

Das bio-psycho-soziale Modell

Überlegungen für die Perspektive von Kindern und ihren suchtbelasteten Familien

Juliane Tausch

Eine multiperspektivische Betrachtung von suchterkrankten Eltern erlaubt, ihre Elternschaft in die Behandlung und Begleitung zu integrieren. Damit eröffnet sich der Blick auf die Kinder und die Familie als Ganzes. Das von der WHO formulierte bio-psycho-sozial Modell von Gesundheit, lädt ein Kinder aus dem Schatten der Suchterkrankung zu holen.

Einleitung

Die Zahl der Kinder und Jugendlichen, die mit mindestens einem Elternteil groß werden, der suchterkrank ist, wird auf die Größenordnung von 2,65 Millionen geschätzt. Diese Zahl ist nur eine Annäherung (NACOA 2022), das Dunkelfeld groß.

Es gibt vielfältige Gründe, die dazu führen, dass Kinder im Verborgenen der elterlichen Sucht aufwachsen, auch dann, wenn das Suchtverhalten offensichtlich ist, z.B. weil

- der Konsum schleichend zunimmt bis es sich um eine diagnostizierbare Substanzgebrauchsstörung handelt (Rumpf, Kiefer 2011)
- nur ein kleiner Teil der betroffenen Erwachsenen im Hilfesystem bzw. in Behandlung ankommt
- der Bezug zu den Kindern und den Auswirkungen auf sie weiterhin nicht verlässlich hergestellt wird
- nicht alle Unterstützungen erfolgreich bleiben, Rückfälle geschehen, Krisen auftreten

Damit Kinder und Jugendliche Unterstützung bekommen können, ist außerdem besonders ausschlaggebend, ob es eine Krankheitseinsicht und Behandlungsmotivation bei ihrem Elternteil gibt. Dieser könnte dann auch Unterstützung in seiner Elternrolle und dem Familienalltag bekommen (Lenz 2014).

Neben individuellen Faktoren spielt auch die Lebenswelt der Familie eine Rolle. In manchen Regionen ist die Versorgung durch Einrichtungen der Suchthilfe nicht befriedigend sichergestellt. Insbesondere die Verfügbarkeit von Unterstützungsangeboten für Kinder aus suchtbelasteten Familien variiert zwischen den Bundesländern erheblich (Mielke 2016). Die Entfernungen und Erreichbarkeit sind zudem in vielen ländlichen Regionen problematisch.

Doch wie können Kinder- und Familienperspektiven besser in den Blick genommen werden? Dafür lohnt sich eine Betrachtung des „Bio-Psycho-Sozialen Modells“. Die ausführliche Darlegung von RUMMEL und GAßMANN (2020) als Herausgeber des Buches „Sucht: bio-psycho-sozial“ soll Anlass sein, dieses Modell auf seine Chancen zu überprüfen und zu einer Perspektiverweiterung beizutragen.

Darstellung des bio-psycho-sozialen Modells

Gesundheitsbegriff der WHO

Die Anfänge des bio-psycho-sozialen Modells gehen auf die Gründung der WHO 1946/47 zurück. In ihrer Präambel wird der Begriff der Gesundheit als

„ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur [als] das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen“ konzipiert.



Juliane Tausch

M.A. Klinische Sozialarbeit,
Kinderschutzfachkraft nach
§8a SGB VIII, Supervisorin/
Coach (DGSV)

Projektleitung von
A: aufklaren

Damit erfährt die zu dem Zeitpunkt gängige medizinische Betrachtung von Gesundheit eine Erweiterung, um die Perspektiven des Psychischen und Sozialen (Prümel-Philippson 2020).

Für die hier anzustellenden Betrachtungen soll es um die Kernaussage gehen, dass für die einzelne Person in ihrem Gesundsein/Gesundwerden bzw. Erkranken/ Kranksein/ Genesen eine multiperspektivische Herangehensweise sinnvoll ist, um alle Aspekte des Befindens zu integrieren. Ausgehend vom bei ANTONOVSKY (BZgA 2001) beschriebenen Kontinuum zwischen Gesundheit und Krankheit, bilden sich die körperliche, psychische und soziale Ebene gleichzeitig ab und haben wechselseitig Einfluss auf das Wohlbefinden. Dadurch entsteht ein stetiges Pendeln, was mal mehr in die eine oder die andere Richtung ausfällt, aber nie statisch und unveränderlich ist.

Gesundheit und Krankheit nach HURRELMANN

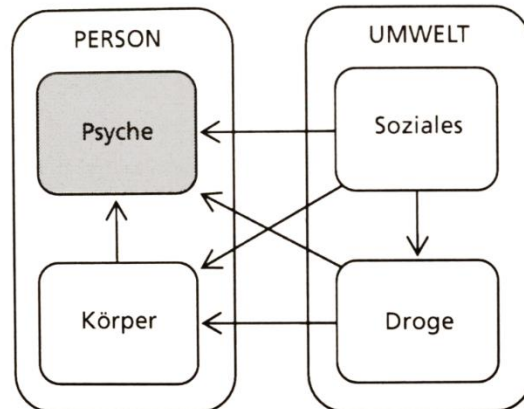
Der Begriff von Gesundheit hat sich über die Jahrzehnte weiterentwickelt und nationale und internationale Gesundheitsagenden bestimmt. In einer Bündelung verschiedener Definitionen und Grundannahmen entwickelte HURRELMANN „Maximen zum Gesundheitsbegriff“ und gab damit der bio-psycho-sozialen Perspektive und den vielfältigen Wechselwirkungen der Ebenen untereinander mehr Raum (Hurrelmann 2022).

1. Gesundheit und Krankheit ergeben sich aus einem Wechselspiel von sozialen und personalen Bedingungen, welches das Gesundheitsverhalten prägt.
2. Die sozialen Bedingungen (Gesundheitsverhältnisse) bilden den Möglichkeitsraum für die Entfaltung der personalen Bedingungen für Gesundheit und Krankheit.
3. Gesundheit ist das Stadium des Gleichgewichts, Krankheit das Stadium des Ungleichgewichts von Risiko- und Schutzfaktoren auf körperlicher, psychischer und sozialer Ebene.
4. Gesundheit und Krankheit als jeweilige Endpunkte von Gleichgewichts- und Ungleichgewichtsstadien haben eine körperliche, psychische und soziale Dimension.
5. Gesundheit ist das Ergebnis einer gelungenen, Krankheit einer nicht gelungenen Bewältigung von inneren und äußeren Anforderungen.
6. Persönliche Voraussetzung für Gesundheit ist eine körperbewusste, psychisch sensible und umweltorientierte Lebensführung.
7. Die Bestimmung der Ausprägungen und Stadien von Gesundheit und Krankheit unterliegt einer subjektiven Bewertung.
8. Fremd- und Selbsteinschätzung von Gesundheits- und Krankheitsstadien können sich auf allen drei Dimensionen – der körperlichen, der psychischen und der sozialen – voneinander unterscheiden.

Quelle: Acht Maximen für die integrative und interdisziplinäre Formulierung von Gesundheits- und Krankheitsdefinitionen (Hurrelmann 2010, S. 138–145; wieder aufgenommen in Hurrelmann & Richter 2013, S. 139–146) IN: Franzkowiak, P, Hurrelmann, K. (2022): Gesundheit. BZGA: Leitbegriffe. Stichwort gesundheits <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheits/> Zugriff vom 28.1.2023

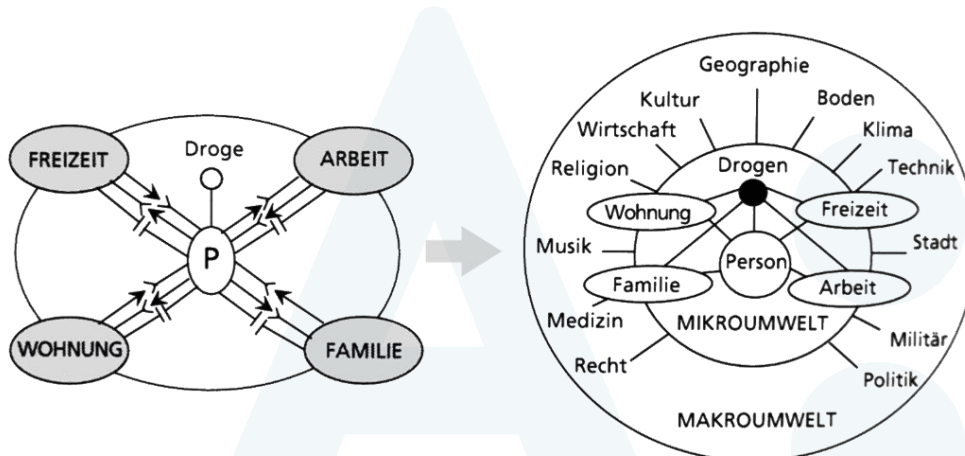
Mikro- und makroökonomische Perspektive nach TRETTER

Gerade wegen der weitreichenden Konsequenzen, aber auch Entstehungsbedingungen, von Suchterkrankungen reicht es nicht aus, die belastete Person in der Einzelperspektive zu lassen. Das Umfeld ist ebenso betroffen und erkrankt möglicherweise auch. TRETTER (2017) integriert die Sucht in das bio-psycho-soziale Modell.



Quelle: Tretter (2017)

Doch diese Betrachtung verkürzt weiterhin den Blick auf die sozialen Einflüsse und Wirkungen, die mit der Suchterkrankung einhergehen. Auch hier sind Kinder, Elternrolle und Familie noch nicht erkennbar. Daraufhin entwickelte er ein mikroökologisches Modell der süchtigen Person und setzt dieses in den makroökologischen Zusammenhang (Tretter 2017).



Quelle: Tretter (2017)

Erkennbar sind die Geben-Nehmen-Relationen, die sich versuchen in Ausgleich zu bringen und somit einer ständigen Aushandlung unterliegen (Tretter 2020). Neuerliche Dysbalancen führen zu Ausgleichsbewegungen im System, die mit Begleiterscheinungen einhergehen. Sie können Stress und Überforderungen auslösen, intensive Gefühle wecken, aber auch Lösungsstrategien und Wachstum zu Tage bringen. Entsprechen dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell von Lazarus ergeben sich Chance und Risiko für positive oder ungünstig Bewältigung gleichermaßen (Lazarus 1984).

Im gezeigten Modell differenziert TRETTER die direkte Umwelt (das Soziale) in die Bereiche Familie, Wohnung, Freizeit und Arbeit. Der Begriff der Familie taucht auf. In der Erweiterung auf die Makro-Umwelt lassen sich die Bereiche Medizin, Recht und Stadt finden. Für die Perspektive der Kinder und ihrer suchtbelasteten Familien bieten sich diese Begriffe als Anschlussstellen an, die Verbindung zu suchtbelasteten Familien herzustellen. Diese Begriffe könnten folgendes beinhalten:

Familie:

- ein suchterkrankter Elternteil
- ein zweiter, durch die Sucht belasteter Elternteil
- ein oder mehrere minderjährige Kinder in verschiedenen Altersgruppen
- ggf. ein gemeinsamer Haushalt bzw. Lebensmittelpunkt

- gemeinsames oder einseitiges Sorgerecht
- ggf. Umgangskontakte
- eine Paarbeziehung oder getrennte Erwachsene mit gemeinsamer Erziehungsverantwortung
- vielfältige Entwürfe von Familie, Familienalltag und gemeinsamem Leben
- ein für Kinder mehr oder weniger gedeihlicher Ort zum Aufwachsen, Beschütztsein und bestärkt werden

Recht:

- Aspekte von Sorgerecht, Umgangsrecht und dem Recht auf Abstammung
- möglicherweise eingeschränkte Geschäftsfähigkeit eines Erwachsenen
- Kinderschutz und Kindeswohlgefährdung
- Kriminalität und strafrechtliche Konflikte
- Einweisung und geschlossene Unterbringung bei akuter Selbst- und Fremdgefährdung
- Leistungen nach dem Bundesteilhabegesetz
- Das Recht auf Hilfe in der Erziehung nach dem Kinder- und Jugendhilfegesetz

Stadt:

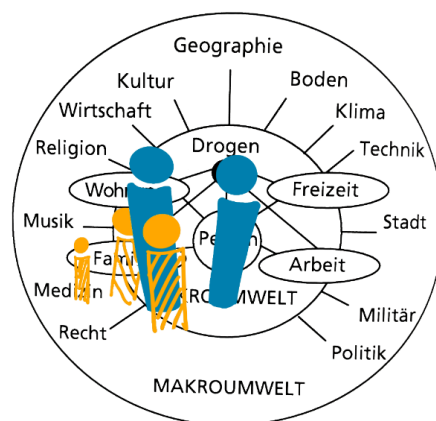
- eine Infrastruktur für die Lebensgestaltung von Familien mit Kita, Schule, Nahverkehr, Freizeiteinrichtungen, Sportvereinen, Kultur, Parks und Gärten
- Ämtern und Behörden, Polizei
- Beratungsstellen, Hilfseinrichtungen
- Institutionen, die Leistungen nach verschiedenen SGBs erbringen
- Elternschule, Familienbildung, Frühe Hilfen, Einrichtungen zur Medizinischen Versorgung

Medizin:

- Klinische Konzepte zu Sucht und Abhängigkeits-, psychischen und somatischen Erkrankungen
- Konzepte von Gesundheit, Prävention und Krankheit
- Komorbidität, Differentialdiagnostik
- Leitlinien zur Anamnese und Behandlung von Erkrankungen
- Expertise in Genese, Diagnostik und Behandlung
- medizinische Versorgungseinrichtungen wie Kliniken und Praxen
- Notfallstrukturen

Verortet man das Kind und seine suchtblastete Familie in diesem Theoriemodell dann könnte das so aussehen, wie nebenstehend gezeigt.

In Verbindung mit den oben formulierten Anschlussstellen bekommt hier die Lebenslage des belasteten Elternteils, der/des von den Konsequenzen der elterlichen Erkrankung betroffene/-n Kindes/-r und des zweiten Elternteils eine Anschaulichkeit und Abbildbarkeit. Die suchterkrankte Person ist auch Elternteil und nimmt eine Erziehungsrolle ein. Die Elternschaft macht ihre Persönlichkeit mit aus, ist Teil ihres Lebensentwurfes, ihrer Biografie, ihres Verantwortungsbereiches und ihrer Lebenswelt. Kinder, zweiter Elternteil und die Familie als Ganzes sind unmittelbar in das Geschehen der Suchterkrankung involviert, betroffen und Interaktionspartner.



Quelle: Tretter (2017), erweitert von Tausch

Implikationen für die Praxis

Anamnese und Intervention

Die bio-psycho-soziale Betrachtung von Sucht auf der Basis des Modells von TRETTER erlaubt für die Begleitung der Familie oder ihrer Einzelpersonen eine ganzheitliche Perspektive in der Anamnese und für die Interventionsplanung.

Dieses Modell lädt ein, zu einer gleichberechtigten Erkundung der Bereiche Familie, Freizeit, Arbeit, Gesundheit, Krankheit, Finanzen, Wohnen, Rechtslage usw. Das heißt, eine ganzheitliche Perspektive einzunehmen und den eigenen konkreten Diagnostikbereich zu erweitern ist Teil des Konzeptes. Dabei geht es zuallererst darum zu verstehen und sich ein Bild zu machen, dann um die Erkundung der Notwendigkeit des Tätigwerdens. Die aus der Anamnese und weiterer Befunde gewonnenen Erkenntnisse sind zu gewichten und in Aushandlung mit den betroffenen Menschen im familiären Suchtsystem zu bewerten (Müller 2017). Erst dann sind Interventionen zu erwägen. Ob diese dann eher auf der Ebene des Sozialen, Psychischen oder Biologischen ansetzen und wie sie sich klug miteinander ergänzen können, ist Ergebnis dieses Prozesses. Lohnenswert für Interventionen auf der sozialen Ebene ist die Abmilderung der suchtbetragenen Folgen für die Kinder. Das kann z.B. konkrete Alltagsunterstützung, die Stärkung der Eltern-Kind-Interaktion oder die Erweiterung des familiären Kommunikationsrepertoires sein.

Die Heranziehung des Bio-Psycho-Sozialen Modells hilft, eigene weiße Flecken zu überwinden, vollständiger und systematischer vorzugehen, aber auch die eigene Zurückhaltung und Scham nach scheinbar Indiskretem zu fragen, fachlicher zu untermauern. Nach den „schwierigen Dingen“ zu fragen, heißt auch eine Einladung zum Aussprechen zu geben und Offenheit für schwere Geschichten zu signalisieren.

Familie als Plot

Familie ist Teil der Lebenswelt von suchtbelasteten Personen. Sie auszulassen, heißt die Welt dieser Personen zu verkleinern. Unter bestimmten Aspekten mag es sinnvoll sein, temporär einen engen Blickwinkel hinzunehmen, aber dieser muss wieder verlassen werden. Eine Einladung an die Person, dass auch ihre Familie Thema und Gegenstand in Hilfe werden kann, hilft bewusster mit Loyalitätskonflikten umzugehen, sich mit den Dilemmata zu befassen und integrativ zu handeln. Im Kern ist damit auch zu sagen, dass Elternschaft nicht negiert werden muss. Für Kinder Verantwortung zu tragen, ist ein wichtiger biografischer Baustein. Er ist nicht weniger bedeutsam wie Partnerschaft, Berufsrolle, Einkommen usw.. Elternsein ist die reale Lebenswelt, besonders wenn alle in einem Haushalt leben. Das beschäftigt die erwachsene Person, die zur Beratung, zum Arzt oder auf das Amt kommt. Sie ist sich dessen sehr bewusst und um so mehr beschämt, als dass sie diesen Teil nicht gut ausfüllen kann und sich in ihrer eigenen Unzulänglichkeit sieht. Familie und Elternschaft aktiv miteinzubeziehen entlastet und erkennt an, was ohnehin da ist.

Vor dem Hintergrund des bekannten Risikos der transgenerationalen Weitergabe von Suchtrisiken und reduzierten Schutzfaktoren (Plass-Christel, Artl 2020) obliegt Behandlern, Beratern und Helfern einer suchtbelasteten Familie eine besondere Verantwortung das System im Ganzen anzusprechen oder dafür zu sorgen, dass andere Fachbereiche hinzugezogen werden.

Interdisziplinäre Zusammenarbeit

Das bio-psycho-soziale Modell schafft keine Vereinfachung, aber eine Annäherung an die Wirklichkeit der Betroffenen. Sollen Hilfe und Unterstützung gelingen, muss auf die multiperspektivische Anamnese auch die Verbindung der Professionen, Fachbereiche und Akteure folgen. SOMMERFELD fordert hier nicht nur additiv vorzugehen bzw. Parallelität, Vortritt und Rücktritt unverbunden geschehen zu lassen. Er weist darauf, hin, dass es eine gemeinsame Perspektive auf den Fall, als auch ein gemeinsames Fallverstehen braucht. Die



Quellenangaben I

BZgA (2001): Was hält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6. Köln.

Franzkowiak, P., Hurrelmann, K. (2022): Gesundheit. BZGA: Leitbegriffe. Stichwort gesundheit <https://leitbegriffe.bzga.de/alphabetisches-verzeichnis/gesundheit/> Zugriff vom 28.1.2023

Lazarus, R., Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer.

Lenz, A. (2014): Kinder psychisch kranker Eltern. Hogrefe. Göttingen.

Mielke, H. (2016) - Ein Netz mit weiten Maschen. Hilfeangebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien sind rar- doch es gibt sie. Verfügbar über NACOA.

Müller, B. (2017) Sozialpädagogisches Können. Lambertus.

NACOA (2022) Website <https://nacoa.de>

Plass-Christel, A., Artl, S. (2020): Transgenerationale Weitergabe psychischer Erkrankungen. IN: Hamburger Ärzteblatt 4/2020 S.10-14.

Prümel-Philippson, U. (2020): Die Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung - Entstehungshintergründe, Konzept, Umsetzung in Deutschland, Entwicklungsperspektive. IN: Rummel, C., Gaßmann, R. (Hrsg.). Sucht: bio-psycho-sozial. Kohlhammer. Stuttgart. S. 25-35.

daraus entstehende (Be-)Handlung, Intervention, Hilfe oder Maßnahme bezieht die Wechselwirkungen mit ein. Die zu erreichende Verbesserung darf sich aus allen Ebenen speisen und auch auf allen wirken. Die nachhaltige Wirkung entsteht dadurch, dass alle Aktivitäten auf das gleiche, gemeinsam verabredete Ziel einzahlen, sich gegenseitig zu stützen und zu verstärken (Sommerfeld 2020).

Fazit

Das bio-psycho-soziale Modell ist eine gute Grundlage für die „Suchbewegung“ nach den Kindern von suchtbelasteten Eltern und der Familienperspektive. Es fordert expliziert dazu auf, die Frage nach den Kindern zu stellen, und zwar alle an Beratungs-, Behandlung und Hilfeprozessen Beteiligte; selbst die Akteure in den Regelsystemen, der Arbeit, in Kita und Schule.

Das bio-psycho-soziale Modell eignet sich selbstverständlich auch für Angehörige eines suchterkrankten Elternteils, um das Kind in den Fokus der Aufmerksamkeit zu rücken. Die sich ableitenden Kausalitäten für multiperspektivisches Fallverstehen und gekoppelte Hilfen sind dieselben. Aus guten Gründen der Prävention sollten aber die auf die Erwachsenen bezogene Betrachtung in den Mittelpunkt gerückt werden. Betroffene Kinder müssen identifiziert werden, bevor sie auffällig oder auffällig unauffällig werden. Nicht erst ihre Not darf Hilfen auslösen.

Da Suchterkrankungen auch psychische Erkrankungen sind, soll dazu eingeladen werden, das bio-psycho-soziale Modell auf die Situation von Kindern mit psychisch erkrankten Eltern bzw. auf psychisch erkrankte Erwachsene in Erziehungsverantwortung zu übertragen. Die systemische Anforderung ist die gleiche, egal ob es sich um Alkoholabhängigkeit, Depression oder generalisierte Angststörungen handelt.

Das bio-psycho-soziale Modell in seiner Universalität ermöglicht, die Unterscheidung in Kinder von sucht- und in Kinder von psychisch erkrankten Eltern zu vernachlässigen. Das Vorhandensein einer schweren elterlichen Erkrankung, die für Kinder erhebliche Risiken im gesunden Aufwachsen mit sich bringt, ist als Anlass ausreichend. Die Not der Heranwachsenden und die Not von erkrankten Eltern muss für alle Motivation genug sein, zur eigenen Perspektive die beiden anderen hinzuzuziehen, sie sogar in Verbindung zu bringen. Wer zuerst Kontakt hat und um die Umstände weiß, hat einen Auftrag eine bio-psycho-soziale Perspektive einzunehmen und integrierend zu wirken. 🟡



Quellenangaben II

Rummel, C., Gaßmann, R. (Hrsg.) (2020): Sucht: bio-psycho-sozial. Kohlhammer. Stuttgart.

Rumpf, H.-J., Kiefer, F. (2011): DSM-5: Die Aufhebung der Unterscheidung von Abhängigkeit und Missbrauche und die Öffnung für Verhaltenssucht. IN: Forum für Praxis und Gesundheitspolitik. JG 57 (1), 2011, S. 45-48.

Sommerfeld, P. (2020): Ist das bio-psycho-soziale Modell mehr als eine Metapher? IN: Rummel, C., Gaßmann, R. (Hrsg.). Sucht: bio-psycho-sozial. Kohlhammer. Stuttgart. S. 128-139.

Tretter, F. (2017): Sucht, Gehirn, Gesellschaft. Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft. Berlin.

Tretter, F. (2020): „Bio-psycho-soziales Modell“-Steckbrief und Perspektive. IN: Rummel, C., Gaßmann, R. (Hrsg.). Sucht: bio-psycho-sozial. Kohlhammer. Stuttgart. S. 13-24.

WHO (1946/47): Präambel der WHO. https://apps.who.int/gb/bd/pdf_files/BD_49th-en.pdf#page=1 Zugriff am 29.1.2023