

P R A X I S B U C H
**KINDER AUS
SUCHTFAMILIEN**

INKLUSIVE
„ZOEY“ FILM

BLU:PREVENT⁺

BLU:PREVENT⁺

+ Blaues Kreuz

blu:prevent ist ein Zweigverein von Blaues Kreuz in Deutschland e.V.

WWW.BLUPREVENT.DE

Förderer:



weitere Partner von blu:prevent



Intro	6
Basiswissen Sucht	16
FASD	30
Familie	38
Resilienz	66
Angebote	84
Anhang	90

CORINNA OSWALD

NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder
aus Suchtfamilien e. V.

Zoeys Geschichte ist so beeindruckend, weil sie sich in Varianten überall in Deutschland abspielen kann – die Geschichte einer Jugendlichen, deren eigene Entwicklung mit der Sorge um den alkoholabhängigen Vater kollidiert - der Wachsamkeit und Loyalität ihm gegenüber, der Demütigung durch ihn ... So steht Zoey stellvertretend für die schätzungsweise drei Millionen betroffenen COAs (Children of Alcoholics/Addicts) in Deutschland, deren Bedürfnis nach zugewandten und emotional ansprechbaren Erwachsenen nicht gesehen und nicht erfüllt wird, die sich vielmehr um die Bedürftigkeit ihrer kranken Elternteile drehen.

NACOA Deutschland vertritt als Interessenvertretung für die betroffenen Kinder und Jugendlichen den Standpunkt, dass keines davon in Isolation und ohne Unterstützung aufwachsen darf. So ist es wichtig für die Kinder und Jugendliche zu wissen, dass sie mit ihrem Schicksal nicht allein sind. Schon deshalb wäre es wünschenswert, wenn „Zoey“ oder ähnliche Filme wie „Zoey“ standardmäßig in den 7. oder 8. Klassen der weiterführenden Schulen gezeigt würden und entsprechende Unterrichtseinheiten dazu stattfänden – das Tabu, mit suchtkranken Eltern aufzuwachsen, wäre dann keines mehr.

Ähnlich verhält es sich mit den Professionen rund um Kinder und Jugendliche: Erzieher*innen, Lehrer*innen, Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen: auch diese sollten – möglichst bereits in ihren Ausbildungen - für die Problematik eines nicht unerheblichen Teils der von ihnen betreuten Kinder und Jugendlichen sensibilisiert werden – und auf Hilfe und Unterstützung verweisen, an Fachkräfte vermitteln können.

Die Begleitmaterialien bzw. das neu erstellte Praxisbuch zu „Zoey“ sind dafür wirklich wertvolle Instrumente. Und so wünschen wir der erweiterten „Zoey“ rege Anwendung und einen möglichst breiten Einsatz im pädagogischen Bereich.

VORWORT

Niemand hat vor, süchtig zu werden und gerade Kinder handeln immer so gut, wie es für sie im Moment möglich ist. In den vergangenen Jahren haben jedoch gesellschaftliche Belastungen, wie etwa die Corona Pandemie und ihre Nachwirkungen, viele Familien zusätzlich unter Druck gesetzt und dysfunktionale Systeme herausgefordert. Uns liegen daher Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien besonders am Herzen. Dieses kostenfreie Handbuch für Helfer, Fachkräfte und weitere Multiplikatoren soll unser Beitrag zur Unterstützung dieser Risikogruppe sein.

Es liefert einen bildhaften Einblick zu den Hintergründen und gibt klare Handlungsempfehlungen. Und zum Bonus stellen wir den beliebten und erfolgreichen ZOXY-Film kostenfrei zur Verfügung. Wir wünschen Ihnen viel Erfolg und Freude bei der Verwendung dieses Handbuchs.

Wir danken gleichzeitig allen Partnern, die durch ihren wertvollen Beitrag dieses Projekt haben Wirklichkeit werden lassen.



BENJAMIN BECKER
CEO blu:prevent

INTRO

Intro

Zahlen und Fakten	8
„Heute fühle ich mich stark!“	10



ZAHLEN UND FAKTEN

3,9 Mio.

Erwachsene (18-64 J.) mit alkohol-
bezogener Störung in Deutschland
(Quelle: Epidemiologischer Suchtsurvey 2024)

1,7 Mio. & 2,2 Mio.

davon missbrauchen Alkohol

gelten nach Epidemiologischer Suchtsurvey 2024 als abhängig

2,65 Tsd.

Kinder wachsen in einer Familie mit
mind. einem alkoholabhängigen Eltern-
teil auf (vgl. Klein, 2005)

60 Tsd.

ca.

Kinder leben teilweise in einem
Haushalt mit einem opiatabhän-
gigen Elternteil (NACOA Deutschland,
2006)

6,6 Mio.

Kinder wachsen in Elternhäusern mit riskantem
Alkoholkonsum mind. eines Elternteiles auf.
(Studie "Gesundheit in Deutschland aktuell (GEDA)")

14%

der Mütter und Väter praktizieren
regelmäßiges Rauschtrinken
(Studie "Gesundheit in Deutschland
aktuell (GEDA)")

7,9%

rauchen in Gegenwart ihrer Kinder
(KiGGs)

Jedes **6.** Kind ist von der Suchterkrankung eines
Familienmitglieds betroffen

1/4

aller pathologischer Glücksspieler haben
minderjährige Kinder
(Bachman, 2004, Kellermann, 2005)

das entspricht bis zu

bis 830 Tsd.

Kindern glücksspielsüchtiger Eltern.

WAS WIR WISSEN:

Suchtbelastete Familien berühren uns alle. Zeit sich damit auseinander-
zusetzen und hinter die Kulissen zu schauen!

„HEUTE FÜHLE ICH MICH STARK!“

Robin Höhn wuchs als Kind einer alkoholkranken Mutter auf. Heute modelt er, macht Musik und lebt in Berlin. Im Interview berichtet er von seinen Erlebnissen



blu:prevent: Robin, Ihre Mutter war Alkoholikerin. Wie hat sich das als Kind auf Ihren Alltag ausgewirkt?

Robin Höhn: Schon als Kind habe ich mir viele Gedanken und Sorgen um meine Mutter und meine Familie gemacht, was sich sehr auf meinen Alltag ausgewirkt hat. Ich wusste oft nicht, was mich zuhause erwartet und das hat mich oft sehr belastet.

Worunter haben Sie als Kind besonders gelitten?

Besonders gelitten habe ich darunter, dass ich keine Kontrolle über verschiedene Situationen hatte, nicht wusste, wie ich etwas verändern kann und dieses ständige Versteckspielen nach außen. Außerdem hatte ich das Gefühl, dass ich mich um meine kleine Schwester kümmern müsste und das war in jungen Jahren schon ein großer Druck für mich.

Was haben Sie vermisst oder was hätten Sie sich gewünscht in dieser Zeit?

Als Kind habe ich nicht wirklich realisiert, was ich vermisse, weil ich vieles nicht anders gewohnt war. Natürlich habe ich gesehen, dass es

bei anderen Familien anders zugeht und andere Kinder unbeschwerter durch ihre Kindheit gehen. Jetzt im Nachhinein hätte ich mir einfach mehr Normalität gewünscht. Trotz meiner sehr schwierigen Kindheit hat mir meine Mutter aber immer versucht, vieles zu ermöglichen und für mich da zu sein. Heute bin ich dankbar für meine Vergangenheit, weil sie mich zu dem gemacht hat, der ich heute bin.

Wie gehen Sie heute mit dem Thema Alkohol um?

Ich stehe dem Alkohol immer noch äußerst kritisch gegenüber und wir sind keine Freunde, aber ich verurteile nicht mehr jeden, der in meiner Nähe trinkt. Ich persönlich habe noch nie Alkohol getrunken und das bleibt auch so. Ich finde Alkohol sehr gefährlich. Es ist eine Droge, die unterschätzt und verharmlost wird, was ich sehr alarmierend und auch traurig finde. Ich wohne ja seit einem Jahr in Berlin und es vergeht kein Tag, an dem ich keine Gruppe Jugendlicher mit Bierflaschen in der Hand in der U-Bahn sehe. Alkohol ist so normal und selbstverständlich in der Gesellschaft und das macht mich ehrlich gesagt oft sehr wütend. Ich versuche toleranter mit diesem Thema umzugehen, aber da ich weiß, welche Folgen der Alkoholmiss-

brauch hat, gelingt mir das nicht immer.

Das Thema Sucht bringen Sie auch in Ihrem Beruf als Model zur Sprache. Wie thematisieren Sie dieses heiße Eisen in der Modewelt?

Da ich oft in der Öffentlichkeit stehe, ist es mir sehr wichtig, Herzensangelegenheiten mit in meine Arbeit einfließen zu lassen. Ich entziehe mich oft gewissen Situationen und gehe nicht auf Aftershow-Partys, weil es da oft zu Eskalationen kommt, denn gerade in der Modewelt sind Alkohol und Drogen immer noch ein großes Thema. Wenn man im Rampenlicht steht und viele Augen auf einen gerichtet sind, können viele Menschen in dem Business mit dem Druck nicht umgehen und müssen sich daher Mut antrinken. Was ich nicht verstehe ist, dass sich viele nach getaner Arbeit „belohnen“ und nach den Shows oder Shootings erstmal eine Flasche aufmachen müssen.

Ich versuche, ein bisschen zum Nachdenken anzuregen und aufzuzeigen, dass es in diesem Business auch ohne Alkohol und Drogen geht. Ich habe sogar schon bei der Planung eines Events vorgeschlagen, komplett auf alkoholische Getränke zu verzichten und bin auf großes Entsetzen gestoßen. Was ein aus-

schlaggebender Grund war, mich noch mehr gegen Alkoholmissbrauch einzusetzen, war, als ich einmal bei einem großen Fashion-Event war und das einzige alkoholfreie Getränk ein Energy Drink war. Als ich damals nach einem Glas Wasser fragte, wurde ich sogar belächelt und auf die große Auswahl an alkoholischen Getränken hingewiesen. Sehr schade, finde ich.

Darüber hinaus engagieren Sie sich auch ehrenamtlich im Blauen Kreuz Coburg, richtig? Wie sieht Ihr Engagement dort aus?

Da ich leider nicht mehr in Coburg wohne, gestaltet sich das etwas schwieriger. Ich habe als Jugendlicher sehr viel mit dem Blauen Kreuz zusammengearbeitet, habe bei hunderten Events in Coburg mit der „Wunderbar“ alkoholfreie Cocktails gemixt und habe bei den Vorstandssitzungen lange das Protokoll geschrieben. Heute sieht mein Engagement etwas anders aus, ich kann leider nicht mehr aktiv vor Ort dabei sein, aber dafür nutze ich meine Stimme als Model und versuche dadurch, so viele Menschen wie möglich zu erreichen und auf das Thema aufmerksam zu machen. Meine Mutter mixt heute noch ab und zu mit der „Wunderbar“ alkoholfreie Cocktails und ist im Blauen Kreuz aktiv.

Vor einiger Zeit hatte ich einen Auftritt in meiner Heimatstadt Coburg und im Publikum habe ich eine ehemalige Mitarbeiterin im Blauen Kreuz, Sandra Steiche, entdeckt, die gekommen war, um mich performen zu sehen und das hat mich sehr berührt. Diese Jahre im Blauen Kreuz waren sehr intensiv und zu sehen, dass der Kontakt nicht abgebrochen ist und man immer noch freundschaftlich verbunden ist, ist sehr schön.

Neben dem Modeln sind Sie auch musikalisch unterwegs und haben im Juni 2017 ihre erste eigene Single „Liquid Love“ veröffentlicht. Worum geht es in dem Song und was möchten Sie damit bewirken?

Ich schreibe meine Texte alle selbst und kann nur von Themen schreiben, die mich beschäftigen und die ich erlebt habe. LIQUID LOVE habe ich mir wirklich von der Seele geschrieben. Ich habe diesen Song bewusst als erste Single gewählt, weil es ein

Thema ist, zu dem ich mich in der Öffentlichkeit schon oft geäußert habe. Musikalisch ist LIQUID LOVE am Zahn der Zeit. Der Song handelt von einer Person, die Einsamkeit und Frust in Alkohol, also flüssiger Liebe, ertränkt und so in einen Teufelskreis gerät. Mit Textzeilen wie: „You made me fall in love and now I´m into deep, you made me fall for you, despite all the things that you put me through“ zeige ich die zerstörerische Abhängigkeit innerhalb einer Beziehung auf. Ich mixe ein ernstes Thema mit modernen Beats und kann damit auch Jugendliche erreichen. Das ist super. Produziert wurde der Track von Caisedo in seinem Berliner Studio.

Wenn Sie auf Ihre eigene Geschichte zurückblicken – was würden Sie anderen Kindern, die in von Sucht belasteten Familien aufwachsen, gerne mit auf den Weg geben?

Ich möchte diesen Kindern mit auf den Weg geben, dass sie Vertrauen haben sollen. Vor allem Vertrauen in sich selbst. Auch wenn das Leben in so einer Familie sehr schwer ist, gibt es viele schöne Dinge und glückliche Momente, die auf sie warten. Ich hoffe für diese Kinder, dass sich die betroffenen Eltern oder Familienmitglieder Hilfe besorgen und so eine suchtfreie Zukunft für alle Beteiligten

schaffen. Ich habe aus meiner Vergangenheit so viel Positives wie möglich gezogen und fühle mich heute stark und das wünsche ich allen betroffenen Kindern auch.

Vielen Dank für das Gespräch.



Robin Höhn wurde 1993 im oberfränkischen Coburg geboren und lebt seit August 2016 in Berlin. Seit Frühjahr 2017 ist er der offizielle Markenbotschafter seiner Heimatstadt für die Metropolregion Nürnberg. Robin Höhn konnte sich als Model in zahlreichen Modemagazinen in Deutschland, den USA (New York, Los Angeles), Portugal und den Modemetropolen Paris, London und Mailand platzieren und lief bei der Mercedes-Benz Fashion Week in Berlin.

BASIS- WISSEN SUCHT

Basiswissen Sucht

Basiswissen Sucht	18
Das Trias-Modell	
Entstehungsursachen von Abhängigkeit	21
Das Eisbergmodell	22
Sucht ist wie ein Mechanismus	23
Mit Vollgas auf der Suche nach....?	24
Süchtige Gesellschaft	28



Basiswissen Sucht

Das Wort Sucht stammt etymologisch von dem Wort "siechen" – also an einer Krankheit leiden. Sucht und Abhängigkeit werden synonym verwendet. „Sucht ist das nicht mehr kontrollierbare Verlangen nach einem bestimmten Gefühls-, Erlebnis- und Bewusstseinszustand“ – so lautet die offizielle Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Laut ICD-11, medizinische Liste von anerkannten Krankheiten und Gesundheitsproblemen, die von der WHO herausgegeben wird, sollte die Diagnose Abhängigkeit nur gestellt werden, wenn mindestens drei der folgend aufgeführten Kriterien während des letzten Jahres vorhanden waren.



Kriterien für die Diagnose Abhängigkeit¹:

¹ Quelle: ICD-11-GM (Internationale Klassifikation einzelner Krankheiten / deutsche Version)

- » Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, zu konsumieren.
- » Verminderte Kontrollfähigkeit in Bezug auf den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Konsums.
- » Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
- » Nachweis einer Toleranz im Sinne von erhöhten Dosen, die erforderlich sind, um die ursprüngliche durch niedrigere Dosen erreichte Wirkung hervorzurufen.
- » Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Konsums sowie ein erhöhter Zeitaufwand, um zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
- » Anhaltender Konsum trotz des Nachweises eindeutig schädlicher Folgen.
- » In Bezugnahme auf das ICD 11, dass seit dem 1. Januar 2022 als offiziell elfte Revision gilt, klassifiziert Sucht als eine Gruppe der F3- Störungen, die als Störungen der Impuls und Verhaltenskontrolle bezeichnet werden. Der Unterschied zwischen dem ICD 10 und dem ICD 11 besteht darin, dass das ICD 11 Sucht als eine Gruppe von Störungen klassifiziert und diese als ein komplexes Phänomen ansieht, dass mehr als nur psychotrope Substanzen betrifft. Das ICD 10 hingegen klassifiziert Sucht als einzelne Störung und einer Abhängigkeit von psychotropen Substanzen. Das ICD 11 erkennt zudem an, dass Sucht mehr als nur eine psychische Störung sein kann und damit auch ein Zusammenhang mit psychosozialen, sozialen und körperlichen Faktoren besteht.

Das heißt, sich von Familie und Freunden zurückzuziehen und dem Suchtmittel mehr Raum zu geben. Partner von Betroffenen berichten, dass sie eifersüchtig auf das Suchtmittel sind. Denn das Biertrinken hat eine höhere Priorität als die Beziehung, die Zweisamkeit mit dem Partner, die gemeinsamen Aktivitäten.

» „Sucht als Selbstheilungsversuch.“

Zunächst haben viele Konsumenten nicht die Absicht sich bewusst selbst zu schaden, sondern nutzen das Suchtmittel vielmehr als vermeintliches Selbstheilungsmittel. Der Konsument kann sich beispielsweise nicht entspannen oder fühlt sich ängstlich und unsicher, ist voller Selbstzweifel. Wenn der Konsum ihm vordergründig hilft, seine Probleme zu überwinden oder zu vergessen, wird er im weiteren Verlauf immer wichtiger. Das Suchtmittel oder die süchtige Verhaltensweise kann viele Funktionen übernehmen: Entspannung, Leistungssteigerung, Wahrnehmungserweiterung, Probleme vergessen lassen, Gefühl von Euphorie, Glücksempfinden etc. Das Suchtmittel zeigt „positive Wirkung“. Diese positive Wirkung wird im Gehirn abgespeichert. Bei Anforderungen an den Konsumenten setzt dieser das Suchtmittel immer häufiger ein, es werden immer mehr Funktionen von dem Suchtmittel übernommen. Eine Gewöhnung tritt ein, erfordert höhere Dosen und immer häufigeren Missbrauch. Wird an diesem Kreislauf nichts verändert, kann die Entwicklung einer Abhängigkeit die Folge sein.



Die Suchtfibel

Wie Abhängigkeit entsteht und wie man sich daraus befreit
Von Ralf Schneider
Schneider Verlag 2018

Das Trias-Modell Entstehungsursachen von Abhängigkeit

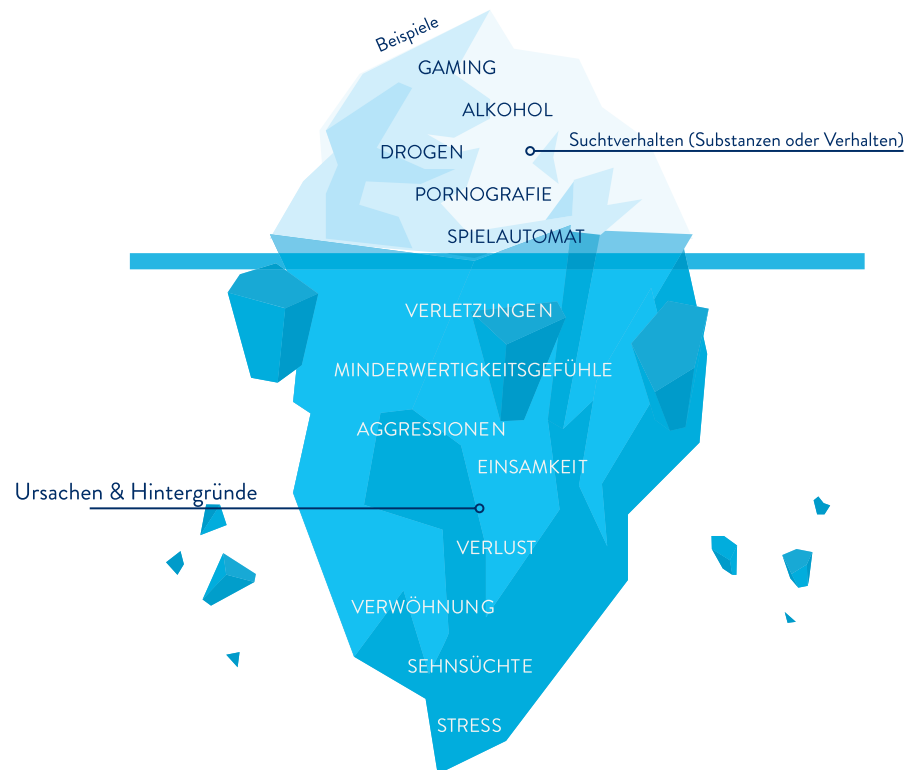


Soziologische Erklärungsansätze für die Entstehung einer Sucht bei einem Jugendlichen können demnach folgende sein:

- » Familiäre Einflüsse: Sucht in der Familie, fehlerhafte Erziehungsstile, rigide Haltung, Laissez-faire, Inkonsistenz, Vorbildverhalten, Beziehungskrisen
- » Schwierigkeit, sich in einer Risikogesellschaft zurechtzufinden
- » Mangelnde Zukunftsperspektive
- » Massive Verführung zu Suchtmittelkonsum (Leitbilder, Werbung, Schönheitsideale)
- » Erlebnis- und Konsumorientierung
- » Belastungen in Ausbildung, Arbeit, Freizeit
- » Peergroup-Effekt: Erster Konsum findet meist in Peergroup statt

Das Eisbergmodell

Die Suchterkrankung ist nur die Spitze des Eisbergs, ein an der Oberfläche befindliches Symptom, das Offensichtliche. Die Ursachen befinden sich unsichtbar unter der Wasseroberfläche. Wer die Hintergründe erkennen möchte, muss das Unsichtbare, die Auslöser ans Licht bringen.



Sucht ist wie ein Mechanismus

Eine Suchtentwicklung kann oft das Resultat einer bestimmten Lebensführung sein. Hat ein Mensch „gelernt“, problematische Lebenssituationen nur mithilfe des Konsums unterschiedlicher Substanzen zu meistern oder kann er einen Zustand des Wohlbefindens nur über den Konsum eines (Sucht-) Mittels erlangen, führt dies über einen längeren Zeitraum zu abhängigem Verhalten, zu einer Sucht. Ist die Suchterkrankung entwickelt, läuft dieses ausweichende Verhalten dann mechanisch und manchmal scheinbar ohne bewusste Beteiligung des Betroffenen ab. In diesem automatischen Ablauf zeigt sich der sogenannte Suchtmechanismus.

Wie bei einem Uhrwerk, das aufgezogen wird und auf Knopfdruck zu spielen beginnt (frustrierende Lebenssituation), endet die Handlung erst, wenn das Uhrwerk abgelaufen ist und das Bedürfnis befriedigt wurde (vermeintlicher Entspannungszustand zum Beispiel nach Alkoholkonsum). Wenn man unsere Hirnfunktionen mit einem gut funktionierenden Computer vergleicht, so wären die Mechanismen der Sucht wie Programme, die unterhalb der bewussten Wahrnehmung ablaufen und unser Handeln bestimmen, ohne dass dies durch eine bewusste Steuerung erfolgen muss. Auch die Werbung kennt diese Mechanismen sehr gut und versucht immer wieder, diese Knöpfe zu drücken. Suchtpräventive Maßnahmen können den Einzelnen dabei unterstützen, eigenes Konsumverhalten zu erkennen.



Mit Vollgas auf der Suche nach....?

v. Dr. med. Dietmar Seehuber Chefarzt der Klinik Hohe Mark
in Frankfurt am Main

Sucht ist nicht angeboren. Aber: jeder Mensch bringt Dispositionen und Risikokonstellationen mit auf die Welt. In unseren Genen ist von Beginn an die spätere Wirkung von Suchtstoffen und deren Verträglichkeit vorbeschrieben, noch bevor wir beginnen, zu konsumieren. Und mit dieser genetischen Ausstattung gehen wir auf die Reise unseres Lebens. Dabei erleben wir Prägungen, lernen aus Lebenserfahrungen, automatisieren Gewohnheitsmuster, entwickeln Stärken und Schwächen.

Dann kommen wir in die Pubertät. Das Leben wird stürmisch, drängt vorwärts. Wir wollen Grenzen spüren und überschreiten - im Neuland der unbegrenzten Möglichkeiten. Suchtstoffe gehören dazu, sie werden propagiert, beworben, überliefert. Diese Suchtstoffe treffen auf ein Gehirn, das sich in einem fundamentalen Umbau befindet: das Belohnungssystem im Mittelhirn ist früh reif (14./15. Lebensjahr), gut entwickelt und fähig, Erfahrungen zu sammeln. Es ist wie ein Motor im Auto: Hier wird Antrieb, Tempo, Vorwärtsbewegung erzeugt. So können wir Gas geben, uns in Partystimmung bringen und etwas riskieren. Der frontale Bereich des Großhirns (unser Kontrollsystem) dagegen, braucht eine längere Entwicklungszeit (bis zum 21./22. Lebensjahr) und ist in der Pubertät noch nicht gereift. Die Bremse, das Steuersystem im Auto: es funktioniert, aber nicht ausreichend. Pubertierende Jugendliche und junge Erwachsene sind mit einem Auto unterwegs, das beschleunigen und Gas geben will, gleichzeitig aber über ein schwaches Bremspedal verfügt.

„Unter der Woche gebe ich in der Schule Gas, aber am Wochenende gebe ich mir die Kante. Das habe ich mir verdient, das muss schon sein!“ So oder ähnlich argumentieren Jugendliche. Sich befreien von Zwang und Druck, Freiheit spüren und ausbrechen aus der eigenen Begrenztheit. Suchtstoffe geben dieser jugendlichen Rebellion die Möglichkeit, Realität zu werden. Es ist wie eine Spritztour mit anderen Jugendlichen. Dazugehören, das ist gut!

Suchtstoffe und auch exzessive Verhaltensverstärker (z. B. das Internet) markieren Erfahrungen im Gedächtnis und verbinden sie mit Suchtmittelwirkung. Sie schaffen eine Logik: Konsum hilft mir, macht mich ruhiger, selbstbewusster, hebt die Stimmung. Aber: Erfahrungen mit Suchtmitteln werden in das Gedächtnis eingebrannt. Die Sehnsucht nach dieser „Spritztour“ wird zeitlebens nicht mehr vergehen. Was zählt, ist das Gaspedal. Diese Suchtlogik wird zum Glaubenssatz: Wenn du konsumierst, geht es dir gut. Im Umkehrschluss: wenn du keinen Suchtstoff hast, geht es dir schlecht! Das Leben ohne Suchtstoff ist langweilig, ausgebremst.

Wir werden erwachsen, lernen Einsicht und Verhaltenssteuerung. Das Frontalhirn lenkt und leitet. Was passiert aber, wenn die Spritztouren weiter gehen? Dann kann sich das Konsummuster verändern: die Dosis wird gesteigert, um die gewohnte Wirkung zu bekommen, die Anlässe und die Art des Trinkens ändern sich. Das Leben wird um den Suchtmittelkonsum herum neu aufgebaut. Bedeutungen verändern sich, Werte und Wahrheiten werden neu aufgesetzt. Was früher wichtig war, zählt nicht mehr oder nur noch zeitweise; was heute und jetzt zählt, ist der Konsum. Ich konstruiere meine Welt, so wie es der Notwendigkeit der Sucht entspricht. Und damit übernehmen Suchtstoffe das Lenkrad des Lebens. Konsum bestimmt die Gestaltung des Umfeldes, Körperzellen werden zerstört, Würde und Selbstwert werden angegriffen. Die Veränderungen im Gehirn sind grundlegend und nachhaltig. Das Mittelhirnsystem wird umgebaut. Aus einem Belohnungssystem, das Lust wie beim Genuss einer Autofahrt auf der Landstraße ermöglicht und das sich steuern lässt, wird eine Rennstrecke. Mit Vollgas wird Höchstgeschwindigkeit gefahren. Hier geht es nicht mehr um sinnlichen Genuss, sondern um den Rausch und das Vergessen. Das Belohnungszentrum gibt jetzt das Tempo vor. Immer am Limit. Die Steuerungsfunktion des Frontalhirns ist dem nicht mehr gewachsen. Das Leben verläuft eingeeengt auf der Rennstrecke der Sucht; hier geht es um den Moment, die Erregung und das momentane Bedürfnis. Das Mittelhirn geht in den Modus des „autonomen Fahrens“ über. Alles geht automatisch, ich brauche nicht mehr nachzudenken; ein Fahrer, der steuert, wird nicht mehr gebraucht.

Parallel zum Verlust der Steuerfunktion entwickelt sich ein Suchtgedächtnis. Um im Bild zu bleiben: ein Sucht-Navi. Hier sind die Wege zum Suchtstoff und die Erfahrungen damit abgespeichert. Und vor allem: hier sind automatisierte Muster eingespeichert, die jederzeit abrufbar sind.

Das kennen wir alle: Wir setzen uns ins Auto und bevor wir nachdenken, fahren wir los. Wir überlegen nicht, welche Hand, welcher Fuß was tun soll. Wir machen es einfach. Handeln ohne Nachdenken. Das funktioniert, wenn wir es gelernt haben. Und Suchtverhalten ist gelernt. Wie ein Navi, das mir den Weg einflüstert, dem ich blind folge. Autonomes Fahren ohne Fahrer. Wie eine automatische Gewohnheit, die ich wiederhole, ohne zu fragen, warum. Wie ein Programm, das sich von selbst installieren kann.

Das Auto, das autonom Gas gibt, losfährt und seinem Sucht-Navi folgt. Was bedeutet das nun für die Behandlung? Ich bleibe im Bild: Was ich gelernt habe, kann ich auch verändern. Wenn ich gelernt habe, im Rechtsverkehr zu fahren, kann ich auch lernen, im Linksverkehr zurechtzukommen. Das geht, aber nicht automatisch. Es ist ein aufwändiger, andauernder Lernprozess. Das geht nur mit einem eingeschalteten Frontalhirn, das die Steuerung wieder übernimmt. Das sich erinnert, sich anpasst, Erfahrungen auswertet, Muster neu aufbaut. Das Geschwindigkeit sinnvoll kontrolliert, bremst wo es erforderlich ist, Gefahren erkennt und sich darauf ausrichtet. Wer das schafft, der kann seine Sucht bewältigen. Dann ist das Leben kein „autonomes Fahren ohne Fahrer“ mehr, sondern ein selbstverantwortetes Navigieren auf der Straße des eigenen Lebens. Dann sitzt das Frontalhirn wieder am Steuer und lenkt. Das ist ein lebenslanger Prozess, denn das Sucht-Navi geht nicht verloren.

Es versucht immer wieder einzuflüstern:

„Du könntest doch einfach ...“, „ein Glas ist doch nicht schlimm, das tut doch jetzt gut ...“, „morgen höre ich wieder auf ...“. In solchen Situationen brauchen wir ein wachsaues Frontalhirn und hilfreiche Mitfahrer. Damit unsere Lebensreise unfallfrei weiter gehen kann.



Süchtige Gesellschaft?

„Ich hab schon viel, doch brauch noch mehr – Ich will kein Haus am See, ich will ein Haus am Mehr!“

Samy Deluxe, 2016, „Haus am Mehr“

Sucht ist in unserer Gesellschaft allgegenwärtig – direkt oder indirekt kennt fast jede und jeder mindestens eine Person im familiären oder sozialen Umfeld, die von abhängigen Verhaltensweisen betroffen ist. Ein zentraler Risikofaktor ist der steigende Leistungsdruck. Wir sind es gewohnt, dass viel von uns erwartet wird – durch andere und durch uns selbst. „Funktionieren“ und 100 Prozent Leistung sind oft unausgesprochene Normen. Bereits Kinder und Jugendliche erleben diesen Druck früh in Schule und Alltag. Erwachsene stehen ebenso unter hoher Belastung in Beruf, Familie und Partnerschaft. Dieser dauerhafte Druck kann zu Frustration, Selbstzweifeln, Selbstwertproblemen und einem verzerrten Selbstbild führen. Häufig geht damit ein schleicher Verlust eigener Bedürfnisse und Selbstfürsorge einher. Immer mehr Menschen fällt es schwer, zur Ruhe zu kommen oder abzuschalten. Stattdessen werden kurzfristige Entlastungsstrategien genutzt – etwa Alkohol, Medikamente oder digitale Medien. In den vergangenen Jahren haben Krisenerfahrungen diese Entwicklung verstärkt: Corona-Pandemie, Kriege, wirtschaftliche Unsicherheiten und gesellschaftliche Dauerkrisen führen bei vielen Menschen zu Stress, Zukunftsängsten und einem Gefühl permanenter Überforderung. Daraus wächst ein verstärktes Bedürfnis nach Kompensation, Ablenkung und emotionaler Betäubung. Wir leben in einer Konsumgesellschaft, in der Gefühle zunehmend von außen reguliert werden: Belohnung durch Konsum, Stressabbau durch Streaming oder Gaming, Entspannung durch Alkohol oder Beruhigungsmittel, soziale Aktivierung durch Nikotin oder Alkohol. Die Fähigkeit zur inneren Selbstregulation tritt dabei zunehmend in den Hintergrund. Parallel verstärkt die digitale Lebenswelt diese Dynamik. Soziale Medien erhöhen Vergleichsdruck und Selbstoptimierung. Auch im familiären Alltag spielt Mediennutzung eine große Rolle: Viele Eltern nutzen Smartphones intensiv, was sich häufig unbewusst auf das Medien- und Nutzungsverhalten von Kindern überträgt.



Hinzu kommt, dass bestimmte Suchtformen gesellschaftlich teilweise normalisiert sind. Arbeitssucht wird oft als Leistungsbereitschaft bewertet und sozial belohnt. Auch Alkohol ist kulturell fest verankert und gilt als normaler Bestandteil von Geselligkeit – während problematischer Konsum häufig erst spät als solcher erkannt und dann eher stigmatisiert wird. Insgesamt entsteht so eine Gesellschaft, in der Stress, Überforderung und Zukunftsängste zunehmen, während gleichzeitig immer mehr kurzfristige Kompensations- und Suchtmechanismen verfügbar und gesellschaftlich akzeptiert sind. Dieser beschriebene Zustand macht den enormen Handlungsbedarf deutlich, Kinder und Jugendliche frühzeitig darin zu stärken, zu sich selbst zu stehen, eine gesunde Balance zwischen Selbstwirksamkeit und Konsum zu entwickeln, ihre Resilienz aufzubauen und ihnen tragfähige Perspektiven zu eröffnen – sowie sie in ihrem Alltag in Schule, Familie, Freundeskreis, Sport und Selbstverwirklichung ebenso wie im verantwortungsvollen Umgang mit Medien und Suchtmitteln nachhaltig zu begleiten und zu unterstützen.

FASD

FASD

FASD - Ein Gläschen kann doch wohl
nicht schaden - Alkohol in der Schwangerschaft

33





FASD - Ein Gläschen kann doch wohl nicht schaden - Alkohol in der Schwangerschaft

Von Gisela Michalowski, Vorsitzende des FASD Deutschland e.V.

Der Oberbegriff FASD (Fetal Alcohol Spectrum Disorder – Fetales Alkoholsyndrom) umfasst Beeinträchtigungen, die Alkohol in der Schwangerschaft bewirken kann. In Deutschland liegt die Geburtenrate für Kinder mit FASD und den damit verbundenen Beeinträchtigungen, wie beispielsweise Mikrozephalie (Kleinköpfigkeit), Gesichtsveränderungen, geistige, körperliche und psychische Entwicklungsverzögerungen laut Krebsforschungszentrum (DKFZ; 2019) bei mittlerweile circa 10.000 Kindern pro Jahr. Dies bedeutet, dass 1,77 % der Geburten in Deutschland Kinder mit FASD - Anzeichen sind. (Deutsche Leitlinie, 2024)

FASD ist keine ausschließliche Problematik in Suchtfamilien, sondern betrifft Kinder aller Gesellschaftsschichten. Bereits kleine Mengen Alkohol in der Schwangerschaft können zu einer Schädigung des Ungeborenen führen. Je nach Entwicklungsphase des Kindes im Mutterleib sind unterschiedliche Zell- und Organbereiche betroffen. Die meisten betroffenen Kinder bekommen auch heute noch keine Diagnose und damit auch nicht die Begleitung und Unterstützung, die sie benötigen.



Literaturhinweis

Kompendium Alkohol
Springer-Verlag Berlin
Heidelberg / 2002

Medizinische Grundlagen

Alkohol wirkt teratogen, bedeutet er kann Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen beim Ungeborenen auslösen. Zellen und Gewebe werden durch den Alkohol geschädigt, Organe entwickeln sich nicht aus (Hypoplasie) oder bleiben durch Zellverkleinerungen von zu geringer Größe (Hypotrophie).

Wenn eine schwangere Frau Alkohol trinkt, erreicht ihr Ungeborenes innerhalb kürzester Zeit den gleichen Blutalkoholspiegel wie die Mutter. Die Leber der Mutter beginnt den Alkohol abzubauen und zu verstoffwechseln, doch der kindliche Organismus ist dazu nicht in der Lage. Das Ungeborene ist darauf angewiesen, dass durch das Konzentrationsgefälle zwischen niedriger werdendem mütterlichen Alkoholspiegel und dem hohen kindlichen Spiegel Alkohol in den mütterlichen Kreislauf übergeht. Es ist deshalb deutlich länger den schädlichen Folgen des Alkohols ausgesetzt als die Mutter.

Die konkrete Schädigung hängt von der Menge des Alkohols, der Häufigkeit des Konsums und dem individuellen Entwicklungsprozess des Ungeborenen ab. Eine konkrete Vorhersage der Schädigung kann nicht getroffen werden. Bereits geringe Mengen Alkohol in der Schwangerschaft können dauerhafte Schäden verursachen.

Durch die kontinuierliche Entwicklung während der Schwangerschaft ist das Gehirn während des gesamten Zeitraums empfänglich für Schädigungen, die sich besonders in den Bereichen Gedächtnisleistungen und Lernen, Exekutivfunktionen, Schulleistungen, Verhaltensregulation und Sozialkompetenzen zeigen. FASD ist vor allem eine Hirnschädigung! Zusammenfassend kann gesagt werden. Der einzige Schutz für FASD ist es, gänzlich auf Alkohol in der Schwangerschaft zu verzichten. Zum jetzigen Zeitpunkt kann FASD nicht durch CT, Röntgen, EEG oder andere bildgebende Verfahren diagnostiziert werden. Seit 2012 gibt es in Deutschland die S 3 Leitlinie FAS und seit 2016 die S 3 Leitlinie Think Kids Don't Drink Stop FASD. Mit Unterstützung des Bundesministerium für Gesundheit unter der Schirmherrschaft der Drogenbeauftragten wurden in Deutschland die Leitlinien zur Diagnostik des FASD mit den Fachgesellschaften erarbeitet, so dass Kinderärzte, Sozialpädiatrische Zentren usw. in der Lage sein sollen, eine Schädigung durch vorgeburtliche Alkoholexposition zu erkennen und zu diagnostizieren.



FASD und soziale Auffälligkeiten

Viele Kinder und Jugendliche mit FASD zeigen ein stark herausforderndes und auffälliges Verhalten. Sie haben ähnliche Aufmerksamkeitsdefizite und Verhaltensprobleme wie Kinder und Jugendliche mit AD(H)S. Hier sind vor allem zu nennen: Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität, Erregbarkeit / Irritierbarkeit, emotionale Störungen, unsoziales Verhalten, Lernstörungen. Doch die Symptome treten früher als gewöhnlich bei AD(H)S auf und die Aufmerksamkeitsstörungen sind ausgeprägter.

FASD und Sucht

Die Wahrscheinlichkeit einer Sucht / Abhängigkeitsentwicklung, liegt bei Kindern und Jugendlichen mit FASD bei 20-30 % (vgl. Ø liegt bei 5-8 %). Das erhöhte Risiko ist begründet durch die Gewöhnung an Alkohol im Mutterleib, die erbliche Vorbelastung, eine Abhängigkeit zu entwickeln, das Aufwachsen in einer alkoholbelasteten Familie, Verleitbarkeit und Naivität eines Menschen mit FASD.

FASD und Straffälligkeit

Ein Teil der Kinder mit FASD entwickelt mit zunehmendem Alter delinquentes Verhalten. Was anfangs noch als geringfügiges Delikt (z. B. kleinere Diebstähle innerhalb der Familie) angesehen wird, kann im Jugendalter schwerwiegendere Formen annehmen. Auffällig ist hier, dass die Strafverfolgung keinerlei Einfluss auf die Veränderung des Verhaltens hat, wenn durch FASD bestimmte

Regionen des Gehirns dauerhaft geschädigt wurden.

Die wahren Ursachen bleiben oft im Dunkeln. Der Täter gilt als unbelehrbar und erziehungsresistent.



FAKT IST: In allen Bereichen zeigt sich, dass Grundlage einer Verhaltensänderung bei FASD der richtigen Diagnostik braucht. Damit die Erziehung von Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen mit FASD darauf abzielen kann, ihr Selbstvertrauen zu stärken und Handlungskompetenz aufgebaut wird, die hilft, ohne Alkohol zu leben, Spaß zu haben und so gesund wie möglich zu bleiben. Eine frühe Diagnose, individuelle Förderung und ein verständnisvoller, strukturierter Umgang können das Risiko delinquentes Verhalten deutlich reduzieren.

FAMILIE

Familie

Hintergrundwissen zu suchtblasteten Familien	40
Alles ganz normal?	42
Jedes Kind „spielt“ eine Rolle?!	43
Der Held	45
Der Sündenbock	47
Das verlorene Kind	49
Das Maskottchen	51
„Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde“	53
Negative Auswirkungen auf betroffene Kinder	56
Wie ein Stein im Schuh	60



Hintergrundwissen zu suchtselasteten Familien

Suchtselastete Familien - ein Tabuthema?

Krank zu Hause heißt in der Firma hinter vorgehaltener Hand gern auch mal „nicht belastbar“. Was wird dann wohl bei der Diagnose „suchtkrank“ getuschelt? Laut ICD-11-GM sind Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen als psychische beziehungsweise Verhaltensstörungen und damit als behandlungsbedürftige Erkrankungen anerkannt. Durch die Gleichstellung 1975 von psychischen und somatischen Patienten gibt es daher inzwischen deutschlandweit flächendeckend Beratungs- und Therapieangebote. Doch von der Gesellschaft ist Sucht noch nicht als Krankheit verstanden worden. Wie auch? Denn sie ist, vor allem innerfamiliär, ein Tabuthema. Besonders Ehefrauen von stark konsumierenden Vätern versuchen das Familiensystem am Laufen zu halten und stärken so die Tabuisierung: Verständnis, Verharmlosung, Vertuschung. Dabei täuschen sie ihre Kinder, Verwandte, Freunde und oft sich selbst. Häufig entsteht eine Co-Abhängigkeit, in der später die ganze Familie gefangen ist – bis die erste Person ausbricht, da sie nicht mehr in der Lage ist, dieses System mitzu(er)tragen.

Existenzangst und die Sorge um die Kinder rücken in den Vordergrund. Streit, Stellvertreterkriege und negative Gefühle auf den Abhängigen prägen das Zusammenleben, meist flankiert von einer gereizten Stimmung. Nach einer kurzen Zeit des Aufatmens folgt doch wieder ein Rückfall. Hilflos, allein, schutz- und orientierungslos stehen die Kinder daneben. Der familiäre Halt ist Vergangenheit. Stattdessen kommt es zu enormen psychosozialen Leiden –



Literaturhinweis

Familienkrankheit Alkoholismus
Ursula Lambrou
Rowohlt Taschenbuch

für alle Beteiligten.

Dr. Jekyll and Mr. Hyde

Aufgrund der ständig wechselnden „nassen“ und „trockenen“ Phasen des Süchtigen / Abhängigen, erleben diese Kinder zwei vollkommen gegensätzliche Persönlichkeiten in einer. Der im nüchternen Zustand ruhige und besonnene Elternteil kann berauscht durch bspw. Alkohol zum aggressiven Täter werden. Wieder nüchtern zeigt er sich reumütig und macht Versprechungen, die genauso flüchtig sind wie die zuvor konsumierte Substanz.

Bei konsumierenden Müttern fällt auf, dass die Kinder auf sich selbst gestellt sind. Denn auch noch heute ist der Haushalt häufig Frauensache, welche durch ihre Erkrankung zunehmend ihrer „Familienaufgabe“ nicht mehr gerecht werden kann. Diese Defizite werden nach außen sichtbar: Die Kinder, nur mangelhaft versorgt, übernehmen oft Aufgaben im Haushalt und Verantwortung für die jüngeren Geschwister. Sie managen neben Schule und Freizeit einen ganzen Haushalt. Durch andauernde Überforderung und Vernachlässigung eigener Bedürfnisse entwickeln Kinder bestimmte Rollenmuster (s. 4.0), die sich im Verhalten vieler betroffener Kinder widerspiegeln. Leider werden sie oft nicht als solches erkannt.

FAKT IST: Die Kinder leiden in der Regel sehr unter diesen häuslichen Verhältnissen von Instabilität, emotionaler Kälte, Willkür, unklaren Grenzen, Respektlosigkeit, mangelnder Förderung und mangelndem Interesse seitens des Abhängigen (Woitz 2008).

Alles ganz normal?

Unsicherheit, Scham und Hoffnung lassen viele Kinder unbewusst und später bewusst schweigen. Im schlimmsten Falle werden sie gezwungen, nichts zu sagen. Es wird der Schein zum vermeintlichen Schutz der Familie gewahrt. Angst vor negativer Repression durch Institutionen verstärkt diese Reaktion. Die Familie soll als normal gelten. So vermeiden es viele Kinder, Freunde mit nach Hause zu nehmen, erfinden Ausreden für das Fernbleiben der Mutter beim Elternabend oder bagatellisieren ihre häusliche Situation. Das kranke Familiensystem wird zum Normalzustand. Wachsende Isolation der gesamten Familie ist die notwendige Folge, externen Systemen entgleitet sie. Nicht selten wird durch das Fehlen von Vergleichsmöglichkeiten das Verhalten des abhängigen Elternteils lange als „normal“ angesehen. Vorbilder fehlen. Krank scheint normal. Zum „Schutz“ entwickeln betroffene Kinder Fähigkeiten, die langfristig zu Abwehrmechanismen führen. Sie werden besonders sensibel für Stimmungsschwankungen, um frühzeitig reagieren zu können und Schlimmeres abzuwenden. Gleichzeitig verleugnen sie eigene schmerzhaft Gefühle.

Mögliche Folgen:

- » Entkoppelung der eigenen Gefühlswelt
- » Kompensatorischer Konsum

Woititz (2008) beschreibt, dass Kinder aus suchtkranken Familien besonders leiden unter:

- » Dem Verlust der elterlichen Wärme
- » Dem Fehlen klar definierter Grenzen
- » Dem Ausbleiben respektvoller Behandlung
- » Anleitungen bei Problemen
- » Geringer Förderung sozialer Kompetenzen

Weiterführende Literatur

Um die Kindheit betrogen
Woititz, J.G.
Kösel Verlag 2000 / 2020



Jedes Kind „spielt“ eine Rolle?!¹

Die Übernahme bestimmter Verhaltensmuster hilft Menschen sich in unsicheren Lebenssituationen zurechtzufinden. Dies bringt Vorteile, führt aber gerade in suchtkranken Familien bei Kindern häufig zu Überforderung, Einengung und zum Vergessen eigener Bedürfnisse. Um Kinder besser zu verstehen und zielgerichtet mit ihnen zu arbeiten hat Sharon Wegscheider ein Erklärungsmodell mit vier Verhaltensmustern von Kindern aus suchtkranken Familien entwickelt.



Weiterführende Literatur

Es gibt doch eine Chance
Sharon Wegscheider
Bögner-Kaufmann Verlag 1994

¹ Quelle: Broschüre „Kinder aus suchtkranken Familien“, mit freundlicher Genehmigung der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.



Der Held

Merkmale:

Häufig das älteste Kind / Möchte proaktiv suchtkranken Elternteil ersetzen / Sucht externe Bestätigung durch Leistungen in Schule, Sport... / Fühlt sich durch Feedback von außen wertvoll und angenommen / Übernimmt gerne Verantwortung / Frühe Selbständigkeit / Schützt sich vor negativen Gefühlen durch aktives Handeln

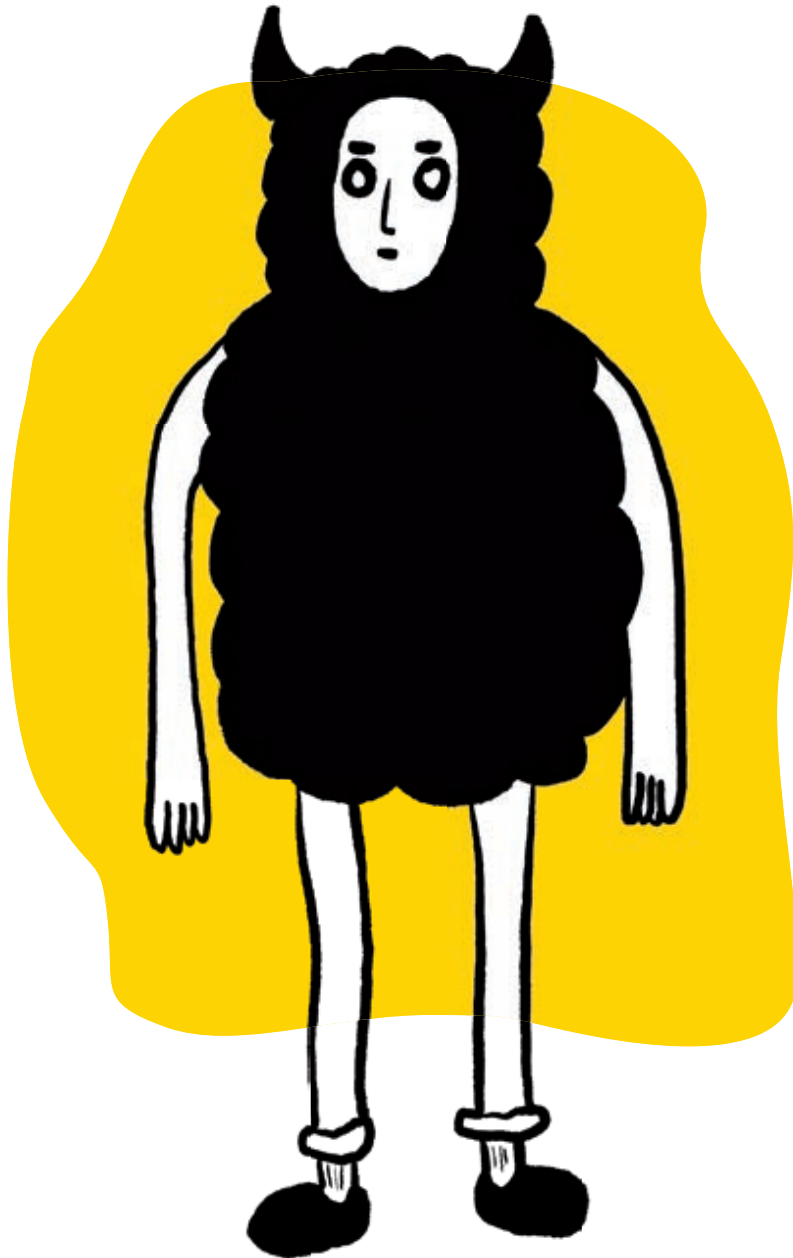
Ziel:

Funktionalität der Familie erhalten und Aufwertung der Familie nach außen.

„Helden“ machen in der Regel keine Probleme. Sie sind meist eher sozial, hilfsbereit und angepasst. Sie übernehmen auch außerhalb der Familie gerne Verantwortung und entlasten ihr Umfeld.

Um wirklich Kind sein zu können, brauchen sie dennoch Unterstützung:

- » Um Verantwortung abgeben zu können und für sich selbst zu sorgen
- » Um eigene Schwächen zuzulassen und eigene Bedürfnisse zu spüren
- » Um Zufriedenheit und Wertschätzung aus sich selbst heraus zu spüren
- » Um zu verstehen, dass es in Ordnung ist, einfach mal ich zu sein und Spaß zu haben.



Der Sündenbock

Merkmale:

Neigt zu Rebellion und Auflehnung / Sucht ist eher negative Aufmerksamkeit / Auftreten ist geprägt von Trotz, Feindseligkeit und Wut / Häufig niedriges Selbstwertgefühl / Nicht selten: Frühzeitige Gesetzeskonflikte und Kontakt zu Alkohol und / oder Substanzen.

Ziel:

Wird zum „Symptomträger“ der Familie und lenkt vom eigentlichen Problem ab.

„Sündenböcke“ erleben in Gruppen von gleichaltrigen Ausgrenzung und neigen dazu, sich ähnlichen agierenden Kindern/Jugendlichen auf der Suche nach Anerkennung und Bestätigung anzuschließen. Nicht selten lehnen sie sich gegen Autoritäten auf und werden irrtümlich für nicht begangene Vergehen und Fehler verantwortlich gemacht.

In der Begleitung durch Fachkräfte brauchen sie:

- » Eine stabile und vertrauensvolle Beziehung
- » Die Fokussierung auf positive Eigenschaften, welche sie selbst kaum wahrnehmen können
- » Begleitete Erfahrungsräume, um den kontrollierten Umgang mit eigenen Aggressionen zu erlernen
- » Eine Plattform, um mit anderen gewaltfrei und wertschätzend zu interagieren
- » Die Erfahrung, auch als liebevoller und freundlicher Mensch Anerkennung zu erfahren



Das verlorene Kind

Merkmale:

Häufig verträumt und abwesend / Möchte nicht im Mittelpunkt stehen / „Pflegeleicht“ im Umgang: Angepasst und unauffällig / Kann sich gut selbst beschäftigen / Häufig einsam mit einem Gefühl der Bedeutungslosigkeit / Wenig Widerstand auf Grund scheinbar mangelnder eigener Alternativen / Kaum entscheidungsfähig / Wenig eigene Identität

Ziel:

Anerkennung durch Anpassung und Vermeidung von zusätzlichen Stressoren für die Familie.

„Verlorene Kinder“ ziehen sich häufig in ihre ganz eigene Welt zurück. Sie leisten Fachkräften gegenüber selten Widerstand und wollen am liebsten gar nicht zur „Last“ fallen. Genau hier liegt die Gefahr, in der Gruppe unterzutau-chen und nicht zum Thema zu werden. Fachkräfte müssen solche Kinder genau beobachten und behutsam, aber aktiv ansprechen, ohne die Kinder dabei ungewollt in den Mittelpunkt zu stellen.

Diese Kinder brauchen:

- » Aktive Beziehungsgestaltung, Ansprache und Aufmerksamkeit
- » Die Erfahrung, wichtig zu sein
- » Die positive Erfahrung, dass eigene Bedürfnisse wichtig und akzeptiert sind
- » Vermeidung von Überforderung



Das Maskottchen

Merkmale:

Meist das jüngste Kind / Zunächst meist sympathisch und aufgeschlossen / Sucht die positive Aufmerksamkeit in der aktiven Kontaktaufnahme / Auftreten phasenweise unreif und übertrieben / Wenig belastbar / Heftige Reaktionen auf Ablehnung / Aufgedreht und überaktiv

Ziel:

Ablenkung von familiären Sorgen durch nicht immer authentischen Humor und Freude.

„Maskottchen“ bekommen nicht selten Beruhigungsmittel, um in Institutionen und Familie zu funktionieren. Sie werden häufig als problematisch wahrgenommen. Hier ist eine detaillierte Diagnostik unumgänglich, um Fehlmedikamentation und Fehlbehandlung zu vermeiden. Nicht vergessen: Das Verhalten ist als Reaktion auf die belastende häusliche Situation zu begreifen.

Um diese Kinder wirklich zu fördern, braucht es:

- » Geduld und Transparenz der agierenden Fachkräften
- » Wenn möglich eine feste und vertrauensvolle Beziehung zu einer Fachkraft
- » Konstruktives Feedback bzgl. des eigenen Verhaltens
- » Raum und Zeit, um echt sein zu dürfen
- » Die Erfahrung, dass Gefühle in der Gruppe gelebt werden dürfen

FAKT IST: Kinder und Jugendliche versuchen durch die Übernahme von Verhaltensmustern / Rollen in einer schädigenden Umwelt sich selbst zu schützen. Diese antrainierten und überlebensnotwendigen Verhaltensmuster können sich laut Wegscheider manifestieren und auch noch im Erwachsenenalter zu massiven Problemen und Anpassungsschwierigkeiten führen. Auch wenn eine exakte Trennung zwischen einzelnen Typen nicht immer möglich ist, so gibt Wegscheider damit die Möglichkeit einer zielgruppengerechten Anamnese und strukturierten Planung professioneller Begleitung.

Bitte beachten Sie:

Nicht hinter jedem verantwortungsvollen oder lustigen Kind steckt eine familiäre Suchtproblematik. Vielmehr geht es darum, betroffene Kinder frühzeitig wahrzunehmen, Verhaltensauffälligkeiten einzuschätzen und eigene Haltungen zu den individuellen Verhaltensweisen zu entwickeln, um den Kindern professionell zu begegnen und diese in die bestehenden Gruppen zu integrieren.

„Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde“

Dieses Buch gibt sehr interessante Denkanstöße zu wirksamen Resilienzen durch beispielsweise Abenteuer, positive Erlebnisse, gute Erfahrungen mit anderen Menschen und der Umwelt und die zuversichtliche Erfahrung, dass das, was man im Leben tut, einen Sinn hat und relevant ist (Kohärenzgefühl). Auch besitzt jeder (junge) Mensch Ressourcen und Potenziale. Diese sollten unbedingt mit den Jugendlichen entdeckt und ihnen vor Augen geführt werden. Sie setzen Energie frei und können helfen, gesunde Alternativen zum Suchtmittelkonsum zu finden oder helfen sogar, die Sucht zu bewältigen.

Folgende Dinge machen junge Menschen stark und widerstandsfähig:

- » Förderung des Selbstwerterlebens / Selbstbewusstseins
- » Stärkung der Belastbarkeit
- » Liebe, Verständnis, bedingungslose Annahme erleben
- » Raum zur Entfaltung / Kreativität haben
- » Förderung der Selbständig- und Unabhängigkeit
- » Anerkennung, positive Feedbacks
- » Seinen Sehnsüchten folgen können / das Leben mit Leidenschaft leben können
- » Offener und ehrlicher Umgang mit persönlichen Schwierigkeiten, Trauer, Lebensschmerz, Belastungen ...
- » Stärkung des eigenen Kohärenzgefühls
- » Alternativen kennenlernen: „Konsumfreie Glücksbringer“ entdecken, Party machen, feiern, lachen, tanzen, sich belohnen lernen – das Leben feiern!



Buchempfehlung

Warum Huckleberry Finn
nicht süchtig wurde
Eckhard Schiffler
Beltz 1993

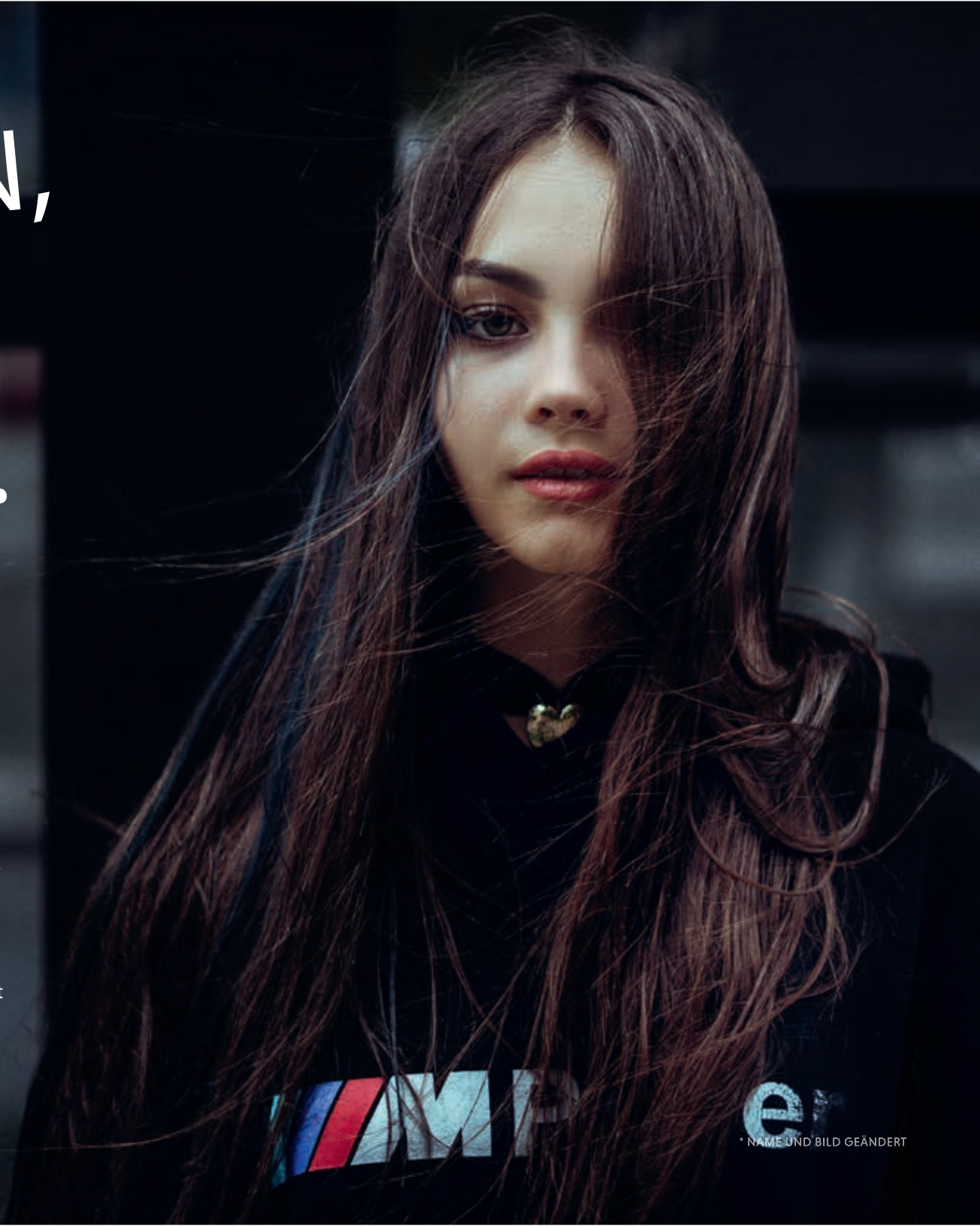
ES IST SCHÖN, JEMANDEN ZUM REDEN ZU HABEN.

ANNA*, 16 JAHRE

Meine Mama trinkt zu viel Alkohol. Richtig schlimm ist es seit sechs Jahren. Früher war meine Mama eine ganz liebe und tolle Frau, aber irgendwann hat sie angefangen zu trinken und ist durch den Alkohol zu einem völlig anderen Menschen geworden: aggressiv, asozial, böse, verwirrt ...

Für meine kleinen Geschwister mache ich oft das Essen, weil meine Mutter das nicht mehr kann. An einem Tag kam sie völlig betrunken in die Küche und fing an rumzuschreien. Ich hielt es nicht mehr aus und schrie zurück, dass sie Alkoholikerin sei und endlich aufhören solle zu trinken oder verschwinden solle. Da ist meine Mama durchgedreht und hat mich angeschrien, was mir einfallen würde. Sie griff in ihrer Wut wahllos ein Schäl-

messer, das auf dem Küchentisch lag, und stieß es mir ins Gesicht. Meinen Augapfel hat sie nur um Millimeter verfehlt, sonst wäre ich jetzt blind auf diesem Auge. Ein Mitarbeiter vom Blauen Kreuz sprach mich darauf an und ich sagte ihm, ich wäre hingefallen, weil mein Papa mir verboten hat, darüber zu sprechen. Er würde ausrasten, wenn er wüsste, dass ich unser Geheimnis ausgeplaudert habe. Nach außen hin tut er so, als wäre bei uns alles heile Welt. Der Mitarbeiter ließ aber nicht locker. Da fing ich an zu weinen und erzählte ihm, was passiert war. Es ist schön, jemanden zum Reden zu haben. Außerdem hat er mit meinem Lehrer gesprochen, da meine Noten sehr abgerutscht sind. Er hat viel Verständnis für mich, das hilft mir sehr.



er
* NAME UND BILD GEÄNDERT

Negative Auswirkungen auf betroffene Kinder

Nicht alle betroffenen Kinder zeigen defizitäre Auffälligkeiten. Im Vergleich zu Altersgenossen aus Familien ohne Suchtproblematiken (Fokus Alkohol) zeigen betroffene Kinder häufiger:

- » Geringere Leistungen in Intelligenztests
- » Niedrigeres sprachliches Ausdrucksvermögen
- » Mangelnde Leistungen und unpassendes Verhalten im schulischen Kontext
- » Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen
- » Anpassungsstörungen
- » Angst und depressive Symptome
- » Somatische und psychosomatische Symptome
- » Zu ca. 1/3 die Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung (Alkohol)

Intensität und Art der Auswirkungen hängen von Faktoren wie Familienumwelt, Persönlichkeitseigenschaften, Kognitionen und biologischen Dispositionen des Kindes ab.

Erhöhtes Abhängigkeitsrisiko¹

¹ Text aus Broschüre Kinder aus suchtbelasteten Familien, mit freundlicher Genehmigung der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

FAKT IST: Oftmals sind die Leistungen der Kinder im Bereich der Durchschnittsnorm und damit relativ unauffällig.

Schon in der Antike wurde beobachtet, dass Erwachsene mit elterlicher Abhängigkeit weitaus öfter selbst abhängig wurden als Erwachsene ohne abhängige Eltern. Von dem Philosophen Plutarch (45 - 125 n. Chr.) ist der Spruch „Trinker zeugen Trinker“ überliefert und zeugt damit von der langen Geschichte der Auswirkungen des Alkohols auf die Kinder. Dass Personen aus alkoholbelasteten Familien ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung einer eigenen Abhängigkeit haben, als vergleichbare Kontrollgruppen, ist empirisch immer wieder bestätigt worden und kann mittlerweile als Tatsache akzeptiert werden.



Die Ergebnisse verschiedener Längsschnittstudien in den USA und Dänemark mit einer Dauer von bis zu 30 Jahren verdeutlichen vor allem das Abhängigkeitsrisiko der Söhne: zwischen 26 % und 29 % werden demnach abhängig und weitere 8 % - 20 % entwickeln einen Alkoholmissbrauch.

Prospektive Studien über einen Zeitraum von bis zu zehn Jahren zeigen, dass eine im jungen Erwachsenenalter subjektiv und physiologisch geringe Reaktion auf Alkohol das Risiko für die Entwicklung einer Abhängigkeit signifi-

kant erhöht. Das bedeutet, dass diejenigen jungen Erwachsenen mit elterlicher Abhängigkeit, die eine größere subjektive und physiologische Toleranz gegenüber Alkohol aufweisen, eher gefährdet sind für eine Abhängigkeit als Probanden mit einer niedrigeren Toleranz. Auch wurde für erwachsene Söhne von Abhängigen eine erhöhte physiologische Stressdämpfung nach dem Konsum von Alkohol nachgewiesen. Das heißt, Söhne mit elterlicher Abhängigkeit reagieren nach Alkoholkonsum auf einen Stressor (Rede halten, elektrische Schmerzreize) in zentralen physiologischen Stressreaktionen wie kardiovaskulärer (Herzrate, Fingerpulsvolumen, Blutdruck) und elektrodermaler Aktivität (Hautleitfähigkeit) signifikant weniger als Probanden ohne elterliche Abhängigkeit.

Praktisch bedeutet das, dass viele erwachsene Söhne von Abhängigen mehr Alkohol trinken müssen, um den gleichen Rauschzustand zu erleben als Erwachsene ohne elterliche Abhängigkeit. Nach einer durchzechten Nacht sind sie am nächsten Tag eher wieder fit und munter als die Vergleichspersonen ohne elterliche Abhängigkeit. Damit entsprechen sie ziemlich genau dem Idealbild des „frohen Zechers“, der am Abend seine Mitstreiter „unter den Tisch trinkt“, und am nächsten Tag aufgrund des Trinkens kaum Missemphindungen erlebt. Zudem bewirkt der Alkohol bei ihnen eine verminderte körperliche Stressreaktion, sodass aversive Erlebnisse unter Alkohol besser auszuhalten sind. Da Alkoholkonsum somit positiv verstärkt und als funktional empfunden wird, liegt die Erhöhung des Alkoholkonsums über die Zeit nahe. Zobel & Klein (1995) zeigten weiterhin, dass abhängige Erwachsene mit elterlicher Abhängigkeit in ihrer Kindheit / Jugend in der Regel eine Vielzahl weiterer trinkender Modelle (v. a. Großvater und Onkel) erfahren haben, und nicht zuletzt aufgrund des elterlichen Trinkens eine erhöhte Griffnähe zum Alkohol hatten und somit auch eher anfangen zu trinken.



Wie ein Stein im Schuh

Über Kinder suchtkranker Eltern, ihre Wunden, Bedürfnisse und die heilsame Wirkung der Beziehung

Praxisbericht von Stefan Stark ,Diplom-Pädagoge; Personenzentrierter Kinder- und Jugendlichentherapeut (GwG)

INFOBOX

„Drachenherz“ ist ein Angebot des Blaukreuz-Zentrums in Marburg, Coburg, Spremberg und Lippe. Es richtet sich an Kinder und Jugendliche zwischen 4 und 19 Jahren, die in einer suchtblasteten Familie leben oder aufwachsen, und an deren Eltern oder andere Bezugspersonen.

Drachenherz mixt professionell helfende Begleitung mit beraterischen und psychotherapeutischen Methoden und Interventionen. Drachenherz strebt eine langfristige Begleitung an und schließt Nachsorge mit ein.

Das Angebot ist kostenfrei und basiert auf Freiwilligkeit. Das modulare Beratungsangebot wird dauerhaft vorgehalten.

Drachenherz möchte:

- » Individuelle Anpassungsreaktionen überprüfen und
- » Innerseelische Spannungen (Inkongruenzen / Symptome) anpassen und lösen
- » Öffentlichkeit mit Fortbildungen für Fachkräfte, Informationsveranstaltungen, Fachartikel & Pressearbeit gewinnen.
- » Netzwerke für bestehende und potentielle Kooperationspartner pflegen und weiter ausbauen.

Weitere Informationen unter: www.blaues-kreuz.de (Stichwort "Drachenherz")



Der Stein im Schuh – eine Analogie

Hatten Sie auch schon mal einen Stein im Schuh? Neulich war es bei mir mal wieder soweit! Ich war an einem regnerischen Morgen auf dem Weg zum Bus, da spürte ich das unangenehme Drücken. Och nein – ein Stein! Mm, was tun? Jetzt hier auf dem Gehweg – auf einem Bein balancierend, den Schirm zwischen den Zähnen – einen Schuh ausziehen? Nein, da riskiere ich es, mit meinen frisch angezogenen Socken in den Dreck zu treten? Also wirklich, das wäre erst ein Schlamassel! Nein, auf keinen Fall! Ich beschloss, bis später zu warten. Im Büro geht das schließlich bequemer. Und auch wenn ´s unangenehm ist, so lange halte ich schon durch. Ich schüttelte also meinen Fuß und bewegte die Zehen, in der Hoffnung, der Stein fände eine Stelle, an der er mich nicht immerzu piekt oder mir weh tut. Und tatsächlich, für einen gewissen Moment konnte ich den Stein auch vergessen. Doch genau in dem Moment, in dem ich nicht mehr daran dachte, verursachte der Stein plötzlich und unerwartet wieder einen richtigen Schmerz: Aua! So, jetzt reicht es! Koste es was es wolle, der Stein musste raus!



Ich verwende das Bild vom „Stein im Schuh“ in meiner therapeutischen Arbeit mit Kindern aus suchtblasteten Familien schon lange. Es ist ein gut geeignetes Bild, da die allermeisten Menschen – natürlich auch Kinder – die Stein-Im-Schuh-Erfahrung mit mir teilen und wissen, wie es das Laufen behindert und dass es zu einer Wunde am Fuß kommen kann. Ich kann auch erklären, dass wir zwar die Lebensumstände des Kindes nicht unbedingt ändern können, aber seine „Wunden“ gut versorgen können und es gestärkt in seine Familien zurückkehren und so den widrigen Umständen besser trotzen kann.

Der Schuh – Das Leben in einer suchtblasteten Familie

Der Schuh symbolisiert in meinem Bild das Leben und die Lebensumstände des Kindes. Die Lebenswirklichkeit der Kinder, auf die ich in meiner beruflichen Tätigkeit treffe, ist, einen oder sogar zwei suchtkranke Eltern zu haben. Was bedeutet es in einem solchen „Lebensschuh“ zu stecken?

Oft beschreiben Kinder den suchtkranken Elternteil als zweigeteilt. Der eine Teil sei freundlich-zugewandt, der andere oft ärgerlich-ablehnend. Daher sind sie in der Regel sehr auf der Hut und bemüht, schnell zu ergründen, ob der Erwachsene getrunken hat oder nicht. Schon oft haben Kinder mir erzählt, dass sie für die Abschätzung nur wenige Sekunden benötigen; so versuchen sie, sich den negativen Auswirkungen des Trinkens zu entziehen. In aller Regel suchen die Kinder die Schuld für die ambivalente Haltung des Elternteils bei sich, glauben, sie müssten an ihrem Verhalten oder ihrer Leistung etwas bessern und kommen so oft in schwere innere Nöte.



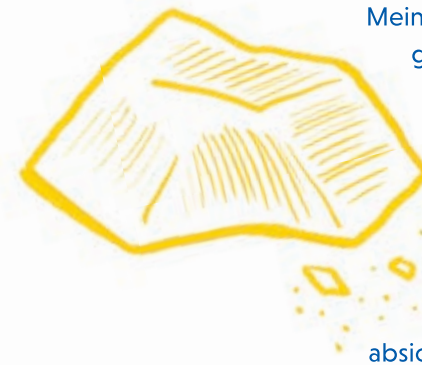
Generell ist das Leben in betroffenen Familien geprägt von Konflikten zwischen den Eltern und einer starken Disharmonie. Suchtkranke Paare trennen sich nach einschlägigen Studien zwei bis drei Mal häufiger (vgl. HINZE & JOST, 2006). So müssen Kinder nicht nur die innere-emotionale Trennung des Erwachsenen von ihnen, sondern auch die räumliche verarbeiten.

Der Stein – Was drückt im Schuh?

Nicht die belastenden Lebensumstände an sich sind es, die wie ein Stein im Schuh das Kind „drücken“, sondern in der Seele „reiben“ Gefühle wie Wut, Einsamkeit, Liebesmangel, Hilflosigkeit und vor allem Trauer. Unter diesen Gefühlen leiden alle Kinder suchtkranker Eltern, weil sie die erfüllte Beziehung zu ihnen vermissen. Bereits die Jüngsten drücken im therapeutischen Spiel aus, dass es ihnen an Beziehung zu ihren Eltern mangelt. So sagte ein Fünfjähriger, der mit mir am Puppenhaus spielte und gerade den Ofen „anzündete“:

„Die Kinder in dem Haus brauchen aber mehr Wärme!“ Jugendliche drücken den Beziehungsmangel explizit aus: Sie weinen, wenn sie über die Beziehung zu ihren Eltern reden, drücken ihre Wut in ausdrucksstarken Bildern aus und sagen Dinge wie: „Dass meine Mutter trinkt, fühlt sich wie ein tiefer Stachel in mir an!“

Manch einer könnte vorschnell denken, der suchtkranke Erwachsene sei der Stein im „Schuh“ des Kindes, da er an der Situation schuld sei.



Meines Erachtens müssen wir an dieser Stelle sehr genau differenzieren: Der Begriff Schuld impliziert eine bewusste Handlung. Ich habe Schuld, wenn ich etwas absichtlich tue, um eine andere Person zu schädigen (z.B. sie bestehle). Schuld sind sie also nicht! Aber, sie bleiben dem Kind und der Familie etwas schuldig. Jemandem etwas schuldig bleiben ist keine absichtlich herbeigeführte Tat, sondern ge-

schieht aus den Umständen (z.B. der Krankheit) heraus! Selbst gesunde Menschen bleiben ihren Kindern etwas schuldig, obwohl sie es nicht wollen. Somit trägt der erkrankte Elternteil keine Schuld, da er sich seine Erkrankung ja nicht selbst ausgesucht hat und sein Kind nicht absichtlich schädigen will.

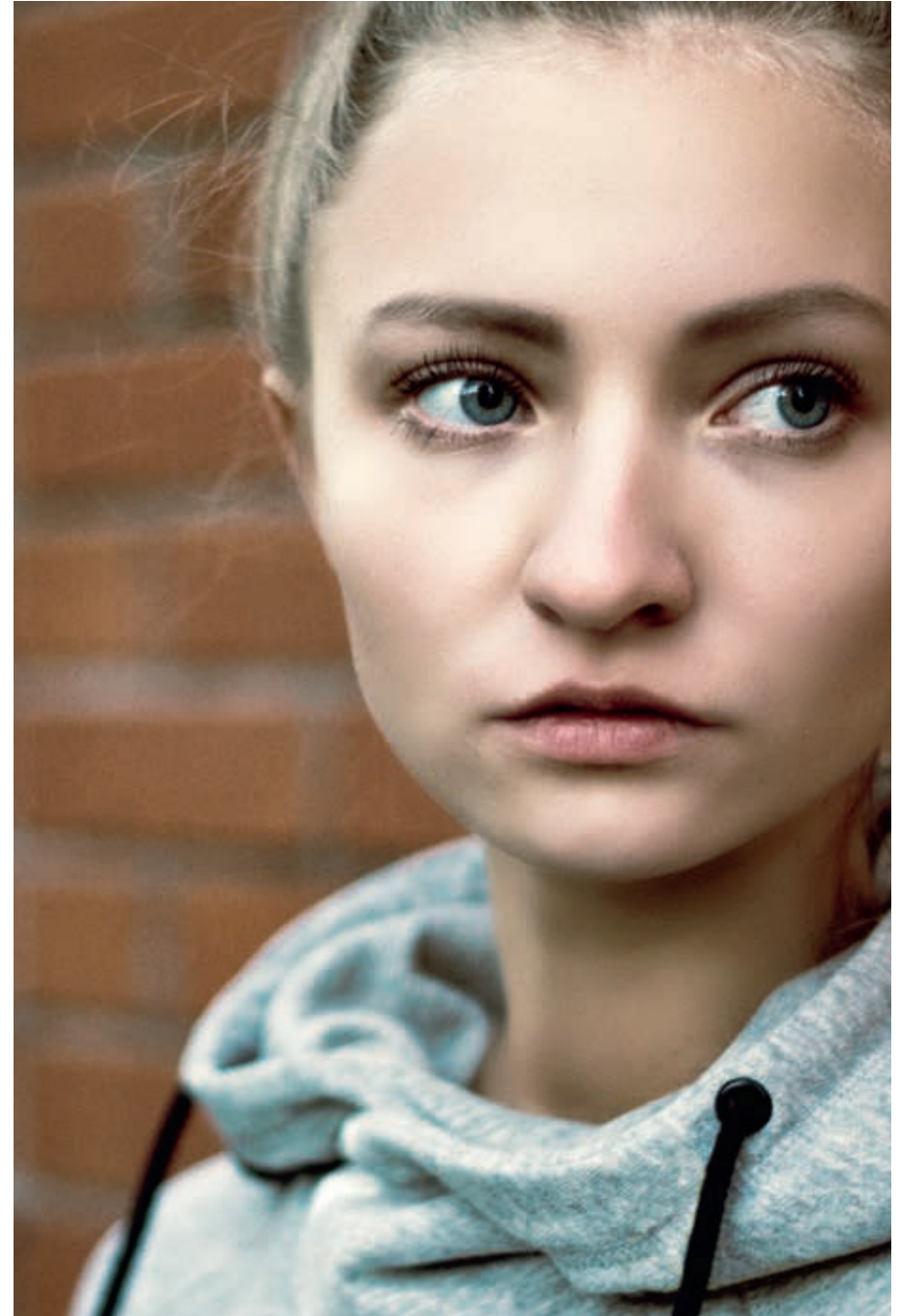
Wundversorgung – Die Beziehung macht's

Es gibt immer wieder „Füße“, die trotz einem „Stein“ im „Schuh“ ganz gesund bleiben und für einige hatten die negativen Lebensumstände sogar besonders günstige Folgen. Diese menschliche Ressource wird „Resilienz“ genannt. Als stabilster und gut erforschter Resilienzfaktor gilt eine stabile, unterstützende, strukturgebende und einführend-zugewandte Beziehung zu einer Bezugsperson. Resilienz hängt also in hohem Maße von wenigstens einer positiven und vor allem hinreichend gut gestalteten Beziehung ab.

Ein helfendes Angebot an ein Kind aus einer suchtselasteten Familie – egal ob professionell oder ehrenamtlich sollten meines Erachtens:

- » Konstant über einen langen Zeitraum verfügbar sein, um somit dem Kind Sicherheit zu vermitteln.
- » Verlässliche Strukturen schaffen: Klare Abläufe, feste Bezugspersonen und vorhersehbare Situationen geben Kindern Sicherheit und Orientierung.
- » Feinfühlig auf die kindlichen Bedürfnisse eingehen, dabei Gefühle und Bedürfnisse angemessen thematisieren und den angemessenen Umgang trainieren. Und dabei den positiven Wert von ehemals negativ konnotierten Gefühle sollte dabei besondere Beachtung schenken.
- » Wertschätzend mit dem Kind umgehen und es unabhängig seines Verhaltens, als Person akzeptieren.
- » Das Selbstwertgefühl des Kindes stärken, und Vertrauen in vorhandene Fähigkeiten und Stärken haben, Positives stärken und Kritisches angemessen ansprechen, Partizipation ermöglichen (Gefühl von Kontrolle und Selbstwirksamkeit stärken).
- » Eine optimistisch-realistische Haltung in Bezug auf das derzeitige und zukünftige Leben des Kindes und in Blick auf die Erkrankung des Elternteils beibehalten.
- » Erreichbare Anforderungen an das Kind stellen und es ermutigen, diese anzupacken.
- » Angemessene altersentsprechende Aufklärung anbieten. Diese nimmt Kindern zwar nicht immer die Angst, aber die erwähnten Schuldgefühle.

Die beste „Wundversorgung“ ist also die Beziehung. Nur Beziehung kann heilen, was in Beziehung in Schieflage geraten ist.



RESILIENZ

Resilienz

Ressourcen stärken - Resilienz fördern	68
Praktische Beispiele der Förderung und Unterstützung	70
Was können Helfer tun?	77



Ressourcen stärken - Resilienz fördern

In der Arbeit mit Kindern aus suchtselasteten Familien hat sich die salutogene-tische Arbeitsweise, also der Blick auf bestehende Ressourcen und die Förderung / der Ausbau ebendieser durchgesetzt. Dies ermöglicht unter anderem die aktive und gleichwertige Mitarbeit vieler Fachkräfte an einer positiven Entwicklung betroffener Kinder und Jugendlicher. Kinder aus suchtselasteten Familien zu unterstützen wird zu einer machbaren Gemeinschaftsaufgabe. Resilienzen zu fördern ist hierbei zentraler Bestandteil in der Arbeit mit betroffenen Kindern. Interessant: Besonders in Bezug auf vorhandene Ressourcen haben Kinder aus suchtselasteten Familien einiges vorzuweisen, an das in der praktischen Arbeit angeknüpft werden kann:

Sie...

- » Nutzen eigene Talente bewusst
- » Üben ein gemeinschaftliches Hobby aus
- » Pflegen mindestens eine feste Freundschaft
- » Haben Zugriff auf informelles Netzwerk in Krisenzeiten
- » Engagieren sich häufig in Sport, Musik- und Theatergruppen
- » Suchen Wohlfühlorte auch außerhalb des häuslichen Umfeldes

Diese teilweise stark ausgeprägten Ressourcen helfen Kindern, ihre kritischen Situationen aktiv zu meistern. Resilienz, also die psychische Widerstandsfähigkeit, bedeutet jedoch noch viel mehr. Hierfür brauchen sie die interdisziplinäre Begleitung professioneller Fachkräfte.

- » Optimismus
- » Akzeptanz der Situation
- » Fähigkeit zur Lösungsfindung
- » Das Verlassen der Opferrolle
- » Die Annahme von Verantwortung
- » Die Entwicklung von Kontakten
- » Das Vertrauen die Zukunft selbst gestalten zu können



Praktische Beispiele der Förderung und Unterstützung¹

Einsicht

Der Anfang jeglicher Veränderung liegt darin zu erkennen, dass die Situation, in der wir uns befinden, nicht in Ordnung ist. Diese Wahrnehmung kann ein Begleiter (Fachkraft, Trainer, Familie...) bestätigen und nachhaltig unterstützen. In dieser Phase ist es wichtig, sachliche und vor allem zielgruppengerechte Informationen über die Suchterkrankung des Elternteils und die Auswirkungen auf die gesamte Familie zu verdeutlichen. Hierfür gibt eine Vielzahl von geeigneter Kinderbücher, Handreichungen und Filme. Diese bieten Raum für Dialog und Reflexion. Dieser offene Dialog führt zu Selbst- und Fremdverständnis und schützt Kinder davor, die familiären Probleme auf sich zurückzuführen und sich deshalb minderwertig zu fühlen.



Literaturhinweis

Kindgerechte und bebilderte Broschüre „Mia, Mats und Moritz“ inkl. Begleitheft für Fachkräfte.

Kostenfrei unter:
<https://www.bzga.de/infomaterialien/suchtvorbeugung/mia-mats-und-moritz/>

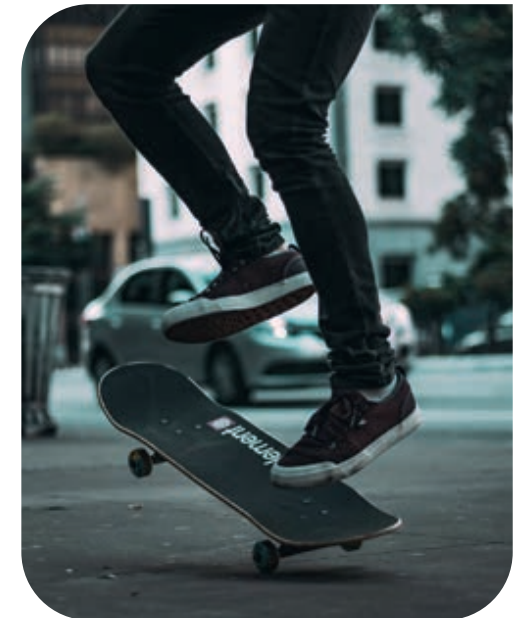


Unabhängigkeit

Unabhängigkeit führt zu einer emotionalen und physischen Distanz zur Familie. Dafür benötigen Kinder alternative Erlebnisse. Gelegenheiten, um sich für bestimmte Zeiträume physisch und psychisch von den belastenden Situationen innerhalb der Familie zu entfernen und neue Erfahrungen zu sammeln.

Ausflüge mit Freunden oder Nachbarn / Freizeiten mit Jugendeinrichtungen / Spiel- und Bastelnachmittage / sportliche Aktivitäten / Kinoabende ...

Die positiven Effekte gehen weit über den Moment des Erlebnisses hinaus. Findet dies nämlich nicht statt, bleiben viele Betroffene auch im Erwachsenenalter, sowohl seelisch als auch räumlich, dem belasteten Elternhaus verhaftet. Kann das betroffene Kind, der Jugendliche oder Erwachsene hingegen aus freien Stücken, ohne inneren Druck und unausgesprochenen Forderungen den Kontakt zur Familie halten, ist die Unabhängigkeit erreicht und die Türen für ein freies und eigenständiges Leben sind geöffnet.



¹ Quelle: Broschüre „Kinder aus suchtbelasteten Familien“, mit freundlicher Genehmigung der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

Beziehungsfähigkeit

Stabile Kontakte zu Personen außerhalb der Familien sind elementar wichtig. Diese ermöglichen Kindern teilweise vollkommen neue Erfahrungen zu machen. Sie erleben ganz praktisch, dass Gleichaltrige von Eltern mit Interesse



und Wertschätzung behandelt werden. Sie erfahren Regularien des Zusammenlebens. Sie spüren, was Akzeptanz und positive Emotionalität auch bei ihnen auslöst. Dies motiviert, das eigene Elternhaus kritisch zu hinterfragen. Zusätzlich entsteht für die Kinder die Möglichkeit neue Bezugspersonen und neue Vorbilder zu finden.

Auch in Bezug auf das konsumierte Suchtmittel entsteht die Chance einer Einstellungsveränderung. Besonders in der Form der Umgangsweisen und der bisherigen Funktionalität des Rauschmittels. Neue Beziehungen motivieren zur Reflexion und ermutigen, später selbst gesunde Bindungen einzugehen, die auf gegenseitiger Akzeptanz und Wertschätzung beruhen.

Eigeninitiative

Im Scheitern gescheiter zu werden ist nichts, was uns in die Wiege gelegt wird. Wir müssen es trainieren und brauchen immer wieder Zuspruch. Besonders Kinder aus suchbelasteten Familien leiden unter der Angst, Fehler zu begehen. Deren Konsequenzen haben häufig dramatischerer Auswirkungen für die Kinder. Im spielerischen Erforschen ihrer Umwelt erlernen Sie wiederum Zusammenhänge zwischen Ursache und Wirkung. Sie können Dinge aktiv beeinflussen und erweitern dadurch ihre Selbstwirksamkeitserwartung. Begleiter haben hier die Funktion von Moderatoren, die verstärken und loben und Fehler zulassen. Gute Eigeninitiative zeigt sich in der Fähigkeit etwas zielgerichtet auszuführen bis hin zur Begeisterung und Lösung komplizierter Aufgabenstellungen.

Kreativität

Im freien Spiel können Kinder experimentieren und vielerlei neue Erfahrungen sammeln. Es entstehen neue Möglichkeiten, Gedanken und Gefühle auf unterschiedlichste Weise ausdrücken zu können. Belastete Kinder brauchen hier besonders geduldige Anleitung und Bestätigung sowie Raum und Zeit, damit sich die Kreativität entwickeln und entfalten kann. Besonders im freien künstlerischen Gestalten entsteht Zugang zur inneren Befindlichkeit, zu der eigenen Gefühlswelt und die Möglichkeit sich Außenstehenden sichtbar mitzuteilen.

Humor

Bedingt durch die angespannte familiäre Situation erleben Kinder aus suchbelasteten Familien wenig Situationen der ausgiebigen Freude und des herzlichen Lachens, bei denen der bedingungslose Spaß im Vordergrund steht. Dementsprechend müssen viele Humor erst erlernen. Auch hier kommen die Spielgruppe, die Schulklasse, die Mannschaft zum Zuge. Hier erfahren sie die Lust am Lachen im gemeinschaftlichen entspannten Erleben. Diese Form der Förderung entwickelt die Fähigkeit, einen emotionalen Abstand zur Familie und den häuslichen Verhältnissen zu bekommen und hat darüber hinaus eine wichtige psychohygienische Wirkung. Die Erfahrung, dass nicht immer alles ernst genommen werden muss, hat enormen entlastenden Charakter und schafft die Grundlage für weitere positive Erfahrungen.

Moral

Was ist gut und was ist schlecht? Hier haben Kinder aus suchtbelasteten Familien häufig auch im fortgeschrittenen Alter Nachholbedarf. Suchtkranke Elternteile vermitteln bedingt durch die Krankheit häufig kein stabiles Bild von einer bestimmten und vor allem gleichbleibenden Moral. Sie verschwimmt, ist heute so und morgen so. Auch hier mit negativen Auswirkungen auf die Kinder und deren eigener Moralvorstellung. Es fehlt der wiederkehrende, klare und nachvollziehbare moralische Maßstab von gut und schlecht. Die Entwicklung von feststehenden Prinzipien wird durch das vorgelebte Verhalten vernachlässigt. In der fachlichen Begleitung innerhalb der Gruppe, beispielsweise im gemeinsamen Brettspiel, kann dies ganz praktisch eingeübt werden. Ethische Grundsätze entwickeln sich und können langfristig nach innen und außen selbstbewusst vertreten werden.

HINWEIS: Kinder müssen ihre „Rechte“ kennen. Es geht hier nicht nur um Gesetzestexte. Es geht um persönliche Rechte. Es geht um Akzeptanz und Wertschätzung um Lebenslust und Freude. Um Achtung und Gefühle.

Treten Sie mit Kindern Ihrer Gruppe darüber in den Dialog.

Ob im Morgenkreis oder bei den Gruppenstunden. U. Lambrou hat dafür spannende Aussagen in ihrem Buch „Familienkrankheit Alkohol“ zusammengetragen.

Kinder und Jugendliche, die in suchtbelasteten Familien und Lebensgemeinschaften aufwachsen, weisen ein besonders hohes Risiko auf, später selbst eine Abhängigkeitserkrankung und / oder eine andere psychische Störung zu entwickeln. Um dieser Dynamik entgegenzuwirken finden sich in dem Arbeitsbuch für Praktiker*innen, die mit suchtbelasteten Familien arbeiten, Arbeitsmaterialien für Einzel-, Gruppen und Familiensettings, die sich während der langjährigen Arbeit der Autorinnen mit den Kindern und Jugendlichen bewährt haben. Die Methoden beschäftigen sich mit Themen wie Kennenlernen, Selbstbild und -wahrnehmung, Gefühle, Biografie, Familie, Suchterkrankung in der Familie, Suchtprävention und Abschiednehmen. Ergänzend dazu werden Vorschläge für Freizeitaktivitäten in der Gruppe genannt und aufgezeigt, wann und wie Elternberatung durchgeführt werden kann. Der breite Fundus an Herangehensweisen erleichtert die Arbeit in Settings, die nicht zeitlich terminiert sind, sondern fortlaufend bestehen - sodass noch nach Jahren neue und innovative Ansätze für die Arbeit mit den - ja auch individuell sehr unterschiedlichen - Kindern und Jugendlichen zur Verfügung stehen.



Literaturtipp:

Methodenhandbuch Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien, Corinna Osswald & Janina Meeß, Lambertus Verlag 2019, Herausgeber: Caritasverband Schaumberg-Blies e.V.



Was können Helfer tun? ¹

„Der erste Verdacht?!“

Lehrkräfte, Erzieherinnen und Erzieher, Mitarbeitende von Beratungsstellen / Jugendämtern und andere Personen kommen immer wieder in Situationen, in denen sie bei auffälligen Kindern ein Suchtproblem in der Familie vermuten.

Mögliche Signale des Kindes ² :

- » Völlige Unzufriedenheit des Kindes
- » Kind hat zu viel Geld in der Tasche
- » Sprachauffälligkeiten
- » Entwicklungsrückstand
- » Verhaltensänderungen
- » Ständige Krankheit über einen längeren Zeitraum
- » Spuren von Gewalt
- » Schreckhaftes Verhalten, innere Unruhe
- » Kind möchte nicht nach Hause
- » Müdigkeit infolge von Überforderung
- » Unerklärliche Spannungen
- » Häufige Verletzungen und Unfälle
- » Vernachlässigung der Kinder (Kleidung)
- » Distanzlosigkeit
- » Pflegt keine Freundschaften außerhalb der Kita

¹ Quelle: Broschüre „Kinder aus suchtbelasteten Familien“, mit freundlicher Genehmigung der Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

² Beiträge zu Fragen der Suchtproblematik, 8, Landesdrogenbeauftragte Berlin (1995) Ganzheitliche Suchtprävention in Kindertagesstätten

Das weitere Vorgehen sollte sorgfältig geplant und durchdacht sein. Gerade hier gilt: Übereifer schadet nur! In Anlehnung an das Konzept „Keine Gewalt gegen Kinder“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (1996) sollten professionelle Helfer folgende Regeln beachten:

„Sich über die eigenen Gefühle und Motive klarwerden!“

Wenn einem Kind Unrecht und Leid geschieht, löst dies oft erst einmal verständlicherweise Wut und Empörung aus. Gleichzeitig stellt sich der Impuls ein, dem Kind sofort und unmittelbar helfen zu wollen und / oder offizielle Stellen einzuschalten. Die Erfahrung zeigt allerdings, dass ein allein emotional geleitetes Handeln den betroffenen Kindern in der Regel mehr schadet als nutzt. Nicht selten wird in gut gemeinten, aber übereilten Aktionen viel Porzellan zerschlagen, das dann mühsam im Nachhinein wieder zusammengesetzt werden muss.

Die Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien kann insbesondere dann verbessert werden, wenn ein entsprechendes Handlungswissen vorliegt und die potenziellen Hilfspersonen professionellen Regeln folgen. Andernfalls sollte von einer Hilfe eher Abstand genommen und nach dafür geeigneteren Personen gesucht werden.

„Sammeln Sie weitere Informationen!“

Es mögen eine Reihe von Anzeichen darauf hindeuten, dass ein Kind in einer suchtbelasteten Familie lebt und aufgrund dieser Umstände bestimmte Symptome zeigt. Diese Symptome können allerdings auch andere Ursachen als eine familiäre Suchterkrankung haben. Möglicherweise hat sich die Helferin / der Helfer über Kinder aus suchtbelasteten Familien informiert und beim Kind z. B. vermehrtes Angstempfinden oder vermehrte Kontaktschwierigkeiten festgestellt, ohne jedoch einen konkreten Anhaltspunkt für eine elterliche Abhängigkeit zu haben. Vielleicht hat das Kind Bilder gemalt, in denen der Alkohol eine Rolle spielt oder es zeigt Aspekte der eingangs beschriebenen Rollentypen.

Diese Anzeichen allein reichen aber keinesfalls aus, um den Verdacht zu bestätigen. Es ist im Gegenteil notwendig, Verdachtsmomente mit konkreten Beobachtungen zu belegen. Bei entsprechenden Anzeichen sollten diese Beobachtungen schriftlich festgehalten (z. B.: „Mutter holte das Kind am Montagmittag aus dem Kindergarten ab und roch stark nach Alkohol“) und mit Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten und anderen Fachleuten diskutiert werden. Auch wenn sich die Anzeichen für eine elterliche Alkoholabhängigkeit mehren, sollte die Möglichkeit des Irrtums immer berücksichtigt werden.

„Planen Sie das weitere Vorgehen sorgfältig!“

Aufgrund Ihres Verdachts stellen Sie die Eltern zur Rede, können aber keine konkreten Beobachtungen anführen, die ihren Verdacht bestätigen. Es besteht die Möglichkeit, dass Ihr Verdacht nicht gerechtfertigt ist und Sie sich getäuscht haben. Sie riskieren viel: Der betreffende Elternteil wird Sie möglicherweise in Zukunft meiden, das Kind wird möglicherweise von Ihnen ferngehalten werden und Sie riskieren disziplinarische Konsequenzen. Erhärten Sie auf jeden Fall Ihren Verdacht durch konkrete Verhaltensbeobachtungen des Kindes und der Eltern und sprechen Sie mit Kolleginnen und Kollegen, Vorgesetzten und Fachleuten über Ihr Anliegen. Vermeiden Sie auf jeden Fall überstürzte und übereilte Aktionen und verzichten Sie auf eigen-

mächtiges Handeln.

„Nehmen Sie behutsam Kontakt zum Kind auf!“

In Ihrem Bemühen, dem Kind möglichst schnell Hilfe zukommen zu lassen, sprechen Sie das Kind direkt auf Ihren Verdacht an. Sie haben es aber versäumt, zuvor eine vertrauensvolle Beziehung zum Kind aufzubauen oder haben die Beziehung zum Kind falsch eingeschätzt. Sie müssen bedenken, dass Sie das Kind auf ein Tabu-Thema ansprechen, über das es möglicherweise noch mit niemandem geredet hat. Indem es Sie einweiht, bricht es aus der familiären Loyalität aus und riskiert bei Aufdeckung empfindliche Konsequenzen seitens der Eltern. Das Kind wird sich nur dann jemandem öffnen, wenn es sich absolut sicher fühlt und Vertrauen gefasst hat.

Wenn Sie zu schnell oder zu direkt vorgehen, kann es sein, dass das Kind alles leugnet und sich dann zurückzieht. Damit ist die Chance zur Hilfe erst einmal veran. Wenn Sie ein Interesse an dem Kind haben und ihm wirklich helfen wollen, dann bauen Sie zunächst eine vertrauensvolle Beziehung zu ihm auf, die nichts mit der vermuteten oder realen häuslichen Alkoholproblematik zu tun hat. Signalisieren Sie dem Kind Ihr Interesse und machen Sie ihm ein Angebot, das es annehmen oder auch ohne Konsequenzen ablehnen kann. Seien Sie sich bewusst, dass Sie Verantwortung übernehmen und stellen Sie sicher, dass Sie die nötige Zeit, Kraft und Ausdauer haben, um dem Kind beizustehen. Machen Sie nur dann ein Hilfsangebot, wenn Sie sich dafür entschieden haben, Zeit und Energie für das Kind zu investieren. Andernfalls prüfen Sie, wer dem Kind effektiver helfen könnte. Wenn Sie es schaffen, eine Vertrauensperson für das Kind zu werden, ist schon sehr viel erreicht, auch wenn sich die häuslichen Verhältnisse nicht ändern. Viele Außenstehende unterschätzen ihre Position, da sich die Situation des Kindes objektiv nicht verändert. Für die Kinder ist es aber eine sehr wertvolle Unterstützung. Sie müssen nicht viel tun, es reicht oft, wenn der oder die Betreffende nur da ist, zuhört



und das Kind in seiner Wahrnehmung ernst nimmt.

„Kontaktaufnahme zu den Eltern und externen Institutionen“

Fachkräfte geben häufig an, dass sie im Nachhinein zu lange mit dem Elterngespräch gewartet haben. Grund dafür sind vor allem Unsicherheiten gegenüber der eigenen Wahrnehmung und / oder Ängste den Eltern gegenüber. Besondere Unsicherheiten werden bei solchen Elterngesprächen empfunden, bei denen es um das Thema Alkohol geht.

Befürchtungen der Fachkräfte vor einem Elterngespräch:

- » Fachkräfte werden beleidigt
- » Schuldzuweisungen durch Fachkräfte
- » Anschuldigung gegen die Eltern (Rufmord)
- » Man dringt in die Intimsphäre ein, bringt sie an die Grenzen der Verzweiflung (innerlich)
- » Wenn man zu direkt ist, werden die Spannungen zwischen den Eltern größer
- » Man könnte mit der Vermutung falsch liegen
- » Dass Eltern ausfallend werden und Schuldzuweisungen an die Kita geben
- » Bei dem Gespräch kommt nichts heraus, was den Kindern hilft

Die Kontaktaufnahme mit den Eltern ist eine heikle Angelegenheit, da Sie die Familie auf ein Thema ansprechen wollen, über das innerhalb der Familie mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht offen und konstruktiv geredet wird. Es besteht die Gefahr, dass Ihr Anliegen als Einmischung in die inneren Angelegenheiten der Familie empfunden wird. Vor allem der abhängige Elternteil hat kaum eine Krankheitseinsicht und wird Ihren Verdacht als absurd darstellen. In

solchen Fällen sollten Fachkräfte ruhig bleiben und auf Beobachtungen statt Vorwürfen verweisen.

Aber auch der nicht-abhängige Elternteil hat ein Interesse, das Thema Alkohol nicht anzusprechen, da es extrem schambesetzt ist und er vielleicht noch die Hoffnung hat, es werde sich auch ohne Hilfe von außen schon alles zum Guten wenden. Wenn sich die Eltern durch die Schritte brüskiert fühlen, werden sie das Kind z. B. nicht mehr in den Kindergarten oder in die Spielgruppe schicken, da sie befürchten, dass sie von Ihnen bloßgestellt werden. Wenn eine Kontaktaufnahme mit den Eltern erfolgen soll, dann sollte diese nur in Abstimmung mit dem Kind passieren. In diesem Gespräch sollten Sie die Eltern mit Ihren Aufzeichnungen in der Weise konfrontieren, dass Sie nicht als Ankläger auftreten, sondern als jemand, der Hilfe anbietet.

„Wie baue ich ein Elterngespräch auf?“

Es empfiehlt sich, vorher mit Fachleuten zu reden und sich auf dieses Gespräch gut vorzubereiten. Ansprechpersonen sind hier Beratungsstellen, der Kinderschutzbund oder das Jugendamt. Im Jugendamt wird die Beratung nach § 8 a&b SGB VIII für Fachkräfte angeboten, um zu beurteilen ob und welche Gefährdung eines Kindes vorliegt. Im Idealfall sollten sich die einzelnen Stellen im Vorgehen miteinander abstimmen und weitere Aktionen gemeinsam planen. Im Folgenden soll an Hand eines Ablaufschemas eine mögliche Vorgehensweise bei auffälligen Kindern aus Suchtfamilien skizziert werden.

Das Handeln der Fachkraft sollte im Team reflektiert und besprochen werden. Zudem sollte jede Fachkraft die Möglichkeit haben, sich für schwierige Gespräche Unterstützung zu holen. Ebenfalls hilfreich ist es, wenn es im Vorfeld bereits abgestimmte Vorgehensweisen und Handlungsabläufe gibt. So muss im Ernstfall nicht erst geklärt werden, wer welche Aufgaben übernimmt. Leitfäden schaffen dabei Sicherheit und Orientierung.

Inhalte für das Elterngespräch :

- » Praxisnahe Mitteilung der eigenen Wahrnehmung: Positive Seiten des Kindes sowie die Veränderungen und Auffälligkeiten. Nach Möglichkeit mit konkreten Beispielen
- » Information zu möglichen Beratungs- und Hilfsangeboten
- » Mögliche Folgen und Konsequenzen ansprechen, bei anhaltender Situation

Diese pädagogischen Grundhaltungen sind dabei von Vorteil:

- » Motivierende und akzeptierende Gesprächsführung
- » Objektivität wahren: Keine Interpretation, sondern Fakten
- » Vermeidung von Vorwürfen und Schuldzuweisungen
- » Ausdruck von Anteilnahme und Sorge
- » Ruhige und klare Kommunikation: eine sachliche, aber empathische Ausdrucksweise
- » Selbstreflexion der eigenen Haltung, Emotionen, Vorurteile erkennen und regelmäßig reflektieren



ANGE- BOTE

Angebote

Fort- und Weiterbildungsangebote	86
Ansprechpartner und Wissensplattformen	87
KidKit.de – Hilfe für Kinder und Jugendliche aus Problemfamilien	89



Fort- und Weiterbildungsangebote

www.fitkids.de Fit KIDS bietet Inhouse-Schulungen und Coaching für die praktische Arbeit von Drogen-/ Suchtberatungsstellen zur Kooperation mit der Jugend- und Gesundheitshilfe (Organisationsentwicklungsprogramm).

www.lzg-rlp.de Kind`s / Sucht Familie ist eine Multiplikatorenfortbildung für Fachkräfte zur Schulung von Mitarbeitenden in Jugendämtern, Kinder- und Jugendhilfe-einrichtungen bzw. Kindertageseinrichtungen und anderen Institutionen.

www.fasd-fachzentrum.de Fortbildungsangebote und mehr für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/innen, Mediziner/innen, Hebammen, Fachkräfte der Eingliederungshilfe und Jugendhilfe sowie für Pflegeeltern / Angehörige und Lehrende.

Weitere Fortbildungsangebote unter:

<https://nacoa.de/weiterbildung>

Ansprechpartner und Wissensplattformen

www.nacoa.de Interessenverband zum Thema berät und unterstützt Fachkräfte und Betroffene. Inkl. Online Shop mit kostenfreien Publikationen und Informationsmaterialien, E-Mailberatung, Chatangeboten und Fortbildungsangeboten.

www.w-kis.de Das Online Wissensnetzwerk versteht sich als Service- und Unterstützungsangebot für alle Menschen, die mit Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien arbeiten. Hier finden Besucher und Besucherinnen eine Vielzahl von Links, Ansprechpartnern, sowie Praxis- und Literaturtipps.

www.fasd-deutschland.de FASD sensibilisiert deutschlandweit auf unterschiedlichste Art und Weise zum Thema Alkoholkonsum in der Schwangerschaft. Inkl. Beratung von Fachkräften, Fortbildungsangeboten und mehr.

www.projekt-trampolin.de Trampolin ist ein evaluiertes Gruppenprogramm für 8- bis 12-jährige Kinder aus suchtbelasteten Familien.

www.bag-kipe.de Bundesarbeitsgemeinschaft „Kinder psychisch erkrankter Eltern“.

Ansprechpartner und Wissensplattformen

www.kidkit.de Onlineportal für Kinder und Jugendliche.
Beratung per E-Mail oder Chatberatung:
Die Beratungen sind anonym und kostenlos!

www.suchtzuhause.de Internetseite mit praxisnahen Informationen
(FAQ, Videos, Notfallnummern ...) für
betroffene Eltern und Jugendliche.

www.al-anon.de Selbsthilfegruppen (Alateen) für Kinder aus
alkoholkranken Familien.

www.nakos.de Selbsthilfeangebote für junge Menschen.

www.schon-mal-an-selbsthilfegruppen-gedacht.de Bundesweites Informationsportal zum
Thema Selbsthilfe für junge Menschen.

Weitere Sucht-Selbsthilfeangebote in Deutschland:

www.blaues-kreuz.de www.anonyme-alkoholiker.de

www.bke-suchtselbsthilfe.de www.narcotics-anonymous.de

www.kreuzbund.de www.freundeskreise-sucht.de

www.guttempler.de

KidKit.de – Hilfe für Kinder und Jugendliche aus Problemfamilien

Was ist KidKit?

KidKit ist ein seit 2003 bestehendes internetbasiertes Hilfeangebot für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene, die in Familien mit Suchterkrankungen, häuslicher und sexueller Gewalt oder psychischen Erkrankungen aufwachsen.



Wie hilft KidKit?

KidKit liefert Betroffenen zwischen 10 – 21 Jahren altersgerechte, fundierte und ausführliche Informationen zu den Themen „Sucht und Familie“, „Häusliche und Sexuelle Gewalt“ sowie „Psychische Erkrankungen in der Familie“ und bietet ihnen vor allem die Möglichkeit der Kontaktaufnahme und kostenlose Beratung an.

Sensibilisierung der Gesellschaft

Darüber hinaus versucht KidKit durch verschiedene öffentlichkeitswirksame Aktionen, Gesellschaft und Politik für die Themen Sucht, Gewalt und psychische Erkrankungen in der Familie zu sensibilisieren und auf die Belastungen und emotionalen Bedürfnisse der betroffenen Kinder und Jugendlichen aufmerksam zu machen. Dies unter anderem durch Plakatkampagnen, Presse-, TV- und Radiobeiträge sowie Videoclips. Zuletzt wurde z.B. der Musikvideo-Clip „Wir können Dich hören“ zum Thema sexueller Missbrauch mit prominenter Unterstützung veröffentlicht.

Kontakt
KidKit - Drogenhilfe Köln e.V.
Victoriastraße 12
50668 Köln
URL: www.kidkit.de

Projektleitung /
fachliche Koordination:
Anna Buning
Tel.: 0221 7757-174
E-Mail: a.buning@kidkit.de

ANHANG

Anhang

Weiterführende Medien	92
Bilderbücher, Geschichten und Romane für Kinder und Jugendliche	94
Filme	95
Praxisbuch Suchtprävention	96
Entscheidungsmatrix bei verhaltensauffälligen Kindern aus suchtblasteten Familien in der Kindertagesstätte	98
Liste meiner persönlichen Rechte	101



Weiterführende Medien

Kinder aus suchtbelasteten Familien.
Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Best.-Nr.: BMG-D-11023

Störungen in Deutschland. (2000).
Schriftenreihe BMG. Band 128, Nomos-Verlag

Klein, M. (2005).
Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen.
Regensburg: Roderer (= Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung; 1).

Wegschneider, S. (1988).
Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie.
Wildberg: Verlag Bögner-Kaufmann

Woitz, J.G. (2008).
Um die Kindheit betrogen.
Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken
München: Kösel.

Zobel, M & Klein, M (1995).
The transgenerational course of addictive behaviour: Children of alcoholics.
Poster, vorgestellt auf der „Seventh International Conference on Treatment of Addictive Behaviors“, 28. Mai - 1. Juni 1995, Leeuwenhorst Center, Niederlande.- Methodenhandbuch Kinder und Jugendliche aus suchtbelasteten Familien / Lambertus Verlag

Zobel M (2009).
Wenn Eltern zu viel trinken: Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien“
BALANCE buch + medien verlag

Landeszentrale für Gesundheitsförderung in
Rheinland-Pfalz e.V. (HG) (2007).
Manual zur Gruppenarbeit mit Kindern aus Suchtbelasteten Familien, Mainz

Schulze M.E (2014).
ECHT STARK! Ein Manual für die Arbeit mit Kindern psychisch kranker und suchtkranker Eltern, Springer Verlag

Walter-Hamann R (2018).
Suchtkranke Eltern stärken – Ein Handbuch, Lambertus Verlag

Schlachtberger A. (2017).
FASD und Schule - Eine Herausforderung zum Umgang mit Schülern mit Fetaler Alkoholspektrumsstörung, Schulz-Kirchner Verlag

Lambrou U. (1990).
Familienkrankheit Alkoholismus.
Im Sog der Abhängigkeit, Reinbek: Rowohlt

Rennert M. (2012).
Co-Abhängigkeit – Was Sucht für die Familie bedeutet, Lambertus Verlag

Arenz-Greiving (2003).
Die vergessenen Kindern – Kinder von Suchtkranken,
Blaukreuz-Verlag Wuppertal

Bilderbücher, Geschichten und Romane für Kinder und Jugendliche:

„Mia, Mats und Moritz ... und ihre Mama, wenn sie wieder trinkt“	4 – 9 Jahre / Inkl. Begleitheft mit Hintergrundinformationen Herausgeber: Deutsche Hautstelle für Suchtfragen e. V.
„Nano im Taumeltraumel“	4 – 7 Jahre / Blaukreuz Verlag
„Fluffi“	4 – 8 Jahre Herausgeber: NACOA Deutschland
„Leon findet seinen Weg“	4 – 7 Jahren Herausgeber: LZG Akademie RLP
„Mia von Nebenan“	Ab 8 Jahren Inkl. Arbeitshilfe / Blaukreuz Verlag
„Louis und Alina. Wenn Eltern trinken“	10 – 15 Jahre / Inkl. Begleitheft mit Hintergrundinformationen Herausgeber: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.
„Meine Freundin Mia“	Ab 10 Jahren / Hanser Verlag
„Drei Songs später“	Ab 14 Jahren / Bloomoon Verlag
„Meine Mutter säuft doch nicht“	Ab 14 Jahren / Verlag an der Ruhr
„ICEzeit: In den Klauen des weißen Drachen Crystal“	Ab 14 Jahren / Verlag Zeltner
„Ich bleibe hier“	Ab 14 Jahren / Ulletein Verlag

Weitere Literaturtipps unter:

<https://nacoa.de/service/literaturtipps>

Filme

„Die beste aller Welten“	(Spielfilm) FSK: 12 / Erscheinungsjahr 2017 / Regie: Adrian Goiginger
„Systemsprenger“	(Spielfilm) FSK 12 / Erscheinungsjahr 2019 / Nora Fingerscheid
„Alles ganz normal“	(Dokumentation) FSK 12 / Erscheinungsjahr 2013 / Herausgeber: Medienprojekt Wuppertal
„Liebe und Hass“	(Dokumentation) FSK: 0 / Erscheinungsjahr 2012 / Herausgeber: Medienprojekt Wuppertal
LA MÈRE À Boire – „The Fortune Son“	(Kurzfilm auf Youtube) FSK: 0 / Erscheinungsjahr 2007 / Regie: Claude Brie
„22 Bahnen“	(Spielfilm) FSK 12/ Erscheinungsjahr 2025 Regie: Mia Maariel Meyer

Praxisbuch Suchtprävention

Ein übersichtlicher und praxisbezogener Einstieg in das Thema Suchtprävention

Begleitend zu unseren digitalen Tools ist das Praxisbuch Suchtprävention (164 Seiten) erhältlich. Inhaltlich bietet es: praktische Arbeitshilfen, Fachwissen zu Jugendkultur, Sucht und Suchtprävention und wichtigen Gesetzen. Zudem lassen sich praktische Übungen, Film- und Literaturtipps und Arbeitsmaterialien finden. Das Buch umfasst folgende Themenschwerpunkte:

Jugendkultur

Hier lassen sich zusammengefasst interessante Informationen zur aktuellen Jugendkultur, der Generation Y + Z und zeitübergreifend die Situation und Bewältigungsaufgaben der Jugendlichen finden.

Sucht

Hier sind viele relevante Themen zum Thema „Sucht“ zusammengefasst (Definition, Modelle, Suchtverlauf, Trias-Modell, Statistiken, Fakten zu stoff- und nichtstoff gebundenen Süchten).

Suchtprävention

Methoden und Konzepte, Handlungsmöglichkeiten bei konsumierenden Jugendlichen, Motivierende Gesprächsführung, Best Practice-Modelle, Gesetze und Kontaktadressen.

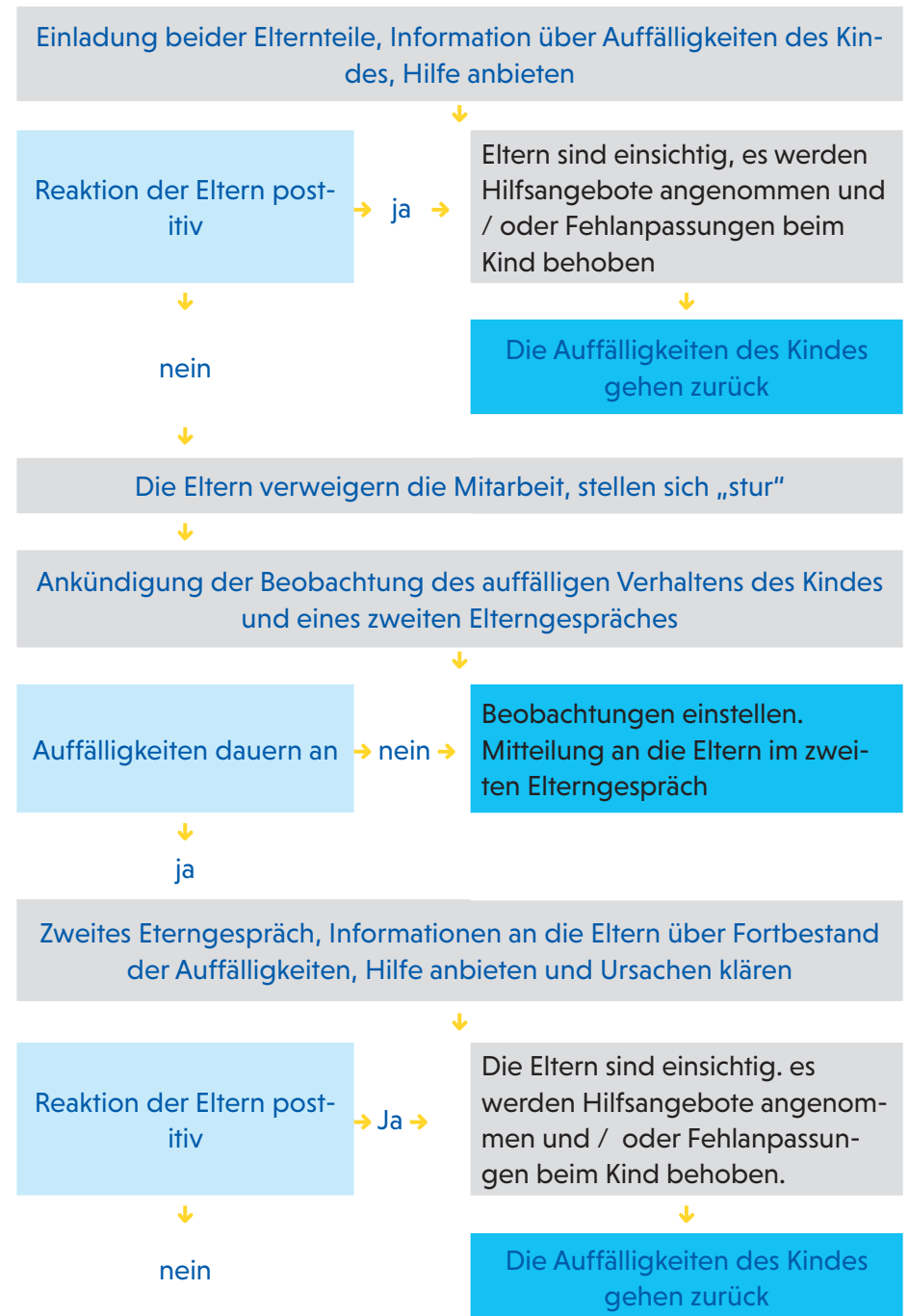
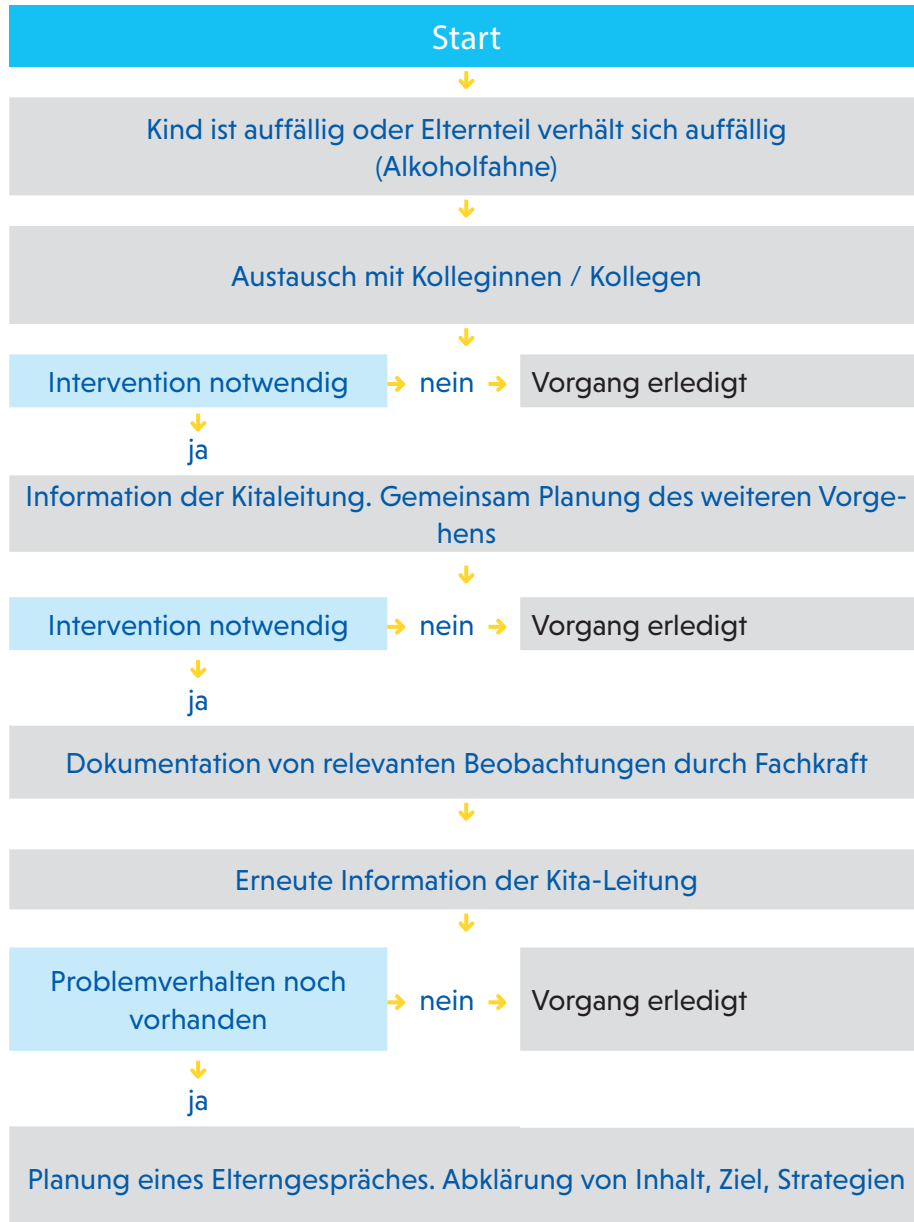
Arbeitsmittel

Ein buntes Portfolio an praktisch anwendbaren Arbeitsmitteln, Tools und Übungen für die Präventionsarbeit mit Jugendlichen.

Erhältlich im Shop unter: www.bluprevent.de



Entscheidungsmatrix bei verhaltensauffälligen Kindern aus suchtbelasteten Familien in der Kindertagesstätte





Liste meiner persönlichen Rechte

Ich habe die Wahl, glücklich oder unglücklich zu sein, Leben heißt mehr als Überleben.

Ich habe das Recht, zu allem nein zu sagen, wenn ich mich nicht zu einer Sache bereit fühle oder unsicher bin.

Mein Leben sollte nicht von Furcht bestimmt werden.

Ich darf alle meine Gefühle wahrnehmen.

Ich bin sehr wahrscheinlich nicht schuldig, auch wenn ich mich so fühle.

Ich habe das Recht, Fehler zu machen.

Ich brauche nicht zu lächeln, wenn ich eigentlich weine.

Ich darf ein Gespräch oder eine Begegnung beenden, wenn Menschen mich klein machen und verletzen.

Ich darf gesünder sein als die Menschen in meiner Umgebung.

Es ist in Ordnung, wenn ich entspannt und fröhlich bin und Freude habe.

Ich habe das Recht, mich zu verändern und zu wachsen.

Es ist wichtig für mich, meine Grenzlinien abzustecken und auf mich zu achten.

Ich darf auf jemanden ärgerlich sein, den ich liebe.

Ich muss auf mich achten und zwar unabhängig von den jeweiligen Umständen.

Ich brauche nicht perfekt zu sein, um perfekt glücklich zu sein.

Ich brauche nicht perfekt zu sein. Punkt. Niemand sonst ist es.

Impressum

Herausgeber

© Blaues Kreuz in Deutschland e. V.
Zweigverein blu:prevent
Schubertstraße 41
42289 Wuppertal

www.bluprevent.de
info@bluprevent.de

Autoren:

Benjamin Becker, CEO blu:prevent
Katrín Feldmann

Niko Blug

Weitere Fachautoren sind in den jeweiligen Beiträgen erwähnt.
Besonderer Dank gilt der Landeszentrale für Gesundheitsförderung
in Rheinland-Pfalz e.V. für die Überlassung einzelner Texte aus der
Broschüre „Kinder aus suchtbelasteten Familien“
<http://www.lzg-rlp.de>

Gestaltung blu:prevent auf Grundlage:

www.helkistudio.de & Designbüro Schweitzer Herbold, Wuppertal

Auflage:

Auflage Juli 2026

Bildnachweis:

Seite 6: Adobe Stock, Seite 10/15: Olaf Druse, Seite 16: BKD J. Althoff, Seite 18: Adobe Stock, Seite 27: Adobe Stock,
Seite 30: BKD J. Althoff, Seite 32: joey-thompson unsplash, Seite 38: Adobe Stock, Seite 54: elijah-o-donnell unsplash,
Seite 57: Adobe Stock, Seite 59: Adobe Stock, Seite 65: pexels, Seite 66: Adobe Stock, Seite 71: pexels, Seite 84:
BKD J. Althoff, Seite 90: BKD J. Althoff

Hier geht es zur kostenfreien Streamingversion:



Auf www.vimeo.com unter dem
Suchbegriff „Zoey free version“

interaktiv. innovativ. kreativ

BLU:PREVENT⁺