Zeitschrift: SuchtMagazin
Herausgeber: Infodrog
Band: 41 (2015)
Heft: 3

Rubrik: Fazit : ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Fazit. *ForschungsSpiegel von Sucht Schweiz*

Was kann die Prävention für die vulnerable Gruppe der Kinder aus suchtbelasteten Familien tun?

Kinder aus suchtbelasteten Familien sind eine wichtige Zielgruppe für die Suchtprävention, da sie ein drei bis vierfach erhöhtes Risiko haben, später selber eine Suchterkrankung oder eine andere psychische Störung zu entwickeln. Eine Überblicksarbeit untersucht die Wirksamkeit von Programmen zur Förderung und Unterstützung dieser Kinder und Jugendlichen.

Quelle:
Bröning, S./Kumpfer, K./Kruse, K./Sack, P.M./Schaunig-Busch, I./Ruths, S. et al. (2012): Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 7(1): 23.

Die negativen Auswirkungen elterlichen Substanzgebrauchs auf die Kinder sind breit dokumentiert und wissenschaftlich abgestützt. Betroffene Kinder und Jugendliche zeigen eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für problematische Verhaltensweisen und psychische Probleme wie Störungen im Sozialverhalten, Schwierigkeiten bei der Emotionsregulierung, Aufmerksamkeitsdefizite, soziale Isolation u.a. in Bezug auf den eigenen Suchtmittelkonsum lässt sich feststellen, dass sie ein höheres Risiko tragen, früh mit Substanzkonsum anzufangen, früh erste Rauscherfahrungen zu machen sowie früher und häufiger problematische Konsumverhaltensweisen zu entwickeln als Jugendliche aus nicht belasteten Familien.

Diese transgenerationale Weitergabe der Suchtgefährdung wird unter anderem durch die genetische Disposition wie auch durch kognitive und emotionale Prozesse beeinflusst. Aspekte der Familiensozialisation wie Bindungs- und Beziehungsverhalten, familiäre Konflikte und ungenügende elterliche Unterstützung sowie das Modelllernen am suchtkranken Elternteil (z.B. hinsichtlich des Einsatzes von Suchtmitteln zur Stress- oder Problembewältigung) sind weitere wichtige Einflussfaktoren. Im Gegensatz dazu gilt eine verlässliche und enge Bindung zu den Eltern als wichtiger Schutzfaktor.

Vor diesem Hintergrund versuchen verschiedene Präventionsprogramme, mit der gesamten Familie zu arbeiten und die Eltern in ihrer Elternrolle zu stärken. Da es jedoch gerade bei Eltern mit einer Suchterkrankung oft äusserst schwierig ist, diese für ein solches Programm zu gewinnen, richtet sich der Fokus vieler Präventionsansätze ausschliesslich auf die Kinder und Jugendlichen.

Ein vielversprechender Ansatz solcher Programme ist die Stärkung der kognitiven und emotionalen Bewältigungsstrategien der betroffenen Kinder und Jugendlichen, basierend auf der Resilienztheorie (Theorie zur gesunden Entwicklung von Kindern trotz belastender Umstände). Verbreitet sind Präventionsprogramme für Kinder von 8 bis 12 Jahren, da diese Altersgruppe einerseits die kognitiven Voraussetzungen für das Erlernen entsprechender Bewältigungsstrategien erfüllt und andererseits in der Regel noch nicht mit dem Substanzkonsum begonnen hat. Ein weiteres Ziel vieler Programme ist, den Austausch und die gegenseitige Unterstützung der Kinder zu fördern.

Methodik der Überblicksarbeit

Studien von 1994 bis 2009, welche die Wirksamkeit von präventiven Interventionen bei Kindern und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien untersuchten, wurden ins Review aufgenommen. Dabei wurde mit den Suchbegriffen «prevention», «child», «parents and alcohol»/«addict» eine Reihe von Datenbanken durchsucht und um eine breite Suche in öffentlichen Suchmaschinen ergänzt.
Das Alter der Zielgruppen reichte von 0 bis 17 Jahren und es wurden ausschliesslich englisch- und deutschsprachige Studien einbezogen. Weiter mussten die Studien wissenschaftlich stichhaltige Ergebnisse bzw. Auswirkungen des Präventionsprogramms für die definierte Zielgruppe (bis 17-jährige Kinder mit mindestens einem Elternteil mit einem problematischen oder abhängigen Substanzkonsum) beschreiben und in einer Zeitschrift mit Peer-Review publiziert worden sein. Nach der Prüfung dieser Kriterien wurden 13 Artikel in die vorliegende Auswertung einbezogen, die insgesamt neun verschiedene Interventionsprogramme untersuchten (vgl. Tabelle am Ende).

Schul-, familien- oder gemeindebasierte Programme

Setting und Rahmenbedingungen

Vier der evaluierten Programme waren schulbasiert, eines erfolgte auf Gemeindeebene und vier richteten sich an Familien. Die meisten Programme dauerten zwischen acht und vierzehn Wochen mit wöchentlichen Sitzungen von ungefähr 90 Minuten.

Einbezug der Eltern

In den schulischen Programmen wurden die Eltern nicht einbezogen; sie mussten jedoch ihr Einverständnis für die Teilnahme der Kinder geben. Es wurden keine Daten zu den Eltern (z.B. bezüglich Substanzkonsum) erhoben und sie wurden auch nicht befragt (z.B. zum Verhalten der Kinder).

Bei dem Gemeindeprogramm wurde zwar ein Case Management für die teilnehmenden Familien angeboten, aber aus den Ergebnissen geht nicht hervor, wie oft bzw. ob dieses überhaupt in Anspruch genommen wurde. Daher kann auch bei diesem Programm von keinem Einbezug der Eltern ausgegangen werden.
Die familienbasierten Programme wiederum zeigen grosse Unterschiede in der Form und Intensität in welchen Eltern, Kinder und alle gemeinsam als Familien angesprochen wurden. So wurden je nach Programm teilweise die Eltern in ihrer Elternrolle gestärkt und die Kinder in separaten Interventionen einbezogen, zusätzlich gab es «Familiensitzungen».

Welche Interventionen wirken?

Obwohl fast alle Programme, die beinahe ausschliesslich aus den USA stammen, die Reduktion des Substanzkonsums oder Abstinenz bei den Jugendlichen zum Hauptziel hatten,

Programmüberblick

Name des Programms	Zielgruppe und Fokus der Intervention	Interventionsformat	Rekrutierung der Teilnehmenden
SCHULBASIERTER ANSATZ			
Stress Management and Alcohol Awareness Program (SMAAP)	Schulbasiert SchülerInnen der 4.-6. Klasse mit Eltern mit problematischem Alkoholkonsum. Fokus: Selbstwert, Bewältigungsstrategien, Problemlösefähigkeit, soziale Unterstützung	8 x 90 Min. wöchentl.	Kinder identifizierten das elterliche Problem mit Hilfe eines Videos. Interessierte Kinder wurden eingeladen mitzumachen und Eltern mussten einwilligen
Friends in Need	Schulbasiert Für Primarstufen-Kinder mit Drogen konsumierenden Eltern. Fokus: Selbstwert, Bewältigungsstrategien, Emotionswahrnehmung, Gruppenzugehörigkeit, «4C's» («you didn't cause it, you can't control it, you can't cure it, you can be ok»)	8 x 90 Min.	Identifikation durch Lehrpersonen in spezifischen Quartieren. Einwilligung der Eltern
School Based Support Groups (SBSG)	Schulbasiert Gruppenprogramme für 9.-12. Schulstufe, Fokus: Wissen zu Substanzkonsum, Stärkung der Familienbeziehungen, Bewältigungsstrategien,	14 x 60 Min. wöchentl.	Identifikation durch Gesundheitsdienst der Schule (Screening). Ohne Einwilligung der Eltern
SBSG (vgl. oben)	Leicht abweichende Adaptation von obigem Programm	15 x 45 Min.	Programm wurde von Schule vorgestellt und interessierte Studierende eingeladen teilzunehmen.
Children having Opportunities in Courage, Esteem and Success (CHOICES)	Schulbasiert (3. und 4. Klasse) Gruppenmeetings Mentoringprogramm Private Hausaufgabenhilfe	11 x 60 Min. wöchentlich, plus 30 Min. individuell mit Mentoren	Alle Kinder der Klasse erhielten Video gezeigt und zwei Screening-Fragen zu Alkoholkonsum der Eltern
GEMEINDEZENTRIERTER ANSATZ			
Teen-Club	Weibliche Teenager aus Familien mit Drogenkonsum und fehlender sozialer Unterstützung. Fokus: Problemlösung, Gesundheitsförderung, Sozialverhalten, Krisenintervention zu Hause	Wöchentlich 90 Min. über zwei Jahre	Angebot durch ein Jugendzentrum mit vielen gefährdeten Jugendlichen (ungenügende Informationen zur Rekrutierung)
FAMILIENZENTRIERTER ANSATZ			
Focus on Families (FOF)	Familienzentriertes Programm für Familien mit elterlicher Methadon-Behandlung. Sitzungen mit Gruppe von Familien (teils mit Kindern), kombiniert mit Casemanagement zu Hause. Fokus: Rückfallprävention, Stabilisierung und Verbesserung des Familienmanagements	32 Treffen à 90 Min., zwei Mal wöchentlich über 16 Wochen, (12 davon mit Kindern)	Rekrutierung der Familien in zwei Methadonabgabezentren
Strengthening Families Program (SFP)	Kanadische Adaptation des SFP 6-12 Jahre. Kinder von 9 bis 12-jährig mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil. Fokus: Sowohl Individuen als auch Familienstrukturen stärken.	14 wöchentliche Sitzungen von 2-3 Std. (zum Teil Kinder und Eltern getrennt, z.T. gesamte Familien)	Rekrutierung durch Alkoholtherapie-Fachstellen und weiteren Institutionen für Familien mit hohen Risikofaktoren
Family Competence Program (FCP)	Spanische Adaptation des SFP, 6-12 Jahre (vgl. oben). Familienbasiertes Programm für Eltern und Kinder (im Alter von 6 bis 14)	14 wöchentliche Sitzungen von 2-3 Std.	Interessierte drogenabhängige Eltern in der Endphase einer Behandlung und deren Kinder
Safe Haven Program	Adaptation des SPF (vgl. oben) für afroamerikanische Familien mit Substanzkonsum mit Kindern von 6-12 Jahren. Fokus: Elterntraining, Kinder- und Familientraining	12 wöchentliche Sitzungen	Eltern wurden in einer stationären Alkohol- und Drogentherapie rekrutiert. Interviews mit potentiellen InteressentInnen zur Abwägung des Interesses und Commitments (Einverständnis aller Familienmitglieder)

wurde dieser Faktor nur in einigen wenigen erhoben bzw. evaluiert. Aber auch wenn der Substanzkonsum bei den Kindern/Jugendlichen erfasst wurde, konnte keine der Studien eine statistisch signifikante Reduktion nachweisen. Dies könnte dadurch erklärt werden, dass die Zielgruppen bei der Programmdurchführung oft noch sehr jung waren, und wahrscheinlich noch gar nicht konsumierten. Erst Längsschnittstudien würden erlauben, diesen Aspekt zu untersuchen. Über alle Studien und Programme hinweg konnte beim angestrebten Wissenszuwachs eine Verbesserung gemessen werden. Hingegen konnte der Selbstwert der Kinder mit Ausnahme des multidimensionalen Ansatzes mit zusätzlichem Mentortraining (Programm CHOICES) sowie in den Strengthening-Families-Programmen kaum gesteigert werden. Viele Studien haben eine Verbesserung der Bewältigungsstrategien sowie des Sozialverhaltens der Kinder und Jugendlichen angestrebt und auch zumeist erreicht, insbesondere bei familienbasierten Programmen. Eine weitere Studie belegte hingegen auch ein Ausbleiben der beabsichtigten Wirkung: So konnte die vor Programmbeginn berichtete Isolation und Einsamkeit der Kinder/Jugendlichen im Verlauf der Intervention nicht reduziert werden.

Bei den schulbasierten Programmen konnten bei SMAAP und CHOICES die klarsten Effekte aufgezeigt werden, wobei vermutet wird, dass CHOICES aufgrund des Multikomponenten-Ansatzes und der längeren Dauer noch effektiver war.

Der Erfolg bei familienbasierten Programmen, insbesondere beim Strengthening Families Program, ist eindeutiger als bei anderen Programmen, was den AutorInnen zufolge darauf schliessen lässt, dass die Integration sowohl der Eltern wie auch der Kinder, wo immer dies möglich ist, die Wirksamkeit erhöht. Dies ist ein Nachteil bei schulbasierten Programmen, bei welchen Eltern kaum einbezogen wurden.

Grenzen der Ergebnisse und ungewollte negative Effekte

Die im Review präsentierten Ergebnisse basieren auf qualitativ soliden Studien. Fast durchwegs wurden standardisierte Messinstrumente sowie ausreichende Stichprobengrössen verwendet. All dies trägt zur Verlässlichkeit der Ergebnisse bei. Jedoch bestehen auch diverse Einschränkungen, welche zukünftige Forschung thematisieren sollte. Die wichtigste unabhängige Variable, nämlich der Substanzkonsum der Eltern, wurde in den vorliegenden Studien oft nicht präzise gemessen, sondern nur auf Basis von kurzen Screeningfragen an die Kinder erhoben. Auch viele weitere Variablen und Outcomes wurden meist nur auf den Grundlagen von Selbstberichten der Kinder erfasst. Die meisten Studien führten Pre- und Posttests durch (vor und nach der Programmdurchführung), jedoch nur eine Studie beinhaltete ein Follow-Up zu einem späteren Zeitpunkt. Dies wäre jedoch unabdingbar, will man längerfristige Effekte und die Nachhaltigkeit der Veränderungen erheben.

Einige Studien berichteten auch unerwünschte Nebeneffekte.[1] Diese müssen zukünftig näher untersucht werden, damit Programme entsprechend angepasst werden können. So wurde in einer Studie, entgegen dem definierten Ziel, eine Erhöhung der positiven Erwartungen gegenüber Alkoholkonsum gemessen. In einer weiteren Evaluation verschlechterte sich die soziale Integration der Zielgruppe bei den Jungen und die Angaben über Gesundheitsbeschwerden nahmen zu.

Diskussion aus der Sicht von Sucht Schweiz

Wie die Überblicksarbeit zeigt, gehören jene Angebote, welche die gesamte Familie umfassen (also Eltern und Kinder, wie beispielsweise das Strenghtening Families Program) zu den wirksamsten Ansätzen. Solche Angebote liegen in der Schweiz jedoch kaum vor, wie eine Bestandesaufnahme durch Sucht Schweiz von 2011 belegt.[2] Im Gegensatz zu mehreren europäischen Ländern wurde beispielsweise das Strengthening Families Program in der Schweiz bisher nicht implementiert.[3]

Zwar hat auch hierzulande die Sensibilisierung der Fachwelt wie auch die Zahl der Fachleute, die sich mit Kindern aus suchtbelasteten Familien befassen, in den vergangenen Jahren zugenommen, doch ist die Initiierung und Umsetzung von entsprechenden Angeboten mit zahlreichen Herausforderungen verbunden. Denn wie die obengenannte Bestandesaufnahme zeigt, scheitern Gruppenangebote nicht zuletzt an der zu geringen Zahl an Teilnehmenden. Dies dürfte mit der mangelnden Sensibilisierung von Trägerschaften als auch mit der schwierigen Erreichbarkeit von betroffenen Familien zusammenhängen.

Nach Einschätzung von verschiedenen Fachstellen ist nach wie vor die Scham, die mit dem Thema Sucht in der Familie verbunden ist, ein wesentlicher Grund, der es suchtkranken Eltern erschwert, sich einzugestehen, dass auch die Kinder unter der Situation leiden und entsprechende Unterstützung hilfreich sein kann. Zudem ist es auch für viele Fachleute überaus schwierig, Eltern auf die Situation ihrer Kinder anzusprechen. Insofern hat man es in der Arbeit mit suchtkranken Eltern mit einem doppelten Tabu zu tun.

Nebst der zwingend notwendigen Sensibilisierung und Enttabuisierung ist eine Vernetzung der zuweisenden Stellen (Jugendämter, Schulsozialarbeit etc.) zentral für das Zustandekommen von entsprechenden Angeboten. Diese sollten flexibel gestaltet sein, damit sie laufend den vorhandenen Bedürfnissen angepasst werden können. Und schliesslich gilt es, die Finanzierung solcher Angebote zu sichern, was sich in verschiedenster Hinsicht im wörtlichen und übertragen Sinne auszahlt: Denn durch die frühzeitige Erkennung dieser Gefährdung und der bewussten Stärkung der Ressourcen der betroffenen Kinder wird wesentlich zur Früherkennung und Frühintervention beigetragen.

Silvia Steiner
Sucht Schweiz, fazit@suchtschweiz.ch

Literatur

Brunner, I. (2011): Angebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien in der Schweiz. Bestandesaufnahme 2011. Sucht Schweiz 2011.

Endnoten

1 Bei jenen Studien, die keine ungewollten Nebeneffekte berichteten, blieb unklar, ob es keine solchen gab oder ob diese nicht erwähnt wurden. Teilweise gab es Erklärungsansätze für gefundene negative Effekte, jedoch wurden kaum Vorschläge gemacht, wie mit diesen umgegangen werden kann bzw. in welche Richtung Veränderungen des Programms, der Teilnehmerrekrutierung oder des Studiendesigns gehen könnten.

2 Vgl. Brunner 2011.

3 Eine Übersicht über die Angebote für Einzelberatungen sowie Angebote für Gesprächsgruppen für betroffene Kinder und/oder deren Eltern nach Kantonen findet sich auf der Website von Sucht Schweiz: tinyurl.com/n5z4uux, Zugriff 22.4.2015.