

# **Synopse zum Forschungsstand „Auswirkungen der Alkoholkrankheit der Eltern auf Kinder“**

Michael Klein

## **Einführung und Übersicht**

In der internationalen Forschung zu Fragen des Kindeswohls und der Entwicklungspsychopathologie gilt eine elterliche Suchtmittelabhängigkeit, speziell auch Alkoholabhängigkeit, seit langem als eine der gefährlichsten Konstellationen für die gesunde psychische und körperliche Entwicklung von Kindern, die im Umfeld leben. Insbesondere die amerikanischen und skandinavischen Forschungen haben das hohe Risiko der Kinder, die alkoholabhängigen Eltern oder Elternteilen exponiert sind, wiederholt und eindrucksvoll gezeigt (siehe zusammenfassend z.B. Sher, 1991; Windle & Searles, 1990; Velleman & Orford, 1999; deutsch: Klein, 1996). Um eine Übersicht zum Forschungsstand zu geben, werden daher im Folgenden die Prävalenz- und Risikorateen, die differenziellen Risiken in suchtbelasteten Familien einschließlich der Unterschiede bei mütterlicher vs. väterlicher Suchtmittelabhängigkeit sowie die für die Kinder bekannten Hauptrisiken und –konsequenzen berichtet.

## **Zahlen zum Transmissionsrisiko**

In einer Vielzahl von Studien ist schon lange nachgewiesen worden (z.B. McKenna & Pickens, 1981; Hesselbrock et al., 1982), dass Alkoholabhängige überzufällig oft aus Familien stammen, in denen bereits Vater bzw. Mutter oder beide Elternteile abhängig waren. Eine sehr umfassende Studie zur Transmission von Alkoholismus (Cotton, 1979) zeigte, dass von knapp 4000 alkoholabhängigen Personen 30.8% einen abhängigen Elternteil aufwiesen. Demgegenüber gaben in der nichtklinischen Kontrollstichprobe von 922 Personen lediglich 4.7% einen abhängigen Elternteil an. Eine Langzeitstudie über einen Zeitraum von 33 Jahren (Drake & Vaillant, 1988) brachte für erwachsene Kinder aus Suchtfamilien in 28% der Fälle eine Diagnose für Alkoholabhängigkeit.

Als besonders belastet erweisen sich diejenigen jungen Erwachsenen aus einer suchtbelasteten Familie, bei denen beide Elternteile suchtkrank waren oder bei denen ein suchtkranker Elternteil seine Abhängigkeit langfristig nicht erfolgreich bewältigen

konnte (Quinten & Klein, 1999). Diese Ergebnisse unterstützen die Annahme, dass es das quantitative und qualitative Ausmaß der Exposition in Bezug auf die elterliche Abhängigkeit ist, das sich pathogen auf die Entwicklung der Mitglieder der nächsten Generation auswirkt.

In Deutschland wird die Zahl der Kinder alkoholabhängiger Eltern auf 1.8 Millionen, die drogenabhängiger Eltern auf 40.000 bis 60.000 geschätzt (Klein & Zobel, 1997). Die aufgeführten Studien belegen in Übereinstimmung mit einer Vielzahl anderer Untersuchungen (siehe zusammenfassend: Sher, 1991; Klein & Zobel, 1997; Lachner & Wittchen, 1997), dass Kinder von Alkoholikern als die *größte bekannte Gruppe mit dem höchsten Risiko für die Entwicklung von Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit* angesehen werden müssen. Insgesamt kann davon ausgegangen werden, dass diese Kinder im Vergleich zu Kindern nicht suchtkranker Eltern **ein bis zu sechsfach höheres Risiko haben, selber abhängig zu werden oder Alkohol zu missbrauchen**. Belegt ist auch, dass für Kinder in suchtblasteten Familien das Risiko, an anderen psychischen Störungen (insbesondere Angststörungen, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen) zu erkranken, deutlich - wenn auch nicht so stark wie für Abhängigkeitserkrankungen - erhöht ist (Velleman, 1992). So wies jedes vierte Kind bzw. Jugendlicher aus einer alkoholbelasteten Familie eine Phobische Störung (Angsterkrankung) auf.

### **Differenzielle Risiken**

Es ist ausdrücklich **nicht davon auszugehen**, dass *alle* Kinder von Alkoholikern eine eigene Abhängigkeit oder andere psychische Störungen entwickeln müssen. Vielmehr spielen zahlreiche pathogene und protektive Faktoren bei der Transmission von Störungen, also der Weitergabe einer Krankheit von der Elterngeneration auf die Kinder, eine wichtige abschwächende oder verstärkende Rolle. Auch ist bekannt, dass mütterliche Abhängigkeit im Vergleich zu väterlicher Abhängigkeit oder eine comorbide Erkrankung eines Elternteils (gleichzeitiges Vorhandensein einer Suchtdiagnose und einer weiteren psychiatrischen Diagnose) ein größeres Risiko einer späteren Suchterkrankung oder anderen psychischen Störung des Kindes in sich birgt (Sher, 1991; Klein & Zobel, 1997; Velleman & Orford, 1999).

Dies bedeutet, dass vor allem aktive Prävention und Frühintervention die Aussichten auf eine gesunde Entwicklung erhöhen können genauso wie die Untätigkeit der Eltern oder der psychosozialen und medizinischen Helfer die Risiken erhöhen können. So hat sich etwa gezeigt, dass, selbst wenn der suchtkranke Elternteil seine Abhängigkeit nicht erfolgreich in den Griff bekommt, alleine schon die Aufrechterhaltung von Transaktionsmustern und –ritualen aus der Zeit vor der Abhängigkeit das Erkrankungsrisiko der Kinder abzuschwächen vermag (Bennett & Wolin, 1994). Die Gruppe der Kinder aus suchtblasteten Familien als Ganzes zeigt jedoch zweifelsfrei eine höhere Vulnerabilität gegenüber Verhaltens- und Erlebensstörungen als Kontrollgruppen mit normalem familiärem Hintergrund.

### **Genetische und psychosoziale Risiken**

Neuere Studien belegen (Pollock, 1992), dass vor allem Söhne von Alkoholabhängigen als junge Erwachsene aufgrund **genetischer Besonderheiten** auf Alkohol oft anders reagieren als Vergleichspersonen, und zwar sowohl subjektiv (d.h. in ihrem eigenen Empfinden) als auch objektiv (d.h. mit physiologischen Parametern). Im Einzelnen ergab sich, dass sie einerseits die berauschenden Effekte des Alkohols erst bei einer höheren Konzentration wahrnahmen - also mehr trinken mussten, um den gleichen berauschenden Effekt zu spüren wie Vergleichspersonen. Die später einsetzenden unangenehmen Effekte (Kater, Hangover usw.) nahmen sie ebenfalls in geringerem Maße wahr. Andererseits wurde für Söhne von Abhängigen eine erhöhte Stressdämpfung nach Alkoholkonsum nachgewiesen (Levenson et al., 1987). Dies hat zur Folge, dass Alkoholtrinken positiv erlebt wird, da es das subjektive Stresserleben verringert. Für Töchter wurden diese Effekte bislang nicht bestätigt, zum Teil weil die entsprechenden Studien negative Resultate erbrachten, zum Teil weil die entsprechenden Studien mit weiblichen Probanden noch gar nicht durchgeführt worden sind. Aus diesen Ergebnissen folgt, dass eine besonders sensible Alkoholerziehung bei den Söhnen aus alkoholbelasteten Familien erfolgen sollte, die verhindert, dass diese frühzeitige Erfahrungen mit übermäßigem Trinken sammeln.

Ein zweiter wesentlicher Risikofaktor, neben den biologischen Anlagen, ist **in der Familienumwelt der Kinder suchtkranker Eltern** zu sehen. Die in diesem Zusammenhang am häufigsten anzutreffende Familienkonstellation, bestehend aus einem alkoholabhängigen Vater und einer nicht suchtkranken, aber co-abhängigen Mutter, bringt

entscheidende Veränderungen und Gefahren in der Dynamik der betroffenen Familien mit sich. Die Eltern können oft ihren Pflichten als Erzieher der Kinder nicht mehr in genügendem Maße nachkommen, da der Abhängige in vielen Fällen auf das Suchtmittel fixiert ist und daher die Kinder kaum mehr wahrnimmt. Die Mutter braucht ihre Kräfte meist für das grundlegende Funktionieren der Familie und die Wahrung einer vermeintlich intakten Fassade nach außen hin. All diese suchtbedingten intrafamilialen Veränderungen zeigen Wirkungen hinsichtlich einer negativeren Familienatmosphäre, einer deutlich schwächeren oder stärkeren, d.h. extremeren, Familienkohäsion sowie in Bezug auf die Frustration kindlicher Bedürfnisbefriedigungen (z.B. nach Sicherheit, Verlässlichkeit, Geborgenheit) und die Qualität der Eltern-Kind-Bindungen. Auch die Grenzen in der Familie ändern sich oft dramatisch: Einer schärferen, oft rigiden Abgrenzung nach außen, zur Umwelt, entsprechen diffuse, unklare Grenzen innerhalb der Familie. Kinder übernehmen bisweilen Eltern- oder Partnerrollen, das System gerät in seiner ursprünglichen Ordnung durcheinander, wird im Extremfall auf den Kopf gestellt.

Eine weitere, inzwischen wohl häufiger anzutreffende Familienkonstellation, die im Falle einer Suchterkrankung noch weit größere Risiken in sich birgt, besteht darin, dass **allein erziehende alkoholabhängige Mütter** (vgl. Siefen et al., 1996) in einer Situation chronischer Überforderung versuchen, der Kindererziehung neben allen anderen Verpflichtungen nachzukommen. Diese Konstellation weist wegen des Fehlens eines nicht suchtbelasteten Elternteils, der als Puffer funktionieren kann („buffering“), ein weiter erhöhtes Transmissionsrisiko auf. Die buffering-Hypothese hat sich in weiten Bereichen der entwicklungspsychopathologischen Forschung bestätigen lassen. Es zeigt sich, dass, wenn ein psychisch stabiles Elternteil dauerhaft für das Kind zur Verfügung steht, die Auswirkungen eines psychopathologisch belasteten Elternteils deutlich abgeschwächt werden. Dies gilt auch für die Kinder suchtkranker Eltern (Klein & Zobel, 1999).

### **Direkte und indirekte Auswirkungen elterlicher Suchtstörungen**

Allgemein ist zwischen direkten und indirekten Auswirkungen elterlichen Alkoholmissbrauchs auf die Entwicklung von Kindern zu unterscheiden. **Indirekte Auswirkungen** sind solche, die in Interaktion mit Umwelt- und Familienvariablen ihre Pathogenität entfalten. Bei den indirekten Auswirkungen ist es nicht der Alkohol, die Droge oder die psychotrope Substanz selbst, welche die Schädigung beim Kind hervorruft,

sondern es sind die Begleitumstände und Konsequenzen des Missbrauchs bzw. der Abhängigkeit. Hierzu zählen z.B. die Instabilität und Unberechenbarkeit des Elternverhaltens, die häufiger auftretenden Formen von Kindesmisshandlung, -missbrauch und -vernachlässigung, die häufigeren Trennungen und Scheidungen, chronische Konflikte und Streitigkeiten in den Familien, ein erhöhtes Ausmaß an physischer und psychischer Gewalt usf. Im allgemeinen ist der innerfamiliäre Stress (besonders Duldungs- und Katastrophenstress) deutlich erhöht. Bei den Kindern entwickeln sich Symptome mangelnden Selbstwertgefühls, geringerer Selbstwirksamkeitserwartung, gestörter Verhaltenskontrolle und häufig auch Selbsthass und Schuldgefühle (Sher, 1991; Nastasi & DeZolt, 1994).

Zu den möglichen **direkten Auswirkungen** elterlichen Alkoholmissbrauchs auf Kinder zählt an erster Stelle das fetale Alkoholsyndrom (FAS) und die fetalen Alkoholeffekte, im deutschen Sprachraum auch oft Alkoholembryopathie (AE) genannt. Hierbei handelt es sich um die Auswirkungen mütterlichen Alkoholmissbrauchs auf das Ungeborene. Hinzu kommen Alkoholvergiftungen bei Kindern und Jugendlichen, die wesentlich häufiger bei Kindern aus suchtblasteten Familien als bei unbelasteten Kindern auftreten (Lamminpää & Vilksa, 1990).

### **Alkoholembryopathie**

Bei diesem Syndrom sind vor allem kognitive und neuropsychiatrische Schädigungen festzustellen. Die Hauptsymptome des FAS sind Dysfunktionen des zentralen Nervensystems, abnormale Gesichtselemente, Verhaltensdefizite und Wachstumsrückstände (Retardierung). Auch werden häufig enge Zusammenhänge mit Hyperaktivität, geistiger Retardierung und EEG-Anomalien berichtet. In Deutschland kommen heutzutage jährlich etwa 2200 Kinder mit fetalem Alkoholsyndrom zur Welt (Löser, 1995). Mit einer Prävalenz von 1:300 Neugeborenen ist die Alkoholembryopathie (AE) hierzulande häufiger als z.B. Morbus Down mit 1:650 (Löser, 1995). Aufgrund der sehr permissiven Alkoholkonsumkultur in unserer Gesellschaft wird das Gefährdungsrisiko für Ungeborene hierzulande im internationalen Vergleich als hoch angesehen.

### **Haupterfahrungen der Kinder**

Zu den von Kindern alkoholkranker Eltern(teile) insgesamt am häufigsten genannten Erfahrungen (vgl. Cork, 1969; Windle & Searles, 1990) gehört die der **Unberechenbarkeit** des elterlichen Verhaltens. Dies bezieht sich hauptsächlich auf den Alkohol trinkenden, aber bisweilen auch auf den jeweils anderen (meist als coabhängig bezeichneten) Elternteil. Versprechungen, Vorsätze, Ankündigungen usw. werden oft nicht eingehalten. Im Erziehungsverhalten herrscht inkonsistentes Belohnungs- und Bestrafungsverhalten vor, d.h. übermäßige Belohnungen und Bestrafungen wechseln sich ab. Generell werden sehr viele **Ambivalenzerfahrungen** und **Loyalitätskonflikte** berichtet (z.B. nicht zu wissen, zu wem man halten soll; den alkoholabhängigen Elternteil extrem zu verachten und zu hassen, ihn aber auch sehr zu mögen und zu umsorgen; den alkoholabhängigen Elternteil auch im Erwachsenenalter noch kontrollieren zu müssen). In manchen Fällen wurde deutlich, dass Kinder das süchtige Trinken ihrer Eltern auf sich selbst attribuierten, z.B. wegen spezifischer eigener Fehlverhaltensweisen oder - im Extremfall - wegen ihrer bloßen Existenz. Dadurch kann ein sehr negatives, schuldbehaftetes Selbstbild entstehen, das bis hin ins Erwachsenenalter Bestand hat und zu einem Risikofaktor für psychische Störungen werden kann.

Für Kinder in Suchtfamilien gelten besondere Regeln, z.B. dass Gefühlskontrolle, Rigidität, Schweigen, Verleugnung und Isolation geeignete Problembewältigungsverhaltensweisen sind. Es herrschen auch oft extreme Belastungssituationen vor. Diese sind zusammenfassend dadurch gekennzeichnet, dass

*sie mehr Streit, konflikthafte Auseinandersetzungen und Disharmonie zwischen den Eltern erleben als andere Kinder;*  
*sie extremeren Stimmungsschwankungen und Unberechenbarkeiten im Elternverhalten ausgesetzt sind;*  
*sie häufiger in Loyalitätskonflikte zwischen den Elternteilen gebracht werden;*  
*Verlässlichkeiten und Klarheiten im familiären Ablauf weniger gegeben sind sowie Versprechungen eher gebrochen werden;*  
*sie häufiger Opfer von Misshandlungen (physisch, psychisch, sexuell) und Vernachlässigung werden.*

Obwohl nicht alle diese Stressfaktoren bei einem Kind in einer suchtblasteten Familie auftreten müssen, sind sie im Vergleich zu Kindern aus unbelasteten Familien einem erkennbar höheren Risiko ausgesetzt, dass einzelne dieser Erfahrungen oder Kombinationen bei ihnen auftreten.

## Drohende Konsequenzen

In einer der gründlichsten und umfangreichsten Überblicksarbeiten (West & Prinz, 1987) zum Thema „Kinder von Suchtkranken“, in der 46 empirische Studien aus den Jahren 1975 bis 1985 ausgewertet wurden, sind als häufigste Auswirkungen elterlichen Alkoholismus auf die Kinder folgende benannt:

- (1) *Hyperaktivität und Verhaltensauffälligkeiten*
- (2) *Substanzmissbrauch, Delinquenz und Schuleschwänzen*
- (3) *Kognitive Funktionsstörungen*
- (4) *Soziale Interaktionsprobleme*
- (5) *Körperliche Probleme*
- (6) *Angst und Depressionen*
- (7) *Körperliche Misshandlung, Missbrauch und Vernachlässigung*
- (8) *Dysfunktionale Familieninteraktionen.*

Zu den drohenden Konsequenzen sind solche Persönlichkeits- und Verhaltensänderungen zu zählen, die auftreten, wenn Kinder keine ausreichende Kontrolle über die eigenen Handlungsfolgen und ihre Umwelt ausüben können. Dazu zählen insbesondere **negative Selbstwirksamkeitserwartung** und **erlernte Hilflosigkeit**. Beide Phänomene treten auf, wenn ein Individuum zu wenige Erfahrungen erfolgreicher Interaktionen mit seinem Umfeld macht und es seine Handlungsziele überwiegend nicht durchsetzen kann. Es ist jedoch anzumerken, dass viele Symptome für Kinder aus Suchtfamilien nicht spezifisch sind, sondern dass einerseits bei Kindern aus anderen dysfunktionalen Familien ähnliche Konsequenzen möglich sind, und dass andererseits die direkt alkoholbezogenen Vulnerabilitätsfaktoren (z.B. genetisches Risiko) stark mit anderen Variablen (z.B. familiäre Gewalt) kovariieren.

## Mütterliche vs. väterliche Suchtmittelabhängigkeit

Wie schon erwähnt, weisen die Kinder abhängigkeitskranker Mütter ein höheres Risiko bezüglich der Entwicklung psychischer Störungen auf als die abhängigkeitskranker Väter. So ist nach den Untersuchungen von Lachner & Wittchen (1997) an insgesamt 3022 Kindern und Jugendlichen sowie deren Familien im Falle mütterlicher Alkoholprobleme das Risiko einer Alkoholabhängigkeit der Kinder der nächsten Generation um den Faktor 4.45 im Vergleich zu den Nachkommen unbelasteter Eltern erhöht. Im Falle väterlicher Alkoholprobleme ergibt sich eine Erhöhung um den Faktor 2.64. Bei den Söhnen alkoholabhängiger Mütter wurde eine Risikoverdichtung um den Faktor 3.29, bei den

Töchtern sogar um den Faktor 15.94 gefunden. Das höchste bekannte Risiko in diesem Zusammenhang besteht im Falle der Abhängigkeit beider Elternteile. Dann findet sich eine Risikoerhöhung für die Söhne um den Faktor 18.77 und für die Töchter sogar um den Faktor 28.00. Dass es zu dem beschriebenen erhöhten Risiko im Falle mütterlicher Abhängigkeit kommt, hängt mit großer Sicherheit mit der intensiveren Bindung von Kindern an ihre Mütter im Verhältnis zu den Vätern und dem anderen suchtspezifischen Verhalten abhängigkeitskranker Mütter vs. Väter zusammen. Diese im Rahmen der „Attachment“- und „Bonding“-forschung ausführlich untersuchten Zusammenhänge lassen sich im Übrigen auch auf andere psychische Störungen übertragen. Kinder suchtkranker Mütter weisen, wie die klinische Erfahrung lehrt, bisweilen auch Existenzängste und starke Furcht in Bezug auf eine schlimme Erkrankung oder den vorzeitigen Tod der Mutter auf. Sie machen sich bisweilen intensive Sorgen um die Gesundheit und das Überleben der suchtkranken Mutter, insbesondere wenn es bereits ernsthafte medizinische Komplikationen (wie z.B. Krampfanfälle, Bewusstlosigkeit, Prädelir) gegeben hat. Suchtkranke Mütter weisen im Unterschied zu suchtkranken Vätern folgende Verhaltensbesonderheiten auf (Velleman & Orford, 1999,122): Sie trinken öfter heimlich und verleugnen dieses, sie werden häufiger in ihrer häuslichen Umgebung betrunken, sie stören häufiger durch ihr Trinken Familienfeste, sie verhalten sich zu Hause lauter und unberechenbarer. Diese Verhaltensspezifika der suchtkranken Mütter können wiederum als besondere Risikovariablen für die seelische Gesundheit der Kinder interpretiert werden, die natürlich auch schon durch die Besonderheiten väterlicher Alkoholabhängigkeit (z.B. Gewalttätigkeit, Partnerkonflikte, Sexualisierung) gegeben sein können.

### **Zusammenfassung der wichtigsten Fakten und kritische Bewertung**

Aus dem gesamten Forschungsstand (Sher, 1991; Klein & Zobel, 1997; Windle & Searles, 1990; Lachner & Wittchen, 1997) ist abzuleiten, dass entscheidend für die Pathogenisierung des Kindes in der suchtblasteten Familie **die Dauer, Art und Häufigkeit der Exposition gegenüber den Folgen des süchtigen Verhaltens eines oder beider Elternteile** ist. Für die Frage, in welchen Fällen es also zur Transmission einer Störung kommt, sind vor allem **Qualität und Quantität der Exposition gegenüber den negativen Folgen der Alkoholabhängigkeit** der Eltern entscheidend. Es ist dabei davon auszugehen, dass extreme elterliche

Verhaltensweisen in Folge der Suchtmittelabhängigkeit (Verhaltensexzesse in Folge sogenannten binge-Trinkens im Rahmen des „Gamma-Alkoholismus“) ein größeres Risiko in sich bergen als Verhaltensweisen ohne große Schwankungen, wie sie z.B. bei Spiegeltrinkern („Delta-Alkoholismus“) beobachtet werden können. Für das Kindeswohl ist es entscheidend, welche Pathogenisierungen und ggf. Traumatisierungen im Einzelfall erfolgt sind, wie stark protektive Faktoren vorgeherrscht haben und wie früh und dauerhaft die Suchtmittelabhängigkeit eines oder beider Elternteile zum Stillstand gebracht werden kann. Um den Kindern eine möglichst gute Entwicklungschance zu ermöglichen, ist neben der direkten pädagogischen oder therapeutischen Arbeit mit den Kindern am wichtigsten, dass der suchtkranke Elternteil sein Problemverhalten so frühzeitig wie möglich und dauerhaft verändert. Hierfür gibt es in der Bundesrepublik Deutschland ein im internationalen Maßstab sehr gut ausgebautes Behandlungs- und Versorgungssystem. Bei schweren Fällen von Alkoholabhängigkeit, d.h. solchen, die mit psychischen und somatischen Komplikationen einhergehen, oder die schon eine erhebliche Chronifizierung aufweisen, ist nach wie vor die stationäre Langzeitentwöhnungsbehandlung die Therapieform der Wahl. Für andere Fälle, die noch keine begleitenden Komplikationen aufweisen oder die noch wenig chronifiziert sind, oder die noch im Bereich des schädlichen Gebrauches ohne Abhängigkeit liegen, stellen ambulante und Kurzzeittherapien eine erfolgversprechende Behandlung dar.

### **Literatur:**

Bennett, L.A. & Wolin, S.J.: Familienkultur und Alkoholismus-Weitergabe. In: Appel, C. (Hrsg.): Kinder alkoholabhängiger Eltern. Ergebnisse der Suchtforschung, Lambertus, Freiburg (1994) 15 – 44.

Cork, M.R. : The forgotten children: A study of children with alcoholic parents. Addiction Research Foundation, Toronto (1969).

Cotton, N.S.: The familial incidence of alcoholism. Journal of Studies on Alcohol 40 (1979) 89 - 116.

Drake, R.E. & Vaillant, G.E.: Predicting alcoholism and personality disorder in a 33-year longitudinal study of children of alcoholics. British Journal of Addiction 83 (1988) 799 - 807.

Hesselbrock, V.M., Stabenau, J.R., Hesselbrock, M.N., Meyer, R.E. & Babor, T.F.: The nature of alcoholism in patients with different family histories for alcoholism. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry* 6 (1982) 607 - 614.

Klein, M.: Klinische Familienpsychologie der Alkoholabhängigkeit. Kinder und Erwachsene aus suchtblasteten Familien - eine Bestandsaufnahme. *psychomed. Zeitschrift für Psychologie und Medizin* 8 (1996) 154 - 158.

Klein, M. & Zobel, M.: Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Kindheit und Entwicklung. *Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie* 6 (1997) 133 - 140.

Lachner, G. & Wittchen, H.U. : Familiär übertragende Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In: Watzl, H. & Rockstroh, B. (Hrsg.): *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen*. Hogrefe, Göttingen (1997) 43 - 89.

Lamminpää, A. & Vilska, J.: Children`s alcohol intoxications leading to hospitalizations and the children`s psychosocial problems. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 81 (1990) 468 - 471.

Levenson, R.W., Oyama, O.N. & Meek, P.S.: Greater reinforcement from alcohol for those at risk: Parental risk, personality risk, and sex. *Journal of Abnormal Psychology* 96 (1987) 242 - 253.

Löser, H.: Alkoholembryopathie und Alkoholeffekte. In: Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.): *Jahrbuch Sucht '96*. Neuland, Geesthacht (1995) 41 – 52.

McKenna, T. & Pickens, R.: Alcoholic children of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol* 42 (1981) 1021 - 1029.

Nastasi, B.K. & DeZolt, D.M.: *School interventions for children of alcoholics*. Guilford Press, New York (1994).

Pollock, V.E.: Meta-analysis of subjective sensitivity to alcohol in sons of alcoholics. *American Journal of Psychiatry* 149 (1992) 1534 - 1538.

Quinten, C. & Klein, M.: Langzeitentwicklung von Kindern aus suchtblasteten Familien – Ergebnisse der Thommener Kinderkatamnese. In: Fachverband Sucht (Hrsg.). *Suchtbehandlung. Entscheidungen und Notwendigkeiten*. Neuland, Geesthacht (1999) 235 - 243. (= Schriftenreihe des Fachverbandes Sucht e.V.; 22).

Sher, K.J.: *Children of alcoholics. A critical appraisal of theory and research*. University of Chicago Press, Chicago (1991).

Siefen, R.G., Boerger, G. & Klar, W.: Familienrechtliche Begutachtung bei Alkoholkrankung der Eltern. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie* 45 (1996) 343 - 349.

Velleman, R.: Intergenerational effects - a review of environmentally oriented studies concerning the relationship between parental alcohol problems and family disharmony

in the genesis of alcohol and other problems. II. The intergenerational effects of family disharmony. *The International Journal of the Addictions* 27 (1992) 367 - 389.

Velleman, R. & Orford, J. (1999). Risk and resilience. Adults who were the children of problem drinkers. Amsterdam: Harwood Academic Publishers.

West, M.O. & Prinz, R.J.: Parental alcoholism and childhood psychopathology. *Psychological Bulletin* 102 (1987) 204 - 218.

Windle, M. & Searles, J.S. (Eds.): *Children of alcoholics: Critical perspectives*. Guilford Press, New York (1990).

**Anschrift des Autors:**

Prof. Dr. Michael Klein  
Katholische Fachhochschule Nordrhein-Westfalen  
Abteilung Köln  
Forschungsschwerpunkt Sucht  
Wörthstraße 10  
50668 Köln