

## Elternbildung und Suchtprävention

# Kompilation

Eingereicht als Projektarbeit im Rahmen des Akademielehrganges Suchtprävention  
an der Pädagogischen Akademie des Bundes in Linz

# Inhalt

|   |           |
|---|-----------|
| <b>1. EINLEITUNG .....</b>  | <b>3</b>  |
| <b>2. EMPIRISCHE DATEN .....</b>                                      | <b>4</b>  |
| 2.1 ALKOHOL.....  | 4         |
| 2.2 NIKOTIN.....  | 5         |
| 2.3 ILLEGALE DROGEN .....   | 6         |
| <b>3. BEREICHE DER FAMILIÄREN LEBENSWELT .....</b>                    | <b>8</b>  |
| 3.1 DAS FAMILIENKLIMA UND DIE DROGENAFFINITÄT .....                   | 9         |
| 3.1.1 <i>Familiäre Kommunikation</i> .....                            | 11        |
| 3.1.2 <i>Familien- bzw. Erziehungstypen</i> .....                     | 12        |
| 3.2 GESUNDHEITSFÖRDERUNG VON KINDERN UND JUGENDLICHEN .....           | 13        |
| 3.3 VORBILDWIRKUNG UND ROLLENMODELL DES ELTERLICHEN VERHALTENS.....   | 14        |
| 3.3.1 <i>Eltern als realistische Vorbilder</i> .....                  | 14        |
| 3.3.2 <i>Eltern missbrauchen selbst psychoaktive Substanzen</i> ..... | 15        |
| 3.4 PARTIZIPATION AN DER KINDLICHEN LEBENSWELT .....                  | 16        |
| 3.5 REGELN UND GRENZEN .....  | 16        |
| 3.6 ÖKONOMISCHER DRUCK UND FAMILIÄRES RISIKO.....                     | 17        |
| <b>4. PRÄVENTION .....</b>  | <b>19</b> |
| 4.1 ERPROBTE ANSÄTZE DER FAMILIÄREN SUCHTPRÄVENTION IN DEN USA.....   | 19        |
| 4.2 FAMILIÄRE SUCHTPRÄVENTION NACH DEM ZÜRCHER MODELL.....            | 21        |
| 4.3 ELTERNBILDUNG ALS FAMILIÄRE SUCHTPRÄVENTION .....                 | 22        |
| 4.3.1 <i>Zielgruppe Eltern</i> .....                                  | 22        |
| 4.3.2 <i>Grenzen der Elternbildung</i> .....                          | 23        |
| <b>5. LITERATUR .....</b>   | <b>25</b> |

# 1. Einleitung

Ein Großteil der Programme und Aktivitäten der Suchtprävention konzentriert sich auf die Lebensbereiche Betrieb, Kindergarten und vor allem Schule. Der Grund dafür ist schnell gefunden: in diesen Institutionen sind organisierte Formen der Beziehungen zwischen den Beteiligten vorhanden und man kann mit Präventionsprogrammen auf diesen Organisationsstrukturen aufbauen. Auch ist die Erreichbarkeit dieser Zielgruppen über einen längeren Zeitraum gegeben.

Bei aller Bedeutsamkeit von Betrieb, Kindergarten und Schule bleibt allerdings die Familie der wichtigste Lebens- und Erfahrungsraum für Kinder und Jugendliche. Hier werden Verhaltensmuster erlernt und intensivste Erfahrungen gemacht, welche die Grundlagen für die weiteren Lebensabschnitte bilden. Die ersten Schritte der Sozialisierung werden aus entwicklungspsychologischer Sicht in der Familie gemacht. Das Kind übernimmt Wert- und Normvorstellungen, es entwickelt die grundlegenden persönlichen und zwischenmenschlichen Fähigkeiten und auch zentrale persönliche Verhaltensweisen (unter anderem Umgang mit psychoaktiven Substanzen) werden im Rahmen der Familie und des frühen Entwicklungsprozesses übernommen.

Deshalb versucht Suchtprävention auch für diese Zielgruppe in diesem Lebensbereich Programme anzubieten. Jedoch hat die Suchtprävention mit zwei schwerwiegenden Problemen in diesem Bereich zu kämpfen: einerseits ist es im familiären Umfeld schwierig breitenwirksame und zugleich kostengünstige Präventionsprogramme zu entwickeln, andererseits erreicht man oft nur die bildungsnahen Schichten unserer Gesellschaft.<sup>1</sup>

Patentrezepte gegen das komplette Abwenden von Suchtgefahren gibt es nicht. Wissenschaftliche Langzeitstudien haben allerdings ergeben, dass die seelische und soziale Entwicklung des Kindes im familiären Umfeld maßgeblichen Anteil an der Entstehung von Suchtverhalten hat. Seelisch gesunde, zufriedene Kinder haben später ein geringeres Suchtrisiko.

Die Familie bietet für Kinder und Jugendliche eine Anzahl von Schutzfaktoren gegen eine spätere Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen. Gleichzeitig ist sie auch der Ort an dem sich gefährliche Risikofaktoren ausbilden können.

---

<sup>1</sup> Eine ausführliche Diskussion der mangelnden Partizipation von Eltern in Präventionsprogrammen, besonders von Eltern, die am ehesten Hilfe benötigen würden, findet sich in Carlson, Katherine: Family Involvement and Participation, Office of Superintendent of Public Instruction, Washington 1999. <http://www.k12.wa.us/SafeDrugFree/pisp/family.pdf>

## 2. Empirische Daten

Die nachfolgenden Daten stellen einen Überblick über wichtige Bereiche des Konsums von psychoaktiven Substanzen dar, der in Zusammenhang mit Jugendlichen, Familien und Eltern relevant ist.

Es wird durchgängig bestätigt, dass sich das Risiko erhöht, später im Laufe des Lebens einmal an einer Abhängigkeit zu erkranken, je früher im Leben der Konsum von psychoaktiven Substanzen stattfindet. Deshalb ist es von Bedeutung, den Einstieg in den Konsum hinauszuschieben. Dabei kommt den Eltern und Familien entscheidende Bedeutung zu.

### 2.1 Alkohol

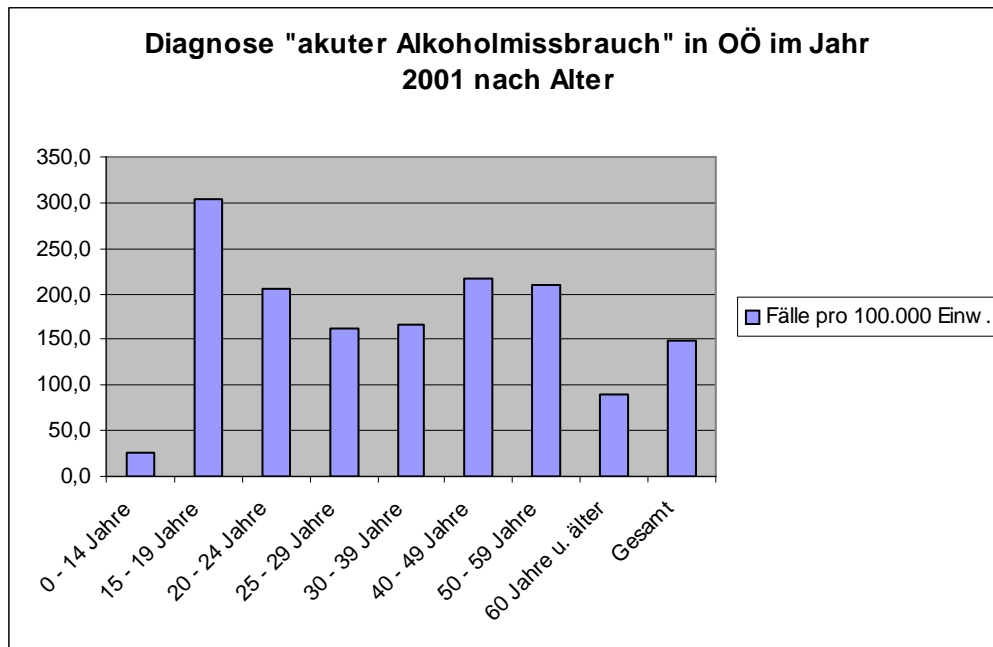


Abbildung 1: Diagnose „akuter Alkoholmissbrauch“ nach Alter in OÖ im Jahr 2001<sup>2</sup>

Von der Diagnose der „akuten Alkoholvergiftungen“ sind vor allem Jugendliche im Alter von 15 bis 19 Jahren betroffen. Zum einen liegt das daran, dass die Probier- und Experimentierbereitschaft in diesem Alter höher ist als in späteren Lebensabschnitten, zum anderen daran, dass die Jugendlichen mit dem Alkoholkonsum noch nicht so erfahren sind und die Alkoholverträglichkeit niedriger als bei erfahrenen erwachsenen Konsumenten ist.

„Bis zu einem gewissen Grad handelt es sich dabei sicher um experimentelles Trinken, welches in gewisser Weise sogar als notwendig erachtet werden kann, um ein effektives Kontrollverhalten entwickeln zu können. Zum anderen aber ist auch schon

<sup>2</sup> Eigene Auswertung der Leistungs- und Diagnosedokumentation der Fonds-Krankenanstalten Oberösterreichs

bei Jugendlichen zu vermuten, dass Alkoholkonsum in Zusammenhang mit bestimmten Lebensproblemen als stimulierende oder entspannende Droge eingesetzt wird.“ (Dür et al 2002, 21)

Neben dem Probierverhalten interessiert in der aktuellen HBSC-Studie (Health Behavior in Schoolaged Children) daher auch die Frage, inwieweit Alkohol in großen Mengen regelmäßig eingesetzt wird.

„Der Einstieg ins Alkoholtrinken erfolgt zwischen 13 und 15 Jahren. Mit 13 Jahren trinken 3% der SchülerInnen mindestens jede Woche Bier und 5% Mischgetränke. Mit 15 Jahren steigt die Anzahl der BiertrinkerInnen auf 18% und die Zahl jener, die mindestens wöchentlich alkoholische Mischgetränke trinken, auf 29%. Mischgetränke mit Alkohol sind bei beiden Geschlechtern die beliebteste Form, Alkohol zu konsumieren, dies trifft auf die Mädchen noch stärker zu: 32% der 15-jährigen Mädchen und 26% der Knaben nehmen mindestens einmal in der Woche Alkohol in dieser Form zu sich. Bei den Knaben ist aber auch der Bierkonsum weit verbreitet: 25% der 15-jährigen Knaben, aber nur 10% der gleichaltrigen Mädchen trinken mindestens einmal in der Woche Bier. Schnaps oder Likör wird in dieser Altersgruppen bereits von 11% der Knaben und 6% der Mädchen mindestens wöchentlich konsumiert.“ (Dür et al 2002, 21f)

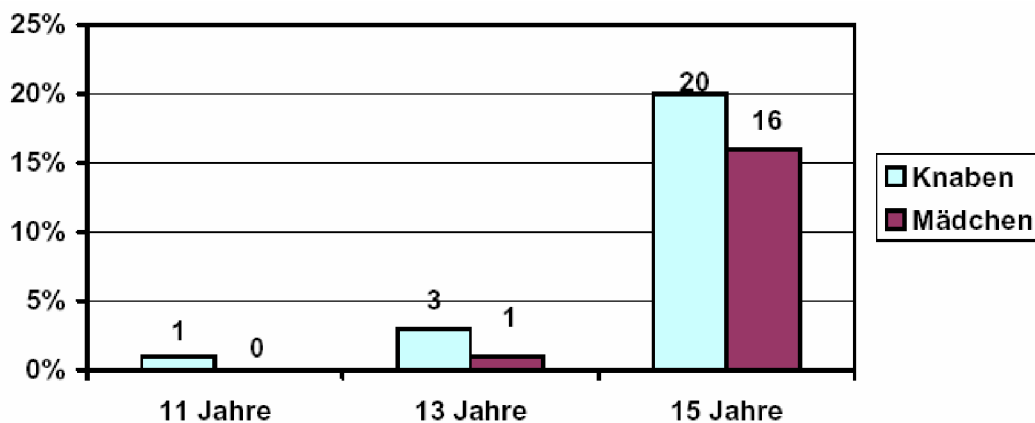
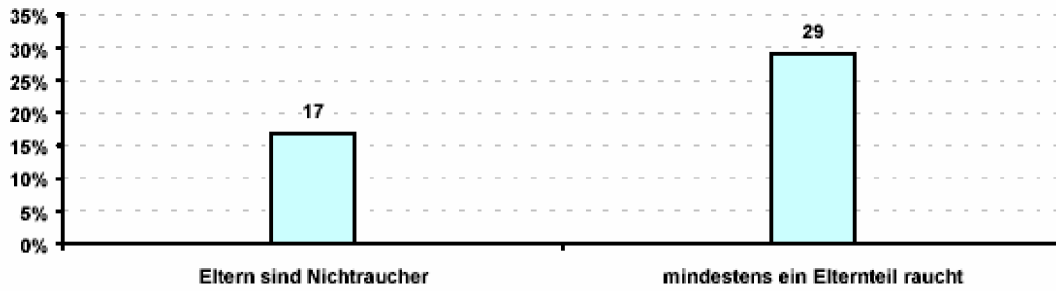


Abbildung 2: SchülerInnen, die bereits viermal oder öfter so viel Alkohol getrunken haben, dass sie einen Rausch hatten, nach Geschlecht und Altersgruppen (Quelle: Dür et al 2002, 22)

## 2.2 Nikotin

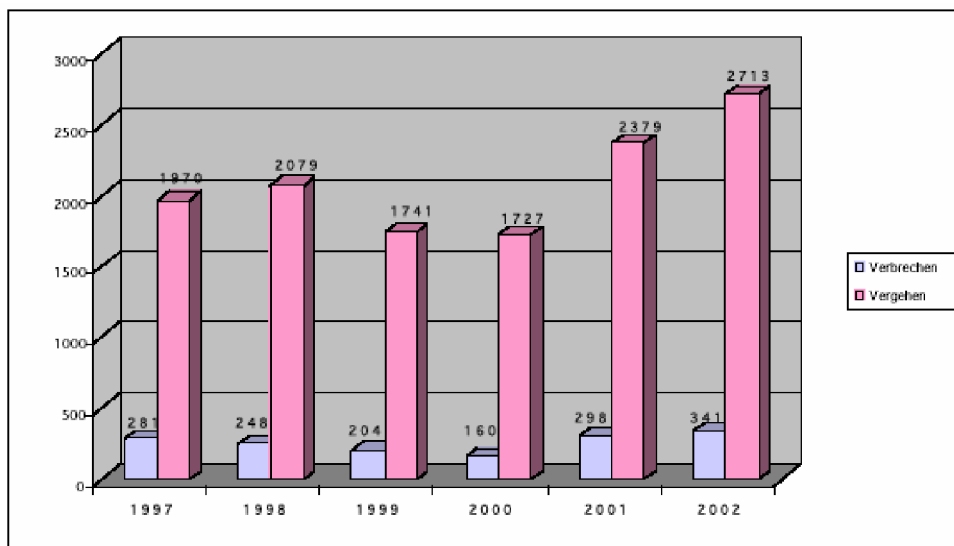
Der Einfluss des elterlichen Konsums auf das Konsumverhalten wird am Beispiel der 15-Jährigen Raucher sehr deutlich (siehe Abbildung 3). Von den Jugendlichen, deren Eltern beide Nichtraucher sind, rauchen 17% täglich, während von jenen, bei denen mindestens ein Elternteil raucht, 29% täglich rauchen.



**Abbildung 3: Anteil der täglichen RaucherInnen unter den österreichischen 15-Jährigen in Abhängigkeit vom Rauchverhalten der Eltern (Quelle: Dür et al 2001, 30)**

### 2.3 Illegale Drogen

Die Anzahl der Anzeigen nach dem Suchtmittelgesetz ist auch im Jahr 2002 wieder gestiegen. Hierbei handelt es sich in erster Linie um Anzeigen nach §27, also Vergehen. Dies betrifft vor allem Konsumenten.



**Abbildung 4: Anzeigen nach dem SMG in Oberösterreich – nur Suchtmittel (vgl. BMI 2003, 20)**

Es handelt sich dabei fast ausschließlich um Anzeigen gegen den Konsum und Besitz von Cannabis. Ein beträchtlicher Anteil der Anzeigen richtet sich gegen Schüler und Studenten. Das bedeutet in der Folge, dass mit dem Konsum von psychoaktiven Substanzen bereits sehr früh eine Kriminalisierung der Jugendlichen stattfindet.

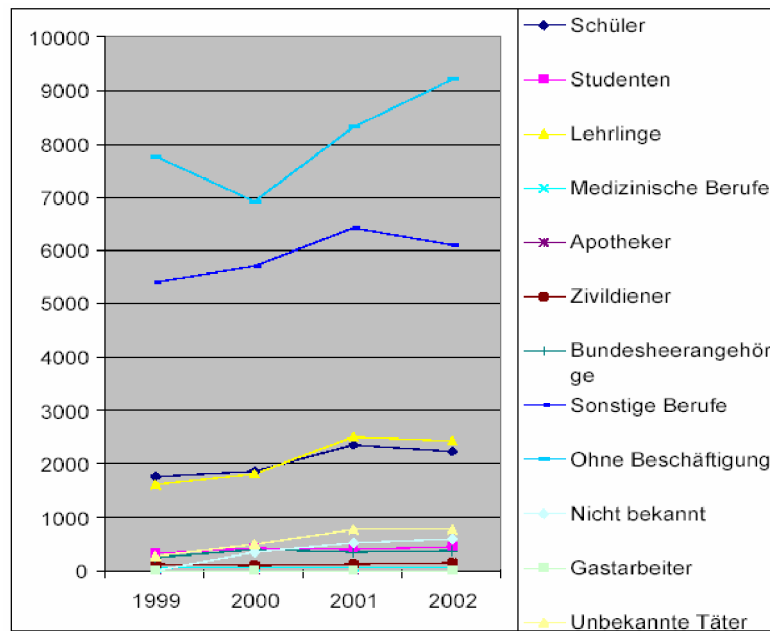


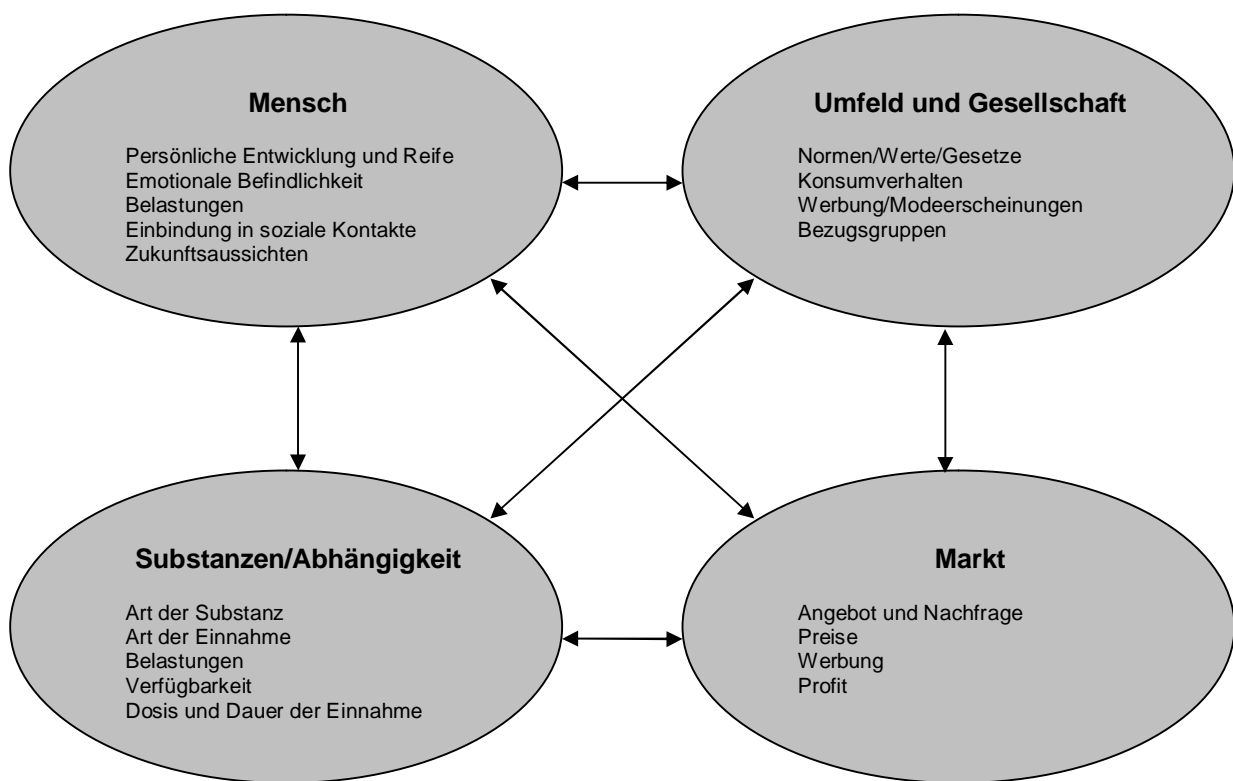
Abbildung 5: Anzeigen nach dem SMG in Österreich: nach Berufsgruppen – nur Suchtmittel (vgl. BMI 2003, 24)

### 3. Aspekte der familiären Lebenswelt

Wie oben einleitend bereits angedeutet, kann „man weder generell sagen kann, die Institution Familie schütze vor Suchterkrankungen, noch dass sie die Entwicklungen von Süchten bzw. Abhängigkeiten fördere. Abhängig von dem jeweiligen Entwicklungsstadium einer Familie kann diese eine schützende Funktion einnehmen, während sie sich zu einem anderen Zeitpunkt als hemmendes Korsett erweist. Aus diesen Gründen muss das immer wieder benutzte Argument, die zunehmende Auflösung der traditionellen Kernfamilie impliziere ein höheres Suchtrisiko für Kinder, differenziert werden.“ (vgl. Suckfüll/Stillger, 1999, 33)

„Süchtiges Verhalten ist nie auf einen einzigen nachweisbaren Grund zurückzuführen, sondern die Ursachen sind vielschichtig und multikausal. Die folgende Graphik gibt einen Eindruck über das Zusammenspiel verschiedenster Faktoren und Bedingungen, in denen Ursachen für süchtiges Verhalten liegen können:“

Ein Beispiel für das Zusammenspiel von Faktoren und Bedingungen zur Suchtentstehung:



(vgl. Suckfüll/Stillger, 1999, 34)

„Ihrem Arbeitsauftrag und ihren Zielgruppen entsprechend widmet sich die Familienbildung schwerpunktmäßig der primären Prävention. Bei der Durchführung familienbezogener Suchtprävention stellt sich hierbei die zentrale Frage: *Welche Möglichkeiten gibt es, Familien, Eltern, Kinder so zu unterstützen, dass heranwachsende Kinder*

*eine stabile und selbstbewusste Persönlichkeit entwickeln können und somit weniger gefährdet sind, Suchtverhalten zu entwickeln?*

Als Sozialisationsinstanz für Kinder ist die Familie ein wichtiger Ort für gesundheitsfördernde Interventionen. Vor allem in den frühen Familienphasen werden bei Kindern in bezug auf emotionales oder gesundheitsbewusstes Verhalten Grundlagen geprägt, die im späteren Leben nachhaltigen Einfluss ausüben werden. Suchtprävention sollte deshalb fester Bestandteil des Erziehungsalltags und nicht ausschließlich Experten vorbehalten sein. Sie muss sich im Alltagsleben der Familien wiederfinden – auch ohne den Anspruch auf hundertprozentig exakte Umsetzung. Kinder sollen im täglichen Leben darin unterstützt werden, ihre Gefühle zu erkennen und auszuleben; sie sollen Unterstützung erhalten, wenn sie mit schwierigen Situationen überfordert sind, und durch Stärkung ihres Selbstwertgefühls eine Basis für die selbstverantwortliche Gestaltung ihres späteren Erwachsenenlebens erhalten.“ (vgl. Suckfüll/Stillger, 1999, 39f)

Die Darstellung verschiedener Bereiche der familiären Lebenswelt ist im folgenden nicht vollständig. Es werden exemplarisch einige wichtige Bereiche, die im Zusammenhang mit wichtigen Entwicklungsprozessen zu einer gesundheitsorientierten Persönlichkeit stehen, behandelt. Da Suchtentstehung und Drogenmissbrauch multikausal bedingt ist und auch die Familie ein Schnittpunkt vieler gesellschaftlicher Faktoren ist, könnte die Auflistung dieser Bereiche auch wesentlich ausführlicher ausfallen.

In diesem Abschnitt werden die personenorientierten Themen „Das Familienklima und die Drogenaffinität“, „Gesundheitsförderung“, „Vorbildwirkung und Rollenmodell des elterlichen Verhaltens“, „Partizipation an der kindlichen Lebenswelt“, „Regeln und Grenzen“ sowie ein strukturorientiertes Thema „Ökonomischer Druck und familiäres Risiko“ behandelt.

### 3.1 Das Familienklima und die Drogenaffinität

Es lässt sich ein direkter Zusammenhang zwischen einem gegebenen Familienklima und der Drogenaffinität von Kindern und Jugendlichen feststellen:

"Kinder und Jugendliche zwischen 12 und 16 Jahren (Durchschnittsalter 13,3 Jahre), die ihre Eltern schätzen und sich bei ihnen wohl fühlen, sind weniger anfällig für Zigaretten, Alkohol, weiche und harte Drogen. Kinder und Jugendliche, die eine schlechtere Meinung von ihren Eltern haben und die das Elternhaus eher als Stress erleben, sind häufiger anfällig für solche Süchte." (Eickhoff, 2000, 9)<sup>3</sup>

"Für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen kommt der Familie eine besondere Bedeutung zu. Sie spielt eine entscheidende Rolle bei der Vermittlung von Werten, Normen und Verhaltensmustern und bietet den Kindern bei der Bewältigung von Entwicklungsaufgaben und den damit verbundenen Risiken Schutz und Rückhalt. Aber auch Fehlentwicklungen und psychische Störungen können - in einem ungünstigen familiären Klima - in der Familie ihren Anfang nehmen.

---

<sup>3</sup> Diese Feststellungen gehören zu den Ergebnissen einer Befragung von 840 Schülern und Schülerinnen aus sieben Klassen mit einem Durchschnittsalter von 13,3 Jahren - Köln-Siegen Survey 1998 (Eickhoff, 2000)

Doch wodurch lässt sich ein für die Entwicklung günstiges oder ungünstiges Familienklima konkret beschreiben? Was ist beispielsweise unter harmonischen, partnerschaftlichen Familienbeziehungen zu verstehen? Wodurch empfinden Kinder Rückhalt in der Familie, und worin drückt sich "Kinder stark machen" im alltäglichen Miteinander aus?" (Eickhoff, 2000, 3)

Für die Präventionsarbeit ist es daher ebenso wie für die therapeutische Arbeit unerlässlich, Informationen darüber zu haben, was ein ungünstiges oder günstiges Familienklima auszeichnet und welche Konsequenzen daraus folgen.

Ein Konzept zur Beschreibung der Wirksamkeit des Familienklimas auf die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ist die Erarbeitung von familiären Schutz- und Risikofaktoren. Dabei ist davon auszugehen, dass das Auftreten oder Bestehen einzelner Schutz- oder Risikofaktoren sich nicht kausal auf die Entwicklung von Kindern auswirkt. Erst das kumulative Auftreten mehrerer Risikofaktoren erhöht die Anfälligkeit von Kindern gegenüber Abhängigkeiten und Suchtverhalten. Umgekehrt erhöht sich die Chance, den Missbrauch und die Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen vermeiden zu können, mit dem Bestehen mehrerer Schutzfaktoren. Risiko- und Schutzfaktoren kommen vor allem unter kritischen Lebensereignissen (Tod eines Familienmitglieds, Wohnortwechsel, Geburt eines Familienmitglieds), in Zeiten der Veränderung und Wandlung (Schuleintritt, Pubertät) eine ganz besondere Bedeutung zu.

Hier ein tabellarischer Überblick über familiäre Schutz- und Risikofaktoren, wie sie in der Literatur zu finden sind.

| <b>Familiäre Schutzfaktoren</b>                     | <b>Familiäre Risikofaktoren</b>  |
|---|--|
| Unterstützung/Einfühlung/Verständnis                | mangelnde Unterstützung/Einfühlung, kein Verständnis                     |
| Unterstützung von autonomem/ unabhängigem Verhalten | überbehütendes, überinvolviertes, überbesorgtes Verhalten, kein Freiraum |
| Wärme   | mangelnde Wärme  |
| aufmerksame Kontrolle                               | autoritäres Kontrollverhalten  |
| harmonisches Familienklima                          | mangelnde Harmonie in der Familie  |
| Öffnung der Familie nach außen                      | soziale Isolation der Familie nach außen                                 |
| Zutrauen in den Rat der Eltern                      | Rat der Freunde wird mehr geschätzt als der der Eltern                   |
| Kind lebt mit beiden biologischen Elternteilen      | broken home  |
| Offenheit im Umgang miteinander                     | keine Offenheit im Umgang miteinander                                    |
| wenig kritische Lebensereignisse                    | Häufung kritischer Lebensereignisse                                      |
| klare Grenzen                                       | Unklare Grenzen  |
| Verfügbarkeit der Eltern                            | Nicht-Verfügbarkeit der Eltern   |
| weniger als vier Geschwister                        | mehr als vier Geschwister  |
| Zusammenhalt der Familie                            | Gleichgültigkeit der Eltern  |
| gemeinsame Familienaktivitäten                      | verwöhnender oder ablehnend autoritärer Erziehungsstil                   |

|   |  |
|---|--|
| erfolgreiches Vorleben und Vermitteln                             | Leistungsdruck und hohe Erwartungshaltung von Werten und Einstellungen |
| Möglichkeit, in Konflikten gemeinsame Entscheidungen auszuhandeln | sehr viele oder gar keine Konflikte                                    |
|   | Eltern oder Geschwister als negative Modelle                           |

**Tabelle 1: Familiäre Risiko- und Schutzfaktoren aus der Fachliteratur. (Eickhoff, 2000. 19)**

Im folgenden wird versucht auf die wichtigsten Bereiche einzugehen, die in Zusammenhang mit suchtpreventiven Programmen eine Rolle spielen.

### 3.1.1 Familiäre Kommunikation

Der Familienkommunikation kommt im Zusammenhang der familiären Schutz- und Risikofaktoren eine zentrale Rolle zu.

In Fallstudien zur Kommunikationsstruktur zwischen Eltern und Kindern zeigt sich, dass die befragten Kinder und Jugendlichen gute Beobachter sind. Eltern, die positiv von ihren Kindern erlebt werden, reden anders mit ihren Kindern als Eltern, denen diese Eigenschaften vom Nachwuchs abgesprochen werden. Sie lachen mehr gemeinsam mit ihren Kindern, geben mehr (positive) Rückmeldung, beziehen ihre Kinder mehr ins Gespräch mit ein und wollen deren Meinung zu einem strittigen Gegenstand wissen. Im Vergleich zu anderen Eltern setzen sie sich selbst weniger als erwachsene Autorität in Szene. Die Kinder kooperieren ihrerseits bereitwilliger mit den Eltern.

| <b>Günstige Kommunikationsmerkmale</b>                        | <b>Ungünstige Kommunikationsmerkmale</b>                            |
|---|---|
| Zustimmung/Akzeptanz  | Ablehnung   |
| emotionale Unterstützung, Zuwendung                           | Angriff, Kritik, Abwendung, Abwertung                               |
| positiver physischer Kontakt, positives nonverbales Verhalten | negatives nonverbales Verhalten                                     |
| Ich-Bezug/Selbstöffnung, Wünsche und Absichten äußern         | Du-Bezug  |
| häufige spontane Übereinstimmung                              | seltene spontane Übereinstimmung                                    |
| Aussagen, die zur Autonomie/Unabhängigkeit ermutigen          | overprotective, overinvolved  |
| Fähigkeit zuzuhören, Aufmerksamkeit                           | nicht zuhören, Desinteresse   |
| auf den anderen eingehen                                      | die anderen ignorieren  |
| Redeanteile gleichmäßig verteilt                              | Redeanteile nicht gleichmäßig verteilt                              |
| klare, konsistente Äußerungen                                 | unklare, inkongruente Äußerungen/ double bind                       |
| konstruktive Konfliktlösung/effektive Problemlösestrategien   | keine konstruktive Konfliktlösung/ineffektive Problemlösestrategien |
| paraphrasieren  | Koalitionen bilden (v.a. übergenerational)                          |
| nachfragen, klären  | stereotype Interaktionsmuster                                       |
| gemeinsames Lachen  | vom Thema abschweifen   |
| Rückmeldung geben   | drohen  |

**Tabelle 2: Merkmale der Kommunikation, die in der Literatur häufig als günstig bzw. ungünstig genannt werden. (Eickhoff, 2000, 24)**

### 3.1.2 Familien- bzw. Erziehungstypen

In der bereits zitierten Kölner Studie wird versucht, auf Basis der Beziehungs- und Kommunikationsformen zwischen Kindern und ihren Eltern, vier Familientypen zu unterscheiden:

- Zunächst lassen sich die *Partnereltern* identifizieren, die von den Kindern als empathisch erlebt werden, die an den Schulangelegenheiten des Kindes interessiert sind, deren Ratschläge von dem jeweiligen Kind akzeptiert werden und die in ihrer Freizeit viel mit dem Kind gemeinsam unternehmen. Zudem wird das allgemeine Familienklima von dem befragten Kind als harmonisch eingeschätzt und Diskussionen über mögliche Konfliktthemen (wie zu Bett gehen oder mit welchen Freunden das Kind seine Freizeit verbringt) finden gar nicht oder in einer sehr ruhigen Form statt. 17,6% aller Kinder ließen sich dieser Gruppe zuordnen.
- *Konflikteltern* werden hingegen als weniger empathisch und als desinteressierter an Schulangelegenheiten des Kindes wahrgenommen. Das Familienklima ist weniger harmonisch, es finden heftigere Diskussionen statt und die Familie unternimmt eher selten etwas gemeinsam. 28,2% der Kinder machen entsprechende Angaben.
- Die dritte Gruppe bilden die *Kontrolleltern*. Sie zeichnen sich dadurch aus, dass sie zwar als empathisch wahrgenommen werden, aber eine starke Kontrolle - vor allem in Schulangelegenheiten - ausüben. Der Erziehungsstil wird als konsequent beschrieben. Die Beziehung zwischen Kind und Vater scheint schwieriger zu sein. Dieser Familienumwelt lassen sich 31,2% der Kinder zuordnen.
- Eine vierte Gruppe, die *lockeren Eltern*, übt wenig Kontrolle aus, unternimmt viel gemeinsam (vor allem die Väter mit den Kindern) und zeichnet sich durch einen weniger konsequenten Erziehungsstil aus. 23% der Kinder können in diese Gruppe eingeordnet werden.

Besonders an zwei Familientypen lässt sich ein großer Gegensatz ausmachen, der mit stark abweichendem Konsumverhalten von psychoaktiven Substanzen durch die Kinder einhergeht. Dies sind die *Partnerfamilie* und die *Konfliktfamilie*. (siehe Abbildung 6)

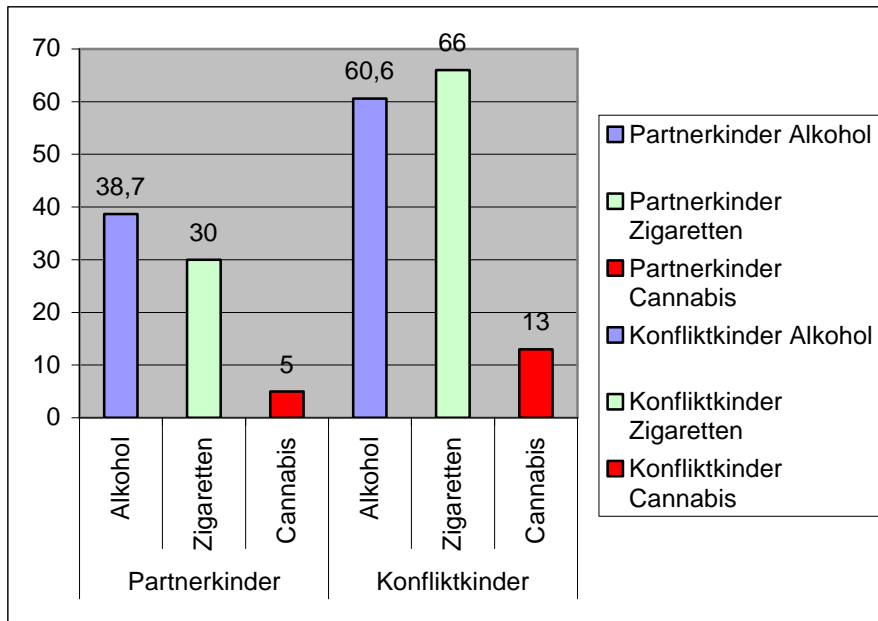


Abbildung 6: Konsum von psychoaktiven Substanzen nach zwei Familientypen in Prozent. Durchschnittsalter der Jugendlichen: 13,3 Jahre. Köln-Siegen-Survey 1998 (vgl. Eickhoff, 2000, 36f)

### 3.2 Gesundheitsförderung von Kindern und Jugendlichen

Die Stärkung der Gesundheitskompetenz von Kindern und Jugendlichen und die entsprechende Hilfestellung zu einer gesunden Bewältigung der verschiedenen Entwicklungsstufen vom Kindesalter über die Jugend bis ins Erwachsenenalter gehören zu den Schwerpunktaufgaben der Prävention in der Elternbildung. Die Aktivierbarkeit von Gesundheitspotentialen gerade im frühen Kindesalter und die weitreichenden Wirkungen einer gelungenen Förderung von Gesundheitskompetenzen in diesem Alter verleihen der Gesundheitsförderung für diese Zielgruppe eine besondere Bedeutung. Wesentliche Voraussetzung für ein effektives und effizientes Vorgehen sind die Erarbeitung, Auswertung und Verbreitung von wissenschaftlichen Grundlagen als Entscheidungshilfen und Orientierungsgrößen.

Bei Kindern und Jugendlichen ist es schwierig von einem „Gesundheitsbewusstsein“ zu sprechen. Dieses entwickelt sich erst in späteren Jahren. Deshalb muss man in der Arbeit mit Familien, Eltern und Jugendlichen vorrangig auf Verhaltenstraining setzen. Bewältigungsstrategien für schwierige Situation müssen erlernt werden. Sie sitzen nicht nur im Verstand, sondern sind Teil des menschlichen Habitus, der sich in der Art sich zu bewegen, zu kommunizieren und zu sprechen, ganz allgemein in der jeweiligen Weltanschauung und schließlich auch im individuellen Geschmack und Konsumverhalten widerspiegelt. Die soziologischen Forschungen von Pierre Bourdieu sind auf diesem Gebiet maßgeblich und können auch den Blick weg von den

rein personenorientierten Ansätzen zu strukturorientierten Ansätzen der Prävention lenken.<sup>4</sup>

### 3.3 Vorbildwirkung und Rollenmodell des elterlichen Verhaltens

Der Spruch von Karl Valentin „Wozu Kinder erziehen, sie machen uns ohnehin alles nach.“ spricht diese Dimension der familiären Umwelt an. Kinder imitieren ihre Eltern und dabei schafft der Satz „Mach, was ich sage und nicht, was ich tue!“ wenig Abhilfe.

#### 3.3.1 Eltern als realistische Vorbilder

Gegenüber den schnell wechselnden Vorbildern und Modellen aus den Bereichen Film, Musik und Sport haben die Eltern einen beständigen Einfluss auf ihre Kinder. Am Verhalten der Eltern selbst vollzieht sich für die Kinder der „reality check“ ihrer Botschaften in Bezug auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen. An den Eltern erleben Sie auch die Konsequenzen des Alkohol-, Tabak- und Drogenmissbrauchs.

Eltern besitzen aber auch die Chance, ihren Kindern mit einem bewussten Lebensstil einen problemarmen Umgang mit psychoaktiven Substanzen vorzuleben. Inkonsistentes Verhalten – Wasser predigen und Wein trinken – führt nur zu Misstrauen der Kinder und Ablehnung der elterlichen Ratschläge. Es hilft nur Ehrlichkeit. Es ist besser dem Kind zu erklären, dass man selbst kleine Fehler und Schwächen hat, als diese vor dem Kind zu verheimlichen und einen falschen Perfektionismus zu fordern. Kinder werden das verstehen.

In Banduras Theorie des sozialen Lernens, die in der Erklärung des Gebrauchs von psychoaktiven Substanzen eine prominente Rolle spielt, ist das Modellverhalten der Eltern ein wichtiger Faktor bei der Entstehung von Abhängigkeiten. Kinder und Jugendliche orientieren sich an Erwachsenen, zu denen Sie auch eine positive Bindung besitzen. Verhaltensweisen werden dann bevorzugt übernommen, wenn diese an Modellen beobachtet werden, zu denen eine positive Beziehung besteht und wenn dieses Verhalten von den Modellen belohnt wird. (vgl. Springer 2000, 91; Springer/Uhl 1995, 12)

Eltern können so auch ein wichtiges Korrektiv zu den oben erwähnten medial vermittelten Modellen und Vorbildern darstellen. Der Druck von Verhaltensmodellen in Jugendkulturen, die ja immer stark mit medialen Vorbildern verknüpft sind, kann mit positiv besetzten Modellen der Eltern verringert werden. Der Einfluss der Peer-Gruppen auf Jugendliche kann so in Grenzen gehalten werden. (vgl. Kumpfer/Alvorado 1998)

---

<sup>4</sup> Bisher gibt es wenig Erfahrung mit strukturorientierten Ansätzen der Prävention, die sich nicht nur um Angebotsreduktion von psychoaktiven Substanzen bemühen. Zum einen kann das daran liegen, dass Prävention historisch aus hegemonialen Machttechnologien erwachsen ist, zum anderen an der politischen und ideologischen Dimension, die mit einer strukturorientierten Prävention abseits von Angebotsreduktion erreicht wird.

### 3.3.2 Eltern missbrauchen selbst psychoaktive Substanzen

Kinder, deren Eltern psychoaktive Substanzen missbrauchen oder von ihnen abhängig sind, gehören selbst zu einer Hochrisikogruppe. Diese Kinder sind im Durchschnitt vier- bis sechsmal so stark gefährdet, in ihrem späteren Leben eine Abhängigkeit zu entwickeln. Dabei zeigt sich, dass das Hauptproblem vor allen anderen psychoaktiven Substanzen der Alkohol ist. Einerseits ist die Wahrscheinlichkeit im Laufe des Lebens selbst eine Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen zu entwickeln bei alkoholkranken Eltern doppelt so hoch wie bei Abhängigkeiten der Eltern von anderen Substanzen. (vgl. Zucker/Fitzgerald 2000, 4) Andererseits ist die Anzahl der Alkoholabhängigen mit Abstand größer als die Anzahl der Abhängigen von anderen Substanzen.

Auch in Österreich lebt ein beträchtlicher Anteil der Kinder in Familien, in denen zumindest ein Elternteil Alkoholkrank oder Alkoholmissbraucher ist.

Folgende Informationen stammen von der Alkohol Koordinations- und Informationsstelle (AKIS), die sich im Anton-Proksch-Institut (API) befindet.<sup>5</sup>

Ungefähr 90.000 Kinder (Kinder sind hier definiert als Minderjährige, d. h. 0-19-Jährige, da im Jahr 2000 die Volljährigkeit noch bei 19 Jahren lag) leben in Familien, in denen (mindestens) ein Elternteil alkoholabhängig ist. Eine ähnlich große Zahl ist indirekt betroffen - ein alkoholkranker Elternteil ist alimentationspflichtig. Anders ausgedrückt kann man sagen: *Ca. jedes 20. Kind lebt in einer AlkoholikerInnen-Familie.*

Ungefähr jedes 10. Kind lebt entweder in einer AlkoholikerInnen-Familie oder hat einen unterhaltspflichtigen alkoholkranken Elternteil, der nicht im gleichen Haushalt lebt.

Bezieht man noch den Anteil der Bevölkerung mit ein, die als AlkoholmissbraucherInnen zu bezeichnen sind - weitere 13% der Erwachsenen -, so kommen noch einmal ca. 240.000 Minderjährige dazu, die in Familien leben, in denen mindestens ein Elternteil alkoholgefährdet ist.

Das bedeutet, dass ungefähr 420.000 Kinder (zumindest) einen Elternteil haben, dessen Alkoholkonsum über der „Gefährdungsgrenze“ liegt. Mit anderen Worten: *Beinahe jedes 4. Kind hat (mindestens) einen Elternteil, der entweder alkoholkrank oder AlkoholmissbraucherIn ist.*

Im Sinne einer komplexen Modellernkultur bildet sich für Kinder – insbesondere wenn es keine schützenden suchtfreien Familienrituale gibt – eine Familienidentität heraus, die süchtiges Trinken zur Normalität der Konfliktlösung oder gar des Alltags werden lässt. Auf diese Weise können die relativ hohen Quoten für die ab der frühen Adoleszenz einsetzenden Missbrauchs- und Abhängigkeitsprobleme bei Kindern von AlkoholikerInnen verstanden werden. (Klein, 2001, 122)

Neben der Übernahme des elterlichen Modellverhaltens in Bezug auf den Substanzkonsum sind eine Vielzahl von Risikofaktoren und familiäre Probleme mit der elterlichen Abhängigkeit (besonders bei Alkohol) verbunden (vgl. NACoA, 2000): stärkere und häufigere Familienkonflikte, emotionale und körperliche Gewalttätigkeit, verrin-

---

<sup>5</sup> Berechnungsmodus ist von Uhl et al. (2001) anlässlich einer Pressekonferenz von Feselmayer; aktuelle Berechnung auf Datengrundlage 2000: Wohnbev. Österreich, Statistik Austria und API-PatientInnen-Dokumentation. Vergleichbare Zahlen für die USA liefern auch Zucker/Fitzgerald 2000.

gerter Familienzusammenhalt, verringerte Familienorganisation, gesellschaftliche Isolierung der Familie, Arbeits- und Einkommensprobleme, häufigerer Wohnortwechsel, schlechtere Kommunikation.

### 3.4 Partizipation an der kindlichen Lebenswelt

Kinder und Jugendliche, deren Eltern sich für ihre Angelegenheiten interessieren und aktiv involviert sind (Kindergarten, Schule, Freunde) entwickeln weniger leicht ein risikoreiches Konsumverhalten in Bezug auf psychoaktive Substanzen. Je mehr sich Eltern in die Lebenswelt der Kinder einbringen können und eine positive Bindung aufbauen können, desto mehr fühlen sich die Kinder geschätzt und desto eher werden Kinder in einen Dialog mit den Eltern treten.

Allerdings ist die Bindung und das Engagement in der Lebenswelt der Kinder ambivalent. Eine Mitsprache und eine starke Einbindung in Lebensbereiche des Kindes ist in unterschiedlichen Entwicklungsstadien unterschiedlich zu gestalten. Ein Verhalten, das bei Kleinkindern angebracht ist, kann bei Jugendlichen verfehlt sein, da es die Förderung der Autonomie der Jugendlichen verhindert. Es ist Vorsicht vor Überbehütung, überbesorgtem Verhalten zu bewahren, das den Jugendlichen keinen Freiraum lässt.

Wichtige Verhaltensweisen, um positive Bindungen aufbauen und aufrecht erhalten zu können, sind:

- Zeit und Freiräume schaffen, in denen Ablenkung und mediale Unterhaltung (TV, Computer, Radio) ausgeschaltet wird, um damit Platz für den familiären Dialog und Familienbesprechungen zu haben.
- Wann immer möglich, einen Dialog mit den Kindern eingehen und sich für ihre Aufgaben interessieren.
- Gemeinsame Zeit mit den Kindern verbringen, die nicht durch alltägliche Verpflichtungen (Hausaufgaben, Schule) geprägt ist.
- Sich für Aktivitäten der Kinder interessieren, die sie gerne machen.

### 3.5 Regeln und Grenzen

Regeln und Grenzen zu setzen ist an und für sich für viele Eltern nicht so schwierig. Die Schwierigkeit beginnt mit der längerfristigen, konsequenten und kohärenten Beibehaltung und Überwachung der Regeln. Jedes unbegründete Abweichen von Regeln und Überschreiten von Grenzen, verunsichert die kindliche Auffassung der Regeln und den Konsequenzen.

Oft geschieht dies aus dem Bedürfnis, ein Freund des Kindes sein zu wollen. Doch Eltern müssen sich immer auch im Klaren darüber sein, dass sie die Elternrolle bewusst gestalten müssen – Kinder haben ihre eigenen Freunde. Es ist für Eltern ein wichtiger Lernprozess, effektive und faire disziplinäre Modelle zu entwickeln und diese auch leben zu können.

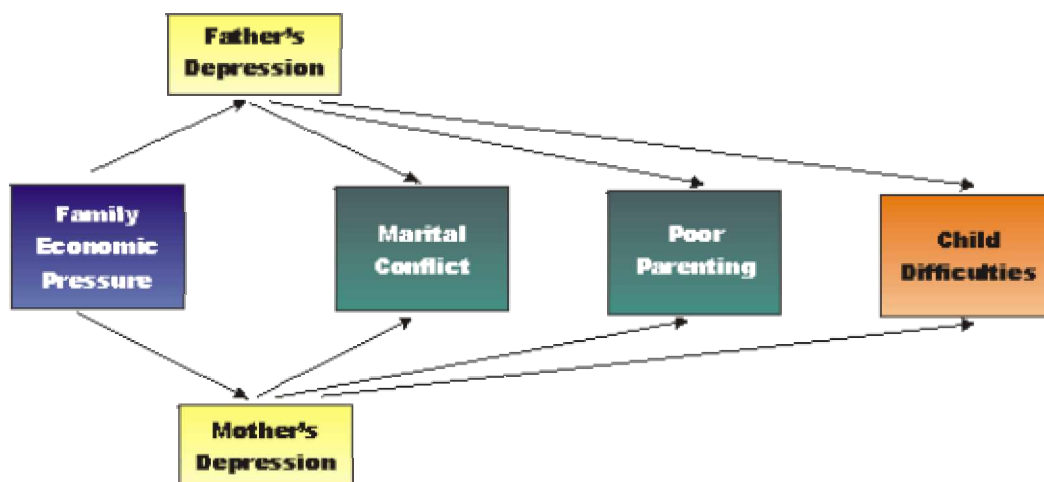
### 3.6 Ökonomischer Druck und familiäres Risiko

Finanzielle Schwierigkeiten und Arbeitslosigkeit haben innerhalb von Familien gravierende Auswirkungen auf den Entwicklungsprozess der Kinder.

Nach dem „Familien-Prozess-Modell“ von R. Conger korreliert ökonomischer Stress in Familien mit höherer Wahrscheinlichkeit elterlicher Depression und Demoralisation, häufigeren und tiefgreifenderen Familienkonflikten, häufigeren Ausfällen an adäquater Erziehung der Kinder. (vgl. Conger et al 1991)

Conger et al kommen zu folgenden Ergebnissen: (vgl. Conger et al 1991)

- Economic strain increased the hostility and decreased the warmth/supportiveness of husbands toward their wives.
- Men's hostility was associated with greater perceptions of marital instability by wives and with lower levels of satisfaction/happiness (marital quality) for women.
- Decreasing warmth/supportiveness by husbands that was associated with economic strain had a negative influence on wives' marital quality.
- Husbands' warmth was predictive of marital quality for the women.



“Poverty and financial strain can have large impacts on child outcomes, such as behavioral adjustment and test scores, as well as on parental mental health and parenting practices. Overall, children who live in poverty have poorer health, lower test scores, slightly increased behavior problems and slightly fewer years of completed schooling than non-poor children.

Additionally, poor parents have higher rates of mental health problems, such as depression, than non-poor parents, which can lead to less desirable parenting and negative child outcomes. A recent study of low-income mothers in Michigan found that 25% were clinically depressed, twice the national average.” (Dunifon 2002)

Die Auswirkungen familiärer finanzieller Schwierigkeiten auf das Familienklima sind umfassend und sie beeinflussen direkt das elterliche Modellverhalten, die familiären Schutz- und Risikofaktoren und damit auch die kindlichen Entwicklungsmöglichkeiten.

Je länger die finanziellen Schwierigkeiten anhalten, desto stärker sind auch die Auswirkungen auf das familiäre Leben und die Entwicklungschancen der Kinder. „Every year living in poverty increases a child’s chances of being retained in school or placed in special education classes by 3%. A study of fiveyear-olds found that children who had been poor for at least four of their five years had test scores 9 points lower than children who were never poor, while being poor some, but not all years, was associated with test scores that were 2.5-5 points lower.“ (Dunifon 2002)

## 4. Prävention

### 4.1 Erprobte Ansätze der familiären Suchtprävention in den USA

Die Konzepte zur familiären Suchtprävention sind in den USA fast ausschließlich personenorientiert. Hier eine kurze Darstellung von erprobten Ansätzen in den USA, die in Evaluationen als erfolgreich eingestuft werden. Die Kategorisierung ist von Michael Cunningham (vgl. Cunningham 1999). Die mit einem Stern gekennzeichneten Ansätze sind für die beschriebene Kategorie zu bevorzugen:

#### 1. Universal Prevention

*All families in common setting, not distinguished by risk factors*

- **Parent and Family Skills Training \***
- Parent Education
- Parent Involvement

#### 2. Selective Prevention

*Groups of families who share common risk factors*

- **Parent and Family Skills Training \***
- Parent Support Group
- Parent-Peer Group
- In-Home Support Services
- Family Therapy

#### 3. Indicated Prevention

*Families with children already exhibiting problem behaviors*

- **Parent and Family Skills Training \***
- Parent Support Group
- Parent-Peer Group
- **In-Home Support Services \***
- **Family Therapy \***

Kumpfer/Alvorado meinen: „In general, the search found that parent education or parent support approaches were considerably less effective than highly structured approaches, such as behavioral parent training, family skills training, family therapy, or comprehensive family support programs. [...] The most effective prevention approaches involve complex and multicomponent programs that address early precursors of problem behaviors in youth. The most effective approaches often are those that change the family, school, or community environment in long-lasting and positive

ways. Skills training programs are more effective than didactic, lecture-style programs. [...] Additional findings show that comprehensive family programs that combine social skills and life skills training in youth to improve social and academic competencies with parent skills training programs to improve supervision and nurturance have a greater impact on a broader range of family risk and protective factors.” (Kumpfer/Alvorado 1998)

Eine wichtige Folgerung ist, dass familienorientierte Ansätze effektiver sind als Programme die sich entweder nur an die Eltern oder nur an die Kinder und Jugendlichen richten.

Sie folgern weiter, dass man drei Programme eruieren kann, denen eine Wirksamkeit aus empirischen Untersuchungen zugesprochen werden kann: „behavioral parent training“, „family therapy“, „family skills training“.

- Behavioral Parent Training  
Dieses stärkt Eltern in ihrer Kompetenz, effektive Regeln und Grenzen (Disziplintechniken) anzuwenden.
- Family Therapy  
Wird verwendet, wenn bereits manifeste Verhaltensprobleme der Kinder vorhanden sind. Familientherapie verbessert die Familienkommunikation, die familiären Beziehung und die Familienorganisation
- Family Skills Training  
Diese Kompetenztrainings stellen umfassende Programme dar, die verschiedene Techniken beinhalten können: „behavioral parent training, children’s social skills training, and behavioral family therapy or role-playing with spezial coaching by the trainers. [...] Family skills training appears to affect the largest number of measured family and youth risk and protective factors.” (vgl. Kumpfer/Alvorado 1998)

Da man nicht von einem Königsweg in der Prävention ausgehen kann und die verschiedenen Programme in verschiedenen Kontexten ihre Wirksamkeit aufs Neue unter Beweis stellen müssen, müssen Programmanbieter die jeweiligen Ansätze sorgfältig abwägen. Präventionsprogramme sollten die folgenden drei wichtigsten Kriterien berücksichtigen: (vgl. Kumpfer/Alvorado 1998)

- Entwicklungsstadium der Kinder
- Risikofaktoren, denen das familiäre Umfeld ausgesetzt ist
- Kulturelle Differenzen und Traditionen

Beispiele für erfolgreiche Eltern- und Familienansätze sind die beiden Programme „Preparing fort he Drugfree Years“ (PDFY) und das „Iowa Strengthening Families Program“ (ISFP). Das PDFY ist aufgebaut auf fünf Kompetenztrainingssitzungen mit Eltern. Davon wird eine Sitzung gemeinsam mit den Kindern bzw. Jugendlichen in der frühen Adoleszenzphase durchgeführt. Im ISFP-Programm werden sieben Sitzungen bestritten, wobei bei allen Eltern und Jugendliche integriert sind. Ein Teil der jeweiligen Sitzung widmet sich dem Training nur mit der Elterngruppe bzw. nur mit den Jugendlichen, am Schluss jeder Sitzung wird das Gelernte in Rollenspielen gemeinsam erprobt und gefestigt.

Die Evaluation des ISFP-Programms zeigt hinsichtlich des Substanzgebrauchs bemerkenswerte Unterschiede zwischen einer Kontrollgruppe und einer Gruppe von

Jugendlichen, die am Programm mit ihren Eltern teilgenommen haben. Zum Beispiel reduzierte sich bei einer Follow-up Evaluation der beiden Gruppen nach 18 Monaten bei den Jugendlichen, die am Programm teilgenommen haben, der Erstkonsum von Alkohol um 60 Prozent, wenn die Eltern dieses nicht erlaubten.

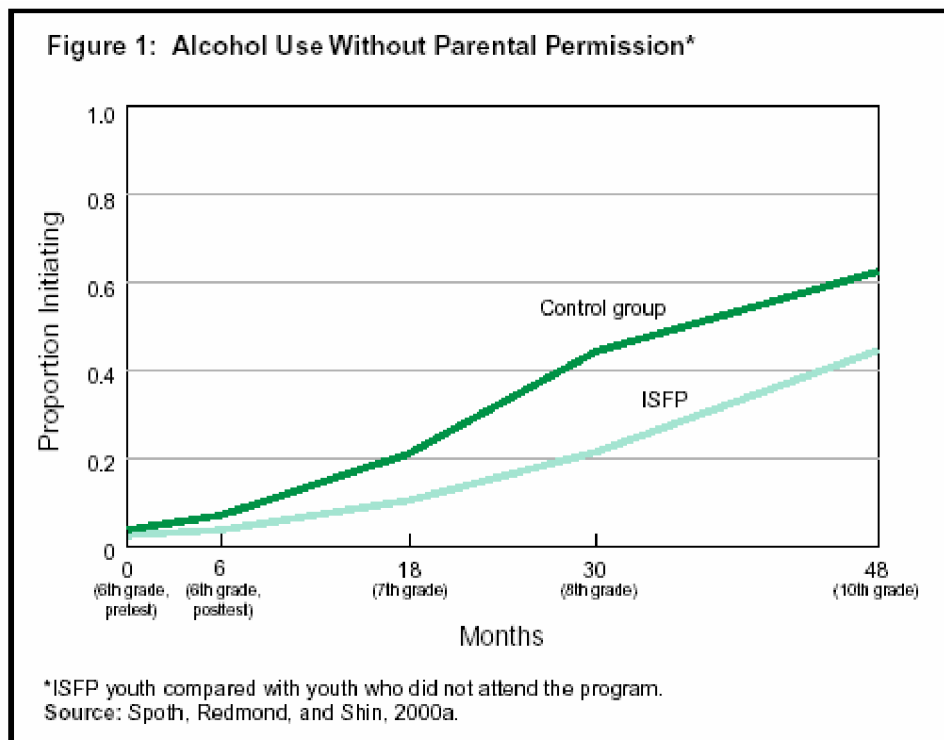


Abbildung 7: Quelle Spoth et al 2000

## 4.2 Familiäre Suchtprävention nach dem Zürcher Modell

Die Präventionsprogramme in Europa lehnen sich stark an die amerikanischen Vorbilder an, und oftmals werden sie unhinterfragt übernommen. Dabei betonen auch die amerikanischen „Guidelines“ die Notwendigkeit der Anpassung der Programme an die kulturellen Traditionen der jeweiligen Zielgruppe (siehe Kap. 4.1).

Für die Schweiz wurde von Urs Abt ein Konzept zur familiären Suchtprävention entwickelt. Es bemüht sich um eine stärkere Einbindung von strukturorientierten Ansätzen. Das Zürcher Konzept nach Urs Abt umfasst auf der personenorientierten Seite besonders die Sozialisation in Familien. Im Mittelpunkt stehen die Stärkung der Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit der Familienmitglieder und das familiäre Modellverhalten. Die strukturorientierten Maßnahmen zielen auf die Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen (z.B. Wohnen) und auf den Abbau suchtbegünstigender Strukturen in der Gesellschaft (z.B. in Schulen, Betrieben). In beiden Bereichen sind die Familien häufig überfordert und benötigen Unterstützung.

| <b>Ansatz</b>                         | <b>personenorientiert</b>   | <b>strukturorientiert</b>   |
|---------------------------------------|---|---|
| Allgemeine Gesundheitsförderung       | <p>Stärkung des Selbstwertgefühls, der allgemeinen Handlungs- und Kommunikationsfähigkeit (z.B. Autonomie, Ich-Stärke, Solidarität, Hilfsbereitschaft)</p> <p>Umgang mit dem Körper, Förderung der allgemeinen Erlebnisfähigkeit, Wahrnehmungsschulung.</p> <p>Umgang mit Frust, Trauer, Schmerz und Aggression, aber auch mit Freude, Lust und Rausch.</p> | <p>Verbesserung der allgemeinen Lebensbedingungen (verbesserte Lebensqualität z.B. in den Bereichen Luft, Lärm, soziales Klima)</p> <p>Wohnen, Wohnumfeld, Wohneinrichtung, die Freiheit für Eltern und Kinder ermöglicht.</p> <p>Ermöglichen von selbstgewählten Sozialkontakten für die Kinder.</p>   |
| Prävention von Suchtverhalten         | <p>Erhöhung der speziellen Handlungskompetenz (Gruppendruck widerstehen können, Konfliktfähigkeit)</p> <p>Familienidentität mit ihren eigenen Regeln, eigenen Grenzen, eigenen Ritualen Genussschulung, kritisches Konsumverhalten (z.B. Umgang mit TV, Süßigkeiten etc.).</p>  | <p>Abbau suchtbegünstigender Strukturen</p> <p>Klare Verantwortungsverteilung in der Familie, z. B. beim Geld; klare Definition der Bereiche, die mit dem regelmäßig zur Verfügung gestellten Geld in eigener Verantwortung geregelt werden müssen (Kleider, Ferien, Vergnügen, Fahrradrepaturen, Anschaffung und Unterhalt von Sportgeräten etc.). Geld ist in unserer Gesellschaft auch Symbol von Anerkennung und Vertrauen.</p> |
| Prävention des Suchtmittelmissbrauchs | <p>Information über Suchtmittel</p> <p>Vorbild in der Familie im Umgang mit Genuss, Suchtmitteln und Medikamenten.</p> <p>Kein Konsum von Suchtmitteln gegen Frust und Unlust.</p>  | <p>Gesetzgebung (Suchtmittel)</p> <p>Klare Normen und Rituale im Zusammenhang mit Genussmittelkonsum.</p> <p>Familiäre Grenzen (z.B. Regeln, wo Rauchen in der Wohnung erlaubt ist und wo nicht).</p>   |

**Tabelle 3: Familiäre Suchtprävention nach dem Zürcher Modell (Vgl. Abt, 1996)**

### 4.3 Elternbildung als familiäre Suchtprävention

#### 4.3.1 Zielgruppe Eltern

Ein Weg, familiäre Suchtprävention durchzuführen, besteht in der Elternbildung.

„Unter Eltern sind dabei nicht nur die leiblichen Eltern zu verstehen. Es können durchaus auch andere Bezugspersonen der Kinder sein, wie neue Partner oder Partnerinnen, Großeltern etc. In der Elternbildung können laut Abt folgende Inhalte vermittelt werden:

- Umgang mit Genuss- und Suchtmitteln in verschiedenen Lebensphasen,
- Familienidentität,
- Kommunikation in der Familie,
- Umgang mit dem Körper.“ (vgl. Suckfüll/Stillger, 1999, 32f)

Familienbezogene Suchtprävention bedeutet in erster Linie die Ansprache der erwachsenen Bezugspersonen bzw. der Eltern. Dabei geht es sowohl um Wissensvermittlung wie auch um Stärkung und Förderung der eigenen Lebenskompetenz.

Hierzu einige Grundsätze:

- Eltern werden über Ursachen und den Verlauf von süchtigem Verhalten informiert und zu einem reflektierten Umgang damit ermutigt. Nur wenn sich Erziehende über ihren eigenen Umgang mit Süchten im klaren sind, werden sie vor Kindern eindeutig und glaubwürdig auftreten können, Kinder lernen vor allem durch Beobachten ihrer erwachsenen Bezugspersonen. Jedes zwiespältige Gefühl zu eigenem süchtigem Verhalten oder jedes Versteckenwollen kleiner oder großer Süchte bei Erwachsenen wird von Kindern intuitiv sehr schnell wahrgenommen – selbst wenn die verbalen Botschaften andere sein sollten.
- Suchtprävention ist ressourcen- und damit alltagsorientiert. Deshalb setzt der suchtpreventive Ansatz der Familienbildung an Alltagskompetenzen an, macht Zusammenhänge deutlich und beleuchtet unter familiensystemischen Gesichtspunkten Kommunikationsverhalten, Wertorientierungen und Konsummuster.
- Verantwortlichkeit und Entscheidungsfähigkeit der Eltern werden gestärkt. Dazu werden kommunikative Strukturen aufgezeigt und erarbeitet, die den Umgang miteinander erleichtern und intensivieren. Eltern werden in ihrer individuellen Persönlichkeit wie auch als Erziehende gestärkt, damit sie diese Sicherheit an ihre Kinder weitergeben können.
- Durch ganzheitliche Lernmethoden werden Eltern in ihrer Wahrnehmungs- und Beobachtungsfähigkeit gefördert. Sie lernen Verhaltensweisen von Kindern erkennen oder verstehen, die auf seelische Probleme hindeuten können, und gewinnen Sicherheit, wie sie sich in einem solchen Fall verhalten können. Durch Einbeziehen einer systemischen Betrachtungsweise sollen Einsichten über das Binnensystem der Familie transparent werden. Hier kann primäre Suchtprävention am effektivsten sein: durch die Sensibilisierung der Eltern für Problemlagen der Kinder. Viele der Erziehungsziele, die durch suchtpreventive Maßnahmen erreicht werden sollen, sind allgemeingültige Erziehungsziele. Die Verankerung suchtpreventiver Ansätze im Bereich der Familienbildung eröffnet jedoch gezielt Möglichkeiten, Erziehungsfragen neu zu akzentuieren. (vgl. Suckfüll/Stillger, 1999, 40f)

#### 4.3.2 Grenzen der Elternbildung

Man muss sich jedoch auch immer der Grenzen der Bildung bewusst bleiben. Das gesellschaftliche Umfeld der Familien hat entscheidenden Einfluss auf gelingende Familien- und Erziehungsentwürfe. Jenseits der personenorientierten Bildungsprozesse kann Elternarbeit auch strukturorientierte politische Dimensionen erreichen,

wenn die Suchtprävention Themen wie Lebensräume, Arbeitsorganisation, Kinderbetreuung, Schule, Lebensqualität etc. thematisiert.

Auf dieser strukturorientierten Ebene ergeben sich auch Überschneidungen mit gemeinwesenorientierten Ansätzen der schulischen Pädagogik.

„Die Zugangswege zu den Eltern und Familien sind vielfältig. Abt nennt Prospekte, Inserate, Mund-zu-Mund-Propaganda für Kurse, kulturelle Aktionen und Veranstaltungen in den Gemeinden und Stadtteilen, wobei Veranstaltungen und Aktionen, die der Vernetzung unter den Familien dienen, besonders wichtig sind. Hinzu kommen Medienkampagnen, die sich gezielt an Eltern wenden, sowie aktives familienpolitisches Lobbying für familienfreundliche Arbeitszeiten, steuerliche Entlastungen für Familien etc.“ (vgl. Suckfüll/Stillger, 1999, 32f)

Darüber hinaus ist natürlich auch die gesellschaftliche und finanzielle Absicherung von Familien zu berücksichtigen, da gerade, wie in Kapitel 3.6 „Ökonomischer Druck und familiäres Risiko“ ausgeführt, Armut einen Hochrisikofaktor für die familiäre Lebenswelt darstellt. Suchtprävention und Gesundheitsförderung bekommt unter diesem Gesichtspunkt emanzipativen Charakter. Jeder Mensch sollte das Recht haben, ein gesundes, selbstbestimmtes Leben führen zu können.

Die soziologische Analyse hat die Individualisierungstendenzen herausgestellt, denen Familien heutzutage unterliegen. Wo familiäre Bindungen nachlassen und sich suchtbegünstigende Anonymität, Isolierung und Einsamkeit einerseits sowie Stress, Überlastung und fehlende soziale Unterstützung andererseits ausbreiten, werden nachbarschaftliche Solidarität und jede Form von sozialer Integration für die „neue Buntheit“ der postfamilialen Familien lebenswichtig. Die vermehrten Freiheitsgrade, die sich in der zunehmend individualisierenden modernen Lebenswelt ausbilden, bieten einerseits die Chance zu radikalerer Selbstorganisation der eigenen Persönlichkeit, beinhalten aber andererseits „in einer komplexen sozialen Welt auch das Risiko der Überforderung beim Erkennen und Umsetzen der notwendigen Schritte.“ (Willfahrt 2003)

Deshalb sollte eine Vernetzung von personenorientierten und strukturorientierten Ansätzen sowie von verschiedenen Institutionen (Familie, Schule, Arbeitswelt) in der familiären Prävention angestrebt werden. Vernetzung gilt übrigens „nicht nur auf der Empfängerseite von Prävention als vielversprechend. Auch die nicht wenigen Familien-Helferorganisationen, die Suchtprävention auf ihre Fahnen geschrieben haben, realisieren, dass ihre eigene Vernetzung den riskanten Trend zur Pluralisierung und Individualisierung in der sich zersplitternden Präventionslandschaft aufhalten kann.“ (vgl. Suckfüll/Stillger, 1999, 32f)

## 5. Literatur

Abt, Urs (1996): Suchtprävention und Gesundheitsförderung in der Familie. In: DrogenMagazin, 22, 1, 3-12.

BMI (2003): Bundesministerium für Inneres, Republik Österreich, Suchtmittelkriminalität – Jahresbericht 2002, Wien. <http://www.bmi.gv.at/publikationen/>

Conger et al (1991): Conger, R., Lorenz, F.O., Elder, G.H., Melby, J.N., Simons, R.L., and Conger, K.J.: A process model of family economic pressure and early adolescent alcohol use, Journal of Early Adolescent 11(4): 430-449

Cunningham, Michael (1999): Family-centered Prevention. Three proven Approaches to help Families prevent alcohol and other drug abuse, Prevention Tactics 3:2, EMT Group, Folsom, CA. <http://www.emt.org/userfiles/Tactics32.pdf>

Dunifon, Rachel (2002): Poverty and Economic Hardship in New York, Cornell University, New York.

<http://www.human.cornell.edu/pam/extensn/dunifon/hardshippaper.pdf>

Dür et al (2001): hbsc 14, Die Rolle der nationalen Politik zur Kontrolle des Rauchens bei Jugendlichen und der Einfluß der Schule und des Elternhauses, Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Wien. <http://www.univie.ac.at/lbimgs/berichte/hbsc14.pdf>

Dür et al (2002): hbsc 17, Gesundheit und Gesundheitsverhalten bei Kindern und Jugendlichen Bericht zur Gesundheit der 11-, 13- und 15-Jährigen in Österreich Aufbereitung der Daten des 6. WHO-HBSC-Surveys 2001 und die Trends seit 1990, Ludwig Boltzmann-Institut für Medizin- und Gesundheitssoziologie, Wien. <http://www.univie.ac.at/lbimgs/berichte/hbsc17.pdf>

Eickhoff, Catarina (2000): Schutz oder Risiko?: Familienumwelten im Spiegel der Kommunikation zwischen Eltern und ihren Kindern; eine Studie / von Catarina Eickhoff und Jürgen Zinnecker. Im Auftrag der BZgA. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). – Köln, BZgA (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung ; Bd. 11)

[http://www.bzga.de/bzga\\_stat/fachpubl/pdf-datei/dfh11.pdf](http://www.bzga.de/bzga_stat/fachpubl/pdf-datei/dfh11.pdf)

Klein, M. (2001): Kinder aus alkoholbelasteten Familien – Ein Überblick zu Forschungsergebnissen und Handlungsperspektiven. in: Suchttherapie, Jg. 2, Nr. 3.

Kumpfer, Karol, Alvarado, Rose (1998): Effective Family Strengthening Interventions, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Washington. <http://www.ncjrs.org/pdffiles/171121.pdf>

NACoA (2000): National Association for Children of Alcoholics: Children of Addicted Parents: Important Facts, <http://www.nacoa.net/pdfs/addicted.pdf>

Spoth et al (2000): Molgaard, V.K., Spoth, R.L., Redmond, C.: Competency Training. The Strengthening Families Program: For Parents and Youth 10-14, Office of Juvenile Justice and Delinquency Prevention, Washington. <http://www.ncjrs.org/pdffiles1/ojjdp/182208.pdf>

Springer, Alfred (2000): Drogen und Drogenmissbrauch, Lehrerinformation zur Gesundheitsförderung, BMBWK, Wien. <http://www.api.or.at/lbi/pdf/spridrog.pdf>

Springer, Alfred, Uhl, Alfred (1995): Primärprävention des Drogenmissbrauchs und ihre Evaluation. Erfassung der österreichischen Situation und Diskussion der Rahmenbedingungen in Europa und den USA, Ludwig Boltzmann-Institut f. Suchtforschung, Wien. <http://www.api.or.at/lbi/pdf/primprev.pdf>

Suckfüll, Thomas / Stillger, Barbara (1999): Starke Kinder brauchen starke Eltern. Familienbezogene Suchtprävention – Konzepte und Praxisbeispiele; ein Modellprojekt der Bundesarbeitsgemeinschaft Katholischer Familienbildungsstätten in Zusammenarbeit mit der BZgA / Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) Köln – Köln: BZgA

[http://www.bzga.de/bzga\\_stat/fachpubl/pdf-datei/dfh07.pdf](http://www.bzga.de/bzga_stat/fachpubl/pdf-datei/dfh07.pdf)

Uhl, A. et al. (2001): Handbuch Alkohol – Österreich. Wien.

<http://www.api.or.at/lbi/pdf/hbao.pdf>

Willfahrt (2003): Genussfähigkeit als präventive Lebenskompetenz in der Gegenwarts-Gesellschaft – Bricolage zum jugendlichen Hedonismus, in: Koller, Gerald, Rögl, Nicole: Risflecting, Grundlagen, statements und Modelle zur Rausch- und Risikopädagogik, Salzburg

Zucker, A. Robert / Fitzgerald E. Howard (2000): Children of Alcoholics and Children of Drug Abusing Parents: Setting the Record Straight, <http://www.nacoa.org/pdfs/janfeb00.pdf>