

Making the difference



**Qualifizierung für
Fachkräfte zur
Unterstützung von Familien
mit Suchtbelastung**



**Co-funded by
the European Union**

Ein Schulungscurriculum, entwickelt
im Rahmen der Erasmus+-Partnerschaft
„Working with Families with Addiction
Issues – Qualification Makes the Difference“.

INHALT

1. Einleitung.....	4
Zweck und Umfang des Curriculums.....	4
Hintergrund und Kontext.....	5
Zielgruppen dieses Curriculums.....	6
Wesentliche Grundsätze des Curriculums.....	6
Kriterien für Trainerinnen und Trainer.....	8
Hinweise für Trainerinnen und Trainer	8
Inhalt: Fortbildungsmodule.....	13
Einführung von vier Szenarien	14
Modul 1: Sucht in der Familie.....	15
Block 1.1: Familienstrukturen und die Auswirkungen auf Kinder aus Familien mit Suchtbelastung verstehen	15
Block 1.2: Risiko- und Schutzfunktionen für Kinder in Familien mit Suchtbelastung	18
Modul 2: Die Suchterkrankung verstehen	28
Block 2.1: Die Suchterkrankung verstehen.....	28
Block 2.2: Verstehen von Stigmatisierung und ihrer Auswirkungen auf Familien.....	32
Block 2.3: Ein stress- und traumasensibler Ansatz	40
Modul 3: Kommunikation mit Familien mit Suchtbelastung.....	44
Block 3.1: Professionelle Haltung und Empathie	45
Block 3.2: Nonverbale Kommunikationsfähigkeiten nach dem SURETY-Modell.....	48
Block 3.3: Motivierende Gesprächsführung für die Arbeit mit Familien mit Suchtbelastung.....	51
Referenzen und weiterführende Literatur Module 3	61
Modul 4: Elternorientierte Unterstützung: Risiken und Bedürfnisse angehen und elterliche Kompetenzen stärken	63
Block 4.1: Kontaktaufnahme mit Eltern in verschiedenen Kontexten.....	63
Block 4.2: Bedenken äußern und Kinderschutz.....	66
Block 4.3 Unterstützung der Eltern als Menschen mit eigenen Bedürfnissen	70
Block 4.4: Verbesserung der elterlichen Fähigkeiten und der Beziehung zwischen Kind und Eltern.....	72
Block 4.5: Praktische Interventionen.....	76
Referenzen und weiterführende Literatur Module 4.....	77
Module 5: Unterstützung von Kindern in Familien mit Suchtproblemen in verschiedenen Settings	78
Block 5.1: Die Auswirkungen auf die Kinder verstehen	78
Block 5.2: Frühintervention und Prävention.....	81

Block 5.3: Praktische Strategien zur Unterstützung von Kindern in verschiedenen Situationen	81
Block 5.4: Gespräche mit den Kindern	87
Referenzen und weiterführende Literatur Module 5	91
Module 6: Integrierte Ansätze zur Familienunterstützung und Vernetzung	93
Block 6.1 Einführung eines integrierten, familienzentrierten Ansatzes	93
Block 6.2: Rechtliche Hinweise & Unterstützungsangebote.....	99
Referenzen und weiterführende Literatur Module 6	102
Module 7: Selbstfürsorge und Burnout-Prävention für Fachkräfte, die mit Familien mit Suchtbelastungen arbeiten.....	104
Block 7.1. Hintergrund von Burnout bei Fachkräften, die mit Familien mit Suchtbelastung arbeiten.....	104
Block 7.2 Burnout-Prävention und Selbstfürsorge.....	107
Referenzen und weiterführende Literatur Module 7	114
Empfehlungen der Projektgruppe	117
Projektgruppe	120
Impressum	121

1. Einleitung

Zweck und Umfang des Curriculums

Die Arbeit mit Familien mit Suchtbelastung ist entscheidend, um Kinder mit Unterstützungsbedarf frühzeitig zu identifizieren und Risiken für sie zu verhindern. Gleichzeitig stellt dies Fachkräfte in verschiedenen Einrichtungen und Hilfesystemen vor komplexe Herausforderungen (Bella Donna, 2015).

Dieses Curriculum soll Fachkräfte mit dem notwendigen Wissen und den erforderlichen Fähigkeiten ausstatten, um diese Familien – insbesondere die Kinder – so früh wie möglich wirksam zu unterstützen. Es verfolgt das Ziel, ein Bewusstsein für die besonderen Herausforderungen dieser Familien zu schaffen, das Stigma von Sucht, insbesondere im familiären Kontext, zu reduzieren und die Eltern sowie ihre Kinder besser zu unterstützen.

Das Curriculum bietet umfassendes Material für Trainerinnen und Trainer, die Fachkräfte und Einrichtungen im Umgang mit Familien mit Suchtbelastung qualifizieren. Es richtet sich insbesondere an Fachkräfte aus dem Gesundheitswesen, Schule, der Sozialen Arbeit und dem Kinderschutz. Entwickelt wurde es im Rahmen der **Erasmus+-Partnerschaft „Qualification Makes the Difference“**, in der Expertinnen aus den Bereichen Sucht- und Familienhilfe aus neun EU-Ländern zusammenarbeiteten.

Ein zentrales Merkmal dieses Curriculums ist die Praxisnähe: Alle Projektpartner haben Interviews und Online-Umfragen mit erwachsenen Kindern aus suchtblasteten Familien oder mit betroffenen Eltern durchgeführt. Dabei wurden Erfahrungen mit Hilfesystemen und Fachkräften in neun Ländern gesammelt. Das Curriculum wurde gemeinsam erarbeitet, wobei die Bedürfnisse von Familien – insbesondere die der Kinder – sowie die Anforderungen von Fachkräften im Mittelpunkt standen.

Im vorherigen EU-geförderten Projekt *„Make the Difference (MTD)“* lag der Fokus auf der **Zusammenarbeit von Unterstützungssystemen und dem Kinderschutz in suchtblasteten Familien** (LWL, 2023). Mit dem Curriculum *„Making the Difference: Professionelle Fortbildung zur Unterstützung von Familien mit Suchtbelastung“* präsentieren wir nun den nächsten Schritt, um Fachkräfte gezielt zu qualifizieren und die Unterstützung für betroffene Familien zu verbessern.

Wir hoffen, dass dieses Curriculum Expertinnen, Fachkräfte und Entscheidungsträgerinnen in der EU und darüber hinaus dazu ermutigt, in die Qualifizierung von Fachkräften zu investieren. Wir laden dazu ein, Schulungen auf Basis dieses Curriculums anzubieten und Fachkräfte zu motivieren, an entsprechenden Fortbildungen teilzunehmen.

Da dieses Curriculum als Open Educational Resource (OER) konzipiert ist, legen wir großen Wert auf Rückmeldungen aus der Praxis. Ihr Feedback ist für uns essenziell, um die Inhalte kontinuierlich zu verbessern und an die Bedürfnisse unterschiedlicher Fachbereiche anzupassen. Wir laden Sie ein, Ihre Erfahrungen, Vorschläge und Anregungen über unser Feedback-Formular zu teilen, das über den untenstehenden QR-Code abrufbar ist. Ihre Beiträge helfen dabei, das Curriculum als ein praxisnahes und wirkungsvolles Instrument zur Unterstützung von Familien mit Suchtbelastung weiterzuentwickeln.

Mit freundlichen Grüßen,

das Projektteam von "Working with families with addiction issues – Qualification makes the difference".



<https://lwl.evasys.de/evasys/online.php?p=VK5HH>

Hintergrund und Kontext

Kinder aus Familien mit Suchtbelastungen sind zahlreichen Risiko- und Entwicklungsfaktoren ausgesetzt (Velleman & Templeton, 2016). Eine frühzeitige Identifizierung und Unterstützung der Kinder sowie die Priorisierung ihrer gesunden Entwicklung sind Aufgabe und Herausforderung für Fachkräfte aus allen Bereichen, Disziplinen und Institutionen (Bella Donna, 2015). Dennoch wird die tatsächliche Zahl von Kindern, die mit suchtblasteten Eltern leben, oft unterschätzt. In vielen Fällen suchen Kinder und Jugendliche erst dann Hilfe oder erhalten Unterstützung, wenn sie bereits Entwicklungs- oder Verhaltensauffälligkeiten zeigen (Kölch et al., 2014).

Ein Grund dafür ist, dass die Suche nach Hilfe und das Aufsuchen von Behörden wie Sozialdiensten, Suchtberatungsstellen, Kinderschutzdiensten oder Jugendämtern für Familien aufgrund von Informationsmangel und Schamgefühl schwierig sein kann (Council of Europe, 2022). Die in diesem Projekt durchgeführten Interviews bestätigen die Erkenntnisse des Council of Europe.

"Ich habe Ängste, Zweifel und Schuldgefühle. Eine meiner größten Ängste ist, meine Kinder zu verlieren."

Belgien: 34-jährige Mutter von zwei Kindern mit einer Suchterkrankung

Fachkräfte aus Schulen und Bildungseinrichtungen, dem Gesundheitswesen, der Sozialen Arbeit, dem Kinderschutz (aber auch aus Frühförderung, Geburtshilfe, Rettungsdiensten und der Justiz) kommen regelmäßig mit Kindern und Familien mit Suchtbelastungen in Kontakt. Sie alle haben das Potenzial, diese Kinder zu erkennen und zu unterstützen. Dafür ist es jedoch entscheidend, dass sie für die Anzeichen und Besonderheiten dieser Familien sensibilisiert werden und ein tiefgehendes Verständnis für deren Herausforderungen entwickeln.

Darüber hinaus leiden Familien mit Suchtbelastungen stark unter suchtblasteter Stigmatisierung (z. B. NACoA, 2018 & Starlings, 2022). Diese Stigmatisierung muss abgebaut werden, um eine bessere Unterstützung zu ermöglichen.

Ein ganzheitlicher Ansatz erfordert das frühzeitige Erkennen dieser Familien, insbesondere mit Blick auf die Bedürfnisse der Kinder, sowie die kontinuierliche Qualifizierung aller relevanten Fachkräfte (Orford, 2015).

Zielgruppen dieses Curriculums

Dieses Curriculum kann zur Schulung verschiedener Fachkräfte genutzt werden, die in unterschiedlichen Bereichen mit Familien mit Suchtproblemen arbeiten, unabhängig davon, ob sie mit Kindern oder Eltern zu tun haben. Die Zielgruppen für diese Schulung umfassen daher Lehrkräfte, Fachkräfte in der Sozialen Arbeit, Fachkräfte im Gesundheitswesen, Fachkräfte der Frühförderung, Mitarbeitende im Justizsystem und weitere Berufsgruppen.

Zur Vereinfachung wird im gesamten Curriculum hauptsächlich von Sozialarbeiterinnen, Kinderschutzfachkräften, Fachkräften im Gesundheitswesen und Lehrkräften/Pädagoginnen gesprochen.¹

Trainerinnen und Trainer	Teilnehmende	Familien mit Suchtbelastungen
Zukünftige Trainerinnen und Trainer werden das Curriculum nutzen, um Schulungen für Fachkräfte vorzubereiten und durchzuführen, die mit suchtbelasteten Familien arbeiten. Sie sollten die im nächsten Abschnitt definierten Kriterien erfüllen.	Alle Fachkräfte, die mit suchtbelasteten Familien (sei es mit Kindern oder Eltern) in Kontakt kommen, können an Schulungen auf Basis dieses Curriculums teilnehmen.	Die Familien und insbesondere die Kinder profitieren von Fachkräften, die über mehr Wissen, Fähigkeiten und Empathie verfügen und sich den Herausforderungen der Familien bewusst sind.

Wesentliche Grundsätze des Curriculums

1. Es basiert auf echten Lebenserfahrungen.

Das Curriculum beruht auf den realen Erfahrungen von Familien mit Suchtbelastungen und geht direkt auf deren Herausforderungen ein. Die von Familien aus neun Ländern gesammelten Daten ergaben mehrere Schlüsselthemen. Dazu gehören der Bedarf an nicht-wertender, einfühlsamer Unterstützung durch Fachkräfte, die frühzeitige Erkennung gefährdeter Kinder sowie die praktische Hilfe für Kinder und Eltern.

Die Familien betonten die schwerwiegenden Auswirkungen von Stigmatisierung und systemischen Hindernissen wie langen Wartezeiten und unzureichenden Dienstleistungen, die ihnen den Zugang zu Hilfe erschweren. Sie betonten auch, dass Fachkräfte, die eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen, ihren Anliegen wirklich zuhören und ihren Ansatz an die individuellen Bedürfnisse der einzelnen Familien anpassen, die wirksamste Unterstützung bieten. Anhand dieser Daten geht der Lehrplan direkt auf die realen Hindernisse ein, mit

¹ <https://nacoo.org/professionals/>

denen Familien konfrontiert sind, und fördert einen praktischen, einfühlsamen und entstigmatisierten Ansatz zur Unterstützung von Familien mit Suchtproblemen.

2. Stigmatisierung im Zusammenhang mit Sucht abbauen

Die Stigmatisierung von Sucht und betroffenen Familien muss aktiv reduziert werden. Fachkräfte sollten darin geschult werden, eine nicht-stigmatisierende Haltung einzunehmen und die Menschlichkeit und die vielschichtigen Herausforderungen von Menschen mit Suchtproblemen und ihren Familien anzuerkennen. Durch Aufklärung und Sensibilisierung kann Stigma abgebaut und gleichzeitig Empathie und Verständnis gefördert werden. Dieses Curriculum unterstützt und vermittelt diese grundlegenden Werte.

3. Ein umfassender, familienzentrierter Ansatz

Elterlicher Substanzkonsum oder eine Suchterkrankung betreffen die gesamte Familie, verändern Dynamiken und haben oft negative Auswirkungen auf die (psychische) Gesundheit und Entwicklung der Kinder. Daher ist es entscheidend, dass Fachkräfte die gesamte Familie in den Blick nehmen. Eine wirksame Unterstützung von Familien mit Suchtbelastung erfordert, dass die Bedürfnisse aller Familienmitglieder berücksichtigt werden. Die Kinder werden hierbei häufig übersehen. Jedes Familienmitglied, insbesondere die Kinder, benötigt eine individuelle Unterstützung.

4. Kontinuierliches Lernen und reflektierte Praxis

Das Feld der Suchthilfe und Familienunterstützung entwickelt sich ständig weiter, weshalb es für Fachkräfte essenziell ist, sich über aktuelle Forschungsergebnisse, Trends und bewährte Methoden auf dem Laufenden zu halten. Organisationen sollten eine strukturierte Strategie für die kontinuierliche Weiterbildung umsetzen und aktiv den Austausch mit Fachkolleginnen und -kollegen und Netzwerken suchen (LWL, 2023: 44ff). Maßnahmen und Interventionen sollten daten- und forschungsbasiert sein, um ihre Wirksamkeit sicherzustellen. Trainerinnen, die dieses Curriculum nutzen, sollten die Bedeutung lebenslangen Lernens betonen und Fachkräfte ermutigen, an Workshops und Weiterbildungen teilzunehmen, um eine hohe Qualität in der Betreuung sicherzustellen.

5. Fortbildung allein reicht nicht aus.

Auch wenn die Qualifizierung von Fachkräften durch Schulungen essenziell ist, ist es wichtig zu betonen, dass Fortbildung allein nicht ausreicht. Neben Schulungen benötigen Fachkräfte auch Unterstützung ihrer Organisationen, regelmäßige Supervision sowie enge Zusammenarbeit mit anderen Hilfesystemen (LWL, 2023). Ein starkes Team und Netzwerk ist entscheidend, um Wissen auszutauschen, sich gegenseitig zu unterstützen und zu vermeiden, dass Fachkräfte isoliert arbeiten. Zudem müssen Fachkräfte auf ihr eigenes Wohlergehen achten, um langfristig handlungsfähig zu bleiben.

Darüber hinaus ist ein breiteres Bewusstsein in der Politik und Gesellschaft notwendig, um die Hürden zu beseitigen, die betroffene Familien daran hindern, angemessene Unterstützung zu erhalten. Ein unterstützendes Umfeld, in dem Fachkräfte das Gelernte anwenden können, ist für eine langfristige Wirkung unerlässlich.

Kriterien für Trainerinnen und Trainer

Dieses Curriculum sollte nur von Personen zu Schulungszwecken verwendet werden, die über die erforderlichen Qualifikationen und Erfahrungen verfügen, einschließlich:

1. **Beruflicher Hintergrund:** Psychologie, Soziale Arbeit, Soziologie oder eine vergleichbare Qualifikation.
2. **Fachwissen:** Kenntnisse über Suchterkrankungen, Strategien zur Unterstützung von Eltern, Kommunikationstechniken, Grundlagen der Kinderpsychologie und ein Bewusstsein für die Bedürfnisse von Kindern in suchtbelasteten Familien.
3. **Kenntnisse über Hilfsangebote:** Vertrautheit mit Beratungsstellen und Unterstützungssystemen für Kinder und Eltern auf lokaler, regionaler oder nationaler Ebene.
4. **Didaktische Fähigkeiten:** Erfahrung in der Durchführung von Schulungen, einschließlich der Anwendung von Schulungsmethoden und Übungen für die Erwachsenenbildung.
5. **Praktische Erfahrung:** Fähigkeit, relevante Fallstudien zur Veranschaulichung theoretischer Konzepte zu nutzen.
6. **Haltung und Herangehensweise:** Ein nicht-stigmatisierender, familienzentrierter Ansatz mit Respekt und Offenheit gegenüber den Teilnehmenden, unabhängig von deren Hintergrund oder Erfahrungen.
7. **Einhaltung ethischer Grundsätze:** Einhaltung von Vertraulichkeit und ethischen Prinzipien, z. B. der Global Social Work Statement of Ethical Principles, der Global Standards for Social Work Education and Training, der UN-Kinderrechtskonvention (UNCRC) oder der Ethical Principles of Psychologists and Code of Conduct der American Psychological Association (APA).
8. **Evaluation und Feedback:** Kompetenz in der Bewertung von Lernerfolgen und der Bereitstellung konstruktiven Feedbacks für die Teilnehmenden.

Hinweise für Trainerinnen und Trainer

Individuelle Anpassung der Schulungen

- Das Curriculum bietet eine Grundlage zur Gestaltung maßgeschneiderter Schulungen für verschiedene Fachkräfte, die mit suchtbelasteten Familien arbeiten. Bestimmte Themen erfordern sicherlich eine vertiefte Recherche, z. B. zu lokalen, regionalen oder nationalen Besonderheiten, gesetzlichen Rahmenbedingungen oder spezifischen Herausforderungen bestimmter Berufsgruppen.
- Trainerinnen und Trainer werden ermutigt, alle sieben Module des Curriculums zu behandeln, können jedoch je nach Zielgruppe und Berufsgruppe individuelle Schwerpunkte setzen.

Modulares Design

- Jedes Modul ist so konzipiert, dass es für sich alleinsteht. Trainerinnen und Trainer können daher gezielt jene Abschnitte auswählen, die für ihre Schulung relevant sind.
- Das Curriculum erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.
- Es wird empfohlen, der vorgeschlagenen Reihenfolge zu folgen.

Empfehlung für Trainerinnen und Trainer: Umgang mit Daten und Interpretation von Prävalenzraten

Trainerinnen und Trainer sollten sich mit nationalen Daten zur Suchtproblematik und deren Auswirkungen auf Familien auseinandersetzen. Hierfür sollten sie verlässliche Quellen nutzen, z. B. Gesundheitsministerien, die Europäische Drogenagentur (EUDA) oder die Weltgesundheitsorganisation (WHO).

Durch die Einbindung von aktuellen Daten in die Fortbildungsmodule und die Moderation von Diskussionen können Trainerinnen und Trainer das Ausmaß und die Auswirkungen der Sucht auf Kinder und Familien veranschaulichen. Dieser Ansatz ist entscheidend für die Bewusstseinsbildung, das Eintreten für politische Veränderungen, die Verbesserung von Dienstleistungen und den Abbau von Stigmatisierung. Darüber hinaus helfen genaue Daten den Fachleuten, Maßnahmen auf die spezifischen Bedürfnisse gefährdeter Familien zuzuschneiden und eine wirksamere Unterstützung und Interessenvertretung zu gewährleisten.

Empfohlene Datenquellen

- Nationale Berichte von Ministerien, Behörden oder Monitoring-Zentren
- Europäische Studien wie die European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)
- Berichte internationaler Organisationen wie WHO, EUDA oder UNODC
- Wissenschaftliche Studien und Berichte von NGOs
- Nationale Daten von Kinderhilfswerken, gemeinnützigen Organisationen und akademischer Forschung.
- Vermeiden Sie ungeprüfte Quellen und Sensationsmache der Medien.

Dateninterpretation

In nationalen Erhebungen werden in der Regel Daten zum Lebenszeitkonsum, zum Konsum im letzten Jahr und zum Konsum im letzten Monat erhoben. Einige Erhebungen verwenden auch Instrumente wie den Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) und den Cannabis Abuse Screening Test (CAST), um schweren oder problematischen Konsum zu ermitteln. Das Verständnis dieser Unterscheidungen ist für eine genaue Interpretation von entscheidender Bedeutung. Die Daten zum Substanzkonsum geben zwar Aufschluss über die Prävalenz und die Tendenzen, lassen aber keine direkten Rückschlüsse auf den Schweregrad der Abhängigkeit zu.

Identifizierung von Versorgungslücken

Die Zahl der Personen, die Hilfe suchen, ist häufig niedriger als die geschätzte Zahl der Personen mit problematischem Konsum. Diese Diskrepanz offenbart eine beträchtliche Lücke zwischen dem geschätzten Bedarf an Unterstützung und der tatsächlich in Anspruch genommenen Hilfe und macht deutlich, dass viele Menschen, darunter auch Kinder, die von der elterlichen Sucht betroffen sind, möglicherweise unterversorgt bleiben. Dies unterstreicht die Notwendigkeit, die aufsuchende Arbeit auszuweiten und den Zugang zu Dienstleistungen zu verbessern.

Empfehlungen zur kontinuierlichen Aktualisierung von Daten

- Jährliche Berichte aus verlässlichen Quellen verfolgen
- Medienberichte kritisch hinterfragen und keine unbestätigten Daten übernehmen

Daten für die Interessenvertretung und Unterstützung nutzen

Aktuelle Daten über Sucht und Drogenkonsum können die Interessenvertretung und Organisationen, die Menschen mit Drogenkonsum helfen, auf verschiedene Weise unterstützen:

1. **Nutzung von Daten für Aufklärungskampagnen**, um über die mit dem Substanzkonsum verbundenen Risiken zu informieren, das Bewusstsein zu schärfen und auf die Notwendigkeit von Unterstützung und Intervention aufmerksam zu machen.
2. **Nutzung von Daten zur Beeinflussung der Politik** (z. B. Aufstockung der Mittel für Prävention, Behandlung, Schadensminimierung oder Kinderfürsorge) und der Ressourcenzuweisung, z. B. bei der Beschaffung von Finanzmitteln.
3. **Identifizierung der vulnerabelsten Gruppen** (z. B. Jugendliche, Obdachlose) auf der Grundlage von Daten und entsprechende **Anpassung** der Maßnahmen und Dienste an ihre Bedürfnisse.
4. **Nutzung von Daten zur Unterstützung von Partnerschaften zwischen Organisationen** und Gewährleistung eines umfassenden Ansatzes für die Behandlung und Unterstützung von Familien mit Suchtproblemen.
5. Regelmäßige **Analyse von Trends**, um Strategien zu planen und anzupassen, die bei der langfristigen Planung und der Reaktion auf neue Herausforderungen hilfreich sind.
6. **Daten nutzen, um Stigmatisierung zu reduzieren** und dadurch die Einbeziehung von Drogenkonsumenten und ihren Familien zu unterstützen.

Quellen und Ressourcen:

European Union Drugs Agency (EUDA): https://www.euda.europa.eu/index_en, including country profiles, annually European Drugs Report, the [Best practice Portal](#) – evidence database.

EUDA. Health and social responses to drug problems: a European guide: URL: https://www.euda.europa.eu/publications/health-and-social-responses-a-european-guide_en (accessed 17.09.2024).

EUDA: Families of people who use drugs: health and social responses. 2023. URL: https://www.euda.europa.eu/sites/default/files/pdf/14979_en.pdf?390211 (accessed 17.09.2024).

UN Office on Drugs and Crime. 2024. World Drug Report. URL: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html> (Accessed 17.09.2024).

UN Office on Drugs and Crime. Prevention, Treatments, and rehabilitation Section. URL: <https://www.unodc.org/unodc/en/drug-prevention-and-treatment/index.html> (accessed 17.09.2024).

International studies supported or implemented by EUDA: [European Web Survey on Drugs \(EWSD\)](#), [European School Study on Alcohol and Drugs \(ESPAD\)](#) including information on the results for each country and international comparisons.

WHO: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours>

Referenzen und weiterführende Literatur

Cleaver, H. Unell, I. and Aldgate J. (2011). Children's needs – parenting capacity. Child abuse: parental mental illness, learning disability, substance misuse, and domestic violence. 2nd edition. London: The Stationery Office.

- Council of Europe (2022). Children whose parents use drugs. Promising practices and recommendations. Straßbourg.
- EMCDDA (2012). Pregnancy, childcare and the family: key issues for Europe's response to drugs", European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Lisbon, URL: https://www.euda.europa.eu/publications/selected-issues/children_en (accessed on 16.10.2024)
- Galligan K. & C. Comiskey (2019). Hidden harms and the prevalence of children whose parents misuse substances: a stepwise methodological framework for estimating prevalence in a community setting. *Substance Use & Misuse*, 54(9):1429-37.
- Giacomello, C. (2022). Children whose parents use drugs Promising practices and recommendations. Pompidou Group. URL: <https://rm.coe.int/2021-ppg-27-isbn-children-whose-parents-use-drugs-promising-practices-/1680a602ae> (accessed on 16.10.2024).
- Horgan, J. (2011), Parental Substance Misuse: Addressing its Impact on Children. A Review of the Literature (Dublin: NACD). URL: www.drugsandalcohol.ie/16115/1/NACD_parental_substance_misuse_impact_children_Key_message_s.pdf (accessed on 16.10.2024).
- Kölch, M., Fegert, J.M. & U. Ziegenhain (Hrsg.)(2014). Kinder psychisch kranker Eltern. Herausforderungen für eine interdisziplinäre Kooperation in Betreuung und Versorgung. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA (Hrsg.)(2015). Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Drogenhilfe, Jugendhilfe und medizinischer Versorgung. Arbeitshilfe. URL: https://www.belladonna-essen.de/wp-Inhalt/uploads/2022/07/Arbeitshilfe_Entwicklung_einer_Kooperationsvereinbarung.pdf (accessed on 01.10.2024).
- McGovern, R., Gilvarry, E., Addison, M., Alderson, M., Carr, L., Geijer-Simpson, E., Hrisos, N., Lingam, R., Minos, D., Smart, D. and Kaner, E. (2018). Addressing the impact of non-dependent parental substance misuse upon children. A rapid review of the evidence of prevalence, impact and effective interventions, Public Health England, London.
- McGovern, R., Smart, D., Alderson, H., Araújo-Soares, V., Brown, J., Buykx, P., Evans, V., Fleming, K., Hickman, M., Macleod, J., Meier, P. & Kaner, E. (2021). Psychosocial interventions to improve psychological, social and physical wellbeing in family members affected by an adult relative's substance use: a systematic search and review of the evidence. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18(4):1793.
- National Association for Children of Addiction (NACoA)(Hrsg.)(2018). Children Impacted by Addiction: A Toolkit for Educators. Kensington, Maryland.
- Orford, J. (2015). Addiction in the Family. Adult and child family members affected by their relatives' excessive substance use or gambling. ALICE RAP Policy Paper Series. Policy Brief 6. URL: https://www.alicerap.eu/resources/documents/cat_view/1-alice-rap-project-documents/19-policy-paper-series.html (accessed on 09.10.2024).
- Peleg-Oren, N. and Teichman, M. (2006). Young children of parents with substance use disorders (SUD): a review of the literature and implications for social work practice. *Journal of Social Work Practice in the Addictions* 6(1-2):49-61.
- Starlings Community (Hrsg.)(2022). A New Path Forward: A Report on the Harm of Stigma Imposes on Children exposed to Parental Substance Use Disorder and Recommendations for a New Path Forward. URL: https://www.starlings.ca/files/ugd/990b28_72b55fe6369c4f01955bf3b0c49932f1.pdf (accessed on 06.09.2024).

WHO (2014), Guidelines for the identification and management of substance use and substance use disorders in pregnancy, World Health Organization, Geneva. URL: www.who.int/publications/i/item/9789241548731 (accessed on 16.10.2024).

Fachverbände

International Society for the Prevention of Child Abuse & Neglect (Reports, Webinars and other resources): <https://ispcan.org/>

Deutschland:

- NACOA e.V.
- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)
- Bundesarbeitsgemeinschaft für Kinderschutz
- Arbeitsgruppe Kinder psychisch und suchtkranker Eltern (AG Kpke)

Fachzeitschriften

Child Abuse & Neglect. The International Journal: <https://www.sciencedirect.com/journal/child-abuse-and-neglect>

Children and Youth Services Review: <https://www.sciencedirect.com/journal/children-and-youth-services-review>

Zeitschrift für Kinder- und Jugendschutz: <https://www.kjug-zeitschrift.de/>

Inhalt: Fortbildungsmodule

Dieses Curriculum legt den Schwerpunkt auf Empathie, Verständnis und einen umfassenden Ansatz zur Unterstützung von Familien mit Suchtbelastungen. Jedes Modul ist so konzipiert, dass es auf die spezifischen Bedürfnisse und Herausforderungen eingeht, mit denen Fachkräfte in unterschiedlichen Situationen konfrontiert sind. Abbildung 1 gibt einen groben Überblick. Die Module beginnen mit einem breiten Rahmen, der in den Modulen 1 und 2 den Kontext und das Grundwissen vermittelt, gehen dann zu spezifischen Fertigkeiten in den Modulen 3 bis 5 und einem ganzheitlichen, familienzentrierten Ansatz in Modul 6 über und befassen sich schließlich in Modul 7 mit dem Wohlergehen und der beruflichen Entwicklung der Teilnehmenden. Dieser logische Ablauf stellt sicher, dass die Teilnehmenden ihr Wissen und ihre Fähigkeiten schrittweise ausbauen und so darauf vorbereitet werden, Familien mit Suchtbelastungen effektiv und nachhaltig zu unterstützen.

Abbildung 1: Überblick der beinhalteten Module.

Modul 1: Sucht in der Familie	Grundwissen und Kontext
Modul 2: Die Suchterkrankung verstehen	
Modul 3: Kommunikation mit Familien mit Suchtbelastung	Fertigkeiten und praktische Ansätze
Modul 4: Risiken und Bedürfnisse angehen und elterliche Kompetenzen stärken	
Modul 5: Unterstützung von Kindern in Familien mit Suchtproblemen in verschiedenen Settings	
Modul 6: Integrierte Ansätze zur Familienunterstützung und Vernetzung	Die Basis
Modul 7: Selbstfürsorge und Burnout-Prävention für Fachkräfte, die mit Familien mit Suchtbelastungen arbeiten	

Struktur der einzelnen Module

- **Übersicht inkl. Lernziel & Inhalt.**
- **Inhalt:** Details und Theorie zum Thema
- **Leitfaden** für Trainerinnen und Trainer zur Durchführung des Moduls
- **Zusätzliche Ressourcen:** Übungen, Diskussionsanregungen, Fallbeispiele, Online-Ressourcen und Verweise auf weiterführende Literatur

Einführung von vier Szenarien

Familien mit einem suchtkranken oder konsumierenden Elternteil haben unterschiedliche Bedürfnisse und Probleme. Daher enthält das Curriculum vier Fallbeispiele, die verschiedene familiäre Situationen abbilden.

Szenario 1: Familie Müller (Ein Elternteil in Behandlung)

Sarah Müller, eine 35-jährige alleinerziehende Mutter, kämpft seit mehreren Jahren mit ihrer Alkoholabhängigkeit. Vor kurzem hat sie eine Rehabilitationsmaßnahme begonnen und nimmt aktiv an Therapien und Selbsthilfegruppen teil. Sarahs zwei Kinder, **Lukas (10)** und **Emma (6)**, sind von ihrer Sucht betroffen. Emma, die für ihr Alter schon sehr reif ist, hat zu Hause erwachsene Aufgaben übernommen, während Lukas immer verschlossener und ängstlicher geworden ist. In diesem Szenario werden die Herausforderungen untersucht, die sich ergeben, wenn man Sarah bei ihrer Genesung unterstützt und gleichzeitig auf die emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder eingeht.

Szenario 2: Familie Novak (Elternteil nicht in Behandlung)

Thomas Novak, 40, hat nach einer Rückenverletzung eine Abhängigkeit von verschreibungspflichtigen Schmerzmitteln entwickelt. Trotz der Ermutigung seiner **Frau Petra** und des Rates seines Arztes ist Thomas noch nicht bereit für eine abstinenzorientierte Behandlung, da er glaubt, dass er die Situation allein bewältigen kann. Zur Familie Novak gehören zwei Kinder, **Katarina (12)** und **Filip (8)**, die beide aufgrund des Zustands ihres Vaters Anzeichen von Stress zeigen. In diesem Szenario geht es darum, wie Fachkräfte mit einem Elternteil umgehen können, der seine Suchterkrankung verleugnet, und wie sie die Familie unterstützen können, wenn noch keine Behandlung durchgeführt wird.

Szenario 3: Familie Martins (Offensichtliches Risiko/Gefährdung des Kindes)

Ana Martins, 29, ist alleinerziehende Mutter und **konsumiert Methamphetamin**, was erhebliche negative Folgen für ihren **vierjährigen Sohn David** hat. Anas sprunghaftes Verhalten, finanzielle Instabilität und die Vernachlässigung von Davids Grundbedürfnissen haben bei den Mitarbeitenden der Kindertagesstätte und den Sozialdiensten Besorgnis ausgelöst. Dieses Szenario macht deutlich, wie schwierig es ist, einzugreifen, wenn die Sicherheit eines Kindes unmittelbar gefährdet ist, und gleichzeitig die Beziehung zwischen Kind und Eltern zu unterstützen und dem Behandlungsbedarf der Mutter gerecht zu werden.

Szenario 4: Familie Conte (Cannabiskonsum ohne Abhängigkeit oder offensichtlichen Schaden)

Maria Conte, 41, ist alleinerziehende Mutter von zwei Söhnen, **Alessandro (15)** und **Matteo (9)**. Sie konsumiert regelmäßig Cannabis, um ihre chronischen Rückenschmerzen und Konzentrationsprobleme zu bewältigen. Ihr Konsum ist kontrolliert und scheint sich nicht negativ auf ihre Kinder auszuwirken. Dennoch hat eine besorgte Nachbarin eine Meldung bei den Sozialdiensten gemacht. Dieses Szenario thematisiert, wie Fachkräfte Substanzkonsum bewerten können, der nicht die Kriterien einer Abhängigkeit erfüllt und wie Familien unterstützt werden können, in denen Substanzkonsum vorhanden ist, aber (noch) keine offensichtliche Gefährdung besteht.

** Hinweis: Alle Namen und Szenarien sind fiktiv, basieren jedoch auf den Erfahrungen von Fachkräften und den Interviews mit betroffenen Familien im Rahmen dieses Projekts. Die Namen können an das jeweilige Land oder die Kultur angepasst werden, in der die Schulung stattfindet.*

Modul 1:

Sucht in der Familie

Lernziele

- Ein umfassendes Verständnis dafür entwickeln, wie Sucht die Familiendynamik beeinflusst.
- In der Lage sein, Kinder zu identifizieren, Situationen zu beurteilen und zu unterstützen, die von elterlicher Sucht betroffen sind.

Inhalt

Block 1.1: Verständnis der Familiendynamik und der Auswirkungen auf Kinder in Familien mit Suchtproblemen

Block 1.2: Risiko- und Schutzfaktoren für Kinder in Familien mit Suchtproblemen

Block 1.3: Langfristige Auswirkungen von Sucht auf die Familie: Bindung, Trauma und Entwicklungsrisiken

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Gleich zu Beginn der Schulung sollten die Szenarien, also die Beispiel-Familien, vorgestellt werden, da sie die gesamte Schulung begleiten werden.

Block 1.1: Familienstrukturen und die Auswirkungen auf Kinder aus Familien mit Suchtbelastung verstehen

Eine Suchterkrankung verändert Familienrollen und -beziehungen tiefgreifend und erzeugt Stress, der jedes Familienmitglied betrifft. Das Verständnis dieser Dynamiken und ihrer Auswirkungen ist entscheidend, um Familien und Kinder wirksam und einfühlsam zu unterstützen.

a) Bedürfnisse der Kinder

Damit Kinder sich gesund entwickeln können, müssen bestimmte emotionale und psychologische Grundbedürfnisse durch die Eltern erfüllt werden:

- **Sicherheit und Schutz:** Kinder müssen sich sicher fühlen und darauf vertrauen können, dass ihre Eltern auf ihre Bedürfnisse eingehen und eine geschützte Umgebung bieten.
- **Emotionale Zuwendung:** Beständige liebevolle Zuwendung sind für die Entwicklung eines Kindes essenziell.
- **Zeit und Aufmerksamkeit:** Eltern sollten für ihre Kinder da sein und auf sie eingehen, um ihnen das Gefühl zu geben, wichtig und zugehörig zu sein.
- **Struktur und Vorhersehbarkeit:** Ein geregeltes Umfeld mit klaren Routinen gibt Kindern Stabilität und Sicherheit.
- **Erziehung und Orientierung:** Kinder brauchen kontinuierliche Begleitung und Anleitung, um Herausforderungen im Leben zu bewältigen.
- **Ermutigung und Unterstützung:** Positive Verstärkung hilft Kindern, Selbstbewusstsein und Widerstandskraft zu entwickeln.

- **Respekt und Autonomie:** Kinder gedeihen in einem Umfeld, das ihnen Respekt entgegenbringt und ihnen erlaubt, ihre Autonomie in einem sicheren Umfeld zu erkunden.
- **Möglichkeiten zur Entwicklung:** Vielfältige Erfahrungen und Herausforderungen tragen zu ihrer allgemeinen Entwicklung bei.
- **Gesunde Umgebung:** Ein fürsorgliches und stabiles Umfeld ist essenziell für ihr physisches und emotionales Wohlbefinden.

b) Familiendynamiken im Kontext einer Suchterkrankung

Eine Suchterkrankung stört die üblichen Interaktionsmuster in einer Familie und führt häufig zu erheblichen Veränderungen:

- **Zunehmende Konflikte:** Sucht führt oft zu Spannungen und Streit innerhalb der Familie.
- **Unvorhersehbares Verhalten:** Suchterkrankte Eltern zeigen häufig Stimmungsschwankungen und unberechenbares Verhalten, was eine instabile häusliche Umgebung schafft.
- **Loyalitätskonflikte:** Kinder fühlen sich oft hin- und hergerissen zwischen der Unterstützung des betroffenen Elternteils und dem Wunsch nach Unterstützung und familiärer Harmonie (Familiengeheimnis!).
- **Unzuverlässigkeit:** Sucht kann zu unzuverlässigen Routinen und nicht eingehaltenen Versprechen führen, was die Familienstruktur weiter destabilisiert.
- **Erhöhtes Risiko für Vernachlässigung und Missbrauch:** Der mit der Sucht verbundene Stress und die familiäre Dysfunktion können zu Vernachlässigung und in manchen Fällen zu Missbrauch führen.

Kinder, die diesen Bedingungen ausgesetzt sind, erleben aufgrund der Unvorhersehbarkeit ihrer Umgebung oft extremen Stress. Um mit dieser belastenden Situation umzugehen, entwickeln sie oft maladaptive Bewältigungsstrategien, z. B. indem sie früh erwachsene Verantwortung übernehmen, sich stark anpassen oder sich emotional zurückziehen und isolieren.

Veränderungen der Eltern durch die Suchterkrankung

- **Kognitive Veränderungen:** Lügenverhalten (Verleugnung/Projektion/Umkehrung, um sich vor der Konfrontation mit der eigenen Funktionsstörung zu schützen), verminderte oder veränderte Wahrnehmung, Gedächtnis- und Orientierungsprobleme, körperlich anwesend, aber psychisch abwesend; ein Großteil der Zeit wird für den Konsum aufgewendet.
- **Affektive Veränderungen:** Apathisch, engstirnig, nicht in der Lage, Gefühle zu ertragen, weniger Verantwortung, kein Selbstwertgefühl, viel Scham und Schuldgefühle, emotionale Labilität, deprimiert sein/ viel weinen, über das Trauma im falschen Kontext sprechen, impulsives/aggressives Verhalten, finanzielle Sorgen, nicht in der Lage, die Dinge ins rechte Licht zu rücken.
- **Körperliche Veränderungen:** Polyneuropathie, sexuelle Veränderungen, Herz-/Leberprobleme, Pankreatitis, Knochenbrüche, sexuelle Probleme.

Dysfunktionale Rollen von Kindern in suchtbelasteten Familien

Kinder in suchtbelasteten Familien übernehmen oft Rollen, um mit ihrer Situation zurechtzukommen, obwohl diese Rollen ihre Entwicklung manchmal behindern können. In

verschiedenen Quellen wird beschrieben, wie Familienmitglieder, insbesondere Kinder, auf die Suchterkrankung eines Elternteils reagieren. Das Modell von Wegscheider (1988) zeigt vier typische Rollen auf: Der Held, das verlorene Kind, das Maskottchen und der Sündenbock (Tabelle 1). Das Erkennen dieser Rollen kann uns helfen zu verstehen, wie Kinder von den Herausforderungen in ihrer Familie betroffen sind und sich an sie anpassen, auch wenn ihr äußeres Verhalten nicht immer ihre inneren Kämpfe widerspiegelt. Es ist jedoch wichtig zu erkennen, dass diese Rollen auf Beobachtungen und nicht auf wissenschaftlicher Forschung beruhen, so dass nicht alle Kinder genau in diese Kategorien passen und einige gemischte Eigenschaften aufweisen können.

Tabelle 1: Typische Verhaltensmuster nach Wegscheider (1998)

Held oder Heldin	Strebt nach Perfektion, um eine Fassade der Normalität aufrechtzuerhalten, unterdrückt dabei oft die eigenen Bedürfnisse und übernimmt übermäßige Verantwortung. Kann unter dem Druck dieser Rolle leiden und hat Schwierigkeiten, das Leid des Elternteils zu ertragen.	Katarina in Szenario 2 könnte versuchen, nach außen hin ein normales Leben zu führen und ihren Vater zu schützen, selbst auf Kosten ihres eigenen emotionalen Wohlbefindens.
Das stille Kind	Zieht sich aus Familieninteraktionen zurück, um Konflikte zu vermeiden. Wird unauffällig und isoliert sich. Fühlt sich oft bedeutungslos und kämpft mit Unsicherheiten sowie Entscheidungsschwierigkeiten. ²	Lukas in Szenario 1 könnte ängstlich und zurückgezogen reagieren, um mit der Unsicherheit und Instabilität zu Hause umzugehen.
Clown	Nutzt Humor oder Albernheit, um Stress abzulenken und den eigenen Schmerz zu verbergen. Kann sich machtlos fühlen und Konflikte durch Witze oder humorvolles Verhalten vermeiden, was langfristig jedoch zu Angst oder Depression führen kann.	Filip in Szenario 2 könnte versuchen, den familiären Stress durch rebellisches oder humorvolles Verhalten zu überspielen.
Das schwarze Schaf	Übernimmt die Schuld für familiäre Probleme und drückt oft kollektive Wut oder Schuldgefühle aus. Diese Rolle kann den suchtkranken Elternteil vor Schuldzuweisungen schützen, führt jedoch häufig zu riskantem oder aggressivem Verhalten.	In Szenario 3 besteht die Gefahr, dass David im weiteren Verlauf die Rolle des Sündenbocks übernimmt und für familiäre Probleme im Zusammenhang mit der Sucht seiner Mutter verantwortlich gemacht wird.

Quelle: Wegscheider, 1988

Parentifizierung

In vielen Familien mit Suchtbelastung übernehmen Kinder frühzeitig Erwachsenenrollen und -verantwortlichkeiten, da die Eltern ihren Fürsorgepflichten nicht nachkommen. Eltern mit Suchtproblemen sind oft nicht in der Lage, ihren Kindern kontinuierliche physische, materielle und emotionale Fürsorge zu bieten, sodass deren Grundbedürfnisse nach Nähe, Zuneigung und Liebe unzureichend erfüllt werden (Backett-Milburn et al., 2008).

² Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. 2016

Infolgedessen werden alltägliche Aufgaben innerhalb der Familie neu verteilt, und Kinder übernehmen altersunangemessene Rollen oder Verantwortlichkeiten, darunter:

- **Haushaltsführung:** Versorgung jüngerer Geschwister oder sogar des suchtkranken Elternteils.
- **Emotionale Unterstützung:** Übernahme der primären emotionalen Fürsorge für Eltern oder Geschwister.³

Fallbeispiel (Familie Müller):

Emmas Fall ist ein typisches Beispiel für **Parentifizierung**. Sie ist gezwungen, **erwachsene Verantwortlichkeiten** zu übernehmen, was ihre **emotionale und psychologische Entwicklung** beeinträchtigen kann.

Block 1.2: Risiko- und Schutzfunktionen für Kinder in Familien mit Suchtbelastung

Kinder aus suchtblasteten Familien sind besonderen Stressfaktoren und Entwicklungsrisiken ausgesetzt. Das Verständnis dieser Faktoren ist für Fachkräfte entscheidend, um wirksame und unterstützende Interventionen anbieten zu können. In diesem Block werden das Zusammenspiel von Risikofaktoren, die Auswirkungen negativer Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences - ACEs) und die Rolle von Schutzfaktoren untersucht.

Entwicklungsrisiken

- **Erhöhtes Risiko der Suchtgefährdung:** Kinder, die in einem suchtblasteten Umfeld aufwachsen, haben ein höheres Risiko, selbst Substanzkonsumstörungen zu entwickeln.
- **Psychologische Probleme:** Zu den häufigen psychologischen Problemen gehören Angstzustände, Depressionen und andere psychische Erkrankungen. Diese Probleme können die schulischen Leistungen und die soziale Anpassung beeinträchtigen. So können beispielsweise Ängste zu Konzentrationsschwierigkeiten in der Schule und zu akademischen Schwierigkeiten führen.
- **Soziale Probleme:** Kinder können Schwierigkeiten in der Schule haben, Schwierigkeiten beim Aufbau von Beziehungen zu Gleichaltrigen und Probleme bei der sozialen Anpassung. Diese Probleme sind häufig auf psychologische Probleme zurückzuführen und können zu Verhaltensauffälligkeiten führen.

Diskussionsanstoß:

Überlegen Sie, wie diese Risiken zusammenwirken können. Die Angst eines Kindes wirkt sich zum Beispiel nicht nur auf seine schulischen Leistungen aus, sondern auch auf sein Sozialleben – so kann ein Kreislauf von Problemen entstehen.

³ <https://nacoa.org/role-reversal-in-parental-addiction-when-the-child-unknowingly-takes-on-the-responsibility-of-the-parent/>

Faktoren, die die Entwicklungsprognose beeinflussen

- **Alter:** Jüngere Kinder sind im Allgemeinen anfälliger für die Auswirkungen der elterlichen Suchterkrankung. Ein frühzeitiges Eingreifen ist daher von entscheidender Bedeutung, um die langfristigen Auswirkungen abzumildern.
- **Dauer der Belastung:** Länger andauernder Stress durch die Suchterkrankung kann die Entwicklungsergebnisse verschlechtern.
- **Anwesenheit beider Elternteile:** Die Anwesenheit oder Abwesenheit beider Elternteile kann die Schwere der Auswirkungen auf das Kind beeinflussen. Die Anwesenheit eines gesunden Elternteils kann ein Schutzfaktor sein.
- **Systemische Hindernisse:** Faktoren wie Armut, Rassismus und Stigmatisierung können die Auswirkungen der Sucht auf Kinder verschärfen. Das Erkennen dieser Barrieren hilft dabei, den breiteren Kontext zu verstehen, der die Entwicklung des Kindes beeinflusst (Starlings, 2022).

Auswirkungen negativer Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences, ACEs) und positiver Kindheitserfahrungen (Positive Childhood Experiences, PCEs)

ACEs sind signifikante Stressfaktoren, die das Risiko zukünftiger Gesundheitsprobleme erhöhen. Das Aufwachsen mit einem suchtkranken Elternteil gilt als ACE und kann zu psychischen Problemen, Problemen beim Drogenkonsum und einem höheren Selbstmordrisiko (Starlings, 2022) sowie zu körperlichen Gesundheitsproblemen wie Diabetes, Krebs und Herz-Kreislauf-Erkrankungen führen. Das Verständnis dieser Folgen hilft bei der Bereitstellung gezielter Unterstützung.

Es hat sich gezeigt, dass positive Kindheitserfahrungen (PCEs) die Auswirkungen von ungünstigen Kindheitserfahrungen (ACEs) abmildern und damit zum Aufbau von Widerstandsfähigkeit und zur Förderung gesünderer Ergebnisse für Kinder beitragen, selbst in einem schwierigen Umfeld (Bethell, 2019). Der PCE-Score umfasst sieben Schlüsselfaktoren, die zum Gefühl der Sicherheit und Unterstützung eines Kindes beitragen: die Möglichkeit, mit der Familie über Gefühle zu sprechen, das Gefühl, von der Familie in schwierigen Zeiten unterstützt zu werden, die Freude an Gemeinschaftstraditionen, das Gefühl der Zugehörigkeit in der Schule, die Unterstützung durch Freunde, mindestens zwei Erwachsene, die keine Eltern sind und echtes Interesse zeigen, und das Gefühl, von einem Erwachsenen zu Hause sicher und beschützt zu werden. Diese positiven Erfahrungen können eine entscheidende Rolle bei der Verringerung der langfristigen negativen Auswirkungen von ACEs spielen.

Stressfaktoren und (das Fehlen von) Schutzfaktoren

- **Konflikten ausgesetzt sein:** Kinder werden möglicherweise Zeugen häufiger Auseinandersetzungen, was zu einem instabilen Umfeld beiträgt.
- **Unvorhersehbares elterliches Verhalten:** Stimmungsschwankungen und unberechenbares Verhalten von Eltern mit Suchtproblemen schaffen ein Gefühl der Unberechenbarkeit.
- **Vernachlässigung:** Grundlegende Bedürfnisse wie emotionale Unterstützung und Pflege werden möglicherweise nicht ausreichend erfüllt.
- **Möglicher Missbrauch:** Das Risiko des körperlichen, emotionalen oder sexuellen Missbrauchs ist in diesem Umfeld erhöht.

Wenn Kinder diesen Stressfaktoren ausgesetzt sind, kann das Fehlen von Schutzfaktoren zu einer chronisch aktivierten Stressreaktion führen, die mit der Zeit ein erhöhtes Risiko für negative gesundheitliche Folgen, einschließlich der Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung, mit sich bringt (National Scientific Council on the Developing Child, 2015; Garner und Yogman, 2021).

Schutzfaktoren für Kinder, die vom elterlichen Substanzkonsum betroffen sind, tragen dazu bei, die negativen Auswirkungen abzumildern und Resilienz aufzubauen. Tabelle 2 zeigt die wichtigsten Schutzfaktoren nach Velleman (2016). Das Verstehen und Nutzen dieser Schutzfaktoren können dazu beitragen, die negativen Auswirkungen der elterlichen Sucht abzuschwächen und die Resilienz der Kinder zu fördern.

Tabelle 2: Schutzfaktoren für Kinder aus Familien mit Suchtbelastungen.

Individuelle Faktoren	Familiäre Faktoren	Soziales Umfeld /Gemeinschaft
<p>Interner Kontrollmechanismus: Kinder glauben, dass sie die Macht haben, ihre Lebensumstände zu beeinflussen.</p> <p>Bewältigungsstrategien: Kinder suchen aktiv nach Unterstützung und entscheiden, was sie über ihre Situation mitteilen möchten.</p> <p>Talente und Interessen: Die Beschäftigung mit Hobbys wie Sport oder kreativen Tätigkeiten kann das Selbstwertgefühl stärken.</p> <p>Selbstwirksamkeit: Kinder entwickeln Problemlösungsfähigkeiten und emotionale Kontrolle.</p> <p>Positive Zukunftsaussichten: Das Streben nach einer besseren Zukunft fördert die Widerstandsfähigkeit.</p> <p>Humor und Wissen: Humor und ein Bewusstsein für das elterliche Problem helfen, die emotionale Distanz zu wahren.</p>	<p>Eine stabile Bindung zu einem Erwachsenen, der keine Substanzen konsumiert, z. B. zu einem Großelternteil oder einem Freund der Familie, sorgt für emotionale Stabilität und gesunde emotionale Bindungen.</p> <p>Positives familiäres Umfeld: Familienroutinen, Traditionen und eine klare Kommunikation fördern ein Gefühl der Sicherheit.</p> <p>Vorbildfunktion der Eltern: Wenn die Eltern hohe Erwartungen an ihre Kinder stellen und ihnen klare Grenzen setzen, ist die Wahrscheinlichkeit größer, dass sie erfolgreich sind.</p>	<p>Soziale Netzwerke: Unterstützende Freundschaften und die Verbundenheit mit der Gemeinschaft vermitteln den Kindern ein Gefühl der Zugehörigkeit.</p> <p>Schulisches Engagement: Positive Erfahrungen in der Schule, wie z. B. schulische Leistungen und außerschulische Aktivitäten, stärken die Widerstandsfähigkeit.</p> <p>Kulturelle Verbundenheit: Die Verbindung zu kulturellen Praktiken und Traditionen stärkt die Identität und bietet einen stabilen Rahmen.</p> <p>Zugang zu Gemeinschaftsressourcen: Stabiler Wohnraum, Gesundheitsversorgung und unterstützende Programme.</p> <p>Professionelle Unterstützung: Der Kontakt zu Fachleuten wie Sozialarbeiter*innen oder Jugendbetreuer*innen bietet Orientierung und ein Unterstützungssystem.</p>

Quelle: Velleman, 2016:111.

Darüber hinaus ist das Verständnis der unterschiedlichen Auswirkungen der elterlichen Sucht auf die Kinder in den verschiedenen Entwicklungsstadien von wesentlicher Bedeutung für die Bereitstellung gezielter Interventionen. Jede Altersgruppe steht vor einzigartigen

Herausforderungen, die Fachkräfte bei der Beurteilung und Unterstützung von Familien mit Suchtproblemen berücksichtigen müssen (siehe Tabelle 3).

Tabelle 3: Bereiche mit potenziellen Auswirkungen auf Kinder in allen Entwicklungsphasen, die nachweislich mit dem elterlichen Substanzkonsum in Verbindung stehen (basierend auf EUDA, 2023).

Alter	Gesundheit & Wohlbefinden	Bildung & kognitive Fähigkeiten	Beziehungen & persönliche Identität	Emotionale & verhaltensbezogene Entwicklung	Fallbeispiele
0-4	Schlechte Hygiene und Ernährung, verpasste medizinische Untersuchungen, Sicherheitsrisiken	Mangelnde Stimulation, unregelmäßiger Besuch der Vorschule Bindungsprobleme, übermäßige Verantwortung	Emotionale Unsicherheit, Hyperaktivität, Ängstlichkeit, unangemessene erlernte Verhaltensweisen	Emotionale Unsicherheit, Hyperaktivität, Ängstlichkeit, unangemessene erlernte Verhaltensweisen	Familie Martins: Davids Mangel an angemessener Pflege und Beaufsichtigung kann zu schlechter Hygiene, verpasster medizinischer Versorgung und Sicherheitsrisiken führen, die für Kinder unter 5 Jahren typisch sind.
5-14	Verpasste medizinische und zahnärztliche Untersuchungen, früher Drogenkonsum	Schlechter Schulbesuch, Risiko der Ausgrenzung	Eingeschränkte Freundschaften, geringes Selbstwertgefühl, übermäßige Verantwortung	Stimmungsstörungen, antisoziales Verhalten, Depressionen, Angstzustände, Verhaltensstörungen	Familie Novak: Katarinas Rolle als „Heldin“ kann ihre schulischen Leistungen und ihre persönliche Identität beeinträchtigen, typisch für Kinder im Alter von 5-14 Jahren. Filips rebellisches Verhalten könnte mit den für Jungen dieser Altersgruppe beschriebenen antisozialen Tendenzen übereinstimmen.
15+	Erhöhtes Risiko für Drogenkonsum, psychische Probleme, Schwangerschaft, sexuell übertragbare Krankheiten (STDs)	Beeinträchtigung des Bildungsniveaus und der Lebensqualität, vermehrte Konflikte in der Schule	Mangel an Vorbildern, schlechte Beziehungsfähigkeiten, vermehrte Konflikte mit den Eltern	Höheres Selbstmordrisiko, Kriminalität, Schuld- und Schamgefühle	Familie Conte: Alessandro, 15 Jahre alt, scheint jetzt gut zurechtzukommen, könnte aber mit zunehmendem Alter Probleme haben, Beziehungen einzugehen und sein Selbstwertgefühl aufrechtzuerhalten, wenn Marias Cannabiskonsum beginnt, sich auf ihre Erziehung auszuwirken.

Quelle: European Union Drugs Agency (EUDA), 2023.⁴

⁴ https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/families-health-and-social-responses_en

Schlussfolgerung und wichtigste Erkenntnisse:

Das Verständnis des komplexen Zusammenspiels von Risiko- und Schutzfaktoren ist für die Unterstützung von Kindern aus suchtbelasteten Familien unerlässlich. In diesem Block wurden die Entwicklungsrisiken, Belastungsfaktoren und Schutzfaktoren skizziert, die die Erfahrungen dieser Kinder in den verschiedenen Phasen ihres Lebens prägen.

- **Entwicklungsrisiken:** Kinder in einem solchen Umfeld sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, Störungen des Substanzkonsums, psychische Probleme und soziale Probleme zu entwickeln. Diese Risiken werden durch Faktoren wie das Alter, in dem der Stress einsetzt, die Dauer der Exposition gegenüber der Sucht und systemische Barrieren wie Armut und Diskriminierung beeinflusst.
- **Schützende Faktoren:** Trotz dieser Herausforderungen können Schutzfaktoren die negativen Folgen erheblich abfedern. Individuelle Eigenschaften wie Bewältigungsstrategien, familiäre Unterstützung wie stabile Beziehungen zu Erwachsenen und Ressourcen in der Gemeinschaft spielen eine entscheidende Rolle bei der Förderung der Widerstandsfähigkeit und der Minderung von Risiken.
- **Altersspezifische Auswirkungen:** Die Auswirkungen der Sucht variieren je nach Alter und beeinflussen Gesundheit, Bildung, Beziehungen und emotionale Entwicklung im Kindes- und Jugendalter unterschiedlich.

Fachkräfte müssen diese Dynamik bei der Arbeit mit Familien mit Suchtproblemen berücksichtigen. Indem sie sich sowohl auf die Risiko- als auch auf die Schutzfaktoren konzentrieren und die Interventionen auf die spezifischen Bedürfnisse jeder Altersgruppe zuschneiden, können Fachkräfte wirksamere Unterstützung leisten und zu einer gesünderen Entwicklung dieser Kinder beitragen. In der Praxis bedeutet dies, dass die Situation eines jeden Kindes ganzheitlich beurteilt wird, sein Entwicklungsstadium berücksichtigt wird und Schutzfaktoren aktiv genutzt werden, um sein Wohlbefinden zu fördern. Der Umgang mit systemischen Barrieren und eine nicht wertende, traumainformierte Betreuung sind ebenfalls entscheidende Schritte, um diese Kinder und ihre Familien wirksam zu unterstützen.

Diskussionsanstoß:

Gehen Sie die bereitgestellten Szenarien durch und diskutieren Sie, wie jedes Kind in die beschriebenen Rollen passt und welche Auswirkungen dies auf seine Entwicklung haben könnte. Überlegen Sie, wie sich diese Dynamik in den verschiedenen Entwicklungsstadien der beteiligten Kinder unterschiedlich manifestieren könnte.

Übung:

Denken Sie über einen Fall oder eine Situation nach, die Sie erlebt haben, in der ein Kind von der elterlichen Sucht betroffen war. Wie haben sich die Risiko- und Schutzfaktoren, die in diesem Block beschrieben werden, in dieser Situation manifestiert? Wie hätte die Anwendung der Konzepte dieses Blocks Ihr Vorgehen oder das Ergebnis für das Kind verändern können?

Fallbeispiel:

Verwenden Sie die bereitgestellten Szenarien, um Diskussionen in kleinen Gruppen zu ermöglichen. Jede Gruppe geht ein Szenario durch und identifiziert die für diesen Fall relevanten Risiko- und Schutzfaktoren. Die Gruppen präsentieren dann ihre Ergebnisse und diskutieren, wie diese Faktoren die Situation des Kindes beeinflussen.

Block 1.3: Langfristige Auswirkungen der Suchterkrankung auf die Familie: Bindung, Trauma und Entwicklungsrisiken

Dieser Block zielt darauf ab, das Bewusstsein für die langfristigen, generationenübergreifenden Auswirkungen von Sucht auf Familien zu schärfen. Der Schwerpunkt liegt auf den Bindungsstörungen zwischen Eltern und Kindern aufgrund von Substanzkonsumstörungen (SUDs), den Auswirkungen von Stress in der frühen Kindheit auf die Entwicklung und den Risiken der Weitergabe von Traumata und Sucht über Generationen hinweg. Ziel ist es, Fachleuten zu helfen, diese Dynamik zu verstehen, damit sie Familien auf eine nicht stigmatisierende, mitfühlende Weise unterstützen können.

Bindung und elterliche Suchterkrankung

Die Bindungstheorie von John Bowlby (1998) unterstreicht die entscheidende Notwendigkeit sicherer emotionaler Bindungen zwischen Kindern und Bezugspersonen, insbesondere in der frühen Kindheit. Laut Bowlby können anhaltende Störungen dieser Bindung, insbesondere in den ersten drei Lebensjahren, irreversible Auswirkungen auf die psychische Gesundheit des Kindes haben.

- **Video zu Bowlbys Bindungstheorie (Englisch):** <https://www.youtube.com/watch?v=HmzgW2HACKc>
- **Beispiel:** Eine Videostudie zeigte ein 2-jähriges Kind, das in einem Krankenhaus von seinen Eltern getrennt wurde, wo sich der eingeschränkte Besuch negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirkte (Englisch). https://www.youtube.com/watch?v=s14Q-Bxc_U
- Weiteres Erklärvideo (Englisch): <https://www.youtube.com/watch?v=WjOowWxOXCg>

Neuere Studien (z. B. Bosmans et al., 2022, Kobak & Bosmans, 2019) zeigen, dass sich die Bindung im Laufe des Lebens weiterentwickelt und von Umweltfaktoren beeinflusst wird. Dies deutet darauf hin, dass die Bindung auch nach frühen Störungen stimuliert und wiederhergestellt werden kann.

Elterlicher Substanzkonsum und Bindungsstörung: Der elterliche Substanzkonsum oder die elterliche Suchterkrankung führen häufig zu einer unsicheren Bindung bei Kindern. Untersuchungen, z. B. von Meulewater (2019), zeigen, dass Kinder von Eltern mit Suchtproblemen, insbesondere von Müttern, häufig unsichere oder desorganisierte Bindungsmuster entwickeln. Die Inkonsistenz in der Betreuung – oft bedingt durch die Dysregulation der eigenen emotionalen Systeme der Eltern – schafft einen Mangel an Stabilität und Sicherheit für das Kind.

Auswirkungen auf das elterliche Gehirn

Bei gesunden Eltern lösen Signale von Kindern (wie Lachen) positive Emotionen aus, die das Belohnungssystem des Gehirns aktivieren. Wenn man ein gestresstes Kind unterstützt, wird diese Belohnungsreaktion noch verstärkt. Das Gehirn gesunder Eltern ist von Natur aus so verdrahtet, dass es auf die emotionalen Signale ihres Kindes reagiert, wodurch das Belohnungssystem des Gehirns aktiviert wird. Bei Eltern mit Suchterkrankung wird dieser Belohnungsmechanismus jedoch durch den Substanzkonsum beeinträchtigt. Die Forschung zeigt, dass Mütter mit einer Substanzkonsumstörung (SUD) weniger auf die Signale ihres Kindes reagieren, was sich auf ihre Fähigkeit auswirkt, eine Bindung zu ihrem Kind

aufzubauen. Studien (z. B. Kim et al., 2017; Meulewater, 2019) zeigen, dass Eltern mit SUD bei der Interaktion mit ihren Kindern eine reduzierte Belohnungsreaktion erfahren. Signale des Kindes, wie z. B. Lächeln, Not oder Stress, können das Belohnungssystem des Elternteils mit Suchtproblemen nicht aktivieren.

Kreislauf von Sucht und Stress: Der Substanzkonsum beeinträchtigt auch die Fähigkeit der Eltern, ihren eigenen Stress zu regulieren. Wenn ein Kind in Not ist, empfinden Eltern mit SUD möglicherweise erhöhten Stress, der das Verlangen und den Substanzkonsum steigern kann, wodurch ein schädlicher Kreislauf in Gang gesetzt wird, der sich sowohl auf die Eltern als auch auf das Kind negativ auswirkt. Diese Abkopplung verschlimmert die Stressgefühle des Kindes noch weiter, trägt zu emotionaler Dysregulation bei und erhöht das Risiko von Traumata und psychischen Problemen.

Frühkindlicher Stress und intergeneracionales Trauma

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Dieses Erklärvideo kann für das Verständnis der Auswirkungen von kindlichen Traumata hilfreich sein: <https://www.youtube.com/watch?v=xYBUY1kZpf8>

Längerer Stress durch die elterliche Suchterkrankung kann die kognitive und emotionale Entwicklung eines Kindes erheblich beeinträchtigen und zu Problemen wie Angst, Depression und emotionaler Unsicherheit führen. Kinder, die eine elterliche Suchterkrankung und ein damit verbundenes Trauma erleben, sind einem erhöhten Risiko für langfristige Entwicklungsprobleme ausgesetzt. Stress in der frühen Kindheit (Early Life Stress) (einschließlich Vernachlässigung, Missbrauch und Störungen im Haushalt) stört die Fähigkeit, sichere Bindungen aufzubauen, und trägt zu emotionalen und verhaltensbezogenen Problemen im späteren Leben bei. „Early Life Stress“ ist ein signifikanter Risikofaktor für die Entwicklung einer Substanzkonsumstörung, da er sich auf Gehirnsysteme auswirkt, die mit Stress, Belohnung und Exekutivfunktionen zu tun haben, wodurch die Wahrscheinlichkeit eines frühen Substanzkonsums und einer Abhängigkeit erhöht wird (Kirsch & Lippard, 2022).

Trauma in der Kindheit: Große T's und kleine T's

Frühkindliche Traumata, insbesondere in den Beziehungen zwischen den Bezugspersonen (interpersonelle Traumata), sind ein starker Prädiktor für SUDs im späteren Leben. Missbrauch, Vernachlässigung oder emotionale Unzugänglichkeit von Bezugspersonen können zu Bindungsunsicherheiten führen, die bis ins Erwachsenenalter andauern und die Anfälligkeit für Substanzkonsum erhöhen können. Menschen mit frühkindlichen Traumata weisen häufig ängstliche oder vermeidende Bindungsmuster auf, was die emotionale Regulierung in zukünftigen Beziehungen erschwert.

Zu den Auswirkungen gehört ein höheres Risiko für so genannte große T's (Traumata) und kleine T's (z. B. Herpers et al., 2020).

- **Große T's (schwere Traumata):** Dazu gehören signifikante traumatische Erfahrungen wie Missbrauch, Gewalt oder elterliche Abhängigkeit.
- **Kleine T's (subtile emotionale Traumata):** Dazu gehören subtilere emotionale Verletzungen wie Gefühle der Vernachlässigung, des Ungeliebtseins, des Ignorierens oder des Gefühls der Unwichtigkeit, der Schuldzuweisung und der Stigmatisierung, die dennoch tiefgreifende emotionale Auswirkungen auf ein Kind haben können.

Generationenübergreifende Übertragung von Traumata: Traumata innerhalb von Betreuungssystemen haben oft tiefgreifende Auswirkungen auf die Generationen. Eltern, die in ihrer eigenen Kindheit ein Trauma oder eine Vernachlässigung erlebt haben, geben diese Muster mit größerer Wahrscheinlichkeit an ihre Kinder weiter und setzen damit einen Kreislauf aus unsicherer Bindung, emotionaler Dysregulation und Substanzkonsum fort. Auch epigenetische Veränderungen spielen hier eine Rolle, da Traumata zu dauerhaften Veränderungen der Gehirnentwicklung und des Stressreaktionssystems führen können, die direkt an die Kinder weitergegeben werden. Dieser „intergenerationale Kreislauf der Psychopathologie“ ist gut dokumentiert und unterstreicht die Bedeutung eines frühzeitigen Eingreifens, um den Kreislauf zu durchbrechen.

Kreislauf des Traumas: Bei Müttern mit Substanzkonsumstörungen, die in ihrer Kindheit ein Trauma erlebt haben, besteht ein höheres Risiko, dass sich Bindungsstörungen bei ihren eigenen Kindern wiederholen, was den Kreislauf von Trauma und Sucht über Generationen hinweg weiter anheizt. Wie Meulewater (2019) feststellt, ist Sucht häufig auf ein frühes Trauma innerhalb der Bindungsbeziehungen zurückzuführen, und die Weitergabe dieses Traumas führt zu unsicheren Bindungsmustern, die das Risiko von Substanzkonsumstörungen bei den Nachkommen erhöhen.

Diskussionsanstöße:

Überprüfen und analysieren Sie die bereitgestellten Szenarien, um zu verstehen, wie sich diese Probleme in realen Situationen manifestieren, und diskutieren Sie Strategien für Interventionen.

Familie Müller: Sarah Müller hat einen schwierigen Abend zu Hause. Sie ist gerade von ihrer Therapiesitzung zurückgekehrt und versucht, sich um den Haushalt zu kümmern. Emma, ihre 6-jährige Tochter, kommt mit einer Zeichnung, die sie in der Schule angefertigt hat, zu Sarah und hofft auf ein wenig Lob und Aufmerksamkeit. Sarah, die sich überfordert und erschöpft fühlt, wirft kaum einen Blick auf die Zeichnung und antwortet knapp: „Nicht jetzt, Emma. Ich bin zu müde.“

Familie Conte: Maria Conte, die Cannabis gegen chronische Schmerzen nimmt, sitzt mit ihrem 15-jährigen Sohn Alessandro am Küchentisch. Er bereitet sich auf ein wichtiges Fußballspiel vor, und Maria möchte sicherstellen, dass er sich unterstützt fühlt.

Maria: „Alessandro, ich weiß, heute ist ein großer Tag für dich. Wie geht es dir mit dem Spiel?“

Alessandro: „Ich bin ein bisschen nervös, Mama. Ich möchte es wirklich gut machen.“

Maria: „Du hast hart trainiert, und ich habe gesehen, wie sehr du dich angestrengt hast. Du schaffst das. Konzentriere dich einfach darauf, dein Spiel zu spielen und Spaß zu haben.“

Alessandro: „Danke, Mama. Ich habe darüber nachgedacht, was der Trainer gesagt hat, dass man ruhig und konzentriert bleiben soll.“

Maria: „Das ist ein toller Plan. Vergiss nur nicht, dass du da draußen nicht allein bist. Ich werde dich von der Tribüne aus anfeuern. Und egal, was passiert, ich bin stolz auf dich.“

Alessandro: „Ich weiß das zu schätzen, Mama. Ich fühle mich jetzt viel besser. Ich werde mein Bestes geben!“

Als Alessandro zu seinem Spiel aufbricht, spürt er einen Schub an Selbstvertrauen und ein starkes Gefühl der Verbundenheit mit seiner Mutter.

Referenzen und weiterführende Literatur Module 1

- Backett-Milburn, K., Wilson, S., Bancroft, A., & Cunningham-Burley, S. (2008). Challenging Childhoods: Young people's accounts of 'getting by' in families with substance use problems. *Childhood*, 15(4), 461-479.
- Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J. & R. Sege (2019). Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample. *JAMA Pediatr*, 173(11): e193007.
- Bosmans, G., Van Vlierberghe, L., Bakermans-Kranenburg, M.J., Kobak, R., Hermans, D., van Ijzendoorn, M.H. (2022). A Learning Theory Approach to Attachment Theory: Exploring Clinical Applications. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(3):591-612.
- Bowlby, J. (1998). *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York: Basic Books.
- European Union Drugs Agency (Hrsg.)(2023). Families of people who use drugs: Health and social responses. URL: https://www.euda.europa.eu/publications/mini-guides/families-health-and-social-responses_en (accessed on 01.10.2024).
- Garner, A., & Yogman, M. (2021). Preventing childhood toxic stress: Partnering with families and communities to promote relational health. *Pediatrics*, 148(2):e2021052582.
- Herpers, P.C.M., Neumann, J.E.C., & Staal, W.G. (2020). Treatment refractory internalizing behaviour across disorders. an aetiological model for severe emotion in dysregulation in adolescence. *Child Psychiatry And Human Development*, 52:515-532.
- Kim, S., Iyengar, U., Mayes, L. C., Potenza, M. N., Rutherford, H. J., & Strathearn, L. (2017). Mothers with substance addictions show reduced reward responses when viewing their own infant's face. *Human Brain Mapping*, 38(11):5421-5439.
- Kirsch, D. E., & Lippard, E. T. (2022). Early life stress and substance use disorders: the critical role of adolescent substance use. *Pharmacology Biochemistry and Behaviour*, 215:173360.
- Kobak, R. & G. Bosmans. (2019). Attachment and psychopathology: a dynamic model of the insecure cycle. *Current Opinion in Psychology*, 25:76-80.
- Lander, L., Howsare, J., Byrne, M. (2013). The impact of substance use disorders on families and children: from theory to practice. *Social Work in Public Health*, 28(3-4):194-205.
- Meulewaeter, F., De Pauw, S. S. W., & Vanderplasschen, W. (2019). Mothering, substance use disorders and intergenerational trauma transmission: An attachment-based perspective. *Frontiers in Psychiatry*, 10:728.
- National Association for Children of Addiction (NACoA)(n.d.b). Role Reversal in Parental Addiction: When the Child Unknowingly Takes on the Responsibility of the Parent. URL: <https://nacoa.org/role-reversal-in-parental-addiction-when-the-child-unknowingly-takes-on-the-responsibility-of-the-parent/> (accessed on 01.10.2024).
- National Scientific Council on the Developing Child (2015). Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain: Working paper 3. Updated edition. https://developingchild.harvard.edu/wp-content/uploads/2005/05/Stress_Disrupts_Architecture_Developing_Brain-1.pdf (accessed on 01.10.2024).
- Neppl, T. K., Diggs, O. N., & Cleveland, M. J. (2020). The intergenerational transmission of harsh parenting, substance use, and emotional distress: Impact on the third-generation child. *Psychology of addictive behaviours*, 34(8):852.
- Starlings Community (Hrsg.)(2022). *A New Path Forward: A Report on the Harm of Stigma Imposes on Children exposed to Parental Substance Use Disorder and Recommendations for a New Path*

Forward. URL: https://www.starlings.ca/files/ugd/990b28_72b55fe6369c4f01955bf3b0c49932f1.pdf (accessed on 06.09.2024).

Suchman, N.E. (2016). Mothering from the inside out: A mentalization-based therapy for mothers in treatment for drug addiction. *J Birth Educ*, 3(4):19-24.

Velleman, R. & L. J. Templeton. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: An update. *BJPsych Advances*, 22(2): 108-117.

Wegscheider, S. (1981). *Another chance: hope & health for the alcoholic family*. Palo Alto, CA: Science and Behaviour Books.

Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning

Durch die Einbindung von Live-Diskussionen, kollaborativem Lernen und multimedialen Ressourcen könnte Modul 1 teilweise als E-Learning-Tool umgesetzt werden, das theoretisches Wissen mit praktischer Anwendung verbindet.

Block 1.1 sollte mit einer persönlichen Einführungssitzung beginnen, um eine unterstützende Atmosphäre zu schaffen und die Szenarien vorzustellen, damit sich die Teilnehmenden mit den sensiblen Themen, untereinander und mit den Fallstudien vertraut machen können. Dieser grundlegende Schritt bildet die Grundlage für tiefere Diskussionen im weiteren Verlauf des Moduls.

Für **Block 1.2** könnten die Trainer*innen vorab Lesematerialien oder Infografiken vorbereiten und verteilen, in denen die Faktoren, die Familien und Kinder beeinflussen, dargelegt werden. Um das kollaborative Lernen zu fördern, könnten synchrone Online-Diskussionsrunden organisiert werden, in denen die Teilnehmenden ihre Erkenntnisse und unterschiedlichen Perspektiven austauschen können. Die Nutzung von Breakout-Räumen kann kleinere Gruppendiskussionen erleichtern und eine intensivere Auseinandersetzung mit dem Material fördern.

In **Block 1.3** könnten die Trainer*innen Zugang zu den empfohlenen Erklärvideos bereitstellen, die die Traumtheorie umfassend behandeln. Dieser Inhalt kann als Grundwissen für die Teilnehmenden dienen. Anschließend könnte eine Online-Live-Sitzung stattfinden, in der die praktischen Implikationen und Anwendungen der Theorie in ihrem beruflichen Kontext diskutiert werden. Dieser Ansatz kann den Druck auf Trainer*innen verringern, die möglicherweise keine spezielle traumainformierte Ausbildung haben, und gleichzeitig sicherstellen, dass wichtige Konzepte gründlich behandelt werden.

Modul 2:

Die Suchterkrankung verstehen

Lernziele

- Ein vertieftes Verständnis für das Thema Sucht entwickeln.
- Den Unterschied zwischen Sucht und Konsum verstehen.
- Theoretisches Wissen als Grundlage für die praktische Anwendung von Fähigkeiten und Strategien erwerben.

Inhalt

Block 2.1: Die Suchterkrankung verstehen

Block 2.2: Stigma im Zusammenhang mit Sucht und dessen Auswirkungen auf Familien

Block 2.3: Ein stress- und traumasensibler Ansatz

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Weisen Sie zunächst nochmal auf die **Familienszenarien hin**, da diese im weiteren Verlauf des Trainings als Beispiele genutzt werden.

Block 2.1: Die Suchterkrankung verstehen

Ein grundlegendes Verständnis von Sucht ist essenziell für Fachkräfte, die mit suchtbelasteten Familien arbeiten. Dieser Abschnitt vermittelt die Grundlagen der Sucht als Krankheit und hebt die Bedeutung der Unterscheidung zwischen Sucht und Konsum hervor, um Situationen korrekt einschätzen zu können. Zudem wird der Harm-Reduction-Ansatz (Schadensminimierung) vorgestellt – insbesondere im Kontext der Kinder- und Jugendhilfe –, um Fachkräfte darin zu unterstützen, sowohl die Bedürfnisse der Eltern als auch der Kinder angemessen zu berücksichtigen.

Sucht als Krankheit

Sucht ist eine komplexe, chronische und mit Rückfällen einhergehende Erkrankung, die durch zwanghaften Substanzkonsum oder zwanghaftes Verhalten gekennzeichnet ist – selbst wenn dadurch negative Konsequenzen entstehen. Es ist wichtig, dass Fachkräfte Sucht nicht als moralisches Versagen oder fehlende Willenskraft verstehen, sondern als eine Erkrankung, die durch psychologische, biologische, soziale und Umweltfaktoren beeinflusst wird.

Die Entwicklung einer Sucht geht oft mit Veränderungen im Belohnungssystem des Gehirns einher. Wiederholter Konsum oder wiederholtes Verhalten führt zu Toleranzbildung, Abhängigkeit und einem Kontrollverlust über das eigene Verhalten.

- Der Konsum von Substanzen oder bestimmte Verhaltensweisen (z. B. Glücksspiel oder exzessive Online-Aktivitäten) führen anfangs zu positiven Gefühlen, da das Belohnungssystem aktiviert wird.
- Mit der Zeit lassen diese positiven Effekte nach, wodurch eine Dosissteigerung oder häufigere Wiederholung erforderlich ist, um denselben Effekt zu erzielen.
- Schließlich wird der Konsum oder das Verhalten nicht mehr zur Erzeugung positiver Gefühle, sondern zur Vermeidung negativer Gefühle genutzt. Dies führt zu einem

Teufelskreis des zwanghaften Konsums, der den Alltag bestimmt (Sucht Schweiz, 2018).

Ein Verständnis von Sucht als Prozess und nicht als einzelnes Ereignis hilft Fachkräften, Betroffene besser zu unterstützen. Wenn Sucht als eine sich entwickelnde Erkrankung und nicht als „Charakterschwäche“ betrachtet wird, ermöglicht dies eine entstigmatisierende Haltung, die auf Empathie und Nichtverurteilung basiert.

Rückfälle sind ein häufiger Teil des Genesungsprozesses und sollten als Lernmöglichkeiten betrachtet werden – nicht als Scheitern (Sucht Schweiz, 2018).

Zur Erklärung von Sucht, können die folgenden **Erklärvideos** genutzt werden:

- ➔ Nuggets: <https://www.youtube.com/watch?v=HUngLgGRJpo>
- ➔ How addiction affects the brain: <https://youtu.be/eVLpnMHHEPU> (Englisch)

Arten von Substanzen

Bewusstseinsverändernde Substanzen lassen sich in drei Hauptkategorien einteilen, basierend auf ihrer Wirkung:

- Depressiva (Beruhigungsmittel, dämpfende Substanzen): Verlangsamen die Funktionen des zentralen Nervensystems (ZNS).
- Halluzinogene (psychedelisch wirkende Substanzen): Verändern die Sinneswahrnehmung und beeinflussen, wie Dinge gesehen, gehört, geschmeckt, gerochen oder gefühlt werden.
- Stimulanzien (Aufputschmittel, anregende Substanzen): Beschleunigen die Funktionen des zentralen Nervensystems.

Ein Rauschzustand (Intoxikation) bezeichnet eine veränderte Wahrnehmung, die als angenehm oder unangenehm erlebt werden kann. Die meisten Substanzen haben die folgenden Wirkungen gemeinsam:

- Störung des zentralen Nervensystems (ZNS)
- Beeinflussung von Gefühlen, Wahrnehmungen und Gemütszuständen
- Veränderungen des Bewusstseins
- Aktivierung von Stoffwechselprozessen im Gehirn
- Subjektiv angenehme Wirkung für den Konsumenten

Es ist wichtig zu erkennen, dass sich die Lebensrealitäten von Familien mit einer Abhängigkeit von illegalen Substanzen deutlich von denen mit einer Abhängigkeit von legalen Substanzen (z. B. Alkohol oder – je nach Land – Cannabis) unterscheiden können. Die jeweilige Substanz beeinflusst den Alltag, die sozialen Herausforderungen und das erlebte Stigma, mit dem betroffene Familien konfrontiert sind.

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Je nach beruflichem Kontext kann ein fundiertes Wissen über Substanzen und ihre positiven sowie negativen Effekte hilfreich sein – beispielsweise zur Einschätzung des Konsumrisikos für Familien.

Trainerinnen und Trainer sollten eine aktuelle Übersicht über gängige Substanzen und deren Szenenamen bereitstellen. Diese Informationen lassen sich unter anderem über folgende Quellen recherchieren: Europäische Drogenbeobachtungsstelle (EUDA), mindzone.info (mehrsprachig), Nationale Datenbanken oder Suchtpräventionsstellen.

Phasen des Konsums

Die Phasen des Konsums reichen von Abstinenz über experimentellen Gebrauch bis hin zur Abhängigkeit. Nicht jeder Konsum – weder bei Jugendlichen noch bei Erwachsenen – führt zwangsläufig zu einer Suchterkrankung. Dennoch kann er gesundheitliche Risiken bergen. Eine Unterscheidung zwischen den Konsumformen ist daher angebracht. Diese repräsentieren auch die typische Entwicklung einer Suchterkrankung. Die Übergänge zwischen den Phasen sind jedoch fließend und nicht zwingend und eindeutig voneinander abzugrenzen (LWL, 2018:18).

Die meisten Konsumformen sind keine Abhängigkeit, und Suchterkrankungen beginnen nicht unmittelbar mit einer Abhängigkeit. Zudem beeinflussen Risiko- und Schutzfaktoren (individuelle, substanzbezogene und umweltbezogene Faktoren) das Risiko, eine Abhängigkeit zu entwickeln.

Abbildung 2: Phasen des Substanzkonsums

Abstinenz	Kein Konsum.
Genuss/sozialer Konsum	Kontrolle über Menge, Häufigkeit, Qualität und Zeitpunkt des Konsums; keine negativen Folgen; Konsum in ritualisierten oder besonderen Anlässen eingebettet; Alternativen zum Konsum sind ausreichend vorhanden.
Experimenteller Konsum	Neugier steht im Vordergrund; eher unregelmäßig; es entstehen keine langfristigen Konsummuster; kann riskant sein (z. B. Überdosierung, Unfälle); keine langfristigen Folgen zu erwarten.
Gewöhnung	Regelmäßiger Konsum, oft unbewusst in den Alltag integriert; im Gegensatz zum Genusskonsum weniger reflektiert; Risiko steigt mit Dosissteigerung und kürzeren Konsumintervallen.
Exzessiver/riskanter/schädlicher Konsum	Gesundheitsschädlich; dient bewusster oder unbewusster Selbstmedikation; wiederholte Nutzung in riskanten Situationen; negative Konsequenzen werden in Kauf genommen; unangemessen zur Situation; Kontrollfähigkeit nimmt ab.
Abhängigkeit (Diagnose nach ICD-11⁵)	Eine Substanzgebrauchsstörung (SUD) liegt gemäß ICD-11 vor, wenn ein problematisches Konsummuster zu erheblichem Leidensdruck oder Beeinträchtigungen im persönlichen, sozialen oder beruflichen Leben führt. Dies umfasst physische Abhängigkeit (z. B. Entzugssymptome, Toleranzentwicklung), psychische Abhängigkeit (z. B. Craving, zwanghafter Konsum), typische Verhaltensmuster wie Kontrollverlust über Konsum, Vernachlässigung von Verpflichtungen und fortgesetzter Konsum trotz negativer Folgen. Die ICD-11-Klassifikation unterscheidet nach Substanzart (z. B. Alkohol, Opioide, Stimulanzien) und Schweregrad der Störung. Zudem wird die chronische und rückfallanfällige Natur der Suchterkrankung anerkannt.

⁵ <https://icd.who.int/browse/2024-01/mms/en - 590211325>

Das ICD-11-Modell betont einen nicht-stigmatisierenden Ansatz, der Schadensminimierung, Frühintervention und den Zugang zu angemessenen Hilfsangeboten in den Vordergrund stellt.

Schädigung für die Person mit Suchterkrankung

Die körperlichen Schäden, die durch Substanzkonsum oder Suchterkrankung verursacht werden, sind je nach Substanz und Stadium des Konsums unterschiedlich, z. B. Lungenkrebs bei Tabak oder Leberzirrhose bei Alkohol, um nur einige zu nennen. Die psychischen Schäden können nahezu jede psychische Erkrankung betreffen, darunter: Stimmungsstörungen, Angststörungen, sexuelle Störungen, Schlafstörungen, psychotische Störungen, Delirium, Demenz und Gedächtnisstörungen. Die Schäden variieren von einer Substanz zur anderen. Darüber hinaus können Menschen mit Suchterkrankung finanzielle Probleme, Infektionskrankheiten, andere gesundheitliche Probleme, Unfälle, Selbstmord, familiäre Probleme, Probleme am Arbeitsplatz, Probleme in der Schule oder rechtliche Probleme bekommen.⁶

Schadensminimierung im Kontext von Familien mit Suchterkrankungen

Im Bereich der Suchthilfe bezeichnet Schadensminimierung (Harm Reduction) praktische Strategien, die darauf abzielen, die gesundheitlichen, sozialen und wirtschaftlichen Folgen des Drogenkonsums zu reduzieren (Europäische Drogenbeobachtungsstelle).

Da die Auswirkungen einer Suchterkrankung nicht nur die konsumierende Person, sondern auch deren Kinder betreffen können („harm to others“), setzt Schadensminimierung auf Ansätze, die sowohl die Betroffenen als auch ihre Familien unterstützen (National Centre on Substance Abuse and Child Welfare, 2024a).

Zu den wichtigsten Ansätzen gehören:

- die Schaffung eines sichereren und stabileren Umfelds für Familien
- der Zugang zu nicht strafenden Unterstützungsdiensten und
- die Anwendung von familienzentrierten Ansätzen, die das Wohlergehen des gesamten Familiensystems in den Mittelpunkt stellen.

Die Wirksamkeit der Schadensminimierung hängt auch von der Professionalität und der Einstellung der Fachkräfte sowie von den spezifischen Dienstleistungen ab, die Familien mit Suchtproblemen angeboten werden (Schori & Meyer, 2024).

Was Fachkräfte im Kontext der Schadensminimierung tun können:

- **Frühe Erkennung von Familien mit Unterstützungsbedarf:** Um Familien zusammenzuhalten und Fremdunterbringungen zu vermeiden, ist eine frühzeitige Identifikation von Eltern, die Unterstützung und Behandlung benötigen, essenziell. Dazu gehören der Aufbau von Vertrauen, universelle Screenings auf Substanzkonsum und gemeinsame Sicherheitspläne.
- **Unterstützung für Eltern:** Erleichtern Sie den Zugang zu Elternkursen und Ressourcen, die elterliche Fähigkeiten stärken und das Konzept der „hinreichend guten Elternschaft“ („good enough parenting“) fördern (→ Modul 4). Diese Maßnahmen können die Bindung und emotionale Verfügbarkeit verbessern und so

⁶ <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/drug-addiction/symptoms-causes/syc-20365112>

ein stabileres und nähreres Umfeld für Kinder schaffen. Jede Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung zählt!

- **Kinderschutz priorisieren:** Schließlich steht die Sicherheit des Kindes immer an erster Stelle! Wenn es absolut notwendig ist, müssen die Kinder daher aus der Familie genommen werden.
- **Housing-First-Ansatz:** Sorgen Sie für den Zugang zu unterstützenden Wohnangeboten, die Familien unabhängig von Abstinenzanforderungen aufnehmen.

Diskussionsanstöße:

1. **Verschiedene Fachbereiche:** Wie können das Gesundheitswesen, Schulen oder Frühe Hilfen familienzentrierte Strategien zur Schadensminimierung unterstützen?
2. **Justizsystem:** Wie können Fachleute im Justizsystem mit Kinderschutz-, Sozial- und anderen Diensten zusammenarbeiten, um sucht- konsumbezogene Probleme in Familien zu adressieren? Welche Auswirkungen haben die Grundsätze der Schadensminimierung auf juristische Interventionen und Unterstützung?
3. **Allgemeine Zusammenarbeit:** Wie können Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen (Bildung, Gesundheitswesen, soziale Dienste/Kinderschutz) gemeinsam einen integrierten Ansatz zur Unterstützung von Familien mit Suchtproblemen schaffen?
4. **Unterstützung für Eltern:** Welche Rolle kann jede Berufsgruppe bei der Bereitstellung von Elternkursen und Unterstützungsangeboten spielen? Wie können diese Angebote an die unterschiedlichen Bedürfnisse von Familien angepasst werden?
5. **Gerechter Zugang:** Wie können Fachkräfte sicherstellen, dass alle Familien – trotz der spezifischen Einschränkungen und Ressourcen ihrer jeweiligen Arbeitsbereiche – chancengleich Zugang zu Unterstützung und Hilfsangeboten erhalten?

Block 2.2: Verstehen von Stigmatisierung und ihrer Auswirkungen auf Familien

Die Stigmatisierung von Sucht und Substanzkonsum stellt eine erhebliche Hürde für Familien dar, die Unterstützung suchen. Negative Wahrnehmungen – insbesondere in Bezug auf Themen wie Kindeswohlgefährdung oder pränatale Substanzwirkung – beeinflussen nicht nur Betroffene, sondern auch die Haltung von Fachkräften im Gesundheitswesen, in der Sozialen Arbeit, im Bildungsbereich und im Justizsystem. Diese Vorurteile verstärken bestehende Ungleichheiten, insbesondere für marginalisierte Gruppen wie BIPOC, LGBTQ+ und Familien in Armut (National Centre on Substance Abuse and Child Welfare, 2022).

Daher ist es entscheidend, Fachkräfte mit dem Wissen und den Fähigkeiten auszustatten, Stigmatisierung zu erkennen, zu verstehen und abzubauen – insbesondere gegenüber Familien, die von Sucht betroffen sind.

Verständnis der Stigmatisierung und der Auswirkungen der Stigmatisierung auf hilfessuchende Personen und Familien

Stigmatisierung im Zusammenhang mit Sucht bedeutet, dass betroffene Personen mit negativen Einstellungen, Vorurteilen und Diskriminierung konfrontiert werden. Diese Stigmatisierung beruht auf stereotypen Annahmen über Substanzkonsum, die Menschen mit Suchterkrankung mit unerwünschten Eigenschaften oder Verhaltensweisen in Verbindung bringen. Dies führt zu gesellschaftlicher Ablehnung und verstärkt schädliche Wahrnehmungen (National Centre on Substance Abuse and Child Welfare, 2022).

Stigmatisierung kann sich auf verschiedene Weise äußern:

- **Strukturelle oder institutionelle Stigmatisierung:** Dies bedeutet, dass gesellschaftliche Strukturen und Systeme wie das Gesundheitswesen, das Justizsystem und die Arbeitswelt Menschen mit Suchterkrankungen diskriminieren können. Dies kann sich in Schwierigkeiten beim Zugang zu Behandlungen, bei rechtlichen Konsequenzen oder bei der Sicherung von Arbeitsplätzen äußern. Dazu gehören auch Gesetze, Strategien und Vorschriften, die Menschen mit SUD absichtlich oder unabsichtlich diskriminieren und ihren Zugang zu Ressourcen und Möglichkeiten einschränken.
- **Öffentliche oder soziale Stigmatisierung:** Dies bezieht sich auf gesellschaftliche Einstellungen, Überzeugungen und Verhaltensweisen, die Menschen mit einer Suchterkrankung als moralisch fehlerhaft, schwach oder für ihren Zustand verantwortlich einstufen. Diese Stereotypen führen zu Vorurteilen und Diskriminierung und verstärken schädliche Ansichten.
- **Selbststigmatisierung / internalisierte Stigmatisierung:** Menschen mit SUDs verinnerlichen möglicherweise negative gesellschaftliche Stereotypen, was zu Gefühlen von Scham, Schuld und Unwürdigkeit führt. Dieses Selbststigma kann die Betroffenen davon abhalten, Hilfe zu suchen, und zu einer Verschlechterung der psychischen Gesundheit beitragen.

Diskussionsanstoß:

Tauschen Sie sich über reale Szenarien aus, in denen Fachkräfte unwissentlich Stigmatisierungen aufrechterhalten haben, und konzentrieren Sie sich dabei auf verschiedene Sektoren wie Gesundheitswesen, Sozialdienste, Kinderschutzdienste, Bildung oder Justizsysteme. Dies kann Fachleuten helfen zu erkennen, wie sich Stigmatisierung auf ihre spezifischen Aufgaben auswirkt.

Schaden durch Stigmatisierung:

Die Stigmatisierung des Substanzkonsums kann tiefgreifende negative Auswirkungen auf Familien haben. Sie hält Menschen davon ab, Hilfe zu suchen, beeinflusst ihre Entscheidungen zur Behandlung und kann die langfristige Genesung behindern. Zu berücksichtigen sind folgende schädliche Auswirkungen:

- **Gesundheitsversorgung:** Untersuchungen zeigen, dass medizinisches Fachpersonal häufig negative Einstellungen gegenüber Menschen mit Substanzgebrauchsstörungen (SUDs) hat, was die Selbstbestimmung der Patient*innen einschränken und Behandlungsergebnisse verschlechtern kann. Diese stigmatisierenden Haltungen können dazu führen, dass Betroffene eine schlechtere medizinische Versorgung erhalten oder ihnen die Behandlung ganz verweigert wird.
- **Trauma:** Stigmatisierung kann Traumata verstärken und die Genesung erschweren.
- **Angst vor der Wegnahme des Kindes:** Eltern und ihre Kinder vermeiden es möglicherweise, Hilfe in Anspruch zu nehmen, weil sie befürchten, dass ihre Kinder außerhalb des Elternhauses untergebracht werden könnten.
- **Verschärfung sozialer Ungleichheiten:** Stigmatisierung verstärkt bestehende Ungleichheiten und verringert den Zugang zu und den Abschluss von Behandlungen für besonders gefährdete Bevölkerungsgruppen.

Stigmatisierung hindert Betroffene nicht nur daran, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sondern trägt auch dazu bei, den Kreislauf der Abhängigkeit aufrechtzuerhalten, da Menschen Angst vor Verurteilung oder Diskriminierung haben. Um dem entgegenzuwirken, sind Bildungsmaßnahmen, die Förderung von Empathie und ein gesellschaftlicher Wandel auf allen Ebenen erforderlich.

Fallbeispiele

1. Familie Müller:

Therapeutin: *„Sarah, ich freue mich, dass Sie Fortschritte in Ihrer Genesung machen. Wie fühlen Sie sich dabei?“*

Sarah: *„Es ist schwer. Manchmal habe ich das Gefühl, alle warten nur darauf, dass ich scheitere. Neulich habe ich in der Selbsthilfegruppe jemanden sagen hören: ‚Sie macht das bestimmt nur zur Show.‘“*

Therapeutin: *„Es tut mir leid, dass Sie das hören mussten. Es ist normal, dass Menschen mit negativen Urteilen konfrontiert werden, und das kann dazu führen, dass sich die Dinge noch schwieriger anfühlen. Wie kommt Emma mit all dem zurecht?“*

Sarah: *„Emma übernimmt so viel Verantwortung zu Hause. Ich merke, dass sie schneller erwachsen wird, als sie sollte. Es tut mir weh, dass meine Probleme so eine Belastung für sie sind.“*

Therapeutin: *„Das ist verständlich. Die Stigmatisierung von Suchterkrankungen kann dazu führen, dass man sich isoliert fühlt und die Belastung noch größer erscheint. Lassen Sie uns gemeinsam überlegen, wie wir Emma zusätzliche Unterstützung anbieten können.“*

2. Familie Novak:

Stellen Sie sich eine medizinische Fachkraft vor, die mit der Familie Novak arbeitet, in der Thomas, der Vater, mit der Abhängigkeit von verschreibungspflichtigen Schmerzmitteln kämpft, aber nicht bereit ist, sich einer abstinenzorientierten Behandlung zu unterziehen. Die negative Einstellung der medizinischen Fachkraft gegenüber Thomas' Substanzkonsum könnte zu einem Mangel an Engagement und Unterstützung für die Familie führen. **Wie könnte sich diese Einstellung auf Thomas' Bereitschaft, Hilfe zu suchen, und auf die Familiendynamik insgesamt auswirken?**

Auswirkungen der Stigmatisierung auf die Kinder

Kinder von Eltern mit einer Suchterkrankung sind besonders anfällig für soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung. Diese kann sich wie folgt äußern:

- 1. Soziale Diskriminierung:** Kinder können von Gleichaltrigen, Lehrkräften oder Gemeindemitgliedern gemobbt oder diskriminiert werden.
- 2. Scham und Schuldgefühle:** Viele Kinder schämen sich für die Suchterkrankung ihrer Eltern, was zu geringem Selbstwertgefühl und Gefühlen der Unzulänglichkeit führen kann.
- 3. Geheimhaltung und Isolation:** Um Verurteilungen zu vermeiden, halten Kinder ihre Familiensituation oft geheim („Familiengeheimnis“). Dies kann zu sozialer Isolation und Schwierigkeiten beim Aufbau von Beziehungen führen.
- 4. Abstempeln/Stigmatisierende Zuschreibung:** Die Gesellschaft kann Kinder von Menschen mit Suchterkrankung als „problematisch“ abstempeln oder annehmen, dass sie einen ähnlichen Weg einschlagen werden, was ihre Zukunftschancen einschränken kann.

5. **Psychische Probleme:** Stigmatisierung kann zu psychischen Belastungen wie Angststörungen, Depressionen oder sogar PTBS führen. Diese Probleme können sich verschärfen, wenn Kinder aus Angst vor Stigmatisierung keine Hilfe in Anspruch nehmen.
6. **Mangelnde Unterstützung:** Aufgrund von Missverständnissen oder Stigmatisierung erhalten betroffene Kinder möglicherweise nicht die Unterstützung, die sie in der Schule oder von Gemeindeorganisationen benötigen.
7. **Geringes Selbstwertgefühl und Misstrauen:** Stigmatisierung kann das Selbstwertgefühl von Kindern erheblich beeinträchtigen und es ihnen erschweren, anderen zu vertrauen. Dies kann sich langfristig negativ auf ihre (zukünftigen) Beziehungen und ihre Fähigkeit, gesunde Entscheidungen zu treffen, auswirken.

Fallbeispiel:

Familie Müller:

Kindertherapeut*in: „Hallo Emma, wie läuft es zu Hause?“

Emma Müller (6): „Es ist irgendwie schwer. Die Kinder in der Schule reden über meine Mama.“

Kindertherapeut*in: „Das tut mir leid. Was sagen sie denn?“

Emma: „Sie sagen komische Sachen wie ‚Deine Mama ist im Gefängnis‘ oder ‚Deine Mama ist eine Alkoholikerin‘. Ich mag das nicht.“

Kindertherapeut*in: „Das muss wirklich schwer für dich sein. Wie fühlst du dich, wenn sie das sagen?“

Emma: „Ich weiß nicht. Traurig. Ich weiß nicht, was ich ihnen sagen soll.“

Kindertherapeut*in: „Ich verstehe. Es ist nicht fair, dass du dich mit so etwas auseinandersetzen musst. Lass uns gemeinsam überlegen, wie wir es dir ein bisschen leichter machen können.“

Videos & Erfahrungsberichte

- CAPSA Kanada mit Agnes Chen, Starlings Community, über die Schäden, die Kinder durch die Stigmatisierung ihrer drogenkonsumierenden Eltern erfahren (Englisch): <https://www.youtube.com/watch?v=abXCeP8FuVg>
- Video auf der Website: „The Intergenerational Impact of Substance Use Stigma“ (Die generationenübergreifenden Auswirkungen der Stigmatisierung von Substanzkonsum) (Englisch): <https://www.starlings.ca/trainings/our-reports>.
- Healthcare, methadone treatment and effects of stigma (Englisch) (Gesundheitsfürsorge, Methadonbehandlung und Auswirkungen der Stigmatisierung): <https://www.farcana.org/understanding-addiction/stigma-changing-conversation/>
- NACOA Deutschland: #schlussmitdemstigma: <https://www.youtube.com/watch?v=8tirvtxwLY>

Kommentar von Agnes Chen, Direktorin & Gründerin der Starlings Community in Kanada, Krankenschwester und Expertin durch eigene Erfahrung

Das erste Mal, dass ich die Stigmatisierung aufgrund des Substanzkonsums eines Elternteils bewusst wahrnahm, war ich etwa fünf oder sechs Jahre alt – zu jung, um vollständig zu verstehen, was geschah, aber alt genug, um das Gewicht von Urteil und Scham zu spüren.

Ich erinnere mich lebhaft an den Schaden, den Ersthelfer meiner Familie zufügten – Momente, die sich tief in mein Gedächtnis eingebrannt haben. Diese Erfahrungen wurden in meiner Jugend leider zur Normalität – und sie sind für viele junge Menschen auch heute noch eine schmerzhaft Realität. Viele von ihnen haben uns ihre Geschichten über Stigmatisierung und Heilung anvertraut.

Zitate von Starlings Peers, die mit der Belastung und Stigmatisierung durch den Substanzkonsum eines Elternteils aufgewachsen sind

- *„Stigmatisierung ignorierte meine Bedürfnisse und pathologisierte meine Erfahrungen.“*
- *„Jugendliche haben das Recht, gesehen und gehört zu werden, aber Stigmatisierung nimmt ihnen dieses Recht.“*
- *„Trauma sieht nicht immer aus wie Trauma. Manchmal sieht es aus wie verinnerlichte Scham, Verlegenheit, Schuld und eine Last auf den Schultern. Manchmal fühlt es sich an wie Schwäche und eine sich selbst erfüllende Prophezeiung.“*

Es ist gut dokumentiert, dass die Stigmatisierung von Suchterkrankungen in der gesamten Gesellschaft weit verbreitet ist und Menschen mit Substanzkonsumproblemen – einschließlich Eltern – schadet. Doch ein oft übersehener Aspekt dieser Stigmatisierung betrifft die Stimmen und Erfahrungen der 1 von 5 jungen Menschen, die mit elterlichen Substanzkonsumproblemen aufwachsen. Aus Angst vor Verurteilung oder Intervention schweigen Kinder oft über ihr Zuhause. Die Systeme, die sie eigentlich schützen und unterstützen sollten, werden für sie zu Orten der Angst anstatt zu Zufluchtsorten. Viele Familien vermeiden es, Hilfe zu suchen, weil sie befürchten, dass dies zu Strafen führt – etwa zur Trennung von ihren Kindern oder strafrechtlichen Konsequenzen für die Eltern. Diese Angst kann Kindern und Eltern die Unterstützung vorenthalten, die sie brauchen um zu heilen und zu wachsen.

Daher stellt sich für Fachkräfte in den Bemühungen um den Schutz und das Wohl von Kindern eine entscheidende Frage: **Wie beeinflussen die gesellschaftlichen Vorstellungen über Eltern mit Substanzkonsumproblemen die Politik und das Verhalten, die darüber entscheiden, welche Ressourcen, Beziehungen und Unterstützungssysteme ihren Kindern zur Verfügung stehen?**

- *„Vielleicht wäre mein Elternteil noch am Leben, wenn er oder sie Unterstützung erhalten hätte, ohne Angst haben zu müssen, uns zu verlieren.“*
- *„Kinder haben Angst, etwas zu sagen, weil sie wissen, dass Drogen ‚schlecht‘ sind. Deshalb fällt es ihnen schwer, sich Hilfe zu holen. Und sie wissen, dass unser Sozialfürsorgesystem versagt, also haben sie mehr Angst davor, woanders untergebracht zu werden, als davor, zu Hause zu bleiben.“*

Fachkräfte im Gesundheitswesen, der Sozialen Arbeit und der Bildung haben eine besondere Möglichkeit, Kinder und ihre Familien zu unterstützen. Indem sie nicht stigmatisierende Sprache verwenden, aktiv zuhören und nicht wertende, traumasensible Ansätze anwenden, die den ganzen Menschen sehen – und nicht nur den Substanzkonsum –, können sie dazu beitragen, dass sich Familien in diesen Systemen sicher, gehört und unterstützt fühlen.

Zitat von Starling's Peers:

- *„Der Beitritt zu Starlings und die Erkenntnis, dass das ständige Missverstanden- oder Abgewiesenwerden nicht an mir oder meiner Familie lag, sondern an der Stigmatisierung von außen, hat mein Selbstbild, mein Bild von meinen Eltern und meine sozialen Interaktionen im Zusammenhang mit elterlichem Substanzkonsum grundlegend verändert. Außerdem hat mir die Verbindung zu anderen mit ähnlichen Erfahrungen eine mitfühlende Gemeinschaft gegeben.“*
- *„Eure [Starlings] Arbeit hat mir geholfen, besser mit Jugendlichen umzugehen, die diese Erfahrungen machen. Ich habe Kinder mit einem suchtkranken Elternteil nie als Pflegepersonen betrachtet, aber jetzt danke ich ihnen tatsächlich für alles, was sie für ihre Familien tun... Ich habe verstanden, dass sie oft eine Rolle übernehmen müssen, die mit viel Urteil und Isolation verbunden ist.“*

Website der Starlings Community: <https://www.starlings.ca/>

Sprache und Stigmatisierung

Die Sprache, die zur Beschreibung von Sucht und betroffenen Personen verwendet wird, kann negative Stereotype verstärken. Begriffe wie „Junkie“, „Süchtiger“ oder „Alkoholiker“ sind stigmatisierend und tragen zu schädlichen Sichtweisen bei. Trainer sollten die Bedeutung einer neutralen, nicht stigmatisierenden Sprache betonen. Ein wichtiger Schritt zur Reduzierung von Stigmatisierung ist der Wechsel zu einer „personenbezogenen“ Sprache – beispielsweise sollte man von einer „Person mit einer Substanzgebrauchsstörung“ sprechen, anstatt sie als „Süchtigen“ zu bezeichnen. Es gibt zahlreiche Online-Ressourcen mit Empfehlungen zu Begriffen, die genutzt oder vermieden werden sollten, um Stigmatisierung zu verringern (Dianova, 2023).

Ressourcen zu Sprache und Stigmatisierung:

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS)(Hrsg.)(2023). Empfehlungen für stigmafreie Bezeichnungen im Bereich substanzbezogener und nicht-substanzbezogener Störungen. URL: https://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/2023-09-26-Positionspapier_stigmafreie_Begriffe.pdf (accessed on 01.10.2024).

Dianova (Hrsg.)(2023). Stigma & Language. The Power of Words (English, Spanish & French). URL: <https://www.dianova.org/news/language-and-stigma/> (accessed on 01.10.2024).

Families for Addiction Recovery (n.d.). Stigma. URL: <https://www.farcana.org/understanding-addiction/stigma-changing-conversation/>(accessed on 01.10.2024).

NHS addiction provider alliance (2023). Stigma Kills. See the person. Hear their story. URL: <https://www.nhs.uk/addiction-provider-alliance/stigma-kills> and <https://www.stigmakills.org.uk/> (accessed on 01.10.2024).

National Institute on Drug Abuse. (2021). Words Matter - Terms to Use and Avoid When Talking About Addiction. URL: <https://nida.nih.gov/nidamed-medical-health-professionals/health-professionals-education/words-matter-terms-to-use-avoid-when-talking-about-addiction> (accessed on 01.10.2024).

Shatter Proof (2021). Addiction Language Guide. URL: <https://www.shatterproof.org/sites/default/files/2021-02/Stigma-AddictionLanguageGuide-v3.pdf> (accessed on 01.10.2024).

Übung

Sehen Sie sich die in diesem Block aufgeführten Videos und Ressourcen an und lassen Sie die Teilnehmenden üben, stigmatisierende Sprache umzuformulieren (z. B. „Süchtiger“ in „Person

mit einer Substanzgebrauchsstörung“ oder „Suchterkrankung“). Außerdem können sie Medienüberschriften analysieren und kritisieren, die Sucht stigmatisieren.

Diskussionsanstoß

Erörtern Sie wie Fachleute aus den Bereichen Gesundheitswesen, Bildung, Sozialarbeit und Justiz Stigmatisierung in ihren Gemeinden angehen und reduzieren können.

Strategien zur Schaffung unterstützender Umfelder und zur Reduzierung von Stigmatisierung in professionellen Kontexten.

Das Verständnis der Ursprünge und Auswirkungen von Stigmatisierung ist entscheidend, um ihre schädlichen Folgen für betroffene Familien zu verringern. Fachkräfte müssen sich bewusst mit der Rolle von Stigmatisierung auseinandersetzen, da sie Diskriminierung verstärkt, den Zugang zu Behandlung erschwert und Fehlinformationen über Substanzgebrauchsstörungen aufrechterhält. Durch den bewussten Einsatz inklusiver, nicht wertender Sprache und Handlungsweisen können Fachkräfte ein unterstützendes Umfeld schaffen, das bessere Ergebnisse für alle Familien ermöglicht.

Konkrete Maßnahmen:

1. Bewusstsein stärken: Informieren Sie sich und Ihre Kolleginnen und Kollegen über Drogenabhängigkeit und ihre Auswirkungen auf die Familien, insbesondere auf die Kinder. Es ist wichtig zu verstehen, dass Sucht eine Krankheit und keine Wahl ist und dass die Kinder keine Schuld an der Sucht ihrer Eltern tragen. Um die Stigmatisierung zu bekämpfen, sollten Sie sich darauf konzentrieren, das Bewusstsein zu schärfen, Unterstützung und Ressourcen für Kinder bereitzustellen und ein sicheres Umfeld zu schaffen, in dem sie offen über ihre Erfahrungen sprechen und die notwendige Hilfe erhalten können.

2. Empathie und unterstützende Haltung: Zeigen Sie den Kindern gegenüber Einfühlungsvermögen und Unterstützungsbereitschaft. Hören Sie ihnen ohne Vorurteile zu und bieten Sie einen sicheren Raum, in dem sie ihre Gefühle und Erfahrungen offen teilen können.

3. Vertrauen aufbauen: Entwickeln Sie vertrauensvolle Beziehungen zu den Kindern. Dies kann ihnen helfen, sich sicherer und weniger isoliert zu fühlen. Vertrauen erfordert Beständigkeit, Offenheit und Respekt.

4. Antistigmatisierende Sprache: Vermeiden Sie stigmatisierende Begriffe und Einstellungen. Verwenden Sie neutrale und respektvolle Formulierungen, wenn Sie über Substanzabhängigkeit und betroffene Personen sprechen. Dies hilft Kindern, sich und ihre Familien wertgeschätzt zu fühlen.

5. Unterstützungsnetzwerke: Schaffen Sie Netzwerke, in denen Kinder Hilfe und Unterstützung erhalten können. Dazu können Schulpsycholog*innen, Sozialarbeiter*innen und andere Fachkräfte gehören. Auch Selbsthilfegruppen und Peer-Gruppen bieten wertvolle Unterstützung.

6. Individuelle Unterstützung: Bieten Sie Kindern gezielte Unterstützung entsprechend ihrer Bedürfnisse. Dies kann schulische Förderung, Hilfe bei der Entwicklung sozialer Kompetenzen oder therapeutische Begleitung zur Bewältigung emotionaler Belastungen umfassen.

7. Unterstützung für Eltern: Auch Eltern benötigen Unterstützung, um familiäre Belastungen zu reduzieren und das Wohlbefinden der gesamten Familie zu verbessern. Schulen und soziale Einrichtungen können entsprechende Angebote bereitstellen oder betroffene Familien an externe Hilfsangebote vermitteln.

8. Ruhiges und stabiles Umfeld: Schulen und andere Institutionen sollten ein stabiles und sicheres Umfeld schaffen, in dem sich Kinder sicher fühlen und Stress abgebaut wird.

9. Vorbildfunktion: Zeigen Sie, wie man mit Herausforderungen und mit schwierigen Situationen konstruktiv umgeht.

10. Gemeinschaft einbinden: Engagieren Sie sich für die Sensibilisierung der Gemeinschaft und ermutigen Sie andere, durch ihr Verhalten zur Reduzierung von Stigmatisierung beizutragen. Gemeinschaftliche Unterstützung kann für das Wohlergehen betroffener Kinder von großer Bedeutung sein.

Durch diese Maßnahmen können Fachkräfte Stigmatisierung wirksam abbauen und das Wohlbefinden sowie die Entwicklung von Kindern aus suchtblasteten Familien gezielt fördern.

Übung

Lassen Sie die Teilnehmenden über ihre eigenen Haltungen gegenüber Sucht reflektieren und überlegen, wie sich diese auf ihre beruflichen Interaktionen auswirken können. Stellen Sie ihnen Werkzeuge und Strategien zur Selbstreflexion und professionellen Weiterentwicklung bereit, um eine unterstützende und nicht wertende Haltung zu fördern. → **Siehe Block 3.1**

Referenzen und weiterführende Literatur Block 2.1 und 2.2

Chen, A. (2022). Supporting Children Affected by the Stigma Associated with a Parent's Substance Use. URL: <https://www.dianova.org/opinion/supporting-children-affected-by-the-stigma-associated-with-a-parents-substance-use/> (accessed on 01.10.2024).

Dianova (Hrsg.)(2019). The Impact of Stigma on People with Substance Use Disorders. URL: <https://www.dianova.org/advocacy-articles/the-impact-of-stigma-on-people-with-substance-use-disorders/> (accessed on 01.10.2024).

El Hayek, S., Foad, W., de Filippis, R., Ghosh, A., Koukach, N., Mahgoub Mohammed Khier, A., Pant, S.B., Padilla, V., Ramalho, R., Tolba, H. & M. Shalhafan (2024). Stigma toward substance use disorders: a multinational perspective and call for action. *Frontiers in Psychiatry*. 15:1295818.

National Centre on Substance Abuse and Child Welfare (Hrsg.)(2022). Disrupting Stigma. How Understanding, Empathy, and Connection Can Improve Outcomes for Families Affected by Substance Use and Mental Disorder. URL: <https://ncsacw.acf.hhs.gov/files/disrupting-stigma-brief.pdf>

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)(Hrsg.)(2018). Nah dran! Ein Wegweiser zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Münster.

National Centre on Substance Abuse and Child Welfare (Hrsg.)(2024a). Tip Sheet #1 Harm Reduction in the Context of Child Well-Being: An Overview for Serving Families Affected by Substance Use Disorders. URL: <https://ncsacw.acf.hhs.gov/files/harm-reduction-part1.pdf>. (accessed on 09.09.2024).

National Centre on Substance Abuse and Child Welfare (Hrsg.)(2024b). Tip Sheet #2 Harm Reduction in the Context of Child Well-Being: Key Considerations for Policymakers. URL: <https://ncsacw.acf.hhs.gov/files/harm-reduction-part2.pdf>. (accessed on 09.09.2024).

National Centre on Substance Abuse and Child Welfare (Hrsg.)(2024c). Tip Sheet #3 Harm Reduction in the Context of Child Well-Being: Practice Recommendations for Child Welfare Workers. URL: <https://ncsacw.acf.hhs.gov/files/harm-reduction-part3.pdf>. (accessed on 09.09.2024).

Schori, D. & F. Meyer (2024). Schadensminderung: gestern – heute – morgen. Suchtmagazin, 50(3&4):42-46.

Sucht Schweiz (Hrsg.)(2018). Leitfaden für Fachpersonen im Sozialbereich, in der medizinischen Versorgung, in Tagesstrukturen oder in Schulen. Lausanne.

Block 2.3: Ein stress- und traumasensibler Ansatz

In professionellen Kontexten, die Familien mit Suchtbelastungen betreffen, ist die Anwendung eines stress- und traumasensiblen Ansatzes entscheidend. Viele Menschen greifen zu Substanzen, um mit den anhaltenden Folgen von Traumatisierungen, wie Stress oder Missbrauch in der Kindheit fertig zu werden. Dieser Ansatz fordert Fachkräfte im Gesundheitswesen, im Bildungsbereich sowie in der Sozial- und Kinderschutzarbeit dazu auf, diese komplexen Lebensgeschichten zu verstehen und zu respektieren.

Der Fokus liegt darauf, Verhalten als Reaktion auf Trauma zu begreifen, anstatt es zu verurteilen. Durch die Schaffung empathischer und unterstützender Umgebungen können Fachkräfte Resilienz und Heilung fördern, indem sie sich mit den zugrundeliegenden Ursachen anstatt nur mit den Symptomen befassen. Wichtige Lernziele beinhalten:

- Aufbau traumasensibler Unterstützung zur Stärkung von Bindung und Vertrauen innerhalb der Familie,
- Förderung von Resilienz durch Stabilisierung und Beziehungsaufbau,
- Konzentration auf Stärken/Ressourcen anstatt auf Defizite
- Reduzierung von Stigmatisierung.

Durch die Umsetzung dieses traumasensiblen Ansatzes können Fachkräfte dazu beitragen, den Kreislauf von Trauma und Sucht zu durchbrechen und langfristige Erholung sowie gesündere Familiendynamiken zu fördern.

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Einige dieser Konzepte sind für bestimmte Berufsgruppen relevanter als für andere. Wählen Sie im Vorfeld die wichtigsten Punkte aus oder besprechen Sie mit den Teilnehmenden, welche Aspekte für ihre Praxis besonders relevant sind.

Zentrale Konzepte und praktische Umsetzung

1. **Annahme eines guten Grundes:** Jedes menschliche Verhalten hat vor dem Hintergrund der persönlichen Lebensgeschichte eine Bedeutung. Aggressives oder unangemessenes Verhalten – wie auch Substanzkonsum – kann eine Strategie sein, um mit der eigenen Realität umzugehen. Dieses Verständnis hilft dabei, Ursachen statt nur Symptome zu adressieren. Zum Beispiel könnte Ana aus dem **Fallbeispiel der Familie Martins** Methamphetamin nutzen, um mit überwältigenden Emotionen umzugehen. Ihr Trauma zu behandeln, ist effektiver, als sich ausschließlich auf den Substanzkonsum zu konzentrieren.

2. **Sicherheit schaffen:** Menschen, die Traumata oder frühkindlichen Stress erlebt haben, haben oft ein geringes Sicherheitsgefühl und wenig Vertrauen in ihre Umgebung. Fachkräfte sollten deshalb sowohl physische als auch emotionale Sicherheit gewährleisten – sei es in Schulen, im Gesundheitswesen oder anderen Betreuungsumfeldern. Dies umfasst auch, dass Betroffene innere Sicherheit entwickeln können.
3. **Beziehungsaufbau und Stärkung der Bindung:** Unabhängig von traumatischen Bindungserfahrungen ist es immer wichtig, als Fachkraft einen „sicheren Hafen“ zu bieten, in dem sich die Betroffenen sicher und stabil fühlen. Ein häufiger Wechsel von Betreuungspersonen kann kontraproduktiv sein, da Kontinuität entscheidend für den Vertrauensaufbau ist. Unsichere Bindungsmuster führen oft zu der Erwartung, dass Beziehungen unzuverlässig oder gefährlich sind. Diese Erwartung kann nur durch verlässliche, stabile Beziehungserfahrungen verändert werden.

Diskussionsanstoß:

Wie können Fachkräfte in verschiedenen Familienkontexten physische und emotionale Sicherheit sowie Kontinuität gewährleisten?

4. **Förderung von Stress- und Emotionsregulation:** Das Erlernen des Umgangs mit Stress und Emotionen ist von entscheidender Bedeutung. Fachkräfte sollten den Betroffenen helfen, ihre Emotionen wahrzunehmen und zu bewältigen, wobei sie auf emotionale Stabilität abzielen sollten, anstatt nur Trost oder Ablenkung anzubieten. Dieser Ansatz ist insbesondere bei aggressivem oder unangemessenem Verhalten wichtig. Einfühlungsvermögen und persönliche Erfahrung im Umgang mit Stress sind entscheidend.

Diskussionsanstoß:

Wie können Fachkräfte Kinder dabei unterstützen, ihre Gefühle zum elterlichen Substanzkonsum auszudrücken und zu regulieren?

5. **Impulskontrolle und Verhaltensregulation erlernen:** Impulskontrolle ist entscheidend, um unangemessene Reaktionen zu vermeiden. Das Erlernen, Emotionen wie Wut oder Trauer zu tolerieren und angemessen auszudrücken, hilft dabei, Beziehungen zu stabilisieren und persönliche Ziele zu erreichen. Fachkräfte können Familienmitglieder dabei unterstützen, ihre Emotionen zu erkennen, deren Zusammenhang mit Verhaltensweisen und körperlichen Reaktionen zu verstehen und Strategien zur Impulskontrolle zu entwickeln.
6. **Körperwahrnehmung fördern:** Traumatisierte Menschen – insbesondere jene mit Grenzverletzungen oder körperlichen Traumata – sind oft überwacht und auf ihr „Überleben“ fokussiert. Die Schaffung sicherer Räume ist essenziell, um Körperbewusstsein zu stärken und positive, körperliche Erfahrungen zu ermöglichen, während gleichzeitig die Grenzsetzung geübt wird. Auf diese Weise können Fachkräfte den Menschen helfen, die Signale ihres Körpers wahrzunehmen und angemessen darauf zu reagieren, was für den Umgang mit dem Substanzkonsum unerlässlich ist (Baierl & Krey, 2016:88).

Praxis-Tipp:

Ermöglichen Sie freudige körperliche Erfahrungen und üben Sie, Grenzen zu erkennen, indem Sie den Menschen helfen, ihr Körperbewusstsein mit ihren Gefühlen zu verbinden. Leiten Sie sie dazu an, zu erkunden, wo sie in ihrem Körper Gefühle wie Wut, Traurigkeit oder Freude empfinden. Fragen Sie zum Beispiel: „Wo fühlen Sie Wut oder Freude?“. Diese Übung vertieft das emotionale Verständnis und verbessert die Regulation.

- 7. Selbstwirksamkeit fördern:** Das Selbstwertgefühl hängt von Erfahrungen und dem Umfeld ab. Menschen entwickeln ein gesundes Selbstbewusstsein, wenn sie gebraucht werden, sinnvolle Aufgaben erfüllen und Erfolgserlebnisse haben. Prävention zielt darauf ab, die Selbstwirksamkeit zu unterstützen, indem sie den Menschen hilft, ein selbstbestimmtes, zufriedenstellendes Leben zu führen und gleichzeitig den Schaden für sich und andere zu minimieren. Fachkräfte sollten davon ausgehen, dass jeder Mensch seine eigenen Interessen vertreten und entsprechend seinen Fähigkeiten verantwortlich handeln kann, und sie sollten darauf hinwirken, dass die Menschen ihre Fähigkeiten und Ressourcen effizient nutzen können.

Praxis-Tipp:

Helfen Sie Eltern, sinnvolle Aufgaben zu finden und Anerkennung für ihre Leistungen zu erfahren.

- 8. Resilienz stärken:** Resilienz ermöglicht es Menschen, mit Widrigkeiten umzugehen, und kann das ganze Leben lang entwickelt werden, auch nach schwierigen Lebensphasen. Jugendliche bauen Resilienz auf, indem sie soziale Interaktionen pflegen, lernen, dass sie nicht allein sind, und ein positives Selbstbild entwickeln. Ein unterstützendes Umfeld hilft ihnen, wirksame Bewältigungsstrategien zu erwerben und anzuwenden.
- 9. Entwicklung eines neuen Selbstbildes und Weltverständnisses (Wahrnehmungs- und Denkmuster):** Traumata verhindern oft die Entwicklung eines positiven Selbstbildes und einer kohärenten Selbsterfahrung. Schwere Traumata können zu Dissoziation und einem negativen Selbstbild führen, insbesondere bei Kindern und Jugendlichen. Bei der Behandlung dieser Probleme geht es darum, den Betroffenen zu helfen, ein positives Selbstbild und eine stabile Weltanschauung aufzubauen.
- 10. Psychoedukation:** Zu erklären, wie sich vergangene Traumata auf aktuelle Emotionen und Verhaltensweisen auswirken, einschließlich der Gehirnprozesse und der Identifizierung von Auslösern, hilft den Betroffenen, das Gefühl des Kontrollverlusts zu verstehen und zu verringern, und unterstützt die Resilienz, indem es Dissoziation, Angst und Übererregung normalisiert (Koll-Krüsmann, 2016).

Praxis-Tipp:

Geben Sie klare Informationen über Trauma und damit verbundene Auswirkungen, um Unsicherheit und Kontrollverlust zu reduzieren.

- 11. Lebensfreude:** Positive Erfahrungen und Freude können traumabedingte Emotionen wie Angst oder Scham ausgleichen. Aktivitäten, die Freude bereiten, tragen zur langfristigen Resilienz und Entwicklung bei und können Rückfällen vorbeugen.

Spezifische Empfehlungen für junge Menschen

- Förderung der Selbstbestimmung durch sinnvolle Aktivitäten und Interessensförderung

- Vermeidung von Diskriminierung durch die Schaffung sicherer und inklusiver Umgebungen
- Stärkung der emotionalen Wahrnehmung und Körperwahrnehmung
- Unterstützung bei der Erkennung von Verhaltensmustern und Triggern
- Bereitstellung klarer und einfacher Informationen über Trauma
- Zusammenarbeit mit sozialpädagogischen Diensten und ggf. psychotherapeutische Unterstützung
- Sorgen Sie für Sicherheit, indem Sie vorausschauend planen und Krisen sofort angehen.

Referenzen und weiterführende Literatur Block 2.3

Baierl, M. & K. Frey (2016). Praxishandbuch Traumapädagogik. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Koll-Krüsmann, M. (2016). Trauma-Awareness und Psychoedukation. Bonn: Internationale DAAD-Akademie.

Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Block 2.1: Dieser Block wird am besten als Präsenzveranstaltung durchgeführt, um interaktive Diskussionen und den Austausch von beruflichen Erfahrungen zu ermöglichen. Ergänzend dazu können Online-Materialien, wie z. B. vorbereitende Lektüre oder Infografiken, zur weiteren Reflexion bereitgestellt werden.

Block 2.2: Dieser Block kann zwar auch zum Selbststudium genutzt werden, sollte aber aufgrund seines Schwerpunkts auf Einstellungen, Stigmatisierung und Sprache in erster Linie als Gruppenübung durchgeführt werden. Folgematerialien, wie Fallstudien oder Lesematerialien, können zur Vertiefung der Reflexion online angeboten werden.

Block 2.3: Ein stress- und traumasensibler Ansatz kann effektiv mit einem Blended-Learning-Format umgesetzt werden. Beginnen Sie mit dem Selbststudium und stellen Sie Lesematerial zur Erläuterung des Ansatzes bereit. So können sich die Teilnehmenden die grundlegenden Konzepte in ihrem eigenen Tempo aneignen. Im Anschluss daran sollte vorzugsweise eine Präsenzveranstaltung organisiert werden, um zu erörtern, wie traumasensible Ansätze in die tägliche berufliche Praxis integriert werden können, insbesondere im Umgang mit Familien.

Modul 3:

Kommunikation mit Familien mit Suchtbelastung

Lernziele

- Kommunikationsfähigkeiten stärken.
- Lernen, positive Verhaltensveränderungen wirksamer zu fördern.
- Empathie entwickeln, Stigmatisierung reduzieren und ein tieferes Verständnis für die Herausforderungen dieser Familien gewinnen.

Inhalt

Block 3.1 Professionelle Haltung und Empathie

Block 3.2 Nonverbale Kommunikation

Block 3.3 Motivierende Gesprächsführung im Umgang mit Familien mit Suchtbelastung

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Verweisen Sie zunächst auf die Familienszenarien, da sie als Beispiele herangezogen werden. Dieses Modul stützt sich stark auf das Buch "*Motivational Interviewing for Working with Families and Children*" von Forrester et al. (2021), das viele praktische Beispiele enthält. Zur Vertiefung des Themas wird empfohlen, das Buch zu erwerben, da das Curriculum nur grundlegende Aspekte behandeln kann.

Die Arbeit mit Familien mit Suchtproblemen erfordert eine mitfühlende, empathische Haltung von Fachkräften aus verschiedenen Bereichen wie Sozialarbeit, Kinderschutz, Bildung oder Gesundheitswesen.

Das Modul vermittelt zwei zentrale Konzepte:

1. **Das "SURETY-Modell"** zeigt auf einfache Art und Weise, wie Fachkräfte eine unterstützende, nonverbale Kommunikation betreiben können, die Empathie und Sicherheit vermittelt.
2. **Die Motivierende Gesprächsführung (MI)** bietet einen strukturierten Rahmen für Fachkräfte, um die Anliegen der Familie anzusprechen und dabei Respekt und Einfühlungsvermögen zu bewahren.

Stigmareduzierende Haltung & Empathie

Nonverbale Kommunikation (SURETY-Modell, Stickleby, 2011)

Motivierende Gesprächsführung (MI) (Forrester et al., 2021)

Mit diesen Modellen können Fachkräfte ihre Beziehungen zu Familienmitgliedern stärken und wesentliche Kommunikationsfähigkeiten entwickeln – sowohl verbal als auch nonverbal. Bei der Interaktion mit Familien mit Suchtbelastungen geht es darum, Beziehungen aufzubauen,

Bedürfnisse und Risiken für das Kind einzuschätzen, Veränderungen zu fördern und den Familien die Möglichkeit zu geben, ihre Meinung zu äußern.

Die Entwicklung eines grundlegenden Verständnisses dieser Kommunikationsfähigkeiten ist entscheidend für eine effektive Interaktion mit diesen Familien. Diese Fähigkeiten sind in allen beruflichen Kontexten anwendbar und für die Förderung von Vertrauen und Empathie sowie für die Entstigmatisierung der Sucht unerlässlich.

Block 3.1: Professionelle Haltung und Empathie

Empathie ist für den Aufbau unterstützender Beziehungen zwischen Fachkräften und Familien mit Suchtproblemen von grundlegender Bedeutung. Definiert als die Fähigkeit, die Gefühle einer anderen Person zu verstehen und zu teilen, beinhaltet Empathie sowohl eine emotionale Verbindung als auch kognitives Verständnis (Newhill et al., 2020). Wie Carl Rogers (1961) feststellte, geht es bei der Empathie darum, die Welt des Klienten aus dessen Perspektive genau wahrzunehmen, ohne zu urteilen. Dieses Verständnis schafft eine sichere, vertrauensvolle Umgebung, in der sich die Klienten wirklich gehört und unterstützt fühlen (idem).

Empathie zeigt sich in der Praxis durch aktives Zuhören, das Spiegeln von Gefühlen, Paraphrasieren und eine bewusste Körpersprache. Eine Aussage wie *"Ich kann mir vorstellen, dass diese Situation sehr schwierig für Sie ist"* signalisiert Verständnis und Mitgefühl.

Effektive Empathie erfordert auch, dass Fachkräfte ihre eigenen Emotionen regulieren, um Unterstützung zu bieten, ohne überwältigt zu werden.

Betrachten wir das Beispiel von Eltern mit Suchtproblemen, die mit zahlreichen Herausforderungen konfrontiert sind. Sie können sich ihrer Schwierigkeiten mit Substanzkonsum bewusst sein und den Wunsch nach Veränderung haben, gleichzeitig aber auch mächtigen Institutionen gegenüberstehen, die einschüchternd wirken können (Forrester et al., 2021).

Kulturelle Sensibilität ist ein wesentlicher Bestandteil empathischer Praxis, da sie das Verständnis und den Respekt für unterschiedliche kulturelle Normen und Werte umfasst. Kontinuierliche berufliche Weiterentwicklung ist notwendig, um Empathiefähigkeiten zu stärken und sicherzustellen, dass Fachkräfte in ihren Interaktionen wirksam bleiben und ihre Klient*innen mit Mitgefühl und kultureller Kompetenz unterstützen.

Übungen: Empathie verstehen

Ziel: Vertiefung des Verständnisses für Empathie.

Anleitung:

1. Sehen Sie sich das folgende Video von Brené Brown zu Empathie an (Englisch): <https://www.youtube.com/watch?v=1Ewgu369Jw>
2. Diskutieren Sie die Unterschiede zwischen Empathie und Mitleid und die Anwendung von Empathie in der Beratung.
3. Nutzen Sie weitere Online-Ressourcen zur Entwicklung von Empathiefähigkeiten:
 - 5 exercises to help you build more empathy: <https://ideas.ted.com/5-exercises-to-help-you-build-more-empathy/>
 - Empathetic responses and the use of silence: <https://www.youtube.com/watch?v=PeuPLVlhAiM&t=1s>

Die Bedeutung der professionellen Haltung

Viele Eltern, die Substanzen konsumieren, zögern, Hilfe zu suchen – aus Angst vor Scham, Bewertung oder negativen Konsequenzen. Eine stigmareduzierende professionelle Haltung, geprägt von nicht wertenden, mitfühlenden und respektvollen Interaktionen, kann diese Hürde senken und den Zugang zu Unterstützung erleichtern. Fachkräfte müssen sich bewusst sein, dass ihre Haltung und ihr Verhalten entweder zur Verstärkung oder zum Abbau von Suchtstigma beitragen können. Sucht als komplexe Problematik und nicht als moralisches Versagen zu verstehen, ist essenziell.

Fachkräfte sollten Familien mit Offenheit, echtem Unterstützungswillen und dem Bemühen begegnen, ihre individuellen Lebensumstände zu verstehen. Es ist wichtig zu erkennen, dass nicht alle Eltern mit Suchtproblemen unfähig sind, für ihre Kinder zu sorgen. Die Auseinandersetzung mit den eigenen Vorurteilen kann den Umgang mit betroffenen Familien erheblich verbessern. Eine verlässliche, geduldige und kontinuierliche Unterstützung – frei von persönlichen Vorurteilen und professionellem Ego – ist entscheidend.

Die Arbeit mit suchtbelasteten Familien kann Fachkräfte vor Herausforderungen stellen und persönliche Wertvorstellungen in Frage stellen. Subjektive Vorurteile und schwierige Interaktionen können Entscheidungen beeinflussen und Empathie erschweren. Die Reflexion dieser Vorurteile sowie der Einsatz von Strategien wie Fallbesprechungen im Team können das Verständnis für die Auswirkungen professioneller Haltungen auf die Familien verbessern.

Zudem ist es essenziell zu erkennen, dass nicht jeder Substanzkonsum gleichbedeutend mit einer Abhängigkeit ist. Fachkräfte sollten vorschnelle Urteile vermeiden und stattdessen versuchen, ein tieferes Verständnis für die tatsächliche Familiensituation zu gewinnen.

Fallbeispiel:

Maria Conte verwendet Cannabis zur Schmerzbehandlung, hat jedoch keine diagnostizierte Substanzgebrauchsstörung. In dieser Situation ist es für Fachkräfte entscheidend, zwischen kontrolliertem Substanzkonsum und Abhängigkeit zu unterscheiden. Ein einfühlsamer Ansatz, der Marias Schmerzmanagement-Bedürfnisse anerkennt, ohne vorschnelle Schlüsse über eine Sucht zu ziehen, ist essenziell. Dies kann Vertrauen aufbauen und den Weg für weitere Gespräche über ihre allgemeine Gesundheit und ihr Wohlbefinden ebnen.

Auch die Haltung einer Organisation spielt eine wichtige Rolle. Ein transparenter, unterstützender Rahmen hilft den Fachkräften, eine konsistente, qualitativ hochwertige Betreuung anzubieten, und die Reflexion über persönliche und organisatorische Ansätze verbessert die Unterstützung für Familien, reduziert Stigmatisierung und fördert positive Ergebnisse für Eltern und Kinder (LWL, 2023).

Fallbeispiel:

Familie Conte (Maria Conte (Cannabisgebrauch ohne diagnostizierte Abhängigkeit))

- **Situation:** Maria fühlt sich von ihrem Arzt verurteilt, da er sich nur auf ihren Cannabiskonsum konzentriert.
- **Professionelle Haltung:** Ihre neue Ärztin sagte: „Lassen Sie uns darüber sprechen, wie wir Ihre Schmerzen lindern und das Wohlbefinden Ihrer Kinder sicherstellen können. Ich bin hier, um Sie zu unterstützen.“ Sie bot eine ausgewogene Beratung und Unterstützung an.

- **Ergebnis:** Maria fühlte sich respektiert und sprach offen über ihre Gesundheit, was zu einem besseren Umgang mit ihren Schmerzen und einem stabilen Umfeld für ihre Kinder führte.

Fallbeispiel:

Familie Müller (Ein Elternteil in Therapie)

- **Situation:** Sarah Müller, die mit ihrer Suchterkrankung kämpfte, fühlte sich von ihrem früheren Therapeuten verurteilt. Sie zögerte, sich voll auf ihre Genesung einzulassen.
- **Professionelle Haltung:** Mark, der neue Berater, sagte: „Ich verstehe, wie schwierig die Situation ist, aber ich glaube an Ihre Fähigkeit, positive Veränderungen zu erreichen.“ Er leistete praktische Unterstützung und war stets für sie da.
- **Ergebnis:** Sarah fühlte sich wertgeschätzt und beteiligte sich stärker an ihrer Therapie. Sie verbesserte ihre Erziehungsfähigkeiten, stärkte die Beziehung zu ihren Kindern und fühlte sich in ihrer Genesung motivierter.

Übung	Ziel	Anleitung
Okay oder Risiko?	Förderung des Verständnisses für unterschiedliche Sichtweisen innerhalb der Gruppe und Förderung einer gemeinsamen professionellen Haltung gegenüber Substanzkonsum und -abhängigkeit.	Die Teilnehmenden ziehen Karten, die verschiedene Konsumszenarien beschreiben (z. B. legal, illegal, substanzbezogen, nicht substanzbezogen). Sie stufen diese auf einer Skala von „okay“ bis „riskant“ ein und begründen ihre Entscheidung. Anschließend diskutiert die Gruppe die Einstufungen, wobei sie einen Konsens anstrebt und Kriterien zur Unterscheidung zwischen genussvollem, riskantem und abhängigem Konsum entwickelt. Diese Übung fördert den offenen Dialog und kann sowohl für den persönlichen als auch für den Online-Einsatz angepasst werden. Beispielhafte Aussagen finden Sie in LWL, 2023 (S.61ff.) oder in LWL, 2018 (S.96ff.).
Journaling	einen Raum für Selbstreflexion und ein tieferes Verständnis der persönlichen Einstellungen zu schaffen	Beschreiben Sie eine kürzliche Begegnung mit einer Familie, die von einer Suchterkrankung betroffen ist. Welche Gedanken und Gefühle haben Sie dabei empfunden? Überlegen Sie, welche Urteile oder Annahmen Sie über die Familie getroffen haben. Was denken Sie, woher diese stammen? Wie beeinflussen Ihre persönlichen Werte und Überzeugungen Ihre beruflichen Interaktionen?
Empathy Mapping⁷	Einen Perspektivwechsel ermöglichen	In Kleingruppen erstellen Teilnehmenden Empathie-Karten für hypothetische Familienmitglieder (z. B. Elternteil mit

⁷ <https://www.interaction-design.org/literature/article/empathy-map-why-and-how-to-use-it?srsId=AfmBOooyPET6Pwv8P2-mu7XHV0SpBw7eCL8UW0Vvml7OpuZy1li-RdS0>

		Suchtproblem, Kind). Reflexion: Welche neuen Einsichten entstehen? Wie kann Ihnen diese Übung in Ihrer beruflichen Praxis helfen?
Fallanalysen	Erkundung verschiedener Perspektiven und Reflexion über persönliche Reaktionen auf reale Szenarien.	<p>Geben Sie den Teilnehmenden Fallstudien, die verschiedene Situationen beschreiben, in denen Familien mit Suchtproblemen involviert sind. Nach dem Lesen der Fallstudien diskutieren die Teilnehmenden in kleinen Gruppen:</p> <p>Was sind Ihre ersten Gedanken und Gefühle bezüglich der Familie in der Fallstudie?</p> <p>Wie würden Sie an diese Situation herangehen? Welche professionelle Einstellung würden Sie in diesen Fall einbringen?</p> <p>Welche Vorurteile müssten Sie bei der Behandlung dieser Situation beachten?</p>
Gruppendiskussion & Reflexion	Förderung des offenen Dialogs und der kollektiven Reflexion über professionellen Haltungen.	<p>Leiten Sie eine Gruppendiskussion mit spezifischen Fragen ein, um die Reflexion anzuleiten:</p> <p>Was sind gängige Klischees über Familien mit Suchtproblemen?</p> <p>Wie können sich diese Stereotypen auf unsere Arbeit mit diesen Familien auswirken?</p> <p>Welche Strategien können wir anwenden, um diese Vorurteile in Frage zu stellen und zu überwinden?</p>
Werte-Reflexion	Fachleuten helfen, ihre Grundwerte zu erkennen und darüber nachzudenken, wie diese ihre Arbeit beeinflussen	<p>Geben Sie den Teilnehmenden eine Liste von Werten (z. B. Mitgefühl, Ehrlichkeit, Fairness) und bitten Sie sie, diese Werte in der Reihenfolge ihrer Bedeutung zu ordnen. Diskutieren Sie dann:</p> <p>Wie beeinflussen diese Werte Ihre Herangehensweise an die Arbeit mit Familien mit Suchtproblemen?</p> <p>Gibt es Konflikte zwischen Ihren persönlichen Werten und Ihren beruflichen Verpflichtungen? Wie können Sie diese Konflikte bewältigen?</p>

Block 3.2: Nonverbale Kommunikationsfähigkeiten nach dem SURETY-Modell

Nonverbale Kommunikation umfasst alle Möglichkeiten, Botschaften ohne Worte zu übermitteln – durch Mimik, Körpersprache, Gesten und andere physische Signale. Sie spielt eine entscheidende Rolle bei der Art und Weise, wie wir mit anderen in Kontakt treten und kommunizieren, und vermittelt oft mehr als gesprochene Worte. Forschungsergebnisse

zeigen, dass etwa 85 % der menschlichen Kommunikation auf nonverbaler Ebene stattfinden. Nonverbale Signale können Emotionen und Gefühle ausdrücken, die mit Worten schwer oder gar nicht zu artikulieren sind, und sind daher ein wirkungsvolles Element effektiver Kommunikation – insbesondere in sensiblen Kontexten wie der Arbeit mit Familien, die von Suchterkrankungen betroffen sind.

Das SURETY-Modell (Stickley, 2011) baut auf dem älteren SOLER-Modell von Egan (1975) auf und fördert eine mitfühlende, intuitive nonverbale Kommunikation. Es unterstützt Fachkräfte dabei, durch bewusste Körperhaltung eine unterstützende und empathische Präsenz zu schaffen und psychologische Sicherheit zu fördern. Durch den gezielten Einsatz dieser Techniken lassen sich Spannungen reduzieren und das Vertrauen der Familien stärken.

Die zentralen Elemente des SURETY-Modells:

S: Sit at an angle – Schräg sitzen: Eine schräge Sitzhaltung vermeidet eine konfrontative Position und schafft eine angenehmere Gesprächsatmosphäre.

U: Uncross legs and arms – Arme und Beine nicht verschränken: Eine offene Körperhaltung signalisiert Offenheit und verringert den Eindruck von Abwehr oder Desinteresse.

R: Relax – Entspannt bleiben: Eine entspannte, aber aufmerksame Haltung fördert Vertrauen. Dabei sollte jedoch vermieden werden, zu lässig oder gleichgültig zu wirken – insbesondere bei sensiblen Themen.

E: Eye Contact – Blickkontakt: Angemessener Blickkontakt zeigt Aufmerksamkeit und Respekt, sollte aber nicht aufdringlich oder durchgehend sein. Kulturelle Unterschiede spielen dabei eine wichtige Rolle.

Übung:

Sehen Sie sich das Video zu Blickkontakt an: <https://www.youtube.com/watch?v=Xm-T3HCa618>. Diskutieren Sie:

- Wie schwierig oder leicht fällt es Ihnen, Blickkontakt zu halten?
- Wann kann Blickkontakt unangenehm oder unpassend wirken?

T: Touch – Berührung: Richtig eingesetzt kann Berührung Mitgefühl und Verständnis vermitteln, insbesondere im Gesundheitsbereich. Sie sollte jedoch stets sensibel an die Bedürfnisse und den kulturellen Hintergrund der betroffenen Person angepasst werden.

Y: Your intuition – Eigene Intuition nutzen: Die Intuition hilft, subtile Signale des Gegenübers zu erkennen und angemessen darauf zu reagieren. Dies ist eine wichtige Ergänzung, die das SURETY-Modell von der eher starren Struktur des SOLER-Modells unterscheidet.

Weitere nonverbale Kommunikationsfähigkeiten:

1. **Mimik:** Der Gesichtsausdruck sollte mit den gesprochenen Worten übereinstimmen und echte Emotionen vermitteln. Ein freundlicher Ausdruck kann beruhigend wirken, während ein mitfühlender Ausdruck während eines Gesprächs Empathie und Verständnis fördert.
2. **Gesten:** Natürliche Gesten unterstützen die Kommunikation, indem sie Aussagen unterstreichen, den Gesprächsfluss regulieren und Emotionen ausdrücken. Es ist

wichtig, auf eine angemessene und unterstützende Gestik zu achten. Beispielsweise signalisiert ein leichtes Nicken Aufmerksamkeit, während ständiges Herumzappeln Nervosität oder Ungeduld vermitteln kann.

3. **Distanz:** Der physische Abstand zwischen Gesprächspartnern ist kulturell unterschiedlich, beträgt jedoch im Allgemeinen etwa 1,5 Meter. Ein leichtes Vorbeugen kann Interesse und Wärme zeigen, während ein zu geringer Abstand als aufdringlich empfunden werden kann.
4. **Stimmmodulation und Tonfall:** Oft ist nicht nur wichtig, was gesagt wird, sondern wie es gesagt wird. Unterschiede in Tonfall, Rhythmus und Lautstärke können verschiedene Emotionen und Intentionen vermitteln. Ein ruhiger, freundlicher Ton trägt dazu bei, Vertrauen aufzubauen und Missverständnisse zu vermeiden.

Übung: Rollenspiel zu nonverbalen Signalen

Ziel: Diese Übung soll das Bewusstsein für die Wirkung nonverbaler Kommunikation schärfen. Die Teilnehmenden sollen erleben, wie sich Körperhaltung, Abstand und Stimmmodulation auf die Gesprächsführung auswirken.

Anleitung:

1. Die Teilnehmenden bilden Paare. Eine Person übernimmt die Rolle des "Zuhörers", die andere die des "Sprechers".
2. Jedes Paar beginnt mit einem normalen Gespräch über ein beliebiges Thema (z. B. ein kürzliches Erlebnis). Sie sollen sich dabei in einem bequemen Abstand gegenüber sitzen.
3. Nach zwei Minuten werden die folgenden Variationen eingeführt, wobei die Paare ihr Gespräch unter den neuen Bedingungen fortsetzen:
 - a) Die Gesprächspartner*innen sitzen weit voneinander entfernt.
 - b) Sie sitzen oder stehen mit dem Rücken zueinander, ohne Blickkontakt.
 - c) Eine Person steht auf einem Stuhl, während die andere sitzt (erzeugt einen starken Höhenunterschied).
 - d) Eine Person flüstert, während die andere laut spricht. Danach wechseln sie die Rollen.
4. Jede Variante dauert zwei Minuten. Die Teilnehmenden sollen versuchen, trotz der veränderten Bedingungen das Gespräch so normal wie möglich fortzusetzen.
5. **Debriefing und Reflexion:** Nach Abschluss der Übung werden die folgenden Fragen diskutiert:
 - Welche Situation war am angenehmsten? Warum?
 - Welche Situation war am schwierigsten? Was hat die Kommunikation erschwert?
 - Welche Strategien waren hilfreich, um mit den Herausforderungen umzugehen?
 - Haben Sie alternative Kommunikationsmethoden entdeckt, die unter den jeweiligen Bedingungen besser funktionierten?

Reflexion:

Die Teilnehmenden sollen überlegen, wie nonverbale Faktoren ihre Gespräche mit Familien,

die von Sucht betroffen sind, beeinflussen können. Diskutieren Sie, wie ein bewusster Einsatz nonverbaler Kommunikation Vertrauen, Empathie und Verständnis in der professionellen Arbeit fördern kann.

Block 3.3: Motivierende Gesprächsführung für die Arbeit mit Familien mit Suchtbelastung

Die Motivierende Gesprächsführung (Motivational Interviewing, kurz: MI) wird definiert als ein „kooperativer, zielorientierter Kommunikationsstil, der sich auf die Sprache der Veränderung konzentriert. Es soll die persönliche Motivation und das Engagement für ein bestimmtes Ziel steigern, indem die Gründe der Person für eine Veränderung in einer Atmosphäre der Akzeptanz und des Mitgefühls erkundet werden“ (Miller & Rollnick, 2013:29). Obwohl MI traditionell in der Suchtbehandlung angewandt wurde, hat sie sich in verschiedenen Bereichen als wirksam erwiesen, darunter in der Sozialarbeit, der Elternarbeit, der psychischen Gesundheit und der Verhaltensänderung, insbesondere bei der Arbeit mit Familien, die von der Sucht betroffen sind.

Im Zusammenhang mit der Unterstützung von Familien kann MI dazu beitragen, Probleme des Kindeswohls anzugehen und eine gesündere Familiendynamik zu fördern. Wenn Fachkräfte den Eltern mit Respekt begegnen und Urteile vermeiden, können sie sie ermutigen, Hilfe zu suchen und positive Veränderungen zu erkunden. Eine kritische oder direktive Haltung kann dagegen Abwehrhaltung oder Rückzug hervorrufen, was die Wahrscheinlichkeit eines sinnvollen Engagements verringert. Der empathische Ansatz der MI ermöglicht es den Eltern, ihre eigenen Beweggründe für positive Veränderungen zu erkunden, was für die Förderung nachhaltiger Verbesserungen des familiären Wohlbefindens unerlässlich ist.

Obwohl MI differenzierte Fähigkeiten erfordert, lassen sich ihre Grundprinzipien – Akzeptanz, Empathie und Zusammenarbeit – leicht in die Praxis integrieren. Selbst grundlegende MI-Techniken können die Kommunikation stärken und Verhaltensänderungen unterstützen (Forrester et al., 2021). Obwohl MI ursprünglich nicht speziell für die Familienarbeit entwickelt wurde, stimmen die personenzentrierten Werte von MI eng mit den ethischen Grundsätzen der Sozialarbeit und der Familienhilfe überein, insbesondere in Einrichtungen des Kinderschutzes, in denen Widerstände gegen Veränderungen häufiger vorkommen können.

Fachkräfte im Kinderschutz, in der Sozialarbeit und im Gesundheitswesen finden sich oft in komplexen Situationen wieder, in denen die Sicherheit des Kindes höchste Priorität hat. Dieser Kontext stellt eine besondere Herausforderung für MI dar, da die Fachkräfte Autorität besitzen und sicherstellen müssen, dass Erwartungen wie die Teilnahme an Treffen oder Hausbesuchen erfüllt werden, die bei Nichterfüllung schwerwiegende rechtliche Konsequenzen nach sich ziehen können. Es ist zwar verständlich, dass man sich gezwungen fühlt, den Eltern in solchen Situationen Anweisungen zu geben, aber ein direkter Ansatz birgt die Gefahr, dass die Eltern als Mittel zum Zweck behandelt werden und kann zu ethischen Dilemmata führen. Für eine echte, dauerhafte Veränderung muss die Motivation von den Eltern ausgehen, unterstützt durch einen einfühlsamen und kooperativen Ansatz wie MI.

Der Wesen von MI: Kernprinzipien

1. **Partnerschaft:** Zusammenarbeit mit der begleiteten Person, in Anerkennung der Tatsache, dass diese Expert*in für das eigene Leben ist, während die Fachkraft den Wandel unterstützt.
2. **Evokation:** Herausarbeiten der Werte und Beweggründe der Person für eine Veränderung, anstatt externe Lösungen aufzudrängen.
3. **Akzeptanz:** Aufrechterhaltung einer nicht wertenden, einfühlsamen Haltung sowie Respekt vor der Autonomie der Person.
4. **Mitgefühl:** Das Wohlergehen der Person in den Vordergrund stellen und echte Anteilnahme an ihrer Situation zeigen.

Zentrale Gesprächstechniken: OARS

Bei der Arbeit mit Familien mit Suchtproblemen können Fachkräfte die zentralen Gesprächskompetenzen der Motivierenden Gesprächsführung (MI) anwenden – bekannt unter dem Kürzel **OARS** –, um bedeutsame Gespräche zu fördern:

1. **Offene Fragen:** Regen zur Erkundung und vertieften Auseinandersetzung an. Beginnen oft mit „Wie“, „Was“ oder „Warum“.
Beispiel: „Was sind Ihre größten Sorgen in Bezug auf das Wohlergehen Ihres Kindes?“
2. **Reflexionen / aktives Zuhören:** Gesagtes wird umformuliert oder gespiegelt, um Verständnis und Empathie zu zeigen. Dies hilft, zentrale Themen zu klären und emotionale Unterstützung auszudrücken.
Beispiel: „Es klingt so, als ob Sie sich von der aktuellen Situation überfordert fühlen.“
3. **Bestärkungen:** Stärken und Bemühungen der Familie werden anerkannt und hervorgehoben, um Selbstvertrauen aufzubauen. Es geht darum, das Positive sichtbar zu machen.
Beispiel: „Ich schätze sehr, wie engagiert Sie sind, eine Lösung für Ihr Kind zu finden.“
4. **Zusammenfassungen:** Die wichtigsten Punkte des Gesprächs werden gebündelt, um das gemeinsame Verständnis zu stärken und Klarheit zu schaffen.
Beispiel: „Heute haben wir über Ihre Sorgen zur Sicherheit Ihres Kindes und mögliche nächste Schritte gesprochen.“

Dieses Curriculum bietet keine umfassende Ausbildung in Motivierender Gesprächsführung (MI), hebt jedoch deren Wert hervor. Fachkräfte, die in der Beratung tätig sind – sei es mit Eltern oder mit jungen Menschen – werden ermutigt, weiterführende Qualifikationen in MI zu erwerben, um ihre Kompetenzen zu vertiefen und die Ergebnisse ihrer Arbeit zu verbessern.

Übungen:

a) Emotionale Ausdrucksfähigkeit durch Paraphrasieren und Spiegeln von Gefühlen fördern

Ziel: Diese Übung soll die Fähigkeit der Teilnehmenden stärken, Gefühle zu paraphrasieren und zu spiegeln, indem ihre emotionale Ausdrucksfähigkeit erweitert wird. Durch ein breiteres Vokabular für Emotionen können sie Gefühle anderer in Gesprächen besser erkennen und benennen.

Anleitung:

1. **Jede*r für sich:** Die Teilnehmenden notieren in 3 Minuten so viele verschiedene Gefühle wie möglich. Sie sollen über grundlegende Emotionen hinausdenken und auch differenziertere oder komplexe Gefühle benennen. Nach Ablauf der Zeit zählen sie die notierten Begriffe.
2. **Einzelarbeit:**
 - Wie viele Gefühle konnten die Teilnehmenden benennen? Gibt es Unterschiede in der Vielfalt oder Abstufung ähnlicher Emotionen?
 - Hatten sie Schwierigkeiten, unterschiedliche Begriffe für Gefühle zu finden? Warum könnte das so sein? Wie beeinflusst dies ihre Fähigkeit, Gefühle in Gesprächen zu erkennen und zu spiegeln?
 - Warum ist emotionale Ausdrucksfähigkeit wichtig – sowohl für das Verstehen der eigenen Emotionen als auch für den Umgang mit den Gefühlen anderer?
 - Wie kann ein breites emotionales Vokabular die Kommunikation – besonders in sensiblen oder herausfordernden Situationen – verbessern?
3. **Partnerarbeit:** In Zweiergruppen üben die Teilnehmenden das Paraphrasieren und Spiegeln von Gefühlen anhand eines kurzen Szenarios oder Rollenspiels. Eine Person teilt eine persönliche Erfahrung oder eine hypothetische Situation, die andere Person übt das Paraphrasieren und emotionale Spiegeln unter Verwendung der zuvor erarbeiteten Gefühlswörter.
4. **Gruppenreflexion:**
 - War es nach der Erweiterung des Gefühlsvokabulars leichter, Emotionen zu spiegeln?
 - Wie hat sich das Paraphrasieren auf den Gesprächsverlauf ausgewirkt?
 - Welche Herausforderungen traten während der Übung auf?
5. **Online-Ressourcen:** Um die emotionale Ausdrucksfähigkeit weiter zu stärken, können folgende Materialien genutzt werden:
 - Gewaltfreie Kommunikation nach Rosenberg – Liste von Gefühlen und Bedürfnissen: <https://www.gfk-plus.net/listen/index%20listen.htm>

Die Teilnehmenden werden ermutigt, diese Ressourcen zu nutzen, um ihr emotionales Vokabular weiter auszubauen.

b) Übung: Reflexives Zuhören

Ziel: Diese Übung fördert aktives Zuhören, indem die Teilnehmenden angehalten werden, keine Fragen zu stellen. Stattdessen sollen sie sich ganz auf die Gefühle und Gedanken der sprechenden Person einlassen.

Anleitung:

1. **Zweiergruppen bilden:** Eine Person übernimmt die Rolle der „sprechenden“ Person, die andere die des „zuhörenden“ Gegenübers.
2. **Themenwahl (Fallbeispiele):** Die sprechende Person schlüpft in die Rolle von Sarah Müller (Mutter mit Alkoholabhängigkeit, derzeit in Reha) oder Maria Conte (Mutter,

die Cannabis zur Schmerzbehandlung verwendet), und teilt ihre Sorgen rund ums Elternsein.

- Fallbeispiel 1 – Sarah Müller: „Ich mache mir Sorgen, wie meine Kinder, Lukas und Emma, damit klarkommen, dass ich in der Reha bin. Ich habe das Gefühl, ich lasse sie im Stich.“
- Fallbeispiel 2 – Maria Conte: „Ich nutze Cannabis gegen meine Schmerzen, aber ich habe Angst, dass meine Kinder, Alessandro und Matteo, mich deswegen anders sehen. Ich will nicht, dass sie denken, ich tue etwas Falsches.“

3. Aufgabe der zuhörenden Person: Ohne Fragen zu stellen, soll die zuhörende Person mit reflexivem Zuhören reagieren – also Gefühle spiegeln, Inhalte paraphrasieren oder zusammenfassen.

- **Beispiel für Sarah:** „Es klingt so, als ob Sie hin- und hergerissen sind zwischen Ihrem Wunsch, gesund zu werden, und der Sorge um Ihre Kinder in Ihrer Abwesenheit.“
- **Beispiel für Maria:** „Es scheint, dass Sie sich Sorgen machen, wie Ihre Kinder Ihre Schmerzbehandlung mit Cannabis wahrnehmen, obwohl es Ihnen medizinisch hilft.“

4. Dauer: Die Übung dauert pro Paar etwa 5–10 Minuten.

5. Auswertung in der Gruppe: Nach dem Rollenspiel wird gemeinsam reflektiert.

Leitfragen können sein:

- Wie war es, keine Fragen stellen zu dürfen?
- Gab es den Impuls, doch Fragen zu stellen? Warum?
- Wie hat sich diese Einschränkung auf den Gesprächsfluss ausgewirkt?
- Welche Strategien wurden genutzt, um das Gespräch dennoch in Gang zu halten?

Übung: MI-Kompetenzen in der Praxis

Ziel: Ein praktisches Verständnis für die Anwendung von Gesprächsführung nach dem Ansatz der Motivierenden Gesprächsführung (MI) entwickeln – insbesondere, wie diese Fähigkeiten die Kommunikation mit Eltern in suchtbezogenen Belastungssituationen verbessern können.

Anleitung:

- 1. Lesen** Sie die folgenden Aussagen der Eltern: **Sarah Müller** (Alkoholerkrankung, derzeit in Reha), **Maria Conte** (Cannabiskonsum zur Schmerzbehandlung), **Thomas Novak** (Abhängigkeit von verschreibungspflichtigen Schmerzmitteln), **Ana Martins** (schwere Methamphetaminabhängigkeit)
- 2. Kommunikationsstrategien identifizieren:** Überlegen Sie zu jeder Aussage, welche kommunikativen Fähigkeiten oder Techniken (z. B. Empathie, aktives Zuhören, offene Fragen) in der jeweiligen Situation besonders hilfreich wären.
- 3. Antwort formulieren:** Verfassen Sie eine Antwort auf die jeweilige Aussage der Eltern. Nutzen Sie die identifizierten Kommunikationsstrategien. Ziel ist es, die Sorgen der Eltern ernst zu nehmen und gleichzeitig Verständnis und Unterstützung zu vermitteln.
- 4. Reflektieren Sie im Anschluss:** Wie könnte Ihre Antwort die Gesprächsdynamik beeinflussen? Welche Wirkung könnte Ihre Reaktion auf die Bereitschaft der Eltern haben, Hilfe- oder Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen?

Fallbeispiel

Thomas Novak:

„Ich brauche keine Hilfe. Ich komme mit meinen Schmerzmitteln gut zurecht. Die Leute verstehen einfach nicht, wie viel Schmerzen ich jeden Tag habe.“

Thomas Novak:

„Das letzte Mal, als ich versucht habe, mit den Schmerzmitteln aufzuhören, hat es nicht geklappt – und ich hatte danach nur noch mehr Schmerzen. Es hat keinen Sinn, es noch einmal zu versuchen.“

Ana Martins:

„Ich glaube nicht, dass ich etwas falsch mache. David ist ein gutes Kind, und ich gebe mein Bestes – auch wenn andere das nicht so sehen.“

Ana Martins:

„Ich weiß, dass ich nicht perfekt bin, aber ich habe Angst, dass man mir David wegnimmt, wenn ich sage, wie schwer alles ist.“

Sarah Müller:

„Ich bin zwar in der Reha, aber ich denke die ganze Zeit nur an Lukas und Emma. Ich habe das Gefühl, ich lasse sie im Stich – vielleicht sollte ich lieber zu Hause sein.“

Antwortbeispiel

„Ich kann mir vorstellen, wie frustrierend es sein muss, wenn man das Gefühl hat, dass andere den eigenen Schmerz nicht verstehen. Möchten Sie mir mehr darüber erzählen, was für Sie am schwersten ist? Ich möchte wirklich nachvollziehen, was Sie durchmachen.“

„Es klingt so, als hätten Sie schon viel durchgemacht beim Versuch, Ihre Schmerzen in den Griff zu bekommen. Möchten Sie mir erzählen, was es beim letzten Mal so schwierig gemacht hat? Vielleicht können wir gemeinsam neue Wege finden, die für Sie besser funktionieren.“

„Sie fühlen sich dafür beurteilt, wie Sie David großziehen, aber Sie bemühen sich sehr. Möchten Sie mir erzählen, was zwischen Ihnen und David gut läuft? Vielleicht können wir darauf aufbauen und gleichzeitig schauen, wie wir mit den Sorgen anderer umgehen können.“

„Es klingt so, als hätten Sie große Sorge, um Hilfe zu bitten – aus Angst, dass es Konsequenzen für Sie und David haben könnte. Was halten Sie davon, wenn wir gemeinsam überlegen, welche Unterstützungen Ihnen helfen könnten, ohne dass Ihre Familie in Gefahr gerät?“

„Es ist absolut verständlich, dass Sie sich Sorgen um Ihre Kinder machen, während Sie in der Reha sind. Was könnte Ihnen helfen, sich in dieser Zeit näher mit ihnen verbunden zu fühlen? Lassen Sie uns gemeinsam überlegen, wie Ihre Genesung langfristig auch Ihre Beziehung stärken kann.“

Verwendete Techniken

Empathie,
Reflexion, Offene
Fragen

Reflexion, Offene
Fragen

Reflexion, Offene
Fragen

Reflexion, Offene
Fragen

Empathie,
Reflexion, Offene
Fragen

Maria Conte:

„Ich nutze Cannabis, um meine Schmerzen zu lindern, aber ich mache mir Sorgen, wie Alessandro und Matteo das sehen. Ich will nicht, dass sie denken, ich tue etwas Schlechtes.“

„Sie machen sich Gedanken darüber, wie Ihre Kinder Ihren Cannabiskonsum wahrnehmen. Was haben Sie bisher an Reaktionen von ihnen bemerkt? Lassen Sie gemeinsam überlegen, wie Sie mit ihnen darüber sprechen könnten – damit Sie sowohl Ihre gesundheitlichen Bedürfnisse als auch ihre Sorgen ernst nehmen können.“

Reflexion, Offene Fragen

Diskussionsanstoß: Reflektieren Sie, wie die Prinzipien der Motivierenden Gesprächsführung (MI) in verschiedenen beruflichen Kontexten angewendet werden können:

- **Gesundheitswesen:** Wie kann MI helfen, wenn Patient:innen zögern, über ihre Suchterkrankung zu sprechen – zum Beispiel aus Angst vor Stigmatisierung?
- **Schulen:** Wie könnten Lehrkräfte MI nutzen, um Gespräche mit Eltern zu führen, deren Substanzkonsum sich möglicherweise auf die schulische oder soziale Entwicklung ihrer Kinder auswirkt?
- **Soziale Arbeit:** Wie kann MI dabei unterstützen, Vertrauen zu einem Elternteil aufzubauen, der dem Kinderschutz gegenüber ablehnend oder misstrauisch eingestellt ist?

Motivation, Ambivalenz, Widerstand und „Change Talk“

Motivierende Gesprächsführung (MI) zielt darauf ab, Menschen darin zu unterstützen, ihre eigene Motivation zur Veränderung zu finden. Dabei geht MI davon aus, dass die Bereitschaft zur Veränderung auf einem Spektrum liegt – von „keinem Wunsch nach Veränderung“ bis hin zu „bereit, willens und fähig zur Veränderung“.

Oft befinden sich Menschen in einem Zustand, in dem sie durchaus den Wunsch nach Veränderung verspüren, aber gleichzeitig Gründe sehen, warum eine Veränderung schwierig oder nicht möglich ist – diese ambivalenten Phasen sind besonders bedeutsam für professionelle Unterstützung. Menschen fühlen sich beispielsweise hin- und hergerissen in Bezug auf ihren Substanzkonsum oder das Verlassen einer gewaltvollen Beziehung. Diese Ambivalenz kann eine starke Triebkraft für Veränderung sein – das Ergebnis bleibt jedoch offen: Die Entscheidung, ob eine Veränderung stattfindet oder nicht, liegt letztlich bei der betroffenen Person selbst.

Grundsätzlich kann man davon ausgehen, dass die meisten Eltern gute Eltern sein möchten. In Familien mit Suchtproblemen – oder generell im Kinderschutz – besteht jedoch oft eine große Ambivalenz zwischen dem tatsächlichen Verhalten eines konsumierenden Elternteils und dem Elternteil, der sie oder er gerne sein möchte.

MI definiert Motivation folgendermaßen: „die Lücke zwischen dem, wer wir sein wollen, wie wir uns verhalten möchten – und dem, wie wir uns aktuell verhalten“ (Forrester et al., 2021: 33). Wenn es diese Lücke nicht gibt, besteht auch keine Motivation zur Veränderung.

Die Rolle von Fachkräften bei der Förderung von Motivation:

- **Ein vertrauensvolles Umfeld schaffen:** Um Motivation wirksam zu fördern, müssen Fachkräfte ein sicheres und vertrauensvolles Umfeld schaffen, in dem Eltern offen über ihre Sorgen sprechen und ihre Rolle als Bezugspersonen reflektieren können. Dieses Umfeld wird durch MI-Techniken und die MI-Haltung (Empathie, Partnerschaftlichkeit, Respekt) aufgebaut. Einfühlsame Gespräche ermöglichen es Eltern, ihre Erfahrungen ohne Angst vor Verurteilung zu reflektieren – und fördern so die Bereitschaft, das eigene Verhalten zu verändern und die Beziehung zum Kind zu stärken.
- **Wertschätzung und Bestärkung (Affirmationen):** Fachkräfte können durch gezielte Rückmeldungen die Bemühungen und Stärken der Eltern anerkennen. Diese positiven Verstärkungen ermutigen Eltern, Unterstützung anzunehmen und sich auf Veränderungen einzulassen.
- **Fortschritte feiern:** Kleine Schritte und Erfolge anzuerkennen, kann die Motivation erheblich steigern. Fachkräfte sollten auch kleine Fortschritte sichtbar machen und Familien ermutigen, diese wahrzunehmen und wertzuschätzen. Das fördert ein Gefühl von Selbstwirksamkeit und stärkt das Durchhaltevermögen im Veränderungsprozess.
- **Kontinuierliche Begleitung:** Um die Motivation und das Engagement der Familie langfristig aufrechtzuerhalten, sind regelmäßige Kontaktaufnahmen, Nachgespräche und kontinuierliche Rückmeldungen wichtig. Diese Form der Begleitung stärkt nicht nur die Beziehung zwischen Fachkraft und Elternteil, sondern schafft die Grundlage für einen echten MI-Prozess.

Mit Widerstand und Beziehungsstörungen umgehen

Wenn sich eine Person unter Druck gesetzt oder bevormundet fühlt (häufig durch den sogenannten „righting reflex“ – also den Impuls der Fachkraft, etwas „geradezurücken“), reagiert sie oft mit dem Impuls, Gründe gegen eine Veränderung zu finden. Dieser Widerstand äußert sich in Form von „Sustain Talk“ – also Argumenten, warum eine Veränderung nicht nötig, nicht möglich oder nicht hilfreich sei.

Zusätzlich beschreibt „Discord“ (Unstimmigkeit) eine gestörte Beziehungsebene zwischen Fachkraft und Klient:in, die häufig ebenfalls auf einen inneren Widerstand hinweist. Während man bei Menschen, die freiwillig eine Suchtberatung oder Therapie aufsuchen, meist davon ausgehen kann, dass sie Hilfe möchten, gilt das nicht automatisch für alle Eltern, mit denen Fachkräfte z. B. in der Jugendhilfe oder im Kinderschutz arbeiten. Wie Forrester und Kolleg:innen (2021:19) betonen, ist Widerstand ein ganz normales Phänomen in der sozialen Arbeit und im Kinderschutz.

Statt Widerstand direkt zu konfrontieren, sollte er professionell erkundet und verstanden werden. Dazu gehört, Anzeichen von Unbehagen in Gesprächen zu erkennen – etwa Veränderungen in der Körperhaltung, im Tonfall oder eine deutlich spürbare Zurückhaltung. Wenn Fachkräfte Frustration, Angst oder Wut seitens der Familie ohne Bewertung anerkennen, kann das helfen, angespannte Situationen zu entschärfen.

Techniken wie das Umdeuten von Aussagen (*Reframing*), das Erforschen zugrundeliegender Sorgen, das Formulieren von *Ich-Botschaften* oder die gemeinsame Fokussierung auf geteilte Ziele können helfen, den Dialog offen und konstruktiv zu halten und eine tragfähige Zusammenarbeit zu fördern.

Beispiele: „Ich habe den Eindruck, dass dieses Gespräch für Sie gerade schwierig ist – ich möchte Ihre Sichtweise besser verstehen“ oder „Ich hoffe, wir finden gemeinsam eine Lösung, die für Sie passt und Ihre Kinder gut unterstützt“.

Change Talk bezeichnet Aussagen, die eine mögliche Motivation zur Veränderung erkennen lassen. Wenn eine Person mehr Gründe dafür nennt, etwas zu verändern, als Gründe dafür, alles beim Alten zu belassen, steigt die Bereitschaft zur Veränderung (Forrester et al., 2021:40). Die Herausforderung für Fachkräfte besteht darin, diesen *Change Talk* zu erkennen, zu fördern und konstruktiv weiterzuentwickeln.

Die folgende Tabelle zeigt verschiedene Arten von *Change Talk*, eingeteilt nach dem Akronym **DARN-CAT**:

- **DARN** steht für vorbereitende Motivation (Preparation)
- **CAT** für aktivierende, mobilisierende Motivation (Mobilisation) (Forrester et al., 2021:40)

Arten von Change Talk (DARN-CAT):

Art des Change Talk	Beispiel aus dem Fall Sarah Müller
Desire – Wunsch nach Veränderung	„Ich möchte für Lukas und Emma abstinent bleiben.“
Ability – Fähigkeit zur Veränderung	„Ich war während der Reha abstinent, also weiß ich, dass ich es auch zuhause schaffen kann.“
Reasons – Gründe für Veränderung	„Wenn ich rückfällig werde, verliere ich das Vertrauen meiner Kinder. Das darf nicht passieren.“
Need – Dringende Notwendigkeit der Veränderung	„Ich muss auf dem richtigen Weg bleiben, sonst leiden meine Kinder. Sie brauchen ein stabiles Zuhause.“
Commitment – Erklärung, dass sie sich ändern werden	„Ich werde meinen Therapieplan durchziehen, egal wie schwer es wird. Meine Kinder zählen auf mich.“
Activation – zeigt die Bereitschaft, Maßnahmen zu ergreifen	„Ich bin bereit, an Familientherapiesitzungen teilzunehmen, um unsere Beziehung zu verbessern.“
Taking steps – hat bereits etwas unternommen	„Ich habe bereits organisiert, dass meine Mutter auf die Kinder aufpasst, während ich zu Selbsthilfegruppe gehe.“

Durch den konsequenten Einsatz offener Fragen und reflektierenden Zuhörens können Fachkräfte mehr „Change Talk“ anregen als durch direktive Ratschläge. Auch bei schwierigen Gesprächen kann Veränderungsbereitschaft in Aussagen verborgen sein, die auf den ersten Blick wie Widerstand wirken – hier ist eine aufmerksame Haltung gefragt.

Change Talk erkennen – auch wenn er sich hinter „Sustain Talk“ verbirgt

Change Talk kann häufig hinter Aussagen versteckt sein, die eher nach Widerstand oder Verharmlosung klingen. In solchen Situationen kann es schwierig sein, echte Motivationen für Veränderungen zu erkennen. Durch den konsequenten Einsatz von offenen Fragen und reflektierendem Zuhören können Fachkräfte mehr Veränderungsgespräche anregen, als wenn sie nur Ratschläge geben. Selbst bei der Erörterung schwieriger Themen kann das Gespräch

über Veränderungen subtil in Äußerungen des Widerstands eingebettet sein, was sorgfältige Aufmerksamkeit erfordert, um es aufzudecken.

Fallbeispiel: Familie Martins

Ana Martins: „Ich weiß, die Leute denken, sie verstehen meine Situation, aber ich schwöre, ich bin keine schlechte Mutter. Ich achte immer darauf, dass er bei meiner Mutter ist oder schläft, bevor ich konsumiere – es betrifft ihn also nicht. Aber **ich kann nicht zulassen, dass er in dem Glauben aufwächst, das sei normal**. Ich wünschte einfach, ich würde die Unterstützung bekommen, die ich brauche, um besser mit allem klarzukommen.“

Diskussionsanstoß: Können die Teilnehmenden den klaren „Change Talk“ in Anas Aussage identifizieren? Wie können Fachkräfte ihre Motivation verstärken und sie bei konkreten Schritten in Richtung Veränderung unterstützen?

Auf Change Talk reagieren

Eine wirksame Reaktion auf Veränderungsgespräche erfordert mehr als nur Fragen zu stellen; es geht darum, eine tiefere Verbindung zu den Beweggründen der Person für Veränderungen herzustellen. Das Ziel ist es, alle Äußerungen von Veränderungsgesprächen, die während des Gesprächs auftauchen, zu verstärken. Wenn die Fachkräfte Change Talk erfolgreich erkennen, sollten sie der Person helfen, sich auf ihre Gründe für die Veränderung zu konzentrieren, indem sie gezielt auf diese Äußerungen eingehen und sie verstärken. Die Anwendung der OARS-Fähigkeiten - Offene Fragen, Affirmationen, Reflektierendes Zuhören und Zusammenfassungen - kann diesen Prozess erleichtern. Reflexionen sind besonders wertvoll, da sie an die Gedanken und Gefühle der Person anknüpfen und sie ermutigen, ihre Beweggründe weiter zu erläutern. Indem sie einen einfühlsamen Dialog fördern und den Wunsch nach Veränderung bekräftigen, können Fachkräfte den Einzelnen befähigen, seine Beweggründe auf sinnvolle Weise zu erforschen und sein Engagement für den Veränderungsprozess zu stärken (Forrester et al., 2021:86ff).

Beispiele: Sarah Müller (Familie Müller)	Reaktion mit OARS-Techniken
„Ich möchte für Lukas und Emma abstinent bleiben.“	„Es klingt so, als wären Ihre Kinder eine große Motivation für Ihre Abstinenz.“ (Reflexion)
„Ich war während der Reha abstinent, also weiß ich, dass ich es auch zuhause schaffen kann.“	„Das ist eine bedeutende Leistung. Ihre Abstinenz in der Reha zeigt Ihre Stärke und deinen Einsatz.“ (Affirmation)
„Wenn ich rückfällig werde, verliere ich das Vertrauen meiner Kinder. Das darf nicht passieren.“	„Sie machen sich viele Gedanken darüber, wie sich Ihr Verhalten auf die Beziehung zu Ihren Kindern auswirkt.“ (Reflexion)
„Ich muss auf dem richtigen Weg bleiben, sonst leiden meine Kinder. Sie brauchen ein stabiles Zuhause.“	„Sie erkennen sehr klar, welchen Einfluss Ihre Stabilität auf das Wohl Ihrer Kinder hat.“ (Reflexion)
„Ich werde meinen Therapieplan durchziehen, egal wie schwer es wird. Meine Kinder zählen auf mich.“	„Ihre Entschlossenheit, den Plan durchzuhalten, ist bewundernswert. Es

	zeigt, wie wichtig Ihnen die Zukunft Ihrer Kinder ist.“ (Affirmation)
„Ich bin bereit, an Familientherapiesitzungen teilzunehmen, um unsere Beziehung zu verbessern.“	„Diesen Schritt in Richtung Familientherapie zu gehen, zeigt Ihre Bereitschaft, Ihre Beziehungen zu verbessern, und das ist wirklich bewundernswert“ (Bestätigung).
„Ich habe bereits organisiert, dass meine Mutter auf die Kinder aufpasst, während ich zu Selbsthilfegruppe gehe.“	Wie fühlt es sich an, diese Unterstützung zu haben, um regelmäßig zu den Treffen gehen zu können?“ (Offene Frage)

Beispiel: Ana Martins (Familie Martins)

„Ich weiß, die Leute denken, sie verstehen meine Situation, aber ich schwöre, ich bin keine schlechte Mutter. Ich achte immer darauf, dass er bei meiner Mutter ist oder schläft, bevor ich konsumiere – es betrifft ihn also nicht. Aber ich kann nicht zulassen, dass er in dem Glauben aufwächst, das sei normal. Ich wünschte einfach, ich würde die Unterstützung bekommen, die ich brauche, um besser mit allem klarzukommen.“

Mögliche Reaktion der Fachkraft:

- Es klingt, als läge Ihnen das Wohlergehen Ihres Sohnes wirklich am Herzen und Sie möchten ihn beschützen. Sie sind sich bewusst, dass Ihre Situation missverstanden werden könnte, aber Sie setzen sich auch dafür ein, dass er dies nicht als normale Lebensweise ansieht“ (Reflexion).
- Es ist bewundernswert, dass Sie kritisch über Ihre Erziehung nachdenken und darüber, wie sich Ihre Entscheidungen auf Ihren Sohn auswirken. Zu erkennen, dass Sie Unterstützung brauchen, ist ein wichtiger erster Schritt“ (Bestätigung).
- - Welche Art von Unterstützung würde Ihnen Ihrer Meinung nach helfen, sich sicherer zu fühlen, alles zu bewältigen und Ihre Situation zu verbessern? (offene Frage.)

Von der Theorie zur Praxis: MI mit suchtbelasteten Familien anwenden

Der wichtigste Schritt ist das Üben der Techniken, vor allem der **OARS**. Diese lassen sich zunächst im privaten Umfeld mit Freund*innen oder Familie anwenden und später in die Arbeit mit suchtbelasteten Familien übertragen. Es gibt zahlreiche Materialien wie Videos, Bücher und Fachartikel, um tiefer in die Methode einzusteigen.

Der erste Schritt sollte laut Forrester et al. (2021:176) darin bestehen, Nicht-MI-Verhaltensweisen zu VERMEIDEN, wie z. B. „Menschen zu sagen, warum oder wie sie sich ändern sollten, das Sammeln von Informationen in den Vordergrund zu stellen oder sich in erster Linie auf das Stellen von Fragen zu verlassen.“

1. **Nicht-MI-Verhalten verlernen**
2. **Üben, üben, üben** – im Alltag, mit Kolleg*innen oder im privaten Umfeld.
3. **Das eigene Verhalten reflektieren** – Wenn ethisch vertretbar und von allen Beteiligten zugestimmt, können Gespräche aufgenommen und reflektiert werden. Leitfragen: Was war hilfreich? Wie reagiert die andere Person? Was könnte ich in Zukunft mehr oder weniger sagen?

Ressourcen

Um ein tieferes Verständnis zu erlangen, können Sie weitere Ressourcen nutzen, wie z. B. Miller und Rollnicks Grundlagenwerk *Motivational Interviewing: Helping People to Change* (3. Auflage), oder zusätzliche Schulungsmaterialien und Workshops. Auch die Website des MINT-Netzwerks bietet wertvolle Ressourcen: <https://motivationalinterviewing.org/>.

Die Arbeit von Forrester und Kolleg*innen war eine unschätzbare Ressource für Modul 3 und 4 und wird als weiterführende Lektüre empfohlen.

Referenzen und weiterführende Literatur Module 3

Forrester, D., Wilkins, D. & C. Whittaker (2021). *Motivational Interviewing for Working with Children and Families*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.)(2023). *Building Bridges of Support: A Collaborative Path of Different Help Systems to Empower Families with Addiction Issues*. Münster.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Koordinationsstelle Sucht (Hrsg.)(2018). *Nah dran! Ein Wegweiser zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe*. Münster.

Miller, W.R., & Moyers, T.B. (2017). Motivational Interviewing and the Clinical Science of Carl Rogers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(8), 757-766.

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2013). *Motivational Interviewing: Helping People to Change* (3rd Edition). Guilford Press.

Miller, W.R., & Rollnick, S. (2009). Ten Things That MI Is Not. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 37, 129-140.

Newhill, C.E., Mulvaney, E.A., Simmons, B.F. (2020). *Skill Development for Generalist Practice: Exercises for Real-World Application*. New York City: SAGE.

Stickley, T. (2011). From SOLER to SURETY for effective non-verbal communication. *Nurse Education in Practice* 11: 395-398.

Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning: [Icon Online-Option]

Dieses Modul erfordert Selbstreflexion und direkte Interaktion, z. B. in Form von Rollenspielen und nonverbalen Kommunikationstechniken. Diese Elemente lassen sich online nur schwer nachbilden, da die Nuancen der Körpersprache und die Unmittelbarkeit des persönlichen Übens in der Online-Umgebung verloren gehen. Für **Block 3.1** können die grundlegenden Prinzipien jedoch effektiv in einem Online-Format vermittelt werden. Die Bereitstellung von Materialien für die Teilnehmenden, wie z. B. Videos und Lektüre, kann das Verständnis verbessern und sie auf die praktische Anwendung vorbereiten.

Für die **Blöcke 3.2 und 3.3** sind persönliche Sitzungen unerlässlich, um diese Fähigkeiten durch Rollenspiele und interaktive Übungen zu üben und zu vertiefen. So können sich die Teilnehmenden voll und ganz auf die Nuancen der nonverbalen Kommunikation einlassen und erhalten unmittelbares Feedback von Gleichaltrigen und Ausbildern.

Trotz dieser Einschränkungen gibt es Strategien, um eine effektive E-Learning-Erfahrung zu schaffen. Sie könnten Möglichkeiten für interaktive Live-Webinare oder -Workshops anbieten, bei denen die Teilnehmenden ihre Fähigkeiten in Echtzeit mit Gleichgesinnten üben können, was zu einer dynamischeren und interaktiven Lernerfahrung führt. Durch die Kombination dieser Ansätze kann ein umfassendes E-Learning-Modul erstellt werden, das theoretisches Wissen mit praktischer Anwendung in Einklang bringt, selbst innerhalb der Beschränkungen eines digitalen Formats.

Modul 4:

Elternorientierte Unterstützung: Risiken und Bedürfnisse angehen und elterliche Kompetenzen stärken

Lernziele

- Zentrale Faktoren für eine ganzheitliche Unterstützung von Eltern verstehen – einschließlich Strategien, um Widerstand wirksam zu erkennen und damit umzugehen
- In der Lage sein, Kinderschutzrahmen zu nutzen, um Hochrisikosituationen in Familien einzuschätzen und geeignete Maßnahmen zum Schutz von Kindern zu ergreifen.
- Die Bedeutung erkennen, elterliche Bedürfnisse mit dem Vorrang des Kinderschutzes in Einklang zu bringen, um eine sichere und unterstützende Umgebung für Kinder zu fördern.
- Fähigkeiten in klarer, einfühlsamer Kommunikation und kooperativen Arbeitsweisen entwickeln – als Grundlage für einen sensiblen und wirkungsvollen Umgang mit komplexen Familiensituationen.

Inhalt

Block 4.1: Kontaktaufnahme mit Eltern in verschiedenen Kontexten

Block 4.2: Bedenken äußern und Kinderschutz

Block 4.3: Die Eltern als Person mit eigenen Bedürfnissen unterstützen

Block 4.4: Förderung elterlicher Kompetenzen und der Eltern-Kind-Beziehung

Block 4.5: Praktische Interventionen

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Verweisen Sie zunächst auf die Familienszenarien, da diese wieder als Beispiele herangezogen werden.

Fachkräfte spielen eine entscheidende Rolle dabei, Familien mit Suchtproblemen zu unterstützen, die elterlichen Kompetenzen zu fördern und Risiken für das Kind zu erkennen. Wie in den Modulen 1 und 2 behandelt, hindern Stigmatisierung, Scham, Schuldgefühle und Traumata häufig die elterliche Beteiligung. Dieses Modul baut auf den Kommunikationstechniken aus Modul 3 auf und bietet Strategien, um Kinder zu schützen und Eltern zu unterstützen, während die Eltern-Kind-Beziehung verbessert wird.

Block 4.1: Kontaktaufnahme mit Eltern in verschiedenen Kontexten

Der erste Kontakt mit Eltern, besonders im Kontext der Jugendhilfe, Sozialen Arbeit oder Suchtberatung, entsteht oft aufgrund von Bedenken hinsichtlich der Sicherheit oder des Wohlbefindens eines Kindes. Fachkräfte sollten diese Interaktionen mit Sensibilität angehen und die Herausforderungen der Eltern anerkennen, während sie gleichzeitig die Bedürfnisse des Kindes in den Vordergrund stellen. In Kontexten wie Hausbesuchen, Arztterminen,

Elterngesprächen in der Schule oder Suchtberatung können Fachkräfte den Kontakt herstellen, indem sie Unterstützung anbieten und offene Fragen stellen, wie zum Beispiel: „Wie läuft es bei Ihnen und Ihrer Familie?“ Dies fördert einen kooperativen Dialog, verringert Stigmatisierung und Schuldgefühle und stellt gleichzeitig den Kinderschutz in den Mittelpunkt.

Diese Fachkräfte haben die Möglichkeit, Kinder zu identifizieren, die von der Sucht der Eltern betroffen sind, und sinnvoll einzugreifen. Bei der Arbeit mit Familien können die Kommunikationsziele je nach Situation variieren. Es ist entscheidend zu erkennen, dass nicht jeder Substanzgebrauch eine Sucht anzeigt; daher sollten Fachkräfte vermeiden, voreilige Schlüsse zu ziehen, und sich darauf konzentrieren, den Kontext der Familie zu verstehen

Fallbeispiel: Familie Conte

Maria Conte nutzt Cannabis zur Schmerzlinderung, hat jedoch derzeit keine Substanzgebrauchsstörung (SUD) und bringt ihre Kinder höchstwahrscheinlich nicht in Gefahr. In dieser Situation ist es für Fachkräfte wichtig, zwischen kontrolliertem Substanzgebrauch und Sucht zu unterscheiden. Ein einfühlsamer Ansatz, der Marias Bedarf an Schmerzmanagement anerkennt – ohne voreilige Schlüsse zur Sucht zu ziehen – ist entscheidend. Diese Strategie hilft, Vertrauen aufzubauen und öffnet die Tür für weitere Gespräche über ihre allgemeine Gesundheit und ihr Wohlbefinden.

Beteiligung verschiedener Fachleute

Verschiedene Fachkräfte können eine Rolle bei der Kommunikation mit Familien spielen:

- **Sozialarbeitende/Kinderschutzdienste:** Bei der Einschätzung der Bedürfnisse von Familien können Sozialarbeitende reflektierendes Zuhören einsetzen, um sicherzustellen, dass sie die Bedenken und Ziele der Familie genau erfassen.
- **Lehr- und Erziehungskräfte** können aktives Zuhören und Empathie anwenden, wenn sie mit Eltern über die Leistung oder das Verhalten eines Kindes sprechen, damit sich diese gehört und unterstützt fühlen.
- **Gesundheitsfachkräfte** können Empathie und reflektierendes Zuhören in Konsultationen nutzen, um zugrundeliegende Probleme wie den Substanzgebrauch zu erkunden, ohne dass sich die Familie beurteilt fühlt.
- **Fachkräfte im Justizsystem:** Polizei, Justizvollzugsbeamt*innen oder *Bewährungshelfer*innen* können effektive Kommunikationsfähigkeiten einsetzen, um den rechtlichen Prozess klar und mitfühlend zu erklären, damit die Familien die Verfahren verstehen und sich respektiert fühlen.
- **Ersthelfer*innen:** In hochstressigen Situationen können Ersthelfer*innen nonverbale Kommunikation wie eine ruhige Ausstrahlung und konstanten Blickkontakt nutzen, um Beruhigung zu bieten und Ängste abzubauen.

Der Umgang mit Familien, die von Suchtproblemen betroffen sind, kann herausfordernd, aber auch entscheidend sein. Das Überwinden von Barrieren – wie Stigma, schädlichen Einstellungen oder Unsicherheiten – ist unerlässlich, um die Probleme, mit denen Familien konfrontiert sind, effektiv anzugehen

Anpassung an verschiedene Settings

Bei der Arbeit mit Familien mit Suchtbelastungen müssen Fachkräfte ihre Kommunikationsstrategien an den spezifischen Kontext und ihre berufliche Rolle anpassen. Was ist das Ziel in dieser Situation? In Schulen könnte der Fokus auf dem Wohlergehen des Kindes und der schulischen Leistung liegen, wodurch Lehrkräfte Eltern empathisch ansprechen sollten, ohne direkt auf den Substanzgebrauch einzugehen. Gesundheitsfachkräfte hingegen müssen möglicherweise breitere gesundheitliche Themen ansprechen und schrittweise in einer nicht wertenden Weise Bedenken zum Substanzgebrauch einbringen. Fachkräfte im Justizsystem müssen den rechtlichen Prozess klar und einfühlsam erklären, damit Familien während stressiger Verfahren respektiert und verstanden werden. Jedes Setting bringt individuelle Herausforderungen und Ziele mit sich, aber das zugrundeliegende Prinzip bleibt dasselbe: Kommunikation muss anpassungsfähig, respektvoll und darauf ausgerichtet sein, Vertrauen und Zusammenarbeit zu fördern. Indem sie die unterschiedlichen Bedürfnisse der einzelnen Umgebungen erkennen, können Fachleute einen effektiveren und unterstützenderen Dialog mit den Familien führen.

Prinzipien der Zusammenarbeit

Eine effektive Zusammenarbeit mit Familien mit Suchtbelastungen beginnt mit einer entspannten, nicht-bedrohlichen Herangehensweise, z. B. indem zunächst weniger sensible Themen besprochen werden. Dies kann helfen, Abwehrhaltungen abzubauen und eine gute Beziehung aufzubauen. Fachkräfte sollten echtes Interesse an der einzigartigen Situation der Familie zeigen, um die Tür für tiefere Gespräche zu öffnen. Geduld ist entscheidend – Familien sollten sich in ihrem eigenen Tempo bewegen können, ohne Druck auf sofortige Veränderungen. Eine konsequente Nachverfolgung, Zuverlässigkeit und Vertraulichkeit sind unerlässlich, um einen sicheren Raum zu schaffen, indem sensible Themen offen besprochen werden können. Respekt für persönliche Grenzen und die Autonomie der Familie sind ebenfalls wichtig. Durch die Anerkennung von Emotionen und das Angebot nicht wertender Unterstützung können Fachkräfte Vertrauen aufbauen und konstruktive, respektvolle Interaktionen fördern, die das langfristige Wohl der Familie unterstützen.

Fallbeispiele:

Familie Müller (Schulsetting): Wenn Sarah Müllers Tochter Emma Anzeichen von Stress und zunehmender Verantwortung zu Hause zeigt, kann die Schule Sarah ansprechen, indem sie sich auf Emmas Wohlbefinden und schulische Fortschritte konzentriert. Anstatt direkt auf Sarahs Alkoholkonsum einzugehen, könnte die Schulberaterin zunächst fragen, wie es zu Hause läuft und ob es Bedenken hinsichtlich Emmas schulischer Leistung oder Verhaltens gibt. Diese Herangehensweise ermöglicht es der Schule, ein tieferes Verständnis für die Situation der Familie zu entwickeln und eine Partnerschaft mit Sarah aufzubauen, bei der die zugrundeliegenden Probleme angesprochen werden, ohne sofort den Fokus auf ihre Sucht zu richten.

Die Familie Novak (Gesundheitswesen): In einer Gesundheitseinrichtung könnte ein Arzt während einer routinemäßigen Untersuchung Verhaltensänderungen bei Filip, dem Sohn von Thomas Novak, bemerken. Anstatt die Eltern direkt auf mögliche Suchtprobleme anzusprechen, könnte der Arzt zunächst über Filips allgemeine Gesundheit und sein Verhalten sprechen und allmählich in ein Gespräch über Stressfaktoren zu Hause überleiten. Diese Herangehensweise hilft dem Arzt, die Herausforderungen der Familie besser zu verstehen und einen sicheren Raum zu schaffen, in dem die Familie über zugrundeliegende

Probleme, einschließlich der Abhängigkeit von Schmerzmitteln von Thomas Novak, sprechen kann.

Diskussionsanstoß: In welchen spezifischen Situationen innerhalb Ihres Berufsfeldes haben Sie die Möglichkeit, mit Familien zu kommunizieren? Wie können Sie diese Fähigkeiten nutzen, um einen positiven Unterschied im Leben der Familien zu machen?

Wichtig: Kooperative Arbeit mit anderen Bereichen -> Modul 6

Eine effektive Unterstützung für Familien mit Suchtbelastungen erfordert die Koordination zwischen verschiedenen Diensten (Gesundheitswesen, Sozialdienste, Bildung, etc.). Modul 6 konzentriert sich darauf, wie Fachkräfte zusammenarbeiten können, um sicherzustellen, dass Familien umfassende Unterstützung erhalten.

Block 4.2: Bedenken äußern und Kinderschutz

Bei der Arbeit mit Familien mit Suchtbelastungen ist das Äußern von Bedenken über das Wohlergehen eines Kindes ein heikler, aber wesentlicher Teil der beruflichen Rolle. Diese Fähigkeit ist von zentraler Bedeutung für den Kinderschutz, wie Forrester (2021:139) feststellt: „Die Fähigkeit, Bedenken anzusprechen, ist die zentrale - die entscheidende - Fähigkeit der Kinderschutzarbeit.“ Die Fachkräfte müssen diese Gespräche sensibel angehen und dabei die Sicherheit des Kindes in den Vordergrund stellen und gleichzeitig die Würde der Eltern respektieren.

Bedenken können in verschiedenen Bereichen wie Soziale Arbeit, Schule und Gesundheitswesen aufkommen, wenn Verhaltensweisen das Wohl eines Kindes gefährden. Diese Situationen können emotional aufgeladen sein, insbesondere, wenn unmittelbare Risiken oder rechtliche Konsequenzen im Spiel sind. Techniken der motivierenden Gesprächsführung (MI) können Fachkräften helfen, diese Gespräche effektiv zu führen.

Mithilfe von MI versuchen Fachkräfte, die Eltern konstruktiv einzubinden, indem sie ihre Rolle bei der Entscheidungsfindung anerkennen und gleichzeitig kritische Bedenken ansprechen. Verständnis zu zeigen, die Autonomie der Eltern zu respektieren und die Auswirkungen von Entscheidungen zu erörtern, kann einen produktiveren Dialog begünstigen. Forrester (2021:139) betont, wie wichtig es ist, Eltern mit Respekt zu behandeln und ihre Verantwortung für ihre Handlungen anzuerkennen. MI ermutigt Fachkräfte, einen zielgerichteten Dialog zu führen, der sich auf praktische Möglichkeiten zur Verbesserung der Kindersicherheit konzentriert und sinnvolle Veränderungen eher durch Zusammenarbeit als durch direktive Ansätze fördert.

Abbildung 1: Prozess der Unterstützung von Veränderungen durch den Einsatz von MI..



Quelle: Basiert auf Forrester et al. 2021.

Fallbeispiel

Stellen Sie sich das Szenario der Familie Martins vor: Ana Martins, eine 29-jährige alleinerziehende Mutter, kämpft mit ihrer Methamphetamin-Abhängigkeit. Sie hat einen vierjährigen Sohn, David. Anas sprunghaftes Verhalten, ihre finanzielle Instabilität und die Vernachlässigung von Davids Grundbedürfnissen haben beim Kita-Personal und den Sozialdiensten Besorgnis ausgelöst. In dieser Situation, in der die Sicherheit des Kindes unmittelbar gefährdet ist, ist ein Eingreifen von entscheidender Bedeutung. Es reicht nicht aus, sich Anas Probleme anzuhören. Die Fachkraft muss eine klare, richtungsweisende Haltung einnehmen, um Davids Sicherheit zu gewährleisten, auch wenn dies bedeutet, schwierige Entscheidungen zu treffen oder auf sofortige Schutzmaßnahmen zu drängen.

Umgang mit Hochrisikosituationen (Forrester et al 2021: 148ff.)

Neben Situationen, in denen eine Fachkraft Bedenken äußern und anschließend ein sinnvolles Gespräch mit einem Elternteil führen kann, gibt es Umstände, die besonders schwierig oder risikoreich sind. Es kann sein, dass die Eltern trotz erheblicher Risiken für das Kind nicht kooperieren. Ein Gespräch im Rahmen der motivierenden Gesprächsführung (MI) beinhaltet immer noch das Anhören der Perspektive der Eltern, aber es ist von entscheidender Bedeutung, auf die jeweilige Hochrisikosituation zurückzukommen. Entscheidend dabei ist, 1) Verständnis für die Ansichten der Eltern zu zeigen und 2) die möglichen Konsequenzen zu erklären (Forrester et al., 2021: 156).

Fallbeispiel

Familie Martins: Im Szenario der Familie Martins könnte diese Art der Kommunikation auftreten, wenn Ana, die Mutter, sich trotz ernsthafter Sorgen um die Sicherheit und das Wohlergehen ihres Kindes David einer Intervention von außen widersetzt. Obwohl Ana mit ihrer Suchterkrankung kämpft und Anzeichen von Vernachlässigung zeigt, zögert sie möglicherweise, Fachkräften zu erlauben, zu prüfen wie es David geht. Die Fachkraft muss einfühlsam auf Ana zugehen und gleichzeitig deutlich machen, dass die Gewährleistung von Davids Sicherheit angesichts der Hochrisikosituation nicht verhandelbar ist. Dieses Gespräch

könnte während eines Hausbesuchs oder nach der Meldung einer Kindeswohlgefährdung stattfinden.

Ein*e Sozialarbeiter*in könnte z. B. folgendermaßen kommunizieren: „Ich verstehe, dass Sie Ihr Bestes tun, um die Dinge in den Griff zu bekommen, und ich kann sehen, dass Sie versuchen, Wege zu finden, wie das funktionieren kann. Aber ich muss mich klar ausdrücken: Ich muss dafür sorgen, dass David in Sicherheit ist. Das bedeutet, dass ich ihn sehen und allein mit ihm sprechen muss, um sicherzugehen, dass alles in Ordnung ist. Ich weiß, dass das schwierig ist, aber seine Sicherheit hat für mich Priorität.“

Ziel ist es, den Eltern mit Respekt zu begegnen, auch in schwierigen Situationen.

Dieser Ansatz kann für Fachkräfte schwierig sein. Es ist wichtig, Verständnis für die Sichtweise der Eltern zu zeigen und ihnen gleichzeitig ihre (begrenzten) Möglichkeiten klar zu erläutern. Fachkräfte, die eine autoritative, aber respektvolle Haltung einnehmen, stellen häufig fest, dass dies die mangelnde Kooperationsbereitschaft der Eltern verringert. Letztlich geht es darum, den Beitrag der Fachkraft zu einer ohnehin schwierigen Situation zu minimieren und gleichzeitig die Möglichkeiten für einen respektvollen Dialog und eine Zusammenarbeit zu maximieren.

Emotionen: Die Teilnahme an diesen schwierigen Situationen und Gesprächen kann sowohl bei den Fachkräften als auch bei den Eltern starke Emotionen auslösen. Fachkräfte können sich wütend, ängstlich, verunsichert oder unsicher fühlen. Externe Faktoren können beeinflussen, wie sich Fachkräfte in einer Situation fühlen. Es ist wichtig, dies mit sich selbst, aber auch mit dem Team oder dem Vorgesetzten zu reflektieren. Fachkräfte müssen auch auf sich selbst achten, um diese anspruchsvolle Arbeit leisten zu können (→ Modul 7).

Suchtberatung oder Gesundheitswesen: In der Suchtberatung oder im Gesundheitssetting mit substanzkonsumierenden Eltern können definierte Prozesse und Instrumente den Fachkräften helfen, mit der Situation umzugehen. Als Good-Practice-Instrument wird der „Kind-Reflex“ aus Belgien vorgestellt:

Gute Praxis: Der Child Reflex (Originaltitel: Kindreflex)

Hintergrund: Viele Kinder wachsen in schwierigen häuslichen Verhältnissen auf. Internationale Untersuchungen zeigen, dass 10-15 % Gewalt, Vernachlässigung oder Missbrauch erfahren, während 3 % mit schweren Formen konfrontiert sind, die spezielle Hilfe erfordern. Das Risiko von Missbrauch und Vernachlässigung steigt, wenn Faktoren wie psychische Probleme, Sucht, negative Kindheitserfahrungen und häusliche Gewalt vorhanden sind.

Für wen: Der Kinderreflex ist für Sozialarbeiter und Fachkräfte im Bereich der psychischen Gesundheit und der Gesundheitsfürsorge, die mit Eltern arbeiten, von grundlegender Bedeutung, da er sich direkt auf das Wohlergehen von Kindern bezieht. Auch wenn jede Fachkraft ihre eigenen Aufgaben hat, sollten alle mit den ersten beiden Schritten des Child Reflex vertraut sein. Die weiteren Schritte können innerhalb eines Teams oder eines größeren Netzwerks gemeinsam durchgeführt werden.

Die Methode: Der Child Reflex ist ein Leitfaden für Sozialarbeiter, wenn sie mit erwachsenen Klienten über Erziehungsfragen sprechen und den Eltern die Möglichkeit geben, ihre Sorgen zum Ausdruck zu bringen. Er umfasst sechs Schritte, die darauf abzielen, beunruhigende Familiensituationen zu erkennen und die Sicherheit wiederherzustellen.

Der Fahrplan:

1. Positive Konversation über Kinder und Elternschaft

- Machen Sie Gespräche über Kinder zu einem Standardteil der Aufnahme und, falls die Person Kinder hat, zu jedem zukünftigen Treffen.
- Halten Sie relevante Informationen über die Kinder fest.

2. Bewertung der Sicherheit und des Wohlbefindens zu Hause

- Beraten Sie sich mit Kollegen oder Experten über die Sicherheit der Kinder.
- Dokumentieren Sie alle Bedenken bezüglich des häuslichen Umfelds.
- Sie haben keine Zweifel an der Situation? Fahren Sie mit Schritt 3 fort. Haben Sie Bedenken? Gehen Sie zu Schritt 4.

3. Unterstützen Sie den Kunden als Elternteil

- Erkundigen Sie sich regelmäßig nach den Kindern und der Elternschaft.
- Diskutieren Sie die Auswirkungen der Situation auf die Kinder und unterstützen Sie die Resilienz.

4. Prüfen Sie Bedenken und Bereitschaft

- Sammeln Sie zusätzliche Informationen, um die Situation zu beurteilen.
- Besprechen Sie die Bedenken offen mit dem Klienten und ziehen Sie alternative Erklärungen in Betracht.
- Entscheiden Sie im Team, ob die Situation beunruhigend ist und erkunden Sie gegebenenfalls die Bereitschaft des Klienten, die Situation zu ändern.

5. Sicherheit wiederherstellen

- Schaffen Sie ein sicheres Umfeld für die Kinder, indem Sie sich mit dem Klienten und seinem Unterstützungssystem auseinandersetzen.
- Überwachen Sie die Situation und dokumentieren Sie die Fortschritte.
- Wenn die Sicherheit wiederhergestellt ist, fahren Sie mit Schritt 3 fort.

6. Eine beauftragte Einrichtung einbeziehen

- Wenn die Sicherheit für das Kind nicht wiederhergestellt werden konnte, bereiten Sie sich darauf vor, das Jugendamt zu kontaktieren.
- Dokumentieren Sie die Folgemaßnahmen und stimmen Sie sich mit der Einrichtung ab.

Ausführlichere Informationen finden Sie auf der Website: <https://kindreflex.be/over-de-kindreflex/>. Der Flämische Kindreflex wurde von Dr. Evelien Coppens, Dr. Kathleen De Cuyper und Prof. Dr. Chantal Van Audenhove an der LUCAS KU Leuven entwickelt.

Online-Ressource: Erklärvideo zum Child Reflex in Englisch:

<https://www.youtube.com/watch?v=3w8n1fZqdZk&t=2s>

Übung: Die Kinder-Reflex-Simulation

Zielsetzung: Die Teilnehmenden sollen mit dem Child Reflex Prozess vertraut gemacht werden.

Anweisungen:

- Machen Sie die Teilnehmenden mit den sechs Schritten des Child Reflex vertraut.
- Lassen Sie die Teilnehmenden in Kleingruppen einen hypothetischen Fall diskutieren und den Prozess simulieren, indem sie darlegen, wie sie jeden Schritt angehen würden.

- Ermutigen Sie die Gruppen, ihre Vorgehensweise und ihre Argumente der größeren Gruppe vorzustellen.

Block 4.3 Unterstützung der Eltern als Menschen mit eigenen Bedürfnissen

Empathie und Bestätigung: Erkennen und bestätigen Sie die besonderen Herausforderungen, denen Eltern gegenüberstehen, insbesondere wenn sie die Elternrolle mit Suchtproblemen oder psychischen Erkrankungen in Einklang bringen müssen. Verwenden Sie einfühlsame Aussagen wie „Ich kann mir vorstellen, dass es viel Kraft kostet, Energie für die Kinder aufzubringen“, um Vertrauen aufzubauen und ihre Erfahrungen anzuerkennen. Wenn Eltern verstehen, wie Stress ihre Wahrnehmung der Bedürfnisse ihres Kindes beeinflusst, und daran arbeiten, ihre Stresstoleranz und Achtsamkeit zu erhöhen, können sie ihre Entscheidungsfindung und ihre positive Interaktion mit ihren Kindern verbessern. Erkennen Sie während der Schwangerschaft den erhöhten Stress an, z. B. *„Eine Schwangerschaft bedeutet für alle werdenden Eltern viel Stress. Wenn Sie zusätzlich Substanzen konsumieren, erhöht sich der Druck durch Ihr Umfeld noch.“* Dieser Ansatz hilft, zusätzlichen Druck anzusprechen und gleichzeitig Unterstützung und Verständnis zu vermitteln.

Ganzheitlicher, menschenzentrierter Ansatz: Eltern, die mit Suchtproblemen zu kämpfen haben, sind nicht nur Menschen mit Substanzmissbrauchsproblemen, sondern Menschen mit einer persönlichen Geschichte, Wünschen und Träumen. Es ist entscheidend, ihre persönliche und elterliche Rolle anzuerkennen und sie dabei zu begleiten. Indem neben der Suchtbehandlung auch persönliche Bedürfnisse berücksichtigt werden, können wir ihr allgemeines Wohlbefinden und ihre Erziehungskompetenzen verbessern. Eine nachhaltige, ganzheitliche Unterstützung ist unerlässlich, um den Kreislauf aus Trauma und Sucht zu durchbrechen. Die Konzentration auf Bindungsunsicherheiten und Herausforderungen bei der Emotionsregulation ermöglicht es Familien, stabile, gesündere Beziehungen aufzubauen und so das Risiko einer Weitergabe von Traumata über Generationen hinweg zu verringern.

Möglichkeiten zur Behandlung oder Beratung: Eltern mit Suchtproblemen brauchen je nach Schweregrad Unterstützung in Bezug auf ihren Substanzkonsum. Fachkräfte in den entsprechenden Einrichtungen sollten sie motivieren, über ihren Substanzkonsum nachzudenken und je nach Bedarf Hilfe in Anspruch zu nehmen. **Suchtberatungsstellen werden immer benötigt, um angemessene Unterstützung zu bieten.**

Verstärkung der sozialen Unterstützung: Ermutigen Sie die Eltern, ihre sozialen Netzwerke für praktische und emotionale Unterstützung zu nutzen. Stellen Sie Fragen wie: "Wer kann Ihnen bei der Hausarbeit helfen?" oder "An wen kann sich Ihr Kind wenden, wenn es Ihnen nicht gut geht?" Dieser Ansatz verlagert den Schwerpunkt von der Übernahme der gesamten Verantwortung auf die Nutzung verfügbarer Unterstützungssysteme, was in stressigen Zeiten von entscheidender Bedeutung ist.

Trauma-informierte Unterstützung: Ein traumasensibler Ansatz ist bei der Arbeit mit Familien mit Suchtproblemen von entscheidender Bedeutung. Dazu gehört, sowohl große Traumata (z. B. Missbrauch, „Big T's“) als auch subtile Verletzungen (z. B. das Gefühl, nicht geliebt zu werden, „Small T's“) aufzuarbeiten, damit Fachleute Vertrauen und emotionale Sicherheit wiederherstellen können, ohne sich ausschließlich auf die Sucht zu konzentrieren.

Konstruktive Gespräche: Gestalten Sie Diskussionen über Elternschaft in einer unterstützenden, nicht wertenden Weise. Integrieren Sie Erziehungsgespräche mit dem Schwerpunkt der Genesung: "Sie kommen hierher, um an Ihren Problemen zu arbeiten, und während wir uns darauf konzentrieren, lassen Sie uns auch darüber sprechen, wie wir Ihre Kinder unterstützen können." Erkennen Sie den Erziehungsstress an mit Aussagen wie: "Ein Kind zu bekommen bedeutet eine Menge Stress. Ihr Leben wird plötzlich auf den Kopf gestellt", um einen kooperativen Problemlösungsansatz zu fördern. Suchen Sie nach dem Positiven, verwenden Sie Affirmationen, auch wenn es Ihnen schwerfällt (Forrester et al., 2021:69).

Fallbeispiele

Zeigen Sie anhand konkreter Beispiele, wie Eltern in verschiedenen Situationen unterstützt werden können:

- **Sarah Müller:** Würdigen Sie ihre Herausforderungen bei der Vereinbarkeit von Genesung und Elternschaft und besprechen Sie praktische Schritte, um ihre Kinder zu unterstützen.
- **Thomas Novak:** Erkennen Sie den zusätzlichen Druck, dem er von anderen ausgesetzt ist, während er seine Sucht bewältigt, und bieten Sie ihm Unterstützung an, ohne ihn zu verurteilen.
- **Ana Martins:** Besprechen Sie den Stress, den die Suchterkrankung mit sich bringt, und finden Sie kleine, überschaubare Möglichkeiten für Ana, mit ihrem Sohn in Kontakt zu treten.
- **Maria Conte:** Erörtern Sie die Belastung durch chronische Schmerzen und Cannabiskonsum und erkunden Sie Möglichkeiten zur Erhaltung der Stabilität für ihre Kinder.

Ratschläge erteilen und die "Ich sag dir, was du tun sollst"-Falle

Ein zentraler Grundsatz des Motivational Interviewing (MI) besteht darin, den Menschen nicht direkt zu sagen, was sie tun sollen, da dies häufig den Widerstand verstärkt. Zwar müssen Fachkräfte, insbesondere in der Sozialarbeit oder im Kinderschutz, aber auch im Gesundheitswesen, manchmal Ratschläge erteilen, doch sollte dies nur geschehen, wenn es notwendig ist, wenn die Person darum gebeten wird oder wenn sie unsicher zu sein scheint. Ratschläge sollten sparsam erteilt werden, mit Rücksicht auf das vorhandene Wissen der Person und in einer neutralen, respektvollen Art und Weise, die ihr Fachwissen über ihr eigenes Leben anerkennt. Dieser Ansatz verringert den Widerstand und führt zu konstruktiveren Gesprächen und besseren Ergebnissen (Forrester et al., 2021).

In der Praxis könnte die Beratung in der Sozialarbeit, der Kinderfürsorge oder im Gesundheitswesen so aussehen:

1. "Ich weiß, dass Sie mit diesem Problem zu kämpfen haben, und da Sie mich um Rat gefragt haben, kann ich Ihnen einige Ideen mitteilen, die anderen Menschen in ähnlichen Situationen geholfen haben. Es würde mich wirklich interessieren, ob Sie glauben, dass eine dieser Ideen für Sie geeignet ist."

2. "Wir haben darüber gesprochen, wie schwer es ist, Ihr Kind abends ins Bett zu bringen. Wäre es in Ordnung, wenn ich Ihnen einige Strategien verrate, die meiner Meinung nach helfen könnten?"
3. "Lassen Sie mich zusammenfassen: Sie trinken nicht jeden Tag, und Sie haben das Gefühl, dass andere mehr trinken als Sie. Sie glauben, dass die Schule Ihren Alkoholkonsum übertreibt und Sie zu Unrecht heraushebt. Ist das richtig? [In diesem Fall halte ich es für wichtig, dass ich ehrlich zu Ihnen bin. Der Alkoholkonsum, von dem Sie mir erzählt haben, ist immer noch beträchtlich, und obwohl es Ihre Entscheidung ist, ob Sie ihn einschränken oder aufhören wollen, denke ich, dass die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe, und sei es nur zum Ausprobieren, ein guter erster Schritt sein könnte. Was meinen Sie dazu?"

Autonomie unterstützen

Bei der Unterstützung der Autonomie geht es darum, zu respektieren, dass jede*r Einzelne letztlich selbst entscheidet, ob er Ratschläge annimmt oder ablehnt, so wie auch Patientinnen und Patienten entscheiden, ob sie eine Behandlung annehmen. Motivational Interviewing (MI) betont, dass Menschen Wahlmöglichkeiten haben, und die Anerkennung dieser Tatsache kann die Wahrscheinlichkeit einer positiven Verhaltensänderung tatsächlich erhöhen. Wenn jemand das Gefühl hat, nur eine Option zu haben, kann dies sein Gefühl der Autonomie beeinträchtigen und zu größerem Widerstand führen, vor allem wenn die Person ambivalent ist oder keinen Rat gesucht hat.

Die Verwendung von Sätzen wie "Es ist Ihre Entscheidung..." unterstützt die Autonomie effektiver als "Es ist in Ordnung, wenn..." und stärkt die Rolle der Person als Expertin für ihr eigenes Leben. Die Verwendung von offenen Fragen und Reflexionen zeigt Verständnis und schafft einen kooperativen Ton, der Raum für "Veränderungsgespräche" schafft (→ **Modul 3**).

Block 4.4: Verbesserung der elterlichen Fähigkeiten und der Beziehung zwischen Kind und Eltern

Wie in Modul 1 und 2 gelernt, können Sucht und Trauma die Bindung stören, aber Fachkräfte können den Eltern helfen, diese Bindung wiederaufzubauen (Bosmans et al. 2022). Fachkräfte in diesem Bereich sollten Eltern helfen, Schuldgefühle zu überwinden und sich auf die Unterstützung ihrer Kinder zu konzentrieren, um die emotionale Belastbarkeit zu fördern. Die Interventionen sollten sich auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Interaktionen konzentrieren, indem sie die Sensibilität und das Eingehen auf die emotionalen Bedürfnisse des Kindes fördern.

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Dieser Block wird für einige Berufsgruppen relevanter sein als für andere. Es wird jedoch empfohlen, dass alle Berufsgruppen ein Verständnis für das Konzept der ausreichenden Elternschaft haben.

Good enough parenting: Es ist wichtig zu betonen, dass Eltern nicht perfekt sein müssen, um ein sicheres und nährendes Umfeld für ihre Kinder zu schaffen. Der Schwerpunkt sollte auf der Grundversorgung, der Förderung emotionaler Bindungen und dem Angebot von

Wärme und Zuneigung liegen, während harsche Kritik auf ein Minimum reduziert werden sollte. Die Schaffung eines stabilen Umfelds, in dem sich Kinder auch in schwierigen Zeiten unterstützt fühlen, ist von entscheidender Bedeutung.

Fachkräfte sollten Eltern als von Natur aus fähig und verantwortungsbewusst betrachten und ihre Stärken hervorheben, um eine therapeutische Allianz aufzubauen und positive Veränderungen zu fördern. Anstatt die Verbesserung der elterlichen Erziehung ausschließlich mit der Überwindung der Sucht zu verknüpfen, sollten Fachkräfte parallel zur Suchtbehandlung an der Verbesserung der elterlichen Fähigkeiten arbeiten (z. B. Suchman, 2016). Eltern als Individuen mit eigenen Bedürfnissen anzuerkennen und sie bei ihren Problemen zu begleiten, stärkt nicht nur ihr persönliches Wohlbefinden, sondern verbessert auch ihre Effektivität als Betreuer.

Gespräche über Kindererziehung sollten ohne Wertung geführt werden. Viele Eltern fühlen sich vielleicht ohnehin unzulänglich. Der Aufbau von Motivation und Kommunikationsfähigkeiten ist entscheidend. Verwenden Sie motivierende Techniken, um Eltern in Diskussionen über ihre Kinder einzubeziehen und das Konzept der "ausreichenden" Elternschaft zu stärken.

Verbesserung der Erziehungsfähigkeiten:

- **Beständigkeit und Vorhersehbarkeit** helfen Kindern, sich sicher zu fühlen. Diskutieren Sie, wie Eltern auf Irritationen reagieren, wie sie mit Disziplin umgehen, wie sie Beständigkeit und ein mögliches Unterstützungssystem in schwierigen Zeiten aufrechterhalten.
- **Schaffung von Struktur und Autorität:** Ermutigen Sie dazu, Grenzen zu setzen und Stabilität zu wahren. Diskutieren Sie den Umgang mit Meinungsverschiedenheiten und die Planung der Pflege bei Herausforderungen. Stellen Sie Fragen wie "Wie gehen Sie mit Meinungsverschiedenheiten mit Ihren Kindern um?" oder "Wie gehen Sie mit der Schlafenszeit um?"
- **Sprechen Sie Sicherheit und Kontinuität** an, indem Sie erkunden, wie Eltern für Zeiten planen, in denen sie die Betreuung nicht übernehmen können, z. B. "Wie und wer wird sich um die Kinder kümmern, wenn Sie nicht da sind?" oder "Wen können Sie anrufen, um die Betreuung der Kinder zu übernehmen, wenn Sie eine Pause brauchen?"
- **Förderung der kindlichen Entwicklung:** Spielende Aktivitäten sind wichtig für das Lernen und die Entwicklung von Kindern. Eltern sind vielleicht unsicher, wie sie die Spielzeit einleiten oder strukturieren sollen. Ermutigen Sie sie, Aktivitäten wie Lesen, Brettspiele oder Spielen im Freien zu entdecken. Diskutieren Sie mit den Eltern über ihre bisherigen Erfahrungen und ihre derzeitigen Methoden der Interaktion mit ihrem Kind. Stellen Sie zum Beispiel Fragen wie: "Welche Spiele spielen Sie gerne zusammen?" oder "Wie verbringen Sie normalerweise Zeit mit Ihrem Baby?" Dieser Ansatz unterstützt die Entwicklung des Kindes und stärkt die Eltern-Kind-Bindung.
- **Die Identifikation des Kindes verstehen:** Kinder spiegeln oft das Verhalten und die Selbstwahrnehmung ihrer Eltern wider, weshalb es wichtig ist, diese Dynamik zu verstehen. Verwickeln Sie die Eltern in Gespräche darüber, wie sich ihre Kinder mit ihnen identifizieren könnten, z. B. indem Sie sie fragen, ob ihre Kinder jemals erwähnt haben, dass sie ihnen ähneln oder ähnliche Verhaltensweisen an den Tag gelegt haben. Diese Erkenntnis kann dazu beitragen, mögliche Auswirkungen auf das Verhalten und das Selbstbild des Kindes anzusprechen und ein tieferes Verständnis

der Eltern-Kind-Beziehung und ihres Einflusses auf die Entwicklung des Kindes zu fördern.

- **Soziale Normen:** Integrierte Aufklärung über soziale Normen und familiäre Erwartungen, um den Eltern zu helfen, die gesellschaftlichen Normen für das Verhalten in der Familie zu verstehen und Unterschiede in den familiären Normen anzusprechen, um eine bessere Anpassung an die sozialen Erwartungen zu fördern und die Erziehungsmethoden zu verbessern.
- **Ermutigung zu emotionaler Beteiligung:** Stärken Sie die Eltern-Kind-Bindung, indem Sie die Eltern anleiten, ihre Zuneigung auszudrücken. Einfache Handlungen wie Umarmungen, Komplimente oder gemeinsames Lesen können die Bindung erheblich beeinflussen. Helfen Sie den Eltern, diese kleinen, aber bedeutungsvollen Schritte zu entwickeln, um die Beziehung zu ihren Kindern zu pflegen.
- **Erklären Sie den Kindern ihre Sucht:** Besprechen Sie mit den Eltern, wie sie mit ihren Kindern auf altersgerechte Weise über die Sucht sprechen können. Wenn Kinder keine Erklärungen erhalten, entwickeln sie vielleicht ihre eigenen Theorien und geben sich oft selbst die Schuld. Fragen Sie die Eltern: "Was fällt Ihren Kindern an Ihrem Substanzkonsum/Ihrer Krankheit auf?" oder "Wie haben Sie Ihren Kindern Ihren Substanzkonsum/Ihre Krankheit erklärt?", um sicherzustellen, dass die Kinder auf schützende Weise informiert werden (→ Modul 5)

Eltern-Kind-Bindung stärken: Die Fachkräfte sollten den Eltern helfen, ihren Schwerpunkt von der Bewältigung der Sucht auf die Förderung ihrer elterlichen Fähigkeiten zu verlagern. Erinnern Sie die Eltern daran, dass sie trotz der für die Genesung erforderlichen Energie das Leben ihres Kindes positiv beeinflussen können. Ermutigen Sie zu Gesprächen über ihre Elternrolle, um das Gespräch über die Krankheit hinaus zu erweitern. Verwenden Sie Aussagen wie: "Ich kann mir vorstellen, dass es Sie viel Kraft kostet, Energie für Ihre Kinder aufzubringen" oder "Sie kommen zu sich, um an Ihren Problemen zu arbeiten, aber lassen Sie uns auch besprechen, wie wir uns gemeinsam um Ihr Kind kümmern können".

Um eine sichere Bindung wiederherzustellen und die Heilung zu fördern, sollten Fachkräfte:

- Eltern helfen, mit ihren Kindern in Kontakt zu treten und sie zu trösten.
- Geben Sie dem Wiederaufbau von Beziehungen Vorrang vor Schuldzuweisungen.
- Behandeln Sie sowohl schwere Traumata als auch subtile emotionale Wunden.
- Anzeichen für eine unsichere Bindung bei Kindern zu erkennen.
- Eine nicht wertende Betreuung, um eine Stigmatisierung der Eltern zu vermeiden.
- Unterstützung der Eltern bei der Wiederherstellung des Vertrauens und der emotionalen Bindung, selbst bei anhaltendem Drogenkonsum.
- Verbesserung der emotionalen Abstimmung zwischen Eltern und Kindern.

Fallbeispiele:

Wie können die Eltern-Kind-Beziehungen in unseren Szenarien unterstützt werden?

Familie Müller: Strukturiertes Spielen

Ermutigen Sie Sarah, an strukturierten Spielaktivitäten mit Lukas und Emma teilzunehmen. Schlagen Sie ihr bestimmte Spiele oder Lesezeiten vor, bei denen sie das in der Therapie Gelernte anwenden kann. Fragen Sie sie: "Welche Geschichten lesen Sie gerne mit Ihren Kindern?" oder "Könnten Sie sich jede Woche etwas Zeit für einen Spieleabend mit der Familie nehmen?" Dies fördert nicht nur die emotionale Bindung, sondern gibt ihr auch die Möglichkeit, Präsenz und Engagement zu zeigen.

Thomas Novak: Identifikation der Kinder ansprechen

Diskutieren Sie mit Thomas darüber, wie sich seine Kinder, Katarina und Filip, mit ihm identifizieren. Ermutigen Sie ihn, darüber nachzudenken, wie seine Verhaltensweisen ihre Selbstwahrnehmung beeinflussen könnten. Fragen Sie: "Sind Ihnen bei Ihren Kindern Eigenschaften aufgefallen, die Sie an sich selbst erinnern?" oder "Was denken Sie, was sie über Ihre Schmerzbewältigungsmethoden denken?" Dies kann Thomas helfen, zu verstehen, wie wichtig es ist, gesunde Verhaltensweisen vorzuleben und wie sich seine Entscheidungen auf ihre Entwicklung auswirken.

Ana Martins: Emotionale Bindungen aufbauen

Konzentrieren Sie sich mit Ana auf die Wiederherstellung einer sicheren Bindung zu ihrem Sohn David. Zeigen Sie ihr, wie sie ihn trösten und eine Verbindung zu ihm aufbauen kann. Schlagen Sie einfache Aktivitäten vor, wie z. B. gemeinsames Lesen oder eine "besondere Zeit", in der sie sich ohne Ablenkung miteinander beschäftigen können. Fragen Sie: "Welche Wege haben Sie gefunden, um David zu beruhigen, wenn er aufgeregt ist?" So kann Ana erkennen, wie wichtig es ist, auch in schwierigen Situationen emotional auf ihn einzugehen. Fördern Sie kurze, positive Interaktionen mit David, um die Verbindung aufrechtzuerhalten, selbst inmitten einer schweren Abhängigkeit.

Maria Conte: Offene Konversationen fördern

Helfen Sie Maria, ihren Cannabiskonsum in den Griff zu bekommen und fördern Sie offene Gespräche mit Alessandro und Matteo über ihre Gefühle. Ermutigen Sie Maria zu altersgerechten Gesprächen mit Alessandro und Matteo über ihren Cannabiskonsum. Helfen Sie ihr, diese Gespräche positiv zu gestalten, damit ihre Kinder ihr Handeln ohne Angst oder Schuldzuweisungen verstehen. Fragen Sie: "Was fällt Ihren Kindern daran auf, wie Sie mit Ihren Schmerzen umgehen?" oder "Wie könnten Sie Ihren Cannabiskonsum so erklären, dass sie ihn verstehen können?" Dies fördert die Transparenz und verringert die Wahrscheinlichkeit, dass die Kinder negative Gefühle über das Verhalten ihrer Mutter verinnerlichen.

Indem sie die oben genannten Probleme ansprechen, können Fachleute Eltern dabei helfen, ihre Beziehungen zu ihren Kindern allmählich zu verbessern, auch wenn sie weiterhin mit ihrer Sucht zu kämpfen haben. Die Betonung, dass Bindung mit der Zeit wiederaufgebaut werden kann, ermutigt Eltern, ihre Beziehungen weiter zu pflegen, was dazu beiträgt, die Bindung zu ihren Kindern wiederherzustellen und zu stärken. Dieser Ansatz kann Risiken mindern und ein sichereres Umfeld für Familien schaffen.

Diskussionsanstoß:

Erörtern Sie diese Strategien zur Verringerung der Schädigung anderer in suchtbelasteten Familien und konzentrieren Sie sich dabei auf schrittweise Verbesserungen. Wie können Fachkräfte diese Bemühungen unterstützen, während sie mit den Eltern arbeiten, die Herausforderungen der Sucht erkennen und eine sicherere Familiendynamik fördern?

Übung: Speed-Dating

Diese Übung fördert die Diskussion über die professionelle Einstellung zu Sucht und Elternschaft in Teams oder Netzwerken. Nach Abschluss der vorangegangenen Module zu Sucht und Familiendynamik treten die Teilnehmenden in einen schnellen Dialog über Schlüsselaussagen im Zusammenhang mit Sucht und Kinderfürsorge und fördern so die

Reflexion und das gemeinsame Verständnis. Die Methode ist flexibel und eignet sich sowohl für Einzelpersonen als auch für kleine Gruppen und fördert unterschiedliche Perspektiven und Zusammenarbeit.

Anleitung:

1. Die Teilnehmenden diskutieren verschiedene, möglicherweise kontroverse Aussagen (z. B. "Eltern mit einer Suchterkrankung können immer noch gute Eltern sein", "Verbessern Sie zuerst die elterliche Erziehung, dann könnte der Drogenkonsum abnehmen", "Ein Kind von seinen Eltern zu trennen und es zum Jugendamt zu schicken, entspricht nicht den Bedürfnissen des Kindes nach Bindung")
2. Sie bringen ihre Zustimmung oder Ablehnung zum Ausdruck und erläutern ihre Argumente.
3. Dieser Prozess fördert den Konsens über die Einstellung der Fachleute zu Sucht und Elternschaft.

Block 4.5: Praktische Interventionen

Programme für Eltern mit Suchterkrankung sollten sich sowohl auf die Suchtbehandlung als auch auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung konzentrieren. Diese Interventionen sollten darauf abzielen, harte oder inkonsistente Erziehungsmaßnahmen zu reduzieren, eine aufmerksame Betreuung zu fördern und eine nährende und anregende Umgebung für das Kind zu schaffen.

Beispiele:

- **Mindful parenting:** Achtsamkeitsbasierte Interventionen wie "Mindful Parenting" (Bröning & Brandt, 2022) konzentrieren sich auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Beziehung durch Achtsamkeitstechniken, die Eltern helfen, emotional präsenter zu werden und auf die Bedürfnisse ihrer Kinder einzugehen.
- **Mothering from the Inside Out (MIO):** Dieser auf Mentalisierung basierende Ansatz ist auf suchtkranke Mütter zugeschnitten und hilft ihnen, ihre Betreuungsarbeit zu verbessern, indem es ihre Reflexionsfähigkeit fördert. MIO verbessert nachweislich die Betreuungssensibilität, reduziert negative Emotionalität und fördert die Bindungssicherheit bei Kindern. Es ist besonders wirksam bei Müttern mit schwerer Sucht und wurde für unterschiedliche und gemeinschaftliche Settings angepasst (Lowell et al. 2021).
- **SHIFT:** SHIFT ist ein Elterntrainingsprogramm für Mütter und Väter mit Suchtproblemen und Kindern im Alter von 0 bis 8 Jahren, das sich auf die Stärkung der elterlichen Fähigkeiten konzentriert und gleichzeitig die besonderen Herausforderungen berücksichtigt, die eine Sucht mit sich bringt (Klein et al., 2019).
- **Cap sur la Famille (Kanada):** Ein Programm für suchtkranke Eltern und ihre Kinder im Alter von 6 bis 12 Jahren, das Unterstützung und Ressourcen zur Verbesserung der Familiendynamik bei gleichzeitiger Bewältigung suchtbedingter Herausforderungen bietet. Verfügbar in Englisch und Französisch:
<https://capsurlafamille.espaceweb.usherbrooke.ca/en>

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Stellen Sie Nachforschungen an! Es ist wichtig, dass Trainerinnen und Trainer Nachforschungen über die in ihrem Gebiet und Land verfügbaren Erziehungsmaßnahmen anstellen. Sie sollten sich auch über die neuesten Forschungsergebnisse und Ansätze auf dem Laufenden halten, z. B. über die Skalierung von Programmen wie MIO in realen Umgebungen und die Bewertung ihrer langfristigen Auswirkungen auf das Wohlergehen von Familien. Durch die Anpassung dieser Empfehlungen an den lokalen Kontext können die Trainerinnen und Train gezielte Interventionen anbieten, die auf die besonderen Herausforderungen der Familien in ihrer Region eingehen.

Referenzen und weiterführende Literatur Module 4

- Bosmans, G., Van Vlierberghe, L., Bakermans-Kranenburg, M.J., Kobak, R., Hermans, D., van Ijzendoorn, M.H. 2022. A Learning Theory Approach to Attachment Theory: Exploring Clinical Applications. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 25(3):591-612.
- Bröning, S. & M. Brandt. (2022). „Mindful Parenting“ – Achtsamkeit in der Eltern-Kind-Beziehung. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*. 50(5):1-12.
- Klein, M., Moesgen, D. & J. Dyba. (2019). SHIFT – Ein Elterntaining für drogenabhängige Mütter und Väter von Kindern zwischen 0 und 8 Jahren. Göttingen: Hogrefe.
- Lowell, F.A., Peacock-Chambers, E., Zayde, A. DeCoste, C. L., McMahon, T.J. & N.E. Suchman. (2021). Mothering from the Inside Out: Addressing the Intersection of Addiction, Adversity, and Attachment with Evidence-Based Parenting Intervention. *Current Addiction Reports*, 8:605-615.
- Suchman, N.E. (2016). Mothering from the inside out. *Int J Birth Parent Educ*; 3(4):19-24.

Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

In Modul 4 könnte ein Blended-Learning-Ansatz eingesetzt werden, um das Engagement und das Verständnis zu verbessern.

Die Blöcke 4.1, 4.2 und 4.4 eignen sich besser für persönliche Treffen, da sie viele praktische Ansätze, sprachliche Aspekte und sensible Themen wie Kinderschutz betreffen.

Block 4.3 konzentriert sich auf theoretische Aspekte, die im Selbststudium erlernt werden können, und **Block 4.5** führt in spezifische Interventionen ein, die auch im eigenen Tempo der Teilnehmenden erforscht werden können.

Module 5:

Unterstützung von Kindern in Familien mit Suchtproblemen in verschiedenen Settings

Lernziele

- Erwerb von Kenntnissen und Fähigkeiten, die erforderlich sind, um die am meisten gefährdeten Mitglieder von Familien, die von Sucht betroffen sind - Kinder - zu erkennen und zu unterstützen.
- Verständnis für die besonderen Herausforderungen, die Verletzlichkeit dieser Kinder und die Notwendigkeit von Prävention und Frühintervention.
- Erkennen, wie wichtig es ist, Kindern die elterliche Suchterkrankung zu erklären, und Methoden kennenlernen, um dies effektiv zu tun.

Inhalt

Block 5.1: Verständnis für die Auswirkungen auf Kinder

Block 5.2: Frühzeitiges Eingreifen und Prävention

Block 5.3: Praktische Strategien zur Unterstützung von Kindern in verschiedenen Situationen

Block 5.4: Gespräche mit den Kindern

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Weisen Sie zunächst wieder auf die Familienszenarien hin, da diese als Beispiele herangezogen werden.

Dieses Modul versetzt Fachkräfte in die Lage, die am meisten gefährdeten Mitglieder von Familien, die von Sucht betroffen sind, zu erkennen und zu unterstützen: die Kinder. Aufbauend auf den vorangegangenen Modulen wird betont, dass die Konzentration auf die Kinder der Schlüssel ist, um den Kreislauf der Sucht zu durchbrechen. Frühzeitige Intervention und Prävention werden hervorgehoben, da Kinder in diesem Umfeld ein höheres Risiko haben, psychische Probleme, einschließlich Sucht, zu entwickeln. Indem die Fachkräfte auf die besonderen Bedürfnisse dieser Kinder eingehen, können sie verhindern, dass die Sucht auf künftige Generationen übergeht, und ihre langfristigen Ergebnisse verbessern.

Block 5.1: Die Auswirkungen auf die Kinder verstehen

In diesem Block werden die tiefgreifenden Auswirkungen, die elterliche Sucht auf Kinder haben kann, wieder aufgegriffen und die Schlüsselkonzepte aus Modul 1 vertieft. Er unterstreicht die Notwendigkeit einer koordinierten, zugänglichen und einfühlsamen Unterstützung in verschiedenen beruflichen Kontexten, um die komplexen Herausforderungen zu bewältigen, denen diese Kinder gegenüberstehen.

Kinder, die in suchtbelasteten Familien aufwachsen, haben aufgrund von Instabilität, Vernachlässigung und manchmal auch Gewalt oft mit emotionalen, psychologischen und verhaltensbezogenen Schwierigkeiten zu kämpfen. Sie erleben häufig Scham, Ängste und ein geringes Selbstwertgefühl, was sich auf ihre schulischen Leistungen, ihre Beziehungen und ihr Selbstbild auswirkt (Europarat, 2022). Viele Kinder übernehmen schon früh Verantwortung für Erwachsene - ein Prozess, der als "Parentifizierung" bekannt ist -, was sie einer typischen

Kindheit beraubt und ihnen immensen Stress bereitet. Die Forschung zeigt, dass Traumata in der Kindheit, insbesondere in frühen Bindungsbeziehungen, das Risiko von Substanzkonsumstörungen im späteren Leben deutlich erhöhen (Meulewater, 2019). Obwohl Kinder aus diesen Familien ein hohes Risiko für Sucht und andere psychische Störungen haben, ist es wichtig zu wissen, dass dieses Risiko nicht sicher ist (Klein, 2022a)

Die Stimmen und Bedürfnisse der Kinder

Es gibt kein "typisches" Kind eines Elternteils mit einer Substanzkonsumstörung (SUD), so wie es auch keine "typische" Person mit SUD oder "typische" Familie mit Suchtproblemen gibt. Die Situation eines jeden Kindes ist einzigartig und erfordert eine Intervention, die auf die spezifischen Umstände zugeschnitten ist (Sucht Schweiz, 2018).

Eine Studie des Europarats (2022) zeigt, dass Kinder, die sich in einer solchen Situation befinden, klare Bedürfnisse haben: Sie suchen Verständnis, nicht Schuldzuweisungen; sie brauchen zugängliche und sofortige Hilfe; und sie wünschen sich eine Erziehung, die die Stigmatisierung verringert und sie stärkt. Diese Kinder wollen, dass Fachkräfte die komplexen Realitäten, in denen sie leben, anerkennen, ihnen zuhören, ohne zu urteilen, und ihnen ein sicheres und unterstützendes Umfeld bieten, in dem sie sich entfalten können.

Stimmen aus den Interviews, die die Projektgruppe im Rahmen dieses Projekts geführt:

"Mir war nicht wirklich klar, warum sich meine Mutter so verhielt, wie sie es tat. Als Hilfe ins Haus kam, nahm ihr Drogenkonsum zu. Ich habe von klein auf gelernt, auf mich selbst aufzupassen... Ich lebte ständig in Angst."

Anonym, 18-24 Jahre, Belgien

"Papa trank sehr oft, und ich wusste, dass es für die ganze Familie sehr schlimm werden würde, wenn er nicht aufhörte. Deshalb haben meine Mutter und ich angefangen, nach Hilfe zu suchen."

- Anonym, Lettland

"Wenn wir ein tapferes Gesicht machen, vergessen uns die Profis."

- Anonym, 18-24 Jahre, Belgien

Lücken in den bestehenden Unterstützungssystemen

Hindernisse wie hohe Schwellen, schlechte Koordinierung der Dienste und Hilfesysteme und Stigmatisierung verhindern oft, dass Kinder rechtzeitig Hilfe erhalten, was zu verpassten Maßnahmen und negativen Folgen führt. Eine frühzeitige Unterstützung sowohl für Kinder als auch für Eltern ist entscheidend, um diese Risiken zu vermindern.

Beispiele für Unterstützung in verschiedenen beruflichen Kontexten

Zwar kann keine einzelne Fachkraft alle Herausforderungen bewältigen, mit denen diese Familien konfrontiert sind, doch ist es von entscheidender Bedeutung, dass die Fachkräfte in den verschiedenen Bereichen die Situation der Familie erkennen, das Kind anerkennen und

ihm die Möglichkeit geben, sich auszudrücken. Zu verstehen, was mit dem Elternteil passiert, ist von unschätzbarem Wert für die psychische Gesundheit und Entwicklung des Kindes.

Table 1 zeigt, wie verschiedene Berufsgruppen diese Kinder unterstützen können.

Table 1: Unterstützung für Kinder in verschiedenen Bereiche.

Soziale Arbeit /Kinderschutzdienste	Diese Fachkräfte können eingreifen, um sicherzustellen, dass die Grundbedürfnisse der Kinder erfüllt und sie vor Vernachlässigung oder Schaden geschützt werden. Sie beurteilen häufig die häusliche Situation des Kindes, sorgen bei Bedarf für ein sicheres Umfeld außerhalb des Hauses und stellen sicher, dass das Kind Zugang zu psychologischer Unterstützung hat.
Lehr- und Erziehungskräfte	In Bildungseinrichtungen können Lehrkräfte eine entscheidende Rolle spielen, indem sie Kinder erkennen, die aufgrund von Problemen im Elternhaus Schwierigkeiten haben könnten. Sie können ein stabiles, unterstützendes Umfeld bieten, die Erfahrungen des Kindes durch gleichbleibende Routinen normalisieren, sie an Psychologen in Schulen/Kindergärten verweisen und eine offene Kommunikation pflegen, die es dem Kind ermöglicht, sich frei zu äußern.
Gesundheitswesen	Pflegekräfte, Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und andere Fachkräfte des Gesundheitswesens können Anzeichen von Vernachlässigung oder Missbrauch erkennen und die notwendigen Überweisungen an Hilfsdienste vornehmen. Einfühlungsvermögen und die Konzentration auf das Wohlergehen des Kindes sind in diesem Umfeld von entscheidender Bedeutung. Die Fachkräfte sollten sich mit dem Kind auf eine Weise auseinandersetzen, die seine Gefühle bestätigt und ihm Sicherheit gibt.
Suchthilfe	Suchtfachkräfte, die mit Eltern arbeiten, können auch eine wichtige Rolle bei der Unterstützung ihrer Kinder spielen. Indem sie sich nach den Kindern erkundigen, die Eltern motivieren, an der Beziehung zu arbeiten, oder das Kind auf altersgerechte Weise einbeziehen, können sie ihm helfen, die Erkrankung seines Elternteils zu verstehen und so Gefühle der Isolation oder Schuldgefühle zu verringern. Dazu gehört auch, dass sie sicherstellen, dass das Kind Zugang zu seinen eigenen Unterstützungsressourcen hat, z. B. zu einer Therapie oder einer Selbsthilfegruppe.
Strafverfolgung	Polizeibeamtinnen und -beamte und andere Mitarbeitende der Strafverfolgungsbehörden treffen in Krisensituationen häufig auf Familien. Es ist wichtig, dass sie die Sicherheit des Kindes in den Vordergrund stellen und die Interaktionen mit Sorgfalt handhaben, ohne das Kind zu beschämen oder zu bestrafen, was zu einer weiteren Traumatisierung des Kindes führen könnte. Ihre Kommunikation sollte klar und unterstützend sein und sicherstellen, dass das Kind versteht, dass seine Sicherheit oberste Priorität hat..
Ersthelferinnen und Ersthelfer	Ersthelferinnen und Ersthelfer sind oft die ersten, die an den Schauplätzen von suchtbedingten Vorfällen eintreffen. Sie sorgen für eine sofortige Versorgung und leiten die Kinder an geeignete Dienste weiter. Einfühlungsvermögen und eine nicht wertende Kommunikation sind bei diesen Interaktionen von entscheidender Bedeutung, da Kinder durch die Situation verängstigt und verwirrt sein können.

Diskussionsanstoß: Ermutigen Sie die Teilnehmenden, Beispiele aus ihrem eigenen beruflichen Umfeld zu nennen, in denen sie Kindern aus suchtbelasteten Familien begegnet sind. Diskutieren Sie die Herausforderungen und Möglichkeiten der Unterstützung in diesem Umfeld.

Block 5.2: Frühintervention und Prävention

für Kinder suchtkranker Eltern. **Rechtzeitige, proaktive Unterstützung kann die Wahrscheinlichkeit langfristiger negativer Folgen erheblich verringern und dazu beitragen, den Kreislauf der Sucht über Generationen hinweg zu durchbrechen.** Kinder in diesem Umfeld haben aufgrund der instabilen Verhältnisse zu Hause häufig mit Problemen in Bezug auf Bildung, Verhalten und psychische Gesundheit zu kämpfen. Sucht existiert selten isoliert. Familien, die mit Suchtproblemen zu kämpfen haben, sind häufig mit zusätzlichen Problemen konfrontiert, z. B. mit Traumata, dem Fehlen positiver Vorbilder und finanzieller oder wohnungsmäßiger Instabilität, die den Kreislauf von Angst und Traurigkeit, von dem Eltern und Kinder gleichermaßen betroffen sind, weiter verstärken.

Interventionen

Interventionen oder Präventionsstrategien sollten sich auf die Stärkung von Schutzfaktoren konzentrieren, anstatt nur Risiken zu reduzieren (Velleman & Templeton, 2016: 113). Dies beinhaltet:

- **Stärkung der Resilienz:** Unterstützung der Kinder bei der Entwicklung von Bewältigungsmechanismen und Resilienz, z. B. durch positive Eltern-Kind-Interaktionen (Modul 4) und Aufklärung über Sucht (Modul 5.4).
- **Aufbau von Unterstützungsnetzen:** Sicherstellen, dass Kinder Zugang zu unterstützenden Erwachsenen und Peer-Gruppen haben, um die soziale Unterstützung unter ihnen zu fördern.
- **Pädagogische Interventionen:** Gezielte pädagogische Unterstützung, um den Kindern zu helfen, die schulische Herausforderungen in ihrem häuslichen Umfeld zu bewältigen.
- **Verbesserung des Zugangs und der Verbleibquote:** Verbesserung der Strategien, um sicherzustellen, dass vor allem einkommensschwache Familien im Programm verbleiben (Modul 6).

Diskussionsanstoß:

Beteiligen Sie die Teilnehmenden an einer Diskussion über ihre Erfahrungen mit Frühförderung in ihrem beruflichen Umfeld. Welche Strategien haben sie bei der Unterstützung von Kindern aus Familien mit Suchtproblemen für wirksam befunden?

Block 5.3: Praktische Strategien zur Unterstützung von Kindern in verschiedenen Situationen

Dieser Block bietet praktische Strategien für Fachkräfte in verschiedenen Bereichen, die direkt mit Kindern aus suchtbelasteten Familien arbeiten. Der Schwerpunkt liegt auf dem Beobachten, Erkennen und Reagieren auf die Bedürfnisse dieser Kinder:

- **Beobachtung:** Achten Sie auf Anzeichen wie Rückzug oder störendes Verhalten in Schulen und im Gesundheitswesen. Achten Sie darauf, wie sich der Umgang mit den Eltern auf die Kinder auswirken kann.
- **Aufmerksamkeit für stille Kinder:** Diese Kinder werden oft übersehen und brauchen besondere Aufmerksamkeit.

- **Erkennen:** Erkennen Sie Anzeichen von Stress, wie sozialer Rückzug, Aggression oder Schlafprobleme. Bei Jugendlichen können Anzeichen wie Drogenkonsum oder Essstörungen auftreten. Besprechen Sie die Beobachtungen mit Ihrem Team, um alle möglichen Erklärungen zu untersuchen.
- **Engagement:** Nutzen Sie kleine Gesten wie Gespräche oder Hilfe bei Aufgaben, um eine Beziehung aufzubauen und Unterstützung zu bieten.
- **Kommunikation:** Wenn Sie Bedenken mit einem Kind ansprechen, verwenden Sie "Ich-Botschaften" (z. B. "Mir ist aufgefallen..." oder "Ich mache mir Sorgen, weil...") und passen Sie sich dem Alter des Kindes an. Konzentrieren Sie sich auf das Wohlbefinden des Kindes.
- **Vertrauen aufbauen:** Bauen Sie mit Geduld und aktivem Zuhören eine Beziehung auf. Vermeiden Sie eine direkte Konfrontation mit der Sucht des Elternteils. Schaffen Sie ein nicht wertendes, unterstützendes Umfeld.
- **Vorsicht bei Diagnosen:** Vermeiden Sie direkte Aussagen oder Suggestivfragen über den Drogenkonsum eines Elternteils, um Widerstand und Stress zu vermeiden
- **Vernetzung:** Nutzen Sie die verfügbaren Unterstützungsdienste, ziehen Sie Suchtexperten hinzu und unterhalten Sie ein Netzwerk für eine umfassende Betreuung.

Verstärkung der Schutzfaktoren

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Weitere Informationen über Schutzfaktoren finden Sie in Modul 1.

Schutzfaktoren sind die Eigenschaften oder Bedingungen, die dem Einzelnen helfen, den negativen Auswirkungen von Stresssituationen zu widerstehen. Für Kinder in Familien mit Suchtproblemen ist die Stärkung dieser Schutzfaktoren von entscheidender Bedeutung. Wenn sich Fachkräfte auf diese Bereiche konzentrieren, tragen sie wesentlich zur Stärkung der Widerstandsfähigkeit des Kindes bei. Die Konzentration auf die Schutzfaktoren kann dazu beitragen, die negativen Auswirkungen der Sucht auf die Familien abzumildern und ihre Widerstandsfähigkeit zu stärken.

Das Risiko für betroffene Kinder ist besonders hoch, wenn bestimmte Schutzfaktoren nicht vorhanden sind oder nur in geringem Maße gefördert werden. Die vorliegende Forschung weist auf die Bedeutung von Schutzfaktoren wie positive und fürsorgliche Beziehungen zu stabilen erwachsenen Personen hin. Schutzfaktoren können Risikofaktoren ausgleichen und Resilienz aufbauen. Die Forschung zu Schutzfaktoren und Resilienz ist ein recht neues Gebiet, und es ist noch mehr Forschung erforderlich. Es kann jedoch gesagt werden, dass Schutzfaktoren Risikofaktoren ausgleichen können (Velleman & Templeton, 2016).

Schutzfaktoren :⁸

- **Persönlich:** soziale, emotionale Kompetenzen, Selbstwirksamkeit, Resilienz.
- **Soziales:** enge Freundschaften, gleichaltrige Mentoren, erwachsene Vorbilder.
- **Akademisch:** Anerkennung und Erfolgserlebnisse in der Schule, Teilnahme an Bildungsaktivitäten, fördernder Lehrer

⁸ siehe Velleman & Templeton (2016) für eine umfassende Liste von Schutzfaktoren, die in der Forschungsliteratur ermittelt wurden.

- **Familie:** enge Verwandte, autoritativer Erziehungsstil, Strukturen, Routinen, Rituale.
- **Abhängigkeitsbezogen:** Intensität des Konsums und seine Anzeichen zu Hause sind gering

Die Konzentration auf diese Schutzfaktoren trägt dazu bei, die negativen Auswirkungen der Sucht zu mildern und die Widerstandsfähigkeit des Kindes zu stärken. Interventionen sollten darauf abzielen, Risikofaktoren zu reduzieren und diese schützenden Elemente zu stärken, indem sie konsequente emotionale Unterstützung bieten, Kindern helfen, ihre Gefühle zu artikulieren, und positive Erfahrungen fördern. Kinder zu ermutigen, über ihre Erfahrungen zu sprechen, kann die Isolation und die Geheimhaltung durchbrechen, die in Familien mit Suchtproblemen häufig anzutreffen sind (Sucht Schweiz, 2018).

Verständnis und Aufbau von Resilienz

Es ist wichtig zu wissen, dass nicht alle Kinder aus Familien mit Suchtproblemen entsprechende Probleme entwickeln. Untersuchungen zeigen, dass etwa ein Drittel dieser Kinder gesund und unauffällig aufwachsen kann. Ihre Entwicklungsergebnisse hängen von mehreren Faktoren ab, darunter das Vorhandensein von Schutzfaktoren, die Schwere und Dauer der Sucht des Elternteils und das Vorhandensein von unterstützenden Beziehungen. Kinder, die keine damit zusammenhängenden Probleme entwickeln, weisen häufig ein hohes Maß an Widerstandsfähigkeit auf, definiert als die Fähigkeit, sich an Stress und Widrigkeiten anzupassen und diese zu überwinden. Diese Resilienz ist ein dynamischer Prozess, der von individuellen, familiären, umweltbedingten und gesellschaftlichen Faktoren beeinflusst wird und der im Laufe der Zeit erlernt und kultiviert werden kann (Velleman & Templeton, 2016).

Der Aufbau von Resilienz bei Kindern ist für ihre gesunde Entwicklung von entscheidender Bedeutung, insbesondere im Zusammenhang mit Suchtproblemen in der Familie. Die Stärkung der Resilienz beinhaltet die Förderung von Schlüsselfähigkeiten oder Lebenskompetenzen, die wie folgt kategorisiert werden können:

- **Information:** Motivieren und unterstützen Sie die Eltern, dem Kind genaue Informationen zu geben, und weisen Sie auf die Risiken hin, die entstehen, wenn die Kinder nicht richtig informiert werden.
- **Einsicht:** Hilft Kindern zu erkennen, dass in der Familie etwas nicht stimmt, und hilft ihnen, sich von familiären Problemen zu distanzieren.
- **Unterstützung durch eine erwachsene Vertrauensperson:** Betonen Sie, wie wichtig es ist, dass ein stabiler, vertrauenswürdiger Erwachsener im Leben des Kindes präsent ist und Beziehungen zu gesunden Vorbildern außerhalb der Familie, z. B. Mentoren, pflegt.
- **Selbstständigkeit und emotionales Engagement:** Ermutigen Sie die Kinder, Zeit außerhalb des Hauses zu verbringen, um den Einfluss des elterlichen Verhaltens zu verringern, sich mit ihren Gefühlen auseinanderzusetzen und über die Auswirkungen ihrer Umgebung nachzudenken.
- **Kindheitserfahrungen und Eigeninitiative zulassen:** Fördern Sie die Teilnahme an unterhaltsamen Aktivitäten und Spielen im Freien, um Kindern zu helfen, sich von der elterlichen Verantwortung zu lösen, und unterstützen Sie Aktivitäten, die das Selbstvertrauen stärken und neue Erfahrungen ermöglichen.
- **Kreativität und Humor:** Fördern Sie den künstlerischen Ausdruck oder das phantasievolle Spiel zur emotionalen Erkundung und lehren Sie die Kinder, Humor als Bewältigungsmechanismus einzusetzen.

- **Moralische Entwicklung:** Helfen Sie Kindern, ihr eigenes Wertesystem unabhängig vom Verhalten ihrer Eltern zu entwickeln.

Diese können mit den von der WHO definierten 10 zentralen Lebenskompetenzen kombiniert werden: Entscheidungsfindung, Problemlösung, kreatives Denken, kritisches Denken, effektive Kommunikation, zwischenmenschliche Beziehungsfähigkeit, Selbstbewusstsein, Empathie, Umgang mit Emotionen und Stressbewältigung (WHO, 1997).

Ratschläge für Fachkräfte:

- Jede Fachkraft sollte in der Lage sein, Kinder zu beobachten, zu erkennen und an geeignete Hilfe zu verweisen.
- Achten Sie auf Ihre eigene Einstellung und Ihr Verhalten und stellen Sie sicher, dass diese unterstützend und nicht verurteilend sind.
- Seien Sie ein zuverlässiger Erwachsener: Seien Sie stets für das Kind da, bieten Sie ihm Stabilität und Unterstützung und erkennen Sie seine Bemühungen um Sicherheit und Gesundheit an.
- Ermutigung zum Ausdruck von Gefühlen: Helfen Sie Kindern, die von Sucht betroffen sind, ihre Gefühle offen und sicher auszudrücken.
- Bieten Sie Möglichkeiten für spielerische, altersgerechte Aktivitäten, um Stress abzubauen.
- Informieren Sie sich und andere kontinuierlich über die Auswirkungen der Sucht auf Kinder.

Diskussionsanstoß:

Erörterung von Methoden zur Stärkung von Schutzfaktoren, die dazu beitragen können, die Auswirkungen der Sucht auf Kinder zu mildern.

Praktische Übungen zur Stärkung der Schutzfaktoren bei Kindern (für Fachkräfte, die direkt mit den Kindern arbeiten)

3-2-1-Übung

Zweck: Die 3-2-1-Übung soll Kindern helfen, aus einem dissoziativen oder abgelenkten Zustand in ein gegenwärtiges, geerdetes Bewusstsein zu gelangen. Sie fördert die Achtsamkeit, indem sie sich auf sensorische Erfahrungen konzentriert, die den Kindern helfen können, sich mehr mit ihrem Körper und ihrer Umgebung verbunden zu fühlen, wodurch Ängste abgebaut und die Selbstwahrnehmung gestärkt werden.

Anleitung:

1. **Identifizieren Sie drei Objekte:** Bitten Sie das Kind, sich im Raum umzusehen und drei Objekte zu nennen, die es sieht. Zum Beispiel: "Ich sehe einen Stuhl, ein Buch und ein Fenster".
2. **Identifizieren Sie drei Geräusche:** Lassen Sie das Kind dann die Augen schließen oder offenhalten und drei verschiedene Geräusche identifizieren, die es hören kann.

Zum Beispiel: "Ich höre das Ticken einer Uhr, ein vorbeifahrendes Auto und das Summen eines Kühlschranks".

3. **Nennen Sie drei körperliche Empfindungen:** Bitten Sie das Kind schließlich, sich auf seinen Körper zu konzentrieren und drei körperliche Empfindungen zu benennen, die es spürt. Das kann das Gefühl der Füße auf dem Boden sein, das Gefühl der Kleidung auf der Haut oder die Wärme des Atems.
4. **Wiederholen Sie den Vorgang mit zwei:** Wiederholen Sie den Vorgang, aber lassen Sie das Kind diesmal zwei Objekte benennen, die es sieht, zwei Geräusche, die es hört, und zwei körperliche Empfindungen, die es fühlt.
5. **Wiederholen Sie den Vorgang mit einem:** Lassen Sie das Kind schließlich einen Gegenstand, ein Geräusch und eine körperliche Empfindung benennen.

Ergebnis: Diese Übung hilft den Kindern, sich im gegenwärtigen Moment zu zentrieren, Ängste abzubauen und ein Gefühl der Ruhe zu entwickeln. Sie verbessert auch ihre Fähigkeit, ihre Umgebung und ihre Körperempfindungen zu beobachten, was ihren Bezug zur Realität und ihre Selbstwahrnehmung stärkt.

Verzaubere die Welt (Reddemann, 2016)

Zweck: Diese Übung hilft Kindern, ihre Vorstellungskraft zu nutzen, um ihre Widerstandsfähigkeit und Selbstwirksamkeit zu stärken, indem sie sich positive Veränderungen vorstellen, die sie in schwierigen Situationen erreichen können. Die Kinder können ihre inneren Ressourcen anzapfen und positive mentale und emotionale Zustände schaffen, die helfen, negative Erfahrungen oder Umgebungen auszugleichen.

Anweisungen: Bitten Sie das Kind, sich vorzustellen, dass es eine besondere Kraft hat, die die Welt um es herum verbessern kann. Ermutigen Sie es, die Augen zu schließen und sich vorzustellen, wie es diese Kraft in einer Situation einsetzt, in der es sich ängstlich oder traurig fühlt. Leiten Sie das Kind an, sich vorzustellen, wie es mit dieser Kraft Gegenstände in seiner Umgebung verzaubert und damit positive Veränderungen in seinem Umfeld bewirkt. Fordern Sie das Kind auf, eine Geschichte darüber zu erfinden, wie es diese verzauberten Gegenstände oder Kräfte eingesetzt hat, um Herausforderungen zu meistern. Diskutieren Sie abschließend über ihre Gefühle und überlegen Sie, wie der Einsatz ihrer Fantasie ihnen helfen kann, sich in realen Situationen stärker und kontrollierter zu fühlen.

Peer-Unterstützung

Gruppenprogramme wie das Trampolinprogramm⁹ in Deutschland können ein geeignetes Hilfsangebot für Kinder im Alter von 8-12 Jahren sein. Der Kontakt zu (jungen) Erwachsenen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, kann ebenfalls einen großen Unterschied für das Kind machen. Mentoren-/Buddy-Programme können eine weitere Option sein.

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Recherchieren Sie verfügbare Gruppenangebote in Ihrer Region.

⁹ <https://www.projekt-trampolin.de/>

Unterstützung in Krisensituationen

Fachkräfte, die mit Kindern arbeiten, die von der elterlichen Sucht betroffen sind, müssen in der Lage sein, Krisen zu erkennen und einzuschätzen. Anzeichen von Verzweiflung bei einem Kind können auf eine bevorstehende Krise hinweisen, die eine sofortige Reaktion erfordert. Dazu kann es gehören, das Kind zu beruhigen, auf seine Bedürfnisse einzugehen und zusätzliche Unterstützung zu suchen. In akuten Situationen ist ein schnelles Eingreifen entscheidend, um die notwendige Hilfe zu leisten.

- **Deeskalation:** Wenden Sie Techniken an, um verstörte Kinder zu beruhigen und zu stabilisieren, damit sie sich sicher fühlen.
- **Überweisungen:** Informieren Sie sich über spezialisierte Dienste und nehmen Sie diese bei Bedarf in Anspruch.
- **Protokolle:** Befolgen Sie etablierte Krisenprotokolle, wie z. B. den Child Reflex → **Block 4.2.** Falls nicht vorhanden, konsultieren Sie Teammitglieder oder Vorgesetzte für eine Risikobewertung

Werkzeugkasten: Psychologischer Notfallkoffer

Zweck: Das psychologische Notfallset hilft Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen bei der Bewältigung von akutem Stress, Panik oder dissoziativen Episoden. Es bietet sofortige Interventionen, um die Betroffenen wieder in den gegenwärtigen Moment zu versetzen und die Zyklen von Angst, Panik oder Flashbacks zu unterbrechen.

Anweisungen:

1. **Mündlicher Kontakt:** Sprechen Sie die Person laut mit ihrem Namen an und nennen Sie ihren Standort. Verwenden Sie klare und einfache Sätze wie: "Sie sind hier bei mir. Mein Name ist [Ihr Name], und wir sind am [Ort]. Diese verbale Orientierung hilft, die Person wieder in der gegenwärtigen Realität zu verankern.
2. **Fördern Sie die körperliche Neuorientierung:** Verwenden Sie Klatschen oder (kulturell) angemessene Berührungen, um sie zu erden. Die Berührung sollte sanft, aber fest sein, um ein Gefühl der Sicherheit und Erdung zu vermitteln.
3. **Sprechen Sie die Sinne an:** Bieten Sie stark riechende oder schmeckende Gegenstände an, um die Aufmerksamkeit wieder zu fokussieren, z. B. Pfefferminzöl oder ein stark schmeckendes Bonbon. Die intensive sensorische Erfahrung kann dazu beitragen, den dissoziativen Zustand zu unterbrechen und die Aufmerksamkeit der Person wieder zu fokussieren.
4. **Körperliche Bewegung und Orientierung:** Ermutigen Sie dazu, sich umzusehen oder sich zu bewegen, um die Präsenz wiederherzustellen, selbst wenn es nur darum geht, den Sitz zu verstellen oder ein paar Schritte zu gehen, um die Präsenz in der Umgebung wiederherzustellen.
5. **Mentale Verankerung:** Wenn die Person immer noch Schwierigkeiten hat, sich neu zu orientieren, bitten Sie sie, sich eine bekannte Telefonnummer zu merken oder einen vertrauten Ort oder eine Erinnerung zu beschreiben. Diese mentale Übung hilft, die kognitiven Fähigkeiten zu aktivieren und den Fokus von den belastenden Reizen wegzulenken.

6. Beruhigung und Sicherheit vermitteln: Sorgen Sie ständig für Sicherheit und bewahren Sie ein ruhiges Auftreten.

Besondere Überlegungen für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte

Lehrkräfte spielen im Leben von Kindern, die von familiärer Sucht betroffen sind, eine entscheidende Rolle, da sie oft eine der wenigen stabilen Bezugspersonen sind. Da sie viel Zeit mit den Schülerinnen und Schülern verbringen, können sie potenzielle Probleme wie Rückzug, höhere Fehlzeiten, schlechtere schulische Leistungen oder Dinge wie das Fehlen eines Lunchpakets erkennen, vor allem, wenn sie aufmerksam sind. Lehrkräfte müssen sie jedoch nicht speziell identifizieren, um Unterstützung anzubieten. Die Schaffung eines integrativen Umfelds in der Klasse und die Einbeziehung von Diskussionen über die Auswirkungen der Suchterkrankungen können allen Schülerinnen und Schülern zugutekommen. Lehrkräfte sollten darauf vorbereitet sein, wenn sich ein Kind ihnen anvertraut, lokale Angebote kennen und angemessene Beratung anbieten. Die Unterstützung dieser Kinder durch sichere, ansprechende Aktivitäten kann ihre Widerstandsfähigkeit und ihr Wohlbefinden steigern

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

NACOA hat einen Leitfaden für Lehrkräfte und pädagogische Fachkräfte erstellt, der spezifischere Empfehlungen für diesen Bereich enthält (NACOA Deutschland, 2022 und NACoA, 2018)

Diskussionsanstöße:

1. Überlegen Sie, welche besonderen Herausforderungen und Chancen die Arbeit mit Kindern aus suchtbelasteten Familien bietet. Wie können Sie Ihre Unterstützung verbessern und welche zusätzlichen Schulungen könnten nützlich sein?
2. Erörterung von Strategien zur Schaffung eines unterstützenden Klassenzimmers für alle Schüler, insbesondere für diejenigen, die von Sucht betroffen sind
3. Überlegen Sie, wie sich die elterliche Sucht auf die Entwicklung und das Verhalten eines Kindes auswirkt. Welche proaktiven Schritte können Sie unternehmen, um diese Auswirkungen anzugehen?
4. Überlegen Sie, wie Sie reagieren können, wenn ein Schüler von persönlichen Problemen im Zusammenhang mit der Sucht erzählt.
5. Diskutieren Sie, wie Sie durch Aktivitäten wie Sport, Kunst und die Stärkung des Selbstwertgefühls Ihre Widerstandsfähigkeit verbessern können.

Block 5.4: Gespräche mit den Kindern

Fachkräfte aus verschiedenen Bereichen können Gelegenheit haben, Gespräche mit Kindern zu führen, die in Familien mit Suchtproblemen leben. Diese Gespräche können je nach Setting, Situation des Kindes und der Rolle der Fachperson sehr unterschiedlich sein. Unabhängig davon, ob diese Gespräche geplant oder spontan sind, ist es wichtig, sie mit Sensibilität und Sorgfalt zu führen (Sucht Schweiz, 2018). Unabhängig vom Kontext sollten alle Fachkräfte dem aktiven Zuhören und der Empathie Priorität einräumen, wie in **Modul 3** beschrieben. Diese Fähigkeiten sind von grundlegender Bedeutung, um Vertrauen aufzubauen und den Kindern zu helfen, sich gehört und verstanden zu fühlen. Wenn sie sich mit einem Kind auseinandersetzen, sollten Fachkräfte:

- **die Erfahrung des Kindes anerkennen:** Bestätigen Sie die Gefühle des Kindes und versichern Sie ihm, dass es nicht allein ist. Eine einfache Bestätigung wie: "Diese Situation ist wirklich schwierig, aber du bist nicht allein. Andere stehen vor ähnlichen Herausforderungen", kann unglaublich beruhigend sein.
- **zu offener Kommunikation ermutigen:** Fordern Sie das Kind auf, über seine Ängste, Sorgen und Gefühle zu sprechen. Einen sicheren Raum für diese Gespräche zu schaffen, ist der Schlüssel, um dem Kind zu helfen, seine Gefühle zu verarbeiten.

Methoden für Gespräche mit Kindern über die Situation zu Hause

“Auf einer Reise mit Kriebel“ (original title: “met Kriebel op reis!”)

In Belgien wurde von Ligant¹⁰ ein spezielles Hilfsmittel mit dem Titel "*met Kriebel op reis*" entwickelt, das Fachleuten hilft, einfühlsame und unterstützende Gespräche mit Kindern zu führen, deren Eltern mit psychischen Problemen oder Suchtproblemen zu kämpfen haben. Es bietet praktische Methoden und Aktivitäten, die Kindern helfen, ihre Situation zu verstehen und mit ihren Herausforderungen umzugehen.

Zielsetzung: Erleichterung von Gesprächen mit Kindern über die Herausforderungen, denen sie zu Hause aufgrund von Sucht- oder psychischen Problemen der Eltern ausgesetzt sind.

Schritte:

1. **Bauen Sie eine vertrauensvolle Beziehung auf:** Schaffen Sie zunächst eine unterstützende Umgebung, in der sich das Kind wohl fühlt. Beschäftigen Sie sich mit Aktivitäten, die dazu beitragen, ein Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens zwischen Ihnen und dem Kind aufzubauen.
2. **Deine Gefühle:** Unterstützen Sie das Kind dabei, seine Gefühle zu erkennen und auszudrücken. Bieten Sie Hilfsmittel und Aktivitäten an, die dem Kind helfen, seine Gefühle in Bezug auf die Situation zu Hause zu erkennen und auszudrücken.
3. **Auf dich selbst aufpassen:** Konzentrieren Sie sich darauf, das Kind zu befähigen, mit seiner emotionalen Gesundheit umzugehen. Besprechen Sie verschiedene Strategien für den Umgang mit herausfordernden Situationen wie Mobbing, die Förderung des Selbstwertgefühls, die Anerkennung der eigenen Stärken und die Anwendung von Entspannungstechniken.
4. **Du bist nicht allein:** Arbeiten Sie daran, das Gefühl der Isolation des Kindes zu mindern. Führen Sie Gruppenaktivitäten ein, ermutigen Sie dazu, sich mit Gleichaltrigen zu treffen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, und teilen Sie Ressourcen, wo Kinder Geschichten und Unterstützung finden können.
5. **Psychoedukation/Information:** Geben Sie altersgemäße Erklärungen über die Sucht. Helfen Sie dem Kind zu verstehen, dass das Verhalten des Elternteils mit der Sucht zusammenhängt und nicht seinen Wert als Person widerspiegelt.
6. **Besprechung der häuslichen Situation:** Erkunden Sie behutsam die Erfahrungen und Gefühle des Kindes in Bezug auf sein häusliches Umfeld. Führen Sie unterstützende Gespräche, um die spezifischen Herausforderungen, mit denen das Kind konfrontiert ist, zu verstehen und anzugehen.

Diese Strategien zielen darauf ab, das Selbstvertrauen von Fachkräften zu stärken und sie in die Lage zu versetzen, wirksam mit Kindern aus suchtbelasteten Familien umzugehen. Selbst

¹⁰ www.ligant.be

Fachkräfte mit wenig Erfahrung können diese Methoden nutzen, um wichtige Unterstützung zu leisten und eine weitere Eskalation der Probleme zu verhindern.

Das Konzept von "Met Kriebel op reis" finden Sie hier:

<https://www.euronetprev.org/projects/makethedifference/mtdownloads/>

Kindern die Suchterkrankung erklären ¹¹

Die sieben C's (NACoA, 2023)

Die "7 C's" sind ein einfacher, aber wirksamer Rahmen, um die tief sitzenden Sorgen anzusprechen, die Kinder im Umgang mit der elterlichen Sucht oft haben. Sie dienen Fachkräften als schnelle Erinnerung daran, wie sie in solchen Situationen effektiv mit Kindern kommunizieren können. Im Deutschen lauten die Sätze:

- **Ich habe es nicht verursacht. (I didn't cause it.)**
- **Ich kann es nicht kontrollieren. (I can't control it.)**
- **Ich kann es nicht heilen, aber... (I can't cure it, but...)**
- **Ich kann mich selbst versorgen, indem ich... (I can help take care of myself by...)**
- **Meine Gefühle zu kommunizieren (Communicating my feelings),**
- **Gesunde Entscheidungen treffen (Making healthy choices),**
- **Und mich zu feiern. (And celebrating me.)**

Das Verständnis der Sucht und ihrer Auswirkungen auf die Familie ist für das emotionale Wohlbefinden eines Kindes von entscheidender Bedeutung. Ohne angemessene Informationen können Kinder Schuldgefühle verinnerlichen oder schädliche Fehlvorstellungen entwickeln. Für Fachkräfte ist es wichtig, Sucht in einer altersgerechten Sprache zu erklären und zu betonen, dass es sich um eine Krankheit handelt und dass das Kind keine Schuld am Verhalten seiner Eltern trägt.

Tabelle 4: Kommunikation über die Suchterkrankung in verschiedenen Altersgruppen

Kinder im Vorschulalter	Einfache Sprache: Beschreiben Sie Sucht als eine Krankheit, die das Verhalten einer Person beeinflusst. Zum Beispiel: "Manchmal, wenn Menschen Dinge wie Alkohol oder Drogen nehmen, wird ihr Körper sehr krank, und sie können nicht aufhören, sie zu nehmen, selbst wenn sie es wollen. So wie wir Medizin brauchen, wenn wir krank sind, brauchen sie besondere Hilfe, weil ihre Krankheit nur sehr schwer zu heilen ist." Beruhigen Sie das Kind: Betonen Sie, dass es nicht seine Schuld ist und dass es in Sicherheit ist. Sagen Sie etwas wie: "Auch wenn jemand in deiner Familie an dieser Krankheit erkrankt ist, liegt das nicht daran, dass du etwas getan haben. Du bist in Sicherheit, und es gibt Menschen, die sich um dich sorgen."
--------------------------------	---

¹¹ https://nacoa.org/wp-inhalt/uploads/2023/06/SevenCs.NACoA_2023.pdf

5-9 Jahre

Grundlegendes Verständnis: Erklären Sie, dass Sucht eine Krankheit ist, die das Verhalten eines Menschen beeinflusst. Sie könnten sagen: "Sucht ist eine Art von Krankheit, die Menschen dazu bringt, immer wieder Dinge wie Alkohol oder Drogen zu nehmen, obwohl das schlecht für sie ist. Sie brauchen spezielle Hilfe, um wieder gesund zu werden, so wie jemand wegen einer anderen Krankheit einen Arzt aufsuchen muss."

Unterstützung hervorheben: Versichern Sie ihnen, dass sie nicht allein sind und dass es Fachleute gibt, die ihnen helfen. Zum Beispiel: "Auch wenn diese Krankheit schwer ist, gibt es Ärzte und Helfer, die daran arbeiten, dass alles besser wird und alle sicher sind."

10-12 Jahre

Besprechen Sie die Folgen und Risiken: Erklären Sie, dass Sucht eine Krankheit ist, die das Gehirn und das Verhalten beeinflusst und große Auswirkungen auf Familien haben kann. Zum Beispiel: "Sucht ist eine Krankheit, die das Denken und Handeln eines Menschen verändert. Da es in unserer Familie vorkommt, ist es wahrscheinlicher, dass wir mit Problemen konfrontiert werden, aber dieses Wissen hilft uns, gute Entscheidungen zu treffen und Hilfe zu suchen, wenn wir sie brauchen."

Bewältigungskompetenzen: Vermitteln Sie Strategien für den Umgang mit Gruppendruck und betonen Sie, dass sie Unterstützung suchen können. Sie könnten sagen: "Durch die Krankheit in unserer Familie bist du vielleicht mehr Druck ausgesetzt, aber denk daran, dass du dich dafür entscheiden kannst, gesund zu bleiben und Menschen um Hilfe zu bitten, denen du wichtig bist."

Teenager

Geben Sie ausführliche Erklärungen und Zusammenhänge: Betonen Sie, dass es sich bei der Sucht um eine chronische Krankheit handelt, ähnlich wie bei anderen Gesundheitszuständen, die sowohl den Einzelnen als auch seine Familie betrifft. Zum Beispiel: "Sucht ist eine ernsthafte Krankheit, die das Gehirn und das Verhalten beeinflusst und es einer Person schwer macht, mit dem Konsum von Substanzen aufzuhören, selbst wenn sie weiß, dass es ihr schadet. Wenn man die Krankheit als Krankheit versteht, kann man besser damit umgehen und sich die richtige Unterstützung suchen."

Besprechen Sie Strategien und Unterstützung: Helfen Sie ihnen zu verstehen, wie sie ihre eigenen Entscheidungen treffen können, und ermutigen Sie sie, bei Bedarf Hilfe zu suchen. Zum Beispiel: "Zu wissen, dass Sucht eine Krankheit ist, hilft uns zu verstehen, warum es wichtig ist, kluge Entscheidungen zu treffen. Wenn du dich jemals unter Druck gesetzt oder verwirrt fühlst, gibt es Menschen, die dir helfen können, und mit ihnen zu sprechen ist ein guter Weg, um stark und gesund zu bleiben."

Aufklärungsmaterial: Nutzung von Büchern, Broschüren und Online-Ressourcen zur Erklärung von Sucht. Suchen Sie nach ähnlichen Methoden und Hilfsmitteln in Ihrer Region, die mit diesen Themen übereinstimmen.

Erklärung des "normalen" Familienverhaltens

Es ist wichtig, den Kindern zu vermitteln, dass familiäre Probleme alltäglich sind, aber auch ein realistisches Bild einer gesunden Familiendynamik zu vermitteln. Dieser Ansatz schafft ein Gleichgewicht zwischen Realismus und Hoffnung, verringert die Stigmatisierung und fördert eine gesündere Sichtweise des Familienlebens.

- Betonen Sie, dass jede Familie vor Herausforderungen steht, aber Liebe, Unterstützung und Fürsorge in vielen Formen vorhanden sind.
- Bringen Sie den Kindern bei, wie sie mit familiären Schwierigkeiten konstruktiv umgehen können, und ermutigen Sie sie, Hilfe bei vertrauenswürdigen Erwachsenen zu suchen.
- Normalisierung der familiären Probleme und praktische Ratschläge, die die Kinder ermutigen, Unterstützung zu suchen, ohne sich zu schämen.
- Diskutieren Sie die Vielfalt der Familienstrukturen und -erfahrungen und helfen Sie den Kindern, die Probleme ihrer Familie als Teil eines breiteren Spektrums zu sehen.
- Machen Sie ihnen klar, dass die Schwierigkeiten ihrer Familie sie nicht definieren und dass es Wege gibt, ihre Situation zu verbessern.
- Unterstützen Sie Kinder dabei, ihre Gefühle und Erfahrungen gegenüber vertrauenswürdigen Erwachsenen zu äußern, um ihr Gefühl der Isolation zu verringern.

Online-Ressourcen:

- NACOA Germany: <https://nacoa.de/>
- Nacoa UK: <https://nacoa.org.uk/>
- NACoA US "Voice for the children": <https://nacoa.org/families/>
- Starlings Community: <https://www.starlings.ca/>
- Kinship Care Toolkit | Office of Addiction Services and Supports: <https://oasas.ny.gov/kinship-care-toolkit>

Referenzen und weiterführende Literatur Module 5

- Addiction Policy Forum (Hrsg.)(2023). Toolkit: Helping Children Impacted by Parental Substance Use Disorder. A Resource for Adults Helping Children Affected by Parental Substance Use Disorder. Sangamore.
- Reddemann, L. (2016). Imagination als heilsame Kraft: Ressourcen und Mitgefühl in der Behandlung von Traumafolgen (Leben lernen). Stuttgart: Klett-Cola.
- Council of Europe (2022). Children whose parents use drugs. Promising practices and recommendations. Straßbourg.
- Klein, M. (2022a). Suchtkranke Eltern – ein psychisches Risiko für Kinder!? Teil 3: Entwicklung der Kinder, Resilienzförderung, Hilfen. URL: <https://www.addiction.de/suchtkranke-eltern-teil-3>. (accessed on 01.10.2024).
- Leijesdorf, S., van Doesumb, K., Popmac, A, Klaassen, R. & T. van Amelsvoort. (2017). Prevalence of psychopathology in children of parents with mental illness and/or addiction: an up to date narrative review. Current Opinion in Psychiatry, 30(4), 312-31.
- Meulewater, F., de Pauw, S.S.w. & W. Vanderplassen. (2019). Mothering, Substance Use Disorders and Intergenerational Trauma Transmission: An Attachment-Based Perspective. Frontiers in Psychiatry. 10: Article 728.
- NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V. (Hrsg.)(2022). Kinder aus suchtblasteten Familien. Hilfen zur Unterstützung in Kindertagesstätte und Grundschule. Berlin.
- National Association for Children of Addiction (NACoA)(2023). Tools for Kids. URL: https://nacoa.org/tools_for_kids/. (accessed on 15.10.2024).
- National Association for Children of Addiction (NACoA)(Hrsg.)(2018). Children Impacted by Addiction: A Toolkit for Educators. Kensington, Maryland.

- Park, S., & Schepp, K. G. (2015). A systematic review of research on children of alcoholics: Their inherent resilience and vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24(5), 1222-1231.
- Sucht Schweiz (Hrsg.). 2018. Leitfaden für Fachpersonen im Sozialbereich, in der medizinischen Versorgung, in Tagesstrukturen oder in Schulen. Unterstützung für Kinder aus suchtbelasteten Familien: Grundlagen und Interventionsmöglichkeiten. Lausanne.
- United Nations. (1989). Convention on the Rights of the Child. Treaty Series, 1577, 3. Chicago.
- Usher, A. M., McShane, K. E., & Dwyer, C. (2015). A realist review of family-based interventions for children of substance abusing parents. *Systematic Reviews*, 4:177.
- Velleman, R. & L. J. Templeton. (2016). Impact of parents' substance misuse on children: An update. *BJPsych Advances*, 22(2): 108-117.
- West, R. (2013). EMCDDA Insights. Models of addiction. Lisbon: EMCDDA.
- WHO (Hrsg.)(1997). Life Skills Education for Children and Adolescents in School. Introduction and Guidelines to Facilitate the Development and Implementation of Life Skills Programmes. Geneva.
- Zobel, M. (2017). Kinder alkoholbelasteter Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen. Göttingen: Hogrefe.

Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

In Anbetracht der Tatsache, dass sich die Teilnehmenden zu diesem Zeitpunkt bereits kennen, könnten die **Blöcke 5.1 und 5.2** online bearbeitet werden, entweder im Selbststudium oder in einer Life-Sitzung.

Die Blöcke 5.3 und 5.4 sind eher praktisch ausgerichtet und beinhalten praktische Übungen und Diskussionen. Es wird daher empfohlen, diese in Präsenz durchzuführen.

Module 6:

Integrierte Ansätze zur Familienunterstützung und Vernetzung

Lernziele

- Förderung eines integrativen Ansatzes, um eine umfassende und kohärente Unterstützung für die Familie als Ganzes zu gewährleisten.
- Koordinierung und Anwendung der in den vorangegangenen Modulen erlernten Strategien, um alle Familienmitglieder wirksam zu unterstützen

Inhalt

- Block 6.1** Einführung eines integrierten, familienzentrierten Ansatzes
- Block 6.2:** Rechtliche Hinweise und Unterstützungsangebote

"Die Auseinandersetzung mit der Lebenssituation von Kindern, die in suchbelasteten Familien aufwachsen, fordert Fachkräfte arbeitsfeld-, disziplin- und institutionsübergreifend."

- Bella Donna, 2015

Block 6.1 Einführung eines integrierten, familienzentrierten Ansatzes

Fachleute aus Bereichen wie Bildung, Gesundheitswesen und Sozialarbeit müssen die weitreichenden Auswirkungen der Sucht auf Familien erkennen. Traditionelle Hilfesysteme konzentrieren sich oft auf Einzelpersonen, wie die Behandlung des Elternteils in der Suchthilfe oder die Unterstützung der Kinder in der Jugendhilfe, und übersehen dabei die Familie als Einheit. Sucht ist eine "chronische Familienkrankheit", die alle Mitglieder betrifft, insbesondere die Kinder, die möglicherweise im Stillen leiden. Ein familienzentrierter Ansatz berücksichtigt die Bedürfnisse der gesamten Familie, insbesondere die Bedürfnisse der Kinder, fördert die Transparenz zwischen den Diensten, verbessert die Ergebnisse und unterstützt die Genesung der Familie.¹²

Hinweise für Trainerinnen und Trainer: Obwohl die Umsetzung eines familienzentrierten Ansatzes eine Herausforderung darstellt, die nicht durch Schulungen für Einzelpersonen gelöst werden kann, wurde dies in das vorliegende Curriculum aufgenommen, um das Bewusstsein für die Notwendigkeit eines umfassenden Ansatzes zu schärfen.

Definition und Grundsätze eines familienzentrierten Ansatzes

Laut dem National Centre on Substance Abuse and Child Welfare (NCSACW, 2021) umfasst ein familienzentrierter Ansatz Hilfeleistungen zur Unterstützung aller Familienmitglieder von Familien mit Suchtproblemen, wobei der Schwerpunkt auf der Früherkennung und -intervention liegt. Der Ansatz geht über die Suchtbehandlung hinaus und bezieht die Bereiche Kinder- und Jugendhilfe, psychische Gesundheit, traumasensible Hilfen und

¹² <https://nacoa.org/addiction-and-the-family-systems-model/>

Bildungssysteme mit ein. Er erkennt an, dass Familien in einem breiteren sozialen und kulturellen Kontext existieren und dass das Wohlergehen der Kinder mit der elterlichen Genesung zusammenhängt.

Um dies zu erreichen, müssen die Fachkräfte sektorübergreifend zusammenarbeiten und ein koordiniertes Fallmanagement anwenden, um sicherzustellen, dass alle Familienmitglieder angemessene Dienstleistungen erhalten und eine ganzheitliche Unterstützung geboten wird. Diese Zusammenarbeit gewährleistet, dass alle Aspekte der Bedürfnisse einer Familie berücksichtigt werden, von der Suchtbehandlung über die elterlichen Fähigkeiten bis hin zu den emotionalen und entwicklungsbezogenen Bedürfnissen des Kindes. Ein umfassendes Dienstleistungsangebot und kulturelle Sensibilität sind unerlässlich, um die Bedürfnisse von Familien mit Suchtproblemen zu erfüllen.

Um einen familienzentrierten Ansatz wirksam umzusetzen, müssen mehrere Elemente vorhanden sein, wie in Kooperative Partnerschaften: Starke Partnerschaften zwischen verschiedenen Fachleuten stellen sicher, dass Familien integrierte Unterstützung über verschiedene Sektoren hinweg erhalten.

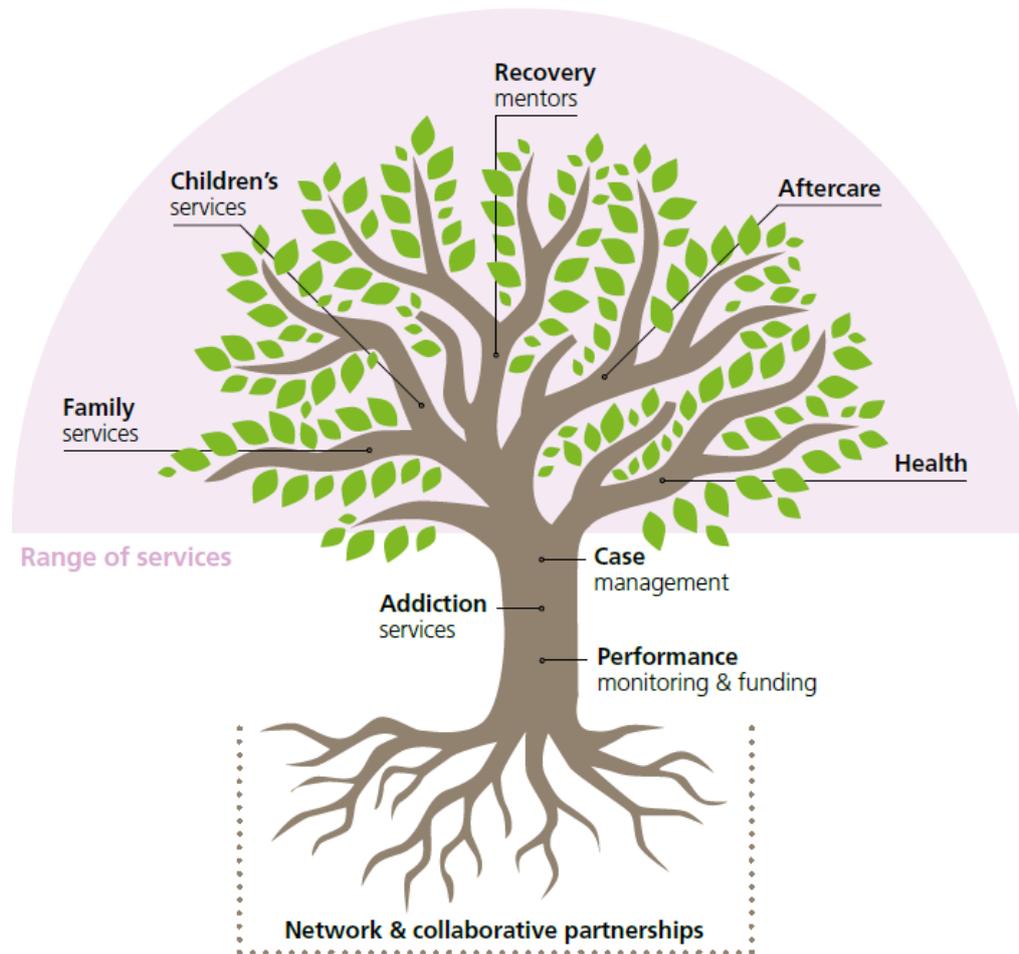
- **Angemessene und flexible Finanzierung:** Eine ausreichende und anpassungsfähige Finanzierung ist notwendig, um umfassende Dienstleistungen aufrechtzuerhalten und die unterschiedlichen Bedürfnisse der Familien zu erfüllen.
- **Leistungsüberwachung:** Regelmäßige Bewertung der Wirksamkeit von Dienstleistungen, um verbesserungswürdige Bereiche zu ermitteln.
- **Koordiniertes Fallmanagement:** Koordinieren Sie die Bemühungen aller Dienste mit einem klaren Plan für jede Familie, einschließlich regelmäßiger Kommunikation und Fortschrittskontrolle.
- **Hochwertige Behandlung:** Bieten Sie eine integrierte Suchtbehandlung an, die auch auf Elternschaft und Familiendynamik eingeht.
- **Umfassendes Dienstleistungsangebot:** Bieten Sie eine breite Palette von Dienstleistungen an, darunter Suchtbehandlung, psychologische Unterstützung, Elternbildung und Kinderbetreuung.

zu sehen ist:

- **Kooperative Partnerschaften:** Starke Partnerschaften zwischen verschiedenen Fachleuten stellen sicher, dass Familien integrierte Unterstützung über verschiedene Sektoren hinweg erhalten.
- **Angemessene und flexible Finanzierung:** Eine ausreichende und anpassungsfähige Finanzierung ist notwendig, um umfassende Dienstleistungen aufrechtzuerhalten und die unterschiedlichen Bedürfnisse der Familien zu erfüllen.
- **Leistungsüberwachung:** Regelmäßige Bewertung der Wirksamkeit von Dienstleistungen, um verbesserungswürdige Bereiche zu ermitteln.
- **Koordiniertes Fallmanagement:** Koordinieren Sie die Bemühungen aller Dienste mit einem klaren Plan für jede Familie, einschließlich regelmäßiger Kommunikation und Fortschrittskontrolle.
- **Hochwertige Behandlung:** Bieten Sie eine integrierte Suchtbehandlung an, die auch auf Elternschaft und Familiendynamik eingeht.

- **Umfassendes Dienstleistungsangebot:** Bieten Sie eine breite Palette von Dienstleistungen an, darunter Suchtbehandlung, psychologische Unterstützung, Elternbildung und Kinderbetreuung.

Abbildung2 : Wesentliche Bestandteile eines familienzentrierten Ansatzes (Englisch).



Quelle: National Centre on Substance Abuse and Child Welfare (NCSACN, 2021).

Die folgenden Schritte müssen unternommen werden:

1. **Bedürfnisse einschätzen:** Beurteilen Sie die spezifischen Bedürfnisse der Familie, verstehen Sie die Auswirkungen der Sucht auf die gesamte Familie und ermitteln Sie sowohl die unmittelbaren als auch die langfristigen Bedürfnisse.
2. **Ressourcen bewerten:** Identifizieren Sie verfügbare Ressourcen und Dienstleistungen in Ihrer Gemeinde und nutzen Sie diese effektiv.
3. **Partnerschaften aufbauen:** Entwickeln Sie kooperative Beziehungen zu anderen Fachleuten und Organisationen, um sicherzustellen, dass die Dienstleistungen koordiniert werden und die Familien umfassende Unterstützung erhalten.
4. **Einführung Hilfeangebote:** Ändern Sie bestehende Dienste oder führen Sie neue Dienste ein, die auf der Bedarfsanalyse und den verfügbaren Ressourcen basieren.

Die Bewältigung von Herausforderungen wie familiärem Widerstand, Vertraulichkeitsfragen und Stigmatisierung erfordert sorgfältige Strategien und kontinuierliche berufliche Weiterbildung:

1. **Umgang mit Widerstand:** Beziehen Sie die Familienmitglieder durch offene Kommunikation und Motivationsstrategien ein. Setzen Sie realistische Ziele und Grenzen und berücksichtigen Sie dabei sozioökonomische, kulturelle und generationsbedingte Faktoren.
2. **Umgang mit Vertraulichkeit:** Sorgen Sie für Transparenz und informierte Zustimmung bei allen beteiligten Fachleuten und respektieren Sie gleichzeitig die Privatsphäre der Familie.
3. **Umgang mit Konfliktverhalten:** Wenn ein Elternteil mit Suchtproblemen nicht bereit ist, Hilfe in Anspruch zu nehmen, sollten Sie sich darauf konzentrieren, sein Verhalten zu stabilisieren, um Verzögerungen im Prozess zu vermeiden. Priorisieren Sie Interventionen, die sich mit unmittelbaren Risiken für das Kind befassen.

Gemeinsame Verantwortung und wirksame Koordinierung

Die Zusammenarbeit bei diesem Ansatz setzt eine gemeinsame Verantwortung für das Wohlergehen der gesamten Familie voraus. Die Fachkräfte müssen zusammenarbeiten, um eine umfassende Unterstützung zu gewährleisten, die sowohl die direkten Auswirkungen der Sucht als auch damit verbundene Probleme wie Traumata und emotionale Unsicherheit berücksichtigt. Kontinuierliche Kommunikation und Partnerschaften verbessern die Wirksamkeit der Betreuung.

Politische Unterstützung und Vernetzung

Politische Unterstützung und Vernetzung sind entscheidend für den Erfolg eines familienzentrierten Ansatzes. Die Teilnahme an Arbeitsgruppen, einschlägigen Schulungen und Konferenzen hilft Fachleuten, über Ressourcen und bewährte Verfahren informiert zu bleiben. Die Nutzung des kollektiven Fachwissens verbessert die Unterstützung der Familien auf ihrem Genesungsweg.

Koordinierung mit anderen Fachleuten und Diensten

Fachleute, die mit Familien mit Suchtproblemen arbeiten, wie Sozialarbeiter, Suchtberater, Kinderschutzbeauftragte und Gesundheitsdienstleister, müssen effizient zusammenarbeiten, um umfassende Unterstützung zu bieten. Zwar bringt jede Fachkraft wichtiges Fachwissen mit, doch kann kein einzelner Dienst allen Bedürfnissen der Familien gerecht werden. Der Aufbau eines koordinierten Netzwerks und die Synchronisierung der Bemühungen sind entscheidend für eine wirksame Intervention.

Relevante Fachkräfte, mit denen Sie zusammenarbeiten können:

- **Fachkräfte für Suchttherapie und –beratung:** Bieten eine spezialisierte Behandlung für Substanzkonsumstörungen an.
- **Kinderschutzbeauftragte:** Sie sorgen für die Sicherheit und das Wohlergehen von Kindern in potenziell schädlichen Umgebungen.
- **Gesundheitswesen:** Behandlung von Fragen der körperlichen Gesundheit und des allgemeinen Wohlbefindens.
- **Lehrkräfte, Schulsozialarbeit:** Unterstützung der emotionalen und pädagogischen Bedürfnisse der Kinder.

- **Soziale Arbeit:** Erleichtern den Zugang zu kommunalen Ressourcen und Dienstleistungen.

Neben der Zusammenarbeit mit wichtigen Fachleuten und Organisationen empfiehlt es sich, ein Ressourcennetzwerk aufzubauen, das eine Liste lokaler Unterstützungsdienste, Beratungsstellen und Gemeindeorganisationen enthält. Die Nutzung von Online-Ressourcen und Lehrmaterial kann die direkte Unterstützung ergänzen.

Bewährte Verfahren für Kommunikation und Zusammenarbeit

Effektive Kommunikation ist der Schlüssel zu einer erfolgreichen Zusammenarbeit zwischen Fachleuten, die mit Familien mit Suchtproblemen arbeiten. Um Missverständnissen vorzubeugen, sollte die Kommunikation klar und deutlich sein, um sicherzustellen, dass alle Beteiligten auf derselben Seite stehen. Regelmäßige Updates per Telefon, E-Mail oder kurze Treffen helfen dabei, alle Beteiligten über den Fortschritt des Falles auf dem Laufenden zu halten. Durch die Verwendung einer einfachen, gemeinsamen Sprache wird sichergestellt, dass Fachleute aus verschiedenen Bereichen die ausgetauschten Informationen leicht verstehen können, unabhängig von ihrem jeweiligen Hintergrund. Bei der Weitergabe von Informationen ist es wichtig, sich auf das zu konzentrieren, was für eine effektive Unterstützung entscheidend ist, und gleichzeitig die Vertraulichkeit zu wahren. Regelmäßige Koordinationsitzungen sind wichtig, um laufende Fälle zu besprechen und Strategien abzustimmen, und gegebenenfalls können Fachleute gemeinsame Besuche koordinieren, um eine umfassendere Unterstützung zu bieten.

Anleitung für die Entwicklung einer verbindlichen Kooperationsvereinbarung zwischen Hilfesystemen finden Sie im Leitfaden "Building Bridges of Support" (LWL, 2023).

Die Themen und Fragen in Tabelle 5 können helfen, eine Zusammenarbeit zu initiieren.

Tabelle 5: Initiierung der Zusammenarbeit

Themen	Hilfreiche Fragen für den Dialog
Mit Vorurteilen aufräumen	Welche Vorurteile könnten die Zusammenarbeit beeinträchtigen? Wie können wir diese ansprechen und überwinden?
Angleichung der Haltung zu Familien mit Suchtbelastungen, zur Unterstützung von Familien usw.	Wie nehmen wir den Substanzkonsum und seine Auswirkungen auf Familien und Kinder wahr? Sind unsere Ansätze zur Unterstützung von Familien aufeinander abgestimmt?
Kenntnis der Zielgruppen	Was wissen wir über die Arbeit des anderen, die Arbeitsgrundsätze, die rechtlichen Grundlagen?
Feldkenntnisse	Was weiß das andere System über die Arbeit in Kinderschutzdiensten, Schulen oder im Gesundheitswesen?
Ressourcen	Über welche zeitlichen und materiellen Ressourcen verfügen alle Beteiligten?
Erwartungshaltung	Wer ist für was/wen verantwortlich? Vertraulichkeit/Transparenz/Vereinbarungen: Was wollen wir? Wie können wir uns gegenseitig in unserer Arbeit unterstützen? Wie können wir unabhängig von Krisenereignissen zusammenarbeiten?

Quelle: LWL, 2018.

Praktische Koordinierungsstrategien sind für Fachkräfte, die mit Familien mit Suchtproblemen arbeiten, unerlässlich, um eine wirksame und nahtlose Zusammenarbeit zu gewährleisten. Ein Schlüsselement ist die Bereitstellung klarer Leitlinien für Überweisungen, die spezifische Anweisungen enthalten, wie Familien an geeignete Dienste zu verweisen sind, sowie die notwendigen Informationen und Nachverfolgungsverfahren, um Fortschritte zu verfolgen. In Krisensituationen ermöglicht ein etablierter Notfallplan eine schnelle Koordination und stellt sicher, dass alle relevanten Fachleute informiert und einbezogen werden. Darüber hinaus trägt das Führen kurzer, klarer Aufzeichnungen über Interaktionen dazu bei, die Kontinuität und Klarheit bei der Bereitstellung von Dienstleistungen zu wahren.

Der Aufbau von Vertrauen und gegenseitigem Respekt zwischen den Fachkräften ist entscheidend für die Förderung einer effektiven Zusammenarbeit. Die Anerkennung und Wertschätzung des Fachwissens und der Einschränkungen der einzelnen Fachkräfte stärkt den Kooperationsprozess, während Verlässlichkeit und Verständnis dazu beitragen, das Vertrauen mit der Zeit aufzubauen (LWL, 2023).

Um Hindernisse für die Zusammenarbeit zu überwinden, sollten Fachleute potenzielle Probleme wie unterschiedliche Prioritäten oder Kommunikationsspannen erkennen und angehen. Die Klärung der Rollen und die Festlegung gemeinsamer Ziele helfen dabei, die Erwartungen abzustimmen und eine reibungslosere Zusammenarbeit zu gewährleisten. Gemeinsame Aktionen, wie von Bella Donna (2015) hervorgehoben, beinhalten die Vereinbarung klarer, koordinierter Aktionen mit allen beteiligten Parteien. Die Schaffung und Aufrechterhaltung lokaler Kooperationsvereinbarungen formalisiert ebenfalls die Zusammenarbeit, während der gegenseitige Respekt ein Eckpfeiler nachhaltiger gemeinsamer Bemühungen bleibt. Durch diese Strategien können Fachkräfte zusammenarbeiten, um bedürftigen Familien umfassende Unterstützung zu bieten.

Übungen:

- **Identifizieren Sie die Akteure:** Erstellen Sie eine Karte der wichtigsten Akteure und definieren Sie deren Rolle bei der Unterstützung von Familien.
- **Analyse von Fallstudien:** Diskutieren Sie Fälle aus dem wirklichen Leben, um wirksame Maßnahmen und alternative Ansätze aufzuzeigen.
- **Familienkartierung:** Erstellen Sie eine visuelle Darstellung einer Familie, die von Sucht betroffen ist, und ermitteln Sie ihre Dynamik und ihren Unterstützungsbedarf.
- **Gruppenarbeit:** Arbeiten Sie in Gruppen zusammen, um umfassende Unterstützungspläne für hypothetische Familien zu entwickeln.

Diskussionsanstoß: Welche Strategien der Zusammenarbeit haben sich in Ihrer Arbeit bewährt, und wie haben Sie die Herausforderungen bei der Zusammenarbeit mit anderen Diensten gemeistert?

Block 6.2: Rechtliche Hinweise & Unterstützungsangebote

In diesem Block geht es darum, den Fachkräften das Wissen über den lokalen rechtlichen Rahmen und die verfügbaren Unterstützungsstrukturen für Familien mit Suchtproblemen zu vermitteln. Die Fachkräfte sollen die Fähigkeit entwickeln, relevante rechtliche Daten zu recherchieren, zu verstehen und zu interpretieren (→ S.10 ff.) sowie sich in den verschiedenen Unterstützungsangeboten für Familien zurechtzufinden.

Die rechtlichen Rahmenbedingungen und Unterstützungsstrukturen für Familien mit Suchtproblemen sind in den einzelnen EU-Ländern sehr unterschiedlich. Daher ist es unerlässlich, sich mit den lokalen Vorschriften in Schlüsselbereichen wie Kinderschutz, Drogenkonsum und Datenschutz auseinanderzusetzen. Als Trainer ist es wichtig, den Teilnehmenden dabei zu helfen, die Rollen und Zuständigkeiten der verschiedenen Institutionen - wie Suchthilfe, Jugendhilfe, Sozialdienste, Bildung, Gesundheitswesen - zu identifizieren, damit die Fachkräfte verstehen, wer innerhalb des Systems wofür zuständig ist. Die Moderation von Gruppendiskussionen oder Rechercheaufgaben ermöglicht es den Teilnehmenden, rechtliche Informationen zu sammeln und auszutauschen, die für ihren beruflichen Hintergrund und ihre Region spezifisch sind.

Jede Fachkraft, die mit Familien mit Suchtproblemen arbeitet, sollte auch mit den **bestehenden Hilfsangeboten** vertraut sein. Die Trainer sollten einen Überblick über die verfügbaren Hilfsangebote in ihrem Land oder ihrer Region geben. Wenn bekannte Angebote fehlen, ist es wichtig, zu recherchieren oder die Teilnehmenden zu ermutigen, Informationen über bestehende Ressourcen auszutauschen, auch aus Nachbarländern mit der gleichen Sprache. Eine Diskussion darüber, welche Art von Unterstützung benötigt wird, kann auch Einblicke in die Schaffung effektiver Hilfsangebote fördern.

Das Verständnis der rechtlichen Verpflichtungen im Zusammenhang mit dem Kinderschutz ist eine Schlüsselkomponente dieses Blocks, einschließlich der Meldepflichten, der Vertraulichkeit und der Rechte der Kinder, insbesondere in Einrichtungen wie Schulen. Fachkräfte müssen sich bei allen Interventionen an ethische Richtlinien halten und Respekt, Vertraulichkeit und das Wohl aller Familienmitglieder in den Vordergrund stellen. Zu einer ethischen Praxis gehören informierte Zustimmung, Transparenz und die Berücksichtigung kultureller und individueller Unterschiede. Supervision und kollegiale Beratung werden empfohlen, wenn ethische Dilemmata auftreten, um sicherzustellen, dass die Entscheidungen mit den besten Praktiken übereinstimmen.

Relevante Gesetze und Vorschriften

Rechtliche Grundlage	Beispiel	Fokus für Fachkräfte
Kinderschutzgesetze Zweck: Gewährleistung der Sicherheit und des Wohlergehens von Kindern, insbesondere wenn ihre Bezugspersonen mit	Nationale Kinderschutzgesetze oder Rahmenregelungen, in denen festgelegt ist, wie Fälle von Kindesvernachlässigung oder -misshandlung zu erkennen, zu melden und einzugreifen sind.	Sie kennen die Meldepflichten, die gesetzlichen Schwellenwerte für das Einschreiten und die Aufgaben der Kinderschutzbehörden.

Suchtproblemen zu kämpfen haben.

Beispiel EU: Europäisches Übereinkommen über die Ausübung der Rechte des Kindes.

Länderspezifisches Beispiel: Das **Kindergesetz von 1989 (UK)** definiert die Pflichten zum Schutz von Kindern und zur Bereitstellung von Wohlfahrtsdiensten.

Kinderrechte

Ziel: Anerkennen, dass Kinder unabhängige Rechtsträger sind, und sicherstellen, dass ihre Rechte anerkannt, respektiert und umgesetzt werden. Dazu gehört es, ihr Wohlergehen zu schützen, sicherzustellen, dass ihre Stimmen gehört werden, und ihnen Zugang zu den notwendigen Ressourcen zu verschaffen, insbesondere im Kontext von Familien, die von Sucht betroffen sind.

International:

UN-Kinderrechtskonvention
EU-Kinderrechtsstrategie

Sensibilisierung für die Rechte der Kinder im Zusammenhang mit der Suchtproblematik.

Gesetze über die Verwendung von Substanzen

Zweck: Regulierung des Konsums von kontrollierten Substanzen, Behandlungsanforderungen und Strafen im Zusammenhang mit dem Drogenkonsum

Gesetze, die den rechtlichen Status von Substanzen, die Strafen für den Besitz oder Vertrieb und den Zugang zu Behandlungsdiensten festlegen.

Länderspezifisches Beispiel: Betäubungsmittelgesetz (BtmG) (Deutschland) regelt die Kontrolle und Klassifizierung von Drogen.

Verstehen, wie sich die Gesetze zum Drogenkonsum auf die Familiendynamik auswirken und welche rechtlichen Pflichten bei der Suchtbehandlung bestehen.

Beispiel EU: EU-Drogenstrategie 2021-2025, die sich auf Prävention, Behandlung und Schadensbegrenzung konzentriert.

Vertraulichkeit und Datenschutzgesetze

Zweck: Sicherstellen, dass persönliche Informationen, insbesondere medizinische und soziale Daten, vertraulich und angemessen behandelt werden.

DSGVO (EU-Datenschutzgrundverordnung):

Regelt, wie Fachleute personenbezogene Daten sammeln, speichern und weitergeben dürfen.

Gesundheitsspezifische Gesetze: Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG), HIPAA (USA) oder weitere europäische Entsprechungen.

Verstehen Sie die Regeln für die gemeinsame Nutzung von Daten, insbesondere bei sensiblen Sucht- oder Kinderschutzfällen.

	Gesetze, die den Informationsaustausch zwischen Behörden, die mit Familien arbeiten, regeln.	
<p>Familienrecht</p> <p>Zweck: Behandlung von rechtlichen Verantwortlichkeiten, elterlichen Rechten und Sorgerechtsfragen in Fällen, in denen die Sucht die Erziehungsfähigkeit beeinträchtigt.</p>	Nationale familienrechtliche Rahmenbedingungen, die sich mit Scheidung, Sorgerecht, Adoption und Kindeswohl im Zusammenhang mit der Suchtproblematik befassen.	Sie sind sich bewusst, wie sich die Sucht auf die elterlichen Rechte, die Vormundschaft und die Sorgerechtsentscheidung auswirkt.
<p>Gesetze zur Gesundheitsversorgung und psychischen Gesundheit</p> <p>Ziel: Definition des Zugangs zu Suchtbehandlung, psychosozialen Diensten und Rechten im Gesundheitswesen für Familien mit Suchtproblemen</p>	<p>Gesetze, die die Zuständigkeiten im Bereich der öffentlichen Gesundheit und den Zugang zu Diensten für Suchtkranke und psychisch Kranke regeln.</p> <p>Länderspezifisches Beispiel: PsychKG (NRW) oder Mental Health Act (UK) regeln die Behandlung und Versorgung von Menschen mit psychischen Störungen, einschließlich Sucht.</p>	Sie kennen die Wege für den Zugang zur Behandlung und die rechtlichen Verfahren für eine nicht freiwillige Behandlung, falls erforderlich.
<p>Verordnungen über Sozialdienste</p> <p>Zweck: Definition der Rolle der Sozialdienste bei der Unterstützung gefährdeter Familien und der Koordinierung der Betreuung zwischen den Behörden.</p>	<p>Gesetze und Verordnungen, die festlegen, wie Sozialdienste mit Suchtbehandlung, Jugendhilfe und anderen Familienunterstützungssystemen zusammenarbeiten.</p> <p>Länderspezifisches Beispiel: Das SGB VIII beschreibt die Aufgaben der öffentlichen Jugendhilfe (Jugendämter) und formuliert den Anspruch von Kindern, Jugendlichen und Eltern auf Unterstützung, insbesondere wenn eine Gefährdung des Kindeswohls besteht oder Hilfen zur Erziehung nötig sind.</p>	Sie kennen die Zuständigkeiten von Sozialarbeitern und Sozialdiensten bei der Unterstützung von Familien sowie die Überweisungsmechanismen kennen.
<p>Ethische und berufliche Richtlinien</p> <p>Ziel: Sicherstellen, dass Fachkräfte ethische Grundsätze einhalten, einschließlich Respekt, Nichtdiskriminierung und Handeln im besten Interesse von Familien und Kindern.</p>	<p>Berufsethische Richtlinien, die sich mit Fragen wie informierter Zustimmung, Transparenz und kultureller Sensibilität befassen.</p> <p>Beispiel: Der Ethikkodex der International Federation of Social Workers (IFSW) enthält ethische Leitlinien für Fachkräfte im Sozialwesen.</p>	Sie halten ethische Verpflichtungen ein und stellen sicher, dass die Interventionen respektvoll und familienorientiert sind.

Nutzung von Technologie und Ressourcen: Fachkräfte sollten den Einsatz digitaler Tools und Ressourcen prüfen, um Familien bei der Bewältigung von Suchtproblemen zu unterstützen. Dazu gehören Apps zur Verfolgung der Genesung, zur Verbindung mit Selbsthilfegruppen oder zum Zugriff auf Bildungsmaterialien. Trainer sollten eine Liste relevanter digitaler Hilfsmittel und lokaler oder Online-Ressourcen erstellen, wie z. B. Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Bildungsinhalte, die den direkten professionellen Austausch ergänzen.

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

Für Trainerinnen und Trainer ist eine gründliche Recherche zu rechtlichen Fragen, bestehenden Unterstützungsangeboten und relevanten Akteuren unerlässlich. Trainerinnen und Trainer sollten den Teilnehmenden einen organisierten Überblick über rechtliche Aspekte, Ressourcennetzwerke und Unterstützungsstrukturen in dem jeweiligen Land oder der Region geben. Ermutigen Sie die Teilnehmenden, sich in Arbeitsgruppen zu engagieren, um diese Informationen zu sammeln und zu analysieren, und fördern Sie so ein gemeinschaftliches Lernumfeld.

Referenzen und weiterführende Literatur Module 6

- AFINet – Addiction and the Family International Network (Hrsg.)(n.d.). The 5-Step Method Resource Hub. Training information & Self Directed Learning for people to deliver the intervention to help family members. URL: <https://www.afinetwork.info/5-step-method-resources-introduction> (accessed on 01.10.2024).
- Landeskoordinierungsstelle Frauen und Sucht NRW, BELLA DONNA (Hrsg.)(2015). Entwicklung einer Kooperationsvereinbarung zwischen Drogenhilfe, Jugendhilfe und medizinischer Versorgung. Arbeitshilfe. URL: https://www.belladonna-essen.de/wp-content/uploads/2022/07/Arbeitshilfe_Entwicklung_einer_Kooperationsvereinbarung.pdf (accessed on 01.10.2024).
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.)(2023). Building Bridges of Support: A Collaborative Path of Different Help Systems to Empower Families with Addiction Issues. Münster.
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (Hrsg.)(2020). Jugendhilfe und Suchthilfe – gemeinsam für den Kinderschutz. Dokumentation. Forum Sucht, 53
- Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL)(Hrsg.)(2018). Nah dran! Ein Wegweiser zur Suchtprävention in Einrichtungen der stationären Jugendhilfe. Münster
- NACoA (Hrsg.)(n.d.a). Addiction and the Family Systems Model. URL: <https://nacoa.org/addiction-and-the-family-systems-model/> (accessed on 17.09.2024).
- National Centre on Substance Abuse and Child Welfare (Hrsg.)(2021). Module 1: Overview of a Family-Centred Approach and Its Effectiveness.
- National Centre on Substance Abuse and Child Welfare (Hrsg.)(2021). Module 2: On the Ground Family-Centred Practice.
- National Centre on Substance Abuse and Child Welfare (Hrsg.)(2021). Module 3. Collaboration To Support Family-Centred Practices at the County and State Level.

Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning

Die beiden **Blöcke 6.1. und 6.2.** könnten sehr gut in einem E-Learning-Format durchgeführt werden. Für Diskussionen sollten die Teilnehmenden in einer Online- oder persönlichen Sitzung zusammenkommen.

Die Trainerinnen und Trainer sollten jedoch darauf vorbereitet sein, die Teilnehmenden zu motivieren, sich in ihren Systemen für den familienzentrierten Ansatz einzusetzen. Dies lässt sich wahrscheinlich leichter in persönlichen Gesprächen erreichen.

Module 7:

Selbstfürsorge und Burnout-Prävention für Fachkräfte, die mit Familien mit Suchtbelastungen arbeiten

Lernziele

- Erkennen Sie die ersten Anzeichen und Auswirkungen von Burnout auf Ihr persönliches und berufliches Leben.
- Lernen Sie, praktische Strategien zur Selbstfürsorge und Achtsamkeit anzuwenden, um Stress zu bewältigen und Burnout zu verhindern.
- Förderung der Resilienz und eines unterstützenden, auf Selbstfürsorge ausgerichteten Arbeitsumfelds.

Inhalt

Block 7.1: Hintergrund von Burnout bei Fachkräften, die mit Familien mit Suchtbelastung arbeiten
Block 7.2: Burnout-Prävention und Selbstfürsorge

Fachkräfte im Gesundheits- und Sozialwesen sind häufig hohen emotionalen und psychologischen Belastungen ausgesetzt, werden aber bei Präventionsmaßnahmen zur psychischen Gesundheit häufig übersehen (Klein, 2022b). Insbesondere Fachkräfte der Sozialen Arbeit sind mit erheblichen emotionalen Anforderungen konfrontiert, wobei viele von ihnen von erheblicher emotionaler Erschöpfung berichten (Hollederer, 2022). Diejenigen, die mit Familien mit Suchtproblemen arbeiten, stehen vor besonderen Herausforderungen, die ein hohes Maß an Fachwissen, persönlicher Sorgfalt und Selbstreflexion erfordern. Diese Arbeit ist körperlich, geistig und emotional anspruchsvoll (Morris, 2017) und kann ohne angemessene Unterstützung zu Burnout und verminderter Effektivität führen.

Die WHO-Leitlinien für die psychische Gesundheit von Arbeitnehmern betonen die Notwendigkeit umfassender Maßnahmen zur Bindung von Arbeitnehmern, zur Verbesserung ihres Wohlbefindens und zur Behebung des Fachkräftemangels. Präventive Maßnahmen, wie die in diesem Modul beschriebenen, sind für die Aufrechterhaltung einer gesunden Belegschaft, die in der Lage ist, eine qualitativ hochwertige Pflege zu erbringen, unerlässlich (Weltgesundheitsorganisation, 2024). Daher verlagert dieses letzte Modul den Fokus nach innen, um Fachkräfte dabei zu unterstützen, ihre Arbeit aufrechtzuerhalten und emotionale Anforderungen zu bewältigen. Indem sie ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden in den Vordergrund stellen, können sie den von ihnen betreuten Familien weiterhin eine qualitativ hochwertige, familienzentrierte Pflege bieten (Abdul Rahim et al., 2022).

Block 7.1. Hintergrund von Burnout bei Fachkräften, die mit Familien mit Suchtbelastung arbeiten

Fachkräfte, die mit Familien mit Suchtproblemen arbeiten, stehen vor einzigartigen und tiefgreifenden Herausforderungen, die potenziell zu Burnout führen können. Die Forschung zu diesem Thema legt nahe, dass die Arbeit mit Klienten, die traumabezogene Probleme haben, zu einer Konstellation von Reaktionen führen kann, einschließlich stellvertretender

Traumatisierung¹³, Mitgefühlsmüdigkeit und Burnout. Dies wird durch weitere Forschungen zu traumatischem Stress in verschiedenen Berufen unterstützt, darunter Therapeuten im Bereich der psychischen Gesundheit, Kliniker in der Sozialarbeit, Krankenschwestern und -pfleger, Angehörige der Gesundheitsberufe, Ärzte und Anbieter von Diensten für häusliche Gewalt (Waegemeakers Schiff & Lane, 2019).

Stellvertretende Traumatisierung (Vicarious Traumatization, VT) versteht man die nachteiligen Veränderungen in der Selbst-, Fremd- und Weltwahrnehmung von Fachkräften, die sich aus dem Kontakt mit anschaulichen und traumatischen Inhalten ihrer Klienten ergeben. Dieses Phänomen wird häufig von **sekundärem traumatischem Stress (STS)** begleitet, der psychologische Symptome umfasst, die denen der posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) ähneln und durch den Umgang mit traumatisierten Personen entstehen. Obwohl sowohl VT als auch STS verwandte Konstrukte sind, herrscht in der Literatur oft Unklarheit über ihre Definitionen und ihre Abgrenzung zu Burnout und Mitgefühlsmüdigkeit. Es gibt Hinweise darauf, dass Faktoren wie die persönliche Traumageschichte, Bewältigungsstile, Supervisionserfahrungen und das Ausmaß der Exposition gegenüber traumatischem Material wesentlich zur Entwicklung von VT und ST beitragen (Baird & Kracen, 2006). Annunziata und Kollegen (2024) haben einen engen Zusammenhang zwischen Suchtkrankenhelfern - insbesondere Suchtkrankenpflegern - und stellvertretender Traumatisierung festgestellt.

Die Arbeit mit Menschen, die an einer Suchterkrankung leiden, erfordert im Allgemeinen Einfühlungsvermögen und psychologische Intimität. Die Arbeit ist geistig und emotional anspruchsvoll und wird oft als stressig und frustrierend erlebt. Darüber hinaus können strukturell negative Bedingungen am Arbeitsplatz, wie Unterfinanzierung, politische und administrative Zwänge und die asymmetrische Hilfsbeziehung zwischen Therapeut und Patient, Stress und Burnout noch verstärken (Klein, 2022b).

In einer Studie von Abdul Rahim et al. (2022) in Zusammenarbeit mit dem World Innovation Summit for Health (WISH) und der WHO gab mindestens ein Viertel der weltweit befragten Beschäftigten im Gesundheits- und Pflegebereich Angstzustände, Depressionen und Burnout-Symptome an.

Hinweise für Trainerinnen und Trainer: Recherchieren Sie aktuelle Daten zu Burnout und Fachkräften in den relevanten Sektoren in Ihrem eigenen Land.

Trotz dieser Herausforderungen ist Burnout vermeidbar. In diesem Block geht es um das Erkennen der Anzeichen und Symptome von Burnout und um Strategien zur Prävention. Zu den Maßnahmen zur Vorbeugung von Burnout gehören Selbstfürsorge, Stressbewältigungstechniken und die Aufrechterhaltung eines gesunden Gleichgewichts zwischen Arbeit und Privatleben.

Definition und Ursachen von Burnout

Burnout ist definiert als ein schwerer Stresszustand, der zu körperlicher, geistiger und emotionaler Erschöpfung führt.

Burn-out ist in ICD-11 wie folgt definiert:

"Burn-out ist ein Syndrom, das als Folge von chronischem Stress am Arbeitsplatz verstanden wird, der nicht erfolgreich bewältigt wurde. Es ist durch drei Dimensionen gekennzeichnet:

- Gefühle von Energiemangel oder Erschöpfung;
- zunehmende mentale Distanz zur Arbeit oder Gefühle von Negativismus oder Zynismus in Bezug auf die Arbeit; und
- geringere berufliche Effizienz.

Burn-out bezieht sich speziell auf Phänomene im beruflichen Kontext und sollte nicht zur Beschreibung von Erfahrungen in anderen Lebensbereichen herangezogen werden".

Jeder, der ständig einem hohen Maß an Stress ausgesetzt ist, kann ein Burnout erleben. Fachkräfte, die Menschen helfen oder Menschen betreuen, sind besonders anfällig für diesen Gesundheitszustand (z. B. Fraga, 2019).

Menschen, die hohe Leistungen erbringen, Perfektionisten sind, "ihren Job lieben" oder ein hohes Stressniveau haben, sind anfälliger für diesen Zustand. Zu den wichtigsten Faktoren, die zum Burnout beitragen, gehören Umweltstress, individuelle Persönlichkeitsmerkmale, persönliche Reaktionen auf Stress und hohe persönliche Ansprüche.

Symptome/Anzeichen von Burnout:

Burnout besteht in der Regel aus drei Dimensionen: emotionale Erschöpfung, Depersonalisierung und ein geringes Gefühl der persönlichen Erfüllung. Darüber hinaus kann ein Mangel an Anerkennung für die eigenen Bemühungen das Burnout verstärken, insbesondere bei Personen mit hohen Erwartungen (Ratcliff, 2024).

Fachkräfte, die unter Burnout leiden, können die folgenden Symptome aufweisen (Fraga, 2019)

- **Erschöpfung:** Das Gefühl, körperlich und seelisch erschöpft zu sein. Zu den körperlichen Symptomen können Kopf- und Magenschmerzen sowie Appetit- und Schlafstörungen gehören.
- **Isolation:** Menschen mit Burnout neigen dazu, sich überfordert zu fühlen. Infolgedessen können sie aufhören, Kontakte zu knüpfen und sich Freunden, Familienmitgliedern und Arbeitskollegen anzuvertrauen.
- **Fluchtphantasien:** Unzufrieden mit den nicht enden wollenden Anforderungen ihres Jobs, fantasieren Menschen mit Burnout möglicherweise davon, wegzulaufen oder einen Solo-Urlaub zu machen. In extremen Fällen greifen sie zu Drogen, Alkohol oder Essen, um ihren emotionalen Schmerz zu betäuben. Erhöhte mentale Distanz zur Arbeit oder Gefühle von Negativismus oder Zynismus im Zusammenhang mit der Arbeit
- **Gereiztheit:** Burnout kann dazu führen, dass Menschen ihre Gelassenheit gegenüber Freunden, Kollegen und Familienmitgliedern leichter verlieren. Auch die Bewältigung normaler Stressfaktoren wie die Vorbereitung auf ein Arbeitstreffen, das Fahren der Kinder zur Schule und die Erledigung von Aufgaben im Haushalt können sich unüberwindbar anfühlen, vor allem wenn die Dinge nicht wie geplant laufen.
- **Häufige Krankheiten:** Burnout kann ebenso wie anderer Dauerstress das Immunsystem schwächen, so dass man anfälliger für Erkältungen, Grippe und

Schlaflosigkeit wird. Burnout kann auch zu psychischen Problemen wie Depressionen und Angstzuständen führen.

- **Verminderte berufliche Effizienz:** Dieses Gefühl kann auftreten, wenn eine Person glaubt, bei der Arbeit nicht erfolgreich zu sein. Wenn wir glauben, dass wir nicht unser Bestes geben, besteht ein höheres Risiko für Burnout.

Auswirkungen von Burnout auf das Privatleben von Fachkräften

Burnout betrifft in erheblichem Maße Familien und ist ein komplexes Thema. Viele Menschen versuchen, ihre Unzufriedenheit zu verbergen, aber Familienmitglieder bemerken oft die Müdigkeit, den Rückzug und die Entmutigung ihrer Angehörigen. Diese Situation kann nicht nur für den Betroffenen selbst, sondern auch für seine Familie und seine Karriere kostspielig sein und sich auf alle auswirken, die mit ihm zu tun haben. Die Forschung unterstreicht den Wert der Familientherapie bei der Behandlung von Burnout, indem sie die Sichtweise der Familie auf Stress versteht und die Schuld für die Schwierigkeiten des Einzelnen vermeidet (Ratcliff, 2024).

Burnout ist in der Regel sowohl auf persönliche als auch auf arbeitsbezogene Faktoren zurückzuführen, weshalb es wichtig ist, die eigentlichen Ursachen zu ermitteln. Diskrepanzen zwischen den Arbeitsaufgaben und der Persönlichkeit eines Mitarbeiters, die Arbeitsbedingungen, eine hohe Arbeitsbelastung sowie ethische Dilemmata zwischen persönlichen Überzeugungen und den Erwartungen der Behörde können ein Burnout verschlimmern. Studien zeigen, dass Sozialarbeiter, die unter Burnout leiden, häufig Symptome wie Depressionen, Angstzustände, Reizbarkeit und geringere Zufriedenheit in der Ehe aufweisen, was die Familienbeziehungen weiter belastet (idem).

Da sich das Privatleben auf das Arbeitsleben auswirkt (und umgekehrt), ist zu beachten, dass Burnout zu einer verminderten Arbeitsqualität, Fehlzeiten und schlechter Arbeitsmoral führen kann (idem).

Block 7.2 Burnout-Prävention und Selbstfürsorge

In dem anspruchsvollen Bereich der Sozialarbeit, insbesondere für diejenigen, die mit Familien mit Suchtproblemen arbeiten, überschattet der unerbittliche Drang zur Erschöpfung oft die entscheidende Notwendigkeit von Selbstfürsorgepraktiken. Jahrelang wurde Selbstfürsorge oft als Trend, oberflächliches Diskussionsthema in Schulungen und Workshops oder als Hashtag in den sozialen Medien abgetan. Die Anwendung von Selbstfürsorge ist jedoch für eine effektive Praxis der Sozialarbeit unerlässlich.

Burnout stellt in diesem Beruf ein erhebliches Risiko dar, dem jedoch durch gezielte Präventionsstrategien und Selbstfürsorge wirksam vorgebeugt werden kann. In einer Kultur, in der Stress und Überarbeitung häufig verherrlicht werden, ist Selbstfürsorge unerlässlich, um ein Gleichgewicht zu finden und gleichzeitig andere zu unterstützen. Sie stellt eine bewusste Entscheidung für Aktivitäten dar, die den Seelenfrieden, die Ruhe und die körperliche Regeneration inmitten der Herausforderungen der Betreuung gefährdeter Bevölkerungsgruppen fördern. Die Priorisierung der Selbstfürsorge fordert die Fachkräfte auf, ihr eigenes Wohlbefinden zu fördern, bevor sie sich angemessen um andere kümmern können, und betont die Bedeutung von Selbstmanagement und Selbstkorrektur.

Darüber hinaus bietet die Selbstfürsorge dem Einzelnen eine wertvolle Gelegenheit, seine Bedürfnisse anzuerkennen und die Unterstützung anderer zu suchen, wodurch die Idee

gestärkt wird, dass die Fürsorge für sich selbst kein Akt der Selbstsucht ist, sondern eine Voraussetzung für die Erhaltung der Fähigkeit, anderen zu helfen. Indem sie sich die Selbstfürsorge zu eigen machen und wirksame Präventionsstrategien umsetzen, können Fachkräfte ihre Widerstandsfähigkeit kultivieren, ihre Effektivität verbessern und die Qualität der Betreuung von Familien, die sich in der komplexen Welt der Sucht bewegen, erhöhen (Ratcliff, 2024).

Übung: Reflektieren Sie über persönliche Erfahrungen mit Burnout oder Beobachtungen von Burnout bei anderen (entweder stillschweigend jeder Teilnehmende für sich selbst oder gemeinsam mit der Gruppe, je nach Gruppenatmosphäre).

Online-Ressourcen:

Blogs, Online-Hilfsangebote & Podcasts: Es gibt eine Vielzahl von Podcasts und Blogs zum Thema, die online oder auf den gängigen Podcast-Plattformen verfügbar sind.

- <https://www.webmd.com/mental-health/burnout-symptoms-signs>
- <https://www.healthline.com/health/tips-for-identifying-and-preventing-burnout-signs>

Selbstfürsorge / self-care

Übung:

1. Schreiben Sie Wörter auf, die Ihnen in den Sinn kommen, wenn Sie von Selbstfürsorge oder „self-care“ sprechen
2. Denken Sie an ein Erlebnis in Ihrem Leben, bei dem Ihnen eine Person nötige Pflege oder Fürsorge gegeben hat. Halten Sie dieses Erlebnis auf einem Blatt Papier fest, und zwar so, dass es Sie ausdrückt: Denken Sie an die Farben, die Gerüche, die Werte, die Sie mit dieser Person verbinden.
3. Denken Sie nun an eine Person, auf die Sie diese Fürsorgeerfahrung übertragen haben. Wie hat Ihre frühe Erfahrung Sie bei Ihrer jetzigen Pflege/Fürsorge beeinflusst? Bereichern Sie Ihr "Bild".
4. Bilden Sie Paare und tauschen Sie Ihre Erfahrungen aus.
5. Diskussion: Haben Sie sich selbst jemals diese Art von Fürsorge gegeben?

Ziel der Selbstfürsorge sollte es sein, künftigen Stressfaktoren vorzubeugen (Ratcliff, 2024). Selbstfürsorge ist eine grundlegende Praxis zur Förderung unseres geistigen, körperlichen und sozialen Wohlbefindens. Sie bedeutet, dass wir Zeit und Energie aufwenden, um unsere Gesundheit auf allen Ebenen zu fördern und unseren Bedürfnissen und Emotionen mit Mitgefühl und Verständnis zu begegnen. Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass eine wirksame Selbstfürsorge eine Kombination aus Selbsterkenntnis, Freundlichkeit gegenüber sich selbst und Aufmerksamkeit für andere erfordert. Dazu gehört ein ausgewogener Ansatz für das körperliche, emotionale und soziale Wohlbefinden (Sovold et al. 2021).

Sich eine "Selbstfürsorge-Mentalität" anzueignen, kann eine Herausforderung für Fachkräfte sein, die im "Pflegebereich" tätig sind. Genau aus diesem Grund ist es umso wichtiger, daran zu arbeiten.

➔ **Diskussionsanstoß:** Warum glauben SIE, dass Selbstfürsorge wichtig ist?

Positive Auswirkungen der Selbstfürsorge

- **Reduziert Stress und Erschöpfung:** Selbstfürsorge hilft, die Herausforderungen und den Stress des Alltags flexibler zu bewältigen und den Cortisolspiegel wirksam zu senken, wodurch die Energie wiederhergestellt und die geistige und körperliche Widerstandsfähigkeit gestärkt wird. Gesunde Gewohnheiten wie Bewegung und eine gesunde Ernährung schützen vor der körperlichen und geistigen Erschöpfung, die ein Burnout mit sich bringt.
- **Verbessert die geistige Gesundheit:** Die Beschäftigung mit angenehmen Aktivitäten stärkt das positive Denken, lindert die Symptome von Depressionen und Angstzuständen und steigert das allgemeine psychische Wohlbefinden. Selbstfürsorge hilft Ihnen, Stress, Frustration und andere negative Emotionen, die mit Burnout verbunden sind, effektiv zu bewältigen.
- **Verbessert das Körperbewusstsein:** Indem wir auf unseren Körper hören und durch Praktiken wie Bewegung und richtige Ernährung auf unsere körperlichen Bedürfnisse eingehen, entwickeln wir ein tieferes Verständnis für unsere Gesundheit und unser Wohlbefinden. Selbstfürsorge durch eine gesunde Ernährung, Bewegung und ausreichend Schlaf stärkt unser Immunsystem und schützt uns vor Krankheiten.
- **Stärkt das Selbstwertgefühl:** Selbstfürsorge fördert das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen und ermöglicht es Ihnen, gesunde Grenzen zu setzen und Ihre Bedürfnisse zu verteidigen.
- **Wiederherstellung des Gleichgewichts und Verbesserung der Beziehungen:** Wenn Sie sich Zeit für Aktivitäten nehmen, die Ihnen Spaß machen und die Sie entspannen, konzentrieren Sie sich weniger auf die Arbeit und bringen Ihr Leben wieder ins Gleichgewicht. Sich um sich selbst zu kümmern, fördert Glück und Ausgeglichenheit, wirkt sich positiv auf unsere Interaktionen mit anderen aus und verbessert die Kommunikation und das Verständnis.
- **Steigert die Produktivität:** Das Gefühl, ausgeruht und geistig ausgeglichen zu sein, führt zu besserer Konzentration, besserem Gedächtnis und höherer Kreativität, was die Effizienz sowohl im Berufs- als auch im Privatleben steigert.

Selbstfürsorge ist entscheidend für den Umgang mit und die Vorbeugung von Burnout und bietet Vorteile, die das allgemeine Wohlbefinden verbessern.

Hinweise für Trainerinnen und Trainer:

- ➔ Verwenden Sie für die Diskussionen die Walk-and-Talk-Methode und lassen Sie die Teilnehmenden einen Spaziergang im Freien machen, während sie diese Themen mit 1-2 anderen diskutieren.
- ➔ Wenn Sie können, sollten Sie die Sitzung an einem schönen Ort in der Natur abhalten.

Praktische Übungen zur Selbstfürsorge

Natürlich können Fachkräfte nicht alle Faktoren beeinflussen, die für ihren Stress und ihre Arbeitsbelastung relevant sind. Für einen großen Teil sind die Organisation, das System und die Politik verantwortlich. Es gibt jedoch einige Aspekte, die Fachkräfte selbst beeinflussen können und die in den folgenden Abschnitten beschrieben werden.

Körperliche Gesundheit:

- **Hören Sie auf Ihren Körper:** Achten Sie auf Ihre körperlichen Bedürfnisse und gehen Sie auf sie ein.

- **Achten Sie auf eine ausgewogene Ernährung:** Essen Sie eine Vielzahl von Obst, Gemüse und Vollkornprodukten.
- **Bleiben Sie hydriert:** Trinken Sie über den Tag verteilt viel Wasser.
- **Bewegen Sie sich regelmäßig:** Wählen Sie körperliche Aktivitäten, die Ihnen Spaß machen und die Sie durchhalten können.
- **Priorisieren Sie den Schlaf:** Sorgen Sie dafür, dass Sie jede Nacht ausreichend erholsamen Schlaf bekommen.
- **Achten Sie auf Ihren eigenen Substanzkonsum, einschließlich Alkohol, Tabak und Cannabis.**

Psychische Gesundheit:

- **Kennen Sie Ihre Gedanken:** Achten Sie auf Ihre Gedanken und Gefühle, erkennen Sie Ihre Grenzen und kommunizieren Sie diese klar.
- **Fördern Sie die Gesundheit Ihres Gehirns:** Legen Sie digitale Pausen ein, verwalten Sie Aufgaben mit Hilfe von Tools für Konzentration und Zeitmanagement, und verwenden Sie Listen, um organisiert zu bleiben.
- **Nehmen Sie sich Zeit zum Entspannen:** Beschäftigen Sie sich mit Aktivitäten, die Ihnen Spaß machen, wie Lesen, Musik hören, Zeit in der Natur verbringen oder Hobbys nachgehen.
- **Üben Sie Achtsamkeit:** Wenden Sie Techniken wie Yoga, Meditation oder tiefe Atemübungen an, um Stress zu bewältigen.
- **Fördern Sie gesunde Beziehungen:** Pflegen Sie positive Beziehungen zu Familie, Freunden und Kollegen.
- **Suchen Sie professionelle Unterstützung:** Zögern Sie nicht, sich bei Bedarf an einen Psychologen oder Therapeuten zu wenden, um sich beraten zu lassen.

Hinweise für Trainerinnen und Trainer: Bauen Sie beispielhafte Übungen wie Meditationsübungen, Atemarbeit oder Yoga in das Training ein, zahlreiche Beispiele finden Sie im Internet.

Soziale Gesundheit:

- Verbringen Sie Zeit mit Ihren Lieben.
- Treten Sie Gruppen oder Clubs bei, die Ihre Interessen teilen.
- Nehmen Sie an einer Tätigkeit teil, die Ihnen Freude bereitet und einen Beitrag zur Gesellschaft leistet.

Geistige Gesundheit:

- Nehmen Sie sich Zeit zum Nachdenken und zur Verbindung mit sich selbst und Ihren Werten.

Übung "Savouring" für das tägliche Wohlbefinden (fortlaufende Übung für 1 Woche) (Bryant & Veroff 2007).

Ziel: Unterstützung der Teilnehmenden beim Stressabbau und bei der Steigerung der Lebensfreude durch Konzentration auf positive, sinnliche Erfahrungen in täglichen Achtsamkeitspausen.

Anweisungen:

1. **Tägliche 20-Minuten-Pause:** Machen Sie eine Woche lang jeden Tag eine 20-minütige Pause, um etwas Angenehmes zu tun (z. B. einen Spaziergang, einen Kaffee trinken, ein Bad nehmen). Konzentrieren Sie sich während der Pause auf Sinneserfahrungen - Gerüche, Geräusche, Farben und Texturen - und bleiben Sie im Moment präsent.
2. **Nach der Pause:** Denken Sie kurz darüber nach, wie Sie sich gefühlt haben. Planen Sie die Pause für den nächsten Tag und freuen Sie sich auf sie.
3. **Reflexion am Ende der Woche:** Vergleichen Sie am Ende der Woche, wie Sie sich im Vergleich zur Woche vor dem Ritual gefühlt haben.

Übung "Sicherer Ort"

Leiten Sie Ihre Teilnehmenden bei dieser Übung wie folgt an: "Schließen Sie die Augen und atmen Sie 3 Mal tief ein. Denkt an einen Ort, der euch Frieden bringt oder an dem ihr euch sicher und wohl fühlt. Das kann ein realer Ort sein oder nur in Ihrer Fantasie. Was ist dieser Ort? Wo befindet er sich? Wie ist er beschaffen? Was sehen, hören, riechen oder fühlen Sie in Ihrem Körper? Wenn es etwas gibt, das nicht sicher/bequem/gut ist, dann fühlen Sie sich frei, es zu ändern. Nehmen Sie sich Zeit, Ihren sicheren Ort zu erkunden. Wenn Ihr Platz "fest" ist, machen Sie eine Geste oder kleine Bewegung, die Sie an diesen Platz erinnert. Dies kann ein Anker für Sie sein, jedes Mal, wenn Sie zurückkommen wollen oder einen schwierigen Moment haben, so kann es Ihnen helfen, sich sicher zu fühlen, indem es Sie an Ihren "sicheren Ort" erinnert.

Online Ressourcen

- <https://www.nami.org/health-professional/5-ways-i-help-myself-when-my-job-is-to-help-others/>
- <https://mosaicsofcare.org/self-care-practices/>
- <https://www.calm.com/blog/self-care-practices>

Achtsamkeit

Die American Psychological Association (APA) definiert Achtsamkeit, die sich aus buddhistischen Traditionen entwickelt hat, als "Gewahrsein der eigenen inneren Zustände und der Umgebung", wobei der Schwerpunkt auf der Präsenz und der Urteilsfreiheit liegt. Es geht darum, Gedanken, Emotionen und gegenwärtige Erfahrungen zu beobachten, ohne automatisch zu reagieren. Obwohl sie aus meditativen Traditionen übernommen wurde, ist Achtsamkeit zu einer weithin anerkannten Praxis in der Psychotherapie geworden,

einschließlich achtsamkeitsbasierter kognitiver Verhaltenstherapie, achtsamkeitsbasierter Stressreduzierung und Achtsamkeitsmeditation.¹⁴

Diese Praxis lehrt Achtsamkeit, die die Erdung, Präsenz und Verbindung mit sich selbst und anderen vertieft, was sie für die Selbstfürsorge und die professionelle Wirksamkeit in der psychiatrischen Praxis unerlässlich macht. Achtsamkeit ermutigt den Einzelnen, seine Gedanken und Emotionen von Moment zu Moment zu analysieren, was eine bessere Selbstwahrnehmung und emotionale Regulierung fördert (Ratcliff, 2024).

Achtsamkeit zu praktizieren kann so einfach sein wie in der Stille zu sitzen und dem Atem zu folgen, was Entspannung, eine Neuausrichtung der Gefühle und die Förderung von Empathie ermöglicht. Dies ist ein Ansatz, der für Eltern mit Suchtproblemen nützlich sein kann (→ **Modul 4**), aber diese Praktiken können auch die Toleranz gegenüber Herausforderungen und Schwierigkeiten im Arbeitsleben deutlich erhöhen. Die Forschung zeigt, dass Achtsamkeit die psychische Gesundheit von Sozialarbeitern verbessert und Stress, Burnout, Ängste und Depressionen reduziert. Sozialarbeiter, die sich auf Achtsamkeitspraktiken einlassen, erleben mit größerer Wahrscheinlichkeit ein geringeres Maß an Burnout und ein besseres allgemeines Wohlbefinden (Ratcliff, 2024).

Die Forschung zeigt, dass der Gesundheit und dem Wohlbefinden von Sozialarbeitern immer mehr Bedeutung beigemessen wird, insbesondere in Bezug auf beruflichen Stress und Arbeitsbedingungen. Trotz dieser Aufmerksamkeit gibt es einen bemerkenswerten Mangel an wirksamen Strategien zur Verringerung von arbeitsbedingtem Stress in diesem Berufsfeld. Achtsamkeitsbasierte Interventionen haben sich als vielversprechend erwiesen, wenn es darum geht, Probleme der psychischen Gesundheit in verschiedenen Bevölkerungsgruppen zu lindern, doch ihre spezifische Wirksamkeit für Sozialarbeiter ist noch nicht ausreichend erforscht. Die Einführung eines Achtsamkeitstrainings könnte die Fähigkeiten zur Stressbewältigung verbessern und die allgemeinen Gesundheitsergebnisse steigern, was dem Bedarf an umfassenden Selbstfürsorgestrategien in diesem anspruchsvollen Bereich entspricht (Beer et al. 2019).

Ressourcen zum Thema Achtsamkeit:

- <https://www.mindful.org>
- <https://www.freemindfulness.org/download>
- <https://positivepsychology.com/mindfulness-exercises-techniques-activities/>

Hinweise für Trainerinnen und Trainer: Do your own online search in your own language. There is an abundance of (free) resources out there.

¹⁴ [APA-Wörterbuch der Psychologie](#)

Übung "Rosinenmeditation" (entwickelt von Jon Kabat-Zinn) ¹⁵

Zweck: Diese Übung fördert die Achtsamkeit und hilft den Teilnehmenden, ihre Sinneserfahrungen wahrzunehmen, ihre Konzentrationsfähigkeit zu verbessern und eine tiefere Wertschätzung für einfache Momente zu entwickeln. Sie kann besonders für Personen von Nutzen sein, die Stress abbauen oder ihr Bewusstsein für den gegenwärtigen Moment schärfen wollen.

- **Halten:** Halten Sie die Rosine in der Hand, als ob Sie sie noch nie zuvor gesehen hätten. Achten Sie auf ihr Gewicht und ihre Form.
- **Sehen:** Betrachten Sie die Rosine genau. Beobachte ihre Farbe, Textur und alle besonderen Merkmale.
- **Berühren:** Fühle die Rosine zwischen deinen Fingern. Erforsche ihre Beschaffenheit, möglicherweise mit geschlossenen Augen, um das Erlebnis zu verstärken.
- **Riechen:** Führen Sie die Rosine an Ihre Nase. Atme ihr Aroma ein und nimm dabei alle körperlichen Empfindungen in deinem Mund oder Magen wahr.
- **Platzieren:** Heben Sie die Rosine an Ihre Lippen. Achten Sie darauf, wie sich Ihre Hand instinktiv bewegt. Legen Sie sie sanft in den Mund und konzentrieren Sie sich auf das Gefühl.
- **Verkostung:** Erkunden Sie die Rosine vor dem Kauen mit Ihrer Zunge. Nimm einen oder zwei Bissen und achte dabei auf den Geschmack und die Textur. Achten Sie darauf, wie sich diese Empfindungen mit jedem Bissen verändern.
- **Schlucken:** Beobachten Sie den Drang zu schlucken, wenn er auftaucht. Nehmen Sie diesen Drang bewusst wahr, bevor Sie die Rosine herunterschlucken.
- **Folgen:** Spüren Sie die Reste der Rosine, wie sie die Kehle hinunter in den Magen wandern. Spüren Sie, wie sich Ihr Körper nach der Übung insgesamt anfühlt.

Atemübungen:

Diese Übungen sind für Fachleute nützlich und können auch mit Klienten in herausfordernden Situationen wie Panikattacken, Dissoziation oder hohem Stressniveau angewendet werden (siehe Modul 5).

- **Kohärentes Atmen:** Eine Technik, die dazu beiträgt, die Herzfrequenz auszugleichen und einen Zustand der Ruhe zu fördern. Bei der kohärenten Atmung besteht das Ziel darin, die Dauer des Ein- und Ausatmens auf etwa sechs Sekunden zu verlängern.¹⁶
- **Wechselatmung:** Eine Übung, die das Nervensystem ins Gleichgewicht bringt und Ängste abbaut.

Der Notfallkoffer für Kinder aus Modul 5 kann auch für die Fachkräfte selbst von Nutzen sein!

Schlussfolgerung

Selbstfürsorge ist wichtig, um Burnout und psychischen Problemen in der Berufswelt vorzubeugen. Indem der Einzelne sein persönliches Wohlbefinden in den Vordergrund stellt, kann er eine Grundlage für ein gesundes, ausgeglichenes Leben schaffen. Organisationen müssen jedoch aktiv Hindernisse für die Hilfesuche beseitigen und eine Kultur fördern, die

¹⁵ https://ggia.berkeley.edu/practice/raisin_meditation

¹⁶ <https://www.verywellmind.com/an-overview-of-coherent-breathing-4178943>

die psychische Gesundheit in den Vordergrund stellt (House of Commons Health and Social Care Committee, Juni 2021).

Das Wohlbefinden der Fachkräfte ist nicht nur für ihre Gesundheit entscheidend, sondern auch für die Qualität der von ihnen erbrachten Dienstleistungen und die positiven Ergebnisse für die Familien. Das Wohlbefinden wird von einer Reihe systemischer, organisatorischer und individueller Faktoren beeinflusst, darunter Arbeitsumfeld, Arbeitsbelastung und Zugang zu Unterstützung. Während die persönliche Selbstfürsorge eine wichtige Rolle spielt, lässt sich das langfristige Wohlbefinden der Mitarbeiter am effektivsten durch eine Kombination aus organisatorischen Maßnahmen und individuellen Bemühungen erreichen (Sovold et al., 2021).

Fachkräfte, die erste Anzeichen von Burnout bemerken, sollten umgehend Hilfe in Anspruch nehmen, da es für die Aufrechterhaltung ihres Wohlbefindens unerlässlich ist, sich Hilfe zu holen. Organisationen müssen eine Kultur kultivieren, die das Aufsuchen von Unterstützung als Stärke ansieht, und sicherstellen, dass psychologische Dienste leicht zugänglich sind.

Durch die Förderung eines ganzheitlichen Ansatzes, der die persönliche Selbstfürsorge mit organisatorischen Strategien verbindet, können Fachkräfte ihre Gesundheit erhalten und die von ihnen betreuten Familien wirksam unterstützen.

Hinweise für Trainerinnen und Trainer: Sie können die Trainingseinheit mit einer stillen Übung beenden, bei der die Teilnehmenden ihre guten Vorsätze in Bezug auf ihre eigene Selbstfürsorge für die Zukunft aufschreiben und sie dazu ermutigen, diese z. B. an den Kühlschrank zu Hause oder an das Schwarze Brett im Büro zu hängen.

Referenzen und weiterführende Literatur Module 7

Abdul Rahim H.F., Fendt-Newlin, M., Al-Harashseh, S.T. & J. Campbell (2022). Our duty of care: A global call to action to protect the mental health of health and care workers. Doha, Qatar: World Innovation Summit for Health.

Anunziata, K. N., Naraindas, A.M. & G. Donohue (2024). The Impact of Trauma on Addiction Workers: An Exploration of Vicarious Trauma and Vicarious Post-traumatic Growth. *Psychology International* 6(2), 651-666.

Baird, K., & A. C. Kracen (2006). Vicarious traumatization and secondary traumatic stress: A research synthesis. *Counselling Psychology Quarterly*, 19(2):181-188.

Beer, O. W., Phillips, R., Stepney, L., & C. R. Quinn (2020). The feasibility of mindfulness training to reduce stress among social workers: A conceptual paper. *The British Journal of Social Work*, 50(1): 243-263.

Bryant, F.B. & J. Veroff (2007). *Savoring: A new model of positive experience*. Lawrence Erlbaum Associates Publishers.

Fraga, J. (2019). A Guide to Burnout. URL: <https://www.healthline.com/health/tips-for-identifying-and-preventing-burnout>. (accessed on 07.08.2024).

Greater Good in Action (n.d.). Raisin Meditation. URL: https://ggia.berkeley.edu/practice/raisin_meditation (accessed on 30.09.2024).

Holleder, A. (2022). Working conditions, health and exhaustion among social workers in Germany. *European Journal of Social Work*, 25(5):792-80.

House of Commons. Health and Social Care Committee (Hrsg.)(2021). *Workforce burnout and resilience in NHS and social care. Second Report of Session 2021-22. Report, together with formal minutes relating to the report*. London.

- Kinman, G., Grant, L., & S. Kelly (2020). 'It's my secret space': The benefits of mindfulness for social workers. *The British Journal of Social Work*, 50(3):758-777.
- Klein, M. (2022b). Selbstfürsorge für Fachkräfte in der Suchthilfe. URL: <https://www.addiction.de/fachkraefte-in-der-suchthilfe/> (accessed on 07.08.2024).
- Morris, C. (2017). *Work and Well-Being: A Guide for Addiction Professionals*. Central East Addiction Technology Transfer Centre Network (ATTC).
- Ratcliff, M. (2024). Social Workers, Burnout, and Self-Care. A Public Health Issue. *Delaware Journal of Public Health*, 10(1):26-29.
- Sovold, L. E., Naslund, J.A., Kousoulis, A.A., Saxena, S., Qoronfleh, M.W., Grobler, C. & L. Münter (2021). Prioritizing Mental Health and Well-Being of Healthcare Workers: An Urgent Global Public Health Priority. *Frontiers in Public Health*, Volume 9: 679397.
- Waegemakers Schiff, J. & A. M. Lane (2019). PTSD Symptoms, Vicarious Traumatization, and Burnout in Front Line Workers in the Homeless Sector. *Community Mental Health Journal*. 55:454-462.
- World Health Organization (WHO)(2024). Helping the helpers: current challenges and solutions to mental health of the health and care workforce. URL: <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2024/08/28/default-calendar/helping-the-helpers--current-challenges-and-solutions-to-mental-health-of-the-health-and-care-workforce> (accessed on 30.09.2024).
- World Health Organization (WHO)(2022). World failing in 'our duty of care' to protect mental health and well-being of health and care workers, finds report on impact of COVID-19. URL: <https://www.who.int/news/item/05-10-2022-world-failing-in--our-duty-of-care--to-protect-mental-health-and-wellbeing-of-health-and-care-workers--finds-report-on-impact-of-covid-19> (accessed on 07.08.2024).

Vorschläge für die Umsetzung als E-Learning:

Modul 7 könnte auch in einer gemischten Version durchgeführt werden, wobei sich die theoretischen Teile für das Selbststudium eignen. Allerdings sollten die Übungen und Diskussionen in einer Gruppe von Angesicht zu Angesicht durchgeführt werden, da dies Diskussionen über sensible oder persönliche Themen fördern kann. Die meisten Übungen sind nicht für das Online-Studium geeignet.

"Sucht betrifft die ganze Familie. Unser Curriculum kann Fachleuten dabei helfen, etwas zu verändern."



Quelle: SPLG Schutzinseln.

Empfehlungen der Projektgruppe

Um sicherzustellen, dass die Schulungsprogramme eine dauerhafte Wirkung haben, müssen die Organisationen ein Umfeld schaffen, das die Umsetzung der erlernten Konzepte begünstigt. Dazu gehört ein familienzentrierter Ansatz auf allen Ebenen der Organisation, der Dienste und der Kooperationspartner, der für verschiedene Dienste und Sektoren, die Kinder und Familien unterstützen, von entscheidender Bedeutung ist.

Abbildung 3 : Vier Säulen eines fruchtbaren Umfelds



a) Vier Säulen für ein fruchtbares Umfeld für Schulungen

- 1. Individuelle Schulung:** Vermittelt den Fachkräften wichtige Kenntnisse und Fähigkeiten und fördert gleichzeitig das Einfühlungsvermögen gegenüber Kindern und Familien. Individuelle Schulungen allein sind jedoch nicht ausreichend.
- 2. Unterstützung durch Team und Vorgesetzte:** Die Zusammenarbeit zwischen Kollegen mit gemeinsamen Zielen und Kenntnissen ist entscheidend. Die Schulung mehrerer Teammitglieder gewährleistet einen kohärenten Ansatz, insbesondere bei der Durchführung von Risikobewertungen. Regelmäßige Supervision ist absolut notwendig.
- 3. Unterstützung auf organisatorischer Ebene:** Eine wirksame organisatorische Unterstützung ist entscheidend für die Schaffung eines nachhaltigen Umfelds für Fachkräfte. Dies beinhaltet:
 - Festlegung eines klaren Auftrags, der die Unterstützung von Kindern und Familien in den Vordergrund stellt.
 - Entwicklung von Leitprinzipien, die Protokolle für Risikosituationen und die Zuweisung der erforderlichen Ressourcen enthalten.
 - Benennung einer Bezugsperson, die dafür sorgt, dass diese Themen bei Sitzungen und Entscheidungsprozessen im Vordergrund stehen.

- Förderung einer Kultur, die unter dem Motto "So arbeiten wir" steht und die bei den Mitarbeitern ein Gefühl der Sicherheit und des Vertrauens in die Entscheidungsfindung fördert.
 - Anwendung von familienzentrierten und humanitären Grundsätzen, die Menschen mit Suchtproblemen sowohl als Eltern als auch als Menschen anerkennen. Dieser Ansatz erleichtert Fallbesprechungen in den Teams, fördert die Einbeziehung der Betreuer und gewährleistet regelmäßige Folgemaßnahmen.
 - Fortlaufende Schulungen für mehrere Mitarbeiter in relevanten Bereichen, ergänzt durch konsequente Unterstützung und Betreuung.
 - Umsetzung einer kindersensiblen Politik, die den Bedürfnissen der Kinder in allen Bereichen Vorrang einräumt und so eine effektive organisatorische Unterstützung ermöglicht.
- 4. Vernetzung:** Organisationen und Fachkräfte müssen mit Partnern zusammenarbeiten, die sich auf Erwachsenen- und Kinderbetreuungsdienste konzentrieren. Der Aufbau starker Netzwerke verbessert die umfassende Betreuung, fördert die Zusammenarbeit durch Überweisungsvereinbarungen und regt die regelmäßige Kommunikation zwischen Fachleuten an, um Ressourcen und Erkenntnisse auszutauschen.

b) Kindersensible Politik

Eine kindersensible Politik ist ein Rahmen, der sicherstellen soll, dass die Bedürfnisse und das Wohlergehen der Kinder bei allen Interaktionen mit suchtbelasteten Familien im Vordergrund stehen. Dieser Ansatz ist für Organisationen, die Suchthilfe anbieten, von wesentlicher Bedeutung, da er die Auswirkungen der elterlichen Sucht auf die Kinder anerkennt und darauf abzielt, ihr Wohlergehen zu fördern.

Strukturelle Ebene

1. **Aufmerksamkeit und Bewusstsein:** Fachkräfte sollten sich routinemäßig nach der Anwesenheit und dem Wohlergehen von Kindern während Therapiesitzungen, Arztbesuchen und anderen Interaktionen erkundigen. Diese Erkundigungen müssen in die Organisationsprotokolle integriert werden.
2. **Ausbildung und Schulung:** Das Personal sollte über die Risiken, denen Kinder in suchtbelasteten Familien ausgesetzt sind, geschult werden, eine Haltung entwickeln, die einer wirksamen Kommunikation förderlich ist, und sich über die Auswirkungen der Stigmatisierung auf Kinder informieren.
3. **Vernetzung:** Die Politik sollte durch die Zusammenarbeit mit Netzwerken, die sich auf die Betreuung von Erwachsenen und Kindern konzentrieren, sowohl die Bedürfnisse der Eltern als auch die der Kinder berücksichtigen. Die Förderung des Austauschs zwischen erwachsenen- und kinderorientierten Diensten ist für eine umfassende Betreuung entscheidend.

Individuelle Ebene

1. **Unterstützung:** Emotionale und praktische Unterstützung für Eltern und Kinder.
2. **Information und Transparenz:** Kinder sollten klare, kindgerechte Informationen über die Situation ihrer Eltern erhalten, über die verfügbaren Hilfsangebote und darüber, an wen sie sich mit Fragen wenden können. Eltern brauchen Anleitung, um mit ihren Kindern über die Auswirkungen der Sucht zu sprechen und Zugang zu Hilfsangeboten zu erhalten.

3. **Beteiligung:** Aktive Einbeziehung von Eltern und Kindern in Entscheidungsprozesse und Einholung von Rückmeldungen über ihre Betreuungserfahrungen zur Verbesserung der Dienstleistungen.
4. **Behandlung:** Sorgen Sie dafür, dass sich die Kunden als Eltern anerkannt fühlen, und schaffen Sie ein kinderfreundliches Umfeld, einschließlich kinderfreundlicher Räume und Informationen.
5. **Benannte Bezugsperson (Fallmanager):** Beauftragen Sie in jedem Team eine geschulte Bezugsperson, die sich bei Sitzungen und Fallbesprechungen auf die Bedürfnisse der Kinder konzentriert.

Diese Politik fördert einen ganzheitlichen Ansatz, der die Verflechtung von elterlichem und kindlichem Wohlergehen innerhalb der Suchthilfe anerkennt.

Projektgruppe

9 Organisationen aus 9 EU-Ländern haben an dem Projekt "Working with families with addiction issues – Qualification makes the difference" mitgearbeitet



- Belgien** Integra Limburg
Contact: Carlo Baeten;
E: carlo.baeten[at]integra-limburg.be
www.integra-limburg.be
- Katalonien (Spanien)** Sub-direcció General d'Addiccions, VIH, ITS I Hepatitis Víriques
Agència de Salut Pública de Catalunya. Departament de Salut.
Kontakt: Lidia Segura; E: lidia.segura[at]gencat.cat
<https://drogues.gencat.cat/>
- Tschechien** National Institute of Mental Health (NIMH/NUDZ)
Kontakt: Barbora Orlikova; E: barbora.orlikova[at]nudz.cz
www.nudz.cz
- Finnland** EHYT Finnish Association for Substance Abuse Prevention
Contact: Ilmo Jokinen; E: ilmo.jokinen[at]ehyt.fi
<https://ehyt.fi/>
- Deutschland** LWL-Koordinationsstelle Sucht
Kontakt: Rebekka Kleinat; E: Rebekka.kleinat[at]lwl.org
www.lwl-ks.de
- Griechenland** Athina Ygia
Contact: Giannis Nezis; E: pallas.athina[at]athinaygeia.gr
<https://www.athinaygeia.gr/>
- Lettland** The Education Centre for Families and Schools
Kontakt: Solvita Lazdina, E: solvita.lazdina[at]lu.lv
- Italien** Forum Prävention / Prevenzione ONLUS
Kontakt: Evelin Mahlknecht; E: mahlknecht[at]forum-p.it
www.forum-p.it
- Portugal** Irefrea Portugal
Kontakt: Fernando Mendes; E: geral[at]irefreaportugal.com
www.irefreaportugal.pt

Impressum

Making the difference: Professional Training for Supporting Families with Addiction Issues. © 2024 by LWL (Hrsg.), Kleinat, R. et al. ist lizenziert unter CC BY-SA 4.0. Eine Kopie dieser Lizenz finden Sie unter <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>



Herausgeber

© Landschaftsverband Westfalen-Lippe
LWL-Koordinationsstelle Sucht
Schwelingstraße 11, 48145 Münster
www.lwl-ks.de
[kswl\[at\]lwl.org](mailto:kswl[at]lwl.org)

Autorinnen und Autoren: Kleinat, R., Gibney, E., Aerts, J., Platzer, M., Chen, A., Frankova, A., Orlikova, B., Loizou, D., Iosephaki, C., Piipponen, M., Segura-García, L., Schulte-Derne, F., Mahlknecht, E., Lazdina, S., Mendes, R., Jokinen, I., Tudela-Saldaña, N., Baeten, C. & F. Mendes.

Illustrationen

Make the difference logo <http://www.christophmich.com/>

Layout

Oktober Kommunikationsdesign, Bochum www.oktober.de

Zitation

Landschaftsverband Westfalen-Lippe, LWL-Coordination Office for Addiction Issues (Hrsg.)(2024). **Making the difference: Professional Training for Supporting Families with Addiction Issues.** Münster.

Finanziert von der Europäischen Union. Die geäußerten Ansichten und Meinungen sind jedoch ausschließlich die des Autors/der Autoren und spiegeln nicht unbedingt die der Europäischen Union oder der Europäischen Exekutivagentur für Bildung und Kultur (EACEA) wider. Weder die Europäische Union noch die EACEA können für diese verantwortlich gemacht werden.

LWL-Koordinationsstelle Sucht

Tel.: +49 251 591-3267

E-Mail: [kswl\[at\]lwl.org](mailto:kswl[at]lwl.org)