



UNABHÄNGIG BLEIBEN!

**Von 0 bis 18: Jedes Alter hat
eigene Herausforderungen**

Phasenspezifische Betrachtung der
Bedürfnisse, Einschränkungen und
Unterstützungsmöglichkeiten in
suchtbelasteten Familien

Die verschiedenen Entwicklungsphasen und die spezifischen Bedürfnisse dieser Phasen

Phasen

Säuglingsalter

Kleinkindalter/ frühes Kitaalter

Kitaalter/ Vorschulzeit

Frühes und spätes Grundschulalter

Übergang zur Pubertät/ Pubertät

Bedürfnisse

Bindung

Autonomie

Bedürfnisaufschub

Beachtung finden

Unabhängigkeit

1. LEBENSJAHR: BINDUNG

Bindungsaufbau (erstes Lebensjahr)

Das Baby

- zeigt Emotionen als Ausdruck seiner körperlichen Bedürfnisse, Unlustspannungen oder Wohlbehagen
- lässt sich von Objekten anregen
- zeigt aktive Bemühungen von Interaktion (Laute, Mimik, Gestik)

Die Eltern

- reagieren auf die Signale des Babys
- versorgen, füttern, trösten...
- lenken Aufmerksamkeit des Kindes auf Objekte und benennen diese
- spiegeln Gesichtsausdruck und Laute

Sichere Bindung - Schutzfaktor

- gestärkte Beziehungs- und Empathiefähigkeit, erhöhte soziale Kompetenzen
- mehr Flexibilität und Bewältigungsmöglichkeiten, z.B. sich Hilfe holen
- verstärktes Explorationsverhalten fördert Kreativität, Ausdauer, Konzentrationsfähigkeit, Sprachentwicklung, letztlich bessere kognitive Fähigkeiten
- gestärkte Selbstwirksamkeit

Problematiken bei Suchtbelastung

- „anstrengendere“ **Babys** (Entzugssymptomatik), z.B. vermehrtes Schreien
- Bindungserfahrungen der **Eltern** oft ebenfalls unsicher
- unverarbeitete Traumatisierungen:
Wahrscheinlichkeit, (sexualisierte) Gewalt erfahren zu haben um ein vielfaches erhöht
- Komorbidität (z.B. Depression, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen)
- mangelnde Aufmerksamkeit/Feinfühligkeit
- Familienverhältnisse häufiger instabil → Trennungen

Wichtigste Intervention!

Auch wenn Ihr Baby **schreit und schreit und schreit:**

BITTE NIEMALS SCHÜTTELN

... zart und zerbrechlich!



Viele Eltern kennen das Gefühl von Erschöpfung, Übermüdung, Überforderung oder gar Verzweiflung. Besonders dann, wenn das Baby schreit und schreit und schreit...

Ein Baby zu schütteln ist jedoch keine Lösung – **Sie bringen das Kind damit in Lebensgefahr!** Es kann:

- sterben
- bleibende Hirnschädigungen erleiden
- Behinderungen davontragen.

Fragen Sie hier nach dem **kostenlosen Fallbült.** Zusätzlich stehen Ihnen auch:

- Kindertage, kinderärztlicher Notdienst, Kinderkliniken
- Schreibbaby-Beratungsteams
- Mütter- und Familienberatungsteams
- Gesundheits- und Jugendämter zur Verfügung.

NU Landkreis Neu-Ulm
Landratsamt Neu-Ulm
Öffentlicher Gesundheitsdienst
Tel. 03111 75 40 / 7207 / 214

KoKi Netzwerk liebe Kinder
www.koeki.de

Landkreis Neu-Ulm
Landratsamt Neu-Ulm
Öffentlicher Gesundheitsdienst
Tel. 03111 75 40 / 7207 / 214

<https://www.schuettelntoetet.de/>

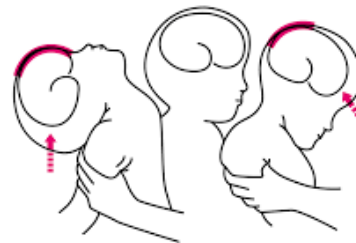
Prima, Moni.

API



Dreh' durch, aber schüttele nie dein Baby.

#schüttelntötet www.schuettelntoetet.de



Beim Schütteln besteht die Gefahr von schweren Hirn- und Schädelverletzungen

1. Kind sicher ablegen
2. Raum verlassen
3. Durchatmen, beruhigen, abregieren, abregieren,
4. evtl. Hilfe holen

Frühkindliches Schreien



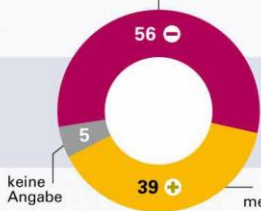
NZFH-Umfrage¹ Wissen in der Bevölkerung über frühkindliches Schreien

Wenn ein gesundes, gut versorgtes Baby mehr als zwei Stunden am Tag schreit, ...

„Wenn gesunde, gut versorgte Babys sehr viel schreien, dann machen Eltern etwas falsch.“

„Manchmal schreien Babys nur, um zu ärgern.“

... dann ist das meistens ein Zeichen dafür, dass etwas nicht stimmt.



... dann ist das meistens normal.



⊖ irrtümliche Einschätzung
⊕ richtige Einschätzung

Angaben in Prozent (%)

Das sagt die Forschung

i Gesunde und gut versorgte Babys können mehrere Stunden am Tag schreien.

i Babyschreien ist häufig der Auslöser für das Schütteln von Babys.

Schreidauer von gesunden Säuglingen von 2 bis 12 Wochen²



Quellen: ¹NZFH-Repräsentativbefragung zu Schütteltrauma 2017; ²Grafik nach Brazelton, T. B. 1962; ³Herrmann, B., ESPED-Studie 2006-2009; © Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) 2017 www.fruehehilfen.de

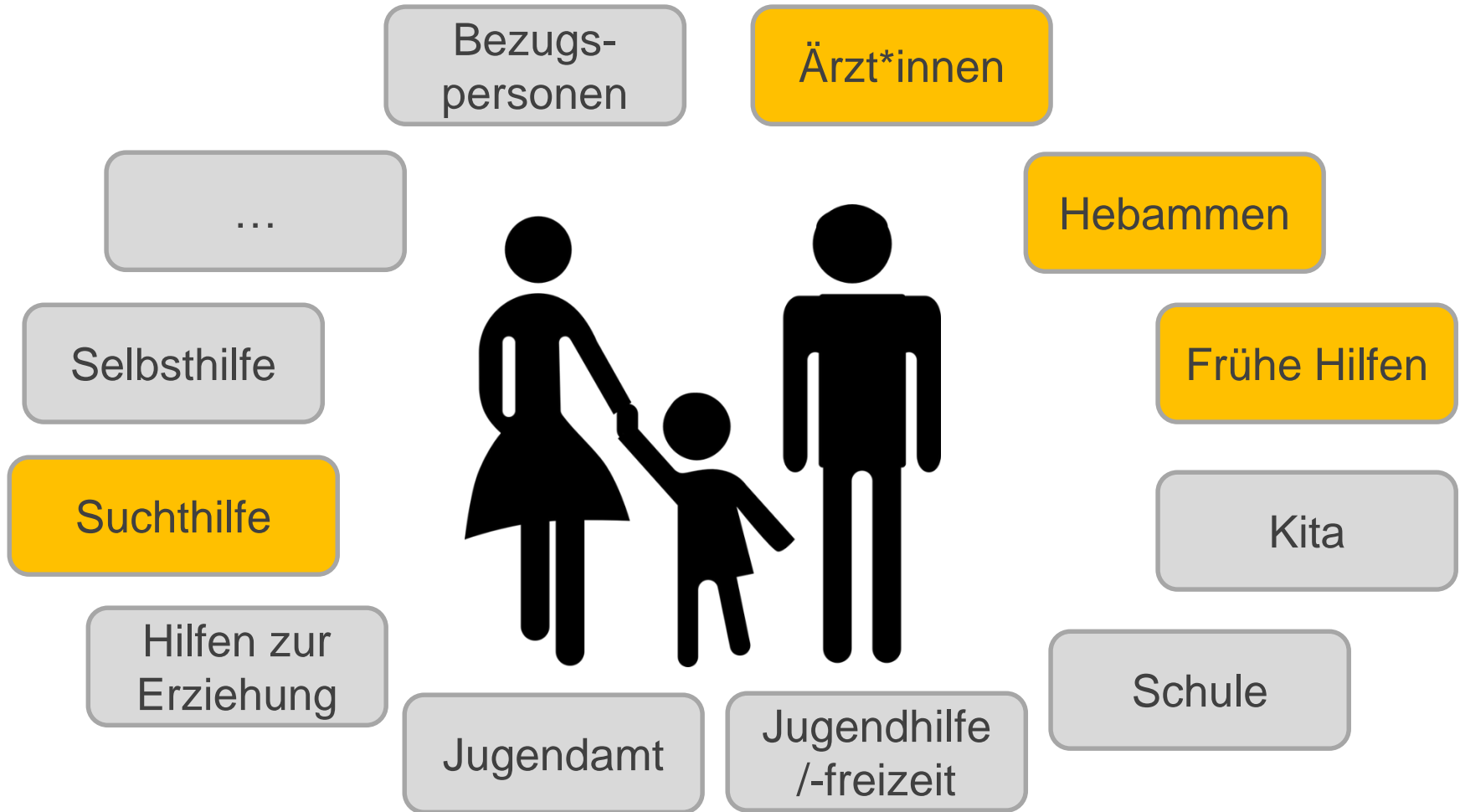
Beispiele hilfreicher Interventionen

- Sensibilisierung der Eltern für die emotionalen Bedürfnisse ihrer Kinder
- Einübung von feinfühligem Interaktionsverhalten
- Verarbeitung von elterlichen Traumatisierungen
- Behandlung von komorbiden Erkrankungen

Ziele: Signale des Säuglings

- werden wahrgenommen
- richtig interpretiert
- und es erfolgt eine angemessene Reaktion

Die Familie im System



2.-4. LEBENSJAHR: AUTONOMIE

Entwicklung der Autonomie (2.-4. Lebensjahr)

Das Kind

- erprobt Durchsetzung eigener Impulse gegen Widerstand
- erlebt dabei heftige Emotionen
- will alleine machen
- stellt warum-Fragen
- bewertet Verhalten als gut und böse
- entwickelt Konzept von meins und deins

Die Eltern

- halten Kontakt
- trösten
- sind geduldig
- verhalten sich voraussagbar
- setzen Grenzen
- sind Vorbild

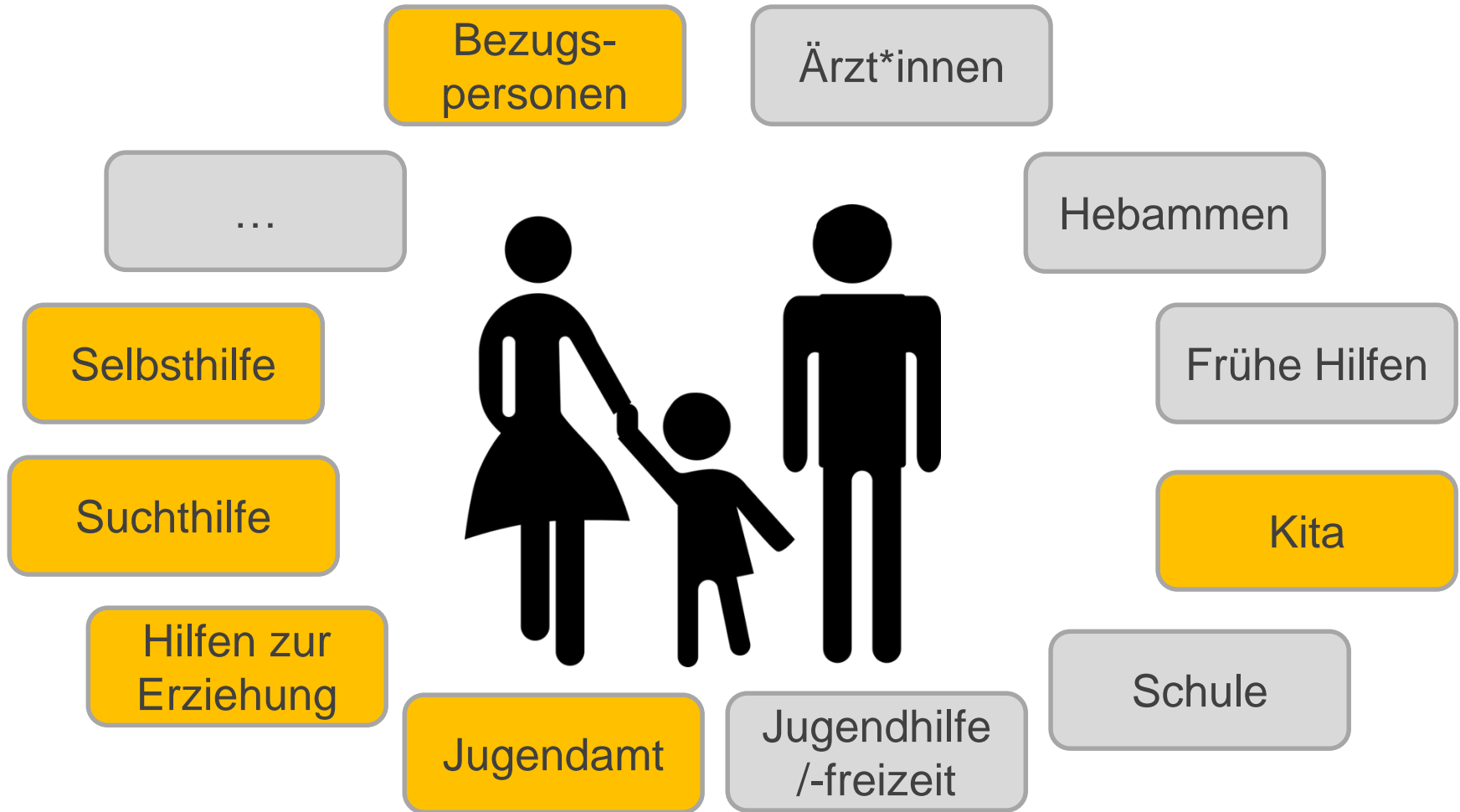
Problematiken bei Suchtbelastung

- Konsum bedingte Unberechenbarkeit des Verhaltens wirkt Autonomiebestrebungen bzw. Emotionsäußerungen der Kinder entgegen
- Geduld bei Entzugssymptomatik vermindert
- inkonsequentes Erziehungsverhalten, bedingt u.a. durch konsumbedingte Stimmungsveränderungen, aber auch durch negatives Selbstbild, schlechtes Gewissen und Schuldgefühle

Beispiele hilfreicher Interventionen

- Aufklärung über kindliche Entwicklung, z.B.
 - Trotzverhalten bedeutet nicht Ablehnung der Eltern
 - kindliches Verhalten basiert nicht auf elterlichem Versagen
 - konsequenter Erziehungsstil ist Schutzfaktor
- Unterstützung in Erziehungsfragen sowie im Erziehungsalltag
- bearbeiten von Schuldgefühlen

Die Familie im System



4.-6. LEBENSJAHR: BEDÜRFNISAUFSCHUB

Bedürfnisaufschub, Frustrationstoleranz, Identitätsentwicklung (4.-6. Lebensjahr)

Das Kind

- braucht Geborgenheit
- Lernt, Emotionen zu regulieren, Bedürfnisse aufzuschieben
- setzt sich emotional und kognitiv mit Geburt und Tod, Liebe und Sexualität auseinander
- macht Rollenspiele als Übung, sich zu verstellen, anzupassen, eigene Identität zu entwickeln

Die Eltern

- kuscheln, trösten...
- sind zuverlässig, halten Versprechen ein, erfüllen nicht alle Wünsche (sofort)
- greifen Themen kindgerecht auf
- Geben Halt durch Rituale und Perspektiven
- unterstützen Spielbedürfnisse

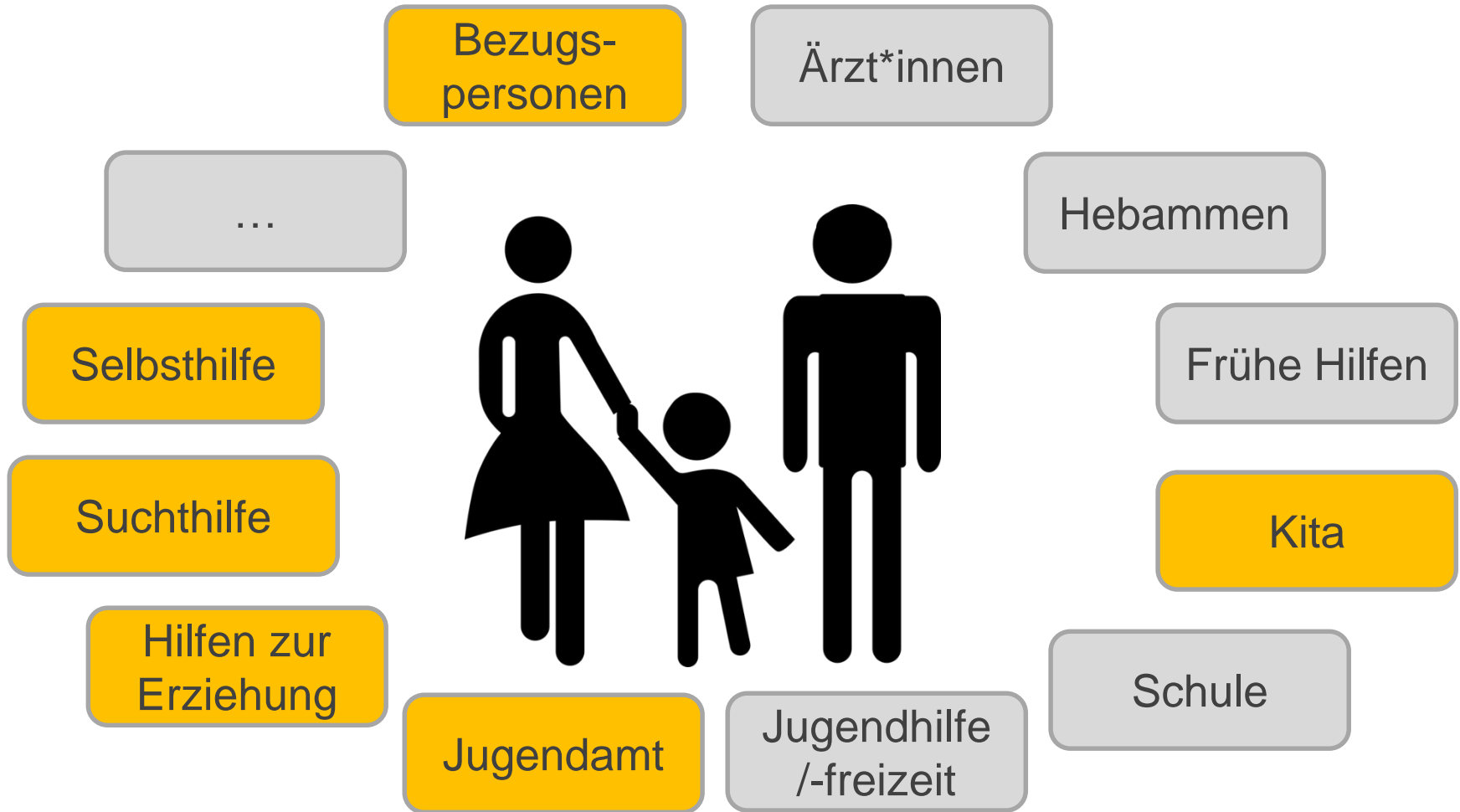
Problematiken bei Suchtbelastung

- Vielfältige Krisen und Belastungen
- Mangel an Förderung/Interesse der Kinder, da Suchtmittel im Vordergrund
- Versprechen werden nicht eingehalten
- Bedürfnis-/Konsum-/Impulskontrolle eingeschränkt
- Unausgewogenes Verhältnis von Nähe und Distanz
- Schwierigkeiten, adäquat Grenzen zu setzen
- Überforderung der Kinder durch Parentifizierung

Beispiele hilfreicher Interventionen

- Aufklärung über kindliche Bedürfnisse und Notwendigkeit von Konsequenz im Erziehungsalltag
- Einüben von Ritualen, z.B. regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten
- Skilltraining, z.B. „Nein“ sagen üben
 - nicht zu spät und schon genervt
 - entgegen der Angst, abgelehnt zu werden

Die Familie im System



GRUNDSCHULZEIT: BEACHTUNG FINDEN

Phase der Anpassung (Grundschulzeit)

Das Kind

- neue Bezugspersonen und Herausforderungen in Schule
- Freundschaften
- zunehmende Selbstständigkeit
- gegenüber Eltern sehr loyal
- wollen Kontrolle und Voraussagbarkeit (magisches Denken)

Die Eltern

- kooperieren
- ermöglichen Struktur für Lernen und Hobbies
- ermöglichen Kontakt
- zwischen Fürsorge und Eigenständigkeit
- sind sich ihrer Vorbildfunktion bewusst
- verhalten sich konsistent

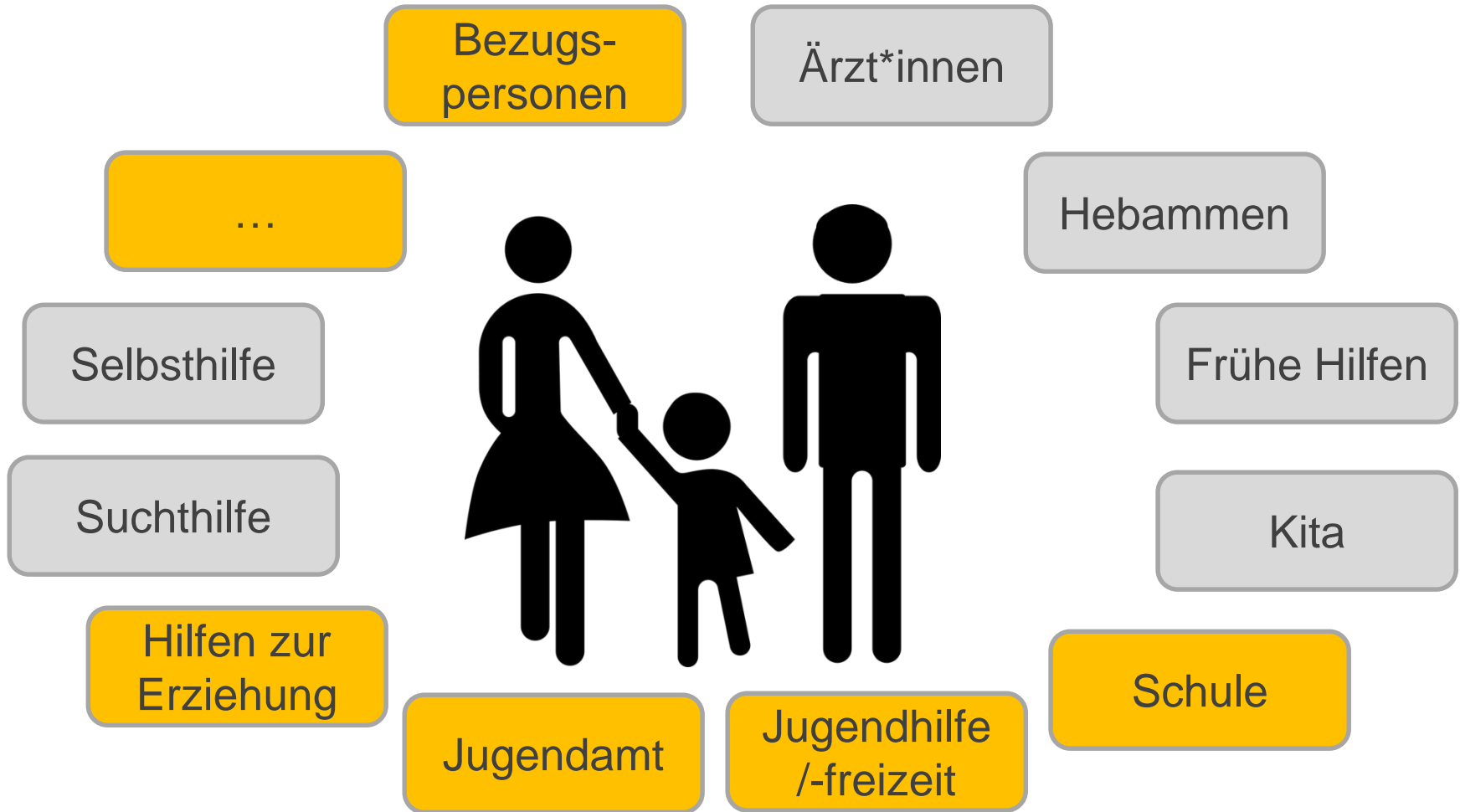
Problematiken bei Suchtbelastung

- Schuldgefühle und Loyalitätskonflikte auf Seiten der **Kinder**
- Gefährdung für sexuellen Missbrauch im sozialen Nahraum
- Soziale Isolation der Familien (Geheimhalten der Suchtproblematik)
- **Eltern:** Angst vor Stigmatisierung und Absprache von Erziehungskompetenz
- Vernachlässigung oder Überfürsorge

Beispiele hilfreicher Interventionen

- Förderung von Sozialkompetenz der **Kinder** und Einbindung in Gruppenaktivitäten
- Förderung einer offenen Kommunikation über Erkrankung des Elternteils/der **Eltern**
- Nachgehen, wenn Eltern nicht an Elternabenden teilnehmen
- Erziehungspartnerschaft ernst nehmen – verbindendes Interesse im Fokus haben
- Vermitteln von Erziehungskompetenz
- Unterstützung im Erziehungsalltag

Die Familie im System



JUGENDZEIT: UNABHÄNGIGKEIT

Phase der Loslösung (Jugendzeit)

Die/der Jugendliche

- Bindung an Peers, erste Liebesbeziehungen
- Verantwortung übernehmen
- Grenzen verhandeln
- eigene Werte entwickeln
- Ablösung von Eltern
- Autoritäten in Frage stellen

Die Eltern

- loslassen
- Selbstverantwortung fördern
- Verträge schließen
- Begleiten
- Freiheiten gewähren
- Konflikte austragen/aushalten

Problematiken bei Suchtbelastung

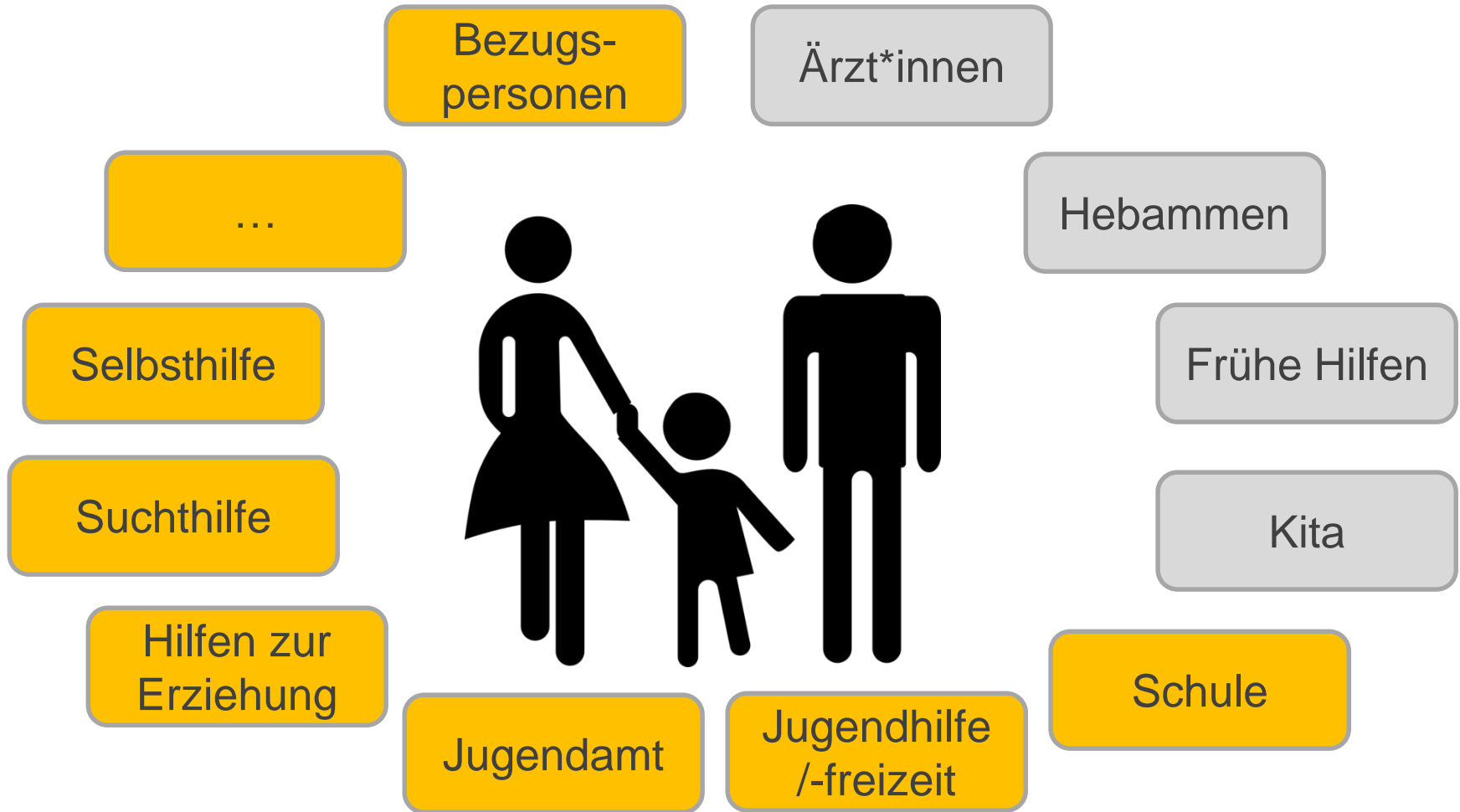
Jugendliche / junge Erwachsene

- haben Schwierigkeiten sich loszulösen, da sie sich verantwortlich fühlen
- sind die größte Risikogruppe, selbst eine Suchterkrankung zu entwickeln (vor allem bei alkoholabhängiger Mutter)
- Mädchen/Frauen suchen sich überzufällig oft Partner mit problematischem Konsumverhalten
- Selbstwert wird über Leistung / Fürsorge definiert

Beispiele hilfreicher Interventionen

- Entlastung durch Aufklärung, Reflexion und konkrete Unterstützung
- Förderung von Lebenskompetenzen, z.B.
 - entwickeln aktiver Bewältigungsstrategien
 - achtsamer Umgang mit eigenen Gefühlen
- Anbindung an Freizeitgruppen, Sportvereine etc.
- Interessen, Hobbys, Talente, Kreativität fördern
- Junge Erwachsene als werdende Eltern zu Reflexion der eigenen Kindheitserlebnisse anregen

Die Familie im System



Entwicklung bis zur Volljährigkeit: Unabhängig werden

- Hirnentwicklung bis zum 20. Lebensjahr im Bereich des Frontalkortex
 - Regelwissen
 - langfristiges Denken
 - Impulskontrolle
- Unterstützung dieser Entwicklung:
 1. „Wenn-Dann-Regeln“ kennen
 2. die Grundüberzeugung „Ich kann es“
 3. Ablenkungsstrategien von den „heißen“ Aspekten des Objektes
 4. an sein zukünftiges Ich denken

Beispiele hilfreicher Interventionen

- zuverlässige Beziehungsangebote
- gute Rollenmodelle, Vorbilder
- Wertschätzung und Interesse z.B. in Schule
- Chancen und Perspektiven eröffnen
- gute Kooperationen zwischen den Hilfesystemen

Kinder(-schutz) in suchtbelasteten Familien

Anforderungen für eine gelingende Kooperation der beteiligten Fachdienste

Erarbeitet im Rahmen einer Fachdiskussion und Bestandsaufnahme im „Forum Prävention und frühe Intervention bei Kindern in suchtbelasteten Familien“.

Sucht wirkt sich auf das gesamte familiäre System aus. Insbesondere die Entwicklung der Kinder kann durch suchtbedingte Belastungsfaktoren (z.B. starke Stimmungswechsel, häufige Streits, Trennungen, Unberechenbarkeit, Unzuverlässigkeit, Vernachlässigung, verbale, körperliche oder sexualisierte Gewalt sowie Isolation der Familie und Tabuisierung der Problematik) gravierend beeinträchtigt und das Wohl des Kindes gefährdet werden. Wissenschaftliche Forschungen belegen, dass das Risiko, selbst suchtkrank zu werden oder andere psychische Störungen zu entwickeln, stark erhöht ist.

Sucht in der Familie ist kein Randphänomen. Fast jedes 6. Kind lebt zumindest vorübergehend in einer von Sucht belasteten Familie. Diese Kinder sind in vielen pädagogischen Arbeitsfeldern anzutreffen. Ein aufmerksames, sensibles und fachlich angemessenes Handeln in den jeweiligen Kontexten und eine gute Vernetzung zwischen diesen Bereichen ist wichtig, damit die Kinder und deren Familien so früh wie möglich unterstützt werden, um die schädigenden Auswirkungen von Sucht auf das System Familie gering zu halten bzw. eine Bewältigung der Situation und damit eine „Gesundung“ des Familiensystems zu befördern.

Aufgabe ist es, diese Belastungen frühzeitig wahrzunehmen und einzuordnen, die Lebens- und Bewältigungskompetenzen der Kinder zu stärken, die Familien zu begleiten und den von Sucht

direkt oder mittelbar Betroffenen Hilfsmöglichkeiten aufzuzeigen bzw. in passende Hilfen zu vermitteln.

Fachkräfte aus den Bereichen Kita, Schule, Jugend und Familie sind für das Thema Sucht zu sensibilisieren und in ihren Handlungskompetenzen zu stärken. Gleichzeitig sind die Fachkräfte aus dem Bereich der Suchtthematik weiter für die Situation von Kindern, die in suchtprägenden familiären Kontexten aufwachsen, zu sensibilisieren und in die Hilfeplanung und die Hilfeprozesse einzubinden. Eine strukturelle Verankerung der Zusammenarbeit aller Akteure und ausreichende personelle Ressourcen bei den einzelnen Akteuren sind zentral für eine gelingende Prävention sowie für eine optimale Hilfegewährung.

„Viele Familien mit Suchtproblematik haben keinen Kontakt zur Sucht- und Jugendhilfe. Die betroffenen Kinder brauchen ganz besonders die Unterstützung aufmerksamer und geschulter Erwachsener, die ihnen im Alltag, in der Kita oder in der Schule begegnen.“



SUCHTPRÄVENTION
IM LAND BERLIN

DER PARITÄTISCHE
DIENST

Herzlichen Dank!

Katrin Petermann &
Christina Weidanz

Fachstelle für Suchtprävention Berlin
Chausseestraße 128/129
10115 Berlin

Fon: 030 - 29 35 26 15

info@kompetent-gesund.de
www.kompetent-gesund.de

info@berlin-suchtpraevention.de
www.berlin-suchtpraevention.de