

# *Alkohol und Familie*

*Teil I: Konsum der Eltern*

*Teil II: Konsum der Kinder*

*Expertise von*

*Mara Wurdak & Jörg Wolstein*

*unter Mitarbeit von Leon Hilpert, Isabella Dirnberger*

*& Doris Hauth*

*Institut für Psychologie, Otto-Friedrich-Universität Bamberg*

**ifb**-Materialien 1-2015



**Staatsinstitut für Familienforschung  
an der Universität Bamberg ■**

© 2015            Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (*ifb*)  
96045 Bamberg  
Hausadresse: Heinrichsdamm 4, 96047 Bamberg

Leiterin:            Prof. Dr. Henriette Engelhardt-Wölfler  
Stellv. Leiterin:    Dr. Marina Rupp

Tel.:                (0951) 96525-0  
Fax:                (0951) 96525-29  
E-Mail:             sekretariat@ifb.uni-bamberg.de

Jeder Nachdruck und jede Vervielfältigung – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung des Staatsinstituts für Familienforschung an der Universität Bamberg.

## Inhalt

<b>1 Konsum der Eltern: Einleitung</b> .....	<b>4</b>
1.1 Prävalenzen riskanten Alkoholkonsums in Deutschland .....	4
1.2 Auswirkungen elterlichen Alkoholkonsums auf die Entwicklung des Kindes + Exkurs: Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft.....	6
1.3 Auswirkungen elterlichen Vorbildverhaltens .....	9
1.4 Alkoholkonsum der Eltern – Geschlechtsspezifische Differenzen .....	15
1.5 Die Rolle der Kinder in Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen .....	17
1.6 Wie wirkt sich die Übernahme der Elternrolle auf das Konsumverhalten von Erwachsenen aus? .....	20
<b>2 Konsum der Kinder: Einleitung</b> .....	<b>23</b>
2.1 Alkoholkonsum im Jugendalter .....	23
2.2 Riskantes Trinkverhalten im Jugendalter .....	26
2.3 Einflussmöglichkeiten der Eltern auf das Trinkverhalten ihrer jugendlichen Kinder .....	29
2.3.1 Innerfamiliäre Beziehung und Kommunikation .....	30
2.3.2 Vorbildverhalten .....	30
2.3.3 Monitoring-Verhalten .....	30
2.3.4 Alkoholspezifische Regelsetzung .....	31
2.3.5 Erziehungsstil .....	31
2.4 Welche Faktoren tragen zur Effektivität von eltern- und familienbasierten Präventionsprogrammen bei? + Exkurs: Allgemeine Wirkmechanismen zur Veränderung von Gesundheitsverhalten .....	33
2.5 Wie kann man Eltern mit Präventionsprogrammen erreichen? .....	35
2.5.1 Universelle Maßnahmen .....	36
2.5.2 Selektive Maßnahmen .....	36
2.5.3 Indikative Maßnahmen .....	37

## 1 Konsum der Eltern: Einleitung

*„Es fing an mit Streitereien zwischen Mama und Papa (...). Am schlimmsten waren die Wochenenden (...). da rastete Papa fast immer aus (...). Oft habe ich ohne Grund geweint, ich weiß auch nicht warum, aber ich schätze wegen Papa (...). Ich habe Papa in seiner betrunkenen Zeit gehasst (...). Papa ist eigentlich so ein vorbildlicher Mann, nett und hilfsbereit (...).“<sup>1</sup>*

Dies ist ein Ausschnitt aus einem Brief, den ein Sohn an seinen alkoholabhängigen Vater geschrieben hat. Wenn die Eltern Alkohol missbrauchen, leiden die Kinder darunter in ganz besonderem Maße. Aber nicht nur der missbräuchliche oder abhängige Alkoholkonsum der Eltern hat einen Einfluss auf die Lebenswelt der Kinder, auch geringe Konsummengen z.B. während der Schwangerschaft können die Entwicklung des Kindes beeinflussen.

In der vorliegenden Expertise werden zunächst die Prävalenzen des riskanten Alkoholkonsums in Deutschland vorgestellt. Wie viele Erwachsene praktizieren Rauschtrinken? Wie viele Frauen trinken während der Schwangerschaft? Im nächsten Kapitel geht es um die Auswirkungen des elterlichen Alkoholkonsums auf die intellektuelle, emotionale und soziale Entwicklung des Kindes. In Rahmen eines Exkurses werden die Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft dargestellt. Dass Eltern besonders über ihr Vorbildverhalten einen großen Einfluss auf das Trinkverhalten ihrer Kinder haben, ist Schwerpunkt des folgenden Kapitels. Im Anschluss werden geschlechtsspezifische Differenzen diskutiert: Welche Unterschiede gibt es zwischen Frauen und Männern in Bezug auf ihren Alkoholkonsum? Wie wirkt sich eine Abhängigkeit der Mutter oder des Vaters auf die Familie aus? Die charakteristischen Rollen, die Kinder aus alkoholbelasteten Familien oft annehmen, um sich an die schwierige Situation in ihrem Elternhaus anzupassen, werden im nächsten Abschnitt vorgestellt. Thema des letzten Kapitels sind entgegengesetzte Wirkrichtungen: Welche Auswirkungen hat die Übernahme der Elternrolle auf das elterliche Konsumverhalten?<sup>2</sup>

### 1.1 Prävalenzen riskanten Alkoholkonsums in Deutschland

In Deutschland leben 80,5 Millionen Menschen (2012)<sup>3</sup>. Davon weisen 9,5 Millionen einen gesundheitlich **riskanten Alkoholkonsum** auf; 1,3 Millionen Deutsche sind alkoholabhängig<sup>4</sup>.

Laut einer Untersuchung (DEGS – Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland) von Hapke und Kollegen (2013) konsumieren 36% der 18-29-jährigen Frauen und 54% der Män-

---

<sup>1</sup> Zitat aus Anhang, S. 31 ff. aus: Lampart, M. (2001). Wie erleben Kinder die Suchterkrankung ihrer Eltern? – Eine qualitative Studie mit Briefen von Kindern an ihre Eltern. Köln: unveröffentlichte Diplomarbeit. Verfügbar unter: [http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2F80.92.48.160%2Faddiction.de%2Ffileadmin%2Fuser\\_upload%2Fpdf%2Fdiplom%2Fmlampart.pdf&ei=JMb9UuK6CNLv4QSlxYDYDA&usg=AFQjCNEqQffsbU3y2tC9xEjsFhZ7Z\\_lEqQ](http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2F80.92.48.160%2Faddiction.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fpdf%2Fdiplom%2Fmlampart.pdf&ei=JMb9UuK6CNLv4QSlxYDYDA&usg=AFQjCNEqQffsbU3y2tC9xEjsFhZ7Z_lEqQ) (Zugriff: 14.2.14).

<sup>2</sup> Aus Gründen der besseren Lesbarkeit beschränken wir uns auf die Verwendung der männlichen Geschlechtsform.

<sup>3</sup> <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/HaushalteFamilien/HaushalteFamilien.html> (7.1.2014).

<sup>4</sup> <http://www.bmg.bund.de/glossarbegriffe/a/alkohol.html> (7.1.2014).

ner dieser Altersgruppe Alkohol in riskanter Form (gemäß dem Alcohol Use Disorder Identification Test – Consumption AUDIT-C). In der Altersgruppe der 30-44-Jährigen weisen 25% der Frauen und 39% der Männer einen riskanten Konsum auf.

Jede fünfte Frau und fast jeder zweite Mann zwischen 18 und 29 Jahren betreibt mindestens einmal im Monat Rauschtrinken (Konsum von 6 oder mehr alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit; Hapke et al., 2013). Bei den 30-44-Jährigen beträgt die Häufigkeit des Rauschtrinkens bei den Frauen 10% und bei den Männern 30%. Ab einem Alter von 65 Jahren nimmt die Häufigkeit des Risikokonsums und des Rauschtrinkens ab.

In Deutschland leben 8,1 Millionen Familien mit minderjährigen Kindern<sup>5</sup>. Nach Schätzungen von Klein sind 2,7 Millionen Kinder und Jugendliche von „elterlichem Alkoholmissbrauch betroffen“ (Soyka & Kufner, 2008, S. 240).

Herauszuheben ist, dass Frauen ab einem Alter von 30 Jahren mit einem höheren sozioökonomischen Status (bestimmt über Ausbildung, berufliche Stellung und Haushaltsnettoeinkommen) häufiger riskant Alkohol konsumieren als Frauen der mittleren und niedrigen Statusgruppe (Hapke et al., 2013).

Frauen konsumieren Alkohol in den frühen Phasen einer Schwangerschaft oft unwillentlich, da sie noch nicht wissen, dass sie schwanger sind; andere sind der Ansicht, dass geringe Mengen **Alkohol während der Schwangerschaft** nicht schädlich sind und eine weitere Gruppe hat wegen einer Abhängigkeitserkrankung Schwierigkeiten ihren Alkoholkonsum zu reduzieren (DHS, 2010).

Laut einer deutschen Studie (Kinder- und Jugendgesundheitssurvey KIGGS; Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS), 2010) geben 14% der befragten Frauen an, während der Schwangerschaft gelegentlich Alkohol getrunken zu haben, ein Prozent konsumierte regelmäßig. Die Wahrscheinlichkeit für Alkoholkonsum während der Schwangerschaft ist bei Frauen ohne Migrationshintergrund dreimal so hoch wie bei Frauen mit Migrationshintergrund und bei Müttern aus der sozialen Oberschicht 2,5-mal so hoch wie bei Müttern aus unteren Schichten (DHS, 2010).

Anzumerken ist, dass der Anteil der Frauen, die in der Schwangerschaft Alkohol trinken, mit dem Alter und einem höheren Schulabschluss der Frauen ansteigt (DHS, 2010). Der Zusammenhang von Alkoholkonsum in der Schwangerschaft und höherem Schulabschluss deckt sich mit dem allgemein riskanteren Alkoholkonsum von Frauen mit einem höheren sozioökonomischen Status (DHS, 2010).

Wenn Frauen während der Schwangerschaft Alkohol konsumieren, gefährden sie die Gesundheit ihrer Kinder. Jährlich werden „10.000 alkoholgeschädigte Kinder in Deutschland geboren (sog. **fetale Alkoholspektrumstörungen** (FASD)), davon 4.000 Kinder mit dem Vollbild des Fetalen Alkoholsyndroms (FAS), einer schwerwiegenden geistigen und körperlichen Behinderung“<sup>6</sup>. Das FAS umfasst Wachstumsverzögerungen und Fehlbildungen. Typische körperliche Merkmale der alkoholgeschädigten Kinder sind eine geringere Körpergröße, ein verlän-

<sup>5</sup> <https://www.destatis.de/DE/ZahlenFakten/GesellschaftStaat/Bevoelkerung/HaushalteFamilien/Tabellen/FamilienKindern.html> (7.1.2014).

<sup>6</sup> <http://www.drogenbeauftragte.de/drogen-und-sucht/alkohol/alkohol-und-schwangerschaft.html> (8.1.14).

gertes Philtrum, eine schmale Oberlippe und kleine Lidspalten (Feldmann et al., 2013). Außerdem führt Alkoholkonsum in der Schwangerschaft zu Gehirnschädigungen des Kindes, die sich in einer reduzierten Aufnahmefähigkeit, gestörter Sprachentwicklung, Einschränkungen der Grob- und Feinmotorik und Schwierigkeiten beim logischen Denken und Problemlösen sowie Verhaltensstörungen äußern (Feldmann et al., 2013).

### *Fazit*

Riskanter Alkoholkonsum ist unter deutschen Erwachsenen weit verbreitet. Jede siebte Frau konsumiert Alkohol während ihrer Schwangerschaft. Über zwei Millionen Kinder und Jugendliche kommen aus alkoholbelasteten Familien.

### *Literatur*

- Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e. V. (DHS) (2010). Alkohol in der Schwangerschaft (Factsheet). Hamm: DHS.
- Feldmann, R., Bartels, S., Stein, A. & Pfänder, M. (2013). Das Fetale Alkoholsyndrom. In: C. von Hagen & B. Koletzko (2013). Alkoholmissbrauch im Kindes und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer, S. 28-65.
- Hapke, U., v. der Lippe, E. & Gaertner, B. (2013). Riskanter Alkoholkonsum und Rauschtrinken unter Berücksichtigung von Verletzungen und der Inanspruchnahme alkoholspezifischer medizinischer Beratung. Bundesgesundheitsblatt, 56, 809-813.
- Soyka, M. & Küfner, H. (2008). Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.

## **1.2 Auswirkungen elterlichen Alkoholkonsums auf die Entwicklung des Kindes**

### **+ Exkurs: Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft**

„Die Kinder (aus alkoholbelasteten Familien) erleben den trinkenden Elternteil extrem gegensätzlich: Der im nüchtern Zustand fürsorgliche und liebevolle Vater kann unter Alkohol jede Beherrschung verlieren und sein Kind grundlos verurteilen und schlagen. Fürsorge und Versprechen auf der einen Seite gehen einher mit Desinteresse und Ablehnung auf der anderen (...). Die Kinder leiden in der Regel sehr unter den Verhältnissen von Instabilität, emotionaler Kälte, Willkür, unklaren Grenzen, Respektlosigkeit, mangelnder Förderung und mangelndem Interesse. Sie befinden sich dabei in einer Zwickmühle: Einerseits lieben sie den abhängigen Vater oder die abhängige Mutter, andererseits werden sie aber nahezu permanent enttäuscht und verletzt“ (Zobel, 2008, S. 42 ff.).

Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen erleben außerdem häufiger Streit, Trennungen und Scheidungen, Umzüge und damit verbundene Schulwechsel, aber auch Missbrauch und Vernachlässigung; Sie leben häufiger in unvollständigen Familien mit wechselnden Bezugspersonen und werden eher durch Arbeitslosigkeit der Eltern und finanzielle Schwierigkeiten belastet (Zobel, 2000).

Solche Erfahrungen wirken sich auf verschiedene Bereiche der Kindesentwicklung aus. Natürlich leiden nicht alle Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen unter den im Folgenden beschriebenen negativen Auswirkungen, sie haben allerdings ein **erhöhtes Risiko** für problematische Entwicklungen und Auffälligkeiten (Zobel, 2008). Der schädliche Einfluss einer elterlichen Abhängigkeitserkrankung kann durch eine stabile emotionale Bindung zum gesunden Elternteil, durch Monitoring-Verhalten der Eltern, lange Abstinenzzeiten und ein soziales Netzwerk außerhalb der Familie (Hobbies, Schule, Freundschaften, Nachbarn, ...) gemildert werden (Zobel, 2008).

Auffällig ist, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien eine schlechtere Kognition, motorische Koordination und Wahrnehmung aufweisen (Soyka & Kufner, 2008). Mangelhafte Schulleistungen basieren nach Zobel (2000) eher auf den mit der Abhängigkeitserkrankung der Eltern verbundenen häufigen Schulwechseln und der niedrigen sozioökonomischen Situation als auf der Alkoholabhängigkeit an sich. Auch der **Intelligenzquotient (IQ)** und die sprachlichen Fähigkeiten sind v.a. dann geringer, wenn neben der elterlichen Erkrankung weitere Risikofaktoren (z.B. weitere psychiatrische Diagnosen der Eltern oder niedriger sozioökonomischer Status) auftreten (Zobel, 2000). „Ein vergleichsweise niedriger IQ wäre damit nicht die direkte Folge der elterlichen Alkoholproblematik, sondern steht eher mit mangelnder Förderung und Anregung durch die Eltern in Verbindung“ (Zobel, 2000, S. 36). Zudem ist anzumerken, dass es zwischen Kindern aus alkoholbelasteten Familien und Kontrollpersonen zwar statistische Unterschiede hinsichtlich der IQ-Werte gibt, die aber jedoch kaum praktische Relevanz aufweisen (Zobel, 2000).

Kinder von Eltern mit riskantem Alkoholkonsum zeigen häufiger **Verhaltensauffälligkeiten** wie z.B. das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom (ADHS) oder Störungen des Sozialverhaltens (Soyka & Kufner, 2008; Zobel, 2000). Aber auch hier liegen die Unterschiede meist im Normbereich und hängen von weiteren Faktoren ab, wie z.B. dem Vorliegen von Persönlichkeitsstörungen bei den Eltern (Zobel, 2000).

Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen leiden häufiger unter Ängsten und depressiven Stimmungen (Zobel, 2008). 80% der Jugendlichen, die Suizid begehen, kommen aus einer alkoholbelasteten Familie (Soyka & Kufner, 2008). Bedeutsam für die Entwicklung von **affektiven Störungen** ist neben der elterlichen Abhängigkeitserkrankung aber auch besonders die allgemeine familiäre Atmosphäre (Zobel, 2000). Entsprechende Symptome können sich außerdem zurückentwickeln, wenn das abhängige Elternteil seinen Alkoholkonsum reduziert oder aufgibt (Zobel, 2000).

Nicht zuletzt muss man auch die höhere Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer eigenen **Abhängigkeitserkrankung** für Kinder aus alkoholbelasteten Familien erwähnen (Soyka & Kufner, 2008). Jugendliche mit alkoholabhängigen Elternteilen, glauben oft, dass sie ihren Alkoholkonsum unter Kontrolle haben und sich die Problematik bei ihnen nicht wiederholen kann (Zobel, 2008). Dabei trägt eine erhöhte Alkoholtoleranz (Notwendigkeit größerer Mengen Alkohol um eine vergleichbare Wirkung zu empfinden, geringe Empfindung von negativen, körperlichen Konsequenzen des exzessiven Alkoholkonsums/„Kater“) v.a. bei Söhnen aus alkoholbelasteten Familien zum Risiko einer Abhängigkeitsentwicklung bei (Zobel, 2008; Klein, 2005). Zudem nutzen Kinder von alkoholabhängigen Eltern Alkohol um Stresssituationen zu bewältigen und um in sozialen Gruppen Anerkennung zu finden (Zobel, 2008). Für

Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien erhöhen neben der biologischen Disposition für eine Abhängigkeitserkrankung Modelllernen (missbräuchlicher Konsum liegt häufig nicht nur bei einem Elternteil, sondern bei mehreren Personen in der Familie vor) aber auch die ständige Verfügbarkeit von Alkohol das Risiko selbst eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln (Zobel, 2005).

Die Wahrscheinlichkeit für die beschriebenen Probleme und Entwicklungsstörungen wird weiter erhöht, wenn die Eltern unter zusätzlichen psychischen Störungen leiden oder beide Eltern alkoholabhängig sind, durch einen niedrigen sozioökonomischen Status der Familie, Bindungsstörungen und Missbrauchserfahrungen in der Kindheit (Zobel, 2008).

Neben all den Belastungen und negativen Auswirkungen sollten auch einige mögliche **Ressourcen und Stärken** von Kindern aus alkoholbelasteten Familien erwähnt werden: Betroffene Jugendliche sind oft „hilfsbereiter, gewissenhafter, spontaner und risikofreudiger“ (Zobel, 2008, S. 51) und weisen ausgeprägtere kreative Fähigkeiten auf als Vergleichspersonen (Zobel, 2000).

Abschließend soll hier in einem kleinen **Exkurs** noch auf die negativen **Auswirkungen des Alkoholkonsums in der Schwangerschaft** auf die Entwicklung des Kindes eingegangen werden. In der folgenden Übersicht werden Fehlbildungen und Störungen im Überblick dargestellt (Quellen: Zobel, 2000, S. 58 ff.; Feldmann et al., 2013, S. 38 ff.; Günthert, 2009, S. 129 f.).

<b>Gesichtsveränderungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- kleiner Kopf, Haaraufstrich im Nacken, etwas vorgewölbte Stirn, flaches Mittelgesicht, fliehendes Kinn</li> <li>- tiefansitzende Ohren</li> <li>- verkürzter Nasenrücken, vorstehende Nasenlöcher</li> <li>- Epicanthus, Ptosis, enge Lidspalten, weiter Augenabstand, leichtes Schielen</li> <li>- fehlender Cupido-Bogen, flaches Philtrum, schmales Lippenrot, Gaumenspalte</li> </ul>
<b>Körperveränderungen und Organfehlbildungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- geringe Körpergröße, Untergewicht</li> <li>- Schädigungen des zentralen Nervensystems, Gehirnfehlbildungen</li> <li>- weitere Organfehlbildungen (z.B. Skelett, Herz, Leber)</li> </ul>
<b>Neuropsychologische Störungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aufmerksamkeitsdefizite, verminderte Intelligenz, Schwierigkeiten beim logischen Denken und Problemlösen, eingeschränktes Kurzzeitgedächtnis, Lernschwierigkeiten, eingeschränkte Aufnahmefähigkeit</li> <li>- Sprachstörungen</li> <li>- Schlafstörungen, Ess- und Schluckstörungen</li> </ul>
<b>Verhaltensstörungen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hyperaktivität, Extraversion, Impulsivität, geringe Inhibition, feinmotorische Störungen, Distanzlosigkeit</li> <li>- selten Antriebslosigkeit</li> <li>- Konsequenzen eigener Handlungen werden nicht wahrgenommen</li> </ul>



Zu beachten ist, dass „bei den alkoholbedingten Schädigungen offenbar ein Kontinuum von einerseits deutlichen körperlichen Auffälligkeiten und schweren geistigen Störungen bei den Kindern bis hin zu mildereren Formen mit Verhaltens- und Lernstörungen wie Hyperaktivität, Schulschwierigkeiten und Sprachschwierigkeiten“ (Zobel, 2000, S. 63) besteht.

### *Fazit*

Kinder aus alkoholbelasteten Familien haben ein erhöhtes Risiko für Entwicklungsstörungen im intellektuellen, emotionalen und sozialen Bereich. Außerdem ist die Wahrscheinlichkeit einer Abhängigkeitsentwicklung bei ihnen größer als bei Vergleichspersonen. Besonders schwerwiegend können die Auswirkungen des Alkoholkonsums während der Schwangerschaft sein. Zu erwähnen sind hier v.a. Gesichts- und Körperveränderungen, neuropsychologische und Verhaltensstörungen.

### *Literatur*

- Feldmann, R., Bartels, S., Stein, A. & Pfänder, M. (2013). Das fetale Alkoholsyndrom. In: C. von Hagen & B. Koletzko. Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH, S. 28-65.
- Günthert, A. (2009). Substanzkonsum in der Schwangerschaft. In: K. Mann, U. Havemann-Reinecke & R. Gaßmann. Jugendliche und Suchtmittelkonsum – Trends, Grundlagen, Maßnahmen, S. 126-139.
- Klein, M. (2005). Kinder aus suchtblasteten Familien. In: R. Thomasius & U. J. Küstner. Familie und Sucht. Stuttgart: Schattauer GmbH, S. 52-59.
- Soyka, M. & Küfner, H. (2008). Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Zobel, M. (2000). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG.
- Zobel, M. (2005). Kinder von Alkoholikern: Zu früh erwachsen. Psychologie Heute compact, 12, 94-97. Verfügbar unter: [http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ahg.de%2FAHG%2FStandorte%2FDaun\\_Rosenberg%2FDatencontainer%2FSonstige\\_Texte%2FKinder\\_von\\_Alkoholikern-Zu\\_frueh\\_erwachsen.pdf&ei=fezYUsSnKsLOtAaNjoGYDg&usq=AFQjCNE7HHPcAjzP347KNIqds\\_0X1WpCCw](http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ahg.de%2FAHG%2FStandorte%2FDaun_Rosenberg%2FDatencontainer%2FSonstige_Texte%2FKinder_von_Alkoholikern-Zu_frueh_erwachsen.pdf&ei=fezYUsSnKsLOtAaNjoGYDg&usq=AFQjCNE7HHPcAjzP347KNIqds_0X1WpCCw) (Zugriff: 17.1.2014).
- Zobel, M. (2008). Wenn Eltern zu viel trinken – Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien. Bonn: BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co. KG.

## **1.3 Auswirkungen elterlichen Vorbildverhaltens**

Kinder und Jugendliche erleben meist schon früh, „wie bei Geburtstags-, Silvester- oder Hochzeitsfeiern ihre Eltern, Tanten, Onkel und älteren Geschwister Bier, Wein und Schnaps trinken, wie sie lustig oder manchmal auch ausfällig werden, wie die Oma schon frühzeitig mahnend die Stimme erhebt (...) oder auch, wie Vater am nächsten Morgen stöhnend den „Kater“ verflucht (...)“ (Stimmer & Müller-Teusler, 2008, S. 86).

Da zu den Auswirkungen elterlichen Vorbildverhaltens auf das Alkoholkonsumverhalten von Kindern und Jugendlichen zahlreiche wissenschaftliche Studien publiziert worden sind, haben wir hier eine Literaturrecherche nach den Regeln eines systematic review durchgeführt.

In der Datenbank „Pubmed“ wurde am 22.1.2014 nach den Schlüsselwörtern „parent\* AND alcohol\* OR drink\* AND child\* OR adolescen\* AND model\*“ in Titeln und Zusammenfassungen gesucht. Eingeschlossen wurden ausschließlich Artikel, die innerhalb der letzten fünf Jahre auf Deutsch oder Englisch veröffentlicht worden sind. Tierexperimentelle Untersuchungen wurden ausgeschlossen. Diesen Kriterien entsprachen  $n = 333$  Studien, deren Titel und Abstracts wiederum nach folgenden Aspekten gefiltert wurden:

- Schwerpunkt liegt auf dem Alkoholkonsum der Eltern und der Kinder und Jugendlichen (z.B. keine Untersuchungen zum Erziehungsverhalten, zur Eignung von Messinstrumenten, zur Einstellung zum Alkoholkonsum, zu Trinkmotiven oder zu externalisierenden Störungen, keine anderen Substanzen).
- Die Studien untersuchen das Kindes- und Jugendalter (keine pränatalen Einflüsse).
- Es wurden nur Originalarbeiten in die Literaturübersicht eingeschlossen.
- Genetische oder Zwillingsstudien sowie Untersuchungen zu Präventions- und Interventionsmaßnahmen wurden ausgeschlossen.

Nach dieser Vorgehensweise wurden  $n = 17$  Artikel für den vorliegenden Literaturüberblick ausgewählt.

Von dieser Auswahl beschäftigen sich  $n = 13$  Artikeln allgemein mit dem **Einfluss des elterlichen Alkoholkonsums** auf das Trinkverhalten der Kinder ohne die Thematisierung von Abhängigkeitserkrankungen (Abar et al., 2011; Abar et al., 2009; Bezinovic & Malatestinic, 2009; Campbell & Oei, 2010; Capaldi et al., 2009; Donovan & Molina, 2011; Kerr et al., 2012; Müller & Kuntsche, 2011; Mares et al., 2011; Mares et al. 2013; Shih et al., 2010; van der Vorst et al., 2013, Varvil-Weld et al., 2012).

- Generell gibt es einen Zusammenhang zwischen dem von den Jugendlichen wahrgenommenen Alkoholgebrauch der Eltern (aber auch der Geschwister und der Freunde) und dem eigenen Trinkverhalten: So betreiben z.B. 57% der Mädchen (und 62% der Jungen) mit einer hohen Alkoholexposition Rauschtrinken, aber nur 11% der Mädchen, die in ihrem sozialen Umfeld nur wenig Substanzkonsum wahrnehmen (bzw. 16% bei den Jungen; Bezinovic & Malatestinic, 2009).
- Auch Capaldi und Kollegen (2009) beschreiben, dass der Alkoholkonsum der Eltern (und der Peers) mit dem anfänglichen Trinkverhalten der Kinder zusammenhängt. Zusätzlich wird bei Shih und Kollegen (2010) der Einfluss des Alkoholkonsums der älteren Geschwister auf den Alkoholkonsum der Jugendlichen betont.
- Die Trinkhäufigkeit der Eltern (während ihre Kinder 10 Jahre alt sind) ist laut einer Untersuchung von Donovan & Molina (2011) ein Risikofaktor für einen frühen Beginn des Alkoholkonsums der Kinder. Früher Alkoholkonsum im Kindes- und Jugendalter ist außerdem assoziiert mit der Erfahrung, die eigenen Eltern schon einmal betrunken erlebt zu haben (Kerr et al., 2012).
- Nach Van der Vorst und Kollegen (2013) steht das von den Jugendlichen wahrgenommene elterliche Trinkverhalten mit alkoholbezogenen Assoziationen in Verbindung, die wiederum den späteren Alkoholkonsum der Jugendlichen beeinflussen. Die alkoholbezogenen Assoziationen der Jugendlichen wurden mit einem Test gemessen, in dem zwei-

deutige Wörter sowohl alkoholbezogene als auch neutrale Assoziationen bei den Jugendlichen hervorrufen können (van der Vorst et al., 2013).

- Nach Campbell & Oei (2010) bestehen Zusammenhänge zwischen den alkoholbezogenen Erwartungen, der Selbstwirksamkeitseinschätzung in Bezug auf die Ablehnung von Alkohol und dem Alkoholkonsum von Eltern und ihren Kindern. Der einzige direkte Pfad zwischen Eltern- und Jugendlichenvariablen ergab sich zwischen dem Alkoholkonsum der Eltern und den alkoholbezogenen Erwartungen der Jugendlichen, was auf die Rolle des Beobachtungslernens rückschließen lässt (Campbell & Oei, 2010).
- Müller & Kuntsche (2011) heben hervor, dass die Verbindung zwischen elterlichem Alkoholkonsum und dem Trinkverhalten ihrer Kinder über Trinkmotive mediiert wird. Der Alkoholkonsum der Eltern hat also einen Einfluss auf die Entwicklung von sozialen, Verstärkungs-, Konformitäts- und Bewältigungsmotiven der Jugendlichen und diese wiederum bestimmen deren Trinkgewohnheiten (Müller & Kuntsche, 2011).
- Der Einfluss von Vorbildverhalten kann in bestimmten Situationen eine besondere Rolle spielen. So zeigten Abar und Kollegen (2011), dass Jugendliche mehr trinken und mehr negative Konsequenzen erleben, wenn sie ihre Eltern bei Schulsportfesten betrunken gesehen haben. Dieser Effekt war signifikant, obwohl andere Variablen (wie z.B. das generelle Rauschtrinkverhalten der Eltern) konstant gehalten wurden. Es scheint, dass die Jugendlichen auf diese Weise lernen, dass Sportfeste und riskante Trinkmuster zusammengehören oder, dass sie sich an diese Erlebnisse besser erinnern können als an das alltägliche Vorbildverhalten ihrer Eltern (Abar et al., 2011).
- Zu beachten sind auch geschlechtsspezifische Unterschiede: Das Vorbildverhalten der Mutter (Häufigkeit und Menge des Alkoholkonsums) ist für Mädchen ein signifikanter Risikofaktor; für männliche College-Studenten hingegen scheint das alkoholbezogene familiäre Umfeld (also inwiefern spielte Alkohol eine Rolle bei den Mahlzeiten, wie oft hat man erlebt, dass die Eltern trinken oder betrunken sind) einen größeren Einfluss auf eigene negative Erfahrungen mit Alkohol zu haben (Abar et al., 2009).
- Nach Mares und Kollegen (2011) sind allerdings auch väterlicher Alkoholkonsum und alkoholbezogene Probleme des Vaters mit riskantem Alkoholkonsum der Kinder assoziiert. Jugendliche erfahren auch nach Varvil-Weld und Kollegen (2012) mehr alkoholbezogene Probleme, wenn ihre Eltern zum „negative father“-Profil gehören. Dieses Profil ist gekennzeichnet durch eine ausgeprägte negative Kommunikation (z.B. häufiges Streiten), eine geringe positive Kommunikation (z.B. gute Ratschläge), einen vergleichsweise hohen Alkoholkonsum des Vaters, einen moderaten Alkoholkonsum der Mutter und einem eher geringerem Monitoringverhalten der Eltern (Varvil-Weld et al., 2012).
- Je mehr Mütter in Gesprächen mit ihren Kindern über ihren eigenen Alkoholkonsum oder über den des Vaters sprechen, desto höher ist jedoch die Selbstwirksamkeitseinschätzung der Kinder in Bezug auf die Ablehnung von alkoholischen Getränken (Mares et al., 2013). Den Jugendlichen fällt es leichter, Gründe zu finden um keinen Alkohol zu trinken, was in der Folge auch einen geringeren Alkoholkonsum nach sich zieht. Unklar ist allerdings noch welchen Einfluss der Inhalt der Gespräche und Thematisierung von positiven oder negativen Seiten des elterlichen Alkoholgebrauchs auf das Trinkverhalten der Kinder hat (Mares et al., 2013).

In n = 4 Artikeln geht es um den **Einfluss von missbräuchlichem oder abhängigem Alkoholkonsum der Eltern** auf das Trinkverhalten der Kinder (Boynton et al., 2011; Cranford et al., 2010; Hussong et al., 2012; Vermeulen-Smit et al., 2012).

- Im Allgemeinen ist ein Elternteil mit einer alkoholbezogenen Störung ein starker Risikofaktor für einen problematischen Konsum der jugendlichen Kinder (Hussong et al., 2012).
- Auch bei Betrachtung des Zusammenhangs zwischen einer Alkoholabhängigkeit der Eltern und dem Trinkverhalten der Kinder muss man geschlechtsspezifische Wirkungen betrachten. So gibt es z.B. nach Cranford und Kollegen (2010) eine Verbindung zwischen alkoholbezogenen Störungen des Vaters und der Anzahl von Trinktagen und der Häufigkeit von Trunkenheitserlebnissen der jugendlichen Söhne. Alkoholbezogene Störungen der Mutter waren mit der Anzahl der Trinktage der männlichen Jugendlichen assoziiert, jedoch nicht mit der Häufigkeit von Trunkenheitserlebnissen (Cranford et al., 2010).
- Wenn der Vater in großen Mengen Alkohol konsumiert (sechs bis neun Gläser an vier Tagen in der Woche) oder beide Eltern unter der Woche trinken und am Wochenende durchschnittlich acht oder neun alkoholische Getränke zu sich nehmen, beginnen die Kinder selbst früher mit dem Alkoholkonsum und trinken riskanter, selbst wenn das Erziehungsverhalten und soziodemographische Daten kontrolliert werden (Vermeulen-Smit et al., 2012).
- Boynton und Kollegen (2011) zeigen, dass Personen, die ihren Vater als alkoholabhängig beschreiben, selbst eher einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen. Dieser Zusammenhang besteht unabhängig von der Einschätzung der Geschwister, was auf eine entgegengesetzte Wirkrichtung hindeuten kann. Es scheint, dass die befragten Probanden alkoholbezogene Probleme in der Familie verstärkt wahrnehmen und als Erklärung für ihren eigenen problematischen Konsum nützen (Boynton et al., 2011).

Modelle spielen schon im frühen Kindesalter eine Rolle, da Kinder ab dem dritten Lebensjahr Erwachsene beim Alkoholkonsum beobachten und dabei lernen, welche Wirkung Alkohol haben kann und bei welchen Gelegenheiten man ihn konsumiert (Lindenmeyer, 2008).

Kinder aus alkoholbelasteten Familien lernen Alkoholkonsum als Problemlösestrategie kennen, dabei wird das Einüben von alternativen Bewältigungsstrategien oft vernachlässigt (Zobel, 2000). Als Jugendliche und junge Erwachsene konsumieren sie Alkohol um „genau so, wie sie es in der Kindheit erlebt haben, momentan als unangenehm und quälend erlebte Befindlichkeiten zu verändern“ (Stimmer & Müller-Teusler, 2008, S. 98).

Erwachsene Kinder aus Familien mit einem alkoholabhängigen Elternteil können so auch konkrete Trinkgewohnheiten ihrer Eltern übernehmen: „Ich habe mir immer gewünscht, dass ich nie so werde wie mein Vater. (...) vor allem konnte ich mir früher nie vorstellen, dass ich mal Alkohol trinken würde. (...) Er hat immer ein großes Glas genommen, dieses mit drei Viertel Wein und einem Viertel Mineralwasser gefüllt und es in zwei Zügen geleert. Und genauso habe ich es auch gemacht. (...) Ich habe genauso dagesessen wie mein Vater früher und habe Wein getrunken“ (Zobel, 2008, S. 35 ff.).

Neben dem Einfluss elterlichen Konsumverhaltens darf man die Wirkung von zwei weiteren sozialen Modellen nicht vernachlässigen: der Alkoholgebrauch der Jugendlichen ist direkt mit dem Konsum ihrer Peers und ihrer Geschwister assoziiert (Silbereisen & Weichold, 2009).

So sind z.B. Jugendliche, deren ältere **Geschwister** sich betrinken, selbst häufiger betrunken und betreiben häufiger Binge-Drinking (Gossrau-Breen et al., 2010). Eltern können den negativen Einfluss der älteren Geschwister allerdings durch ein starkes Monitoring-Verhalten ein-

dämmen, indem sie sich also z.B. informieren, was ihre Kinder an den Samstagabenden unternehmen (Gossrau-Breen et al., 2010).

Nach Pinquart & Silbereisen (2005) unterscheidet Kandel (2006) „drei elterliche Einflüsse auf den Substanzgebrauch: den elterlichen Konsum (vermittelt über Nachahmungsverhalten), **elterliche Einstellungen zum Substanzkonsum** (vermittelt über soziale Bekräftigung) und die allgemeine Qualität der Eltern-Kind-Beziehung“ (S. 15).

Jugendliche konsumieren mehr Alkohol, wenn sie glauben, dass ihre Eltern eine positive Einstellung gegenüber Alkoholkonsum im Jugendalter vertreten (Hilpert, 2013). Anders ausgedrückt: Je stärker die Eltern Alkoholkonsum ablehnen, desto weniger trinken ihre Kinder.

Die Modellwirkung der Eltern wird außerdem beeinflusst durch ihr eigenes Erziehungsverhalten, das innerfamiliäre Klima, das Ausmaß an Kontakt zwischen Eltern und Jugendlichen und das Alter der Jugendlichen (mit wachsendem Alter wird der elterliche Einfluss schwächer) (Silbereisen & Weichold, 2009).

In einem systematischen Review von Ryan et al. (2010) wurden neben dem elterlichen Modellverhalten elf andere Variablen identifiziert, über die Eltern den Alkoholkonsum ihrer Kinder beeinflussen können. So spielen Verfügbarkeit von Alkohol im Elternhaus, die alkoholspezifische und allgemeine Kommunikation in der Familie, die Missbilligung von jugendlichem Trinkverhalten, die allgemeine Disziplin, alkoholbezogene Regeln, das Monitoring-Verhalten, die Eltern-Kind-Beziehung, Familienkonflikte, die elterliche Unterstützung und elterliche Beteiligung am Leben der Kinder (z.B. gemeinsame Abendessen) eine große Rolle (Ryan et al., 2010).

### *Fazit*

Das alkoholbezogene Vorbildverhalten der Eltern wirkt sich auf den Alkoholkonsum der Kinder aus. Die Beobachtung des elterlichen Alkoholgebrauchs oder von elterlichen Rauscherlebnissen führt dazu, dass die Kinder früher und riskanter Alkohol konsumieren. Mediiert werden diese Prozesse über alkoholbezogene Kognitionen und die Trinkmotivation. Neben geschlechtsspezifischen Differenzen muss auch der Einfluss der Geschwister beachtet werden.

### *Literatur*

- Abar, C., Abar, B. & Turrisi, R. (2009). The Impact of Parental Modeling and Permissibility on Alcohol Use and Experienced Negative Drinking Consequences in College. *Addictive Behaviors*, 34, 542-547.
- Abar, C., Turrisi, R. & Abar, B. (2011). Brief Report: Tailgating as a unique context for parental modeling on college student alcohol use. *Journal of Adolescence*, 34, 1103-1106.
- Bezinovic, P. & Malatestnic, D. (2009). Perceived Exposure to Substance Use and Risk-taking Behavior in Early Adolescence: Cross-sectional Study. *Public Health*, 50, 157-164.
- Boynton, M. H., Arkes, J. & Hoyle, R. H. (2011). Brief Report of a Test of Differential Alcohol Risk Using Sibling Attributions of Paternal Alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 1037-1040.

- Campbell, J. M. & Oei, T. P. (2010). The intergenerational transference of alcohol use behavior from parents to offspring: A test of the cognitive model. *Addictive Behaviors*, 35, 714-716.
- Capaldi, D. M., Stoolmiller, M., Hyoun, K. K. & Yoerger, K. (2009). Growth in Alcohol Use in At-Risk Adolescent Boys: Two-Part Random Effects Prediction Models. *Drug and Alcohol Dependence*, 105, 109-117.
- Cranford, J. A., Zucker, R. A., Jester, J. M., Puttler, L. I. & Fitzgerald, H. E. (2010). Parental Alcohol Involvement and Adolescent Alcohol Expectancies Predict Alcohol Involvement in Male Adolescents. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24, 386-396.
- Donovan, J. E. & Brooke, G. M. (2011). Childhood Risk Factors for Early-Onset Drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 741-751.
- Gossrau-Breen, D., Kuntsche, E. & Gmel, G. (2009). My older sibling was drunk – Younger siblings' drunkenness in relation to parental monitoring and the parent-adolescent relationship. *Journal of Adolescence*, 33, 643-652.
- Hussong, A. M., Huang, W., Serrano, D., Curran, P. J. & Chassin, L. (2012). Testing Whether and When Parent Alcoholism Uniquely Affects Various Forms of Adolescent Substance Use. *Journal of Abnormal Child Psychology*, DOI 10.1007/s10802-012-9662-3.
- Lindenmeyer, J. (2008). Was ist eine Alkoholabhängigkeit und wie entsteht sie? In: M. Zobel (Hrsg.). *Wenn Eltern zu viel trinken – Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien*. Bonn: BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co. KG, S. 58-67.
- Müller, S. & Kuntsche, E. (2011). Do the Drinking Motives of Adolescents Mediate the Link Between Their Parents' Drinking Habits and Their Own Alcohol Use? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 529-437.
- Hilpert, L. (2013). *Möglichkeiten der Einflussnahme von Eltern auf den Alkoholkonsum Jugendlicher. Eine systematische Literaturanalyse*. Bamberg: unveröffentlichte Bachelor-Arbeit.
- Kerr, D. C. R., Capaldi, D. M., Pears, K. C. & Owen, L. D. (2012). Intergenerational Influences on Early Alcohol Use: Independence from the Problem Behavior Pathway. *Development and Psychopathology*, 24, 889-906.
- Mares, S. H. W., van der Vorst, H., Engels, R. C. M. E. & Lichtwarck-Aschoff, S. (2011). Parental alcohol use, alcohol-related problems, and alcohol-specific attitudes, alcohol-specific communication, and adolescent excessive alcohol use and alcohol-related problems: An indirect path model. *Addictive Behaviors*, 36, 209-216.
- Mares, S. H. W., Lichtwarck-Aschoff, A. & Engels, R. C. M. E. (2013). Alcohol-specific parenting, adolescent alcohol use and the mediating effect of adolescent alcohol-related cognitions. *Psychology & Health*, 28, 833-848.
- Pinquart, M. & Silbereisen, R. K. (2005). *Personale Disposition und familiärer Kontext*. In: R. Thomasius & U. J. Küstner (Hrsg.). *Familie und Sucht*. Stuttgart: Schattauer GmbH. S. 13-20.
- Ryan, S. M., Jorm, A. F. & Lubman, D. I. (2010). Parenting factors associated with reduced adolescent alcohol use: a systematic review of longitudinal studies. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 774-783.
- Shih, R. A., Miles, J. N. V., Tucker, J. S., Zhou, A., J. & D'Amico, E. J. (2010). Racial/Ethnic Differences in Adolescent Substance Use: Mediation by Individual, Family, and School Factors. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 640-651.
- Silbereisen, R. K. & Weichold, K. (2009). *Beziehungen des Substanzgebrauchs und -missbrauchs zwischen Eltern und Jugendlichen*. In: K. Mann, U. Havemann-Reinecke & R. Gaßmann (Hrsg.). *Jugendliche und Suchtmittelkonsum*. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, S. 140-169.

- Stimmer, F. & Müller-Teusler, S. (2008). Jugend und Alkohol – Jugendalkoholismus: Ursachen, Auswirkungen, Hilfen, Prävention. Wuppertal: Blaukreuz-Verlag.
- Van der Vorst, H., Krank, M., Engels, R. C. M. E., Pieters, S., Burk, W. J. & Mares, S. H. W. (2013). The mediating role of alcohol-related memory associations on the relation between perceived parental drinking and the onset of adolescents alcohol use. *Addiction*, 108, 526-533.
- Varvil-Weld, L., Mallett, K. A., Turrisi, R. & Abar, C. C. (2012). Using Parental Profiles to Predict Membership in a Subset of College Students Experiencing Excessive Alcohol Consequences: Findings from a Longitudinal Study. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 73, 434-443.
- Vermeulen-Smit, E., Koning, I. M., Verdurmen, J. E. E., van der Vorst, H., Engels, R. C. M. E. & Vollebergh, W. A. M. (2012). The influence of paternal and maternal drinking patterns with two-partner families on the initiation and development of adolescent drinking. *Addictive Behaviors*, 37, 1248-1256.
- Zobel, M. (2000). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG.
- Zobel, M. (2008). Wenn Eltern zu viel trinken – Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien. Bonn: BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co. KG.

#### 1.4 Alkoholkonsum der Eltern – Geschlechtsspezifische Differenzen

Frauen leben häufiger abstinent und weisen seltener einen riskanten oder exzessiven **Alkoholkonsum** auf (Wilsnack et al., 2000). So tranken beispielsweise im Jahr 2009 30% der Frauen, aber nur 17% der Männer keinen Alkohol im vorausliegenden Monat, wohingegen Rauschtrinken (Konsum von fünf oder mehr alkoholischen Getränken bei einer Gelegenheit) von 40% der Männer, aber lediglich von 14% der Frauen angegeben wurde (Kraus et al., 2010).

Aufgrund ihres meist geringeren Gewichts, niedrigeren Wasseranteils im Körper und der geringeren Menge an alkoholabbauenden Enzymen, erreichen Frauen einen höheren Blutalkoholspiegel beim Konsum der gleichen Menge Alkohol, sie „vertragen“ also weniger als Männer (Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (DHS), 2002).

Männer konsumieren eher Bier und Spirituosen, in Bezug auf Wein gibt es keine geschlechtsspezifischen Differenzen (Mäkelä et al., 2006). So trinken in Deutschland Männer an einem Trinktag z.B. durchschnittlich 37 Gramm reinen Alkohol in Form von Bier (Wein: 33 Gramm; Spirituosen: 15 Gramm), wohingegen Frauen lediglich von 19 Gramm reinen Alkohol in Form von Bier (Wein: 37 Gramm; Spirituosen: 12 Gramm) berichten (Mäkelä et al., 2006).

Nach Ergebnissen des Epidemiologischen Suchtsurveys (Pabst & Kraus, 2008) sind die Diagnosen der **Alkoholabhängigkeit** und des Alkoholmissbrauchs bei Männern „deutlich weiter verbreitet als bei Frauen“ (Pabst & Kraus, 2008, S. 41). Von über 7500 befragten Personen erfüllten insgesamt 3,8% die Kriterien für einen Missbrauch und 2,4% die für eine Alkoholabhängigkeit. Die geschlechtsspezifischen Differenzen verteilten sich folgendermaßen: Bei 6,4% der Männer wurde Alkoholmissbrauch festgestellt, aber lediglich bei 1,2% der Frauen (Abhängigkeit: 3,4% der Männer und 1,4% der Frauen; Pabst & Kraus, 2008).

Zobel (2008) beschreibt Familien, in denen der **Vater** alkoholabhängig ist, folgendermaßen: Die Ehefrau versucht nach außen hin den Schein einer intakten Familie aufrechtzuerhalten. Sie versucht durch kontrollierendes Verhalten den Alkoholkonsum ihres Mannes zu reduzieren und nicht selten ist der Alltag geprägt von Streitigkeiten, Vorwürfen und Aggressionen (Zobel, 2008). „Die Kinder leiden unter dieser angespannten und gereizten Atmosphäre in der Familie“ (Zobel, 2008, S. 45).

Oft beschrieben wird in diesem Zusammenhang das Konzept der Co-Abhängigkeit, nach dem die Partner von Alkoholabhängigen die Erkrankung aufrechterhalten, indem sie für ihn die Verantwortung übernehmen und die negativen Konsequenzen seines Verhaltens auffangen (Soyka & Kufner, 2008).

Die Kommunikation in Familien mit einem alkoholabhängigen Ehemann kann als „Einbahnkommunikation“ (Soyka & Kufner, 2008, S. 99) beschrieben werden: Dass der Mann wenig über seine Gefühlswelt preisgibt, wird von der Ehefrau negativ wahrgenommen, wodurch sie sich von ihrem Partner entfernt. Dadurch wird jedoch die Hemmschwelle sich zu seinen Gedanken und Gefühlen zu äußern für den alkoholabhängigen Mann zusätzlich erhöht (Soyka & Kufner, 2008).

Männer mit einer Alkoholabhängigkeit weisen außerdem eine höhere Gewalttätigkeit gegenüber ihren Partnerinnen auf als Männer einer Vergleichsgruppe (Soyka & Kufner, 2008). Da die Gewalttätigkeit in Abstinenzphasen zurückgeht und bei Rückfällen wieder ansteigt, ist sie „demnach fast ausschließlich eine Folge des Alkoholmissbrauchs“ (Soyka & Kufner, 2008) und nicht die vorausgehende Bedingung.

Wenn in der Familie die **Mutter** eine Abhängigkeitsstörung aufweist, ist sie oftmals nicht mehr in der Lage sich angemessen um ihre Kinder zu kümmern, die sich in der Folge dann selbst versorgen und Aufgaben im Haushalt (z.B. Betreuung der jüngeren Geschwister, Wäsche waschen) übernehmen müssen, die ihrem Alter eigentlich nicht entsprechen (Zobel, 2008). Die Häufigkeit von körperlicher Vernachlässigung und von körperlichem Missbrauch ist für die Kinder von alkoholabhängigen Müttern höher als für Kinder eines alkoholkranken Vaters (Hoff & Klein, 2005).

Nach Hoff & Klein (2005) ist die Alkoholabhängigkeit der Mutter ein größerer Risikofaktor für die Entwicklung einer Abhängigkeitserkrankung der Kinder als die des Vaters: Söhne von Vätern mit einer Alkoholabhängigkeit haben ein 2-fach erhöhtes Risiko (Töchter: 9-faches Risiko), wohingegen das Risiko bei Söhnen von alkoholabhängigen Müttern um das 3-fache erhöht ist (Töchter: 16-faches Risiko).

### *Fazit*

Frauen weisen durchschnittlich einen weniger riskanten Alkoholkonsum als Männer auf. Die Alkoholabhängigkeit des Vaters oder die der Mutter haben unterschiedliche Auswirkungen auf das Familienleben. Während die Kinder von alkoholabhängigen Vätern oft Spannungen und Gewalt erleben müssen, ist die familiäre Situation bei alkoholkranken Müttern geprägt durch Vernachlässigung und ein erhöhtes eigenes Suchtrisiko der Kinder.



### Literatur

- Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren e. V. (DHS) (2002). Mit Vorsicht genießen – Informationen und Tipps für Frauen zum Thema Alkohol. Hamm: DHS. Verfügbar unter: [http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dhs.de%2Ffileadmin%2Fuser\\_upload%2Fpdf%2FBroschuere\\_n%2FFSG\\_Mit\\_Vorsicht\\_geniessen\\_2002.pdf&ei=xJ38Uqn6KsSXtQaH94DgCQ&usq=AFQjCNGnOBFko\\_x\\_Z5VUbrqsBIQO0C5S0w](http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC4QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.dhs.de%2Ffileadmin%2Fuser_upload%2Fpdf%2FBroschuere_n%2FFSG_Mit_Vorsicht_geniessen_2002.pdf&ei=xJ38Uqn6KsSXtQaH94DgCQ&usq=AFQjCNGnOBFko_x_Z5VUbrqsBIQO0C5S0w) (Zugriff: 13.2.2014).
- Hoff, T. & Klein, M. (2005). Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern aus suchtbelasteten Familien. In C. Rohleder & B. Hasenjürgen (Hrsg.). *Gender und Soziale Arbeit*. Budrich Verlag.
- Kraus, L., Papst, A., Piontek, D. & Müller, S. (2010). Trends des Substanzkonsums und substanzbezogener Störungen. *Sucht*, 56, 337-347.
- Mäkelä, P., Gmel, G., Grittner, U., Kuendig, H., Kuntsche, S., Bloomfield, K. & Room, R. (2006). Drinking Patterns and their Gender Differences in Europe. *Alcohol & Alcoholism*, 41, 8-18.
- Pabst, A. & Kraus, L. (2008). Alkoholkonsum, alkoholbezogene Störungen und Trends. Ergebnisse des Epidemiologischen Suchtsurveys 2006. *Sucht*, 54, 36-46.
- Soyka, M. & Küfner, H. (2008). *Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung – Folgen – Therapie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag KG.
- Wilsnack, R. W., Vogeltanz, N. D., Wilsnack, S. C. & Harris, T. R. (2000). Gender differences in alcohol consumption and adverse drinking consequences: cross-cultural patterns. *Addiction*, 95, 251-265.
- Zobel, M. (2008). *Wenn Eltern zu viel trinken – Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien*. Bonn: BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co. KG.

## 1.5 Die Rolle der Kinder in Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen

Kinder empfinden das Verhalten ihres alkoholabhängigen Elternteils sehr ambivalent, von liebevoller Zuwendung und Versprechungen bis hin zu Ablehnung, Desinteresse oder Verletzungen und Gewalt (Zobel, 2008). Sie erleben „weniger elterliche Aufsicht und Förderung, weniger Familienzusammenhalt, mehr Ehekonflikte (...), mehr finanzielle Probleme, mehr Vernachlässigung sowie mehr emotionale, körperliche und sexuelle Gewalt als Kinder in Familien ohne Suchtproblematik“ (Zobel, 2005, S. 2).

Das Risiko „adverse childhood effects“ (also z.B. Missbrauch, Vernachlässigung) zu erleben, ist für Kinder aus alkoholbelasteten Familien um das 2- bis 13-fache erhöht (Hoff & Klein, 2005). Dabei leiden Mädchen häufiger unter emotionalem und sexuellem Missbrauch und psychischen Krankheiten der Eltern, beschäftigen sich stärker mit der Abhängigkeitserkrankung des betroffenen Elternteils, haben intensivere Schuldgefühle aber können auf der anderen Seite auch auf ein unterstützendes soziales Netzwerk und Ressourcen wie Empathie und Kreativität zurückgreifen (Hoff & Klein, 2005). Söhne aus alkoholbelasteten Familien können sich stärker von der Abhängigkeitserkrankung der Eltern distanzieren, weisen eine höhere Stressbelastbarkeit, Selbstwirksamkeit und Gelassenheit auf, sollten allerdings darin unterstützt werden, auch außerhalb der Familie soziale Beziehungen aufzubauen (Hoff & Klein, 2005).

Die **Belastungen** für Kinder aus Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen umfassen außerdem Duldungsstress („Reaktionen, die entstehen, wenn Menschen über längere Zeit hinweg Bedingungen ausgesetzt sind, die sie trotz Aversivität glauben nicht verändern zu können“, Klein, 2000, S. 10) und Katastrophenstress (häufige „unterwartete und scheinbar unberechenbare Ereignisse (...), die von den Mitgliedern nicht kontrolliert werden können“, Klein, 2000, S. 10).

In Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen versuchen sich die Kinder daher oft anzupassen indem sie eine oder mehrere der folgenden charakteristischen Rollen übernehmen (Wegscheider, 1981 nach Rennert, 2012, S. 99 ff.; Zobel, 2008, S. 46 f.):

<b>Held</b>	<p><i>Beschreibung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oft das erstgeborene Kind</li> <li>• sorgt in der Familie für positive Gefühle wie Stolz und Hoffnung</li> <li>• kompetent, pflichtbewusst, zuverlässig, gewissenhaft, verantwortungsbewusst, fürsorglich, ernst</li> </ul> <p><i>Probleme:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fühlt sich unzulänglich und schuldig, da trotz seiner Anstrengung die Probleme in der Familie nicht gelöst werden</li> <li>• Schwierigkeiten in persönlichen Beziehungen und damit, sich anderen zu öffnen oder sich auf andere Menschen zu verlassen</li> <li>• möchte alles unter Kontrolle haben, keine Verantwortung abgeben und kann sich schlecht entspannen</li> </ul>
<b>Sündenbock</b>	<p><i>Beschreibung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oft das zweitgeborene Kind</li> <li>• zieht negative Aufmerksamkeit auf sich, da die Rolle des Helden schon besetzt ist und um vom Suchtproblem des Elternteils abzulenken</li> <li>• aggressiv, feindselig, abweisend, einsam, fühlt sich zurückgewiesen</li> </ul> <p><i>Probleme:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• wird oft selbst suchtmittelabhängig</li> <li>• anfällig für gewalttätiges oder kriminelles Verhalten</li> <li>• auf der Suche nach Zuwendung machen Mädchen oft früh erste sexuelle Erfahrungen</li> </ul>

<b>verlorenes Kind</b>	<p><i>Beschreibung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oft das drittgeborene Kind</li> <li>• fällt kaum auf, stellt keine Anforderungen und wird darin von seinen Eltern unterstützt</li> <li>• schüchtern, ruhig, einsam, meidet Konflikte, beschäftigt sich mit sich allein</li> </ul> <p><i>Probleme:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eingeschränkte soziale Fähigkeiten, geringer Selbstwert, Schwierigkeiten auf soziale Unterstützung zu vertrauen</li> <li>• anfällig für Essstörungen oder Alkohol- und Drogenkonsum</li> <li>• Krankheit als alleinige Möglichkeit um Aufmerksamkeit zu erreichen</li> </ul>
<b>Maskottchen</b>	<p><i>Beschreibung:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• oft das jüngste Kind</li> <li>• sorgt für Spaß und Ablenkung, charmant, humorvoll, hyperaktiv</li> <li>• ängstlich, da es nicht offen über die Situation in der Familie informiert wird</li> </ul> <p><i>Probleme:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• eingeschränkte soziale Fertigkeiten, kaum soziale Beziehungen</li> <li>• kann Probleme nicht bewältigen und Gefühle nicht ausdrücken</li> <li>• anfällig für psychische und körperliche Krankheiten sowie für Drogengebrauch zur Selbstmedikation</li> </ul>

Das Verhalten eines Kindes muss natürlich diesen Rollen nicht exakt entsprechen und kann sich im Laufe der Entwicklung auch verändern; Einzelkinder übernehmen oft mehrere Rollen gleichzeitig und in größeren Familien können die Rollen mehrfach vergeben sein (Rennert, 2012).

Neben diesen Rollen werden in der Literatur u.a. auch folgende Modelle beschrieben (Zobel, 2000, S. 29 ff.):

- Friedensstifter: verständnisvoll, einfühlsam, kümmert sich vorwiegend um die Bedürfnisse der anderen, vernachlässigt dabei seine eigenen
- Chamäleon: passt sich an die Erwartungen von anderen Personen an, vertritt keine eigene Meinung
- Übererwachsener: ernstes und kontrolliertes Verhalten ohne Spontanität oder ausgeprägte Gefühlsäußerungen
- Distanzierter: zeigt keine Gefühle, distanziert sich von anderen Personen, vermeidet Konflikte

Nach Zobel (2000) führt Ackermann als Einziger auch die Rolle des „Unverletzten“ auf, die „explizit die Möglichkeit einer gesunden Entwicklung bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien beschreibt“ (Zobel, 2000, S. 30).

Die Übernahme solcher Rollen wirkt bei der Bewältigung der schwierigen familiären Bedingungen zunächst unterstützend, kann allerdings später problematisch werden und sollte daher in der therapeutischen Arbeit mit Kindern aus alkoholbelasteten Familien besondere Aufmerksamkeit erhalten (Zobel, 2008). Positive Verstärkung, Förderung von künstlerischem

Gestalten und Humor sowie Unterstützung in der Distanzierung zur Familie können weitere wichtige therapeutische Schwerpunkte darstellen (Zobel, 2008).

Positiv auf die Entwicklung der Kinder wirken außerdem eine ausgeglichene Beziehung zum nicht-abhängigen Elternteil, längere Phasen der Abstinenz beim alkoholabhängigen Elternteil, schulischer Erfolg, Ausüben von Hobbys, enge Freundschaften und außerfamiliäre Kontakte (Zobel, 2008).

### Fazit

Aufgrund der hohen Belastungen, denen Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen ausgesetzt sind, übernehmen sie oftmals charakteristische Rollen um sich an die schwierige familiäre Situation anzupassen. Beschrieben werden in der Literatur v.a. die Rollen des Helden (fällt durch positives Verhalten auf), des Sündenbocks (fällt durch negatives Verhalten auf), des verlorenen Kindes (fällt kaum auf) und die des Maskottchens (sorgt durch Spaß für Ablenkung).

### Literatur

- Hoff, T. & Klein, M. (2005). Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern aus suchtbelasteten Familien. In C. Rohleder & B. Hasenjürgen (Hrsg.). Gender und Soziale Arbeit. Budrich Verlag.
- Klein, M. (2000). Alkohol und Familie: Forschung und Forschungslücken. In: G. Kruse, J. Körkel & U. Schmalz. Alkoholabhängigkeit erkennen und behandeln. Bonn: Psychiatrie-Verlag, S. 139-158. Verfügbar unter: <http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.katho-nrw.de%2Ffileadmin%2FprimaryMnt%2FKatHO%2FDISuP%2FVeroeffentlichungen%2FKleinM2000I.pdf&ei=Xu7YUtj1MIOVtQazjoH4Bw&usg=AFQjCNEXX9luyZOHeySOY32Zjh7e4b5iXg> (Zugriff: 17.1.14).
- Rennert, M. (2012). Co-Abhängigkeit – Was Sucht für die Familie bedeutet. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Zobel, M. (2000). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Göttingen: Hogrefe-Verlag GmbH & Co. KG.
- Zobel, M. (2005). Kinder von Alkoholikern: Zu früh erwachsen. Psychologie Heute compact, 12, 94-97. Verfügbar unter: [http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ahg.de%2FAHG%2FStandorte%2Fdaun\\_Rosenberg%2Fdatencontainer%2FSonstige\\_Texte%2FKinder\\_von\\_Alkoholikern-Zu\\_frueh\\_erwachsen.pdf&ei=fezYUsSnKsLOtAaNjoGYDg&usg=AFQjCNE7HHPcAjzP347KNIqds\\_0X1WpCCw](http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ahg.de%2FAHG%2FStandorte%2Fdaun_Rosenberg%2Fdatencontainer%2FSonstige_Texte%2FKinder_von_Alkoholikern-Zu_frueh_erwachsen.pdf&ei=fezYUsSnKsLOtAaNjoGYDg&usg=AFQjCNE7HHPcAjzP347KNIqds_0X1WpCCw) (Zugriff: 17.1.2014).
- Zobel, M. (2008). Wenn Eltern zu viel trinken – Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien. Bonn: BALANCE buch + medien verlag GmbH & Co. KG.

## 1.6 Wie wirkt sich die Übernahme der Elternrolle auf das Konsumverhalten von Erwachsenen aus?

Zum Einfluss von Kindern auf den Alkoholkonsum ihrer Eltern gibt es vergleichsweise wenig wissenschaftliche Literatur. Bekannt ist, dass sich die **Übernahme der Elternrolle** im Allgemeinen positiv auf das Konsumverhalten von Erwachsenen auswirkt.

Wenn eine junge Familie ein Kind erwartet, hat dies einen Einfluss auf den Alkoholkonsum sowohl der werdenden Mutter als auch des zukünftigen Vaters. Sie beide reduzieren ihren Alkoholkonsum (Trinkhäufigkeit und episodisches Rauschtrinken) in der Schwangerschaft signifikant (Hajema & Knibbe, 1998; Mellingen et al., 2013).

90% der Frauen, die zum ersten Mal Mutter werden, und 83% der Frauen, die bereits Kinder haben, konsumieren während der Schwangerschaft keinen Alkohol mehr (Melling et al., 2013). Männer und Frauen, die zum ersten Mal Eltern werden, haben vor der Schwangerschaft einen höheren Alkoholkonsum als Eltern, die bereits Kinder haben. Sie reduzieren ihr Trinkverhalten dann aber auch stärker, so dass ein ähnlich niedriger Alkoholgebrauch von „first time“- und „experienced“-Eltern während der Schwangerschaft zu verzeichnen ist (Melling et al., 2013).

Einer weiteren Studie zufolge ist nach Geburt des Kindes keine weitere Reduktion des Alkoholkonsums zu erwarten: der Anteil der Männer, die Alkohol konsumieren, bleibt während der Zeit der Schwangerschaft ihrer Partnerin bis nach der Geburt der Kindes konstant bei etwa 50% (Everett et al., 2007). Der Anteil der Frauen, die nach Aussage ihrer Partner Alkohol trinken, steigt von 4% während der Schwangerschaft auf 32% nach der Geburt des Kindes (Everett et al., 2007).

Wenn junge Männer schon während der Adoleszenz Väter werden, steigt ihr Alkoholkonsum während der Elternschaft stark an; der Alkoholkonsum der jugendlichen Mutter ändert sich allerdings nicht signifikant (Little et al., 2009).

Das Risiko für eine alkoholbezogene Störung ist für junge Erwachsene, die nicht Eltern werden, erhöht (Chilcoat & Breslau, 1996). Die Übernahme einer Erwachsenenrolle wie z.B. der Elternschaft wirkt demnach als Schutzfaktor in Bezug auf die Entwicklung und Persistenz von Alkoholstörungen (Chilcoat & Breslau, 1996). Kuntsche und Kollegen (2009) konnten zeigen, dass Frauen und Männer, die die sozialen Rollen Partnerschaft, Elternschaft und Berufstätigkeit innehaben, seltener riskant Alkohol konsumieren.

Für das **spätere Lebensalter** gibt es kaum Literatur zum Einfluss von Kindern oder Jugendlichen auf den Alkoholkonsum ihrer Eltern.

In einer älteren Untersuchung von Pelham et al. (1997) sollten Probanden (verheiratete Paare und alleinstehende Mütter) mit Jungen interagieren (z.B. gemeinsames Spielen und Aufräumen), die darin trainiert wurden, normale oder abweichende Verhaltensmuster zu zeigen (externalisierende Verhaltensstörungen, wie z.B. ADHS oder dissoziale Störungen). Eltern durften im Anschluss eine beliebig große Menge eines alkoholischen Getränks zu sich nehmen, während sie darauf warteten ein zweites Mal mit dem Jungen Zeit zu verbringen. Eltern, die mit einem Jungen interagierten, der auffällige Verhaltensmuster zeigte, empfanden die Situation als unangenehm, zeigten mehr ängstliche, depressive und feindselige Gefühle und tranken signifikant mehr Alkohol (Pelham et al., 1997).

In Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen lenkt die Übernahme der charakteristischen Rollen (Held, Sündenbock, verlorenes Kind, Maskottchen) von den alkoholbezogenen Störungen der Eltern ab – „nach dem Motto: wenn ein Kind derart selbstständig (Held), brav (verlorenes Kind), (...) oder lustig (Maskottchen) ist, dann muss doch mit dieser Familie alles

in Ordnung sein. Oder genau anders herum: mein Gott, diese Familie hat es mit diesem Kind (Sündenbock) aber auch nicht leicht ...“ (Zobel, 2005, S. 2).

Auch Stimmer und Müller-Teusler (2008) weisen darauf hin, dass das Verhalten der Familienmitglieder oft dazu beitragen kann, dass das Augenmerk nicht auf der Abhängigkeitserkrankung des Elternteils und Notwendigkeit einer Veränderung liegt. Sie beschreiben das alkoholabhängige Elternteil als „Symptomträger“ und den Ehepartner und die Kinder als „Symptompfleger“, die „durch einen „Pakt des Schweigens“ das Familiengeheimnis zu hüten versuchen“ (S. 90), wodurch die Problematik in der Familie oft lange Zeit verborgen bleibt.

### Fazit

Die Übernahme der Elternrolle wirkt sich zumeist positiv auf das Konsumverhalten von Erwachsenen aus. Sowohl der Vater als auch die Mutter reduzieren ihren Alkoholkonsum während der Schwangerschaft. Eltern haben zudem ein geringeres Risiko eine alkoholbezogene Störung zu entwickeln als Vergleichspersonen.

### Literatur

- Chilcoat, H. D. & Breslau, N. (1996). Alcohol Disorders in Young Adulthood: Effects of Transitions Into Adult Roles. *Journal of Health and Social Behavior*, 37, 339-349.
- Everett, K. D., Bullock, L., Longo, D. R., Gage, J. & Madsen, R. (2007). Men's Tobacco and Alcohol Use During and After Pregnancy, *American Journal of Men's Health*, 1, 317-325.
- Hajema, K.-J. & Knibbe, R. A. (1998). Changes in social roles as predictors of changes in drinking behaviour. *Addiction*, 93, 1717-1727.
- Kuntsche, S., Knibbe, R. A. & Gmel, G. (2009). Social roles and alcohol consumption: A study of 10 industrialised countries. *Social Science & Medicine*, 68, 1263-1270.
- Little, M., Handley, E., Leuthe, E. & Chassin, L. (2009). The impact of parenthood on alcohol consumption trajectories: variations as a function of timing of parenthood, familial alcoholism, and gender. *Development & Psychopathology*, 21, 661-682.
- Mellingen, S., Torsheim, T. & Thuen, F. (2013). Changes in alcohol use and relationship satisfaction in Norwegian couples during pregnancy. *Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy*, 85, 1-11.
- Pelham, W. E., Lang, A. R., Atkeson, B., Murphy, D. A., Gnagy, E. M., Greiner, A. R., Vodde-Hamilton, M. & Greenslade, K. E. (1997). Effects of Deviant Child Behavior on Parental Distress and Alcohol Consumption in Laboratory Interaction. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 25, 413-424.
- Stimmer, F. & Müller-Teusler, S. (2008). *Jugend und Alkohol – Jugendalkoholismus: Ursachen, Auswirkungen, Hilfen, Prävention*. Wuppertal: Blaukreuz-Verlag.
- Zobel, M. (2005). *Kinder von Alkoholikern: Zu früh erwachsen*. *Psychologie Heute compact*, 12, 94-97. Verfügbar unter: [http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ahg.de%2FAHG%2FStandorte%2Fdaun\\_Rosenberg%2Fdatencontainer%2FSonstige\\_Texte%2FKinder\\_von\\_Alkoholikern-Zu\\_frueh\\_erwachsen.pdf&ei=fezYUsSnKsLOtAaNjoGYDg&usg=AFQjCNE7HHPcAjzP347KNIqds\\_0X1WpCCw](http://www.google.de/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CDEQFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.ahg.de%2FAHG%2FStandorte%2Fdaun_Rosenberg%2Fdatencontainer%2FSonstige_Texte%2FKinder_von_Alkoholikern-Zu_frueh_erwachsen.pdf&ei=fezYUsSnKsLOtAaNjoGYDg&usg=AFQjCNE7HHPcAjzP347KNIqds_0X1WpCCw) (Zugriff: 17.1.2014).

## 2 Konsum der Kinder: Einleitung

*„Der Anruf kam um elf Uhr Samstagabend. Mein Mann und ich hatten uns schon erschrocken, weil so spät noch das Telefon klingelte. Eine Frau stellte sich als Schwester Karin aus dem Nordkrankenhaus vor (...) und erklärte, dass vor einer halben Stunde Sascha mit einer Alkoholvergiftung bei ihnen eingeliefert worden sei. (...) Wir fahren (...) sofort hin (...). Sascha lag in einem Bett im Aufnahmebereich und hatte ein weißes Krankenhaushemd an. Seine Haare waren an seinem Kopf angeklebt, seine Augen ganz glasig (...), er redete sehr laut. Und außerdem hatte er auch noch Erwachsenen-Pampers an. Es war furchtbar, ihm war es ganz offensichtlich peinlich, dass wir da waren, aber ich habe mir solche Sorgen gemacht. (...) Ich musste auf dem Nachhauseweg die ganze Zeit weinen und hab mich gefragt, was ich nur falsch gemacht habe.“<sup>7</sup>*

Das ist eine Aussage einer Mutter eines 17-jährigen Jungen, der aufgrund einer Alkoholintoxikation in ein Krankenhaus eingeliefert worden ist. Wenn Kinder und Jugendliche riskant Alkohol konsumieren, machen sich ihre Eltern darüber meist große Sorgen und fragen sich, ob sie das Trinkverhalten ihrer Kinder positiv beeinflussen können.

In der vorliegenden Expertise werden zunächst die Prävalenzen des Alkoholkonsums unter Jugendlichen in Deutschland vorgestellt. Wann trinken junge Menschen das erste Mal Alkohol? Welche Getränke bevorzugen sie? Was bedeutet „Vorglühen“? Warum trinken Jugendliche Alkohol? Im nächsten Kapitel geht es um Risikokonsum, insbesondere um Alkoholintoxikationen und die kurz- und langfristigen Folgen exzessiven Trinkens. Welche Möglichkeiten Eltern haben, um das Trinkverhalten ihrer Kinder zu beeinflussen, steht im Mittelpunkt des folgenden Kapitels. Anschließend werden die Faktoren vorgestellt, die dazu beitragen, dass eltern- und familienbasierte Präventionsprogramme wirksam sind. Im Rahmen eines kleinen Exkurses erfolgt eine Darstellung allgemeiner Wirkmechanismen zur Veränderung von Gesundheitsverhalten. Zuletzt stellen die Autoren unterschiedliche universelle, selektive und indikative Präventionsmaßnahmen vor, über die Eltern erreicht werden können.

### 2.1 Alkoholkonsum im Jugendalter

Alkoholkonsum ist unter Jugendlichen in Deutschland weit verbreitet. Im Rahmen einer Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA, 2014) wurden im Jahr 2012  $n = 5000$  Jugendliche und junge Erwachsene einer repräsentativen Stichprobe (12 bis 25 Jahre) zu ihrem Alkoholkonsum befragt.

70% der Befragten (12-17 Jahre) haben schon einmal Alkohol getrunken (**Lebenszeitprävalenz**), im letzten Monat konsumierten 41% der Jugendlichen Alkohol (**30-Tage-Prävalenz**) und 14% berichten einen **regelmäßigen Alkoholkonsum**, also mindestens einmal pro Woche (BzgA, 2014).

Unter den jungen Erwachsenen (18-25 Jahre) berichten bereits 96%, dass sie schon einmal Alkohol getrunken haben, 78% konsumierten innerhalb der letzten 30 Tage und 38% trinken regelmäßig Alkohol (BzgA, 2014).

---

<sup>7</sup> Zitat aus Interview, S. 91, aus: Thomasius, R., Nessler, T. & Häßler, F. (2009). Wenn Jugendliche trinken – Auswege aus Flatrate-Trinken und Komasaufen: Jugendliche, Experten und Eltern berichten. Stuttgart: Trias.

Zwischen dem 12. und dem 15. Lebensjahr gibt es keine **Geschlechtsdifferenzen**, ab einem Alter von 16 Jahren trinken männliche Jugendliche häufiger und größere Mengen als die weiblichen Studienteilnehmer (BzgA, 2014).

Zum **Einstiegsalter** finden sich folgende Ergebnisse: Die 12-25-jährigen Studienteilnehmer tranken „ihr erstes Glas Alkohol durchschnittlich im Alter von 14,7 Jahren“ (BzgA, 2014, S. 46), Mädchen etwas 3-4 Monate später als Jungen.

Jugendliche trinken am häufigsten Bier und Biermischgetränke, an dritter Stelle stehen (selbst-)gemixte Getränke aus Spirituosen und Limonaden oder Säften (Goecke et al., 2013).

Bevorzugte Orte für den Alkoholkonsum sind öffentliche Plätze, Veranstaltungen und Wohnungen von Freunden (Goecke et al., 2013).

Diese Trinkorte eignen sich auch für das „**Vorglühen**“, also das Konsumieren von (kostengünstigen) alkoholischen Getränken vor dem Aufenthalt in einer Bar, Kneipe oder Disco (Goecke et al., 2013). Jugendliche, die „vorglühen“, trinken im Verlauf des Abends insgesamt mehr Alkohol, haben eher Rauscherlebnisse, beteiligen sich öfter an gewalttätigen Auseinandersetzungen und berichten häufiger von ungewollten sexuellen Erfahrungen (Wahl, 2013). Jugendliche glühen vor, weil sie Geld sparen, betrunken werden und soziale Hemmungen reduzieren möchten (Wahl, 2013). Dabei wird auch das Zusammengehörigkeitsgefühl in der Gruppe gestärkt und der Alkoholkonsum kann abseits von öffentlicher Kontrolle und einschränkenden Gesetzen stattfinden (Wahl, 2013).

Interessant ist der Wunsch nach einem „**kontrollierten Kontrollverlust**“, in dem „zwar der als angenehm empfundene Rauschzustand erreicht, auf der anderen Seite aber vermieden werden (soll), dass man sich in der Öffentlichkeit lächerlich macht“ (Wahl, 2013, S. 23).

Jugendliche konsumieren Alkohol aus unterschiedlichen Motiven, die nach zwei grundlegenden Dimensionen (Wertigkeit: positiv/negativ; Quelle: extern/intern) in vier Kategorien eingeteilt werden können (Wurdak & Wolstein, 2011):

- Verstärkungsmotive (positiv, intern): positive Stimmungen sollen durch Alkoholkonsum verstärkt werden
- Soziale Motive (positiv, extern): das Zusammensein mit anderen soll durch Alkoholkonsum angenehmer werden
- Bewältigungsmotive (negativ, intern): negative Stimmungen sollen durch Alkoholkonsum reduziert werden
- Konformitätsmotive (negativ, extern): der Ausschluss aus sozialen Gruppen soll durch Alkoholkonsum verhindert werden

Die meisten Jugendlichen konsumieren aufgrund von sozialen und Verstärkungsmotiven, ein kleinerer Teil gibt Bewältigungs- und Konformitätsmotive als Grund für den Alkoholkonsum an (Wurdak & Wolstein, 2011). Kuntsche et al. (2006) unterscheiden zwei Typen, die sich in ihren Trinkmotiven und ihren Persönlichkeitseigenschaften unterscheiden. **Verstärkungs-trinker** sind eher extravertiert, impulsiv, risikofreudig und trinken exzessiv um einen Rauschzustand zu erlangen, wohingegen **Bewältigungstrinker** eher ängstliche Personen mit einem negativen Selbstbild sind, die Alkohol konsumieren um negative Stimmungen abzumildern (Kuntsche et al., 2006).



Alkoholkonsum im Jugendalter kann auch im Zusammenhang mit der Bewältigung von **Entwicklungsaufgaben** betrachtet werden: Im Laufe seines Lebens muss der Mensch verschiedene Aufgaben bewältigen, „die sich auf der Basis physischer Reifungsprozesse, gesellschaftlicher Erwartungen und individueller Zielsetzungen und Werte ergeben“ (von Hagen & Papastefanou, 2013, S. 19). Im Jugendalter stehen folgende Entwicklungsaufgaben an (von Hagen & Papastefanou, 2013):

- körperliche Veränderungen akzeptieren
- sexuelle Erfahrungen machen
- sich vom Elternhaus ablösen
- sich einen Freundeskreis aufbauen
- persönliche Werte und Einstellungen entwickeln
- berufliche Pläne schmieden

Erschwert wird die Erfüllung der Entwicklungsaufgaben durch ungewisse Ausbildungs- und Arbeitsmarktsituationen und ein hohes Maß an Entscheidungsmöglichkeiten (von Hagen & Papastefanou, 2013). Viele Jugendliche entwickeln erfolgreich geeignete Strategien, um diese Aufgaben zu bewältigen, bei 20% sind allerdings „dysfunktionale Bewältigungsmuster wie Problemvermeidung, Verleugnung und fatalistischer Rückzug zu beobachten“ (von Hagen & Papastefanou, 2013, S. 20).

Alkoholkonsum kann im Zusammenhang mit der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben im Jugendalter verschiedene Funktionen übernehmen (Hallmann, 2011):

- Demonstration von „Erwachsensein“
- Bildung von Gruppenzugehörigkeit
- stimmungsaufhellende und enthemmende Funktionen
- Bearbeitung, Verdrängung oder Umdeutung von Problemen und Herausforderungen in dieser Lebensphase

### *Fazit*

Ein Großteil der Jugendlichen hat in seinem Leben schon einmal Alkohol konsumiert, jeder sechste Jugendliche zwischen 12 und 17 Jahren trinkt mindestens einmal wöchentlich.

Bevorzugt werden Bier und Biermischgetränke an öffentlichen Plätzen oder in Wohnungen von Freunden getrunken. Das „Vorglühen“ ist dabei ein verbreitetes Phänomen.

Neben dem „kontrollierten Kontrollverlust“ möchten Jugendliche durch Alkoholkonsum positive Stimmungen verstärken und das Zusammensein mit Anderen angenehm gestalten oder negative Gefühle abmildern und verhindern, dass sie aus sozialen Gruppen ausgeschlossen werden.

Nicht zuletzt erfüllt der Konsum von alkoholischen Getränken Funktionen bei der Bewältigung von altersrelevanten Entwicklungsaufgaben (unterstützende oder behindernde Funktion oder Alkoholkonsum selbst als Entwicklungsaufgabe).

## Literatur

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Goecke, M., Orth, B., Awolin, M. & Lang, P. (2013). Der Alkoholkonsum Jugendlicher in Deutschland. In: C. von Hagen & B. Koletzko. Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer, S. 11-18.
- Hallmann, H.-J. (2011). Markt und Milieu – Alkohol in jugendlichen Lebenswelten. In: G. Bartsch & R. Gaßmann. Generation Alkopops – Jugendliche zwischen Marketing, Medien und Milieu. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 24-36.
- Kuntsche, E., Knibbe, R., Gmel, G. & Engels, R. (2006). Who drinks and why? A review of sociodemographic, personality, and contextual issues behind the drinking motives in young people. *Addictive Behaviors*, 31, 1844-1857.
- Von Hagen, C. & Papastefanou, C. (2013). Risikoverhalten in der Adoleszenz. In: C. von Hagen & B. Koletzko. Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer, S. 19-18.
- Wahl, S. (2013). Vorglühen – Phänomenbeschreibung, assoziierte Risiken und zugrunde liegende Motive. In: S. Höbelbarth, J. M. Schneider & H. Stöver: Kontrollierter Kontrollverlust. Jugend – Gender – Alkohol. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 16-29.
- Wurdak, M. & Wolstein, J. (2011). Motive zum Rauschtrinken. In: G. Bartsch & R. Gaßmann. Generation Alkopops – Jugendliche zwischen Marketing, Medien und Milieu. Freiburg im Breisgau: Lambertus, S. 37-48.

## 2.2 Riskantes Trinkverhalten im Jugendalter

Unter den Begriffen „**Binge-Drinking**“ oder „**Rauschtrinken**“ versteht man meist den Konsum von vier (Mädchen)/fünf (Jungen) oder mehr alkoholischen Getränken (z.B. 2 Gläser Wein + 3 kleine Flaschen Bier) innerhalb von zwei Stunden mit der Absicht sich zu berauschen (Thomasius et al., 2009).

**Jeder sechste Jugendliche** zwischen 12 und 17 Jahren betrieb innerhalb der letzten 30 Tage mindestens einmal Rauschtrinken (BzGA, 2014). Diese Prävalenz ist seit 2007 (31%) rückläufig (BzGA, 2014). Von den 18- bis 25-Jährigen geben 44% mindestens ein Binge-Drinking-Erlebnis im letzten Monat an (BzGA, 2014). Rauschtrinken „ist bei männlichen Befragten weiter verbreitet als bei weiblichen – lediglich in der Altersgruppe der 12- bis 15-Jährigen ist der Geschlechtsunterschied statistisch nicht signifikant“ (BzGA, 2014, S. 23).

4% der 12- bis 17-jährigen Jugendlichen und 14% der jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren berichten von häufigem Rauschtrinken: Sie haben im letzten Monat zu mindestens vier Gelegenheiten mindestens vier (Mädchen)/fünf (Jungen) alkoholische Getränke konsumiert (BzGA, 2014).

Nach eigener Einschätzung erlebten 8% der männlichen Befragten (und 5% der Mädchen) zwischen 12 und 17 Jahren innerhalb der letzten 30 Tage einen Alkoholrausch (BzGA, 2014). Die 30-Tage-Prävalenz für eine **subjektive Rauscherfahrung** betrug bei den jungen Erwachsenen (18 bis 25 Jahre alt) 21% (Männer) und 11% (Frauen; BzGA, 2014).

Jugendliche und junge Erwachsene zwischen 12 und 25 Jahren erlebten ihren ersten Alkoholrausch durchschnittlich mit 16,0 Jahren, Mädchen ca. 2-3 Monate später als Jungen (BzgA, 2014).

Zusätzlich zu den Funktionen des Alkoholkonsums im Allgemeinen (siehe Seite 25) kann exzessiver Gebrauch als ein verbreitetes **Risikoverhalten** im Jugendalter folgende Bedürfnisse erfüllen (von Hagen & Papastefanou, 2013):

- Vermittlung eines positiven und außergewöhnlichen Erlebnisses
- Stärkung der Stellung im Freundeskreis
- Rebellion und Abgrenzung

**Jungen** nutzen den Alkohol und Trinkspiele um „ihre Männlichkeit zu demonstrieren (...), sich miteinander zu messen“ (Höbelbarth et al., 2013, S. 49), wohingegen **Mädchen** auf der einen Seite gleichberechtigt „am Rauschtrinken teilhaben, auf der anderen Seite aber auch gesellschaftliche Erwartungen und Normen erfüllen“ möchten (Höbelbarth et al., 2013, S. 49).

Das Konsumieren von großen Mengen Alkohol innerhalb eines kurzen Zeitraumes kann aber auch vielfältige, **kurzfristige Risiken** nach sich ziehen (Thomasius et al., 2009; Wurdak & Wolstein, 2012):

- Erhöhtes Risiko für Verkehrsunfälle, Fahren ohne Helm oder Mitfahren bei betrunkenen Fahrern
- Erhöhtes Risiko Opfer von Gewalt zu werden oder gewalttätiges Verhalten zu zeigen
- Erhöhtes Risiko für ungewollte Sexualkontakte, Opfer von sexuellem Missbrauch zu werden oder ungeschützten Sexualverkehr
- Erhöhtes Suizidrisiko

Nicht zu vernachlässigen sind aber auch die **langfristigen Folgen** riskanten Alkoholkonsums (Thomasius et al., 2009):

- Auswirkungen auf die Gehirnentwicklung
- Auswirkungen auf Herz-Kreislauf-System, Leber, Hormonhaushalt, Allergie- und Krebsrisiko
- Erhöhtes Abhängigkeitsrisiko
- Störungen von Konzentration und Gedächtnis, Probleme in der Schule
- Schwierigkeiten im sozialen Umfeld
- Psychische Auffälligkeiten, wie Stimmungsschwankungen, Ängste und Depressionen

Eine akute Folge des Rauschtrinkens, über die auch in den Medien häufig berichtet wird, ist die **Alkoholintoxikation**, gekennzeichnet durch affektive „Enthemmung, Aggressivität und Affektlabilität, Stand- und Gangunsicherheit“ (Bilke, 2009, S. 181), eine undeutliche Sprache bis hin zu Bewusstseinsstörungen oder komatösen Zuständen (Bilke, 2009). Risiken entstehen durch Hypokaliämie (zu niedrige Kalium-Werte) und Hypoglykämie (Unterzuckerung), Unterkühlung und Verletzungen und zusätzlich besteht die Gefahr, dass die bewusstlosen Betroffenen an ihrem Erbrochenen ersticken (Wurdak & Wolstein, 2012).

Im Jahr 2012 wurden 26.673 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation stationär im Krankenhaus behandelt (Statistisches Bundesamt, 2013). Nach Schätzungen unter Einbezug des Rauschtrinkverhaltens kann man allerdings da-

von ausgehen, dass nur eine von 2000 Alkoholintoxikationen stationär behandelt wird (Kraus et al., 2012). Daten einer Sonderauswertung des Bayerischen Landesamtes für Statistik und Datenverarbeitung (Wolstein & Stürmer, 2013) zeigen folgendes **Geschlechterverhältnis** für Bayern im Jahr 2010:

- 10- bis 14-Jährige: 49% Jungen, 51% Mädchen
- 15- bis 19-Jährige: 64% Jungen, 36% Mädchen

Der hohe Anteil der Mädchen in der jüngeren Altersgruppe rührt vermutlich daher, dass sie „aufgrund ihres bio-psycho-sozialen Reifungsvorsprungs und ihres Kontakts zu älteren (männlichen) Peers früher beginnen riskant zu trinken. In diesem Zusammenhang spielt wahrscheinlich auch die geringere Alkoholverträglichkeit der Frauen (...) eine Rolle“ (Wolstein & Stürmer, 2013, S. 13).

Im Vorfeld der Alkoholintoxikation werden häufig große Mengen Spirituosen oder Mixgetränke mit Spirituosen innerhalb eines kurzen Zeitfensters getrunken (Wolstein & Stürmer, 2013). Der Alkoholkonsum findet meist im Freundeskreis statt, oft handelt es sich um „vergleichsweise unerfahrene Jugendliche (...), die die Alkoholwirkung unterschätzt haben“ (Wolstein und Stürmer 2013, S. 14) und keine hohe psychosoziale Belastung aufweisen.

Ein Drittel der Jugendlichen, die aufgrund einer Alkoholvergiftung im Krankenhaus behandelt werden, betrinkt sich nach eigenen Angaben absichtlich (Wurdak & Wolstein, 2012). Jugendliche „möchten mithilfe des Alkoholkonsums Spaß haben und eine angenehme Stimmung verstärken. Weitere Trinkmotive sind Stress- und Problembewältigung, Einflüsse der Peer-Group und Zeitvertreib“ (Wurdak & Wolstein, 2012, S. 74).

### *Fazit*

Jeder sechste Jugendliche betreibt mindestens einmal im Monat Rauschtrinken. Ab einem Alter von 15 Jahren ist Rauschtrinken unter Jungen weiter verbreitet als unter Mädchen. Exzessiver Alkoholkonsum zieht kurz- und langfristige Konsequenzen nach sich. In Deutschland wurden 2012 über 26.000 Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene aufgrund einer akuten Alkoholintoxikation stationär behandelt.

### *Literatur*

- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2014). Der Alkoholkonsum Jugendlicher und junger Erwachsener in Deutschland 2012. Ergebnisse einer aktuellen Repräsentativbefragung und Trends. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Bilke, O. (2009). Psychosen und Sucht bei Jugendlichen – zwischen Evidenz und Versorgungsrealität. In: K. Mann, U. Havemann-Reinecke & R. Gaßmann. Jugendliche und Suchtmittelkonsum – Trends, Grundlagen, Maßnahmen. Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag, S. 179-196.
- Kraus, L., Hannemann, T.-V., Pabst, A., Müller, S., Kronthaler, F. Grübl, A. et al. (2012). Stationäre Behandlung von Jugendlichen mit akuter Alkoholintoxikation: Die Spitze des Eisbergs? Das Gesundheitswesen. Online-Vorabveröffentlichung. DOI: 10.1055/s-0032-1321755.
- Höfelbarth, S., Seip, C. & Stöver, H. (2013). Doing gender – Bedeutungen und Funktionen des Alkoholkonsums und des Rauschtrinkens bei der Inszenierung von Männlichkeiten und

- Weiblichkeiten. In: S. Höbelbarth, J. M. Schneider & H. Stöver: Kontrollierter Kontrollverlust. Jugend – Gender – Alkohol. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 45-55.
- Statistisches Bundesamt (2013). Diagnose Alkoholmissbrauch: 2012 wieder mehr Kinder und Jugendliche stationär behandelt (Pressemitteilung 426). Verfügbar unter: [https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2013/12/PD13\\_426\\_231.html](https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2013/12/PD13_426_231.html) (Zugriff: 2.5.2014).
- Wolstein, J. & Stürmer, M. (2013). Geschlechtsspezifische Unterschiede bei jugendlichen Rauschtrinkern. In: S. Höbelbarth, J. M. Schneider & H. Stöver: Kontrollierter Kontrollverlust. Jugend – Gender – Alkohol. Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag, S. 12-15.
- Thomasius, R., Nesseler, T. & Häßler, F. (2009). Wenn Jugendliche trinken – Auswege aus Flatrate-Trinken und Komasaufen: Jugendliche, Experten und Eltern berichten. Stuttgart: Trias.
- Von Hagen, C. & Papastefanou, C. (2013). Risikoverhalten in der Adoleszenz. In: C. von Hagen & B. Koletzko. Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer, S. 19-18.
- Wurdak, M. & Wolstein, J. (2012). Was tun bei Alkoholintoxikation im Kindes- und Jugendalter. *Der Neurologe & Psychiater*, 13, 73-79.

### 2.3 Einflussmöglichkeiten der Eltern auf das Trinkverhalten ihrer jugendlichen Kinder

Für die Erfassung der Einflussmöglichkeiten der Eltern auf das Trinkverhalten ihrer Kinder führten wir eine **systematische Literaturrecherche**<sup>8</sup> durch.

Die Literaturrecherche wurde am 15.6.2012 in den Datenbanken Pubmed und PsycNET durchgeführt. Eingeschlossen wurden deutsch- und englischsprachige Artikel, die innerhalb der letzten zehn Jahre in Zeitschriften mit Peer-Review publiziert worden sind (Schlagwörter: Parents OR Parenting AND Adolescents AND Alcohol).

Dieses Vorgehen führte zu 820 Artikeln, deren Abstracts wiederum geprüft wurden. Ausgewählt wurden ausschließlich Studien aus Europa, den USA, Australien oder Kanada, deren Probanden zwischen 14 und 21 Jahre alt waren und deren Schwerpunkt nicht auf einer Suchterkrankung der Eltern, Genetik, Tierexperimenten oder illegalen Drogen lag. N = 55 Artikel entsprachen diesen Kriterien und konnten einem oder mehreren von fünf großen elterlichen Einflussbereichen zugeordnet werden:

- Innerfamiliäre Beziehung und Kommunikation
- Vorbildverhalten
- Alkoholspezifische Regelsetzung
- Monitoring-Verhalten
- Allgemeiner Erziehungsstil

---

<sup>8</sup> Die Ergebnisse dieser Recherche wurden bei der Zeitschrift Prävention zur Publikation eingereicht (Hilpert et al., 2014).

### 2.3.1 Innerfamiliäre Beziehung und Kommunikation

Die beiden Bereiche der innerfamiliären Beziehung und Kommunikation werden zusammen vorgestellt, da die Qualität der Beziehung oft über die familiäre Kommunikation erhoben wird und Überschneidungen zu verzeichnen sind.

Mit dem Einfluss der **innerfamiliären Beziehung** (z.B. Wärme, Bindung, Nähe, gemeinsam verbrachte Zeit, wahrgenommene Unterstützung) auf das Trinkverhalten der Jugendlichen beschäftigen sich n = 17 Studien.

Die Wärme, die in der Familie wahrgenommen werden kann, ist ein wichtiger protektiver Faktor in Bezug auf den Alkoholkonsum im Jugendalter (Nash et al., 2005, Latendresse et al., 2008, Kopolov et al., 2005). Auch Bindung, Nähe, Unterstützung und Fürsorge durch die Eltern hängen negativ mit dem Trinkverhalten der Jugendlichen zusammen (Hilpert et al., 2014); schützend wirken z.B. regelmäßige gemeinsame Mahlzeiten in der Familie (Eisenberg et al., 2008).

Der Zusammenhang zwischen **alkoholbezogener Kommunikation** in der Familie und dem Alkoholkonsum der Jugendlichen ist in n = 13 Artikeln das zentrale Thema. Im Allgemeinen wirken sich häufige Gespräche meist positiv auf das Trinkverhalten der Jugendlichen aus (Small et al., 2011), wichtig ist allerdings, dass Eltern die richtigen Themen auswählen (z.B. Grenzsetzung und Konsequenzen; Abar et al., 2011).

### 2.3.2 Vorbildverhalten

Mit dem Einfluss des elterlichen **Vorbildverhaltens** auf den Alkoholkonsum ihrer Kinder beschäftigen sich n = 25 Artikel. Ein Großteil der Studien belegt den positiven Zusammenhang zwischen elterlichem Alkoholkonsum und dem der Kinder (Hilpert et al., 2014). Zentral für den Alkoholkonsum der Jugendlichen ist auch, wie häufig die Jugendlichen ihre Eltern bereits betrunken gesehen haben (Haugland et al., 2012).

Aber nicht nur der tatsächliche Alkoholkonsum der Eltern, auch ihre Einstellung dazu spielt eine große Rolle für die Entwicklung des Konsumverhaltens der Jugendlichen: Jugendliche konsumieren mehr Alkohol, wenn sie glauben, dass ihre Eltern dem Alkoholkonsum gegenüber positiv eingestellt sind (Hilpert et al., 2014). Nach Weintraub Austin & Chen (2003) konsumieren Jugendliche auch dann mehr Alkohol, wenn sie der Meinung sind, dass ihre Eltern alkoholbezogene Werbebotschaften positiv wahrnehmen.

Interessant ist auch ein Ergebnis von Van den Eijnden et al. (2011), nach dem die Jugendlichen mehr Alkohol konsumieren, wenn im elterlichen Haushalt mehr alkoholische Getränke vorrätig sind. Mehr zu diesem Thema können Sie auf Seite 9 ff. nachlesen.

### 2.3.3 Monitoring-Verhalten

Monitoring-Verhalten umfasst kontrollierende Verhaltensweisen der Eltern aber auch das **elterliche Wissen über Freizeitbeschäftigungen** ihrer Kinder durch freiwillige Selbstöffnung der Jugendlichen oder gezielte Fragen der Eltern (Hilpert, 2013).

Elterliches Monitoring-Verhalten ist ein zentrales Thema in n = 21 Artikeln und gilt als Schutzfaktor: Wenn Eltern über die Freizeitaktivitäten ihrer Kinder Bescheid wissen (z.B. wo

sie ihren Abend verbringen), konsumieren die Jugendlichen geringere Mengen Alkohol (Hilpert, 2013).

### 2.3.4 Alkoholspezifische Regelsetzung

Alkoholbezogene Regeln in der Familie machen sich n = 10 Artikel zum Thema. Alle Artikel finden einen negativen Zusammenhang zwischen einer strengen Regelsetzung und dem Alkoholkonsum der Jugendlichen (Hilpert et al., 2014).

Alkoholspezifische **Regeln** können die Wahrscheinlichkeit herabsetzen, dass ein Jugendlicher mit dem Alkoholkonsum beginnt (Van der Vorst et al., 2007). Wichtig ist, dass Eltern bereits früh Regeln aufstellen und diese strenge Regelsetzung dann auch im späteren Jugendalter beibehalten (Hilpert et al., 2014). Nach Song et al. (2012) trinken Jugendliche seltener, wenn sie von ihren Eltern Strafen erwarten, sollten diese sie berauscht antreffen. Konsequenzen sollten von den Eltern klar kommuniziert und inhaltlich auf die spezifische Situation angepasst werden.

### 2.3.5 Erziehungsstil

In n = 6 Artikeln wurde der Erziehungsstil der Eltern im Zusammenhang mit dem Trinkverhalten der Jugendlichen untersucht. Erziehungsstile werden meist gemäß Maccoby & Martin (1983) nach zwei Dimensionen (Wärme/Zuneigung und Strenge/Konsequenzen) klassifiziert, sodass sich vier Kategorien ergeben: autoritativ (viele Wärme und Strenge), autoritär (wenig Wärme, viel Strenge), permissiv (viel Wärme, wenig Strenge) und vernachlässigend (wenig Wärme und Strenge).

Die Studien weisen darauf hin, dass ein **autoritativer Erziehungsstil** protektiv wirkt und negativ mit dem Alkoholkonsum von Jugendlichen zusammenhängt (Bahr & Hoffmann, 2010). Ein permissiver Erziehungsstil stellt demgegenüber einen Risikofaktor für riskanten Alkoholkonsum dar (Tucker et al., 2008).

Auch nach Abar (2012) geht ein „high quality“-Erziehungsstil (viel Vertrauen, Unterstützung und alkoholbezogene Gespräche) der Eltern mit einem geringen Alkoholkonsum der Kinder einher.

### Fazit

Eltern können gemäß einer systematischen Literaturrecherche über fünf Wege das Trinkverhalten ihrer jugendlichen Kinder beeinflussen:

- Innerfamiliäre Beziehung und Kommunikation (z.B. Familienrituale wie gemeinsame Mahlzeiten)
- Vorbildverhalten (z.B. den Jugendlichen keine positive, sondern eine ablehnende Haltung gegenüber „Alkoholkonsum im Jugendalter“ vermitteln)
- Alkoholspezifische Regelsetzung (z.B. angemessene Konsequenzen bei einer Regelverletzung verfolgen)
- Monitoring-Verhalten (z.B. dem Jugendlichen Raum geben, über seine Freizeitpläne zu berichten)
- Allgemeiner Erziehungsstil (z.B. die Balance zwischen Wärme und Strenge finden)

*Literatur*

- Abar, C. (2012). Examining the relationship between parenting types and patterns of student alcohol-related behavior during the transition to college. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26, 20-29.
- Abar, C.C., Fernandez, A.C. & Wood, M.D. (2011). Parent-teen communication and pre-college alcohol involvement: a latent class analysis. *Addictive Behaviors*, 36, 1357-1360.
- Bahr, S. J. & Hoffmann, J. P. (2010). Parenting style, religiosity, peers, and adolescent heavy drinking. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 71, 539-543.
- Eisenberg, M. E., Neumark-Sztainer, D., Fulkerson J. A., & Story M. (2008). Family meals and substance use: is there a long-term protective association? *Journal of Adolescent Health*, 43, 151-156.
- Haugland, S. H., Strandheim, A. & Bratberg, G. (2012). Is high-risk use of intoxicants more common among adolescents who have seen their parents intoxicated? *Tidsskr Nor Laegeforen*, 132, 410-413.
- Hilpert, L., Wurdak, M., Dirnberger, I. & Wolstein, J. (2014). Möglichkeiten der Einflussnahme von Eltern auf den Alkoholkonsum Jugendlicher – Eine Literaturanalyse. *Prävention*, 2, 56-58.
- Koposov, R. A., Ruchkin, V. V., Eisemann, M., & Sidorov, P. I. (2005). Alcohol abuse in Russian delinquent adolescents. Associations with comorbid psychopathology, personality and parenting. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 14, 254-261.
- Latendresse, S. J., Rose, R. J., Viken, R. J., Pulkkinen, L., Kaprio, J., & Dick, D. M. (2008). Parenting mechanisms in links between parents' and adolescents' alcohol use behaviors. *Alcoholism Clinical and Experimental Research*, 32, 322-330.
- Maccoby, E. E., & Martin, J. A. (1983). Socialization in the context of the family: Parent-child interaction. In: P. H. Mussen (ed.). *Handbook of child psychology: formerly Carmichael's Manual of child psychology*. New York: Wiley, pp. 1-101.
- Nash, S. G., McQueen, A., & Bray, J. H. (2005). Pathways to adolescent alcohol use: family environment, peer influence, and parental expectations. *Journal on Adolescent Health*, 37, 19-28.
- Small, M. L., Morgan, N., Abar, C., & Maggs, J. L. (2011). Protective effects of parent-college student communication during the first semester of college. *Journal of American College Health*, 59, 547-554.
- Song, E. Y., Smiler, A.P., Wagoner, K. G., & Wolfson, M. (2012). Everyone says it's ok: adolescents' perceptions of peer, parent, and community alcohol norms, alcohol consumption, and alcohol-related consequences. *Substance Use and Misuse*, 47, 86-98.
- Tucker, J. S., Ellickson, P. L., & Klein, D. J. (2008). Growing up in a permissive household: what deters at-risk adolescents from heavy drinking? *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 69, 528-534.
- Van den Eijnden, R., Van de Mheen, D., Vet, R., & Vermulst, A. (2011). Alcohol-specific parenting and adolescents' alcohol-related problems: the interacting role of alcohol availability at home and parental rules. *Journal of Studies on Alcohol and Drugs*, 72, 408-417.
- Van der Vorst, H., Engels, R. C., Deković, M., Meeus, W., & Vermulst, A. A. (2007). Alcohol-specific rules, personality and adolescents' alcohol use: a longitudinal person-environment study. *Addiction*, 102, 1064-1075.
- Weintraub Austin, E., & Chen, Y. J. (2003). The relationship of parental reinforcement of media messages to college students' alcohol-related behaviors. *Journal of Health Communication*, 8, 157-169.



## 2.4 Welche Faktoren tragen zur Effektivität von eltern- und familienbasierten Präventionsprogrammen bei? + Exkurs: Allgemeine Wirkmechanismen zur Veränderung von Gesundheitsverhalten

Laut einer Expertise von Bühler & Kröger (2006) haben umfassende **familiäre Präventionsprogramme** einen positiven Einfluss auf Risikofaktoren des Alkoholkonsums und auf das Trinkverhalten der Kinder und Jugendlichen. Dabei sind „familienorientierte Maßnahmen (...) insbesondere bei Nichtkonsumenten und -konsumentinnen effektiv“ (Bühler & Kröger, 2006, S. 49). Wirksame Präventionsangebote sind dabei u.a. durch folgende Eigenschaften gekennzeichnet (Bühler & Kröger, 2006):

- Förderung der Interaktion zwischen Eltern und Kind
- Einübung von angemessenen Verstärkungs- und Bestrafungsmaßnahmen
- Theoretische Fundierung
- Einbezug sozialer Einflussfaktoren

In der aktuellen Überarbeitung der Expertise werden v.a. der Einsatz von Verhaltenstrainings, „die aktive Partizipation der Eltern und der umfassende Ansatz, der sowohl substanzspezifische Elemente als auch die psychosoziale Förderung der Entwicklung vorsieht“ (Bühler & Thurl, 2013, S. 36) als besonders wirksam beschrieben. Vorgestellt werden drei systematische Reviews und eine Metaanalyse, die zu dem Ergebnis kommen, dass viele Elternprogramme und -trainings wirksame Effekte auf den Alkoholkonsum der Jugendlichen (z.B. Konsumanstieg und -häufigkeit) haben, die teilweise bis zu acht Jahre nach Beendigung der Maßnahme nachzuweisen sind (Bühler & Thurl, 2013). Insgesamt gibt es nach Ansicht der Autoren zwar zahlreiche wertvolle und methodisch aufwändige Studien, aber keine Übersichtsarbeiten über Veröffentlichungen mit deutschen Stichproben.

Wichtig ist, dass „kombinierte Eltern-, Kind- und Familientrainings deutliche präventive Effekte auf den Alkoholkonsum“ (von Hagen & Bühler, 2012, S. 96) nach sich ziehen, wohingegen die Wirkung von Maßnahmen, die alleinig an die Eltern gerichtet sind, meist auf allgemeinere Einflussfaktoren (wie z.B. das Erziehungsverhalten) beschränkt ist (von Hagen & Bühler, 2013).

**Wirksame Präventionsprogramme** beginnen außerdem meist schon im frühen Kindesalter, bestehen aus mehreren Einheiten und werden von geschulten Fachkräften durchgeführt (Sack & Zeichner, 2005). Des Weiteren sollten praktische Übungen und Tipps für die Umsetzung im Alltag sowie Nachsorgeangebote eine zentrale Rolle einnehmen (Sack & Zeichner, 2005). Zudem sollte man im Hinterkopf behalten, dass in erfolgreichen Programmen viele Faktoren zusammenwirken und man die Effektivität einer Maßnahme nicht auf eine einzelne Variable zurückführen kann (Sack & Zeichner, 2005).

Im Folgenden soll im Rahmen eines kleinen **Exkurses** auf einige **allgemeine psychologische Wirkmechanismen zur Veränderung von Gesundheitsverhalten** eingegangen werden. Neben reiner Informationsvermittlung und psychoedukativen Maßnahmen, sind Ressourcenorientierung, soziale Unterstützung, Furchtappelle sowie Handlungspläne und Selbstwirksamkeit wichtige Begriffe für die Gestaltung von Präventionsmaßnahmen. Auch wenn spezi-

fisch zu diesen Wirkmechanismen selten Studien verfügbar sind, werden sie Programmen zur Alkoholmissbrauchsprävention oftmals berücksichtigt.

**Ressourcenorientierung** „beschreibt nicht nur Bewältigungsverhalten, sondern stellt eine aktive Förderung von Gesundheit in den Fokus“ (Reimann, 2006, S. 26). Die Ressourcen eines Menschen können dabei unterschieden werden in externe Ressourcen, wie z.B. gesellschaftliche Systeme und soziale Unterstützung durch andere, und in interne Ressourcen, wie z.B. körperliche Gesundheit oder persönliche Kompetenzen im Umgang mit anderen Personen (Reimann, 2006).

Unter der externen Ressource „**soziale Unterstützung**“ versteht man eine „Interaktion, in welcher der Unterstützungsempfänger Belastungen erlebt und der Unterstützungsgeber versucht, Unterstützung zu leisten“ (Kienle et al., 2006, S. 108). Dies kann erfolgen durch (Kienle et al., 2006):

- Ratschläge oder Informationsvermittlung (informationell)
- Unterstützung bei Tätigkeiten oder finanzielle Hilfe (instrumentell)
- tröstendes Verhalten, Empathie oder Ermutigung (emotional)

Im Rahmen von **Furchtappellen** sollen „Menschen mit ihrem Risiko konfrontiert und wachgerüttelt werden (...), damit sie ihr Verhalten ändern“ (Lippke & Renneberg, 2006, S. 36). In diesem Zusammenhang ist allerdings auch das Konzept der Handlungswirksamkeit und der Selbstwirksamkeit von Bedeutung: Erst wenn die Teilnehmer von Präventionsprogrammen erkennen, dass ihre Handlungen zu positiven Konsequenzen führen und erst wenn sie sich zutrauen, diese Handlungen auch durchzuführen, bilden sie die Absicht ihr Verhalten zu ändern (Lippke & Renneberg, 2006).

Unterstützend können also z.B. **Handlungspläne** wirken, die „spezifizieren, wann, wo und wie ein Verhalten ausgeübt werden soll“ (Lippke & Renneberg, 2006, S. 42). Sie sollten möglichst konkret formuliert werden, damit sie leicht in die Tat umgesetzt werden können.

Die **Selbstwirksamkeitserwartung** kann über eigene erfolgreiche Erfahrungen, verbale Unterstützung („Sie schaffen das!“), körperliche und emotionale Zustände aber auch über Modelllernen beeinflusst werden (Lippke & Renneberg, 2006).

### *Fazit*

Wirksame Präventionsprogramme fördern die Interaktion in der Familie, richten sich dabei an Eltern und Kinder, beginnen früh und verfügen über Nachsorgeangebote. Empfohlen werden außerdem eine theoretische Fundierung der Maßnahmen sowie eine Durchführung durch Fachkräfte.

Zu den psychologischen Wirkmechanismen, die Gesundheitsverhalten im Allgemeinen verändern können, zählen Ressourcenorientierung, soziale Unterstützung, Furchtappelle sowie Handlungspläne und Selbstwirksamkeit.

### *Literatur*

Bühler, A. & Kröger, C. (2006). Expertise zur Prävention des Substanzmissbrauchs. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

- Bühler, A. & Thrul, J. (2013). Expertise zur Suchtprävention. Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.
- Kienle, R., Knoll, N. & Renneberg, B. (2006). Soziale Ressourcen und Gesundheit: soziale Unterstützung und dyadisches Bewältigen. In: B. Renneberg & P. Hammelstein. Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S. 107-122.
- Lippke, S. & Renneberg, B. (2006). Theorien und Modelle des Gesundheitsverhaltens. In: B. Renneberg & P. Hammelstein. Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S. 36-60.
- Reimann, S. (2006). Systemes Anforderungs-Ressourcen-Modell. In: B. Renneberg & P. Hammelstein. Gesundheitspsychologie. Heidelberg: Springer Medizin Verlag, S. 23-28.
- Sack, P.-M. & Zeichner, D. (2005). Bedeutung der Familie für Prävention und Frühintervention bei Suchterkrankungen. In: R. Thomasius & U. J. Küstner. Familie und Sucht – Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention. Stuttgart: Schattauer, S. 249-258.
- Von Hagen, C. & Bühler, A. (2013). Ziele, Inhalte und Effektivität von Ansätzen zur Prävention missbräuchlichen Alkoholkonsums im Kindes- und Jugendalter. In: C. von Hagen & B. Koletzko. Alkoholmissbrauch im Kindes- und Jugendalter. Stuttgart: Kohlhammer, S. 95-106.

## 2.5 Wie kann man Eltern mit Präventionsprogrammen erreichen?

Im Rahmen einer Querschnittbefragung des Staatsinstitutes für Familienforschung an der Universität Bamberg wurde erhoben, „welche **Wünsche und Bedürfnisse** sie (...) (die Eltern) hinsichtlich informierender und bildender Angebote haben“ (Smolka, 2012, S. 311). Eltern möchten im Allgemeinen, dass „sie Informationen nur dann bekommen, wenn sie diese explizit wünschen“ (Smolka, 2012, S. 315) und bevorzugen Programme, die auf das Alter der Kinder angepasst sind (Smolka, 2012). Ein Großteil der Eltern schätzt eine persönliche Beratung, aber auch die Vorteile eines anonymen Angebots werden wahrgenommen (Smolka, 2012). Nach Smolka (2012) kann man Eltern u.a. über Schulen, Kindergärten, Kinderarztpraxen oder öffentlichen Einrichtungen erreichen. Es sind uns keine Studien bekannt, die die Wünsche und Bedürfnisse der Eltern speziell in Bezug auf Alkoholmissbrauchspräventionsprogramme erfassen.

Zu einer übersichtlicheren Gliederung der verschiedenen **Präventionsprojekte** entschieden wir uns für folgende Differenzierung (Soyka & Kufner, 2008):

- **universelle Maßnahmen:** richten sich an alle Personen einer Gruppe, z.B. alle Jugendliche
- **selektive Maßnahmen:** richten sich an Personen mit einem erhöhten Risiko, z.B. Jugendliche aus suchtbelasteten Familien
- **indikative Maßnahmen:** richten sich an Personen, die bereits problematisches Verhalten gezeigt haben, z.B. Jugendliche, die wegen einer Alkoholintoxikation behandelt wurden

Viele der folgenden Maßnahmen sind grundsätzlich evaluiert, oft ist aber ein spezifischer Wirksamkeitsnachweis kaum zu erbringen (z.B. aufgrund konfundierender Faktoren oder geringer Stichprobengrößen). Insgesamt erscheint die Erreichung und Anbindung von Risikogruppen eine der größten **Herausforderungen** bei der Entwicklung von Präventionsprogrammen (gelungene Praxisbeispiele zu diesem Thema finden Sie u.a. auf Seite 36 f.).

### 2.5.1 Universelle Maßnahmen

Als Beispiel für eine universelle Maßnahme, die für Eltern relevant ist, kann das **Jugend-schutzgesetz** (§9<sup>9</sup>) aufgeführt werden: Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren dürfen in der Öffentlichkeit keine alkoholischen Getränke erwerben oder konsumieren, außer sie werden von ihren Eltern begleitet. Jugendliche unter 18 Jahren dürfen außerdem unter keinen Umständen (auch nicht in Begleitung der Eltern) Spirituosen erwerben oder konsumieren.

Eine weitere Möglichkeit, Eltern mit Präventionsinhalten zu erreichen, sind **Bücher**, wie z.B. „Wenn Jugendliche trinken – Auswege aus Flatrate-Trinken und Koma-Saufen: Jugendliche, Experten und Eltern berichten“ (Thomasius et al., 2009) oder auch **Artikel in Zeitschriften** (z.B. „Die Kinder stark machen“, Focus Magazin, 2010), die Eltern über den Alkoholkonsum im Jugendalter aufklären und auch praktische Erziehungstipps oder weiterführende Hilfen vermitteln.

Auch Berichte im **Fernsehen** (z.B. beim Format „Volle Kanne“, ZDF<sup>10</sup>) informieren Eltern über Alkoholkonsum im Jugendalter und können erste Anregungen für Handlungsmöglichkeiten im Bereich der alkoholbezogenen Erziehung geben.

Auf **Websites**, wie z.B. [www.elterninfo-alkohol.de](http://www.elterninfo-alkohol.de) der Niedersächsischen Landesstelle für Suchtfragen, können sich Eltern über die Wirkungsweise von Alkohol, das Jugendschutzgesetz und alkoholbezogenes Erziehungsverhalten informieren und erhalten Literaturempfehlungen sowie Hinweise zu weiterführenden Links.

Im Internet finden Eltern auch Angebote der BzGA, wie den **Ratgeber** „Alkohol – reden wir drüber“<sup>11</sup> oder die **Eltern-Briefe** der Sucht Schweiz<sup>12</sup>, die Eltern Empfehlungen geben, wie sie mit ihren Kindern ins Gespräch kommen können und was sie beim Thema „Alkohol“ beachten sollten (Hilpert et al., 2014).

In den USA werden **Handbücher** an Eltern verteilt, deren Kinder das College besuchen (Turrisi et al., 2001). Auf diese Weise erhalten die Eltern Informationen und Ratschläge insbesondere in Bezug auf das alkoholbezogene Gesprächsverhalten in der Familie (Hilpert et al., 2014). Wissenschaftliche Studien bestätigen, dass so das Trinkverhalten der Jugendlichen reduziert und die Selbstwirksamkeit der Eltern gestärkt werden kann (Hilpert et al., 2014).

### 2.5.2 Selektive Maßnahmen

Im Rahmen einer systematische Literaturrecherche stellen Stolle et al. (2010) das „Strengthening Families Program“ für Kinder und Jugendliche zwischen 10 und 14 Jahren vor, das – obwohl „die Rekrutierung von (häufig sozial benachteiligten und bildungsfernen) Familien für zeitaufwändige und intensive Präventionsmaßnahmen (...) generell als schwierig und kostenträchtig (gilt)“ (Stolle et al., 2010) – hohe Haltequoten (65-80%) aufweist. Im Rahmen des Programmes wurden gemeinsame Mahlzeiten zur Verfügung gestellt, jüngere Kinder betreut, Erinnerungsanrufe und -postkarten verschickt, ein Fahrservice organisiert und Incentives an

<sup>9</sup> [http://www.gesetze-im-internet.de/juschg/\\_9.html](http://www.gesetze-im-internet.de/juschg/_9.html)

<sup>10</sup> [www.zdf.de/volle-kanne/studie-zu-alkoholkonsum-bei-jugendlichen-28442180.html](http://www.zdf.de/volle-kanne/studie-zu-alkoholkonsum-bei-jugendlichen-28442180.html)

<sup>11</sup> [www.bzga.de/botmed\\_32101900.html](http://www.bzga.de/botmed_32101900.html)

<sup>12</sup> [www.suchtschweiz.ch/no\\_cache/infomaterialien/paedagogisches-material/eltern/](http://www.suchtschweiz.ch/no_cache/infomaterialien/paedagogisches-material/eltern/)

Kinder und Jugendliche verteilt um zum Einen die Familien zu entlasten und zum Anderen die Bereitschaft zu einer langfristigen Teilnahme zu erhöhen (Stolle et al., 2010).

Ein weiteres Projekt, das nicht ausschließlich auf Alkoholmissbrauch fokussiert, ist Eltern.aktiv<sup>13</sup> und richtet sich an Eltern von Jugendlichen zwischen 12 und 18 Jahren, die Suchtmittel (z.B. Alkohol oder Cannabis) konsumieren. In diesem Rahmen gibt es den innovativen Ansatz der sogenannten „**Homepartys**“, die für ansonsten schwer erreichbare Eltern besonders niedrigschwellig sein sollen. Die Treffen finden bei „bekannten oder befreundeten Eltern (statt), im privaten, häuslichen Rahmen, geleitet von einer Fachkraft, die fundierte Informationen und Hilfe bei allen Fragen rund um den Rauschmittelkonsum von jugendlichen Kindern geben kann“ (LWL-Koordinationsstelle Sucht, 2010, S. 3).

Präventionsarbeit mit **Familien mit Migrationshintergrund** gestaltet sich u.a. aufgrund von lückenhaftem Wissen über kulturelle Hintergründe und aufgrund von sprachlichen Hindernissen oft schwierig (Sack & Zeichner, 2005). Hilfreich können sogenannte „keypersons“ sein, die als „muttersprachliche ausgebildete Präventionsberater (...) politisch betont neutral und in schulischer Kursform Aufklärungsarbeit durchführen“ (Sack & Zeichner, 2005, S. 254).

Eltern von riskant konsumierenden Jugendlichen können auch über **Peer-Ansätze** erreicht werden. Im Programm „PEaS – Peer-Eltern an Schulen“<sup>14</sup> erhalten Eltern Schulungen zu Themen der Suchtprävention und vermitteln das Gelernte dann anschließend als Multiplikatoren an andere Eltern.

### 2.5.3 Indikative Maßnahmen

Individuelle und persönliche Beratung erhalten Eltern z.B. in **Erziehungs- oder Suchtberatungsstellen**<sup>15</sup>.

Auf **Websites**, wie z.B. [www.elternberatung-sucht.de](http://www.elternberatung-sucht.de), bieten professionelle Beraterinnen neben umfassenden Informationen ein Beratungsprogramm, eine Chat- oder eine E-Mail-Beratung für Eltern an, die sich Unterstützung in Bezug auf das Suchtverhalten ihres Kindes wünschen.

Eines der größten Präventionsprojekte in Deutschland ist „**HaLT – Hart am Limit**“<sup>16</sup>, das mit knapp 150 Standorten in allen Bundesländern implementiert ist. Im Rahmen des Programmes können Eltern, deren Kind aufgrund einer Alkoholintoxikation stationär behandelt wurde, ein Beratungsgespräch und weiterführende Hilfen in Anspruch nehmen. Die wissenschaftliche Begleitung führte zu dem Ergebnis, dass die teilnehmenden Eltern überwiegend das Gefühl haben, während des Elterngesprächs verstanden und ernst genommen zu werden,

---

<sup>13</sup> Flyer:

[http://www.dhs.de/fileadmin/user\\_upload/pdf/Projekt\\_Elternarbeit/eltern\\_aktiv\\_flyer\\_endversion\\_.pdf](http://www.dhs.de/fileadmin/user_upload/pdf/Projekt_Elternarbeit/eltern_aktiv_flyer_endversion_.pdf);  
Evaluationsbericht: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Drogen\\_Sucht/Forschungsberichte/Evaluationsbericht\\_Eltern.aktiv\\_Pro-aktive\\_Elternarbeit\\_in\\_der\\_ambulant\\_Suchthilfe.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Drogen_Sucht/Forschungsberichte/Evaluationsbericht_Eltern.aktiv_Pro-aktive_Elternarbeit_in_der_ambulant_Suchthilfe.pdf)

<sup>14</sup> [www.prevnet.de/projekte/detail/6005](http://www.prevnet.de/projekte/detail/6005)

<sup>15</sup> Adressen unter [www.stmas.bayern.de/jugend/erzberat/#beratungsstellen](http://www.stmas.bayern.de/jugend/erzberat/#beratungsstellen) und [www.bzga.de/?uid=e11e63514a168654b50236f56302f012&id=Seite48&sid=2](http://www.bzga.de/?uid=e11e63514a168654b50236f56302f012&id=Seite48&sid=2)

<sup>16</sup> [www.halt-in-bayern.de/](http://www.halt-in-bayern.de/)

sich in der Situation nicht allein gelassen fühlen und froh sind, einen Ansprechpartner zu haben (Stürmer et al., 2012).

### Fazit

Für Eltern relevante Maßnahmen der Verhältnisprävention betreffen die Mindestalterregelungen des Jugendschutzgesetzes.

Universelle Maßnahmen erreichen Eltern über gesetzliche Regelungen, Bücher, Zeitschriftenartikel, TV-Beiträge, Websites, Broschüren oder Handbücher, die allgemeine Tipps zum alkoholbezogenen Erziehungsverhalten geben.

Im selektiven Präventionsbereich geht es darum, Eltern, deren Kinder ein erhöhtes Risiko haben, mit Programmen zu erreichen und zu einer Teilnahme zu motivieren.

Indikative Maßnahmen der Verhaltensprävention umfassen Angebote von Erziehungs- und Suchtberatungsstellen, Websites und Beratungsangebote wie z.B. das Programm „HaLT – Hart am Limit“, das sich an Eltern richtet, deren Kinder aufgrund einer Alkoholintoxikation in ein Krankenhaus eingeliefert worden sind.

### Literatur

- Hilpert, L., Wurdak, M., Dirnberger, I. & Wolstein, J. (2014). Möglichkeiten der Einflussnahme von Eltern auf den Alkoholkonsum Jugendlicher – Eine Literaturanalyse. *Prävention*, 2, 56-58.
- Focus Magazin (2010). Die Kinder stark machen. *Focus Magazin*, 7, 52-53. Verfügbar unter: [http://www.focus.de/familie/kindergesundheit/medizin/die-kinder-stark-machen-praevention\\_id\\_1950120.html](http://www.focus.de/familie/kindergesundheit/medizin/die-kinder-stark-machen-praevention_id_1950120.html) (Zugriff: 9.5.2014).
- LWL-Koordinationsstelle Sucht (2010). Homeparty: Ein Abend für Eltern. Münster: Landschaftsverband Westfalen-Lippe. Verfügbar unter: <http://www.dhs.de/projekte/abgeschlossene-projekte/elternarbeit.html> (Zugriff: 4.7.14).
- Sack, P.-M. & Zeichner, D. (2005). Bedeutung der Familie für Prävention und Frühintervention bei Suchterkrankungen. In: R. Thomasius & U. J. Küstner. *Familie und Sucht – Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention*. Stuttgart: Schattauer, S. 249-258.
- Smolka, A. (2012). Der Orientierungs-, Informations- und Bildungsbedarf von Eltern. In: W. Stange, R. Krüger, A. Henschel & C. Schmitt (Hrsg.). *Erziehungs- und Bildungspartner-schaften – Grundlagen und Strukturen von Elternarbeit*. Wiesbaden: Springer VS, S. 311-319.
- Soyka, M. & Küfner, H. (2008). *Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit. Entstehung-Folgen – Therapie*. Stuttgart: Georg Thieme Verlag.
- Stolle, M., Sack, P.-M., Stappenbeck, J. & Thomasius, R. (2010). Familienbasierte Prävention bei Kindern und Jugendlichen – Das Strengthening Families Program. *Sucht*, 56, 51-60.
- Stürmer, M., Wurdak, M. & Wolstein, W. (2012). Hart am Limit (HaLT) – Konzept, Implementierung und wissenschaftliche Begleitung eines Präventionsprojektes für jugendliche Rauschtrinker. *Abhängigkeiten*, 2, 37-52.
- Turrisi, R., Jaccard, J., Taki, R., Dunnam, H. & Grimes, J. (2001). Examination of the short-term efficacy of a parent intervention to reduce college student drinking tendencies. *Addictive Behaviors*, 15, 366-372.
- Thomasius, R., Nessler, T. & Häßler, F. (2009). Wenn Jugendliche trinken – Auswege aus Flatrate-Trinken und Komasaufen: Jugendliche, Experten und Eltern berichten. Stuttgart: Trias.