

PROGRAMME FÜR KINDER AUS SUCHTFAMILIEN IM UMFELD VON SCHULE UND STATIONÄREN EINRICHTUNGEN

Ellen R. Morehouse

EINFÜHRUNG

Die Auswirkungen elterlichen Substanzmissbrauchs sind sehr unterschiedlich, werden durch viele Faktoren beeinflusst und können sich im Laufe der Zeit verändern. Heranwachsende Kinder aus Suchtfamilien (Children of Alcoholics/Addicts = COAs) findet man in jedem Umfeld, wo Jugendliche betreut werden, einschließlich der sozialen Dienste, bei Jugendprogrammen, in Schulen, Tagesstätten und stationären Einrichtungen. In diesem Artikel werden Strategien für den Umgang mit COA-spezifischen Problemen an Schulen und in stationären Einrichtungen vorgestellt; ergänzend dazu aber auch praktische Informationen, die sich in einem erweiterten Umfeld bewährt haben, wo es nicht speziell um die Probleme von Kindern abhängiger Eltern geht. Es werden Hindernisse bei der Umsetzung und Möglichkeiten der Aufklärung und Intervention aufgezeigt.

In der Pubertät, wenn die Jugendlichen weniger abhängig von ihren Eltern werden und anfangen, ihre eigene Persönlichkeit auszubilden, bietet sich eine wichtige und einmalige Gelegenheit zur Intervention. Die Entscheidung für positive oder negative Bewältigungsstrategien im sozialen und emotionalen Bereich kann ihr ganzes Leben lang nachwirken. Interventionen bei heranwachsenden COAs geben ihnen eine Chance, die möglicherweise schon vorgezeichneten negativen Entwicklungsbahnen zu verlassen: von der Kindheit zum jugendlichen Straftäter, zu Alkohol- und Drogenkonsum, Schulverweigerung, Leistungsabfall und Beziehungsproblemen, (Johnson & Leff, 1999).

Wenn Interventionen bei jugendlichen COAs wirksam sein sollen, ist es von entscheidender Bedeutung, die Entwicklungsaspekte der Adoleszenz zu verstehen. Besonders wichtig ist es, sich vor Augen zu halten, dass der präfrontale Cortex des Gehirns im Jugendalter noch nicht voll entwickelt ist, und Heranwachsende deshalb noch nicht über ausgereifte Fähigkeiten verfügen, Gefühle im Zaum zu halten und Sachverhalte richtig einzuschätzen. Gleichzeitig haben die hormonellen Veränderungen in der Pubertät Auswirkungen auf die Amygdala (ein Teil des Gehirns, der Emotionen steuert), was die Gefühle noch intensiviert. Jemand hat einmal Pubertierende als „Porsche ohne Bremsen“ beschrieben. Deshalb erleben Jugendliche oft alles als Krise, haben Stimmungsschwankungen, sind hypersensibel, ohne Empathie, impulsiv und gänzlich unfähig, den Zusammenhang von Ursache und Wirkung zu verstehen und dementsprechend zu planen. Dazu kommt noch, dass Ambivalenz, Großspurigkeit, Hemmungen und Ichbezogenheit an der Tageordnung sind, da sich die Entwicklungsprozesse der emotionalen Ablösung und der Identitätsbildung weder gleichzeitig noch gleich schnell vollziehen. Es gibt Unterschiede zwischen Früh-, mittlerer und Spätpubertät, und diese Unterschiede variieren von einem Jugendlichen zum anderen, und auch bei ein und demselben

Jugendlichen. So kann beispielsweise ein 15-jähriger körperlich ebenso weit entwickelt sein wie ein 18-jähriger, aber kognitiv und emotional auf dem Entwicklungsstand eines 13-jährigen. Im Allgemeinen sind jüngere Pubertierende bei der Selbstfindung eher von Gleichaltrigen abhängig, sind ihrer Familie gegenüber loyaler, sind sprachlich weniger weit entwickelt und - da sie noch nicht so gut abstrakt denken können, - drücken sie sich viel konkreter aus. Im Gegensatz dazu versetzt die eben entwickelte Fähigkeit zum abstrakten Denken die Älteren in die Lage, viel besser zu verstehen, wie sich die Drogensucht der Eltern, bzw. deren Heilung auf ihr eigenes Verhalten auswirkt.

KERNINTERVENTIONEN BEI JUGENDLICHEN COAS

Die nachfolgend beschriebenen Interventionen sollten Bestandteil aller Programme sein, bei denen heranwachsende Kinder substanzmissbrauchender Eltern zu finden sind, z. B. gemeindefaszierte Organisationen für Jugendliche, Organisationen von Glaubensgemeinschaften, Programme des öffentlichen Gesundheitswesens sowie von privaten Arztpraxen. Auf COAs zugeschnittene Angebote können als Kontinuum verstanden werden: Am einen Ende des Kontinuums stehen bewusstseinsbildende Maßnahmen, von denen alle profitieren können, am anderen Ende steht intensive Psychotherapie, die nur bei einigen wenigen notwendig ist. Die Zielsetzung ist dabei jeweils unterschiedlich.

Sensibilisierungsmaßnahmen

Sensibilisierungsmaßnahmen, wie z. B. öffentliche Bekanntmachungen, Plakate, ausgestellte Bücher zeigen COAs, dass sie nicht alleine sind. Sie helfen ihnen dabei zu verstehen, dass es viele Jugendliche gibt, deren Eltern suchtkrank sind, dass viele dieser Eltern sich ähnlich verhalten wie ihre eigenen Eltern (dass sie z. B. Versprechen nicht einhalten oder ihre Kinder bloßstellen), dass viele andere Teenager sich vielleicht genau so fühlen wie sie (also wütend, beschämt, verängstigt, usw.), und dass es Erwachsene gibt, die ihnen helfen können.

In der Schule und anderen Einrichtungen gehören zu den Sensibilisierungsmaßnahmen, die sich an alle Schüler oder alle Bewohner richten: Bekanntmachungen, Versammlungen, Ausstellungsflächen mit Kunstobjekten oder Informationsmaterial - sichtbar und hörbar für alle. Wirkungsvoll und sehr kostengünstig ist z. B. eine Schautafel mit Abbildungen berühmter COAs. Im Idealfall führt man diese Aktion während der jährlichen „Children of Alcoholics Week“ durch - die Woche um den Valentinstag am 14. Februar. Eine andere Gelegenheit ist der landesweite „Alcohol Awareness Month“ im April oder während des „National Recovery Month“ im September. Zu den Aktivitäten gehört es zum Beispiel an einer Wand Bilder berühmter COAs - (Schauspieler, Entertainer, Politiker, Sportler oder Wissenschaftler) unter einer großen Überschrift „Berühmte Kinder suchtkranker Eltern“ auszustellen. Die Bilder sollten einerseits berühmte COAs zeigen, die selber - soweit bekannt - keine Probleme mit Alkohol oder anderen Suchtmitteln haben - beispielsweise der frühere Präsident der Vereinigten Staaten, Bill Clinton, - als auch solche, von denen man weiß, dass sie eigene Probleme haben - z. B. Drew Barrymore. Die Schautafel vermittelt jungen Leuten drei wichtige Botschaften: Du bist nicht allein;

COAs können als Erwachsene trotzdem sehr erfolgreich sein; COAs können ebenfalls Probleme mit Alkohol oder anderen Drogen bekommen.

Diese Maßnahmen und Botschaften sind deshalb so wichtig, weil sie die „Schweigeregeln“ brechen. In den meisten Suchtfamilien werden die Kinder angewiesen, nicht über den Alkohol- oder Drogenkonsum der Eltern zu sprechen. Deshalb reden sie nur äußerst ungern über verstörende Vorfälle oder ihre daraus resultierenden Gefühle. Aufgrund der Isolation und der mangelnden Bestätigung durch andere glauben die Jugendlichen oft, dass das, was in ihrer Familie passiert, einzigartig ist. Sensibilisierungsmaßnahmen, die für die ganze Schule oder die ganze Einrichtung durchgeführt werden, verallgemeinern ihre Erfahrungen und nehmen ihnen etwas von dem Gefühl der Isolation, der Scham und Verwirrung.

Eine Herausforderung besteht darin, neue Hilfsaktionen für COAs in das bestehende Umfeld in der Klasse oder anderswo einzubinden. Die Teilnahme daran kann aktiv oder passiv sein und sowohl Aktionen einschließen, die sich an COAs wenden, ohne sie als solche zu identifizieren, als auch Aktionen, die für bereits erkannte COAs bestimmt sind. Um zu erreichen, dass möglichst viele daran teilnehmen, sollten die Interventionen und Aktivitäten für große Gruppen konzipiert und für alle frei zugänglich sein.

Ausgangspunkt für eine Diskussion im Lehrerkollegium kann es sein, Literaturlisten mit den Romanen, Theaterstücken, Kurzgeschichten und Gedichten zu besprechen die im Unterricht verwendet werden: Wie wirkt es sich auf Teenager aus, wenn Eltern trinken oder Drogen nehmen? Huckleberry Finn, die Theaterstücke Eugene O’Neills oder Romane von Jack London und F. Scott Fitzgerald - das sind nur einige der Klassiker, die sehr eindrücklich veranschaulichen, wie diese Auswirkungen bei Jugendlichen aussehen können. Im Unterricht oder für die Hausarbeiten können dann Fragen gestellt werden wie: „Was hätte Huckleberry denn tun können, als sein Vater betrunken war und ihn anbrüllte?“. Auf diese Weise müssen alle Schüler versuchen, Bewältigungsstrategien zu benennen. Weiter kann gefragt werden: „Was sind denn möglicherweise die Vor- und Nachteile dieser Strategie?“, um zum Nachdenken über die ihre Brauchbarkeit anzuregen. Wenn man dann noch eine Liste aller Antworten anlegt, einschließlich der möglichen Konsequenzen, der Vor- und Nachteile, hat man ein ganzes Menü mit den verschiedenen Optionen für COAs, ohne, dass diejenigen identifiziert werden, die es betrifft. Dieses Vorgehen kann auch für Nicht-Betroffene nützlich sein, die vielleicht Freunde oder Verwandte haben, die COAs sind. Außerdem ist es eine gute Übung, wie man Probleme auch in anderen schwierigen Situationen löst.

Ähnlich kann man in einer Sportgruppe verfahren, oder mit allen Schülern, die bei verschiedenen Teams mitmachen. Bei einem Treffen beim Training oder zu einem anderen Zeitpunkt kann über sportliches Verhalten und Konzentrationsfähigkeit reden sowie darüber, was einen davon ablenkt, sich auf die Leistung zu konzentrieren. Wenn man darüber spricht, wie das Verhalten der Fans dazu führen kann, dass ein Team abgestraft wird, kann man auch diskutieren, wie sich das Verhalten von Eltern am Spielfeldrand oder auf den Rängen auf die Mannschaft auswirkt. Hier können die Gründe für unangemessenes Verhalten von Eltern, z. B. übermäßige Begeisterung, übertriebenes Engagement,

Suchtmittelkonsum oder mangelndes Verständnis der Spielregeln besprochen werden und auch, wie der Trainer oder die Schulverwaltung darauf reagieren werden. Zu erklären, dass es für das unpassende Verhalten von Eltern Gründe gibt, kann dazu beitragen, die Scham des Jugendlichen zu mildern, wenn ihm klar wird, dass Eltern sich aus ganz verschiedenen Gründen unpassend benehmen können. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass sich COAs dem Trainer anvertrauen. In diesen Beispielen sind COAs „Teilnehmer“ bei der Intervention, ohne dabei Abwehrreaktionen von den Lehrern befürchten zu müssen, ohne stigmatisiert zu werden, ohne dass die Eltern einbezogen werden und ohne dass sie sich selbst zu erkennen geben müssen.

Aufklärung über Suchtmittelmissbrauch

Aufklärung über Substanzmissbrauch geht einen Schritt weiter als Sensibilisierung. Es wird erklärt, warum Eltern Versprechen brechen, sich unter dem Einfluss von Drogen anders verhalten, warum sie sich krank fühlen oder vorgeben, krank zu sein, wenn sie keine Substanzen konsumieren, warum sie Dinge vergessen, usw. Um wirksam zu sein, muss der Aufklärungsprozess dem kognitiven Entwicklungsstand und dem Lernstil eines jeden Jugendlichen angepasst werden. Die kognitive und emotionale Entwicklung nicht zu berücksichtigen, kann sich z. B. sehr negativ auswirken, wenn man erklärt, dass Alkoholismus häufig „in der Familie liegt“. Die Erklärung, dass Blackouts der Grund für gebrochene Versprechen und Vergesslichkeit sind, sollte für einen 13-jährigen anders formuliert werden als für einen 18-jährigen. Einem 13-jährigen kann man z. B. sagen, dass es durchaus passieren kann, dass ein Vater mit seinem Sohn fischen geht, dass sie die vier gefangenen Fische ausnehmen, zwei Fische in den Kühlschrank legen und zwei in die Gefriertruhe, und dass dann, zwei Stunden später, der Vater zu seinem Sohn sagt: „Komm, wir nehmen jetzt die Fische aus“ - und völlig vergessen hat, dass die Fische schon fertig und weggeräumt sind. Dem 13-jährigen kann man sagen, dass der Vater beim Fischen und Ausnehmen getrunken hat, und er sich - auch, wenn er sich nicht wie ein Betrunkener benommen hat -, einfach nicht mehr erinnern konnte, wie sie den Fisch gesäubert haben. Und weiter sollte man sagen: „Es gibt ja gar keinen Grund, warum der Vater sich nicht daran erinnern will, was sie mit den Fischen gemacht haben. Wenn Leute einen Blackout haben, dann liegt das also nicht daran, dass sie sich nicht erinnern wollen - und manche müssen gar nicht viel trinken, damit ihnen das passiert.“ Einem 18-jährigen kann man ungefähr folgendes sagen: „Manche Alkoholiker haben Blackouts, andere nicht; es ist nicht das Gleiche, wie ohnmächtig werden; man merkt es jemandem nicht unbedingt an, wenn er einen Blackout hat. Ein Blackout passiert nicht deshalb, weil der Betreffende sich nicht daran erinnern will, was er getan hat. Es geht um eine neurologische Reaktion auf bestimmte chemische Substanzen (wie z. B. Alkohol), die bei manchen Leuten auftritt, wenn sie diese Substanzen zu sich nehmen. Sie können sich dann nicht mehr erinnern, was in einem bestimmten Zeitraum passiert ist, auch nicht, wenn man sie mehrfach daran erinnert.“

Wenn über diese Dinge gesprochen wird, ist zu bedenken, dass einige der Jugendlichen zu diesem Zeitpunkt äußerst erregt und mit Angst reagieren und u. U. die Information nicht richtig aufnehmen und verarbeiten können. Andere

haben vielleicht eine Lernschwäche und Schwierigkeiten, in der Gruppe zuzuhören und zu lernen, oder auch nur Broschüren oder Faltblätter zu lesen. Ebenso, wie Sensibilisierung helfen kann, Gefühle von Scham und Isolation zu reduzieren, lindert Aufklärung den Schmerz. Wenn der Heranwachsende versteht, dass er nicht für den Substanzkonsum der Eltern oder deren Verhalten verantwortlich ist, dass der Konsum es den Eltern sehr schwer machen kann, adäquat zu reagieren und es daran liegt, dass er sich ungeliebt fühlt, dann kann er oder sie Abstand von den Problemen der Eltern gewinnen. In einer Studie über resiliente (widerstandsfähige) Kinder von Eltern mit affektiven Störungen (Beardslee & Podorefsky, 1988) wurde die Fähigkeit, diese Konzepte zu verstehen, als einer der Schutzfaktoren identifiziert. Wie wichtig es ist, sich von dem Alkoholproblem der Eltern zu distanzieren, ist bei den Alateen Selbsthilfegruppen ein schon lange bekanntes Prinzip. Man kann sich über dieses Konzept bei Alateen informieren, oder in Büchern, Broschüren und Filmen über Kinder aus Suchtfamilien. Es sollte in allen Curricula für Suchtprävention enthalten und bei allen auf COAs spezialisierten Einrichtungen bekannt sein. Alateen ist ein Selbsthilfeprogramm für jugendliche Angehörige und Freunde von Alkoholikern. Alateen-Gruppen bestehen aus Jugendlichen, die ihre Erfahrungen austauschen, die voneinander lernen, wie sie am besten mit ihrer Situation fertigwerden können und sich dabei gegenseitig unterstützen. Grundlage ist dabei das Zwölf-Schritte- Programm der Anonymen Alkoholiker und von Al-Anon. Alateen gehört zu den Al-Anon Familiengruppen für Angehörige und Freunde von Alkoholikern. Jede Alateen-Gruppe wird von einem erwachsenen Al-Anon Mitglied betreut.

Hilfen bei speziellen Suchtproblemen

Besonders wichtig ist es, COAs die Gelegenheit zu geben, über ihre Situation zu sprechen; ihnen zuzuhören und Empathie zu zeigen, denn oft haben COAs niemanden, mit dem sie über das sprechen können, was zuhause bei ihren Eltern geschieht. Häufig haben sie das Gefühl, dass ihnen niemand zuhört, oder keiner sie versteht. Vielleicht sagt man ihnen sogar, ihre Gefühle seien unrecht. Äußerungen von nicht abhängigen Familienmitgliedern wie: "Solche Gefühle solltest du nicht haben", „Werd' mal erwachsen!“, - „Du weißt ja gar nicht, was es heißt, unglücklich zu sein“, oder „Hör auf zu weinen, oder ich gebe dir einen Grund, zu weinen“, bekommen COAs oft zu hören, wenn sie ihre Gefühle zum Ausdruck bringen. Daraus schließen sie, dass es klüger und sicherer ist, Gefühle für sich zu behalten.

Um COAs im Jugendalter helfen zu können, Bewältigungsstrategien zu erlernen, die der jeweiligen Situation angepasst sind, ist es unbedingt notwendig, dass Fachkräfte profunde Kenntnisse über Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit haben, über die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen und darüber, welche Kompetenzen dem jeweiligen Entwicklungsstand angemessen sind. Wer in diesem Bereich tätig ist, muss in der Lage sein, Substanzmissbrauch so zu erklären, dass der Jugendliche es versteht. Im Besonderen muss er Folgendes verstehen:

1. warum Eltern nicht einfach aufhören können, Alkohol, Drogen oder Medikamente zu konsumieren
2. dass dieser Konsum und die daraus resultierenden Verhaltensweisen nicht bedeuten muss, dass Vater oder Mutter sie nicht lieben
3. dass sie nicht verantwortlich sind für den Substanzkonsum der Eltern oder deren Gesundheit
4. dass Eltern, unter dem Einfluss von Alkohol oder anderen Drogen oder während des Entzugs Dinge sagen oder tun, die nicht unbedingt dem entsprechen, was sie wirklich denken, fühlen oder tun wollten
5. dass viele Eltern Gedächtnislücken haben, wenn sie konsumieren und sie auch dann, wenn sie nicht berauscht oder betrunken wirken, sich manchmal nicht mehr an das, was sie getan, gesagt, oder an die Versprechungen, die sie gemacht haben, erinnern können

Dem Jugendlichen zu helfen, diese Dynamik zu verstehen, ist eine Schlüsselaufgabe bei dem Versuch, die negativen Auswirkungen des elterlichen Konsums zu reduzieren und die Widerstandskraft des Heranwachsenden zu stärken

Kompetenzaufbau

Auf der nächsten Ebene der Hilfsangebote geht es darum, zu untersuchen, wie der Jugendliche mit der Sucht der Eltern und dem daraus resultierenden Verhalten zurechtkommt, zu bewerten, ob diese Strategie sinnvoll ist, ggf. andere Strategien zu entwickeln und dem Jugendlichen zu helfen, die erforderlichen Fähigkeiten zu entwickeln oder zu verfeinern. Auf dieser Stufe ist das Ziel, Kompetenzen zu entwickeln und auszubauen, um entweder eine Verhaltensänderung zu erreichen oder Verhaltensweisen zu stärken, die sich bewährt haben. Als Beispiel dafür seien genannt: Lernen, einem betrunkenen / berauschten Elternteil nicht zu widersprechen, damit man nicht bestraft wird; Schreiben oder Zeichnen lernen, um auf diese Weise mit Gefühlen fertig zu werden; Sich an Freunde wenden, wenn man unglücklich ist; Lernen, was zu tun ist, wenn der Vater / die Mutter sich „daneben benommen“ hat oder nicht in der Lage ist, Anforderungen der Schule oder von anderer Seite zu erfüllen; Überlegungen, wie man am besten von Zuhause wekommt, indem man ein Studium beginnt, sich eine Arbeit sucht oder im Anschluss an die Schule zur Armee geht.

Zu all dem gibt es zwar auch Bücher oder Broschüren, aber damit junge Leuten Fähigkeiten wie: sicher zu kommunizieren, mit Wut und Ärger richtig umzugehen, oder Stress rechtzeitig abzubauen, entwickeln und beherrschen lernen, sind Einzel- oder Gruppenberatungen effektiver und den Bedürfnissen der COAs eher angemessen.

Beratung bei emotionalen- und Verhaltensproblemen

Wenn die Suchtkrankheit der Eltern bei dem COA zu Verhaltensweisen geführt hat, die sich negativ auf sein Leben auswirken, kann psychologische Beratung hilfreich sein. Beispiele dafür gibt es viele: Konzentrationsstörungen in der

Schule, schwierige Beziehungen zu Gleichaltrigen, Alkohol- und Drogenkonsum, Essstörungen oder selbstverletzendes Verhalten. Für einige der Jugendlichen ist es ausreichend, mit ihnen den Zusammenhang zwischen dem Drogenmissbrauch der Eltern und den eigenen Schwierigkeiten auszuloten. Bei anderen kann eine speziell auf COAs zugeschnittene Gesprächstherapie in eine psychotherapeutische Behandlung und/oder eine Suchttherapie eingebunden werden.

Ganz allgemein ist die Prämisse einer jeden Gesprächstherapie: "Wenn ich dir helfen soll, musst du mir vertrauen und über deine Gefühle reden." - drei Dinge, die COAs nicht leichtfallen. (Black, 1982). Deshalb müssen die Standardverfahren bei der Beratung etwas verändert werden (Morehouse, 1979). Es wird empfohlen, dass der Therapeut als Erster die „Schweigeregeln“ bricht, indem er zu erkennen gibt, dass er versteht, wie sich die Sucht der Eltern auf Jugendliche auswirken kann. Das kann im Gespräch geschehen oder mit Hilfe schriftlicher oder audiovisueller Materialien. Zu den häufigsten Befürchtungen und Erfahrungen der COAs, die unbedingt angesprochen werden müssen, gehören:

1. Sie fühlen sich - direkt oder indirekt - verantwortlich für den Drogenmissbrauch der Eltern.
2. Sie schließen aus dem Drogenmissbrauch der Eltern, dass sie selber nicht geliebt werden.
3. Sie sind wütend auf den nicht-abhängigen Elternteil, weil er sie nicht beschützt, oder weil sie ihm die Schuld an dem Suchtproblem des Partners geben.
4. Sie machen sich Sorgen, dass der drogenabhängige Elternteil sich verletzen, krank werden oder sterben könnte.
5. Sie schämen sich, wenn die Eltern sich völlig unpassend benehmen - was kriminelle oder sexuelle Handlungen einschließen kann.
6. Sie wissen nie, was auf sie zukommt, weil das Verhalten der Eltern unberechenbar ist.
7. Sie sind verwirrt von dem Unterschied zwischen „nüchternem“ und „beerauschem“ Verhalten
8. Manchmal wünschen sie sich, dass die Eltern „etwas nehmen“, und wenn das tatsächlich eintritt, fühlen sie sich schuldig.

Durch Aussagen wie: „Andere Jugendliche, deren Eltern zu viel trinken oder Drogen nehmen, haben die und die Probleme“, zeigt der Therapeut, dass andere Teenager vielleicht das Gleiche erleben oder sich genau so fühlen. Dadurch wird es leichter für das COA, die Peinlichkeit zu überwinden, dass er über den Substanzmissbrauch der Eltern spricht, und mehr Vertrauen zu gewinnen, dass er verstanden wird. Dabei sollte der Therapeut sich die Zeit nehmen, konkrete Beispiele zu jedem einzelnen Punkt zu nennen, wenn er über Schwierigkeiten und Ängste anderer COAs spricht. Dann kann er dasn COA direkt fragen: „Hast du damit auch Probleme, gibt es solche Situationen in deiner Familie auch?“

Dann sollte der Jugendliche die Gelegenheit erhalten, zu reden. Es gibt solche, die nur stumm nicken, andere ventilieren, manche werden zugeben, dass sie das eine oder andere Problem auch haben, andere vielleicht bestreiten, dass ihnen überhaupt etwas Sorgen macht, während wieder andere so unruhig

werden, dass sie nicht mehr still sitzen können. Wenn der Jugendliche sich mitteilt, ist es wichtig, genau zuzuhören, was ihm am meisten Sorgen macht, und dann nachzufragen, welche Folgen der Drogenmissbrauch der Eltern für sie hat. An dieser Stelle kann eine detailliertere Bestandsaufnahme der Situation erfolgen, auch zur Dauer und Schwere des Alkohol- oder Drogenproblems in der Vergangenheit, zum Ausmaß familiärer Konflikte, der Beziehung zu dem nicht-abhängigen Elternteil (so es einen gibt), ob Gewalt im Spiel ist, wie wichtig Alkohol oder andere Substanzen in der Familie sind, die allgemeine Verfassung des Jugendlichen, ob es noch andere Erwachsene gibt, die für ihn da sind und sich um ihn kümmern, inwieweit Familienrituale aufrechterhalten werden (Steinglass, Bennett Wolin & Reiss, 1987), wie ihre Freunde darüber denken und ob sie auch Drogen nehmen, was sie selbst darüber denken und ob sie auch Drogen nehmen.

Nachdem man diese Informationen eruiert hat, sollte man unbedingt Wissen über die oben angesprochen Problemfelder vermitteln, durchaus auch mündlich. Ergänzend dazu sind Artikel, Bücher, Broschüren und Videos sehr nützlich, weil Angst und Unruhe COAs oft daran hindern, Informationen wirklich aufzunehmen. Wichtig ist auch, dass der Jugendliche in die Lage versetzt wird, mit dem elterlichen Drogenkonsum und dem daraus resultierenden Verhalten fertig zu werden. Da COAs häufig kaum Kontakt zu Erwachsenen haben, die ihnen ein Beispiel für normale und angemessene Verhaltensweisen geben können, müssen sie oft neue soziale Kompetenzen und Stressbewältigungsstrategien lernen. Dabei sollte es auch die Möglichkeit geben, schwierige Situationen im Rollenspiel darzustellen und so den Nutzen verschiedener Strategien einzuschätzen.

Ebenfalls wichtig ist es zu untersuchen, wie sich Jugendliche auf den elterlichen Substanzkonsum eingestellt haben, wie wohl ihnen bei ihrem eigenen Verhalten ist - oder auch nicht. Ihnen sollte zur der Erkenntnis verholfen werden, dass es mehrere Möglichkeiten gibt, wie sie auf die Eltern reagieren können. Häufig ist den COAs nicht klar, dass ihr „Problemverhalten“ eine Reaktion auf die Eltern ist. Sobald sie das erkennen, können sie anfangen, andere Reaktionsmöglichkeiten zu wählen und letztendlich auch andere Bewältigungsstrategien zu entwickeln.

Wichtig ist schließlich auch, zu untersuchen, welche Hindernisse es auf dem Weg zu einer normaleren Lebensweise gibt. Wenn eine Therapie nötig ist, dann sollte sie dazu beitragen, dass COAs verstehen, wie die frühere und die jetzige Familiensituation auf sie wirken, und ihnen Kraft zu geben, ihr Verhalten zu korrigieren und dadurch auch ihre Zukunft positiv zu beeinflussen. Zum Beispiel: Ein Heranwachsender, der in seinen Beziehungen zu Gleichaltrigen immer wieder verletzt wird, weil er nach der Fürsorge sucht, die er bei den Eltern nicht findet, kann erkennen, dass seine Erwartungen an seine Freunde unrealistisch sind, was dazu führt, dass er sich verletzt fühlt, und er dann andere nicht mehr an sich herankommen lässt. Jugendliche mit solch problematischen Beziehungsmustern können lernen, was ihre Bedürfnisse sind, wer die Bedürfnisse in unterschiedlichen Situationen erfüllen kann, wie man bewirken kann, dass Bedürfnisse erfüllt werden, und schließlich einzuschätzen, welche Erwartungen realistisch sind. Außerdem können COAs sich durch die Teilnahme an Beratungs-Gruppen weniger isoliert fühlen. Sie können üben,

mit anderen über ihre Gefühle zu sprechen und nach und nach eine größere Akzeptanz für Alateen oder andere Zwölf-Schritte-Programme entwickeln (Morehouse, 1986).

Verwendung von Lehrmitteln

Gedrucktes Material und / oder Videos können eine wertvolle Hilfe bei der Arbeit mit COAs sein. Häufig hilft es dem Jugendlichen, weniger Scham zu empfinden, weil er die Bestätigung erhält, dass er nicht als Einziger in dieser Situation ist. Arbeitshefte können sowohl dem Therapeuten als auch dem Jugendlichen helfen, die Familiensituation einzuschätzen. Dem Jugendlichen helfen sie, Gefühle auszudrücken, die er sonst vielleicht nicht zum Ausdruck bringen könnte. In gleicher Weise können Druckschriften, Ausschnitte aus Filmen oder spezifische Videos Diskussionen im Einzelgespräch oder in der Gruppe beleben.

Hilfe Für Heranwachsende in Schulen und Stationären Einrichtungen

Schulen und stationäre Einrichtungen sind ein ideales Umfeld für Interventionen mit heranwachsenden COAs, weil sie ohne Einbeziehung der Eltern bereitgestellt werden können, weil die Betroffenen - ob gewollt oder nicht - ansprechbar sind, und weil die Gefahr der Stigmatisierung minimal ist. Angebote können der ganzen Schule oder Einrichtung gemacht werden, oder speziell auf die Bedürfnisse einzelner COAs zugeschnitten werden. Von Aktionen, die spezifische Informationen für COAs allen Schülern oder Bewohnern zugänglich machen, profitieren COAs, ohne, dass zusätzliche Kosten entstehen.

Während alle COAs von Maßnahmen profitieren können, die das Bewusstsein für die Auswirkungen von elterlichem Substanzmissbrauch erhöhen, so sollte doch im Vordergrund das Bedürfnis des Jugendlichen nach individuellen Angeboten stehen. (Morehouse, 1995). In zweiter Linie sollten beachtet werden: die Partizipationsmöglichkeiten des Jugendlichen, die Qualifikation, Schulung, Verantwortlichkeiten und Arbeitsbedingungen des Personals, die Gestaltung des Settings sowie finanzielle Überlegungen.

Einzel- und Gruppenberatung in Schulen oder stationären Einrichtungen kann Jugendlichen Unterstützung bieten und neue Kompetenzen vermitteln, um das Leben besser zu meistern. Doch gibt es meistens auch Hindernisse, die eine optimale Beteiligung des Jugendlichen erschweren (Morehouse & Tobler, 2000). Normalerweise müssen COA-Teilnehmer andere Aktivitäten, die gleichzeitig stattfinden, ausfallen lassen oder von ihnen „befreit“ werden. Nicht nur, dass Widerstand möglicherweise von den Lehrern oder anderem Personal der Schule oder der Einrichtung kommt. Die Jugendlichen selbst widersetzen sich vielleicht der Teilnahme, weil sie den Unterricht, das Mittagessen mit Freunden, Proben oder Freizeitaktivitäten nicht versäumen wollen. Termine, bei denen die Uhrzeit und der Wochentag wechseln, damit COAs nicht in jeder Woche das gleiche versäumen, sind ein Weg, die Abwehrhaltung zu mildern. In Wohnheimen oder anderen stationären Einrichtungen sind auch Planungskonflikte zu beachten. Wenn, z. B., jeder Etage ein bestimmte Tag zum

Wäschewaschen zugewiesen ist und eine COA-Beratungsgruppe für Mädchen aus verschiedenen Einrichtungen besteht, dann wird es bei einer Aktivität, die nach dem Unterricht stattfindet, immer bei mindestens einem Mädchen eine Überschneidung mit dem Wäschetag geben. Wenn die Gruppe nur zu dieser Zeit stattfinden kann, muss der Leiter der Gruppe zu Beginn der Sitzung Zeit zum Wiederholen einplanen, damit das oder die Mädchen, die beim letzten Mal nicht dabei waren, die anderen „einholen“ können. Eine andere Möglichkeit, allen die größtmögliche Teilnahme zu ermöglichen, ist das Einplanen von „Ergänzungssitzungen“ zwischen den Gruppenterminen.

Qualifikation, Schulung und Pflichten des Personals

Da COAs bei den Teenagern mit Lernschwierigkeiten, emotionalen und Verhaltensproblemen überrepräsentiert und gleichzeitig auch sehr belastbar sind, benötigen Mitarbeiter im Umgang mit ihnen ein hohes Maß an fachlichem Urteilsvermögen, damit dem einzelnen Jugendlichen seinen Bedürfnissen entsprechend geholfen werden kann. Fachkräfte müssen bei der Arbeit mit jugendlichen COAs Kenntnisse über Sucht und Genesung, deren Auswirkungen auf die Familie und auf die Entwicklung im Kindes- und Jugendalter sowie über Interventionsstrategien für Jugendliche und die „Zwölf-Schritte-Programme der Anonymen Alkoholiker“, Al-Anons und Alateens haben. Spezialisten für Suchttherapie, die nicht genug über Adoleszenzentwicklung und therapeutische Strategien wissen, werden ebenso wenig effektiv sein, wie Kliniker, die Jugendliche behandeln und keine Kenntnisse über Substanzmissbrauch haben. Deshalb müssen alle, die mit jugendlichen COAs arbeiten wollen, Wissenslücken identifizieren und sich um Weiterbildung und Supervision bemühen. Auch mit den besten Absichten können Therapeuten mehr Schaden anrichten als Nutzen, wenn sie zum Beispiel Sitzungen zusammen mit der Familie empfehlen. Denn weil er Angst vor dem suchtkranken Elternteil hat, wird der Jugendliche nichts sagen, worauf ihm der Therapeut dann eine ablehnende Haltung bescheinigt: In gleicher Weise wird der Sucht-Experte, der im Gespräch mit einem 13-jährigen, dessen abstraktes Denkvermögen noch nicht vollständig entwickelt ist, Begriffe aus dem „Zwölf-Schritte-Programm“ verwendet, von dem Jungen nicht verstanden werden und muss vielleicht sogar mit mangelnder Bereitschaft des Jugendlichen rechnen, weitere Angebote wahrzunehmen.

Mitarbeiter, sie selber aus Suchtfamilien kommen, müssen in der Lage sein, objektiv zu bleiben. Sie dürfen nicht davon ausgehen, über die Situation eines jeden COAs Bescheid zu wissen, oder etwa den Schilderungen schmerzhafter Erfahrungen deshalb nicht zuhören, weil eigene schmerzhaftere Erinnerungen aufkommen. Ähnlich ist es, wenn ein Mitarbeiter selbst eine Suchtkrankheit überwunden hat oder mit einem suchtkranken Partner zusammen ist: Wut und schmerzhaftere Erlebnisse, die das jugendliche COA zu Ausdruck bringt, können Schuldgefühle in bezug auf die eigene Elternrolle auslösen.

Problembereich: Zustimmung der Eltern

Ein Teil der Einzel- oder Gruppenberatungen für COAs in Schulen und stationären Einrichtungen erfordert die Zustimmung oder zumindest Kenntnisnahme der Eltern. Viele der heranwachsenden COAs haben große Schwierigkeiten damit, die Eltern wissen zu lassen, dass sie an einem Angebot speziell für COAs teilnehmen wollen, und dadurch kann ihre Beteiligung in Frage gestellt werden. Die Mitarbeiter müssen deshalb sorgfältig prüfen, welche schulischen oder gesetzlichen Vorschriften im Einzelfall anwendbar sind.

Bei der Aufgabe festzustellen, ob die Eltern benachrichtigt oder um Erlaubnis gebeten werden müssen, sind folgende Aspekte zu beachten: Rolle und Funktion sowie Titel und Qualifikation des Therapeuten, Art, Größenordnung und Umfeld der Freizeitaktivität oder anderer Angebote, das Alter des COAs und gesetzliche Vorschriften. Ob, z. B., ein staatlich anerkannter Sozialarbeiter die Erlaubnis der Eltern einholen muss, damit 14-jährige in der Schule an Einzel- oder Gruppenberatung teilnehmen kann, kann von einem Bundesstaat zum anderen verschieden sein. Andererseits braucht ein Trainer oder Lehrer, der Woche für Woche denselben 14-jährigen berät, eine solche Erlaubnis wahrscheinlich nicht. Das gleiche gilt für einen Vortrag des Sozialarbeiters vor der ganzen Klasse des 14-jährigen oder vor der ganzen Mannschaft in Anwesenheit der Lehrers oder Trainers. Darüber hinaus ist keine Erlaubnis für COA-spezifische Angebote erforderlich, wenn der 14-jährige in einer betreuten Wohngemeinschaft, einer Jugendstrafanstalt oder einer anderen Einrichtung untergebracht ist. In den Fällen, bei denen die Zustimmung der Eltern eingeholt werden muss, müssen die Mitarbeiter besonders kreativ sein, um den Widerstand der Eltern auf ein Mindestmaß zu reduzieren. Ein Brief, der um die Erlaubnis zur Teilnahme an einer Suchtpräventionsgruppe für ihren Teenager bittet, mit dem erklärten Ziel, wirksame Strategien zu vermitteln zum Umgang mit Gruppenzwang, Kommunikation, Zeitmanagement, Entscheidungsfindung, Stress und Wut und zur Verbesserung der schulischen Leistungen, wird die Zustimmung der Eltern begünstigen. Im Gegensatz dazu wird jede Erwähnung des Substanzkonsums im Elternhaus Ablehnung hervorrufen.

Schulbasierte Interventionen

Interventionen in der Schule können sein: Informationen für Lehrkräfte im Gesundheitsunterricht, Förderung durch eine einfühlsame Lehrerin, durch Berater und/oder Sozialarbeiter sowie Einzel- oder Gesprächstherapie durch fest angestellte Schülerberater. In den USA sind diese „student assistance counselors“ meist Sozialarbeiter mit einem Masters-Abschluss, die eine Vielzahl von Suchtpräventionsprojekten an der Schule durchführen im Rahmen eines staatlich geförderten, manchmal sogar vorgeschriebenen Programms (Morehouse & Chambers, 1983; National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism [NIAAA], 1984). Gruppenarbeit mit COAs ist fast immer Teil dieser Programme.

Um eine möglichst hohe Teilnahme an Interventionen zu erreichen und Widerstände dagegen abzubauen - sei es für die ganze Schule, innerhalb des Klassenraums, in kleinen Gruppen oder in Einzelgesprächen - müssen alle

Mitarbeiter in der Schule die Auswirkung der elterlichen Sucht auf die Schüler verstehen. Sowohl Lehrer als auch die Schulleitung wissen, dass Schüler weniger gut lernen, wenn sie Hunger haben, und deshalb werden Schulspeisungen unterstützt. Gleichermäßen muss die Schule verstehen, dass Schüler nicht gut lernen können, wenn sie Angst haben, ihre Mutter könnte mit einer brennenden Zigarette in der Hand das Bewusstsein verlieren und die Wohnung in Brand setzen. Die Mitarbeiter in Schulen müssen geschult werden, um die möglichen Anzeichen elterlichen Drogenkonsums bei Schülern zu erkennen, und um richtig reagieren zu können. (National Association of Children of Alcoholics [NACoA], 2001).

Je älter Jugendliche werden, desto mehr wird ihnen bewusst, wie angemessen oder unpassend sich ihre Eltern verhalten. Sie geben sich mehr Mühe, den elterlichen Drogenkonsum zu verschleiern, und so zu verhindern, dass sie in Verlegenheit geraten oder stigmatisiert werden. Der Schüler wird eher bereit sein, Hilfe zu akzeptieren, wenn das Schulpersonal unvoreingenommen auf Eltern reagiert, die in schlechter Verfassung in die Schule kommen, und nicht noch mehr dazu beiträgt, dass der Jugendliche sich schämt oder schuldig fühlt. Schulische Mitarbeiter müssen wissen, dass der Jugendliche ein Recht auf Vertraulichkeit hat, welches allerdings je nach Umfeld und lokaler Rechtslage variieren kann. Wenn das COA seine Einwilligung geben soll, dass Informationen an Dritte weitergegeben werden, um für ihn oder sie eintreten zu können, kann man darauf hinweisen, dass es nicht nötig ist, das Drogenproblem der Eltern zu erwähnen. Eine Sozialarbeiterin oder ein qualifizierter Berater kann z. B. einem Lehrer, der sich Sorgen über den Leistungsabfall eines COAs macht, erklären: „Emily fällt es gerade sehr schwer, sich im Unterricht und bei den Hausaufgaben zu konzentrieren. Zuhause ist die Situation sehr belastend; es gibt da einige gesundheitliche Probleme. Aber Emily macht sich auch Sorgen über ihre Arbeit in der Schule und wäre bereit, eine zusätzliche Aufgabe zu übernehmen, um zu versuchen, ihren Schnitt zu verbessern.“ In diesem Beispiel wird der Substanzkonsum nicht erwähnt, und der Lehrer erhält die nötigen Informationen, um Emily helfen zu können. Ebenso kann man den Eltern mitteilen, dass Emily Hilfestellung erhält, weil sich sehr unter Druck fühlt und Unterstützung braucht, um besser mit den Anforderungen in der Schule fertig zu werden.

„Student Assistance Programs“

“Student Assistance Programs” entstanden in den USA in den späten Siebziger Jahren als Suchtpräventionsprogramme an Schulen und für ältere Schüler. Ihr Vorbild waren die „Employee Assistance Programs“ (EAPs), die Organisationen erfolgreich einsetzten, um die Suchtprobleme von Arbeitern und Angestellten zu erkennen und ihnen bei der Bewältigung zu helfen.

“Student Assistance Programs” legen den Schwerpunkt auf Schüler, die am meisten in Gefahr sind, abhängig zu werden: besonders auf Kinder aus Suchtfamilien und solche, die schon Erfahrungen mit Substanzmissbrauch gemacht haben. Wie schon erwähnt, werden diese Programme von Fachkräften mit einem Masters-Abschluss durchgeführt, genannt „student assistance counselors“ (ungefähr: Schülerberater). Sie werden entweder von gemeindebasierten

Institutionen mit Erfahrung im Bereich Suchtprävention oder von den Schulen selbst eingestellt. In jedem Fall brauchen diese Mitarbeiter eine Schulung in Suchtprävention, auch in Bezug auf die Bedürfnisse und Probleme suchtkranker Eltern und von Schülern, die Drogen nehmen, sowie über effektive Strategien, wie man diese Schüler erkennt, wie man sie anspricht, und wie man ihnen hilft. Diese Programme stellen eine hervorragende Möglichkeit dar, COAs zu helfen.

Heute gibt es in Amerika viele verschiedene "Student Assistance Programs", und nicht alle beinhalten noch Angebote speziell für COAs oder haben noch Mitarbeiter, die über das nötige Wissen verfügen.

Interventionen in stationären Einrichtungen

Viele Kinder aus Suchtfamilien finden sich in stationären Einrichtungen wieder, angefangen von Jugendstrafanstalten über Einrichtungen der Fürsorge bis hin zur Unterbringung in Wohnheimen für Jugendliche mit psychischen oder geistigen Störungen. Solche Einrichtungen bieten ideale Möglichkeiten, diesen jungen Menschen fachliche Hilfsangebote zu machen.

Jugendliche, die in stationären Einrichtungen leben, müssen sich auf Besuche zuhause vorbereiten. Zu den Problemen, mit denen sie regelmäßig konfrontiert werden, gehören: zu lernen, mit dem berauschten / gestörten Elternteil umzugehen, sich mit der Enttäuschung auseinanderzusetzen, dass der Vater oder die Mutter nicht aufgehört hat, Drogen zu nehmen, Menschen zu finden, die unterstützen und helfen können (Werner, 1986; Werner & Johnson, 2000) und an gesundheitsfördernden Aktivitäten im Freien teilzunehmen. Ein zusätzliches Problem ist, dass viele stationäre Einrichtungen unter finanziellem Druck der Geldgeber stehen, die Jugendlichen so schnell wie möglich wieder in die Familie zu entlassen. Dieser Druck lässt den Jugendlichen oft nicht genug Zeit, die Auswirkungen der elterlichen Suchtproblematik zu verstehen und die notwendige Kompetenz zu erlangen, damit fertigzuwerden. Kontakte zu Alateen während der Zeit der stationären Unterbringung machen den Jugendlichen schon im Vorfeld mit „Zwölf-Schritte-Programmen“ bekannt.

Schülerberater in stationären Einrichtungen

In den USA gibt es ein umfassendes Suchtpräventionsprogramm für Jugendliche in offenen und geschlossenen stationären Einrichtungen. (RSAP - Residential Student Assistance Program). Die Bewohner werden entweder in der Einrichtung unterrichtet oder gehen in eine öffentliche Schule. Das RSAP umfasst alle Kernkomponenten, wie sie zuvor bereits beschrieben wurden (Morehouse & Tobler, 2000). Es ist zwar nicht bekannt, wie hoch der Anteil an COAs in diesen Einrichtungen ist, aber einige Untersuchungen gehen von Zahlen zwischen 50% – 75% aus. (Booth & Zhang, 1996; Reid, Macchetto, & Foster, 1999). Selbst wenn der Anteil nicht ganz so hoch sein sollte, so ist er doch wahrscheinlich höher als in der Gesamtbevölkerung. Daraus folgt, dass spezifische Angebote für COAs hier unbedingt verfügbar sein sollten. Außer den bereits angesprochenen Problemen haben COAs, die - freiwillig-

lig oder nicht - in stationären psychiatrischen oder Fürsorgeeinrichtungen, bzw. im Strafvollzug untergebracht sind, noch zusätzliche Schwierigkeiten. Im Normalfall wollen sie nach Hause zurück und hoffen insgeheim, dass der suchtkranke Elternteil in der Zwischenzeit mit dem Substanzmissbrauch aufhört. Deshalb neigen sie dazu, die Schwere des Alkoholproblems, des Drogenmissbrauchs und des damit verbundenen Verhaltens herunterzuspielen, und auch ihre eigenen Reaktionen darauf. Dieses Herunterspielen, zusammen mit der Wut über die Eltern, denen der Jugendliche die Schuld dafür gibt, dass er nicht zuhause leben kann, machen es schwer, solide Bewältigungsstrategien zu vermitteln.

Die Teilnahme an Beratungsgruppen für COAs in der Einrichtung hilft den Jugendlichen zu lernen, dass er (oder sie) nicht alleine ist, und dass Gespräche mit Gleichaltrigen für die Auseinandersetzung mit den Eltern hilfreich sein können (Dies & Burghardt, 1991). Wenn die Planung für die Zeit nach der Entlassung den Besuch von Alateen oder einer Beratungsgruppe für COAs in der Schule oder in der Gemeinde mit einbezieht, wird Zeit gewonnen, um die Arbeit, die in der Einrichtung begonnen wurde, zu vertiefen und zu verinnerlichen.

Leitlinien zur Prävention und Intervention bei Substanzkonsum und –missbrauch von COAs

Heranwachsende COAs sollten darüber aufgeklärt werden, dass und warum die Gefahr, selbst Probleme mit Alkohol- oder Drogenabhängigkeit zu bekommen, bei ihnen erhöht ist. Sie müssen erfahren, dass sich mit jedem Jahr im Alter zwischen 13 und 20, in dem sie nicht mit dem Konsum von Alkohol oder Drogen anfangen, ihr Risiko, eine Suchtproblematik zu entwickeln, erheblich verringert (Grant & Dawson, 1998), und dass sie so auch schulische Probleme und rechtliche Konsequenzen vermeiden können (Peleg-Oren, Saint-Jean, Carderas, Tammara, & Pierre, 2009).

Bei Jugendlichen, die bereits angefangen haben, Alkohol oder Drogen zu konsumieren, ist das Ziel, sie völlig davon abzubringen. Durch eine gründliche Untersuchung sollte festgestellt werden, ob eine Überweisung in ein Therapieprogramm des öffentlichen Gesundheitswesens notwendig ist. Bei COAs, die auch selber abhängig sind, müssen deren Probleme sowohl als COAs als auch Drogenkonsumenten gleichzeitig behandelt werden. Auch sie werden ihren Drogenkonsum und die möglichen negativen Auswirkungen herunterspielen und setzen deshalb einer Therapie mehr Widerstand entgegen.

Wenn man COAs Information zu den Problemen ihrer Eltern gibt, z. B. Blackouts, die Unfähigkeit, ihren Konsum oder ihr Verhalten zu kontrollieren, dass nicht immer so gemeint ist, was sie im Rausch sagen oder tun, dann kann das nicht nur auf die Eltern bezogen werden, sondern auch auf den Jugendlichen selbst. In dem Maße, wie Heranwachsende mehr über Sucht wissen und verstehen, fühlen sie sich auch weniger schuldig in Bezug auf den eigenen Konsum. Wenn die Schuldgefühle nachlassen, steigt die Wahrscheinlichkeit, dass der Jugendliche sich ehrlich mit dem Ausmaß des eigenen Konsums auseinandersetzt, einschließlich der daraus resultierenden Verhaltensweisen und Konsequenzen.

Schlussbemerkung

Heranwachsende COAs können von einer Reihe verschiedener Angebote und Herangehensweisen profitieren und so ihr Risiko reduzieren, selbst drogenabhängig zu werden. Jugendliche COAs finden sich zwar in jedem Umfeld, aber die Entscheidung, in diesem Bereich Hilfsangebote zu machen, hängt von mehreren Faktoren ab: Der Verfügbarkeit von Teilnehmern, der Qualifikation, Ausbildung und Verantwortlichkeit der Mitarbeiter, der Bereitschaft von Eltern, ihre Zustimmung zu geben, und finanziellen Überlegungen. Wenn die Entscheidung gefallen ist, ein solches Angebot zur Verfügung zu stellen, müssen Verfahren etabliert werden, um Stigmatisierung zu vermeiden, um Suchtmittelmissbrauch richtig einschätzen und beurteilen zu können und - wenn nötig - eine Überweisung zu einem Therapieprogramm des öffentlichen Gesundheitswesens zu veranlassen. Schulen und stationäre Einrichtungen werden ihre Ziele eher erreichen, wenn sie die ganze Palette von Hilfsmaßnahmen im eigenen Haus anbieten.

So können Sie uns unterstützen

NACOA Deutschland ist auf Spenden angewiesen, um seine vielfältigen Aufgaben als Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien zu erfüllen: z.B. die Bereitstellung von Fachinformationen auf dieser Website. Bitte, geben Sie NACOA etwas zurück. Sie können → **hier** schnell und bequem online spenden. Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!

Dieser Artikel erschien in: Children of Substance-Abusing Parents. Dynamics and Treatment. Sulamith Lala Ashenberg Straussner, Christine Huff Fewell (Hrsg.); New York 2011

Er war Grundlage für die Vorträge, die Ellen Morehouse auf der dritten Strategiekonferenz von NACOA Deutschland vom 10. bis 12. Februar 2012 in Berlin hielt.

Übersetzung für NACOA Deutschland: Barbara Koll

Veröffentlichung mit freundlicher Genehmigung der Autorin

© für die deutsche Übersetzung NACOA Deutschland

Bibliographische Angaben

- Beardslee, W., & Podorefsky, D (1988). Resilient adolescents whose parents have serious affective and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *The American Journal of Psychiatry*, 145, 63-69.
- Black, C. (1982). "It will never happen to me.": Growing up with Addiction as Youngsters, Adolescents, Adults. - 2nd ed. 2002. Mac Publishing / Hazelden
- Booth, R.E. & Zhang, Y. (1996). Severe Agression and related conduct problems among runaway and homeless adolescents. *Psychiatric Services* 47(1), 75-80
- Dies, R. & Burghardt, K. (1991). Group interventions for Children of Alcoholics: Prevention and Treatment in the schools. *Journal of Adolescent Group Therapy*. 1(3), 219-234
- Grant, B., & Dawson, D. (1998). Age of Onset of Drug Use and its association with DSM-IV Drug abuse and Dependence: Results from the national longitudinal alcohol epidemiologic survey. *Journal of Substance Abuse*, 10, 163-173
- Johnson, J., & Leff, M. (1999). Children of Substance Abusers: Overview of research findings. *Pediatrics*, 103(5), 1085-1099
- Morehouse, E. (1979). Working in the Schools with Children of Alcoholic Parents. *Health and Social Work*, 4, 144-162
- Morehouse, E. (1984). Working with Alcohol Abusing Children of Alcoholics. *Alcohol Health and Research World*, 8, 14-19
- Morehouse, E. (1986). Counseling Adolescent Children of Alcoholics in Group. In: R. J. Ackerman (Ed.), *Growing up in the Shadows* (pp. 125-142). Pompano Beach, FL: Health Communications
- Morehouse, E. (1995). Matching Services and the Needs of Children of Alcoholic Parents: A Spectrum of Help. In: S. Abbott (Ed.), *Children of Alcoholics: Selected readings* (pp. 153-176). Rockville, MD: National Association for Children of Alcoholics.
- Morehouse, E., & Chambers, J. (1983). A Cooperative Model for Preventing Alcohol and Drug Abuse. *National Association of Secondary School Principals Bulletin*, 67(459), 81-87.
- Morehouse, E., & Tobler, N. (2000). Preventing and Reducing Substance Abuse among Institutionalized Adolescents. - Statistical Data Included. *Adolescence*, 35(137), 1-28. Online: http://findarticles.com/p/articles/mi_m2248/is_137_35/ai_62958273/?tag=content;col1
- National Association of Children of Alcoholics (NACoA). (2001). *A Kit for Educators*. Rockville, MD: NACoA.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). *Preventing Alcohol Problems Through a Student Assistance Program: A Manual for Implementation Based on the Westchester County, New York Model*. (DHHS Publication No. [ADM]). 98 pp. New York, Model: U.S. Government Printing Office. Online: <http://www.eric.ed.gov/PDFS/ED264495.pdf>
- Peleg-Oren, N, Saint-Jean, G. Carderas, G., Tammara, H., & Pierre, C. (2009). Drinkin Alcohol before Age 13 and Negative Outcomes in Late Adolescence. *Alcohol: Clinical and Experimental Research*, 33, 1-7.
- Reid, J., Macchetto, P., & Foster, S. (1999). *No Safe Haven: Children of Substance-Abusing Parents*. New York: Center on Addiction and Substance Abuse at Columbia University.
- Steinglass, P Bennett, L., Wolin, S., & Reiss, D. (1987). *The Alcoholic Family*. New York: Basic Books
- Werner, E. (1986). Resilient Offspring of Alcoholics: A Lnongitudinal Study from Birth to Age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47(1), 34-40.
- Werner, E. & Johnson, J. (2000). The Role of Caring Adults in the Lives of Children of Alcoholics. *Children of Alcoholics: Selected Readings*, 2, 119-142.