

Sucht und Gender | Genre et addictions

Ganz der Vater, ganz die Mutter?

Pères, mères dépendant-e-s – enfants dépendants?

Dritte Nationale Fachtagung | *Troisième journée nationale*

9. Juni 2011, Kongresshaus - Biel | *9 juin 2011, Palais des Congrès - Bienne*

Bericht | Rapport

info
coordination intervention suisse
drog

Bern, Oktober 2011 | *Berne, octobre 2011*

Eigerplatz 5
CH-3000 Bern 14
T +41(31)-376 04 01
www.infodrog.ch
office@infodrog.ch

Ganz der Vater - Ganz die Mutter?

Dritte nationale Fachtagung zu Sucht und Gender | 09.06.2011

Pères, mères dépendant-e-s – enfants dépendants?

Troisième journée nationale Genre et addictions | 09.06.2011

La version en français suit à la page 6

Einleitung

Viele Fachleute aus allen Suchthilfebereichen stellen fest, dass die Eltern ihrer KlientInnen oft auch Suchtprobleme haben oder hatten. Infodrog, die Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, die Beauftragte des Schweizer Bundesamts für Gesundheit BAG für die Förderung gendergerechter Präventions- und Suchtarbeit sowie eine Begleitgruppe¹ mit Fachleuten aus verschiedenen Suchthilfebereichen nahmen dies zum Anlass, die Thematik in einer Tagung weiter zu vertiefen. Zum einen sollten die geschlechtsspezifischen Einflüsse von suchtkranken Müttern und Vätern auf ihre Kinder untersucht werden, zum anderen, wie die Transmission von Suchterkrankungen von einer Generation auf die nächste unterbrochen werden kann.

In vier Referaten, die im Folgenden zusammengefasst werden, wurden Forschungsergebnisse und Praxiserkenntnisse präsentiert, sieben Workshops erlaubten eine weitere Vertiefung verschiedener Themen und den Austausch zwischen den rund 220 teilnehmenden Fachleuten aus der ganzen Schweiz, von denen die Mehrheit (75%) Frauen waren.

Die wichtigsten Ergebnisse

Forschungslücken

Auf einen Mangel an Daten und Forschungsergebnissen zu der Frage in der Schweiz wies Irene Abderhalden² in ihrem Referat hin. Das betrifft die geschlechtsbezogenen Besonderheiten bei Kindern aus Risikogruppen und die Transgenerationalität aus Gendersicht ebenso wie Fragen in Bezug auf Männer und Vaterschaft.

Transgenerationale Transmission

Kinder von Eltern mit einem Suchtproblem sind die grösste bekannte Risikogruppe für Suchterkrankungen und Essstörungen. Die Gefahr einer transgenerationalen Transmission ist hier sechsmal höher als bei anderen Kindern. Das entspricht einer Transmissionsquote von 30% bei Alkohol und von 45% bei Abhängigkeit von einer illegalen Substanz.

Darüber hinaus entwickelt laut Michael Klein³ ein Drittel dieser gefährdeten Kinder psychische Störungen wie z. B. Ängste, Depressionen und Persönlichkeitsstörungen.

Klein führt folgende Transmissionswege an:

- *Homopathologisch*: früher Beginn von Substanzmissbrauch und Alkohol- oder Drogenabhängigkeit
- *Heteropathologisch*: Entwicklung anderer Erkrankungen als Abhängigkeitsstörungen, vor allem in der Kindheit (z. B. Depression, Ängste usw.)
- *Komorbid (Mehrfacherkrankungen)*: Alkoholismus oder Drogenabhängigkeit oder andere psychopathologische Erkrankungen.
- *Salutogenetisch*: unbelastetes, befriedigendes Leben.⁴

Abderhalden führt genetische und umweltbezogene Transmissionswege auf. Was erstere anbelangt, wurden bei den Söhnen alkoholabhängiger Männer eine höhere Alkoholtoleranz, eine besondere Unempfindlichkeit für die negativen Effekte sowie eine besonders hohe Empfänglichkeit für die angenehmen Effekte des Alkoholkonsums festgestellt.

¹ Die Begleitgruppe setzte sich aus folgenden Fachleuten zusammen: Marcelo Aragon, Reper, Fribourg ; Simone Arni, Lilith, Oberbuchsitzen ; Valérie Dupertuis, Rel'ier, Lausanne ; Tony Rotondo, Contact Netz, Biel.

² Lic. phil., Leiterin Prävention Sucht Info Schweiz, Lausanne.

³ Prof. Dr., Leiter des Deutschen Institut für Sucht- und Präventionsforschung, Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen, Köln.

⁴ Vgl. Klein/Zobel 1999.

Familiäre Faktoren wie eine instabile Eltern-Kind-Beziehung, Angst, Suchtkrankheit als Familiengeheimnis, sowie Scham- und Schuldgefühle und Selbstabwertungen gehören zu den umweltbezogenen Transmissionsfaktoren. Relevant sind hier die Expositionsdauer des Kindes, Konflikte, Trennungen, Verlusterlebnisse und Diskontinuitäten. Weiter nennt Abderhalden auch sexuellen Missbrauch, Gewalt und niedriges Alter des Kindes als individuumsbezogene Risikofaktoren.

Erhöhte Risiken bei Mädchen

Klein und Abderhalden unterstreichen, dass Mädchen, die bei einem oder zwei alkoholabhängigen Elternteilen leben, einem höheren Risiko ausgesetzt sind als Jungen, selber eine Alkoholabhängigkeit zu entwickeln (vgl. Tab. 1).

Alkoholabhängigkeit	Söhne	Töchter
Nur Vater	2.01	8.69
Nur Mutter	3.29	15.94
Beide Elternteile	18.77	28.00

Tab. 1: Relative Wahrscheinlichkeit für eine Alkoholabhängigkeit bei Söhnen und Töchtern von alkoholabhängigen Eltern(teilen).⁵

Ausserdem sind Mädchen häufiger durch emotionalen und sexuellen Missbrauch sowie durch psychische Erkrankungen ihrer Eltern belastet. Sie beschäftigen sich intensiver mit der Alkoholproblematik der Familie und entwickeln häufiger Schuldgefühle in Bezug auf die Suchtprobleme der Eltern.⁶

Allgemein besteht bei Mädchen häufig die Neigung zur Entwicklung von internalisierenden psychischen Störungen (z. B. Depressionen) und Somatisierungsstörungen (z. B. Essstörungen). Die Internalisierung von Störungen erschwert auch die Früherkennung.

Töchter alkoholkranker Väter heiraten in mehr als 40% aller Fälle wieder einen alkoholkranken Partner und sind anfällig für ko-abhängige Verhaltensweisen.⁷

Im Gegensatz dazu entwickeln Jungen vermehrt externalisierende Verhaltensstörungen (z. B. Alkoholmissbrauch). Klein ergänzt, sie seien gleichgültiger, weniger emphatisch, oft impulsiv und betreiben häufiger Alkohol- und Tabakmissbrauch.⁸

Suchtkranke Mütter haben häufig Partner, die selbst Suchtprobleme haben und/oder Gewalt ausüben. Dadurch sind die Kinder, die in den meisten Fällen bei der Mutter leben, doppelt exponiert.

Schutzfaktoren bei Jungen und Mädchen

Selbstwirksamkeitserwartung, Einsicht in die Dysfunktionalität der Familie, emotionales und physisches Abstandnehmen, Kreativität und Humor sowie ein eigenes Wertesystem wären hingegen Schutzfaktoren auf Ebene des Individuums. Mögliche umweltbezogene Ressourcen sind positive Beziehungen ausserhalb und innerhalb der Familie (Brüder und Schwestern, ein nicht abhängiges Elternteil). Auch familiäre Rituale können als Ressourcen dienen.⁹

Die Fähigkeit, sich von den elterlichen Suchtbelastungen distanzieren zu können, eine höhere Risikobereitschaft, Begeisterungsfähigkeit und Stressbelastbarkeit sind Resilienzfaktoren, die eher bei den Jungen zu finden sind. Ausserfamiliäre Bindungen, Bezugspersonen, an die man sich in einer Belastungssituation wenden kann, Kreativität und Humor sowie eine höhere Sensibilität und Hilfsbereitschaft tragen hingegen zur höheren Resilienz bei den Mädchen bei.¹⁰

Abderhalden erachtet es daher für wichtig, bei den Mädchen Selbstachtung und Selbstwert zu stärken. Bei den Jungen hingegen gilt es, Gespräche zu fördern, sich mit dem eigenen Jungen- und Männerbild auseinanderzusetzen und tradierte Rollenerwartungen insgesamt in Fragen zu stellen.

⁵ Vgl. Lachner/Wittchen 1997.

⁶ Vgl. Hoff/Klein 2005.

⁷ Vgl. Schuckit/Smith 1996.

⁸ Vgl. Klein 2008.

⁹ Vgl. Petermann 1997.

¹⁰ Vgl. Hoff/Klein 2005.

Hilfsangebote für Mütter und Väter

Da Frauen im Suchthilfesystem wie auch im psychosozialen System allgemein unterrepräsentiert sind, ist eine angemessene therapeutische Unterstützung für Mütter notwendig. Wichtig sind dabei Unterstützung bei der Stressbewältigung und beim Umgang mit der Schuldthematik, Thematisierung von Ängsten bezüglich Verlust des Sorgerechts sowie Unterstützung in den Erziehungskompetenzen und beim Aufbau eines positiven Selbstwertgefühls und eines sozialen Netzes. Für die Väter ist es wichtig, die Vaterschaft zu thematisieren, sie in den Erziehungskompetenzen und im Aufbau von Beziehungs- und Konfliktfähigkeit zu unterstützen und sich mit dem eigenen Umgang mit Stärke, Macht, Kontrolle und Gewalt wie auch mit eigenen Opfererfahrungen, Verletzlichkeit und Ängsten auseinanderzusetzen.

Zu wenig Hilfsangebote für Kinder

Klein verweist auf die Diskrepanz zwischen der Anzahl betroffener Kinder und der spezialisierter Hilfeangebote. Diese Situation lässt es nicht zu, angemessen auf die Bedürfnisse und Probleme von Kindern in suchtblasteten Familien einzugehen. Notwendig sind Massnahmen, die früh einsetzen (Frühintervention), die das vorhandene Risiko adäquat erfassen (selektive Prävention), die umfassend und dauerhaft sind (Case Management), die die ganze Familie einschliessen (Familienberatung oder -therapie), und die die Motivation zu guter Elternschaft und Suchtbewältigung verknüpfen (Motivational Interviewing).

Therapie von Vätern

Rodolphe Soullignac¹¹ berichtet über eine Literaturrecherche aus den Jahren 1970-1980 zum Thema des familiären Einflusses auf die Entstehung von Suchterkrankungen. Die Väter werden in diesen Studien allgemein als abwesend oder gewalttätig, unfähig oder krank geschildert. Die Sichtweise der Väter wurde dabei allerdings nicht berücksichtigt.

Soullignac stellt zwei Fälle aus der Praxis vor. Im ersten sind beide Elternteile suchtkrank. Die Schwangerschaft ist für das Paar ein Ereignis, das zu Desorganisation und Beziehungsdifferenzen und häufig auch zur Trennung führt. Im zweiten Fall ist die Mutter nicht suchtkrank und die Beziehung läuft nach der Dynamik Retterin/Geretteter ab. Durch die Geburt richtet die Mutter ihre Aufmerksamkeit nun auf das Kind und vom Vater weg. Das führt dazu, dass dieser seinen Konsum verstärkt, um wieder mehr Aufmerksamkeit zu bekommen, womit er aber letztlich den gegenteiligen Effekt erzielt.

Soullignac sieht die Geburt eines Kindes und eine Investition in die Rolle des Vaters als mögliche Faktoren für eine Verringerung, wenn nicht sogar die Aufgabe des Suchtverhaltens. Eine therapeutische Begleitung mit dem Ziel, die Rolle des Vaters zu desidealisieren, bringt Frieden in die Beziehung zum eigenen Vater und ermöglicht eine andere männliche Identität als die des Suchtkranken.

Drogenabhängige Mütter¹²

Im vierten Referat präsentierte Viviane Prats¹³ die Studie «Frauen am Rand: ein besonderes Geschlecht», welche von Lausanne Région durchgeführt wird¹⁴. Sowohl Frauen am Rande der Gesellschaft (19, darunter auch einige drogenabhängige) als auch Fachleute wurden befragt. Ziel der Studie war es, ein besseres Verständnis der Gründe für den geringen Anteil von Frauen, die die niederschwellige Einrichtung des Lausanner Dispositif Bas Seuil DBS (15%) im Vergleich mit anderen Angeboten im Kanton (35% - 45%) in Anspruch nahmen.¹⁵ In diesem Bericht sollen die wichtigsten Merkmale des Lebenswegs der befragten Frauen und insbesondere das Thema der Mutterschaft beleuchtet werden.

Individuelle Lebensgeschichten und Gemeinsamkeiten

Trotz der grossen individuellen Unterschiede der berichteten Lebensgeschichten, wird das Gefühl, den sozialen Erwartungen bezüglich Weiblichkeit und Mutterschaft nicht zu genügen, anders zu sein und stigmatisiert zu werden, von allen Frauen sehr häufig wahrgenommen.

Ein Viertel der Frauen erzählen von Familiengeschichten, in welchen der Suchtmittelmissbrauch der Eltern und die Platzierung der Kinder im Heim seit mindestens zwei oder sogar drei Generationen andauern. Sexuelle Missbräuche während der Kindheit und Gebrauch psychotroper Substanzen als Mittel, dem

¹¹ In Psychotherapie FSP spezialisierter Psychologe, Paar- und Familientherapeut ASTHEFIS, Abt. Suchterkrankungen, Universitätsspital Genf HUG.

¹² Der folgenden Text bezieht sich auf den Artikel « Frauen und Mütter in prekären Verhältnisse », der im SuchtMagazin 4/11 publiziert wurde.

¹³ Prof., Ecole d'études sociales et pédagogiques, Lausanne.

¹⁴ Der gesamte Forschungsbericht ist auf www.lausanne-region.ch erhältlich.

¹⁵ Das DSB umfasst verschiedene Angebote im Bereich Schadensminderung für Drogenabhängige. Vgl. www.relais.ch/structures/relief.

Unsäglichen zu entkommen, und als Anpassungsstrategie, um Scham und Schuldgefühle zu bewältigen wurden ebenfalls häufig erwähnt. Sexueller Missbrauch und Gewaltepisoden kommen auch in späteren Lebensphasen oft vor.

Die meisten interviewten Frauen sind Mütter, die jedoch - mit zwei Ausnahmen - alle das Sorgerecht für ihre Kinder verloren haben. Den Verlust des Sorgerechts für ihre Kinder erleben die betroffenen Frauen als Trauma, als unwiederbringlichen Verlust und war bei den meisten mit starken Schuldgefühlen verbunden. Trotz aller Bemühungen, die die Frauen unternommen haben, um den von der Fachstelle Kinderschutz geforderten Bedingungen zu entsprechen, wird die Fachstelle als Einrichtung wahrgenommen, deren Erwartungen unmöglich zu erfüllen sind, Für manche Frauen sind die vom Kinderschutz angewandten Kriterien für die Wegnahme und die Fremdplatzierung der Kinder willkürlich: schon ein SozialarbeiterInnenwechsel kann alles ändern. Für diejenigen, die das Sorgerecht behalten konnten, sind ihre Kinder eine Ressource, die den Kontrollverlust über den Drogenkonsum zu verhindern vermögen.

Stationäre Einrichtungen

Da es seit einigen Jahren keine stationären Einrichtungen für abhängige Mütter und Väter mit Kindern im Kanton Waadt mehr gibt, wurden die AEME-Einrichtungen (Mutter-Kind-Erziehungsangebot) geschaffen, welche Mütter in Schwierigkeiten mit ihren Kindern aufnehmen. Hierbei handelt es sich jedoch um unspezifische Stellen, in denen alle Mütter in Schwierigkeiten aufgenommen werden und die nicht spezifisch auf Suchtproblematiken spezialisiert sind.

Fehlende Angebote in der späteren Mutterschaft

Die verschiedenen betroffenen Fachleute des Kinderschutzes, der spezialisierten frauenärztlichen Dienste und der ambulanten Suchtstrukturen arbeiten heute in der Regel zusammen. Diese Stellen sind aber nur für die Zeit der Schwangerschaft, der Geburt und der ersten Lebensjahre der Kinder gedacht. Der einzige auf Dauer ausgerichtete Dienst ist die Fachstelle Jugendschutz.

Die verschiedenen Spitalstrukturen, in welche die Frauen zur Geburt kommen, arbeiten wenig mit Fachleuten der aufsuchenden Sozialarbeit zusammen. Wünschenswert wäre es jedoch, dass eben diese Fachpersonen in die bestehenden Netzwerke miteinbezogen würden, da sie von den Frauen als unterstützend wahrgenommen werden, sie sich von ihnen weder stigmatisiert noch verurteilt fühlen und von diesen eine Langzeitbetreuung gewährleisten werden kann.

Empfehlungen

Aus der vorgestellten Forschungsarbeit sind verschiedene Empfehlungen hervorgegangen, die neben den Bereichen Ausbildung, Arbeit, Wohnsituation, Situation auf der Gasse, Frühintervention, Vernetzung der Fachleute auch das Thema Mutterschaft betreffen: es braucht diesbezüglich einschlägige Weiterbildungen für Fachpersonen, um eine partnerschaftliche Begleitung und Unterstützung der Mütter zu ermöglichen. Wichtig ist zudem eine systematische Zusammenarbeit von Kinderschutz und Suchthilfe. Für die Umsetzung dieser Punkte sind jedoch zusätzliche Ressourcen für die aufsuchende (Gassen-)Arbeit nötig.

Die Unterlage der Präsentationen können auf der Seite www.infodrog.ch heruntergeladen werden.

Literatur

Hoff, T./Klein, M. (2005): Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern aus suchtbelasteten Familien. S. 89-114 in: C. Rohleder/B. Hasenjürgen (Hrsg.), Gender und Soziale Arbeit. Neue Überlegungen zu einem alten Thema. Leverkusen: Budrich. www.tinyurl.com/hoff-klein, Zugriff 03.08.2011.

Klein, M. (Hrsg.) (2008): Kinder und Suchtgefahren: Risiken, Prävention, Hilfen. Stuttgart/New York: Schattauer.

Klein, M./Zobel, M. (1999): Kinder in suchtbelasteten Familien - Psychologische Suchtforschung unter transgenerationaler und ätiologischer Perspektive. S. 244-257 in: Fachverband Sucht (Hrsg.), Suchtbehandlung, Entscheidungen und Notwendigkeiten. Geesthacht: Neuland.

Lachner, G./Wittchen, H.U. (1997): Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. S. 43-90 in: H. Watzl/B. Rockstroh (Hrsg.), Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen. Göttingen: Hogrefe.

Petermann, H. (1997): Erwachsen werden ohne Drogen: Ergebnisse schulischer Drogenprävention. Weinheim: Juventa.

Schuckit, M.A./Smith, T.L. (1996): An 8-year follow-up of 450 sons of alcoholic and control subjects. Archives of General Psychiatry 53: 202-210.

Lucia Galgano, Infodrog, Bern

Introduction

Le constat des professionnel-le-s du domaine des dépendances rapportant que les parents de leurs client-e-s présentent ou présentaient aussi des problèmes d'addiction ont poussé Infodrog, la Centrale nationale de coordination des addictions, ainsi que la déléguée de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour les questions genre dans le domaine de la prévention et des dépendances à approfondir cette thématique lors d'une journée nationale.

Ce choix a été effectué à l'aide d'un groupe d'accompagnement constitué par des professionnels du terrain¹⁶ s'étant réunis trois fois avec les organisateurs et ayant contribué à définir les contours du congrès. Cette journée a été organisée avec le but de transmettre des connaissances concernant d'une part les influences spécifiques au genre des pères et des mères dépendant-e-s sur leurs enfants et, d'autre part, les aspects de la problématique genre à considérer pour sortir d'une transmission de l'addiction d'une génération à l'autre.

Quatre conférences ont fourni des résultats de recherche et présenté des connaissances issues de la pratique. L'échange, le partage, ainsi que la rencontre des différents domaines représentés et impliqués par la problématique ont été favorisés à travers sept ateliers.

Suscitant beaucoup d'intérêt auprès des professionnels des addictions, mais aussi par d'autres acteurs de réseau, cette thématique a réuni environ 220 professionnels provenant de toute la Suisse. Le genre féminin était représenté dans la mesure de 75%.

Les principaux résultats présentés

Manque de recherches

Une carence de données et de recherches en Suisse sur la question a été évoquée par Irene Abderhalden¹⁷. Elle concerne les particularités liées au genre auprès des enfants constituant des groupes à risque ainsi que la transgénérationnalité d'une perspective genre ainsi que les questions concernant les hommes et les thèmes inhérent à la paternité.

Transmission transgénérationnelle

Les enfants de parents ayant un problème d'addiction semblent constituer le plus grand groupe à risque connu pour le développement d'addictions ou de troubles alimentaires. Le risque de transmission transgénérationnelle est six fois plus élevé que pour les autres enfants. Cela correspond à un taux de transmission de 30% en cas de problèmes d'addictions à l'alcool et de 45% en cas d'addiction à des substances illégales.

De plus, selon le Professeur Michael Klein¹⁸, un tiers de ces enfants à risque développe des troubles psychiques, comme par exemple des peurs, des dépressions et des troubles de la personnalité.

Klein évoque les voies de transmission suivantes:

- *Homopathologique* : le début précoce dans l'abus de substances et la dépendance à l'alcool ou à des drogues
- *Hétéropathologique* : d'autres maladies comme des troubles addictifs, surtout pendant l'enfance (par ex., la dépression, l'anxiété, ...)
- *Comorbidité* : l'alcoolisme ou la dépendance aux drogues et d'autres maladies psychopathologiques.
- *Salutogène* : vie satisfaisante.¹⁹

¹⁶ Le groupe d'accompagnement était composé par les suivants professionnels : Marcelo Aragon, Reper, Fribourg ; Simone Arni, Lilith, Oberbuchsitzen ; Valérie Dupertuis, Rel'ier, Lausanne ; Tony Rotondo, Contact Netz, Bienne.

¹⁷ Lic. phil., responsable du secteur prévention, Addiction Info Suisse, Lausanne.

¹⁸ Prof. Dr., directeur de l'Institut allemand pour la recherche en matière d'addiction et de prévention, Haute école catholique de la Rhénanie-du-Nord-Westphalie, Cologne.

¹⁹ Klein/Zobel 1999.

Abderhalden propose des voies de transmission plutôt liées à des facteurs génétiques et environnementaux. En ce qui concerne les premiers, une plus forte tolérance à l'alcool, une insensibilité majeure aux effets négatifs et une réceptivité pour les effets positifs ont été remarqués auprès de fils d'hommes alcoolodépendants.

Des facteurs familiaux, tels que la relation instable entre les parents et l'enfant²⁰, la peur et le secret de famille concernant l'addiction ainsi que la honte, les sentiments de culpabilité et l'auto-dévalorisation complètent l'explication de cette transmission par des facteurs environnementaux. La durée d'exposition de l'enfant à l'addiction des parents, les conflits, les séparations, les expériences de pertes, les discontinuités, les comorbidités sont considérés en tant que facteurs de risque importants liés à l'environnement.

Des abus sexuels, la violence et le bas âge de l'enfant ont également été cités par Abderhalden en tant que facteurs de risque liés à l'individu.

Risques des filles plus élevés

Klein et Abderhalden soulignent que les filles vivant avec un ou les deux parents alcoolodépendants se révèlent être exposées à un risque plus élevés par rapport aux garçons vivant dans la même situation. La probabilité relative pour un enfant se présente en effet comme il suit:

	Fils	Filles
Père	2.01	8.69
Mère	3.29	15.94
Père et mère	18.77	28.00

Tableau 1 : Probabilité relative de développer une dépendance à l'alcool pour filles et fils de parents dépendants.²¹

De plus, les filles sont plus souvent touchées par des abus émotionnels et sexuels ainsi que par les maladies psychiques de leurs parents. Elles se préoccupent aussi davantage des problèmes d'alcool au sein de la famille, en développant plus souvent des sentiments de culpabilité pour les problèmes d'addictions des parents.²²

De manière générale, les filles tendent à développer plus souvent des troubles psychiques internalisés (p. ex. les dépressions) et des troubles somatiques (p. ex. les troubles alimentaires). L'internalisation des troubles entraîne plus de difficultés pour un dépistage précoce.

Les filles de père alcoolodépendant marient dans plus que 40% des fois un partenaire alcoolodépendant et sont sujettes à des comportements codépendants²³.

Les garçons, par contre, développent plutôt des troubles de comportement externalisés (p. ex. l'abus d'alcool). Klein rajoute qu'ils sont plutôt indifférents, moins empathiques, souvent impulsifs et abusent fréquemment de l'alcool et du tabac.²⁴

Les mères ayant des problèmes d'addiction ont souvent un partenaire ayant également des problèmes d'addiction et/ou qui exerce de la violence, ce qui constitue une double exposition pour les enfants, ceux-ci vivant dans la plupart des cas avec la mère.

Facteurs de protection pour les garçons et les filles

La prise de conscience de pouvoir agir et de la dysfonctionnalité de la famille, la prise de distance émotionnelle et physique, la créativité et l'humour, ainsi qu'un propre système de valeur constitueraient par contre des facteurs de protection au niveau individuel. Les ressources liées à l'environnement peuvent être des relations positives au sein de la famille (frères et sœurs, parent n'ayant pas de problèmes d'addiction) ou en dehors de celle-ci. Des rituels familiaux peuvent aussi représenter des ressources.²⁵

²⁰ Le manque de temps à consacrer à l'enfant, le rôle parental de l'enfant ainsi que la carence de protection et de sécurité peuvent constituer des exemples.

²¹ Lachner/Wittchen 1997.

²² Hoff/Klein 2005.

²³ Schuckit/Smith 1996.

²⁴ Klein 2008.

²⁵ Petermann 1997.

La capacité de se distancier de l'addiction du/des parent/s ; une majeure ouverture au risque, la capacité de s'enthousiasmer et la résistance au stress constituent des facteurs de résilience identifiés plutôt pour les garçons. Des liens en dehors de la famille, la possibilité d'avoir des personnes à qui s'adresser en cas de situations difficiles, la créativité et l'humour ainsi qu'une plus grande sensibilité et propension à l'aide contribueraient davantage à la résilience des filles.²⁶

Abderhalden considère donc important de renforcer l'estime et la conscience de soi chez les filles, de promouvoir la discussion et renforcer les images des hommes et des fils ainsi que de remettre en question les attentes des rôles traditionnels chez les garçons.

Offres d'aide pour mères et pères

En raison d'une sous-représentation des femmes dans le système d'aide aux toxicodépendants et dans le système psychosocial, une offre thérapeutique adéquate pour les mères est considérée nécessaire. Un soutien pour surmonter le stress et la gestion des conflits, un travail sur le thème de la culpabilité, sur les peurs liées à la perte du droit de garde, le soutien des compétences dans l'éducation ainsi que la construction d'une estime de soi positive et d'un réseau social sont estimés importants. Pour les pères, il s'avère important de thématiser le sujet de la paternité, de les soutenir dans les compétences éducatives et dans la capacité de construire des relations et de gérer des conflits, de thématiser leur relation avec la force et le pouvoir, le contrôle et la violence, l'expérience d'être victime, la vulnérabilité et les peurs.

Carence d'offre pour les enfants

Klein dénonce le décalage entre les enfants concernés et les offres spécialisées. Cette situation ne permet pas de répondre aux besoins et aux problèmes des enfants de familles ayant un problème d'addiction. L'importance d'intervenir précocement (intervention précoce), de percevoir de façon adéquate le risque (prévention sélective), d'être globales et durables (Case management), d'impliquer toute la famille (conseil ou thérapie familiale), d'associer la motivation pour une bonne parentalité et le dépassement de l'addiction (Motivational Interviewing) est soulignée.

Prise en charge thérapeutique des pères

Rodolphe Soullignac²⁷ a présenté un survol de la littérature relative à l'influence familiale sur l'incidence des toxicodépendants, datant des années 1970-1980. Les pères y sont présentés de manière générale comme absents ou violents, disqualifiés ou malades. Toutefois, il s'agit toujours d'études issues de témoignages des discours des fils et des mères, qui ne considèrent pas le point de vue des pères.

Deux cas de figures sont présentés. Un premier où les deux parents sont dépendants et la grossesse est un événement très désorganisateur, différenciateur au sein du couple, conduisant souvent à des ruptures. Dans le deuxième cas, la mère n'est pas toxicomane et la dynamique au sein du couple est du type sauveur/sauvé. L'arrivée de l'enfant détourne l'attention de la mère vers l'enfant au détriment du père, engendrant une augmentation de la consommation finalisée à obtenir plus d'attention, mais qui finalement provoque l'effet inverse.

Soullignac considère la naissance d'un enfant et un investissement dans le rôle de père comme un facteur possible de diminution, voire d'abandon des conduites addictives. Un accompagnement thérapeutique visant la désidéatation du rôle de père pacifie la relation à son propre père et rend possible une identité d'homme autre que celle de toxicodépendant.

L'intervention a été complétée par une expérience clinique.

*Mères dépendantes*²⁸

Les principaux résultats en lien avec la maternité de l'étude « Femmes en marge : un genre à part »²⁹, menée par Lausanne Région, ont été présentés par Viviane Prats³⁰. Aussi bien des femmes en marge (avec une partie d'entre elles étant toxicomanes) que des professionnels ont été interviewés. Le but de l'étude

²⁶ Hoff/Klein 2005.

²⁷ Psychologue spécialiste en psychothérapie FSP, thérapeute de couple et famille ASTHEFIS, Service d'addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève.

²⁸ Le texte qui suit reprend l'article « Frauen und Mütter in prekären Verhältnisse », paru dans le SuchtMagazin, numéro 04/11.

²⁹ Le rapport est disponible sur le site www.lausanne-region.ch.

³⁰ Professeure Ecole d'études sociales et pédagogiques, Lausanne.

étant la compréhension d'une fréquentation inférieure (15%) des femmes au Dispositif Bas Seuil de la ville de Lausanne par rapport au reste du canton (35-45%). Dans ce rapport seront synthétisés les principales caractéristiques des parcours de vie des femmes rencontrées et en particulier les aspects liés à la maternité.

Malgré une grande différence de parcours de vie, le sentiment de ne pas répondre aux attentes sociales concernant la féminité et la maternité est très souvent évoqué. Environ un quart des femmes interviewées racontent d'histoires de famille, où l'abus de substances de la part des parents ainsi que le placement des enfants se répètent depuis deux voire trois générations. L'abus sexuel pendant l'enfance et la consommation de substances psychotropes en tant que moyen pour échapper de l'indicible et en tant que stratégie d'adaptation afin de surmonter la honte et les sentiments de culpabilité sont également souvent évoqués. Des épisodes de violences aussi sexuelles se produisent souvent aussi dans des phases de vie adulte.

La plupart des femmes interviewées sont des mères qui, avec deux exceptions, ont perdu la garde de leurs enfants. Cette perte est vécue comme un traumatisme, une perte définitive, accompagnée par un sentiment de culpabilité.

Le service de protection de la jeunesse est perçu en tant qu'institution pour laquelle il est impossible répondre à ses attentes et exigences. Pour certaines femmes, les critères du service de protection de la jeunesse pour définir la garde de l'enfant et son placement sont arbitraires. Rien que le changement de l'assistant-e social-e peut tout changer.

Pour les femmes qui ont pu garder leurs enfants, ceux-ci constituent une ressource qui réduit la perte de contrôle sur la consommation de drogues.

Structures résidentielles-manque de structures

Depuis quelques années, il n'y a plus d'institutions dans le canton Vaud pour des mères et pères dépendant-e-s avec des enfants. Des institutions Action éducative mères-enfants (AEME) se sont développées, où les mères en difficulté sont accueillies avec leurs enfants, mais une spécialisation dans le domaine des addictions n'est pourtant pas présente.

Une collaboration entre les professionnels concernés par la protection de l'enfance, les services de gynécologie spécialisés et les structures ambulatoires dans le domaine des addictions peut aujourd'hui être observée. Toutefois, elle est limitée à la naissance et aux premières années de vie. Le seul service qui s'inscrit dans la durée est le Service de Protection de la Jeunesse.

Une collaboration trop réduite est observée auprès des différentes structures hospitalières concernées par les naissances et les professionnel-le-s de proximité. Il serait souhaitable une implication de ces derniers car considérés comme un soutien et non porteurs de jugement ni de stigmatisation. Une prise en charge sur le long temps pourrait également être assurée.

Recommandations

L'étude fournit plusieurs recommandations qui concernent outre les thèmes de la formation, le travail, le logement, la vie dans la rue, l'intervention précoce, le travail en réseau, aussi celui de la maternité. La nécessité de formation continue adaptée pour les professionnels, afin de permettre une prise en charge et un soutien aux mères est exprimée. La collaboration entre le domaine de la protection de l'enfant et celui des addictions constitue également un point important. Pour ce faire, des ressources supplémentaires pour le travail social hors murs sont nécessaires.

Les documents utilisés comme support lors des présentations sont téléchargeables sur le site www.infodrog.ch.

Bibliographie

- Hoff, T./Klein, M. (2005): Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern aus suchtblasteten Familien. S. 89-114 in: C. Rohleder/B. Hasenjürgen (Ed.), Gender und Soziale Arbeit. Neue Überlegungen zu einem alten Thema. Leverkusen: Budrich. www.tinyurl.com/hoff-klein, Zugriff 03.08.2011.
- Klein, M. (Ed.) (2008): Kinder und Suchtgefahren: Risiken, Prävention, Hilfen. Stuttgart/New York: Schattauer.

- Klein, M./Zobel, M. (1999): Kinder in suchtbelasteten Familien – Psychologische Suchtforschung unter transgenerationaler und ätiologischer Perspektive. S. 244-257 in: Fachverband Sucht (Ed.), Suchtbehandlung, Entscheidungen und Notwendigkeiten. Geesthacht: Neuland.
- Lachner, G./Wittchen, H.U. (1997): Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. S. 43-90 in: H. Watzl/B. Rockstroh (Ed.), Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen. Göttingen: Hogrefe.
- Petermann, H. (1997): Erwachsen werden ohne Drogen: Ergebnisse schulischer Drogenprävention. Weinheim: Juventa.
- Schuckit, M.A./Smith, T.L. (1996): An 8-year follow-up of 450 sons of alcoholic and control subjects. Archives of General Psychiatry 53: 202–210.

Lucia Galgano, Infodrog, Bern

Workshop 1 | Vater und Alkoholiker sein | *Être père et alcoolique*

Doris Ledergerber - Le Torry, Fribourg (FR)

Vater und Alkoholiker sein

Vater und Alkoholiker sein – eine Kombination von Rollen, die in der Gesellschaft meist als konfliktreich und destruktiv empfunden und erlebt wird – und eine Kombination von Rollen, die häufig vorkommt.

In diesem Workshop soll vor allem die Chance dieser Verflechtung betrachtet werden: Wie gut nutzen wir als Experten diese Verflechtung der Rollen (Vater und Alkoholiker) für die Behandlung des Betroffenen und für die gesunde Entwicklung der Kinder? Die Referentin nimmt Bezug auf ihre institutionelle Erfahrung. Sie versucht im Workshop die Erfahrungen der Teilnehmer miteinander zu vernetzen mit dem Ziel, dass wir als Experten diese Verflechtung « Vater und Alkoholiker » unter anderem auch als Chance wahrnehmen und sie möglichst zum Vorteil der betroffenen Familienmitglieder nutzen.

Être père et alcoolique

Père et alcoolique : une combinaison de rôles qui se présente souvent et qui est perçue et vécue la plupart du temps dans la société comme conflictuelle et destructrice.

Cet atelier veut offrir la possibilité de considérer la chance de ce double rôle : comment exploitons-nous en tant qu'experts cette imbrication de rôles (père et alcoolique) pour la prise en charge des personnes et le développement sain des enfants ?

L'intervenante s'appuiera sur son expérience professionnelle et essaiera de mettre en lien les expériences des participants. L'objectif est de percevoir ce double rôle aussi comme une ressource et d'en faire bénéficier le plus possible les membres des familles concernées.

Die Verflechtung „Vater und Alkoholiker“ kann vor allem auch eine Chance sein und sollte als solche wahrgenommen werden, um daraus einen Vorteil zugunsten der betroffenen Familienmitglieder zu ziehen!

Fragestellungen

- Wie nutzen die Institutionen diese Rollenverflechtung bereits? Welche Gefahren und Schwierigkeiten gibt es dabei (z.B. Fragen des Kinderschutzes)?
- Wie erlebt der betroffene Vater diese Rollenverflechtung?
- Warum überhaupt mit den Vätern reden und sie als Väter ansprechen?
- Was können die Institutionen vorkehren, um der Thematik gerecht werden zu können?

Die zentralen Erkenntnisse

Im Le Torry wurden früher die betroffenen Angehörigen nur in Ausnahmefällen miteinbezogen. Heute werden die Familien möglichst rasch einbezogen: Spezifische Angebote existieren. Alkohol und Familie AFA heisst das entsprechende Angebot im Le Torry.

- Alkoholranke Väter sind immer und überall alleine (auf dem Schulhof etc.): Sie werden geächtet. Auf der einen Seite gibt es da eine Schondistanz vom Vater her, auf der anderen Seite gibt es eine Schondistanz von der Familie her.
- Bei den betroffenen Vätern gibt es Schuld- und Schamgefühle. Diese Gefühle lösen bei den Vätern die Absicht der Wiedergutmachung aus (grosse Geschenke und Wochenend-„Aktionismus“ - Ausflüge, Action, Spektakel).
- Betroffene Väter werden aber auch in eine blosse Lückenbüsserrolle gedrängt: Sie werden nur dann einbezogen, wenn es nicht anders geht und werden dabei oft auch noch sich selbst überlassen.
- Weiter verpassen die Väter durch ihre Suchtphasen die Entwicklung ihrer Kinder, wodurch eine Entfremdung vom Kind/von den Kindern und generell eine Überforderung entsteht.
- Die Gespräche mit alkoholkranken Vätern im Le Torry haben folgende zentralen Ziele:
 - Aufbau von Motivation und Zuversicht, sich mit der Suchtproblematik auseinanderzusetzen.

- Der Klient soll einerseits ein familientauglicher Alkoholiker und andererseits ein der Situation angemessener Vater werden.
- Die Gespräche mit den betroffenen Familien zielen auf Folgendes ab:
 - Kontrolle des Alkoholkonsums, damit er vereinbar ist mit den Familienaufgaben.
 - Vorbereitung eines Notfallplans für die Familie und den Vater.
 - Entwicklung eines familientauglichen Modells.
 - Die Familie sucht/findet einen Umgang mit der Alkoholsucht.
 - Erlernen eines Umgangs mit Rückschlägen.
 - Ein an die durchlebte Vorgeschichte angemessenes Vatersein soll ermöglicht werden.
 - Wahrnehmung der Rolle des Vaters.
 - Übernahme angemessener Aufgaben in der Familie.
 - Seinen Platz im Vatersein finden und einnehmen können.

Was andere Institutionen betrifft, gibt es meistens kein Standardvorgehen, wie mit alkoholkranken Vätern umgegangen werden soll. Die Fachpersonen können auch in einen Loyalitätskonflikt geraten: Sie müssen manchmal gegen die Interessen des Klienten entscheiden, z.B. aus Gründen des Kinderschutzes.

Eine Institution in der Romandie berichtet, dass sie zum einen isoliert mit den Vätern arbeitet und zum andern isoliert mit den Kindern; dass da eigentlich keine Verbindungen existieren. Fachpersonen verspüren eine Blockade gegenüber der Thematik. Dem Vater geben sie nur Vorschläge für die Zeit, die er zusammen mit den Kindern verbringt.

Aus dem stationären Bereich wird auch über Probleme der Finanzierung/des Abrechnens berichtet, wodurch eine Mitaufnahme von Kindern verunmöglicht wird bzw. in seltenen Ausnahmefällen und ohne dafür bezahlt zu werden trotzdem durchgeführt wird – im Grauzonenbereich.

Bei der Aargauischen Stiftung Suchthilfe AGS werden die Kinder möglichst rasch miteinbezogen und Kindergruppen und Elterngruppen werden geführt. Jedoch haben die Väter und Mütter oft Angst, man wolle ihnen die Kinder wegnehmen. Das Standardprozedere per internes Merkblatt sieht deshalb vor, dass die Elternrolle immer wieder angesprochen wird. Im Bereich der Eltern-Kind-Problematik arbeitet die AGS nach Checklisten und will so Institutionalisierung und Qualität (u.a. mittels E-Case) erreichen.

Aus einer Genfer Einrichtung (illegale Drogen im niederschweligen Bereich) wird berichtet, dass suchtkranke Eltern häufig die Haltung haben: „Wir kommen doch wegen und für uns!“ – und nicht bereit sind, die Sache auf weitere Familienmitglieder auszudehnen. Es wird deswegen von Fall zu Fall gearbeitet. Die Bereitschaft für den Einbezug von Kindern muss beim Klienten zuerst einmal geschaffen werden.

Fazit der verschiedenen Schilderungen: Es gibt grosse Unterschiede zwischen den Institutionen: Einige schaffen den direkten Einbezug der Kinder gut, andere nicht. Denn dieser erfordert viel Engagement, da es dabei viele Schwierigkeiten zu meistern gilt.

Empfehlungen

- Es ist eine Institutionalisierung des Themas nötig.
- Die Institutionen sollten sich zudem mehr öffnen.
- Ein anwaltschaftliches Arbeiten auf beide Seiten (Vater und Kind) ist wichtig.
- Institutionen können folgende Vorkehrungen treffen, um der Thematik gerecht werden zu können:
 - Personal speziell schulen
 - Spezielles Material/spezielle Unterlagen fest ans Lager nehmen (z.B. für Kinder aus suchtbelasteten Familien)
 - Andere Massnahmen (Spielplatz, kinderfreundliche Gestaltung der Räume usw.)
 - Gute Planung und Notfallpläne (z.B. für Wochenenden, wo Schwierigkeiten entstehen, Rückfälle passieren)
 - Eine gute Nachbearbeitung (z.B. der Wochenenden): Die Betroffenen sollen wissen, wo sie im Bedarfsfall Hilfe holen können.

Hinweise, Instrumente und Tipps zum Thema

- Mit Genogrammen/Störungsmodellen zu arbeiten, macht das Phänomen der Transgenerationalität sehr sichtbar.
- Systemische Analyse
- Vernetzung / generell mehr Austausch
- Interne Merkblätter
- Qualitätsmanagement
- Die Organisation Sucht Info Schweiz (früher SFA) unterstützt und berät bei der Realisierung von spezifischen Angeboten (www.sucht-info.ch)

Martin Reck - Infodrog, Bern

Workshop 2 | Suchttradition in der Familie zum Thema machen

Angela Gabriel und Lukas Weber – Paradiesgässli, Luzern (LU)

Im Workshop wird nach Möglichkeiten gesucht, die Suchttradition in betroffenen Familien zum Thema zu machen. Es geht um den Umgang mit suchtbetroffenen Familien im Berufsalltag, z.B. um den Umgang mit jenen Eltern, die nicht über ihre Sucht sprechen können. Es werden Möglichkeiten gesucht, wie involvierte Behörden und Institutionen mithelfen können, dass die Suchttradition in den Familien thematisiert wird und wie über bisher Verschwiegendes mit den Kindern gesprochen wird.

Die wichtigsten diskutierten Themen oder Fragestellungen

- Tabuisierung ist von allen Seiten vorhanden (Väter, Mütter, Söhne, Töchter, Fachleute, Behörden, Institutionen, etc.).
- Die Kinder gehen vergessen, immer wieder und von allen Seiten.
- Die Kinder werden nicht informiert und wissen nicht, warum sie z.B. ins Heim müssen, warum es dem Vater/der Mutter so schlecht geht, etc.
- Die Triage ist schwierig (Gassenarbeiter am Bahnhof leitet Frauen/Männer mit Kindern an Paradiesgässli weiter) → Vertrauenssache

Die zentralen Erkenntnisse

- Nach Kindern und ihrer Betreuungssituation muss aktiv gefragt werden. Es kann nicht davon ausgegangen werden, dass das bereits abgeklärt wurde.
- Es sind oft mehrere Institutionen, Behörden und Ämter involviert und die Zuständigkeiten sind nicht geregelt. Es müssen zumindest regionale Lösungen zur Klärung der Verantwortlichkeiten gesucht werden.
- Mütter und Väter müssen motiviert und unterstützt werden, mit ihren Söhnen und Töchtern über die Sucht zu sprechen, auch unter Mithilfe und Beteiligung der Suchtfachleute.
- Die soziale Unterstützung durch das Umfeld ist sehr wichtig (ein Schulleiter stellte sich zum Beispiel an einem Elternabend vor eine ehemals drogenabhängige Mutter, über welche im Dorf viel geredet wurde). Diese soziale Unterstützung muss von Fachleuten zusammen mit den Betroffenen aktiv gesucht werden.
- Eine Triage funktioniert häufig nur über eine persönliche Vertrauenssituation und persönliche Begleitung. Die Mütter und/oder die Väter können nicht einfach zu einer Institution geschickt werden.

Offen gebliebene oder weiterführende Fragen

- Es fehlen allgemein anerkannte Standards, um zu entscheiden, ob Kinder bei den Eltern bleiben können oder nicht.

- Offres pour enfants entre demi-annuel (jusqu'à maintenant Mères- et Pèresconseil) et jardin d'enfants sont absents.
- Le financement pour des offres transgénérationnelles est incertain, incertain.

Hinweise, Instrumente und Tipps zum Thema

- www.disg.lu.ch
Publications Kinderschutz
Leitfaden zur Unterstützung, Betreuung und Schutz von Kindern sucht- und/oder psychisch kranker Eltern.
- www.gassenarbeit.ch/pardiesgaessli/

Marie-Louise Ernst

Beauftragte für die Förderung gendergerechter Präventions- und Suchtarbeit vom BAG

Atelier 3 | Entre marge et norme: comment impliquer les mères toxicomanes et quel soutien à la parentalité ?

Patricia Fontannaz, Fondation Le Relais – Rel'aids, Morges (VD)

Les expériences de terrain, sous l'angle du travail social hors murs, dans la rue et en particulier auprès des femmes toxicodépendantes devenues mères ont été au cœur de cet atelier. La réflexion a été portée sur la modalité Il s'agira de réfléchir à comment prendre en compte les préoccupations liées à leur rôle de mère ainsi que les stigmates d'une société qui souvent les enferme dans un scénario figé. De plus, l'accompagnement possible face au défi supplémentaire d'assumer la maternité tout en étant dans une situation « hors norme » sera également l'objet de discussion. Femme, mère, toxicomane : trois facettes et autant de ressources à identifier ou à développer. Les questions du soutien à la parentalité, des conditions nécessaires favorisant l'implication des mères « hors norme » dans un processus collectif et de la nécessité de développer les compétences parentales pour prévenir les risques de transmission intergénérationnelle seront également abordées.

Thèmes discutés

Cet atelier a porté sur la présentation d'un projet pour femmes consommatrices de drogues actives dans la scène à Lausanne. L'animatrice de l'atelier, travailleuse sociale hors murs, est allée à leur rencontre sur la rue et leur a proposé de se voir dans un endroit de leur choix, en l'occurrence un restaurant de Migros, pour parler de ce qu'elles vivent en tant que femmes et en tant que mères. Ces rencontres, d'abord de type informel, se sont formalisées parce que le groupe de femmes présentes en ont décidé ainsi. La professionnelle considère comme important que le groupe ne dépend pas des propositions qu'elle pourrait faire, mais qu'elles puissent décider elles-mêmes de ce qu'elles souhaitent faire ou discuter durant ces réunions. Les thèmes de la maternité et de la parentalité sont centraux dans les discussions. Cependant, c'est la manière d'aborder ces thèmes qui permet une plus grande compréhension de leur situation et surtout de leur identité de mère. En effet, la parentalité pour une mère consommatrice de drogues est remplie de stéréotypes, de préjugés, de valeurs morales qui sous-entendent qu'une femme consommatrice de drogues ne peut pas être une bonne mère. A travers ces rencontres, un espace-temps de discussion, mais aussi d'affirmation de soi et de leur identité de mère à part entière veut être offert.

Les thèmes les plus discutés dans cet atelier ont porté sur la création du groupe, sur la dynamique du groupe et du projet de film qu'elles ont décidé d'entreprendre pour rendre visibles leurs différents rôles de personnes, de femmes et de mères.

Un autre focus a été mis sur l'originalité qu'un groupe de femmes-mères consommatrices de drogues se mette sur pied de manière quasi-informelle et qui se rencontre dans un lieu public. La plupart du temps on ne leur propose que des espaces très cadrés et cadrant comme si le moindre faux pas sera

« sanctionné », alors que dans cet espace leur fragilité et leur sensibilité ne leur sont pas reprochés et peuvent se transformer peu à peu en force. De plus, la dynamique de ce groupe évolue aussi comme un groupe de pairs, elles invitent d'autres femmes à y venir, elles font la promotion du groupe, elles se donnent des conseils ou se confrontent entre elles.

Finalement, ce groupe de femmes-mères répond à un besoin de partage et d'expression de soi qui ne soit pas défini par le cadre ou un mandat quelconque, mais par les femmes elles-mêmes et leur histoire de vie.

Conclusion personnelle

Impliquer les mères consommatrices de drogues nécessite, non seulement une part de créativité et d'« aller vers », mais aussi une posture qui permet de leur porter une attention particulière et les inviter à se porter elles-mêmes une attention particulière.

L'écoute reste un élément fondamental dans l'approche humaniste de la travailleuse sociale hors murs qui gère le groupe. Un des facteurs de réussite de ce groupe est que les femmes resituent ce qu'elles vivent dans leur histoire de vie. Ce processus permet un renforcement de leur identité, de leur conscience d'elles-mêmes (besoin, sensibilité,...) et ainsi de se positionner vers l'avenir.

Questions non résolues / remarques

- Comment être créatif et avoir les moyens/ressources de tenter des expériences relationnelles différentes lorsque les mandats et les emplois du temps sont « serrés » et très définis ?
- Cette expérience peut-elle transférée aussi dans d'autres régions ? Quelles conditions pour que ce type de projet et de groupe puisse se créer ?
- L'importance de créer des ponts entre les professionnels de l'enfance et ceux des adultes, le travail en réseau (maternité, tutelles, etc...) et la pluridisciplinarité, ainsi que l'importance de la relation ont été évoquées.
- La définition de « bonne mère » et la responsabilité des mères ont été discutées.
- La création de liens, de la confiance et de la continuité, le développement d'un travail communautaire permettant de réduire la solitude des parents ainsi qu'un équilibre entre intérêt de l'enfant et intérêt de la mère, comme aussi la création de halte-garderie dans les lieux de consommation constituent d'autres thèmes qui ont été évoqués par les participants.
- Le travail sur les ressources et la réévaluation des compétences semble être essentiel.
- Un travail autour des représentations des professionnels par la formation et l'information semble aussi être important pour dépasser ses peurs et préjugés.

Tony Rotondo, Contact Netz, Bienne

Workshop 4 | Der Einfluss substanzabhängiger Väter und Mütter auf ihre Söhne

Herbert Müller, Casa Fidelio, Niederbuchsiten (SO)

Ein Grossteil der suchtabhängigen Männer muss sich neben ihrer eigenen Abhängigkeit zusätzlich mit den Auswirkungen der Abhängigkeit ihrer Eltern auseinandersetzen. Wir diskutieren gemeinsam Einflüsse suchtabhängiger Väter und Mütter auf ihre Söhne und wie wir diesen in der therapeutischen Arbeit begegnen können.

Die wichtigsten diskutierten Themen

Die wichtigsten Eigenschaften der Gemeinschaft Casa Fidelio werden kurz beschrieben: Es handelt sich um eine von Männern geleitete Einrichtung für männliche Klienten, in der der Workshop-Leiter seit 19 Jahren arbeitet.

Einzel- und Gruppentherapien sind vorgesehen, aber Eltern, Geschwister und andere Bezugspersonen werden in die Therapie miteinbezogen.

Das Anliegen suchtkranker Eltern, gute Eltern zu sein, wird durchaus geäussert. Ihre Sucht ist jedoch oft ein Hindernis, um dieses Ideal zu erreichen.

In 19 Jahren hatte die Casa Fidelio insgesamt 435 Klienten. Von diesen hatten 86% ein Suchtproblem in der Familie, 50% waren Scheidungskinder und 30% waren in den ersten 10 Lebensjahren mehr als 5 Mal in andere Ortschaften/Städte umgezogen. Sie erlebten häufig (56%) tragische Todesfälle in Familie und Freundeskreis (Gewalt, Krieg, Unfälle, Krankheit zum Tod), 70% hatten keine abgeschlossene Berufsausbildung und 50% waren Massnahme-Klienten.

Den Kindern aus suchtblasteten Familien werden verschiedene Rollen zugeteilt, die ihre Persönlichkeitsentwicklung beeinflussen. In der Casa Fidelio konnten meist drei Typen identifiziert werden: der Held, der Sündenbock und das Maskottchen.

Der Held ist hilfsbereit im Familienkreis und auch ausserhalb der Familie gibt er Anlass zu Freude, Stolz und Hoffnung. Er wird zur Quelle des Selbstwertgefühls der anderen; er arbeitet sehr hart, um Anerkennung zu bekommen. Er träumt davon, seine Familie zu retten und denkt, dass es ihm gelingen wird, wenn er sich richtig anstrengt. Er scheint keinerlei Probleme zu haben.

Das Ziel seiner Bemühungen ist nicht, seine eigenen Bedürfnisse zu befriedigen, sondern er muss den Mangel an Selbstwert ausgleichen, unter dem die Eltern und die anderen Familienmitglieder leiden.

Er selbst leidet unter dem Gefühl, alles „super gut“ machen zu müssen und entwickelt Ängste und Schuldgefühle, wenn er seine selbstgesetzten Standards nicht erfüllt.

Er muss sich um alles kümmern und hat Angst, dass etwas Schreckliches geschehen könnte, wenn er nicht gut genug ist. Er kann sich auf niemanden verlassen, ist innerlich sehr einsam und hat grosse Schwierigkeiten mit persönlichen Beziehungen.

Der **Sündenbock** ist oft das zweite Kind der Familie. Seine Rolle ist komplementär zum Helden in der Familie. Er zieht die ganze negative Aufmerksamkeit auf sich und wird zum Sündenbock. Er bringt die Familie in Schwierigkeiten und steht als Versager da. Er leidet sehr darunter, keine positive Aufmerksamkeit und Zuwendung zu bekommen. Er lenkt vom Suchtproblem der Elterngeneration ab, indem er sich selbst als Übeltäter anbietet (z.B. mit Schlägereien, Anschluss an Gruppen, die randalieren, trinken, gewalttätig sind, Einbrüche begehen oder anderweitig kriminell werden). Er wird mit grosser Wahrscheinlichkeit selbst suchtmittelabhängig.

Das **Maskottchen** entwickelt sich zu einem Menschen, der andere manipuliert, indem es den direkten Kampf um Überlegenheit mit den älteren Geschwistern vermeidet und in der Rolle des Babys verharrt. Es entwickelt häufig sehr schwere Störungen und kann emotional nicht erwachsen werden. Da es sehr empfindlich für Stress ist, kann es eine körperliche Krankheit entwickeln oder Phobien, bis hin zur paranoiden Schizophrenie.

Das Maskottchen lernt die Familienmitglieder gegeneinander auszuspielen und zieht Profit daraus. Es wird von niemandem ganz ernst genommen und hat keine Freunde. Es ist furchtsam im Innern, aber nach aussen zeigt es eine sorglose Fassade.

Damit etwas sich verändern kann, ist es wichtig sich zu fragen „Wie kann der Klient ein neues persönliches Männerbild entwickeln?“

Gemäss dem Workshop-Leiter bedeuten Drogen für diese Klientel Glück und Erlösung, was oft unterschätzt wird. Ein Mangel an „elterlicher Wärme“, klar definierten Grenzen und respektvoller Behandlung kann festgestellt werden.

Erwachsene Kinder von Suchtabhängigen zeigen, dass sie keine klaren Vorstellungen davon haben, was normal ist. Es fällt ihnen schwer, ein Vorhaben von Anfang bis Ende durchzuführen, Spass zu haben und sie nehmen sich sehr ernst. Sie haben meist das Gefühl, anders zu sein als andere Menschen und suchen ständig Anerkennung und Bestätigung. Sie lügen, wo es ebenso leicht wäre, die Wahrheit zu sagen, und verurteilen sich selbst gnadenlos. Sie sind entweder übertrieben verantwortungsvoll oder total

verantwortungslos. Sie haben Schwierigkeiten mit intimen Beziehungen, sind extrem zuverlässig, auch wenn offensichtlich ist, dass etwas oder jemand die Zuverlässigkeit gar nicht verdient. Sie zeigen eine Überreaktion auf Veränderungen, auf die sie keinen Einfluss haben. Sie sind impulsiv und neigen dazu, sich in Verhaltensweisen festzurennen, ohne alternative Handlungsmöglichkeiten. Diese Impulsivität führt zu Verwirrung, Selbstverachtung und einem Kontrollverlust gegenüber ihrer Umgebung. Das Resultat ist, dass sie enorm viel Energie aufbringen müssen, um das angerichtete Durcheinander wieder zu beheben.

Viele Männer hatten einen Alkoholiker als Vater und die Jungen wachsen in die Rolle des Vaterersatzes hinein; sie versuchen auszugleichen und der Mutter das Leben zu erleichtern. Sie fühlen etwas zwischen Scham und Angst und sehnen sich danach, akzeptiert zu werden.

Empfehlung des Workshop-Leiters:

- *Monika Rennert* (1990), Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet, Lambertus-Verlag; 2. Aufl.
- *Andrea Marggraf* (2011), "Das Erbe nehme ich nicht an". Erwachsene Kinder alkoholkranker Eltern. Radiosendung, SWR2 Leben, 08.06.2011
Können Kinder dem Erbe ihrer Eltern entrinnen, vor allem wenn die alkoholsüchtig sind? Stefan und Petra sind zwei dieser Kinder, die inzwischen gemeinsam eine Familie gegründet haben. Sie erzählen ihre Geschichte und dabei merkt man, wie verstrickt sie mit ihrer Vergangenheit sind. Stefan griff selbst zur Flasche und zu anderen Drogen. Petra wollte nie einen Partner mit Suchtvergangenheit haben und geriet doch an einen. Sie selbst und ein Suchttherapeut erzählen von einem Erbe, das man nicht so leicht ausschlagen kann.

Lucia Galgano, Infodrog, Bern

Workshop 5 | Genderaspekte für Mütter und Väter in Gesprächsgruppen

Gabriele Heiz und Vitus Hug, Blaues Kreuz, St. Gallen (SG)

Geschlechtsspezifische Männer- und Frauengruppen anzubieten, beinhaltet die Chance Teilnehmer und Teilnehmerinnen in ihrer Rolle als Vater und Mutter anzusprechen. Aufgrund der unterschiedlichen Sozialisations- und Lebensbedingungen ergeben sich für Väter und Mütter jeweils unterschiedliche Fragestellungen. Ausgehend von der Praxiserfahrung werden die entsprechenden Themen beleuchtet und konkret benannt. Gleichzeitig stellt die Einbindung der Gender-Aspekte für Mütter und Väter eine spannende, notwendige und hilfreiche Weiterentwicklung geschlechtsspezifischer Gruppenarbeit dar.

Angebote Blaues Kreuz St. Gallen - Appenzell

In einem ersten Teil des Workshops wurden die genderspezifischen Gruppenangebote des Blauen Kreuzes St. Gallen vorgestellt (Einzugsgebiet Kanton St. Gallen und beide Appenzell): 3 Frauengruppen (2 Gruppen mit betroffenen Frauen, wovon eine Impulsgruppe sowie eine Nachsorgegruppe für stabilere Frauen, 1 Gruppe Co-Abhängige); 1 Männergruppe. Sämtliche Kurse/Gruppen werden in Co-Leitung durchgeführt.

Männergruppe

Die Männergruppe wird in Zusammenarbeit mit der Suchtfachstelle St. Gallen (Stiftung Suchthilfe St. Gallen) durchgeführt. Inzwischen konnte mit dem 4. Kurs gestartet werden, mit aktuell sieben Teilnehmern (max. 12). Die Männergruppe wird explizit als „Kurs“ ausgeschrieben; er richtet sich an „Männer mit Suchtproblemen“, besprochen werden „Themen rund um Männer-Rollen, Mann-Sein und Sucht“. Die Werbung für den Kurs geschieht einerseits innerhalb der Beratung (Blaues Kreuz und Suchtfachstelle) und andererseits mit einem Zeitungsinserat.

Die Themen sind vorgegeben: Arbeit; Körper; Genuss; Vater (welches Bild habe ich von meinem Vater, resp. mein Vaterbild? War er ein Vorbild? Was habe ich von ihm mitgenommen? Was gebe ich

bewusst/unbewusst weiter? Welche Verletzungen bestehen?); Beziehung(en) zu Frauen; Liebe, Zärtlichkeit, Sexualität; Gewalterfahrungen; soziale Beziehungen zu Männern; Vater sein – kinderlos sein (Arbeit in 2 Gruppen); Wie nimmt man Abschied – und/oder andere gewünschte Themen.

Frauengruppe

Die Frauengruppen sind ähnlich strukturiert. Zentrale Themen sind hier die Abgrenzung und eigene Bedürfnisse. Zusätzlich werden bei Müttern, welche Erziehungsaufgaben wahrnehmen, folgende Punkte vertieft angeschaut:

- Welche weiblichen Muster trage ich bewusst/unbewusst an meine Kinder weiter?
- Wie gestalte ich meine verschiedenen Rollen als Partnerin, Mutter, Tochter, Freundin, Arbeitnehmerin etc.
- Ich bin nicht nur Mutter, sondern eine vielseitige Persönlichkeit und entdecke meine eigenen Bedürfnisse.
- Umgang mit Mehrfachbelastungen – wo kann ich mich abgrenzen, wo mich entlasten?
- Welche Prägungen habe ich von meiner Mutter übernommen? (weiblicher Selbstwert, Autonomie, oder abhängige Muster?)

Verschiedene diskutierte Aspekte im Zusammenhang mit der Gruppenarbeit

Die Gruppenleitenden finden es wichtig, dass die Gruppenteilnehmenden nach Möglichkeit nebenbei in einer Einzelberatung sind. Dadurch können Themen, die an Gruppenabenden angesprochen wurden, gezielt vertieft oder auch Schwieriges, das auftaucht, aufgefangen werden.

Als eine zentrale Voraussetzung für die Gruppenarbeit (Leitung) wird die eigene Auseinandersetzung mit den eigenen Bildern (Frauenbild, Männerbild, Mutter-Sein, Vater-Sein, etc.) genannt. Der Workshop-Leiter nennt als Beispiel, dass er – kinderlos – das Thema Kinder früher kaum/nie angesprochen habe, erst mit der Zeit die Wichtigkeit dieses Themas erkannt habe und heute daher dieses Thema sehr viel häufiger einbringe.

Der Aufbau der ambulanten männerspezifischen Gruppe war insofern nicht ganz einfach, als es bis anhin wenig Material und andere Angebote gab, um darauf aufzubauen; erwähnt wird ein Ordner mit viel methodischem Material (Stöver, H. /Bockholt, P./Vosshagen A. (2009): Männlichkeiten und Sucht. Hrsg.: Landschaftsverband Westfalen-Lippe - LWL-Landesjugendamt Koordinationsstelle Sucht, Münster).

Die Anwendung von verschiedenen Methoden wird zudem für die Durchführung als zentral erachtet, insbesondere werden auch viele Körperübungen gemacht. Es wird betont, dass die Arbeit mit Männern anders angegangen werden muss als mit Frauen. Der erste Abend dient nebst dem gegenseitigen Kennenlernen insbesondere der Vertrauensbildung, wozu ebenfalls Körperarbeit eingesetzt wird. Die Thematik „eigener Vater“ (mein Vater, mein Vorbild?) brachte auch schon sehr negative Erfahrungen mit dem eigenen Vater zu Tage.

Eine Workshop-Teilnehmerin (Forel Klinik) erwähnte, dass in Gruppen auch schon Spannungen auftraten zwischen kinderlosen Frauen und Müttern, insofern dass kinderlose Frauen die Mütter angriffen (diese seien verantwortungslos). Hier scheint es wichtig, diese Thematik globaler zu sehen, eigenes Mutterbild, Frauenbild, Mutter-Sein, Vorbild Sein, Gestaltung der verschiedenen Rollen (als Tochter, Mutter, Partnerin, etc.), damit auch Solidarität zwischen den Frauen entstehen kann. In diesem Zusammenhang wird betont, dass in Frauengruppen insbesondere im ersten Monat der „Abwertungsproblematik“ genügend Raum gegeben wird; d.h. Frauen u.a. auch erkennen, wo und wie sie sich selbst abwerten und wie sie ihre eigenen Bedürfnisse auch mal in den Vordergrund stellen können.

Die Workshop-Leiterin berichtet von einer Erfahrung bei der Leitung einer gemischten Gruppe: Wenn sie als Co-Leiterin und die einzige teilnehmende Frau abwesend seien, würden in der Gruppe (mit dem männlichen Co-Leiter) vermehrt auch männerspezifische Themen besprochen.

Aufbau/Durchführung von Gruppen

Grundsätzlich scheint im Workshop ein Konsens zu bestehen, dass die Bedingungen in Bezug auf Gruppen im ambulanten und im stationären Setting unterschiedlich sind.

Ein direktiv motivierendes Vorgehen für die Teilnahme an Gruppen wird von der Workshop-Leiterin als positiv beurteilt. Sie betont jedoch, dass dabei die Haltung und die eigene Überzeugung „Gruppen sind wichtig“ (in der Einzelberatung), zentral ist. Auch hier wird allerdings darauf hingewiesen, dass letztlich die Person selbst entscheidet. Als wichtig werden Wahlmöglichkeiten gesehen.

Im stationären Rahmen (Südhang) wird der Druck, an (genderspezifischen) Gruppen teilzunehmen, als kontraproduktiv beurteilt, respektive es wurden damit schlechte Erfahrungen gemacht. Hier lohnt es sich, genügend Zeit in die Motivationsarbeit zu investieren. Da sich in der Regel mehr Männer in den stationären Einrichtungen aufhalten, ist es einfacher, männerspezifische Gruppen zu bilden.

FiaZ-Gruppen sind in der Regel ebenfalls verordnet. Hier weist der Workshop-Leiter darauf hin, dass es das Ziel ist, auch diese „dazu verkürrten“ Teilnehmenden zu einer aktiven Mitarbeit zu bewegen, was häufig auch gelingt.

Offene Punkte

- Bräuchte es in der Schweiz mehr Austausch und Vernetzung (insbesondere auch stationärer/ambulanter Bereich), um gegenseitig von den Erfahrungen mit der Gruppenarbeit zu profitieren?
- Sollen genderspezifische Gruppen weiter gefördert werden? Bräuchte es dazu allenfalls Unterstützung? Welche?

Persönliches Fazit

Der Gewinn von genderspezifischen Gesprächsgruppen könnte m.E. vorsichtigerweise folgendermassen formuliert werden:

- Die Verknüpfung von Sucht und Geschlecht kann neue Erkenntnisse zum eigenen Suchtverhalten bringen. Z.B. könnte die konkrete Auseinandersetzung mit dem eigenen Vater, mit der eigenen Mutter, respektive mit den Rollen als Basis dienen, eigenes Verhalten sowie auch Beziehungen zu (ver-)ändern und in veränderten Beziehungsmustern könnten somit neue Problemlösungsmuster erlernt bzw. erprobt werden.
- Durch Reflexion der eigenen Rolle als Mutter, als Vater können die Teilnehmenden lernen „familientauglich“ zu werden (familientaugliche Alkoholikerin, familientauglicher Alkoholiker), respektive der Situation angemessene Mutter bzw. Vater zu sein. Damit kann die Belastung und die damit verbundenen Risiken für die Kinder aus diesen Familien gemildert werden.

Regula Hälg, Infodrog, Bern

Atelier no.6 | « Vous vous réjouissez d'avoir bientôt un enfant ! »

Anne-Lise Minder et Faïda Nelson - Réseau Contact, Bienne (BE)

En référence aux expériences faites à Bienne dans le programme d'accompagnement des futures mères et à la structure d'accueil pour femmes Oasis, se posent les questions fondamentales suivantes :

- Le moment de la grossesse peut-il être l'occasion pour les mères/parents de se demander ce qu'ils veulent transmettre à leur enfant, en relation avec la définition qu'ils se donnent de leur rôle et de leur place ?
- Que transmettons-nous en tant que soignant-e-s à la future mère toxicomane de par notre attitude, notre regard, nos propos?

Les thèmes discutés les plus importants ou les questions le plus fréquentes

Deux démarches sont présentées :

1. Travail de réseau autour de la maternité

- Travail sur le site de l'hôpital : démarche mise en place suite à des expériences vécues très négativement par les femmes toxicodépendantes et le personnel soignant
- Soutien, intérêt pour ce type de démarche. Intérêt pour la brochure : « Vous vous réjouissez d'avoir bientôt un enfant » ; brochure élaborée par le groupe de travail intra- et extrahospitalier, composé de professionnel-le-s de différents secteurs (Contact ; protection jeunesse ; services sociaux ; à l'hôpital pédiatrie : médecins et personnel infirmier, sages-femmes, psychiatrie, gynécologie, etc.). Dans un premier temps, les rencontres sont très animées, les points de vue sont très différents.
- La démarche prend du temps et est sans cesse remise en question par l'arrivée de nouveaux professionnel-le-s. Par exemple, suite au départ de la maternité d'une infirmière qui était particulièrement sensible à cette problématique, la démarche a dû recommencer.
- Résultats de la démarche constatés :
 - différence dans l'accueil des mères toxicodépendantes à l'hôpital
 - le personnel hospitalier « apprivoise » ces mères ; il s'investit plus dans la relation aux parents. Cet investissement permet l'expression de conflits, car plus de proximité et de confiance.

2. Rencontres des femmes d'Oasis à Cactus : trois entretiens avec trois femmes et interview d'une femme.

- Idée d'accompagner les mères, pas de les contrôler, ni de leur retirer la garde des enfants.
- Prise de conscience du risque de reproduction du schéma familial : comprendre pourquoi la drogue est plus importante pour mes parents que moi. La prise de conscience constitue le point de départ pour commencer à s'impliquer dans une démarche de changement. Ces mères n'ont pas envie de reproduire le schéma, mais elles le reproduisent malgré elles.
- Les enfants sont interdits à Cactus et Yucca, ce n'est pas la préoccupation du moment.

Les conclusions centrales

- Collaborer étroitement avec l'hôpital et son personnel est une démarche très pertinente. Le focus n'est pas mis sur les drogues, mais sur comment aider, accompagner ces femmes à devenir mères et prendre conscience de leurs compétences. Cette démarche est complémentaire de la démarche mise en place par Cactus pour les femmes.
- Le personnel hospitalier n'a pas demandé directement plus de formation, mais Contact intervient dans la formation continue du personnel hospitalier. Ce qui permet à l'équipe de consultation de Contact de présenter et d'expliquer leur démarche et leurs activités.
- Le travail continue dans le groupe de travail, il s'agit d'un travail de longue haleine.
- Ce type de programme n'existe pas au Tessin, ni à Fribourg, ni dans le canton du Jura. L'accompagnement des mères se fait individuellement au cas par cas.
- Plus on a un discours sur la famille et ses compétences, plus cela aide à tenir à distance la consommation et à croire en ce que font ces mères.

Questions non résolues ou à poursuivre

- Ce n'est pas toujours facile de travailler avec les services de protection de la jeunesse. Les parents vivent déjà l'hôpital comme un service de protection de la jeunesse, c'est-à-dire avec appréhension. Comment dédramatiser, faire baisser les tensions, accompagner ces parents ?
- Comment travailler avec les services de protection de la jeunesse ? Les priorités sont différentes, une disparité dans les applications et les mesures est évoquée.

Remarques, instruments et propositions concernant le thème

- Importance du regard du personnel sur ces mères, non jugement.
- Formation du personnel.

Workshop 7 | Transgenerationale Muster: Modelle, Erfahrungen, Lösungen

La marque transgénérationnelle : modèles, expériences, solutions

Michael Klein, Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung DISuP, Katholische Hochschule KatHO NRW, Köln (D)

In dem Workshop werden die Inhalte des Vortrags vertieft und differenziert. Die TeilnehmerInnen können eigene Beispiele und Anliegen einbringen. Ziel ist es, Wege zur Veränderung dysfunktionaler transgenerationaler Muster aufzuzeigen.

Dans cet atelier, les contenus de la présentation plénière seront approfondis et différenciés. Les participant-e-s peuvent apporter leurs propres exemples et leurs préoccupations. L'objectif est d'identifier des pistes permettant de contribuer au changement du modèle transgénérationnel.

Michael Klein hat sich bereits vor 30 Jahren zum ersten Mal mit dem Thema Kinder von Suchtkranken befasst und Kinder in seiner Arbeit in verschiedenen Suchtkliniken einbezogen.

Die wichtigsten diskutierten Themen oder Fragestellungen

Typische Lebenserfahrungen von Kindern aus Suchtfamilien

Studien zeigen, dass 30–40 % der Alkoholiker selber alkoholkrankte Väter hatten, d. h. sie hatten auch kein Modell für ein gelingendes Vatersein. M. Klein hat einen „Vaterführerschein“ entworfen, um die Vaterkompetenz zu erhöhen.

Das Bild zeigt ein weiteres Merkmal der Eltern-Kind-Beziehung in Suchtfamilien: die Parentifizierung mit häufiger Beschämung der Kinder, die sich um ihre Eltern kümmern müssen, statt ihre eigenen Entwicklungsaufgaben lösen zu können. Mädchen sind meist sorgender, können weniger loslassen als Knaben.

In den USA gibt es viel mehr Forschungen zum Thema als im deutschsprachigen Raum. Margret Cork hat bereits 1969 115 Kinder von alkoholkranken Eltern nach ihren Lebenserfahrungen gefragt. Typisch ist antizipatives Anpassen (coping) zur Kontrolle der Situation (z. B. nicht zu Freunden gehen, um diese auch nicht nach Hause einladen zu müssen, wo sich die Eltern beschämend verhalten könnten). Eine kurzfristige Bewältigung ist so möglich, langfristig ergeben sich aber psychosoziale Probleme und Isolation.

Wenn die Mutter abhängig ist, führt das zu grösseren existenziellen Ängsten als wenn der Vater ein Suchtproblem hat.

Kinder können in suchtbelasteten Familien unterschiedliche Rollen einnehmen: Held/Macher, Sündenbock/schwarzes Schaf, verlorenes/unsichtbares Kind, Clown/Friedensstifter, Chamäleon, krankes Kind (Somatisierung).

Es gibt keine grosse Spezifik der durch Sucht ausgelösten Dysfunktionalität in einer Familie im Vergleich zu der von anderen Krankheiten wie Schizophrenie oder Depression ausgelösten. Allerdings lernen die Kinder von suchtkranken Eltern sehr viel über Drogen und Suchtmittel und über die Wirkungserwartung (scheinbar positive Wirkung des Konsums). Auch die Art, Probleme zu lösen wird weitervermittelt.

Kinder werden sich im Alter von 8-9 Jahren bewusst über die Sucht ihrer Eltern. Da die Sprache oft wenig breit und das Reden über die Sucht tabuisiert ist, bieten sich für die Behandlung expressive Methoden (Zeichnen, Tanz, Sport) an.

Transmission von Sucht- und anderen Störungen in Familien

Kinder suchtkranker Eltern sind die grösste bekannte Risikogruppe zur Entwicklung eigener Suchtstörungen, insbes. Alkohol- und Drogenabhängigkeit sowie Verhaltenssuchte. Für alle anderen psychischen Störungen (z. B. Ängste, Depressionen, Schizophrenien, Schlafstörungen, Persönlichkeitsstörungen) weisen sie ebenfalls erhöhte Risiken auf.

Ähnliche Resultate ergeben sich, wenn die erweiterte Verwandtschaft in die Betrachtung einbezogen wird (Grosseltern, Onkel/Tanten, Geschwister).

Unter den Kindern aus suchtbelasteten Familien werden einerseits mehr selber suchtkrank und bleiben andererseits auch mehr ganz abstinent als unter den Kindern aus nicht belasteten Familien. Weniger haben einen normalen Konsum.

Die Gründe für die vermehrte Abstinenz sind noch nicht erforscht. Zur Resilienz beitragen kann, wenn die Sucht in der Familie „abgekapselt“ oder „gepuffert“ wird (z. B.: der betrunkene Vater muss in seinem Zimmer bleiben) und gewisse suchtfreie Familienrituale praktiziert werden (gemeinsames Abendessen, Weihnachtsfeier etc.).

Ein Wechsel des Suchtmittels von einer Generation zur nächsten ist häufig: Wenn beide Eltern alkoholabhängig sind, ist die Wahrscheinlichkeit für eine Drogenstörung der Kinder erhöht (16 %. Bei nur einem kranken Elternteil: 5 %). Auch der Tabakkonsum ist bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien erhöht.

Die Suchterkrankung der Eltern kann bei Kindern auch zu psychischen Störungen führen: Depression, Angst, Hyperaktivität, gestörtes Sozialverhalten, posttraumatische Belastungsstörungen aufgrund von Vernachlässigung und Gewalterlebnissen. Jugendliche aus dysfunktionalen Familien sind auch gewaltbereiter, u. a. da sie über eine geringere Risikoeinschätzung verfügen.

Bei der Transmission gibt es geschlechtsspezifische Unterschiede, zu Lasten der Töchter: Z. B. haben Töchter von alkoholabhängigen Müttern mehr Betrunkenheitserfahrungen als Söhne solcher Mütter. Binge-Drinking ist bei Töchtern mit alkoholkranken Müttern oder Eltern am höchsten.

Konsequenzen für das Hilfesystem

In Deutschland ist jede 7. Familie zeitweise, jede 12. dauernd während der Entwicklung eines Kindes von Dysfunktionalität betroffen. Kinder suchtkranker Eltern erhalten im Rahmen der Suchtbehandlung der Eltern nur in 10 % aller Fälle selber auch Hilfe. Umgekehrt haben aber fast 40 % der im Rahmen von Jugendhilfemaßnahmen betreuten Kindern ein Elternteil mit einem Alkoholproblem. Bei fehlender Unterstützung der Familien kommt es in vielen Fällen zu Fremdplatzierungen.

Die zentralen Erkenntnisse

Für Kinder in suchtblasteten Familien sind Massnahmen notwendig, die ...

- (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**)
- die Resilienzen fördern bzw. entwickeln (**Ressourcenorientierung**)

Hinweise, Instrumente und Tipps zum Thema

www.addiction.de (für downloads)

www.disup.de

www.kidkit.de

www.rias.de

www.dfsf.de

www.kinder-suchtkranker.de

www.kinder-aus-suchtblasteten-familien.de

www.nacoa.de

www.encare.info / www.encare.de / www.encare.at

Marianne König – Infodrog, Bern

Impressum

Herausgeber | Editeur

INFODROG

Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht | Centrale nationale de coordination des addictions

Redaktion | Rédaction

Lucia Galgano

Übersetzungen | Traductions

Rolf Lüthi Übersetzungen AG, Bern

Layout | Mise en page

Roberto da Pozzo

Bestelladresse | Adresse de commande

INFODROG

Eigerplatz 5, Postfach / CP 460, 3000 Bern 14

T 031 376 04 01, office@infodrog, www.infodrog.ch

© Infodrog 2011