

Lokales Netzwerk

Kindeswohl

der Jugendämter von Stadt und Landkreis Neuwied

6. Netzwerkkonferenz am 30.09.2015

**„Wenn Eltern trinken...
Auswirkungen auf die Erziehungsfähigkeit
von Eltern und Risiken für die Entwicklung
ihrer Kinder“**





Lokales Netzwerk Kindeswohl Programm

Eröffnung und Begrüßung (13.45 Uhr)

Alfons Plag (stellv. Schulleiter der Ludwig-Erhard Schule)
Achim Hallerbach (1. Kreisbeigeordneter)

Vortrag (14.00 Uhr)

**„Wenn Eltern trinken... -
Auswirkungen auf die Erziehungsfähigkeit von Eltern und die Entwicklung der Kinder“**
Andreas Markert (Leiter Lebensberatungsstelle Bistum Trier in Neuwied)

Fragerunde

Pause/Stehkaffee (15.10 Uhr)

Workshops (15.30 Uhr)

Plenum (16.45 Uhr)

Schlusswort (16.55 Uhr)

Netzwerkkoordinatoren (Anja Piquardt, Uwe Kukla)

Wenn Eltern trinken...-
Auswirkungen auf die
Erziehungsfähigkeit von Eltern
und die Entwicklung der Kinder

Netzwerkkonferenz Neuwied 30.09.15

Andreas Markert

Dipl.-Psych./PP

**Lebensberatung des Bistums Trier,
Neuwied**

Wenn Eltern trinken...- Gliederung und Überblick

1. Einführung ins Thema - persönlicher „Kontext“
2. Symptomatik der Alkoholabhängigkeit
3. Zahlen und Fakten zur Betroffenheit von Kindern
4. Die Situation der Kinder in alkoholbelasteten Familien – Regeln, Rollen etc.
5. Alkoholabhängigkeit und Erziehungsfähigkeit- ein schmaler Grat?
6. Intervention und Prävention- Hilfen für Kinder in alkoholbelasteten Familien

Abhängigkeitssyndrom nach ICD-10

Drei oder mehr Kriterien für einen Monat oder innerhalb von 12 Monaten wiederholt:

1. Ein starker Wunsch oder eine Art Zwang, Alkohol zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums
4. Nachweis einer Toleranz (= *Gewöhnung an höhere Menge Alkohols*)
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügen/Interessen zugunsten des Alkoholkonsums+ erhöhter Zeitaufwand für Beschaffung, Konsum und Erholung von dessen Folgen
6. Anhaltender Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher körperlicher/psychischer Folgen

Alkoholabhängigkeit nach DSM IV

Drei oder mehr Kriterien innerhalb desselben 12-Monats-Zeitraumes:

1. Toleranzentwicklung
2. Entzugssymptome
3. Alkohol wird in großen Mengen oder länger als beabsichtigt eingenommen
4. Anhaltender Wunsch oder erfolglose Versuche, den Alkoholgebrauch zu verringern oder zu kontrollieren
5. Viel Zeit für Aktivitäten der Beschaffung, des Konsums & Erholung von den Wirkungen
6. Wichtige soziale, berufliche oder Freizeitaktivitäten aufgrund des Alkoholgebrauchs werden eingeschränkt oder aufgegeben
7. Fortgesetzter Gebrauch trotz Kenntnis eines anhaltenden körperlichen/psychischen Problems infolge des Alkohols

Alkoholmissbrauch bzw. Schädlicher Gebrauch

- Nicht wirklich einheitlich definiert!
- DSM IV: Unangepasstes Muster von Alkoholgebrauch, das in bedeutsamer Weise zu Beeinträchtigungen/Gefährdungen führt:
 - Versagen bei Erfüllung wichtiger beruflicher/schulischer/häuslicher Verpflichtungen
 - körperliche Gefährdung/Konsum in Gefahrensituationen
 - Probleme mit dem Gesetz
 - wiederholte soziale oder zwischenmenschliche Probleme

Schädlicher Gebrauch von Alkohol (ICD 10)

- Alkoholkonsum, der zu einer tatsächlichen Schädigung der psychischen/physischen Gesundheit des/der Konsumenten/in führt.
- Wird häufig von anderen kritisiert und hat auch unterschiedliche negative soziale Folgen...(?)

DSM V: Substanzgebrauchsstörung- Aufhebung der Unterscheidung Abhängigkeit-Missbrauch

1. Wiederholter Konsum, der zu einem Versagen bei der Erfüllung wichtiger Verpflichtungen bei Arbeit in der Schule/zu Hause führt
2. Wiederholter Konsum in Situationen, in denen es aufgrund des Konsums zu einer körperlichen Gefährdung kommen kann
3. Wiederholter Konsum trotz ständiger/wiederholter sozialer/zwischenmenschlicher Probleme
4. Toleranzentwicklung: Dosissteigerung/verminderte Wirkung
5. Entzugssymptome oder deren Vermeidung durch Substanzkonsum

DSM V:

Substanzgebrauchsstörung (2)

6. Konsum länger/ in größeren Mengen als geplant
7. Anhaltender Wunsch/erfolglose Versuche der Kontrolle
8. Hoher Zeitaufwand für Beschaffung & Konsum & Erholen von der Wirkung
9. Aufgabe oder Reduzierung von Aktivitäten zugunsten des Substanzkonsums
10. Fortgesetzter Gebrauch trotz Kenntnis v. körperlichen/psychischen Problemen
11. Craving(Suchtdruck), starkes Verlangen oder Drang, die Substanz zu konsumieren

2 Merkmale in 12 Monaten reichen!

2-3 Merkmale: moderat ; 4 oder mehr Merkmale: schwer.

Zahlen zur Häufigkeit und Verbreitung der Problematik

- Alkoholabhängigkeit ist eine häufige Krankheit.
- **DHS 2015:**
 - etwa **1,77 Mio.** Erwachsene zwischen 18-64 Jahren sind als alkoholabhängig anzusehen.
 - Etwa **1,61 Mio.** betreiben Missbrauch/schädlichen Gebrauch von Alkohol.
- Zusätzlich und in Wechselwirkung mit Alkohol gab es 2008 in Deutschland 1,5 - 1,6 Mio. medikamentenabhängige Menschen (v.a. Benzodiazepine)

Quelle: DHS, 2015.

Betroffenheit von Kindern/Familien durch die Alkoholabhängigkeit von Eltern

- In Deutschland leben etwa **2,6 Mio.** Kinder/Jugendliche unter 18 Jahren, von denen mindestens ein Elternteil alkoholabhängig ist.
- Plus 40.000-60.000 Kinder drogenabhängiger Eltern.
- Das heißt: **Jedes 5.-6.Kind (17,6 %)** ist von einer Suchterkrankung in der Familie betroffen

Quelle: Nacoa Deutschland, 11.2008

- LB Neuwied 2014: Psychische Erkrankung bzw. Suchtproblematik eines Elternteils ist einer der häufigsten Beratungsanlässe → Kinder/Jugendliche

Alkoholabhängigkeit und andere psychische Störungen

- Alkoholabhängigkeit ist oft keine isolierte Symptomatik!
- Sie entsteht häufig auf der Basis anderer psychischer Probleme und Störungen und stellt oft einen Kompensations- oder „Selbstheilungsversuch“ dar...
- v.a. Phobien/Panikstörungen, Depression/Dysthymie, aber auch Persönlichkeitsstörungen (Borderline, Antisoziale etc.) gehen häufig mit Alkoholabhängigkeit einher. (vgl. Soyka, 2001, Dt. Ärzteblatt).
- Umgekehrt stellen depressive Verstimmungen, Instabilität von Stimmung an sich und Angstsyndrome Folgeerscheinungen einer fortgesetzten Substanzgebrauchsstörung dar (Teufelskreis)

Alkoholabhängigkeit von Eltern – belastende Faktoren für die Kinder

- Aufgrund genetischer Besonderheiten reagieren v.a. Söhne von alkoholabhängigen Vätern subjektiv wie objektiv anders auf Alkohol als Vergleichspersonen.
- Ein belastenderes Familienklima (Konflikte/Gewalt, Schweigen, Tabus, Angst, Unvorhersehbarkeit elterlichen Verhaltens, unklare Erwartungen an Kinder/Jugendliche), *vgl. Klein, 2002/2008*
- Fixierung des suchtkranken Elternteils auf das Suchtmittel führt häufig zu unsicheren und ambivalenten, vielfach auch desorganisierten Bindungsmustern (*vgl. Brisch, Hrsg. Bindung und Sucht, 2013*).
- **Wirkt besonders gravierend bei Alleinerziehenden!**
- Ausgeprägte co-abhängige Muster des anderen Elternteils, z.B. Decken, Verleugnen, Tabuisieren der Suchterkrankung

Alkoholabhängigkeit – protektive Faktoren

- Protektiv ist ein psychisch gesunder zweiter Elternteil anzusehen, der auch in „entscheidenden“ Momenten präsent ist und klar und kritisch Stellung bezieht.
- Günstig sind kompetente und für Kinder/Jugendliche aufgeschlossene Erwachsene (Verwandte, Freunde, Nachbarn, Erzieher/innen, Lehrer/innen, Seelsorger/innen)
- Physische und kognitive Leistungsfähigkeit und „Resilienz“
- V.a. bei Jugendlichen: **ein stabiler Freundeskreis!**

Sind Kinder aus alkoholbelasteten Familien anders als andere Kinder?

- Im Vergleich zu Familien ohne Alkoholproblem zeigen Kinder/Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien im Durchschnitt:
 - ❖ Geringere Leistungen in Intelligenztests & beim sprachlichen Ausdrucksvermögen
 - ❖ häufiger Auffälligkeiten im schulischen Kontext durch mangelnde Leistungen & unangemessenes Verhalten
 - ❖ Vermehrt Hyperaktivität/Aufmerksamkeitsstörungen
 - ❖ Häufiger Störungen des Sozialverhaltens

Unterschiede Kinder aus alkoholbelasteten Familien vs. Kontrollgruppen (2)

- ❖ mehr Ängste und depressive Symptome, v.a. wenn häusliche Atmosphäre belastend
- ❖ Eine Neigung zu somatischen wie psychosomatischen Symptomen versch. Art
- ❖ Sie sind häufiger sexuellem Missbrauch ausgesetzt.

(nach Zobel 2006² – Kinder aus alkoholbelasteten Familien)

FASD (Fetales Alkoholsyndrom/Alkoholembryopathie) - eine unterschätzte Folgeproblematik

- Vollbild bei 1:300 Kindern, aber rein kognitiv-verhaltensbezogene Symptomatik ohne auffällige äußere Merkmale weit häufiger → ~0,6 % der Neugeborenen in Deutschland mit Dunkelziffer von weiteren 2,5-4 %
- Symptomatik wird häufig als ADHS diagnostiziert, da sie Konzentrationsstörungen/Hyperaktivität/Rastlosigkeit, Temperamentsausbrüche, Probleme mit Impulssteuerung/Grenzen, Konsequenzen, Distanzlosigkeit etc. beinhaltet
- Therapierbarkeit schwieriger als ADHS!

(vgl. Spiegel 38/2015, S. 116f.; Feldmann, Reinhold, 2015)

Psychische Auffälligkeiten bei Kindern alkoholkranker Väter

- Mannheimer Risiko-Kinder-Studie (Hohm 2015)

- Kinder alkoholkranker Väter zeigen in allen Altersgruppen ab 2;0 hochsignifikant erhöhte Werte psychischer Auffälligkeit,
- v.a. in den Altersgruppen 4;6 J. und 15;0 J.
- Dies und die gesamten Ergebnisse dieser Studie sprechen für die Notwendigkeit der Beschäftigung mit den Auswirkungen psych. Erkrankungen von Eltern für Kinder und Ihre Entwicklung, Stützung von Erziehungskompetenz der Eltern und Resilienzförderung und Jugendhilfemaßnahmen für die Kinder!

Identifizierung von Kindern aus alkoholbelasteten Familien - CAST 6

- Dachtest du je daran, dass einer deiner Eltern ein Alkoholproblem haben könnte?
- Hast du je einen deiner Eltern aufgefordert, mit dem Alkoholtrinken aufzuhören?
- Hast du dich jemals mit einem deiner Eltern gestritten/geschlagen, wenn er/sie getrunken hatte?
- Hast du jemals gehört, dass sich deine Eltern prügeln, wenn einer betrunken war?
- Hattest du jemals die Idee, dass es besser wäre, den Alkohol zu Hause zu verstecken/auszuschütten?
- Hast du dir jemals gewünscht, dass einer deiner Eltern mit dem Trinken aufhören sollte?

Typische Regeln in Suchtfamilien

- ❖ Das Wichtigste im Familienleben ist der Alkohol.
- ❖ Der Alkohol ist nicht die Ursache von Problemen.
- ❖ Der abhängige Elternteil ist nicht für seine Abhängigkeit verantwortlich, schuld sind andere oder die Umstände.
- ❖ Der Status quo muss unbedingt erhalten bleiben, koste es, was es wolle.
- ❖ Jeder in der Familie ermöglicht bewusst oder unbewusst die Sucht (Zuhelfer)
- ❖ Niemand darf darüber reden, was wirklich los ist.
- ❖ Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt.

(Wegscheider, nach Zobel 2008)

Wie erleben Kinder/Jugendliche Eskalationen unter Alkohol?

➤ Sabrina (Name geändert, 16 J.):

„Letzte Woche ist in Opas Garage etwas Schlimmes passiert. Opa und Papa waren mal wieder am Trinken.

Als ich unseren Hund holen und ausführen wollte und Papa fragte, wann er denn nach Hause kommt, hat Opa eine Bierflasche nach mir geworfen und mich beschimpft.

Als ich am Fuß blutete, hat Papa bloß blöd geguckt und mir nicht geholfen.

Mama ist dann mit mir zu meiner Tante gefahren.

Am nächsten Tag tat es Papa zwar leid.

Aber es war nicht das erste Mal, dass das so abging und ich will manchmal einfach hier weg...“

Rollenmodelle als Anpassungs- und Überlebensmuster von Kindern in Suchtfamilien

- Die schwierigen Umstände in Suchtfamilien, die relativ geringe Aufmerksamkeit für die Kinder und ihre Belange, die Unberechenbarkeit des Verhaltens des trinkenden Elternteils, die Tabus etc. führen bei Kindern/Jugendlichen zu Rollen und Anpassungsmustern. (*Wegscheider 1988, Black 1988, Lambrou 1992/2010 etc.*)
- Sind nicht suchtspezifisch, sondern auch in anderen dysfunktionalen Familienkontexten anzutreffen

D.h. für Fachkräfte: die kindlichen Verhaltensmuster sind recht heterogen...!

Rollenmuster – Macher(in)/Held(in)

- Leistungsorientiert, verantwortlich, auf Zustimmung/Anerkennung von anderen ausgerichtet, wenig Humor & Spaß
- Versorgt Familie mit Selbstwert
- „Der/die Starke, auf den/die wir stolz sein können“ .
- Entwicklungsrisiko: Workaholic, keine Misserfolgstoleranz, Kontrolle/Manipulation
- Ressource: Kompetenz, Verantwortungsbewusstsein, Zuverlässigkeit

Rollenmuster – Sündenbock, auffälliges Kind

- Feindselig, aggressiv, voller Abwehr, zurückgezogen, viel Ärger bis hin zu Kriminalität.
- Steht im Zentrum der negativen Aufmerksamkeit, zieht „Schuld“ auf sich, lenkt ab vom suchtkranken Elternteil und den suchtbedingten familiären Problemen
- Entwicklungsrisiko: wird häufig selbst suchtkrank oder externalisierend psychisch auffällig
- Ressource: oft mutig, kann gut unter Belastung arbeiten; traut sich, Risiken einzugehen

Rollenmuster- Unsichtbares/stilles Kind

- Einzelgänger, Tagträumer, einsam, eher unsicher wirkend, geht Konflikten aus dem Weg, driftet/schwimmt, “surft“ durchs Leben (analog und digital)
- Kind, um das man sich kaum kümmern muss
- Entwicklungsrisiko: unentschieden, wenig Lebensfreude, zu wenig Kontakte und Beziehungsscheu
- Ressource: Kann sich unabhängig von der Meinung anderer entfalten, manchmal kreativ, phantasievoll, anpassungsfähig

Rollenmuster – Unterhaltsames Kind/Maskottchen/Clown

- Meist das jüngste Kind in der Familie, das scheinbar wenig mitbekommt...
- Niedlich, süß, unreif, verspielt, ruft Lachen/Aufmerksamkeit hervor, hyperaktiv, wenig konzentriert, ängstlich
- Verlagert Aufmerksamkeit, schafft kurzfristige Entlastung
- Entwicklungsrisiko: Aktionismus, Maskenhaftigkeit, wird zu wenig ernst genommen, geringe Stresstoleranz
- Ressource: gute/r Unterhalter/in, geistreich, unabhängig/flexibel, empathisch und hilfsbereit

„Erziehungsfähigkeit“ - ein schwieriges heterogenes Konzept

- Wird in der Fachliteratur kaum erwähnt, stellt aber einen Standardbegriff in der Jugendhilfe- und Familienrechtspraxis dar!
- Unterscheidung bzgl. familienpsychiatrischer Gutachten (*Salzgeber, 2005*) zwischen:
 - Allgemeiner Erziehungsfähigkeit
 - Spezieller Erziehungsfähigkeit

Allgemeine vs. spezielle Erziehungsfähigkeit

- **Allgemeine Erziehungsfähigkeit** beinhaltet die grundsätzliche Fähigkeit eines Elternteils, die emotionalen und körperlichen Bedürfnisse eines Kindes zu erkennen, ein Kind angemessen zu versorgen, zu betreuen und entsprechend erzieherisch auf die vom Kind signalisierten Bedürfnisse einzugehen.
- **Spezielle Erziehungsfähigkeit** umfasst die Fähigkeit eines Elternteils, in der konkret vorliegenden Lebenssituation die Bedürfnisse des konkreten Kindes realitätsgerecht wahrzunehmen und zu beantworten.

„Erziehungsfähigkeit“ - „Eingeschränkte Erziehungskompetenz“

- Operationalisierung in der EB-Statistik (SoPart-EbuCO)
→ Bundesstatistik
- Eingeschränkte Erziehungskompetenz der Eltern/Personensorgeberechtigten („Erziehungsunsicherheiten“)
 - Entwicklungsunangemessene Anforderungen
 - unangemessene Verwöhnung
 - unangemessenes Strafen/übermäßige Strenge
 - Überbehütung
 - Probleme mit konsequentem Erziehungsverhalten
 - Wechselhafter Erziehungsstil
 - Sonstige eingeschränkte Erziehungskompetenz

Einschätzung der Erziehungsfähigkeit von alkoholabhängigen Eltern

- Alkoholabhängigkeit beeinflusst aufgrund ihrer Symptomatik mehr oder minder umfassend die Erziehungskompetenz und/oder –performanz der Eltern
- Stärke der Beeinträchtigung hängt von Basiskompetenzen, Schwere der Suchterkrankung, Kompetenz/Präsenz eines zweiten Elternteils etc. ab
- Meist wird sie im Jugendhilfekontext anhand der Kriterien des Kinderschutzes (Kinderschutzbogen) eingeschätzt.
- Es gibt auch spezifischere Kriterienkataloge zur Einschätzung der Erziehungsfähigkeit bei psychisch beeinträchtigten Eltern, z.B.:
 - ❖ Mannheimer Expertengruppe Januar 2013
 - ❖ Kölner Leitfaden für die Zusammenarbeit von Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie, Herbst 2011.

Eingeschränkte Erziehungsfähigkeit alkoholabhängiger Eltern-Möglichkeiten der Jugendhilfe?

- SPFH (§ 31), Erziehungsbeistandschaft (§ 30) – muss von Sorgeberechtigten beantragt werden. Kann Versorgungs- und Strukturdefizite auffangen. Gefahr: „Einbindung“ in das Suchtsystem der Familie.
- Erziehungsberatung (§ 28): macht nur Sinn bei Krankheitseinsicht, Problembewusstsein und Veränderungsbereitschaft/fähigkeit. Genauso bei Betreutem Umgang nach § 18 muss Abstinenzfähigkeit/Selbstkontrolle gegeben sein, sonst Ausschlusskriterium.
- Wirksames Mittel **vor oder im Kontext von** Inobhutnahme und/oder Sorgerechtsentzug:
Therapieauflage mit entsprechenden Informationen und Fristsetzung → Schnittstellen Jugendhilfe – Gesundheitssystem!

Wie können Sie Kindern helfen, bei deren Eltern(teil) Sie ein Suchtproblem vermuten?

- Gut zuhören/Kontakt anbieten (in angemessenen Grenzen)
- Eigene Grenzen sehen und anerkennen
- Vorsichtig und besonnen Probleme wahrnehmen, Abwehr/Verleugnung erst einmal akzeptieren, Sucht nicht direkt ins Zentrum stellen, kein Aktionismus, informieren und Angebote kommunizieren, wenn Suchtproblem zur Sprache kommt
- Kinder/Jugendliche ermutigen, Freundschaften zu schließen/pflegen und soziale Fähigkeiten zu entwickeln
- Das Kind und seine Situation beobachten: Reaktion im akuten Gefährdungsfall zeitnah! (→ § 8a-Kriterien)

Die Notwendigkeit der Einbeziehung von Kindern/Jugendliche in Therapie und Nachsorge alkoholabhängiger Eltern

- Angehörigenseminare und sonstige familienbezogene Angebote gehören zum Standard stationärer wie ambulanter Reha-/ Therapieprogramme.
 - Beispiel: Dauner Kinder-/Jugendseminare (*vgl. Quinten in Zobel Hg., 2008*)
- Andere Möglichkeiten: Briefe/Videos von Kindern als Konfrontationsmedium in der Therapie
- Wichtig: Unterstützungsbedarf geht über die Therapie hinaus und besteht auch bei Abstinenz des Elternteils fort!
- Wichtig: Selbsthilfegruppen beziehen auch Kinder/Jugendliche ein (Alateen, Freundeskreis, Kreuzbund)

Sozialpädagogische Gruppenangebote für Kinder/Jugendliche von suchtkranken/psychisch kranken Eltern

- Beispiel: „Starke Pänz“ – Bonn, seit 2001,
- Gemeinsames Angebot von update – Fachstelle für Suchtprävention (CV & Diakonischem Werk)
 - ❖ Vier verschiedene Altersgruppen → 3-5 J., 6-10 J.; 11-14 J.; 15-18 J.
 - ❖ Gruppengröße: 6 Kinder/Jugendliche
 - ❖ Frequenz: Einmal wöchentliche zweistündige Gruppensitzung
 - ❖ MA-Qualifikation: Pädagogisch/Psychologische Fachkräfte mit Zusatzqualifikation
 - ❖ Gesetzliche Grundlage: § 27ff.HzE, § § 29, ggf. 35a SBG VIII

Sozialpädagogische Gruppenangebote- Fachlicher Hintergrund

- Basiert auf der wissenschaftlichen Erkenntnis, dass Kinder/Jugendliche aus suchtblasteten Familien ein bis zu 6fach erhöhtes Risiko haben, selbst suchtkrank zu werden. Daneben besteht ein Risiko (nicht ganz so hoch...) für andere psychische Störungen (Depression, Angststörungen, PTBS etc.)
- Protektive Faktoren sind eine niedrighschwellige, risikomindernde Prävention/Frühintervention (*vgl. Michael Klein, 2002/2004 etc.*)
- Wie auch für erwachsene suchtkranke/psychisch kranke Menschen und deren Angehörige haben Gruppenangebote eine entlastende (Scham/Isolation reduzierende!) wie auch ressourcenaktivierende Wirkung

Literatur-und Filmtipps

- Alkoholabhängigkeit – Suchtmedizinische Reihe 1, DHS
- Dietze, K.& Spicker,M. : Wie viel ist noch normal?, Beltz 2011
- Hohm et al.: Erziehungsfähigkeit bei psychisch beeinträchtigten Eltern, Mannheim
- Lambrou, U.: Familienkrankheit Alkoholismus, Rowohlt, 2014
- Nacoa-Deutschland: Broschüren „Hilfe für Kinder aus suchtblasteten Familien“ (für Ärzte/innen/Gesundheitswesen) & „Kinder aus suchtblasteten Familien (Kita/Grundschule)
- DHS/BzGA- Broschüren und Internetmaterialien (www.dhs.de)
- Zobel, M.: Kinder aus alkoholbelasteten Familien, Hogrefe, 2006²
- Zobel, M. (Hg.): Wenn Eltern zuviel trinken – Hilfen für Kinder & Jugendliche aus Suchtfamilien, Balance 2008
- FILME: Für Elise DVD – Spielfilm D 2013 – Lighthouse
- Sommer vorm Balkon DVD– Spielfilm D 2005- WB

Danke für Ihre Aufmerksamkeit!

Jetzt ist noch Zeit, Fragen zu
stellen und über einiges zu
diskutieren...





Fragerunde



-Pause/ Stehkafee –

(15 Minuten)





Wir wünschen einen anregenden Austausch in den

Workshops

Abschlussplenum um 16.45 Uhr
(in der Aula)



Schlusswort

Netzwerkkordinatoren
(Anja Piquardt, Uwe Kukla)