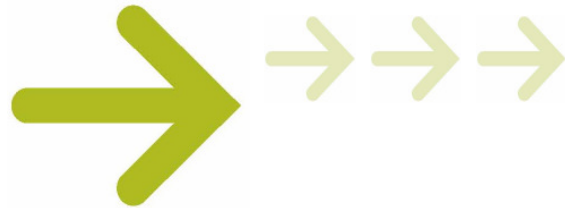
- Emotional sichere und stabile Beziehung zu erwachsenen Bezugspersonen
- Positive, zugewandte und akzeptierende, zugleich normorientierte, angemessen fordernde und kontrollierende Erziehung
- Gute Paarbeziehung der Eltern
- Flexible familiäre Beziehungsstrukturen



## Ergebnisse der Resilienzforschung

### Soziale Schutzfaktoren

- Soziale Unterstützung und sozialer Rückhalt durch Personen außerhalb der Familie
- Einbindung in ein Peer-Netzwerk
- Soziale Integration in Gemeinde, Vereine, Kirche etc.



## Ergebnisse der Coping- Forschung

### Bewältigungsstrategien im Kindesalter

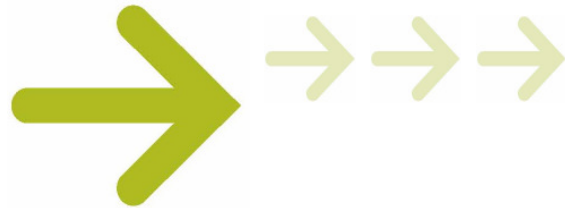
- Problemlösende Strategien
- Suche nach sozialer Unterstützung
- Emotionsregulierende Strategien (konstruktive und destruktive Regulation)
- Problemmeidung



## Ergebnisse der Coping- Forschung

### Situationsangemessenheit der Bewältigungsstrategien

Bestimmte Bewältigungsstrategien sind nicht per se günstig und andere ungünstig. Entscheidend ist vielmehr die Passung zwischen Merkmalen der Situation und dem Bewältigungsverhalten (Klein-Heßling & Lohaus, 2002).



## Grundlage für wirksame Hilfeleistungen

Förderung der **familiären Resilienz** (d.h. personaler, familiärer und sozialer Schutzfaktoren sowie konstruktiver Bewältigungsstrategien) (Lenz, 2008).



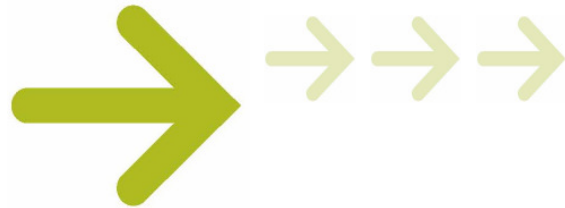
## Kooperation als Voraussetzung für wirksame Hilfeleistungen

Kooperation zwischen

- Kinder- und Jugendhilfe
- Sucht- und Drogenhilfe
- Erwachsenenpsychiatrie sowie
- teilweise der medizinischen Primärversorgung und der Kinder- und Jugendpsychiatrie

Erforderlich ist darüber hinaus

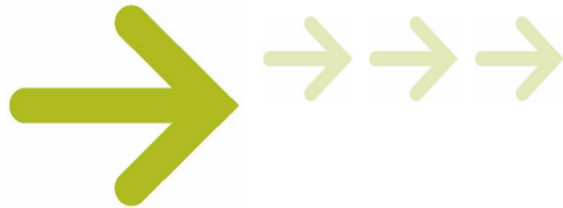
- Kontinuität und Verlässlichkeit der Hilfsangebote durch Integration in reguläre Versorgungsstrukturen



## Kooperation im psychosozialen Kontext

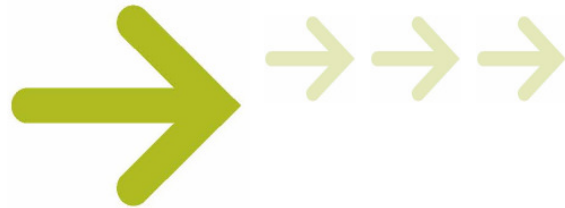
Kooperation, das heißt durch **Abstimmung** der beteiligten Einrichtungen / Institutionen ist eine **Optimierung** von Hilfeleistungen erreichbar.

(vgl. van Santen & Seckinger, 2003).



## Ergebnisse der Kooperationsforschung (Lenz, 2005; 2008)

- Kooperation wird allgemein ein hoher Stellenwert zugeschrieben
- Kooperation wird zugleich als zusätzliche und zeitaufwändige Aufgabe betrachtet
- Kooperationsbeziehungen zwischen dem Gesundheitssystem und der Kinder- und Jugendhilfe werden häufig als unbefriedigend, nicht selten als spannungsgeladen und konflikthaft bezeichnet

**KatHO** NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Catholic University of Applied Sciences

## Kooperation ist eine voraussetzungsvolle Handlungsstrategie

Kooperation zwischen unterschiedlichen Hilfesystemen stellt, wenn sie gelingen soll, eine Reihe von Anforderungen an die beteiligten Institutionen und deren Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen sowohl auf der **interinstitutionellen** als auch auf der **intrainstitutionellen** Ebene.

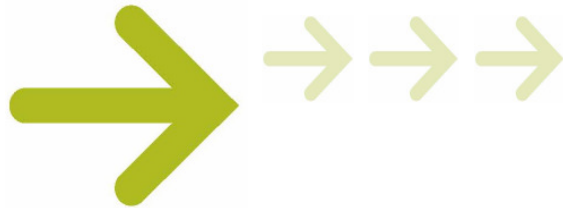


## Voraussetzungen für den Aufbau einer funktionalen interinstitutionellen Kooperation

### Bildung eines fallübergreifenden Netzwerkes

#### Ziele

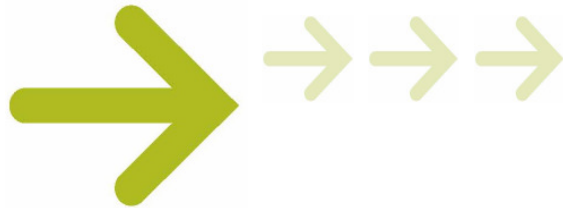
- Aufbau vertrauensvoller Beziehungen, gegenseitiger Akzeptanz
- Kennen lernen der unterschiedlichen Aufgaben, Zuständigkeiten, Organisationsabläufe und Handlungslogiken (Denkmuster)
- Reflektieren der Schnittstellen zwischen den Einrichtungen
- Durchführung kollegialer Fortbildungen



## Intrainstitutionelle Voraussetzungen für eine funktionale Kooperation

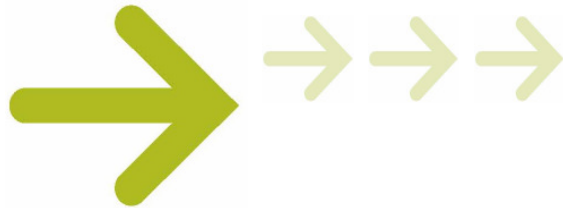
- Einrichtung der Position einer Expertin/ eines Experten für „Kinder suchtkranker Eltern“ in der jeweiligen Einrichtung/ Institution
- Verankerung der Kooperationsaktivitäten in der jeweiligen Einrichtung/ Institution





## Institutionalisierte Formen der fallbezogenen Kooperation

- Gemeinsame Helferkonferenzen und Hilfeplangespräche
- Gemeinsam geleitete Familiengespräche
- Bekanntmachung der speziellen Angebote für Kinder suchtkranker Eltern und ihren Familien



## Multimodales Präventionsprogramm „Ressourcen fördern“ (Lenz, in Vorbereitung)

### Basismodule

1. Kooperation zwischen den Systemen der Kinder- und Jugendhilfe und der Psychiatrie
2. Kinder als Angehörige – Wahrnehmung der Kinder und Einbeziehung in die Behandlung des erkrankten Elternteils



## Multimodales Präventionsprogramm „Ressourcen fördern“ (Lenz, in Vorbereitung)

### Interventionsmodule

1. Diagnostische Einschätzung der Belastungen und Ressourcen
2. Förderung der familiären Kommunikation
3. Förderung der Problemlösekompetenz der Kinder und Jugendlichen
4. Psychoedukation für Kinder und Jugendliche psychisch kranker Eltern
5. Förderung sozialer Ressourcen der Kinder und Jugendlichen

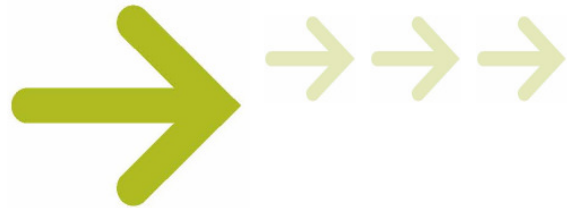


## Literatur in Vorbereitung

Albert Lenz (2010):

**Ressourcen fördern – Materialien für die Arbeit  
mit Kindern psychisch kranker Eltern und  
ihren Familien.**

Göttingen: Hogrefe Verlag



**KatHO** NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Catholic University of Applied Sciences

**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**

