

# Familien, Sucht und Intervention

**Michael Klein**

**Deutsches Institut für Sucht- und  
Präventionsforschung (DISuP)**

**Katholische Hochschule NRW, Abtlg. Köln**

**Kolloquium 10 Jahre ZIS (Zentrum für  
Interdisziplinäre Suchtforschung) der Universität  
Hamburg (UKE) am 03. Dezember 2010**

## Gliederung/Inhalte:

**I. Familienpsychologische Grundlagen**

**II. Sucht in Familien**

**III. Konsequenzen für das Hilfesystem**

# **I. Familienpsychologische Grundlagen**

# Eine etwas andere Definition von Familie

„Als Gott am sechsten Schöpfungstage alles ansah, was er gemacht hatte, war zwar alles gut, aber dafür war auch die Familie noch nicht da. Der verfrühte Optimismus rächte sich, und die Sehnsucht des Menschengeschlechts nach dem Paradiese ist hauptsächlich als der glühende Wunsch aufzufassen, einmal, nur ein einziges Mal ohne Familie dahinleben zu können.“

# Was ist „Familie?“

## Vier zentrale Definitionsmerkmale:

- Familien umfassen wenigstens zwei Generationen, deren Beziehung durch Blutsverwandtschaft oder Adoption begründet ist.
- Familien obliegt die Pflege, Erziehung und Sozialisation von Kindern.
- Familien bilden eine sozioemotionale und ökonomische Lebensgemeinschaft.
- Familien genießen eine institutionelle Absicherung durch rechtliche und/oder soziale Anerkennung.

# Familienpsychologische Grundlagen

(Schneewind, 2010)

- (1) Familie ist ein **intimes Beziehungssystem** über mindestens zwei Generationen hinweg
- (2) Grundlage jeder Beziehung ist **das Engagement für einer oder mehrere andere nahestehende Personen**
- (3) Es herrschen **Grenzen zur Außenwelt** (diffus, starr, durchlässig). Diese definieren die **Privatheit** der Familie
- (4) Interaktionen und Kommunikation entwickeln eine **eigene familientypische Identität und Realität** (Konstruktion)
- (5) Familiensysteme haben eine starke Tendenz zur **Homöostase** (Fließgleichgewicht). Individuelle Veränderungen werden durch Kompensationsreaktionen anderer „ausgeglichen“.

... nach wie vor glaube ich,  
daß unsere Beziehung ok  
ist, auch wenn du das  
Gefühl hast, ich mache  
dich schon mit meiner  
Anwesenheit fertig ...



# Physische Konsequenzen mangelnder Partnerschaftsqualität und -stabilität

- Geschiedene und getrennt lebende Partner  
→ schlechtere körperliche Gesundheit als vergleichbare verheiratete, verwitwete oder unverheiratete Personen
- Verheiratete Personen  
→ leben mit und ohne vorliegende Erkrankung länger
- Schlechtere Beziehungsqualität  
→ schlechtere Einschätzung der Gesundheit
- Unzufriedene Partner → reduzierte Immunkompetenz

# Psychische Konsequenzen mangelnder Partnerschaftsqualität und -stabilität

- In unzufriedenen Beziehungen  
→ höheres Risiko für psychiatrische Störungen
- Geschiedene Personen → überproportional in stationären und ambulanten psychiatrischen Populationen vertreten
- In unzufriedenen Beziehungen lebende Patienten mit psychiatrischen Symptomen → höheres Rückfallrisiko nach einer Behandlung
- In unzufriedenen Beziehungen lebende Frauen  
→ erhöhte Depressionswerte
- Partnerschaftsprobleme → häufige Ursache des Problemtrinkens, schlechtere Ergebnisse der Alkoholismusbehandlung, erhöhtes Rückfallrisiko nach erreichter Abstinenz
- Beziehungsstörungen → erhöhtes Risiko für Angststörungen

# Die wichtigsten „Produkte“ familiären Zusammenlebens

**Bindung**

**Modelle**

**Verhaltensregulation**

**Rituale, Werte und Normen**

**Beziehungs- und**

**Partnerschaftsskripte**

**und nicht zuletzt: Kinder**

**Suchtbelastete Familien entwickeln oft eine hohe Dysfunktionalität und ein chronisch erhöhtes Stressniveau**



# Familienstress

Dabei werden drei Arten von Familienstress unterschieden:

- **Bewältigungsstress:** Aus negativen und aversiven Erfahrungen erwächst die Kompetenz diese und künftige Belastungssituationen zu bewältigen (funktional positiv).
- **Duldungsstress:** Eine aversive und als unveränderbar erlebte familiäre Situation wird langfristig ausgehalten (funktional negativ).
- **Katastrophenstress:** Schlimme Einzelerfahrungen wie physische und psychische Gewalt und sexueller Missbrauch werden ausgehalten (funktional negativ).

# Familiäre Adaption

- Beeinflussung des Familiensystems durch die Alkoholabhängigkeit eines Familienmitgliedes
- Ausbalancierung des Familiensystems durch verschiedene kompensatorische Verhaltensmuster (z.B. Verdrängung, Verleugnung, Kontrolle über den Abhängigen, Manipulation der häuslichen Umgebung, Entwicklung von rigiden Rollen, Realitätsverkennung)

## **II. Sucht in Familien**

**Frequency of alcohol problems in parents  
(N = 2427; Lifetime, %w; source: EDSP-study)**

# Prävalenzen

- **Jedes 7. Kind lebt zeitweise (jedes 12. dauerhaft) in einer Familie mit einem Elternteil, der eine alkoholbezogene Störung (Abhängigkeit oder Missbrauch) aufweist (Deutschland; Lachner & Wittchen, 1997)**
- **Jedes 3. Kind in einer alkoholbelasteten Familie erfährt regelmäßig physische Gewalt (als Opfer und/oder Zeuge) [Klein & Zobel, 2001]**

# Prävalenzen

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

# Problem: Transmission

Weitergabe typischer Eigenschaften und Verhaltensweisen von Generation zu Generation

Prospektive Transmission von Alkoholabhängigkeit über zwei Generationen: 33% bis 40% (Risikofaktor OR = bis 6.0)

Besonders hohe retrospektive Transmission von Alkoholabhängigkeit bei Problemgruppen (Heimkinder, Jugendliche im Strafvollzug, Patienten im Maßregelvollzug, Patienten der Kinder- und Jugendpsychiatrie): 50% bis 75%

Retrospektive Transmission bei Drogenabhängigkeit über zwei Generationen: 45% bis 50% der Eltern von Drogenabhängigen wiesen eine Alkoholabhängigkeit auf.

**Aber: Transmission ist keine Determination und familialer Alkoholismus kein monokausaler Faktor!!!**

# Partnerbeziehungen alkoholabhängiger Entwöhnungspatienten

(Basisdokumentation Fachverband Sucht, 2006)

	Männer	Frauen	Gesamt
alleinstehend	47.6%	36.0%	44.2%
Zeitweilige Beziehung(en)	4.4%	4.5%	4.4%
feste Beziehung	45.2%	54.4%	47.8%
Summen	11.038	4.455	15.493

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

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

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

aus: Lachner & Wittchen (1997, 69).

# Suchtbelastete Familien und ihre Umwelt

Alkoholbelastete Familien weisen meist starre, undurchlässige Grenzen nach außen auf und isolieren sich damit zunehmend.

Infolgedessen wird die Nutzung von Ressourcen außerhalb des Familiensystems unwahrscheinlich. Eine Verfestigung der rigiden Grenzen kann noch durch Scham- und Schuldgefühle verstärkt werden.

# Verhaltensfixierungen in alkoholbelasteten Partnerschaften

Ähnlich wie Suchtkranke in ihrem Verhalten immer stereotyper und rigider werden, entwickeln sich ihre Interaktionspartner (Partnerinnen und Kinder). Es entwickelt sich ein besser vorhersagbares Muster von Interaktionsverhaltensweisen. Diese entsprechen sehr den von J. Jackson (1954!) untersuchten Phasen des „Co-Alkoholismus“:

1. Verleugnung, Verdrängung
2. Kontrolle, Verantwortungsübernahme
3. Anklage, Ausstoßung, Isolation

Dennoch bleiben Suchtkranke wie auch Angehörige in sich heterogene Gruppen mit unterschiedlichen Ätiologien, Verläufen und Konsequenzen.

# Hauptsymptome alkoholbelasteter Partnerschaften und Familien: Stress und Volatilität

Im Einzelnen:

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

# Ausgangslage und Fakten

In Deutschland liegt ...

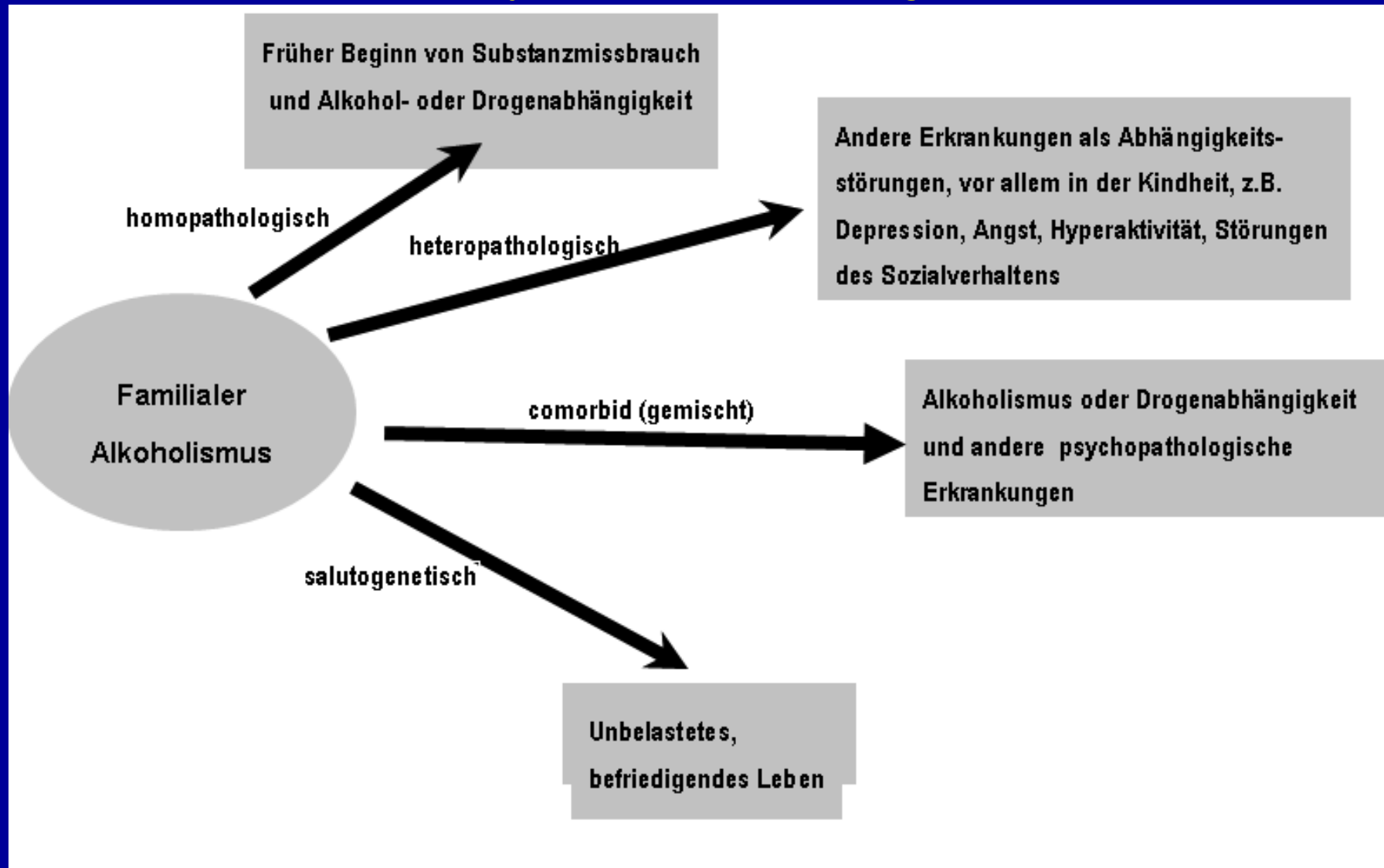
in jeder 7. Familie zeitweise (in jeder 12. dauerhaft) ein behandlungsbedürftiges Alkoholproblem (Missbrauch oder Abhängigkeit) vor.

# Hauptproblem suchtkranker Eltern aus der Kindesperspektive: Verhaltensvolatilität

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

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

# Wege der Transmission von Suchterkrankungen und anderen psychischen Störungen in Familien



(nach Klein & Zobel, 1999)

# Familienrituale als Trigger für Transmission

Die Familienritualforschung (z.B. Bennett & Wolin, 1994) unterscheidet zwischen:

Subsumptiven Ritualen, bei denen das Familienleben den Bedingungen der Alkoholabhängigkeit unterworfen wird (z.B. betrunken sein bei Festen, während der prime time usw.)

Folge: Hohes Transmissionsrisiko

Distinktiven Ritualen, bei denen das Familienleben von den Eigenarten der Alkoholabhängigkeit weitgehend unberührt bleibt (z.B. nüchtern an Weihnachten, keine Exposition gegenüber hoch intoxikierten Personen usw.)

Folge: Geringes Transmissionsrisiko

# Regeln in der suchtbelasteten Familie

- Das wichtigste ist der Alkohol.
- Der Alkohol ist nicht die Ursache.
- Der abhängige Elternteil ist nicht für seine Abhängigkeit verantwortlich.
- Jeder in der Familie ist ein Zuhelfer.
- Niemand darf darüber reden was wirklich los ist.
- Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt.

# Familienklima/ Familienatmosphäre der suchtblasteten Familie

## Auffälliges Verhalten der Eltern innerhalb der Familie (Klein, 2008):

- Familiäre Desorganisation
- Mehr Streit, konflikthafte Auseinandersetzungen zwischen Eltern
- Starke Disharmonie zwischen Eltern
- Unberechenbares Verhalten
- Stimmungsschwankungen
- Inkonsistentes Belohnungs- und Bestrafungsverhalten

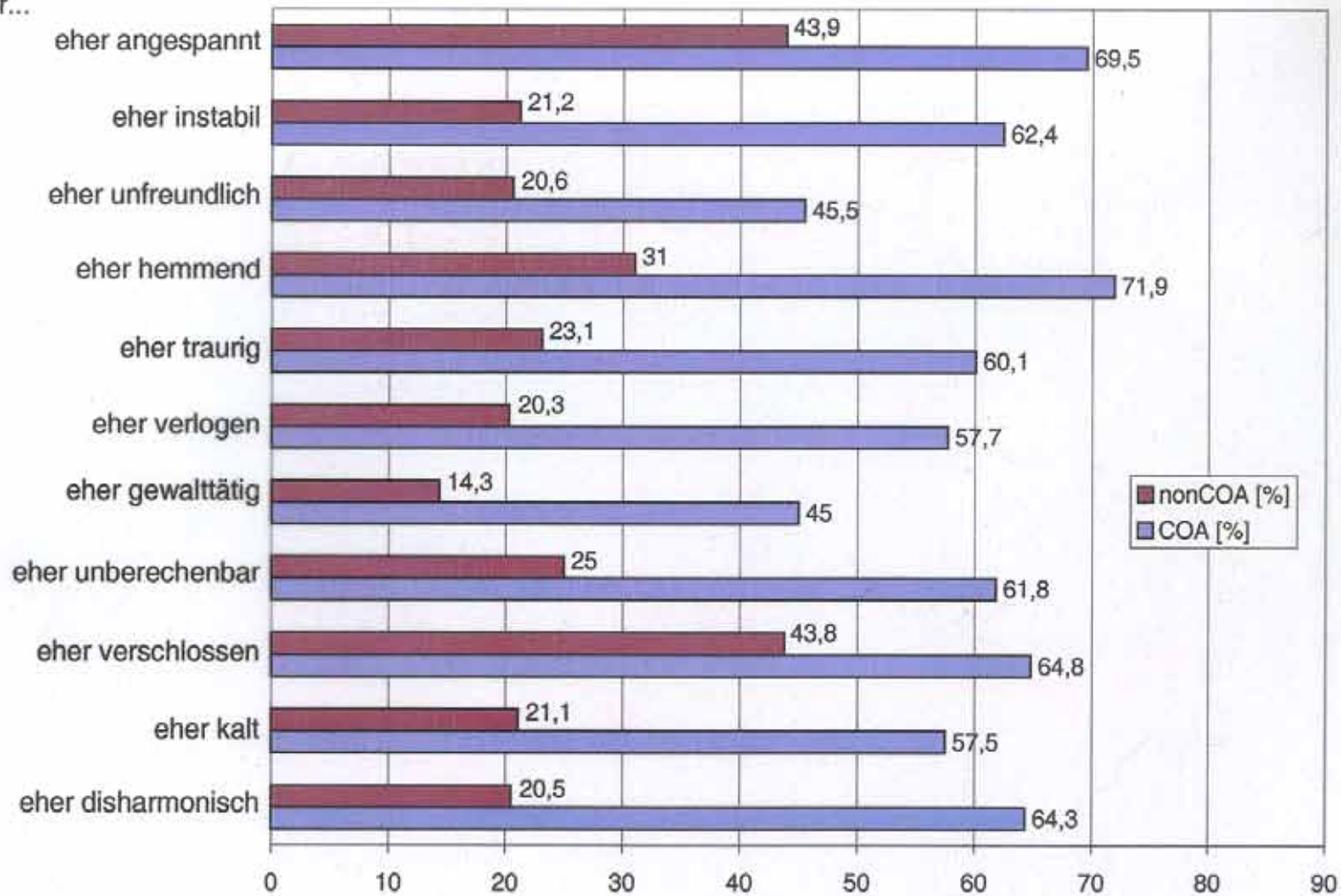
# Familienklima/ Familienatmosphäre der suchtbelasteten Familie

## Auswirkungen auf Kinder:

- Größere Exposition (=Gefährdung) gegenüber Stressoren (z.B. Gewalt, Armut)
- Brüche innerhalb der Kindheit
- Ambivalenzerfahrungen
- Weniger Verlässlichkeiten und Klarheiten im familiären Ablauf
- Loyalitätskonflikte
- Familiäre Instabilität
- Häufiger Opfer von Misshandlungen (physisch, psychisch, sexuell) und Vernachlässigung

## Familiäre Atmosphäre in Kindheit und Jugend – Negative Einschätzung

Atmosphäre  
war...



Quelle: Abschlussbericht zum Projekt Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtselasteten Multiproblemfamilien (1996-1999) von Michael Klein und Martin Zobel  
Datenauszug aus Tabelle 8, Seite 38

(Klein und Zobel, 2001)

# Kinder in suchtbelasteten Familien

## Bewertung der Kindheit und Jugend

- ➔ Retrospektive Einschätzung der Kindheit (bis 12 Jahre) und der Jugend (12 bis 18 Jahre) [N = 200]

Einschätzung in %	Kindheit COAs	Kindheit non-COAs	Jugend COAs	Jugend non-COAs
unglücklich	49.5	15.1	55.8	34.7
chaotisch	42.7	12.7	59.5	44.3
unbehütet	37.0	8.5	54.7	35.1
unsicher	40.8	11.2	53.9	36.2

(Klein & Zobel, 2001)

# **Konstellationen in dysfunktionalen Familien**

**Suchtstörungen in Familien treten meist in Kombination mit anderen Stressoren und Belastungsfaktoren auf. Diese bilden für die betroffenen Kinder „widrige Kindheitserfahrungen“ („adverse childhood effects“; ACE)**

# Konstellationen in dysfunktionalen Familien

Die wichtigsten 9 ACEs sind:

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

# Kategorien widriger Kindheitserfahrungen I

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

# Kategorien widriger Kindheitserfahrungen II

(adverse childhood experiences; ACE)

# Kategorien widriger Kindheitserfahrungen III

(adverse childhood experiences; ACE)

<b>Kriterium</b>	<b>Kinder aus alkoholbelasteten Familien mit Expositionszeit &gt; 4 Jahren</b>	<b>Kinder aus alkoholbelasteten Familien mit Expositionszeit &lt; 4 Jahren</b>	<b>Kinder aus alkoholbelasteten Familien ohne Behandlungserfahrung</b>	<b>Kinder aus unbelasteten Kontrollfamilien</b>
<b>Parasuizidalität (N = 251)</b>				
<b>Bist Du so verzweifelt, dass Du Dich umbringen möchtest?</b>	<b>13.5 %</b>	<b>4.8 %</b>	<b>8.6 %</b>	<b>7.1 %</b>
<b>Denkst Du manchmal an Selbstmord?</b>	<b>24.0 %</b>	<b>20.6 %</b>	<b>21.1 %</b>	<b>8.6 %</b>
<b>Denkst Du manchmal, dass Du nicht mehr lange lebst?</b>	<b>26.4 %</b>	<b>12.9 %</b>	<b>20.3 %</b>	<b>24.5 %</b>
<b>Möchtest Du manchmal am liebsten tot sein?</b>	<b>34.1 %</b>	<b>23.0 %</b>	<b>25.8 %</b>	<b>14.5 %</b>

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

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

# Erleben der Mutter in der Kindheit

(Klein & Quinten, 2001)

Kategorie	Alle (N= 98)	mit alkoholabh. Vater	mit alkoholabh. Mutter	mit zwei alkoholabh. Elternteilen
wichtig	89.6	96.3	71.4	80.0
liebenswert	88.4	94.5	65.0	88.9
positiv	76.6	85.2	57.1	50.0
verständnis- voll	78.9	90.7	60.0	50.0

# Erleben des Vaters in der Kindheit

(Klein & Quinten, 2001)

Kategorie	alle (N = 98)	mit alkoholabh. Vater	mit alkoholabh. Mutter	mit zwei alkoholabh. Elternteilen
wichtig	73.7	70.9	85.7	62.5
liebenswert	64.6	63.6	81.0	44.0
positiv	62.4	55.6	85.0	50.0
verständnis- voll	52.7	47.3	75.0	42.9

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

## Hast Du manchmal Angst vor dem Vater?

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

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

## Hast Du manchmal Angst vor der Mutter?

Elternteil mit Alkoholdiagnose	ja	nein	gesamt
Mutter	13 (38.2%)	21 (61.8%)	34
Mutter und Vater	7 (58.3%)	5 (41.7%)	12
Kontrollgruppe	0 (0.0%)	59 (100.0%)	59

11- bis 16-Jährige aus nicht klinischer Stichprobe

## Erlebst Du manchmal Gewalt bei einem Elternteil, wenn er/sie getrunken hat?

Elternteil mit Alkoholdiagnose	ja	nein	gesamt
Vater	32 (26.0%)	91 (74.0%)	123
Mutter	3 (8.6%)	32 (91.4%)	35
Stiefvater	3 (27.3%)	8 (72.7%)	11
Mutter und Vater	3 (30.0%)	7 (70.0%)	10
Kontrollgruppe	0 (0.0%)	60 (100.0%)	60

11- bis 16-Jährige aus nicht klinischer Stichprobe

## Ergebnisse des Fragebogens für Jugendliche (YSR; N=19); Studie ALC-VIOL (Klein & Reuber, 2007)

Skala	<i>Klinisch auffällig</i>	<i>Grenzbereich</i>	<i>Nicht auffällig</i>
Internalisierende Auffälligkeiten	26 % (n=5)	11 % (n=2)	63 % (n=12)
Externalisierende Auffälligkeiten	5 % (n=1)	26 % (n=5)	68 % (n=13)
Gesamtwert Problemverhalten	32 % (n=6)	11 % (n=2)	58 % (n=11)

Angaben bezogen auf die letzten 6 Monate

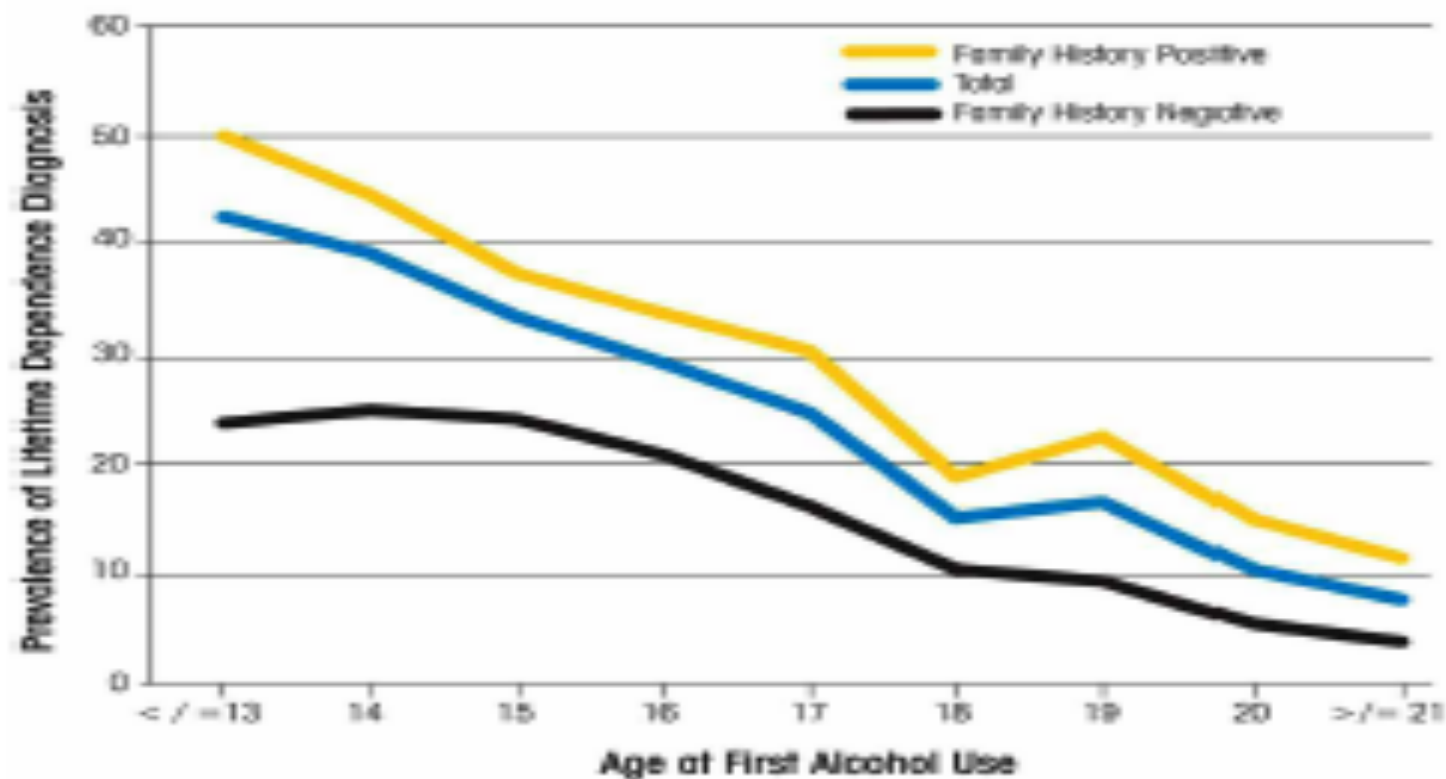
## Gewalthandlungen: Eltern gegen Jugendlichen (CTSPC-CA; N=19); Studie ALC-VIOL (Klein & Reuber, 2007)

Im letzten Jahr mind. einmal eine Form von ... erlebt:

Skala		<i>Vater gegen Jugendlichen</i>	<i>Mutter gegen Jugendlichen</i>
Psychische Aggressionen		58 %	68 %
Körperliche Gewalt	leichte	37 %	32 %
	schwere	16 %	16 %
	extreme	5 %	16 %

## Bewältigung alkoholbezogener Probleme (KIDCOPE); Studie ALC-VIOL (Klein & Reuber, 2007)

Copingstrategie	Häufigkeit	Wirksamkeit
Ich wünsche mir, die Situation wäre nie aufgetaucht.	Rang 1	Rang 8
Ich versuche mich besser zu fühlen, indem ich Zeit mit anderen verbringe.	Rang 2	Rang 1
Ich wünsche mir, ich könnte die Dinge ändern.	Rang 3	Rang 11
Ich versuche die Situation zu bewältigen, indem ich etwas tue oder mit jemandem spreche.	Rang 4	Rang 2
Ich versuche mich selbst zu beruhigen.	Rang 5	Rang 4
Ich tue etwas wie fernsehen oder spielen, um es zu vergessen.	Rang 6	Rang 3



**Figure 7** Association between age of initiation of alcohol use and lifetime dependence (i.e., meeting the DSM-IV criteria for dependence at some point in life). The blue curve represents all respondents, the yellow curve represents respondents with a family history of alcoholism, and the black curve represents respondents without a family history of alcoholism.

source: 2001-2002 National epidemiologic survey on Alcohol and Related conditions.

(Masten et al., 2009, 11)

# Kinder in suchtbelasteten Familien

## Hilfe und Prävention

- ➔ Die wirksamste einzelne Hilfe- und Präventionsmaßnahme ist die erfolgreiche Behandlung des suchtkranken Elternteils (Klein & Quinten, 2001)

Chronische Erkrankungen in Kindheit und Jugend	Elternteil in Therapie vor dem 12. Lebensjahr des Kindes und dauerhaft abstinent	Elternteil in Therapie nach dem 12. Lebensjahr des Kindes und dauerhaft abstinent
Ja	15.4% (bei Nicht-Abstinenz 45.5%)	20.5% (bei Nicht-Abstinenz 35.7%)
Nein	84.6%	79.5%

# Stress bei suchtbelasteten Müttern

(Kröger et al., 2006; kindbezogene PSI-Skalen)

Perzentile

.....

.....

\*\*\* =  $p \leq .001$

# Stress bei suchtbelasteten Müttern

(Kröger et al., 2006; elternbezogene PSI-Skalen)

Perzentile

.....

.....

\*\*\* =  $p \leq .001$

# **III. Konsequenzen für das Hilfesystem**

# Ausgangssituation in den Hilfesystemen

Die verschiedenen Sektoren (Suchthilfe, Primärmedizin, Jugendhilfe) des Hilfesystems sind nur unzureichend miteinander vernetzt und noch weniger auf (gemeinsame) familienbezogene Perspektiven und Interventionen vorbereitet.

# **NRW-Studie zur psychosozialen Infrastruktur der Hilfen für Kinder in suchtblasteten Familien (2002)**

Von 360 Fachkräften, die keine Weitervermittlungen an andere Stellen vorgenommen hatten, hatten 201 (55.8%) auch nicht (vorher) selbst versucht zu helfen. Auf der anderen Seite haben von den 693 Fachkräften, die weiter vermittelt haben, auch 534 (77.1%) (vorher) selbst versucht zu helfen. Dieser im übrigen auch hochsignifikante Unterschied lässt vermuten, dass es entweder eine grundsätzliche Hilfe- und Interventionsbereitschaft gibt, die dann auch zu Folgehandlungen führt, oder dass im Alternativfall keine grundsätzliche Bereitschaft und Motivation vorhanden ist, so dass die einzelnen Interventionsschritte in ihrer notwendigen Abfolge nicht geschehen.

# Konsequenzen

Für suchtbelastete Familien bieten sich folgende Interventionsmethoden im Sinne eines komponierten Vorgehens an:

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

[www.encare.info](http://www.encare.info) / [www.encare.de](http://www.encare.de)



# Resümee

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

# Töchter

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

## **Für die Praxis hilfreiche Bücher und Schriften**

**Thomasius, R. & Küstner, U.J. (2005)  
(Hrsg.). Familie und Sucht. Grundlagen –  
Therapiepraxis – Prävention. Stuttgart:  
Schattauer.**

[www.addiction.de](http://www.addiction.de)  
[www.disup.de](http://www.disup.de)

Referent:

Prof. Dr. Michael Klein  
Katholische Hochschule Nordrhein-Westfalen  
Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung (DISuP)  
Wörthstraße 10  
D-50668 Köln  
Email: [Mikle@katho-nrw.e](mailto:Mikle@katho-nrw.e)