

KatHO NRW

Aachen | Köln | Münster | Paderborn

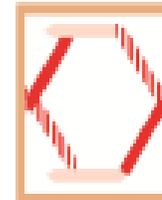
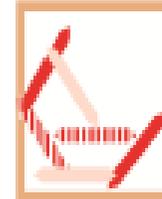
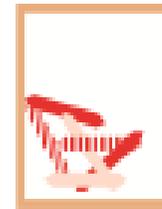
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen
Catholic University of Applied Sciences



DEUTSCHES INSTITUT FÜR SUCHT-
UND PRÄVENTIONSFORSCHUNG

Michael Klein

**Die
transgenerationale
Perspektive in
Suchtprävention
und Suchttherapie**



Suchttherapietage

Prävention, Beratung und Behandlung
Hamburg, 10. bis 13. Juni 2014

Programmheft

19. Suchttherapietage
10. - 13. Juni 2014

Schwerpunktthema:

Eltern – Kinder – Sucht

Hamburg

Alcohol in Europe: A Public Health Perspective. A Report to the European Union (Anderson & Baumberg, 2006)

Table 1 Views of the policy impact and of the policy importance in reducing the harm done by alcohol on a scale ranging from 0 (no impact or not important at all) to 10 (very high impact and very important).

	Policy impact				Policy importance			
	NGO ¹	GO ²	AI ³	Anova ⁴	NGO ¹	GO ²	AI ³	Anova ⁴
INTERVENTIONS AND ASSISTANCE FOR FAMILY MEMBERS OF PEOPLE WITH ALCOHOL DEPENDENCE								
IN2. Programmes for counselling family members of people with harmful alcohol consumption should be widely implemented	7.9	8.1	9.7	0.002	8.6	8.8	9.7	0.019

¹Non-governmental organization

²Governmental organization

³Alcohol industry

⁴Anova, p value.

Vorbemerkung:

Suchtstörungen gehören zu den häufigsten und wichtigsten psychischen Störungen – Die Frage nach ihren Auswirkungen auf Familie (Partner und Kinder) sollte Regel und nicht Ausnahme sein.

Hinzu kommen, aufgrund besonders hoher Häufigkeiten und Komorbiditäten, affektive Störungen, Angststörungen und Persönlichkeitsstörungen.

Anforderungen an gelingende, effektive Prävention, Hilfen und Förderung der psychischen Gesundheit

- (1) frühzeitig
- (2) nachhaltig
- (3) glaubwürdig
- (4) verhaltens- und verhältnisorientiert
- (5) Informativ, psychoedukativ
- (6) evidenzbasiert
- (7) transgenerational, risikoorientiert → selektiv
- (8) „Keiner geht verloren“ → inklusiv

Die transgenerationale Perspektive in Suchtprävention und Suchttherapie

1. Basisinformationen zur transgenerationalen
Perspektive: Nachhaltigkeit der
Gesundheitsversorgung und Prävention

Nachhaltigkeit in der Behandlung von Suchtstörungen

Nachhaltigkeit der Suchtbehandlung heißt mehr als Ergebnisqualität für die betroffenen Suchtkranken. Gesundheitliche Entwicklung zukunftsfähig zu machen, heißt, bezogen auf Suchtstörungen, dass künftige Generationen so wenig wie möglich von den Suchtproblemen der gegenwärtigen Generation betroffen sein sollten. Dies bedeutet auch transgenerationale Prävention und familienorientierte Intervention.

Nachhaltigkeit und Gesundheitsversorgung im Bereich Mental Health

Psychische Störungen (insbes. Suchterkrankungen) benötigen eine umfassende, koordinierte Prävention und Behandlung zur Verhinderung von Chronifizierung und transgenerationaler Transmission

→ Es bedarf also einer nachhaltigen Strategie der Behandlung und gleichzeitig generationenübergreifender Prävention

Kontinuum der Interventionen

(Mrazek & Haggerty, 1988)

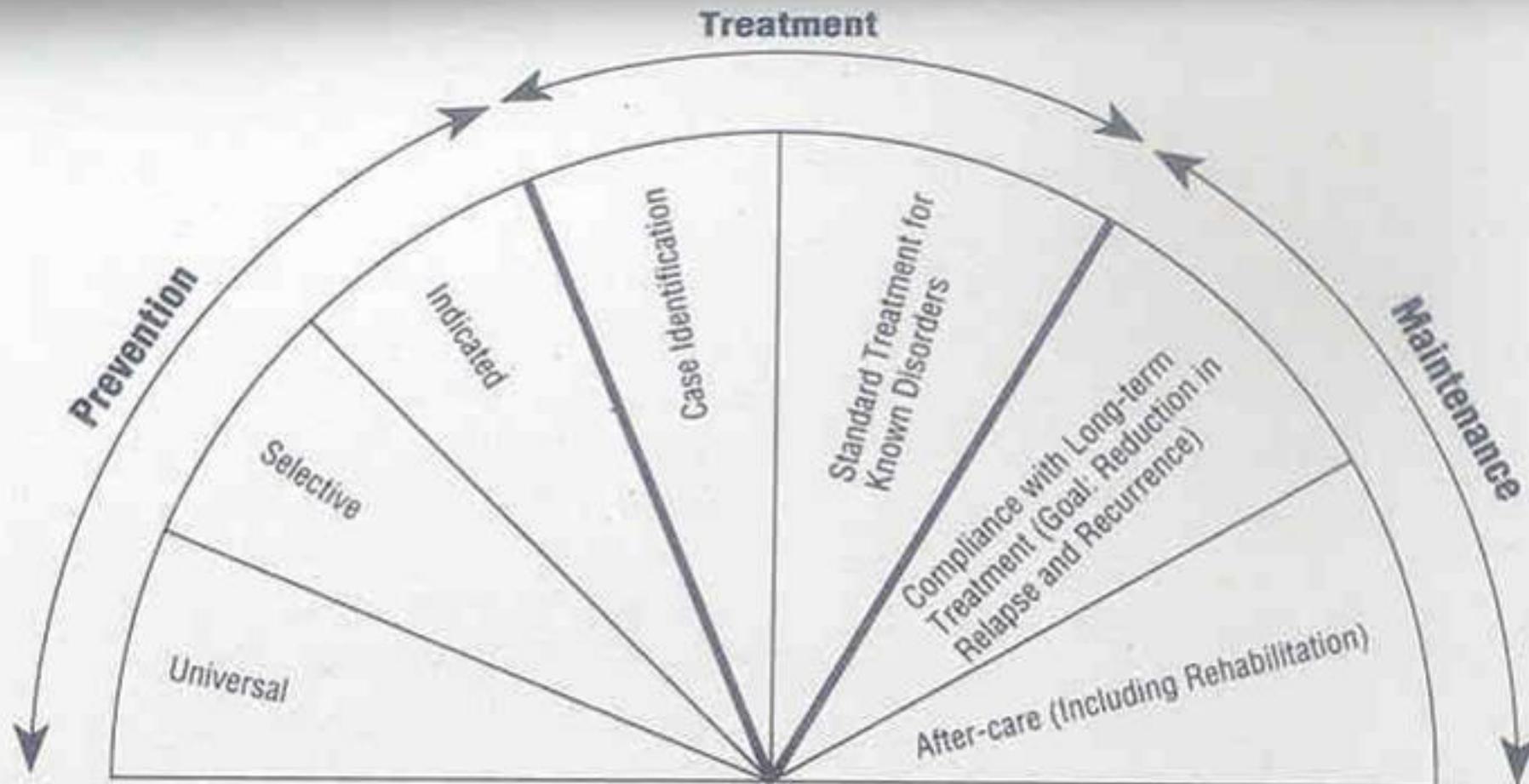


FIGURE 2.1 The mental health intervention spectrum for mental disorders.

Familienzyklen

Wiederholung von Mustern in vertikaler Richtung in Familien (Sher, 1991; Klein, 2008): z.B. homo- und heteropathologische Muster, FAS

Wiederholung von Mustern in horizontaler Richtung in Familien (Windle, 2000; Schuckit & Smith, 1996): z.B. Geschwister“ansteckung“, „selective mating“

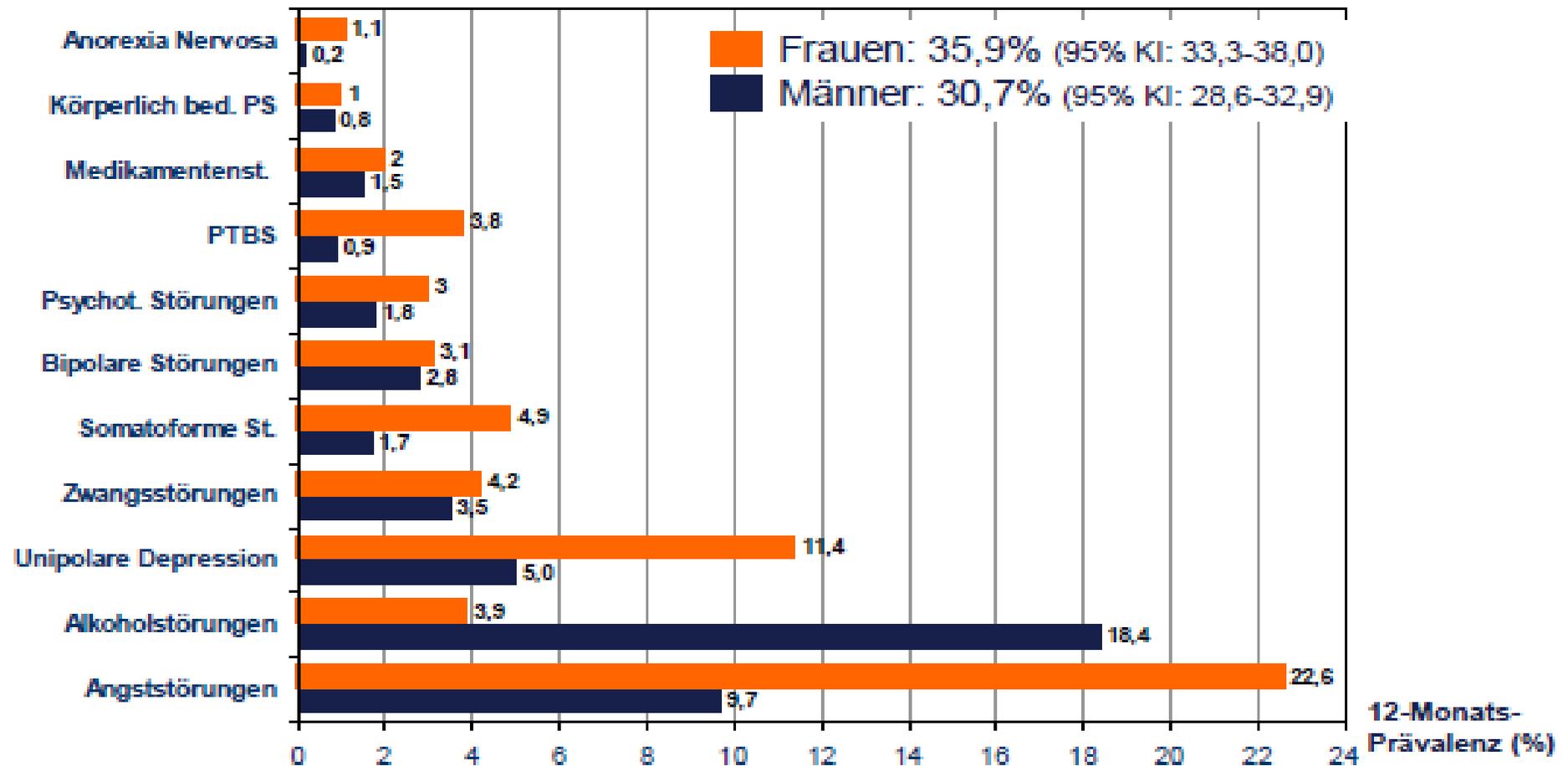
Was sind Psychische Störungen?

Nach DSM-5 (gültig seit Mai 2013):

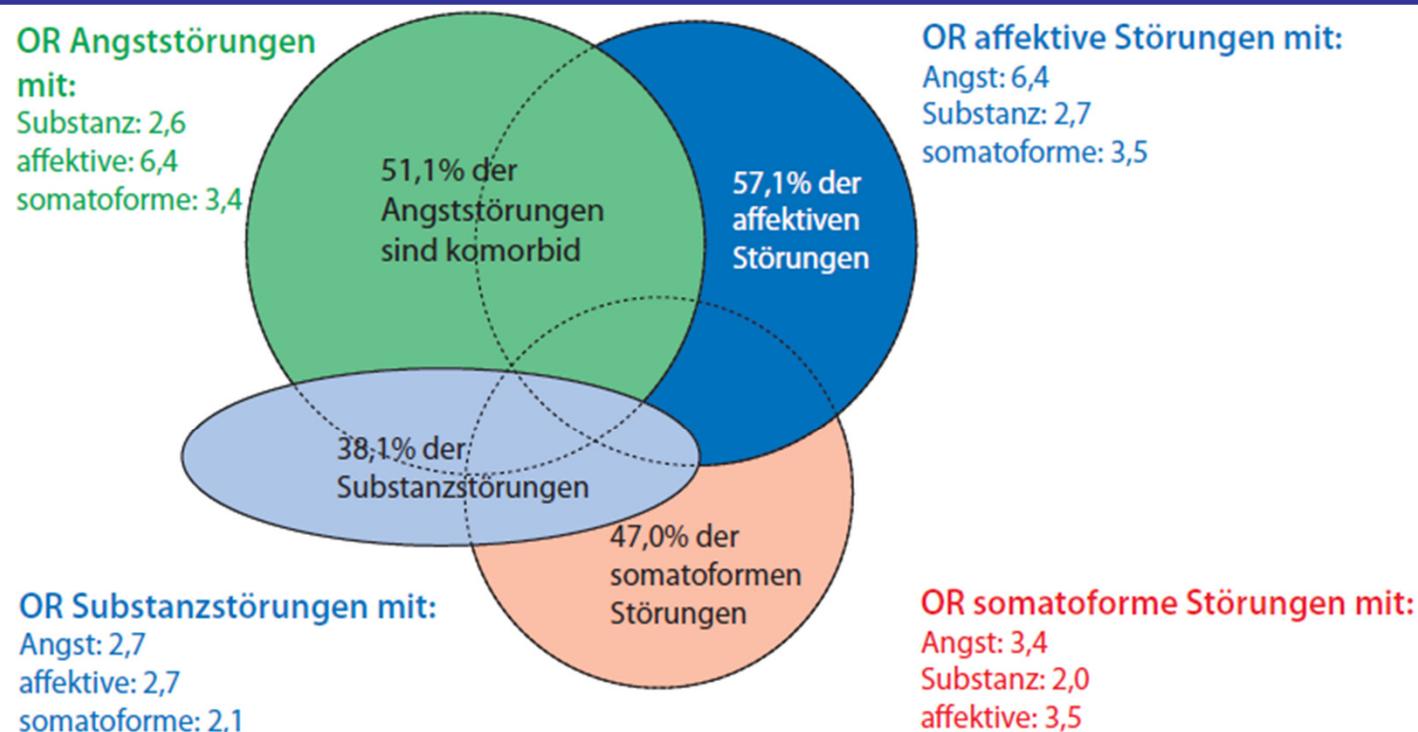
- (1) Deutlicher persönlicher Leidensdruck
- (2) Unfähigkeit oder erhebliche Probleme, Emotionen, Kognitionen und/oder Handlungen zu steuern
- (3) Dauerhafte Einschränkung von Wohlbefinden, Gesundheit und Sozialbeziehungen



Die häufigsten psychischen Störungen bei Männern und Frauen

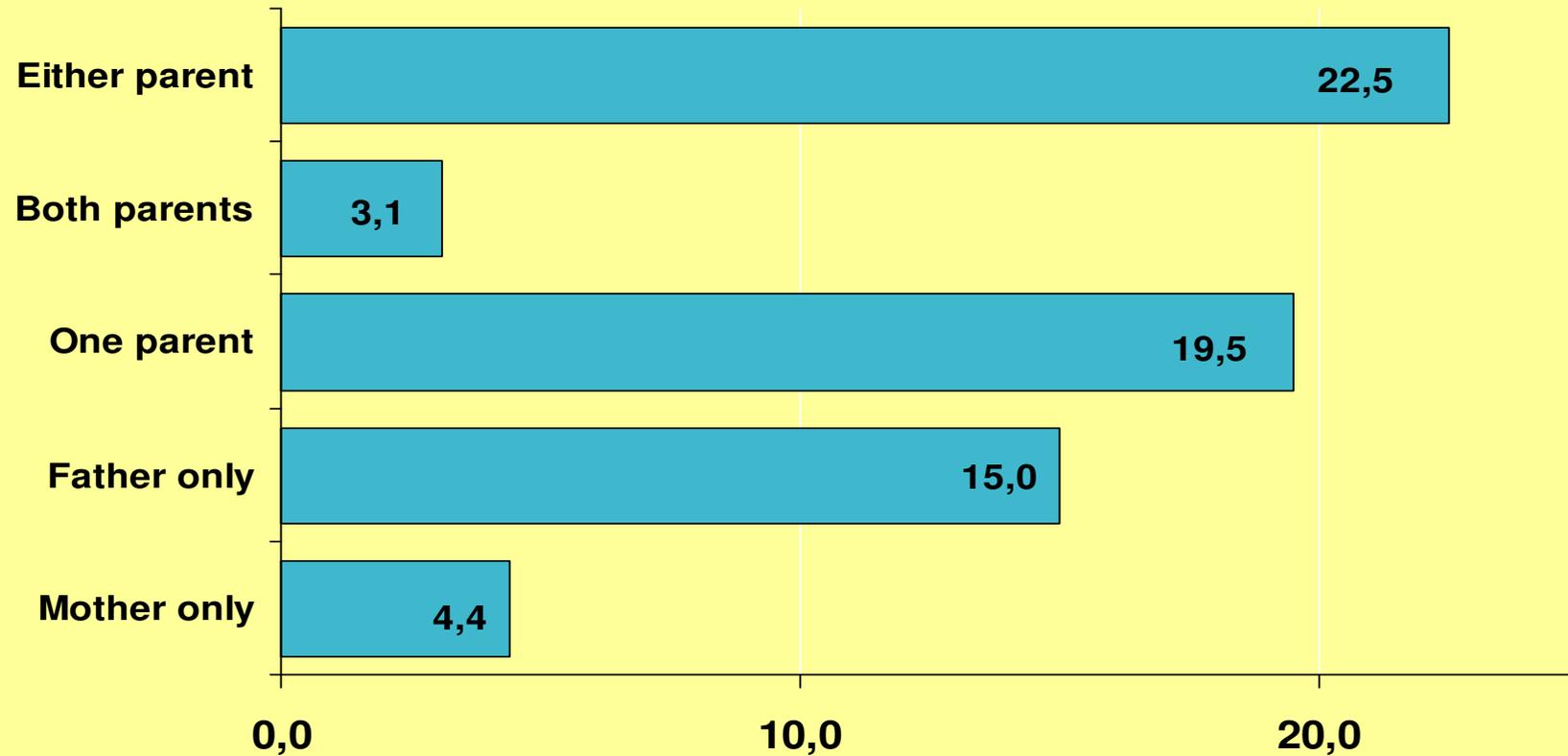


Komorbidität der häufigsten psychischen Störungen



■ **Abb. 3.7.** 2-Monats-Komorbidität psychischer Störungen; OR: Odds Ratio (bivariate Zusammenhänge zwischen den Störungsgruppen), kontrolliert nach Alter und Geschlecht; alle ORs sind signifikant ($p < 0,05$)

Frequency of alcohol problems in parents (N = 2427; Lifetime, %w; source: EDSP-study; Lieb et al. 2004)



Die transgenerationale Perspektive in Suchtprävention und Suchttherapie

2. Family History matters – Warum die Familienperspektive nicht nur Sinn macht, sondern zwingend notwendig ist.
Epidemiologische Erkenntnisse.

Suchtprobleme in der Verwandtschaft („high density families“)

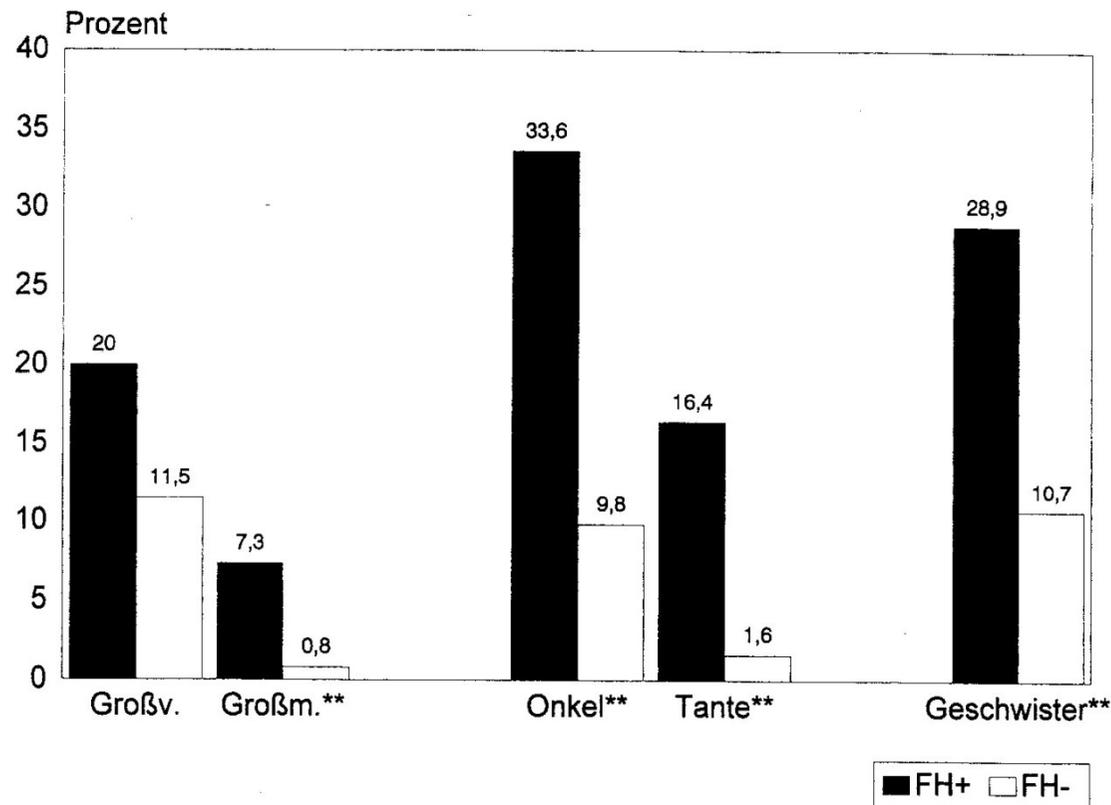


Abbildung 10:

Suchtprobleme in der Verwandtschaft bei Risiko- (FH+) und Kontrollprobanden (FH-)

Anmerkung: ** $p \leq .01$, $n = 244$; ¹ $n = 200$

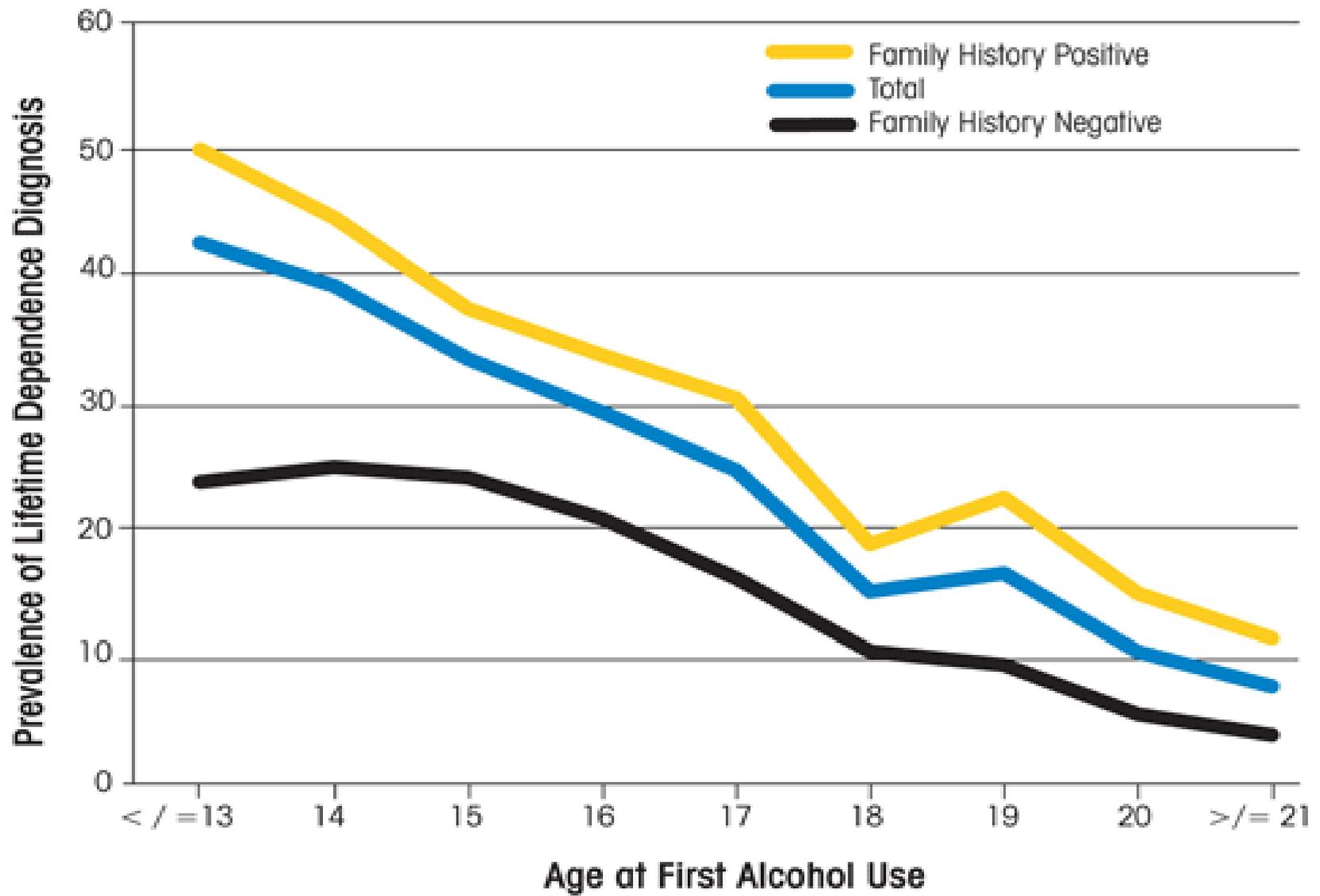
Prävalenzen

- **Von den Kindern alkoholabhängiger Eltern entwickeln ca. 33% bis 40% selbst eine substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung (Sher, 1991; Windle & Searles, 1990; Klein, 2005; Zobel, 2006)**
- **Ein Drittel (teilweise überlappend mit dem erstgenannten Drittel) zeigt psychische Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen) (Lieb et al., 2001)**

Transgenerationalität („vertikale Komorbidität“)

Das Risiko für Kinder aus alkoholbelasteten Familien, selbst an einer Suchtstörung zu erkranken, ist bis zu 6mal höher als für Kinder aus gesunden Familien.

Dennoch ist es mit ca. 33% bis 40% die Minderheit der belasteten Kinder, die selbst suchtkrank wird und doch eine Mehrzahl von bis zu zwei Dritteln, die suchtkrank und/oder psychisch krank werden.



(Masten et al., 2009, 11)

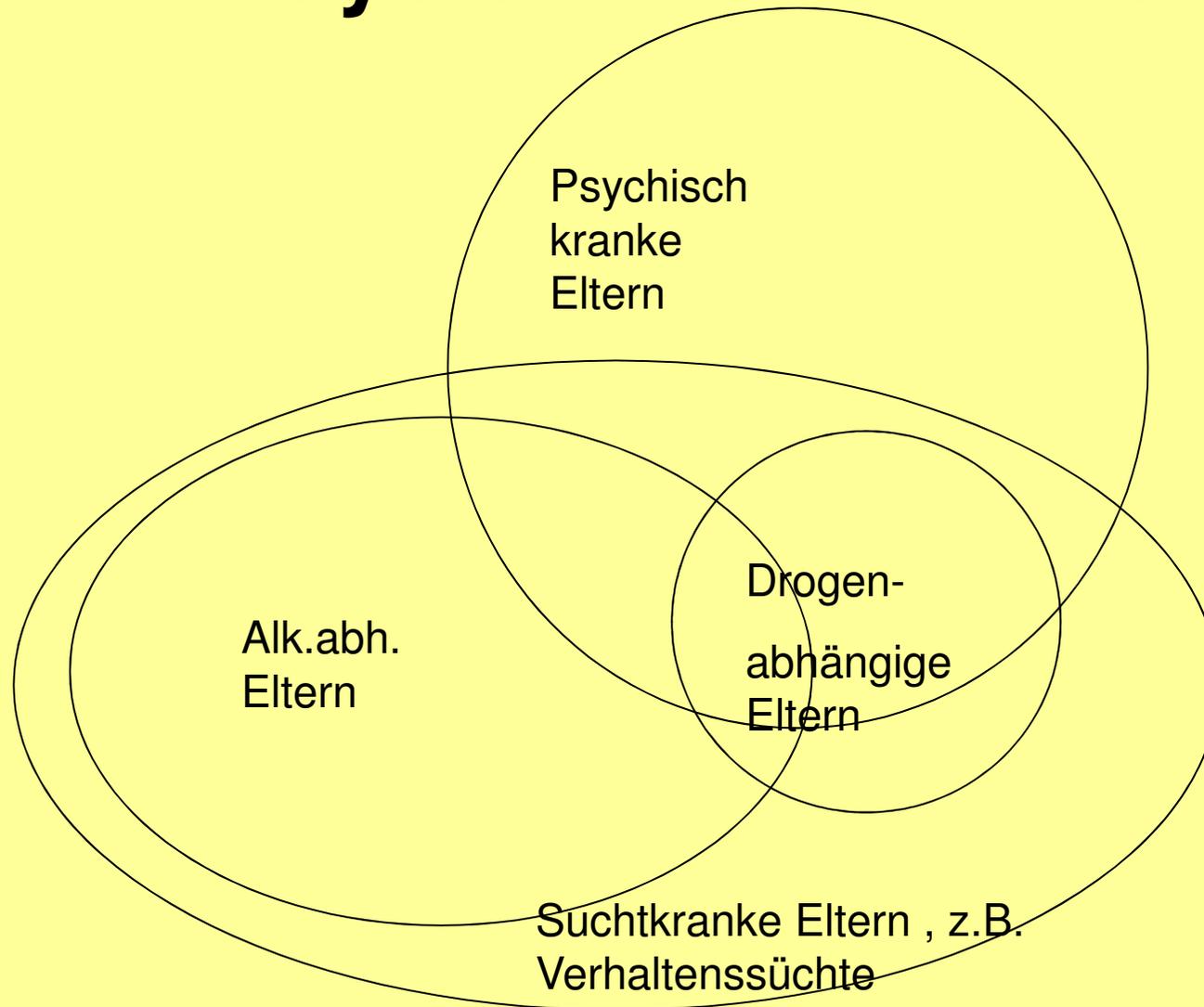
Was beeinflusst das Transmissionsrisiko ?

- (1) Dauer und Intensität der Exposition
- (2) Schwere der elterlichen psychischen Störung
- (3) Genetisches Risiko (Vulnerabilität)
- (4) Alter des Kindes
- (5) Genderaspekte (OR: Mütter > Väter)
- (6) Stressbewältigungskompetenzen/Resilienzen
- (7) Kranke/gesunde Modellpersonen (vor allem Verwandte) im Umfeld
- (8) Intermittierende Lebensereignisse
- (9) Mangel an elterlicher Kompetenz (z.B. Einfühlsamkeit, Wärme, sichere Bindung)

Familiäre Adaption

- Permanente, oft implizite Beeinflussung des Familiensystems durch die psychische Störung (z.B. Depression, Alkohol- und Drogenabhängigkeit) eines Familienmitgliedes: Verhaltensnormen, -regeln, Emotionen, Grenzen, Traumata etc.
- Ausbalancierung des Familiensystems durch verschiedene Verhaltensmuster (z.B. Schamabwehr, Verdrängung, Verleugnung, Kontrolle über den Abhängigen, Manipulation der häuslichen Umgebung, Entwicklung von rigiden Rollen, subsumptive Rituale, Realitätsverzerrung) bei einzelnen und im Gesamtsystem

Kinder aus psychisch dysfunktionalen Familien



In einer psychisch belasteten Familie zu leben, bedeutet vor allem psychischen Stress:
Alltags- und Dauerstress

Formen des Familienstress (Schneewind, 1991, 2006):

(1) Duldungsstress („Ich kann dem Druck und Stress nicht ausweichen, halte ihn aber nicht aus“)

(2) Katastrophenstress („Ich weiß nie, was passieren wird. Das macht mir so viel Angst, dass ich andauernd daran denken muss“)

(3) Bewältigungsstress („Auch wenn es schwer ist, ich werde es schaffen und überleben“)

Die transgenerationale Perspektive in Suchtprävention und Suchttherapie

3. Klinische Beispiele – Kindliches Erleben und Wirklichkeitskonstruktion; Risikokonstellationen

Steve, 8 Jahre (Claudia Black)



Maren, 8 Jahre, Mutter alkoholabhängig



Maren, 8 Jahre

Risikokonstellationen in dysfunktionalen Familien

Die wichtigsten 9 ACEs sind:

- (1) Emotionaler Missbrauch
- (2) Körperliche Misshandlung
- (3) Sexueller Missbrauch
- (4) Emotionale Vernachlässigung
- (5) Körperlicher Vernachlässigung
- (6) Geschlagene Mutter
- (7) Elterliche Komorbidität
- (8) Elterliche Trennung und Scheidung
- (9) Elternteil im Strafvollzug

Kategorien widriger Kindheitserfahrungen I

(adverse childhood experiences; ACE; Dube et al., 2001)

Kategorie widriger Kindheitserfahrungen	Elterlicher Alkoholmissbrauch	Töchter %	Odds Ratio	Söhne %	Odds Ratio
Emotionaler Missbrauch	Kein Elternteil	9.0	1.0	5.9	1.0
	Nur Vater	20.2	2.3	14.7	2.5
	Nur Mutter	21.9	2.4	11.4	1.8
	Beide Elternteile	30.5	3.7	21.6	3.9
Körperliche Misshandlung	Kein Elternteil	20.8	1.0	24.7	1.0
	Nur Vater	35.3	1.9	38.6	1.8
	Nur Mutter	43.8	2.6	43.0	2.1
	Beide Elternteile	49.1	3.3	52.2	3.1
Sexueller Missbrauch	Kein Elternteil	20.2	1.0	15.8	1.0
	Nur Vater	35.1	2.0	21.7	1.5
	Nur Mutter	35.1	1.8	29.1	2.2
	Beide Elternteile	47.5	3.1	19.8	1.3

Bindungsmuster bei psychisch kranken Müttern (Cicchetti et al., 1995)

Erkrankung der Mutter	Anteil unsicherer Bindung bei Kindern
schwere Depression	47%
leichte Depression	24%
bipolare Depression	79%
Schwere Angsterkrankungen	80%
Alkoholmissbrauch	52% (davon 35% ambivalent)
Drogenmissbrauch	85% (davon 75% ambivalent)

Familiale Abwehrmechanismen

„Mein Kind hat nichts gemerkt“.

(Typische Wirklichkeitskonstruktion suchtkranker Elternteile)

Hintergrund:

- Selbstwertdienliche Attribution**
- Scham- und Schuldgefühl als zentraler intrapsychischer Prozess; Stressregulation durch Suchtmittel beim Abhängigen bzw. durch Symptombildung oder Resilienz bei den Angehörigen**
- Abwehr, Verleugnung, Verdrängung und Aggression als zentrale Reaktionen darauf**
- Mangelnde Selbstreflexion, übertriebene Ich-Syntonie**

Suchtspezifische Empathie

- (1) Zu wissen, was Kinder in suchtbelasteten Familien (mit hoher Wahrscheinlichkeit) erlebt haben, ist die Basis für suchtspezifische Empathie.**
- (2) Was in suchtbelasteten Familien passiert, ist nicht normal im Sinne von Orthopädagogik, normgerechter Umwelt und Entwicklungspsychologie (Salutogenese).**
- (3) (Suchtspezifische) Empathie ist die Basis für Beziehung.**
- (4) Beziehung ist die Basis für Vertrauen und Veränderung.**
- (5) Ähnliches gilt entsprechend für andere psychische Störungen.**

Die transgenerationale Perspektive in Suchtprävention und Suchttherapie

4. Die transgenerationale Perspektive bei Kindern, die in suchtblasteten Familien leben

Ausgangslage und Fakten

In Deutschland leben:

2.65 Millionen Kinder, bei denen ein Elternteil eine alkoholbezogene Störung (Missbrauch oder Abhängigkeit) aufweist (Lachner & Wittchen, 1997; Klein, 2005)

ca. 40.000 Kinder mit einem drogenabhängigen Elternteil

d.h.: es geht insgesamt nicht um eine gesellschaftliche kleine Randgruppe, sondern um eine substantielle Gruppe von Kindern, die ein deutlich erhöhtes negatives Entwicklungsrisiko aufweisen. Die gesunde Entwicklung von Kindern suchtkranker Eltern ist ein prioritäres Public-Health-Thema.

Prävalenzen

- **Von den Kindern alkoholabhängiger Eltern entwickeln ca. 33% bis 40% selbst eine substanzbezogene Abhängigkeitserkrankung (Sher, 1991; Windle & Searles, 1990; Klein, 2005; Zobel, 2006)**
- **Ein Drittel (teilweise überlappend mit dem erstgenannten Drittel) zeigt psychische Störungen (z.B. Ängste, Depressionen, Persönlichkeitsstörungen) (Lieb et al., 2001)**

Familienaspekte, Transgenerationalität:

„..., the gambling behavior of family members, particularly fathers, is an important risk factor for the development of gambling problems. [...] Up to 10 per cent of individuals are raised in families with a problem gambling family member (parents or siblings)“.

„Individuals with fathers with problem gambling were 10.7 to 13.5 times more likely, and those with mothers with problem gambling were 6.7 to 10.6 times more likely, to display problem gambling behaviour than their peers“.

Passivrauchende Kinder sind häufiger krank

Passivrauchende Säuglinge und Kinder sind anfälliger gegenüber einer Reihe von Erkrankungen.

So erkranken Kinder aus Raucherhaushalten unter anderem häufiger an akuter wie auch chronischer Mittelohrentzündung, Lungenentzündung und Bronchitis, Asthma und anderen Erkrankungen der Atemwege.

Doch auch das allgemeine Befinden wird durch das Mitrauchen deutlich beeinträchtigt. So klagen Kinder, deren Eltern rauchen, zum Beispiel doppelt so häufig über Husten, Schwindel und Kopfschmerzen wie Kinder aus Familien, in denen nicht geraucht wird. Sie haben öfter Schwierigkeiten, sich zu konzentrieren, und leiden häufiger unter Schlafstörungen. [...]

Elterliches Rauchen erhöht das Krebsrisiko für Kinder

Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums (DKFZ) in Heidelberg haben über mehrere Generationen hinweg Krebserkrankungen innerhalb von Familien untersucht. Dabei zeigte sich, dass Kinder, deren Eltern rauchen, ein erhöhtes Risiko haben, an Krebs zu erkranken.

<http://www.kindergesundheit-info.de/themen/risiken-vorbeugen/passivrauchen/risiko-passivrauchen/>

Hast Du manchmal Angst vor dem Vater?

Elternteil mit Alkoholdiagnose	ja	nein	gesamt
Vater	75 (59.5%)	51 (40.5%)	126
Stiefvater	8 (66.7%)	4 (33.3%)	12
Kontrollgruppe	4 (6.6%)	57 (93.4%)	61

N= 251;11- bis 16-Jährige aus nicht klinischer, repräsentativer Schülerstichprobe; Klein, 2009

Die transgenerationale Perspektive in Suchtprävention und Suchttherapie

5. Die Genderperspektive – Mütter und Väter,
Töchter und Söhne ...

Relative Wahrscheinlichkeiten (OR) für Alkoholabhängigkeit bei Töchtern und Söhnen von Eltern mit Alkoholstörungen

Elterliche Probleme mit Alkohol	Männliche Probanden odds-ratio (OR) für Alkoholabhängigkeit	Weibliche Probanden odds-ratio (OR) für Alkoholabhängigkeit
Nur Vater	2.01 **	8.69 ***
Nur Mutter	3.29 ***	15.94 ***
Beide Elternteile	18.77 ***	28.00 ***

** : $p < .01$; *** : $p < .001$.

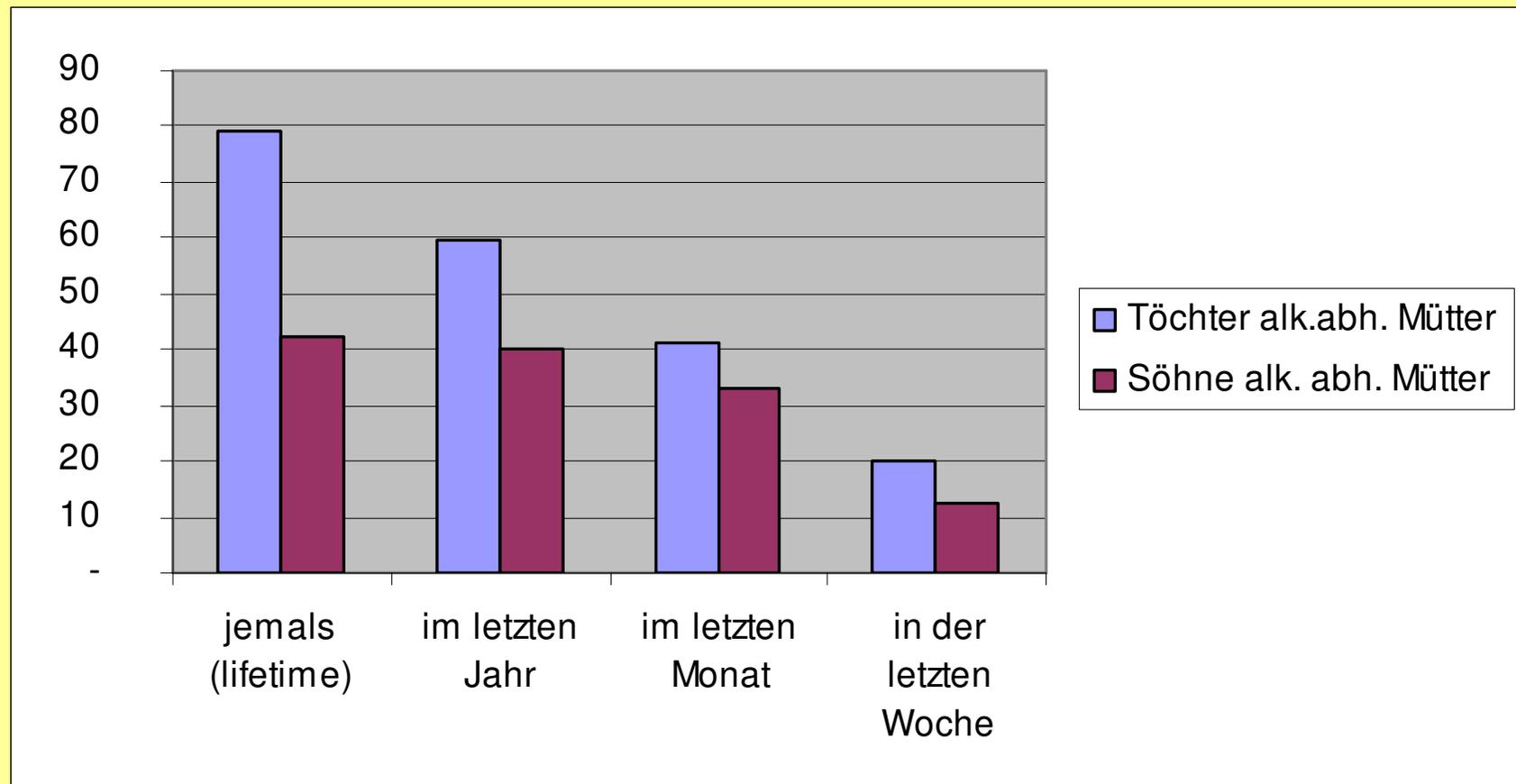
aus: Lachner & Wittchen (1997, 69).

Relative Erkrankungsrisiken (OR) für Jugendliche in alkoholbelasteten Familien [Lachner & Wittchen, 1997]

Elternteil mit Alkoholdiagnose	Diagnose Jugendliche	Odds ratio
Nur Vater	Phobische Störung	1.79
Nur Mutter		2.38
Beide		4.12
Nur Vater	Generalisierte Angststörung	3.13
Nur Mutter		4.56
Beide		6.58
Nur Vater	Posttraumatische Belastungsstörung	5.53
Nur Mutter		5.15
Beide		14.77

Betrunkenheitserfahrungen von Töchtern und Söhnen alkoholabhängiger Mütter (N = 93)

Durchschnittsalter: 14,2 Jahre

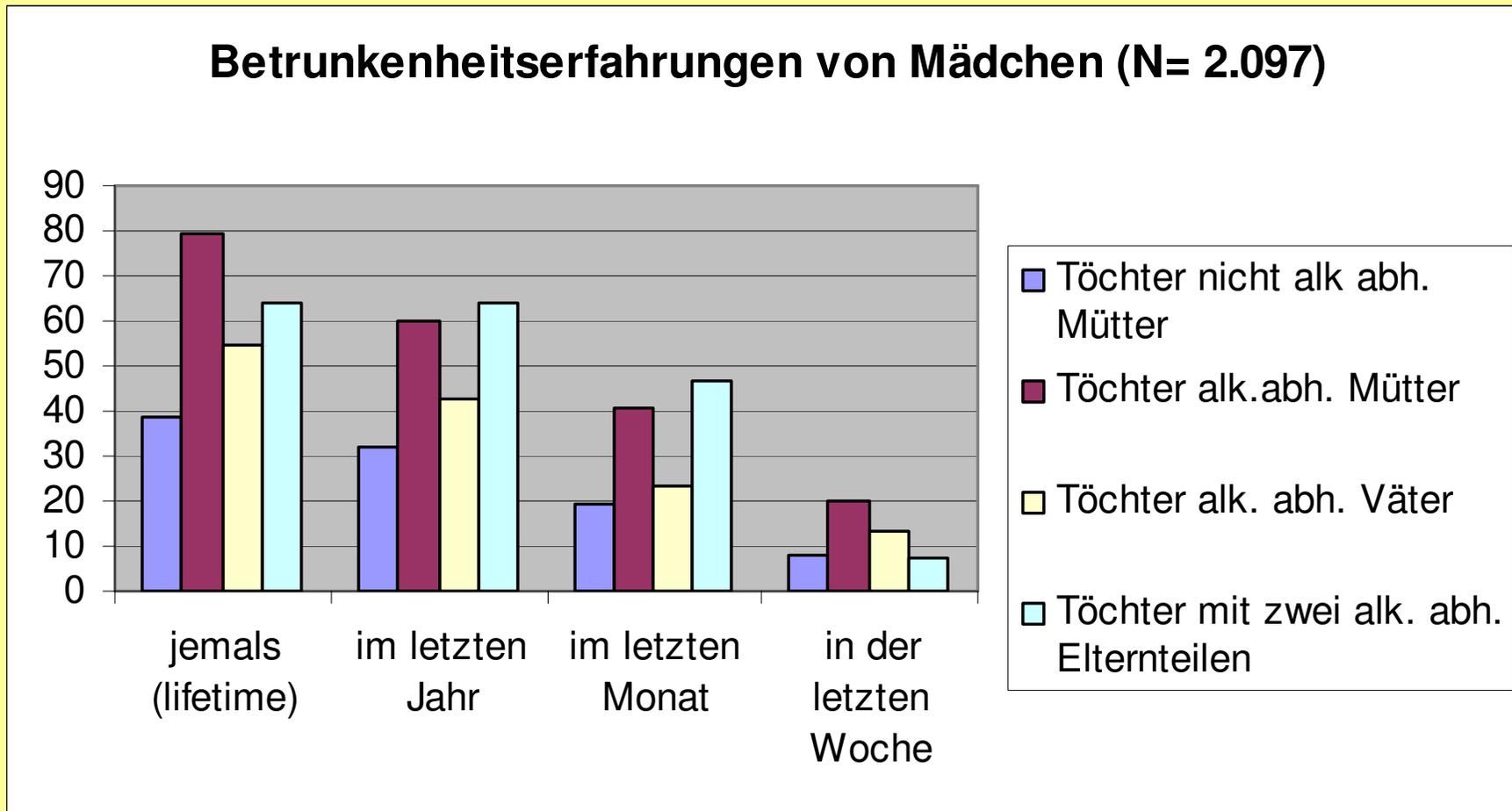


Kölner Jugendmonitoring (2006-2008)



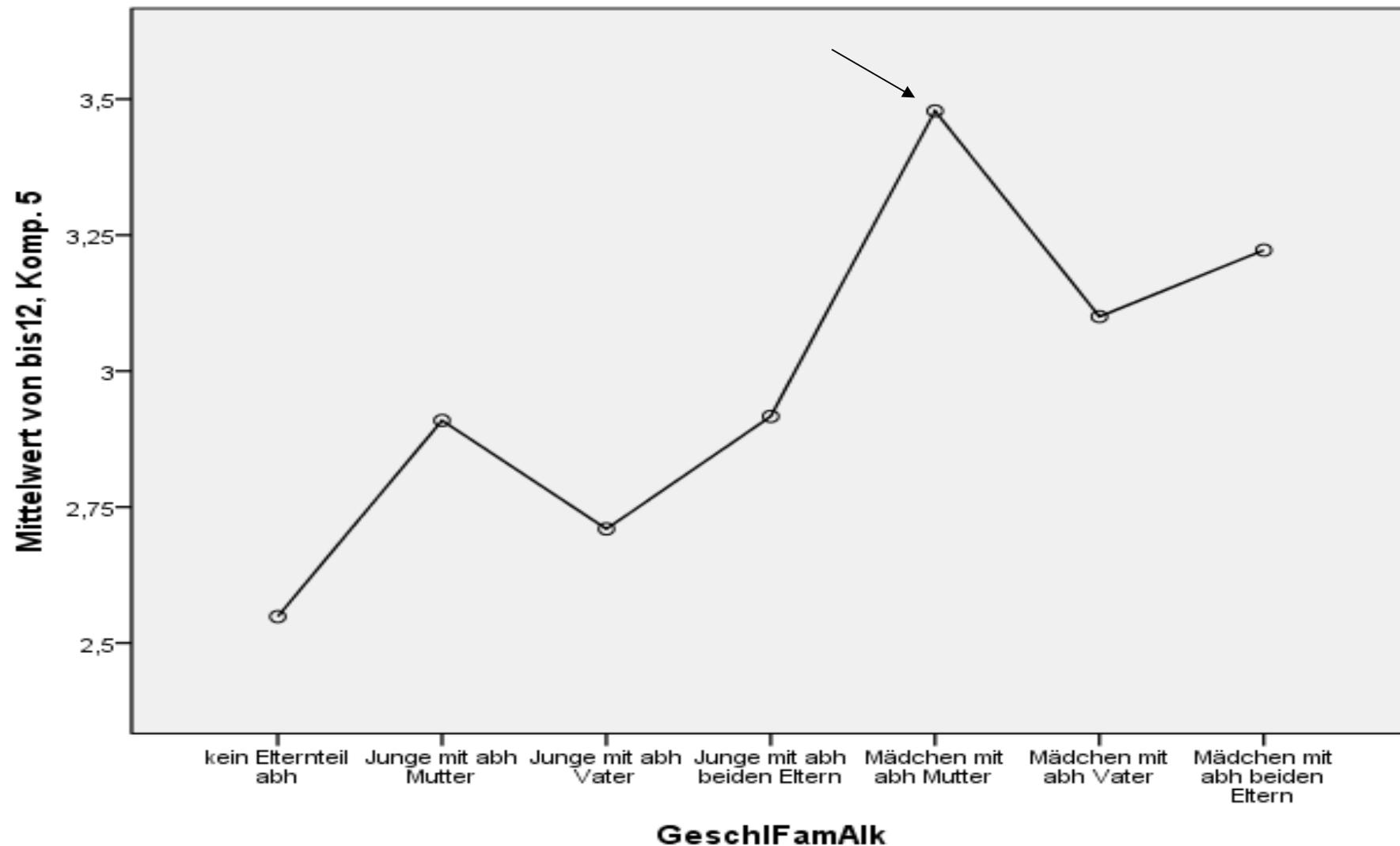
Kölner Jugendmonitoring (2006-2008)

Durchschnittsalter: 14,2 Jahre





Erleben der Kindheit (1= sicher ... 6 =unsicher) (N=646)



Töchter

Töchter alkoholkranker Väter heirateten in mehr als 40% aller Fälle wieder einen alkoholkranken Partner und sind besonders anfällig für co-abhängige Verhaltensweisen (Schuckit & Smith, 1996).

→ Selective mating

Söhne suchtkranker Väter

Söhne:

Sind gleichgültiger, weniger empathisch, oft impulsiv, betreiben häufiger Alkohol- und Tabakmissbrauch als Söhne nicht suchtkranker Väter.

(Klein, 2008)

Töchter suchtkranker Mütter

Töchter:

Sind stark ängstlich, machen sich viele Sorgen, verurteilen sich selbst, halten sich für nicht normal und leiden unter starken Stimmungsschwankungen und depressiven Verstimmungen. Neigen mehr zum Alkoholkonsum und Rauschtrinken.

(Klein, 2008)

Die transgenerationale Perspektive in Suchtprävention und Suchttherapie

5. Volatilität – ein neues Konzept in Forschung und Intervention

Hauptsymptome alkoholbelasteter Partnerschaften und Familien: Stress und Volatilität

Im Einzelnen:

- Stabilität der Instabilität
- Unberechenbares Verhalten des Suchtkranken wird durch übermäßige Verantwortungsübernahme der Partnerin kompensiert. In der Summe herrscht meist lange Homöostase
- Kontrollzwang, Kontrollskalation, Kontrollverlust
- Übermäßige Frequenz emotionaler, physischer und sexueller Gewalt
- Chronisch belastete Atmosphäre („schleichendes Gift“)
- Verlusterlebnisse, Diskontinuitäten, Brüche

Hauptproblem suchtkranker Eltern aus der Kindesperspektive: Verhaltensvolatilität

Das Hauptproblem suchtkranker Eltern im Erleben ihrer Kinder ist ihre Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit, bisweilen auch ihre Impulsivität, Aggressivität oder Depressivität.

Je stabiler und funktionaler ihr Verhalten wird, desto besser ist dies für ihre Kinder.

Haupterfahrungen der Kinder suchtkranker Eltern: Volatilität des Elternverhaltens

- Instabilität
- Unberechenbarkeit
- Unkontrollierbarkeit
- Gewalt (Zeuge u/o Opfer)
- Misshandlung, Missbrauch,
Vernachlässigung
- Verlusterlebnisse,
Diskontinuitäten



Maria (5), aus Helsinki

Ein besonderes Charakteristikum in suchtbelasteten Familien ist die extreme **Varianzstärke** des Elternverhaltens, dem die Kinder ausgesetzt sind. Diese Problematik, die auch als **Verhaltensvolatilität** der Eltern in Abhängigkeit von ihrem **Intoxikationsgrad und Entzugsstatus** begriffen werden kann, scheint eines der schwerwiegendsten Probleme für die heranwachsenden Kinder zu sein. Es bedeutet: Wer gerade eben noch einfühlsam und zugewandt mit seinem Kind spielt, kann innerhalb weniger Minuten oder Stunden abweisend, kalt und gewalttätig sein.

Die transgenerationale Perspektive in Suchtprävention und Suchttherapie

6. Warum das Behandlungssystem und auch die
Gesellschaft inklusiv sein müssen ...

Das Inklusionsthema stellt sich für Kinder
psychisch kranker Eltern auf zweifache
Weise ...

1. ... durch ihren (häufigen) Ausschluss von
gelingender Bildung und Sozialisation
2. ... durch ihren (regelhaften) Ausschluss von
der Behandlung der Eltern.

In der Summe also: Deutliche Teilhabe Defizite.

Obendrein fehlen (dringend benötigte)
systematische, transgenerationale
Präventionsstrukturen (→ selektive
Prävention)

Hilfen für Kinder in suchtblasteten Familien als Inklusion

Es ist von zentraler Bedeutung für gelingende Bildung, für Kinder in suchtblasteten und psychisch belasteten Familien Maßnahmen zur Inklusion zu entwickeln, weil sie behindert sind (durch FASD, Vernachlässigung, Traumatisierung) oder von Behinderung bedroht sind (vor allem durch die psychosozialen Langzeitfolgen von chronischen psychischen Störungen in Familien).

Die transgenerationale Perspektive in Suchtprävention und Suchttherapie

7. Weitergehende Hilfen

Family Interventions: Three Broad Categories

- interventions that work with family members to promote the entry and engagement of drug and/or alcohol users into treatment
- the joint involvement of family members and the relatives using drugs and/or alcohol in the treatment of the user
- interventions aimed to respond to the needs of family members affected by drug and alcohol problems in their own right

[Copello, Velleman and Templeton, 2005]

Ausgangssituation in den Hilfesystemen

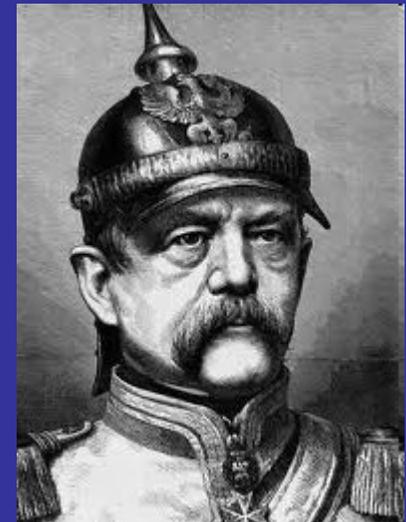
Kinder suchtkranker Eltern

... erhalten nur in 10% aller Fälle Hilfen,
wenn ihre Eltern Hilfen im Rahmen einer
Suchtbehandlung erhalten (EBIS, 1998)

Resümee

Die Evidenz, dass eine Ausweitung des Hilfesystems auf die den Suchtkranken umgebende Familie geschehen muss, ist so deutlich, dass das Verharren in ausschließlich individuumorientierten Konzepten einen gesundheits- und versorgungspolitischen „Kurzschluss“ darstellt.

Bismarck'sche Sozialgesetzgebung ab
1885



The Seven C's:

“I didn't **C**ause it.
I can't **C**ontrol it.
I can't **C**ure it.

But
I can help take **C**are of myself by
Communicating feelings
Making good **C**hoices and
Celebrating myself.”

(aus: Children's program kit, SAMSHA, 2003)

Hilfen: strukturell und individuell

Bei den künftig notwendigen Hilfen für Kinder suchtkranker und psychisch kranker Eltern und ihren Familien geht es vor allem um:

- (1) Ausweitung der fachlichen Perspektive vom betroffenen Individuum zum mitbetroffenen System
- (2) Verankerung niedrigschwelliger und frühzeitiger Hilfen zur Familienresilienz
- (3) Bewusstseinsentwicklung für Transmissionsprozesse in Familien
- (4) Verankerung selektiver Prävention und früher Hilfen für gefährdete Kinder und Jugendliche
- (5) Vernetzung der Lebenswelten Familie, Schule, Krankheitsbehandlung

Konsequenzen

Für suchtbelastete Familien bieten sich folgende Interventionsmethoden im Sinne eines konzertierten, koordinierten Vorgehens an:

- (1) früh einsetzen (**Frühintervention**)
- (2) das vorhandene Risiko adäquat wahrnehmen und bearbeiten (**selektive Prävention**)
- (3) umfassend und dauerhaft sind (**Case Management**)
- (4) die ganze Familie einschließen (**Familienberatung und/oder –therapie**)
- (5) die Motivation zu guter Elternschaft und Suchtbewältigung verknüpfen (**Motivational Interviewing**)
- (6) die Resilienzen fördern bzw. entwickeln (**Ressourcenorientierung**)

Michael Klein

Kinder und Suchtgefahren

Risiken
Prävention
Hilfen

Mit einem Geleitwort von
Sabine Bätzing



 Schattauer

Thomasius ■ Schulte-Markwort ■ Küstner ■ Riedesser

Suchtstörungen im Kindes- und Jugendalter

Das Handbuch:
Grundlagen und Praxis

Mit Geleitworten von Sabine Bätzing
und Dietrich Wersich



 Schattauer

Die transgenerationale Perspektive in Suchtprävention und Suchttherapie

9. Organisationen, Netzwerke, Informationsquellen

www.encare.info / www.encare.de



www.1-2-3.at

Warum rastet er immer
aus, wenn er trinkt?



www.kidkit.de





<http://www.afinetwork.info/>

NA COA Deutschland - Interessenvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V.

- Home
- Über NA COA
- Fakten
- Hilfeangebote
- Service
- Bestellung
- Neuigkeiten
- Impressum

Aktuell



**15. Deutscher Kinder-
und Jugendhilfetag
3.-5. Juni 2014 in Berlin**
NA COA ist dabei
Mehr Infos [hier](#)

www.nacoa.de



Elternschaft und Sucht 
Information und Vernetzung für Betroffene und Fachkräfte

<http://www.eltern-sucht.de>

Fazit

Nachhaltigkeit in der Suchtbehandlung ist ohne Generationen und Zeitperspektive undenkbar.

Therapie und Prävention müssen kombiniert und zu einer nachhaltigen Hilfe für Familien mit Suchtproblemen und anderen psychischen Störungen vernetzt werden.

Adresse für Downloads

www.disup.de

Weiterführende Adressen:

www.kidkit.de

www.nacoa.de

www.encare.info bzw. www.encare.de bzw. www.encare.at

Referent:

Prof. Dr. Michael Klein

Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW)

Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)

Wörthstraße 10

D-50668 Köln

Email: Mikle@katho-nrw.de