

katho

Katholische Hochschule **Nordrhein-Westfalen**
Catholic University of Applied Sciences



Kinder aus suchtbelasteten Familien - Lebenswelten und Möglichkeiten der Hilfe

Innovative Hilfen für suchtbelastete Familien -

XXXIII. Niedersächsische Suchtkonferenz

06. November 2023, Hannover

Diana Moesgen

Katholische Hochschule NRW, Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung,
Köln/Paderborn

Überblick

1. Lebenssituation von Kindern von Eltern mit Substanzkonsumstörung
2. Auswirkungen der elterlichen Substanzkonsumstörung auf das Kind
3. Unterstützungsangebote für Kinder aus suchtblasteten Familien
4. Fazit und Ausblick

Vorbemerkungen

- Abhängigkeitsstörungen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen
- Die Frage nach ihren Auswirkungen auf die Angehörigen, insb. auf die Kinder, sollte die Regel und nicht die Ausnahme sein
- Auch Eltern, die von einer Substanzkonsumstörung betroffen sind, besitzen den starken Wunsch, bessere Eltern für ihr(e) Kind(er) zu werden und machen sich Sorgen über die Auswirkungen ihres Substanzkonsums auf ihr(e) Kind(er)
- Dennoch sind betroffene Eltern häufig in erster Linie mit den Symptomen ihrer Störung befasst, die oftmals mit den Bedürfnissen ihres Kindes bzw. ihrer Kinder in Konflikt geraten

1. Lebenssituation von Familien mit elterlicher Substanzgebrauchsstörung

Epidemiologie

- Verschiedene Studien haben versucht, die Anzahl der Kinder zu erfassen, die mit einem oder zwei Elternteilen mit Substanzkonsumstörung zusammenleben → häufig nur Schätzungen oder Hochrechnungen
- Aktuellste Schätzung für Deutschland:
 - Im Jahr 2018 lebten in Deutschland insgesamt 13.597.428 Kinder unter 18 Jahren
 - Unter ihnen lebten schätzungsweise 5,2–7,9% (686.482–696.279) in Haushalten, in denen mind. ein Erwachsener eine alkoholbezogene Störung aufwies
 - 0,38–1,05% (93.229–142.141) der Kinder lebten in Haushalten, in denen mind. ein Erwachsener eine drogenbezogene Störung aufwies
 - Die Gesamtzahl an Kindern mit engem Kontakt zu einem Erwachsenen mit einer substanzbezogenen Störung wird auf 7,4–11,2% (**1.000.725–1.522.667**) geschätzt
- Zahlen zu Kindern von Eltern mit einer Glücksspielstörung lassen sich gegenwärtig nur schwierig schätzen

1. Lebenssituation von Familien mit elterlicher Substanzgebrauchsstörung

Ungünstige Lebensbedingungen in suchtselasteten Familien

- Aspekte der sozialen Ausgrenzung, Stigmatisierung
- Niedriger sozioökonomischer Status
- Häufige Konflikte zwischen den Eltern
- Trennungen oder Scheidungen
- Beziehungsabbrüche auch durch (wiederholte) Fremdunterbringungen des Kindes, länger andauernde stationäre Behandlung(en) des Elternteils, Haftstrafen oder Tod des betroffenen Elternteils (z.B. durch Überdosis)

1. Lebenssituation von Familien mit elterlicher Substanzgebrauchsstörung

Dysfunktionales Elternverhalten

- Elterliche Verpflichtungen werden oftmals zugunsten des Substanzkonsums oder der –beschaffung vernachlässigt
- Die Erfüllung elterlicher Aufgaben (wie z.B. Grundversorgung des Kindes, Sicherheit bieten, Förderung der Entwicklung, Anbieten von Anleitung und Grenzen, Förderung angemessener Emotionsregulation) scheint bei Eltern mit Substanzkonsumstörung oft beeinträchtigt zu sein
- Eltern mit einer Substanzkonsumstörung zeigen weniger emotionales Engagement, Ermutigung, emotionale Wärme und weniger Reaktionsfähigkeit gegenüber ihren kleinen Kindern als unbelastete Eltern
- Gleichzeitig sind häufig negative Erziehungsstile vorherrschend, einschließlich strafender und strenger Praktiken zur Disziplinierung und Kontrolle der Kinder sowie zeitgleich wenig elterliches Monitoring

1. Lebenssituation von Familien mit elterlicher Substanzgebrauchsstörung

Dysfunktionales Elternverhalten

- Unberechenbare Stimmung und Verhalten der Eltern
- Die verschiedenen Substanzen prägen das elterliche Verhalten diesbezüglich stark: Während z.B. Alkohol, Cannabis oder Opioide mit stärkerem sozialem Rückzug und depressiven Stimmungen in Verbindung gebracht werden, können Stimulanzen wie Kokain oder Methamphetamin zu unruhigem, impulsivem und intrusivem Verhalten führen
- Betroffene Kinder bemerken die Intoxikation der Eltern oft an einer undeutlichen Sprache, unangemessener Kommunikation, dem Wechsel zwischen körperlicher Nähe und Ablehnung sowie an unvorhersehbaren Reaktionen, die von laxer Nachgiebigkeit bis hin zu Überreaktion reichen

1. Lebenssituation von Familien mit elterlicher Substanzgebrauchsstörung

Dysfunktionales Elternverhalten

- Kinder müssen zunehmend Aufgaben übernehmen, die die Eltern selbst nicht mehr erfüllen können
- Die Aufgaben sind oft nicht altersangemessen , wie z.B. Versorgung des betroffenen Elternteils („Parentifizierung“) oder Betreuung eines jüngeren Geschwisterkindes → Überforderung

1. Lebenssituation von Familien mit elterlicher Substanzgebrauchsstörung

Häusliche Gewalt und Kindeswohlgefährdung

- Häusliche Gewalt, mit Kind als Zeug_in und/oder Betroffene_r
- ggf. Kindesmisshandlung, z.B. in Form von Vernachlässigung und/oder körperlichem und sexuellem Missbrauch → Fremdunterbringungen

2. Auswirkungen der elterlichen Substanzgebrauchsstörung auf das Kind

- Pränatal erworbene Schädigungen (z.B. FASD, NAS, Entwicklungsverzögerungen)
- Entwicklung psychischer Störungen, z.B.
 - Externalisierende Störungen: Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung (ADHS), Störungen des Sozialverhaltens
 - Internalisierende Störungen: Angststörungen, Depression, Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Entwicklung eigener Substanzkonsumstörungen

Diese Störungen können unabhängig vom Schweregrad der elterlichen Abhängigkeitsstörung entstehen.

2. Auswirkungen der elterlichen Substanzgebrauchsstörung auf das Kind

Transmission von Substanzgebrauchsstörungen

- Kinder aus suchtblasteten Familien haben ein **2,7-fach** erhöhtes Risiko selbst eine Substanzgebrauchsstörung zu entwickeln und gelten damit als besonders vulnerable Gruppe
- Außerdem konnte nachgewiesen werden, dass bei Kindern aus suchtblasteten Familien eine erhöhte Wahrscheinlichkeit vorliegt, dass sie
 - früher beginnen, Substanzen zu konsumieren
 - früher erste Rauscherfahrungen erleben
 - mehr „binge drinking“ betreiben
 - einen schnelleren Übergang vom ersten Konsum alkoholischer Getränke bis hin zu Alkoholproblemen vollziehen als Kinder aus unbelasteten Familien → wurde auch im Kontext illegaler Drogen beobachtet

2. Auswirkungen der elterlichen Substanzgebrauchsstörung auf das Kind

„Die Sucht liegt in den Genen“? – Befunde zu genetischen Faktoren

- Verschiedene Studien konnten bestimmte genetische Faktoren identifizieren, die das Risiko, eine Substanzgebrauchsstörung zu entwickeln, beeinflussen
- Die Collaborative Studies on the Genetics of Alcoholism (COGA), eine multizentrische Longitudinalstudie aus den USA (wird seit den 90er Jahren durchgeführt, n = 17.000+ aus über 2.200 Familien), hat sich zum Ziel gesetzt, Gene zu identifizieren, die das individuelle Risiko für die Entwicklung von Alkoholkonsumstörungen beeinflussen, und zu verstehen, wie sich dieses Risiko über die Lebensspanne hinweg entwickelt
- Die Ergebnisse werden genutzt, um maßgeschneiderte und wirksame Strategien zur Vorbeugung und Behandlung von Alkoholkonsumstörungen zu entwickeln
- Für weitere Infos siehe: <https://cogastudy.org/>

2. Auswirkungen der elterlichen Substanzgebrauchsstörung auf das Kind

Befunde zu sozialen und psychologischen Faktoren bei der Transmission von Substanzgebrauchsstörungen

- **Modelllernen:** Dysfunktionale Bewältigung von negativen Kindheitserfahrungen und/oder aktuellen Schwierigkeiten durch Alkohol und/oder Drogen → Konsum zur Selbstmedikation und/oder Emotionsregulation → es fehlen erworbene, alternative funktionale Bewältigungsmechanismen
- **Positive substanzspezifische Wirkungserwartungen:** Wesentliche kognitive Mediatorvariable in der Ätiologie alkoholbezogener Störungen, besitzen eine starke Vorhersagekraft für den Substanzkonsum von Personen

2. Auswirkungen der elterlichen Substanzgebrauchsstörung auf das Kind

Transmission von Substanzgebrauchsstörungen

- Die Mechanismen der Übertragung von substanzbezogenen Problemen der Eltern auf ihre Kinder sind komplex
- Es ist davon auszugehen, dass ein Zusammenspiel von genetischen, psychologischen und sozialen Faktoren für die Weitergabe von substanzbezogenen Störungen verantwortlich ist
- Je höher das Aufkommen (bzw. die Kumulierung) von Vulnerabilitäts- und Stressfaktoren und je geringer das Ausmaß an bestehenden Schutzfaktoren, desto größer das Risiko der Entwicklung einer eigenen substanzbezogenen oder anderen psychischen Störung

→ „Bio-psycho-soziale Heredität“

2. Auswirkungen der elterlichen Substanzgebrauchsstörung auf das Kind

Umweltbezogene Schutzfaktoren:

- Menschliche Wärme, Fürsorge und Zuneigung durch mind. einen Elternteil
- Soziale und emotionale Unterstützung durch Bezugspersonen außerhalb der suchtbelasteten Kernfamilie
- Elterliche Abstinenz

Kindbezogene Resilienzen:

- Internale Kontrollüberzeugungen
- Aktive Bewältigung, funktionales Coping
- Persönliche Qualitäten (z.B. Selbstreflektion, Emotionsregulation, angenehmes Temperament), Sozialkompetenz
- Hobbies, Talente oder Engagements außerhalb der Kernfamilie
- Positiver Zukunftsausblick und entsprechende Pläne
- Intellektuelle Fähigkeiten
- Sinn für Humor
- Emotionale Distanzierungsfähigkeit sowie Verständnis und Einsicht bzgl. der elterlichen Suchtproblematik
- Balance zwischen Unterstützung des Elternteils und Selbstfürsorge
- Religion, Spiritualität, Vertrauen in eine höhere Macht

3. Unterstützungsangebote für Kinder aus suchtselasteten Familien

- **Interventionen für Kinder aus suchtselasteten Familien:**
 - Gruppenangebote (i.d.R. in der lokalen, ambulanten Suchthilfe angesiedelt)
 - Online-Hilfen (z.B. KidKit oder NACOA)
 - Nottelefone
 - Informationsbroschüren (z.B. „Mia, Mats und Moritz“, „Luis und Alina“ der DHS)
- **Interventionen für suchtmittelabhängige Eltern**, i.d.R. Elterntrainings, die das Thema Elternschaft im Kontext von Substanzkonsum in den Fokus nehmen
- **Interventionen für die gesamte Familie**, z.B. familienorientierte Suchtarbeit (Thrän et al., 2021) (oder zumindest paralleles Angebot individueller Hilfeangebote)
- **Angebote, die sich unter anderem an suchtselastete Familien** richten, z.B. Angebote der kommunalen Jugend- und Familienhilfe
- **Angebote zur Qualifizierung von Fachkräften**, z.B. zur Früherkennung einer familiären Suchtselastung und Erläuterung des weiteren Vorgehens, z.B. webbasierte KIDinare der Drogenhilfe Köln Projekt gGmbH

3. Unterstützungsangebote für Kinder aus suchtselasteten Familien

Unterstützungsangebote für betroffene Kinder

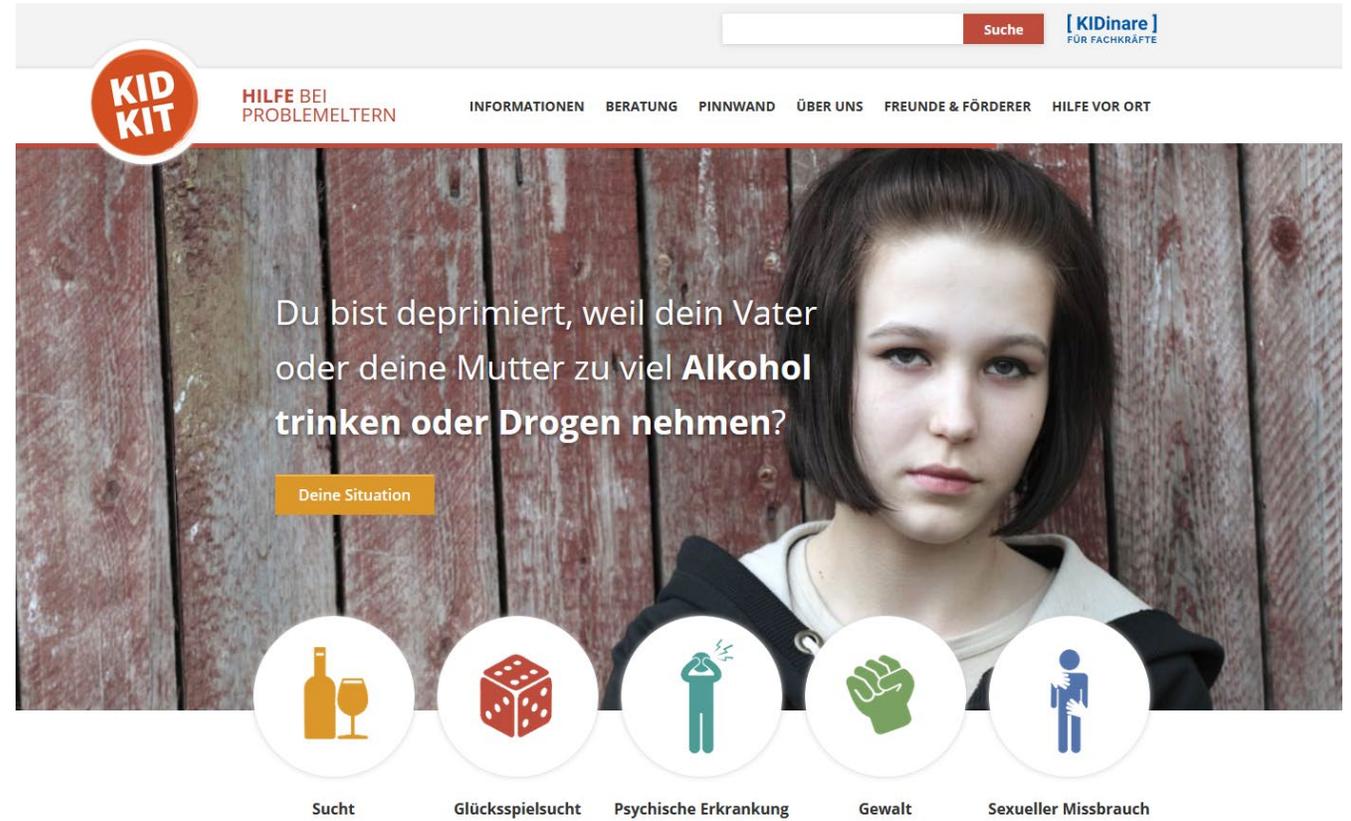
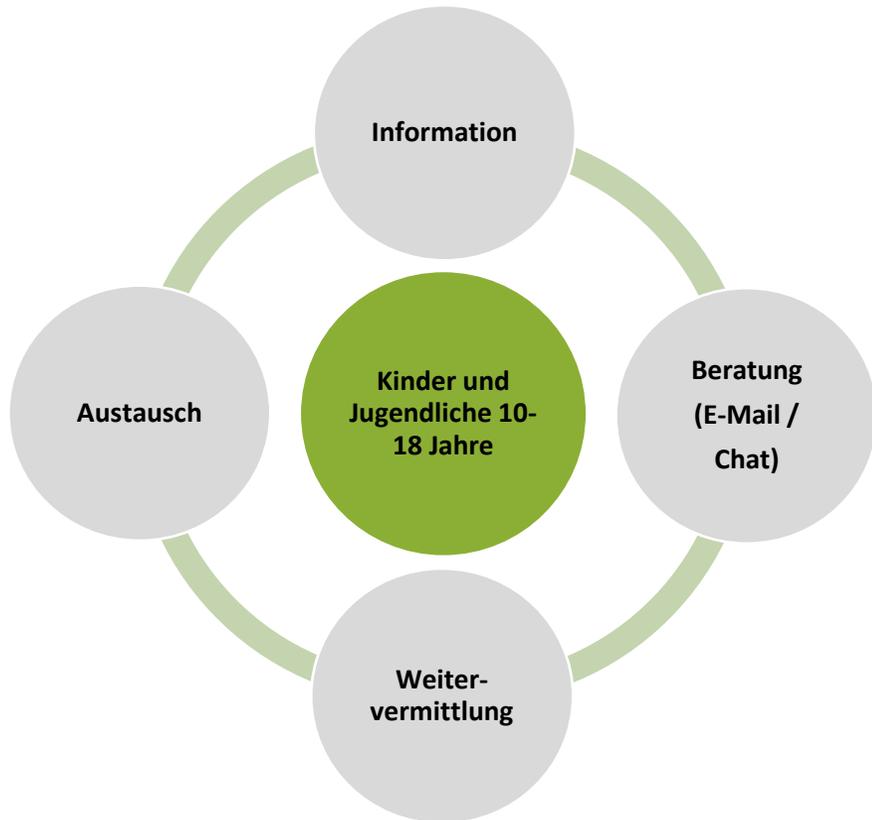
- Evidenzbasierte Hilfeangebote speziell für Kinder aus suchtselasteten Familien sind in Deutschland insgesamt nur wenig vorhanden, was u.a. mit einer ausbleibenden Refinanzierung für angehörigenspezifische Interventionen zusammenhängt
- Ein evidenzbasiertes Projekt ist das modulare Präventionsprogramm „Trampolin“ für Kinder aus suchtselasteten Familien im Alter zwischen acht und 12 Jahren
- Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass „Trampolin“ sowohl die Kognitionen der Kinder über das Geschehen in der Suchtfamilie und ihre eigene Rolle darin als auch die Emotionen der Kinder, insbesondere ihre psychische Belastung, spürbar und nachhaltig zum Positiven hin verändert
- Darüber hinaus existieren zahlreiche weitere Unterstützungsangebote für betroffene Kinder → deren Wirksamkeit wurde zwar i.d.R. nicht wissenschaftlich überprüft, aber sie können als qualifiziert und erfolgreich betrachtet werden

Weitere Infos:

www.projekt-trampolin.de

3. Unterstützungsangebote für Kinder aus suchtselasteten Familien

Beispiel: Online-Angebot KidKit (www.kidkit.de)



3. Unterstützungsangebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Unterstützungsangebote für Eltern mit Substanzkonsumstörung

Es existieren unterschiedliche evidenzbasierte Elterntrainings, die sich auch oder besonders an Mütter und/oder Väter mit Substanzgebrauchsstörung richten.

Aus dem derzeit aktuellsten systematischen Review von Moreland und McRae-Clark (2018) geht hervor, dass vornehmlich in den USA bestehende Elterntrainings in die Behandlung von Substanzkonsumstörungen integriert werden:

- Die Elterntrainings wurden entweder im Einzel- oder Gruppensetting (oder beides) durchgeführt
- Die meisten Trainings wurden in einem ambulanten Setting durchgeführt, andere in der Wohnung der Eltern („in-home“) und eines in einem kombinierten Setting
- Die Dauer der Trainings reichte von zehn Sitzungen bis zu einem Jahr
- Ergebnisse: Signifikante Verbesserungen zeigten sich bzgl. des elterlichen Substanzkonsums, elterlichen Stresserlebens und Eltern-Kind-Interaktion in der Post-Messung; gemischte Ergebnisse zeigten sich bzgl. der elterlichen Symptombelastung, Kindesmisshandlungspotenzial und Erziehungsverhalten (i.e. positive oder keine Effekte)



Parenting outcomes of parenting interventions in integrated substance-use treatment programs: A systematic review

Angela D. Moreland*, Aimee McRae-Clark



3. Unterstützungsangebote für Kinder aus suchtselasteten Familien

Unterstützungsangebote für Eltern mit Substanzkonsumstörung

- In Deutschland gibt es nur wenige evidenzbasierte Elterntrainings für Mütter und Väter mit Substanzkonsumstörung
- SHIFT und SHIFT+ sind Elterntrainings für Mütter und Väter von Kindern im Alter von bis zu 8 Jahren
- Es handelt sich um Gruppenprogramme, die Eltern mit Konsum von illegalen Drogen Unterstützung für ihr Zusammenleben mit ihrer Familie und in der Erziehung ihres Kindes (oder ihrer Kinder) bieten
- Die SHIFT-Elterntrainings haben sich in den folgenden Bereichen als wirksam erwiesen:
 - Förderung Erziehungsverhalten, Elternkompetenzen
 - Reduktion psychische Belastung, drogenbezogene Probleme

Weitere Infos:

www.shift-elterntraining.de

4. Fazit und Ausblick

Fazit

- Kinder aus suchtbelasteten Familien stellen eine besonders vulnerable Gruppe für die Entwicklung eigener Substanzkonsum- oder anderer psychischer Störungen dar
- Die Mechanismen der Transmission von Substanzkonsumstörungen sind komplex und beinhalten bio-psycho-soziale Faktoren
- Damit riskante Einflüsse für die Kinder „abgefedert“ werden, müssen umgebungsbezogene und individuelle Schutzfaktoren bestmöglich gefördert werden → insbesondere dann, wenn eine Vielzahl an Risikofaktoren vorliegt
- Die Risiken für die betroffenen Kinder lassen sich durch vielfältige Maßnahmen reduzieren, die sich entweder direkt an die Kinder, die Eltern oder die gesamte Familie richten können → am besten in Kombination

4. Fazit und Ausblick

Ausblick

- Trotz bestehender Angebote ist die Versorgungslage für Kinder aus suchtblasteten Familien ausbaufähig
- Während die meisten Unterstützungsangebote für suchtblastete Familien für die Durchführung in einem Face-to-Face Setting entwickelt wurden, hat die COVID-19-Pandemie dazu geführt, dass verschiedene Interventionen auch in digitaler Form angeboten werden
- Weitere Forschungsarbeiten sind notwendig, z.B. Entwicklung von Interventionen (Face-to-Face und webbasiert) für besondere Zielgruppen (z.B. Väter) und/oder spezielle Substanzen (z.B. andere Drogen als Alkohol oder Opioide), deren Evaluation idealerweise im Rahmen von RCT-Studien stattfinden sollte → Stichwort: Nachhaltige Finanzierung
- Verpflichtende Vernetzung von Institutionen aus unterschiedlichen Systemen bzw. deren Ausbau → „Zukunftsmusik“: sog. "Wraparound"-Programme, bei denen mehrere Dienste, inkl. Kinder- und Jugendhilfe, allgemeine Gesundheitsdienste (z.B. Primärversorgung, öffentliche Gesundheitsdienste und perinatale Versorgung) sowie spezialisierte Gesundheitsdienste (z.B. psychiatrische Versorgung) gemeinsam – vorzugsweise an einem Ort - angeboten werden
- Die Hilfemaßnahmen sollten für betroffene Familien(mitglieder) leicht auffindbar und niedrigschwellig sein

katho

Katholische Hochschule **Nordrhein-Westfalen**
Catholic University of Applied Sciences

 Deutsches Institut für Sucht-
und Präventionsforschung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. Diana Moesgen
Katholische Hochschule NRW
Deutsches Institut für Sucht- und
Präventionsforschung
Abt. Paderborn
Leostraße 19
33098 Paderborn
Mail: d.moesgen@katho-nrw.de



© Katholische Hochschule NRW

Literatur

- Arria, A.M., Mericle, A.A., Meyers, K., Winters, K.C. (2012). Parental substance use impairment, parenting and substance use disorder risk. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 43 (1), 114–122. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2011.10.001>
- Baldus C, Thomsen M, Sack PM, Bröning S, Arnaud N, Daubmann A, Thomasius R (2016). Evaluation of a German version of the Strengthening Families Programme 10-14: a randomised controlled trial. *European Journal of Public Health*, 26 (6), 953–959. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw082>
- Bender, A.K., Meyers, J.L., Di Viteri, S.S., Schuckit, M., Chan, G. et al. (2021). A latent class analysis of alcohol and posttraumatic stress symptoms among offspring of parents with and without alcohol use disorder. *Addictive Behaviours*, 112, 106640. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2020.106640>
- Bischof, A., Krüger, J.H., Brandt, D., Trachte, A., Rumpf, H.J & Bischof, G. (2019). Wirksamkeit von Behandlungsangeboten für Partner*innen von Suchtkranken: Ergebnisse der EVIFA-Studie. *Suchttherapie*, 20 (S01). <https://doi.org/10.1055/s-0039-1696237>
- Calhoun, S., Conner, E., Miller, M. & Messina, N. (2015). Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: a review of randomized controlled trials. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 6, 15-24. <https://doi.org/10.2147/SAR.S46439>
- Chaplin, T.M. & Sinha, R. (2013). Stress and parental addiction. In: N.E. Suchman, M. Pajulo & L.C. Mayes (eds.). *Parenting and substance abuse: Developmental approaches to intervention*. Oxford University Press, Oxford, pp 24-43. <https://doi.org/10.1093/med:psych/9780199743100.003.0002>
- Cleveland, M.J., Reavy, R., Mallett, K.A., Turrisi, R. & White, H.R. (2014). Moderating effects of positive parenting and maternal alcohol use on emerging adults' alcohol use: does living at home matter? *Addictive Behaviours*, 39 (5), 869-78. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2014.01.028>
- Dick, D.M., Balcke, E., McCutcheon, V., Francis, M., Kuo, S., Salvatore, J., Meyers, J., Schuckit, M. et al. (in press). The Collaborative Study on the Genetics of Alcoholism: Data Collection, Sample Characteristics, and Key Findings. *Genes, Brain and Behavior*.
- Dyba, J., Moesgen, D., Klein, M. & Leyendecker, B. (2019). Mothers and fathers in treatment for methamphetamine addiction - Parenting, parental stress, and children at risk. *Child and Family Social Work* 24 (1), 106–114. <https://doi.org/10.1111/cfs.12587>

Literatur

- Ghertner, R., Waters, A., Radel, L. & Crouse, G. (2018). The role of substance use in child welfare caseloads. *Child and Youth Services Review, 90*, 83-93. <https://doi.org/10.1016/j.chidyouth.2018.05.015>
- Greiner, W., Batram, M., Damm, O., Scholz, S. & Witte, J. (2018). *Kinder- und Jugendreport 2018. Gesundheitsversorgung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland - Schwerpunkt: Familiengesundheit*. Beiträge zur Gesundheitsökonomie und Versorgungsforschung (Band 23). DAK Krankenversicherung.
- Hatoum, A.S., Colbert, S.M.C., Johnson, E.C., Huggett, S.B., Deak, J.D., Pathak, G.A. et al. (2023) Multivariate genome-wide association meta-analysis of over 1 million subjects identifies loci underlying multiple substance use disorders. *Nature Mental Health, 1* (3), 210-223. <https://doi.org/10.1038/s44220-023-00034-y>
- Hubberstey, C., Rutman, D., Van Bibber, M. & Poole, N. (2022). Wraparound programmes for pregnant and parenting women with substance use concerns in Canada: Partnerships are essential. *Health and Social Care in the Community, 30* (5), e2264-e2276. <https://doi.org/10.1111/hsc.13664>
- Klein, M., Moesgen, D., Bröning, S. & Thomasius, R. (2013). *Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken. Das „Trampolin“-Programm*. Hogrefe.
- Klein, M., Moesgen, D. & Dyba, J. (2019). *SHIFT – Ein Elterntaining für drogenabhängige Mütter und Väter mit Kindern zwischen 0 und 8 Jahren*. Hogrefe
- Klein, M., Thomasius, R. & Moesgen, D. (2017). Kinder suchtkranker Eltern - Grundsatzpapier und Fakten zur Forschungslage. In: Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung (Hrsg.), *Drogen- und Suchtbericht 2017* (S. 83-95). Die Drogenbeauftragte der Bundesregierung.
- Kraus, L., Uhl, A., Atzendorf, J. & Seitz, N.-N. (2021). Estimating the number of children in households with substance use disorders. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health, 15*, 63. <https://doi.org/10.1186/s13034-021-00415-0>
- Mayes, L.C. & Truman, S.D. (2002). Substance abuse and parenting. In: M.H. Bornstein (ed.), *Handbook of parenting: Social conditions and applied parenting* (pp. 329–359) Lawrence Erlbaum Associates Publishers.
- Moesgen, D. & Dyba, J. (in Druck). Kinder aus suchtbelasteten Familien. In: H. Stöver & S. Hößelbarth (Hrsg.), *Drogenpraxis Drogenrecht Drogenpolitik*. Fachhochschulverlag.

Literatur

- Moesgen, D. & Koopmann, A. (in Druck). Parenting training programmes for mothers and fathers who have a substance use disorder. In: *Families affected by Addiction: A Handbook*. Springer .
- Moreland, A.D. & McRae-Clark, A. (2018). Parenting outcomes of parenting interventions in integrated substance-use treatment programs: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 89, 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2018.03.005>
- Omkarappa, D.B. & Rentala, S. (2019). Anxiety, depression, self-esteem among children of alcoholic and nonalcoholic parents. *Journal of Family Medicine and Primary Care*, 8, 604-609. https://doi.org/10.4103/jfmprc.jfmprc_282_18
- Palmer, R.H.C., Brick, L.A., Chou, Y.L., Agrawal A., McGueary, J.E. et al. (2019). The etiology of DSM-5 alcohol use disorder: Evidence of shared and non-shared additive genetic effects. *Drug and Alcohol Dependence*, 201, 147-154. <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2018.12.034>
- Park, S. & Schepp, K.G. (2015). A Systematic Review of Research on Children of Alcoholics: Their Inherent Resilience and Vulnerability. *Journal of Child and Family Studies*, 24 (5), 1222–1231. <https://doi.org/10.1007/s10826-014-9930-7>
- Parvaresh, N., Mazhari, S. & Nazari-Noghabi, M. (2015). Frequency of Psychiatric Disorders in Children of Opioid or Methamphetamine–Dependent Parents. *Addiction and Health*, 7 (3-4), 140-148. PMID: 26885350; PMCID: PMC4741234
- Raitasalo, K., Holmila, M., Jääskeläinen, M. & Santalahti, P. (2019). The effect of the severity of parental alcohol abuse on mental and behavioural disorders in children. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 28, 913–922. <https://doi.org/10.1007/s00787-018-1253-6>
- Ruths, S., Moesgen, D., Bröning, S., Klein, M. & Thomasius, R. (2013): Präventionsangebote für Kinder aus suchtblasteten Familien – eine bundesweite Bestandsaufnahme. *Suchttherapie*, 14 (1), 22-28. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1240311>
- Thrän, M., Ruf, D., Onstein, S. & Riedel, H. (2021). *Abschlussbericht des Projekts „Familienorientierte Suchtarbeit zur Stärkung elterlicher Kompetenz“*. Bundesministerium für Gesundheit.

Literatur

Templeton, L., Velleman, R., Hardy, E. & Boon, S. (2009). Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: 'No-one has ever asked me how I feel in any of this'. *Journal of Substance Use*, 14 (3-4), 139-150. <https://doi.org/10.1080/14659890802624287>

United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) (2017). *Compilation of Evidence-Based Family Skills Training Programmes*. United Nations Office on Drugs and Crime.

Velleman, R. & Templeton, L. (2016). Impact of parent's substance misuse on children: an update. *BJ Psych Advances*, 22, 108-117. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.114.014449>

Waddell, J.T., Blake, A.J., Sternberg, A., Ruof, A. & Chassin, L. (2020). Effects of Observable Parent Alcohol Consequences and Parent Alcohol Disorder on Adolescent Alcohol Expectancies. *Alcoholism. Clinical and Experimental Research*, 44 (4), 973-982. <https://doi.org/10.1111/acer.14298>

Walsh, C., MacMillan, H. & Jamieson, E. (2002). The relationship between parental psychiatric disorder and child physical and sexual abuse: findings from the Ontario Health Supplement. *Child Abuse and Neglect*, 26 (1), 11-22. [https://doi.org/10.1016/s0145-2134\(01\)00308-8](https://doi.org/10.1016/s0145-2134(01)00308-8)

Wolfe, J.D. (2016). The effects of maternal alcohol use disorders on childhood relationships and mental health. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 51 (10), 1439-1448. <https://doi.org/10.1007/s00127-016-1264-x>