

S. Jordan

Fachgebiet „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Präventionskonzepte“, Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Robert Koch-Institut, Berlin

## Die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern

In Deutschland leben etwa 2,64 Millionen Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren vorübergehend oder beständig mit mindestens einem alkoholmissbrauchenden oder alkoholabhängigen Elternteil zusammen [1]. Überdies wird geschätzt, dass zwischen 40.000 und 50.000 Kinder ein Elternteil haben, das andere Drogen missbraucht oder von diesen abhängig ist, da mehr als ein Drittel der Drogenabhängigen Kinder hat [2]. Die familiären Rahmenbedingungen, unter denen die Kinder suchtkranker Eltern aufwachsen, sind von Desorganisation, Unberechenbarkeit, Willkür, Instabilität, Konflikten, Disharmonie, emotionaler Widersprüchlichkeit und Tabus geprägt [3]. Eine Vielzahl von Studien und Übersichtsarbeiten konnte zeigen, dass Kinder suchtkranker Eltern ein erhöhtes Risiko aufweisen, vielfältige psychische Störungen von Geburt an und im Laufe ihres Lebens zu entwickeln [4, 5, 6, 7, 8]. In den letzten Jahren gibt es eine verstärkte Wahrnehmung des Unterstützungsbedarfs dieser Bevölkerungsgruppe, was sich an der steigenden Anzahl von Angeboten für diese Zielgruppe zeigt [9].

Die vorliegende Übersichtsarbeit trägt den aktuellen Forschungsstand über die Förderung von Schutzfaktoren und Ressourcen bei Kindern mit suchtkrankten Eltern zusammen. Einbezogen werden Forschungsarbeiten, die den Konsum unterschiedlicher Substanzen (Alkohol und illegale Drogen) der Eltern berücksichtigen. Aufgrund des Forschungsstands beziehen sich die Studien überwiegend auf Ergebnisse zu Alkoholmissbrauch oder

-abhängigkeit in Familien [5]. Allerdings ist davon auszugehen, dass sich die Problemlage und Präventionsmöglichkeiten hinsichtlich der meisten Faktoren auch auf Kinder Drogen- oder Medikamenten-abhängiger transferieren lassen.

### Psychische, somatische und kognitive Effekte

Die elterliche Suchtbelastung kann unterschiedliche Effekte auf die körperliche, psychische und kognitive Gesundheit ihrer Kinder in unterschiedlichen Entwicklungsphasen auslösen.

### Schwangerschaft

Während der Schwangerschaft erhöht der zeitgleiche Konsum psychoaktiver Substanzen das Risiko für Komplikationen vor und nach der Geburt sowie für fetale Fehlentwicklungen. Es besteht ein größeres Risiko für Frühgeburten und ein niedrigeres Geburtsgewicht sowie eine höhere Sterberate der Neugeborenen. So führt beispielsweise der Opiatkonsum in der Schwangerschaft in 80% der Fälle zu einem behandlungsbedürftigen neonatalen Entzugssyndrom (NAS) [10]. Der Konsum von Alkohol in der Schwangerschaft kann zu fetalen Alkohol-Spektrum-Störungen (FASD) führen. Das Vollbild von FASD wird als fetales Alkoholsyndrom (FAS) bezeichnet und äußert sich beim Neugeborenen in Untergewicht, Kleinköpfigkeit, Fehlbildungen, aber auch in Hirnleistungsschwächen, die zum Beispiel Denkleis-

tungen, Merkfähigkeit, Sprachentwicklung, Wahrnehmungsstörungen und Störungen in der Fein- und Grobmotorik betreffen können. Daneben können Verhaltensstörungen und Hyperaktivität auftreten [11, 12]. Auf Grundlage internationaler Studien aus Industrieländern wird die Prävalenz des FAS für Deutschland auf jährlich zwischen zirka 600 [11] bis zu 2200 [12] Fälle geschätzt. Werden auch Neugeborene mit leichteren Störungsbildern in die Schätzungen eingeschlossen, werden in Deutschland pro Jahr zwischen 3000 [11] und 10.000 [12] Kinder mit FASD geboren.

### Kindheit

Das Leben in einer Familie mit Substanzproblemen erhöht bereits in der Kindheit das Risiko, externalisierende oder internalisierende Störungen zu entwickeln wie dissoziales Verhalten, emotionale Probleme, Hyperaktivität und Aufmerksamkeitsstörungen, mangelnde Schulleistungen sowie soziale Isolation [4, 5, 6, 7, 8]. Kinder aus suchtkrankten Familien erleben überdurchschnittlich häufig einen schwierigeren Übergang von der Kindheit zur Jugend, auch verbunden mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit, aus Kinderschutzgründen in Sozialeinrichtungen verwiesen zu werden [8]. In der Schule haben diese Kinder öfter mangelnde Schulleistungen und fallen häufiger durch unangemessenes Verhalten auf. Außerdem finden sich bei ihnen häufiger Störungen des Sozialverhaltens. Überdies er-

fahren sie öfter sexuellen Missbrauch und tendieren eher zu somatischen und psychosomatischen Symptomen [3].

## Jugendalter

Im Jugendalter tauchen oft zwei übliche Verhaltensmuster auf: Das erste lässt sich unter dem Begriff „Rückzug“ subsumieren und umfasst besonders internalisierende Verhaltensweisen wie zunehmende Selbstbeobachtung, Angst oder Depression sowie soziale Isolation und Versuche, dem elterlichen Zuhause zu entkommen. Das zweite als „Flucht“ benannte Schema ist von starken Beziehungen zu Gleichaltrigen geprägt, die getrennt von der eigenen Familie geführt werden. Die Beziehungen in diesen Subkulturen sind durch Verhaltensauffälligkeiten, frühen Alkohol- oder Drogenkonsum oder ungeschützten Geschlechtsverkehr geprägt [3, 8]. Geschlechtsspezifisch lässt sich im Allgemeinen beobachten, dass Jungen zu antisozialen Verhaltensweisen tendieren, Mädchen eher zu Depression und Rückzug [13]. In einer deutschen Studie glichen Jungen die familiären Bedingungen schlechter aus und zeigten häufiger Ängste, Aufmerksamkeitsprobleme, Alkoholprobleme, aber auch Depressionen als Mädchen [14].

## Erwachsenenalter

Einige Probleme des Kindes- und Jugendalters können sich ins Erwachsenenalter fortsetzen, dies ist aber keine zwangsläufige Entwicklung. So haben Kinder alkoholkranker Eltern ein bis zu sechsfach höheres Risiko, selbst einen Alkoholmissbrauch oder eine -abhängigkeit zu entwickeln [6]. Kinder suchtblasteter Eltern sind die größte bekannte Risikogruppe für die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung [15]. Je größer das qualitative und quantitative Ausmaß der Exposition gegenüber der elterlichen Abhängigkeit ist, desto stärker wirkt sich die Suchtkrankheit auf die Entwicklung der Kinder aus. Die intergenerationale Weitergabe der Alkoholkrankung wird auch als Transmission der Alkoholabhängigkeit bezeichnet [3]. Etwa ein Drittel der Kinder mit alkoholbelasteten Eltern entwickelt selbst eine Alkohol- oder

## Zusammenfassung · Abstract

Bundesgesundheitsbl 2010 · 53:340–346 DOI 10.1007/s00103-010-1035-x  
© Springer-Verlag 2010

S. Jordan

### Die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern

#### Zusammenfassung

Kinder aus suchtblasteten Familien sind eine Hochrisikogruppe für die Entwicklung einer psychischen oder substanzbezogenen Störung. Die elterliche Suchterkrankung kann unterschiedliche Effekte auf die körperliche, psychische und kognitive Gesundheit der Kinder in unterschiedlichen Entwicklungsphasen auslösen, insbesondere internalisierende und externalisierende Störungen. Für die Entwicklung der psychischen Gesundheit dieser Kinder spielt die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren eine entscheidende Rolle. Allgemeine und spezifische Resilienz- sowie Schutzfaktoren, die für Präventions- und Interventionsmaßnahmen für Kinder aus suchtblasteten Familien relevant sind, werden anhand empirischer Studien vorgestellt.

Resilienz wird im Allgemeinen als eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kindern und Jugendlichen gegenüber biologischen, psychischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken verstanden. Entscheidend ist die Mehrebenenbetrachtung internaler und externaler protektiver Faktoren. Dabei ist Resilienz als ein Prozess zu verstehen, der im Laufe des Lebens Schwankungen unterworfen ist. Für die theoretische Konzeption von Präventionsmaßnahmen für Kinder suchtblasteter Eltern eignet sich das Stress-Strain-Coping-Support-Modell.

#### Schlüsselwörter

Resilienz · Prävention · Risiko- und Schutzfaktoren · Kinder suchtkranker Eltern

### The promotion of resilience and protective factors in children of alcoholics and drug addicts

#### Abstract

Children from families of alcoholics and drug addicts are a high-risk group for developing a mental or substance-related disorder. The parental substance-related disorder can cause different effects on the physical, mental, and cognitive health of children in various stages of development, particularly internalizing and externalizing disorders. For the development of the mental health of these children, the promotion of resilience and protective factors play a crucial role. General and specific resilience and protective factors, which are relevant for prevention and intervention for children of alcoholics and substance users, are presented based on empirical studies. Resilience is commonly understood as a men-

tal hardiness of children and adolescents to biological, mental, and psychosocial developmental risks. Important is the multilevel consideration of internal and external protective factors. In doing so, resilience is understood as a process that is subject to fluctuations over the course of life. The “stress-strain-coping-support” model is suitable for the theoretical concept of preventive measures for children of alcoholics and drug addicts.

#### Keywords

Resilience · Prevention · Risk and protective factors · Children of alcoholics and drug addicts

Drogenabhängigkeit, ein zweites Drittel weist Symptome anderer externalisierender und internalisierender Störungen auf [6], während ein Drittel weitgehend psychisch gesund bleibt [16, 17, 18, 19].

### Schutz- und Risikofaktoren

Für die Entwicklung von Kindern suchtkranker Eltern spielt das Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren eine entscheidende Rolle. Risikofaktoren erhöhen die Wahrscheinlichkeit, dass im Laufe des späteren Lebens eine psychische Störung auftritt. Schutzfaktoren verringern beziehungsweise moderieren die Wirkung von Risikofaktoren. Dabei ist ein besonderes Augenmerk darauf zu legen, dass die Gruppe der Kinder suchtkranker Eltern sehr heterogen ist, das heißt, dass bei ihnen jeweils unterschiedliche Risiko- und Schutzfaktoren, die ihre jeweilige Vulnerabilität bestimmen, zum Tragen kommen [5]. Im Zentrum stehen hier Faktoren, die in der Person des Kindes liegen, und Aspekte seiner direkten Umgebung.

### Risikofaktoren

Unter dem Aspekt der Transmission der Alkoholabhängigkeit hat Zobel auf Grundlage internationaler Untersuchungen [3] folgende Risikofaktoren bei den Kindern identifiziert: geringe physiologische und subjektive Reaktion nach Alkoholkonsum, erhöhte Stressdämpfung nach Alkoholkonsum, schwieriges Temperament als Kleinkind und impulsives Temperament. Außerdem gilt als ein weiterer Risikofaktor die genetische Disposition [20]. In der Umgebung des Kindes sind als risikohöhen Einflussfaktoren zu nennen: Alkoholeffekte beim abhängigen Elternteil (zum Beispiel Stimmungsschwankungen), Familieneffekte (beispielsweise erhebliche Ehekonflikte oder finanzielle Schwierigkeiten), Modelllernerffekte, instabile und unzuverlässige Familienatmosphäre, wenig emotionale Bindung in der Familie, mangelnde Unterstützung und Kontrolle durch die Eltern, elterliche Komorbidität, Abhängigkeit beider Elternteile sowie Erfahrung von Misshandlung, Vernachlässigung, sexuellen Übergriffen in Kind-

heit und Jugend. Als Risikofaktoren gelten außerdem der Alkohol- und Drogenkonsum der Peergroup [3].

### Schutzfaktoren

Protektive Faktoren in der Person des Kindes sind eine positive Lebenseinstellung, angemessene Bewältigungsstrategien, geringe Erwartungen von positiven Alkoholeffekten, soziale Kompetenzen und die Entwicklung von Resilienz. Schutzfaktoren in der Umwelt sind die Einhaltung familiärer Rituale, emotionale Beziehungen zum nicht trinkenden Elternteil und/oder zu anderen Personen, eine geringe Exposition gegenüber dem elterlichen Trinken und elterlichen Auseinandersetzungen [3]. Letztere sind auch in den Angeboten zur Unterstützung Kinder suchtkranker Eltern von Bedeutung.

Schutzfaktoren tragen dazu bei, individuelle und soziale Ressourcen zu bilden, die den durch die Risikofaktoren entstandenen Belastungen und damit dem Substanzkonsum entgegenwirken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Schutz- und Risikofaktoren interkorrelieren und kumulieren können [21]. Bestimmte unspezifische Schutz- und Risikofaktoren wirken sich allgemein auf die Gesundheit und Entwicklung von Problemverhalten und psychiatrischen Störungen bei Kindern und Jugendlichen – und damit auch auf die Entwicklung von Kindern aus suchtkrankeren Familien – aus [22]. Dazu gehören zentrale Schutzfaktoren der kindlichen Entwicklung wie der Kohärenzsinn [23] beziehungsweise der dispositionelle Optimismus und die allgemeine Selbstwirksamkeitserwartung. Weitere protektive Einflussfaktoren sind familiäre und soziale Unterstützung [24]. Schutzfaktoren fördern eine resiliente Entwicklung von Kindern aus suchtkrankeren Familien.

### Merkmale resilienter Kinder

Kinder Suchtkranker, die trotz hoher Belastungen (hoher Risikostatus, akute Stressbedingungen, traumatische Erlebnisse) gesund bleiben, werden als resilient oder widerstandsfähig bezeichnet. Resilienz wird im Allgemeinen als eine psychische Widerstandsfähigkeit von Kin-

dern und Jugendlichen gegenüber biologischen, psychischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken verstanden [25], in diesem Fall gegenüber der elterlichen Suchterkrankung. Im Fokus des Resilienzkonzepts steht nicht die Defizitorientierung, sondern die Förderung von Ressourcen. Entscheidend ist die Mehrebenenbetrachtung internaler und externaler protektiver Faktoren. Dabei ist Resilienz ein Prozess, der im Laufe des Lebens Schwankungen unterworfen ist. Diese relative Widerstandskraft hängt sowohl von verfügbaren sozialen Ressourcen der Kinder aus suchtkrankeren Familien ab als auch von den politischen Rahmenbedingungen. Der Fokus des Resilienzkonzepts liegt explizit auf dem sozialen Umfeld der betroffenen Kinder. Es geht damit über den als Ressourcenorientierung bezeichneten therapeutischen Ansatz hinaus [26].

In verschiedenen Studien konnten resiliente Kinder, die unter belasteten familiären Bedingungen aufgewachsen waren, identifiziert werden [16, 17, 19], so zum Beispiel in der Kauai-Längsschnittstudie von Werner [16], in der 698 Kinder von der Geburt bis zum 35. Lebensjahr hinsichtlich Schutzfaktoren untersucht wurden. 200 Kinder, die unter belastenden Familienverhältnissen wie einem problematischen Alkoholkonsum der Eltern aufwuchsen, wurden der Hochrisikokohorte zugeordnet. Entgegen den Erwartungen entwickelte sich über ein Drittel dieser Kinder zu psychisch gesunden Erwachsenen. Die Kinder hatten ein positives Temperament, durchschnittliche Intelligenz und befriedigende mündliche und schriftliche Kommunikationskompetenz, eine Leistungsorientierung, eine kümmernde Haltung, positives Selbstwertgefühl sowie interne Kontrollüberzeugungen und positive Selbstwirksamkeitserwartungen. Auffallend war, dass sie außerdem keine schwerwiegenden Konflikte und keine Geschwistergeburten bis zum zweiten Lebensjahr sowie keine Trennungen im Kleinkindalter erlebt hatten. Zusätzlich zeichnete diese Kinder ein hohes Maß an Aufmerksamkeit aus.

Lee and Cranford zeigten in ihrer Studie mit 482 Jugendlichen, dass der Einfluss des problematischen Alkoholkonsums der Eltern auf externalisierendes und inter-

nalisiertes Verhalten der Jugendlichen mit zunehmenden Resilienzfaktorwerten abnahm [27]. Als zentrale Faktoren kristallisierte sich in mehreren Studien soziale Unterstützung durch die erweiterte Familie, Klassenkameraden oder soziale Dienste heraus. Die Kinder beziehungsweise Jugendlichen hatten kein Gefühl der Ohnmacht, sondern hohe Kontrollüberzeugungen und Selbstvertrauen in das eigene Handeln [7].

Wolin und Wolin [17] haben durch die Auswertung retrospektiver klinischer Daten über Kinder aus suchtbelasteten Familien mehrere für diese typische intrapsychische Resilienzfaktoren identifiziert:

- **Einsicht:** Wissen und Wahrhaben über das Vorliegen der Krankheit „Sucht“ in der Familie,
- **Unabhängigkeit:** gefühlsmäßiges und räumliches Distanzieren von den Eltern, besonders in belastenden familiären Situation,
- **Beziehungen:** altersgemäße Entwicklung stabiler wechselseitiger Beziehungen zu Personen außerhalb der Familie (soziales Netzwerk),
- **Initiative:** Überwindung des Gefühls der Hilflosigkeit durch Ausprobieren neuer Verhaltensweisen bis hin zu zielgerichteten Verhaltensstrategien,
- **Kreativität:** künstlerische Ausdrucksformen als Möglichkeit, innere Konflikte darzustellen,
- **Humor:** eine Art der Kreativität, um die Absurdität des problematischen Familienlebens zu erkennen,
- **Moral:** Entwicklung eines eigenen familienunabhängigen Wertesystems, um andere zu unterstützen und ihnen Gutes zu tun.

Je nach Entwicklungsphase sind die identifizierten Resilienzfaktoren unterschiedlich ausgeformt. Dies wird in **Abb. 1** dargestellt.

Neben den speziell für Kinder suchtbelasteter Eltern identifizierten Resilienzfaktoren wurden weitere allgemein wirksame Faktoren empirisch identifiziert, die die Widerstandsfähigkeit von Kindern fördern, wenn sie mit stressreichen Entwicklungsbedingungen aufwachsen. Fröhlich-Gildhoff et al. haben sie zusammengetragen [6, 28]:

	Kindheit	Jugend	Erwachsen
Einsicht	Wahrnehmen	Wissen	Verstehen
Unabhängigkeit	Streunen	Lösen	Trennen
Beziehungen	Ausprobieren	Aktive Bemühungen	Bindungen eingehen
Initiative	Entdecken	Arbeiten	Erzeugen
Kreativität	Spielen	Formen	Entwerfen
Humor			Lachen
Moral	Urteilen	Werte entwickeln	Nützlich sein

**Abb. 1** ▲ Die sieben Resilienzfaktoren der Kinder suchtbelasteter Eltern in unterschiedlichen Entwicklungsphasen. Quelle: Wolin und Wolin (übersetzt) [17]

- mindestens eine stabile emotionale Beziehung zu einer primären Bezugsperson,
- Bindungsfähigkeit und die Realisierung „feinfühliges“ Verhaltens durch die Bezugspersonen,
- emotional warmes, offenes, aber auch klar strukturierendes Erziehungsverhalten der Bezugspersonen,
- soziale Unterstützung außerhalb der Familie,
- soziale Modelle, die angemessenes Bewältigungsverhalten in Krisensituationen zeigen, die Kinder ansprechen und sie ermutigen,
- frühe Möglichkeiten, Selbstwirksamkeitserfahrungen machen zu können und so entsprechend positive interne Kontrollerwartungen/-überzeugungen herauszubilden,
- Selbstvertrauen, positiver Selbstwert, positives Selbstkonzept,
- dosierte soziale Verantwortlichkeiten,
- kognitive Kompetenzen, die angemessen angeregt werden müssen,
- Selbststeuerungs- beziehungsweise Selbstregulationsfähigkeiten, die mit Unterstützung durch Bezugspersonen (vor allem bei der Affektregulation) herausgebildet werden,
- Fantasie,
- ein stabiles „Kohärenzgefühl“, also das Gefühl der Verstehbarkeit von Ereignissen und Erlebnissen, der Bewältigbarkeit beziehungsweise der Handhabbarkeit von Anforderungen und der Sinnhaftigkeit beziehungsweise Bedeutsamkeit des eigenen Tuns [23],
- Sinnerleben der eigenen Existenz; hier kann Glaube eine wichtige Bedeutung haben,

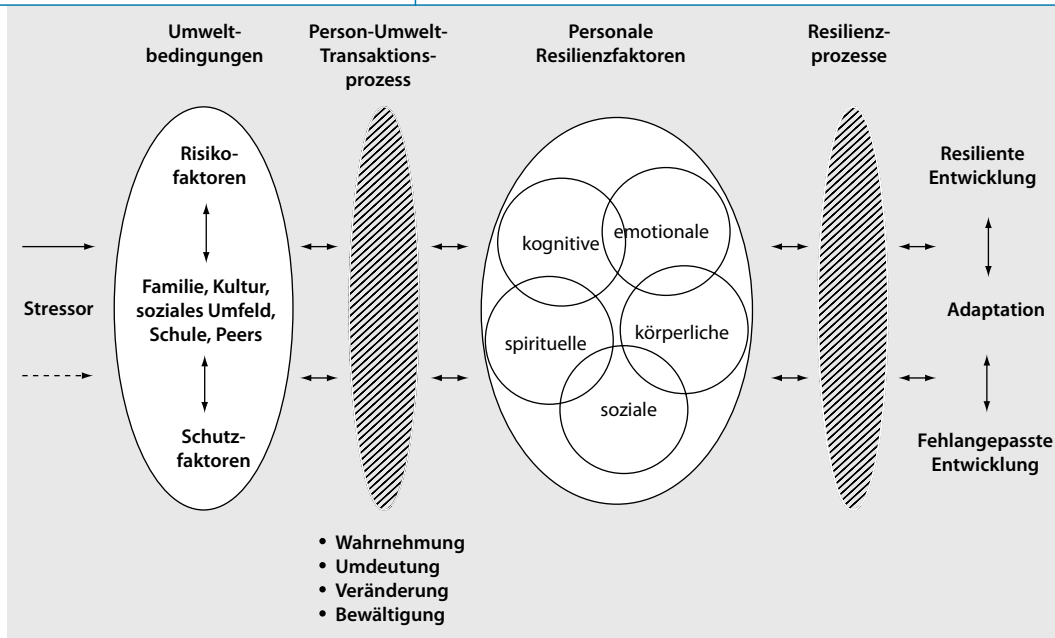
- gute oder zumindest sichere sozio-ökonomische Bedingungen.

Das Zusammenwirken von Resilienz und Schutzfaktoren hat Kumpfer [29] in einem Modell zusammengeführt (**Abb. 2**). Die oben ausführlich aufgeführten, Resilienz bestimmenden Aspekte werden hier als kognitive, emotionale, soziale, körperliche und spirituelle Resilienzfaktoren subsumiert. Transaktionale Prozesse zwischen Person und Umwelt führen zu einer resilienten oder fehlangepassten Entwicklung des Kindes suchtbelasteter Eltern.

## Förderung von Schutzfaktoren und Resilienz

Schutzfaktoren- und Resilienzförderung spielen eine zunehmend wichtiger werdende Rolle in den selektiven und indizierten Angeboten zur Suchtprävention bei Kindern suchtbelasteter Eltern. Die Sucht- und Drogenhilfe entwickelt Angebote speziell für diese Kinder, auch zusammen mit ihren Eltern [30, 31, 32, 33], erreicht aber überwiegend nur Kinder suchtkranker Eltern, die bereits Kontakt zum Suchthilfesystem hatten oder aktuell haben [9, 34].

Die meisten Präventionsmaßnahmen für Kinder aus suchtbelasteten Familien sind Gruppenangebote, die Elemente der Resilienzförderung aufgreifen. Sie bieten positive Erlebnisse im Gruppenkontext, soziale Unterstützung, insbesondere bei der Bewältigung psychischer und emotionaler Probleme. Darüber hinaus wird in den Kursen über den elterlichen Substanzkonsum und seine Folgen gesprochen. Die Durchführung sozialer Kompetenztrainings mit den Kin-



**Abb. 2** ◀ Rahmenmodell von Resilienz. Quelle: Kumpfer (übersetzt und modifiziert) [29]

dern ist eine weitere Komponente. Bislang fehlt aber eine ausdrückliche Überprüfung der Wirksamkeit dieser Maßnahmen zur Resilienzförderung, das heißt, es gibt bislang kaum eine wissenschaftliche Evidenz dafür, dass diese Programme das hohe Risiko der Kinder aus suchtbelasteten Familien wirksam reduzieren [9, 35, 36].

Eine wissenschaftliche Prozess- und Ergebnisevaluation untersuchte suchtpreventive Gruppenangebote für Kinder suchtkranker Eltern an 16 Beratungsstellen in Baden-Württemberg. Die Eltern und die Kindergruppenleitungen wurden zu zwei Zeitpunkten über die Veränderung der Kinder hinsichtlich sozialer Kompetenzen und Verhaltensauffälligkeiten befragt. Es zeigte sich aus der Elternperspektive eine signifikante Verbesserung der Aspekte Lebenskompetenz und Bewältigungsstrategien. Aus Perspektive der Gruppenleitung war eine Abnahme an internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten festzustellen. Allerdings können die Ergebnisse aufgrund methodischer Einschränkungen (Fehlen einer Kontrollgruppe und große Heterogenität bei den untersuchten Ansätzen der Gruppenangebote) nur als schwacher Wirksamkeitsnachweis interpretiert werden [33].

Darüber hinaus werden zunehmend häufiger Elterntrainings angeboten, wie zum Beispiel die „Starke Eltern, Starke Kinder“-Kurse des Deutschen Kin-

derschutzbundes, die nicht ausdrücklich für suchtbelastete Eltern entwickelt wurden, aber auch für diese Zielgruppe als alleiniges oder gemischtes Gruppenangebot gedacht sind. Ferner sollen Kooperationsvereinbarungen die intersektorale Zusammenarbeit zur Förderung des Kindeswohls eine verbesserte Versorgung der Kinder suchtkranker Eltern vorantreiben. Außerdem bieten die Selbsthilfeorganisationen aus dem Suchtbereich zunehmend Unterstützung für Kinder von Suchtkranken an. Gute Erfahrungen liegen mit Angeboten im lokalen, insbesondere im ambulanten Hilfesystem hinsichtlich ihrer Verankerung, Finanzierung und dem Aufbau von Kooperationen vor. Allerdings gibt es kaum wissenschaftlich gesicherte Ergebnisse über die Wirksamkeit der unterschiedlichen Maßnahmen, das heißt, es liegen meist nur interne (positive) Evaluationen und Dokumentationen vor. In diesen werden keine oder nur unzureichende Angaben zur Konzeption und über die theoretischen Wirkungsannahmen gemacht; dies gilt auch für die Schutzfaktoren und die Resilienzförderung [9].

Bei der Förderung der Resilienz von Kindern aus suchtbelasteten Familien ist auch zu berücksichtigen, dass Kinder, die sich trotz der risikoreichen Belastungssituation zu psychisch gesunden Erwachsenen entwickelten, ein signifikant größeres Ausmaß an Unterstützung erhalten hatten [37]. In einer qualitativen Studie von Moe-

et al. [38] sehen erwachsene Kinder suchtbelasteter Eltern den Weg zur Resilienz in der Förderung immaterieller Werte.

Velleman and Templeton [39] legen ihren Präventionsmaßnahmen für Kinder und Angehörige von Suchtkranken das von ihnen entwickelte Stress-Strain-Coping-Support-Modell zugrunde. Für das Kind eines suchtkranken Elternteils bedeutet dies, immer wieder Verhaltensweisen des Suchtkranken ausgesetzt zu sein, die als stressauslösend (stressful) empfunden werden. In der Folge zeigt das Kind somatische und psychische Belastungssymptome (Strain). Die Erklärungs- und Lösungsversuche des Kindes werden als Bewältigungsversuche verstanden (Coping). Zur Bewältigung seiner Lebenssituation hilft dem Kind die Unterstützung (Support) durch andere Personen aus der Familie, dem Umfeld oder durch Fachkräfte. Die Stress- und Belastungssymptome beschreiben die Wirkung des suchtkranken Elternteils auf das Kind. Die Effekte werden aber durch die positiven oder negativen Wirkungen der individuellen Bewältigungsversuche des Kindes und durch die vorliegende oder fehlende Unterstützung durch das Umfeld vermittelt. Dieses Modell bietet mit – Blick auf die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen – den Vorteil, dass es das Kind in den Mittelpunkt der Betrachtung stellt und nicht den suchtkranken Elternteil. Dabei wird das Kind als Person betrachtet, die mit nachvollziehbaren Verhaltenswei-

sen und Symptomen unter Einbezug der ihr zur Verfügung stehenden Möglichkeiten auf die belastende Lebenssituation reagiert. Auf Grundlage des Stress-Strain-Coping-Support-Modells wurde eine Intervention für unterschiedliche Fachkräfte des britischen Primärversorgungssystems entwickelt, die noch evaluiert wird und auf andere Arbeitsfelder übertragen werden soll.

Bislang ist zu wenig darüber bekannt, wie ambulante Gruppenangebote für Kinder suchtbelasteter Eltern und insbesondere Präventionsmaßnahmen im außerfamiliären sozialen Umfeld wirken beziehungsweise welche Interventionsmöglichkeiten sich bieten [40]. Erkenntnisse wird das in Deutschland vom Bundesministerium für Gesundheit geförderte Projekt „Trampolin“ liefern. In diesem wird die Wirksamkeit eines ambulanten, modularen Gruppenangebots für acht- bis zwölfjährige Kinder aus suchtbelasteten Familien in einer prospektiven randomisiert-kontrollierten Multicenter-Studie überprüft [41].

## Fazit

Substanzmissbrauch oder -abhängigkeit in der Familie geht mit einem hohen Risiko für negative Auswirkungen auf die Gesundheit der Kinder einher. Diese umfassen das neonatale Entzugsyndrom, fetale Alkohol-Spektrum-Störungen und das erhöhte Risiko, im Laufe des späteren Lebens eine substanzbezogene Störung oder andere psychische Störungen zu entwickeln: Bei etwa einem Drittel der Kinder entsteht eine Alkohol- oder Drogenabhängigkeit, ein zweites Drittel weist Symptome anderer psychischer Störungen auf, und ein Drittel bleibt weitgehend psychisch gesund. Die Suchterkrankung in der Familie wirkt sich umso stärker auf die Entwicklung der Kinder aus, je mehr sie der elterlichen Suchterkrankung ausgesetzt sind.

Um dem entgegenzuwirken, werden zunehmend präventive Maßnahmen für Kinder aus suchtbelasteten Familien angeboten. Hier spielt die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren eine entscheidende Rolle, um die psychische Widerstandsfähigkeit der Kin-

der und Jugendlichen gegenüber Entwicklungsrisiken zu stärken. Die Resilienz wird von kognitiven, emotionalen, körperlichen, spirituellen und sozialen Faktoren beeinflusst. Hervorzuhebende Resilienzfaktoren bei Kindern aus suchtbelasteten Familien sind der Kontakt zu einer emotional stabilen Bezugsperson, die soziale Unterstützung außerhalb der Familie, das Wissen über die Suchterkrankung in der Familie, räumliches und/oder emotionales Distanzieren von belastenden Familiensituationen, die Entwicklung von Selbstwert und Selbstwirksamkeit sowie ein stabiles Kohärenzgefühl.

Die meisten Präventionsmaßnahmen für Kinder aus suchtbelasteten Familien sind Gruppenangebote der Sucht-, Drogen- oder Jugendhilfe. Diese bieten positive Erlebnisse im Gruppenkontext, geben soziale Unterstützung und informieren über den elterlichen Substanzkonsum und seinen Einfluss auf deren Verhalten. Außerdem werden zunehmend auch für suchtkranke Eltern unterstützende Erziehungstrainings angeboten. Ergänzend existieren in immer mehr Städten Kooperationsvereinbarungen zur Förderung der intersektoralen Zusammenarbeit aller Institutionen, die mit suchtbelasteten Familien in Kontakt kommen. Jedoch liegen kaum wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse zur Wirksamkeit der Maßnahmen vor, und zumeist erreichen die Angebote nur Kinder, deren Eltern Kontakt zum Suchthilfesystem haben.

Auch wenn die Förderung von Schutzfaktoren und Resilienz in Interventionsmaßnahmen zunehmend berücksichtigt wird, führt dies nicht zwangsläufig zu positiven (nachweisbaren) Ergebnissen. Dies erscheint für die Entwicklung von Präventionsmaßnahmen besonders relevant, wenn man betrachtet, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien eine heterogene Gruppe darstellen. Beispielsweise können Maßnahmen, die kurzfristig helfen, bei einigen Kindern langfristig negative Auswirkungen haben. So kann die Strategie der Distanzierung von Familienmitgliedern, die ängstigen, bei sich ohnmächtig fühlenden Kleinkindern mit geringer Kontrollerwartung erfolgreich sein, aber bei

älteren Kindern zu Bindungs- und Beziehungsproblemen führen [7].

Zukünftige Präventionsmaßnahmen zur Resilienzförderung sowie diesbezügliche Forschungsprojekte sollten auch die Rolle der Geschwister stärker berücksichtigen und Maßnahmen für erwachsene Kinder suchtbelasteter Eltern entwickeln, zum Beispiel unter Einbezug der Selbsthilfe. Bislang gibt es hier nur wenige Untersuchungen oder Interventionen [42]. In der Resilienzförderung sollten die ganze suchtbelastete Familie sowie das unmittelbare und weitere Lebensumfeld des Kindes Berücksichtigung finden. Eine isolierte Fokussierung auf die Förderung personaler Ressourcen erreicht nur einen Teil der identifizierten Resilienzfaktoren und führt zur Vernachlässigung sozialer Ressourcen [43].

## Korrespondenzadresse

### S. Jordan

Fachgebiet „Gesundheit von Kindern und Jugendlichen, Präventionskonzepte“, Abteilung Epidemiologie und Gesundheitsberichterstattung, Robert Koch-Institut Postfach 650261 13302 Berlin JordanSu@rki.de

**Danksagung.** Die Autorin hat die Grundgedanken des Beitrags während ihrer Tätigkeit am Deutschen Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf entwickelt.

**Interessenkonflikt.** Der korrespondierende Autor gibt an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

## Literatur

1. Klein M (2005) Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalysen, Konsequenzen. S. Roderer, Regensburg
2. Klein M (2006) Kinder drogenabhängiger Mütter. Risiken, Fakten, Hilfen. S. Roderer, Regensburg
3. Zobel M (2006) Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen, 2. überarbeitete Aufl. Hogrefe, Göttingen
4. Cuijpers P, Langendoen Y, Bijl RV (1999) Psychiatric disorders in adult children of problem drinkers: prevalence, first onset and comparison with other risk factors. *Addiction* 94:1489–1498
5. Johnson JL, Leff M (1999) Children of substance users: overview of research findings. *Pediatrics* 103(5):1085–1099

6. Sher KJ (1997) Psychological characteristics of children of alcoholics. *Alcohol Res Health* 2:247–254
7. Van Steinhausen H (1995) Children of alcoholic parents: a review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 4:143–152
8. Velleman R, Templeton L (2007) Understanding and modifying the impact of parents' substance misuse on children. *Advances Psychiatric Treatment* 13(2):79–89
9. Arenz-Greiving I, Kober M (2007) Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern. *Metastudie*. Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
10. Rohrmeister K, Weninger M (2006) Neugeborene drogenabhängiger Mütter. *Monatsschr Kinderheilkd* 154(1):79–89
11. Spohr HL, Steinhausen H-C (2008) Fetale Alkohol-Spektrum-Störungen. *Dtsch Arztebl* 11:529–534
12. Merzenich H, Lang P (2002) Alkohol in der Schwangerschaft – Ein kritisches Resümee. *Eine Expertise*. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd. 17. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln
13. Velleman R, Templeton L (2003) Alcohol, drugs and the family: results from a long-running research programme within the UK. *Eur Addict Res* 9:103–112
14. Barnow S, Lucht M, Freyberger HJ (2002) Alkoholprobleme im Jugendalter unter Berücksichtigung der Hochrisikogruppe Kinder alkoholkranker Eltern. *Ergebnisse einer Familienstudie in Mecklenburg-Vorpommern*. *Nervenarzt* 73(7):671–679
15. Forrester D, Harwin J (2006) Parental substance misuse and child care social work: findings from the first stage of a study of 100 families. *Child Family Social Work* 11: 325–335
16. Werner E (1999) Risk, resilience and recovery. *Perspectives from the Kauai longitudinal study*. *Dev Psychopathol* 5:503–515
17. Wolin S, Wolin S (1995) Resilience among youth growing up in substance-abusing families. *Subst Abuse* 1005(42):415–429
18. West M, Prinz R (1987) Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychol Bull* 102:204–218
19. Velleman R, Orford J (1999) Risk and resilience: adults who were the children of problem drinkers. *Harwood Academic*, Amsterdam
20. Lieb R (2005) Genetische Disposition und familiärer Kontext. In: Thomasius R, Küstner UL (Hrsg) *Familie und Sucht*. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Schattauer, Stuttgart, S 3–12
21. Scheithauer H, Petermann F (1999) Zur Wirkungsweise von Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Kindheit Entwicklung* 8(1):3–14
22. Blanz B, Remschmidt H, Schmidt M, Warnke A (2006) *Psychische Störungen im Kindes- und Jugendalter*. Schattauer, Stuttgart
23. Antonovsky A (1987) *Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass, San Francisco
24. Erhart M, Hölling H, Bettge S et al (2007) Der Kinder- und Jugendgesundheitsurvey (KiGG-S): Risiken und Ressourcen für die psychische Entwicklung von Kindern und Jugendlichen. *Bundesgesundheitsbl Gesundheitsforsch Gesundheitsschutz* 50(5–6):800–809
25. Wustmann C (2004) Resilienz. Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern. Beltz, Weinheim
26. Welter-Enderlin R, Hildenbrand B (Hrsg) (2006) *Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. Carl-Auer, Heidelberg
27. Lee HH, Cranford JA (2008) Does resilience moderate the associations between parental problem drinking and adolescents' internalizing and externalizing behaviors? A study of Korean adolescents. *Drug Alcohol Depend* 96(3):213–22
28. Fröhlich-Gildhoff K, Rönnau M, Dörner T (2007) *Prävention und Resilienz in Kindertageseinrichtungen (PRIK) – ein Trainingsprogramm*. Ernst Reinhardt, München
29. Kumpfer KL (1999) Factors and processes contributing to resilience framework. In: Glantz MD, Johnson JL (eds) *Resilience and development – positive life adaptations*. Kluwer Academic/Plenum, New York, pp 179–224
30. Arenz-Greiving I, Erger P, Körtel K (2007) *Freundeskreis für Suchtkrankenhilfe. Kindern von Suchtkranken Halt geben – durch Beratung und Begleitung*. Leitfaden für Multiplikatoren. BKK Bundesverband, Essen
31. Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS) (Hrsg) (2006) *Kinder suchtkranker Eltern. Mögliche Angebote im Rahmen der Sucht-Selbsthilfe – ein Leitfaden für freiwillige Helferinnen und Helfer in den Selbsthilfeorganisationen*. DHS, Hamm
32. Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg) (2004) *Familiengeheimnisse – Wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden*. Dokumentation der Fachtagung vom 4. und 5. Dezember 2003. Bundesministerium für Gesundheit und Soziales, Berlin
33. Bühler A (2007) *Suchtfrei ins Leben*. Dokumentation der Förderprogramme zur Suchtprävention für vorbelastete Kinder und Jugendliche. „Suchtprävention mit Kindern von suchtkranken Eltern“ und „Suchtprävention mit jugendlichen Spätaussiedlern/Migranten“. Landestiftung Baden-Württemberg, Stuttgart
34. Klein M (2005) *Kinder aus suchtbelasteten Familien*. In: Thomasius R, Küstner UJ (Hrsg) *Familie und Sucht*. Grundlagen – Therapiepraxis – Prävention. Schattauer, Stuttgart, S 52–59
35. Cuijpers P (2005) *Prevention programmes for children of problem drinkers: a review*. *Drugs Educ Prev Policy* 12(6):465–475
36. Emshoff JG, Price AW (1999) *Prevention and intervention strategies with children of alcoholics*. *Pediatrics* 103(5):1112–1121
37. Werner EE, Johnson JL (2004) *The role of caring adults in the lives of children of alcoholics*. *Subst Use Misuse* 39(5):749–770
38. Moe J, Johnson JL, Wade W (2007) *Resilience in children of substance users: in their own words*. *Subst Use Misuse* 42:81–398
39. Velleman R, Templeton L (2003) *Alcohol, drugs and the family: results from a long-running research programme within the UK*. *Eur Addict Res* 9:103–112
40. Chassin L, Carle A, Nissim-Sabat D, Kumpfer K (2004) *Fostering resilience for children of alcoholics*. In: Maton KI, Schellenbach CJ, Leadbeater BJ, Solarz AL (eds) *Investing in children, youth, families and communities: strengths-based research and policy*. American Psychological Association, Washington DC, pp 137–155
41. *Deutsches Zentrum für Suchtfragen des Kindes- und Jugendalters* (2009) *Trampolin – ein modulares Präventionskonzept für Kinder aus suchtbelasteten Familien*. <http://www.dzskj.de> (Stand 16.9.2009)
42. Walker JP, Lee RE (1998) *Uncovering strengths of children of alcoholics*. *Contemp Ther* 20(4):521–538
43. Fingerle M (2007) *Der „riskante“ Begriff der Resilienz – Überlegungen zur Resilienzförderung im Sinne der Organisation von Passungsverhältnissen*. In: Opp G, Fingerle M (Hrsg) *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz*, 2. völlig neu bearbeitete Aufl. Ernst Reinhardt, München, S 299–310