

Kinder aus suchtbelasteten Familien

Skriptum



**Sucht- und Drogen
Koordination Wien**
Institut für Suchtprävention



Für die
Stadt Wien



Inhalt

1.	Kinder aus suchtbelasteten Familien.....	3
1.1.	Definition	3
1.2.	Daten und Fakten	3
2.	Risikofaktor Suchtbelastung	4
2.1.	Entwicklungswege.....	5
2.2.	Bindungserfahrung.....	5
2.3.	Innerfamiliäre Stressoren.....	6
2.4.	Typische Verhaltensmuster	6
2.5.	Lebenswelt und Lebenserfahrungen	7
2.6.	Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter.....	8
2.7.	Stress und Stressbewältigung.....	9
3.	Resilienz.....	10
3.1.	Definitionen	10
3.2.	Intrapsychische Resilienzfaktoren	10
3.3.	Kind- und umweltbezogene Schutzfaktoren	11
3.4.	Resilienzschema nach Edith Grotberg	12
4.	Akute Beeinträchtigung bzw. Suchterkrankung – Erkennen, Unterscheiden, richtiger Umgang.....	13
5.	Kinder aus suchtbelasteten Familien im beruflichen Arbeitsfeld	15
5.1.	Was brauchen Kinder aus suchtbelasteten Familien?	15
5.2.	Anregungen zur konkreten Unterstützung.....	17
5.3.	Hilfreiche Botschaften für Kinder	20
6.	Beratung und Hilfe für Professionist*innen in Wien	21
7.	Beratung und Hilfe für Betroffene in Wien.....	21
8.	Empfehlenswerte Weblinks.....	24
9.	Empfehlenswerte Bilder- und Kinderbücher	25
10.	Literaturverzeichnis	28
11.	Institut für Suchtprävention – hilfreiche Links	32



1. Kinder aus suchtbelasteten Familien

Ein Familienumfeld mit einer Suchtproblematik stellt speziell für Kinder eine erhebliche Herausforderung dar und hat Einfluss auf deren persönliche Entwicklung. Auswirkungen auf die nächste Generation beginnen bereits in der Schwangerschaft. Um die Risiken für Kinder von Anfang an und so früh wie möglich zu reduzieren, benötigen Betroffene bereits ab der Schwangerschaft und je nach Substanzkonsum professionelle Hilfe. Eine der Situation entsprechende Anbindung an das Helfer*innensystem ab der Schwangerschaft und ein möglichst breites, aufeinander abgestimmtes Unterstützungsangebot (siehe dazu Kapitel 6 und 7) sind daher besonders wichtig.

1.1. Definition

Von einer **suchtbelasteten Familie** wird gesprochen, wenn ein Elternteil oder beide Elternteile bzw. Geschwister einem abhängigen oder missbräuchlichen Konsum von psychotropen Substanzen oder Verhalten nachgehen.

Der Begriff „Kinder“ bezieht sich hier und nachfolgend nicht ausschließlich auf das Lebensalter von null bis zwölf Jahren. Gemeint ist auch das „Kindsein“ als Familienstatus, der in jedem Lebensalter zutrifft („Ich als Kind dieser (Pflege-/Stief-)Eltern“).

1.2. Daten und Fakten

Laut Schätzungen von Expert*innen sind **rund zehn Prozent aller Kinder und Jugendlichen** bis zum Alter von 18 Jahren in Österreich mit der **Alkoholabhängigkeit eines oder beider Elternteile** konfrontiert. Darüber hinaus gilt etwa für die Hälfte aller Minderjährigen in Österreich, dass deren Eltern sowie andere Familienmitglieder oder relevante Bezugspersonen, wie zum Beispiel Pflegeeltern, Großeltern, ältere Geschwister, andere Verwandte, einen problematischen Alkoholkonsum aufweisen (Puhm et al., 2008; Uhl et al., 2009).

Zwölf Prozent aller schwangeren Frauen rauchen laut Befragungsdaten aus Wien zumindest gelegentlich in der Schwangerschaft, ca. die Hälfte davon (fast) täglich. Rund sechs Prozent konsumieren in der Schwangerschaft zumindest gelegentlich Alkohol (Puhm et al., 2023). **Fetale Alkoholspektrumstörung (Fetal Alcohol Spectrum Disorder, FASD)** ist der Überbegriff für alle vorgeburtlichen Schädigungen, die durch Alkohol-



konsum während der Schwangerschaft verursacht wurden.¹ Zur Verbreitung von FASD liegen aufgrund der schwierigen Diagnosestellung keine genauen Zahlen vor. Es wird aber geschätzt, dass von 1.000 Neugeborenen zehn betroffen sind (Sucht Schweiz & Österreichische ARGE Suchtvorbeugung, 2012). **Es gibt keine unbedenkliche Trinkmenge.** Die Empfehlung zum Schutz des Kindes lautet entsprechend internationalen Richtlinien, in der Schwangerschaft gänzlich auf Alkohol zu verzichten.

In Bezug auf illegalisierte Suchtmittel ist die Datenlage international wie national äußerst begrenzt. Repräsentative Daten aus Amerika legen nahe, dass rund **2,9 Prozent der Kinder und Jugendlichen** bis zum Alter von 18 Jahren mit einer **Substanzabhängigkeit (exklusive Tabak- und Alkoholabhängigkeit) eines oder beider Elternteile** aufwachsen (Lipari & Van Horn, 2017). Dies deckt sich in etwa mit Zahlen aus dem Vereinigten Königreich (zwei bis drei Prozent der unter 16-Jährigen; Advisory Council on the Misuse of Drugs, 2003), Irland (3,7 Prozent; Galligan & Comiskey, 2019) und Deutschland (drei bis vier Prozent der unter 18-Jährigen; NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V., 2024). Das entspricht **einem von 35 Kindern und Jugendlichen.**

2. Risikofaktor Suchtbelastung

Aus der Präventionsforschung ist bekannt, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien und Lebensgemeinschaften ein um **zwei- bis sechsfach erhöhtes Risiko** aufweisen, im späteren Leben ebenfalls eine substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung auszubilden (Moesgen et al., 2017). Weiters neigen die betroffenen Kinder zur Entwicklung psychischer Erkrankungen. Studien zeigen außerdem ein vermehrtes Auftreten von externalisierenden (wie ADHS oder Störungen des Sozialverhaltens) und internalisierenden Verhaltensauffälligkeiten (Depressionen oder Angststörungen) (Moesgen et al., 2017).

Die Gründe für diese **transgenerationale Weitergabe**, das heißt die Übertragung eines Suchtrisikos von einer Generation auf die nächste, sind vielseitig (Dyba et al., 2023). Die Genetik stellt durch den oft engen Verwandtschaftsgrad meist einen Faktor dar. Auch ein intrauteriner Kontakt mit Substanzen während der Schwangerschaft kann das Risiko teilweise erklären. Wir möchten uns in diesem Skriptum vor allem auf die familiären und

¹ Mögliche Symptome sind ein geringes Geburtsgewicht, körperliche Missbildungen wie Nierenschäden und Herzfehler, sichtbare Auffälligkeiten wie Verformungen im Gesichtsbereich, Verhaltensstörungen wie Ruhelosigkeit, erhöhte Reizbarkeit, erhöhtes Aggressionspotenzial und Defizite in der geistigen Entwicklung wie Konzentrationsschwäche, Lernschwierigkeiten (Institut für Suchtprävention, 2018).



sozialen Faktoren beschränken, da sie häufig ein möglicher erster Ansatzpunkt für Unterstützungsangebote sind.

2.1. Entwicklungswege

In der Literatur (Klein, 2001) lässt sich durch die „**Drittelfaustregel**“ die Entwicklung von Kindern aus suchtblasteten Familien beschreiben:

- Etwa ein Drittel der Kinder entwickelt gravierende Störungen im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter.
- Etwa ein Drittel entwickelt leichte bis mittelschwere Probleme, die oft vorübergehend sind.
- Etwa **ein Drittel entwickelt keine relevanten Probleme** oder bleibt psychisch vollkommen gesund bzw. stabil.

Psychische Erkrankungen, darunter auch Abhängigkeitserkrankungen, in Familien können Kinder in manchen Bereichen auch stärken und besondere Fähigkeiten wie Empathie oder Feinfühligkeit bei ihnen hervorbringen.

2.2. Bindungserfahrung

Einen wesentlichen Aspekt stellen Zusammenhänge zwischen Bindungsmustern und Sucht dar, die sich in den Ergebnissen der Bindungsforschung im Kindes- und Jugendalter widerspiegeln. Das elterliche Konsumverhalten besitzt oft eine hohe Dringlichkeit und nimmt viel Zeit und Raum ein. Bei suchtblasteten Eltern lässt sich daher **seltener positives Erziehungsverhalten** beobachten. Die Kinder werden seltener in ihrer Entwicklung gefördert und erleben ihre Umwelt als instabiler. Meist zeigen suchtblastete Eltern weniger emotionale Wärme, sind seltener verfügbar und unterstützen ihre Kinder oft weniger bei ihrer Emotionsregulation (Dyba et al., 2023). Die Folge ist ein **höheres Risiko für eine unsichere Eltern-Kind-Bindung** (Van Ijzendoorn et al., 1999; Zweyer, 2008). Eine unsichere Bindung wiederum ist selbst ein Risikofaktor, der zu Verhaltensauffälligkeiten oder Suchtverhalten beitragen kann.

Frühzeitige Unterstützungsmaßnahmen, die am besten bereits im Kindesalter ansetzen, können den Betroffenen helfen, positive Bindungserfahrungen zu machen und beziehungsorientierte Verhaltensweisen zu erlernen. Entsprechende Kompetenzen können zum Beispiel in einer Eltern-Kind-Gruppe erworben werden.



2.3. Innerfamiliäre Stressoren

In jeder Familie können innerfamiliäre Stressoren auftreten. Diese belasten alle Kinder gleichermaßen, allerdings erleben sie Kinder aus suchtbelasteten Familien deutlich häufiger (Moesgen et al., 2017). Einige Beispiele dafür sind:

- **Emotionale Kälte:** Der betroffene Elternteil interessiert sich oft gar nicht für das Kind, da sich alles auf die Suchtproblematik (die eigene oder die eines anderen Familienmitglieds/Geschwisters) konzentriert und die Kinder ungenügend gefördert werden.
- **Unberechenbarkeit, Willkür:** Das Verhalten der Eltern bzw. Geschwister weist - je nach Grad der Berauschtigkeit (zum Beispiel durch Alkohol) - sehr oft extreme Schwankungen auf. War der Elternteil oder das Geschwister gerade noch lieb und zugewandt, können sie innerhalb kürzester Zeit kalt, abweisend und auch gewalttätig werden.
- **Instabilität, Unkontrollierbarkeit:** Das elterliche bzw. geschwisterliche Verhalten ist oftmals unbeständig und damit für Kinder nicht vorhersagbar. Auch Wechselhaftigkeit und Widersprüchlichkeit sind an der Tagesordnung. Dadurch können Kinder schwer Vertrauen entwickeln.
- **Gewalt, Misshandlung, Missbrauch:** Kinder sind entweder Zeug*innen von familiärer Gewalt bzw. körperlicher Misshandlung oder selbst Opfer.
- **Vernachlässigung:** Wird die Suchtbelastung zum zentralen Geschehen in der Familie, kommt es vor, dass die Eltern ihrer eigentlichen Elternrolle nur ungenügend nachkommen und dadurch wesentliche Erziehungsleistungen verloren gehen.
- **Verlusterlebnisse, Diskontinuitäten:** Diese ergeben sich zum Beispiel durch Trennung oder Scheidung der Eltern, längere zeitliche und räumliche Abwesenheit eines Elternteils bzw. Geschwisters, Wohnortwechsel, Wechsel von Kindergarten/Schule.

Diese Erfahrungen können dazu führen, dass die kindlichen Entwicklungsmöglichkeiten eingeschränkt sind und es zu einer mangelhaften Förderung der Kinder innerhalb der Familie kommt.

2.4. Typische Verhaltensmuster

Entwickelt ein Familienmitglied eine Suchterkrankung, sind immer auch die anderen Familienmitglieder davon betroffen. Jedes einzelne Familienmitglied versucht, **sich auf ihre*seine eigene Art und Weise an die Dynamik in der Familie anzupassen**. Die Angehörigen eignen sich sehr oft bestimmte Verhaltensmuster an, um den Schein einer konfliktarmen, funktionalen, „normalen“ Familie aufrechtzuerhalten. Einige typische Verhaltensmuster sind:



- **Schonung, Rücksichtnahme und Entlastung** des suchtkranken Familienmitglieds
- **Schweigendes Tolerieren** von konsumbedingten Entgleisungen
- **Verteidigen** bestimmter Verhaltensweisen gegenüber den Vorwürfen anderer
- **Aufbauen bzw. Beibehalten von Lügengebäuden**

Im sozialen Umfeld der Betroffenen kommt es dadurch oft zu Gegensätzen. Einerseits können **Schmerz und Trauer** entstehen, weil das eigene Bemühen erfolglos bleibt. Andererseits können auch **Scham- und Schuldgefühle** auftreten, da durch das eigene Verhalten das suchtdominierte System weiterhin aufrechtbleibt.

Kinder aus suchtbelasteten Familien setzen speziell große Hoffnungen auf den nicht abhängigen Elternteil. Erhalten sie allerdings weder von dieser Seite noch von anderen entsprechende Unterstützung, kann dies eine Vielzahl negativer Einflüsse auf ihre Entwicklung mit sich bringen (Homeier & Schrappe, 2009) (siehe dazu auch Kapitel 5.1).

2.5. Lebenswelt und Lebenserfahrungen

Zentrale Aspekte, die die Lebenswelt und Lebenserfahrungen von Kindern aus suchtbelasteten Familien charakterisieren, sind²:

- **Gesundheitliche Folgen** durch den mütterlichen Konsum während der Schwangerschaft
- **Beeinträchtigung der Eltern**
- **Überforderung durch altersunangemessene Einbeziehung**, zum Beispiel in Konflikte, Tätigkeiten im Haushalt, Beziehungen
- **Vernachlässigung** der Erziehungs- und Aufsichtspflicht, dadurch Steigerung der Gefahr eines Missbrauchs, auch außerhalb der Familie
- **Heimlichkeit**: Kinder verschweigen ihre familiären Verhältnisse, Freundschaften zu Gleichaltrigen werden erschwert, bei Schuleintritt kommt noch Leistungsdruck dazu.
- **Gefühl der Einsamkeit** durch Tabuisierung der Erkrankung, fehlende Aufklärung, soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung der Eltern bzw. Geschwister. Dies löst bei Kindern Scham- und Mitschuldgefühle aus. Sie haben Angst vor einer Verschlimmerung und dem Verlust der Eltern bzw. Geschwister.
- **Eigener Konsum** von Substanzen im Haushalt: zum Beispiel irrtümliche Einnahme von Suchtmitteln, die nicht kindersicher aufbewahrt werden; fehlende Vorbildfunktion der Eltern, da der gemeinsame Substanzkonsum oft als

² Weitere Informationen finden Sie auch in der Broschüre „**Wie sage ich es meinem Kind? Manual für ProfessionistInnen zur Unterstützung von suchtbelasteten Eltern**“ (Sucht- und Drogenkoordination Wien, 2018).



verbindendes Element innerhalb der Familie gesehen wird; leichtfertigerer Verabreichung von Tabletten und Medikamenten an Kinder

- Im Erwachsenenalter fällt es Kindern aus suchtbelasteten Familien oft schwer, eine Balance zwischen **Nähe und Distanz** in Beziehungen herzustellen.
- Es werden im Erwachsenenalter **häufiger abhängige Partner*innen** gewählt.
- **Polarisierung des Konsums von Suchtmitteln:** Der Substanzkonsum der Eltern kann Suchtmittel und ihren Konsum normalisieren, sie erscheinen dadurch eher als normaler Bestandteil des Lebensalltags. Gleichzeitig entwickeln manche Kinder aus suchtbelasteten Familien aber auch eine starke Abneigung gegen den Konsum von Suchtmitteln.
- Bei Kindern aus suchtbelasteten Familien besteht eine **höhere Wahrscheinlichkeit, dass sie fremduntergebracht werden.**

2.6. Traumatisierungen im Kindes- und Jugendalter

Ein traumatisches Ereignis ist ein außergewöhnlich bedrohliches oder katastrophales Erlebnis, das bei fast jedem Menschen zu sehr großer Verzweiflung führen würde. Dazu zählen das Erleben von körperlicher oder sexueller Gewalt, Überfälle, Terroranschläge, Krieg, Folter, Naturkatastrophen, schwere Unfälle, der plötzliche und unerwartete Tod einer nahestehenden Person oder die Diagnose einer lebensbedrohlichen Krankheit.

Kinder aus suchtbelasteten Familien erleben häufiger traumatische Ereignisse. Sie erleben mit einer höheren Wahrscheinlichkeit einen medizinischen Notfall einer wichtigen Bindungsperson oder sogar deren Tod mit. Ebenso bekommen sie häufiger häusliche Gewalt mit oder sind selbst Opfer davon (Dyba et al., 2023). Traumatische Erfahrungen wiederum sind ein Risikofaktor für die Entwicklung psychischer Erkrankungen und Sucht.

Frühkindliche Traumata, sprich traumatische Erfahrungen, die Kinder **im Alter von null bis sechs Jahren** machen, erfordern besondere Aufmerksamkeit. Säuglinge und Kleinkinder sind meist nicht in der Lage, ihre Reaktionen auf bedrohliche oder gefährliche Ereignisse zu verbalisieren. Daher nehmen viele Menschen fälschlicherweise an, dass ihr junges Alter Kinder vor den Auswirkungen traumatischer Erfahrungen schützt. Eine mögliche Traumatisierung äußert sich jedoch in einer Reihe alterstypischer Verhaltensweisen (De Young et al., 2011).

Oft wird die traumatische Erfahrung immer **wieder erlebt**. Die Situation wird im Spiel oder in Erzählungen und Zeichnungen wiederholt. Auch Alpträume sind möglich. Genauso kann es sein, dass Kinder Situationen oder Personen, die in Verbindung mit dem Erlebten stehen, **meiden**. Eine mögliche **geistige und körperliche Übererregung** kann sich in Schlafschwierigkeiten, Aggressivität oder Nervosität zeigen. Auch eine



verstärkte Schreckreaktion ist möglich. Mitunter weisen Kinder ein erhöhtes Bindungsbedürfnis auf und klammern. Außerdem kann es passieren, dass bereits gemeisterte Entwicklungsschritte vorübergehend verlernt werden.

Sollte der Verdacht einer Traumatisierung bestehen, muss dies in jedem Fall von Fachexpert*innen abgeklärt werden. Die medizinische Diagnose kann zum Beispiel nur von Ärzt*innen, Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen oder Klinischen Psycholog*innen gestellt werden (Sozialinfo der Stadt Wien, Suche mit Stichwort „Trauma“) (siehe dazu auch Kapitel 7).

2.7. Stress und Stressbewältigung

Stress beschreibt in der Alltagssprache einen negativ erlebten Spannungszustand. Ausgelöst wird er durch Umstände, die subjektiv als widrig oder anspruchsvoll wahrgenommen werden. Stress ist eine unspezifische Reaktion des Körpers auf innere und äußere Reize/Stressoren. Das heißt, unser Körper reagiert auf dieselbe Art und Weise auf völlig unterschiedliche stressauslösende Situationen, nur die Stärke der Reaktion kann variieren.

Situationen führen erst dann zu Stress, wenn ein **Ungleichgewicht zwischen Anforderung und Bewältigungsfähigkeit** empfunden wird (Lovallo, 2016). Diese Bilanzziehung beruht jedoch nicht nur auf objektiven Begebenheiten, sondern vor allem auf individuellen, subjektiven Interpretationen. Was bei einer Person Stress auslösen kann, muss nicht auch für eine andere Person gelten.

Diese subjektive Bewertung erfolgt nach Lazarus (2001) in zwei Schritten: Bei der **primären Bewertung** werden die wahrgenommenen Reize auf ihre Gefährlichkeit hin eingeschätzt. Erst wenn ein Reiz als bedrohlich interpretiert wird, kommt es zur **sekundären Bewertung**, bei der die verfügbaren Ressourcen betrachtet werden. Sind diese nicht ausreichend vorhanden und der Reiz somit nicht zu bewältigen, erleben wir Stress. In weiterer Folge müssen wir mit diesem Stress umgehen (**Coping**).

Wiederholter, anhaltender Stress stellt beachtliche Anforderungen an den Körper. Er kostet Energie und Ressourcen und schränkt ein. Während adäquater Stress zum Leben dazugehört und (in kurzen Phasen) die Leistung steigert, ist **chronischer Stress** eine Belastung und ein Erkrankungsrisiko. Auch das Risiko für Suchterkrankungen und psychische Erkrankungen nimmt bei langfristig anhaltendem Stress zu (Lovallo, 2016).

Kinder aus suchtbelasteten Familien sind häufiger stressreichen Situationen ausgesetzt. Ihr Körper und ihre Psyche sind daher mehr gefordert und sie benötigen mehr Energie



und Ressourcen für die Bewältigung ihres Alltags. **Einfühlsame Unterstützung** durch verfügbare Angehörige oder Betreuer*innen und die **Vermittlung von effektiven Copingstrategien** helfen ihnen und schützen vor Erkrankungen.

3. Resilienz

3.1. Definitionen

Das Wort **Resilienz** kommt vom lateinischen *resilire*, was so viel bedeutet wie zurückspringen oder abprallen. Eine resiliente Person kann mit einem „Stehaufmännchen“ verglichen werden, das sich aus jeder beliebigen Lage wieder aufrichten kann. Nach Corinna Wustmann (2005) beschreibt Resilienz die **psychische Widerstandsfähigkeit** gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken.

Kinder suchtkranker Eltern, die sich trotz stressreicher oder traumatisierender Lebenserfahrungen völlig oder weitgehend psychisch gesund entwickeln, verfügen über eine besonders hohe Widerstandskraft. Belastungen werden als Herausforderungen gesehen und aktiv angegangen. Die Einstellung zu sich selbst und zur Welt ist trotz der vorhandenen Belastungen positiv und optimistisch. Resiliente Kinder haben beispielsweise das Gefühl, persönliche Kontrolle über die Geschehnisse in ihrer Umwelt zu besitzen (Klein, 2005).

Emmy Werner (2006) subsumiert unter Resilienz die folgenden drei Erscheinungen:

- **Positive, gesunde Entwicklung** trotz eines hohen Risikostatus, zum Beispiel chronische Armut
- **Beständige Kompetenz** unter extremen Stressbedingungen, zum Beispiel Trennungssituationen
- **Positive bzw. schnelle Erholung** von traumatischen Erlebnissen wie Tod, Gewalterfahrungen, Naturkatastrophen, Krieg und Terror

3.2. Intrapsychische Resilienzfaktoren

Folgende sieben Resilienzen (Wolin & Wolin, 1995) können vor einer Abhängigkeitserkrankung schützen:

- **Einsicht:** zum Beispiel erkennen, dass mit dem alkoholabhängigen Elternteil oder Geschwister etwas nicht stimmt; Wissen über die Krankheit Sucht



- **Unabhängigkeit:** zum Beispiel sich von den Stimmungen und Dynamiken in der Familie nicht mehr beeinflussen lassen
- **Beziehungsfähigkeit:** zum Beispiel in Eigeninitiative Bindungen zu psychisch gesunden und stabilen Menschen außerhalb der Familie aufbauen
- **Initiative:** zum Beispiel sportlich oder sozial aktiv sein
- **Kreativität:** zum Beispiel innere Konflikte in Form von künstlerischer Betätigung zum Ausdruck bringen
- **Humor:** zum Beispiel eine gewisse Ironie als Methode der Distanzierung verwenden
- **Moral:** zum Beispiel ein eigenes, stabiles Wertesystem, das von den Eltern unabhängig ist

Diese Faktoren sind je nach Alters- und Entwicklungsstufe unterschiedlich stark ausgeprägt.

3.3. Kind- und umweltbezogene Schutzfaktoren

Folgende **kindbezogene Faktoren** unterstützen Kinder bei einer gesunden Entwicklung:

- Positive Lebenseinstellung
- Angemessene Bewältigungsstrategien
- Geringe Erwartungen von positiven Konsumeffekten
- Soziale Kompetenzen
- Eingehen von sozialen Beziehungen außerhalb der Familie
- Temperament, das positive Aufmerksamkeit seitens der Umwelt hervorruft
- Durchschnittliche Intelligenz
- Mündliche und schriftliche Kommunikationsfähigkeit

Als **umweltbezogene Schutzfaktoren** können genannt werden:

- Einhalten von familiären Ritualen
- Emotionale Beziehung zum nicht abhängigen Elternteil bzw. Geschwister und/oder zu einer anderen Person
- Geringes Wahrnehmen des elterlichen bzw. geschwisterlichen Konsums
- Viel Aufmerksamkeit seitens der Umwelt
- Keine längeren Trennungen im Kleinkindalter
- Keine Geburten von (weiteren) Geschwistern in den ersten beiden Lebensjahren
- Stabile Familie und Paarbeziehung der Eltern, das heißt keine gravierenden elterlichen Konflikte bis zum zweiten Lebensjahr
- Akzeptanz der Erkrankung durch den betroffenen Elternteil bzw. Geschwister



Auch diese Faktoren sind je nach Alters- und Entwicklungsstufe unterschiedlich stark ausgeprägt.

3.4. Resilienzschema nach Edith Grotberg

Laut dem Resilienzschema nach Edith Grotberg (2001) kennzeichnen bzw. fördern folgende Aspekte eine resiliente Persönlichkeit:

„I have (ich habe)“ – äußere Unterstützung

Ich habe Menschen um mich, die ...

- mir vertrauen und mich bedingungslos lieben
- mir Grenzen setzen, an denen ich mich orientieren kann und die mich vor Gefahren schützen
- mir Vorbilder sind und von denen ich lernen kann
- mich unterstützen und stärken, selbstbestimmt zu handeln
- mir helfen, wenn ich krank oder in Gefahr bin
- mich darin unterstützen, Neues zu lernen

„I am (ich bin)“ – innere Stärke

Ich bin ...

- eine Person, die geliebt und wertgeschätzt wird
- froh, anderen helfen zu können und meine Anteilnahme zu zeigen
- respektvoll gegenüber mir selbst und anderen
- verantwortlich für das, was ich tue
- zuversichtlich, dass alles gut wird

„I can (ich kann)“ – interpersonale und Problemlösungsfähigkeiten

Ich kann ...

- mit anderen sprechen, wenn mich etwas ängstigt oder besorgt
- Lösungen für Probleme finden, mit denen ich konfrontiert werde
- mein Verhalten in schwierigen Situationen kontrollieren
- spüren, wann es richtig ist, eigenständig zu handeln oder ein Gespräch mit jemandem zu suchen
- jemanden finden, die*der mir hilft, wenn ich Unterstützung brauche



4. Akute Beeinträchtigung bzw. Suchterkrankung – Erkennen, Unterscheiden, richtiger Umgang

Suchtprävention bedeutet im Allgemeinen, Gefahren, die zu einer Abhängigkeit führen können, möglichst früh zu erkennen und rechtzeitig zu intervenieren. Die **moderne, ursachenorientierte Suchtprävention** setzt dabei an **Risiko- und Schutzfaktoren** an. Das Ziel besteht darin, Kompetenzen für einen gesunden Umgang mit Entwicklungsaufgaben zu vermitteln, und dies ein Leben lang. Bei Kindern, die in suchtblasteten Familiensystemen leben, geht es vor allem darum, deren gesunde Entwicklung und ihr Wohl sicherzustellen. Die Risikoreduktion beginnt bereits in der Schwangerschaft. Entscheidend ist, dass betroffene Familien ihrer Situation entsprechend so früh wie möglich an das Hilfesystem angebunden sind und bedarfsgerecht von Professionist*innen begleitet werden.

Von Suchtmitteln abhängige Personen wollen und können auch **verantwortungsbewusste Eltern** sein. Nichtkonsum bedeutet nicht automatisch, dass die jeweilige Person über ausreichende elterliche Kompetenzen verfügt, und ein phasenweiser Konsum bedeutet nicht automatisch, dass ausreichende elterliche Kompetenzen fehlen.

Es ist daher wichtig, **keine voreiligen oder unreflektierten Rückschlüsse** zu ziehen, unüberlegt zu handeln oder aus Unsicherheit bzw. Unwissenheit heraus gar nichts zu unternehmen, wenn Sie in Ihrem Arbeitsalltag mit Familiensystemen konfrontiert sind, in denen eine Suchtproblematik gegeben ist. Es empfiehlt sich stattdessen ein behutsames, reflektiertes Vorgehen.

Bei der persönlichen Einschätzung der Gesamtsituation kann es hilfreich sein, wenn folgende Dimensionen mitberücksichtigt werden:

- **Sind ausreichende elterliche Kompetenzen vorhanden?**

Die*der Erziehungsverantwortliche ist fähig und bereit, Verantwortung für das Kind zu übernehmen, dessen Bedürfnisse zu erkennen und in ausreichender Art und Weise darauf zu reagieren.

- **Gibt es einen ausreichend stabilen Umgang im Zusammenhang mit dem Suchtmittelkonsum?**

Der Suchtmittelkonsum wird durch Selbstkontrolle gesteuert und hat keinen nennenswerten Einfluss auf die elterlichen Fürsorge- und Erziehungskompetenzen. Die*der Erziehungsverantwortliche befindet sich in Substitutionsbehandlung (sofern möglich) und es erfolgt keine missbräuchliche Verwendung oder Beikonsum anderer Suchtmittel.



Um zu erkennen bzw. zu unterscheiden, ob eine Person akut durch Suchtmittel beeinträchtigt ist, es sich um eine diagnostizierte Suchterkrankung handelt oder eine bestimmte Verhaltensweise andere Ursachen hat, braucht es ein hohes Maß an Sensibilität und auch Wissen.

Die Diagnostik einer Abhängigkeitserkrankung obliegt in jedem Fall Mediziner*innen, Klinischen Psycholog*innen sowie Psychotherapeut*innen.

Bestimmte Auffälligkeiten, wie zum Beispiel Unkonzentriertheit, nachlassende Leistung, gerötete Augen, Geruch nach Alkohol/Tabak/Cannabis, können unterschiedliche Ursachen haben und müssen nicht unbedingt auf Suchtmittelkonsum bzw. ein Suchtproblem hindeuten. Sie können beispielsweise auch durch Lebenskrisen, psychische Beeinträchtigungen oder andere Krankheiten verursacht werden. Erst mehrere Hinweise begründen einen Verdacht und in Folge ein weiteres Vorgehen.

Ob für Sie bzw. Ihre Arbeitsstätte Handlungsbedarf besteht, basiert immer auch darauf, wie Sie die Gesamtsituation mit Blick auf das Kind und eine mögliche Gefährdung des Kindes beurteilen (können). Es ist ratsam, in solchen Fällen sowie bei Unsicherheit beispielsweise auch Kolleg*innen, Vorgesetzte und andere Personen beizuziehen, sich von Suchtberatungseinrichtungen oder auf Kinderschutz spezialisierten Institutionen beraten zu lassen und Informationen einzuholen (siehe dazu auch Kapitel 6 und 7).



5. Kinder aus suchtblasteten Familien im beruflichen Arbeitsfeld

5.1. Was brauchen Kinder aus suchtblasteten Familien?

Bezugspersonen mit Erziehungsverantwortung können viel dazu beitragen, Kinder vor einer möglichen Suchterkrankung zu schützen und auch speziell Kinder aus suchtblasteten Familien in ihrer Entwicklung positiv zu unterstützen.

Neben der (biologischen) Mutter sind auch die **biologischen und sozialen Väter sowie Partner*innen der Mütter** in suchtblasteten Familien ein wichtiger Teil des Familiensystems. Sie tragen wie die Mütter Verantwortung und nehmen direkt oder indirekt Einfluss, wenn sie zum Beispiel im Familienverband leben oder eben dort „fehlen“. Väter und Partner*innen der Mütter können im Hinblick auf die Entwicklung des Kindes eine wertvolle Unterstützung und Ressource sein, aber auch ein zusätzlicher Belastungsfaktor.

Aus Präventionssicht erfüllen **Familien** in der Entwicklung von Kindern eine **zentrale Rolle**. Sie gelten als Quelle von sozialer Unterstützung, Verbundenheit und Nähe und als erste Instanz der Sozialisierung. Eine gut angepasste Familie kann dabei schützend auf die Entwicklung von Verhaltensproblemen einwirken. Dysfunktionale Familienverhältnisse können indessen die Entstehung von Verhaltensproblemen mitbedingen.

Ein Kernaspekt von (Sucht-)Präventionsarbeit ist es, die **Erziehungs-, Bindungs- und Sozialisationskompetenz** von Erziehungsverantwortlichen durch gezielte Qualifizierung und **Psychoedukation** zu erhöhen. Damit wird eine möglichst förderliche Entwicklungsumgebung geschaffen.

Kinder aus suchtblasteten Familien profitieren davon, wenn ihre Lebensrealität für sie begreifbar gemacht und in einen Bezugsrahmen gestellt wird. Tatsachen anzusprechen und kindgerecht zu erklären, hilft dabei, dass sich Kinder in der eigenen Situation orientieren, Gefühle aussprechen und Unterstützungsangebote annehmen können.

Neue Partner*innen der Mütter können im besten Fall als **Bonuseltern**³ gesehen werden, die stabilisierend und ergänzend wirken. Sie können die oben erwähnte

³ **Bonuseltern** = Personen, die Kindern zusätzlich zu den biologischen Eltern in der Elternrolle als Bezugsperson zur Verfügung stehen. Der Begriff stammt aus der Pädagogik und wurde von Jesper Juul geprägt (Juul, 2022).



schützende Funktion der Familie für das Kind stärken (AG Kinder aus suchtblasteten Familien, 2022).

Folgende **Basisbedürfnisse** sind zum Beispiel für alle Kinder von Bedeutung:

- **Angemessene Wohnverhältnisse**, zum Beispiel Sauberkeit, Heizung, Wasser, Strom
- **Ausgewogene Ernährung**
- Adäquate **Kleidung**
- **Absicherung des Mindestlebensunterhalts**
- Regelmäßige **ärztliche Versorgung**
- Gewährleistung der **körperlichen Unversehrtheit**
- Vorhandensein einer festen, **kontinuierlichen Bezugsperson**
- Erfüllung der **Aufsichtspflicht**
- **Gewaltfreie Erziehung**
- **Strukturierter, verlässlicher Alltag** inklusive Tag-Nacht-Rhythmus
- Ausreichende **pädagogische Förderung und Erziehung** (individuelle Talente und Fähigkeiten identifizieren und fördern)
- Teilnahme am sozialen Leben von Gleichaltrigen bzw. **Kontakt zu Gleichaltrigen**
- **Kontinuität**

Zusätzlich zu den allgemeinen Basisbedürfnissen brauchen Kinder aus suchtblasteten Familien zum Beispiel noch Folgendes:

- **Keine Abwertung der Eltern/Geschwister**, denn Kinder sind ihnen gegenüber immer loyal
- **Altersgerechte Informationen** über die Krankheit der Eltern/Geschwister
- **Therapeutische Angebote bei Bedarf** (kinder- und jugendtherapeutische Angebote)
- Präventive Angebote mit den Zielen: Stärkung des Selbstwertgefühls, Förderung der sozialen Kompetenz, Wahrnehmung und Formulierung eigener Grenzen/Bedürfnisse, Aufbau von Vertrauen zu sich und anderen Personen, Abbau von Schuldgefühlen, Stärken der Empathiefähigkeit

In einer Betreuungs- und Bildungseinrichtung wie Kindergarten und Schule sind noch weitere Aspekte zu berücksichtigen:

- **Zufluchtsort**, an dem eine gewisse **Normalisierung** möglich ist; „gesonderte Konzepte“ führen eher zu einer Stigmatisierung
- Kontakt zu Eltern über einen längeren Zeitraum, um so Veränderungen bzw. Beeinträchtigungen durch Suchtmittelkonsum zu bemerken
- Suchtpräventionsprojekte für alle Kinder/Jugendlichen



- Schaffung einer Betreuungs- und Bildungsstätte, mit der man sich verbunden fühlt, wo dem Kind **Vertrauen** entgegengebracht und **Aufmerksamkeit** geschenkt wird, wo Empathie erlebt wird sowie Erfolg, Respekt und Bestätigung erfahren werden
- **Erwachsene Ansprechpartner*innen**
- **Authentizität** der Erzieher*innen

5.2. Anregungen zur konkreten Unterstützung

Nachfolgend finden Sie einige Anregungen, wie Suchtprävention im Kindes- und Jugendalter im Arbeitskontext von Bildungs- und Betreuungseinrichtungen umgesetzt werden kann und wie Sie suchtblastete Familien konkret unterstützen können⁴:

- **Wissen über Besonderheiten in suchtblasteten Familien:**
 - Weiterführende Informationen einholen, zum Beispiel spezifische Fortbildungen, Literatur, Websites (siehe dazu Kapitel 6 bis 10)
- **Suchtprävention im pädagogischen Alltag ist eine Querschnitts-, keine Zusatzaufgabe:**
 - Suchtprävention mit Kolleg*innen thematisieren
 - Maßnahmen überlegen, die in den Arbeitsalltag integrierbar sind und sich an universeller Prävention orientieren
 - Erkundigen, wo man mit anderen kooperieren und Unterstützung/Beratung einholen kann
- **Entwicklung einer klaren inneren Haltung im Umgang mit Kindern aus suchtblasteten Familien und deren Eltern bzw. Geschwistern:**
 - Persönliche Ängste, Befürchtungen, Einstellungen, Denk- und Verhaltensweisen reflektieren
 - Für sich persönlich klare Kriterien und Grenzen formulieren
 - Eine Unterstützung auf Augenhöhe gelingt besser mit einer wertschätzenden, akzeptierenden, einfühlsamen Grundhaltung und in einer Atmosphäre frei von Anklage.
- **Nachhaltigkeit gewährleisten:**
 - Alle Maßnahmen, wenn möglich, immer in pädagogische Prozesse einbetten und als kontinuierlichen Prozess betrachten
 - „Blitzaktionen“ oder Einzelveranstaltungen vermeiden

⁴ Hilfreiche weitere Tipps und Informationen zur Unterstützung von suchtblasteten Familien finden Sie in der Broschüre „**Wie sage ich es meinem Kind? Manual für ProfessionistInnen zur Unterstützung von suchtblasteten Eltern**“ (Sucht- und Drogenkoordination Wien, 2018).



- **Chancengerechtigkeit fördern:**
 - Auf die differenzierte Wahrnehmung jeder Familie (Lebenssituation, Geschlecht, kulturelle Herkunft, Alter, Bildung ...) fokussieren anstelle von voreiligen Rollenzuschreibungen
 - Sprachbarrieren abbauen
 - Niederschwellige bzw. aufsuchende Angebote schaffen
 - Individuelle, kultur- und gendersensible Angebote, die auf die jeweiligen Bedürfnisse abgestimmt sind
- **Familienverhältnisse positiv beeinflussen:**
 - Stressreduziertes Klima schaffen
 - Nach Möglichkeit traumasensible Begleitung anbieten
 - Auch Väter/Partner*innen mitberücksichtigen
- **Ressourcen stärken, die Kindern/Jugendlichen/Familien als Schutzfaktor dienen können:**
 - Personale und soziale Kompetenzen (Lebens-, Erziehungskompetenzen) fördern, zum Beispiel mit Bilderbüchern arbeiten, Einsatz von speziellen Lebenskompetenzprogrammen wie etwa „**Gemeinsam stark werden**“ oder „**Plus**“
 - Vermehrt auch resiliente Verhaltensweisen fördern
 - Bindungs- und Mentalisierungsfähigkeit fördern (mehr dazu erfahren Sie zum Beispiel bei dieser Fortbildung:
<https://bildung.sdw.wien/mentalisierungsbasiertes-programm-zur-emotionsregulation-und-perspektivenuebernahme>)
- **Signale wahrnehmen, aufmerksam beobachten und ernst nehmen:**
 - Auf Auffälligkeiten (zum Beispiel mangelnde Leistungen, unangemessenes Verhalten, Hyperaktivität, Störung des Sozialverhaltens, häufige somatische und psychosomatische Symptome, Aufmerksamkeitsstörungen) achten. Diese können ein Hinweis sein, dass die betroffene Person bzw. deren Familie mit hohen Belastungsfaktoren konfrontiert ist und möglicherweise Unterstützung benötigt.
- **Verlässliche und vertrauensvolle Bezugsperson sein:**
 - Eine vertrauensvolle Beziehung zu Kindern/Jugendlichen aufbauen
 - Nichts versprechen, was nicht eingehalten werden kann
 - Das Gespräch mit Kindern/Jugendlichen suchen, dabei behutsam Kontakt aufnehmen
 - Kommunikation auf Basis von Wertschätzung und Anteilnahme



- **Stets schrittweise und überlegt vorgehen:**
 - Keine voreiligen Diagnosen treffen oder Handlungen setzen
 - Auffällige Beobachtungen mit Kolleg*innen bzw. anderen Fachleuten besprechen (siehe dazu auch Kapitel 6 und 7)
 - Sorgfältige Planung des weiteren Vorgehens, wie zum Beispiel Kontaktaufnahme mit betroffenen Kindern/Jugendlichen, den Eltern und weiteren Institutionen
- **Behutsame Kontaktaufnahme mit den Eltern/Erziehungsverantwortlichen:**
 - Am besten nur nach vorheriger Abstimmung mit den betroffenen Kindern/Jugendlichen
 - Sich auf Elterngespräche gut vorbereiten, gegebenenfalls Fortbildungen zum Thema „Motivierende Gesprächsführung“ besuchen, wie zum Beispiel „**movin' – Motivierende Gesprächsführung**“ (mehr dazu unter: <https://sdw.wien/angebot/praevention/fortbildungen/movin>); hilfreiche Informationen finden Sie auch in der Broschüre „**Wie sage ich es meinem Kind? Manual für ProfessionistInnen zur Unterstützung von suchtblasteten Eltern**“: <https://sdw.wien/information/downloadbereich/wie-sage-ich-es-meinem-kind>
 - Vorwürfe und Schuldzuweisungen vermeiden
 - Auf Unterstützungs- und Hilfsmöglichkeiten hinweisen (siehe dazu Kapitel 7)
- **Im konkreten Anlassfall professionelle Hilfe in Anspruch nehmen:**
 - Kontaktaufnahme zum Beispiel mit Kinderschutzorganisationen, Wiener Kinder- und Jugendhilfe, Einrichtungen aus dem Wiener Sucht- und Drogenhilfesystem (siehe dazu Kapitel 7)
 - Zum Beispiel weiterführende Informationen über Abhängigkeitserkrankungen und die Situation von Kindern in Suchtfamilien einholen



5.3. Hilfreiche Botschaften für Kinder

Ergänzend zu den oben genannten Anregungen können die nachfolgenden hoffnungsvollen Botschaften die betroffenen Kinder/Jugendlichen im Speziellen unterstützen⁵:

- **„Du bist wichtig und wertvoll.“**

Speziell Kindern/Jugendlichen, die unter den negativen Auswirkungen der Dynamik in Suchtfamilien leiden, können wertschätzende Botschaften wie diese Trost vermitteln und Hoffnung geben.

- **„Du bist nicht allein. Es gibt viele Kinder, die in einer Familie wie deiner leben.“**

Viele Kinder/Jugendliche glauben, dass sie die Einzigen sind, die in so einer Familie/Situation leben. Damit verstärkt sich ihr Gefühl der Isolation und auch der Scham. Wenn die Kinder/Jugendlichen spüren, dass sie selbst bzw. ihre Wahrnehmungen von jemandem ernst genommen werden, oder sie vermittelt bekommen, dass sie nicht alleine sind, hat das positive Auswirkungen auf ihr Leben.

- **„Es ist nicht deine Schuld, dass deine Mutter/dein Vater oder ein Geschwister zu viel trinkt oder andere Suchtmittel nimmt.“**

Wenn Kinder/Jugendliche begreifen, dass sie nicht der Grund für die Suchtproblematik eines Elternteils bzw. Geschwisters oder für ein daraus resultierendes Verhalten sind, können sie lernen, besser für sich selbst zu sorgen und ein gesünderes Leben zu führen.

- **„Personen, die alkohol-/suchtmittelabhängig sind, sind süchtig nach Alkohol/Suchtmitteln und krank.“**

Kinder/Jugendliche müssen verstehen, dass eine Abhängigkeit eine Krankheit und keine Willensschwäche ist, die sich auf alle Familienmitglieder auswirken kann. Und sie müssen verstehen, dass sie diese Krankheit weder verursacht haben noch heilen können.

- **„Du verdienst Hilfe und es gibt auch Hilfe für dich.“**

Viele Kinder/Jugendliche glauben, dass es keine Hilfe gibt, oder sie wissen nicht, wo sie Hilfe finden können. Wenn Kinder/Jugendliche erfahren, dass es auch in ihrer Situation Unterstützung gibt, und Tipps bekommen, an wen sie sich wenden können, kann sie das sehr entlasten.

⁵ Weitere stärkende Botschaften finden Sie in der Broschüre **„Wie sage ich es meinem Kind? Manual für ProfessionistInnen zur Unterstützung von suchtbelasteten Eltern“** auf Seite 23 und 24 (Sucht- und Drogenkoordination Wien, 2018).



- **„Es ist gut und wichtig, wenn du mit anderen Menschen, denen du vertraust, über deine Gedanken und Gefühle sprichst.“**

Der Hinweis an Kinder/Jugendliche, sich in ihrem näheren Umfeld Vertrauenspersonen zu suchen (zum Beispiel Großeltern, Onkel, Tante, Nachbar*in, Pädagog*in, Personen aus der außerschulischen Jugendarbeit), bei denen sie sich öffnen und über ihre Sorgen sprechen können, kann sehr hilfreich sein.

6. Beratung und Hilfe für Professionist*innen in Wien

Das Institut für Suchtprävention und das Ambulatorium der Sucht- und Drogenkoordination Wien unterstützen Professionist*innen, die mit suchtkranken Familien in Wien in Kontakt kommen, gerne bei suchtspezifischen Anliegen und Fragen.

- **Institut für Suchtprävention – Sucht- und Drogenkoordination Wien:**

Fachlich fundierte Schulungen, Seminare, E-Learnings, Infomaterialien rund um die Themen Sucht, Suchtvorbeugung und psychische Gesundheitsvorsorge. Die Angebote sind vorwiegend kostenlos. Nähere Informationen finden Sie auf www.isp.wien.

Anmeldungen zu Fortbildungen sind auf der Bildungsplattform

<https://bildung.sdw.wien> möglich.

- **Fachberatung KONNEX – Ambulatorium der Sucht- und Drogenkoordination Wien:**

Das Angebot von KONNEX richtet sich an Mitarbeiter*innen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen. Bei suchtspezifischen Fragestellungen erhalten sie auf ihre Berufspraxis abgestimmte Unterstützung durch Suchtexpert*innen. Dabei steht der Austausch über konkrete Erfahrungen aus der Betreuungsarbeit im Mittelpunkt der Beratung. Nähere Informationen finden Sie unter www.sdw.wien/konnex.

7. Beratung und Hilfe für Betroffene in Wien

Betroffene Familien und Kinder/Jugendliche aus suchtbelasteten Familien finden in Wien auf unterschiedliche Weise Hilfe und Unterstützung.

Die Einrichtungen aus dem **Wiener Sucht- und Drogenhilfenetzwerk** unter <https://sdw.wien/sucht-und-drogenhilfenetzwerk> bieten Betroffenen und Angehörigen suchtspezifische Beratung, Behandlung und Betreuung.

Weitere Hilfe und Informationen finden Betroffene und Angehörige zum Beispiel hier:



- Rauchfrei Telefon: www.rauchfrei.at
- Übersicht über Familienberatungsstellen:
www.familienberatung.gv.at/beratungsstellen
- Sozialinfo - Adressen zu verschiedenen Themen: www.wien.gv.at/sozialinfo/
- Servicestelle der Wiener Kinder- und Jugendhilfe/MA 11:
www.wien.gv.at/menschen/kind-familie/servicestellen/servicestelle.html
- Rat auf Draht: www.rataufdraht.at: Beratung für Kinder und Jugendliche, kostenlos und anonym, einmal wöchentlich Peer-Beratung, kostenlose Videoberatung für Eltern, Informationen zum Thema „Suchtbelastung in der Familie“

Nachfolgend finden Sie einen Überblick über ausgewählte spezielle Angebote:

- **AKH/Drogenambulanz, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie**
Hilfe bei Suchtproblemen und Suchttherapie: www.akhwien.at/default.aspx?pid=265
- **AKH/Station 04A1, Universitätsklinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinische Abteilung für Sozialpsychiatrie**
Mutter-Kind-Plätze für Mütter mit vorhandener psychiatrischer Symptomatik:
www.akhwien.at/default.aspx?pid=31343
- **Anonyme Alkoholiker**
Selbsthilfegruppen für Betroffene und Angehörige (Al-Anon), unter anderem auch für jüngere Angehörige (Gruppe Alateen): www.anonyme-alkoholiker.at/
- **CONTACT für Schwangere und Eltern – Ambulatorium der Sucht- und Drogenkoordination Wien**
Beratung und Betreuung von Schwangeren, Müttern und Vätern mit Substanzkonsum (illegalisierte Substanzen und Alkohol) bzw. Suchterkrankung:
<https://sdw.wien/einrichtung/contact-fuer-schwangere-und-eltern>
- **Dialog – Individuelle Suchthilfe**
Psychosoziale und medizinische Betreuung und Behandlung von suchtmittelkonsumierenden Schwangeren, Eltern und Angehörigen: www.dialog-on.at
- **Dialog – Individuelle Suchthilfe und Institut für Erziehungshilfe – „Kleiner Leuchtturm“**
Gruppenangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien zwischen sieben und zwölf Jahren, je eine Gruppe für Kinder, die bei ihren Eltern leben, und Kinder, die in Pflegefamilien oder Einrichtungen der Kinder- und Jugendhilfe wohnen:
www.kleinerleuchtturm.at



- **Dialog – Individuelle Suchthilfe und Sucht- und Drogenkoordination Wien – „Mutter-Kind-Gruppe“**

Je eine Gruppe für suchtkranke Mütter und deren Babys (null bis zwölf Monate) und Kleinkinder (18 Monate bis vier Jahre): www.dialog-on.at/MUKI-Gruppen

- **Entwicklungsambulanz in der Klinik Hietzing**

Spezialambulanz für Kinder bis sechs Jahre, Begleitung von Kindern substanzabhängiger Mütter in ihrer Entwicklung:

www.klinik-hietzing.gesundheitsverbund.at/leistung/ambulanz-fuer-kinder-und-jugendpsychiatrie/

- **FASD Hilfe Austria**

Umfangreiche Informationen, Hilfestellungen und Diagnostik für Betroffene zum Thema „Fetale Alkoholspektrumstörung“ (FASD), Gruppenangebot für Jugendliche (FASD Teens): www.fasdhilfeaustria.at

- **FEM/FEM Süd/MEN und Wiener Programm für Frauengesundheit (MA 24) – „SiBa – sichere Basis“**

Unterstützung für die ganze Familie bei psychischen Krisen, in verschiedenen Sprachen, Gruppenangebote für Kinder/Jugendliche (vier bis 18 Jahre), begleitende Elternberatung: www.femsued.at/arbeitsbereiche/sichere-basis/

- **Frühe Hilfen Wien – „gutbegleitet“**

Begleitung von Schwangeren, Eltern und Kindern im Alter von null bis drei Jahren in Krisen- und Notsituationen zur Förderung der Gesundheit und des Wohls des Kindes:

www.fruehehilfen.wien

- **Grow Together**

Intensive bindungsorientierte, sozialpädagogische und therapeutische Begleitung und Unterstützung von Familien ab der 25. Schwangerschaftswoche bis zum dritten Lebensjahr der Kinder: www.growtogether.at

- **Grüner Kreis**

Ambulante Behandlung und stationäre (Langzeit-)Therapie für suchtmittelabhängige Eltern mit ihren Kindern: www.gruenerkreis.at

- **HPE Österreich/Wien – „veRRückte Kindheit“**

Hilfe für Familien mit einem psychisch erkrankten Elternteil: www.verrueckte-kindheit.at



- **PASS – Hilfe bei Suchtproblemen**

Betreuung und Beratung von Suchtkranken, unter anderem auch ambulante Kinderpsychotherapie: www.pass.at

- **Regionales Kompetenzzentrum – Suchthilfe Wien**

Zentrale Anlaufstelle in Wien für Personen mit schädlichem oder riskantem Alkoholkonsum zur Abklärung und Erstellung von individuellen Maßnahmenplänen: www.alkohol.at

8. Empfehlenswerte Weblinks

- www.nacoa.de

Website von NACOA Deutschland – Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien mit umfangreicher Literaturliste (Fach-, Selbsthilfe-, Kinderbücher), Gruppenchats, Gesprächsforen

- www.elternundsucht.ch

Website der Sucht Schweiz für suchtmittelabhängige Eltern mit zahlreichen Hilfestellungen, wie sie ihr Kind unterstützen können

- www.kidkit.de

Website für Kinder/Jugendliche substanzabhängiger Eltern mit vielen Infos, Tipps, Spielen

- www.mamatrinkt.ch, www.papatrinkt.ch

Website der Sucht Schweiz mit altersgerechten Infos für betroffene Kinder (acht bis zwölf Jahre) und Jugendliche (13 bis 20 Jahre). In anonymen und von Fachleuten moderierten Gesprächsforen können Kinder/Jugendliche ihre Sorgen und Anliegen äußern und sich mit Betroffenen austauschen.

- www.traudich.nacoa.de

Website im Comic-Stil für Kinder und Jugendliche von suchtkranken Eltern

- www.suchtzuhaus.de

Website der Fachstelle für Suchtprävention Berlin für Eltern, Jugendliche und Angehörige, die Hilfe und Antworten auf ihre Fragen zum Thema „Sucht in der Familie“ suchen



- www.suchtschweiz.ch/eltern

Website der Sucht Schweiz mit vielen Informationen und einem Elternleitfaden zum Thema „Geschwister suchtkranker Jugendlicher unterstützen“

- www.feel-ok.at

Digitale Gesundheitsplattform für Jugendliche, Eltern, Pädagog*innen mit Informationen zum Thema „Mama/Papa trinkt zu viel Alkohol“

9. Empfehlenswerte Bilder- und Kinderbücher

Thema	Titel	Altersempfehlung
Ich-Stärke	Abbatiello, Antonella: Das Allerwichtigste, Verlag Hueber	3-6 Jahre
	Hächler, Bruno & Wolfermann, Iris: Ich bin wie ich bin, Verlag NordSüd	3-6 Jahre
Genussfähigkeit und Körperbewusstsein	Geisler, Dagmar: Wann hab ich eigentlich genug? Verlag Loewe	3-6 Jahre
	Cali, Davide & Daviddi, Evelyn: Ich liebe Schokolade! Verlag Annette Betz	3-6 Jahre
Umgang mit Gefühlen	Van Hout, Mies: Heute bin ich, Verlag Aracari	3-6 Jahre
	De Lestrade, Agnès & Docampo, Valeria: Die große Wörterfabrik, Verlag mixtvision	Ab 3 Jahren
	Brownjohn, Emma: Lustig, Traurig, Trotzig, Froh. Ich fühle mich mal so, mal so! Verlag Gabriel	3-6 Jahre
Frustrations-toleranz	Schreiber-Wicke, Edith & Holland, Carola: Kai kann's, Verlag Thienemann	4-5 Jahre
Mut	Pauli, Lorenz & Schärer, Kathrin: Mutig, mutig, Verlag Atlantis	5-7 Jahre
Soziale Kompetenz	Janisch, Heinz & Leffler, Silke: Ich hab ein kleines Problem, sagte der Bär, Verlag Annette Betz	4-6 Jahre



	Pauli, Lorenz & Schärer, Kathrin: Oma – Emma – Mama, Verlag Atlantis	5-7 Jahre
Glück	Pfister, Marcus: Weißt du, was Glück ist? Verlag NordSüd	4-6 Jahre
Gehirnentwicklung, Bindung	Hüther, Gerald & Michels, Inge: Gehirnforschung für Kinder - Felix und Feline entdecken das Gehirn, Kösel-Verlag	4-10 Jahre
Sucht	Mikosz, Claudia: Was ist Sucht?, Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien (Hrsg.)	3 -10 Jahre
Alkohol	Homeier, Schirin & Schrappe, Andreas: Flaschenpost nach irgendwo. Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern, Mabuse-Verlag	8-12 Jahre
	Sucht Schweiz (Hrsg.): Bobys Geschichten	5-8 Jahre
	Honert, Moritz: Die Geschichte von Nepomuk und Herrn Heinz, Blaukreuz- Verlag	Ab 6 Jahren
Andere Substanzen	Loschnigg-Barman, Anne-Christine et al.: Blumen für Pina. Ein Kinderbuch zum Thema Heroinabhängigkeit, Mabuse-Verlag	8-12 Jahre
Psychische Erkrankung: allgemein	Eder, Sigrun et al.: Annikas andere Welt - Hilfe für Kinder psychisch kranker Eltern. 2. Aufl., Edition Riedenburg	Ab 6 Jahren
	Glistrup, Karen: Was ist bloß mit Mama los? Wenn Eltern in seelische Krisen geraten. Mit Kindern über Angst, Depression, Stress und Trauma sprechen, Kösel-Verlag	Ab 3 Jahre
Psychotherapie	Lempertz, Daniela: Emmas kleines Wunder. Ein Buch über Psychotherapie für Mädchen und Jungen, verlag mebes & noack	Ab 8 Jahren
Borderline	Tilly, Christiane & Offermann, Anja: Mama, Mia und das Schleuderprogramm. Kindern	6-8Jahre



	Borderline erklären, BALANCE buch + medien verlag	
Depression	Wunderer, Susanne: Warum ist Mama traurig?, Mabuse-Verlag	2-5 Jahre



10. Literaturverzeichnis

Advisory Council on the Misuse of Drugs. (2003). *Hidden Harm: Responding to the needs of children of problem drug users*. Home Office.

AG Kinder aus suchtblasteten Familien. (2022). *Die Rolle von Vätern und Partner*innen der Mütter in suchtblasteten Familien in der Beratung, Behandlung und Betreuung: Positionspapier der AG Kinder aus suchtblasteten Familien*. Stadt Wien.

<https://sdw.wien/information/downloadbereich/positionspapier-vaeterarbeit>

De Young, A. C., Kenardy, J. A., & Cobham, V. E. (2011). Trauma in Early Childhood: A Neglected Population. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 14(3), 231–250.

<https://doi.org/10.1007/s10567-011-0094-3>

Dyba, J., Moesgen, D., & Klein, M. (2023). Parental Substance Use. In J. L. Matson (Hrsg.), *Handbook of Clinical Child Psychology* (S. 155–171). Springer International

Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-031-24926-6_9

Galligan, K., & Comiskey, C. M. (2019). Hidden Harms and the Number of Children Whose Parents Misuse Substances: A Stepwise Methodological Framework for Estimating Prevalence. *Substance Use & Misuse*, 54(9), 1429–1437.

<https://doi.org/10.1080/10826084.2019.1584224>

Grotberg, E. H. (2001). Resilience programs for children in disaster. *Ambulatory Child Health*, 7(2), 75–83. <https://doi.org/10.1046/j.1467-0658.2001.00114.x>



- Homeier, S., & Schrappe, A. (2009). *Flaschenpost nach irgendwo: Ein Kinderfachbuch für Kinder suchtkranker Eltern* (3. Auflage). Mabuse-Verlag.
- Institut für Suchtprävention. (2018). *Wie schütze ich mein Kind vor Sucht? Information für Eltern*. Institut für Suchtprävention.
<https://sdw.wien/information/downloadbereich/wie-schuetze-ich-mein-kind-vor-sucht-informationen-fuer-eltern>
- Juul, J. (2022). *Aus Stiefeltern werden Bonuseltern: Chancen und Herausforderungen für Patchwork-Familien* (K. Krüger, Übers.; 6. Auflage). Beltz.
- Klein, M. (2001). Kinder aus alkoholbelasteten Familien: Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. *Suchttherapie*, 2(3), 118–124.
<https://doi.org/10.1055/s-2001-16416>
- Klein, M. (2005). *Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien: Stand der Forschung, Situations- und Merkmalsanalyse, Konsequenzen*. S. Roderer Verlag.
- Lazarus, R. S. (2001). *Stress and Emotion: A New Synthesis*. Free Association Books.
- Lipari, R. N., & Van Horn, S. L. (2017). *Children living with parents who have a substance use disorder*. Center for Behavioral Health Statistics and Quality.
- Lovallo, W. R. (2016). *Stress & health: Biological and psychological interactions* (3. Auflage). SAGE.



Moesgen, D., Klein, M., & Dyba, J. (2017). Abhängigkeitserkrankungen und Elternschaft:

Herausforderungen und Möglichkeiten der Hilfe. *Suchttherapie*, 18(02), 65–72.

<https://doi.org/10.1055/s-0043-103060>

NACOA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e. V. (2024).

NACOA Deutschland. NACOA Deutschland. <https://nacoa.de/>

Puhm, A., Antony, K., Brotherhood, A., Klein, C., & Santner, M. (2023). *Alkohol- und*

Zigarettenkonsum in Schwangerschaft und Stillzeit. Gesundheit Österreich GmbH.

Puhm, A., Gruber, C., Uhl, A., Grimm, G., Springer, N., & Springer, A. (2008). *Kinder aus*

suchtbelasteten Familien: Theorie und Praxis der Prävention. Ludwig-Boltzmann-

Institut für Suchtforschung (LBISucht) & AlkoholKoordinations- und

InformationsStelle (AKIS) des Anton Proksch Institut (API).

Sucht Schweiz, & Österreichische ARGE Suchtvorbeugung. (2012). *Alkohol und*

Schwangerschaft.

https://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/09_Infobox/Infomaterialien

[/ARGE_Flyer/suchtinfo_schwangerschaft_web.pdf](https://www.praevention.at/fileadmin/user_upload/09_Infobox/Infomaterialien/ARGE_Flyer/suchtinfo_schwangerschaft_web.pdf)

Sucht- und Drogenkoordination Wien. (2018). *Wie sage ich es meinem Kind? Manual für*

ProfessionalistInnen zur Unterstützung von suchtbelasteten Eltern. Sucht- und

Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH.

<https://sdw.wien/information/downloadbereich/wie-sage-ich-es-meinem-kind>



- Uhl, A., Bachmayer, S., Kobrna, U., Puhm, A., Springer, A., Kopf, N., Beiglböck, W., Eisenbach-Stangl, I., Preinsberger, W., & Musalek, M. (2009). *Handbuch Alkohol - Österreich: Zahlen, Daten, Fakten, Trends*. Bundesministerium für Gesundheit.
- Van Ijzendoorn, M. H., Schuengel, C., & Bakermans-Kranenburg, M. J. (1999). Disorganized attachment in early childhood: Meta-analysis of precursors, concomitants, and sequelae. *Development and Psychopathology*, *11*(2), 225–250.
<https://doi.org/10.1017/S0954579499002035>
- Werner, E. E. (2006). Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen – und was man daraus lernen kann. In R. Welter-Enderlin & B. Hildenbrand (Hrsg.), *Resilienz: Gedeihen trotz widriger Umstände* (4. Auflage, 2016, S. 28–42). Carl-Auer-Systeme-Verlag.
- Wolin, S., & Wolin, S. (1995). Resilience Among Youth Growing Up in Substance-Abusing Families. *Pediatric Clinics of North America*, *42*(2), 415–429.
[https://doi.org/10.1016/S0031-3955\(16\)38955-6](https://doi.org/10.1016/S0031-3955(16)38955-6)
- Wustmann, C. (2005). *Die Blickrichtung der neueren Resilienzforschung: Wie Kinder Lebensbelastungen bewältigen*. <https://doi.org/10.25656/01:4748>
- Zweyer, K. (2008). Eltern-Kind-Bindung: Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. In M. Klein (Hrsg.), *Kinder und Suchtgefahren*. Schattauer.



11. Institut für Suchtprävention – hilfreiche Links

- **Newsletter**

Möchten Sie mit uns am Ball bleiben? Unser Newsletter informiert Sie in regelmäßigen Abständen zu Angeboten rund um Suchtvorbeugung und psychische Gesundheitsvorsorge sowie zu themenspezifischen Fortbildungen. Melden Sie sich gleich an:



<https://sdw.wien/angebot/praevention/newsletter>

- **Fortbildungen**

Wir bieten fachlich fundierte Fortbildungen rund um die Themen Sucht, Suchtvorbeugung und psychische Gesundheitsvorsorge – zugeschnitten auf Ihre Zielgruppe, Ihren Einsatzbereich, Ihre Fragen und Herausforderungen – an. Unsere Angebote sind vorwiegend kostenlos.

- Schulungen
- Seminare
- E-Learnings

Wir freuen uns auf Ihre Anmeldung unter:



<https://bildung.sdw.wien>

- **Broschüren und Infomaterial**

Wir informieren Sie zu unterschiedlichen Themen rund um Sucht und Prävention. Material und Broschüren senden wir für den Raum Wien gerne kostenlos zu. Bestellen Sie jetzt unter:



<https://sdw.wien/information/broschueren-infomaterial>

© Institut für Suchtprävention (ISP) der Sucht- und Drogenkoordination Wien (SDW)

Dieses Skriptum ist urheberrechtlich geschützt. Alle Rechte bleiben auch bei nur auszugsweiser Verwertung der SDW bzw. dem ISP vorbehalten.

Herausgegeben von:

Institut für Suchtprävention der Sucht- und Drogenkoordination Wien gemeinnützige GmbH

Modecenterstraße 14/B/2. OG

1030 Wien

Stand: Juni 2024