

TRABAJAR CON HIJOS DE FAMILIAS AFECTADAS POR TOXICODEPENDENCIAS: LA INTERVENCIÓN GRUPAL COMUNITARIA TRAMPOLINE¹

WORKING WITH CHILDREN FROM SUBSTANCE-AFFECTED FAMILIES: THE COMMUNITY-BASED GROUP INTERVENTION TRAMPOLINE¹

TRABALHAR COM CRIANÇAS DE FAMÍLIAS AFECTADAS PELO ABUSO DE SUBSTÂNCIAS: O GRUPO DE INTERVENÇÃO DE COM BASE NA COMUNIDADE TRAMPOLINE

Sonja Bröning

CENTRO MÉDICO UNIVERSITARIO HAMBURG-EPPENDORF

Diana Moesgen, Michael Klein

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CIENCIAS APLICADAS, NORDRHEIN-WESTFALEN

Rainer Thomasius

CENTRO MÉDICO UNIVERSITARIO HAMBURG-EPPENDORF

RESUMEN: Introducción. Hijos de familias drogodependientes pone de manifiesto que existe un elevado riesgo de que los niños desarrollen sus propios trastornos relacionados con las drogas u otros problemas mentales. Sufren a menudo violencia, malos tratos y abandono en sus familias. Por ello constituyen un objetivo importante de los programas de prevención. En Alemania se calcula que aproximadamente 2,65 millones de niños y jóvenes se ven afectados por el consumo o dependencia de las drogas de sus padres. Tan sólo un 10% de ellos reciben tratamiento a la vez que sus padres. Hasta la fecha, no existe en Alemania ningún programa evaluado para hijos de familias afectadas por las drogas. **Métodos:** se desarrolló una nueva intervención grupal para hijos de familias con problemas de drogas y actualmente se está evaluando en un estudio aleatorio-controlado en múltiples centros financiado por el Ministerio de Sanidad alemán. El proceso de desarrollo se orientó simultáneamente en la teoría, los datos de investigación existentes y los informes de expertos. Uno de los objetivos clave del programa es fomentar la resiliencia en los hijos de padres drogodependientes. **Resultados:** el manual TRAMPOLINE expone un programa grupal modular de 9 sesiones, centrado en la adicción, para niños de 8 a 12 años con al menos un progenitor que consume drogas. Las sesiones semanales duran 90 minutos y combinan elementos psicopedagógicos con ejercicios y juegos de rol. Asimismo se integra en el programa un componente de intervención con los padres de dos sesiones. Se exponen el contenido, la estructura y los fundamentos teóricos de la intervención. **Discusión:** TRAMPOLINE es un nuevo planteamiento de intervención que se dirige a los hijos de familias drogodependientes. Se basa en la teoría y la práctica. Los resultados del estudio ofrecerán información crucial sobre la eficacia

de un programa preventivo grupal estructurado para hijos alemanes de familias drogodependientes. De este modo, el estudio contribuirá a crear un sistema de ayuda preventiva más amplio y eficaz para este grupo de alto riesgo.

PALABRAS CLAVE: Hijos de familias drogodependientes, programa de prevención, resiliencia, drogodependencia parental, programa grupal.

ABSTRACT: Introduction: *Children from substance-affected families* show an elevated risk for developing own substance-related or other mental disorders. Frequently, they experience violence, abuse and neglect in their families. Therefore, they are an important target group for preventive efforts. In Germany it is estimated that approx. 2.65 million children are affected by *parental substance abuse* or dependence. Only ten percent of them receive treatment when parents are treated. To date, no evaluated program for children from substance-affected families exists in Germany. **Methods:** A new group intervention for children from substance-affected families was developed and is currently being evaluated in a randomized-controlled multicenter study funded by the German Ministry of Health. The development process was simultaneously guided by theory, existing research knowledge and expert opinion. Promoting *resilience* in children affected by parental substance abuse is a key goal of the program. **Results:** The TRAMPOLINE manual describes a 9-session addiction-focused, modular *group program* for children aged 8 to 12 years with at least one substance-using parent. Weekly sessions last for 90 minutes and combine psychoeducational elements with exercises and role play. A two-session parent intervention component is also integrated in the program. Content, structure and theoretical background of the intervention are described. **Discussion:** TRAMPOLINE is a new interventive effort targeting children from substance-affected families. It is grounded in theory and practice. The results of the research in progress will provide fundamental information on the effectiveness of a structured *group prevention program* for German children from substance-abusing families. Thus, the study will contribute to creating a broader and more effective system of preventive help for this high-risk target group.

KEY WORDS: Children from substance-affected families, prevention program, resilience, parental substance abuse, group program.

RESUMO: Introdução: Crianças de famílias afectadas pelo abuso de substâncias demonstram um risco elevado de desenvolver os seus transtornos mentais próprios ou causados pelo abuso de substâncias. Estas crianças experienciam frequentemente situações de violência, abuso e negligência familiar. Assim, são um importante grupo alvo para efeitos de prevenção. Na Alemanha, estima-se que cerca de 2,65 milhões de crianças são afectadas por dependência ou abuso de substâncias tóxicas por parte dos pais. Apenas dez por cento dessas crianças recebem tratamento quando os pais são tratados. Até à data, não existe na Alemanha qualquer programa avaliado para crianças provenientes de famílias afectadas pelo abuso de substâncias estupefacientes. **Métodos:** Foi criado um novo grupo de intervenção para crianças provenientes de famílias afectadas pelo abuso de substâncias estupefacientes, estando actualmente a ser avaliados num estudo controlado aleatório multicêntrico fundado pelo Ministério de Educação da Alemanha. O processo de criação foi simultaneamente orientado pela teoria, conhecimento existente de pesquisas e opiniões de peritos. A promoção de capacidade de recuperação nas crianças afectadas por pais que abusam de substâncias é o principal objectivo do programa. **Resultados:** O manual do TRAMPOLINE descreve um programa de grupo modular de 9 sessões com base em dependência de estupefacientes direccionado para crianças dos 8 aos 12 anos, que tenham pelo menos um pai que abusa de substâncias estupefacientes. As sessões semanais têm duração de 90 minutos combinam elementos psico-educacionais com exercícios e representação de papéis. O programa inclui também duas sessões de intervenção parental. O manual também descreve o conteúdo, estrutura e base teórica da intervenção. **Discussão:** TRAMPOLINE é um novo esforço

de intervenção para crianças provenientes de famílias afectadas pelo abuso de substâncias. Tem base teórica e prática. Os resultados do estudo fornecem a informação fundamental sobre a efectividade de um grupo estruturado de programa de intervenção para crianças alemãs provenientes de famílias afectadas pelo abuso de substâncias. O estudo contribui, deste modo, para a criação de um sistema mais abrangente e mais eficiente de ajuda preventiva para este grupo alvo de elevado risco.

PALAVRAS-CHAVE: Crianças provenientes famílias afectadas pelo abuso de substâncias, programa de prevenção, capacidade de recuperação, abuso de substâncias parental, programa de grupo

1. Criarse con un progenitor toxicodependiente

Al igual que otros países europeos, Alemania se enfrenta a considerables problemas de toxicodependencias¹, sobre todo en el ámbito del alcoholismo (Küfner, 2010; Meyer y John, 2008), y en menor grado en el de las drogas (Pfeiffer-Gerschel, Kipke, Flöter, y Jakob, 2011). Por ello, en Alemania y otros países europeos, no se trata de una minoría, sino de un grupo considerable de niños que se ve afectado por la adicción o toxicodependencia de sus padres. Se estima que esto es así para aproximadamente 2,65 millones de niños en Alemania (Klein, Ferrari y Kürschner, 2003). Un estudio más reciente concluye que de cinco a seis millones de jóvenes alemanes de menos de 20 años tienen al menos un progenitor con problemas de alcoholismo (EMCDDA, 2008). Se estima que alrededor de 60.000 niños alemanes viven con un progenitor alcohólico o drogodependiente. Es probable que exista un considerable número adicional de casos no informados (NACOA Deutschland, 2006).

Durante las últimas décadas, se ha reconocido ampliamente que las toxicodependencias afectan a los miembros de la familia con quien vive e interactúa la persona adicta (Lam y O'Farrell, 2012).

Si bien la adicción al alcohol existe desde hace siglos, el efecto de las toxicodependencias parentales puede ser más profundo actualmente, pues la familia extensa, que en el pasado proporcionaba apoyo emocional y social a las familias afectadas por las toxicodependencias, hoy en día es probable que viva más lejos (Ashenberg Straussner, 2012; Grucza, Bucholz, Rice, y Bierut, 2008). Los niños que se crían en una familia afectada por las toxicodependencias relatan experiencias de vida característicamente similares. Recientemente, un niño describía su sensa-

1. Growing up with a substance-abusing parent

As other European countries, Germany faces substantial substance use problems, especially in the area of alcohol (Küfner, 2010; Meyer & John, 2008), and to a lesser extent with illicit drugs (Pfeiffer-Gerschel, Kipke, Flöter, & Jakob, 2011). Thus, in Germany and other European countries, it is not a small minority, but a substantial group of children that is affected by parental substance abuse or dependency. It is estimated that this applies to approx. 2.65 million children in Germany (Klein, Ferrari, & Kürschner, 2003). A more recent study concludes that five to six million German youth under the age of twenty have at least one parent with alcohol problems (EMCDDA, 2008). About 60,000 German children are estimated to be living with an alcohol- or drug-dependent parent. It is likely that an additional considerable amount of unreported cases exists (NACOA Deutschland, 2006).

Over the last decades, substance abuse has become widely acknowledged to affect family members with whom the substance abuser lives and interacts (Lam & O'Farrell, 2012). Though alcohol dependency has existed throughout the ages, the impact of parental substance may be more profound today, since extended family member, who in the past provided emotional and social support to substance-affected families, are likelier to live far away (Ashenberg Straussner, 2012; Grucza, Bucholz, Rice, & Bierut, 2008). Children growing up in a substance-affected family report similar characteristic life experiences. Recently, a child described its predominant feeling of life with the substance-abusing parent in a TV-interview (n-TV Panorama, Feb 10, 2012), using

ción predominante de vivir con un progenitor adicto en una entrevista de televisión (n-TV Panorama, 10 Feb 2012), con la siguiente analogía: “Hace semanas que tenemos un alce viviendo en el salón. Nos molesta, nos asusta, crea caos y suciedad y prácticamente todo se tiene que acomodar alrededor de él. Pero nadie de la familia habla nunca de él, como si no estuviera. Y nadie de fuera puede enterarse de que está allí [...]” Esta breve cita ilustra el silencio que se crea normalmente en la familia en torno al problema de adicción de los padres. Angustiados con sentimientos de vergüenza y miedo, los padres a menudo se niegan a hablar de su problema con los hijos en el seno de la familia. Con frecuencia también pugnan por mantenerlo en secreto ante las personas externas, para evitar la estigmatización y las posibles consecuencias negativas para su trabajo y familia si su problema se hiciera público. Este silencio dentro y fuera de la familia contribuye considerablemente a crear los sentimientos de aislamiento que describen los hijos adultos de alcohólicos al hablar de su infancia (Vernarde & Payton, 2011). Cork (1969) fue la primera autora en publicar sus observaciones de entrevistas cualitativas con niños escolares, que resumían los problemas típicos a los que se enfrentan los hijos de padres toxicodependientes. Estas observaciones aún pueden considerarse válidas hoy en día, tal como se desprende de los siguientes ejemplos:

- No ir a casa de los amigos para no sentirse obligados a invitarles a la suya, donde los padres podrían comportarse de manera vergonzosa
- Pensar en lo que puede estar sucediendo en casa mientras están en la escuela
- Envidiar a otros niños que disfrutan de una relación alegre y relajada con sus padres
- Sentirse aislados, menospreciados y solos entre sus compañeros
- Sentirse descuidados y no queridos por sus padres
- Cuidar de los padres, preocuparse por ellos, sobre todo si es la madre quien sufre la toxicodependencia
- Disculpar el comportamiento del progenitor, culparse a sí mismos o a otras personas por el comportamiento del progenitor

Los problemas de toxicodependencia a menudo se suman a otros factores de estrés en la familia. Los

the following analogy: “For weeks now, this moose has been living right here in our parlor. It annoys us, it frightens us, it produces chaos and dirt, and virtually everything must be arranged around it. But no one in the family ever mentions this moose – just as if it were not even there. And nobody from the outside is allowed to find out about him [...]” This short quotation illustrates the silence within the family often created around the parental substance problem. Distressed by feelings of shame and fear, parents often refuse to discuss their problem with their children within the family. They also frequently strive to keep it a secret towards outsiders, avoiding stigma and potentially negative consequences for their jobs and families if their problem became public. This speechlessness on the inside and outside contributes substantially to feelings of isolation grown children of alcoholics describe when looking back on their childhood (Vernarde & Payton, 2011). Cork (1969) was the first to publish her findings from qualitative interviews with school children, summarizing typical problems children of parents with substance problems face. These can still be seen as valid until today as the following examples illustrate:

- Not going to friends so that one does not feel obligated to invite them home where parents could behave shamefully
- Thinking about what could be happening at home while being at school
- Envy other children that experience joy and relaxation with parents
- Feeling isolated, devalued and lonely among peers
- Feeling neglected and unwanted by parents
- Caring for parents, worrying about a parent, especially if the mother is the substance misuser
- Excusing the behavior of the parent, rather blaming themselves or other people for the parent’s behavior

Substance use problems often co-occur with other stressors in the family. Results from quantitative research show that children from substance-affected homes more frequently experience or are exposed to neglect, violence or sexual abuse than other youth their age (Dube et al., 2001; Velleman, Templeton, Reuber, Klein, & Moesgen, 2008).

resultados de estudios cuantitativos indican que los hijos de familias afectadas por las toxicodependencias suelen vivir más desatendidos y sufren más violencia o abusos sexuales que otros chicos de su edad (Dube et al., 2001; Velleman, Templeton, Reuber, Klein, y Moesgen, 2008). El estrés psicológico a menudo procede de la presión cotidiana que se da en un entorno familiar disfuncional, derivada de factores como imprevisibilidad del comportamiento de los padres, conflicto interparental, caos, mensajes contradictorios a los hijos o derrumbe de los rituales y reglas familiares tradicionales (Connors, Donovan y DiClemente, 2001; Lam y O'Farrell, 2012). Uno de los problemas más característicos que afectan a los hijos de adictos (por ejemplo, en comparación con padres que sufren otro tipo de problemas de salud mental), es la volatilidad del comportamiento paterno. Según el grado de intoxicación, este puede fluctuar de forma considerable y con mucha rapidez, y puede oscilar entre la violencia y el más devoto arrepentimiento en los casos extremos.

Teniendo en cuenta este hecho, no es de extrañar que los hijos, pequeños o ya crecidos, de alcohólicos a menudo presenten elevados niveles de angustia y problemas psicológicos. En un estudio con 251 hijos de alcohólicos (HA), el 34% de los chicos en cuya familia el problema persistía desde hacía más de 4 años respondieron "sí" a la pregunta "¿Preferirías estar muerto a veces?" En comparación, sólo el 14,5% de no HA respondió afirmativamente a esta pregunta (Klein, 2005). Por otro lado, en este y otros estudios, siempre hay un grupo de chicos de familias afectadas por toxicodependencias que presentan menos o muy poca tensión mental en una situación así. Este interesante hecho señala la importancia de aplicar una perspectiva diferenciada a la investigación sobre las vías evolutivas de estos niños en la adolescencia y la vida adulta.

2. Consecuencias evolutivas de la toxicodependencia parental

En la literatura internacional actual sobre el bienestar infantil y la psicopatología evolutiva, la dependencia parental al alcohol se considera un factor de riesgo considerable para el desarrollo físico y mental saludable de los niños afectados. Y lo mismo se piensa respecto a los hijos de padres drogode-

pendientes. Psychological stress often stems from daily hassles resulting from a dysfunctional family environment, such as unpredictability of parental behavior, interparental conflict, chaos, inconsistent messages to children or breakdown in traditional family rituals and rules (Connors, Donovan, & DiClemente, 2001; Lam & O'Farrell, 2012). One of the most characteristic problem children of substance abusers face (for instance, compared to parents with other mental health problems) is the volatility in parents' behavior. Depending on the degree of intoxication, this can fluctuate considerably and very quickly, varying between violence and remorseful devotion in an extreme case.

Considering this fact, it is not surprising that children and grown-up children of alcoholics frequently report high levels of distress and psychological problems. In a study with 251 children of alcoholics (COA's), 34 percent of children in whose family the problem had persisted for more than 4 years answered "yes" to the question "Would you rather be dead sometimes?" In comparison, only 14.5 percent of non-COAs answered this question in the affirmative (Klein, 2005). On the other hand, in this and other studies, there always is a group of children from substance-affected families reporting less or very little psychological strain in such a situation. This interesting fact points to the importance of a differential perspective in research on developmental pathways of these children in adolescence and adulthood.

2. Developmental consequences of parental substance abuse

In current international literature on child well-being and developmental psychopathology, parental alcohol dependency is viewed as substantial risk factor with regard to healthy physical and mental development of affected children. This also is considered to be the case for children of drug-de-

pendientes, si bien este ámbito se ha investigado menos. Como demuestra un gran número de estudios, los HA presentan un elevado riesgo de desarrollar problemas psicológicos de relevancia psiquiátrica en la adolescencia o la vida adulta. Los hijos de familias afectadas por toxicodependencias presentan una elevada apariencia de exteriorizar los problemas, en forma de trastornos de conducta (Hill et al., 2008; Molina, Donovan y Belendiuk, 2010; Waldron, Martin y Heath, 2009) o trastornos hiperkinéticos (Marmorstein, Iacono y McGue, 2009; Molina et al., 2010). También exhiben más problemas de interiorización que sus compañeros, tales como un porcentaje más elevado de depresión o ansiedad (Hill, Tessner y McDermott, 2011; Kelley, Pearson, Trinh, Klostermann y Krakowski, 2011; Klein et al., 2003).

Como a menudo sucede en la investigación evolutiva, la interrelación de influencias es compleja y no constituye una cadena monocausal que se pueda presuponer a partir de los datos de investigación disponibles. Algunos estudios indican que los problemas parentales de toxicodependencia coinciden con la sintomatología de los niños, pero que estos dos factores no están directamente relacionados. En estos estudios, las anomalías clínicas de los niños se explican por otros factores aparte del abuso o dependencia de sustancias adictivas de los padres, tales como bajo nivel socioeconómico, conducta antisocial de los padres o ser rechazado por ellos (p. ej., Barnow, Lucht, Hamm, John y Freyberger, 2004). Además, los atributos relacionados con las personas, como el temperamento (p.ej., Ulrich, Stopsack y Barnow, 2010; Zobel, 2000), o patrones cognitivos disfuncionales (Moesgen, 2010) también influyen significativamente en el desarrollo de problemas mentales de los HA.

Desarrollar sus propios problemas de consumo de alcohol y drogas se ve como el principal riesgo que corren los hijos de padres alcohólicos o drogo-dependientes. Según los datos de las investigaciones, tienen una probabilidad de manifestar problemas de toxicodependencia a lo largo de la vida que va de 2,4 (Ulrich et al., 2010) a seis (Grant, 2000), según el estudio que se consulte. Esto es resaltado por una serie de señales tempranas de advertencia: los HA presentan una edad de comienzo de consumo de alcohol más temprana que sus coetáneos (Rothman, Edwards, Heeren y Hingson, 2008), se embriagan de más jóvenes (McKenna y Pickens, 1981),

pendent parents, even though less research in this area exists. As a multitude of studies demonstrate, COA's show an elevated risk of developing mental problems of psychiatric relevance in adolescence or adulthood. Children from substance-affected families show an increased appearance of externalizing problems, such as conduct disorders (Hill et al., 2008; Molina, Donovan, & Belendiuk, 2010; Waldron, Martin, & Heath, 2009) or hyperkinetic disorders (Marmorstein, Iacono, & McGue, 2009; Molina et al., 2010). They also exhibit more internalizing problems than their peers such as a higher percentage of depression or anxiety (Hill, Tessner, & McDermott, 2011; Kelley, Pearson, Trinh, Klostermann, & Krakowski, 2011; Klein et al., 2003).

As often is the case in developmental research, the interrelation of influences is complex, and it is not a monocausal chain that can be assumed in the research evidence at hand. Some studies show that parental substance problems coincide with children's mental symptomatology, but that these two factors are not directly linked. In these studies, children's clinical abnormalities are explained by other factors than parental substance abuse or dependency, such as a low socioeconomic status, parental antisocial conduct or experiencing parental rejection (e.g., Barnow, Lucht, Hamm, John, & Freyberger, 2004). In addition, person-related attributes such as temperament (e.g., Ulrich, Stopsack, & Barnow, 2010; Zobel, 2000) or dysfunctional cognitive patterns (Moesgen, 2010) also influence the development of mental problems in COA significantly.

Developing own substance use problems is seen as the foremost risk for children of alcohol- or drug-dependent parents. According to research evidence, they have an odds ratio for showing own substance problems in the course of their life ranging from 2.4 (Ulrich et al., 2010) to six (Grant, 2000), depending on the study. This is highlighted by a variety of early warning signs: COA's show an earlier age of onset for alcohol consumption than their peers (Rothman, Edwards, Heeren, & Hingson, 2008), get drunk earlier in life (McKenna & Pickens, 1981), and report a higher frequency of binge drinking episodes (Weitzman & Wechsler, 2000). Even though more research is needed on

y consignan una mayor frecuencia de episodios de beber en exceso (Weitzman y Wechsler, 2000). Si bien hace falta investigar más a fondo las razones exactas por las que los hijos de padres toxicodependientes desarrollan también problemas de toxicodependencia, se apuntan varios factores que contribuyen a ello. Por un lado, se halló un factor genético (Sorensen et al., 2011). Schuckit y colegas (Schuckit, 1991; Schuckit y Smith, 2001) demostraron en su trabajo que los hijos de padre alcohólico tienen que ingerir más alcohol que sus compañeros para experimentar el efecto intoxicante de la sustancia, y también sufren menos resaca después. Por ello corren el riesgo de consumir mayores cantidades. Por otro lado, el comportamiento bebedor de los padres, que ellos presentan como estrategia -disfuncional- de enfrentamiento a la vida, es imitado por los hijos, que carecen de estrategias alternativas. Así pues, las experiencias familiares negativas citadas anteriormente desempeñan también un papel esencial en la transmisión de los problemas toxicodependientes de los padres.

3. Intervenciones para hijos de familias afectadas por toxicodependencias

Alemania posee un sistema de atención a las adicciones altamente diferenciado para el alcohol y las drogas que comprende una oferta de umbral bajo, centros de tratamiento de día y servicios de pacientes ingresados en clínicas psiquiátricas, así como centros de rehabilitación con internamiento. Los centros de día están muy extendidos, tanto en las zonas urbanas como en las rurales, y ofrecen apoyo psicológico gratuito de bajo umbral que es financiado por los municipios, los estados federales o grandes organizaciones benéficas. Por ello, en la mayoría de los casos, la ayuda profesional a las personas con problemas de toxicodependencia está al alcance de todo el mundo y queda cubierta por los seguros médicos. Sin embargo, antiguamente, la situación de los hijos a menudo no se tenía en cuenta cuando un progenitor acudía al sistema de apoyo para los problemas de salud relacionados con las drogas y las adicciones en Alemania. Si bien no existen datos actuales, las estadísticas de 1998 indican que sólo un diez por ciento de todos los hijos recibían tratamiento cuando los padres recibían tratamiento o apoyo psicológico por una

the exact reasons for children of substance-using parents developing own substance use problems, several contributing factors emerge. On the one hand, a genetic factor was found (Sorensen et al., 2011). Schuckit and colleagues (Schuckit, 1991; Schuckit & Smith, 2001) demonstrated in their work that sons of alcohol-dependent fathers needed to consume more alcohol to experience the intoxicating effects of the substance than their peers, and also experienced fewer hangovers afterwards. Therefore, they are at risk for consuming larger amounts. On the other hand, the parental drinking behavior modeled by the parents as -dysfunctional- coping strategy is imitated by their children who lack alternative strategies. The negative family experiences mentioned above play a further vital role in the transmission of parental substance use problems.

3. Interventions for children from substance-affected families

Germany holds a highly differentiated addiction care system for alcohol and drugs that includes low-threshold offers, outpatient treatment centers, and inpatient treatment services in psychiatric clinics as well as inpatient rehabilitation treatment. Outpatient treatment facilities are widespread, in urban as well as rural areas, and provide low-threshold and cost-free counseling that is funded by the communities, the federal states, or big welfare organizations. Thus, in the vast majority of all cases, professional assistance for persons with substance-related problems is available and covered by insurance. However, in the past, the situation of children was often not taken into account when a parent entered the support system for drug- and addiction related health problems in Germany. Even though current data does not exist statistics from 1998 show that only ten percent of all children are treated when parents receive addiction treatment or counseling (Simon, Palazzetti, Helas, Holz, & Walter-Hamann, 1999). Arenz-Greiving and Kober (2007) estimated

adicción (Simon, Palazzetti, Helas, Holz y Walter-Hammann, 1999). Arenz-Greiving y Kober (2007) estimaron que existen alrededor de 40-50 intervenciones para este grupo meta en los centros de día alemanes. También hallaron algunos programas de pacientes hospitalizados para hijos de padres en tratamiento por alcohol o drogas en centros médicos.

Las intervenciones disponibles para hijos de familias afectadas por toxicodependencias en Alemania fueron examinadas más detenidamente en una encuesta realizada por nosotros en 2009 (Ruths et al., en imprenta) en 48 centros de día. Los resultados indicaron que la mayor parte de este trabajo se lleva a cabo en formato grupal (82 %), una parte en sesiones de apoyo individual (61%) y otra en sesiones de familia (43%). Los padres participaban en las intervenciones en aproximadamente la mitad de todas estas iniciativas (59%). En conjunto, la ayuda para los hijos de padres con problemas de alcohol o drogas es aún poco frecuente en Alemania. Esto se debe a distintas razones, como por ejemplo el alto umbral de inhibición de los padres a la hora de buscar ayuda para sus hijos, como se ha mencionado anteriormente, la baja accesibilidad a estos niños por este motivo, la falta de claridad del sistema de financiación para estas medidas en Alemania y la insuficiente interconexión entre los distintos profesionales e instituciones, como pediatras, escuelas, centros de apoyo psicológico y centros de tratamiento de las adicciones. Además, no existe en Alemania ningún programa manualizado, basado en evidencias, que demuestre la efectividad de una intervención grupal para HA en cuanto a reducción de estrés y tensión y a fortalecer las habilidades de enfrentamiento de los niños. Aparte de esto, faltan medidas de evaluación estándar, así como normas de calidad de documentación, lo cual complica aún más las labores de evaluación.

A la vista de estos hechos, no es de sorprender que los hijos de familias afectadas por las toxicodependencias se caractericen a menudo como “niños olvidados”, que reciben poco apoyo y ayuda públicos, incluso cuando un padre o una madre se hace consciente de su problema y decide ponerse en tratamiento. Esta situación fue la razón por la que iniciamos el desarrollo de la intervención grupal estructurada y estandarizada “TRAMPOLINE”. En las siguientes secciones describiremos los fundamentos teóricos, la estructura y el contenido del programa.

that about 40-50 interventions for this target group exist in German outpatient centers. They also found a few inpatient programs for children of parents receiving alcohol or drug treatment in medical centers.

Existing work with children from substance-affected families in Germany was examined more closely in our own survey conducted in 2009 (Ruths et al., in press) with 48 outpatient counseling centers. Results showed that most of this work is conducted in group format (82 %), some in individual counseling sessions (61%) and/ or in family sessions (43%). Parents were involved in these interventions in about half of all efforts (59%). On the whole, help for children of parents with alcohol or drug problems is still rare in Germany. This has different reasons such as the high inhibition threshold for parents to seek help for their children described above, the low accessibility of these children resulting thereof, the unclear financing system for such measures in Germany, and the insufficient interconnectedness between different professionals and institutions such as pediatrics, schools, counseling centers and addiction treatment facilities. In addition, no evidence-based, manualized program existed in Germany, demonstrating the effectiveness of a group intervention for COAs in reducing stress and strain, and in strengthening children's coping skills. Besides this, standardized assessment measures as well as documentation quality standards are lacking, further complicating evaluation efforts.

In view of these facts it is not surprising that children from substance-affected families are often characterized as “forgotten children”, receiving little public support and help, even when a parent does develop an awareness for his or her problem and decides to go into treatment. This situation was the reason for initiating the development of the structured and standardized group intervention “TRAMPOLINE”. In the following sections we will describe the theoretical rationale, structure and content of the program.

4. El programa grupal TRAMPOLINE

Este proyecto nacional para múltiples centros está financiado por el Ministerio de Sanidad alemán y se lleva a cabo en colaboración con el Centro Alemán de Investigación sobre la Adicción en la Infancia y Adolescencia, radicado en el Centro Médico Universitario Hamburg-Eppendorf y el Instituto Alemán de Investigación de la Adicción y la Prevención, radicado en la Universidad Católica de Ciencias Aplicadas Renania del Norte-Westfalia. Actualmente, se está llevando a cabo una extensa evaluación con ensayo de control aleatorio del programa, cuyos pormenores se describen en el protocolo de estudio de reciente publicación (Bröning, Wiedow et al., 2012). Se espera contar con los resultados para el otoño de 2012. Se adoptó un enfoque tripartito para desarrollar la intervención. En primer lugar, se revisó la bibliografía internacional sobre las vías evolutivas de los HA, específicamente en cuanto a resiliencia, la cual constituye los fundamentos del programa TRAMPOLINE, con aportaciones a los objetivos, contenido y estructura. En segundo lugar, se estudiaron detenidamente las evaluaciones internacionales de programas para identificar los contenidos, formatos y factores de éxito que los programas desarrollados hasta la fecha tenían en común. En tercer lugar, se consultó a profesionales que trabajan con hijos de familias afectadas por toxicodependencias y que ofrecieron aportaciones detalladas respecto al manual emergente en diversas etapas.

4.1 Antecedentes teóricos

¿Es posible trabajar con niños de hogares asolados por los problemas derivados de las toxicodependencias parentales de una forma que apele a sus partes fuertes y a sus recursos en lugar de centrarse en los problemas y las deficiencias? ¿Pueden influenciarse las vías evolutivas de estos niños sin tratar el problema de toxicodependencia de los padres? La respuesta es contraintuitiva: los estudios indican que no todos los hijos de padres toxicodependientes exhiben síntomas psicológicos o psicopatológicos evidentes. En torno a un tercio de estos niños no desarrollan problemas relevantes y se mantienen mentalmente estables (p.ej., Werner, 1986).

4. The group program TRAMPOLINE

This national multicentric project is funded by the German Ministry of Health and is conducted in cooperation between the German Center for Addiction Research in Childhood and Adolescence located at the University Medical Center Hamburg-Eppendorf and the German Institute for Addiction and Prevention Research located at the Catholic University of Applied Sciences Nordrhein-Westfalen. Currently, an extensive evaluation RCT of the program is ongoing, details of which are described in the recently published study protocol (Bröning, Wiedow, et al., 2012). Results are expected in the fall of 2012. A threefold approach was taken to develop the intervention. First, international literature on developmental pathways of COA's, specifically on resilience, was reviewed and constitutes the groundwork of the TRAMPOLINE program, feeding into goals, content, and structure. Second, international program evaluations were carefully studied to identify common content, format, and success factors of programs developed so far. Third, practitioners working with children from substance-affected families were consulted and gave detailed feedback regarding the emerging manual at several stages.

4.1 Theoretical Background

Is it possible to work with children from problem-ridden homes shaped by parental substance abuse in a way that taps strengths and resources instead of focusing on problems and deficits? Can developmental pathways of these children be influenced without treating the parental substance problem? The answer is counter-intuitive: Studies show that not all children of substance-abusing parents show psychological or psychopathological conspicuities. About one-third of these children does not develop relevant problems and remains mentally stable (e.g., Werner, 1986). This finding underlines the complexity of influences mentioned above and has prompted

Este dato subraya la complejidad de las influencias mencionadas anteriormente y ha alentado a los investigadores a explorar los factores de riesgo y protección asociados a la toxicodependencia parental. Zobel (2000) resumió de la siguiente manera los factores de riesgo y protección ante el desarrollo de problemas de toxicodependencia. Las influencias genéticas, personalidad, inteligencia, nivel socioeconómico y factores ambientales como los efectos del alcohol (p.ej., los efectos provocados por la disponibilidad de bebidas alcohólicas, como el consumo experimental), deficiencias parentales, atención parental reducida, descuido, abusos e ingestión temprana de sustancias adictivas por coetáneos u otros, se consideran factores de riesgo, mientras que una actitud positiva ante la vida, estrategias de enfrentamiento adecuadas, bajas expectativas respecto a los efectos del alcohol, buenas habilidades sociales y resiliencia interna, buenas habilidades de crianza, la existencia de rituales y rutinas familiares, poca exposición a conflicto interparental y otros, han demostrado ser factores de protección contra el desarrollo de problemas propios de toxicodependencia. La mayoría de estos factores de protección son alterables y, por ello, pueden ser influenciados mediante una intervención.

En el entramado de estas influencias, el concepto de resiliencia se ha vuelto más importante en los últimos tiempos, si bien aún no se ha estudiado suficientemente. La resiliencia es la capacidad de un niño de mostrar un desarrollo psicosocial normal a pesar de la existencia de influencias biológicas, psicológicas y sociales adversas (Wustmann, 2004). Normalmente, la resiliencia se concibe como el resultado de un proceso continuado (y no como un rasgo de personalidad estático), es decir, la interacción entre el niño y su entorno social (Kumpfer, 1999). Este enfoque incluye la posibilidad de abordar y fomentar la resiliencia por medio de intervenciones (Velleman y Templeton, 2006). Los estudios con niños resilientes han desvelado capacidades y habilidades en los niños que parecen fomentar la resiliencia, como un concepto positivo de sí mismo, un sentido de la propia valía, habilidades de resolución de problemas y de comunicación, alta autoeficacia, competencias cognitivas y habilidades sociales como la capacidad de buscar apoyo social en otras personas relevantes (Wustmann, 2004).

Wolin y Wolin (1995) utilizaron un análisis retrospectivo de datos clínicos para identificar siete resiliencias en hijos adultos de familias afectadas por toxicodependencias. Las personas con buena salud mental presen-

researchers to explore risk and protective factors associated with parental substance use. Zobel (2000) summarized risk and protective factors for developing substance use problems. Genetic influences, personality, intelligence, socioeconomic status and environment factors such as alcohol effects (e.g., effects caused by the availability of alcoholic drinks, such as experimental use), parenting deficits, reduced parental responsiveness, neglect, abuse, and early substance intake by peers and others are viewed as risk factors, while a positive attitude towards life, adequate coping strategies, low expectations regarding alcohol effects, good social skills and inner resilience, good parenting skills, the existence of family rituals and routines, little exposure to interparental conflict and others have proven to be protective factors for the development of own substance-related problems. Most of these protective factors are alterable and thus, can be influenced by intervention.

In the concert of these influences, the concept of resilience lately has become more important, although it is not sufficiently studied yet. Resilience is the ability of a child to exhibit a normal psychosocial development despite existing adverse biological, psychological and social influences (Wustmann, 2004). Usually, resilience is conceptualized as the result of a continuing process (and not as a static personality trait), i.e. the interaction between the child and his or her social environment (Kumpfer, 1999). This approach includes the possibility of targeting and promoting resilience with interventions (Velleman & Templeton, 2006). Studies with resilient children have uncovered abilities and skills in children that seem to promote resilience, including a positive concept of self, self-worth, problem solving and communication skills, high self-efficacy, cognitive competencies, social skills including the ability to seek social support from relevant others (Wustmann, 2004).

Wolin and Wolin (1995) used a retrospective analysis of clinical data to identify seven resiliencies of adult children from substance-affected families. Persons with good mental health featured the following seven specific characteristics: (1) insight, (2) independence (3) relationships, (4) initiative, (5) creativity, (6) humor and (7) morality. Insight is the ability of children to realize why their family life is

taban las siguientes siete características específicas: (1) perspicacia, (2) independencia, (3) relaciones, (4) iniciativa, (5) creatividad, (6) humor, (7) moralidad. La perspicacia es la capacidad de los niños de darse cuenta de por qué su vida familiar es diferente de cómo debería ser, la independencia es la capacidad de distanciarse emocional y físicamente del origen de los problemas, relaciones significa la capacidad de establecer conexiones significativas con los demás, la iniciativa se ve como el impulso a hacerse cargo de los problemas existentes, la creatividad es la capacidad de utilizar la imaginación y expresar la emoción en distintas formas (artísticas), el humor es la mirada para ver lo cómico en lo trágico y la moralidad es la posesión de una estructura ética propia y una conciencia aparte del comportamiento parental.

Estos hallazgos constituyen un importante pilar sobre el que descansa el programa TRAMPOLINE. Se complementan con otros conceptos teóricos igualmente importantes. El modelo del desafío (Wolin y Wolin, 1996) postula que los niños pueden enfrentarse de una forma más funcional a su situación si ven las experiencias negativas como un desafío. Las cogniciones sobre los sucesos dentro de la familia y su connotación emocional desempeñan, pues, un papel fundamental en el desarrollo del niño. El modelo de estrés-tensión-enfrentamiento-apoyo (Velleman y Templeton, 2003) también plantea que el estrés y la tensión creados por la toxicodependencia parental pueden reducirse mediante estrategias adecuadas de enfrentamiento como el buscar apoyo. El concepto de estrés transaccional (Lazarus y Folkman, 1984; Lazarus y Launier, 1981) también resalta la importancia de la interpretación cognitiva individual al tratar con el estrés psicológico. La teoría del aprendizaje sociocognitivo (Bandura, 1977) y el concepto del locus de control (Rotter, 1966) subrayan la importancia de sentirse eficaz y con el control para influir en las situaciones de la propia vida. Se deriva una sensación de coherencia del estar convencido de la propia capacidad de entender, influenciar y extraer significado de las distintas experiencias (Antonovsky, 1997). Se pueden encontrar más detalles sobre los fundamentos teóricos del programa en el manual de TRAMPOLINE de próxima publicación (Klein, Moesgen, Bröning, y Thomasius, entregado).

Por otra parte, la intervención se nutrió también de la investigación internacional sobre intervenciones concebidas específicamente para hijos de familias afectadas por toxicodependencias (Dore, Nelson-Zlupko y Kaufmann, 1999; Haggerty, Skinner, Fleming, Gainey y Catalano, 2008;

different than it should be, independence is the ability to distance emotionally and physically from trouble sources, relationships means the ability to make meaningful connections to others, initiative is seen as the urge to take charge of existing problems, creativity is the ability to use imagination and express emotion in different (art) forms, humor is the eye for the comic in the tragic, and morality is the possession of an own ethical structure and conscience separate from the parental behavior.

These findings constitute an important pillar on which the TRAMPOLINE program rests. They are complemented by other, equally important theoretical concepts. The challenge model (Wolin & Wolin, 1996) postulates that children can cope with their situation more functionally if they view negative experiences as challenge. Cognitions about events within the family and their emotional connotation therefore play a key role for children's development. The stress-strain-coping-support model (Velleman & Templeton, 2003) also posits that stress and strain caused by parental substance use can be reduced by adequate coping strategies such as support seeking. The transactional stress concept (Lazarus & Folkman, 1984; Lazarus & Launier, 1981) also emphasizes the importance of individual cognitive interpretation in dealing with psychological stress. Social-cognitive learning theory (Bandura, 1977) and the concept of locus of control (Rotter, 1966) both underline the importance of feeling in control and efficacious in influencing own life situations. A sense of coherence results from being convinced of one's own ability to understand, influence and derive meaning from different experiences (Antonovsky, 1997). More details on theoretical foundations of the program can be found in the forthcoming TRAMPOLINE manual (Klein, Moesgen, Bröning, & Thomasius, submitted).

Furthermore, the intervention was informed by international research on interventions designed specifically for children from substance-affected families (Dore, Nelson-Zlupko, & Kaufmann, 1999; Haggerty, Skinner, Fleming, Gainey, & Catalano, 2008; Horn & Kolbo, 2000; Short et al., 1995). Though literature in this area is neither extensive nor homogeneous, a review on these programs (Bröning, Kumpfer, et al., 2012) shows that there are several well-evaluated interventions with promis-

Horn y Kolbo, 2000; Short et al., 1995). Si bien la bibliografía en este ámbito no es extensiva ni homogénea, una revisión de estos programas (Bröning, Kumpfer, et al., 2012) indica que existen diversas intervenciones bien evaluadas con resultados prometedores. Estos programas son en su mayoría para realización en escuelas, a veces en la familia, y normalmente se llevan a cabo en un formato grupal con sesiones semanales a lo largo de un periodo que oscila entre ocho y catorce semanas. Sus autores, al crear la intervención, a menudo escogieron un enfoque basado en los recursos y la resiliencia similar al que se ha descrito anteriormente. Varios de estos programas evidenciaron efectos positivos de las intervenciones, como por ejemplo un aumento del conocimiento sobre el alcohol, las drogas y las repercusiones para sus consumidores, así como sobre estrategias de enfrentamiento y habilidades sociales. Los programas que incluían componentes parentales parecieron especialmente efectivos. Los resultados a largo plazo, como el consumo propio de los chicos, se investigó raramente, pues la mayoría de los niños participantes tenían de ocho a doce años de edad y no habían iniciado aún su propio consumo de alcohol o drogas.

De esta literatura citada, se derivaron los siguientes objetivos para el programa TRAMPOLINE:

1. Enseñar a los participantes estrategias efectivas para lidiar con el estrés.
2. Reducir el estrés psicológico de los participantes que se deriva del consumo o toxicoddependencia de los padres mediante, por ejemplo, romper el tabú de no hablar sobre temas relacionados con la adicción.
3. Ampliar el conocimiento de los chicos sobre el alcohol y las drogas, sus efectos sobre las personas y las consecuencias de los trastornos relacionados con las toxicoddependencias para las personas afectadas y sus familias.
4. Mejorar los sentimientos de propia valía y autoeficacia y ayudar a desarrollar un concepto positivo de sí mismo.

4.2 Estructura y lugar de administración del programa

TRAMPOLINE es un programa grupal concebido para niños de 8 a 12 años de edad, si bien también se pueden integrar los chicos de 7 o 13 años según su estado de desarrollo. En general, a esta edad, la capacidad de los niños de mentalizar ya está lo bastante desarrollada

(Fonagy, Gergely, Jurist, y Target, 2002) para que sean

ing results. These programs are mostly school-based, sometimes family-based, and are usually conducted in a group format with weekly sessions over a time period ranging from eight to fourteen weeks. Developers usually chose a resource- and resilience-oriented approach similar to the one described above in creating the intervention. Several of these programs demonstrated positive effects of the interventions on knowledge increase regarding alcohol, drugs and their impact on substance users as well as on coping strategies and social skills. Programs seemed especially effective that included parent components. Long-term outcomes such as own substance use were rarely investigated, since most participating children were eight to twelve years old and had not initiated own alcohol or drug consumption.

From the literature mentioned above, the following goals were derived for the TRAMPOLINE program:

1. To teach participants effective strategies for coping with stress
2. To reduce the psychological stress for participants resulting from parental substance abuse or dependency by, for instance, breaking the taboo of not talking about addiction-related topics
3. To extend children's knowledge about alcohol and drugs, their effects on people and the consequences of substance-related disorders for affected persons and their family
4. To improve feelings of self-worth and self-efficacy and to help develop a positive concept of self.

4.2 Program structure and setting

TRAMPOLINE is a group program designed for children aged 8 to 12 years old, even though children aged 7 or 13 also can be integrated depending on the status of their development. Generally, at this age, children's ability to mentalize is developed enough (Fonagy, Gergely, Jurist, & Target, 2002) to make them accessible to cognition-ori-

accesibles a la intervención orientada a la cognición, lo cual es importante para los elementos psicopedagógicos sobre alcohol, drogas y adicción. Además, en la pubertad, los chicos pierden motivación para participar en intervenciones de este tipo y pueden tratar de distanciarse de los padres y de sus problemas de toxicodependencia. Los problemas de toxicodependencia propios y otros aparecen a menudo durante la pubertad, con lo que la prepubertad es el momento idóneo para iniciar las intervenciones con los hijos de familias afectadas por toxicodependencias (Lam et al., 2007; Lam y O'Farrell, 2012). El gran número de centros de día existentes en Alemania constituye el lugar predominante para realizar la intervención, ya que actualmente tienen un acceso muy directo al grupo meta.

La intervención para los niños consiste en nueve módulos que normalmente se realizan una vez por semana, en sesiones de 90 minutos cada una. Existe también un módulo optativo para los padres, que se realiza en dos sesiones de 90 minutos, idealmente al principio y al final de los grupos de los niños. Si bien un componente parental o familiar más intenso habría sido de desear, los autores y fundadores decidieron que había necesidad de una intervención que pudiese funcionar sin la participación de los padres, ya que a menudo la motivación parental para participar es baja. Las sesiones normalmente son dirigidas por un instructor que tiene un asistente para apoyarle durante la sesión y atender a posibles complicaciones. El formato del grupo desempeña un papel importante para cumplir los objetivos expuestos anteriormente por medio de ofrecer una estructura, apoyo de los compañeros y la oportunidad de tener experiencias positivas con actividades de aprendizaje y juegos de roles. Conectar con otros chicos que se encuentran en situaciones similares puede reducir los sentimientos de vergüenza y culpa. Esto es cierto para los grupos de niños, pero también para las reuniones de padres en las que se pueden explorar temas y cuestiones de relevancia para todos los padres participantes.

4.3 Contenido del programa

Cada módulo del programa tiene un tema específico relacionado con la adicción: Módulo 1: conocerse entre ellos, módulo 2: la propia valía - cómo me siento respecto a mí mismo; módulo 3: problemas de alcohol y drogas en mi familia; módulo 4: conocimiento - lo que necesito saber sobre drogas y adicción; módulo 5: manejar las emocio-

entada intervención which is important for psycho-educative elements on alcohol, drugs and addiction. Also, in early adolescence, children become less motivated to participate in interventions of this kind and might try to detach from parents and their substance use problems. Own substance problems and other issues often emerge in early adolescence, making preadolescence the prime period in which to target children from substance-affected families with interventions (Lam et al., 2007; Lam & O'Farrell, 2012). The large number of out-patient counseling facilities in Germany constitutes the predominant setting for the intervention, since these institutes currently have primary access to the target group.

The intervention consists of nine modules for the children that usually are delivered on a weekly basis in sessions of 90 minutes each. Also, there is an optional parent module which is usually delivered in two 90-minute sessions, ideally at the beginning and at the end of the children's groups. Even though a more intense parent or family component would have been desirable, developers and founders decided that there was a need for an intervention that could operate without any parent participation, as parental motivation to participate is frequently low. Usually the sessions are led by one instructor who has an assistant to support him in the course of the session and deal with possible disturbances. The group format plays an important role in achieving the goals stated above by providing structure, peer support and the opportunity for positive experiences in learning activities and role play. Connecting with other individuals in similar situations can reduce feelings of shame and guilt. This goes for the children groups, but also for the parent meetings where topics and issues relevant to all participating parents can be explored.

4.3 Program content

Each of the program modules has a specific addiction-related theme: Module 1 - getting to know each other, module 2 - self-worth: how I feel about myself, module 3 - alcohol and/or drug problems in my family, module 4 - knowledge: what I need to know about drugs and addiction, module 5 - handling difficult

nes difíciles; módulo 6: autoeficacia: qué puedo hacer para solucionar problemas; módulo 7: aprender nuevos patrones de comportamiento en mi familia; módulo 8: lo que puedo hacer para encontrar ayuda y apoyo; módulo 9: una despedida positiva. Al mismo tiempo, cada módulo repite la misma estructura, pues los hijos de familias afectadas por toxicodependencias a menudo carecen de continuidad y rutinas familiares (Wolin, Bennett, Noonan y Teitelbaum, 1980).

Cada sesión empieza con una ronda de apertura en la que los chicos se comunican su estado de ánimo con ayuda de “cartas del tiempo” que representan el sol, nubes, lluvia, etc. Después se habla de los deberes para casa que les dieron la semana anterior, centrándose en las experiencias positivas que comparten los chicos. A continuación se introduce el tema central del módulo y se llevan a cabo distintas actividades, como debate, ejercicios, redacciones, dibujos, juegos de roles y cuentos. Se presta especial atención a aprender estrategias nuevas y concretas de enfrentamiento dentro de la familia afectada por toxicodependencias. En las fases posteriores del programa, esto se practica en forma de juegos de roles. Entre las actividades principales, los niños realizan juegos y ejercicios físicos divertidos para relajar el ambiente y disfrutar de una pausa antes de abordar temas potencialmente difíciles. Cada sesión se cierra con un ejercicio de relajación, amenizado con uno de los cuentos llamados del “Capitán Nemo” (Petermann, 2009). Estos cuentos se inspiran en la novela de Julio Verne “20.000 leguas de viaje submarino” y contienen elementos de entrenamiento autógeno. Después de esto, los niños se van pasando una pequeña piedra de uno a otro mientras se dedican elogios o intercambian comentarios positivos.

A las dos sesiones para padres se puede asistir de forma independiente, teniendo en cuenta que en familias inconstantes como las que se están tratando, los monitores del programa no pueden presuponer que los padres asistan a las dos, o ni siquiera a una de las sesiones. En la primera sesión se informa a los padres sobre el programa al que asistirán sus hijos y sobre los factores de riesgo y protección a los que están sometidos los niños que se crían en un entorno afectado por toxicodependencias. Los padres comparten las esperanzas que tienen de vivir juntos con sus hijos y se les alienta en cuanto a las habilidades de crianza y su importancia para los hijos. En la segunda sesión, se informa a los padres sobre cómo ha ido el programa desde la perspectiva del instructor y sobre los temas que pueden haber surgido en

emotions, module 6 – self-efficacy: what I can do to solve problems, module 7 – learning new patterns of behavior in my family, module 8 – what I can do to find help and support, module 9 – a positive goodbye. At the same time, the structure of each module repeats itself, as children from substance-affected families often lack family continuity and routines (Wolin, Bennett, Noonan, & Teitelbaum, 1980). Each session starts with an opening round in which children tell each other their current mood using “weather cards” with pictures of the sun, clouds, rain etc. Then the task given as homework for the last week is discussed, focusing on positive pieces of experience the children share. Next, the central theme of the module is introduced and then developed in different activities such as discussion, exercises, writing or drawing tasks, role play and stories. A special focus is placed on learning new, concrete coping strategies within the substance-affected family. In later stages of the program, this is practiced in role play activities. In between main activities, children play games and fun physical exercises to lighten up the mood and provide a short break from potentially difficult topics. Each session comes to a close with a relaxation exercise, which is one of several so-called “Captain Nemo stories” (Petermann, 2009). These stories are inspired from Jules Verne’s Novel “20,000 leagues under the sea and also include elements of autogenic training. After this, the children pass on a small stone and make each other compliments or give positive feedback.

The two parent sessions can be attended independently, taking into account that in volatile families like those at hand program providers cannot assume that parents will come to both, or even one, of the sessions. In the first session, parents are informed about the program their children will be attending and about risk and protective factors children face when growing up in a substance-affected environment. Also, parents share hopes they have for living together with their children and are encouraged regarding parenting skills and their importance for their children. In the second session parents are informed about how the program went from the trainer perspective and about issues that may have come up at home in the course of the program. They are also sensitized for the needs of children in substance-affected families and how

casa durante la realización del programa. También se les sensibiliza respecto a las necesidades de los niños de familias afectadas por toxicodependencias y de qué manera los cuidadores pueden ejercer sus funciones en el futuro. Por último, se motiva a los padres a buscar y aceptar más apoyo en su papel como educadores. El manual deja un espacio para preguntas de los padres, debate en grupo y ejercicios prácticos en ambas sesiones.

5. Conclusión

El presente artículo presenta el nuevo programa grupal TRAMPOLINE para hijos de familias afectadas por toxicodependencias. Es una intervención modular, provista de un manual, derivada de modelos teóricos, investigación empírica y experiencia práctica, con lo que presenta un enfoque innovador en Alemania. El nombre de "TRAMPOLINE" se escogió no sólo por las asociaciones positivas que despierta en los chicos, sino básicamente porque un trampolín combina la capacidad de saltar más alto con la protección y un aterrizaje suave. De este modo, el programa apunta a fortalecer la confianza de los niños participantes al tiempo que ofrece apoyo y un lugar seguro. Si el programa resulta efectivo, puede ser útil para obtener financiación para este tipo de trabajo, que en Alemania no recibe financiación automáticamente. Una futura ampliación deseable del programa podría ser la de añadir componentes parentales o familiares. Los programas familiares de prevención han resultado especialmente efectivos según los estudios de investigación (Kumpfer, Alvarado, y Whiteside, 2003), aunque los administradores de dichos programas afrontan un gran desafío respecto al reclutamiento. Asimismo, de forma ideal, las instituciones que llevan a cabo el programa deberían mantener el contacto y seguir ofreciendo sus servicios a los niños y familias participantes, en la medida de sus recursos. Puesto que los recursos son siempre un factor fundamental, es importante desarrollar intervenciones estandarizadas y relativamente breves para los niños y las familias en riesgo, tal como se hizo en el trabajo aquí descrito. En breve se informará sobre la efectividad de estas medidas en próximas publicaciones.

caregivers may be empowered in the future. Finally, parents are motivated to seek and accept further support in their parenting role. The manual provides for parent questions, group discussion and practical exercises in both sessions.

5. Conclusion

This paper introduces the new group program TRAMPOLINE for children from substance-affected families. It is a manualized, modular intervention informed by theoretical models, empirical research and practical expertise, thus presenting an innovative approach in Germany. The name "TRAMPOLINE" was chosen not only for the positive associations it evokes in children, but primarily because a trampoline combines the ability to jump higher with protection and a soft landing. In this way, the program aims at empowering participating children while at the same time providing support and a safe place to be. If the program proves effective, it can be useful in acquiring funding for such work, which is not automatically financed in Germany. A desirable future extension of the program could be to add further parent or family components. Family-oriented prevention programs have proven particularly effective in research (Kumpfer, Alvarado, & Whiteside, 2003) although program delivers can face considerable recruitment challenges. Also, ideally, institutions delivering the program should keep in contact with and continue to extend their services to the participating children and their families, depending on their resources. Since resources are always of the essence, it is important to develop standardized and comparatively short interventions for children and families at-risk, as was done in the work described here. Forthcoming publications will report on the effectiveness of this measure.

Referencias bibliográficas/References:

- Antonovsky, A. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Arenz-Greiving, I., & Kober, M. (2007). *Metastudie. Arbeit mit Kindern und deren suchtkranken Eltern*. Berlin: Bundesministerium für Gesundheit.
- Ashenberg Straussner, S. L. (2012). Children of substance-abusing parents: an overview. In S. L. Ashenberg Straussner & C. Huff Fewell (Eds.), *Children of substance-abusing parents. Dynamics and treatment* (pp. 1-27). New York: Springer Publishing Company.
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Barnow, S., Lucht, M., Hamm, A., John, U., & Freyberger, H.-J. (2004). The relation of a family history of alcoholism, obstetric complications and family environment to behavioral problems among 154 adolescents in Germany: Results from the children of alcoholics study in Pomerania. *European Addiction Research*, 10(1), 8-14. doi: 10.1159/000073721
- Bröning, S., Kumpfer, K., Kruse, K., Sack, P. M., Schaunig-Busch, I., Ruths, S., Moesgen, D., Pflug, E., Klein, M., & Thomasius, R. (2012). Selective prevention programs for children from substance-affected families: a comprehensive systematic review. *Subst Abuse Treat Prev Policy*, 7(1), 23.
- Bröning, S., Wiedow, A., Wartberg, L., Ruths, S., Haevelmann, A., Kindermann, S.-S., Moesgen, D., Schaunig-Busch, I., Klein, M., & Thomasius, R. (2012). Targeting children of substance-using parents with the community-based group intervention TRAMPOLINE: A randomised controlled trial - design, evaluation, recruitment issues %U <http://www.biomedcentral.com/1471-2458/12/223>. *BMC Public Health*, 12 %@ 1471-2458(1 %M doi:10.1186/1471-2458-12-223), 223.
- Connors, G. J., Donovan, D. M., & DiClemente, C. C. (2001). *Substance abuse treatment and the stages of change: Selecting and planning interventions*. New York: Guilford.
- Cork, M. R. (1969). *The forgotten children: A study of children with alcoholic parents*. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Dore, M. M., Nelson-Zlupko, L., & Kaufmann, E. (1999). "Friends in Need": designing and implementing a psycho-educational group for school children from drug-involved families. *Social Work & Society*, 44 (2), 179-190.
- Dube, S. R., Anda, R. F., Felitti, V. J., Croft, J. B., Edwards, V. J., & Giles, W. H. (2001). Growing up with parental alcohol abuse: Exposure to childhood abuse, neglect, and household dysfunction. *Child Abuse & Neglect* 25, 1627-1640.
- EMCDDA. (2008). *Drugs and vulnerable groups of young people. Selected issue 2008*. Lissabon: European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction (EMCDDA).
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E., & Target, M. (2002). *Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grant, B. F. (2000). Estimates of U.S. children exposed to alcohol abuse and dependence in the family. *American Journal of Public Health*, 90, 112-115.
- Grucza, R. A., Bucholz, K. K., Rice, J. P., & Bierut, L. J. (2008). Secular trends in the lifetime prevalence of alcohol dependence in the United States: A re-evaluation. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(5), 1-8.
- Haggerty, K. P., Skinner, M., Fleming, C. B., Gainey, R. R., & Catalano, R. F. (2008). Long-term effects of the Focus on Families project on substance use disorders among children of parents in methadone treatment. *Addiction*, 103(12), 2008-2016. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02360.x
- Hill, S. Y., Shen, S., Lowers, L., Locke-Wellman, J., Matthews, A. G., & McDermott, M. (2008). Psychopathology in offspring from multiplex alcohol dependence families with and without parental alcohol dependence: A prospective study during childhood and adolescence. *Psychiatry Research*, 160, 155-166.
- Hill, S. Y., Tessner, K. D., & McDermott, M. D. (2011). Psychopathology in offspring from families of alcohol dependent female probands: A prospective study. *Journal of Psychiatric Research*, 45(3), 285-294. doi: 10.1016/j.jpsychires.2010.08.005
- Horn, K., & Kolbo, J. R. (2000). Application of a cumulative strategies model for drug abuse prevention: Exploring choices for high risk children. *Journal of Drug Education*, 30(3), 291-312. doi: 10.2190/udco-6ect-eqca-wvtt
- Kelley, M. L., Pearson, M. R., Trinh, S., Klostermann, K., & Krakowski, K. (2011). Maternal and paternal alcoholism and depressive mood in college students: Parental relationships as mediators of ACOA-depressive mood link. *Addictive Behaviors*, 36(7), 700-706. doi: 10.1016/j.addbeh.2011.01.028
- Klein, M. (2005). Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien. Stand der Forschung, Situations- und Merkmalanalyse, Konsequenzen. In M. Klein, T. Hoff & A. Pauly (Eds.), *Schriftenreihe Angewandte Suchtforschung (Band 1)*. Regensburg: Roderer.

- Klein, M., Ferrari, T., & Kürschner, K. (2003). Kinder (un)behandelter suchtkranker Eltern: Eine Situationsanalyse und mögliche Hilfen. Unveröffentlichter Forschungsbericht im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung, Berlin. Retrieved from http://www.encare.de/content/documents/Abschlussbericht_KinderUnbehandelterSuchtkranker_KLEIN.pdf
- Klein, M., Moesgen, D., Bröning, S., & Thomasius, R. (submitted). Trampolin. Kinder aus suchtblasteten Familien entdecken ihre Stärken. Manual. Göttingen: Hogrefe.
- Küfner, H. (2010). Epidemiologie des Substanzkonsums und der Suchterkrankungen in Deutschland. *Bundesgesundheitsblatt*, 53, 271-283.
- Kumpfer, K. L. (1999). Factors and processes contributing to resilience: the resilience framework. In M. D. Glantz & J. L. Johnson (Eds.), *Resilience and development: positive life adaptations* (pp. 179-224). New York: Kluwer Academic Plenum Publisher.
- Kumpfer, K. L., Alvarado, R., & Whiteside, H. O. (2003). Family-based interventions for substance abuse prevention. *Substance Use & Misuse*, 38(11-13), 1759-1789.
- Lam, W. K. K., Cance, J. D., Eke, A. N., Fishbein, D. H., Hawkins, S. R., & Williams, J. C. (2007). Children of African-American mothers who use crack cocaine: Parenting influences on youth substance use. *Journal of Pediatric Psychology*, 32, 877-887.
- Lam, W. K. K., & O'Farrell, T. J. (2012). Dynamics of Substance-Abusing Families and Implications for Treatment. In S. L. Ashenberg Straussner & C. Huff Fewell (Eds.), *Children of substance-abusing parents. Dynamics and treatment* (pp. 49-75). New York: Springer Publishing Company.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Lazarus, R. S., & Launier, R. (1981). Stressbezogene Transaktionen zwischen Personen und Umwelt. In J. R. Nitsch (Ed.), *Stress, Theorien, Untersuchungen, Maßnahmen* (pp. 213-259). Bern: Huber.
- Marmorstein, N. R., Iacono, W. G., & McGue, M. (2009). Alcohol and illicit drug dependence among parents: associations with offspring externalizing disorders. *Psychological Medicine*, 39(1), 149-155. doi: 10.1017/S0033291708003085
- McKenna, T., & Pickens, R. (1981). Alcoholic children of alcoholics. *Journal of Studies on Alcohol*, 42, 1021-1029.
- Meyer, C., & John, U. (2008). Alkohol-Zahlen und Fakten zum Konsum. Jahrbuch Sucht 2008. Geesthacht: Neuland Verlagsgesellschaft.
- Molina, B. S. G., Donovan, J. E., & Belendiuk, K. A. (2010). Familial Loading for Alcoholism and Offspring Behavior: Mediating and Moderating Influences. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 34(11), 1972-1984. doi: 10.1111/j.1530-0277.2010.01287.x
- NACOA Deutschland. (2006). Kinder aus suchtblasteten Familien. Hilfen zur Unterstützung in Kindertagesstätte und Grundschule. Berlin: NACOA Deutschland - Interessensvertretung für Kinder aus Suchtfamilien e.V. .
- Petermann, U. (2009). *Die Kapitän-Nemo-Geschichten: Geschichten gegen Angst und Stress*. Freiburg im Breisgau: Herder.
- Pfeiffer-Gerschel, T., Kipke, I., Flöter, S., & Jakob, L. (2011). Bericht 2011 des nationalen REITOX-Knotenpunktes an die EBDD Deutschland: Drogensituation 2010/2011. München: DBDD.
- Rothman, E. F., Edwards, E. M., Heeren, T., & Hingson, R. W. (2008). Adverse Childhood Experiences Predict Earlier Age of Drinking Onset: Results From a Representative US Sample of Current or Former Drinkers. *Pediatrics*, 122 (2), 298-304.
- Rotter, J. B. (1966). Generalized Expectancies for Internal Versus External Control of Reinforcement. [Article]. *Psychological Monographs*, 80(1), 609.
- Ruths, S., Moesgen, D., Bröning, S., Schaunig-Busch, S., Klein, M., & Thomasius, R. (in press). Präventive Gruppenangebote für Kinder aus suchtblasteten Familien - eine bundesweite Bestandsaufnahme. *Suchttherapie 2012*.
- Schuckit, M. A. (1991). A Longitudinal Study of Children of Alcoholics. *Recent Developments in Alcoholism*. 9, 5-19.
- Schuckit, M. A., & Smith, T. L. (2001). The clinical course of alcohol dependence associated with a low level of response to alcohol. *Addiction*, 96(6), 903-910. doi: 10.1046/j.1360-0443.2001.96690311.x
- Short, J. L., Roosa, M. W., Sandler, I. N., Ayers, T. S., Gensheimer, L. K., Braver, S. L., & Tein, J.-Y. (1995). Evaluation of a preventive intervention for a self-selected subpopulation of children. *American Journal of Community Psychology*, 23 (2), 223-247.
- Simon, R., Palazzetti, M., Helas, I., Holz, A., & Walter-Hamann, R. (1999). Jahresstatistik 1998 der ambulanten Beratungs- und Behandlungsstellen für Suchtkranke in der Bundesrepublik Deutschland. EBIS-Bericht für den Zeitraum 1.1.-31.12.1998. *Sucht* 5-52.
- Sorensen, H. J., Manzardo, A. M., Knop, J., Penick, E. C., Madarasz, W., Nickel, E. J., Becker, U., & Mortensen, E. L. (2011). The Contribution of Parental Alcohol Use Disorders and Other Psychiatric Illness to the Risk of Alcohol Use Disorders in the Offspring. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 35(7), 1315-1320. doi: 10.1111/j.1530-0277.2011.01467.x

- Ulrich, I., Stopsack, M., & Barnow, S. (2010). Risiko- und Resilienzfaktoren von adoleszenten Kindern alkoholkranker Eltern. Ergebnisse der Greifswalder Familienstudie. *Diskurs Kindheits- und Jugendforschung*, 5 (1), 47-61.
- Velleman, R., & Templeton, L. (2003). Alcohol, Drugs and the Family: Results from a long-running research programme within the UK. *European Addiction Research*, 9(3), 103-112. doi: 10.1159/000070978
- Velleman, R., & Templeton, L. (2006). Reaching Out - Promoting Resilience in the Children of Substance Misusers. In F. Harbin & M. Murphy (Eds.), *Secret Lives: Growing with Substance. Working with children and young people affected by familial substance misuse* (pp. 12-28). Lyme Regis: Russel House.
- Velleman, R., Templeton, L., Reuber, D., Klein, M., & Moesgen, D. (2008). Domestic Abuse Experienced by Young People living in Families with Alcohol Problems: Results from a Cross-European Study. *Child Abuse Review*, 17(6), 387-409. doi: 10.1002/car.1047
- Vernarde, D. F., & Payton, G. J. (2011). Interventions with college students with substance-abusing parents. In S. L. Ashenberg Straussner & C. Huff Fewell (Eds.), *Children of substance-abusing parents. Dynamics and treatment* (pp. 223-242). New York: Springer Publishing Company.
- Waldron, M., Martin, N. G., & Heath, A. C. (2009). Parental Alcoholism and Offspring Behavior Problems: Findings in Australian Children of Twins. *Twin Research and Human Genetics*, 12(5), 433-440.
- Weitzman, E. R., & Wechsler, H. (2000). Alcohol use, abuse, and related problems among children of problem drinkers - Findings from a national survey of college alcohol use. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 188(3), 148-154. doi:10.1097/00005053-200003000-00004
- Werner, E. E. (1986). Resilient Offspring of Alcoholics - a Longitudinal-Study from Birth to Age-18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47(1), 34-40.
- Wolin, S., & Wolin, S. (1995). Resilience among Youth Growing-up in Substance-Abusing Families. *Pediatric Clinics of North America*, 42(2), 415-429.
- Wolin, S., & Wolin, S. J. (1996). The challenge model - Working with strengths in children of substance-abusing parents. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 5(1), 243-257.
- Wolin, S. J., Bennett, L. A., Noonan, D. L., & Teitelbaum, M. A. (1980). Disrupted Family Rituals - a Factor in the Intergenerational Transmission of Alcoholism. *Journal of Studies on Alcohol*, 41(3), 199-214.
- Wustmann, C. (2004). *Resilienz: Widerstandsfähigkeit von Kindern in Tageseinrichtungen fördern*. Weinheim: Beltz.
- Zobel, M. (2000). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und -chancen*. Göttingen: Hogrefe.

Notas / Notes

¹ La investigación que se describe en este artículo ha sido financiada por el Ministerio de Salud Federal alemán (Registro del ensayo: ISRCTN81470784).

¹ The research described in this article is funded by the German Ministry for Federal Health (Trial registration: ISRCTN81470784).

Dirección de los autores /Authors' addresses

Dr. Phil. Sonja Bröning. University Medical Center Hamburg-Eppendorf. Center for Psychosocial Medicine. German Center for Addiction Research in Childhood and Adolescence. Martinistraße 52. D-20246 Hamburg. Germany

Correo electrónico / e-mail: s.broening@uke.de

Teléfono / Phone: 49(0)407410-59873.

Fax 49(0)407410-56571

Fecha de recepción del artículo / received date: 15.9.2012

Fecha de revisión del artículo / reviewed date: 11.10.2012

Fecha de aceptación final / accepted date: 10.11.2012

Cómo citar este artículo/How to cite the article

Bröning, S., Moesgen, D. y Klein, M. (2013). Trabajar con hijos de familias drogodependientes: la intervención de grupo TRAMPOLINE radicada en la comunidad. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 21, 67-84. http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2013.21.3

Bröning, S., Moesgen, D. & Klein, M. (2013). Working with children from substance affected families: the community-based group intervention TRAMPOLINE. *Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria*, 21, 67-84. http://dx.doi.org/10.7179/PSRI_2013.21.3