

„Was auch  
morgen  
noch zählt...! –

Entwicklungstendenzen  
in der Suchthilfe“

CaSu-Fachtage 2015  
26. bis 27. November 2015  
Kongresshotel Potsdam am Templiner See

# Crystal Meth und Familie

## Problemlagen, Risiken, Hilfen

**Michael Klein, Köln**

**27. November 2015**

## Crystal Meth in Deutschland – Eine Konsumepidemie?

- Epidemiologische Daten schwierig auszumachen, da selten Differenzierung von Amphetaminen und Methamphetaminen
- Deutschlandweiter Konsum von (Meth-) Amphetaminen gleichbleibend (Drogen und Suchtbericht 2014)
- Starke regionale Ballungen („Pick-up“-Markt)
- Wachsende Problematik speziell in Bundesländern nahe der Grenze zur Tschechischen Republik: gesamtdeutsche Sicherstellungen von Crystal Meth zu über 50 % in Sachsen, Bayern (28%), Thüringen (12%) (BKA, 2013)
- Über 55% der Beratungsfälle in der ambulanten Suchthilfe in Sachsen waren 2013 Crystal Meth abhängig (SLS e.V., 2014).

Sicherstellungsorte von Crystal (FDR)



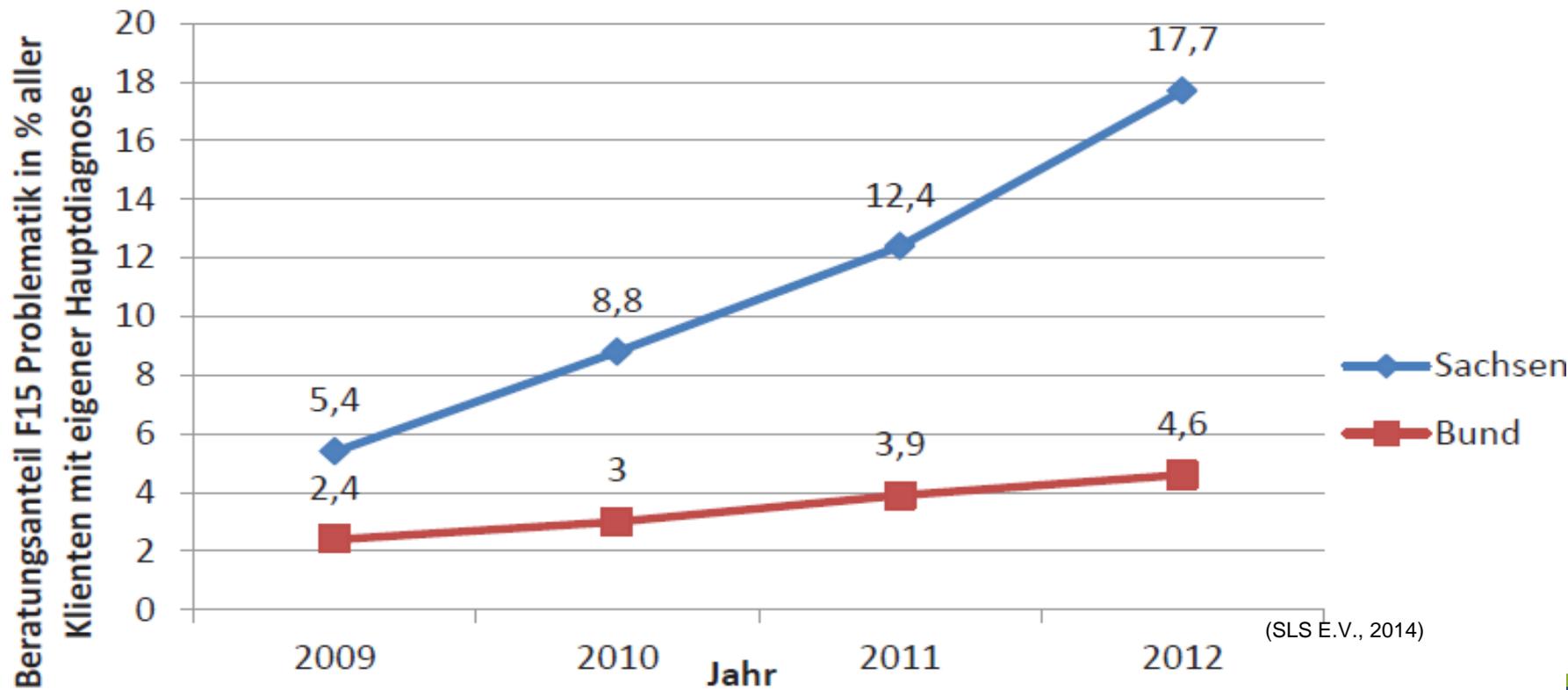
Anzahl der Crystal-Sicherstellungen

- 1 bis 5
- 6 bis 20
- 21 bis 50
- über 50

BKA, 2013

## Crystal Meth in Deutschland: Beratungsanteil Stimulanzen (v.a. Crystal) in Gesamtdeutschland und Sachsen im Vergleich

### Zunahme Stimulanzen (F15, u.a. Crystal)- bedingter Hilfebedarf in der ambulanten Suchthilfe



# Projekthintergrund

## Kinder Crystal-Meth-konsumierender Eltern

- Crystal-Meth-konsumierende Eltern sind als spezielle, relevante Subgruppe der Konsumenten in Deutschland identifiziert worden (Milin et al., 2014)
- Es ist davon auszugehen, dass eine Vielzahl der entsprechenden Klienten Kinder hat, die vom elterlichen Konsum mitbetroffen sind
  - Potenzielle Gründe: hoher Anteil weiblicher Konsumenten, junges (gebärfähiges) Durchschnittsalter, sexuell enthemmende Substanzwirkung, riskantes Sexualverhalten
- Bisher ist in Deutschland nichts über die spezifische Lebenssituation dieser Kinder bekannt
- Internationale Befunde zu dieser Zielgruppe:
  - Klare Hinweise auf psychische Belastungen der Kinder und deren Aufwachsen in einem wenig kindgerechten Umfeld (Haight, 2009; Asanbe, Hall & Bolden, 2008)

## Ergebnisse der „Illinois Studie“ Lebenssituation der Kinder (Haight et al., 2009)

- Die Eltern (N=18) der befragten Kinder waren zum Großteil Langzeitkonsumenten, die die Substanz selbst herstellten und in 66 % von weiteren Substanzen abhängig waren
- In 66 % der Fälle waren zudem beide Elternteile Crystal-abhängig
- Die Kinder lebten alle nicht mehr bei ihren leiblichen Eltern
- In den Herkunftsfamilien beobachteten die Kinder regelmäßig den Drogenkonsum der Eltern, erlebten häusliche Gewalt, bezeugten kriminelles und antisoziales Verhalten der Eltern
- Häufig stark parentifiziertes Verhalten und frühe Verantwortungsübernahme der Kinder

## Ergebnisse der „Illinois Studie“ Psychische Gesundheit der Kinder

- Trauma Checklist for Children: 86% erreichten auf mindestens einer Subskala den Grenzbereich oder klinisch relevanten Bereich.
- Child Behavior Checklist (CBCL): 52% der Kinder erreichen ein Gesamtergebnis im Grenzbereich oder klinischen Bereich. Relevante Subskalen dabei: Nachdenklichkeit, Aggression, Rückzug und Depression.

# Das Projekt „Crystal Meth und Familie“ Methodenübersicht

- Multi-methodales Projekt, fokussiert auf Informationsgewinn zur familiären Situation Methamphetaminkonsumierender und zur psychosozialen Lebensumwelt der mitbetroffenen Kinder
- Vier Bestandteile:
  - **Dokumentenanalyse entsprechender Fälle in der sächsischen Suchthilfe**
  - **Qualitative Interviews mit (ehemals) konsumierenden Eltern**
  - Standardisierte Psychodiagnostik der Kinder (SDQ, ILK, CES-DC, Beziehungsrating)
  - Fokusgruppen mit Fachkräften aus Sucht- und Jugendhilfe
- Kooperation mit ambulanten sächsischen Suchthilfeeinrichtungen
  - Caritas Suchtberatung Zwickau
  - DKZS Vogtland (Beratungsstellen Plauen, Auerbach, Oelsnitz)
  - Klinikum St. Georg Leipzig, Zentrum für Drogenhilfe, FB Familienhilfe
  - Drogenberatung der Stadtmission Chemnitz
- Förderung durch das Bundesministerium für Gesundheit (Laufzeit 2014 – 2015)

# Methode: Dokumentenanalyse

Der entwickelte Analysebogen zur Auswertung der Fallakten umfasste u.a. folgende Angaben:

- Allgemeiner soziodemografischer und biografischer Hintergrund der Klienten/innen
- Beratungsdauer und kooperierende Instanzen (insbes. Jugendamt)
- Substanzkonsum (Crystal und weitere Substanzen) und -abstinenz
- Schwangerschaft
- Kinder
- Partnerschaft
- Beschriebene emotionale und Verhaltensänderungen

## Ausgangsbasis:

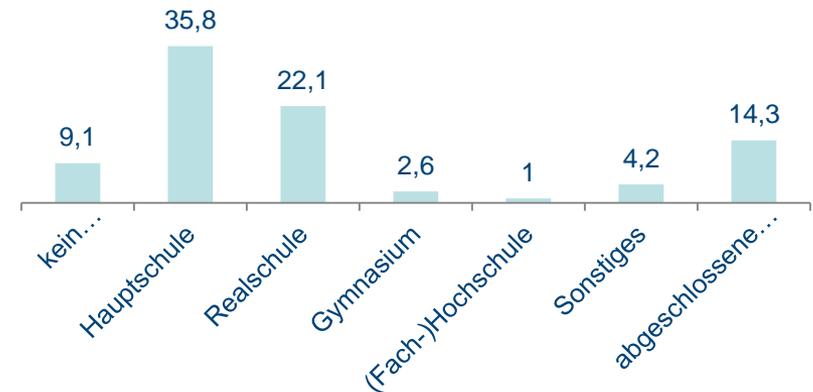
Eingeschlossen wurden alle **306 Akten der Jahre 2012 und 2013**

Quellen: Vor allem (Papier-) Akten, elektronische Dokumentation, Sozialberichte, Entlassungsberichte, Beratungsprotokolle

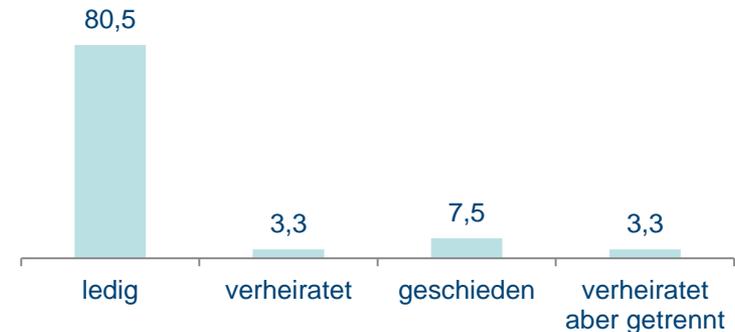
# Dokumentenanalyse: Soziodemografischer Hintergrund

- **Alter:** M = 30,03 Jahre (SD = 5,33)
- **Geschlecht:** 55,2% weiblich, 44,8% männlich
- **Berufstätigkeit:** nur bei 16,6% war eine Berufstätigkeit angegeben
- **Schulden:** 57,3% hatten Schulden
- **Justizprobleme:** 44% waren auffällig geworden (besonders durch BTM-Delikte, Verkehrsdelikte, Beschaffungskriminalität, Gewaltdelikte)

## Bildungsabschluss (in %)

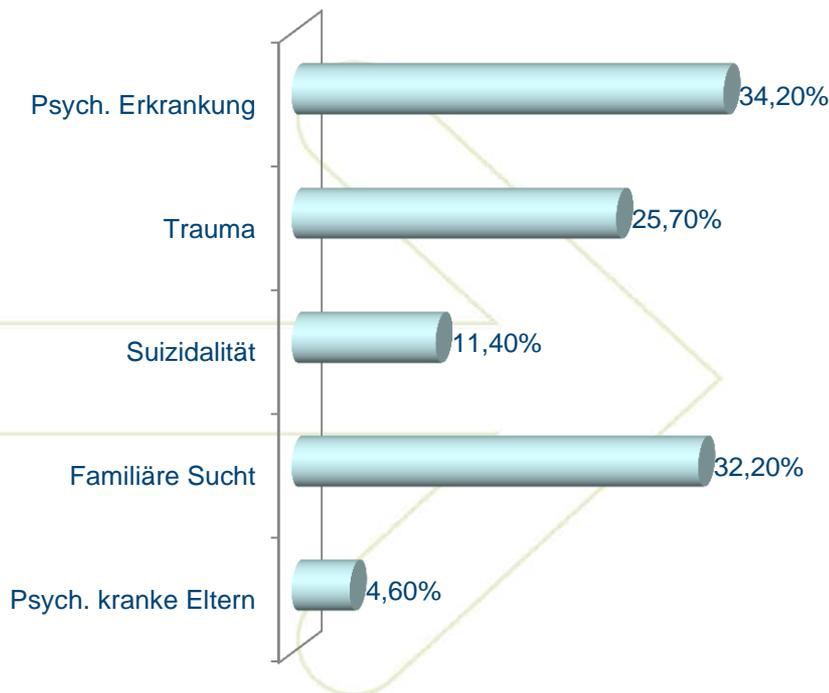


## Familienstand (in %)



# Dokumentenanalyse: Psychosoziale Anamnese

## Psychosoziale Anamnese



- Psych. Erkrankungen:**

Depressionen, Angststörungen, Persönlichkeitsstörungen (speziell emotional-instabil)

- Traumatisierungen:**

Gewalt zu ca. 70% in Kindheit und Jugend, häufig Missbrauch und Gewalt in der eigenen Kernfamilie

- Familiäre Suchtbelastung:**

Zumeist Alkoholabhängigkeit von Vater und/oder Mutter, Alkoholproblematik und Konsum illegaler Drogen von Geschwistern

# Dokumentierte emotionale und Verhaltensänderungen seit Konsumbeginn

---

- Emotional distanziert, Stimmungsschwankungen und vermehrt negativer Affekt
- Vermehrt impulsiv, reizbar, aggressiv
- Vernachlässigung von Werten und Pflichten
- Kognitive Einschränkungen
- Vermehrt unruhig
- Sozialer Rückzug
- Psychotisch, paranoid, Realitätsverlust

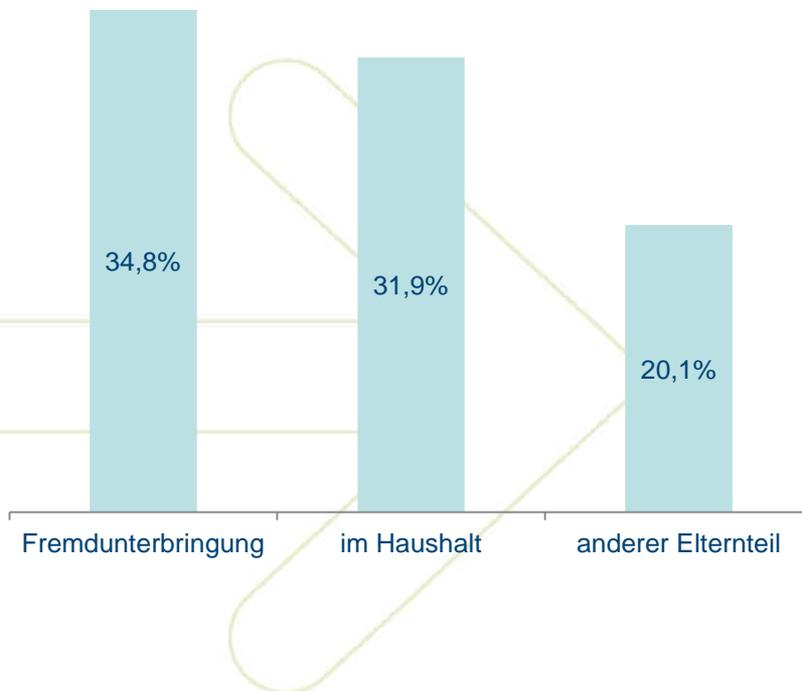
# Dokumentenanalyse: Verzeichnete Kinder

- Gesamtzahl verzeichneter Kinder: 529 (+ 62 aus Einmalkontakten)  
→ durchschnittlich 1,73 Kinder pro Beratungsfall
- Alter:  $M = 6,46$  Jahre ( $SD = 4,60$ )
- Geschlecht: 203 weiblich, 205 männlich

## Ungeborene Kinder:

- Bei 49 Klientinnen (29% aller weiblichen Klientinnen) lag während der Beratungszeit eine Schwangerschaft vor, in 63,2% dieser Schwangerschaften hatte Substanzkonsum stattgefunden (zumeist Crystal, aber ebenso Nikotin, Cannabis, Heroin)

# Dokumentenanalyse: Lebensmittelpunkt der Kinder



## Fremdunterbringung

- Einrichtung der Jugendhilfe
- Pflegefamilien
- Verwandtschaftspflege
- Adoptivfamilien

## Kooperationen mit Jugendhilfe:

- Bei 41,4% mit Jugendamt verzeichnet
- In 26,7% der Familien war SPFH

## Inobhutnahmen während Beratung

- In 41 Fällen (13,4%)

## Rückführungen während Beratung

- In 14 Fällen (4,6%) fand eine Rückführung statt, in weiteren 11 (3,6%) war sie geplant

# Zusammenfassung: Dokumentenanalyse

## Eltern:

- Niedriger sozioökonomischer Status (Arbeitslosigkeit, Schulden)
- Häufig eigene problematische Biografie und psychische Komorbiditäten (bei wenig therapeutischer Anbindung)
- Missbrauch / Abhängigkeit von verschiedenen Substanzen
- Hinweise auf vermehrt impulsive und emotional distanzierte, psychotische Verhaltensweisen
- Etwa die Hälfte befindet sich aktuell in einer Partnerschaft
- Partner/innen sind häufig nicht leibliche Eltern der Kinder
- Oft konsumieren beide Partner
- Gewalt in Partnerschaften

## Kinder:

- Junges Durchschnittsalter
- Potenzielle pränatale Exposition
- Häufig nicht beim konsumierenden Elternteil untergebracht
- Entsprechend Hinweise auf Diskontinuität in der Beziehung zu Eltern (Fremdunterbringung, Inobhutnahmen)
- Kinder als relevantes Abstinenzmotiv für die konsumierenden Eltern

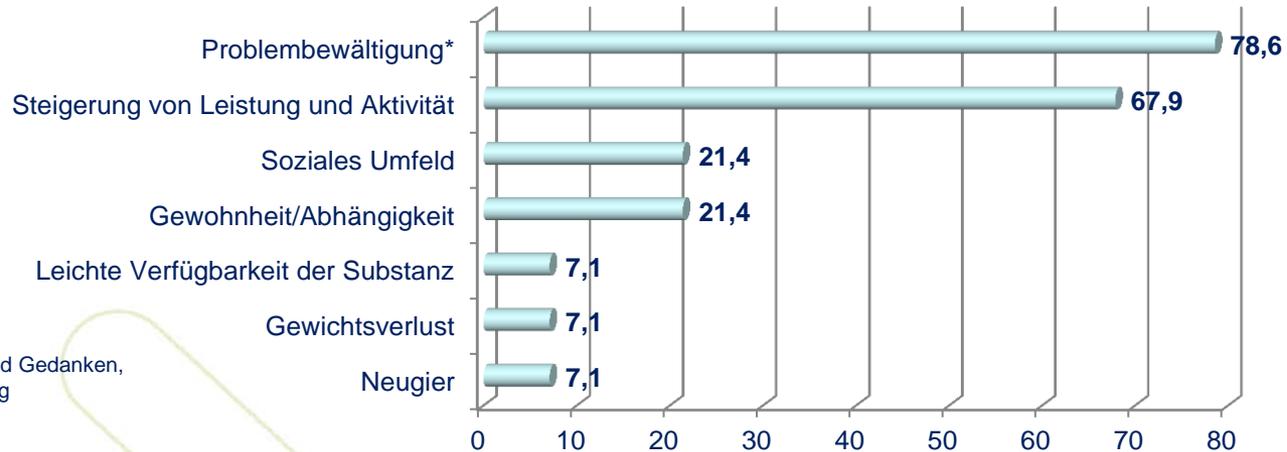
## Methode: Qualitative Interviews mit (ehemals) konsumierenden Eltern

---

- Inhaltlicher Fokus:
  - Familiäre und Lebenssituation
  - Aktueller und vergangener Substanzgebrauch (speziell Crystal Meth)
  - Crystal Meth: Konsum- und Abstinenzmotive
  - Elternschaft
  - Einfluss Crystal Meth-Konsum auf Familienleben und Kinder
  - Persönliche und institutionelle Unterstützung

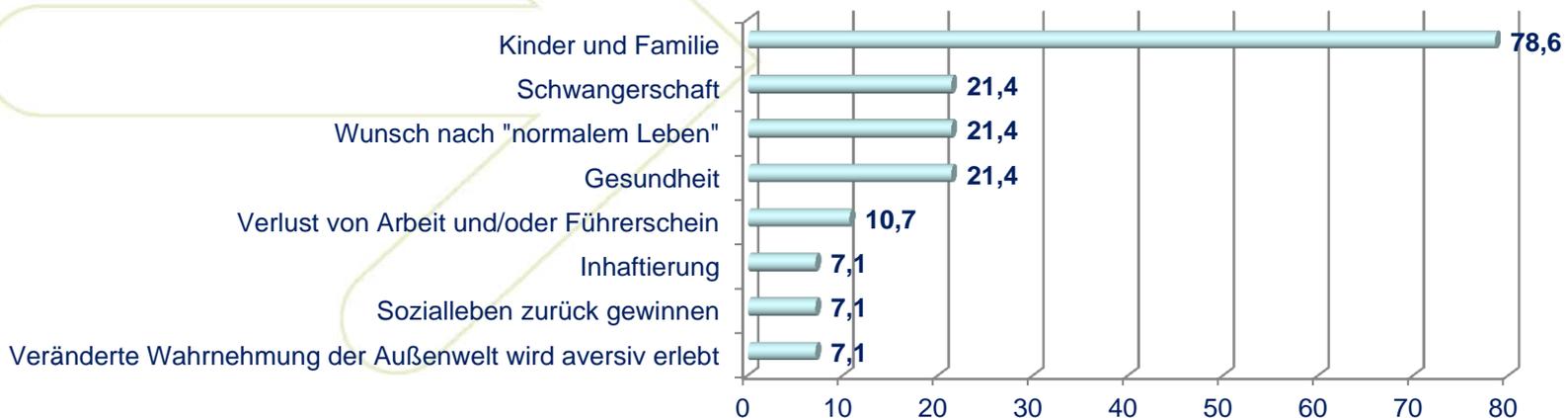
**N= 28 Elterninterviews wurden durchgeführt**  
(durchschnittliche Länge: 33 Minuten)

## Konsummotive (in %)



\* 60,7% negative Gefühle und Gedanken, 21,4% Stress / Überforderung

## Abstinenzmotive (in %)



## Interviewergebnisse: Konsequenzen für die Kinder

- Die Eltern berichteten Auswirkungen ihres Konsums auf die Kinder (50%)
  - Einige betonten die emotionale Belastung der Kinder (25%)
  - Außerdem wurde eine besondere Belastung der Kinder durch die Trennung von den Eltern beschrieben (14,3%)
- **Auswirkungen auf Verhalten und emotionale Situation der Kinder:**
- Es wurden verschiedene Verhaltensänderungen und –auffälligkeiten bei den Kindern beschrieben (28,6%), z.B. Rückzugsverhalten, Unsicherheit, Angst
  - In einigen Fällen zeigten sich Anzeichen von Parentifizierung der Kinder (17,9%)

# Zusammenfassung Elterninterviews

---

## Eltern:

- Crystal Meth konsumierende Eltern vernachlässigen oft ihre elterlichen (und weitere) Pflichten
- Das elterliche Verhalten ist besonders geprägt von Unberechenbarkeit, Gereiztheit/Aggression und emotionaler Distanz
- (Retrospektiv) sind sich die Eltern der die Konsequenzen für die Kinder bewusst → Schuldgefühle!

## Kinder:

- Scheinen die elterlichen Verhaltensänderungen bewusst wahrzunehmen
- Sind dem elterlichen Konsum teilweise direkt exponiert
- Zeigen emotionale Belastungen und verschiedene Verhaltensauffälligkeiten
- Scheinen in individuellen Coping-Strategien stark zu variieren

## Relevante Merkmale in Familien mit Crystal-Meth-abhängigen Eltern (N=306)

Hohe Traumatisierungsquote der Elternteile in ihrer Kindheit (> 60%); akute häusliche Gewalt in 37% aller Fälle

Hohe Zahl suchtkranker Eltern (ca. 55%)

Durchschnittsalter der Eltern: 30 Jahre

Durchschnittlich seit 9.7 Jahren CM konsumiert

Durchschnittlich 1.7 Kinder, davon ca. 45% in Fremdunterbringung

Durchschnittsalter der Kinder 6.3 Jahre

91% zuletzt nicht berufstätig

97% der Partner konsumieren auch CM

80% nasale Applikation von CM

75% multipler Substanzkonsum

50% längere Abstinenzphasen während der Beratungszeit

## Verhaltensänderungen bei Crystal Meth-abhängigen Eltern I (N=306)

- Irrationale Entscheidungen und Verhaltensweisen
- Gereiztheit, Agitiertheit, geringe Frustrationstoleranz
- Paranoides Denken
- Gedächtnislücken, Konzentrationsprobleme
- Stimmungsschwankungen
- Lange Wach- bzw. Schlafphasen
- Aggressiv, körperlich und verbal

## Verhaltensänderungen bei Crystal Meth-abhängigen Eltern II (N=306)

- Gefühle von Gleichgültigkeit dem Kind gegenüber
- Antriebsarmut, depressive Phasen
- Vernachlässigung (Kind, sich selbst)

## Synopse der Verhaltensänderungen bei Crystal-Meth-abhängigen Eltern (N=306)

- **(1) Neuropsychologische Veränderungen: Einschränkung der kognitiven Funktionen**
- **(2) Affektive Verflachung**
- **(3) Internalisierende Verhaltensprobleme: Depressivität und Rückzug**
- **(4) Psychotisches Erleben**
- **(5) Unruhe, Impulsivität und Aggression**

# Synopse der häufigsten Auswirkungen und Verhaltensprobleme bei Kindern von CM-abhängigen Eltern (N=306)

- (1) Vernachlässigungssymptome**
- (2) Entwicklungsverzögerungen, Retardierungen**
- (3) Sprach- und Artikulationsstörungen**
- (4) Schlaf(rhythmus)störungen**
- (5) Externalisierende Verhaltensprobleme, besonders Jungen:  
Sozialverhalten, ADHS**
- (6) Internalisierende Verhaltensprobleme, besonders Mädchen:  
Angst, Depressivität**
- (7) Parentifiziertes Verhalten**
- (8) Persönlichkeitsauffälligkeiten (Frühformen von PS?)**

# Fazit

- Komplexes, wenig stabiles Bild der familiären Situation („Multiproblemfamilien“)
- Multiple Risikofaktoren in der Lebensumwelt dieser Kinder vorhanden (bereits vorgeburtlich)
- Emotionale Belastung und Verhaltensauffälligkeiten der Kinder
- Früherkennung und Frühintervention zentral (zur Sicherung des Kindeswohls)
- Miterfassung und ggf. Mitbehandlung der Kinder wünschenswert
- Stabilität / Erleben kontinuierlicher Beziehungen (durch Verwandte oder Betreuung im Hilfesystem) relevant für die Kinder
- Hohe Ansprüche an Kooperation der Hilfesysteme (Jugendhilfe, Suchthilfe, medizinische Grundversorgung und andere) in den entsprechenden Fällen
- Entwicklung oder weitere Etablierung von Unterstützungsmöglichkeiten von Eltern und Kindern für diese spezifische Zielgruppe relevant (Stärkung elterlicher Kompetenzen)
- Kontinuierliche Teilhabe der mitbetroffenen Kinder im Versorgungssystem

## Besonderheiten bei Kindern

### methamphetaminabhängiger Eltern I (im Vgl. mit Kindern alkoholabhängiger Eltern)

Die Schädigungen bei Kindern drogenabhängiger Eltern sind in mehreren Bereichen gravierender als bei den Kindern Alkoholabhängiger. Dies resultiert aus folgenden Gründen:

Die Kinder sind häufiger von der Abhängigkeit beider Elternteile betroffen, da bei Drogenabhängigen ein entsprechendes Partnerwahlverhalten viel üblicher ist als bei Alkoholabhängigen. Dadurch können die negativen Effekte des drogenabhängigen Elternteils nicht in ausreichendem Maß kompensiert (kein „Buffering“-Effekt) werden.

Die Kinder sind häufiger von Trennungen betroffen und wachsen entsprechend häufiger bei nur einem Elternteil, in der Regel die Mutter, auf.

## Besonderheiten bei Kindern

### methamphetaminabhängiger Eltern II (im Vgl. mit Kindern alkoholabhängiger Eltern)

Die Kinder erleben im Zusammenhang mit den Konsumfolgen der Eltern und der Beschaffungskriminalität mehr traumatische Situationen, z.B. Prostitution der Mutter, Verhaftung des Vaters u.ä.

Die Kinder sind meist in ihren frühen Lebensjahren von der Abhängigkeit eines Elternteils betroffen, was nach den Erkenntnissen der Entwicklungspsychopathologie ein stärkeres Entwicklungsrisiko mit sich bringt.

Die Kinder erleben stärkere soziale Isolation und Ächtung, lernen weniger sozial förderliche Verhaltensweisen und erleben sich dadurch insgesamt in ihrem Selbstwertgefühl als instabiler und gefährdeter.

# Besonderheiten bei Kindern methamphetaminabhängiger Eltern III (im Vgl. mit Kindern alkoholabhängiger Eltern)

Die Kinder leiden stärker unter **sozialer Marginalisierung** der Familie, z.B. in Form von Armut, Arbeitslosigkeit, beengten Wohnverhältnissen.

Durch die im Vergleich mit Alkoholabhängigen **höhere Komorbidität** laufen die Kinder Gefahr, häufiger eine doppelte Schädigung aufgrund des komplexeren Störungsbildes ihrer Eltern zu erleiden.

In Einzelfällen, die klinisch durchaus bekannt und dokumentiert sind, erleiden Kinder **Vergiftungen durch psychotrope Substanzen**, die im Lebensumfeld der Eltern gewöhnlich den Status der Normalität besitzen.

Aufgrund einer **größeren Zahl von Frühgeburten** und anderer ungünstiger perinataler Effekte kann es zu verstärkten Problemen beim Beziehungsaufbau („bonding“, „attachment“) zwischen Mutter und Kind kommen. Die Kinder weisen häufiger ein schwieriges Temperament auf, was bei den Eltern zu Überforderungs- und Insuffizienzgefühlen führen kann.

# Prävention und Hilfen für CM-belastete Familien

- (1) Früher Interventionsbeginn (prä- und perinatal)**
- (2) Nachgehende, kontinuierliche Hilfen (psychosozial, pädiatrisch)**
- (3) Ambulante Suchthilfe hilfreich**
- (4) Kinder als Motivierungsfaktor**
- (5) Rückfallprävention (aufhören leicht, nicht rückfällig werden schwer)**
- (6) Enge Kooperation Suchthilfe-Jugendhilfe**
- (7) Transgenerationale Muster auflösen**
- (8) Förderung familien- und kinderbezogener Interventionen (Familienambulanz Leipzig, SOFASU Zwickau, PICNIC Chemnitz)**
- (9) Förderung der Elternkompetenz („MUT“)**
- (10) Selektive Prävention für jüngere betroffene Kinder**

## Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

### **Kontakt:**

Prof. Dr. Michael Klein  
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung  
Kath. Hochschule NRW  
Wörthstraße 10  
50668 Köln

E-Mail: [mikle@katho-nrw.de](mailto:mikle@katho-nrw.de)

[www.addiction.de](http://www.addiction.de); [www.addiction.de](http://www.addiction.de)