Was eine psychoedukative Gruppe für Kinder aus Suchtfamilien so hilfreich macht...

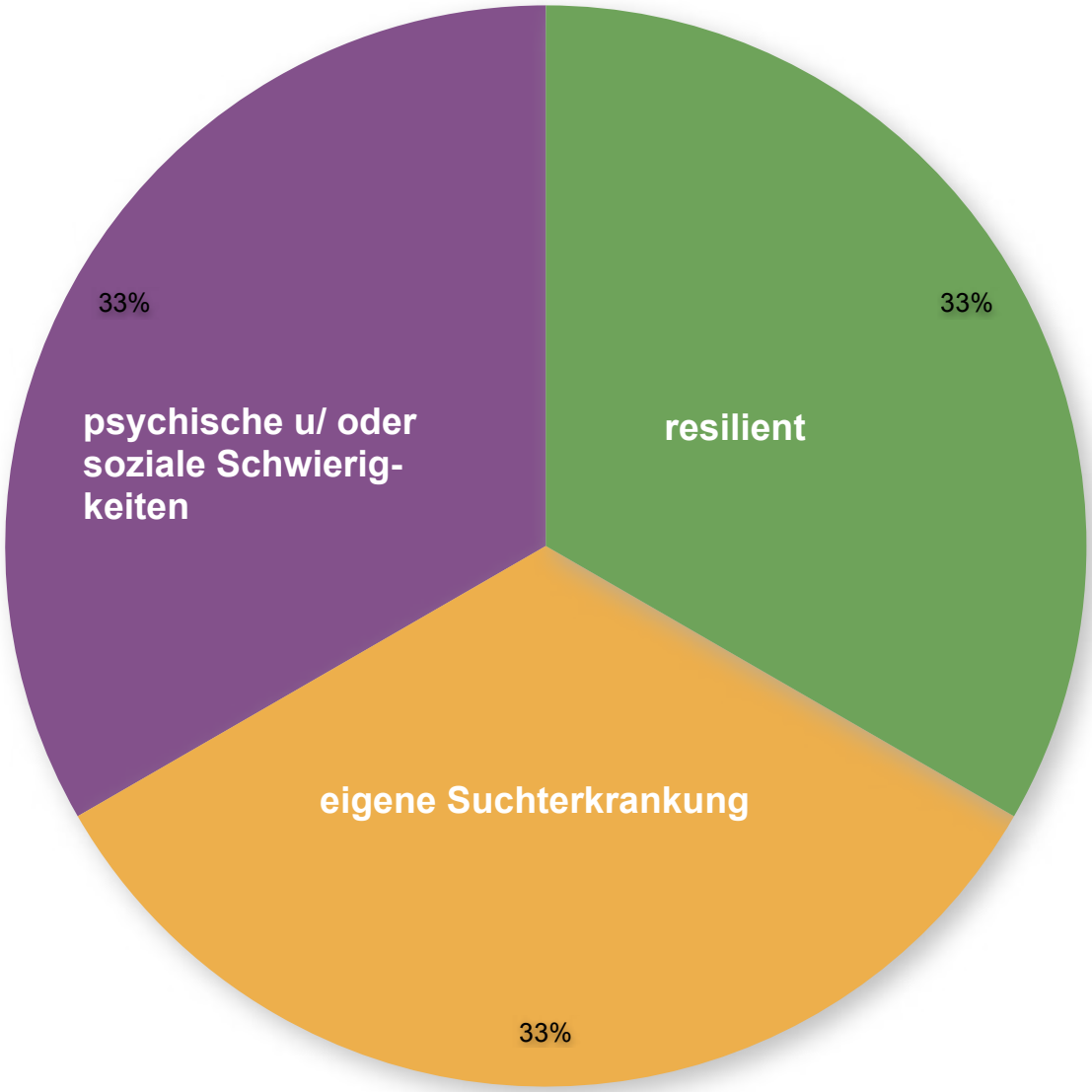
Geteiltes Grundwissen:

1.Kinder aus Suchtfamilien erleben in ihrer Entwicklung Beeinträchtigungen durch die elterliche Erkrankung.

2.Ca. 2/3 der Kinder entwickeln sich im Sinne einer seelischen Gesundheit ungünstig.

3.Davon sind 1/3 sind die zukünftigen Klienten der Suchthilfe.

4.Ca. 1/3 der Kinder zeigen sich resilient und entwickeln sich gesund.



ohne Intervention!

vgl. u.a. Bender und Lösel, 1998, aus: Klein et al: Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken, Das „Trampolin Programm, Göttingen 2013

„Die vergessenen Kinder“ (Arenz-Greiving)

Mittlerweile hat sich das Augenmerk der Fachwelt (Jugend- und Suchthilfe, Psychiatrie, Gesundheitswesen) auf die Kinder erweitert.

Im Gegensatz dazu findet die Arbeit mit den Kindern meist nicht unter Regelfinanzierung statt. Gezielte Angebote für betroffene Kinder werden m.W. nur selten von Kommunen und Leistungsträgern explizit getragen.

Und wer bezahlt das?

Das ist Sache der Prävention!

Solange niemand bezahlt, bieten wir auch nichts an.

Wir müssten anderes dafür aufgeben...

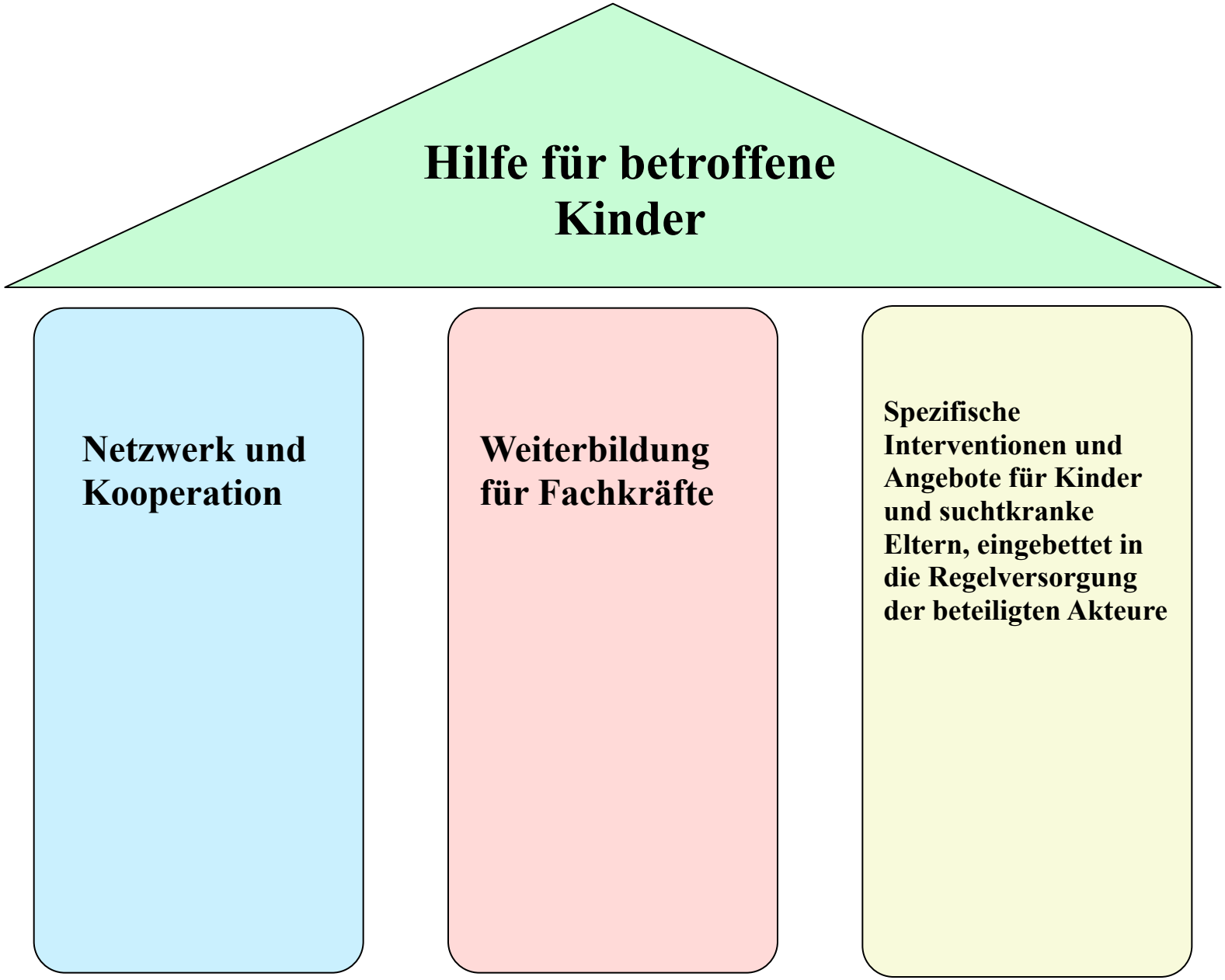
Wir haben keine Zeit für die systematische strategische Ausrichtung. Die Stunden zahlt keiner.

Mit Kindern arbeiten?

Unsere Mitarbeiter_innen haben eh alle Hände voll zu tun und sind am Limit!

„Die (bewusst) vernachlässigten Kinder?“

Die konzeptionelle Auseinandersetzung und Konzipierung der (sozialen, pädagogischen und therapeutischen) Arbeit mit betroffen Familien und Kindern bedarf Zeit, Geduld, Auseinandersetzungsfreude, engagierte und mutige Fachleute und Leitungen so wie Konzepte, die implementierbar sind.


Hilfe für betroffene Kinder
Netzwerk und Kooperation
Weiterbildung für Fachkräfte
Spezifische Interventionen und Angebote für Kinder und suchtkranke Eltern, eingebettet in die Regelversorgung der beteiligten Akteure

Spezifische Interventionen und Angebote für Kinder und suchtkranke Eltern, eingebettet in die Regelversorgung der beteiligten Akteure

Trampolin ©

Kinder aus suchtbelasteten Familien entdecken ihre Stärken

Objektivität ist die Kunst, geheim zu halten, zu wem man hält.
(Ronner)

Gründe für meine Wahl bzgl. Trampolin™:

• hohe persönliche Nähe und Erfahrung mit Trampolin™
•Trampolin™ ist von der Deutschen Prüfstelle der Krankenkassen als Präventionsangebot zertifiziert.
•Trampolin™ wurde im Rahmen des EU - RARHA Projektes 2016 als „strong effective“ bewertet.
•Momentan lassen sich über Trampolin™ am ehesten Aussagen treffen, da sowohl Entwicklung, Durchführung und Effekte im Auftrag des BMGs von zwei renommierten Suchtinstituten Deutschlands durchgeführt wurde.
• zunehmend sind Fachkräfte mit manualisierten Kurzzeit - Interventionsprogrammen vertraut.
•**Psychoedukation** als Kernelement des **Gruppe**nangebotes findet sich in vielen Angeboten der Suchthilfe und Psychiatrie.

Psychoedukation

+

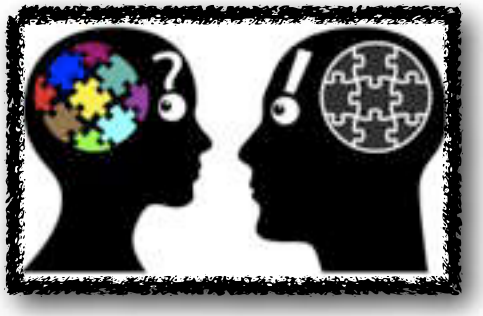
Gruppe

=

Trampolin ©

Kinder aus suchtbelasteten Familien entdecken ihre Stärken

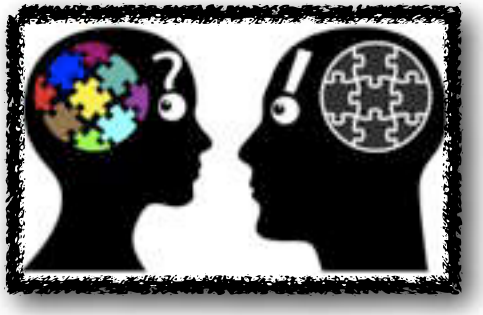
Psychoedukation



- 1980 von der Ärztin C.M. Anderson im Rahmen einer Schizophrenie-Behandlung konzipiert.

- Sie diente der Aufklärung der Angehörigen über Symptome, Verlauf der Erkrankung so wie zum gezielten Stressabbau innerhalb der Familie.

- Mittlerweile ist die Psychoedukation u.a. in der Verhaltenstherapie beheimatet.



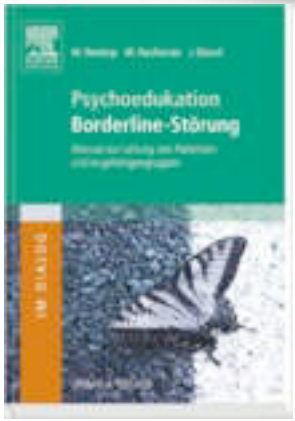
•Sie beruht auf der Annahme, dass Wissen über Phänomene positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit der Betroffenen und ihr Umfeld hat.

• Sie dient der Strukturierung und Entlastung der Betroffenen.

•Sie kann Gefühle von Hilflosigkeit und Ohnmacht reduzieren.

•Sie bedient sich der jeweiligen Zielgruppe angemessenen Informationsvermittlung, Gesprächen, Übungen und Rollenspielen.

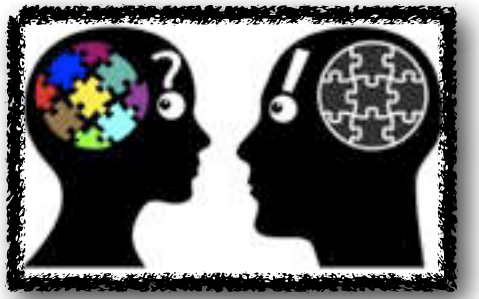
In der pädagogischen, therapeutischen Arbeit (mit Kindern) ist die Psychoedukation mittlerweile ein etablierter Ansatz.



Resilienzen bei betroffenen Kindern

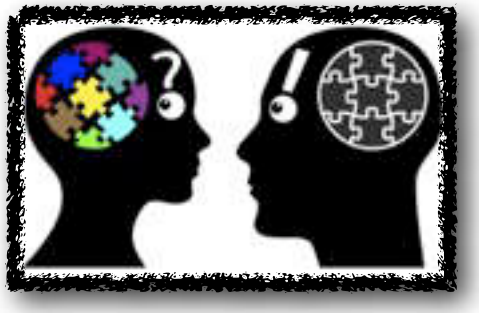
- Ahnung, Wissen, Einsicht, z.B. dass mit der drogenabhängigen Mutter etwas nicht stimmt, dies fördert u.a.:
  - Unabhängigkeit, z.B. sich von den Stimmungen in der Familie immer weniger beeinflussen zu lassen
  - Beziehungsfähigkeit, z.B. in eigener Initiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen aufzubauen
  - Initiative, z.B. in Form von sportlichen und sozialen Aktivitäten
  - ...

„Leidenssituationen, deren Grund dem Kind verheimlicht wird, laufen wie eine ständige Frage neben seinem eigenen Leben her und zehren an seiner Substanz.“ (Tisseron. 1998, S. 15)



Rückblickende Erfahrungsberichte von betroffenen Kindern zeigen sehr deutlich, dass Aufklärung und Informationen über die elterliche Erkrankung als sehr entlastend empfunden wurden. (vgl. Beeck 2008)

Im Rahmen der Psychoedukation gelten die Grundsätze, dass Wissensvermittlung kindgerecht gestaltet wird. Fachkräfte verpflichten sich zu Wahrheit und der Vermeidung von wohlgemeinten Versprechungen. (vgl. Lenz 2010; vgl. Mattejat 2008)



Ein psychoedukatives Programm

bietet den Fachkräften Sprache, Methoden und Übungen, um gemeinsam mit den betroffenen Kindern altersangemessen über die elterliche Erkrankung, Substanzen und ihre Wirkungen so wie über suchtbezogene Auswirkungen auf die Familie gezielt und systematisch zu sprechen.
Es geschieht **pro-aktiv** seitens der Fachkräfte und folgt dem Wissen, dass die Kinder ihrerseits nicht die Verantwortung tragen können, das elterliche Tabu zu brechen.

„Es wird immer alles gleich ein wenig anders, wenn man etwas ausspricht.“
(Hermann Hesse)

Schuld, Scham und Einsamkeit sind zentrale Elemente im Erleben der Kinder. Der angeleitete Austausch mit anderen Kindern eröffnet häufig erstmalig den Blick dafür, „nicht allein zu sein." Aus der internationalen Gruppenforschung wissen wir, dass dieses **„Sharing"** einen hochwirksamen heilenden Aspekt darstellt. Dieser verstärkt die psychoedukativen Effekte der Programms.

Berücksichtigte Aspekte aus der Sozialen Gruppenarbeits - Forschung

- Ablauf der Stunden folgt dem Phasenmodell der Gruppenentwicklung
- Die Hauptbotschaft ist:“Du bist nicht allein!“
- Methoden, die die Hauptinhalte bearbeiten, folgen in der Intensität der Vertrauensbildung in Gruppe.
- „Mutual aid“(gegenseitige Hilfe und Unterstützung) wird angemessen angeregt, insbesondere in den Modulen, in denen die Kinder Handlungsstrategien üben. Die Gruppenleitung versteht sich eher moderierend und hält (zunächst) eigene Ideen und Lösungen zurück.

KatHO NRW
Aachen | Köln | Münster | Paderborn
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters (DZSKJ)

In Kürze:

Trampolin™ basiert auf theoretischen Modellen, empirischer Forschung und Praxisexpertise.

Die Wirksamkeit wurde unter N=218 Kinder getestet, inkl. eines 6 Monate-Follow-ups sowie einer aktuellen 5 Jahres Katamnese.

Research:

Das Programm wurde mit einem ähnlichen Programm verglichen, welches jedoch nicht sucht-spezifisch war. 27 Praxistellen in der BRD nahmen an der Forschung teil.

Teilnehmende Kinder zeigten insbesondere bei Trampolin Verbesserungen bzgl. suchtspezifischen Wissens, Stressregulierung und Coping Strategien.

Programm:

- 9 Sitzungen á 90 Minuten
- 6 - 8 Kinder im Alter von 8 - 12 Jahren
- 2 Gruppenleiter_innen

9. Abschied nehmen und nächste Schritte wagen

8. Um Hilfe bitten

7. Handlungsstrategien ausbauen für spezische Situation

10. Elternmodul 2

6. Handlungsstrategien ausbauen

5. Über Gefühle sprechen

4. Erhöhung des spezifischen Wissens über Sucht und Suchtmittel

3. Über Sucht in der Familie sprechen

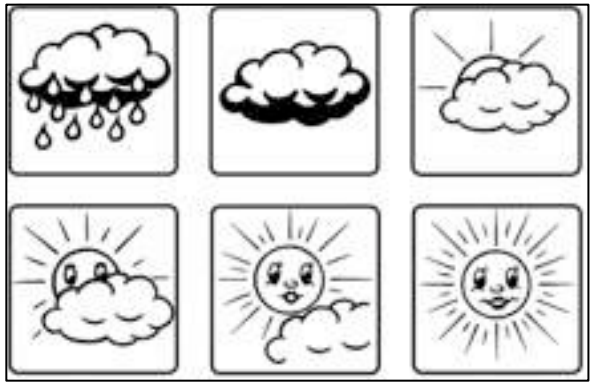
2.Selbstbewusstsein stärken

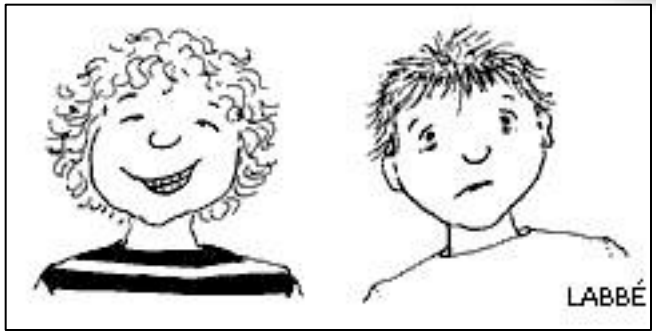
1.Eine vertrauensvolle Gruppenatmosphäre herstellen

0. Elternmodul 1

Praktischer Einblick

Willkommensritual mit Wetterkarten





„Gefühlebox“ (Tisch & Sibley (2004): Celebrating families!, www.preventionpartnership.us/families.htm.)

„Visualisierung in Gruppe“ (Fachdienst Jugendarbeit Celle (2009))

Hilfe für betroffene Kinder

Netzwerk und Kooperation

- Kinder rekrutieren
- Gemeinsame Durchführung optimal
- Feedback

Weiterbildung für Fachkräfte

- Zertifikatskurs zur Gruppenleitung
- Angebote für Multiplikatoren
- Tagungen wie heute

Spezifische Interventionen und Angebote für Kinder und suchtkranke Eltern, eingebettet in die Regelversorgung der beteiligten Akteure, z.B.

- Trampolin
- u.v.m.

Auch Kurzinterventionsprogramme wie Trampolin™ brauchen kooperierende beteiligte Akteure! Schön, dass Sie alle hier sind, um sich zu beteiligen. Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Literatur

Klein et al.: Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken. Das „Trampolin“ - Programm, 2013
Wegscheider. Es gibt doch ein Chance, 1988
Lambrou: Familienkrankheit Sucht, 1990
Arenz-Greiving: Die vergessenen Kinder von Suchtkranken, 1990
Wiemann: Wie viel Wahrheit braucht mein Kind, 2015
Tisseron: Die verbotene Tür, 1998
v. Villiez: Sucht und Familie, 1986
Diakonie Texte: Klientinnen und Klienten in ihrer Elternrolle stärken, 2012
Klein (Hg.): Kinder und Suchtgefahren, 2007
Wolin et Wolin: Resilience among Youth growing up in substance-abusing families. in: Pediatric Clinics of North America, 42 (2), 415 - 429
Schulze et al.: Echt Stark!, 2014
Beeck: Netz und Boden, 2008
Mattejat: Kinder mit psychisch kranken Eltern, 2008

www.elternundsucht.ch
www.kidkit.de
www.projekt-trampolin.de

Impressum:
Tanja E. Schmitz-Remberg M.A.
Mönchengladbach, Germany
freie Mitarbeiterin im Trampolin™ Projekt
Kontakt: info@projekt-trampolin.de oder: t.schmitzremberg@gmail.com