

# Abschreckung oder Ansteckung? : wenn Kinder der Meinung sind, dass ihre Eltern zu viel rauchen oder trinken

Autor(en): **Kuntsche, Emmanuel N. / Meyer, Matthias**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **SuchtMagazin**

Band (Jahr): **28 (2002)**

Heft 1

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-800699>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Abschreckung oder Ansteckung? – W dass ihre Eltern zu viel rauchen oder

Kinder und Jugendliche leiden in verschiedener Hinsicht unter übermässigen Substanzkonsum ihrer Eltern. Trotz dieser negativen Erfahrungen tendieren sie dazu, das von ihnen kritisierte Verhalten zu übernehmen. Gesucht sind Angebote, welche die Betroffenen dabei unterstützen, aus diesem intergenerationalen Kreislauf des Suchtmittelkonsums ausubrechen.

EMMANUEL N. KUNTSCHE,  
MATTHIAS MEYER \*

Soziale Einflüsse stellen eine der Hauptursachen für den Einstieg in den Gebrauch verschiedener psychoaktiver Substanzen dar. Das Jugendalter ist in diesem Zusammenhang eine besonders kritische Zeit, da in diesem Lebensabschnitt der Einfluss verschiedener Sozialisationsinstanzen wirksam wird. Jugendliche müssen sich im Spannungsfeld zwischen Elternhaus, Freundeskreis und Schulverpflichtungen ori-

entieren. Zusätzlich sind eine Vielzahl an Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Fragen nach der eigenen Erscheinung, Identität, Sexualität, Moral oder beruflichen Zukunft drängen sich auf und wollen gelöst werden.

## Die Rolle der Eltern

Auch wenn in dieser Zeit eine immer stärkere Ablösung vom Elternhaus stattfindet, werden gerade hier die Weichen für weitere Entwicklung eines Jugendlichen gestellt. Nach der Primären Sozialisierungstheorie<sup>1</sup> ist abweichendes oder problematisches Verhalten erst dann zu erwarten, wenn eine positive Bindung zu den Eltern nicht aufgebaut werden konnte. Dabei geht diese Bindung weit über das elterliche Vermitteln von Werten oder Grundhaltungen hinaus. Beispielsweise gestehen die Jugendlichen ihren Eltern zwar beständig das Recht zu, über Aspekte wie allgemeine moralische Normen oder Familienregeln zu entscheiden; sie sehen aber gleichzeitig immer mehr Bereiche als ihre Privatsphäre an, über die sie selbständig verfügen wollen. Kommt es dabei zu einer mangelnden Übereinstimmung zwischen den Wünschen, Zielen und Vorstellungen eines Jugendlichen und seinen Eltern, leidet oftmals der jugendliche Selbstwert<sup>2</sup>, der als zentrale Variable beim Zustandekommen von Problemverhalten angesehen werden kann.

## Familienklima und Gestaltung von Kontrollversuchen

Neben den offenen Konflikten sind besonders zwei Aspekte des familiären Umgangs und des elterlichen Verhaltens bedeutsam für die weitere Entwicklung eines Jugendlichen<sup>3</sup>: Zum einen vermag ein gutes Familienklima, welches durch wechselseitiges Ver-

ständnis und emotionale Zuwendung charakterisiert ist, sich fördernd auf bestimmte Aktivitäten der Kinder auswirken – z.B. solche, die mit dem Sozialverhalten im Zusammenhang stehen. Ebenso stellt es einen Schutzfaktor gegen Substanzkonsum und andere Probleme, wie etwa eine Depression, dar. Zum anderen kommt es auf die Art und Weise der elterlichen Beaufsichtigung an. Einfühlsame Kontrollversuche – zum Beispiel durch ausgewogene Bekräftigung und einheitliche Zurechtweisung – scheinen jugendliches Problemverhalten eher zu verhindern, während autoritäre Interventionen – etwa befehlende Forderungen und abwertende Kommentare – das unerwünschte Verhalten zu fördern scheinen. Arten autoritäre Kontrollversuche gar in Gehorsamkeitsforderungen aus, die potenziell das Einschränken oder gar Verbieten von mitunter völlig unproblematischen Freizeitaktivitäten der Kinder mit einschliessen, so kann es wiederum zu jugendlichen Selbstwerteinbussen kommen<sup>4</sup>.

## «Monitoring»: sich dafür interessieren, was die Jugendlichen in ihrer Freizeit tun

Somit ist es für die Eltern adoleszenter Kinder häufig kein leichtes Unterfangen, das richtige Mass an Beaufsichtigung zu finden. Dabei reicht es bereits oftmals aus, dass sich die Eltern bemühen zu erfahren, womit sich ihre Kinder in deren Freizeit, also ausserhalb der direkten elterlichen oder schulischen Aufsicht, beschäftigen. Ein solches, in der amerikanischen Literatur als «Monitoring» bezeichnetes, Verhalten vermag vor Problemverhalten wie Substanzkonsum, Delinquenz und dem Kontakt mit abweichenden Gleichaltrigengruppen zu schützen. So zeigte sich, dass Monitoring positiv mit der Übereinstimmung zwischen Eltern

\* Emanuel Kuntsche (Tel. 021/321 29 52, email: ekuntsche@sfa-isp.ch) ist wissenschaftlicher Mitarbeiter in der Forschungsabteilung der Schweizerischen Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), Lausanne. Matthias Meyer (Tel. 021/321 29 52, email: mmeyer@sfa-isp.ch) arbeitet als Leiter des InfoDoc-Zentrums der SFA.

# enn Kinder der Meinung sind, trinken

und ihren adoleszenten Kindern in der Einschätzung riskanter Verhaltensweisen zusammenhängt.

## Familiencharakteristik und Substanzkonsum

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Einstieg in den Substanzkonsum und dessen weiterer Verlauf unter anderem von der Charakteristik der Familie abhängt. Dies beinhaltet die Einstellung und das Verhältnis eines Jugendlichen zu Mutter und Vater, das Familienklima, die Bindung an die Familie und ihre Werte, die Einhaltung der Familienregeln und -normen, den Umgang mit Konflikten und Monitoring als indirekte Aufsicht und Manifestation von Interesse. Weiter sind Determinanten wie der Erziehungsstil, ein schwieriges Temperament der Kinder und Alkoholismus oder psychiatrische Krankheiten der Eltern zu nennen. Doch abgesehen von all diesen Faktoren kann bereits das Konsumverhalten einzelner Familienmitglieder ausschlaggebend für das Ausmass an jugendlichem Substanzkonsum sein.

## Soziales Lernen als Erklärungsversuch

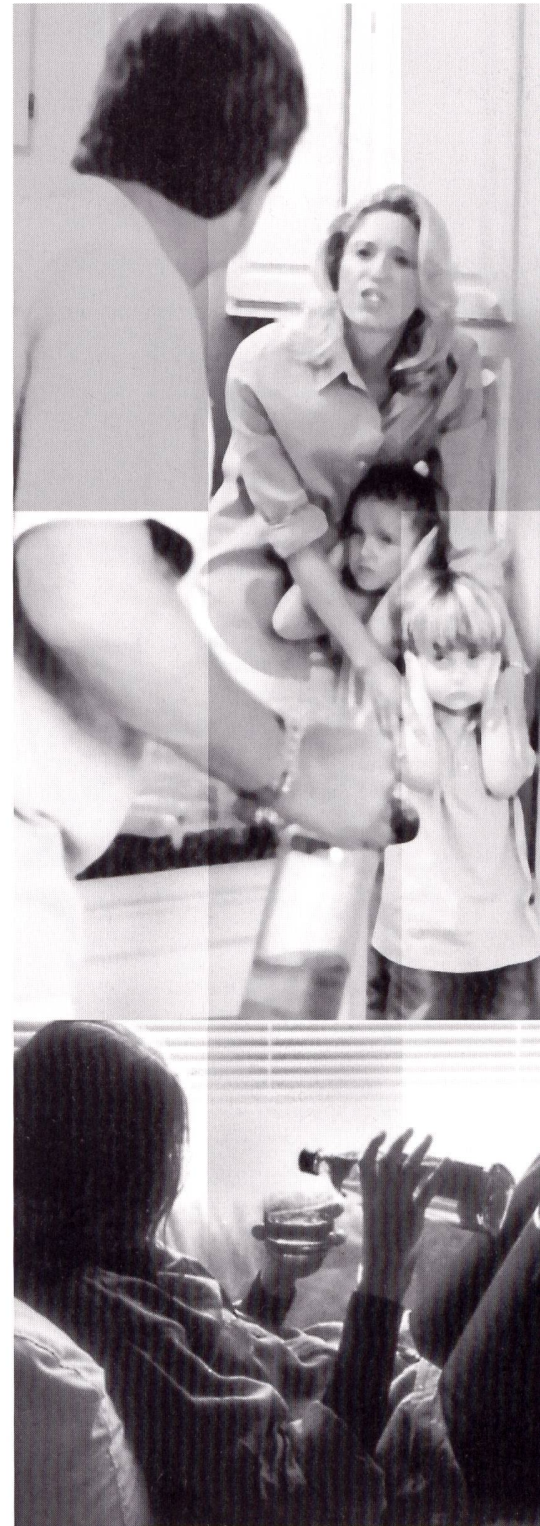
Soziale Lerntheorien<sup>5</sup> nehmen an, dass der Beginn von Substanzkonsum in der Beobachtung von Einstellungen oder Verhaltensweisen von Rollenmodellen begründet liegt. Dies vollzieht sich in einer bestimmten Abfolge: Ein Jugendlicher beobachtet das Konsumverhalten einer für ihn bewundernswerten Person oder nimmt dessen positive Einstellungen zum Substanzkonsum wahr. Im Zusammensein mit dieser ihm nahe stehenden Person übernimmt der Jugendliche nicht nur die positive Einstellung zur Substanz, sondern auch die notwendigen Fertigkeiten, um das Verhalten selbst auszuführen. Der jugend-

liche Substanzkonsum resultiert somit aus der Nachahmung des begehrten Verhaltens und wird durch positive Konsequenzen des eigenen Konsums aufrecht erhalten. So sieht beispielsweise ein Jugendlicher, wie sein Vater am Abend ein Bier trinkt und wie es diesen daraufhin entspannt und beschwingt, oder der Vater bemerkt nebenbei, wie gut so ein Bier nach der Arbeit tut. Gleichzeitig bekommt der Jugendliche mit, wo seine Mutter die Getränke für den Haushalt einkauft. Daraufhin wird er vielleicht selbst versuchen, sich Bier zu kaufen und dieses nach erfahrener Entspannung und Beschwingtheit immer wieder konsumieren. Oder ein Jugendlicher bemerkt, dass die meisten in der Clique, zu der er schon immer gerne dazugehören wollte, Zigaretten rauchen und diese an der Tankstelle um die Ecke kaufen. Also wird er versuchen, sich selbst Zigaretten zu kaufen und diese im Zusammensein der Gruppenmitglieder rauchen. Wird er daraufhin von den Mitgliedern akzeptiert und unterstützt, wird er auch fortfahren zu rauchen. Der erste und damit entscheidende Schritt in Richtung Substanzkonsum liegt in der Attraktivität des Rollenmodells und den mit dem Konsum verbundenen positiven Konsequenzen oder Gratifikationen begründet.

## Theorie des überlegten Handelns bzw. geplanten Verhaltens

In dieser Theorie<sup>6</sup> wird angenommen, dass unsere Absichten entscheidend unser Verhalten beeinflussen. Diese Absichten wiederum sind abhängig von der Einstellung gegenüber diesem Verhalten, also der Erwartung positiver Konsequenzen, und der subjektiven Norm, also der Erwartung sozialer Bekräftigung.

Ein Jugendlicher wird diese Absicht als Voraussetzung des regelmässigen Rau-





chens demnach dann haben, wenn er mit diesem Verhalten seine Stellung im Freundeskreis festigen und mit der Bekräftigung seiner Freunde rechnen kann. Alkohol wird ein Jugendlicher dieser Theorie zufolge in der Familie oder auch in der Öffentlichkeit dann trinken, wenn er dem Alkohol gegenüber positiv eingestellt ist und mit der Billigung seiner Eltern rechnen kann. Dabei kann die Erwartung positiver Konsequenzen über die physiologische Entspannung oder soziale Integration hinausgehen und bereits die Befriedigung von Neugier oder die Suche nach neuen Erfahrungen beinhalten.

### Abschreckung oder Ansteckung? – ein Zwischenfazit

Die vorgestellten Theorien fokussieren zwei entscheidende Punkte im Initiationsprozess, der Jugendliche zum Substanzkonsum führt: Zum einen muss der Substanzkonsum sozial nachgeahmt oder zumindest gebilligt werden, zum anderen müssen positive Konsequenzen beobachtet oder zumindest antizipiert werden. Damit kommen den Sozialisationsinstanzen als soziales Umfeld und den darin gemachten Erfahrungen besondere Bedeutung zu.

Während beim Zusammensein mit Gleichaltrigen die positiven Konsequenzen des Substanzkonsums, wie die Steigerung des Zusammengehörigkeitsgefühls und des Selbstwerts, unmittelbar erfahren werden, wird es im Zusammensein mit den Eltern anders aussehen. Zwar wird auch das Verhalten der Eltern mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit übernommen, jedoch werden Jugendliche in Bezug auf exzessiven Substanzkonsum in den seltensten Fällen mit der sozialen Unterstützung ihrer Eltern rechnen können. Nichtsdestotrotz kann auch exzessiver Substanzkonsum für die Jugendlichen in Bezug auf die Eltern einen funktionalen Wert besitzen, etwa um sich ihnen gegenüber abzugrenzen, eine stärkere Unabhängigkeit zu erlangen oder gegen die elterlichen Normen zu protestieren<sup>7</sup>.

### Empirische Untersuchung zur Prüfung der theoretischen Annahmen

In dem vorliegenden Beitrag soll untersucht werden, wie sich Kinder verhalten, wenn sie der Meinung sind, dass ihre Eltern zu viel rauchen oder trinken. Auch in diesem Fall werden die Kinder ausführlich Gelegenheit haben, den Substanzkonsum der Eltern zu beobachten. Gleichzeitig nehmen die Kinder aber auch die negativen Konsequenzen des Substanzkonsums ihrer Eltern wahr, wie auch immer diese ausfallen mögen. Vielleicht machen sich die Kinder Sorgen um die elterliche Gesundheit, sie fühlen sich durch den Gestank belästigt oder das Familienklima leidet. Den vorgestellten Theorien zufolge wäre zu erwarten, dass ein übermäßiger elterlicher Substanzkonsum Jugendliche eher abschreckt, so dass Jugendliche, die einen übermäßigen Substanzkonsum im Familienkreis wahrnehmen, tendenziell weniger trinken und rauchen sollten als ihre Altersgenossen. Dafür lassen sich zumindest drei Gründe festhalten:

- Wenn die Jugendlichen negative Konsequenzen des übermäßigen Substanzkonsums der Eltern wahrnehmen, beispielsweise die Geruchsbelästigung oder gesundheitliche Probleme, sollten diese Jugendlichen zur Vermeidung dieser Konsequenzen dem Substanzkonsum gegenüber allgemein eher kritisch eingestellt sein.
- Auch wenn ein Jugendlicher mit seinen Eltern nicht klar kommt oder sich mehr Freiheiten wünscht, wird er mit dem eigenen Substanzkonsum kaum gegen die Normen oder Verbote der Eltern ankämpfen oder protestieren können, wenn er bei seinen Eltern ausgiebigen Substanzkonsum als etwas Normales und Alltägliches wahrnimmt. Ebenso werden diese Eltern es schwieriger haben, den Substanzkonsum ihrer Kinder zu beschränken, da sie sich immer den Vorwurf gefallen lassen müssen, selbst in hohem Masse zu konsumieren.

- Weiterhin wird auf Jugendliche in einer solchen Situation ein substanzkonsumierender Lebensstil keine besondere Anziehungskraft ausüben. Durch die Wahrnehmung der negativen Konsequenzen im Elternhaus sollte ein jugendlicher solcher Vorstellungen oder Gruppennormen im Freundeskreis eher kritisch gegenüberstehen.

Im Folgenden wird nach der Beschreibung der Studie, aus der die analysierten Daten stammen, zunächst bei 12- bis 15-Jährigen untersucht, inwiefern sie der Meinung sind, dass die Eltern zu viel trinken oder rauchen. Danach wird dargestellt, bei wie vielen Jugendlichen eine und mehrere Personen in der Familie zu viel rauchen oder trinken. Anschliessend wird der Frage nachgegangen, ob der wahrgenommene elterliche Substanzkonsum auch mit der Beeinträchtigung anderer Bereiche, wie Freizeitgestaltung und Erziehung, einhergeht. Zum Schluss wird der jugendliche Substanzkonsum mit der Wahrnehmung übermässigen elterlichen Substanzkonsums in Beziehung gesetzt.

### Beschreibung der Studie

Im Rahmen der Studie Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC), die unter der Schirmherrschaft der Weltgesundheitsorganisation (WHO Europe) in verschiedenen, zum grössten Teil europäischen Ländern alle vier Jahre durchgeführt wird, wird das Alltagsleben und die Gesundheit von Schulkindern erhoben. Ziel dieser internationalen Studie ist es, Daten über das Alltagsleben und das Gesundheitsverhalten der Jugendlichen im Laufe der Zeit zu sammeln. 1998 führte die Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) mit finanzieller Unterstützung des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) und einzelner Kantone diese Studie an Schulkindern zum vierten Mal (nach 1986, 1990 und 1994) für die Schweiz durch. Dabei hatten die Schulkinder eine Schulstunde Zeit, um einen Fragebogen auszufüllen. Die Teilnahme war freiwillig. Die Daten wurden völlig anonym im Laufe der Monate April und Mai 1998 erhoben. Eine genaue Beschreibung der Studie, sowie eine Reihe weiterführender Ergebnisse, umfasst der 2001 von Schmid, Kuntsche und Delgrande herausgegebene Sam-

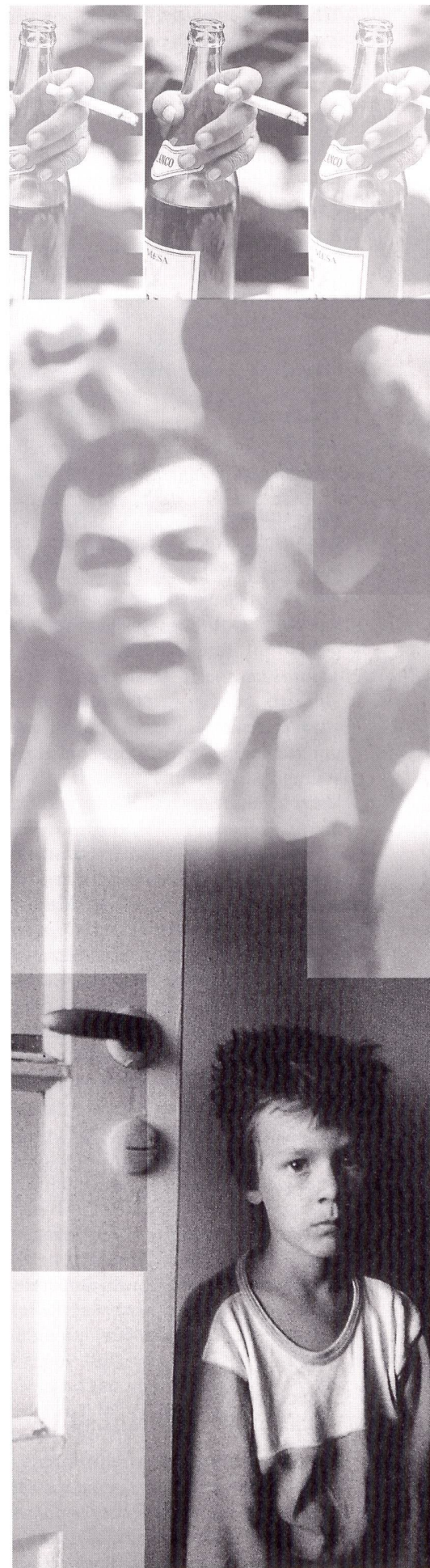
melband «Anpassen, ausweichen, ablehnen?»<sup>8</sup>.

Die folgenden Berechnungen basieren auf einer national repräsentativen Stichprobe von 7196 Schulkindern im Alter zwischen 12 und 15 Jahren. Im Bezug auf die Sprachregionen entfallen etwa drei Viertel auf den deutschsprachigen, etwas über ein Fünftel auf den französischsprachigen und 6 Prozent auf den italienischsprachigen Teil. Betrachtet man die Struktur der Familie, so zeigt die vorliegende Untersuchung, dass 1998 84 Prozent der 12- bis 15-Jährigen in einem Haushalt mit Mutter und Vater aufwachsen. Nur knapp 10 Prozent leben mit der allein erziehenden Mutter zusammen, 1 Prozent mit einem solchen Vater und 5 Prozent wachsen bei Stiefeltern auf.

### Ergebnisse: Die Prävalenzen

Insgesamt wird von den befragten Jugendlichen der Substanzkonsum des Vaters oder Stiefvaters am häufigsten als kritisch eingeschätzt (vgl. Tab. 1). Fast jede/r vierte 12- bis 15-Jährige gibt an, dass der Vater zu viel raucht. In Bezug auf den Alkoholkonsum ist es immerhin noch jede/r fünfzehnte. Gefolgt wird dieser Anteil durch den Konsum der Mutter oder Stiefmutter. Hier raucht jede sechste zu viel, jede siebzigste trinkt zu viel Alkohol (nach Einschätzung der Kinder). Wenn man die Prozentzahlen der Stichprobe für den Alkoholkonsum mit Hilfe der Gesamtheit aller Jugendlichen im Alter zwischen 12 und 15 Jahren in der Schweiz hochrechnet, so ergeben sich folgende Ziffern. Der vorliegenden Einschätzung der Jugendlichen zufolge gibt es in der gesamten Schweiz 21'160 Familien, in denen der Vater zu viel Alkohol trinkt, in 4'455 Familien trinkt die Mutter zu viel. Insgesamt sind das knapp 25'000 Familien in denen 12- bis 15-Jährige angeben, dass mindestens ein Elternteil zuviel Alkohol trinkt. Bei den Geschwistern nehmen dagegen nur wenige Jugendliche wahr, dass zu viel geraucht oder getrunken wird (vgl. Tab. 1 auf Seite 24).

Bis auf den wahrgenommenen übermässigen Tabakkonsum der Geschwister lassen sich keine Unterschiede in der Einschätzung zwischen den Geschlechtern finden. Dies spricht für eine gewisse Zuverlässigkeit der Einschätzungen, da nicht angenommen werden kann, dass Jungen und Mäd-



**Tabelle 1:** Prozentualer Anteil an Jugendlichen, die von ihren Familienmitgliedern sagen, dass sie zu viel rauch oder trinken, nach Geschlecht, Alter, Sprachregion und Familiensituation

|                          | (Stief-) Vater              |                             | (Stief-) Mutter             |                             | Geschwister                 |                             |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
|                          | raucht zu viel <sup>+</sup> | trinkt zu viel <sup>°</sup> | raucht zu viel <sup>+</sup> | trinkt zu viel <sup>°</sup> | raucht zu viel <sup>+</sup> | trinkt zu viel <sup>°</sup> |
| <b>insgesamt</b>         | <b>24.7</b>                 | <b>6.6</b>                  | <b>17.9</b>                 | <b>1.4</b>                  | <b>8.3</b>                  | <b>1.9</b>                  |
| <b>Geschlecht</b>        | n.s.                        | n.s.                        | n.s.                        | n.s.                        | ***                         | n.s.                        |
| männlich                 | 24.9                        | 6.1                         | 18.0                        | 1.2                         | 7.1                         | 1.9                         |
| weiblich                 | 24.4                        | 7.0                         | 17.8                        | 1.6                         | 9.4                         | 1.9                         |
| <b>Alter</b>             | ***                         | ***                         | **                          | n.s.                        | ***                         | **                          |
| 12 Jahre                 | 21.7                        | 4.2                         | 16.3                        | 1.0                         | 5.8                         | 0.8                         |
| 13 Jahre                 | 23.2                        | 5.3                         | 16.5                        | 1.6                         | 7.4                         | 1.9                         |
| 14 Jahre                 | 26.7                        | 8.8                         | 19.8                        | 1.1                         | 9.7                         | 2.5                         |
| 15 Jahre                 | 27.2                        | 8.1                         | 19.2                        | 1.9                         | 10.3                        | 2.3                         |
| <b>Sprachregion</b>      | **                          | **                          | n.s.                        | n.s.                        | *                           | n.s.                        |
| deutsch                  | 23.6                        | 5.9                         | 17.3                        | 1.3                         | 8.5                         | 1.9                         |
| französisch              | 27.6                        | 8.5                         | 20.5                        | 1.7                         | 8.4                         | 2.1                         |
| italienisch              | 26.4                        | 6.7                         | 17.5                        | 1.3                         | 5.0                         | 0.8                         |
| <b>Familiensituation</b> | ***                         | ***                         | ***                         | ***                         | **                          | *                           |
| beide leibl. Eltern      | 22.9                        | 5.5                         | 15.1                        | 0.9                         | 7.8                         | 1.7                         |
| nicht beide Eltern       | 31.8                        | 11.0                        | 29.7                        | 3.6                         | 10.3                        | 2.6                         |

Anmerkung: <sup>+</sup> basierend auf 6774 Befragten; <sup>°</sup> basierend auf 6370 Befragten; die Signifikanzberechnungen basieren auf  $\chi^2$ -Tests; n.s. nicht signifikant; \*  $p < 0.05$ ; \*\*  $p < 0.001$ ; \*\*\*  $p < 0.001$

chen systematisch aus Familien mit unterschiedlichen Trinkgewohnheiten stammen.

Unterschiede zeigen sich hingegen für die verschiedenen Altersgruppen. Mit zunehmenden Alter wird der Substanzkonsum der Familienmitglieder, mit Ausnahme des Konsums der Mutter, vermehrt kritisch betrachtet. Dies erklärt sich aus den steigenden Substanzkonsumraten in der betrachteten Altersspanne. Nicht nur aufgrund der eigenen negativen Erfahrungen mit Alkohol oder Tabak (wie Übelkeit, Koordinations- oder Atmungsproblemen), sondern auch durch entsprechende Beobachtungen im Freundeskreis, entwickeln mit zunehmenden Alter mehr Jugendliche ein Gefühl dafür, was «zu viel» Alkohol oder Tabak bedeutet. Erst mit diesen Erfahrungen ist eine realistischere Einschätzung eines übermässigen Substanzkonsums möglich.

### Unterschiede nach Sprachregionen und Familienzusammensetzung

Zumindest bezüglich der Konsumgewohnheiten des Vaters zeigen sich auch in den verschiedenen Sprachregionen Unterschiede. In der Westschweiz wird der höchste, in der Deutschschweiz der

geringste Anteil übermässig konsumierender Väter berichtet. Dies ist auf zwei mögliche Ursachen zurückzuführen: Zunächst kann angenommen werden, dass übermässiger Substanzkonsum in der Westschweiz weiter verbreitet ist als in der Deutschschweiz. Jedoch zeigen Daten der Schweizer Gesundheitsbefragung 1997 diesbezüglich uneinheitliche Ergebnisse. Während in der Westschweiz Männer häufiger rauchen als in der Deutschschweiz, lässt sich für den Alkoholkonsum kein Unterschied finden<sup>9</sup>. Ferner kann die stärkere Einschätzung an einer höheren Aufmerksamkeit oder Sensibilität der Kinder in Bezug auf die Gewohnheiten der Eltern liegen. In der Westschweiz scheint der Konsum psychoaktiver Substanzen etwas kritischer betrachtet zu werden, als dies in der Deutschschweiz der Fall zu sein scheint.

Weiterhin zeigt sich deutlich, dass die Jugendlichen, die nicht mit beiden leiblichen Elternteilen leben, zu einem grösseren Anteil übermässigen mütterlichen oder väterlichen Konsum wahrnehmen. Viele Studien konnten in diesem Zusammenhang zeigen, dass der Substanzkonsum oftmals bei Bewältigung von zwischenmenschlichen Problemen oder kritischen Lebensereignissen oder -übergängen, wie Scheidung

oder Tod des Partners resp. der Partnerin, ansteigt und damit auch von den Kindern wahrgenommen wird<sup>10</sup>. Ebenso kann erwartet werden, dass die Kinder in solch schwierigen Situationen besonders sensibel auf den Substanzkonsum der Eltern reagieren.

Um die mehrfache Belastung eines Jugendlichen abzuschätzen, wurde untersucht, bei wie vielen Familienmitgliedern die Jugendlichen einen übermässigen Substanzkonsum wahrnehmen (vgl. Tab. 2). Knapp 40 Prozent der Jugendlichen haben mindestens eine Person zuhause, von der sie der Meinung sind, dass sie zu viel raucht. Bei 14- und 15-jährigen erhöht sich dieser Prozentsatz fast auf die Hälfte. Bei mehr als 10 Prozent rauchen zwei oder mehr Personen in der Familie zu viel. Bei weiteren knapp 10 Prozent sind die befragten Jugendlichen der Meinung, dass mindestens ein Familienmitglied zu viel Alkohol trinkt. Auch dieser Prozentsatz steigt mit zunehmenden Alter. Bei beiden Verhaltensweisen zeigen sich wiederum keine grossen Geschlechtsunterschiede.

### Zusammenhänge oder Konsequenzen? – Übermässiger Substanzkonsum und weitere Familienprobleme

Aller Wahrscheinlichkeit nach wird ein übermässiger Substanzkonsum der Eltern auch Spuren in weiten Bereichen des familiären Zusammenlebens hinterlassen. Um diese Vermutung zu prüfen, wurde untersucht, wie viele Jugendliche sich bei Vater oder Mutter nicht wohl fühlen, mit den Eltern die Freizeit verbringen oder von ihnen geschlagen werden, je nach dem, ob sie den elterlichen Substanzkonsum als zu viel einschätzen oder nicht. Tabelle 3 zeigt diesbezüglich ein klares Bild.

Bei Kindern, die der Ansicht sind, dass Vater oder Mutter zu viel rauchen, liegt der Prozentsatz, die sich bei Vater oder Mutter nicht wohl fühlen, knapp doppelt so hoch. Bei übermässigem Alkoholkonsum der Eltern fällt dieser Unterschied sogar noch deutlicher aus. Hier liegt der Anteil der Jugendlichen, die sich bei ihrer Mutter nicht wohl fühlen, mehr als drei mal so hoch im Vergleich zu denjenigen mit nicht zu viel trinkenden Eltern. Beim sich nicht Wohlfühlen beim Vater steigt der Anteil gar auf das vierfache an. Auch im Hinblick auf die gemeinsam verbrachte

**Tabelle 2:** Prozentualer Anteil an Personen(gruppen) in der Familie (Vater, Mutter, Geschwister), von denen die Befragten angeben, dass sie zu viel rauchen bzw. trinken; insgesamt und nach Geschlecht und Altersgruppen

|                                  | keine | eine | zwei | drei |
|----------------------------------|-------|------|------|------|
| <b>zu viel rauchen (insges.)</b> | 60.6  | 29.1 | 9.1  | 1.2  |
| Geschlecht                       |       |      |      |      |
| männlich                         | 61.3  | 28.6 | 8.8  | 1.3  |
| weiblich                         | 60.0  | 29.6 | 9.3  | 1.1  |
| Altersgruppe                     |       |      |      |      |
| 12- und 13-jährige               | 64.3  | 26.9 | 7.9  | 0.9  |
| 14- und 15-jährige               | 56.8  | 31.3 | 10.3 | 1.5  |
| <b>zu viel trinken (insges.)</b> | 90.8  | 8.6  | 0.6  | 0.0° |
| Geschlecht                       |       |      |      |      |
| männlich                         | 91.5  | 7.9  | 0.6  | 0.0° |
| weiblich                         | 90.1  | 9.4  | 0.5  | -    |
| Altersgruppe                     |       |      |      |      |
| 12- und 13-jährige               | 93.0  | 6.5  | 0.4  | -    |
| 14- und 15-jährige               | 88.4  | 10.9 | 0.7  | 0.0° |

Anmerkung: ° diese Kategorie enthält nur eine Person

**Tabelle 3:** Prozentualer Anteil an Jugendlichen, die sich bei Vater oder Mutter nicht wohl fühlen, mit den Eltern die Freizeit verbringen oder von ihnen geschlagen werden nach geschätztem elterlichen Substanzkonsum

| Vater oder Mutter...                       | ...raucht zu viel | ...raucht nicht zu viel | Signifikanz | ...trinkt zu viel | ...trinkt nicht zu viel | Signifikanz |
|--|-------------------|-------------------------|-------------|-------------------|-------------------------|-------------|
| Nicht Wohlfühlen bei der Mutter            | 6.0               | 3.5                     | ***         | 11.6              | 3.7                     | ***         |
| nicht Wohlfühlen beim Vater                | 12.5              | 6.9                     | ***         | 28.4              | 7.1                     | ***         |
| täglich gemeinsame Freizeit mit den Eltern | 10.9              | 14.8                    | ***         | 8.3               | 14.2                    | ***         |
| geschlagen werden von der Eltern           | 16.7              | 14.7                    | *           | 23.2              | 14.6                    | ***         |

Anmerkung: die Signifikanzberechnungen basieren auf  $\chi^2$ -Tests; \*  $p < 0.05$ ; \*\*\*  $p < 0.001$

Freizeit finden sich Unterschiede. Wenn ein Elternteil oder beide zu viel rauchen oder trinken, dann reduziert sich auch der Anteil der Jugendlichen, die mit ihren Eltern die Freizeit verbringen. Gleichzeitig ändert sich auch das Erziehungsverhalten. So zeigt sich ein höherer Anteil an gewalttätigen Eltern bei Jugendlichen, die einen übermässigen elterlichen Substanzkonsum wahrnehmen. Generell sind die Effekte bei Alkohol grösser als bei Tabak. Fast jeder vierte, der einen übermässigen Alkoholkonsum bei seinen Eltern wahrnimmt, wird von diesen geschlagen; nur jeder zwölfte verbringt häufig seine Freizeit mit den Eltern. Ein übermässiger Substanzkonsum hinterlässt somit vielgestaltige Spuren im familiären Zusammenleben. Rein

rechnerisch kann man aufgrund der präsentierten Daten nicht auf eine Ursache-Wirkungsbeziehung schliessen. Interpretativ wird jedoch eine gegenseitige Beeinflussung plausibel. Durch die unmittelbaren Konsequenzen eines übermässigen Substanzkonsums, wie Gestank, Aufmerksamkeitsdefizite oder Koordinationsprobleme, wird das Wohlfühlen der Kinder bei den Eltern herabgesetzt; zudem wächst die Tendenz, mit den Eltern weniger Zeit zu verbringen. Wenn Eltern schliesslich mit der familiären Situation überfordert sind oder wenn pädagogische Massnahmen fehlen oder fehlschlagen, kann es leicht geschehen, dass sie aus Ärger und Ohnmacht zu gewaltsamen Mitteln greifen<sup>11</sup> oder aus Resignation sich verstärkt psycho-

aktiven Substanzen zuwenden. Auf diese Weise kann ein Teufelskreis aus Substanzkonsum und familiären Problemen entstehen.

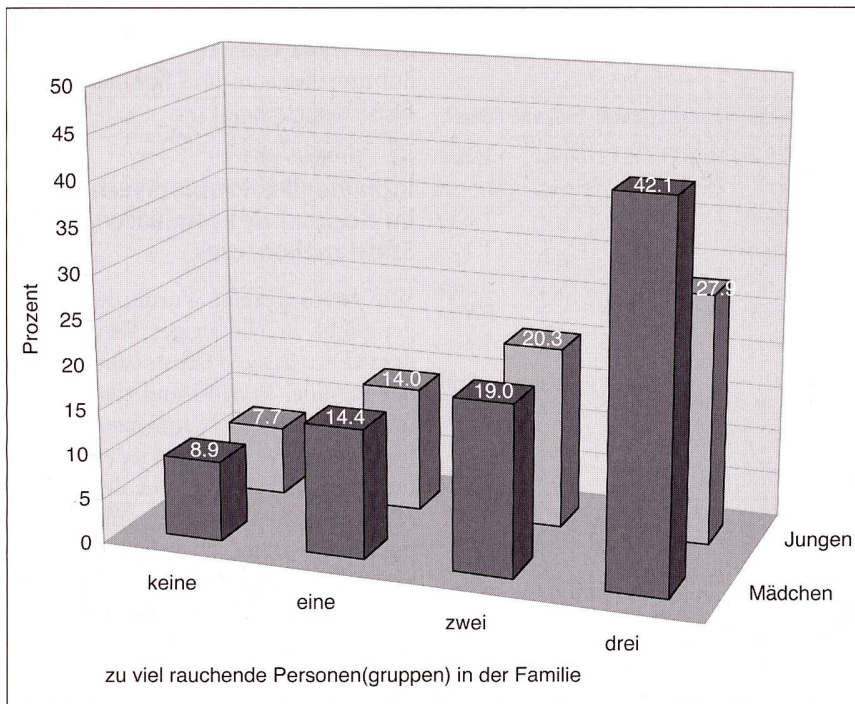
### Individuelles Problemverhalten im Kontext des familiären Substanzkonsums

Wie zuvor gezeigt wurde, leiden Jugendliche in vielfältiger Weise unter dem übermässigen Substanzkonsum in der Familie. Erstens sind sie von den unmittelbaren Konsequenzen betroffen, beispielsweise haben sie ein erhöhtes Krebsrisiko aufgrund des Passivrauchens und sie werden vom Tabak- oder Alkoholgeruch belästigt. Zweitens erleben sie indirekte Konsequenzen; sie fühlen sich bei Vater und Mutter nicht mehr so wohl und haben auch ein grösseres Risiko von den Eltern geschlagen zu werden. Drittens wird das gesamte Familiensystem darunter leiden, zum Beispiel wird weniger Freizeit gemeinsam verbracht.

Den dargestellten Theorien zufolge sollte angenommen werden, dass Jugendliche in einer solchen Situation dem Konsum psychoaktiver Substanzen kritisch gegenüberstehen. Während sie den Substanzkonsum der Eltern zumeist nur zu einem begrenzten Masse zu verändern vermögen, sollten sie gewarnt sein, selbst in den regelmässigen Tabak- oder Alkoholkonsum einzusteigen. Um dieser Vermutung nachzugehen, wurde der Anteil substanzkonsumierender Jugendlicher betrachtet, je nach dem, wie viele Personen oder Personengruppen (Vater, Mutter oder Geschwister) in ihrer Familie zu viel rauchen oder trinken.

### Als problematisch wahrgenommen – und trotzdem kopiert

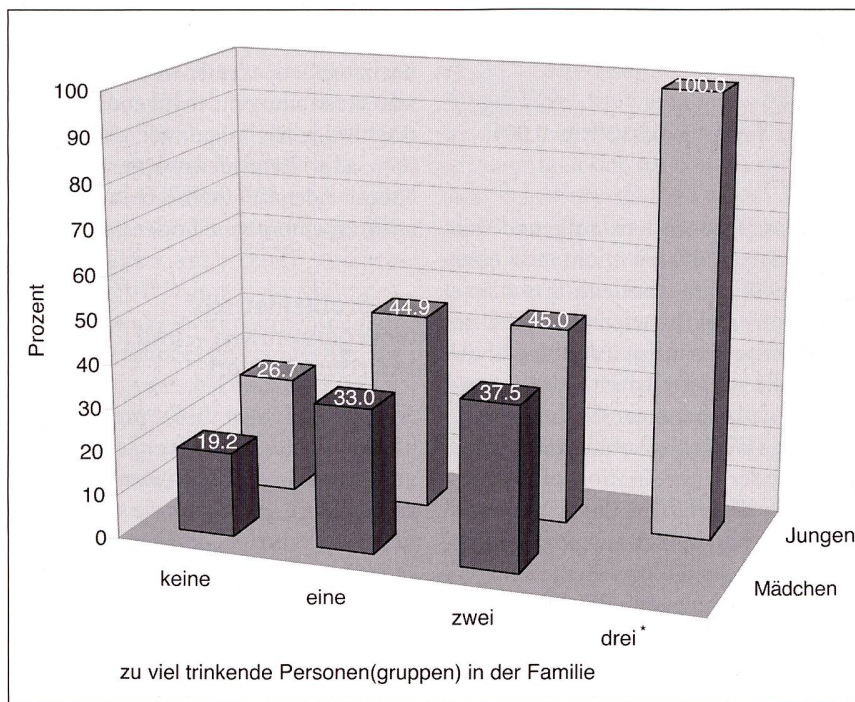
Abbildung 1 zeigt diesbezüglich einen überraschenden Anstieg. Je mehr Jugendliche mit Familienmitgliedern aufwachsen, von denen sie sagen, dass sie zu viel rauchen, desto häufiger rauchen sie selbst. In Familien, in denen niemand (zu viel) raucht, raucht nur jeder zwölfte Jugendliche. Raucht eine Person (zu viel), so ist es bereits jeder siebte. Besonders deutlich werden die Unterschiede, wenn alle Familienmitglieder zuviel rauchen. Hier sind besonders Mädchen betroffen, fast die Hälfte aller Mädchen raucht in so



**Abbildung 1:** Prozentualer Anteil mindestens jede Woche rauchender Mädchen und Jungen nach zu viel rauchender Personen(gruppen) in der Familie (Vater, Mutter, Geschwister)  
*Anmerkung:* Die Unterschiede bei Jungen und bei Mädchen sind jeweils auf dem 0,1%-Niveau signifikant ( $\chi^2$ -Tests)

einer Situation selbst. Bei den Jungen sind es immer noch mehr als ein Viertel. Ein ähnliches Bild ergibt sich für den Alkoholkonsum (vgl. Abb. 2). Wäh-

rend hier fast niemand angibt, dass alle drei Personengruppen zu viel trinken, ist bereits bei einem Familienmitglied, das zu viel trinkt, ein deutlicher Anstieg im Anteil Alkohol trinkender Ju-



**Abbildung 2:** Prozentualer Anteil mindestens jeden Monat Alkohol trinkender Mädchen und Jungen nach zu viel trinkenden Personen(gruppen) in der Familie (Vater, Mutter, Geschwister)  
*Anmerkung:* \* diese Kategorie enthält nur eine Person und ist deshalb mit Vorsicht zu interpretieren; die Unterschiede bei Jungen und bei Mädchen sind jeweils auf dem 0,1%-Niveau signifikant ( $\chi^2$ -Tests)

gendlicher zu verzeichnen. Dass Jungen generell häufiger Alkohol trinken als Mädchen, ändert nichts an diesem Befund. Der Anteil alkoholkonsumierender Jugendlicher aus Familien, in denen niemand (zu viel) trinkt, ist fast halb so gross im Vergleich zu Familien mit einer oder zwei trinkenden Personengruppen. Auch scheint hier besonders bei Jungen der kumulative Effekt keinen so grossen Einfluss auszuüben, wie dies beim Rauchen der Fall ist. Bereits die Wahrnehmung, dass eine Person in der Familie zu viel trinkt, geht mit einem stark erhöhten Anteil der jugendlicher Alkoholkonsumierenden einher.

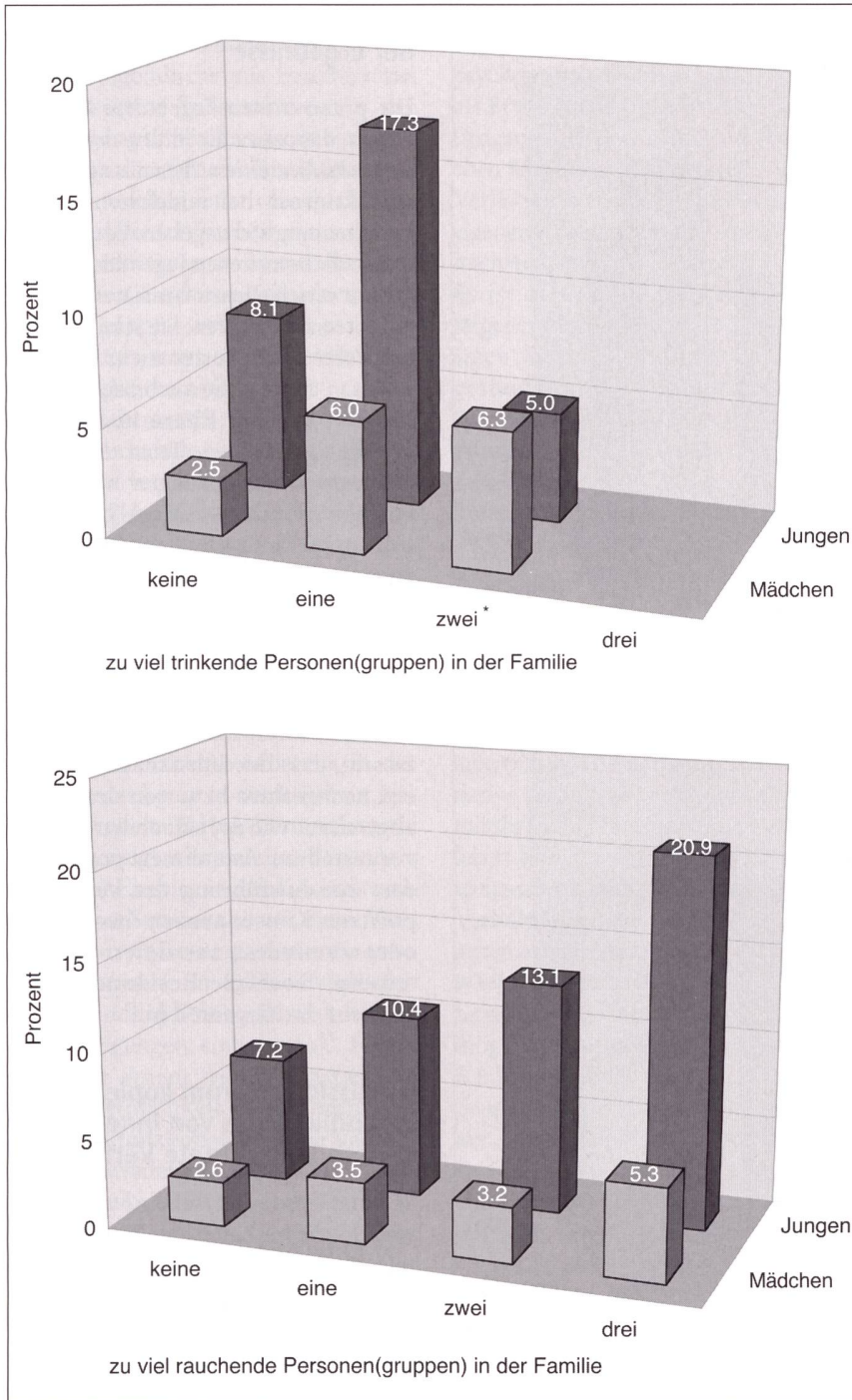
### Erhöhte Aggressivität bei Jungen...

Neben diesen unmittelbaren Effekten (Anteil rauchender Jugendlicher nach Anzahl zu viel rauchender Familienmitglieder und Anteil trinkender Jugendlicher nach Anzahl zu viel trinkender Familienmitglieder) kann angenommen werden, dass die Wahrnehmung eines übermässigen Substanzkonsums bei mehreren Familienmitgliedern auch Auswirkungen auf weitere Bereiche jugendlichen Problemverhaltens hat. Abbildung 3 stellt diesbezüglich nach zu viel rauchenden bzw. Alkohol trinkenden Personengruppen in der Familie den Anteil an Mädchen und Jungen dar, die aggressives Verhalten gegenüber anderen ausüben.

Da es sich bei Aggressivität um eine männliche Form von Problemverhalten handelt, zeigen sich die deutlichsten Auswirkungen in der Gruppe der Jungen. Hier geht die Wahrnehmung zu viel rauchender Familienmitglieder mit einem kontinuierlichen Anstieg im Anteil aggressives Verhalten ausübender Jungen einher. Doch besonders wenn alle drei Familienmitglieder zu viel rauchen, steigt das aggressive Verhalten gegenüber anderen. Hier ist der Anteil im Vergleich zu Familien ohne (übermässig) Rauchende fast um das dreifache erhöht; mehr als jeder fünfte Junge aus solchen Familien wendet psychische oder körperliche Gewalt gegenüber anderen an. Bei Mädchen ist dieser Anteil um mehr als das doppelte erhöht.

Aufgrund der geringen Häufigkeit von übermässig Alkohol konsumierenden Familienmitgliedern und mindestens jede Woche schikanierender oder





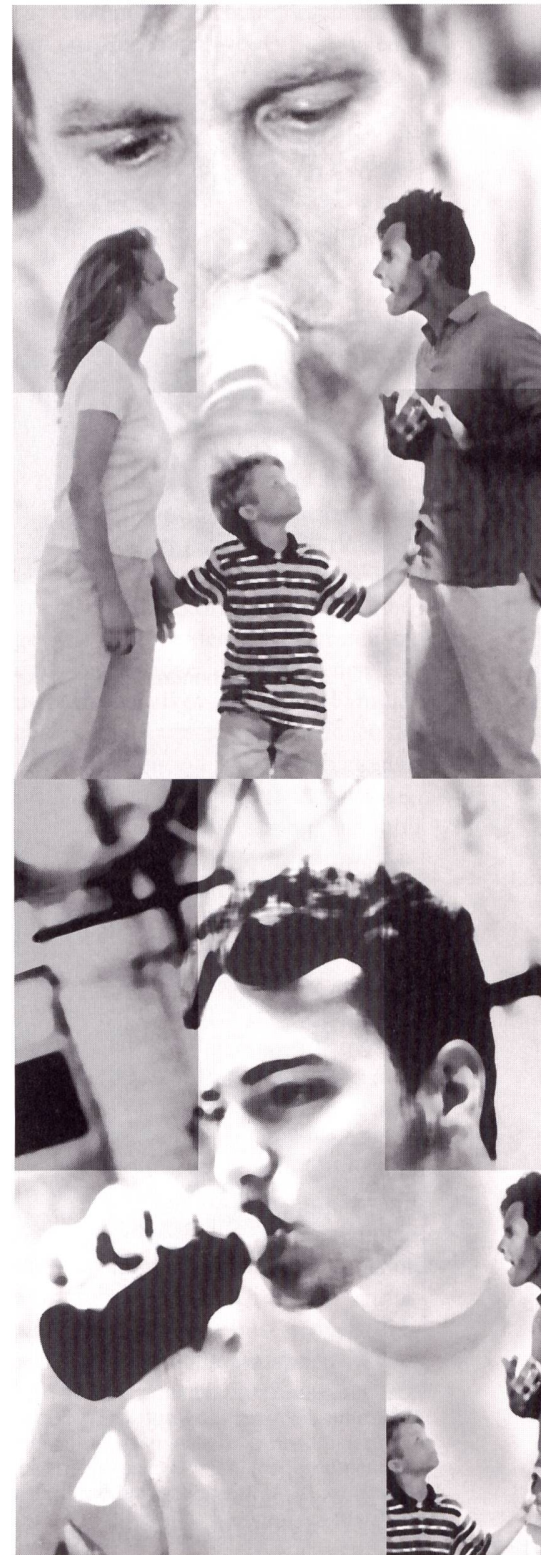
**Abbildung 3:** Prozentualer Anteil mindestens jede Woche schikanierender oder Schläge austeilender Mädchen und Jungen nach zu viel rauchenden bzw. Alkohol trinkenden Personen(gruppen) in der Familie (Vater, Mutter, Geschwister)  
*Anmerkung:* \* die Kategorie enthält nur eine Person und ist deshalb mit Vorsicht zu interpretieren; die Unterschiede sind bei Jungen und bei Mädchen jeweils auf dem 1%-Niveau signifikant ( $\chi^2$ -Tests)

Schläge austeilender Mädchen und Jungen lässt sich nur die Kategorie mit einer übermäßig trinkenden Personengruppe in der Familie mit Familien, in denen niemand (übermäßig) trinkt, vergleichen. Doch auch in diesem Fall zeigt sich ein konsistentes Bild. Wenn in der Familie auch nur eine Person trinkt, steigt der Anteil aggressiver Jungen um mehr als das Doppelte an. Bei

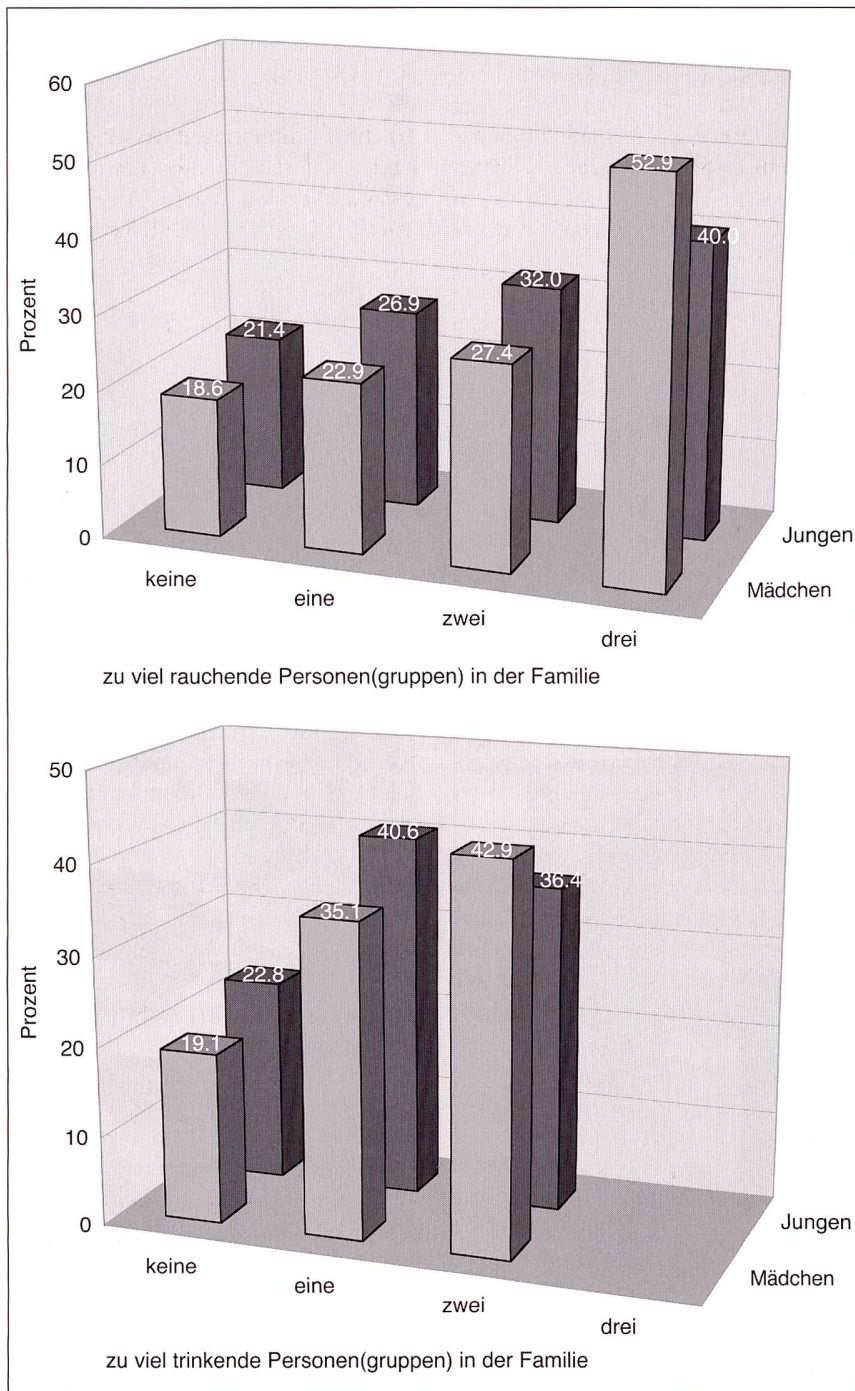
Mädchen ist ein Anstieg um fast das dreifache zu konstatieren.<sup>12</sup>

### ...und Traurigkeit bei beiden Geschlechtern

Um der Aggressivität als jungentypisches Problemverhalten ein weibliches Äquivalent entgegenzusetzen, wurde auf die Frage «Wie oft warst Du wäh-



rend der letzten 6 Monate traurig, bedrückt?» zurückgegriffen. Interessanterweise zeigen sich keine grossen Geschlechtsdifferenzen. In beiden Gruppen steigt der Anteil derjenigen, die sich traurig und bedrückt fühlen, wenn in der Familie (übermäßig) geraucht wird. Wie schon beim individuellen Rauchen Jugendlicher scheint es auch hier besonders schlimm zu sein,



**Abbildung 4:** Prozentualer Anteil an Mädchen und Jungen, die sich mehrmals pro Woche traurig und bedrückt fühlen, nach zu viel rauchenden bzw. Alkohol trinkenden Personen(gruppen) in der Familie (Vater, Mutter, Geschwister)

Anmerkung: Die Unterschiede sind bei Jungen und bei Mädchen jeweils auf dem 1%-Niveau signifikant ( $\chi^2$ -Tests)

wenn Mädchen bemerken, dass alle Familienmitglieder zu viel rauchen. In einem solchen Fall fühlt sich mehr als die Hälfte traurig und gedrückt. Dies ist insofern ein alarmierendes Zeichen, als dass sich aus der hohen Frequenz solcher Gemütszustände (mehrmals pro Woche oder täglich) depressive Zustände entwickeln können.

Beim übermäßigem Alkoholkonsum in der Familie steigt der Anteil derje-

nigen, die sich traurig und bedrückt fühlen, auf das Doppelte an im Vergleich zu Familien ohne wahrgenommene Alkoholprobleme. Wenn diese Probleme bei zwei Familienmitgliedern wahrgenommen werden, scheinen wiederum die Mädchen am stärksten von Traurigkeitsgefühlen betroffen zu sein, wobei der Prozentsatz bei Jungen aufgrund der geringen Fallzahlen täuschen kann.

## Kurzzusammenfassung der Ergebnisse

Die präsentierten Ergebnisse konnten zeigen, dass etwa die Hälfte der älteren Jugendlichen einen übermäßigen Substanzkonsum bei mindestens einem Familienmitglied angeben. Gleichzeitig haben die betroffenen Jugendlichen stärker mit verschiedenen familiären Schwierigkeiten zu kämpfen. Sie scheinen sich bei Vater und Mutter nicht mehr so wohl zu fühlen, sie verbringen weniger Zeit mit den Eltern und werden häufiger geschlagen. Trotz dieser vielen negativen Erfahrungen in Familien mit zu viel Tabak- oder Alkoholkonsum, trinken und rauchen die darin aufgewachsenen Jugendlichen mehr. Darüber hinaus zeigen sie auch vermehrt weitere Problemverhaltensweisen.

Damit stehen die Ergebnisse nicht völlig im Einklang mit den vorgestellten Theorien. Zwar scheint es durchaus so zu sein, dass der Substanzkonsum sozial nachgeahmt bzw. von den Eltern abgeschaut wurde, jedoch wird in den vorgestellten Annahmen postuliert, dass zur Ausführung des Verhaltens positive Konsequenzen beobachtet oder zumindest antizipiert werden müssen. Doch die Resultate weisen eher auf das Gegenteil hin.

## Diskussion: Warum kopieren Jugendliche das von ihnen kritisch beobachtete Verhalten?

Wie ist also das scheinbar widersprüchliche Verhalten der Jugendlichen zu erklären? Sollten nicht gerade diese Jugendlichen eine kritische Einstellung gegenüber Tabak und Alkohol haben und sich dementsprechend verhalten? Die Erfahrungen in ihrer Kindheit scheint den Jugendlichen kaum eine andere Wahl zu lassen. In ihrer Persönlichkeitstheorie gehen Caspi und Moffitt<sup>13</sup> davon aus, dass Kontinuität von Verhalten auch im Übergang zu neuen Situationen vorliegt, wenn Personen starkem Handlungsdruck unterliegen. In neuen und gleichzeitig kritischen Situationen – so zeigen bereits Befunde aus Verhaltenswissenschaft und Stressforschung – greift der Organismus auf angeborene bzw. vertraute Verhaltensmuster zurück. Wie eingangs erwähnt ist das Jugendalter durch eine Vielzahl von Entwicklungsübergängen und –aufgaben gekennzeichnet, bei deren Bewältigung leicht eine Überforderung

entstehen kann, zumal wenn bereits Probleme in der Familie vorliegen. So werden Jugendliche aus Familien mit übermäßigem Substanzkonsum zur Bewältigung neuer, kritischer Situationen spontan auf das Verhalten zurückgreifen, welches ihnen durch die Familienmitglieder bereits vertraut ist, selbst wenn sie es an diesen kritisieren. Anstatt die neuen Anforderungen, die Übergänge – beispielsweise in ein neues Schulsystem, eine andere körperliche Erscheinungsform oder neue soziale Beziehungen – mit sich bringen, für eine Verhaltensänderung zu nutzen, greifen die Jugendlichen offenbar vermehrt auf die in der Familie vorherrschenden Bewältigungsformen zurück. Ein solcher intergenerationaler Kreislauf (übermäßigen) Substanzkonsums bestätigt nicht nur erneut die Bedeutung der elterlichen Vorbildfunktion. Es zeigt auch, dass die Weichen für einen regelmässigen oder auch übermäßigen Substanzkonsum bereits in der Familie, das heisst in der Kindheit, gestellt werden. Dabei konnte immer wieder gezeigt werden, dass besonders ein früher Einstieg in den Konsum psychoaktiver Substanzen mit einer Vielzahl negativer Konsequenzen, wie etwa problematischeren Konsumverläufen und gesundheitlichen und sozialen Beeinträchtigungen, einher geht<sup>14</sup>. Ferner sinkt mit einem frühen Einstieg die Wahrscheinlichkeit den (übermäßigen) Substanzkonsum im Erwachsenenalter wieder aufzugeben<sup>15</sup>.

### **Intervention: Den intergenerationalen Kreislauf übermäßigen Substanzkonsums durchbrechen**

Sowohl die vorgestellten sozialpsychologischen Erklärungsmodelle wie auch die Ergebnisse der Schülerinnen- und Schülerbefragung von 1998 belegen, dass sich Kinder auch beim übermäßigen Substanzkonsum ein Verhalten aneignen, das von demjenigen ihrer Eltern beeinflusst wird. Obwohl vom elterlichen Substanzmissbrauch nicht automatisch auf einen Substanzmissbrauch bei den Kindern geschlossen werden kann (es besteht zwar ein signifikanter Zusammenhang, aber keine unabdingbare Ursache-Folge-Verknüpfung), kann doch in vielen Fällen von einem intergenerationalen Kreislauf des übermäßigen Substanzkonsums gesprochen werden: Es ist davon auszugehen, dass Jugendliche, die bereits

frühzeitig übermäßig psychoaktive Substanzen konsumieren und weitere psychosoziale Defizite aufweisen, auch als Erwachsene einen problematischen Umgang oder sogar einen missbräuchlichen Konsum pflegen werden<sup>16</sup>. Dieses Verhalten werden sie wiederum ihren eigenen Kindern vorleben und so an die nächste Generation weitergeben<sup>17</sup>.

Es ist offensichtlich, dass dieser intergenerationaler Kreislauf des übermäßigen Substanzkonsums aus volksgesundheitlichen Interessen durchbrochen werden muss. Obwohl diese Form des sozialen Lernens bei der stärksten Form des übermäßigen Substanzkonsums – bei alkoholkranken Eltern – schon lange bekannt ist<sup>18</sup>, gibt es bis heute kaum Konzepte oder konkrete Hilfsangebote für Kinder aus alkoholkranken Familien<sup>19</sup>. In diesem Zusammenhang weisen die vorgestellten sozialpsychologischen Erklärungsmodelle auf einen Erfolg versprechenden Hilfsansatz hin: Die Kinder müssten alternative Verhaltensweisen zum elterlichen missbräuchlichen Substanzkonsum erleben können, um den eigenen Erfahrungsschatz an Erfolg versprechenden Verhaltensweisen um gesündere Varianten erweitern zu können. Erst dann wären die betroffenen Kinder in der Lage, sich aus einer breiteren Palette möglicher Verhaltensweisen diejenigen Reaktionen (z.B. bei Konfliktbewältigung und anderen schwierigen Situationen, aber auch bei Feiern und anderen freudigen Ereignissen) zu eigen zu machen, die ihnen am angemessensten erscheinen. Wünschenswert ist dabei natürlich, dass die Jugendlichen langfristig gesehen gesundheitsförderliche Verhaltensweisen wählen.

Dass Kinder aus Familien mit einem übermäßigen Substanzkonsum Verhaltensweisen erleben sollten, bei denen der Substanzkonsum keine massgebliche Rolle spielt, ist offensichtlich. Die Umsetzung stellt sich in der Praxis vor allem aus strukturellen Gründen weitaus schwieriger dar.

### **Wie können die gefährdeten Kinder erkannt werden?**

Aufgrund der Daten der vorgestellten Befragung können der jugendliche Substanzkonsum, das Gewaltverhalten und die Stimmungslage der Jugendlichen als Indikatoren für elterlichen übermäßigen Substanzkonsum angesehen werden. In der Literatur finden

sich zudem ausführliche Beschreibungen von Verhaltensweisen von Jugendlichen, die unter elterlichem Substanzmissbrauch leiden<sup>20</sup>.

Solche Beschreibungen weisen aber alle eine grundsätzliche Schwäche auf, welche ihre Verwendung für eine Diagnostik verunmöglicht: Sie beschreiben zwar mögliche Verhaltensweisen der Kinder aus Elternhäusern mit klar definierten Problemfeldern (übermäßiger Substanzkonsum, Alkoholmissbrauch etc.), der Umkehrschluss ist jedoch nicht zulässig. Das bedeutet, selbst wenn ein Grossteil der Jugendlichen aus einem Elternhaus mit übermäßigem Tabakkonsum selbst stark raucht, kann von einem stark rauchenden Jugendlichen nicht zwangsläufig auf den Tabakkonsum seiner Eltern geschlossen werden. Auch treten die von Wegscheider<sup>21</sup> beschriebenen Kinderrollen in alkoholkranken Familien ebenfalls in Familien auf, in denen der Alkoholmissbrauch kein Problem darstellt. Es ist deshalb nicht zulässig, aufgrund der Verhaltensweisen ihrer Kinder die Eltern per se eines übermäßigen Substanzkonsums (womöglich gar im Sinne einer Schuldzuweisung) zu verdächtigen.

Für die Umsetzung praktischer Hilfsangebote für Kinder aus Familien mit einem übermäßigen elterlichen Substanzkonsum bedeutet dies, dass diese entweder auf der Symptomebene agieren (Wie kann das aggressive Verhalten eines Jugendlichen verändert werden? Wie kann ein Jugendlicher mit seinen depressiven Gedanken umgehen? usw.) oder versucht wird, über die Symptomebene die Ursachen herauszufinden. Letzteres ist jedoch sehr schwierig und setzt ein breites Wissen der Fachperson resp. ein eng vernetztes Hilfsangebot voraus.

### **Übermäßiger Substanzkonsum ist ein gesellschaftliches Tabuthema**

Übermäßiger Substanzkonsum oder gar Substanzmissbrauch wird in unserer Gesellschaft weiterhin tabuisiert. Solange die Folgen des Substanzkonsums nicht öffentlich auffällig werden, sondern im Familienkreis verborgen bleiben, wird niemand das Verhalten der Eltern hinterfragen. Überschreitet ein Elternteil durch seinen krankhaften Substanzkonsum jedoch gesellschaftliche Normen, reagiert das Um-

feld in den meisten Fällen mit Abwehr und Ausstossung. Im Gegensatz zu den meisten anderen Krankheiten können Suchtkranke in der Gesellschaft kaum mit Mitleid oder verständnisvoller Unterstützung rechnen.

Kinder nehmen diese gesellschaftlichen Reaktionsweisen sehr wohl wahr und tun in der Folge alles, um die gesellschaftliche Diskriminierung ihrer Eltern (und damit ihrer Familie und von sich selbst) zu verhindern<sup>22</sup>. Deshalb ist es unwahrscheinlich, dass Jugendliche von sich aus Rat oder Hilfe bei einer aussen stehenden Stelle resp. Person suchen. Dass ein Jugendlicher in einer anonymen Befragung den Substanzkonsum eines Elternteils als kritisch einstuft, heisst noch lange nicht, dass der gleiche Jugendliche bereit ist, seine Familie dem Risiko der gesellschaftlichen Diskriminierung auszusetzen, und von sich aus mit einer Fachstelle in Kontakt zu treten.

Wahrscheinlich hätte deshalb ein spezielles Beratungsangebot für Kinder aus Familien mit einem Elternteil, das übermässig psychoaktive Substanzen konsumiert, vor allem mit fehlenden KlientInnen zu kämpfen.

### **Weiterführende Hilfen für die Kinder ohne die Eltern?**

Selbst wenn ein Jugendlicher auf ein professionelles Hilfsangebot eintreten und damit die bereits beschriebenen Ängste überwinden würde, stellt sich die Frage, welches Ziel ein Hilfsangebot anstreben soll und darf: Die Ursache für das Bedürfnis nach Hilfe entsteht beim Jugendlichen durch den übermässigen Substanzkonsum eines Elternteils. Ist dieser Elternteil nicht bereit, sein Verhalten in Frage zu stellen und ggf. zu verändern, sind substanzuelle Verbesserungen der Situation des Jugendlichen nur beschränkt möglich – zumindest solange er in der Familie verbleibt. Eine Fremdplatzierung des Jugendlichen ist jedoch ein gravierender Eingriff in die Familie und wird selbst von den betroffenen Jugendlichen nur selten gewünscht. Deshalb ist es sehr schwierig, direkte Hilfsangebote für Jugendliche ohne die Mitwirkung der Eltern zu realisieren. Da die emotionale und materielle Abhängigkeit der Jugendlichen mit zunehmendem Alter abnimmt, bietet sich für viele Kinder aus suchtkranken Familien im erwachsenen Alter eine zweite

Chance, die als Kind und Jugendlicher gemachten Erfahrungen zu verarbeiten und den persönlichen Handlungsspielraum um neue Erfahrungen zu erweitern. Beispielsweise wird der Beratungsdienst der SFA immer wieder von heute erwachsenen Kindern (vor allem Frauen) aus suchtkranken Familien kontaktiert, die von sich aus den Suchtkreislauf durchbrechen wollen. Aufgrund der Erzählungen dieser Menschen muss geschlossen werden, dass das bestehende Hilfsangebot in der Schweiz auf ihre Bedürfnisse nur schlecht vorbereitet ist.

### **Mögliche Ansätze: Alternative Lebensweisen erfahren**

Ein Jugendlicher wird am ehesten den beschriebenen intergenerationalen Kreislauf durchbrechen können, wenn er selbst Erfahrungen mit alternativen Lebens- und Verhaltensweisen machen kann. Am wirkungsvollsten ist sicherlich, wenn der Elternteil mit dem übermässigen Substanzkonsum sein Verhalten ändert und seine Kinder an dieser Verhaltensänderung substanzuell teilhaben lässt. So erhalten die Kinder die Möglichkeit, das Vor- und das Nachher sowie den Veränderungsprozess richtig einordnen zu können und auch Schlüsse für das eigene Verhalten zu ziehen. Je jünger die Kinder bei dieser Verhaltensänderung sind, desto besser ist es natürlich für deren Entwicklung. Aber auch die Erfahrungen bei Grosseltern, anderen Familien, in Jugendorganisationen usw. können Jugendlichen die Möglichkeit geben, dem elterlichen Verhalten eine Alternative gegenüber zu stellen. Dadurch können sie dann das eigene Verhalten auf eine grössere Erfahrungsbasis abstützen.

### **An der Behandlung der Eltern als vollwertige Partner teilhaben**

Nachdem eine Abhängigkeit lange Zeit als individuell zu behandelnde Krankheit angesehen wurde, führte die Zunahme systemischer Ansätze in der therapeutischen Arbeit dazu, dass eine Abhängigkeit auch als Erkrankung des Systems Familie begriffen wird und demzufolge versucht wird, zumindest die Ehepartner in die Behandlung mit einzubeziehen. Nur in Einzelfällen können jedoch auch Kinder am Genesungsprozess des kranken Elternteils unter fachlicher Anleitung teilhaben.

Vor allem unter den Eltern ist der Gedanke (und auch die Hoffnung) weit verbreitet, dass die Kinder von der eigenen Erkrankung nichts bemerkt haben<sup>23</sup>. Dabei wäre gerade der Therapieeintritt des kranken Elternteils der geeignetste Moment, um Jugendliche für alternative Verhaltensweisen und Handlungsmodelle zu motivieren und das unabhängig von einer Aufarbeitung und Korrektur der Rolle, welche die Jugendlichen im Suchtsystem der Familie übernommen haben.

### **Soziale Unterstützung erleben**

Um selbst ein vom elterlichen Verhaltensmuster losgelöstes eigenes Handlungsmodell entwickeln zu können, müssen Jugendliche nicht nur andere Verhaltensmodelle erleben können, sondern auch erfahren, dass der übermässige Substanzkonsum des Elternteils nicht nur von ihnen selbst sondern auch von der Gesellschaft generell als negativ eingestuft wird.

Dies kann auf zwei Ebenen geschehen: Zum einen sollten Erwachsene (z.B. Geschwister, Eltern, Freunde usw.) den übermässigen Substanzkonsum des betroffenen Elternteils nicht negieren, sondern den Betroffenen darauf ansprechen. Wenn sich die Erwachsenen nicht trauen, das Tabuthema anzusprechen, wie soll dann ein Kind das Fehlverhalten als solches einstufen können? Zum anderen sollte ein übermässiger Substanzkonsum oder Substanzmissbrauch auch in anderen sozialen Gruppen nicht negiert oder toleriert, sondern klar als unerwünschtes Verhalten eingestuft und entsprechend sanktioniert werden. Nur so kann es einem Kind gelingen, eine klare eigene Position zum Verhalten des Elternteils zu finden und mit Hilfe der erfahrenen Alternativen ein eigenes Verhaltensmodell zu entwickeln.

Dies stellt natürlich hohe Anforderungen an die Bezugspersonen der Kinder ausserhalb der Familie: Lehrkräfte, LehrmeisterInnen, JugendgruppenleiterInnen, SporttrainerInnen, Jugendarbeitende usw. Diese müssten klare Regeln zum Substanzkonsum aufstellen und darauf achten, dass diese auch eingehalten werden. Zu erleben, dass unangemessener Substanzkonsum sanktioniert wird, ist besonders für Kinder aus Familien mit übermässigem elterlichen Substanzkonsum eine wichtige Erfahrung.

## Fazit

Kinder übernehmen übermässigen elterlichen Substanzkonsum selbst wenn sie diesen als negative Erscheinung einstufen. Der Mangel an alternativen Verhaltensmustern führt bei Kindern aus Familien mit einem übermässigen elterlichen Substanzkonsum besonders in Krisen- oder anderen Situationen mit erhöhten Anforderungen oftmals dazu, dass sie auf die von Ihren Eltern vorgelebten Verhaltensweisen und somit auf den Konsum von psychoaktiven Substanzen zurückgreifen. Der daraus entstehende intergenerationale Kreislauf übermässigen Substanzkonsums sollte aus volksgesundheitlichen Überlegungen durchbrochen werden.

Wenn Kinder aus Familien mit einem übermässigen elterlichen Substanzkonsum die Möglichkeit erhalten, alternative Verhaltensweisen zu erfahren, dann verbreitert sich ihre Basis der möglichen Verhaltensmodelle. Besonders dem familiären Umfeld, der Schule und dem Lehrplatz, aber auch den Freizeitstrukturen, kommen dabei eine besondere Bedeutung zu. In diesen ausserfamiliären Strukturen sollten Jugendliche erfahren können, dass es andere Umgangsweisen mit psychoaktiven Substanzen gibt, als die, die sie von zu Hause gewohnt sind. Es ist zwar weiterhin möglich, dass diese Jugendlichen einen erhöhten Substanzkonsum aufweisen, sie haben dann jedoch die grössere Chance, andere Lösungsmöglichkeiten von Konflikt- und Stresssituationen auszuprobieren, als psychoaktive Substanzen zu konsumieren. ■

## Literatur

- Ajzen, I.** 1991: The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50: 179-211.
- Akers, R. L.** 1977: *Deviant behavior: A social learning approach* (2<sup>nd</sup> ed.). Belmont, CA: Wadsworth Press.
- Amato, P. R.; Keith, B.**, 1991: Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 110 : 26-46.
- Bandura, A.**, 1977: *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Caspi, A.; Moffitt, T. E.**, 1993: When do individual differences matter? A paradoxical theory of personality coherence. *Psychological Inquiry*, 4: 247-271.
- Drüten, M.; Toss, H. P.**, 1987: Aufbau der Eltern-Kind-Arbeit in Abstinenz- und Selbsthilfegruppen. In J. Brakhoff (Hrsg.), *Kinder von Suchtkranken* (S. 79-86). Freiburg: Lambertus-Verlag.



- Flügel, A.; Lindemann, F.**, 1995: *Mein Kind hat nix gemerkt* ( 2. Auflage). Hamburg: Neuland-Verlag.
- Gmel, G.; Müller, S.**, 2001: *Legale und illegale Drogen: Die Schweizerische Gesundheitsbefragung 1997 (Schlussbericht)*. Lausanne: Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme.
- Hawkins, J. D.; Graham, J. W.; Maguin, E.; Abbott, R.; Hill, K. G.; Catalano, R. F.**, 1997: Exploring the effects of age of alcohol use initiation and psychosocial risk factors on subsequent alcohol misuse. *Journal of Studies on Alcohol*, 58(3): 280-290.
- Köppel, B.; Reiner, W.**, 1987: *Hilfen für die Kinder von alkoholabhängigen Vätern*. Freiburg: Lambertus.
- Kuntsche, E. N.**, 1999: Wenn jugendliche Autonomiebestrebungen auf elterliche Strenge treffen – ist Problemverhalten die Folge? Unveröff. Diplomarbeit, Friedrich-Schiller-Universität, Jena.
- Kuntsche, E. N.; Schmid, H.**, 2001: *Die Situation in der Familie und das wahrgenomme-*

- ne Verhalten der Eltern*. In H. Schmid, E. N. Kuntsche & M. Delgrande (Hrsg.), *Anpassen, ausweichen, auflehnen? Fakten und Hintergründe zur psychosozialen Gesundheit und zum Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern* (S. 177-206). Bern: Haupt.
- Liptow, W.**, 1977: *Das alkoholbehinderte Kind*. Hamburg: Neuland-Verlag.
- Müller, S.; Gmel, G. (in Druck)**: Veränderungen des Einstiegsalters in den Cannabiskonsum: Ergebnisse der zweiten Schweizer Gesundheitsbefragung 1997. *Sozial- und Präventivmedizin*.
- Oetting, E. R.; Donnermeyer, J. F.**, 1998: Primary socialization theory: The etiology of drug use and deviance. I. *Substance Use & Misuse*, 33(4): 995-1026.
- Schmid, H.; Kuntsche, E. N.; Delgrande, M. (Hrsg.)**, 2001: *Anpassen, ausweichen, auflehnen? Fakten und Hintergründe zur psychosozialen Gesundheit und zum Konsum psychoaktiver Substanzen von Schülerinnen und Schülern*. Bern: Haupt. →

**Silbereisen, R. K.; Reese, A., 2001:** Substanzgebrauch Jugendlicher: Illegale Drogen und Alkohol. In J. Raithel (Hrsg.), Risikoverhaltensweisen Jugendlicher. Formen, Erklärungen und Prävention (S. 131-153). Opladen: Leske + Budrich.

**Wegscheider, R., 1988:** Es gibt doch eine Chance – Hoffnung und Heilung für die Alkoholiker Familie. Wildberg: Verlag Mona Bögner-Kaufmann.

riable dar, deren weitere Überprüfung jedoch den Umfang des Artikels sprengen würde.

<sup>13</sup> 1993

<sup>14</sup> u.a. Hawkins *et al.*, 1997

<sup>15</sup> u.a. Müller & Gmel, in Druck

<sup>16</sup> ebda.

<sup>17</sup> Köppl & Reiner, 1987

<sup>18</sup> vgl. Liptow, 1977

<sup>19</sup> In der Schweiz startete das Blaue Kreuz in Zürich im letzten Jahr ein Pilotprojekt für Kinder aus al-

koholkranken Familien, IOGT-Schweiz wird in den nächsten Tagen eine Broschüre für betroffene Kinder veröffentlichen. Andere Hilfsangebote – speziell auch von öffentlichen Beratungsstellen – sind den Autoren nicht bekannt.

<sup>20</sup> z.B. die Rollen in einer Alkoholikerfamilie nach Wegscheider, 1988

<sup>21</sup> 1988

<sup>22</sup> vgl. Drüten & Toss, 1987

<sup>23</sup> vgl. dazu auch Flügel & Lindemann, 1995

#### Fussnoten

<sup>1</sup> Oetting & Donnermeyer, 1998

<sup>2</sup> Kuntsche, 1999

<sup>3</sup> zusammenfassend Kuntsche & Schmid, 2001

<sup>4</sup> Kuntsche, 1999

<sup>5</sup> Akers, 1977; Bandura, 1977

<sup>6</sup> zusammenfassend Ajzen, 1991

<sup>7</sup> Silbereisen & Reese, 2001

<sup>8</sup> Schmid, Kuntsche, & Delgrande, 2001

<sup>9</sup> Gmel & Müller, 2001

<sup>10</sup> zusammenfassend u.a. Amato & Keith, 1991

<sup>11</sup> vgl. Kuntsche & Schmid, 2001

<sup>12</sup> Natürlich stellt in diesen Zusammenhang das Gewaltverhalten der Eltern eine moderierende Va-

Inserat

## 9. Sarganserländer Suchtfachtagung Rauch & Inhalation Kultur – Missbrauch – Sucht Donnerstag 21. März 2002 im Kursaal Bad Ragaz

### Information:

Soziale Dienste Sarganserland, Bahnhofstr. 4, Postfach 19, CH 7320 Sargans

Tel. \*\*41 (0)81 720 40 80, Fax \*\*41 (0)81 720 40 81

E-Mail: [info@sd-sargans.ch](mailto:info@sd-sargans.ch)

Programm und Anmeldung im Internet: [www.sd-sargans.ch](http://www.sd-sargans.ch)

FACHHOCHSCHULE  
ZENTRALSCHWEIZ



HOCHSCHULE FÜR  
SOZIALE ARBEIT  
LUZERN

INSTITUT WDF  
WEITERBILDUNG  
DIENSTLEISTUNGEN  
FORSCHUNG

HSA LUZERN /  
INSTITUT WDF  
Werftstrasse 1  
Postfach 3252  
CH-6002 Luzern

T: 041-367-48-48  
F: 041-367-48-49  
E: [wdf@hsa.fhz.ch](mailto:wdf@hsa.fhz.ch)  
W: [www.hsa.fhz.ch](http://www.hsa.fhz.ch)

## Nachdiplomkurse Sexualität in Pädagogik und Beratung

Eine qualifizierende Weiterbildung für Fachleute, die in ihrer pädagogischen und/oder beraterischen Arbeit mit Sexualität konfrontiert sind.

### Nachdiplomkurs Grundlagen professionellen Handelns im Umgang mit Sexualität

Grundkurs: 200 Lektionen

Beginn: 15. November 2002

### Nachdiplomkurs Sexualität in Pädagogik und Beratung

Aufbaukurs mit wählbarem Schwerpunkt:

> Sexualberatung/Familienplanung oder

> Sexualpädagogik im Jugendbereich oder

> Sexualpädagogik/Sexualberatung im Bereich Geistig- und Mehrfachbehinderung

Voraussetzung ist der Abschluss des Nachdiplomkurses Grundlagen professionellen Handelns im Umgang mit Sexualität.

Eine Weiterbildung u.a. in Zusammenarbeit mit PLANeS, der Schweizerischen Vereinigung für sexuelle und reproduktive Gesundheit, dem Verband der Schwangerschafts- und Sexualberater/innen VSSB, der Zürcher Aids-Hilfe und dem Pestalozzianum Zürich.

## Fachkurs Sucht und Suchtdynamik

Ein Kurs für Freiwillige und Laien, der dazu befähigt, den Kontakt und die Beziehungen zu Abhängigen konstruktiv zu gestalten. Die Kursteilnehmer/innen setzen sich mit verschiedenen Aspekten von Sucht und Suchthilfe auseinander und können dadurch Suchtmittelabhängige, deren Angehörige und sich selbst im Kontakt mit Abhängigen besser verstehen sowie effizienter handeln.

Der Kurs wird in Kooperation mit dem Blauen Kreuz angeboten und vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) unterstützt.

Dauer: 30. August bis 1. September 2002

Anmeldeschluss: 27. Mai 2002

Kursort: Kurszentrum Dorfberg, 3550 Langnau i.E./BE

**Kontaktperson:** Enrica Zwahl, HSA Luzern

**Sekretariat:** Elsbeth Ingold, Tel. 041 367 48 33, Mail: [eingold@hsa.fhz.ch](mailto:eingold@hsa.fhz.ch)

Bitte verlangen Sie die Detailprogramme.

## NDK Grundlagen der Gesundheitsförderung 2002/2003

Berufsbegleitender Nachdiplomkurs für Fachleute aus den Bereichen Soziale Arbeit, Bildung, Pflege, öffentliche Verwaltung, Personalwesen und weitere Interessierte mit Abschluss HF/FH oder vergleichbare Vorbildung.

Die Teilnehmenden erwerben ein solides Wissen über Gesundheitsförderung. Sie entwickeln Haltungen im Sinne der Salutogenese und der Ressourcenorientierung. Sie sind in der Lage, Instrumente und Methoden der Gesundheitsförderung zielorientiert anwenden zu können. Empfohlener Anschlusskurs: NDK «Projektmanagement in der Gesundheitsförderung 2003/2004».

### Inhalte

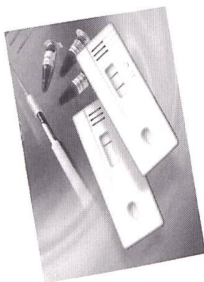
- Entstehung von Gesundheit;
- Grundhaltungen und Strategien der Gesundheitsförderung: Salutogenese, Ressourcenansatz, Empowerment;
- Gesundheitsförderung im Blickwinkel psychischer Prozesse, sozialer Chancengleichheit, Ethik, Epidemiologie, Ökonomie;
- Themen der Gesundheitsförderung;
- Orientierung an Settings (Lebenswelten) und Zielgruppen;
- Fakten und Daten zur Gesundheit in der Schweiz, öffentliche und private Unterstützungssysteme, Perspektiven einer gesundheitsförderlichen Gesamtpolitik.

**Kursleitung:** Prof. Felix Wettstein-Tschofen, lic. phil.

**Ausbildungsdauer:** 26. Aug. 2002 bis 3. Juni 2003, 216 Lektionen, 27 Studientage (Kursblöcke à 3-4 Tage)

Detaillierte Unterlagen können bezogen werden beim Sekretariat der Fachhochschule Aargau Nordwestschweiz, Departement Soziale Arbeit, Abteilung Weiterbildung/Dienstleistungen, Stahlrain 2, 5201 Brugg. Tel. 056 462 88 00; Fax -55; e-mail: sa-weiterbildung@fh-aargau.ch

## SCHNELLTESTS?



**Wir führen eine  
große Auswahl  
ausgezeichneter  
Einzel-Schnelltests**

- **Drogen: AMP BAR BZO COC MTD MET  
OPI THC Drug-Adulteration**
- **H.Pylori / HBsAg / Influenza / Syphilis  
Malaria / FOB / PSA / Dengue IgG-IgM  
SSA-SSB / dsDNA / etc**

**Weitere Informationen unter:**

**MEDIM Schweiz GmbH** Postfach 2409, 6302 Zug  
Medical Diagnostic Products

Tel. 041 761 72 72 Fax 041 761 72 73 Internet: www.medim.ch

## Auf der Suche nach... Wanderausstellungen für Ihre Präventionsarbeit?

Unter <http://www.radix.ch> → Angebote  
finden Sie Informationen über das aktuelle Angebot  
in der deutschen Schweiz:

**Aktuelle Infos zu:**

- *Boys & Girls* – auf der Suche nach dem eigenen Ich
- *C'est la vie* – über die Kunst, älter zu werden
- *Dicke Haut/Dünne Haut* – Suchtpräventions-Stand
- *Echt cool* – zu Alkoholkonsum und Strassenverkehr
- *Elternbildung*
- *Gesünder Wohnen*
- *Gsundstück* – Aspekte zur Gesundheit und Prävention
- *Klug ist, wer klug isst* – Gedanken zur Ernährung
- *Lärm* – das akustische Umfeld in der Stadt/Landschaft
- *Menschen wie wir!* – Sucht hat immer eine Geschichte
- *Mütter- und Väterberatung*
- *Sensorama* – Erlebnisfeld für die Sinne
- *Tabak* – über die Bedeutung des Rauchens
- *Von Zeit zu Zeit* – zum Thema Zeit von Kindern
- *Wohnen im Alter*

... und vieles mehr über Wanderausstellungen in der  
Gesundheitsförderung! Radix Gesundheitsförderung

Im Auftrag der Schweizerischen Stiftung für Gesundheits-  
förderung, Stiftung 19.