

Neue Zeitschrift für Familienrecht

In Zusammenarbeit mit der Neuen Juristischen Wochenschrift herausgegeben von:

Dr. *Barbara Ackermann-Sprenger*, Rechtsanwältin, Stuttgart – Prof. Dr. h.c. *Jutta Allmendinger*, Ph.D., Präsidentin des Wissenschaftszentrums Berlin für Sozialforschung – Prof. Dr. *Christoph Althammer*, Universität Regensburg – *Hartmut Gubling*, Richter am BGH, Karlsruhe – *Beate Kiene-mund*, Ministerialdirektorin im Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Berlin – *Brigitte Meyer-Wehage*, Direktorin des AG Brake – Dr. *Johannes Norpoth*, Richter am OLG Hamm – Dr. *Lore Maria Peschel-Gutzeit*, Rechtsanwältin, Senatorin a. D., Berlin – *Ingeborg Rakete-Dombek*, Rechtsanwältin und Notarin, Berlin – Dr. *Dr. Joseph Salzgeber*, Diplom-Psychologe, München – *Norbert Schneider*, Rechtsanwalt, Neunkirchen – Dr. *Barbara Schramm*, Rechtsanwältin, München – *Gerd Uecker*, Rechtsanwalt, Hamburg – *Jutta Wagner*, Rechtsanwältin und Notarin, Berlin – Prof. Dr. *Marina Wellenhofer*, Universität Frankfurt a. M.

Schriftleitung: *Hans-Otto Burschel*, Direktor des Amtsgerichts
Kleiststraße 28, 36277 Schenkklengsfeld

NZFam

11 2018

Seite 477–532

5. Jahrgang

30. Mai 2018

Aufsätze

Prof. Dr. Michael Klein*

Kinder substanzabhängiger Eltern: Auswirkungen auf die elterliche Erziehungsfähigkeit und Entwicklung der Kinder

In Deutschland leben bis zu 2.65 Millionen Kinder und Jugendliche mit einem Elternteil, das wenigstens zeitweise die Kriterien einer substanzbezogenen Störung aufweist, am häufigsten im Bereich Alkohol. Viele dieser Kinder entwickeln Verhaltensauffälligkeiten und psychische Störungen, besonders oft wiederum aus dem Bereich der Konsumstörungen („Sucht“). Dem Kindeswohl in der Familie kommt – auch vor dem Hintergrund erhöhter Risiken für Missbrauch und Misshandlung – eine besondere Schutzbedeutung zu. Familienrechtliche Experten sollten vertiefte Kenntnisse über die Kernthemen von Suchtstörungen (Diagnostik, Verlauf, Rückfälligkeit, Komorbidität, Gewalt) aufweisen, um die notwendigen gutachterlichen Bewertungen und Entscheidungen zu treffen. Der folgende Beitrag gibt einen umfassenden Überblick zu den Facetten des Themas.

I. Epidemiologie

1. Kinder aus alkoholbelasteten Familien

Fast jedes siebte Kind in Deutschland lebt mit einem Elternteil, der wenigstens zeitweise eine alkoholbezogene Störung (Abhängigkeit oder Missbrauch) aufweist¹. Insofern besteht in Deutschland bei insgesamt bis zu 2.65 Millionen Kindern und Jugendlichen im Alter von bis zu 18 Jahren im Laufe ihres Lebens zeitweise oder dauerhaft die Problematik einer elterlichen Alkoholdiagnose². Die Dauer der Exposition gegenüber der elterlichen Problematik kann dabei durchaus variieren und die Risiken für die Kinder intensivieren, wenn sie besonders lange anhält.

2. Kinder aus drogenbelasteten Familien

Valide Zahlen zu Kindern aus drogenbelasteten Familien sind in Deutschland kaum vorhanden, was sicherlich mit der Schwierigkeit der Erhebung derart sensibler Daten im Dunkelfeld illegalen Konsums verbunden ist. Bestehenden Schätzungen zufolge stammen etwa 60.000 Kinder von einem

opiatabhängigen Elternteil ab und leben teilweise auch mit diesem zusammen. Seit der flächendeckenden Einführung der Heroinsubstitution hat sich der Anteil der drogenabhängigen Eltern, die mit ihrem Kind zusammenleben, deutlich erhöht³.

Epidemiologische Daten über Kinder aus Familien, in denen andere illegale Drogen eine Rolle spielen, wie z. B. Cannabis, Kokain, (Meth-)Amphetamine sowie Neue Psychoaktive Substanzen (NPS) oder psychotrope Medikamente, liegen in Deutschland leider nicht in verlässlicher Form vor.

3. Kinder von Eltern mit Verhaltenssüchten

In den letzten Jahren haben die Verhaltenssüchte zunehmend Aufmerksamkeit erhalten. Darunter werden u. a. Glücksspielsucht, Computer- und Onlinesucht sowie Sexsucht verstanden. Auch in diesen Fällen ist grundsätzlich das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung denkbar, vor allem durch Vernachlässigung, Verschuldung und intrafamiliale Konflikteskalation.

Klinischen Beobachtungen zufolge hat etwa ein Viertel bis ein Drittel der (in erster Linie männlichen) pathologischen Glücksspieler minderjährige Kinder. Aktuellere Schätzungen besagen, dass etwa ein Fünftel der Spieler, die sich in statio-

* Der Autor ist Professor für Klinische Psychologie und Suchtforschung an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen, Köln, und Leiter des dortigen Deutschen Instituts für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP).

- 1 *Lachner, G. & Wittchen, H.-U.* (1997). Familiär übertragene Vulnerabilitätsmerkmale für Alkoholmissbrauch und -abhängigkeit. In H. *Watzl & B. Rockstroh* (Hrsg.), *Abhängigkeit und Missbrauch von Alkohol und Drogen* (S. 43-89). Göttingen: Hogrefe.
- 2 *Klein, M.* (2005). Kinder aus suchtbelasteten Familien. In R. *Thomasius & U. J. Küstner* (Hrsg.), *Familie und Sucht. Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention* (S. 52-60). Stuttgart: Schattauer.
- 3 *Klein, M.* (2006). Kinder drogenabhängiger Mütter. Risiken, Fakten, Hilfen. In M. *Klein, T. Hoff & A. Pauly* (Hrsg.), *Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung* (Bd. 2). Regensburg: Roderer.

närer Behandlung befinden, in Familien mit Kindern lebt. Zahlen über Kinder von Eltern, die unter anderen Verhaltensstörungen leiden, wie z. B. Kaufsucht oder Onlinesucht, liegen in Deutschland leider bislang noch nicht vor.

4. Fazit zur Epidemiologie

Es ist kritisch zu bewerten, dass die bestehenden Prävalenzen zu Kindern aus suchtblasteten Familien häufig auf Schätzungen oder Hochrechnungen beruhen. Lediglich die Angaben zu familialen Alkoholbelastungen können als ausreichend gesichert gelten. Die nationalen und internationalen Zahlen legen dennoch auf jeden Fall nahe, dass die Zahl der betroffenen Kinder und Jugendlichen hoch ist und es stärkerer präventiver Anstrengungen und korrigierender Interventionen bedarf. Mit hoher Wahrscheinlichkeit ist aufgrund konservativer Erhebungsmethoden von einer Dunkelziffer und somit von einer noch höheren Gesamtzahl betroffener Kinder auszugehen.

II. Psychosoziale Lebensbedingungen suchtblasteter Familien

Die Auswirkungen elterlichen Substanzkonsums auf die Kinder sind vielfältig und werden im Folgenden im Überblick dargestellt.

1. Suchtmittelunspezifische Risikofaktoren

a) Nachteilige soziodemografische Bedingungen

In alkoholbelasteten Familien sind höhere Raten an Arbeitslosigkeit und ein niedrigerer sozioökonomischer Status zu beobachten als in Familien ohne Suchtblastung. Dies kann zu einer höheren Exposition der Kinder gegenüber dem alkoholkranken Elternteil führen. Kinder aus alkoholbelasteten Familien zeigen außerdem eine schlechtere schulische Leistung als unbelastete Gleichaltrige. Dies wird vor allem mit dem schlechteren elterlichen Erziehungsverhalten und dem erhöhten Stressniveau der Kinder erklärt. Betroffene Familien leben häufig in ungünstigen nachbarschaftlichen Umfeldern.

Trennungen oder Scheidungen der Eltern oder sogar den Tod eines Elternteils erleben Kinder aus suchtblasteten Familien häufiger als Kinder aus unbelasteten Familien⁴. Dies bedeutet für das Kind höheren Lebensstress, oft unvorhersehbare Beziehungsabbrüche zu einer wichtigen Bindungs- und Bezugsperson, bisweilen auch eine schwerwiegende Traumatisierung. Auch häufige (und bisweilen wiederholte) Fremdunterbringungen der Kinder⁵, stationäre Aufenthalte oder Inhaftierungen der Eltern sorgen für eine Instabilität in der Eltern-Kind-Beziehung und begünstigen damit eine fehlende oder unsichere Bindung. Insgesamt ist zu konstatieren, dass das Aufwachsen in einer suchtblasteten Familie für die betroffenen Kinder oft eine unerwünschte Akkumulation von Stress- und Risikofaktoren bedeutet, die sich kurz-, aber auch langfristig schädigend auswirkt.

Insbesondere Frauen, die in einer alkoholbelasteten Familie aufgewachsen sind, tendieren im Erwachsenenalter dazu, einen Mann mit Alkoholproblemen zum Partner zu wählen. Somit laufen sie zum einen Gefahr, in ihrer Partnerbeziehung substanzbedingte, traumatische Erlebnisse zu reaktualisieren; zum anderen bringen sie ihre eigenen Kinder mit höherer Wahrscheinlichkeit in die Situation, dieselben negativen Kindheitserfahrungen zu sammeln wie sie selbst. Dies ist als ein geschlechtsspezifisches Muster transgenerationaler Reinzenierungen zu verstehen.

Soziale Marginalisierung, Exklusion und Stigmatisierung durch die Gesellschaft erleben Kinder von suchtkranken Eltern häufiger als andere Kinder, oft bis ins Erwachsenenalter. Dies gilt für Kinder drogenabhängiger Eltern in besonderem Maße, da das elterliche Verhalten sich oft außerhalb sozialer und strafrechtlicher Normen bewegt, nicht nur in Bezug auf Drogenkonsum.

Auch frühe Verhaltensauffälligkeiten der betroffenen Kinder können eine Rolle bei ihrer Ausgrenzung und Stigmatisierung spielen. Sie haben oft das Gefühl, nicht „normal“ zu sein. Sie schämen sich und fühlen sich andersartig, oft minderwertig. Dies verleitet die Kinder zu dem Versuch, ihre Situation vor anderen geheim zu halten, zu lügen oder Fantasiesgeschichten zu erfinden.

b) Problematisches Elternverhalten

Suchtkranke Eltern zeigen häufiger dysfunktionales Bindungs- und Erziehungsverhalten, was durch die Eigenarten ihrer Erkrankung (vor allem Intoxikation, Entzug) oder komorbide Problematiken (z. B. Depression, Angst, Persönlichkeitsstörungen) bedingt ist. Die adäquate Versorgung betroffener Kinder durch die Eltern ist dadurch oft gefährdet. Suchtkranke Eltern vernachlässigen zum einen häufig die physische und materielle Versorgung des Kindes, zum anderen erfüllen sie auch oftmals nicht dessen emotionale Grundbedürfnisse nach Nähe, Zuwendung und Liebe. Zur Diagnostik und Begutachtung dieser potentiellen Risikosymptome empfehlen sich neben den Selbstauskünften alltagsnahe Beobachtungen und Fremdurteile als valide Datenquellen.

Durch die Vernachlässigung der elterlichen Pflichten werden die alltäglichen Aufgaben innerhalb der Familie im Sinne einer Parentifizierung der Kinder oft neu verteilt. Der Nachwuchs bekommt dann häufig Aufgaben zugeschrieben, welche seinem Entwicklungsstand nicht angemessen sind und gerät in altersinadäquate Verhaltensmuster und Rollenfixierungen, wie z. B. jüngere Geschwister oder den Elternteil zu versorgen, Konflikte zwischen den Eltern zu schlichten, nach Suchtmittelverstecken zu suchen usw. Betroffene Kinder können dadurch ihre alterstypischen Entwicklungsaufgaben nicht adäquat bewältigen und sind chronisch überfordert. Mädchen scheinen hierbei besonders oft die Rolle der übermäßigen Kümmerer („over-carers“) zu übernehmen.

Besonders häufig beobachtete Formen ungünstiger Erziehung durch suchtkranke Eltern sind verbale, physische und emotionale Misshandlung (z. B. sehr scharfer Ton, häufiges Schreien, bloßstellen, demütigen oder harte körperliche Bestrafung des Kindes). Auch ein sprunghaft wechselndes, volatiles Verhalten konnte in suchtblasteten Familien immer wieder beobachtet werden und gehört zu einer der wichtigsten Konsequenzen von Suchtstörungen auf das familiäre Umfeld⁶. Gerade junge Kinder erleben ihre Eltern oft in undurchschaubarer und unerklärlicher Weise verändert, wenn diese intoxikiert oder entzückt sind. Dies kann sich alternierend z. B. in Form von übertriebener Milde oder Härte in der Erziehung des Kindes äußern, aber auch in

4 Waldron, M., Bucholz, K., Lynskey, M. T., Madden, P. A. & Heath, A. C. (2013). Alcoholism and timing of separation in parents: Findings in a midwestern birth cohort. *Journal of Studies on Drugs and Alcohol*, 74 (2), 337-348.

5 Forrester, D. & Harwin, J. (2008). Parental substance misuse and child welfare: Outcomes for children two years after referral. *The British Journal of Social Work*, 38 (8), 1518-1535.

6 Templeton, L., Velleman, R., Hardy, E. & Boon, S. (2009). Young people living with parental alcohol misuse and parental violence: "No-one has ever asked me how I feel in any of this". *Journal of Substance Use*, 14 (3-4), 139-150.

Form eines wechselnden, unpassenden Interaktionsstils (z. B. undeutliche oder lautere Sprache, ausgeprägtes Bedürfnis nach körperlicher Zuneigung vs. Ablehnung). Insgesamt zeigen sich suchtkranke Eltern in ihrem Eltern- und Erziehungsverhalten volatiler, d. h. schneller veränderlich, instabiler und unberechenbarer als andere Eltern. Durch mal unpassende, mal fehlende Konsequenz und Kontinuität in der Erziehung mangelt den Kindern an verlässlicher Orientierung. Des Weiteren werden Versprechungen der Eltern oder gemeinsame Pläne durch einen übermäßigen Konsum vergessen oder es müssen spontan Änderungen vollzogen werden. Dies kann eine Störung wichtiger Familienrituale (z. B. gemeinsame Mahlzeiten, Ausflüge) mit sich bringen (Calhoun, Conner, Miller & Messina, 2015). Dies ist für die Kinder ungünstig; denn verlässlich geplante und durchgeführte gemeinsame Familienaktivitäten sind für Kinder stabilisierend und Sicherheit gebend, da sie erwartete Rollen klarstellen, Grenzen innerhalb der Familie beschreiben und Regeln so definieren, dass sich Kinder darüber bewusst werden, wie die Familie (und andere soziale Gefüge und Beziehungen) funktioniert.

Insgesamt erscheinen suchtkranke Eltern weniger und seltener in der Lage, eine positive Atmosphäre im Zusammensein mit dem Kind aufzubauen und aufrechtzuerhalten. Überdies fördern sie Problemlösefähigkeiten und Durchhaltevermögen des Kindes nur unzureichend. Sie zeigen zudem eine geringe emotionale Responsivität und Feinfühligkeit im Umgang mit dem Kind, sodass sich häufig eine unsichere Bindung zwischen Eltern und Kind entwickelt. Dennoch sind diese negativen Konsequenzen nicht zwingend und können durch eine Vielzahl von Faktoren und konkreten Maßnahmen günstig beeinflusst werden, so dass eine differenzierte Einzelfallerhebung und -dokumentation stets unerlässlich ist.

c) Häusliche Disharmonien und Gewalt

Es ist seit langem bekannt, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien bspw. eine höhere Wahrscheinlichkeit aufweisen, Zeuge oder Opfer von häuslicher Gewalt zu werden als Kinder aus unbelasteten Familien. Die Ausmaße der berichteten häuslichen Gewalt in suchtkranken Familien sind teilweise extrem ausgeprägt und können in schwerwiegenden körperlichen Verletzungen und psychischen Traumatisierungen resultieren.

Kinder aus suchtkranken Familien sind häufig chronischen Disharmonien in der elterlichen Partnerschaft ausgesetzt und werden dementsprechend immer wieder Zeugen von konflikthafter elterlicher Auseinandersetzungen von verbalem Streit bis hin zu physischen Verletzungen. Diese können sich traumatisierend auf sie auswirken. Außerdem sind sie häufig selbst in Konflikte mit ihren Eltern involviert, so dass Verletzungen und ebenfalls Traumatisierung drohen. Betroffene Kinder erleben dadurch häufig Ambivalenzerfahrungen, insbesondere gegenüber ihrem suchtabhängigen Elternteil – z. B. in Form von Hass und Verachtung vs. Sorge um den Elternteil. Aber auch eine völlig konfliktleugnende oder -vermeidende Atmosphäre wird in entsprechenden Familien gehäuft vorgefunden, sodass es für betroffene Kinder schwierig ist, Realitätswahrnehmung und Wahrheit zu validieren und die latenten Ursachen von Stress und Tabuisierung zu erkennen.

2. Suchtmittelspezifische Risikofaktoren

Zusätzlich zu den substanzunabhängigen Risikofaktoren (etwa den Persönlichkeitsmerkmalen der Eltern) können auch

substanztypische Intoxikations- und Entzugserscheinungen als Risikofaktoren Relevanz aufweisen und eine Vielfalt von Konsequenzen auf das Elternverhalten bewirken, wie z. B. erhöhte Aggressivität und Affektlabilität bei Alkoholmissbrauch, Apathie und Sedierung bei Opioidintoxikation oder langanhaltende Wachheit, Unruhe und Verwirrtheit infolge von Entzugserscheinungen, starke Verlangen nach Konsum, Wartezeiten während der Entzugsphase, sowie Agitiertheit oder „Punding“ (repetitive/stereotype Handlungen wie zwanghaft anmutendes Sortieren von Gegenständen oder zwanghaftes Putzen) bei Methamphetaminabhängigen. Diese klassischen Suchtsymptome verändern das elterliche Verhalten grundsätzlich (im negativen Sinne) und führen somit zu wiederkehrenden oder chronisch ungünstigen Verhaltensweisen gegenüber dem Kind.

a) Besonderheiten der Lebenswelten von Kindern drogenabhängiger Eltern

Kinder von drogenabhängigen Eltern erleben im Gegensatz zu Kindern alkoholabhängiger Eltern häufiger eine Abhängigkeitserkrankung bei beiden Elternteilen, da bei Drogenabhängigen ein entsprechendes, subkulturell bedingtes Partnerwahlverhalten üblich ist. Dadurch können die negativen Effekte des drogenabhängigen Elternteils nicht hinreichend durch einen gesunden Elternteil kompensiert werden. Die höhere Rate an Frühgeburten und das oftmals schwierige Temperament von Kindern drogenabhängiger Mütter kann bei den Eltern Überforderungsgefühle und psychischen Stress auslösen und ihre Beziehung zu den Kindern beeinträchtigen. Darüber hinaus wachsen Kinder drogenabhängiger Eltern auch häufiger bei einem alleinerziehenden Elternteil, meist bei den Müttern, auf.

Kinder aus drogenbelasteten Familien erleben häufig die typischen Bedingungen der Drogensubkultur mit, wie z. B. Beschaffungskriminalität, Prostitution, Strafverfolgung⁷. Inhaftierungen und längere stationäre Aufenthalte der Eltern sorgen außerdem häufiger für einen Beziehungsabbruch zwischen Eltern und Kindern. Eine Trennung des Kindes von der Mutter erfolgt häufig auch im Kontext von Kindeswohlgefährdung durch Fremdunterbringungen und Inobhutnahmen. Obwohl eine Fremdunterbringung vom Kind als traumatisch erlebt werden kann, stellt ein Verbleib in der Familie bei persistierender Suchterkrankung der Eltern meist einen höheren Risikofaktor für die weitere Entwicklung des Kindes dar. Durch suchtttherapeutische Interventionen und intensive, begleitende familiäre Unterstützungsmaßnahmen kann dieses Risiko herabgesetzt werden. Insofern ist familienpsychologisch oft ein gut begründeter Abwägungsprozess vorzunehmen, welche Maßnahme das geringere Risiko und das günstigere Entwicklungsszenario für das Kind darstellt und welche Unterstützungen zusätzlich nötig sind.

Eine Abhängigkeit von illegalen Drogen wird in der gesellschaftlichen Wahrnehmung regelhaft noch negativer bewertet als eine Alkoholabhängigkeit. Stigmatisierung und Ausgrenzung treten daher in diesen Familien häufiger und intensiver auf. Kinder drogenabhängiger Eltern sind hierdurch mitbetroffen und lernen oft weniger sozial förderliche Verhaltensweisen und erleben sich dadurch insgesamt in ihrem Selbstwertgefühl als instabiler und wertloser⁸. Durch die vergleichsweise höhere psychische Komorbiditätsrate drogen-

⁷ Calhoun, S., Conner, E., Miller, M. & Messina, N. (2015). Improving the outcomes of children affected by parental substance abuse: A review of randomized controlled trials. *Substance Abuse and Rehabilitation*, 6, 15-24.

⁸ siehe Klein (2006), (o.Fn 3)

abhängiger Eltern laufen deren Kinder zudem häufiger Gefahr, eine schwerwiegendere Schädigung zu erleiden, weil sie neben der elterlichen Drogenabhängigkeit weiteren psychischen Erkrankungen der Eltern ausgesetzt sind.

b) Besonderheiten der Lebenswelten von Kindern glücksspielsüchtiger Eltern

Die Probleme, die Angehörige von pathologischen Glücksspielern erleben, ähneln zu einem Teil denen von Angehörigen Substanzabhängiger. Sie bestehen somit vor allem in der Volatilität des gezeigten Elternverhaltens, einem erhöhten Interaktionsstress in der Familie, stärkeren Konflikten sowie Verleugnung und Vermeidung des Kernproblems. Ein besonderes Merkmal bei pathologischem Spielen ist jedoch, dass Glücksspielsüchtige zur Finanzierung ihrer Abhängigkeit teils sehr hohe Geldsummen benötigen, die ihre finanziellen Ressourcen in der Regel weit übersteigen. Eine Verschuldung von über 25 000 EUR trifft für mehr als 16 % der glücksspielsüchtigen Klienten zu, während dies bei Alkohol- und Kokainabhängigen lediglich für ca. 4 bzw. 8 % der Fälle zutrifft. Die Verschuldung kann zu Arbeitslosigkeit, Armut und Marginalisierung führen, und die damit verbundenen Existenzängste der Familie tangieren auch die Kinder. Auch die Transmission irrationalen, aber gläubischen Denkens, das für Glücksspielsüchtige oft typisch ist, kann gegenüber den Kindern erfolgen.

3. Fazit zu belastenden Lebensumständen

Die Komponenten ungünstigen Elternverhaltens sind im Kontext von Substanzabhängigkeit multipel und betreffen alle relevanten Ebenen des Erlebens und Verhaltens. Eine elterliche Drogenabhängigkeit stellt eine Kumulierung dieser Risikofaktoren dar. Neben erhöhten Risiken für Unberechenbarkeit, Instabilität und Alltagsstress sind die suchttypischen Emotionen und Reaktionen in den Bereichen Scham, Schuld, Verleugnung, Bagatellisierung und Abwehr zu beachten. Trotzdem sind Kinder, insbesondere bei suchtkranken Müttern, oft deren primäres Abstinenzmotiv. Diese Abstinenzmotivation der suchtkranken Elternteile sollte therapeutisch genutzt werden, ohne dass die Kinder für den Therapieprozess funktionalisiert werden. Viele suchtkranke Eltern, insbesondere Mütter, sind durch entsprechende Interventionen aus dem Bereich des „Motivational Interviewing“⁹ für eine Veränderung ihres Problemverhaltens erreichbar. Dies sollte möglichst frühzeitig und koordiniert im Hilfesystem geschehen. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass elterliche Suchtmittelfreiheit das familiäre Leben meist insgesamt stabilisiert und somit der weiteren Entwicklung der betroffenen Kinder besonders zugutekommt.

III. Auswirkungen der elterlichen Suchterkrankung auf das Kind

Eine elterliche Abhängigkeitserkrankung gilt innerhalb aller bekannter Risikofaktoren als ein besonders starker, negativer Gefährdungsfaktor für eine gesunde körperliche und vor allem psychische kindliche Entwicklung¹⁰. Die negativen Auswirkungen für betroffene Kinder sind durch zahlreiche Studien gut belegt, vor allem im Kontext einer elterlichen Alkoholabhängigkeit.

1. Körperliche Schädigungen

a) Pränatale Exposition gegenüber Alkohol oder illegale Drogen

Bereits während der Schwangerschaft kann das ungeborene Kind den toxischen Folgen des mütterlichen Substanzkon-

sums ausgesetzt sein. Generell birgt eine pränatale Exposition mit Alkohol oder Drogen verschiedene Gefahren, wie z. B. Frühgeburtlichkeit, Abort, ein geringes Geburtsgewicht, frühe Fütterungsstörungen, eine erhöhte Irritabilität des Neugeborenen sowie eine verzögerte kognitive, körperliche und/oder emotionale Entwicklung in verschiedenen Altersstufen.

Speziell in Bezug auf eine pränatale Alkoholexposition besteht für das ungeborene Kind außerdem die Gefahr der Entwicklung einer Fetalen Alkoholspektrumstörung (FASD). Beim Fetalen Alkoholsyndrom (FAS), der vorgeburtlich erworbenen Störung mit den stärksten Ausprägungen, können ein geringes Geburtsgewicht, eine verminderte Körpergröße bei Geburt, ein kleinerer Kopfumfang, faziale Auffälligkeiten und Schädigungen des zentralen Nervensystems bis hin zu geistiger Behinderung auftreten. Bei den anderen Störungen im Bereich des FASD liegen vor allem Entwicklungsverzögerungen, kognitive Probleme und Verhaltensauffälligkeiten vor.

Methamphetaminmissbrauch in der Schwangerschaft ist im Allgemeinen assoziiert mit Aborten und Frühgeburten sowie mit einer zu geringen Körpergröße gemäß Gestationsalter, niedrigem Erregungsniveau, Bewegungseinschränkungen, erhöhtem physiologischen Stress sowie späteren Verhaltens- und Entwicklungsdefiziten. Ein pränataler Methamphetaminmissbrauch kann zudem, sowie noch stärker ein pränataler Opioidmissbrauch, infolge der beendeten Zufuhr der Substanz im Mutterleib nach der Geburt zu einem Neonatalen Abstinenzsyndrom (NAS) führen. Pränatal erworbene Schädigungen interagieren oft in komplexer Weise mit den ungünstigen, postnatalen Entwicklungsbedingungen.

b) Gesundheitsverhalten

Bei Kindern aus alkoholbelasteten Familien wurde ein ungünstigeres Gesundheitsverhalten der Kinder beobachtet als bei Kindern aus unbelasteten Familien. Betroffene Kinder verbrachten mehr Zeit vor dem Fernseher oder Computer, bewegten sich weniger und wiesen ein ungesünderes Ernährungsverhalten auf. Insofern drohen neben den beschriebenen pränatalen Gefahren besonders viele postnatale Gesundheitsrisiken durch ungünstiges Verhalten, Fehlernährung, frühe Essstörungen, Bewegungsmangel und ggf. auch körperliche Vernachlässigung. Auch frühe Erfahrungen mit ungünstigen Verhaltensweisen zur Stressreduktion (z. B. Enuresis, Enkopresis, Trichotillomanie usw.) sind bekannt.

2. Entwicklung psychischer Auffälligkeiten

a) Entwicklung einer eigenen substanzbezogenen Störung

Kinder aus suchtblasteten Familien gelten – viel mehr noch als in Bezug auf die bisher beschriebenen Gefährdungen – als Hochrisikogruppe für die Entwicklung einer eigenen Abhängigkeitserkrankung¹¹. Zahlreiche Studien konnten mehrfach nachweisen, dass bei Kindern aus suchtblasteten Familien eine erhöhte Wahrscheinlichkeit vorliegt, dass sie

- a) früher beginnen, Substanzen zu konsumieren,
- b) früher erste Trunkenheitserfahrungen erleben,
- c) mehr „Binge-Drinking“ betreiben und

9 Miller, W. R. & Rollnick, S. (2015). Motivierende Gesprächsführung (3. Aufl.). Freiburg: Lambertus.

10 Klein, M., Moesgen, D., Bröning, S. & Thomasius, R. (2013). Kinder aus suchtblasteten Familien stärken. Das „Trampolin“-Programm. Göttingen: Hogrefe

11 Siehe Fußnoten 1 bis 3.

d) einen schnelleren Übergang vom ersten Konsum alkoholischer Getränke bis zu alkoholbezogenen Problemen vollziehen als Kinder aus unbelasteten Familien.

Letzteres wurde auch im Kontext des Konsums illegaler Drogen beobachtet.

Die Mechanismen der Transmission für substanzbezogene Probleme sind komplex. Bei alkoholbezogenen Störungen spielen sowohl genetische als auch psychologische Faktoren wie Modelllernen (z. B. Konsum zur Selbstmedikation, Emotionsregulation) oder die Vermittlung positiver, substanzspezifischer Wirkungserwartungen eine Rolle. Auch soziale Prozesse wie vor allem das negative Elternmodell, aber auch gesellschaftliche und subkulturelle Phänomene wie Ausgrenzung, Stigmatisierung und Marginalisierung können relevant sein. Diese Mechanismen interagieren wiederum miteinander, so dass z. B. ein chronischer geringer Selbstwert bei einem betroffenen Kind mit der Wahl selbstwerterhöhender, aber devianter Peers zusammenhängen kann. Auch wird sich ein Kind, das aufgrund der elterlichen Suchtprobleme soziale Ausgrenzung erfährt, oft im frühen Jugendalter mit ebenfalls ausgegrenzten Peers zusammenschließen, um frühe, besonders intensiv wirksame Drogenerfahrungen zu sammeln.

Eine besondere Bedeutung besitzen außerdem die o. g. widrigen Kindheitserfahrungen in den suchtblasteten Familien, die später mithilfe von Substanzen dysfunktional bewältigt werden.

b) Entwicklung internalisierender und/oder externalisierender Verhaltensauffälligkeiten

Neben eigenen Suchtstörungen entwickeln Kinder aus suchtblasteten Familien häufig auch andere psychische Erkrankungen. So besteht bei vor allem bei Söhnen aus suchtblasteten Familien z. B. eine erhöhte Auftrittswahrscheinlichkeit für externalisierende Auffälligkeiten wie Störungen des Sozialverhaltens oder hyperkinetische Störungen. Externalisierende Störungen können sich in allen Altersstufen der Kindheit und Jugend sowie später im Erwachsenenalter äußern. Die Symptome bestehen vor allem in Hyperaggressivität, Impulsivität und Hyperaktivität. Außerdem verfügen z. B. Söhne von alkoholabhängigen Vätern über geringere Selbstkontroll- und Selbstregulationsstrategien sowie höhere Impulsivität, was die spätere Entwicklung externalisierender Störungen begünstigen kann¹². Darüber hinaus scheinen vor allem Mädchen aus suchtblasteten Familien in Bezug auf die Entwicklung internalisierender Störungsbilder besonders gefährdet zu sein: So zeigen betroffene diese Kinder im Vergleich zu unbelasteten Gleichaltrigen erhöhte Raten an Depressionen oder Angststörungen, sowohl bereits im Kindes- und Jugend- als auch später im Erwachsenenalter. Hierbei sind Mädchen stärker gefährdet als Jungen, obwohl in den meisten Studien auch auffällig viele Jungen betroffen sind.

Kritisch ist, dass sowohl externalisierende als auch internalisierende Störungsbilder als stabile Prädiktoren für die Entwicklung einer eigenen substanzbezogenen Störung gelten. Auch sind frühe Anpassungsprobleme bei Kindern aus suchtblasteten Familien mit der Entwicklung einer Persönlichkeitsstörung verbunden: Ergebnisse einer frühen, 33-jährigen Längsschnittstudie belegen, dass ein Viertel der Kinder aus alkoholbelasteten Familien mindestens eine Diagnose einer Persönlichkeitsstörung erhielt¹³. Dies verdeutlicht, dass sich die chronische Exposition gegenüber einer elterlichen Suchtstörung zerstörerisch auf die Entwicklung der kindlichen Persönlichkeit auswirken kann. Kommt es zu Traumatisierung und psychischen Verletzungen des Kindes, besteht ein hohes

Risiko, dass sich dies später in persistierenden Persönlichkeitsstörungen manifestiert.

3. Schutzfaktoren und Resilienzen

Die Transmission von substanzbezogenen Störungen bzw. die Entwicklung von psychischen Erkrankungen bei Kindern aus suchtblasteten Familien ist nicht nur durch das Vorhandensein einer elterlichen Suchterkrankung allein zu erklären. Die (ungünstige) Entwicklung eines Kindes wird generell determiniert durch das Vorhandensein bestimmter Risiko- und Schutzfaktoren, die sowohl umgebungs- als auch kindbezogen sein können. Da in suchtblasteten Familien häufig eine Kumulierung von Risikofaktoren zu beobachten ist, kommt den umgebungsbezogenen Schutzfaktoren und individuellen Resilienzen eine besondere Bedeutung zu. Zu den umgebungs- und/oder familienbezogenen Schutzfaktoren zählen z. B. Wärme, Fürsorge und Zuneigung durch mindestens einen Elternteil oder soziale Unterstützung durch Bezugspersonen außerhalb der suchtblasteten Kernfamilie. Kindbezogene Resilienzen wurden im Kontext von suchtblasteten Familien mehrfach und umfassend untersucht. Die identifizierten Kerndimensionen kindlicher Resilienz können wie folgt zusammengefasst werden¹⁴:

internale Kontrollüberzeugungen; aktive, funktionale Bewältigung; persönliche Qualitäten (z. B. Selbstwirksamkeit, Selbstreflexion, Emotionsregulation, angenehmes Temperament); Sozialkompetenz; Hobbys; Talente oder Engagements, die außerhalb der Kernfamilie für belohnende Erfahrungen sorgen; Fähigkeit zur Selbstkontrolle; Problemlösekompetenzen; positiver Zukunftsausblick und entsprechende Pläne; intellektuelle Fähigkeiten; Sinn für Humor; emotionale Distanzierungsfähigkeit bzgl. der elterlichen Suchtproblematik; Verständnis und Einsicht bzgl. des elterlichen Suchtproblems; kein eigener Substanzgebrauch; gesunde Balance zwischen Unterstützung des Elternteils und Selbstfürsorge sowie Religion, Spiritualität bzw. Vertrauen in eine höhere Macht.

4. Fazit zu den Auswirkungen der elterlichen Suchterkrankung auf die Kinder

Elterliche Abhängigkeitserkrankungen und entsprechende Begleiterscheinungen können für Kinder in jeder Altersstufe gravierende Auswirkungen haben und langfristig zu schwerwiegenden psychischen Beeinträchtigungen führen. Damit riskante Einflüsse für die Kinder bestmöglich „abgefedert“ werden, müssen individuelle und familiäre Schutzfaktoren gefördert werden, insbesondere dann, wenn eine Kumulierung riskanter Bedingungen und Belastungen vorliegt. Die Risiken für die betroffenen Kinder lassen sich durch vielfältige präventive Maßnahmen reduzieren, zu denen im Folgenden ein Überblick gegeben wird. Dies muss nicht ausschließlich und zwingend durch die Abstinenz der Eltern erreicht werden.

- 12 Eiden, R. D., Lessard, J., Colder, C. R., Livingston, J., Casey, M. & Leonard, K. E. (2016). Developmental cascade model for adolescent substance use from infancy to late adolescence. *Developmental Psychology*, 52 (10), 1619-1633.
- 13 Drake, R. E. & Vaillant, G. E. (1988). Predicting alcoholism and personality disorder in a 33-year longitudinal study of children of alcoholics. *Addiction*, 83 (7), 799-807.
- 14 Velleman, R. & Templeton, L. (2016). Impact of parent's substance misuse on children: An update. *BJPsych Advances*, 22 (2), 108-117.

Falls diese Interventionen, die möglichst früh platziert werden sollten, keinen Erfolg haben und eine Kindeswohlgefährdung droht oder schon besteht, sollten Kinderschutzmaßnahmen zeitnah und im Hilfesystem abgestimmt erfolgen.

IV. Unterstützungsangebote für suchtbelastete Familien

Es besteht dringender Hilfebedarf für suchtbelastete Familien. Dennoch gibt es einige Herausforderungen, die den Zugang zum Hilfesystem erschweren: Suchtkranke Eltern sind bspw. aufgrund von Scham- und Schuldgefühlen eher selten bereit, ihren Kindern eine Teilnahme an professionellen Unterstützungsangeboten zu ermöglichen. Diese elterliche Zurückhaltung oder gar Zurückweisung stellt eine wesentliche Hürde bei der Vermittlung von angemessenen, frühzeitigen Hilfen dar und muss im Zuge von Ansprachen betroffener Familien dringend berücksichtigt und im Sinne motivierender Intervention bearbeitet werden. Fachkräfte sollten mit den Eltern, wenn nicht eine akute Kindeswohlgefährdung vorliegt und eine Inobhutnahme angezeigt ist, motivierend und langfristig abstinentförderlich arbeiten und gleichzeitig Präventionsstrategien für deren Kinder implementieren. Eine weitere Hürde ist, dass evidenzbasierte Interventionen im deutschsprachigen Raum speziell für suchtbelastete Familien insgesamt nur wenig vorhanden sind. Die Hilfesysteme müssen hierfür weiter sensibilisiert, qualifiziert und vernetzt werden. Präventionsmaßnahmen für betroffene Kinder müssen regelhaft und nicht nur in Ausnahmefällen angeboten werden.

1. Interventionen für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Im internationalen Raum gibt es verschiedene evidenzbasierte Programme für Kinder aus suchtbelasteten Familien zwischen 0 und 18 Jahren. In Deutschland ist das Angebot an evidenzbasierten Interventionen für Kinder aus suchtbelasteten Familien übersichtlich. Zwar gibt es neben verschiedenen Angeboten aus dem Bereich der Selbsthilfe (z. B. *Alateen*-Gruppen) und Online-Projekten (z. B. *Kidkit*, www.kidkit.de) eine Vielzahl an lokalen Angeboten für betroffene Kinder im Bereich der Suchthilfe, allerdings sind diese häufig nur unzureichend dokumentiert und in der Regel nicht wissenschaftlich evaluiert, sodass keine fundierte Aussage über deren Wirksamkeit möglich ist. Insofern bleibt deren Evidenz fraglich.

„Trampolin“ ist in Deutschland das einzige evidenzbasierte Präventionsprogramm, welches sich speziell an Kinder aus alkohol- oder drogenbelasteten Familien im Alter zwischen 8 und 12 Jahren richtet¹⁵. Ziel des Gruppenprogramms ist es, den Kindern effektive Stressbewältigungsfertigkeiten sowie im Sinne einer Psychoedukation hilfreiches Wissen zu den Themen Sucht und Substanzen zu vermitteln, sie in ihrem Selbstwert und ihrer Selbstwirksamkeit zu stärken und sie durch eine Enttabuisierung des Themas „Sucht“ psychisch zu entlasten. In den begleitenden Elternsitzungen sollen die teilnehmenden Eltern u. a. für die Bedürfnisse ihrer Kinder und die Auswirkungen der Suchterkrankung sensibilisiert werden und mehr Vertrauen in ihre Fähigkeiten als Eltern gewinnen. Evaluationsergebnisse zeigen, dass teilnehmende Kinder von der „Trampolin“-Gruppe kurz- und mittelfristig profitieren können.

2. Interventionen für suchtmittelabhängige Eltern

Obwohl eine funktionale Eltern- und Erziehungskompetenz in suchtbelasteten Familien eines der größten Defizite dar-

stellt, sind evidenzbasierte Interventionen speziell für suchtkranke Eltern bis jetzt fast ausschließlich im US-amerikanischen Raum zu finden. Deutsche Übersetzungen und kulturelle Adaptionen liegen in der Regel nicht vor.

Ein in Deutschland bestehendes Programm ist das *Mütter-Unterstützungs-Training (MUT!)*, ein Gruppentraining für opiatabhängige, substituierte Mütter zur Förderung der Erziehungskompetenz. *MUT!* soll bei den Müttern u. a. die Wissenskompetenz über die kindliche Entwicklung und die Handlungskompetenz im Umgang mit dem Kind erweitern. Sie sollen außerdem in ihrer Rolle und ihrem Selbstbild als Mütter gestärkt werden und erziehungsspezifische Selbstwirksamkeit aufbauen. Das Programm konnte mehrfach positive Effekte erzielen. Bei suchtkranken Vätern sollte während der ambulanten oder stationären Behandlung die Vaterrolle thematisiert werden. Hierfür steht z. B. das Programm „Vaterführersein“ zur Verfügung. Ziel ist es, die eigene Vaterrolle zu reflektieren, das Zusammensein mit dem Kind zu verbessern und die Männer für die Perspektive ihrer Kinder zu sensibilisieren. Das *Strengthening Families Program 10-14 (SFP 10-14)*; deutsch: *Familien stärken*¹⁶ wurde ebenfalls in Deutschland an mehreren Standorten angeboten. *SFP 10-14* richtet sich speziell an Risikofamilien und versucht, transgenerational der Entwicklung von Suchterkrankungen und Verhaltensauffälligkeiten vorzubeugen. Das Programm beinhaltet Eltern-, Jugendlichen- und Familiensitzungen, in denen die Themen Erziehung, Emotionen, Stressbewältigung und Kommunikation behandelt werden. In der deutschen Stichprobe konnten positive Effekte auf mehreren Ebenen beobachtet werden. Derzeit erprobt und evaluiert wird das *SHIFT-Elterntraining* („Suchthilfe und Familientraining“). *SHIFT* ist ein modularisiertes, verhaltenstherapeutisches Gruppenprogramm speziell für methamphetaminabhängige Eltern mit Kindern zwischen 0 und 8 Jahren, welches u. a. die Elternkompetenzen und familiären Resilienzen zu stärken versucht¹⁷. Dieses Programm soll später für alle elterlichen Suchtformen erweitert werden.

3. Fazit zum Unterstützungsangebot für Kinder aus suchtbelasteten Familien

Da ein funktionales Eltern- und Erziehungsverhalten eines der größten Defizite in suchtbelasteten Familien darstellt, muss das Angebot an passenden Interventionen für suchtkranke Eltern und ihre Kinder dringend verstärkt und als Regelangebot der Sucht- und Jugendhilfe etabliert werden. Derzeit stellt sich die Versorgung von suchtbelasteten Familien als nicht ausreichend dar. Ein ideales Setting für entsprechende Hilfen bietet die selektive Prävention im suchtspezifischen Hilfesystem oder im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe. Das Thema Kindeswohl sollte zudem stärker in die Behandlung von suchtkranken Eltern integriert werden, da es zum einen eine wesentliche Motivation für Abstinenz und zum anderen ein zentrales Thema des Alltags der betroffenen Mütter und Väter darstellt.

15 Siehe Fußnote 10.

16 Bröning, S., Sack, P.-M., Thomsen, M., Stolle, M., Wendell, A., Stappenbeck, J. et al. (2014). Implementing and evaluating the German adaptation of the “Strengthening Families Program 10-14” – a randomized-controlled multicentre study. *BMC Public Health*, 14, 83.

17 Moesgen, D., Klein, M. & Dyba, J. (2016). Konzeption einer Intervention für methamphetaminabhängige Eltern zur Förderung der Familienresilienz und Elternkompetenz – Ergebnisse der Manualentwicklung. Vortrag auf dem Deutschen Suchtkongress.

4. Fazit und Empfehlungen aus familienpsychologischer und -rechtlicher Sicht

Die beschriebenen und teilweise gut erforschten Risiken für Kinder, die mit einem suchtkranken Elternteil aufwachsen, machen in der Praxis oft ein familienpsychologisch fundiertes Handeln notwendig. Dabei sollte diagnostisch und besonders gutachterlich geklärt werden, welchen Risiken die Kinder wie lange und wie stark ausgesetzt waren und wie die zukünftigen Risiken einzuschätzen sind. Insbesondere fortgesetzte Rückfälligkeit des suchtkranken Elternteils und völlige Behandlungsresistenz müssen als starke Risikofaktoren gelten. Neben den Aussagen der Eltern sind die Rückmeldungen des weiteren familiären (z. B. Großeltern, Geschwister) und sozialen Umfeldes (z. B. Erzieherinnen, Lehrerinnen, Sozialarbeiterinnen) verbindlich zu berücksichtigen. Bei den diagnostischen Begutachtungen ist das zum Teil erhebliche Abwehrverhalten suchtkranker, insbesondere alkoholabhängiger, Elternteile zu berücksichtigen. In entsprechenden Explorationen sollten neben suchtdiagnostischen auch motivationale Interventionen Verwendung finden. Es ist davon auszugehen, dass suchtkranke Eltern meist durchaus gute Eltern sein möchten. Jedoch hindert sie die krankheitstypische Abwehr vor dem Hintergrund starker Scham- und Schuldgefühle nicht selten daran, sich insbesondere zu Anfang kindschaftsrechtlicher Prozesse realistisch zu sehen und ihr elterliches Verhalten kritisch zu reflektieren. Auf der anderen Seite ist es eine enorme Chance, dass kindschaftsrechtliche Maßnahmen einen besonders starken Motivationsfaktor zur Abstinenz bzw. Suchtbewältigung durch entsprechende therapeutische Maßnahmen darstellen, die auch als Auflagen stattfinden können. Dies gilt für suchtkranke Mütter in besonderem Maße, da sie meist die Bindung zu ihrem Kind aufrechterhalten wollen und daraus Selbstwert und nicht selten auch Lebenssinn gewinnen. Dies besonders vor dem Hintergrund von Suchtstörungen und anderen psychischen Krankheiten, wie insbesondere Depression. Natürlich ist auch stets darauf zu achten, dass das – oft bei einer allein Erziehenden Mutter lebende – Kind nicht funktionalisiert und insofern psychisch missbraucht wird.

Die weitere Entwicklung des von elterlicher Sucht betroffenen Kindes sollte besonders engmaschig begleitet werden, da sich das Elternverhalten aufgrund der starken Volatilität unter dem Substanzeinfluss sehr schnell verändern kann. Eine nachgehende Betreuung ist darüber hinaus für das gesamte Familiensystem vorzusehen, da Rückfälle bei Suchterkrankungen keine Ausnahme, sondern besonders in der ersten Zeit nach einer Therapie hochwahrscheinlich sind. Bei

behandelten Alkoholabhängigen ist von bis zu zwei Dritteln Rückfälligkeit im ersten Jahr nach der Therapie, bei Drogenabhängigen von bis zu 90 % auszugehen. Dabei erreicht wiederum nur ein Teil der Rückfälle einen dramatischen, kindeswohlgefährdenden Verlauf. Daher sind bei der Begutachtung nicht nur die Tatsache einer Rückfälligkeit, sondern insbesondere Dauer, Schwere und Verlauf zu berücksichtigen. Dem im internationalen Vergleich in Deutschland gut ausgebauten Suchthilfesystem mangelt es leider noch an transgenerationaler Sensibilität und Hilfeangeboten, die für Eltern und Kinder zugleich nützlich sind. Durch eine Stärkung dieser Perspektive sind auch insgesamt bessere entwicklungspsychologische Verläufe für betroffene Kinder zu erwarten. Die familienpsychologische Begutachtung erfordert nicht nur die Abschätzung von Erziehungs-, Bindungs- und Elternfähigkeit vor dem Hintergrund von Suchterkrankung und etwaiger psychischer Komorbidität, sie bietet darüber hinaus in Kooperation mit dem Familiengericht und anderen Stellen die Chance, motivierend und damit steuernd in das Familiengeschehen einzugreifen. Der (vorübergehende) Kindesentzug, der Verbleib des Kindes unter enger sozialpädagogischer Betreuung oder die gemeinsame Mutter-(Vater)-Kind-Therapie sind dabei nur die wichtigsten der möglichen Empfehlungen und Maßnahmen. Im Falle elterlicher Drogenabhängigkeit haben sich in USA und anderen Ländern hochspezialisierte „Drug Courts“ bewährt, die sowohl drogen- als auch familienspezifische Kompetenz bündeln. Derartige Ansätze sind in Deutschland noch wenig bekannt, sollten jedoch in Zukunft näher auf Übertragbarkeit geprüft werden.

Abschlussempfehlungen:

- (1) Bei elterlichen Suchtstörungen sollte das Kindeswohl prinzipiell erörtert und diagnostiziert werden.
- (2) Kindschaftsrechtliche Begutachtung und eventuelle Maßnahmen können bei elterlichen Suchtstörungen Anlass und Motivationshilfe für eine suchtttherapeutische Behandlung sein.
- (3) Suchtstörungen verlaufen mit Rückfällen und zyklischen Schwankungen der Befindlichkeit der Betroffenen, was sich gegenüber Kindern in instabilem, volatilem Verhalten äußert.
- (4) Suchterkrankungen treten oft mit psychischen Komorbiditäten aus, was für das Kindeswohl eine noch komplexere Herausforderung darstellt, die gutachterlich differenziert zu bewerten ist. ■