

» Trinkverhalten und psychosoziale Belastungen bei Kindern alkoholkranker Eltern (CoAs)¹

Sven Barnow¹, Michael Lucht², Wolfgang Fischer¹, Harald-J. Freyberger²

¹ Poliklinik für Psychiatrie der Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald

² Klinik und Poliklinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ernst Moritz Arndt Universität Greifswald im Klinikum Stralsund

Zusammenfassung: Methode: In der Studie wurden 70 Jugendliche aus Familien mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil (CoAs) mit 70 Jugendlichen aus Normalfamilien (Eltern ohne Alkoholabusus oder Abhängigkeit, non CoAs) bezüglich einer Vielzahl psychosozialer Faktoren miteinander verglichen. Unsere **Ergebnisse** belegen ein höheres Ausmaß an Ablehnung durch die Eltern und mehr Verhaltens- und Aufmerksamkeitsprobleme in der CoA-Gruppe. Des Weiteren wiesen Jugendliche mit alkoholkranken Eltern im Vergleich zu non CoAs etwa dreimal so häufig ein problematisches Trinkverhalten auf (23% vs. 7%). **Schlussfolgerung:** Kinder alkoholkranker Eltern stellen bezüglich späterer Verhaltensprobleme und Trinkverhalten eine Risikogruppe dar. Intervention und Prävention sollten aus diesem Grunde speziell in Alkoholfamilien unter Einbeziehung der Eltern und Kinder stattfinden.

Schlüsselwörter: Kinder alkoholkranker Eltern – Alkoholabusus – Verhaltensprobleme – Jugendalter

Drinking Behavior and Psychosocial Risk Factors among Children of Alcoholics (CoAs): Objectives: We compared a variety of psychosocial risk factors in 70 adolescents (12–18 years of age) out of families with at least one alcohol abusing parent with 70 controls (nonCoAs). Groups were controlled for age and gender. **Method/Results:** A multivariate variance analysis revealed a higher extent of reported rejection by parents and more self rated behavioral- and attention problems in the CoA sample. Moreover approximately 23% of the CoA sample showed symptoms of alcohol abuse or dependency whereas it was only 7% in the nonCoA sample. **Conclusions:** Considering our results it is of high importance to identify families at risk at the earliest possible stage and to further develop intervention and prevention programs to increase social competence of parents and children.

Key words: Children of Alcoholics – Alcohol Abuse – Behavioral Problems – Adolescence

Einleitung

Kinder alkoholkranker Eltern (engl. Children of Alcoholics, CoAs) sind aufgrund eines erhöhten Risikos für späteren Substanzgebrauch vielfältig untersucht worden. Es gibt jedoch eine widersprüchliche Datenlage zur Frage, ob solche Kinder später tatsächlich häufiger Alkohol und/oder Drogenprobleme entwickeln und welche Faktoren diese Anfälligkeit vermitteln. Während verschiedene Studien [1–4] ein erhöhtes Risiko von Substanzgebrauch generell im Jugendalter bei CoAs zeigen konnten, fanden andere Autoren kein erhöhtes Risiko für Alkoholmissbrauch [5,6] bzw. Substanzmissbrauch [7]. Die widersprüchlichen Befunde müssen jedoch unter dem Aspekt methodischer Probleme wie beispielsweise der Verwendung von klinischen Stichproben, geringen Stichprobengrößen und einer wenig validen Erhebung elterlichen Trinkverhaltens (über eine Befragung der Kinder) diskutiert werden. Studien an nicht-klinischen Stichproben und direkter Untersuchung elterlicher Abhängigkeit berichten überwiegend u.a. ein häufigeres Auftreten aggressiven Verhaltens [8–10], antisozialer Persönlichkeitsstrukturen [1–13], geringerer verbaler kognitiver Fähigkeiten [14], eine höhere Prävalenz von Depressionen und Ängsten [9, 15, 16], ein vermehrtes Auftreten von psychosomatischen Beschwerden und ein geringeres Selbstwörterleben [17, 18] bei Kindern alkoholkranker Eltern im Vergleich zu Kindern aus Elternhäusern ohne Alkoholismus.

Andere Studien prüften die Bedeutsamkeit von familiärer Umwelt und Peergroup für einen späteren Substanzmissbrauch. Ablehnendes Erziehungsverhalten und geringer emotionaler Support und Monitoring der Eltern wurden hierbei als wesentliche familiäre Risiko- und vermittelnde Faktoren extrahiert [19–21]. Verschiedenen Autoren zufolge soll jedoch die Peergroup, über sozialpsychologische Prozesse der Anpassung an Gruppennormen und einer leichteren Zugänglichkeit zu Alkohol und anderen Substanzen, den stärksten direkten Einfluss auf den Substanzgebrauch Jugendlicher haben [22, 23].

¹ Die Arbeit ist Teil des Community Medicine Forschungsverbundes an der Universität Greifswald. Dieser wird durch das Ministerium für Bildung und Forschung (grant no. ZZ9603), das Kultusministerium und das Landes-Sozialministerium von Mecklenburg-Vorpommern gefördert. Der Community Medicine Forschungsverbund umfasst eine Vielzahl von assoziierten Forschungsprojekten, die auf den Datensatz der Bevölkerungsstichprobe der Basisstudie (Study of Health in Pomerania, SHIP; John et al., in press) zugreifen.

Trotz der Vielzahl an Ergebnissen zu dieser Thematik sind Studien unter Einbeziehung der ganzen Familie inkl. der Verwendung operationalisierter diagnostischer Interviews zur Erfassung elterlicher Abhängigkeit bisher rar. Mit Hilfe unseres Ansatzes der Untersuchung ganzer Familien aus einer Bevölkerungsstichprobe in Mecklenburg-Vorpommern waren wir in der Lage, 70 Jugendliche aus Elternhäusern mit mindestens einem alkoholkranken Elternteil (Kinder alkoholkranker Eltern, CoAs) bezüglich verschiedener in der Literatur beschriebener Risikofaktoren der Umwelt (Erziehungsverhalten, Peergroup) und intraindividuelle Merkmale (emotionale und Verhaltensprobleme, körperliche Beschwerden, Selbstwert, Intelligenz, Trinkmenge und Trinkverhalten) mit einer Kontrollgruppe von 70 gleich alten Jugendlichen aus Familien ohne Alkoholstörungen der Eltern (non CoAs) zu vergleichen. Speziell interessierte uns, inwieweit sich CoAs in den einbezogenen Risikofaktoren von non CoAs unterscheiden und inwiefern CoAs häufiger ein problematisches Trinkverhalten aufweisen. Die Ergebnisse sollen in Hinblick auf die Notwendigkeit von Intervention und Prävention für Kinder alkoholkranker Eltern diskutiert werden.

Material und Methoden

Stichprobe

Die Stichprobe beruht auf der vom BMBF geförderten Studie „Kinder alkoholkranker Eltern“² im Rahmen des Forschungsverbundes Community Medicine der Universität Greifswald. Unser Ziel war es, Familien mit mindestens einem Kind zwischen dem 6. und 18. Lebensjahr aus der noch andauernden Gesundheitsstudie in Mecklenburg-Vorpommern (Study of Health in Pomerania, SHIP) zu untersuchen. In SHIP [24] wurden zwischen März 1997 und Mai 2000 3748 Frauen und Männer zwischen dem 20. und 79. Lebensjahr in Mecklenburg-Vorpommern umfangreich medizinisch und mittels psychosozialer Fragebogen untersucht. Aus diesem Sample wurden alle Personen angeschrieben, die angegeben hatten, mit Kindern zusammen im Haushalt zu leben und selbst zwischen dem 30. und 50. Lebensjahr alt waren (n = 948). 664 dieser Personen wurden bisher kontaktiert (Stichtag 13.2.2001). Sie erhielten die Mitteilung, dass es in der Studie um psychosoziale Gesundheit in Familien, mit besonderem Aspekt auf Ernährungs- und Trinkgewohnheiten, gehe. 287 Personen reagierten nicht auf das Anschreiben und waren auch telefonisch nicht erreichbar. Von den 377 verbleibenden Probanden gaben 134 Personen an, keine Kinder in der genannten Altersklasse (6–18 Jahre) zu haben. Von den verbliebenen 243 Personen verweigerten 85 (36%) direkt die Mitarbeit in der Studie. 158 Familien konnten vollständig untersucht werden.

Zusätzlich zu den so rekrutierten Familien wurden Familien aus suchtasoziierten Einrichtungen von Kooperationspartnern der Forschungsgruppe (verschiedene ambulante Betreuungseinrichtungen wie DRK und Suchtambulanzen bzw. stationäre Einrichtungen, n = 36) einbezogen, um die Stichprobe mit schwerer beeinträchtigten bzw. in schwierigeren

sozialen Kontexten lebenden Alkoholfamilien aufzufüllen. Solche Familien sind üblicherweise in Bevölkerungsstichproben unterrepräsentiert. Voraussetzung war jedoch, dass der jeweils erkrankte Elternteil nicht mehr stationär behandelt wurde und im Haushalt der jeweiligen Familie lebte.

Die Ergebnisse dieser Studie beruhen auf der Untersuchung von 78 Familien aus der Bevölkerungsstichprobe und 28 Familien aus verschiedenen suchtasoziierten Einrichtungen (n = 106 Familien), die mit mindestens einem leiblichen Kind zwischen 12 und 18 Jahren zusammenlebten (n = 140 Jugendliche). Dabei wurden 70 Adoleszenten der Stichprobe der Kinder alkoholkranker Eltern (n = 70) zugeordnet. Die Einschlusskriterien waren: Frageverständnis war gegeben, biologischer Vater oder Mutter erfüllte die Kriterien einer Abhängigkeit oder eines Abusus von Alkohol gemäß DSM-IV (diagnostisches und statistisches Manual psychischer Störungen, 4. Revision) [25]. Es wurden nur Familien berücksichtigt, in denen der Abhängige oder Abusus betreibende Elternteil noch in der Familie lebte. In die Kontrollgruppe (n = 70) wurden Jugendliche aus Familien der Bevölkerungsstichprobe aufgenommen, wenn sie folgende Kriterien erfüllten: Alter und Geschlecht entsprechend eines Jugendlichen aus der Untersuchungsgruppe und leibliche Eltern oder Stiefeltern ohne Abhängigkeit bzw. Abusus von Alkohol gemäß DSM-IV (n = 53 Familien).

Durchschnittliches Alter, Geschlechtsverteilung, Zusammenleben mit Eltern sind für die Untersuchungsgruppe (Kinder alkoholkranker Eltern, CoAs) und Kontrollgruppe (non CoAs) in Tab. 1 dargestellt.

Tab. 1 Soziodemografische Faktoren von Kindern alkoholkranker Eltern (CoAs) vs. Kontrollgruppe (non CoAs) (n = 106 Familien)

Faktoren	non CoAs (n = 70)	CoAs (n = 70)	p (2-seitig)
Alter	14,13	14,54	ns
Geschlecht in %			
weiblich	54,3	54,3	ns
männlich	45,7	45,7	
Kind lebt mit			
beiden Eltern	55	48	ns
Mutter	14	21	
Vater	1	1	

Instrumente

Kinder und Eltern wurden in rund zweistündigen mündlichen Interviews von geschulten Mitarbeitern des Forschungsprojektes zu Hause befragt. Zur detaillierten Ermittlung von *alkoholassoziierten Diagnosen* (Missbrauch/Abhängigkeit) wurde eine deutsche Version des Alkoholstörungsteils des „Structural Interview for the Genetics of Alcoholism“ (SSAGA, [26]) angewandt, welches eine sehr differenzierte Erfassung alkoholbezogener Probleme und Symptome erlaubt. Der SSAGA (dtsh. SIGA: Strukturiertes Interview zur Genese von Alkoholismus) ist ein halb strukturiertes Interview zur Untersuchung von körperlichen, psychologischen, sozialen und psychiatrischen Folgen von Alkoholabusus und Abhängigkeit.

² Fischer W, Barnow S, Freyberger HJ. Kinder alkoholkranker Eltern (Projekt 09, Community Medicine, BMBF: Laufzeit 1.4.1998–31.6.2001)

Der SIGA wurde bei allen Eltern und Jugendlichen ab 16 Jahren durchgeführt. In der Altersgruppe von 12–15 Jahren kam eine in der Forschungsgruppe entwickelte Kinderversion des SIGA (Umgang mit Alkohol und Drogen 12–15; UMALD) zur Anwendung. Aus den einzelnen Items des SIGA bzw. UMALD wurde eine Variable „Trinkmenge“ (Anzahl der standardisierten Trinkeinheiten pro typische Woche) und „Alkoholdiagnose“ (Lebenszeit) gemäß DSM-IV aggregiert. Letztere beinhaltet folgende Kategorien: 0 = keine Abhängigkeit/kein Abusus/kein Hauptkriterium gemäß DSM-IV erfüllt, 1 = oligosymptomatisch: mindestens ein Symptom der 7 Hauptkriterien in DSM-IV erfüllt, ohne dass eine Diagnose Abusus oder Abhängigkeit zutrifft, 2 = Abusus, 3 = Abhängigkeit. Während die Zuordnung zur Gruppe der Kinder alkoholkranker Eltern die Diagnose Abusus oder Abhängigkeit von Alkohol eines Elternteils erforderte, wurde problematisches Trinkverhalten der Jugendlichen über die Kategorien 1–3 abgebildet.

Das *Erziehungsverhalten* wurde mit Hilfe des Selbstbewertungsfragebogens EMBU (schwedisches Akronym für „own memories concerning upbringing“) [27] erhoben. Der EMBU ist ein retrospektives Untersuchungsinstrument zur Erfassung von *elterlichem Erziehungsverhalten*. Die Fragen müssen dabei für Vater und Mutter separat auf einer vierstufigen Skala (0 = nicht zutreffend bis 4 = sehr häufig) eingeschätzt werden. Alle Items sind verhaltensorientiert formuliert. In mehreren Studien konnte die Gültigkeit der 3-Faktoren-Struktur Ablehnung, Emotionalität, und Überbehütetsein und deren Gültigkeit für verschiedene Nationen nachgewiesen werden [28]. In dieser Studie wurde die verkürzte Version des EMBU (short EMBU; [29]) verwendet, wobei gezeigt werden konnte, dass die Reduzierung auf 23 Items zu keiner Verschlechterung der Reliabilität und Validität führte.

Zur Erfassung von *Verhaltens- und emotionalen Problemen* wurde der Fragebogen für Jugendliche Youth Self Report (YSR) in der Version 1994 [30] (dtsh. [31]) verwendet. Die Items lassen sich zu acht Syndromskalen (erster Ordnung) mit meist ausreichender interner Konsistenz und Reliabilität zusammenfassen. In dieser Studie wurden die Skalen Aggressivität ($\alpha = 0,82\text{--}0,84^3$), Delinquenz ($\alpha = 0,70\text{--}0,77$), Angst/Depressivität ($\alpha = 0,82\text{--}0,86$), körperliche Beschwerden ($\alpha = 0,70\text{--}0,77$), Aufmerksamkeitsstörungen ($\alpha = 0,70\text{--}0,77$) berücksichtigt.

Das *Selbstwertgefühl* wurde mit der Skala von Rosenberg [32] erfasst. Die Rosenberg-Selbstwertkala enthält 10 Items zur Einschätzung des globalen Selbstwerterlebens (bspw. „insgesamt gesehen bin ich mit mir zufrieden, ich glaube, dass ich eine Menge guter Eigenschaften besitze ...“), die jeweils mit „stimmt“ oder „stimmt nicht“ bewertet werden müssen.

Die *verbalen Fähigkeiten* der Jugendlichen wurden mittels der Untertests des Hamburg-Wechsler-Intelligenztests für Kinder (HAWIK-R, 3. korr. Auflage, [33]) „Gemeinsamkeiten finden“ und „Allgemeines Wissen“ erhoben. Die Umrechnung der Rohwerte in Wertepunkte erfolgte mit dem Computerprogramm zum HAWIK-III-R.

Die Charakteristiken der *Peergroup* wurden mittels eines in der Forschungsgruppe entwickelten Fragenkatalogs erhoben. Der Fragenkatalog besteht aus 11 Items mit unterschiedlichem Antwortformat, die als Selbststrating auszufüllen sind. Im Rahmen der Darstellung des Einflusses von Substanzgebrauch innerhalb der Peergroup wurden folgende Items berücksichtigt: a) Alkohol/Substanzgebrauch in der Gruppe (mind. einmal die Woche) und b) mehr als ein Mitglied der Peergroup trinkt regelmäßig (mind. einmal/Woche) Alkohol bzw. nimmt andere Drogen ein.

Statistische Analysen

Zur Testung der Gruppendifferenzen der Risikofaktoren (CoAs vs. non CoAs) wurde eine multivariate Varianzanalyse (MANOVA) gerechnet, die eine Schätzung der Signifikanz von Gruppenunterschieden bei mehreren intervallskalierten abhängigen Merkmalen erlaubt. Multivariate Varianzanalysen sind univariaten Verfahren vorzuziehen, wenn die abhängigen Variablen nicht unabhängig voneinander sind. Dies kann mit dem Bartlett-Test auf Nichtsphärität überprüft werden. Die in die Analyse einbezogenen abhängigen Variablen (Tab. 2) wiesen im Bartlett-Test ein χ^2 von 740 auf, welches hochsignifikant ist (Bartlett-Signifikanz = 0,000). Zur Berechnung von Gruppenvergleichen kategorialer Variablen kamen Kreuztabellen zur Anwendung.

Ergebnisse

Es zeigte sich ein signifikanter Einfluss der Familienzugehörigkeit (Alkoholfamilie vs. Kontrollgruppe) auf die Gesamtvarianz der abhängigen Variablen. Die Zugehörigkeit zu einer der beiden Gruppen klärte etwa 29% der Gesamtvarianz in den abhängigen Variablen (Pillai-Spur: 0,989, $F = 512,5$, $p = 0,039$). Die Tab. 2 listet die Ergebnisse der einzelnen univariaten Signifikanztests der Varianzanalyse und der Analyse in Kreuztabellen (Alkoholdiagnose, Substanzgebrauch in der Peergroup) auf. Signifikante Unterschiede zwischen CoAs und non CoAs ergaben sich in der Einschätzung des Erziehungsverhaltens als ablehnender und weniger emotional stützend in der CoA-Stichprobe. Weiterhin schätzten sich Jugendliche abhängiger Eltern als delinquenter ein und berichteten mehr Symptome einer Aufmerksamkeitsstörung. Des Weiteren wiesen CoAs im Vergleich zu non CoAs etwa 3fach so häufig ein problematisches Trinkverhalten auf.

Diskussion

Die Ergebnisse der Studie unterstützen Befunde anderer Untersuchungen, welche generell eine höhere Belastung von Kindern alkoholkranker Eltern mit Delinquenz, negativem Erziehungsverhalten und Aufmerksamkeitsstörungen berichten [34–38]. Das Vorhandensein von Aufmerksamkeitsproblemen wurde u. a. im Zusammenhang mit einem häufigeren Auftreten von hyperkinetischen Störungen bei CoAs und als Folge einer Alkoholembryopathie diskutiert [39]. Ein höheres Ausmaß an delinquentem Verhalten wird hingegen eher mit dem häufigeren Auftreten von negativen Erziehungsverhaltenweisen wie z. B. Ablehnung, Inkonsistenz und geringe emotionale Wärme bei alkoholkranken Eltern im Vergleich zu Eltern ohne Abhängigkeitsstörung und höherer Impulsivität der Kinder beziehungsweise deren Interaktion assoziiert [40, 41]. Ablehnendes und wenig emotional stützendes Erzie-

³ Die Spanne ergibt sich jeweils aus Werten für Jungen und Mädchen.

Tab. 2 Ergebnisse der multivariaten Varianzanalyse (univariate Signifikanztests zwischen CoAs und non CoAs): Mittelwertunterschiede, F und p (Substanzgebrauch: Kreuztabelle)

Faktoren	Kinder ohne abhängige/ missbrauchende Eltern Mittelwert/SA ¹ n = 70	Kinder abhängiger/ missbrauchender Eltern Mittelwert/SA n = 70	F	p
Ablehnung Eltern [#]	1,49/ 0,28	1,69/ 0,41	4,43	0,040*
emotionale Unterstützung Eltern [#]	2,84/ 0,56	2,51/ 0,51	5,56	0,022*
YSR: Delinquenz	2,50/ 1,84	4,30/ 2,42	9,53	0,003**
YSR: Aggression	6,59/ 4,38	8,80/ 5,19	2,92	0,093
YSR: Angst/Depression	5,03/ 3,67	5,91/ 3,88	0,76	0,381
YSR: körperliche Beschwerden	2,67/ 2,09	2,58/ 2,52	0,02	0,886
YSR: Aufmerksamkeitsprobleme	3,42/ 2,73	5,16/ 2,96	5,23	0,026*
Selbstwert (global)	8,42/ 1,77	8,19/ 1,95	0,57	0,573
verbale Intelligenz	24,96/ 5,51	22,91/ 4,72	2,33	0,132
(Summe der Wertepunkte allg. Wissen und Gemeinsamkeiten finden)				
Substanzgebrauch in der Peergroup in %	21,4%	32,3%	Chi ² 1,46	0,126
Trinkmenge (stand. Einheiten pro Woche)	2,88/10,41	3,21/ 9,49	0,16	0,901
Diagnose DSM-IV (n)				
keine	65	54		
oligosymptomatisch ^{##}	2	9	Chi ² 7,97	0,047*
Abusus	3	5		
Abhängigkeit	0	2		

¹ Standardabweichung (für alle Variablen Varianzgleichheit in den Gruppen nach Levine-Test)

[#] Erziehungsverhalten, nur wenn für beide Eltern vorhanden (Ausschluss von allein erziehenden Müttern), Werte sind Mittelwerte (Range 1–4)

* Signifikanzniveau <0,05

** Signifikanzniveau <0,01

mindestens ein Hauptkriterium gemäß DSM-IV erfüllt, ohne dass Abhängigkeit oder Abusus vorlag

ungsverhalten ist wechselseitig mit Verhaltensproblemen der Kinder assoziiert, wobei Letztere die erhöhte Anfälligkeit für Substanzmissbrauch im Jugendalter vermitteln sollen [45–47].

In Übereinstimmung damit beschrieben Kinder alkoholkranker Eltern in unserer Studie das Erziehungsverhalten ihrer Eltern als ablehnender und weniger emotional stützend. Cohen et al. [42] konnten zeigen, dass ablehnendes Erziehungsverhalten mit einem geringeren Ausmaß an positivem konsistentem Feedback durch die Eltern einhergeht, was zu einer erhöhten Wahrscheinlichkeit der betroffenen Kinder führt, Verhaltensprobleme zu entwickeln und Substanzen im Sinne der Selbstmedikation zu missbrauchen. So wiesen lediglich 5 Jugendliche der Kontrollgruppe (7%) ein problematisches Trinkverhalten auf, während es in der Untersuchungsgruppe (CoA) immerhin 16 Jugendliche (23%) waren. In Übereinstimmung mit diesen Zahlen fand z. B. Cotton [43] in ihrer Untersuchung 13% bis 25% der Kinder alkoholkranker Eltern (CoAs), die später selbst Alkohol missbrauchten. Schuckit et al. [44] berichten, dass etwa $\frac{1}{3}$ der von ihnen untersuchten Söhne trinkender Väter nach 15 Jahren eine Alkoholabhängigkeit/Missbrauch entwickelten.

Hypothesenkonträr fanden sich keine signifikanten Unterschiede bezüglich der durchschnittlichen Trinkmenge, des Substanzgebrauchs in der Peergroup, verbaler Kompetenz, Selbstwert und negativer Affektivität wie depressiver Verstimmungen und Angst zwischen CoAs und non CoAs. Dies steht jedoch in Übereinstimmung mit anderen Studien mit Querschnittsdesign, die ebenfalls wenig signifikante Unter-

schiede zwischen Kindern alkoholkranker Eltern vs. Kontrollgruppe in einer Vielzahl geprüfter Variablen fanden, wobei argumentiert wird, dass die einzelnen Gruppendifferenzen gering sind oder sich erst in Längsschnittbeobachtungen manifestieren [48]. Aus methodischer Sicht muss berücksichtigt werden, dass die Stichprobengröße nur die Aufdeckung mittlerer Effekte im Gruppenvergleich mit ausreichender Power zuließ; so war beispielsweise der Mittelwertunterschied in der Skala Aggression (siehe Tab. 2) nur tendenziell signifikant, trotz einer Effektstärke von 0,4 (hierbei wären 196 Versuchspersonen nötig gewesen, um eine ausreichende Power von 80% zu erreichen).

Bezugnehmend auf die in der Einführung aufgeworfenen Fragestellungen zeigen unsere Ergebnisse, dass Kinder alkoholkranker Eltern mehr externale Verhaltensprobleme wie Delinquenz und Aggression (tendenziell) aufweisen und ihre Eltern als ablehnender beschreiben. Des Weiteren bestätigte sich das erwartete höhere Ausmaß an problematischem Trinkverhalten bei CoAs im Vergleich zu non CoAs. Die Ergebnisse der Studie unterstützen somit nachhaltig die Notwendigkeit von Präventions- und Interventionsprogrammen im Zusammenhang mit Alkohol und Substanzgebrauch im Jugendalter unter besonderer Beachtung von Kindern aus Familien alkoholkranker Eltern. Dies ist umso mehr von Bedeutung, als dass neuere Ansätze der Prävention und Intervention zumindest teilweise zeigen konnten, dass ein Training bzw. eine Modifikation von Erziehungsverhalten der Eltern und die Erhöhung der Verhaltenskontrolle und sozialen Kompetenz der Kinder erfolgversprechende Ansätze zur Reduzierung von Substanzmissbrauch im Jugendalter darstellen

[46,49,50]. Allerdings sind solche methodisch kontrollierten und operationalisierten Ansätze in Deutschland noch zu selten durchgeführt worden.

Abschließend soll auf methodische Probleme der Studie eingegangen werden. Harter [51] weist in seinem Review darauf hin, dass Effekte elterlichen Alkoholismus u. a. vom jeweiligen Entwicklungsalter der Kinder abhängig sind. Dies ist möglicherweise eine Erklärung für das Fehlen eines direkten signifikanten Effektes zwischen Trinkmenge und Gruppenzugehörigkeit, wobei zu vermuten ist, dass sich eine höhere Trinkmenge bei CoAs erst in der Altersspanne zwischen 15 und 17 Jahren entwickelt. Des Weiteren wurden die Analysen nicht für Mädchen und Jungen getrennt gerechnet. Somit konnten keine Aussagen zu geschlechtsspezifischen Unterschieden gemacht werden. Das verwendete querschnittliche Design lässt nur Zusammenhangsaussagen, nicht jedoch Ursache-Wirkungsaussagen zu, so ist z. B. unklar, inwieweit ein ablehnendes Erziehungsverhalten der Eltern eher auf kindliche Merkmale (wie z. B. hohe Impulsivität) oder aber auf elterliche Präferenzen zurückzuführen ist. Letztendlich fand keine Trennung zwischen Effekten mütterlicher und väterlicher Abhängigkeit statt. Weitere Analysen der Forschungsgruppe unter Einbeziehung größerer Stichproben und der ersten, inzwischen begonnenen prospektiven Nachuntersuchung sind abzuwarten, um differenziertere Aussagen zu diesen Aspekten machen zu können.

Literatur

- 1 Herjanic B, Herjanic M, Penick E et al. Children of alcoholics. Currents in alcoholism. In: Seixas F (Hrsg). New York: Grune & Stratton, 1977: 445–455
- 2 Merikangas KR, Weissman MM, Prusoff BA et al. Depressives with secondary alcoholism: psychiatric disorders in offspring. *J Stud Alcohol* 1985; 46: 199–204
- 3 Sher KJ. Children of alcoholics and the intergenerational transmission of alcoholism: A biopsychosocial perspective, in Addictive behaviors across the life span: Prevention, treatment, and policy issues. In: GAM JSB, McMahon RJ (Hrsg). Newbury Park, CA, US: Sage Publications, 1993: 3–33
- 4 Schuckit MA, Smith TL, Radzimirski S, Heyneman EK. Behavioral Symptoms and Psychiatric Diagnoses Among 162 Children in Nonalcoholic or Alcoholic Families. *Am J Psychiatry* 2000; 157: 1881–1883
- 5 Johnson S, Leonard KE, Jacob T. Drinking, drinking styles and drug use in children of alcoholics, depressives and controls. *J Stud Alcohol* 1989; 50: 427–431
- 6 Pandina RJ, Johnson V. Familial drinking history as a predictor of alcohol and drug consumption among adolescent children. *J Stud Alcohol* 1989; 50: 245–53
- 7 Knop J, Teasdale TW, Schulsinger F, Goodwin DW. A prospective study of young men at high risk for alcoholism: School behavior and achievement. *J Stud Alcohol* 1985; 46: 273–278
- 8 Bennett LW, Tolman RM, Rogalski CJ, Srinivasaraghavan J. Domestic abuse by male alcohol and drug addicts. *Violence Vict* 1994; 9: 359–368
- 9 Earls F, Reich W, Jung KG, Cloninger CR. Psychopathology in children of alcoholic and antisocial parents. *Alcohol Clin Exp Res* 1988; 12: 481–487
- 10 Goodwin DW. Genetic determinants of alcohol addiction. *Adv Exp Med Biol* 1975; 56: 339–355
- 11 Cadoret RJ. Psychopathology in adopted-away offspring of biologic parents with antisocial behavior. *Arch Gen Psychiatry* 1978; 35: 176–184
- 12 Havey JM, Dodd DK. Variables associated with alcohol abuse among self-identified collegiate COAs and their peers. *Addictive Behav* 1993; 18: 567–575
- 13 Stabenau JR. Is risk for substance abuse unitary? *J Nerv Ment Dis* 1992; 180: 583–588
- 14 Knop J, Goodwin DW, Jensen P et al. A 30-year follow-up study of the sons of alcoholic men. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 87: 48–53
- 15 Chandy JM, Harris L, Blum RW, Resnick MD. Disordered eating among adolescents whose parents misuse alcohol: protective and risk factors. *Int J Addict* 1994; 29: 505–516
- 16 Whipple SC, Noble EP. Personality characteristics of alcoholic fathers and their sons. *J Stud Alcohol* 1991; 52: 331–337
- 17 Bennett G. Stress, social support, and self-esteem of young alcoholics in recovery. *Issues Ment Health Nurs* 1988; 9: 151–167
- 18 Roosa MW, Sandler IN, Beals J, Short JL. Risk status of adolescent children of problem-drinking parents. *Am J Community Psychol* 1988; 16: 225–239
- 19 Emmelkamp PMG, Heeres H. Drug addiction and parental rearing style: a controlled study. *Int J Addict* 1988; 23: 207–216
- 20 Foxcroft DR, Lowe G. Adolescent drinking behaviour and family socialization factors: a meta-analysis. *J Adolesc* 1991; 14: 255–273
- 21 Needle R, McCubbin H, Wilson M et al. Interpersonal influences in adolescent drug use – the role of older siblings, parents, and peers. *Int J Addict* 1986; 21: 739–66
- 22 Lopez JMO, Redondo LM, Martin AL. Influence of family and peer group on the use of drugs by adolescents. *Intern J Addict* 1989; 24: 1065–1082
- 23 Fergusson DM, Lynskey MT, Horwood LJ. The role of peer affiliations, social, family and individual factors in continuities in cigarette smoking between childhood and adolescence. *Addiction* 1995; 90: 647–659
- 24 John U, Greiner B, Hensel E et al. Study of Health in Pomerania (SHIP): A health examination survey in an east German region. Objectives and design. *Sozial und Präventivmedizin (im Druck)*
- 25 APA. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, fourth edition, international version. Washington DC: Psychiatric Association, 1995
- 26 Buchholz KK, Cadoret R, Cloninger CR et al. A new, semi-structured psychiatric interview for use in genetic linkage studies: a report on the reliability of the SSAGA. *J Stud Alcohol* 1994; 55: 149–158
- 27 Perris C, Jacobsson L, Lindstrom H et al. Development of a new inventory assessing memories of parental rearing behaviour. *Acta Psychiatr Scand* 1980; 61: 265–274
- 28 Arrindell WA, Perris C, Eisemann M et al. Parental rearing behavior from a cross-cultural perspective: A summary of data obtained in 14 nations, in Parenting and Psychopathology. In: Perris C, Arrindell WA, Eisemann M (Hrsg). Chichester: Wiley, 1994
- 29 Arrindell WA, Richter J, Eisemann M et al. The short EMBU: its use among students in East Germany and Sweden. *Personality and Individual Differences (im Druck)*
- 30 Achenbach TM. Child Behavior Checklist and related instruments. In: Maruish ME (Hrsg). The use of psychological testing for treatment planning and outcome assessment. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates, 1994
- 31 Döpfner M, Berner W, Lehmkuhl G. Handbuch: Fragebogen für Jugendliche. Forschungsergebnisse zur deutschen Fassung des Youth Self Report (YSR) der Child Behavior Checklist. Köln: KJFD, Arbeitsgruppe Kinder,- Jugend- und Familiendiagnostik, 1994

- ³² Rosenberg M. Conceiving the self. Malabar: Robert E. Krieger, 1979
- ³³ Tewes U. Hamburg-Wechsler-Intelligenztest für Kinder Revision 1983. Bern: Huber, 1985
- ³⁴ Smith GT, Goldman MS, Greenbaum PE, Christiansen BA. Expectancy for social facilitation from drinking: the divergent paths of high-expectancy and low-expectancy adolescents. *J Abnorm Psychol* 1995; 104: 32–40
- ³⁵ Colder CR, Chassin L. The psychosocial characteristics of alcohol users versus problem users: data from a study of adolescents at risk. *J Stud Alcohol* 1999; 11: 321–348
- ³⁶ Chassin L, Curran PJ, Hussong AM, Colder CR. The relation of parent alcoholism to adolescent substance use: a longitudinal follow-up study. *J Abnorm Psychol* 1996; 105: 70–80
- ³⁷ Curran PJ, Chassin LA. longitudinal study of parenting as a protective factor for children of alcoholics. *J Stud Alcohol* 1996; 57: 305–313
- ³⁸ Steinhausen HC. Children of alcoholic parents. A review. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 1995; 4: 143–152
- ³⁹ Steinhausen HC, Nestler V, Spöhr HL. Development and psychopathology of children with the fetal alcohol syndrome. *J Dev Behav Pediatr* 1982; 3: 49–54
- ⁴⁰ Sher KJ, Walitzer KS, Wood PK, Brent EE. Characteristics of children of alcoholics: Putative risk factors, substance use and abuse, and psychopathology. *J Abnorm Psychol* 1991; 100: 427–448
- ⁴¹ Cloninger CR. Neurogenetic adaptive mechanisms in alcoholism. *Science* 1987; 236: 410–416
- ⁴² Cohen DA, Richardson J, LaBree L. Parenting behaviors and the onset of smoking and alcohol use: a longitudinal study. *Pediatrics* 1994; 94: 368–375
- ⁴³ Cotton NS. The familial incidence of alcoholism: a review. *J Stud Alcohol* 1979; 40: 89–116
- ⁴⁴ Schuckit MA. Biological, psychological and environmental predictors of the alcoholism risk: a longitudinal study. *J Stud Alcohol* 1998; 59: 485–494
- ⁴⁵ Loeber R. Subtypes of conduct disorder [letter]. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1990; 29: 837–838
- ⁴⁶ Hawkins JD, Catalano RF, Miller JY. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull* 1992; 112: 64–105
- ⁴⁷ Barnow S, Lucht M, Freyberger HJ. Children of Alcoholics (CoAs): The impact of a family history positive and parenting on emotional and behavioral problems, self esteem, peer group membership and drinking behavior of children: a path analysis. *J Stud Alcohol* (submitted)
- ⁴⁸ Schuckit MA, Klein J, Twitchell G, Smith T. Personality test scores as predictors of alcoholism almost a decade later. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 1038–1042
- ⁴⁹ Emshoff JG. A preventive intervention with children of alcoholics. *Prevention in Human Services* 1989; 7: 225–253
- ⁵⁰ Botvin GJ, Baker E, Dusenbury L, Botvin EM, Diaz T. Long-term follow-up results of a randomized drug abuse prevention trial in a white middle-class population. *JAMA* 1995; 273: 1106–1112
- ⁵¹ Harter SL. Psychosocial adjustment of adult children of alcoholics: a review of the recent empirical literature. *Clin Psychol Rev* 2000; 20: 311–337

Dr. Sven Barnow

Poliklinik für Psychiatrie der Ernst Moritz Arndt Universität
Greifswald
Ellernholzstraße 1–2
17487 Greifswald

E-mail: barnow@mail.uni-greifswald.de