



WOGUE

Kinder drogenabhängiger Eltern

Fakten, Hintergründe, Perspektiven

Michael Klein

Kinder drogenabhängiger Eltern sind eine selbst unter Suchtexperten vernachlässigte und kaum bekannte Gruppe. Wie wirkt sich die Drogenabhängigkeit der Eltern, insbesondere der Mütter, auf sie aus? Welche Entwicklungsverläufe weisen sie auf? Sind sie bereits in der Kindheit auffällig? Werden sie selbst suchtkrank? Und schließlich: Wie wirkt sich die Substitution der Eltern auf die Kinder aus? Fragen über Fragen. Die internationale Forschung hat schon viele Antworten. Die deutsche Suchtforschung und Suchthilfepraxis stehen noch am Anfang.

Kinder, die keiner sieht

Kinder suchtkranker Eltern waren viele Jahre lang die vernachlässigte Gruppe in Therapie und Forschung. Meist wurde von den Experten gar nicht wahrgenommen, dass Suchtkranke auch Kinder haben können. Dieser unerfreuliche, weil kurzsichtige, Zustand wandelt sich nun langsam. Seit den späten sechziger Jahren wurde in den USA das Thema Kinder Alkoholabhängiger und in den siebziger Jahren Kinder Drogenabhängiger massiv thematisiert, z.T. auch mit deutlichen Übertreibungen («crack babies»). In Deutschland zeichnet sich seit einigen Jahren ebenfalls ein Wandel ab. Das Problem der Drogenabhängigkeit wird zu selten aus der Perspektive der häufig mitbetroffenen Kinder gesehen, und wenn, dann meistens in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt, zu selten aber in Bezug auf die gesamte Entwicklungsspanne der Kindheit und Jugend (Hogan, 1998). Dabei sind familiäre Stabilität, Verlässlichkeit, Gewaltfreiheit und positive Zuwendung entscheidende Variablen für eine psychisch gesunde Entwicklung der Kinder, die es auch im Kontext elterlicher Drogenabhängigkeit für die Kinder zu sichern gilt.

Kinder suchtkranker Eltern können aufgrund der vorliegenden wissenschaftlichen Befunde als Risikogruppe für maligne psychische und soziale Entwicklungen charakterisiert werden. Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter, früher Substanzmissbrauch und erhöhte Quoten für Suizidalität (Hogan, 1998) sind nur einige der relevanten Resultate. Für Kinder alkoholabhängiger Eltern wurde ein bis zu sechsfach erhöhtes Risiko für eigene Suchterkrankungen festgestellt. Kinder drogenabhängiger Eltern mögen zwar Gemeinsamkeiten mit anderen Kindern aus dysfunktionalen Familien aufweisen, haben jedoch auch spezifische Charakteristiken.

Kinder drogenabhängiger Mütter, die nach der Entbindung zu einem großen Prozentsatz einen Opiatentzug durchmachen, treffen meist auf eine durch eigene traumatisierende Erfahrungen, Abhängigkeitserkrankung und schwere psychische Probleme in ihrer Erziehungskompetenz erheblich eingeschränkte Mutter, die allzu oft unter extrem ungünstigen psychosozialen Bedingungen lebt.

Vor diesem Hintergrund werden die Lebenssituation und die Entwicklung der Kinder opiatabhängiger Eltern als eigenständige Themen mit Bezug zu Fragen der Lebensqualität betrachtet. Während ein Großteil der Forschungs- und Behandlungsbemühungen bislang auf die prä- und postnatale Phase fokussierte, blieb die Phase der Kindheit und Jugend weitgehend vernachlässigt. Dies überrascht umso mehr, da seit der stärkeren Ausbreitung der Substitution immer weniger Kinder drogenabhängiger Eltern fremdplatziert werden. Dadurch wird das Thema der Elternschaft zu einem Regelthema der Drogenhilfe.

Englert & Ziegler (2001) berichten in einer Zusammenfassung relevanter Längsschnittstudien, dass fast übereinstimmend in den ersten Lebensjahren der Kinder opiatabhängiger Mütter Wachstumsretardierungen sowie Wahrnehmungs- und Interaktionsstörungen zu finden sind. Die intellektuelle Entwicklung scheint nicht beeinträchtigt, in manchen Untersuchungen fin-

den sich jedoch Hinweise auf Sprachentwicklungsverzögerungen. Im Schulalter zeigen sich in allen Studien *erhöhte Aggressivität und Impulsivität, Störungen im Sozialverhalten, Schulprobleme, Delinquenz und früher Alkohol- und Drogenkonsum.*

Eine umfassende interdisziplinäre Betreuung der Frauen ab der Schwangerschaft einschließlich Substitution, Beratung, Anleitung und aufsuchender Hilfen ist unbedingt erforderlich und kann die Gesamtprognose entscheidend verbessern. Gerade von Seiten der psychologischen und psychotherapeutischen Betreuung bleiben drogenabhängige Mütter bislang weitgehend unentdeckt und entsprechend unterversorgt. Das auch oft noch von Professionellen hörbare Urteil, diese Personengruppe sei nicht erfolgreich behandelbar, darüber hinaus nicht motiviert und »trickse« nur, ist im Zeitalter der Substitution und der Risiko minimierenden Strategien nicht mehr aufrechtzuerhalten.

Für die Kinder drogenabhängiger Eltern gelten eine Reihe der grundlegenden Kinderrechte in der Praxis nur in eingeschränkter Form. So sind die Rechte auf Schutz vor Verwahrlosung¹, angemessene Lebensbedingungen² und Schutz vor Suchtstoffen³ oft nicht gesichert. Deshalb ist eine Verbesserung der entsprechenden Hilfen dringend angezeigt. Auch herrschen *zahlreiche Risiken vor, wie z.B. verstärkte Armut, Kindesvernachlässigung, erhöhte Quoten alleinerziehender Mütter, häufigere Trennungserfahrungen, Arbeitslosigkeit, Kriminalisierung und Strafverfolgung der Eltern, Komorbidität der Eltern, negative Auswirkungen des Beikonsums anderer Substanzen, Gefahren der Vergiftung und Unfälle im elterlichen Haushalt, mangelnde Erziehungskompetenzen der Eltern aufgrund eigener Mangelenerfahrungen, Schulversagen, aber auch wechselnde Fremdplatzierungen.*

Daraus resultiert, dass Drogenhilfe und Substitutionsprogramme verstärkt mit der Jugendhilfe und den verschiedenen Kinderschutzorganisationen zusammenarbeiten sollten. Es muss eine kontinuierliche *Betreuung und Kontrolle* der Eltern und ihrer Kinder sichergestellt sein, um möglichst gute Entwicklungsergebnisse sicherzustellen. Die Drogenhilfe muss sich stärker des Kindeswohls ihrer Klientinnen annehmen. Es muss zunächst anerkannt werden, dass der derzeitige Zustand der Versorgung und Betreuung drogenabhängiger Mütter und vor allem ihrer Kinder alles andere als zufrieden stellend ist. So kann es zu einer schrittweise verbesserten Realität in den Hilfen für Kinder opiatabhängiger Eltern kommen.

Ausgangslage

Ein erheblicher Teil der Drogenabhängigen hat Kinder. Da Übersichtsstudien zur Population der Drogenabhängigen als Ganzes fehlen, können die Daten nur aus einzelnen Studien entnommen und agglomeriert werden. Die Angaben, die in Tabelle 1 zusammengestellt sind, schwanken zwischen 50% bei Frauen in Substitu-

¹UN-Kinderrechtskonvention, Art. 19

²UN-Kinderrechtskonvention, Art. 27

³UN-Kinderrechtskonvention, Art. 33

tionsbehandlung (Arnold et al., 1995) und 29% bei Klienten in niedrigschwelligen Angeboten (Hartmann et al., 1994).

Tabelle 1: Wie viele Drogenabhängige haben Kinder?

Erhebungsbereich	Quelle	Ergebnis
Niedrigschwellige Drogenhilfe	Hartmann et al., 1994	29.0 %
Substitutionsbehandlung Hamburg	Janczak & Wendelmuth, 1994	31.0 %
Substitutionsbehandlung Niedersachsen	Schulzke, 1994	30.3 %
Substitutionsbehandlung Hessen	Arnold et al., 1995	für Frauen 50.0 % für Männer 30.0 %
Drogenhilfeverbund JJ Frankfurt	Englert & Ziegler, 2001	34.9 %
Qualifizierte Entzugseinrichtungen Köln	Klein, 1999	31.6 %

In der Hamburger Substitutionsstudie (Raschke, 1994) wird berichtet, dass von den 31% der betreuten Klienten, die Kinder haben, insgesamt 38% mit diesen zusammenleben. Bei den weiblichen Substituierten sind es 51%, bei den männlichen 28%. In der niedersächsischen Methadonstudie waren es 30.3% der betreuten Klienten, die Kinder hatten (Schulzke, 1994). 40% von diesen lebten mit ihren Kindern im eigenen Haushalt. *Insgesamt ist davon auszugehen, dass etwas mehr als ein Drittel aller Drogenabhängigen Kinder hat.* Die durchschnittliche Kinderzahl wird dabei auf 1,5 beziffert (Scheib & Steier, 1998). Von den opiatabhängigen Klientinnen und Klienten in ambulanter Drogenberatung geben 46% der Frauen und 30% Männer an, wenigstens in einem Fall Mutter bzw. Vater eines Kindes zu sein (Simon & Palazzetti, 1999).

Konservativ geschätzt ist insgesamt von 40.000 bis 50.000 Kindern drogenabhängiger Eltern in der Bundesrepublik Deutschland auszugehen, davon ein großer Teil im Vorschul- und Grundschulalter.

Nach einer Expertise des Instituts für Sozialarbeit und Sozialpädagogik in Frankfurt »besteht sowohl für die Kinder als auch für die Drogenabhängigen in ihrer Funktion als Eltern ein massiver Betreuungs- und Beratungsbedarf« (Scheib & Steier, 1998, 6), der auch nicht annähernd erfüllt ist.

Es ist jedoch kein neuer Tatbestand, dass viele Schwangere und Mütter in hohem Maße Drogen konsumieren. Für die Zeit um das Jahr 1900 wurde in den USA eine Zahl von 200.000 Opiatabhängigen, die meisten von ihnen Frauen, geschätzt. Frauen nahmen die Droge meistens in Form von Laudanum (einer opiumhaltigen Tinktur als eine Art Allheilmittel), Paragoric (Opiumtinktur mit Kampher) oder als Opiumpulver (Kandall, 1998). Opium und ab dem späten 19. Jahrhundert besonders Heroin waren in der Geburtshilfe weit verbreitete Mittel.

Für Kinder von Drogengebrauchern wurden in mehreren unabhängigen Studien *schlechtere sozioökonomische Daten, ein höheres Stresserleben und eine stärkere soziale Isolation* als bei demographisch vergleichbaren Kindern in denselben Wohngebieten festgestellt (Sowder & Burt, 1980). Auch Tucker (1979) bestätigte dies sehr klar beim Vergleich zwischen drogenabhängigen Frauen, drogenabhängigen Männern und nicht drogenabhängigen Frauen. Die erstgenannte Gruppe wies das höchste Ausmaß an Einsamkeit und Isolation auf und die geringsten Werte für soziale Unterstützung. Das Vorhandensein sozialer Unterstützung ist im Falle

Alleinerziehender besonders wichtig, da dadurch psychosozialer Stress abgemildert werden kann. Es ist also von einer *Marginalisierung innerhalb der Marginalisierten* auszugehen. Dieser Zustand eines randständigen Lebens mit der Gefahr von Isolation und Stigmatisierung kann sich für die Kinder drogenabhängiger Mütter langfristig als besonders schädlich erweisen, insbesondere was die Entwicklung einer positiven Selbstwirksamkeitserwartung, eines gesunden Selbstkonzepts und einer guten psychischen Gesundheit betrifft.

Die Möglichkeit einer Beeinträchtigung der Kinder drogenabhängiger Eltern in ihrer normalen biologischen und psychosozialen Entwicklung gilt als hinlänglich bewiesen (Hogan, 1998; Englert & Ziegler, 2001), so dass im Folgenden mehr die Frage interessiert, welche Faktoren zu einer Beeinträchtigung führen und wie diese moderiert werden können. Allerdings ist insgesamt ein eklatanter Mangel an kontrollierten Langzeitstudien zu beklagen, so dass viele Aussagen auf zu wenig Evidenz gestützt sind oder relevante Fragen gar nicht beantwortet werden können.

Wichtig wäre es dabei vor allem, die Lebensrealität der Kinder substituierter Eltern adäquat und umfassend abzubilden, da die Substitution in der Bundesrepublik Deutschland erst seit etwa 15 Jahren breite Verwendung findet. Viele Studienergebnisse beziehen sich auf nicht substituierte drogenabhängige Eltern oder benutzen gemischte Gruppen aus substituierten und nicht substituierten Drogenabhängigen, *so dass die Effekte der Substitution auf Erziehung und Entwicklung von Kindern noch nicht klar beurteilbar sind.* Um die Unklarheiten, die durch die Vermengung verschiedener Stichproben entstehen, aufzuheben, sind Studien mit getrennten Gruppen notwendig. Die forschungsleitende Hypothese dabei ist, dass bei konsequent gehandhabter Substitution mit gut operationalisierten Programmen zur psychosozialen Begleitung einschließlich familienorientierter Elemente bessere Entwicklungsverläufe für die Kinder zu erwarten sind als bei Kindern nicht substituierter drogenabhängiger Eltern und im Übrigen vielleicht auch als bei vielen Kindern alkoholabhängiger Eltern (vgl. Klein & Zobel, 1997).

Kinder drogenabhängiger Eltern sollten genauso ein *Recht auf Erziehung durch ihre eigenen Eltern bzw. wenigstens durch einen Elternteil* haben wie andere Kinder auch. Dass dies jedoch nur bei geeigneten Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen für diese Eltern, meistens die Mütter, möglich ist, wird zu selten in der Drogen- und Jugendhilfepolitik gesehen. *Insofern ist die Förderung der Erziehungs- und allgemein der Elternfähigkeit eine direkte Anforderung an die Professionalität der deutschen Sucht- und Drogenhilfe.* »Bei den Angaben zu Kindern wird unseres Erachtens eine schwerwiegende Lücke im bundesdeutschen Drogenhilfesystem deutlich. Fast 30% der KlientInnen haben Kinder, davon zwei Drittel ein Kind und ein Drittel zwei und mehr Kinder. Das Problem besteht darin, dass nur ein Drittel der Eltern mit Kindern selbsterziehend ist, also mit den Kindern zusammenlebt« (Degwitz & Krausz, 1995, 263).

Forschungslücken zu Kindern drogenabhängiger Eltern

Die Entwicklung der Drogenforschung zeigt eine interessante Parallele zur Alkoholforschung. In beiden Feldern spielten die Kinder der Konsumenten und Abhängigen jahrzehntlang keine Rolle, waren sozusagen nicht existent. Dann setzte ein Wandel ein, beginnend in den USA, der nach mehr als 15 Jahren dann auch Deutschland erreichte. Zunächst entstand so in den USA ab 1969 ein Fokus auf die Kinder alkoholabhängiger Eltern (Cotton, 1979), dem ab etwa 1979 ein Fokus auf die Kinder drogenabhängiger Eltern folgte. Dementsprechend überrascht es nicht, dass in den letzten Jahren erste Langzeitstudien zur Entwicklung dieser Kinder in den USA erschienen (Nurco et al., 1999; Weissman et al., 1999). In der Bundesrepublik Deutschland begann eine ernsthafte Beschäftigung mit den Kindern alkoholkranker Eltern um das Jahr 1990. Kinder drogenabhängiger Eltern sind (von einigen sehr lobenswerten Ausnahmen abgesehen) noch kein Thema der wissenschaftlichen Forschung gewesen und spielen auch in der Praxis der Drogenhilfe immer noch eine untergeordnete Rolle.

In ihrem Review zur Forschung über die postnatale Entwicklung von Kindern drogenabhängiger Eltern kommt Hogan (1998) zu dem wenig erfreulichen Schluss, dass es nur wenig Forschung zur postnatalen Entwicklung von Kindern drogenabhängiger Eltern gibt, es an einer klaren Forschungsrichtung und einer gemeinsamen Linie und theoretischen Basis mangelt. Die Ergebnisse seien bestenfalls nicht zusammenfassbar, schlimmstenfalls völlig widersprüchlich.

Die Mehrzahl der Forschungsbeiträge fokussiert bislang auf die prä- und perinatale Phase oder auf die Zeit des ersten Drogenkonsums in der frühen Jugend. In der Folge ist zu konstatieren, dass über die Kinder drogenabhängiger Eltern im Alter zwischen 4 und 14 Jahren besonders wenig bekannt ist. Dass dann der frühe Einstieg von Kindern und Jugendlichen in den Drogenkonsum ohne ihren familiengeschichtlichen Hintergrund gesehen wird, ist nur eine Folge dieser beklagenswerten Forschungslücke. Eine weitere Konsequenz dürfte in einem Mangel geeigneter Praxiskonzepte im Bereich der zielgruppenorientierten Prävention und Frühintervention liegen.

Die bisherigen spärlichen Forschungsarbeiten zum Thema »Kinder drogenabhängiger Eltern« legen nahe, dass elterlicher Drogengebrauch einen starken negativen Einfluss auf die psychosoziale Entwicklung der exponierten Kinder haben kann. Dieser Einfluss bezieht sich vor allem auf die drei folgenden Aspekte:

- Den Kindern werden die notwendige körperliche Versorgung und Zuwendung vorenthalten.
- Die sozio-emotionale und kognitive Entwicklung wird verzögert, behindert oder gar dauerhaft zerstört.
- Die Kinder werden insgesamt in einer Weise beeinflusst und erzogen, dass sie selbst Drogengebraucher werden.

Wie die Forschung zu Kindern von alkoholabhängigen Eltern bereits gezeigt hat, ist das Aufwachsen bei zwei alkoholabhängigen Elternteilen riskanter als bei nur ei-

nem. Entsprechendes ist hypothetisch – weil bislang empirisch nicht bestätigt – auch für drogenabhängige Eltern anzunehmen. Hier liefert die niedersächsische Methadonstudie (Schulzke, 1994) eine Zahl von 20.8% der betreuten 259 Klienten, die mit einem abhängigen Partner zusammenleben. Viele Praktiker berichten von noch höheren Quoten.

Wie viele Drogenabhängige leben mit Kindern zusammen?

Um Prävention und Behandlung für Kinder drogenabhängiger Eltern zielgerichtet und indikativ zu gestalten, ist neben der Zahl der Drogenabhängigen, die Kinder geboren haben, die Zahl derer, die aktuell mit Kindern zusammenleben, wichtig. Tabelle 2 enthält eine Auflistung der Fremdplatzierungsquoten, aus denen die Zahl der Kinder, die mit ihren Eltern zusammenleben, ablesbar ist.

Tabelle 2: Wie viele Drogenabhängige leben mit ihren Kindern zusammen?

Umfang der Gruppe	Fremdplatzierungsquote	Institution/Indikation	Quelle
66	43.4%	Gemischte Einrichtungen der Drogenhilfe (Veterans)	Nair et al., 1997
45	38.0%	Familienorientiertes ambulantes Modellprojekt	Puxi & Kremer-Preiß, 1998
172	51.7%	Gemischte Einrichtungen der Drogenhilfe	Scheib & Steier, 1998
360	61.9%	Qualifizierte Entzugskliniken	Klein, 1999
142	35.7% regelmäßige Programmteilnehmer 77.8% Programmabbrecher	Modellprojekt für crackabhängige Mütter	Magura et al., 1999
607	29.0%	Modelleinrichtungen zur Substitution	Raschke et al., 2000

Der Anteil der suchtkranken Eltern, die mit Kindern in einem Haushalt zusammenleben, betrug in Deutschland (Simon & Palazzetti, 1999) für das Jahr 1998 bei den Opiatabhängigen 13% bei den Männern und 30% bei den Frauen. Diese Quoten beruhen auf der EBIS-Statistik der ambulanten Suchthilfe und umfassen die Angaben von 5.649 männlichen und 1.741 weiblichen Opiatabhängigen. Ein besonders kritischer Punkt bezüglich der Situation von Kindern aus drogenbelasteten Familien besteht darin, dass bei den Opiatabhängigen 9% und bei den Kokainabhängigen 8% alleine mit einem Kind leben (Simon & Palazzetti, 1999). In der auf die Verbesserung der Eltern-Kind-Situation abzielenden Modellstudie von Puxi & Kremer-Preiß (1998) waren es 41.0% der Kinder, die mit einem allein erziehenden Elternteil zusammenlebten. Mit 35.3% war die Quote in der Studie von Arnold & Steier (1997), die sich mit den drogenabhängigen Patienten einer Modelleinrichtung für begleitende Kinderbetreuung beschäftigte, ähnlich hoch.

Bei der Konstellation einer allein erziehenden drogenabhängigen Mutter mit Kind dürfte die Überforde-

rungsschwelle für die Mütter *und* Kinder sehr schnell erreicht sein und für die Kinder ein besonderes Risiko bestehen, wenn die unvollständige Familie nicht adäquate psychosoziale Hilfe und Unterstützung erfährt. Werden die einzelnen genannten Zahlen mit dem Ergebnis kontrastiert, dass *nur 10%* aller Beratungsstellen in Deutschland überhaupt ein Angebot – gleich welchen Umfangs und welcher Qualität – für Kinder von Suchtkranken vorhalten (Simon & Palazzetti, 1999), so wird deutlich, dass von den betroffenen Kindern kaum je welche die Chance haben, ein familienbezogenes adäquates Angebot aus der Suchthilfe zu erhalten. Auch von anderen Diensten, wie z.B. der Substitution durch berechnigte Ärzte, der ambulanten Psychotherapie und der Erziehungsberatung, wird diese Aufgabe bislang nicht übernommen. Eine wahrlich vergebene Chance für Prävention und Frühintervention! Eine besonders kritische Erfahrung für Kinder drogenabhängiger Eltern ist die Inhaftierung eines Elternteils, besonders im Falle alleinerziehender drogenabhängiger Mütter. Aufgrund der harten Strafverfolgungsbedingungen ist dieses Problem in den USA besonders virulent. Nach Angaben des US-Justizministeriums waren 1999 721.500 Eltern minderjähriger Kinder und Jugendlicher inhaftiert. Mehr als die Hälfte aller Gefangenen gab an, Kinder zu haben. 46% der Eltern berichteten, bis zuletzt mit ihren Kindern in einem Haushalt gelebt zu haben. Dadurch sind 336.300 Kinder direkt durch die Inhaftierung eines Elternteils betroffen. In vielen Fällen erfolgt eine Fremdplatzierung bei Verwandten, in einer Pflegefamilie oder in einem Heim. Insgesamt ergibt sich dadurch eine Zahl von 2.8% aller Kinder und Jugendlichen in den USA im Alter bis zu 18 Jahren, bei denen ein Elternteil inhaftiert ist (Greenfield & Snell, 1999). Dies sind insgesamt 1.94 Millionen Kinder und Jugendliche. Bei jedem 40. Kind ist der Vater, bei jedem 360. Kind die Mutter inhaftiert. Bei den weiblichen Strafgefangenen ist die Zahl der wegen Drogendelikten Inhaftierten besonders hoch. Vergleichszahlen für Deutschland fehlen bislang. Durch die weniger radikale Strafrechtspraxis in der Bundesrepublik Deutschland dürften die Quoten jedoch erheblich niedriger liegen. Dadurch werden einerseits weniger sekundäre soziale und psychische Probleme durch die Inhaftierung der Eltern erzeugt, andererseits besteht das Problem einer adäquaten Betreuung der erziehenden drogenabhängigen Mütter umso deutlicher fort.

Welchen Bedingungen sind Kinder drogenabhängiger Eltern ausgesetzt?

Eine besonders kritische Frage in der entwicklungspsychopathologischen Forschung ist die Exposition der heranwachsenden Kinder gegenüber malignen oder pathogenisierenden Variablen. Diese Merkmale sind im Kontext einer Familie mit einem drogenabhängigen Elternteil sehr zahlreich:

Zunächst ist zu erwähnen, dass Drogenabhängige im Vergleich zur Normalbevölkerung *über eine unterdurchschnittliche schulische und berufliche Bildung* verfügen (Raschke, 1994). Dies geht meist mit *einem er-*

höhten Armuts- und Arbeitslosigkeitsrisiko einher. So ergab sich im Rahmen einer Modellstudie in Karlsruhe (Scheib & Steier, 1998), dass nur 42.8% der befragten Drogenabhängigen eine abgeschlossene Berufsausbildung aufwiesen. Regelmäßig erwerbstätig waren lediglich 12.6% der Klienten, davon nur die Hälfte vollzeitbeschäftigt. Dementsprechend gestaltet sich die finanzielle Situation für diese Gruppe sehr schwierig. Sehr viele Drogenabhängige müssen daher von Sozialhilfe leben. Dies gilt in noch höherem Maße für alleinerziehende drogenabhängige Mütter. Dieser Status bedeutet eine massive Einschränkung in der Lebenssituation der beteiligten Kinder. Es ist davon auszugehen, dass viele Kinder drogenabhängiger Eltern in ihren materiellen Ressourcen extrem eingeschränkt sind. Dies wiederum kann sich auf Selbstwertgefühl, soziale Integration und den Umgang mit Eigentum und Besitz sehr negativ auswirken. In der erwähnten Studie zum Drogenhilfesystem in Karlsruhe ergab sich bei 63 untersuchten Drogenabhängigen ein Anteil von Sozialhilfebeziehern von 42.9%, wobei die weiblichen Drogenabhängigen deutlich überrepräsentiert waren (Scheib & Steier, 1998). Das monatliche Durchschnittseinkommen von 33 im Rahmen der Karlsruher Studie genauer untersuchten Drogenabhängigen lag bei 1.103,70 DM (Scheib & Steier, 1998). Hinzu kommt eine bisweilen deutlich erhöhte Schuldenlast aufgrund des Beschaffungsdrucks auf dem illegalen Drogenmarkt.

Bei einer Untersuchung der Klientel einer Drogenentwöhnungseinrichtung in Rheinland-Pfalz zeigte sich, dass von den 34 betreuten Kindern zuletzt 35.3% nur mit ihrer Mutter gelebt hatten (Arnold & Steier, 1997). Ein weiterer Problemfaktor sind die gehäuften Diskontinuitäten und Brüche im Leben der Kinder von Drogenabhängigen. In der Untersuchung von Arnold & Steier (1997) ergab sich, dass 44% der von ihnen untersuchten Kinder für mindestens drei Monate nicht bei ihren Eltern gelebt hatten. Diese Diskontinuitäten, die in der entwicklungspsychopathologischen Forschung immer wieder als potenter Risikofaktor für Verhaltensauffälligkeiten benannt werden, waren durch Krankenhausaufenthalte der Mütter infolge akuter Drogenintoxikation, aber auch durch Haftaufenthalte verursacht worden. *Lediglich 13 Kinder (38.2%) hatten seit ihrer Geburt absolut durchgängig bei ihren Eltern oder einem Elternteil gelebt.*

Die Zahl der Kinder von Drogenabhängigen wurde in einer umfangreichen Untersuchung mit 1.152 Patienten in Einrichtungen des qualifizierten Entzugs analysiert (Klein, 1999). In 360 Fällen (31.6%) hatten diese wenigstens ein Kind.

Im gleichen Haushalt zusammen mit ihren drogenabhängigen Eltern bzw. einem drogenabhängigen Elternteil lebten zuletzt 136 Kinder (38.1% aller Klienten mit Kindern). Die meisten Personen der Untersuchungsgruppe waren keine Teilnehmer an Substitutionsprogrammen.

Zu den Bedingungen, denen Kinder drogenabhängiger Eltern ausgesetzt sein können, gehören fast alle aus der psychologischen life-event-Forschung bekannten negativen Lebensereignisse, seien sie normativer oder

ANZEIGE HOGREFE

nicht normativer Art. Zu den besonders kritischen dürften dabei Verhaftungen, Krankenhausaufenthalte, Selbstmordversuche sowie vollendete Suizide der Eltern zählen.

Selbstmordversuche bei Drogenabhängigen sind dabei kein seltenes Ereignis. Daher besteht die Möglichkeit, dass Kinder dadurch negativ beeinflusst, traumatisiert, im Extremfall Zeuge vollendeter Suizide werden. In der niedersächsischen Methadonstudie (Schulzke, 1994) waren es 30.3% der betreuten Klienten, die vor Betreuungsbeginn einen Suizidversuch unternommen hatten, 18.0% mehrfach. 39.6% der Betreuten wurden als suizidgefährdet, 63.7% als depressiv eingeschätzt.

Wie viele Drogenabhängige hatten selbst Suchtkranke als Eltern?

Viele Drogenabhängige sind unter ungünstigen Sozialisationsbedingungen aufgewachsen. Hierzu zählen, wie verschiedene Studien zeigten (siehe zusammenfassend: Hogan, 1998), sexueller Missbrauch, physische Misshandlung, Vernachlässigung und alle bekannten broken-home-Faktoren. Erstaunlich selten wurde bislang jedoch betont, wie viele Drogenabhängige selbst suchtkranke Eltern hatten, obwohl eine Vielzahl entsprechender Ergebnisse vorliegt (siehe Tabelle 3).

Es zeigt sich, dass in etwa 40% aller Fälle ein suchtkrankes Elternteil nachzuweisen ist. Bei diesem dürfte

ihren eigenen Kindern positiv und emotional warmherzig/kompetent zuzuwenden, in vielen Fällen klar eingeschränkt sein. Elterliche Suchtstörungen haben sich wiederholt als negativer Prognosefaktor für geeignetes Erziehungs- und Elternverhalten sowie für eine förderliche Familienatmosphäre erwiesen (Klein & Zobel, 2001a; Klein & Zobel, 2001b). Viele Drogenabhängige verfügen somit nicht über Modelle positiver Elternschaft. Besonders häufig sind Erfahrungen familiärer Instabilität anzutreffen. Maß & Krausz (1993) fanden bei 60% der von ihnen untersuchten Drogenabhängigen eine elterliche Suchterkrankung, eine massive psychische Erkrankung, den Tod eines Elternteils oder eine Trennung der Eltern. Arnold & Steier (1997) berichten für die von ihnen untersuchten Drogenabhängigen, dass 51% entweder einen abhängigen Vater oder eine abhängige Mutter hatten. In einigen Fällen waren auch beide Elternteile suchtkrank. Meistens bezog sich die Suchterkrankung auf Alkohol.

Für den Bereich stationärer Drogenentzugsbehandlungen konnten Hoffmann et al. (1997) feststellen, dass der Anteil der Patienten mit suchtkranken Müttern deutlich erhöht war. Die 34 Patientinnen einer niedrigschwelligen Drogenentzugsstation wiesen zu 41.2% suchtkranke Mütter auf, die 68 Männer derselben Station sogar 48.5%. Ohne Geschlechtsunterscheidung wurde in der gleichen Untersuchung für alle 102 Patienten der niedrigschwelligen Drogenentzugsstation eine Quote von 57.8% für Alkoholabhängigkeit der Väter eruiert. In einer ähnlichen, aber umfangreicheren Untersuchung zum niedrigschwelligen Drogenentzug (Mann & Kapp, 1997) gaben von 501 Patienten an, dass in 45% der Fälle der Vater, in 34% ein Geschwisterteil schädlichen Gebrauch von Suchtmitteln betrieb. In einer im Frankfurter Drogenmilieu durchgeführten Studie (Sickinger, 1994) wurde eruiert, dass von 59 Heroinabhängigen (24 Frauen/35 Männer) 54.2% Eltern mit Suchtproblemen hatten. Außerdem berichteten 42.3% der Befragten von häufigen bzw. regelmäßigen Gewalterfahrungen in der Familie. Im Alter von 11 bis 15 Jahren lebten bereits 55.9% von ihnen in einer unvollständigen Familie. Im Alter von 16 bis 18 Jahren wohnten 66.8% der Probanden nicht mehr in der ursprünglichen Herkunftsfamilie oder in anderen familiären Wohnformen.

Im Rahmen einer umfassenden Studie zu Risikofaktoren jugendlichen Drogenmissbrauchs (Küfner et al., 2000) zeigte sich, dass die Konsumenten illegaler Drogen neben zahlreichen anderen Prognosefaktoren (insbesondere aus dem Variablenbereich geringe Familienkohäsion und »broken home«) auch deutlich häufiger einer suchtblasteten Familie entstammten. Von 651 jungen männlichen Drogenkonsumenten wiesen 145 (22.2%) einen Vater mit Suchtproblemen auf, meist im Bereich des Alkoholismus. Bei einer Kontrollgruppe von 109 Nicht-Konsumenten waren es nur 11.9%. Eine suchtkranke Mutter hatten 10.3% der Drogenkonsumenten und nur 1.8% der Nicht-Konsumenten. Die Überschmittsmenge zweier Elternteile mit Suchtproblemen betrug für die Drogenkonsumenten 4.6%. Bei den weiblichen Drogenkonsumenten waren es von

Tabelle 3: Wie viele Drogenabhängige haben wenigstens einen suchtkranken Elternteil?

Zahl der Probanden	Rekrutierungsbereich	Quote suchtkranker Eltern(teile)	Quelle
54	Patientinnen in gemischten Drogentherapieeinrichtungen	51.0% suchtkrankes Elternteil	Hanel, 1988
191	Patientinnen in gemischten Drogentherapieeinrichtungen	36.0% suchtkrankes Elternteil	Hanel, 1988
59	Offene Drogenszene	54.2% suchtkrankes Elternteil	Sickinger, 1994
56	Drogenabhängige in stationärer Entwöhnungsbehandlung	51.8% suchtkrankes Elternteil	Arnold & Steier, 1997
34	Patientinnen im niedrigschwelligen stationären Drogenentzug	41.2% alkoholabhängige Mutter	Hoffmann et al., 1997
501	Drogenabhängige in gemischten niedrigschwelligen Hilfeinrichtungen	45.0% alkoholabhängiger Vater	Mann & Kapp, 1997
651	Männliche Drogenkonsumenten	22.2% alkoholabhängiger Vater; 10.3% alkoholabhängige Mutter	Küfner et al., 2000

in der Mehrzahl der Fälle eine Alkoholabhängigkeit vorgelegen haben. Fälle elterlicher Drogenabhängigkeit sind zwar klinisch bekannt, bislang in der Forschung jedoch noch nicht systematisch untersucht.

Da eine große Zahl der heute Drogenabhängigen neben weiteren ungünstigen Umständen während ihrer Kindheit und Jugend auch einer elterlichen Suchterkrankung ausgesetzt waren, dürfte ihre Fähigkeit, sich

den 276 Probandinnen 20.7% (Kontrollgruppe: 1.0%), die einen Vater mit Suchtproblemen hatten. Über eine Mutter mit Suchtproblemen wird von 9.6% (Kontrollgruppe: 2.9%) berichtet. Es zeigt sich insgesamt nicht nur eine erhöhte Wahrscheinlichkeit bei jungen Drogenkonsumenten für familiäre Suchtbelastungen, sondern geschlechtsvergleichend kann davon ausgegangen werden, dass das Vorhandensein eines suchtbelasteten Vaters sich für Söhne (22.2%) und Töchter (20.7%) in annähernd gleicher Stärke negativ auswirkt. Der Vergleich mit der Kontrollgruppe der Nicht-Drogenkonsumenten zeigt weiter, dass bei den männlichen Drogengebern das Risiko des Vorhandenseins eines Vaters mit Suchtproblemen etwa doppelt so hoch ist, während es bei den weiblichen Drogengebern mehr als 20fach erhöht ist. Eine suchtbelastete Mutter wirkt sich bei beiden Geschlechtern (10.3% bzw. 9.6%) ebenfalls fast gleich stark aus.

Nach einer anderen Studie hat jede zweite drogenabhängige Frau mit einem süchtigen Elternteil im selben Haushalt gelebt. Hanel (1988) ermittelte im Rahmen einer Studie in 13 Drogentherapieeinrichtungen, dass von 54 drogenabhängigen Frauen 40% einen nahen leiblichen Verwandten mit einer Suchterkrankung und 11% mehrere nahe Verwandte aufwiesen. Bei den 191 drogenabhängigen Männern, die ebenfalls untersucht wurden, fanden sich 28% bzw. 8% Suchtkranke in der nahen Verwandtschaft. Definitiv nicht mit Suchterkrankungen in ihrer Herkunftsfamilie belastet waren 21% der Frauen und 46% der Männer. Außerdem ergab sich, dass 41% der drogenabhängigen Frauen als Kinder mit einem Durchschnittsalter von 13 Jahren sexuell missbraucht worden waren.

Im deutschen Bereich wurde bei drogenabhängigen Frauen wiederholt deren Herkunftsfamilie zum Untersuchungsgegenstand gemacht. Es zeigte sich, dass mehr als die Hälfte von ihnen wenigstens einen suchtkranken Elternteil hatte (Hanel, 1988; Hedrich, 1989). »Drei von fünf Mädchen wuchsen mit Bezugspersonen auf, die problematischen oder abhängigen Drogengebrauch aufwiesen und auch bei den Jungen ist es jeder zweite. In den meisten Fällen kommt diese hohe »Drogenbelastung« durch ein alkoholabhängiges Elternteil zustande« (Hedrich, 1989, 198).

Langzeitentwicklung der Kinder drogenabhängiger Mütter

Über die Kinder drogenabhängiger Eltern im Alter zwischen 4 und 11 Jahren ist im Verhältnis zu den anderen Altersgruppen am wenigsten bekannt. Dies liegt daran, dass die Belange jüngerer Kinder im Rahmen der prä- und perinatalen Forschung und die Jugendlicher im Rahmen von Forschungen zum frühen Einstieg in deviante oder substanzmissbrauchende Verhaltensmuster intensiver erforscht wurden als die der Kinder im Alter dazwischen. In einer der wenigen Studien wurden 23 Kinder im Alter zwischen 3 und 7,5 Jahren bezüglich verschiedener Entwicklungsmerkmale mit Kontrollkindern verglichen (Burns et al., 1996). Bezüglich ihrer körperlichen Gesundheit und Entwicklung konnten keine Unterschiede zwischen den beiden

Gruppen festgestellt werden. Die Kinder der drogenabhängigen Mütter hatten zwar einen kleineren Kopfumfang; dies stand aber nicht in Zusammenhang mit neuropsychologischen Auffälligkeiten.

Unterschiede zwischen Kindern drogenabhängiger und alkoholabhängiger Eltern

Als Gründe, warum Kinder drogenabhängiger Eltern als spezielle Gruppe betrachtet werden können, gilt zum einen die Tatsache, dass die Eltern im Vergleich mit anderen suchtkranken Eltern (z.B. solchen, die von Alkohol abhängig sind) in der Regel einen deutlich andersartigen Lebensstil pflegen. Meist leben Drogenabhängige mit Kindern in großer Armut und sind den Konsequenzen der Illegalisierung der jeweiligen Substanzen ausgeliefert. Dazu gehören Angst vor polizeilicher Verfolgung, Beschaffungsdruck, mangelnde Sozialkontakte außerhalb der Szene u.v.m. Die Eltern sind einem größeren Risiko von Verhaftungen und Inhaftierungen ausgesetzt als andere Eltern. Aber auch die Konsequenzen des mütterlichen Drogenkonsums selbst können sich schädigend auf die Kinder auswirken. Dies rührt vor allem aus der hohen Potenz der jeweiligen Suchtstoffe, den meist sehr intensiven Entzugserscheinungen und den gesundheitlichen Risiken bei unsafe-use-Praktiken (Hepatitis, HIV). Häufig erleben die Kinder auch andersartige Persönlichkeitsmerkmale und Werthaltungen als andere Kinder. So sind depressive, aber auch antisoziale Merkmale bei drogenabhängigen Eltern häufiger als bei Normaleltern. Hinzu kommen ablehnende, feindselige oder misstrauische Werthaltungen gegenüber anderen Menschen oder der Gesellschaft als solcher. Aber auch die gesellschaftlichen Reaktionen und Bewertungen sind anders als bei Alkoholmissbrauch. Meist wird den Drogenabhängigen die Fähigkeit zu verantwortlicher Elternschaft rundweg abgesprochen. Auch die Kinder begegnen diesen Urteilen in den verschiedenen Feldern des öffentlichen Lebens und den verschiedenen Sozialisationsfeldern (Kindergarten, Schule). Daher erscheint es nicht berechtigt, die inzwischen sehr umfangreichen wissenschaftlichen Ergebnisse zur Problematik der Kinder alkoholabhängiger Eltern ungeprüft auf die Kinder drogenabhängiger Eltern zu übertragen und die entsprechenden Konsequenzen quasi zu extrapolieren. Eine weitere Problematik ist in Eltern mit polytoxikomanem Substanzmissbrauch, der insbesondere Opiate, Kokain und Alkohol umfasst, zu sehen.

Die wenigen Studien, die Kinder von alkoholabhängigen mit denen opiatabhängiger Eltern verglichen, erbrachten sehr inkonsistente Ergebnisse. Herjanic et al. (1978) fanden keine Unterschiede zwischen den beiden Gruppen bezüglich kognitiver Funktionen und Selbstwertgefühl. Mayer & Black (1977) fanden eine höhere Quote für Kindesmisshandlungen in den Familien mit drogenabhängigen, meist kokainabhängigen, Eltern. Famularo et al. (1992) fanden einen Zusammenhang zwischen kokainabhängigen Eltern und sexuellem Kindesmissbrauch sowie alkoholabhängigen Eltern und physischer Kindesmisshandlung.

Besonderheiten bei Kindern Drogenabhängiger

Die Schädigungen bei Kindern drogenabhängiger Eltern könnten in mehreren Bereichen gravierender sein als bei den Kindern Alkoholabhängiger. Dies ist jedoch eine Hypothese aus klinischen Berichten, die durch systematische empirische Forschung zu untersuchen wäre. Als Gründe für mögliche Nachteile zu Lasten der Kinder Drogenabhängiger sind folgende anzuführen:

■ Die Kinder sind häufiger von der Abhängigkeit beider Elternteile betroffen, da bei Drogenabhängigen ein entsprechendes Partnerwahlverhalten viel üblicher ist als bei Alkoholabhängigen. Dadurch können die negativen Effekte des drogenabhängigen Elternteils nicht in ausreichendem Maß kompensiert werden.

■ Die Kinder sind häufiger von Trennungen betroffen und wachsen entsprechend häufiger bei nur einem Elternteil, in der Regel die Mutter, auf.

■ Aufgrund einer größeren Zahl von Frühgeburten kann es zu verstärkten Problemen beim Beziehungsaufbau zwischen Mutter und Kind kommen. Die Kinder weisen häufiger ein schwieriges Temperament auf, was die Erziehungsprobleme der Eltern verstärkt und bei ihnen zu Überforderungs- und Insuffizienzgefühlen führen kann.

■ Die Kinder erleben im Zusammenhang mit der Beschaffungskriminalität mehr traumatische Situationen, z.B. Prostitution der Mutter, Verhaftung des Vaters u.ä.

■ Die Kinder sind meist in ihren frühen Lebensjahren von der Abhängigkeit eines Elternteils betroffen, was nach den Erkenntnissen der Entwicklungspsychopathologie ein stärkeres Entwicklungsrisiko mit sich bringt.

■ Die Kinder erleben stärkere soziale Isolation und Ächtung, lernen weniger sozial förderliche Verhaltensweisen und erleben sich dadurch insgesamt in ihrem Selbstwertgefühl als instabiler und gefährdeter.

■ Die Kinder leiden stärker unter sozialer Marginalisierung der Familie, z.B. in Form von Armut, Arbeitslosigkeit, beengten Wohnverhältnissen.

■ Durch die im Vergleich mit Alkoholabhängigen höhere Komorbidität laufen die Kinder Gefahr, häufiger eine doppelte Schädigung aufgrund des komplexeren Störungsbildes ihrer Eltern zu erleiden.

■ In Einzelfällen, die klinisch durchaus bekannt und dokumentiert sind, werden an die Kinder und Jugendlichen früh psychotrope Substanzen, die im Lebensumfeld der Eltern gewöhnlich den Status der Normalität besitzen, verabreicht.

Wie ist das Elternverhalten drogenabhängiger Mütter?

Studien, die sich mit dem Elternverhalten in Familien mit drogenabhängigen Eltern beschäftigen, gliedern sich in zwei hauptsächliche Themenbereiche: Solche, die auf die Bereiche Missbrauch und Vernachlässigung fokussieren und solche, die sich mit dem Elternverhalten und den Eltern-Kind-Beziehungen beschäftigen. In einer Studie zum Elternverhalten verglich Colten (1980) 170 drogenabhängige Mütter, die entweder in Methadonbehandlung waren oder in einer therapeutischen Gemeinschaft lebten, mit parallelisierten Kontrollmüttern. Es zeigten sich keine Unterschiede in den

erzieherischen Einstellungen und Erwartungen an das Kind. Allerdings waren die drogenabhängigen Frauen häufiger der Meinung, dass sie ungeeignete Eltern seien und machten sich mehr Sorgen um die Entwicklung ihrer Kinder, insbesondere hinsichtlich einer eigenen Drogenabhängigkeit oder dissozialen Karriere.

In einer anderen Studie wird berichtet, dass sich drogenabhängige Mütter mehr als andere Mütter von der Außenwelt isolierten, Fremdeinflüsse von ihren Kindern abschirmten und stärker versuchten, ihre Kinder zu kontrollieren (Wellisch & Steinberg, 1980). Eine Untersuchung zum Erziehungsverhalten (Bauman & Dougherty, 1983) auf der Basis von Beobachtungen der Mutter-Kind-Interaktionen erbrachte das Ergebnis, dass die Mütter mit Methadonsubstitution im Vergleich zu Kontrollmüttern eine größere Häufigkeit aversiver Verhaltensweisen zeigten. Im Einzelnen waren es mehr Kommandieren, Nicht-Zustimmen, Provokieren und Drohen, was die Mütter der ersten Gruppe häufiger praktizierten. Andere ähnliche Studien zeigten wiederholt, dass die drogenabhängigen Mütter insgesamt härtere verbale Verhaltensweisen gegenüber ihren Kindern ausführten, d.h. mehr mit ihren Kindern schrien und sie scharf tadelten (zusammenfassend: Hogan, 1998).

Bei der Analyse des Erziehungsverhaltens von 56 heroïnabhängigen Eltern, meist Mütter, in einer stationären Entwöhnungseinrichtung ergab sich, dass 86.7% Probleme beim Setzen und Ziehen von Grenzen hatten (Arnold & Steier, 1997). Bei 73.3% der Untersuchungsgruppe hatte in der Vorgeschichte – zumindest zeitweise – eine Vernachlässigung des Kindes stattgefunden.

Kindesmissbrauch und -vernachlässigung kommen bei Kindern heroïnabhängiger Eltern häufiger vor als bei Kontrolleltern. Auch bei den Kindern kokainabhängiger Eltern sind diese Konsequenzen häufiger festzustellen als bei anderen Kindern (Hogan, 1998). Egami et al. (1996) fanden, dass nach sorgfältiger Kontrolle der Einflüsse soziodemographischer und psychiatrischer Variablen die Abhängigkeit von illegalen Drogen mit Kindesvernachlässigung, nicht jedoch mit Kindesmissbrauch zusammenhängt. Diese Resultate können für Eltern mit ausschließlicher Methadonsubstitution nicht bestätigt werden. Auch finden sich bei vergleichbaren Studien mit Kindern von extrem armen Eltern oft ähnlich hohe Quoten, so dass die Opiat- oder Kokainabhängigkeit nicht als verursachender Faktor betrachtet werden kann. Sowder & Burt (1980) untersuchten 365 Kinder behandelte opiatabhängiger Eltern mit 369 Kindern aus derselben Nachbarschaft. Sie fanden sowohl bei den Kindern der Opiatabhängigen als auch bei den Kindern der extrem armen Eltern auffällig erhöhte Quoten für Kindesmissbrauch und -vernachlässigung.

Jaudes et al. (1995) fanden bei einer prospektiven Vergleichsstudie zwischen Müttern mit vs. ohne Konsum illegaler Drogen während der Schwangerschaft bei den Kindern, die pränatal Drogen ausgesetzt waren, höhere Raten für Missbrauch und Vernachlässigung. 30.2% der Kinder, die pränatal Drogen ausgesetzt waren, wa-

ren im Beobachtungszeitraum, der sich auf jeweils ein Lebensjahr bezog, nach Fremdanfragen missbraucht oder vernachlässigt worden. Eine Dunkelzifferschätzung wurde nicht vorgenommen. 67.4% der Mütter hatten in erster Linie Kokain in der Schwangerschaft missbraucht. Substituierte Frauen nahmen an der Studie nicht teil. In 19.9% der Fälle konnte der Verdacht auf Missbrauch eindeutig untermauert werden. Daraus ergibt sich eine Rate für gesicherten Kindesmissbrauch von 84 Fällen pro 1.000 Expositionsjahren. Diese Rate ist mehr als zweimal so hoch wie bei anderen Kindern nicht drogenabhängiger Eltern aus derselben Untersuchungsregion. Von allen bekannt gewordenen Fällen bezogen sich 72.6% auf Kindesvernachlässigung (mangelnde Beaufsichtigung, Ernährung, Kleidung, Unterernährung, failure to thrive). 15.7% waren physische Verletzungen infolge Gewalteinwirkung oder Unfällen (Knochenbrüche, Hautverletzungen, innere Verletzungen, Vergiftungen). In 6% aller Fälle war es eine Drogenintoxikation und in 3% aller Fälle ein sexueller Missbrauch. Schließlich waren es 3% aller Missbrauchs- und Vernachlässigungsfälle, die zum Tode des Säuglings oder Kleinkindes führten.

Kandel (1990) fand einen stärkeren Zusammenhang zwischen Drogengebrauch der Mütter und kindlichen Verhaltensstörungen im Vergleich mit drogengebrauchenden Vätern. Sie untersuchte die Beziehung zwischen früherem und aktuellem Drogengebrauch auf der einen Seite und Elternverhaltensstilen auf der anderen Seite. 1.222 Jugendliche im Alter von 15 bis 16 Jahren wurden in einer Längsschnittstudie bis zum Alter von 28 bis 29 Jahren in ihrer Entwicklung begleitet. Wenn diese Probanden Kinder im Alter von zwei Jahren und mehr hatten, wurde ein ausführliches Elterninterview durchgeführt. Es ergab sich, dass die weiblichen Probanden mit steigendem Drogenkonsum schlechteres Elternverhalten (Mangel an Aufsicht, geringe Wärme) zeigten. Bei den jungen Vätern ergab sich interessanterweise für viele, dass der Drogenkonsum mit einer Reduktion des strafenden Erziehungsverhaltens und einer stärkeren Beschäftigung mit dem Kind einherging.

Eine empirische Studie (Nair et al., 1997) untersuchte die Beziehungsgeschichte der Kleinkinder von 152 drogenabhängigen Müttern. 66 Kinder (43.4%) erlebten bis zu ihrem 18. Lebensmonat einen Wechsel der Haupt Bezugsperson. Obwohl alle Kinder drogenabhängiger Mütter ein erhöhtes Risiko für Diskontinuität in der Beziehung zu ihren Bezugspersonen aufweisen, können innerhalb dieser Gruppe spezielle Konstellationen von erhöhtem Risiko ausgemacht werden. Dies sind: ein jüngeres Alter der Mutter, Heroingebrauch, Zahl der Kinder ist zwei oder mehr, andere Kinder sind schon fremdplatziert sowie das Vorhandensein depressiver Symptome.

Bei der Betrachtung des Elternverhaltens ist ferner das hohe Ausmaß komorbider Störungen bei drogenabhängigen Personen in seiner Auswirkung auf die Kinder zu beachten. So zeigte eine Studie mit klinischen Interviews in einem Methadon-Vergabeprogramm in Rhode Island, dass 42% der Probanden die Kriterien der Ma-

ANZEIGE

HuberVerlag

DR. MICHAEL KLEIN,
Professor für
Klinische Psychologie
und
Sozialpsychologie an
der Katholischen
Fachhochschule
Nordrhein-Westfalen
(KFH NW),
Abt. Köln, mit dem
Schwerpunkt
angewandte
Suchtforschung.
Von 1983 bis 1994
Leitender Psychologe
verschiedener
Suchtfachkliniken für
Alkohol- und
Drogenabhängigkeit.
Gründer und
Sprecher des For-
schungsschwerpunkts
Sucht und des
Master-Studiengangs
Suchthilfe an der
KFH NW.
Seit 2000 Präsident
der Deutschen
Gesellschaft für
Suchtpsychologie e.V.
(dg sps).

Anschrift

PROF. DR. MICHAEL
KLEIN, Katholische
Fachhochschule
Nordrhein-Westfalen,
Abteilung Köln,
Forschungsschwer-
punkt Sucht,
Wörthstraße 10,
50668 Köln

Mikle@kfhnw.de

joren Depression erfüllten (Brienza et al., 2000). Dabei gilt als bestätigt, dass eine elterliche Komorbidität sich in der Funktionsfähigkeit der Eltern stärker auswirkt als bei Nicht-Drogenabhängigen (Mayes, 1995). Die Kattamnese des Methadonprogramms in NRW (Prognos, 1998) erbrachte für 222 Probanden im zweiten Halbjahr nach Beginn der Substitutionsbehandlung eine Komorbiditätsquote von 70.3%. Bei 78 Probanden (35.1%) wurde der höchste Schweregrad der jeweiligen Störung, bei 34.2% der jeweils mittlere Schweregrad der Störung diagnostiziert. Am häufigsten treten mit 37.8% die Persönlichkeitsstörungen des Clusters B (nach DSM-IV), d.h. antisoziale, histrionische, narzisstische oder Borderline-Persönlichkeitsstörungen auf. Auf der anderen Seite bieten gerade Substitutionsprogramme eine spezifische Chance zum Einstieg in das Thema »Elternschaft Drogenabhängiger«, die in den Programmen standardmäßig genutzt werden sollte. »It is argued that methadone replacement programs provide a window of opportunity to deliver well-validated parent training programs that enhance the quality of parent-child relations. However, it is likely that such programs would need to be medium to long term and address issues beyond parent child relationships« (Dawe et al., 2000).

Kinder drogenabhängiger Mütter in Pflege

Die Forschung liefert Hinweise darauf, dass die Erfahrungen von Kindern drogenabhängiger Eltern in Pflegefamilien anders sind als die anderer Kinder in Pflege. In einer der wenigen Studien zu diesem Thema fand Fanshel (1975), dass diese Kinder in einem früheren Alter in Pflegefamilien kamen und dort länger verweilten. Wenn sie die Pflegefamilien verließen, wurden sie häufiger als andere Kinder zu Verwandten oder Freunden verbracht. In einer Untersuchung mit 164 Neugeborenen drogenabhängiger Mütter in Los Angeles (Tyler et al., 1997) wurden die Merkmale der Mütter, die das Sorgerecht für ihre Kinder behielten, mit denen verglichen, die es verloren. Das Sorgeverhalten der Mütter, die ihre Kinder bei sich behalten hatten, unterschied sich nicht von dem von Verwandten, die das Sorgerecht für Kinder erhalten hatten. Es zeigte sich jedoch, dass die Kinder, die bei ihren leiblichen Müttern geblieben waren, mit sechs Jahren eine bessere kognitive Entwicklung aufwiesen. Allerdings waren bei den leiblichen Müttern auch mehr Todesfälle und Fälle von Kindesvernachlässigung oder -misshandlung aufgetreten. Wenn die Kinder drogenabhängiger Eltern bei Pflegeeltern untergebracht waren, zeigten sich im Vergleich mit anderen Pflegekindern günstigere Werte für emotionales und soziales Verhalten (Fanshel, 1975). Dies wird darauf zurückgeführt, dass die erste Gruppe schon in einem jüngeren Alter fremdplatziert wurde und sie infolgedessen eine größere Chance für die Anpassung an die neue Umwelt und weniger fortgesetzte Exposition gegenüber malignen elterlichen Verhaltensweisen erfahren hatten.

»Aside from the tendency to be locked into permanent careers in foster care, the 44 children of drug-abusing mothers tended to experience more turnover in care

than their counterparts in the study population. The mean number of placements reported for the former was 2.64 while the larger group experienced a mean of 1.95 placements.« (Fanshel, 1975, 606-607).

Entwicklungsmerkmale der Kinder drogenabhängiger Eltern

Bauman & Levine (1986) fanden bei Vorschulkindern substituierter Mütter im Vergleich zu Kindern von Müttern ohne Drogengebrauch höhere Werte für impulsives, unreifes und unverantwortliches Verhalten. Auch zeigten sich erhöhte Werte für weitere Verhaltensauffälligkeiten und emotionale Probleme (Wilens et al., 1995). Wiederum im Vergleich mit Kindern drogenfreier Mütter ergaben sich erhöhte Werte für internalisierende und externalisierende Störungen auf der CBCL.

Die gefundenen Unterschiede weisen, da stets der Vergleich zwischen substituierten und drogenfreien Müttern gewählt wurde, auf einen Unterschied dieser beiden Populationen hin, der oft auch durch konfundierende Variablen (wie z.B. Beikonsum, Sozialschicht, Armut, Arbeitslosigkeit) erklärt werden kann, wenn diese Variablen nicht kontrolliert werden.

Eine Untersuchung an 56 Kindern, die in einer Drogenentwöhnungseinrichtung mit familienorientiertem Konzept behandelt wurden, erbrachte bei der Möglichkeit von Mehrfachangaben in 39.4% der Fälle Entwicklungsretardierungen und ebenfalls in 39.4% der Fälle ein Hyperkinetisches Syndrom bei den Kindern der überwiegend heroinabhängigen Eltern (Arnold & Steier, 1997). Hinzu kamen in 21.2% der Fälle aggressive Störungen, bei 18.2% schwere Beziehungsstörungen und bei 12.1% Unterversorgung. Bei 87.9% der Kinder wurde zumindest eine Diagnose (auf der Basis des ICD 9) festgestellt. Dies stellt eine um das 2.6fache erhöhte Quote im Vergleich mit Kontrollkindern dar.

Problem Beikonsum

Ob Substitutionsprogramme systematisch bessere Effekte im Elternverhalten erbringen, ist wegen der Vielzahl der konfundierenden Effekte in der Praxis der Substitution nicht abzuschätzen. Auch fehlen entsprechende kontrollierte Studien hierzu. Dennoch gehen die meisten Experten von einer klaren Überlegenheit der Substitutionsprogramme aus, weil sich der Lebensstil im Vergleich zu nicht substituierten Drogenabhängigen meist radikal unterscheidet: »Methadone maintenance can stabilize the lifestyle of a heroin abuser, which in turn may improve the mother's parenting skills« (Burns et al., 1996, 114).

Methadonsubstitution senkt das Ausmaß der negativen psychosozialen Begleitumstände einer Drogenabhängigkeit. Doch ob die andererseits bislang nicht erfolgreich eingedämmten negativen Aspekte eines verstärkten Beikonsums anderer illegalisierter Drogen und des Alkohols die positiven Effekte wettmachen, muss auf der Basis des heutigen Wissens zumindest offen bleiben. Eine umfangreiche Analyse des Beikonsums von Klienten in Substitutionsbehandlung zeigte, dass 34.0% Benzodiazepine, 33.5% Kokain, 25.8% Heroin und 22.3% Alkohol (Mehrfachnennungen möglich)

konsumierten (Arnold et al., 1995). Einen häufigen oder ständigen Beikonsum hatten 15.5% aller Klienten mit Kindern im eigenen Haushalt. Dadurch erscheint es möglich, dass die Effekte der Intoxikation mit diesen Substanzen die zu erwartenden positiven Effekte der Substitution kompensieren oder gar übertreffen.

Eine der wenigen Untersuchungen, die die postnatale Entwicklung der Kleinkinder methadonsubstituierter Mütter untersuchte (Burns et al., 1996), erbrachte im Vergleich mit parallelisierten Kontrollkindern nicht drogenabhängiger Mütter im Alter von 3 bis 7,5 Jahren keine bedeutsamen Unterschiede. Die Kinder substituierter Mütter erreichten ähnliche Werte wie die Kinder sozial parallelisierter Mütter. Dieses Ergebnis steht in Widerspruch zu anderen Studien, die z.B. deutliche Verzögerungen in der Sprachentwicklung gefunden haben (z.B. van Baar & de Graaff, 1994). Diese Differenzen könnten jedoch auch auf unterschiedliche Drogenexpositionen der Kinder in der pränatalen Phase zurückzuführen sein. 77 von 109 (= 71%) Patienten eines ambulanten Methadon-Behandlungsprogramms berichteten, dass sie in den letzten dreißig Tagen vor der Befragung Heroin eingenommen haben, 31% täglich (Best et al., 1999). Als Gründe wurde von den täglichen Benutzern vor allem die Behandlung von Entzugserscheinungen, von den Gelegenheitsnutzern die Verfügbarkeit im Umfeld angegeben. Der Gebrauch illegaler und nicht verschriebener Medikamente wurde bei einer Kohorte von 100 Patienten aus einem Methadonprogramm untersucht. Es wurden signifikante Steigerungen beim Gebrauch von Crack und Cannabis festgestellt. Der Gebrauch nicht ärztlich verordneten Methadons hatte ebenfalls zugenommen (Best et al., 2000).

Bei 52% der 68 Patienten einer Methadon-Behandlungseinrichtung wurden Anzeichen für problematischen Alkoholgebrauch gefunden. 32% davon erfüllten die schärferen Kriterien für Alkoholmissbrauch.

Eine Gefährdung des Kindeswohls – prä- wie auch postnatal – geht von einem hohen Beikonsum anderer psychotroper Substanzen, insbesondere Kokain und Alkohol, aus. In diesem Zusammenhang ist das Ergebnis einer Vergleichsstudie zwischen Müttern, die an einem Methadonprogramm teilnahmen, und polytoxikoman abhängigen Müttern interessant. Es ergab sich, dass nur 12% der Mütter aus dem Methadonprogramm ausschließlich Methadon konsumierten (Rosen & Johnson, 1988).

Nurco et al. (1999, 27) kommen auf der Basis eigener Forschungen zu einer pessimistischen Bewertung der Zukunftschancen der Kinder substituierter Mütter:

»Results... support a theory postulating an intergenerational cycle of addiction in that the cognitive and behavioral patterns of the children of methadone maintenance mothers were similar to those of their mothers, implying an increased risk of future drug abuse«.

Außerdem ist zu bedenken, dass die Substitution insgesamt, wenn sie mit einer Verlängerung der Drogenkarriere von Menschen zusammenhängt, in Bezug auf die Bedeutung für die heranwachsenden Kinder auch kritisch bewertet werden kann, da sie dann mit einer langen Expositionszeit gegenüber ungünstigen Faktoren einhergeht.

Hilfen für Kinder drogenabhängiger Mütter

36 spezialisierte Programme für substanzmissbrauchende Frauen und Kinder in den USA wurden hinsichtlich der zentralen Ziele und Inhalte ausgewertet und verglichen (Uziel-Miller & Lyons, 2000). Nur sechs Programme verfügten über ein umfassendes Angebot, bestehend aus ambulanten und stationären Angeboten, Case-Management, Selbsthilfe, psychologischer Beratung, Suchtberatung, Familienberatung, medizinischer Versorgung für Frauen und Kinder, pränataler Versorgung, Elternteraining, Berufsfindungstraining, Kinderbetreuung, Rechtsbeistand, Wohnungslosen- und Schuldenhilfe. Viele Programme fokussieren ausschließlich auf die Schwangerschaftsphase und bieten keine weitergehenden Schritte an.

Insbesondere kritisieren die Autoren, dass im Falle einer reinen Schwangerenbetreuung die notwendige Langzeitbegleitung von Müttern mit Neugeborenen unterbleibt und die Weitervermittlung an andere Institutionen zu oft nicht stattfindet oder scheitert. Die Autoren plädieren für eine integrierte Versorgung aller bestehenden Probleme unter einer Langzeitperspektive. »Just as it is a mistake to simply treat the addiction, it is also a mistake to only treat the pregnancy« (Uziel-Miller & Lyons, 2000, 364).

Die Evaluation eines Interventionsprogramms (Focus on Families) für Mütter und Väter in Methadonprogrammen (Catalano et al., 1997) zeigte, dass sich positive Familienaktivitäten (family fun) in der Experimentalgruppe mit 82 Probanden im Verhältnis zur Kontrollgruppe mit 62 Probanden steigerten. Auch die ebenfalls trainierten Problemlöse- und Rückfallpräventionskompetenzen konnten in der Experimentalgruppe entscheidend optimiert werden. Der Opiatkonsum war der einzige von allen konsumbezogenen Maßen, der in der Experimentalgruppe signifikant abnahm. Das Focus-on-Families-Programm besteht aus insgesamt 21 Einheiten, die nach den Themenbereichen Rückfallprävention, Kommunikation, Familie und Kinder gruppiert sind. Catalano et al. (1999) weisen darauf hin, dass ein Resultat der familienorientierten Programme in der Arbeit mit Drogenabhängigen (wie z.B. dem Focus-on-Families-Programm) eine Stärkung der familiären Beziehungen und Bindungen ist, wodurch sich wiederum eine verbesserte Motivation zur Reduktion des Drogenkonsums ergibt.

Ein Betreuungsprogramm für drogenabhängige Mütter und ihre Kinder existiert in Canberra, einer australischen Großstadt mit 300.000 Einwohnern, seit 1990. Als Programmelemente (Byrne et al., 2000) werden Kinderuntersuchungen durch Gemeindeschwestern, Elternberatung, Sicherheitsüberwachungen für die Kinder, kostenlose Mahlzeiten, Ernährungsberatung für die Kinder und Freizeitaktivitäten für Mütter und Kinder eingesetzt. Das niedrigschwellige Programm wird so weit wie möglich auf der Basis von Selbsthilfeanstrengungen (»peer-based«) durchgeführt.

Ein Betreuungsangebot für crackabhängige Mütter und ihre Neugeborenen und Kleinkinder in New York City konnte gute Erfolge bei der Vermeidung von Fremdplatzierungen verzeichnen (Magura et al., 1999).

Eine Stichprobe von 142 Müttern, die an 17 verschiedenen Orten der Stadt das Family Rehabilitation Program (FRP) besuchten, wurde untersucht. Die durchschnittliche Dauer der Programmteilnahme belief sich auf 10 Monate. Zu dem Programm gehörten Elterngruppen, regelmäßige Hausbesuche, Einzelberatung und ambulante Suchtbehandlung. Im Programmverlauf zeigte sich eine deutliche Reduktion des Substanzkonsums, bezogen auf Alkohol, Kokain/Crack, Opiate und Cannabis. Etwa die Hälfte der Kinder lebte sowohl vor als auch nach dem Programm nicht bei den Müttern/Vätern. Der reguläre Abschluss des Programms hing mit einer niedrigeren Fremdplatzierungsquote zum Katamnesezeitpunkt zusammen. Während bei den Eltern mit regulärer Programmbeendigung 15.5% der Kinder zum Katamnesezeitpunkt in Pflegefamilien und 20.2% bei anderen Verwandten lebten, waren es bei den Probanden, die abgebrochen hatten oder aus anderen Gründen verlegt werden mussten (z.B. wegen Inhaftierung), 29.6% bzw. 48.2%.

Von den 833 Personen, die in NRW an einer Studie zum Betreuungsbedarf Substituierter teilnahmen, meldeten 28% der Frauen und 6% der Männer Hilfebedarf bei der Kindererziehung an (Klemm-Vetterlein, 2000). Angesichts der Tatsache, dass schätzungsweise nicht mehr als 40% der substituierten Frauen mit einem Kind im gleichen Haushalt leben, ist dies ein Indikator für einen außerordentlich hohen Betreuungsbedarf.

Als Beispiel für koordinierte Hilfen für Kinder Drogenabhängiger und ihre Mütter (Eltern) in der Bundesrepublik Deutschland mag das Beispiel der Stadt Essen dienen. Dort wurde zwischen Trägern des Gesundheitswesens, der Suchthilfe und der Jugendhilfe im Jahre 2000 eine Vereinbarung zur Koordinierung der Hilfen geschlossen. Als Ziel der Vereinbarung wird formuliert, »den als Zielgruppe genannten Müttern, Vätern, Eltern und deren Kindern ein dauerhaft gemeinsames Leben zu ermöglichen. Es wird angestrebt, eine konstruktive Zusammenarbeit der Zielgruppe mit den Kooperations-

partnerInnen und zwischen den KooperationspartnerInnen zu erreichen« (S. 2). Zum Jahresanfang 2003 begann im Rahmen des Programms Transferorientierte Forschung (TRAFO) des Sozial- und Gesundheitsministeriums NRW ein zweijähriges Forschungs- und Praxisprojekt des Autors zur Förderung der Erziehungskompetenz drogenabhängiger substituierter Mütter.

ZUSAMMENFASSUNG

Mindestens jeder dritte Drogenabhängige ist Mutter oder Vater eines Kindes. In Deutschland leben etwa 40.000 bis 50.000 Kinder drogenabhängiger Eltern. Sie sind sowohl von der Forschung als auch von der Praxis der Jugendhilfe bzw. Suchthilfe bislang kaum entdeckt worden. Dabei ist ihre psychologische und soziale Situation äußerst schwierig. Nach Erkenntnissen der internationalen Forschung sind sie häufigen Brüchen und Diskontinuitäten in ihrer psychosozialen Entwicklung ausgesetzt. In ihrer Entwicklung zeigen sich deutlich erhöhte Aggressivität und Impulsivität, Störungen im Sozialverhalten, Schulprobleme, Delinquenz und früher Alkohol- und Drogenkonsum.

Während früher mehr als die Hälfte aller Kinder drogenabhängiger Eltern fremd untergebracht wurden, herrscht seit der Einführung flächendeckender Substitutionsprogramme ein starker Trend, dass drogenabhängige Mütter ihre Kinder selbst erziehen. Darauf sind sie oft nicht ausreichend vorbereitet. Viele Drogenabhängige sind selbst in einer suchtblasteten Familie aufgewachsen und haben darüber hinaus traumatische Erfahrungen gemacht.

Programme zur Frühintervention bei Kindern drogenabhängiger Eltern betonen die Langfristigkeit der notwendigen Arbeit und die Notwendigkeit umfassender Hilfenetzwerke.

LITERATUR

- ARNOLD, T., FELDMEIER-THON, J., FRITSCH, R. & SIMMEDINGER, B. (1995). *Wem hilft Methadon? Daten, Fakten, Analysen*. Frankfurt: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik (ISS-Referat 1/1995).
- ARNOLD, T. & STEIER, M. (1997). *Wissenschaftliche Begleitung der sucht- und familientherapeutischen Einrichtung Villa Maria*. Frankfurt: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik ISS e.V. (= ISS-Aktuell 24/1997).
- BAUMAN, P.S. & DOUGHERTY, F.E. (1983). Drug-addicted mothers' parenting and their children's development. *The International Journal of the Addictions*, 18, 291 – 302.
- BAUMAN, P.S. & LEVINE, S.A. (1986). The development of children of drug addicts. *The International Journal of the Addictions*, 21, 849 – 863.
- BEST, D., GOSSOP, M., STEWART, D., MARDSEN, J., LEHMANN, P. & STRANG, J. (1999). Continued heroin use during methadone treatment: relationships between frequency of use and reasons reported for heroin use. *Drug and Alcohol Dependence*, 53, 191 – 195.
- BEST, D., HARRIS, J., GOSSOP, M., FARRELL, M., FINCH, E., NOBLE, A. & STRANG, J. (2000). Use of non-prescribed methadone and other illicit drugs during methadone maintenance treatment. *Drug and Alcohol Review*, 19, 9 – 16.
- BRIENZA, R.S., STEIN, M.D., CHEN, M.H., GOGINENI, A., SOBOTA, M., MAKSAD, J., HU, P. & CLARKE, J. (2000). Depression among needle exchange and methadone maintenance clients. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 18, 331 – 337.
- BURNS, E.C., O'DRISCOLL, M. & WASON, G. (1996). The health and development of children whose mothers are on methadone maintenance. *Child Abuse Review*, 5, 113 – 122.
- BYRNE, J.T., BEDFORD, H., PASCHALL RICHTER, K. & BAMMER, G. (2000). »They should have them all over the place«: A health program for children of illicit drug users. *Substance Use & Misuse*, 35, 1405 – 1417.
- CATALANO, R.F., GAINEY, R.R., FLEMING, C.B., HAGGERTY, K.P. & JOHNSON, N.O. (1999). An experimental intervention with families of substance abusers: One-year follow-up of the focus on families project. *Addiction*, 94, 241 – 254.

- CATALANO, R.F., HAGGERTY, K.P., GAINEY, R.R. & HOPPE, M.J. (1997). Reducing parental risk factors for children's substance misuse: Preliminary outcomes with opiate-addicted parents. *Substance Use & Misuse*, 32, 699 – 721.
- COLTEN, M.E. (1980). *A comparison of heroin-addicted and non-addicted mothers: Their attitudes, beliefs and parenting experiences*. NIDA, Services Research Report, Heroin addicted parents and their children; two reports. Washington, D.C.: DHHS Pub. No. (Adm) 81-1028.
- COTTON, N.S. (1979). The familial incidence of alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 40, 89 – 116.
- DAWE, S., HARNETT, P.H., STAIGER, P. & DADDS, M.R. (2000). Parent training skills and methadone maintenance: Clinical opportunities and challenges. *Drug and Alcohol Dependence*, 60, 1 – 11.
- DEGWITZ, P. & KRAUSZ, M. (1995). Epidemiologie und Dokumentation im Drogenentzug. In Behrendt, K., Degwitz, P. & Trüg, E. (Hrsg.). *Schnittstelle Drogenentzug. Strategien, Praxis und Perspektiven vor dem Hintergrund des Paradigmenwechsels in der Drogenhilfe* (S. 263-275). Freiburg: Lambertus.
- EGAMI, Y., FORD, D.E., GREENFIELD, S.F. & CRUM, R.M. (1996). Psychiatric profile of sociodemographic characteristics of adults who report physically abusing or neglecting children. *American Journal of Psychiatry*, 153, 921 – 928.
- ENGLERT, E. & ZIEGLER, M. (2001). Kinder opiatabhängiger Mütter – Ein Überblick. *Suchttherapie*, 2, 143 – 151.
- FAMULARO, R., KINSCHERFF, R. & FENTON, T. (1992). Parental substance abuse and the nature of child maltreatment. *Child Abuse and Neglect*, 16, 475 – 483.
- FANSHEL, D. (1975). Parental failure and consequences for children. The drug-abusing mother whose children are in foster care. *American Journal of Diseases in Children*, 65, 604 – 612.
- GREENFIELD, L.A. & SNELL, T.L. (1999). *Women offenders*. Washington, D.C.: US Department of Justice, Bureau of Justice Statistics.
- HANEL, E. (1988). Drogenabhängigkeit und Therapieverlauf bei Frauen in stationärer Entwöhnungsbehandlung. In Feuerlein, W., Bühringer, G. & Wille, R. (Hrsg.). *Therapieverläufe bei Drogenabhängigen* (S. 148-169). Berlin: Springer.
- HARTMANN, R., MÖLLER, I., SCHMID, R. & SCHU, M. (1994). *Modellprogramm Verstärkung in der Drogenarbeit: »Booster-Programm«*. Abschlussbericht. Baden-Baden: Nomos. (= Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; Bd. 35).

- HEDRICH, D. (1989). Drogenabhängige Frauen und Männer. In Kindermann, W., Sickinger, R., Hedrich, D. & Kindermann, S. (1989). *Drogenabhängig. Lebenswelten zwischen Szene, Justiz, Therapie und Drogenfreiheit* (S. 193-234). Freiburg: Lambertus.
- HERJANIC, B.M., HERJANIC, M., WETZEL, R. & TOMERELLI, C. (1978). Substance abuse: Its effects on offspring. *Research Communications in Psychology, Psychiatry and Behavior*, 3, 65 – 75.
- HOFFMANN, M., WEITHMANN, G., GRUPP, D., ROTHENBACHER, H., KAPP, B. & MANN, K. (1997). Erreichen niedrigschwellige Entzugsstationen neue Gruppen von Drogenabhängigen? *Psychiatrische Praxis*, 24, 296 – 299.
- HOGAN, D.M. (1998). Annotation: The psychological development and welfare of children of opiate and cocaine users: Review and research needs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 609 – 620.
- JANCZAK, H. & WENDELMUTH, F. (1994). Die soziale Situation. In Raschke, P. *Substitutionstherapie. Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen* (S. 98-139). Freiburg: Lambertus.
- JAUDES, P.K., EKWO, E. & VAN VOORHIS, J. (1995). Association of drug abuse and child abuse. *Child Abuse and Neglect*, 19, 1065 – 1075.
- KANDALL, S.R. (1998). The history of drug abuse and women in the United States. In Wetherington, C.L. & Roman, A.B. (Eds.). *Drug addiction research and the health of women. Executive summary* (pp. 8-14). Rockville, MD: National Institute on Drug Abuse NIDA.
- KANDEL, D.B. (1990). Parenting styles, drug use, and children's adjustment in families of young adults. *Journal of Marriage and the Family*, 52, 183 – 196.
- KLEIN, M. (1999). Das Modellprojekt »Behandlung sofort Köln« – Qualifizierte Drogenentzugsbehandlung unter Zugangs- und Verfahrenserleichterung. *Sucht aktuell*, 6, 47 – 54.
- KLEIN, M. & ZOBEL, M. (1997). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Kindheit und Entwicklung. *Zeitschrift für Klinische Kinderpsychologie*, 6, 133 – 140.
- KLEIN, M. & ZOBEL, M. (2001a). Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtbelasteten Familien – Ergebnisse einer Modellstudie. In Zobel, M. (Hrsg.). *Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder* (S. 90-104). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- KLEIN, M. & ZOBEL, M. (2001b). Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtbelasteten Multiproblemfamilien. Mainz: Ministerium für Kultur, Jugend, Familie und Frauen des Landes Rheinland-Pfalz. (= Abschlussbericht zum Projekt 1996 – 1999).
- KLEMM-VETTERLEIN, S. (2000). *Modellprojekt Fachberater Methadon*. Düsseldorf: Ministerium für Frauen, Jugend, Familie und Gesundheit des Landes Nordrhein-Westfalen.
- KÜFNER, H., DUWE, A., SCHUMANN, J. & BÜHRINGER, G. (2000). Prädiktion des Drogenkonsums und der Suchtentwicklung durch Faktoren in der Kindheit: Grundlagen und Ergebnisse einer empirischen Studie. *Sucht*, 46, 32 – 53.
- MAGURA, S., LAUDET, A., KANG, S.Y. & WHITNEY, S.A. (1999). Effectiveness of comprehensive services for crack-dependent mothers with newborn and young children. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31, 321 – 338.
- MANN, K. & KAPP, B. (1997). *Drogenentzug. Baden-Württemberg-Studie. Evaluation des niedrigschwelligen und qualifizierten Angebots*. Stuttgart: Sozialministerium Baden-Württemberg (= Schriftenreihe Sucht; Band 14).
- MAB, R. & KRAUSZ, M. (1993). Der Einfluss herkunftsfamiliärer Faktoren auf den psychopathologischen Status akutpsychiatrischer Patienten. In Deutsche Hauptstelle gegen die Suchtgefahren (Hrsg.). *Sucht und Familie* (S. 67-80). Freiburg: Lambertus.
- MAYER, J. & BLACK, R. (1977). Child abuse and neglect in families with an alcohol or opiate addicted parent. *Child Abuse and Neglect*, 1, 85 – 98.
- MAYES, L.C. (1995). Substance abuse and parenting. In Bornstein, M.H. (Ed.). *Handbook of parenting*. Vol. 4 (pp. 101-125). Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- NAIR, P., BLACK, M.M., SCHULER, M., KEANE, V., SNOW, L., RIGNEY, B.A. & MAGDER, L. (1997). Risk factors for disruption in primary caregiving among infants of substance abusing women. *Child Abuse and Neglect*, 21, 1039 – 1051.
- NURCO, D.N., BLATCHLEY, R.J., HANLON, T.E. & O'GRADY, K.E. (1999). Early deviance and related risk factors in the children of narcotic addicts. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25, 25 – 45.
- PROGNOS GMBH (1998). *Endbericht Medikamentengestützte Rehabilitation i.v. Opiatabhängiger. Katamnese*. Düsseldorf: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen.
- PUXI, M. & KREMER-PREIB, U. (1998). *Familienorientierte Arbeit mit Kindern und Jugendlichen alkohol- bzw. drogenabhängiger Eltern/-teile*. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitforschung 1991-1998. Stuttgart: Kohlhammer. (= Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend; Band 166).
- RASCHKE, P. (1994). *Substitutionstherapie. Ergebnisse langfristiger Behandlung von Opiatabhängigen*. Freiburg: Lambertus.
- RASCHKE, P., KALKE, J. & DEGOWITZ, P. (2000). *Moderne Dokumentation in der ambulanten Suchtkrankenhilfe (Modellphase 01.08.1997-31.01.2000)*. Kiel: Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Schleswig-Holstein.
- ROSEN, T.S. & JOHNSON, H.L. (1988). Drug-addicted mothers, their infants, and SIDS. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 533, 89 – 95.
- SCHIEB, H. & STEIER, M. (1998). *Hilfen für drogenabhängige Eltern und deren Kinder. Endbericht der wissenschaftlichen Begleitung des Modellprojekts KiD Hilfe für Kinder von Drogenabhängigen in Karlsruhe*. Frankfurt: Institut für Sozialarbeit und Sozialpädagogik ISS e.V. (= ISS-Referat 3/1998).
- SCHULZKE, M. (1994). *Methadon-gestützte Psycho-/Soziotherapie für Heroinabhängige. Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung*. Hannover: Niedersächsisches Sozialministerium. Berichte zur Suchtkrankenhilfe.
- SICKINGER, R. (1994). *Ausstieg aus der Heroinabhängigkeit. Wer und was geholfen hat, drogenfrei zu werden und zu bleiben*. Freiburg: Lambertus.
- SIMON, R. & PALAZZETTI, M. (1999). Jahresstatistik 1998 der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland. EBIS-Bericht für den Zeitraum 1.1.1998-31.12.1998. *Sucht*, 45, Sonderheft 1, August 1999.
- SOWDER, B.J. & BURT, M.R. (1980). *Children of heroin addicts: An assessment of health, learning, behavioral, and adjustment problems*. New York: Praeger.
- TUCKER, M.B. (1979). A descriptive and comparative analysis of the social support structure of heroin addicted women. In National Institute on Drug Addiction (Ed.). *Addicted women: Family dynamics, self-perceptions, and support systems* (pp. 37-76). Washington, D.C.: NIDA, U.S. Government Printing Office.
- TYLER, R., HOWARD, J., ESPINOSA, M. & DOAKES, S.S. (1997). Placement with substance-abusing mothers vs. placement with other relatives: infant outcomes. *Child Abuse and Neglect*, 21, 337 – 349.
- UZIEL-MILLER, N.D. & LYONS, J.S. (2000). Specialized substance abuse treatment for women and their children. An analysis of program design. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 19, 355 – 367.
- VAN BAAR, A. & DE GRAAFF, B.M.T. (1994). Cognitive development at preschool age of infants of drug dependent mothers. *Developmental Medicine and Child Neurology*, 36, 1063 – 1075.
- WEISSMAN, M.M., MCAVAY, G., GOLDSTEIN, R.B., NUNES, E.V., VERDELI, H. & WICKRAMARATNE, P.J. (1999). Risk/protective factors among addicted mothers' offspring: A replication study. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 25, 661-679.
- WELLISCH, D.K. & STEINBERG, M.R. (1980). Parenting attitudes of addict mothers. *The International Journal of the Addictions*, 15, 809 – 819.
- WILENS, T.E., BIEDERMAN, J., KIELY, K., BREDIN, E. & SPENCER, T.J. (1995). Pilot study of behavioral and emotional disturbances in the high-risk children of parents with opioid dependence. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34, 779 – 785.

Anzeige software