

MIA, MATS UND MORITZ...

Das Begleitheft



„Mia, Mats und Moritz“ erzählt von
geplante in einer Familie mit einem suchtkranken
Elternteil. Sie erzählt von den Sorgen der
Eltern, die mit dem Suchtverhalten ihres Kindes
umgehen müssen. Es zeigt, wie wichtig es ist,
dass die Eltern Unterstützung finden und sich
nicht alleine mit dem Problem auseinandersetzen
müssen. Es zeigt, wie wichtig es ist, dass die
Eltern sich gegenseitig unterstützen und sich
gegenseitig helfen. Es zeigt, wie wichtig es ist,
dass die Eltern sich gegenseitig unterstützen und
sich gegenseitig helfen. Es zeigt, wie wichtig es
ist, dass die Eltern sich gegenseitig unterstützen
und sich gegenseitig helfen.

MIA, MATS UND MORITZ





MIA, MATS UND MORITZ...

Das Begleitheft

Begleitheft zur Broschüre „Mia, Mats und Moritz ... und ihre Mama, wenn sie wieder trinkt“. Eine Anleitung für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen sowie für Angehörige zum Umgang mit Kindern suchtkranker Eltern

Hinweis an unsere Leserinnen und Leser: Frauen und Männer sollen sich von unseren Veröffentlichungen gleichermaßen angesprochen fühlen. In Texten der DHS werden die weibliche und die männliche Sprachform verwendet. Zugunsten besserer Lesbarkeit kann abweichend nur eine Sprachform verwendet werden. Wir danken für Ihr Verständnis.



Inhalt

	Vorwort	3
	Gebrauchsanweisung	4
1	Die Familie mit einem suchtkranken Elternteil	5
2	Die Sicht der Kinder	6
3	Kindliche Anpassungsleistung	7
3.1	Rollenverhalten	7
3.2	Pädagogisches Handeln	12
4	Das Gespräch mit betroffenen Kindern und ihren Eltern	13
4.1	Mit dem Kind sprechen	14
4.2	Mit den Eltern sprechen	18
4.3	Mit dem Jugendamt sprechen?	21
4.4	Weiterführende Hilfen für Kinder	21
4.5	Hinweise für Angehörige	22
5	Was Sie noch tun können	23
5.1	Emotionale Kompetenz fördern	23
5.2	Kinder ermutigen, Hilfe anzunehmen	30
6	An was Sie sonst noch denken sollten	33
7	Weiterführende Literatur	36
8	Informationen, Rat und Hilfe	38

Vorwort



Liebe Leserin, lieber Leser,

über Ihr Interesse am Thema „Kinder suchtkranker Eltern“ freuen wir uns sehr. Wahrscheinlich haben Sie ja bereits die Broschüre „Mia, Mats und Moritz“ gelesen. Die Geschichte umreißt die schwierige Situation von Kindern mit einem suchtkranken Elternteil. Sie zeigt aber auch, wie man den Kindern durch lösungsorientierte, altersgerechte Strategien im Alltag helfen kann.

In erster Linie ist dieses Begleitheft für Fachkräfte gedacht, die zwar im Umgang mit Kindern schon Erfahrung haben, sich mit dem Thema „Suchterkrankungen in Familien“ aber bisher weniger befassen mussten. Speziell für Angehörige haben wir auf Seite 22 einige Informationen zusammengefasst.

Kinder aus suchtkranken Familien sind in der Regel von der Außenwelt isoliert. Zum einen, weil sie die häuslichen Probleme nicht „ausplaudern“ dürfen (oder meinen, es nicht zu dürfen), und zum anderen, weil sie Hilfe von außen nur schwer annehmen können, ohne in einen Treue- und Vertrauenskonflikt mit ihrer Familie zu geraten. Als Erzieher, Lehrer, Sozialarbeiter o. Ä. haben Sie hier also einen schwierigen Stand. Wie Sie die Situation verändern und durch die Geschichte von Mia, Mats und Moritz einen Zugang zu betroffenen Kindern herstellen können, möchten wir Ihnen mit diesem Begleitheft zeigen. Weil der erste Schritt häufig der schwerste ist, haben wir uns hauptsächlich auf Tipps und Informationen konzentriert, die es Ihnen erleichtern werden, ein Gespräch mit den Kindern und Eltern zu führen. Falls Sie darüber hinaus mit Kindern suchtkranker Eltern arbeiten möchten oder in Ihrer Einrichtung vielleicht sogar eine Gruppe anbieten möchten, werfen Sie bitte einen Blick in den letzten Abschnitt dieses Hefts. Unter „Weiterführende Literatur“ stellen wir Ihnen entsprechende empfehlenswerte Programme vor.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

Gebrauchsanweisung

Damit Sie sich in unserem Begleitheft schnell zurechtfinden, haben wir die wichtigsten Passagen markiert:



Achtung, besonders wertvolle Informationen – bitte beachten!



Antworten auf häufige Fragen



Beispiele aus „Mia, Mats und Moritz“



Das Wichtigste in Kürze



Tipps für Angehörige

Die Familie mit einem suchtkranken Elternteil



In Deutschland leben derzeit ca. 2,6 Millionen Kinder unter 18 Jahren in Familien mit mindestens einem suchtkranken Elternteil. Meist bemühen sich die Mitglieder dieser Familien, nach außen „normal“ zu wirken – und sind damit recht erfolgreich. Es ist also nicht immer einfach, als Außenstehender die Problematik zu erkennen.

Erst bei näherem Hinschauen zeigt sich die Familiensituation deutlich belastet. Die Aufmerksamkeit des süchtigen Elternteils kreist um den Alkohol. Im Rausch ist er unberechenbar und vielleicht gewalttätig. Die restlichen Familienmitglieder leben in ständiger Furcht und Sorge vor der nächsten Eskalation. Das Klima ist geprägt von Instabilität, Respektlosigkeit, unklaren Grenzen und Grenzüberschreitungen sowie mangelndem Interesse; Trennungen und Scheidungen sind häufig die Folge.

Es ist erstaunlich, wie sich betroffene Kinder trotz derart ungünstiger Bedingungen oft gesund entwickeln, wenn sie nur genügend Unterstützung erfahren – von Menschen wie Ihnen.



Mehr über die Situation von betroffenen Familien erfahren Sie in der Broschüre „Suchtprobleme in der Familie – Informationen und Praxishilfen für Fachkräfte und Ehrenamtliche im Sozial-, Gesundheits- und Bildungswesen, DHS, 2014.“

Die Sicht der Kinder

2

Um die Situation der Kinder besser verstehen zu können, ist es wichtig, dass Sie sich mit deren Sicht auf die Familiensituation vertraut machen.



Kinder wie Mia, Mats und Moritz erleben das trinkende Elternteil häufig widersprüchlich: aufmerksam und liebevoll im nüchternen, abweisend und strafend im alkoholisierten Zustand. Das gleiche Verhalten des Kindes kann – abhängig vom Alkoholspiegel – heute Lob und morgen Strafe hervorrufen. Diese Unberechenbarkeit verunsichert die Kinder besonders stark.

Bei der Suche nach Erklärungen für dieses widersprüchliche elterliche Verhalten stoßen sie dann verhängnisvollerweise meist auf sich selbst: „Ich muss etwas falsch gemacht haben, dass meine Mama jetzt so mit mir schimpft!“ Sie fühlen sich schuldig für die Situation zu Hause, versuchen, sich den vermeintlichen Erwartungen des trinkenden Elternteils anzupassen, und ignorieren dabei ihre eigenen Gefühle. Weil die Alkoholkrankheit von Mama oder Papa ein Tabuthema ist, können die Kinder mit niemandem darüber sprechen. Häufig trinken auch weitere Verwandte, so dass es für die Kinder schwierig sein kann, überhaupt eine verlässliche Bezugsperson zu finden. Andererseits können durchaus tragbare Beziehungen zu anderen Menschen entstehen – wie im Buch etwa zu Mias Großvater oder der Erzieherin im Kindergarten.



Wenn Sie einen genaueren Einblick in die Sicht und Situation von Kindern in betroffenen Familien bekommen wollen, empfehlen wir Ihnen die Internetseite www.nacoa.de.

Kindliche Anpassungsleistung

3

3.1 Rollenverhalten


Die Fachliteratur bezeichnet die Söhne und Töchter suchtkranker Eltern häufig als „vergessene Kinder“, weil sie in ihrer Familie kaum Aufmerksamkeit bekommen. Um mit der Situation zu Hause zurechtzukommen, entwickeln diese Kinder oft Strategien, die sich zunächst in einzelnen Verhaltensweisen äußern und schließlich in „Rollen“ festigen können. Die amerikanische Autorin Sharon Wegscheider hat bereits vor Jahrzehnten dieses spezielle Anpassungsverhalten untersucht und in fünf Rollenmuster eingeteilt. Das erste Rollenmuster, der Zuhelfer (Enabler), rechnet sie eher den Partnern und Partnerinnen Suchtkranker zu, die dem oder der Suchtkranken ganz nahe stehen. Bei den Kindern Suchtkranker sieht sie die folgenden Rollenmuster:

- ▶ Der Held
- ▶ Der Sündenbock
- ▶ Das verlorene Kind
- ▶ Der Clown


Entweder nehmen die Kinder – so wie Mia, Mats und Moritz – typische Strategien eines einzelnen Rollenmusters an oder sie kombinieren diese. Unter Umständen hilft es ihnen dabei, ihr Leben zu meistern, das so abseits des Normalen verläuft. Manchmal entstehen daraus erstaunliche Fähigkeiten, die sogar hilfreich für das spätere Leben sein können. Aufgrund der einseitigen Bewältigungsstrategien besteht jedoch leider auch die Gefahr von Entwicklungsstörungen. Auch wenn in der Praxis das Rollenverhalten nicht immer so deutlich ist wie in der Geschichte von Mia und ihren Brüdern, haben wir in der folgenden Tabelle eine Übersicht über die verschiedenen Rollenmuster zusammengestellt.


Rollenmuster von Kindern suchtkranker Eltern


Zusammenstellung
nach Wegscheider
durch Mielke (www.nacoa.de)
und Zobel (2006)

Beschreibung	Gefühlsleben des Kindes	Vorteile	Häufig beobachtete Entwicklung ohne Problembearbeitung	Häufig beobachtete Entwicklung nach Problembearbeitung	Was braucht das Kind?
Held <ul style="list-style-type: none"> Häufig das älteste Kind Wirkt äußerlich leistungsfähig, erfolgreich und unauffällig (gute schulische oder sportliche Leistungen) Selbstwert ist abhängig von äußerlicher Anerkennung für Selbstständigkeit oder gute Leistungen Übernimmt Aufgaben des suchtkranken Elternteils Ist Berater, Freund oder Freundin des nicht trinkenden Elternteils und trägt mitunter stellvertretend für ihn Paarkonflikte aus Versucht, einen Elternteil vor der Gewalt des anderen zu schützen 	<ul style="list-style-type: none"> Schmerz Fühlt sich unzulänglich Schuldgefühle Furcht Geringes Selbstwertgefühl Genügt sich niemals 	<ul style="list-style-type: none"> Fassade einer intakten Familie wird durch das Kind aufrechterhalten Familie wird durch Aktivitäten des Kindes nach außen hin aufgewertet Bekommt positive Aufmerksamkeit für Selbstständigkeit und gute Leistungen 	<ul style="list-style-type: none"> Workaholic Kann Fehler und Misserfolg nicht ertragen Starkes Bedürfnis, zu kontrollieren und zu manipulieren Zwanghaft Suchtabhängige Partner 	<ul style="list-style-type: none"> Kompetent Verantwortungsbewusst Gut in Leistungspositionen Zielbewusst Erfolgreich Zuverlässig 	<ul style="list-style-type: none"> Verantwortungsübernahme nicht in Frage stellen Außerfamiliäre Aktivitäten anbieten Dafür sorgen, dass sich jemand um den suchtkranken Elternteil kümmert (nur wenn die Kinder wissen, dass sich jemand anderes um die Mutter oder den Vater kümmert, können sie selbst sich auf etwas anderes konzentrieren) Kind darin unterstützen, eigene Schwächen zuzulassen und eigene Wünsche zu spüren Erfahrung ermöglichen, dass es erlaubt ist, einfach zu spielen und Spaß zu haben Entspannungs- und Meditationsübungen (z. B. aus den „Kapitän-Nemo-Geschichten“ von Petermann, 2013, aus dem Herder Verlag)

Sündenbock

<ul style="list-style-type: none"> Viel Feindseligkeit Voller Abwehr, neigt zu ausagierendem Verhalten (Trotz, Wut, Aggressivität) Kriminalität 	<ul style="list-style-type: none"> Schmerz Gefühl, zurückgewiesen und verlassen zu sein Wut Fühlt sich unzulänglich Kein oder nur geringes Selbstwertgefühl 	<ul style="list-style-type: none"> Zieht negative Aufmerksamkeit auf sich und damit weg von der Familie und dem suchtkranken Elternteil Spannungen in der Familie können sich an ihm entladen Wird zum Symptomträger der Familie (wenn das Kind nicht da wäre, dann wäre alles in Ordnung) 	<ul style="list-style-type: none"> Häufig Alkohol und andere substanzgebundene Probleme Schwierigkeiten in anderen Lebensbereichen Kriminalität 	<ul style="list-style-type: none"> Kann gut unter Belastung arbeiten Kann Realität gut anerkennen Kann Risiko eingehen und ertragen 	<ul style="list-style-type: none"> Vertrauensvolle Beziehung zum Kind aufbauen Besonders die positiven Seiten des Kindes wahrnehmen (Mats z. B. verschenkt seine Schokoriegel, kümmert sich um seinen kleinen Bruder) Möglichkeiten geben, die Aggression konstruktiv umzusetzen (Möglichkeiten hierfür sind im Kapitel zu Emotionen beschrieben, siehe Seite 24)
--	--	---	--	--	--

Beschreibung	Gefühlleben des Kindes	Vorteile	Häufig beobachtete Entwicklung ohne Problembearbeitung	Häufig beobachtete Entwicklung nach Problembearbeitung	Was braucht das Kind?
Verlorenes Kind					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zieht sich unter den belastenden Familienumständen in eigene Welt zurück; wird zum Einzelgänger, Tagträumer ▪ Sehr einsam ▪ Belohnt sich auch allein (z. B. mit Essen) ▪ Von außen getroffene Entscheidungen nimmt das Kind widerstandslos hin, aus dem Gefühl heraus, ohnehin nichts ändern zu können ▪ Wird übersehen, nicht vermisst 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Fühlt sich einsam, bedeutungslos, unsicher und hilflos ▪ Verlassenheit ▪ Gibt sich von vornherein geschlagen ▪ Schmerz ▪ Darf keine Gefühle haben oder zeigen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entkommt jeglicher Aufmerksamkeit und hat seine Ruhe ▪ Erleichterung für die Familie (wenigstens ein Kind, um das man sich nicht zu kümmern braucht) 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hat Probleme, Entscheidungen zu treffen und eine eigene Identität auszubilden ▪ Keine Lebensfreude ▪ Beziehungsstörungen ▪ Isolation ▪ Kann keine Veränderungen wagen 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Unabhängig von der Meinung anderer ▪ Kreativ ▪ Phantasievoll ▪ Erfinderisch ▪ Kann sich selbst behaupten 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Beziehung so gestalten, dass das Kind behutsam gefördert wird, aber nicht überfordert ist ▪ Dem Kind die Erfahrung geben, dass es wichtig und angenommen ist (z. B. wenn es krank war, fragen, wo es war; sagen, dass man es vermisst hat) ▪ Dem Kind die Erfahrung ermöglichen, dass es aufgrund seiner eigenen Bedürfnisse nicht von anderen abgelehnt wird
					

Clown					
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Meist das jüngste Kind ▪ Übermäßig süß, nett, unreif ▪ Tut alles, um Lachen oder Aufmerksamkeit zu bekommen ▪ Wirkt aufgedreht und „hyperaktiv“, hat kurze Aufmerksamkeitsspannen und zeigt Lernprobleme; bekommt deshalb häufig früh ein stimulierendes Medikament oder Beruhigungsmittel verordnet, z. B. Methylphenidat ▪ Ängstlich, wenig belastbar, schutzbedürftig 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Niedriges Selbstwertgefühl ▪ Angst ▪ Einsamkeit ▪ Gefühl von Bedeutungslosigkeit ▪ Unzulänglichkeit 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Entlastung und Spannungsabfuhr durch lustiges Verhalten ▪ Vermeidet durch nettes, lustiges Verhalten, selbst zur Zielscheibe zu werden ▪ Versucht, den trinkenden Elternteil mehr zu integrieren, und wird häufig zum Partnerersatz für ihn ▪ Humor scheint sich protektiv auf die gesamte psychische Entwicklung auszuwirken: Es zeigen sich hier weniger alkoholbedingte oder andere psychosoziale Probleme 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwanghaftes Herumalbern ▪ Kann Stress nicht ertragen ▪ Sucht Held als Partner 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Kann andere für sich begeistern ▪ Charmant ▪ Witzig, geistreich, humorvoll ▪ Einfühlsam und hilfsbereit ▪ Ist in der Lage, ein tragfähiges soziales Netz aufzubauen ▪ Unabhängig von der Meinung anderer 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dem Kind vermitteln, dass sein Verhalten vor anderen überzogen wirkt ▪ Verhaltensweisen aufzeigen, wie mit Gefühlen angemessener umgegangen werden kann – vor allem auch in einer Gruppe
					

3.2 Pädagogisches Handeln

Insgesamt gilt: Sie als Vertrauensperson sind den Kindern eine wertvolle Hilfe, indem Sie sie dazu ermutigen, ein breiteres Spektrum an Verhaltensstrategien auszuprobieren. Bieten Sie ihnen Raum und Möglichkeiten, mit Gefühlen wie Wut oder Traurigkeit umzugehen. Dabei sollen Sie keinesfalls versuchen, ihnen die alten Verhaltensweisen auszureden, die ja möglicherweise zur Bewältigung besonders schwieriger Situationen oder zur Aufrechterhaltung des Selbstwertes noch benötigt werden!

Stattdessen könnten Sie z. B. ein Helden-Kind wie Mia zum Spielen, Toben und Malen animieren – ohne ihm dabei die Aufgabe „wegzunehmen“, auf den kleinen Bruder zu achten, der rechtzeitig an den Toilettengang erinnert werden muss. Vielleicht haben Sie den gut gemeinten Impuls, Mia, die sich schon zu Hause um alles sorgen muss, einen verantwortungsfreien, kindgerechten Raum zu schaffen. Leider könnte das aber statt Erleichterung Unsicherheit und Angst auslösen, insbesondere wenn sie zuvor nie gelernt hat, ihren Selbstwert anderweitig zu empfinden und zu stärken.

Oder Sie lassen Mats (in unserer Geschichte der Sündenbock) bei einer Schultheater-Aufführung den feuerspuckenden Drachen spielen, der zwar wild und furchteinflößend die tapferen Ritter verjagt, sich aber danach rührend um die Prinzessin kümmert. Das ist sinnvoller, als Mats sein oppositionelles Verhalten zu verbieten. Dies würde nicht nur Trotzreaktionen und häufige Störungen provozieren, sondern auch seinen ohnehin geringen Selbstwert weiter reduzieren.

An den Beispielen können Sie erkennen, wie wichtig es ist, die Kinder so zu nehmen, wie sie sind, und ihnen zu helfen, ihr Verhaltensspektrum zu erweitern.

Das Gespräch mit betroffenen Kindern und ihren Eltern

4

Das Gespräch über die Familiensituation wird oft als besondere Herausforderung gesehen.

Wenn Sie sich als Lehrer, Erzieher oder Angehöriger eines betroffenen Kindes Sorgen machen, sollten Sie unbedingt zunächst das Gespräch mit den Eltern suchen, bevor Sie das Kind direkt ansprechen. Möglicherweise lassen sich bestimmte Probleme damit schon ausräumen. Außerdem können weitere Hilfen hinzugezogen werden (z. B. Familienhelfer, Sozialpsychiatrische Dienste, Familienhebammen). In einigen Städten bestehen bereits Kooperationsvereinbarungen der beteiligten Einrichtungen zum Umgang mit suchtbelasteten Familien.



Weitere Informationen über bestehende Projektangebote in Ihrem Bundesland sowie neue Erkenntnisse aus Forschung und Praxis finden Sie unter www.fruehehilfen.de.

Vor einem Gespräch mit den Eltern machen Sie sich bitte bewusst, dass auch suchtkranke Eltern nur das Beste für ihre Kinder wollen. Oft schämen sie sich für ihre Sucht und reagieren deshalb gereizt, wenn man sie darauf anspricht. Bleiben Sie in diesem Fall unbedingt ruhig und weiterhin respektvoll. Konzentrieren Sie sich ganz auf Ihr Anliegen und betonen Sie, dass Ihnen einfach nur das Wohl des Kindes am Herzen liegt.

4.1 Mit dem Kind sprechen



Wie komme ich mit dem Kind ins Gespräch?



Für Kinder ist es wichtig, einen verlässlichen, über die Zeit möglichst gleichbleibenden Ansprechpartner zu haben. Idealerweise wäre dies also jemand aus dem persönlichen Umfeld – wie in der Geschichte Mias Opa. Wenn es aber eben keinen Opa gibt und Sie diese Rolle übernehmen, überlegen Sie bitte vorab gut, was Sie realistischerweise leisten können. Werden Sie sich auch Ihrer Rolle und der Aufgabe Ihrer Institution bewusst. Kita oder Schule sind für Kinder aus schwierigen Verhältnissen oft der einzige Ort mit einer normalen, alltagsähnlichen Struktur. Ihre häusliche Problematik möchten die Kinder am liebsten ausblenden. Erzwingen Sie daher das Gespräch nicht, sondern vermitteln Sie erst einmal, dass Sie zur Verfügung stehen. Ermuntern Sie das Kind zum Spielen, Spaß zu haben, Dinge zu genießen, etwas Neues zu erlernen. Auch gut: Schildern Sie dem Kind Ihren Eindruck von ihm. Sie könnten zum Beispiel sagen: „Mensch, Mia, ich habe das Gefühl, dass du in letzter Zeit irgendwie traurig bist. Ist alles in Ordnung mit dir? Möchtest du darüber reden? Sollen wir mal schauen, was dir gut tun könnte, wenn du traurig bist?“

So horchen Sie das Kind nicht direkt aus, geben ihm aber das Gefühl, gesehen zu werden. Würden Sie das Kind gezielt über die Situation zu Hause ausfragen, geriete es sehr wahrscheinlich in einen Treue- und Vertrauenskonflikt zwischen Ihnen und seinen Eltern.

Sehen Sie das Kind nicht regelmäßig, weil Sie z. B. in einer Suchtberatungsstelle arbeiten, ist Zeit einer Ihrer wichtigsten Verbündeten: Investieren Sie so viele Stunden wie nötig, um das Kind kennenzulernen, mit ihm Spaß zu haben und sein Vertrauen zu gewinnen. Mia konnte sich Frau König gegenüber nur öffnen, weil sie ihr vertraut hat; weil sie „so nett“ und Mia „so traurig“ war. Ein Gesprächseinstieg könnte dann sein, dass Sie mit dem Kind gemeinsam „Mia, Mats und Moritz“ lesen.



Was darf ich sagen und was nicht?

Wenn Sie **keine Erlaubnis** der Eltern haben, mit dem Kind über die Suchterkrankung zu sprechen: Klären Sie es nicht darüber auf und horchen Sie es nicht aus! Der dadurch erlittene Vertrauensverlust könnte dazu führen, dass das Kind beispielsweise nicht mehr in Ihre Kindergartengruppe oder Klasse gehen darf, wenn die Eltern davon erfahren. Es ist unbedingt zu vermeiden, dass die Kinder in einen inneren Konflikt geraten, wenn sie sich zwischen Ihnen und ihren Eltern entscheiden müssten und das Gefühl hätten, eine Seite zu verraten. Treten die Kinder von sich aus mit Themen und Fragen an Sie heran, dürfen Sie aber natürlich darauf eingehen. Versuchen Sie in solchen Gesprächen immer behutsam und dem elterlichen Verhalten gegenüber nicht wertend zu sein.

Wenn Sie die **Erlaubnis** der Eltern haben, mit dem Kind über die Suchterkrankung zu sprechen, haben diese es idealerweise selbst schon aufgeklärt – entweder selbst oder über einen professionellen Kontakt zu einer psychologischen Praxis (einige Krankenkassen übernehmen die Kosten). Manche Kinder besuchen bereits selbst Gruppenangebote der Suchtberatungsstellen, etwa spezielle Gruppen für Kinder Suchtkranker. Wenn Sie das Kind aufklären möchten und hierfür die Erlaubnis der Eltern haben: Tun Sie es bitte! Es ist für ein Kind von unschätzbarem Wert, wenn ihm jemand das ansonsten „unfassbare“ Verhalten seiner suchtkranken Mutter oder seines suchtkranken Vaters erklärt. So kann es die Situation viel besser einschätzen und mit Ihrer Hilfe damit umgehen.



Wie erkläre ich einem Kind die Sucht?

Mia und ihre Geschwister wissen bereits, dass ihre Mutter alkoholkrank ist und dass sie einen Rückfall hatte. Das hilft ihnen, die Dinge, die zu Hause passieren, besser einzuordnen. Erleben Kinder hingegen etwas, das sie nicht verstehen, suchen sie selbst nach Antworten und finden diese fälschlicherweise in eigenem Fehlverhalten („Mama schimpft, weil ich böse war“; „Mama und Papa streiten, weil ich nicht aufgeräumt habe“). Deshalb ist es so wichtig, Kinder präzise und altersangemessen über die Abhängigkeit der Eltern zu informieren! Führen Sie sich und den Kindern dabei immer wieder vor Augen, dass Abhängigkeit eine echte Krankheit ist und keine Form von Willensschwäche. Die Eltern sind zwar für die Klärung und Lösung des Alkoholproblems verantwortlich, für die Entstehung der Abhängigkeit aber gibt es andere Gründe.



Bevor Sie mit den Kindern über Sucht sprechen, lohnt es sich, selbst Informationen einzuholen oder Unklarheiten zu klären (etwa unter www.dhs.de), um dem Kind seine Fragen beantworten zu können.

Transparenz über das Vorgehen schaffen

Das Gespräch können Sie dann etwa so beginnen:

„Liebe/r ..., vielleicht hast du schon gemerkt, dass deine Mama in letzter Zeit ein bisschen anders war als sonst / als andere Mütter. Ich würde dir gerne erklären, warum das so ist. Das liegt nämlich nicht daran, dass Mama dich nicht mehr lieb hat. Ich glaube, sie hat dich sogar sehr lieb! Aber leider ist sie krank und kann gerade nicht anders. Ich habe hier ein Buch, in dem drei Kinder auch eine Mama haben, die diese Krankheit hat. Komm, das lesen wir jetzt zusammen, und wenn du Fragen hast, kannst du sie gerne stellen. Hast du Lust?“

Worte finden für das, was passiert

Nach dem gemeinsamen Lesen der Geschichte können Sie den Inhalt nachbesprechen. Dabei bietet es sich an, von „Mias Mutter“ zu sprechen statt von der eigenen Mutter, damit das Kind sich nach Bedarf besser distanzieren kann.



Versuchen Sie, dem Kind die Schuld zu nehmen

„Mias Mama ist alkoholkrank. Weißt du, was das heißt, wenn jemand krank ist? Genau, dann liegt man oft im Bett oder auf dem Sofa, will seine Ruhe haben und hat vielleicht Kopfweh. So ähnlich ist das bei Mias Mama, nur dass sie eben alkoholkrank ist. Dann kann sie nicht mehr aufpassen, wie viel Alkohol sie trinkt. Sie kann nicht mehr aufhören zu trinken und denkt die ganze Zeit nur noch daran. Dann vergisst sie viele andere Sachen, die ihr eigentlich wichtig sind, wie zum Beispiel das Pausenbrot für Mats oder die Geburtstagstorte für Mia oder Moritz vom Kindergarten abzuholen. Manchmal kann sie auch ganz gemein sein und wütend werden. Dann gibt sie Mia die Schuld oder Mats oder Moritz, obwohl die gar nichts dafür können. Das macht sie nicht, weil sie böse ist oder ihre Kinder nicht lieb hat, sondern weil sie krank ist. Alkoholkrank.“

4.2 Mit den Eltern sprechen



Wie beginne ich das Gespräch mit einem suchtkranken Elternteil?

Versuchen Sie als Erzieher, Lehrer, Sozialarbeiter etc. unbedingt, einen Zeitpunkt für das Gespräch zu finden, an dem die oder der Betroffene nüchtern ist. Nehmen Sie sich viel Zeit, dies ist kein Thema für „zwischen Tür und Angel“!

Sprechen Sie immer aus Ihrer eigenen Perspektive („Ich mache mir Sorgen“). Stellen Sie keine Diagnosen wie „Sie sind ein Alkoholiker“ und versuchen Sie niemals, Ihre Vermutung detektivisch nachzuweisen. Hilfreicher ist es, Ihrem Gegenüber vor Augen zu führen, warum Sie das Gespräch führen wollen: Sie machen sich Sorgen um das Kind / die Kinder und möchten den suchtkranken Elternteil dazu bewegen, sich in Behandlung zu begeben. Es kann sinnvoll sein, wenn jemand den Kranken etwa zum Hausarzt oder zur Suchtberatungsstelle begleitet.

Wenn Sie professionell mit den betroffenen Eltern arbeiten (z. B. in einer Suchtberatungsstelle) und ihnen klarmachen wollen, wie sich ihre Erkrankung auf die Kinder auswirken kann, können Sie auch mit Erwachsenen „Mia, Mats und Moritz“ lesen, um anschließend mögliche Hilfsmaßnahmen für die Kinder zu besprechen.

Ein Gesprächsanfang könnte etwa sein:

„Herr XY, Sie haben mir erzählt, dass Sie zwei Kinder haben. Ich könnte mir vorstellen, dass das Zusammenleben in der Familie nicht immer ganz einfach ist. Ich möchte gerne eine kleine Geschichte mit Ihnen lesen, die eigentlich für Kinder geschrieben ist, aber sich auch ganz gut eignet, um zu verstehen, wie sich Kinder in suchtbelasteten Familien fühlen. Und im Anschluss können wir dann gemeinsam überlegen, was wir tun sollten, um Ihre Kinder bestmöglich zu unterstützen. Wäre Ihnen das recht?“

Stehen Sie professionell mit dem Kind in Kontakt (als Lehrer, Erzieher, Trainer oder in ähnlicher Funktion) und haben den Eindruck, dass es in der Familie ein Alkoholproblem gibt, haben Sie vermutlich leider recht; die Symptome müssen schon ziemlich ausgeprägt sein, wenn es jemandem außerhalb der Familie auffällt. Versuchen Sie zu erfassen, was Sie zu Ihrer Einschätzung bewegt (z. B. Alkoholgeruch von Mutter oder Vater, unzuverlässige Versorgung der Kinder, Instabilität der kindlichen Stimmung mit aggressiven Ausbrüchen oder anhaltender Traurigkeit). Gleichen Sie diese Beobachtungen mit denen Ihrer Kolleginnen und Kollegen ab. Haben diese einen ähnlichen Eindruck, besprechen Sie sich im Team zusammen mit der Einrichtungsleitung über das weitere Vorgehen. Unterstützung und Informationen für die Gesprächsvorbereitung können Sie sich bei Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Beratungsstellen holen.

Falls Sie ein Gespräch mit dem betroffenen Elternteil führen, versuchen Sie Ihre Beobachtungen wertfrei vorzubringen (z. B. „Guten Tag, Frau XY, ich mache mir Sorgen, weil ... (Kindernamen) in letzter Zeit nicht mehr pünktlich abgeholt wird. Ich glaube, es liegt daran, dass es Ihnen nicht gut geht. Meine Kollegin und ich würden gerne mit Ihnen darüber sprechen, wie es weitergehen kann.“).

Die meisten Betroffenen werden Sie davon überzeugen wollen, dass Ihre Sicht der Dinge übertrieben ist, wenn Sie Ihren Verdacht auf Abhängigkeit direkt aussprechen. Lassen Sie sich hiervon nicht beirren und bleiben Sie sachlich.

Ein Gesprächsbeispiel könnte so aussehen: „Auch meine Kolleginnen sind inzwischen besorgt; ich bin jetzt schon mehrfach auf ... (Kindernamen) und Ihre Situation angesprochen worden. Vielleicht hat es ja mit Ihrem Alkoholkonsum zu tun. Die Gründe gehen mich nichts an. Aber ich mache mir Sorgen um ... (Kindernamen). Wichtig ist ja, dass er/sie verlässlich versorgt ist. Die momentane Situation muss nicht so bleiben und ich gehe davon aus, dass das in den nächsten Wochen besser läuft. Trotzdem würden wir gerne noch einmal mit Ihnen sprechen.“ Signalisieren Sie deutlich, dass Sie am Ball bleiben werden. Falls sich weiterhin nichts verändert, informieren Sie die Eltern über weitere Schritte, die Sie gehen werden. Sie könnten die Eltern auch bitten, andere Bezugspersonen zu nennen, die Sie hinzuziehen können, wie z. B. den Großvater in der Geschichte „Mia, Mats und Moritz“. Dann könnten Sie gemeinsam eine Lösung finden, die für alle akzeptabel ist und den Suchtkranken nicht unnötig zeichnet und belastet (z. B. dass Sie den Großvater anrufen, wenn Moritz nicht pünktlich abgeholt wird).



Es ist nicht Ihre Aufgabe als Lehrer, Erzieher oder Sporttrainer, häusliche Suchtprobleme zu lösen. Für Sie steht das Wohlbefinden des Kindes im Vordergrund. Sprechen Sie eindeutig aus dieser Begründung und diesem Antrieb heraus.



Woran Sie im Gespräch denken sollten:

- ▶ Suchtkranke Eltern wollen gute Eltern sein!
- ▶ Sucht ist eine Krankheit, kein gewählter Lebensentwurf. Es hilft nichts, dem Suchtkranken Vorwürfe zu machen.
- ▶ Die Sucht wurde/wird schon lange geheim gehalten und ist stark mit Scham belastet. Die meisten Eltern werden sich Ihnen nicht sofort oder nie anvertrauen.
- ▶ Versuchen Sie, unaufgeregt und nicht anklagend, sondern vielmehr lösungsorientiert zu handeln.
- ▶ Manche Eltern finden Lösungen, wie für ihre Kinder gesorgt ist, wenn es ihnen schlecht geht, z. B. geben sie sie zu Verwandten oder Bekannten. Dies ist fürsorgliches Verhalten und sollte auch als solches anerkannt werden.

Hier finden Sie weitere Informationen zum Elterngespräch:

- ▶ Einen Leitfaden für Gespräche mit suchtbelasteten Eltern finden Sie unter www.freundeskreise-sucht.de/fileadmin/freundekreis/image/materialien/broschueren/Kinder_von_Suchtkranken_Halt_geben_-_Layout_15.04.2018.pdf.
- ▶ von Hagen, C.; Koletzko, B. (2013): Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer.

Ein Tipp für Einrichtungsleitungen

Um von Suchtproblematik betroffene Familien möglichst gut zu unterstützen, ist eine Vernetzung mit anderen Einrichtungen angebracht. Versuchen Sie, eine regionale Vernetzung von Jugend- und Suchthilfeeinrichtungen bei sich herzustellen – auch ohne aktuellen Anlass. Nur so können Sie im Ernstfall schnell und professionell reagieren. Es gibt in vielen Städten eine Kooperationsvereinbarung der beteiligten Einrichtungen (z. B. im Münchner Hilfenetzwerk für Kinder alkoholabhängiger Eltern). Sie können sich auch telefonisch bei Nacoa unter 030/35122429 beraten lassen. Eine Fortbildung in motivierender Gesprächsführung, dem Umgang in schwierigen Gesprächssituationen und wie schwer erreichbare Eltern anzusprechen sind, bietet KITA MOVE an: www.move-seminare.de/Eltern/Kita-MOVE

4.3 Mit dem Jugendamt sprechen?



Wann gebe ich dem Jugendamt Bescheid?

Diese Frage wird häufig gestellt, insbesondere wenn der Verdacht besteht, dass eine Kindeswohlgefährdung vorliegt. Bitte denken Sie immer daran, dass das Jugendamt nicht nur eine „Aufpasserfunktion“ hat, sondern vor allem helfen will ... und kann! Diese Serviceleistung sollten Sie auch gegenüber den Familien vermitteln. Wenig sinnvoll ist es hingegen, den Kontakt zum Jugendamt als Drohung einzusetzen („Wenn Sie zum nächsten Termin nicht kommen, muss ich das Jugendamt benachrichtigen“). Das belastet die spätere Zusammenarbeit, falls sie doch einmal notwendig wird.

Im Zweifel können Sie sich beim Jugendamt beraten lassen. Auch wenn es schwerfällt: Versuchen Sie immer, alle Schritte mit den suchtkranken Eltern zu besprechen. Nur wenn Sie das Gefühl haben, dass das Kindeswohl akut gefährdet ist, geben Sie dem Jugendamt unmittelbar Bescheid. Für eine Prüfung des Kindeswohls bieten viele Jugendämter so genannte Kinderschutzbögen an. Zur Einschätzung des Kindeswohls in Kindertageseinrichtungen gibt es z. B. eine Skala des Kommunalverbands für Jugend und Soziales Baden-Württemberg (KVJS) – auch als Kopiervorlage: www.kvjs.de. (Siehe auch Seite 37.)

4.4 Weiterführende Hilfen für Kinder



Welche weiterführenden Hilfeangebote für Kinder gibt es?

Generell können Sie sich immer bei den örtlichen Suchtberatungsstellen informieren. Gerade größere Städte bieten häufig Gruppen für Kinder suchtkranker Eltern an; zum Beispiel die Programme Trampolin, Fitkids oder Feuervogel. Zusätzlich können Sie sich und die Mitarbeiter Ihrer Einrichtung zum Thema „Umgang mit Kindern suchtkranker Eltern“ fortbilden lassen. Auch hier sind die Suchtberatungsstellen Ihre Ansprechpartner. Im Internet finden Kinder, Berater und Angehörige Informationen unter www.suchthilfeverzeichnis.de, www.dhs.de, www.nacoa.de oder www.freundeskreise-sucht.de.

4.5 Hinweise für Angehörige



Wie gehe ich als Angehöriger mit dem Thema um?
Wie viel Ehrlichkeit ist erlaubt?

Dieses Begleitheft ist in erster Linie für Personen geschrieben, die beruflich mit betroffenen Kindern in Kontakt stehen. Die meisten Themen und Hinweise gelten aber in ähnlicher Weise für Angehörige. Näher stehende Personen haben sogar den Vorteil, dass ihnen der Zugang zu den Kindern möglicherweise leichter fällt. Auch wissen sie oft mehr über das, was im Haus der Familie passiert, und sind eine Absicherung für die Kinder, wenn die Eltern „ausfallen“. Alles das spricht dafür, die Angehörigen, wann auch immer möglich, in Gespräche und Planungen mit einzubeziehen. Im Buch ist Mias Opa ein gutes Beispiel für eine nahe Bezugsperson, mit der die Kinder Dinge besprechen können, die nicht gut laufen (Mats klaut, es gibt kein Brot für Schulbrote und Mama hatte einen Rückfall, S. 26). Opa hört geduldig zu, kann sie trösten und hat oft pragmatische Lösungen parat.

Auch für Angehörige gilt: Je besser Sie über Suchterkrankungen informiert sind, desto besser können Sie helfen. Versuchen auch Sie, möglichst nicht wertend zu denken, zu sprechen – besonders den Kindern gegenüber! – und zu handeln: Sucht ist eine Krankheit, keine Frage des „Zusammenreißen“! Vermeiden Sie Schuldzuweisungen oder Anklagen; auch moralische Standpauken sind wenig zielführend.

Lesen Sie stattdessen z. B. die Geschichte von Mia, Mats und Moritz gemeinsam mit dem Kind und besprechen Sie danach, in welcher der Figuren das Kind sich am besten wiederfindet oder was es selbst in einer bestimmten Situation getan hätte. Anschließend können Sie Ihr Handeln besser an die jeweilige Situation bzw. Erlebenswelt des Kindes anpassen. Wie Sie verantwortungsvolle Kinder wie Mia oder stille Kinder wie Moritz unterstützen können, finden Sie auf den Seiten 8 – 11.



Wie Kindern das Thema „Sucht“ gut nahegebracht werden kann, erfahren Sie zum Beispiel unter www.nacoa.de oder www.kidkit.de oder in dem Buch „[Flaschenpost nach irgendwo](#)“ aus dem Mabuse Verlag.

Was Sie noch tun können

5

Bei Suchtproblemen in der Familie sind Gespräche die ersten und wichtigsten Schritte, die zu einer Veränderung führen. Es folgen nun einige weitere Hinweise zum Umgang mit Kindern suchtkranker Eltern. Dabei legen wir besondere Aufmerksamkeit auf den Umgang mit Gefühlen sowie die Unterstützung bei der Fähigkeit, Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen.

5.1 Emotionale Kompetenz fördern

Kinder suchtkranker Eltern haben vielfach einen veränderten Umgang mit Gefühlen.

Die eigenen Gefühle angemessen zu erkennen und sich selbst gegenüber entsprechend zu verhalten, ist jedoch ein wichtiger Schritt in der kindlichen Entwicklung. Kinder mit guter emotionaler Kompetenz sind bei ihren Altersgenossen beliebter, haben mehr Sozialkontakte und zeigen weniger häufig aggressives Verhalten. Zu dieser Stärke gehört unter anderem, eigene Gefühle überhaupt wahrnehmen und richtig benennen zu können sowie die Gefühle anderer richtig einzuschätzen. Es ist nachvollziehbar, dass das Erlernen dieser Fähigkeiten in suchtbelasteten Familien erschwert ist. Die Familie ist ja vor allem darauf ausgerichtet, den Suchtkranken seelisch stabil zu halten – die Gefühle der Kinder werden dabei häufig nicht wahrgenommen, ignoriert oder mitunter sogar bestraft. Gefühle sind quasi ein Tabuthema, über das man nicht spricht, und negative Gefühlszustände werden nicht ausgehalten, sondern „weggetrunken“. Das Kind kann also nicht am Modell der Eltern lernen, wie es adäquat mit seinen Befindlichkeiten und Bedürfnissen umgehen kann.

In den folgenden Tabellen haben wir zusammengefasst, worauf es beim Umgang mit den Gefühlen der Kinder ankommt.

Förderung von emotionaler Kompetenz

In dieser Übersicht finden Sie Ideen zur Förderung des Umgangs mit Gefühlen bei betroffenen Kindern.



Beispiel aus
„Mia, Mats und Moritz“

Ziel

Bewusstheit über den eigenen emotionalen Zustand erzeugen

Helfen Sie dem Kind, seine Gefühle zu erkennen und zu benennen. Kinder suchtkranker Eltern sind häufig mit starken Emotionen konfrontiert, die sie leicht überfordern. Gerade jungen Kindern fällt es oft noch schwer, ihre Gefühle in Worte zu fassen.

Die Forschung sagt: Ein geringer Wortschatz für Gefühle erhöht das Risiko für Verhaltensauffälligkeiten

Mia kennt ihre Gefühle schon ganz gut und kann diese auch benennen (z. B. S. 14: „Da war ich sauer und wütend und traurig ...“), bringt diese allerdings meist nicht zum Ausdruck („ich wollte gar nicht weinen ... und erzählen wollte ich schon gar nichts“). Mats macht seiner Wut oft Luft (S. 11: „aber Mats ist wirklich sehr wütend und ballert nochmal mit der Faust an die Tür“). Moritz' Gefühle sind hingegen schwieriger zu lesen, weil er meist in sich gekehrt ist und wenig spricht (S. 21: „Moritz ist still. Das ist er eigentlich immer“).

Tipps zur Umsetzung

Sie können an verschiedenen Stellen des Buches fragen, was das Kind glaubt, wie Mia, Mats oder Moritz sich jetzt fühlen. Eine andere spielerische Art, verschiedene Gefühle kennenzulernen, sind so genannte Gefühlskarten (z. B. aus dem Trampolin-Arbeitsmaterial oder die Karten der „Familie Erdmann“ aus dem Manfred Vogt Spieleverlag). Auch hier könnten Sie wieder fragen, wie sich die Kinder aus dem Buch fühlen, und das Kind eine Erdmann-Karte mit einem dargestellten Gefühl wählen lassen.

Ein Buch, in dem es darum geht, dass Kinder ihre Gefühle kennenlernen, ist „Ich und meine Gefühle“ von Holde Kreul.

Emotionen anhand von Mimik und Gestik ausdrücken und erkennen können

Damit andere erkennen, wie es dem Kind geht, sollte das Kind lernen, seine Gefühle auch durch Mimik und Gestik auszudrücken. Ebenso wichtig ist es für Interaktionen, dass die Kinder bei anderen erkennen, in welchem

emotionalen Zustand diese sich momentan befinden.

Die Forschung sagt: Erkennen von Emotionen anhand von Mimik und Klang wirkt sich positiv auf Sozialkontakte aus und verringert das Risiko für emotionale Probleme und Verhaltensstörungen.

Mia versucht häufig, ihre Gefühle zu unterdrücken, weil sie gelernt hat, dass ihre Gefühle nichts verändern (S. 11: „Ich würde auch gerne auf die Tür einballern. Aber das bringt nichts ... dafür haben wir keine Zeit“). Mats scheint vor allem trotziges, aggressives

Verhalten zum Ausdruck zu bringen (S. 10, 11, 24) und bei Moritz ist man sich nicht sicher, was er fühlt oder denkt, da er sich meist zurückzieht und stillbleibt (z. B. S. 12).

Sie können die Kinder an verschiedenen Stellen des Buches fragen, was sie denken, wie Mia, Mats und Moritz jetzt fühlen und wie das denn wohl aussehen würde, z. B. könnten Sie auf Seite 29, als Frau König ihnen die Buttons überreicht, sagen: „Das ist ja toll. Da freuen die beiden sich bestimmt. Was glaubst du,

wie sie aussehen, wenn sie sich freuen?“ Eine andere Möglichkeit, Emotionen anhand von Gestik und Mimik auszudrücken und zu lernen, ist das Pantomime-Spiel. Schreiben Sie hierfür Gefühle auf Zettel, falten Sie diese, werfen Sie sie in einen Hut und ziehen Sie sie nacheinander aus dem Hut. Anschließend stellen Sie das Gefühl pantomimisch, also ohne Sprache oder Geräusche, nur mit Körperhaltung und dem Spiel des Gesichtsausdrucks, dar. Die jeweils andere Person soll das Gefühl erraten.

Gefühle akzeptieren können

Vermitteln Sie dem Kind, dass seine Gefühle in Ordnung sind.

Mia, Mats und Moritz haben bereits gelernt, einige Gefühle zu unterdrücken: Mia will auf Seite 15 nicht traurig sein und vor Frau König weinen. Mats schämt sich für die Blümchenhose, mimt aber den trotzigen Rebellen mit Löchern in der Hose (S. 21). Moritz hat Angst, sagt aber nichts, als Sven und André pöbeln.

Überlegen Sie gemeinsam mit dem Kind, wie die Geschwister schwierigen Emotionen begegnen können. „Mia fühlt sich nicht gut; sie ist traurig. Hast du vielleicht einen Tipp, was Mia machen könnte, wenn sie das nächste Mal traurig ist? Was tut dir denn gut, wenn du mal wieder schlecht drauf bist?“

Einige Tipps im Umgang mit Gefühlen finden Sie in dem Kinderbuch „Ich und meine Gefühle“ von Holde Kreul aus dem Loewe Verlag.

Mit widersprüchlichen Gefühlen umgehen können

Helfen Sie den Kindern bei ambivalenten Gefühlen

Mia hat Gott sei Dank in ihrem Opa einen Menschen gefunden, dem sie sich anvertrauen kann (S. 19: „ich darf dann sogar sagen, dass ich Mama manchmal gar nicht so gerne mag. Dass ich manchmal richtig wütend bin“).

Mia leidet, möchte aber ihre Mutter nicht verraten (S. 8: „weil ich nicht wollte, dass die anderen Kinder schlecht über meine Mama reden“).

Sprechen Sie mit den Kindern darüber, dass Mia, Mats und Moritz ihre Mama lieb haben, aber dass sie einige Verhaltensweisen der Mama traurig, wütend oder ängstlich machen.

„Es ist gut, dass Mia mit ihrem Opa darüber sprechen kann, wenn sie wütend auf ihre Mama ist. Manchmal. Glaubst du, dass es möglich ist, auf jemanden wütend zu sein und ihn gleichzeitig lieb zu haben?“

Umgang mit typischen Gefühlen

Hier finden Sie eine Auswahl häufiger Emotionen, die sich bei den Kindern beobachten lassen, mit Vorschlägen, wie Sie im Gespräch darauf eingehen können.



Beispiel aus
„Mia, Mats und Moritz“

Gefühl

Stolz stellt sich mit der Gewissheit ein, etwas gut gemacht zu haben. Für seine Rechte gekämpft zu haben, eine Leistung vollbracht zu haben. Beim Empfinden von Stolz steigt das Selbstwertgefühl, man fühlt sich stark und sorgenfrei.

Man möchte diese Leistung anderen mitteilen, fühlt sich leicht und beschwingt. Man nimmt eine aufrechte Körperhaltung ein, stellt den Brustkorb auf und hebt Kopf und Nase.

Mia und Mats haben dafür gesorgt, dass ihr kleiner Bruder sicher in die Kita kommt, und werden hierfür von Frau König gelobt (S. 29).

Gesprächsvorschlag

S. 29: „Toll, dass Frau König auch noch zwei Buttons für Mia und Mats dabei hat. Die beiden können aber auch wirklich stolz auf sich sein, oder? Auf was warst du das letzte Mal stolz?“

Scham ist eine Reaktion auf Demütigung oder Bloßstellung. Sie kann auch auftreten, wenn jemand annimmt, sozialen Erwartungen oder Normen nicht entsprochen zu haben. Man kann sich auch für jemand anderen schämen (z. B. für die betrunkenen Eltern). Häufig zeigt sich Scham körperlich durch Erröten,

Schwitzen, Abwenden des Blicks oder Sprachstörungen; die Wahrnehmung ist vor allem auf eigene Unzulänglichkeiten gelenkt. Wer sich schämt, möchte sich am liebsten verstecken und der Öffentlichkeit entweichen. Auch kann es passieren, dass man einen Schuldigen für die eigene Scham sucht und sich die Scham in Wut oder Hass auf diese Person umwandelt.

Mia, Mats und Moritz haben einige hilfreiche Strategien im Umgang mit potenziell beschämenden Situationen entwickelt: Als ihre Mutter vergessen hat, einen neuen Füller für Mats zu kaufen, gibt Mia ihren alten ab; fehlender Aufschnitt wird durch Ketchup

Insgesamt können Sie dem Kind helfen, indem Sie die Suchterkrankung der Eltern so wenig wie möglich stigmatisieren. Versuchen Sie, die Sucht so zu behandeln wie eine andere Krankheit auch. Das heißt, dass Sie z. B. nicht mit den Augen rollen, wenn die Mutter es nicht geschafft hat, das Kind rechtzeitig abzuholen,

ersetzt und seine durchlöchernte Hose trägt Mats mit einer Art trotzigem Stolz („Ich mag die und was du oder die anderen sagen, ist mir völlig egal!“). (S. 3, 12, 21)

Mats reagiert direkt mit Wut, als André und Sven ihn und seine Geschwister auf dem Weg in die Kita beschämen. Seine Wut entlädt sich in einem Anfall, der die beiden Pöbler in die Flucht schlägt und seine beiden Geschwister vor weiteren Beleidigungen schützt (S. 24).

sondern stattdessen gemeinsam mit ihr überlegen, was Sie zukünftig in solchen Fällen tun können. Oder dass Sie, wie Frau König in der Broschüre, kein Urteil über das Verhalten der Eltern fällen, sondern stattdessen herausfinden, was das Kind jetzt in diesem Moment braucht (Mia braucht auf Seite 8 z. B. ein Pausenbrot, und zwar so, dass die anderen Kinder es nicht mitbekommen). Der gelassene, nicht stigmatisierende Umgang mit der Sucht der Eltern unterstützt die Kinder dabei, sich weniger zu schämen. Sie können aber auch ganz gezielt mit dem Kind Emotionsregulationsstrategien erfragen (S. 22: „Was machst du denn, wenn andere Kinder dich beschimpfen? Was würdest du machen, wenn du siehst, wie Mia auf der Straße von André und Sven beschimpft wird?“).

Wut ist eine Reaktion auf eine Bedrohung der eigenen Person, einer nahestehenden Person oder der eigenen Ziele. Wer wütend ist, ist kampfbereit; die Muskeln sind angespannt, der Kiefer fängt an zu mahlen. Häufig entsteht das Bedürfnis, jemanden anzugreifen, Dinge kaputtzumachen oder laut zu schreien.

Gründe für Wut von Kindern suchtkranker Eltern sind erfahrene Ungerechtigkeiten in Form von gebrochenen Versprechen, widersprüchlichem Belohnungs- und Strafverhalten oder Hänseleien. Dauerhafte Verletzungen der eigenen Bedürfnisse können zu einem überdauernd aggressiven Verhalten führen. Dies sollte von einer therapeutischen Fachkraft behandelt werden.

Mia und Mats haben sehr unterschiedliche Wege, ihre Wut zu verarbeiten: Mats' Wut entlädt sich vor allem in externalisierenden Verhaltensweisen wie Gegen-die-Tür-Treten oder lautem Herumschreien. Mia hingegen behält ihre Wut eher für sich (S. 11: „Aber Mats ist wirklich sehr wütend und ballert nochmal mit der Faust an die Tür ... Ich bin auch wütend ... Ich würde auch gerne auf die Tür einballern. Aber das bringt nichts ...“).

In Ihren Institutionen können Sie vor allem dafür sorgen, dass Kinder einmal kurz „Dampf ablassen“ dürfen, ohne sich selbst und andere zu verletzen oder Dinge zu beschädigen. Die Kinder könnten beispielsweise einmal ganz laut schreien, in ein Kissen boxen oder so schnell es geht die Treppen hinauf- und hinunterlaufen. Weitere Ideen für den Umgang mit Wut finden Sie im Buch „Wohin mit meiner Wut?“ aus dem Loewe Verlag (Geisler 2012). Wenn ein Kind immer wieder Wut in einer zu großen Intensität erlebt, könnte dies ein Zeichen dafür sein, dass es spezielle Unterstützung in Anspruch nehmen sollte (z. B. soziales Kompetenztraining, *Papilio: ein Training*





Die Forschung sagt: Ohne pädagogisches Einschreiten ist früh auftretendes aggressives Verhalten relativ stabil.
(Campbell et al., 2010)

Kinder, die ein auffälliges Verhalten zeigen, weisen auch ein hohes Maß an Beeinträchtigungen und Stress in anderen Lebensbereichen auf.
(Lambert et al., 2001)

Aggressionsbereitschaft sinkt, wenn die Kommunikationsfähigkeit steigt.
(Hadinger, 2003)

Unberechtigte Schuldgefühle Kinder haben eine egozentrische Weltansicht. Das bedeutet, dass sie alles, was um sie herum passiert, auf sich beziehen. Die Ampel wird grün, weil sie die Luft angehalten haben. Die Sonne scheint, weil sie gestern besonders artig waren. Die Eltern lassen sich scheiden, weil sie (die Kinder) ihr Zimmer nicht aufgeräumt haben. So denken Kinder häufig, dass ihre Eltern sich so auffällig verhalten, wie sie es tun (also z. B. schimpfen, schreien, nicht aufstehen ...), weil sie (die Kinder) dies verursacht haben. Erklären Sie dem Kind, dass die Eltern selbst verantwortlich für ihr Verhalten sind und die Kinder keine Schuld haben.

Schuld Schuldgefühle stellen sich ein, wenn man denkt, etwas falsch gemacht oder jemanden verletzt zu haben. Man möchte den Fehler wieder gutmachen.

Manchmal sind Schuldgefühle auch berechtigt

Sie müssen das Kind nicht automatisch von allen Schuldgefühlen freisprechen, denn manchmal können sie auch berechtigt sein. Es kann Situationen geben, in denen z. B. durch das aktive Handeln des Kindes andere Kinder zu Schaden kommen. Gehen Sie hier so vor, wie Sie dies bei Kindern aus nicht belasteten Familien auch tun würden.

Mia, Mats und Moritz scheinen schon ganz gut verstanden zu haben, dass es nicht an ihnen liegt, wie ihre Mutter sich verhält (S. 10: „meistens bekommen wir so oder so Ärger“).

Mia hat gelernt, niemandem von der Situation zu Hause zu erzählen. Als ihre Mutter ihren Geburtstag vergessen hat und Mia Trost braucht, bricht sie das Schweigen gegenüber Frau König. Dies bereitet ihr Schuldgefühle (S. 17: „Richtig Bauchschmerzen hatte ich (...) Mutig kam ich mir nicht vor. Eher wie eine Verräterin“).

sozial-emotionaler Kompetenzen im Kindergarten, oder Verhaltenstraining in der Grundschule: Ein Programm zur Förderung emotionaler und sozialer Kompetenzen aus dem Hogrefe Verlag). Sprechen Sie bezüglich einer Psychotherapie am besten mit den Eltern. Ein Gesprächsanfang könnte so aussehen: „Mir ist aufgefallen, dass es XY manchmal noch etwas schwer fällt, seine/ ihre Wut oder Enttäuschung im Zaum zu halten. Das ist nicht weiter schlimm und gehört zum Teil auch zu einer gesunden Entwicklung dazu, aber vielleicht könnte es, auch im Hinblick auf den Schulübergang, hilfreich sein, da nochmal genauer mit einem Therapeuten / einer Therapeutin hinzugucken. Was meinen Sie?“

Schuld ist ein schwieriges Thema im Umgang mit Kindern suchtkranker Eltern. Wenn das Kind selbst zur Sprache bringt, dass es sich schuldig fühlt für das, was zu Hause passiert, dann können Sie versuchen, es zu besänftigen und zu entlasten. Versuchen Sie, einen Vertrauenskonflikt des Kindes zwischen Ihnen und den Eltern zu vermeiden, die eventuell der Meinung sind, dass das Kind schuld an beispielsweise der schlechten Stimmung der Mutter ist („Weißt du, ich kann mir nicht vorstellen, dass du Schuld hast an allem, was zu Hause passiert“).

S. 10: „Das hört sich ganz schön schwierig an, dass Mia, Mats und Moritz nicht wissen, was sie machen sollen, damit Mama nicht schimpft. Da denken sie dann, dass sie Schuld haben, wenn Mama schimpft oder vielleicht sogar wieder trinkt. Dabei muss das gar nicht stimmen. Glaubt ihr, dass Mia, Mats und Moritz etwas dafür können, dass die Mama trinkt?“

Helfen Sie dem Kind, zwischen berechtigten und unberechtigten Schuldgefühlen zu unterscheiden. Hier sind zwei Beispiele: Ein Vogel kackt auf Moritz' T-Shirt. Ist es Moritz' Schuld, dass das T-Shirt dreckig ist? Sven zieht Mia an den Haaren. Das tut Mia weh. Ist Sven schuld? So lässt sich gut erklären, dass die Schuldgefühle des Kindes bezüglich der Situation seiner Eltern unberechtigt sind. Hinweise, dass Schuldgefühle unberechtigt sind, können z. B. die fehlende Absicht oder die fehlende Beteiligung sein.

Bei berechtigten Schuldgefühlen können Sie den Kindern helfen, sich zu entschuldigen oder den Schaden wieder gutzumachen.

5.2 Kinder ermutigen, Hilfe anzunehmen

Die meisten Familien vermeiden es, die Suchterkrankung innerhalb der Familie sowie auch nach außen hin anzusprechen. Das macht es Kindern oft unmöglich, Hilfe zu suchen bzw. angebotene Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die Krankheit ist ein Geheimnis, über das man nicht spricht – und das macht die aus ihr erwachsenden Konsequenzen ebenfalls zu einem Tabu. Illustriert wird dies in der Geschichte „Mia, Mats und Moritz“ z. B. auf Seite 17.

Diese Situationen sind so oder ähnlich häufig zu beobachten: Die Kinder suchen selbst keine Hilfe auf, und wenn sie angeboten wird, lehnen sie sie ab. Für Helfer wie Sie kann das sehr frustrierend sein. Hören Sie trotzdem nicht auf, Unterstützung anzubieten: Steter Tropfen höhlt den Stein.

Mia scheint mit Frau König als Erzieherin einen echten Glücksgriff gelandet zu haben und schätzt sie sehr. Trotzdem möchte sie sich ihr nicht anvertrauen. Auch einer Mitarbeiterin vom Jugendamt gegenüber schweigt Mia über die Situation zu Hause. Dieses Verhalten ist nicht selten.

Die Kinder suchtkranker Eltern hüten das Geheimnis der Eltern schon lange. Selbst wenn sie nicht wissen, was genau zu Hause problematisch ist, so herrscht in den meisten suchtbelasteten Familien ein stillschweigendes Übereinkommen, dass über Probleme nicht gesprochen wird. Die Kinder haben gelernt, so unauffällig wie möglich zu sein, damit die Lehrerin aufhört zu fragen und sie ihre Eltern nicht „verraten“ müssen. Wie also bekommen wir die Kinder dazu, angebotene Hilfe in Anspruch zu nehmen?

Haben Sie Geduld. Es wird Zeit brauchen, bis die Kinder Ihnen genügend vertrauen, um sich öffnen zu können. Nehmen Sie sich für das Kennenlernen genug Zeit. Bohren Sie nicht nach, sondern geben Sie den Kindern wiederholt Gesprächsmöglichkeiten. Häufig tritt das Bedürfnis, über die Situation zu Hause zu sprechen, weit hinter dem nach Ablenkung und Normalität zurück. Respektieren Sie das; helfen Sie dem Kind zunächst, wie ein „normales“ Kind Spaß zu haben und eigene Interessen zu entwickeln. Gerade Heldenkindern wie Mia, die für ihr Alter unmäßig viel Verantwortung übernehmen und schon früh erwachsen wirken, fällt das oftmals schwer – dabei ist altersgerechtes Spielen wichtig für eine gesunde Entwicklung! Es ist deshalb völlig in Ordnung, wenn der Fokus gerade am Anfang darauf liegt, Spaß zusammen zu haben. Sprechen können Sie später immer noch.

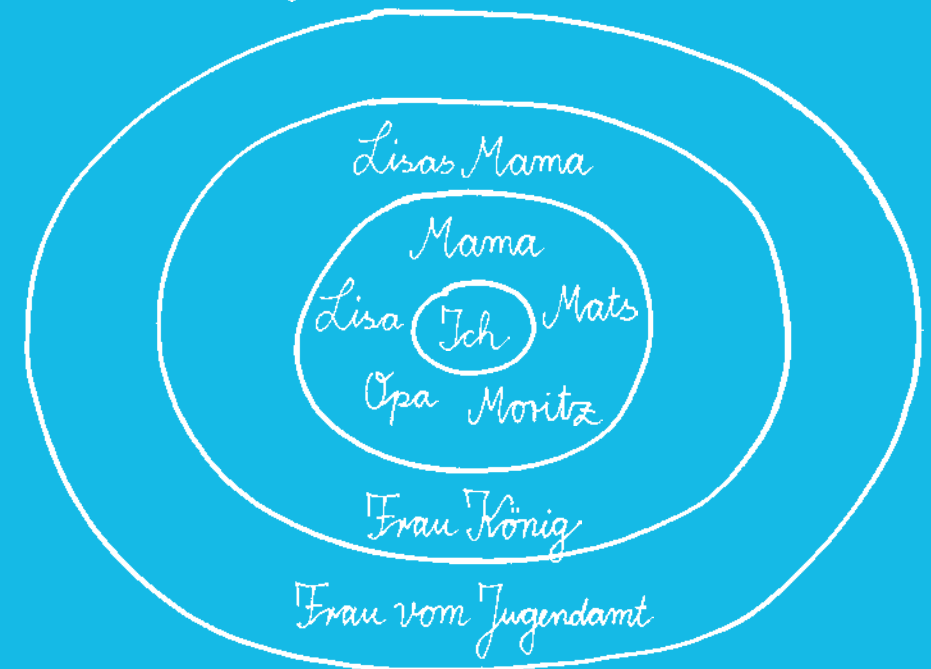
Versuchen Sie, die Eltern mit ins Boot zu holen. Die Kinder werden sich im Zweifelsfall Mutter oder Vater gegenüber loyal verhalten und Ihnen nichts von den Problemen zu Hause erzählen. Haben die Kinder jedoch das Gefühl, dass es kein

Problem ist, mit Ihnen zu reden, erhöht das die Wahrscheinlichkeit eines offenen Gesprächs erheblich! Versuchen Sie also, das Einverständnis der Eltern zu bekommen. Am besten erklären die Eltern den Kindern selbst, dass es in Ordnung ist, mit Ihnen zu sprechen.

Mia und ihre Geschwister übernehmen viel Verantwortung für ihre Mutter. Es hilft ihnen, wenn sie wissen, dass sich nun jemand anders um Mama kümmert und dass dies eigentlich keine Aufgabe für Kinder ist.

Wenn Sie einschätzen können, welche Situationen in der Familie häufig vorkommen, können Sie mit dem Kind einen **Plan** für diese Situationen überlegen. Sie könnten beispielsweise ein soziales Netz mit dem Kind entwerfen, in dem es festhalten kann, welche Erwachsenen ihm nahestehen und an wen es sich wenden kann, falls der suchtkranke Elternteil ausfällt.

Mein soziales Netz:



Name	Telefonnummer	Kann ich anrufen, wenn...
Opa	567023	Mama trinkt
Lisas Mama	0123/456700	Montz weint
Kinder- und Jugendtelefon (kostenfreie Servicenummer) Montag - Samstag von 14.00 Uhr - 20.00 Uhr		
0800 1110333		... wenn ich jemandem zum Reden brauche und mich nicht traue, einen von meinen Freunden zu fragen.

Zusätzlich können Sie wie in diesem Beispiel für Notfallsituationen jeweils eine Lösung überlegen und festhalten. Eine [Kopiervorlage](#) finden Sie auf Seite 44.

Kinder wissen häufig, an wen sie sich wenden könnten ... tun es aber nicht, selbst wenn es nötig wäre. Fragen Sie deshalb nach: „Würdest du dich das trauen? Was könnte denn helfen, damit du dich traust? Glaubst du, wir sollten nochmal nachfragen, ob es denn in Ordnung wäre, wenn du mitten in der Nacht bei Opa anrufst?“

Häufig vermitteln suchtkranke Eltern den Kindern (direkt oder indirekt, gewollt oder ungewollt) das Gefühl, dass es ihnen nicht recht wäre, wenn sie sich an andere wenden. Versuchen Sie in diesem Fall, mit den Eltern zu sprechen. Vermitteln Sie ihnen, dass Ihnen klar ist, dass auch sie nur gute Eltern sein wollen. Erklären Sie aber auch energisch, dass die Kinder Unterstützung brauchen, auch dabei, sich im Notfall Hilfe zu holen.

Die Eltern können beispielsweise einen Notfallbrief für die Kinder schreiben (wie z. B. bei einem Rückfall), den diese im Notfall öffnen können. Darin sollte als Erstes stehen, dass die Eltern in jedem Fall möchten, dass die Kinder sich Hilfe holen, auch wenn es momentan nicht den Anschein hat. Für Kinder, die noch nicht lesen können, kann man eine Audiodatei auf CD oder auf dem Handy anfertigen, in der der Brief von der Mutter vorgelesen wird (Beispiele und Anleitungen dazu gibt es bei den Materialien unter www.netz-und-boden.de).

Wenn Sie das Gefühl haben, dass die Kinder es nicht wagen, nach Hilfe zu fragen, können Sie dies mit dem Kind im Rollenspiel üben. Beispiele hierfür finden Sie z. B. im Trampolin-Programm (Klein et al., 2013). Falls Sie darüber hinaus Schwierigkeiten in der sozialen Interaktion feststellen, könnte eine Teilnahme an einer sozialen Kompetenzgruppe, z. B. in einer Erziehungsberatungsstelle, für das Kind hilfreich sein.

An was Sie sonst noch denken sollten

6

Es können auch andere Ursachen hinter dem auffälligen Verhalten der Kinder liegen.

Wenn Kinder eines suchtkranken Elternteils auffälliges Verhalten zeigen, liegt dies häufig an den widrigen Lebensumständen in der Familie. Das Verhalten ist also ein direkter Teil des Umgangs mit der schwierigen und belastenden Familiensituation, wie auf den vorhergehenden Seiten beschrieben. Denken Sie aber bitte auch an weitere mögliche Ursachen. Dazu gehören psychische Erkrankungen wie zum Beispiel eine Depression oder Störungen der Aufmerksamkeit und Impulskontrolle sowie Traumafolgeerkrankungen. Diese Themen sollten mit Experten geklärt werden. Bitte konsultieren Sie hierzu sozialpsychiatrische Dienste.

Kurz beschreiben möchten wir aber noch die Folgen des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft:

Das Fetale Alkoholsyndrom (FAS)

Wenn Mütter während der Schwangerschaft Alkohol trinken, hat das direkten Einfluss auf die Entwicklung des Ungeborenen. Die Summe dieser Folgen bezeichnet man allgemein als fetale Alkoholerkrankungen. Die Symptome der Kinder machen sich körperlich, geistig und sozial bemerkbar und schränken die normale Entwicklung teilweise stark ein. Der Umgang mit diesen Kindern kann sehr herausfordernd sein. Falls Sie das Gefühl haben, dass das auffällige Verhalten eines Kindes in Ihrer Umgebung auf ein FAS zurückzuführen sein könnte, lohnt sich in jedem Fall eine spezielle fachärztliche Diagnostik.



Woran erkenne ich, dass ein Kind unter FAS leidet?

Kinder mit einem FAS wirken häufig zierlicher als andere Kinder. Sie sind meist kleiner, dünner und haben einen geringeren Kopfumfang als andere. Zusätzlich gibt es Auffälligkeiten im **Verhalten** wie z. B. Hyperaktivität, unruhiges, überdrehtes, unkontrolliertes Verhalten, „gefährliches Verhalten“, fehlende Angst vor Gefahr, fehlendes Einschätzungsvermögen möglicher Risiken, kein Lernen aus schlechten Erfahrungen, geringes Distanzgefühl (kein natürliches Misstrauen, Anschmiegen bei Fremden) sowie geringes soziales Feingefühl. Außerdem sind die Kinder mit FAS **geistig** in ihrer Entwicklung verzögert. So kann es zu einer gestörten Sprachentwicklung, zu gehemmtem Redefluss und Sprachantrieb, eingeschränktem Sprachverständnis, Stottern oder Stammeln kommen. Betroffene Kinder verfügen über eine kürzere Konzentrations- und Aufmerksamkeitsspanne sowie eine beeinträchtigte Merk- und Erinnerungsfähigkeit, die wiederum häufig zu schlechten schulischen Leistungen führen.



Wie kann ich das Kind am besten unterstützen?

Pädagogische Maßnahmen sind tatsächlich meist zum Scheitern verurteilt, denn die Kinder sind aufgrund ihrer komplexen neuropsychologischen Störungen schwer oder kaum ansprechbar. Für eine möglichst positive Entwicklung des Kindes ist dann eine Anpassung der Umwelt an das Kind wichtig und nicht umgekehrt. Dafür benötigt es feste Strukturen, Orientierungshilfen und Anleitung. Rituale im Alltag können ebenfalls hilfreich sein. Bei der Gestaltung von Räumen könnten Sie darauf achten, dass bestimmte Bereiche klar von anderen getrennt sind, und insgesamt auf eine ruhige, reizarme Atmosphäre Wert legen (Feldmann, Bartels, Stein & Pfänder in von Hagen & Koletzko, 2013).

Leitlinien zur Unterstützung eines FAS-Kindes im Alltag:

- ▶ Gewünschtes Verhalten lieber „vormachen“ und praktisch mit dem Kind einüben, als es zu erklären
- ▶ Klare und einfache Anweisungen, die jeweils nur eine Sache zum Inhalt haben
- ▶ Aufgaben nacheinander stellen; die zweite erst nach Beendigung der ersten
- ▶ Bilder statt Texten zur Erklärung von Sachverhalten heranziehen
- ▶ „Starthilfe“ bei neuen Aufgaben, wenn nötig auch häufiges, geduldiges Erinnern
- ▶ Wiederholtes Anbieten von Lerninhalten
- ▶ Trotz allem soll auf jeden Fall auch soziales Verhalten erlernt werden!

Feldmann et al., 2013



An wen kann ich mich wenden?

- ▶ Bei körperlichen und geistigen Störungen:
Fachärztliche Praxis, z. B. Fachrichtung Kinder- und Jugendpsychiatrie
- ▶ Bei motorischen Störungen:
Ergotherapie, -Motopädie und Krankengymnastik
- ▶ Bei mundmotorischen Störungen und Sprachstörungen: Logopädie

Weitere Informationen finden Sie zum Beispiel bei:
von Hagen, C.; Koletzko, B. (2013):
Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer.
Für Betroffene: www.fasd-deutschland.de

Weiterführende Literatur und Programme zur Unterstützung von Kindern



Literatur

Campbell, S.B.; Spieker, S.; Vandergrift, N.; Belsky, J.; Burchinal, M.; NICHD Early Child Care Research Network (2010)
[Predictors and Sequelae of Trajectories of Physical Aggression in School-Age Boys and Girls](#)
Developmental Psychology 22, 133–150.

Delfos, M.; Kiefer, V. (2013)
[«Sag mir mal ...». Gesprächsführung mit Kindern \(4–12 Jahre\)](#)
Weinheim: Beltz-Verlag.

Feldmann, Reinhold et al. (2013)
[Das Fetale Alkoholsyndrom](#)
In: Hagen, Cornelia von; Koletzko, Berthold (Hrsg.):
Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter.
Stuttgart: Kohlhammer. 28–65.

Geisler, D. (2012)
[Wohin mit meiner Wut? Emotionale Entwicklung für Kinder ab 5](#)
Bindlach: Loewe-Verlag.

Hadinger, B. (2003)
[Mut zum Leben machen](#)
Tübingen: Verlag Lebenskunst.

Hagen, C. von; Koletzko, B. (2013)
[Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter](#)
Stuttgart: Kohlhammer.

Homeier, S.; Schrappe, A., (2012)
[Flaschenpost nach irgendwo](#)
Freiburg: Mabuse Verlag.

Klein, M. (Hrsg.) (2008)
[Kinder und Suchtgefahren: Risiken – Prävention – Hilfen](#)
Stuttgart: Schattauer.

Kreul, H. (2011)
[Ich und meine Gefühle: Emotionale Entwicklung für Kinder ab 5](#)
Bindlach: Loewe-Verlag.

Lambert, E. W.; Wahler, R. G.; Andrade, A. R.; Bickman, L. (2001)
[Looking for the Disorder in Conduct Disorder](#)
In: Journal of Abnormal Psychology, 110, 110–123.

Lenz, A.; Brockmann, E. (2013)
[Kinder psychisch kranker Eltern stärken: Informationen für Eltern, Erzieher und Lehrer](#)
Göttingen: Hogrefe.

Mielke, H.
[Von Helden, Sündenböcken, Clowns und unsichtbaren Kindern](#)
Rollenmuster von Kindern aus Suchtfamilien, <https://nacoa.de/sites/default/files/images/stories/pdfs/neu/Rollenmuster.pdf> (Zugriff: 13.01.2020)

Petermann, U. (2013)
[Kapitän-Nemo-Geschichten. Geschichten gegen Angst und Stress](#)
Freiburg: Herder Verlag.

Wegscheider, Sharon (1988)
[Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker-Familie](#)
Wildberg: Bögner-Kaufmann.

Zobel, M. (2000)
[Kinder aus alkoholbelasteten Familien](#)
Göttingen: Hogrefe.

Zobel, M. (2008)
[Wenn Eltern zu viel trinken: Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien](#)
Bonn: Balance Buch und Medien Verlag.

Internetseiten

www.dhs.de, Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V.

www.freundeskreise-sucht.de/service/broschueren.html
Informationen für Berater und Begleiter von Kindern suchtkranker Eltern.

www.kidkit.de, Onlineangebot für Kinder suchtkranker Eltern.

www.nacoa.de, Informationen für minderjährige und erwachsene Kinder von Suchtkranken, für Eltern und für Fachkräfte.

www.netz-und-boden.de, Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern

www.kvjs.de/fileadmin/dateien/jugend/Kinderschutz/1.4.1.4_Kopiervorlagen_KiWo-Skala_Kita.pdf (Zugriff: 11.04.2024)

Programme

www.papilio.de, Papilio – Programm zur Förderung sozialer und emotionaler Kompetenzen im Kindergarten.

www.projekt-trampolin.de, Trampolin – Projekt für Kinder suchtkranker Eltern.

Informationen, Rat und Hilfe

8

Hinweis: Die Nutzung von online-Foren und sozialen Netzwerken birgt erhebliche Risiken. Ihre Daten sind nicht gesichert. Sie werden mit Sicherheit gespeichert und gegen Sie ausgewertet.

Beratungsangebote und Informationen für Kinder Suchtkranker

Kinder- und Jugendtelefon

Nummer gegen Kummer e. V.

Tel. 116111 (kostenfreie Servicenummer)

Sprechzeiten:

Montag – Samstag von 14.00 – 20.00 Uhr

Hier kann erzählt werden, was passiert ist, und dann wird gemeinsam überlegt, wer und was helfen könnte.

Beratungstelefon Such(t) und Wendepunkt e. V.

Tel. 0800 280 280 1 (kostenfreie Servicenummer)

Sprechzeiten:

Montag – Freitag von 17.00 – 23.00 Uhr

und am Wochenende und feiertags: Immer!

Hier wird zugehört, werden Tipps gegeben, wird getröstet und über Suchtkrankheiten informiert.

Nacoa Deutschland

Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien

www.nacoa.de

<https://c05.aygonet.org/beratung-nacoa/>

Hier wird per Mail beraten.

Kinder alkoholkranker Eltern

Internetseiten der Sucht Schweiz

www.mamatrinkt.ch oder www.papatrinkt.ch
[Alateen Selbsthilfegruppen für Jugendliche](#)

Zentrales Dienstbüro

Hofweg 58, 22085 Hamburg

Tel. +49 33878 907440

(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)

Sprechzeiten:

Montag – Dienstag 15.00 – 17.00 Uhr

Donnerstag 15.00–19.00 Uhr

Freitag 9.00 – 12.00 Uhr

zdb@al-anon.de, www.al-anon.de

Weitere Beratungsangebote

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. bietet Informationen und Materialien an und vermittelt Adressen von Hilfeangeboten in Ihrer Nähe:

DHS, Postfach 1369, 59003 Hamm

Tel. +49 2381 9015-0, Fax +49 2381 9015-30

(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)

Montag – Donnerstag von 9.00 bis 16.00 Uhr

Freitag von 9.00 bis 13.00 Uhr

info@dhs.de, www.dhs.de

Beratungs- und Einrichtungssuche

Auf der Internetseite www.suchthilfeverzeichnis.de finden Sie eine Adress-Datenbank mit allen Einrichtungen der Suchthilfe und den Trägern und Gruppen der Sucht-Selbsthilfe in Deutschland. Dort können Sie auch nach jenen Beratungsstellen suchen, die auf verschiedene Substanzen spezialisiert sind, sowie nach Beratungsstellen mit speziellen Angeboten für Frauen, Männer, Kinder und Jugendliche, ältere Menschen sowie für Angehörige.



Digitale Suchtberatung

Digitale Suchtberatung wird von Suchtberatungsstellen über die Plattform Digi-Sucht angeboten. Link: www.suchtberatung.digital

Telefonberatung

Bundesweite Sucht & Drogen Hotline

Tel. 01805 313031

(0,20 € / Anruf aus dem Festnetz und aus dem Mobilfunnetz.)

Dieser Dienst wird unterstützt von NEXT ID.)

Montag – Sonntag von 0.00 – 24.00 Uhr

Die bundesweite Sucht & Drogen Hotline richtet sich an Menschen, die Informationen suchen, die sich Sorgen machen, verzweifelt sind, Angst vor Rückfällen haben oder Angaben zu örtlichen Suchtberatungsstellen suchen. Siehe auch: www.sucht-und-drogen-hotline.de

BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung

Tel. +49 221 892031

(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)

Montag – Donnerstag von 10.00 – 22.00 Uhr und

Freitag – Sonntag von 10.00 – 18.00 Uhr

Das BZgA-Infotelefon zur Suchtvorbeugung beantwortet Fragen zur Suchtvorbeugung. Bei Abhängigkeitsproblemen bietet das BZgA-Telefon eine erste Beratung mit dem Ziel, Ratsuchende an geeignete lokale Hilfe- und Beratungsangebote zu vermitteln.

Selbsthilfegruppen

Anonyme Alkoholiker (AA), Interessengemeinschaft e. V.

Gemeinsames Dienstbüro

Frankfurter Allee 40, 10247 Berlin

Tel. +49 30 2062982-0, Hotline: +49 30 2062982-12

www.anonyme-alkoholiker.de

Blaues Kreuz in der Evangelischen Kirche, Bundesverband e. V.

Julius-Vogel-Straße 44, 44149 Dortmund

Tel. +49 231 5864132

info@bke-suchtselbsthilfe.de, www.bke-suchtselbsthilfe.de

Blaues Kreuz in Deutschland e. V., Bundeszentrale

Schubertstraße 41, 42289 Wuppertal

Tel. +49 202 62003-0

bkd@blaues-kreuz.de, www.blaues-kreuz.de

Deutsches Rotes Kreuz – Suchtselbsthilfegruppen –

Bahnstraße 43, 64711 Erbach

Tel. +49 6062 607670

selbsthilfe@drk-odenwaldkreis.de

www.drk.de/hilfe-in-deutschland/selbsthilfegruppen

Freundeskreise für Suchtkrankenhilfe, Bundesverband e. V.

Luisenplatz 3, 34119 Kassel

Tel. +49 561 780413

mail@freundeskreise-sucht.de, www.freundeskreise-sucht.de

Guttempler in Deutschland e. V.

Adenauerallee 45, 20097 Hamburg

Tel. +49 40 28407699-0

info@guttempler.de, www.guttempler.de

Kreuzbund e. V., Bundesgeschäftsstelle

Münsterstraße 25, 59065 Hamm

Tel. +49 2381 67272-0

info@kreuzbund.de, www.kreuzbund.de

Selbsthilfe Sucht in der Arbeiterwohlfahrt

Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e. V. (AWO)

Blücherstraße 62/63, 10961 Berlin

Tel. +49 30 26309-0

suchthilfe@awo.org, www.awo.org

Sorgentelefon für Angehörige von Menschen mit Suchtproblemen des DRK

Tel. +49 6062 60776

(Preis entsprechend der Preisliste Ihres Telefonanbieters)

Sprechzeiten: Freitag, Samstag, Sonntag und

gesetzliche Feiertage von 8.00 – 22.00 Uhr

Al-Anon Familiengruppen

Selbsthilfegruppen für Angehörige und Freunde von Alkoholikern

Zentrales Dienstbüro

Hofweg 58, 22085 Hamburg

Tel. +49 33878 907440

Sprechzeiten: Montag – Dienstag 15.00 – 17.00 Uhr und

Donnerstag 15.00 – 19.00 Uhr

Freitag 9.00 – 12.00 Uhr

zdb@al-anon.de, www.al-anon.de

Die DHS

Die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) mit Sitz in Hamm ist der Zusammenschluss der in der Suchtprävention und Suchtkrankenhilfe bundesweit tätigen Verbände. Sie koordiniert und unterstützt die fachliche Arbeit ihrer Mitgliedsverbände und fördert den Austausch mit der Wissenschaft, um ein Höchstmaß an Wirksamkeit für die präventiven und helfenden Tätigkeiten zu erreichen, in enger Zusammenarbeit mit den zuständigen Ministerien, Behörden, Institutionen des In- und Auslandes. Dazu zählen Öffentlichkeitsarbeit und Prävention sowie die Archivierung und Dokumentation von Veröffentlichungen. Zu den Mitgliedsverbänden der DHS gehören die Spitzenverbände der freien Wohlfahrtspflege, öffentlich-rechtliche Träger der Suchtkrankenhilfe und der Suchtselbsthilfe.

Die Geschäftsstelle der DHS in Hamm gibt Auskunft und vermittelt Informationen an Hilfesuchende, Experten, Medien- und Pressefachleute sowie andere Interessierte.

Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS)

Postfach 1369, 59003 Hamm; Westenwall 4, 59065 Hamm

Tel. +49 2381 9015-0, Fax +49 2381 9015-30, info@dhs.de, www.dhs.de

www.dhs.de

Über die Internetseite der DHS sind alle wichtigen Daten, Fakten und Publikationen zu Suchtfragen verfügbar. Fachinformationen (Definitionen, Studien, Statistiken etc.) und Fachveröffentlichungen sind einzusehen und zu einem Großteil auch herunterzuladen. Außerdem besteht ein Zugang zu allen (ca. 50) Broschüren und Faltblättern.

DHS-Publikationen, Informationsmaterialien

Die DHS gibt zahlreiche Publikationen für Fachleute und Betroffene heraus. Viele dieser Materialien können auch in größerer Stückzahl über die Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen bestellt werden: www.dhs.de

Bibliothek der DHS

Die Bibliothek der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) ist eine öffentlich zugängliche wissenschaftliche Fachbibliothek. Der Bestand steht der interessierten Öffentlichkeit zur persönlichen und beruflichen Information, zum Studium und zur Weiterbildung zur Verfügung.

Über die Internetseite www.dhs.de ist der gesamte Bestand der Bibliothek online recherchierbar.

Die BZgA

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) ist eine obere Bundesbehörde im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) und nimmt für den Bund Aufgaben der Prävention und Gesundheitsförderung wahr. Sie verfolgt das Ziel, Gesundheitsrisiken vorzubeugen und gesundheitsfördernde Lebensweisen zu unterstützen.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

50819 Köln

Tel. +49 221 89920, Fax +49 221 8992300, poststelle@bzga.de, www.bzga.de

Kostenfrei kann eine Vielzahl an Materialien zur Suchtprävention bestellt werden.

www.drugcom.de

Drugcom.de ist ein Internetangebot, das über Wirkungen, Risiken und Gefahren illegaler und legaler Drogen informiert und die Kommunikation über diese Themen fördert. Die Kernbereiche sind ein Drogen- und Suchtlexikon, Onlineberatung per E-Mail und Chat, neun Wissenstests zu verschiedenen Substanzen, zwei Verhaltens-Selbsttests zu Alkohol und Cannabis, ein Beratungsprogramm für Cannabiskonsumierende und ein Programm zur Reduzierung des Alkoholkonsums.

Zur Prävention von Alkoholmissbrauch spricht die BZgA mit drei aufeinander abgestimmten Teilkampagnen „Alkohol? Kenn dein Limit.“ alle Altersgruppen an:

www.kenn-dein-limit.de

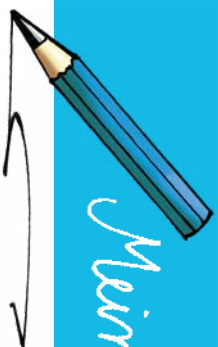
Die Internetseite richtet sich speziell an Erwachsene und hält umfangreiche Informationen rund um das Thema Alkohol bereit. Ein Alkoholselbsttest regt an, den eigenen Alkoholkonsum kritisch zu hinterfragen, und Hilfestellungen unterstützen bei der Reduzierung des eigenen Alkoholkonsums.

www.kenn-dein-limit.info

Die Internetseite richtet sich an Jugendliche im Alter von 16 bis 20 Jahren und informiert über Risiken und gesundheitliche Gefahren insbesondere durch von Jugendlichen praktizierten hohen und riskanten Alkoholkonsum.

www.null-alkohol-voll-power.de

Die Internetseite richtet sich an Kinder und Jugendliche (12 bis 16 Jahre) und hat zum Ziel, eine kritische Einstellung gegenüber Alkohol zu fördern und den Einstieg in den Alkoholkonsum hinauszuzögern.



Mein Notfallplan ... wen ich anrufen kann

Name	Telefonnummer	Kann ich anrufen, wenn ...
Kinder- und Jugendtelefon (kostenfreie Servicenummer) Montag – Samstag von 14.00 Uhr – 20.00 Uhr	0800 1110333	... wenn ich jemanden zum Reden brauche und mich nicht traue, einen von meinen Freunden zu fragen.

Impressum

Herausgeber



Westenwall 4, 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
Fax +49 2381 9015-30
info@dhs.de, www.dhs.de

Redaktion (2016)

Dr. Raphael Gaßmann
Christa Merfert-Diete

Text

Anna Buttermann, Prof. Dr. Jörg Wolstein, Universität Bamberg

Gestaltung

STADTLANDFLUSS, Frankfurt am Main

Druck

Dieses Medium wurde umweltbewusst produziert.
Kunst- und Werbedruck GmbH & Co KG,
Hinterr Schloß 11, 32549 Bad Oeynhausen

Auflage

4.3, 6.07.24

Diese Broschüre wird von der Deutschen Hauptstelle für Suchtfragen e. V., Westenwall 4, 59065 Hamm (info@dhs.de), und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 50819 Köln (bestellung@bzga.de), kostenfrei abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin / den Empfänger oder Dritte bestimmt.

Artikelnummer: 33224501



Deutsche Hauptstelle
für Suchtfragen e.V.

Westenwall 4 | 59065 Hamm
Tel. +49 2381 9015-0
info@dhs.de | www.dhs.de



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

Gefördert von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit