

# **Kindheit und Aufwachsen in suchtblasteten Familien: Auswirkungen auf Akzeleration und psychische Gesundheit**

**Michael Klein, Köln**

**DZSKJ- Fachtagung 2011 „Wenn Eltern süchtig sind ... Hilfen für Kinder aus suchtblasteten Familien“ am 09. September 2011 am UKE, Hamburg**

## **Kindheit und Aufwachsen in suchtblasteten Familien: Auswirkungen auf Akzeleration und psychische Gesundheit**

1. Einführung in die Geschichte des Themas
2. Transmission von Suchtstörungen und psychischen Störungen in Familien
3. Konsequenzen elterlicher Suchtstörungen für die psychische Gesundheit von Kindern

# Kindheit und Aufwachsen in suchtbelasteten Familien: Auswirkungen auf Akzeleration und psychische Gesundheit

## 1. Einführung in die Geschichte des Themas

# Frühe schriftliche Zeugnisse

Plutarch: „Trinker zeugen Trinker“

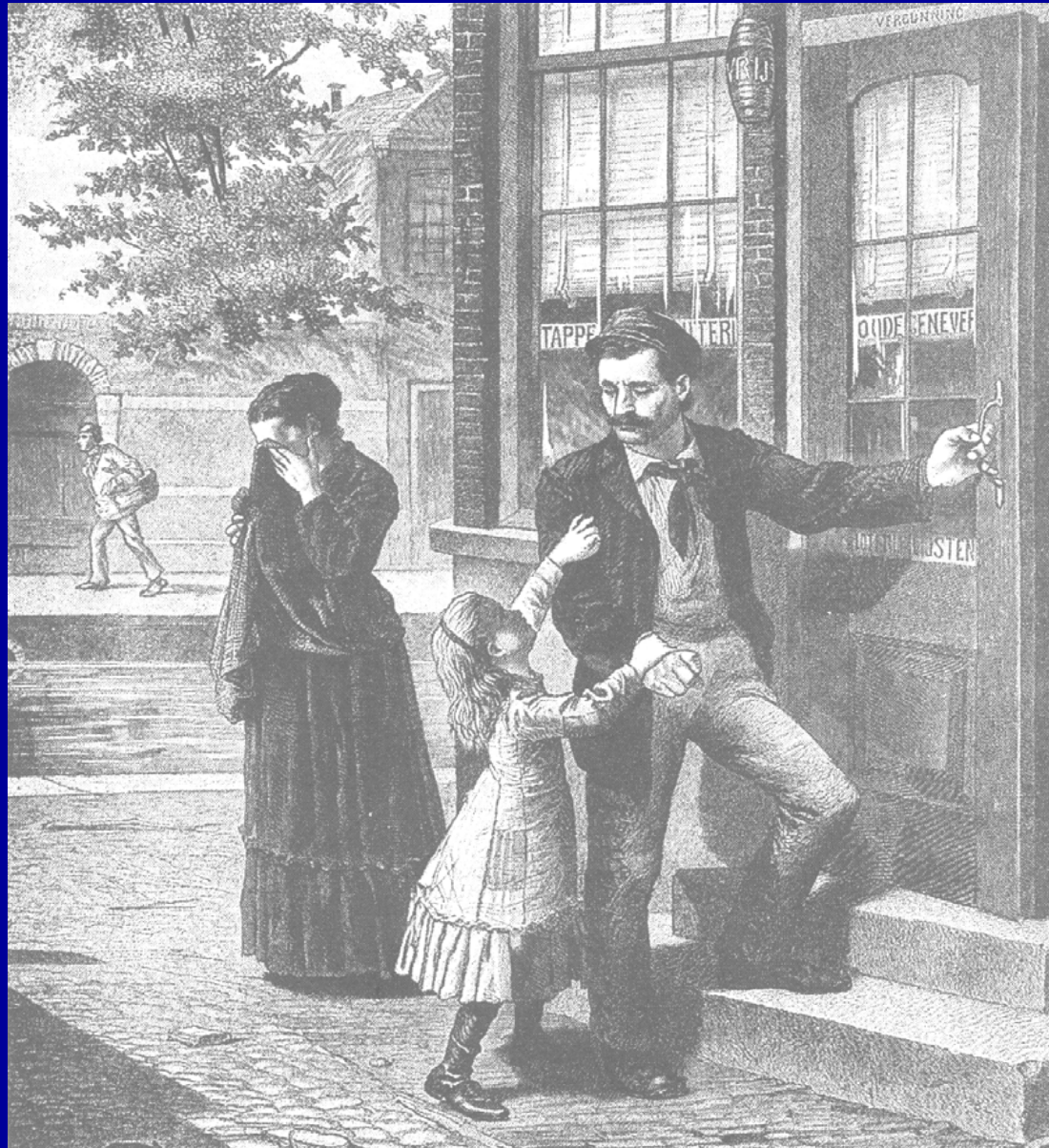
Volksglaube bis ins 19. Jahrhundert: Entscheidend für eine Idiotie des Kindes ist die Berauschung der Eltern im Moment der Zeugung

**(Crothers, T.D. [1887]. Inebriety traced to the intoxication of parents at the time of conception. Medical and Surgical Reporter 56, 549 – 551).**

1878/ 1906: Sanitätsrath A. Baer (Berlin):

**"In dem durch die Trunksucht der Eltern oder des Vaters geschädigten Familienleben ist die Erziehung der Kinder einer verderblichen Verwahrlosung anheimgegeben" (Baer, 1878, 336).**

# Amsterdam, ca. 1880



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



## **Typische Lebenserfahrungen von Kindern alkoholkranker Eltern (N= 115; nach Cork, 1969)**

- 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 (nach 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.**

# Maren, 8 Jahre, Mutter alkoholabhängig



Maren, 8 Jahre

# Kindheit und Aufwachsen in suchtbelasteten Familien: Auswirkungen auf Akzeleration und psychische Gesundheit

## 2. Transmission von Suchtstörungen und psychischen Störungen in Familien

## Direkte und indirekte Effekte können Kinder Suchtkranker betreffen



### Direkte (substanzbezogene) Effekte:

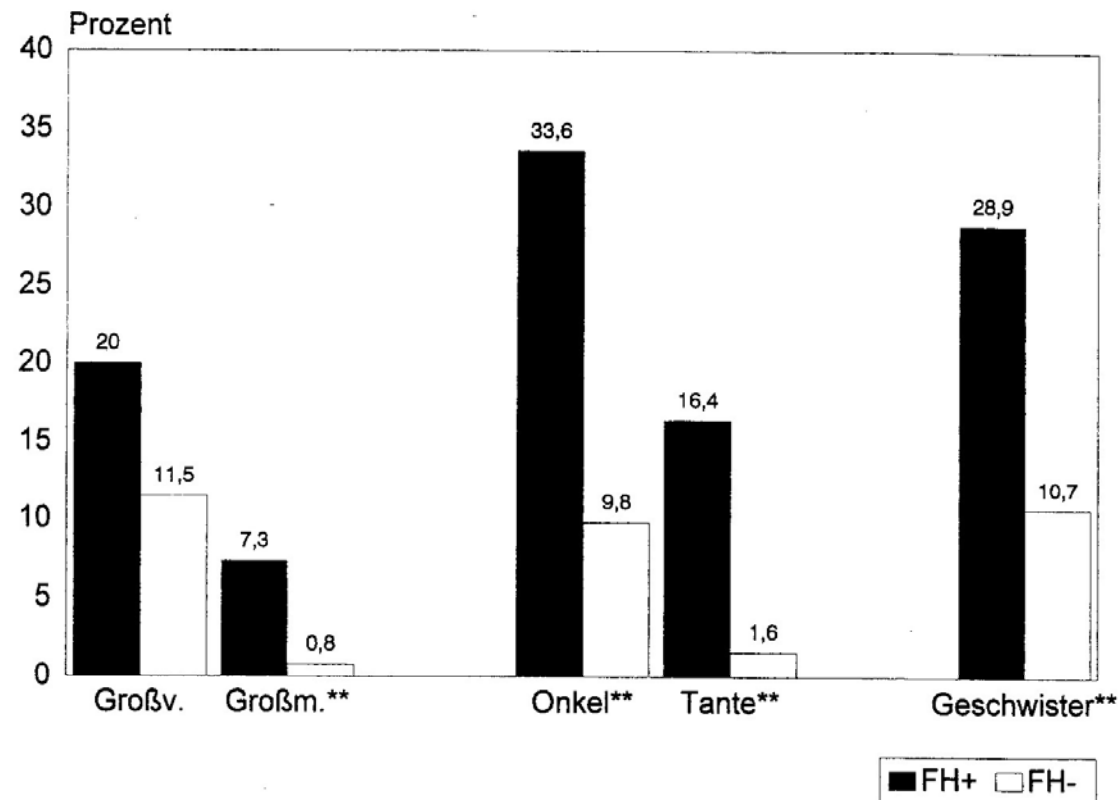
- Behinderungen durch FAS(D)
- Neonatales Abstinenzsyndrom
- Retardierung durch Substanzwirkung (z.B. Tabakrauchen)
- Schädigung durch Alkoholvergiftungen in Kindheit und Jugend



### Indirekte Effekte:

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

# Suchtprobleme in der Verwandtschaft („high density families“)



**Abbildung 10:**

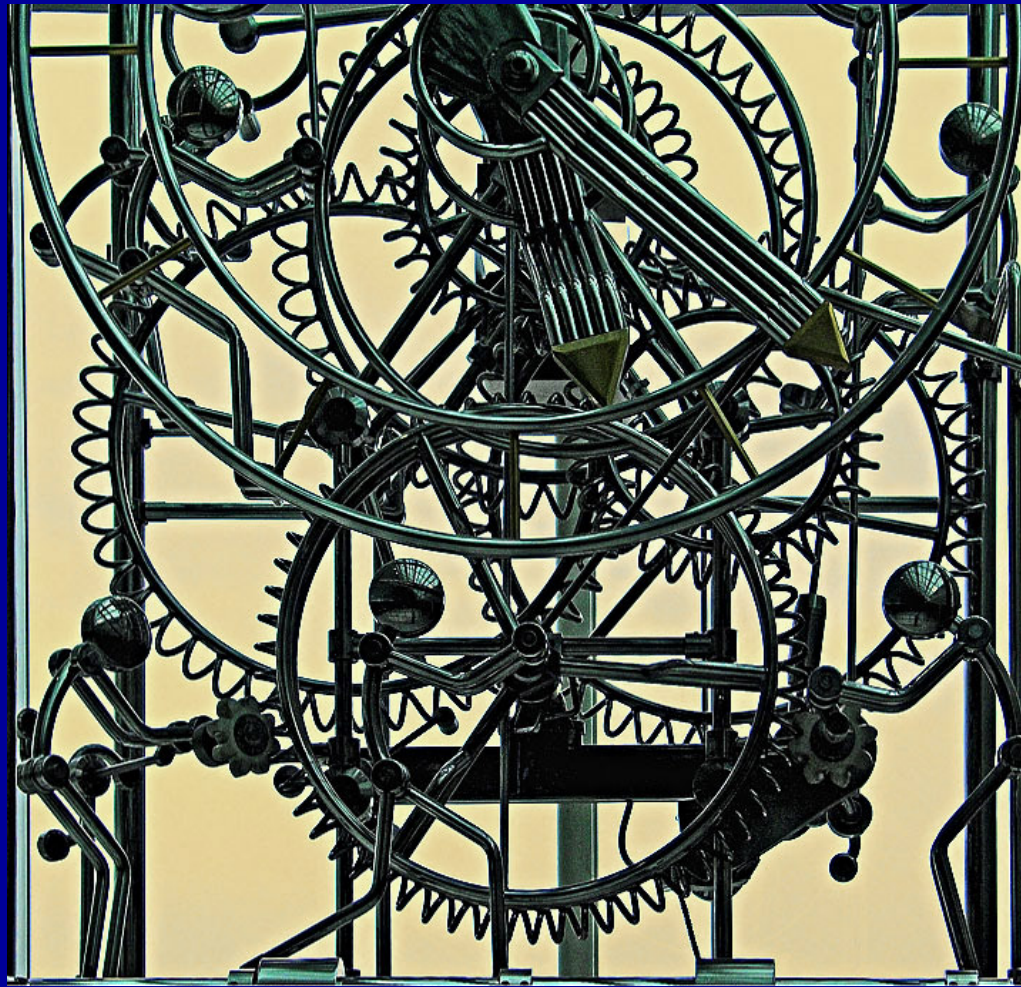
Suchtprobleme in der Verwandtschaft bei Risiko- (FH+) und Kontrollprobanden (FH-)

Anmerkung: \*\*  $p \leq .01$ ,  $n = 244$ ; <sup>1</sup>  $n = 200$

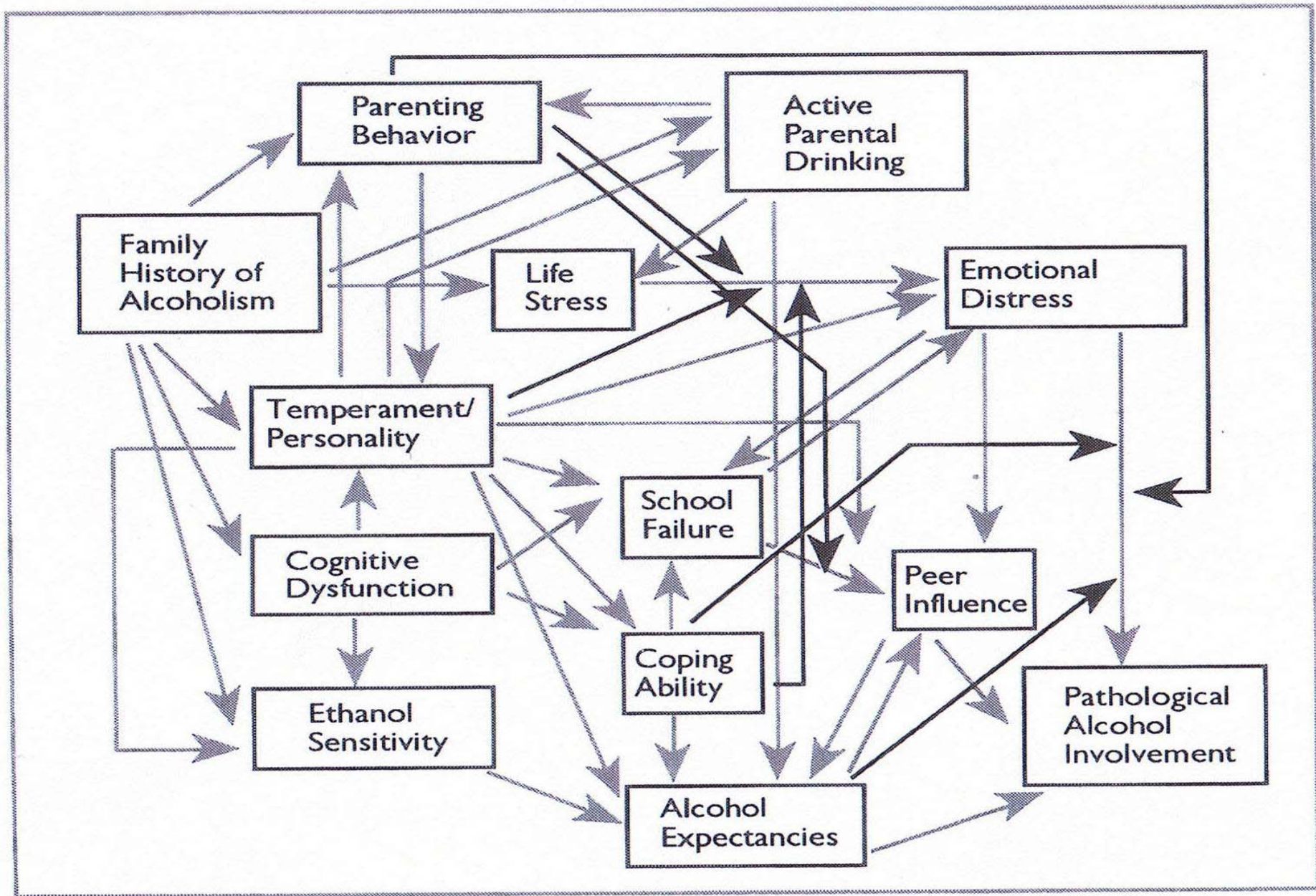
# Prävalenzen

- **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)**

# Complexity (Komplexität)



Complexity, Jamb, August 11, 2005, <http://www.jamb.ca/about.html>



**Figure 4:** Simultaneous consideration of multiple pathways. Mediating paths are indicated by green lines, moderating paths are indicated by black lines. Reprinted with permission of University of Chicago Press.

# Rollen in suchtbelasteten Familien

Wegscheider (1988)	Black (1988)	Ackerman (1987)	Lambrou (1990)	Jakob (1991)
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)

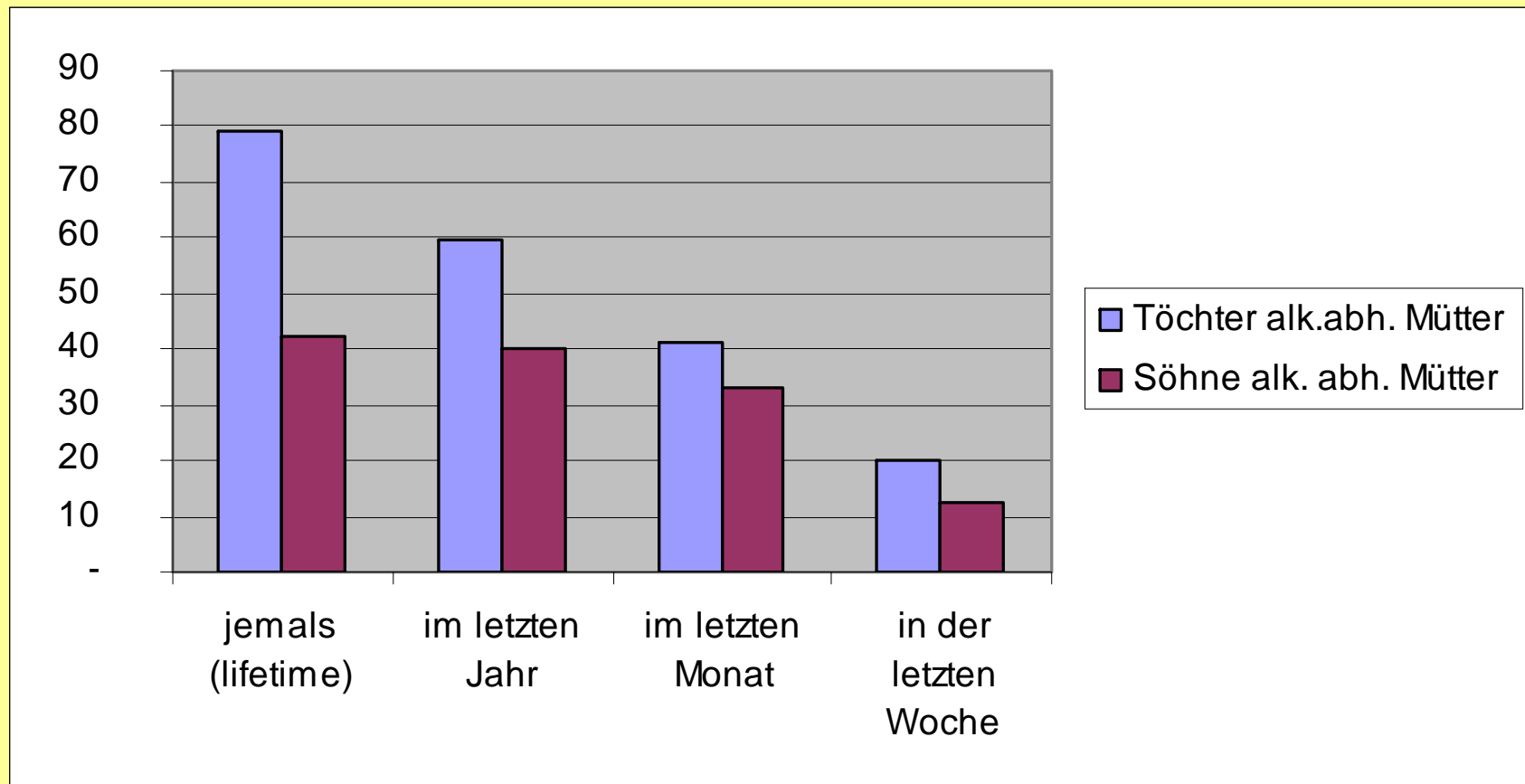
# Regelmäßiges Tabakrauchen in Abhängigkeit von elterlichen Alkoholstörungen (Klein, 2002) [N=151]

Elterliche Probleme mit Alkohol	Kinder regelmäßige Raucher (Altersdurchschnitt: 13.5 Jahre)
ja	21.7 %
nein	11.5 %**

\*\* :  $p < .01$

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

Durchschnittsalter: 14,2 Jahre



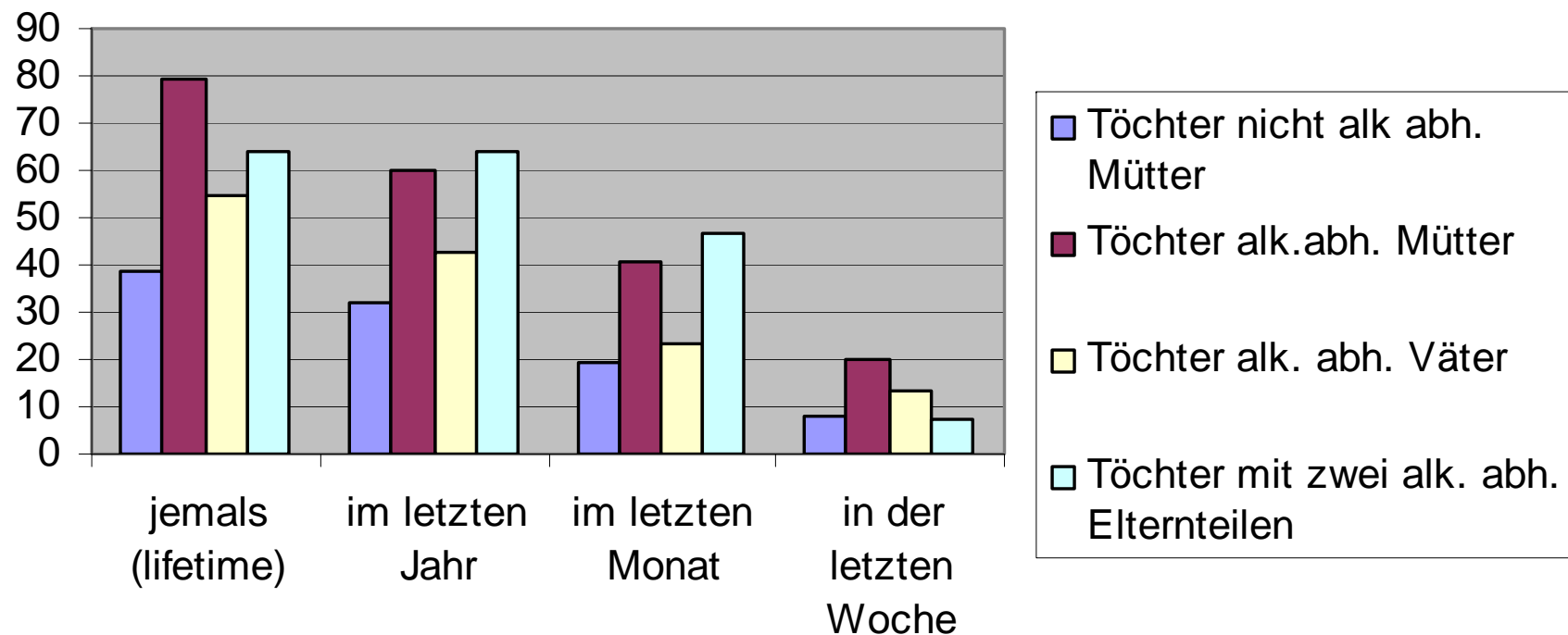
**Kölner Jugendmonitoring (2006-2008)**



# Kölner Jugendmonitoring (2006-2008)

Durchschnittsalter: 14,2 Jahre

## Betrunkenheitserfahrungen von Mädchen (N= 2.097)



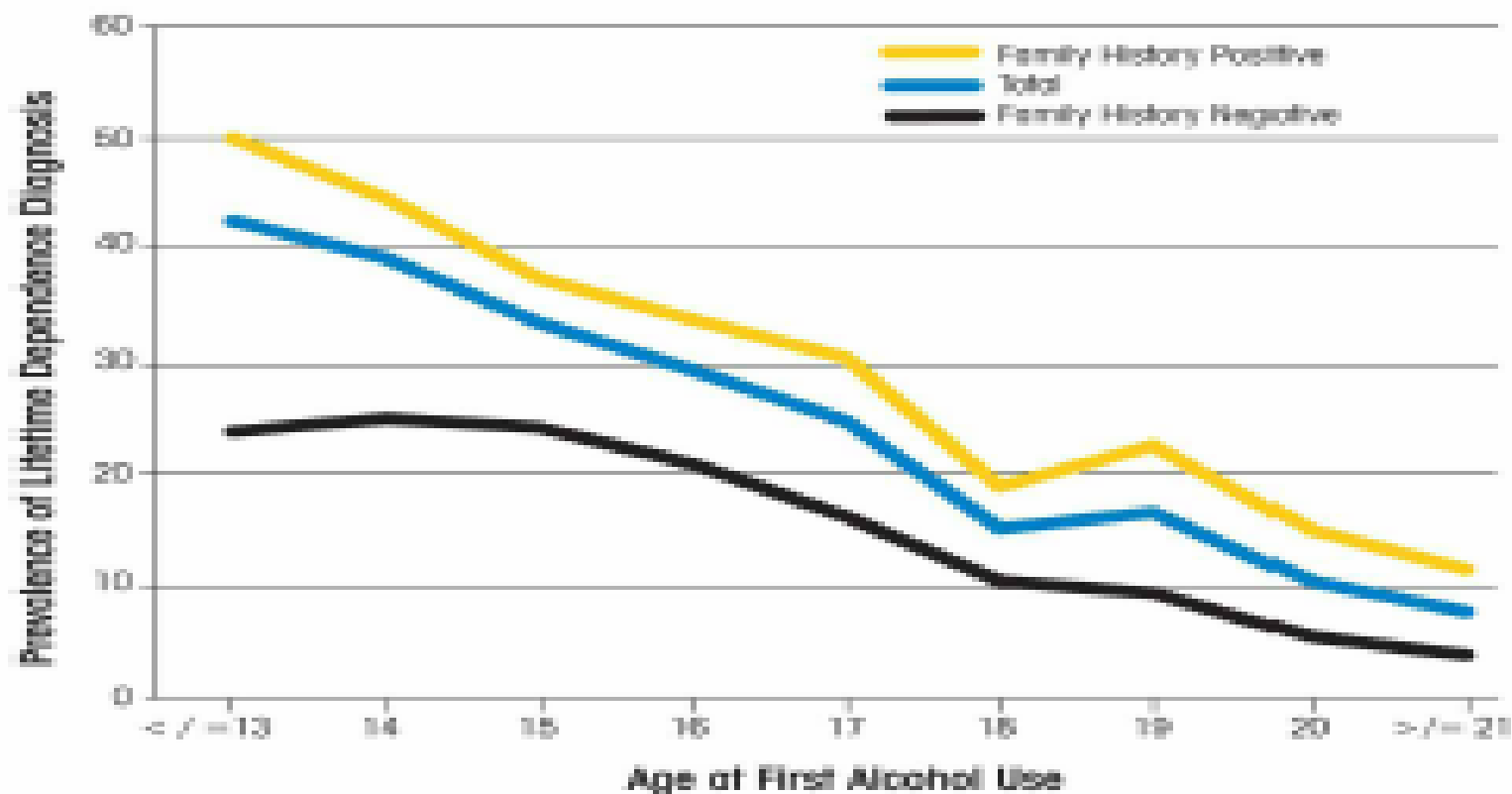
# Kinder in suchtbelasteten Familien

## Bewertung der Kindheit und Jugend

- ➔ Retrospektive Einschätzung der Kindheit (bis 12 Jahre) und der Jugend (12 bis 18 Jahre) [N = 200]

Einschätzung in %	Kindheit COAs	Kindheit non-COAs	Jugend COAs	Jugend non-COAs
unglücklich	49.5	15.1	55.8	34.7
chaotisch	42.7	12.7	59.5	44.3
unbehütet	37.0	8.5	54.7	35.1
unsicher	40.8	11.2	53.9	36.2

(Klein & Zobel, 2001)



**Figure 7** Association between age of initiation of alcohol use and lifetime dependence (i.e., meeting the DSM-IV criteria for dependence at some point in life). The blue curve represents all respondents, the yellow curve represents respondents with a family history of alcoholism, and the black curve represents respondents without a family history of alcoholism.

source: 2004–2008 National epidemiologic survey on Alcohol and related conditions.

(Masten et al., 2009, 11)

# Kindheit und Aufwachsen in suchtbelasteten Familien: Auswirkungen auf Akzeleration und psychische Gesundheit

## 3. Konsequenzen für die psychische Gesundheit von Kindern

# **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>

# Hauptproblem suchtkranker Eltern aus der Kindesperspektive: Verhaltensvolatilität

Das Hauptproblem suchtkranker Eltern im Erleben ihrer Kinder ist ihre Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit, bisweilen auch seine Impulsivität.

Je stabiler und funktionaler ihr Verhalten wird, desto besser ist dies für ihre Kinder.

# Haupterfahrungen der Kinder suchtkranker Eltern: Volatilität des Elternverhaltens

- Instabilität
- Unberechenbarkeit
- Unkontrollierbarkeit
- Gewalt (Zeuge u/o Opfer)
- Misshandlung, Missbrauch, Vernachlässigung
- Verlusterlebnisse, Diskontinuitäten



Maria (5), aus Helsinki

# Transmissionsrisiko von alkoholbezogenen Störungen

Bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass sie

- a) früher beginnen Alkohol zu konsumieren als Gleichaltrige aus unbelasteten Familien (Alford, Jouriles & Jackson, 1991, Rothman, Edwards, Heeren & Hingson, 2008)
- b) früher erste Betrunkenheitserfahrungen sammeln (McKenna & Pickens, 1981)
- c) mehr „binge drinking“ betreiben (Weitzmann & Wechsler, 2000)
- d) früher eine eigene alkoholbezogene Störung entwickeln (Barnow, Lucht, Fischer & Freyberger, 2001; Hussong, Bauer & Chassin, 2008)

## 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

<b>Kriterium</b>	<b>Kinder aus alkoholbelasteten Familien mit Expositionszeit &gt; 4 Jahren</b>	<b>Kinder aus alkoholbelasteten Familien mit Expositionszeit &lt; 4 Jahren</b>	<b>Kinder aus unbelasteten Kontrollfamilien</b>
<b>Parasuizidalität (N = 251)</b>			
<b>Bist Du so verzweifelt, dass Du Dich umbringen möchtest?</b>	<b>13.5 %</b>	<b>4.8 %</b>	<b>7.1 %</b>
<b>Denkst Du manchmal an Selbstmord?</b>	<b>24.0 %</b>	<b>20.6 %</b>	<b>8.6 %</b>
<b>Möchtest Du manchmal am liebsten tot sein?</b>	<b>34.1 %</b>	<b>23.0 %</b>	<b>14.5 %</b>

aus: Klein, 2005

## 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

## Hast Du manchmal Angst vor der Mutter?

Elternteil mit Alkoholdiagnose	ja	nein	gesamt
Mutter	13 (38.2%)	21 (61.8%)	34
Mutter und Vater	7 (58.3%)	5 (41.7%)	12
Kontrollgruppe	0 (0.0%)	59 (100.0%)	59

11- bis 16-Jährige aus nicht klinischer Stichprobe

## Ergebnisse des Fragebogens für Jugendliche (YSR; N=19); Studie ALC-VIOL (Klein & Reuber, 2007)

Skala	<i>Klinisch auffällig</i>	<i>Grenzbereich</i>	<i>Nicht auffällig</i>
Internalisierende Auffälligkeiten	26 % (n=5)	11 % (n=2)	63 % (n=12)
Externalisierende Auffälligkeiten	5 % (n=1)	26 % (n=5)	68 % (n=13)
Gesamtwert Problemverhalten	32 % (n=6)	11 % (n=2)	58 % (n=11)

Angaben bezogen auf die letzten 6 Monate

## Gewalthandlungen: Eltern gegen Jugendlichen (CTSPC-CA; N=19); Studie ALC-VIOL (Klein & Reuber, 2007)

Im letzten Jahr mind. einmal eine Form von ... erlebt:

Skala		<i>Vater gegen Jugendlichen</i>	<i>Mutter gegen Jugendlichen</i>
Psychische Aggressionen		58 %	68 %
Körperliche Gewalt	leichte	37 %	32 %
	schwere	16 %	16 %
	extreme	5 %	16 %

## Bewältigung alkoholbezogener Probleme (KIDCOPE); Studie ALC-VIOL (Klein & Reuber, 2007)

Copingstrategie	Häufigkeit	Wirksamkeit
Ich wünsche mir, die Situation wäre nie aufgetaucht.	Rang 1	Rang 8
Ich versuche mich besser zu fühlen, indem ich Zeit mit anderen verbringe.	Rang 2	Rang 1
Ich wünsche mir, ich könnte die Dinge ändern.	Rang 3	Rang 11
Ich versuche die Situation zu bewältigen, indem ich etwas tue oder mit jemandem spreche.	Rang 4	Rang 2
Ich versuche mich selbst zu beruhigen.	Rang 5	Rang 4
Ich tue etwas wie fernsehen oder spielen, um es zu vergessen.	Rang 6	Rang 3

# **Gesundheitliche Gefahren für Kinder aus suchtblasteten Familien**

- **Die Zahl der Krankenhausaufenthalte liegt um 24.3 % höher.**
- **Die durchschnittliche Verweildauer bei stationären Behandlungen liegt um 61.7% höher (Woodside et al., 1993).**
- **Die behandlungsbezogenen Kosten liegen um 36.2 % höher (Woodside et al., 1993).**
- **Subjektive Gesundheit: 35.6% der Kinder aus suchtblasteten Familien (Exp. > 4 Jahre) geben an, dass sie sich oft krank fühlen (vs. 15.9%) [Klein, 2003].**

# Handlungsorientierte 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) umfassend und dauerhaft sind (**Case Management**)
- (4) die ganze Familie einschließen (**Familienberatung und/oder –therapie**)
- (5) die Motivation zu guter Elternschaft und Suchtbewältigung verknüpfen (**Motivational Interviewing**)
- (6) die Resilienzen fördern bzw. entwickeln (**Ressourcenorientierung**)

# Relevante Internetadressen

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

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

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

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

[www.kinder-suchtkranker.de](http://www.kinder-suchtkranker.de)

[www.kinder-aus-suchtbelasteten-familien.de](http://www.kinder-aus-suchtbelasteten-familien.de)

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

[www.encare.info](http://www.encare.info) bzw. [www.encare.de](http://www.encare.de) bzw. [www.encare.at](http://www.encare.at)

Referent:

Prof. Dr. Michael Klein

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW)

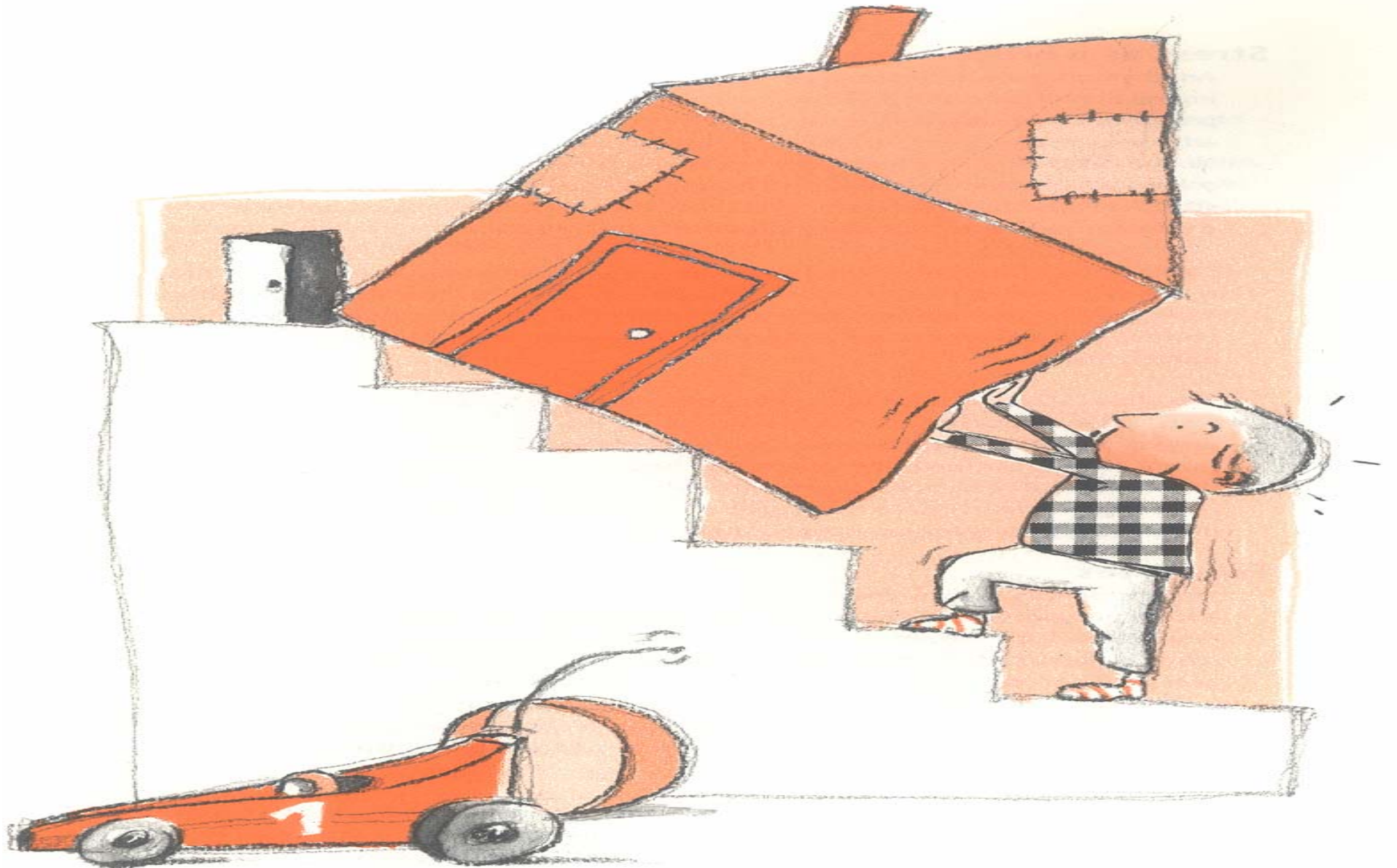
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)

Wörthstraße 10

D-50668 Köln

Email: [Mikle@katho-nrw.de](mailto:Mikle@katho-nrw.de)

# Resilienz: Kraft und Ausdauer unter Stress



*Resilience training: children can maintain a positive attitude in vulnerable conditions.*

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

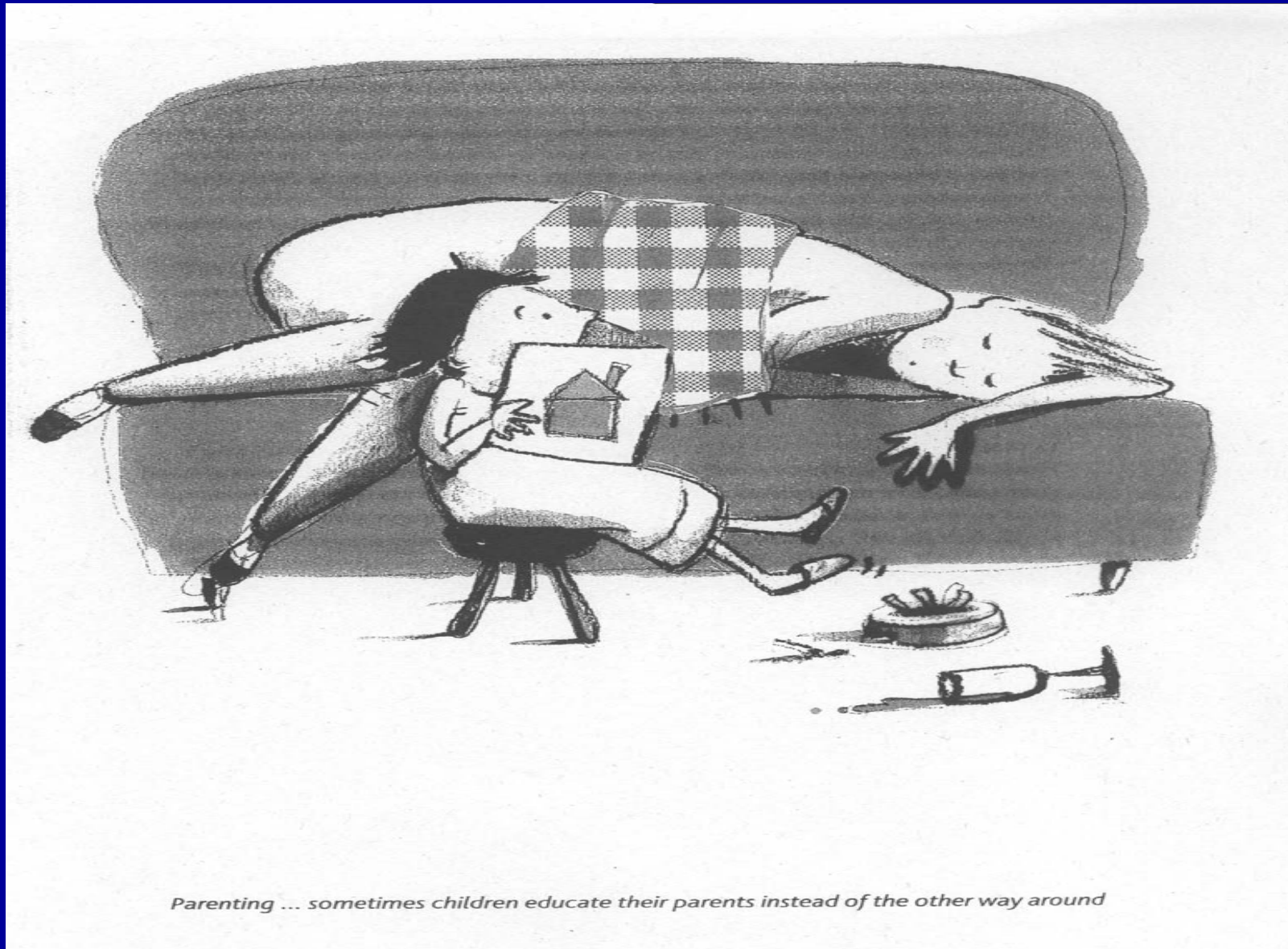
- **Einsicht**, z.B. dass mit der drogenabhängigen Mutter etwas nicht stimmt
- **Unabhängigkeit**, z.B. sich von den Stimmungen in der Familie nicht mehr beeinflussen zu lassen
- **Beziehungsfähigkeit**, z.B. in eigener Initiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen aufzubauen
- **Initiative**, 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 zu fördern. Diese betrifft die Stressresistenz des ganzen Lebenssystems (z.B. durch Förderung gesunder und heilsamer Rituale.**

# Parentifizierung: Kinder werden zu Eltern



*Parenting ... sometimes children educate their parents instead of the other way around*

## Als Konkrete Hilfemaßnahmen für Kinder suchtkranker Eltern auf sekundärpräventiver Ebene sollten folgende Elemente erfolgen:

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

# Resümee

Die Evidenz, dass eine routinemäßige Ausweitung der Perspektive und des Handlungsrahmens des Hilfesystems auf die den Suchtkranken umgebende Familie geschehen muss, ist so hoch, dass das Verharren in ausschließlich individuumorientierten Konzepten einen gesundheits- und versorgungspolitischen Kunstfehler darstellt.

[www.encare.info](http://www.encare.info) / [www.encare.at](http://www.encare.at)/  
[www.encare.de](http://www.encare.de)



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



# Für die Praxis hilfreiche Bücher und Schriften

Ehrenfried, T., Heinzelmann, C., Kähni, J. & Mayer, R. (1998). Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Ein Bericht aus der Praxis für die Praxis. Balingen: Selbstverlag (2., korrigierte Auflage; Bezug: [www.kinder-suchtkranker.de](http://www.kinder-suchtkranker.de)).

Klein, M. (2005). Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen. Regensburg: Roderer.

Klein, M. (Hrsg.) (2006). Kinder drogenabhängiger Mütter. Risiken, Fakten, Hilfen. Regensburg: Roderer.

Klein, M. (Hrsg.) (2008). Handbuch Kinder und Suchtgefahren. Stuttgart: Schattauer.

Lenz, A. (2005). Kinder psychisch kranker Eltern. Göttingen: Hogrefe

Lenz, A. (2007). Interventionen bei Kindern psychisch kranker Eltern: Grundlagen, Diagnostik und therapeutische Maßnahmen. Göttingen: Hogrefe.

Mayer, R. (2003). Wirklich?! – Niemals Alkohol?! Problemskizzierungen zur präventiven Arbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. Balingen: Selbstverlag (Bezug: [www.kinder-suchtkranker.de](http://www.kinder-suchtkranker.de)).

Zobel, M. (2006; 2. Aufl.) (Hrsg.). Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder. Bonn: Psychiatrie-Verlag.

# Relevante Internetadressen

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

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

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

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

[www.kinder-suchtkranker.de](http://www.kinder-suchtkranker.de)

[www.kinder-aus-suchtbelasteten-familien.de](http://www.kinder-aus-suchtbelasteten-familien.de)

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

[www.encare.info](http://www.encare.info) bzw. [www.encare.de](http://www.encare.de) bzw. [www.encare.at](http://www.encare.at)

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](mailto:Mikle@katho-nrw.de)