

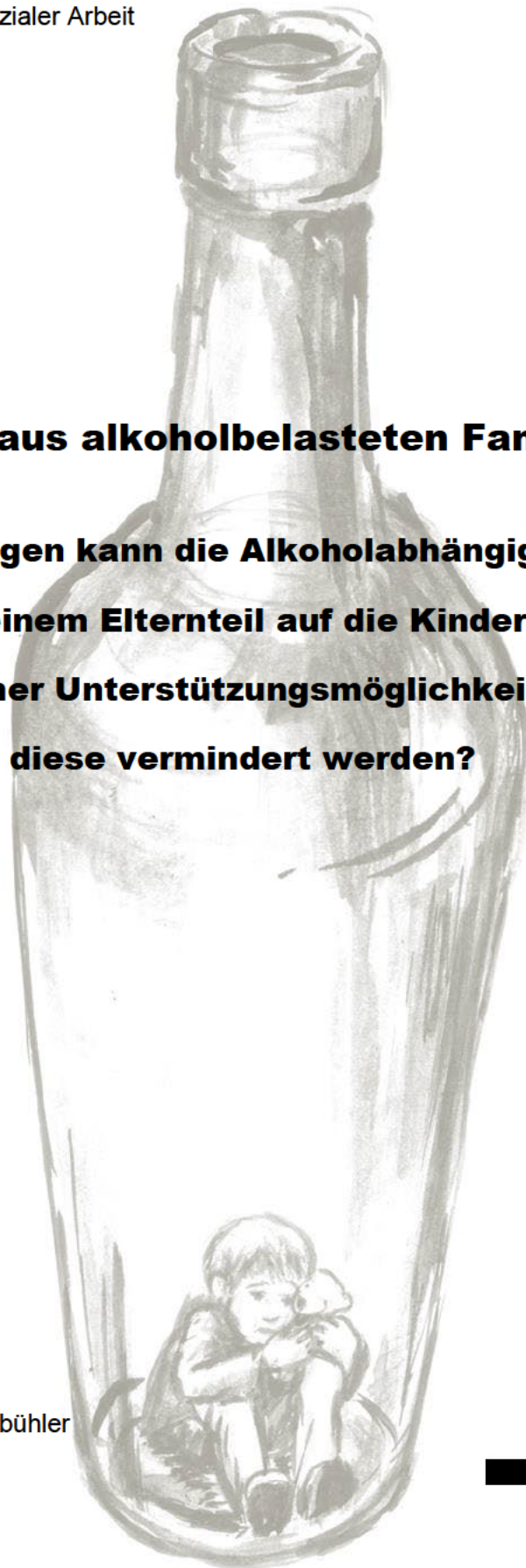
Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW  
Hochschule für Soziale Arbeit HSA  
Bachelor-Studium in Sozialer Arbeit  
Basel

## **Kinder aus alkoholbelasteten Familien**

**Welche Folgen kann die Alkoholabhängigkeit von  
mindestens einem Elternteil auf die Kinder haben und  
anhand welcher Unterstützungsmöglichkeiten können  
diese vermindert werden?**

Bachelorarbeit von  
Anne-Catherine Rothenbühler

Eingereicht bei  
Beat Mürner



## **Abstract**

Die nachfolgende Arbeit handelt von Kindern aus alkoholbelasteten Familien. Der Fokus wird hier somit auf den Kindern, nicht aber auf den Eltern, liegen. Kurze Fakten zum Thema Alkohol und Alkoholabhängigkeit werden erläutert, um bereits ein mögliches Ausmass der Alkoholabhängigkeit eines Elternteils für deren Kinder zu schildern.

Der Hauptteil beschreibt den Alltag der Kinder mit mindestens einem alkoholabhängigen Elternteil und führt über in Unterstützungsmöglichkeiten für betroffene Kinder.

Kinder aus alkoholbelasteten Familien gelten als grösste Risikogruppe selbst an einer Abhängigkeit zu erkranken. Unter der schweren Situation sind sie gezwungen sich zu schützen oder sich gegebenenfalls dem Familiensystem anzupassen. Die Bewältigungsstrategien äussern sich bei betroffenen Kindern oft in unterschiedlichen Rollen. Die Soziale Arbeit kann einen wichtigen Beitrag dazu leisten, dass Kinder in ihrem oft schwierigen Alltag gefördert und anhand ihrer Schutzfaktoren gestärkt werden können.

# Inhaltsverzeichnis

<b>1</b>	<b>EINLEITUNG</b>	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>DER ALKOHOL</b>	<b>4</b>
2.1	ALKOHOLABHÄNGIGKEIT	4
2.1.1	<i>Co-Abhängigkeit</i>	6
2.2	FAKTEN RUND UM DEN ALKOHOL	7
2.2.1	<i>Konsumangaben</i>	7
2.2.2	<i>Wirkung, Folgen und Risiken</i>	8
2.2.3	<i>Chancen des Alkohols</i>	8
2.2.4	<i>Zahlen</i>	8
2.3	ALKOHOLSUCHT ALS TABUTHEMA	9
<b>3</b>	<b>LEBENSUMSTÄNDE FÜR BETROFFENE KINDER</b>	<b>11</b>
3.1	CHAOTISCHER ALLTAG	11
3.1.1	<i>Schuldgefühle</i>	11
3.1.2	<i>Ohnmacht</i>	12
3.1.3	<i>Drang nach Liebe</i>	12
3.1.4	<i>Täglicher Kampf</i>	13
<b>4</b>	<b>MÖGLICHE FOLGEN FÜR BETROFFENE KINDER</b>	<b>15</b>
4.1	EIGENE ABHÄNGIGKEITSERKRANKUNG	15
4.1.1	<i>Genetische Risiken</i>	15
4.1.2	<i>Psychosoziale Risiken</i>	15
4.1.3	<i>Differenzielle Risiken</i>	16
4.2	STÖRUNGSENTWICKLUNGEN	17
4.2.1	<i>Intelligenz</i>	17
4.2.2	<i>Sprachliche Entwicklung</i>	18
<b>5</b>	<b>BETROFFENE KINDER STÄRKEN</b>	<b>19</b>
5.1	AUFKLÄRUNG TÄTIGEN	19
5.2	RESILIENZ FÖRDERN	20
5.2.1	<i>Förderungsmöglichkeiten</i>	21
5.3	BEZUGSPERSON SCHAFFEN	23
5.4	WEITERE SCHUTZFAKTOREN	24
<b>6</b>	<b>ROLLEN VON BETROFFENEN KINDER</b>	<b>25</b>
6.1	ROLLENTAUSCH	25
6.2	ENTSTEHUNG DER ROLLEN	25

6.2.1	<i>Der Held</i>	26
6.2.2	<i>Der Sündenbock</i>	26
6.2.3	<i>Das verlorene Kind</i>	26
6.2.4	<i>Der Clown</i>	26
6.3	STÄRKUNG DER KINDER IN DEN VERSCHIEDENEN ROLLEN	27
6.3.1	<i>Stärkung des Helden</i>	27
6.3.2	<i>Stärkung des Sündenbockes</i>	27
6.3.3	<i>Stärkung des verlorenen Kindes</i>	28
6.3.4	<i>Stärkung des Clowns</i>	28
<b>7</b>	<b>BINDUNGSTHEORIE NACH JOHN BOWLBY</b>	<b>31</b>
7.1	VERSCHIEDENE ARTEN VON BINDUNGEN	31
7.1.1	<i>Sichere Bindung</i>	31
7.1.2	<i>Unsicher-vermeidende Bindung</i>	32
7.1.3	<i>Unsicher-ambivalente Bindung</i>	32
7.1.4	<i>Unsicher - desorientierte Bindung</i>	32
7.2	VERBINDUNG DER THEORIE MIT BETROFFENEN KINDERN	33
<b>8</b>	<b>BETROFFENE KINDER ERKENNEN</b>	<b>35</b>
8.1	INTERVENTIONSKREISLAUF	36
<b>9</b>	<b>CHANCEN UND GRENZEN DER SOZIALEN ARBEIT</b>	<b>38</b>
9.1	VORARBEIT	38
9.2	UNTERSTÜTZUNGSANGEBOTE	38
9.2.1	<i>Das „Trampolin“-Programm</i>	39
9.2.2	<i>Das AWOKADO-Programm</i>	41
9.3	TEILNAHME AN ALTERSGERECHTEN PROGRAMMEN	43
9.3.1	<i>Gruppenangebote Schweiz</i>	43
9.4	INTERVENTIONEN	44
9.5	SENSIBILISIERUNGSARBEIT	45
9.6	ZUSAMMENARBEIT MIT DEN ELTERN	46
9.7	UNTERSTÜTZUNGSORT SCHULE	46
<b>10</b>	<b>SCHLUSSFOLGERUNGEN</b>	<b>48</b>
<b>11</b>	<b>QUELLENANGABEN</b>	<b>52</b>
11.1	LITERATURVERZEICHNIS	52
11.2	INTERNETQUELLEN	53
11.3	ABBILDUNGSVERZEICHNIS	54
<b>12</b>	<b>ANHANG</b>	<b>55</b>

12.1	VERSCHIEDENE ARTEN VON TRINKER.....	55
12.2	BOBY .....	56
12.3	MODULVERZEICHNIS „TRAMPOLIN“-PROGRAMM .....	56
<b>13</b>	<b>EHRENWÖRTLICHE ERKLÄRUNG.....</b>	<b>59</b>

# Vorwort

Schon früh wurde ich im Privaten mit dem Thema des Alkohols konfrontiert. In meinem engen Umfeld litt eine Mutter an einer Abhängigkeit, was mir aber erst viel später bewusst wurde. An meiner jetzigen Arbeitsstelle als Case Managerin in der Suchtberatung setze ich mich nun tagtäglich mit dem Thema Alkohol auseinander. Da ich durch Jugendorganisationen, auch im regelmässigen Kontakt zu Kinder und Jugendlichen stehe, wollte ich mehr zu der Verbindung von Kinder, Sucht und Alkohol erfahren. Weiterbildungen und Dokumentationen halfen mir dabei, mich persönlich fortzubilden und meine Fragestellung für die Bachelorthesis zu entwickeln.

Das ausgewählte Thema führte auch in meinem Kollegenkreis zu spannenden Diskussionen, wobei ich feststellen musste, dass noch mehr junge Erwachsene aus meinem Umfeld mit einem alkoholabhängigen Elternteil aufgewachsen sind.

Mein Dank geht an diejenige Person, die mir ihre Geschichte anvertraut hat. Ich fand viele Parallelen aus der Theorie, die mit ihrem Erlebten übereinstimmten.

Ich bin der Meinung, dass die Soziale Arbeit betroffene Kinder unterstützen kann, einen eigenen Weg im Leben zu finden, um an keiner eigenen Abhängigkeit zu erkranken. Zudem soll die Arbeit einen Beitrag leisten, um die Kinder aus alkoholbelasteten Familien wieder in Erinnerung zu rufen und die Sensibilisierung zu diesem Thema zu reaktiveren.

An dieser Stelle möchte ich Ute und Säimen für das Durchlesen und korrigieren meiner Arbeit und Herrn Mürner für die Unterstützung danken.

Merci auch an Fanny für das Malen meines Titelbildes.

# 1 Einleitung

Mein zweites Praktikum absolvierte ich in einer Suchtberatungsstelle und ich arbeitete immer gerne mit Kinder und Jugendlichen. Somit war für mich eine Zusammenführung dieser beiden Bereiche schnell ein gefundenes Thema. Den Inhalt „Kinder aus suchtbelasteten Familien“ in meiner Bachelorarbeit beschreiben zu wollen, war für mich klar, nicht zuletzt auch aufgrund der momentanen Aktualität des Themas.

Es wird vermehrt versucht, die Kinder und Jugendlichen aus suchtbelasteten Familien erreichen zu können und einige Weiterbildungen finden dazu statt.

Um die Arbeit weiter einschränken zu können, wird lediglich der Alkohol als Suchtmittel bearbeitet und sämtlichen weiteren Drogen ausser Acht gelassen. Alkohol gehört hierzu Lande mit einer geschätzten Zahl von 250'000 abhängigen Personen zu dem meist verbreiteten Suchtmittel. Trotz dieser hohen Abhängigkeitsquote bleibt das Thema Alkoholsucht, wie die Sucht allgemein, ein grosses Tabuthema in der Gesellschaft. Die Scham diese Krankheit offen zu legen ist hoch und wird oft auch in den betroffenen Familien totgeschwiegen (vgl. Sucht Schweiz o.J.). Näheres zur Geschichte vom Alkoholismus wird im Kapitel 1 beschrieben.

In dieser Arbeit sollen die möglichen Auswirkungen für Kinder und Jugendliche beschrieben werden, wenn mindestens ein Elternteil unter einer Alkoholabhängigkeit leidet. Die Alkoholabhängigkeit wird mittels „*psychiatrischen Diagnosesystem ICD-10*“ (Klein 2008: 3) diagnostiziert. Sind während dem vergangenen Jahr drei von den sechs folgenden Kriterien zutreffend, liegt eine Sucht vor (Klein 2008: 3):

- > *„ein starker Wunsch oder ein erlebter Zwang [...] Alkohol zu konsumieren*
- > *verminderte Kontrolle bezüglich des Beginns, der Menge und der Beendigung des Konsums*
- > *körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums*
- > *Toleranzentwicklung, insofern, als grössere Mengen eingenommen werden, um die bisherigen Wirkungen zu erreichen*
- > *Fortschreibende Vernachlässigung andere Interessen, insbesondere, da erhöhter Zeitaufwand besteht, um sich die Substanz zu beschaffen, sie zu konsumieren und sich von den Konsumfolgen zu erholen*
- > *Anhaltender Substanzkonsum trotz der Kenntnis eindeutiger schädlicher Folgen“*

Die vorgängig genannten Kriterien werden im Kapitel 2 näher ausgeführt und um die Lesbarkeit und Verständlichkeit zu vereinfachen wiederholt.

Die Theorie und auch die Praxis belegen, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien oft in schweren Verhältnissen aufwachsen. Durch die unklaren Strukturen und das nicht immer adäquate Verhalten der Eltern, lässt die Kinder unbewusste Schutzmechanismen (siehe Kapitel 3), wie zum Beispiel das Aneignen von verschiedenen Rollen, aufbauen. Diese Schutzmechanismen zeigen auf, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien nicht nur negative Konsequenzen davontragen, sondern sich durchaus positive Chancen und Fähigkeiten aus dieser schwierigen Situation bilden können, wie dies die schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA) beschreibt (vgl. 2006: 10f.). Aus diesen Kenntnissen der durchforschten Literatur entwickelte sich folgende Fragestellung:

**Welche Folgen kann die Alkoholabhängigkeit von mindestens einem Elternteil auf die Kinder haben und anhand welcher Unterstützungsmöglichkeiten können diese vermindert werden?**

In dieser Arbeit ist es mir wichtig, nicht nur die negativen Auswirkungen zu beschreiben, sondern auch die Möglichkeiten der betroffenen Kinder und Jugendlichen herauszufiltern. Die Chancen werden in diesem Zusammenhang als Resilienz bezeichnet. Dies ist ein Konzept aus dem Psychodrama und beschreibt wie Kinder mit bestimmten Bewältigungsmustern Herausforderungen und schweren Belastungen in ihrem Leben trotz allem aushalten und bewältigen können (vgl. Aichinger 2011: 12). Im Buch „*Resilienzförderung mit Kindern*“ von Alfons Aichinger (2011) werden verschiedene Förderungen und Präventionen für unterschiedliche Altersstufen beschrieben und die Bedeutung der Resilienz deutlich erklärt. Dies wird in dieser Arbeit im Kapitel 4 einfließen.

Aus der Hauptfrage haben sich anschliessend weitere wichtige Unterfragen ergeben:

**Welche Möglichkeiten hat die Soziale Arbeit Kindern aus alkoholbelasteten Familien Unterstützung zu bieten?**

**Welche Präventionen und Hilfen können weitere Institutionen leisten?**

- ☛ In der Theorie wird immer wieder beschrieben, dass sichere Bindungen für Kinder und Jugendliche notwendig sind, um eine gute Basis der psychischen Gesundheit erlangen zu können. Für Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien ist diese sichere Bindung oft nicht gewährleistet. Auch bei Kindern, welche in einer



Familie ohne Sucht aufgewachsen sind, ist dies möglich, doch die Gefahr ist bei bestehender Krankheit der Alkoholabhängigkeit viel grösser. Die Kinder werden bald mit Enttäuschung, Ohnmacht und Unzuverlässigkeit konfrontiert, wobei diese sichere Bindung gestört wird. John Bowlby (vgl. 2014) beschreibt dies in seinem Buch der *„Bindung als sichere Basis“*. Den Betroffenen eine solche sichere Bindung zu bieten, könnte eine der Aufgaben der Sozialen Arbeit sein. Doch unsere Arbeit beginnt schon viel früher. Die Schwierigkeit besteht darin, Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien zu erkennen und das Vertrauen für eine gemeinsame Zusammenarbeit zu gewinnen. Welche Möglichkeiten und Angebote kann die Soziale Arbeit hier leisten? Dazu wurden bereits mehrere Programme entwickelt: Das „Trampolin“-Programm hat sich zum Ziel gesetzt, betroffenen Kindern zwischen acht- bis zwölf Jahren Unterstützung zu bieten (vgl. Klein et al. 2013: 25), wobei Frau Barnowski-Geiger sich auf den Aspekt des Glückes bezogen hat (vgl. 2015: 116). Beide Modelle wurden in der Praxis bereits umgesetzt und wissenschaftlich geprüft.

Um die Leserlichkeit zu vereinfachen, werden Kinder und Jugendliche aus alkoholbelasteten Familien in dieser Bachelorthesis nur noch als „Kinder“ oder „betroffene Kinder“ bezeichnet. Handelt es sich in einem Abschnitt von nicht betroffenen Kindern, werden diese explizit als solche benannt.

## 2 Der Alkohol

Alkohol ist in der heutigen Gesellschaft das häufigste verwendete Rauschmittel und bereits in der Kultur fest verwachsen. Doch die Gefahren der psychoaktiven Substanz<sup>1</sup> sind nicht zu unterschätzen, da grosse Schäden hervorgerufen werden können. Doch vorerst ein kurzer Abschnitt über die Geschichte und Entstehen des Alkohols.

Die chemische Struktur des Alkohols wurde im 17. Jahrhundert gefunden und wird aus der Vergärung verschiedener Nahrungsmittel mit hohen Kohlenhydratwerten gewonnen (vgl. Sucht Schweiz 2014: 1). Die Nachfrage von Alkohol auf dem Markt war seit seiner Entdeckung stets vorhanden, wobei der erhebliche Konsum schnell alltäglich wurde. Mit dem Bekanntwerden im Jahre 1815 des Kartoffelschnapses begann das Thema des übermässigen Alkoholkonsums in der Gesellschaft zum Problem zu werden. Zu dieser Zeit wurde der Alkohol zu einer günstigen Massenware, da die Technik der Brennerei stark verbessert wurde. Mit dem ansteigenden Druck der Arbeits- und Lebensbedingungen gewann der Alkohol an erhöhter Nachfrage. Erst im 19. Jahrhundert wurde der übermässige Alkoholkonsum als Krankheit betrachtet, da die Schädlichkeit des Alkohols erforscht und veröffentlicht wurde (vgl. ebd.: 2).

Der Alkohol wirkt bei erhöhtem Konsum als Zellgift und wird über den Leberstoffwechsel abgebaut. Die Gefahr einer psychischen oder physischen Abhängigkeit ist sehr hoch. Die Alkoholabhängigkeit kann nicht über eine Menge bestimmt werden, da diese von Person zu Person unterschiedlich ist (vgl. Sucht Schweiz 2016: 7).

### 2.1 Alkoholabhängigkeit

Unter Alkoholabhängigkeit stellen sich noch heute viele Menschen das klischeehafte Bild des Strassenpenners auf der Parkbank vor, der masslos Alkohol konsumiert. Doch es gibt nicht DER Alkoholiker, vielmehr handelt es sich um verschiedene individuelle Abhängigkeitsprobleme, welche sich nach Menge, Konsumort und Ausmass unterscheiden. In der Praxis wird zwischen Pegeltrinker, Rauschtrinker und Konflikttrinker und dem periodischen Trinker<sup>2</sup> unterschieden. Wobei selbstverständlich auch Mischformen dieser vier Haupttypen möglich sein können (vgl. Lindenmeyer 2008: 53-55).

---

<sup>1</sup> Unter psychoaktiven Substanzen werden Stoffe verstanden, welche „über das zentrale Nervensystem auf den Organismus wirken. Sie können das Bewusstsein und die Wahrnehmung erweitern (...). Psychoaktive Substanzen greifen in die chemisch-physiologischen Vorgänge des Gehirns ein und können dadurch einen Rauschzustand erzeugen.“ (Drogscout o.J.)

<sup>2</sup> Die verschiedenen Typen der Abhängigkeit werden im Anhang Kapitel 12.1 erläutert.

Um die Abhängigkeit (egal welcher Substanz oder Verhaltensweise) festzustellen, wurde ein psychiatrisches Diagnosesystem namens ICD-10 festgelegt. Von den folgenden sechs Kriterien, müssen mindestens drei in den letzten zwölf Monaten zutreffend sein, wobei diese Symptome von einer Fachperson diagnostiziert werden müssen (vgl. Klein 2008: 3).

- > *„ein starker Wunsch oder ein erlebter Zwang, [...] Alkohol zu konsumieren*
  - > *verminderte Kontrolle bezüglich des Beginns, der Menge und der Beendigung des Konsums*
  - > *körperliche Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums*
  - > *Toleranzentwicklung, insofern, als grössere Mengen eingenommen werden, um die bisherigen Wirkungen zu erreichen*
  - > *Fortschreitende Vernachlässigung andere Interessen, insbesondere, da erhöhter Zeitaufwand besteht, um sich die Substanz zu beschaffen, sie zu konsumieren und sich von den Konsumfolgen zu erholen*
  - > *Anhaltender Substanzkonsum trotz der Kenntnis eindeutiger schädlicher Folge“*
- (Klein 2008: 3)

Somit wird eine Abhängigkeit nicht über die Konsummenge definiert, sondern mittels verschiedener Merkmale. Die Kernmerkmale des Kontrollverlustes und der Unfähigkeit zur Abstinenz wurden vom Begründer der empirischen Suchtforschung Elvin Morton Jellinek definiert. Anhand seiner beschriebenen Eigenschaften, wurden die oben benannten Diagnosekriterien erstellt (vgl. ebd.).

Lindenmeyer (2008: 55) fasst dies passend zusammen: *„Alkoholabhängig ist jeder, der auf Alkohol nicht verzichten kann, ohne dass unangenehme Zustände körperlicher oder seelischer Art auftreten, oder der doch immer wieder so viel Alkohol trinkt, dass er sich oder anderen schadet.“*

Doch abhängig wird niemand von heute auf morgen. Eine Abhängigkeit schleicht sich oft an und löst einen genussvollen Konsum fliessend ab (vgl. Sucht Schweiz 2014: 3). Wissenschaftliche Untersuchungen haben gezeigt, dass jeder Mensch abhängig werden kann, da es keine allgemeingültige Alkoholpersönlichkeit gibt, wie viele Personen glauben (vgl. Lindenmeyer 2008: 57). Das Problem besteht darin, dass der Alkohol schnell zu einer Gewohnheit werden kann. In gewissen Situationen auf Alkohol zu verzichten ist oft merkwürdiger, als Alkohol zu konsumieren. Diese Gewöhnung führt dazu, dass alternative Verhaltensweisen rarer und somit fremder erscheinen. Trinkt nun ein Mensch regelmässig grosse Mengen an Alkohol, bildet sich im Körper eine so genannte Toleranzsteigerung. Dies bedeutet, dass dem Körper mehr Alkohol zugeführt werden muss, um dieselbe Wirkung zu erzielen. Treten nun zu dieser Gewohnheit die Entzugerscheinungen und das

Suchtgedächtnis<sup>3</sup> auf, kann dies zu einer Alkoholabhängigkeit führen. Das heisst also, dass es keine speziellen Anreize benötigt, um eine Abhängigkeit entwickeln zu können. Vielmehr zeigt dies, dass jeder Mensch durch häufigen und regelmässigen Konsum süchtig werden kann (vgl. Lindenmeyer 2008: 59-61).

### **2.1.1 Co-Abhängigkeit**

Co-Abhängigkeit beschreibt eine Bezugsperson, Kinder, sonstige Angehörige oder Menschen aus dem sozialen Umfeld, die mit ihrem Verhalten die Abhängigkeit weiter unterstützt und den Leidensdruck des Abhängigen verringern. Diese Co-Abhängigkeit kann im Umfeld für schwere Störungen oder Belastungen sorgen (vgl. Lehmann/Grüner 1989: 37). Die Abhängigkeit wird unterstützt, in dem für die kranke Person Verantwortung übernommen wird, wie beispielsweise Fehltage beim Arbeitgeber entschuldigt oder halbvolle Flaschen entleert werden. Dies kann zu einer Verfestigung in der Beziehung führen und endet oft in einem Teufelskreis (vgl. Gerber 2010: 19).

„Trotzdem liebte ich sie [die alkoholabhängige Mutter] weiterhin und geriet (...) in ein starkes Abhängigkeitsverhältnis, blieb ihren Manipulationen, den Drohungen, der Vernachlässigung machtlos (...) ausgeliefert.“ (Halbheer 2015: 46)

---

<sup>3</sup> Das Suchtgedächtnis bedeutet, dass in bestimmten Situationen automatisch zum Alkohol gegriffen wird (vgl. Lindenmeyer 2008: 60).

## 2.2 Fakten rund um den Alkohol

In der Suchtforschung und im Berufsalltag wird jeweils zwischen dem risikoarmen, problematischen (oder auch risikoreich genannt) und abhängigen Konsum unterschieden.

### 2.2.1 Konsumangaben

Der Begriff des *risikoarmen Konsums* wird verwendet, wenn mit Mass und an die aktuelle Situation angepasst getrunken wird. Eine wichtige Rolle spielen auch die Faktoren des Alters, Geschlechts, Konsummenge und das Umfeld. Dabei sollten mindestens zwei alkoholfreie Tage pro Woche eingehalten werden. Beim *problematischen Konsum* hingegen handelt es sich um situationsunangepassten Konsum, wie zum Beispiel im Strassenverkehr, täglichen Alkoholzufuhr (Frauen ca. 20g, Männer ca. 40g reinen Alkohol) oder bei Gelegenheiten mehrere Standardgläser (Frauen ca. 40g, Männer ca. 50g reinen Alkohol) trinken (vgl. Sucht Schweiz 2014: 3).

Die untenstehende Abbildung zeigt, was Sucht Schweiz unter einem Standardglas versteht. Dabei handelt es sich normalerweise um ca. 10 – 12g reinen Alkohol.

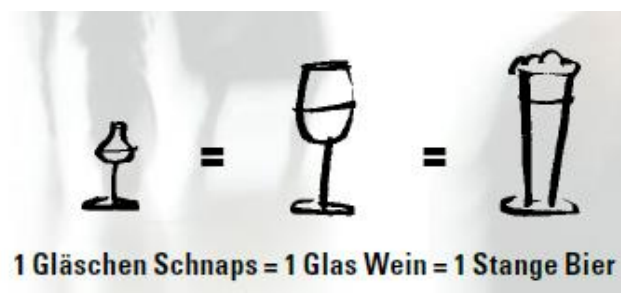


Abb. 1: Definition Standardglas (Sucht Schweiz 2014: 2)

Oben wurde von reinem Alkohol gesprochen, dies ist nicht mit dem Volumenangaben zu verwechseln. Hier kurz die in der Abbildung aufgezeigten Beispiele mit der ungefähren Angabe von reinem Alkohol in Gramm:

- > 4cl Schnaps (40% Vol.) = 12,8g
- > 1dl Wein (13% Vol.) = 12,4g
- > 3dl Bier (5% Vol.) = 12g

(Sucht Schweiz 2014: 3)

### **2.2.2 Wirkung, Folgen und Risiken**

Die Wirkung des Alkohols ist von Mensch zu Mensch unterschiedlich, nimmt aber mit dem erhöhten Promillewert zu. Der Alkoholkonsum führt zu Verminderung der Selbsteinschätzung, Konzentrationsschwierigkeiten, Enthemmungen, Einschränkung der Sehfähigkeit bis hin zu Muskeler schlaffung und Bewusstseinsstörungen. Die Gefahren des Konsums sind erwiesen und werden von der psychischen und physischen Verfassung und dem sozialen Umfeld beeinflusst (vgl. Sucht Schweiz 2014: 4f.).

Der Alkohol gelangt durch den Verdauungstrakt in die Blutbahn und wird in alle Organe und Körperteile abgegeben. Die Leber baut den grössten Teil des Alkohols anschliessend wieder ab. Durch die Verteilung im ganzen Körper kann die giftige Wirkung fast jedes Organ oder Körperteil beschädigen. Mit ansteigendem Konsum wird das Krebsrisiko erhöht, das Immunsystem geschwächt, kann zu Krankheiten des Verdauungstraktes oder des Herz-Kreislaufsystems führen und das ganze Nervensystem angreifen (vgl. ebd.).

Die erhöhte Sterblichkeit durch Alkohol ist auf die Folgeerkrankungen, wie Krebs und Krankheiten des Verdauungstraktes, sowie Verletzungen oder Unfälle, zurückzuführen. Nicht zu unterschätzen sind auch die Folgen für das soziale Umfeld bei einer möglichen Abhängigkeit einer Person. Durch den hohen Leidensdruck können auch Angehörige gesundheitliche Schäden entwickeln (vgl. ebd.).

### **2.2.3 Chancen des Alkohols**

Trotz der erhöhten Möglichkeit durch den Alkoholkonsum zu erkranken, gibt es in der Forschung Hinweise darauf, dass bei gesunden Erwachsenen ein risikoarmen Konsum das *„Erkrankungs- und Sterberisiko für koronare<sup>4</sup> Herzkrankheiten, Schlaganfälle und Diabetes Typ II senkt.“* (Sucht Schweiz 2014: 5) Diese Chancen gelten aber nur, wenn der risikoarme Konsum nicht durch Perioden des Rauschtrinkens unterbrochen wird (vgl. ebd.).

### **2.2.4 Zahlen**

Statistiken zeigen mit dem Verkauf von Alkohol auf, dass in den letzten 20 Jahren der Pro-Kopf-Konsum in der Schweiz von 10,1l auf 8,1l gesunken ist. Trotzdem trinkt jede fünfte Person zu oft oder zu viel Alkohol. Auch zeigen sich Unterschiede bei der Geschlechterverteilung. Männer weisen laut Studien einen doppelt so hohen Prozentanteil des täglichen Konsum im Gegensatz zu den Frauen auf: Männer 14%, Frauen 6,7% (vgl.

---

<sup>4</sup> koronar = „auf die Herzkranzgefässe bezogen“ (Lexikon DocCheck o.J.)

Sucht Monitoring o.J.). Die Zahl der alkoholabhängigen Menschen wird auf ca. 250'000 geschätzt (vgl. Sucht Schweiz 2014: 2).

Bereits im Kapitel 2.2.2 wurde kurz erwähnt, dass auch für das soziale Umfeld gesundheitliche Folgen entstehen können. Der Fokus wird nun in der weiterführenden Arbeit auf die betroffenen Kinder gelegt. Erst im Jahre 1969 wurde die Umwelt durch Margaret Cork<sup>5</sup> auf die Kinder aus alkoholbelasteten Familien aufmerksam, da ersichtlich wurde, dass dies die grösste Risikogruppe ist, um eine eigene Abhängigkeit zu entwickeln. In den 80-er Jahren wurden erstmals theoretische Konzepte zu diesem Thema entwickelt (vgl. Sucht Schweiz 2011: 3). Die Zahl der betroffenen Kinder, welche bei mindestens einem abhängigen Elternteil aufwächst, kann wie bei abhängigen Erwachsenen nur geschätzt werden und liegt momentan bei ca. 100'000. Diese Zahl basiert auf einer im Jahre 2015 neu errechneten Schätzung und bildet den Mittelwert von 60'000-160'000 Kindern. Die effektive Zahl ist vermutlich somit noch höher. Die Rechnung hat gezeigt, dass ein bis zwei Kinder pro Schulklasse aus einer alkoholbelasteten Familie stammen. Die Zahlen sind somit so hoch, dass dieses relevante Thema vermehrt an Wichtigkeit gewinnt (vgl. Sucht Schweiz: 25.04.2016).

## **2.3 Alkoholsucht als Tabuthema**

Obwohl in der Familie das Problem der Alkoholsucht meist allen Angehörigen und dem sozialen Umfeld bekannt ist, wird das Thema oftmals totgeschwiegen. Dies kann eine emotionale Isolation zwischen den Angehörigen zur Folge haben (vgl. Barnowski-Geiser 2015: 28). Gleichzeitig bedeutet dies, dass hohe Belastungen verleugnet und dadurch übersehen werden. Emotionen, welche mit der Sucht verbunden sind (zum Beispiel Druck der Suchtmittelbeschaffung), werden mit hohem Aufwand versteckt, um sie nach aussen unerkennbar zu gestalten (vgl. ebd.: 51). Dies sind die Folgen der heutigen Gesellschaft, *„weil Sucht nicht gesellschaftsfähig ist.“* (ebd.: 27)

Sehr präzise beschreibt Barnowski-Geiser (ebd.: 53) dieses Tabu in der Familie folgendermassen: *„Die Familienmitglieder leben an einem extrem durch die Sucht geprägten Ort, der sie massgeblich bestimmt, und zugleich gibt es diesen Ort als Begrifflichkeit und in der familiären Wertung nicht oder zumindest soll es ihn nicht geben.“* Sie zeigt hier die abstruse Situation eindrücklich auf.

---

<sup>5</sup> Margaret Cork begann die systemische Erforschung von Kindern aus suchtbelasteten Familien mit ihrem Buch „The Forgotten Children“ (vgl. Klein 2008: 126)

Aufgrund des Tabus gibt es in der Familie oft Täuschungen. Diese beginnt bei der Vertuschung der Sucht, zum Finden von Ausreden bis hin zur Verleugnung der Realität. Die betroffenen Kinder wachsen somit in einer Scheinwelt auf und können nicht mehr einordnen, was nun Wahr oder Unwahr ist. Erwachsene wollen ihre Kinder und Angehörigen damit nicht absichtlich verletzen, sondern benötigen diese Methode als Schutz für ihre Liebsten (vgl. ebd.: 69f.).

In der Praxis wird auch vom doppelten Tabu gesprochen. Das erste Tabu bezeichnet, wie oben beschrieben, das Verschweigen der Sucht, wobei das zweite Tabu auf die Kinder bezogen wird: Eltern verleugnen die Auswirkung der Alkoholabhängigkeit auf ihre Kinder, da die Angst als schlechte Eltern zu gelten, sehr gross ist (vgl. Sucht Schweiz 25.04.2016).



## **3 Lebensumstände für betroffene Kinder**

Die unten beschriebenen Umstände sind mögliche Folgen und Risiken für Kinder aus alkoholbelasteten Familien, welche aber selbstverständlich nicht bei allen betroffenen Kindern zu treffen. Die Auswirkungen weichen je nach Situation und Stärke der Alkoholabhängigkeit voneinander ab. Die Zahlen der betroffenen Kinder können nur geschätzt werden. Es wird aber angenommen, dass die tatsächliche Zahl der betroffenen Kinder viel höher und die Folgen vom Alkoholismus in der Familie schwerwiegender sind (vgl. Sucht Schweiz: 25.04.2016).

### **3.1 Chaotischer Alltag**

Geprägt werden die betroffenen Kinder auch von den ständigen Hochs und Tiefs im Alltag. Nie kann ein Kind genau wissen, was es zu Hause erwartet, welches Extrem gerade erreicht ist. Eine durch den masslosen Konsum von Alkohol eingeschlafene Mutter? Einen gewaltbereiten Vater, weil es ein Glas zu viel war? Eine Ungewissheit, welche die Kinder ständig verfolgt. Um diese Extrempunkte zu überwinden, formen die Eltern einen hohen familiären Zusammenhalt (vgl. Barnowski-Geiser 2015: 54f.). Es entsteht eine kleine Familie, die ihr Geheimnis stets gut bewahrt. In Momenten des zu hohen Pegels, werden die Kinder ignoriert und in einem weiteren Moment mit Liebe überschüttet. Ein Zwischenmass oder eine Konstante der Zuwendung gibt es kaum, da der Konsum das Verhalten des Abhängigen bestimmt (vgl. Sucht Schweiz: 25.04.2016).

Durch die ständig wiederkehrenden Extreme kommt es häufig vor, dass zu Hause ein Chaos entsteht. Beispielsweise, dass der Haushalt nicht mehr richtig geführt wird, weil der Konsum für die Eltern Überhand nimmt und viel Energie frisst. Doch nach Aussen bleibt die Fassade der intakten Familie bestehen (vgl. Barnowski-Geiser 2015: 56).

#### **3.1.1 Schuldgefühle**

Die Kinder selber fühlen sich für das Verhalten ihrer Eltern schuldig und mitverantwortlich. Sie denken, dass sie mit gutem und angepasstem Benehmen das Trinkverhalten der Eltern beeinflussen können. Dieses hohe Mass an geglaubter Schuld nehmen Kinder häufig bis ins erwachsene Alter mit, was eine prägende Lebens- und Bindungserfahrung bedeuten kann. Betroffene Kinder verinnerlichen somit eine hohe Bereitschaft die Schuld auch noch im Erwachsenenalter sofort bei sich zu suchen und zu finden (vgl. ebd.: 28). Andere Schuldgefühle weisen sich als Hass gegenüber den Eltern auf. Sei dies, weil sie sich nicht

um die Kinder kümmern oder weil sie gleiche Verhaltensweisen von Kindern unterschiedlich beurteilen. In vielen Situationen merken die betroffenen Kinder, dass sie die Situation nicht ändern können und fühlen sich deswegen hilflos. Gedanken wie „*wäre ich nur lieber, dann wäre alles besser*“ sind keine seltenen Gedanken von betroffenen Kindern und treiben sie vermehrt in die Schuld (vgl. Sucht Schweiz 2014: 9).

### **3.1.2 Ohnmacht**

Betroffene Kinder können sich in einigen Situationen ohnmächtig fühlen, da sie die Situation ändern wollen, dies aber nicht können. Sie sind dieser Ohnmacht oft ausgeliefert, da Eltern ihren Pflichten nicht mehr nachkommen und durch die Suchtmittelbeschaffung so abgelenkt sind, dass die eigenen Kinder kaum noch wahrgenommen werden (vgl. Aichinger 2011: 147). Auch, dass die Kinder nicht darüber sprechen dürfen, lässt sie in eine Ohnmacht fallen. Alkoholabhängige Eltern meinen ihre Kinder schützen zu können, wenn sie nicht über die Krankheit sprechen. Doch betroffene Kinder merken sehr wohl, dass etwas nicht stimmt und dies bedeutet für sie eine hohe Belastung. Kinder trauen sich oft nicht über die Situation zu sprechen, da ihnen unklar ist, welche Konsequenz sie zu Hause erwartet, wenn das Familiengeheimnis gelüftet wird (vgl. Sucht Schweiz 2014: 8). Der Leidensdruck von betroffenen Kindern ist häufig sehr hoch, da die häuslichen Verhältnisse der Instabilität und die Stimmungsschwankungen der Eltern schwer auszuhalten sind. Unter Bezugnahme der Studie von Wegschneider (1988) beschreibt Zobel, dass in alkoholbelasteten Familien oft unausgesprochene Regeln herrschen, welche das Ohnmachtsgefühl verstärken. Diese Regeln beschreiben beispielsweise, dass der Alkohol das Wichtigste im Alltag und somit im Leben der Familie ist, oder dass niemand aussprechen darf, welche Gefühle bei den Familienangehörigen gerade präsent sind. Die Situation für die Kinder verschärft sich, weil der Alkohol ein Hauptelement im Familiensystem darstellt und somit die Stimmung in der Familie bestimmt. Gleichzeitig wird der Alkohol als Ursache für verschiedene Probleme verheimlicht, da dieser offiziell -also ausserhalb des Familiensystems- nicht existiert (vgl. Zobel 2000: 25).

### **3.1.3 Drang nach Liebe**

*„Liebe und Fürsorge zu bekommen und sich dieser gewiss sein zu dürfen sollte für Kinder etwas Selbstverständliches sein.“* (Barnowski-Geiser 2015: 59) Doch für betroffene Kinder ist die sichere Liebe keine Selbstverständlichkeit. Auch wenn die kranken Eltern ihr Kind über alles lieben, können sie dies nicht zuverlässig zeigen und zu spüren geben. Die ambivalenten Gefühle, welche die betroffenen Kinder erleben, sind schwierig einzuordnen und fordern somit einen ständigen Drang nach Liebe (vgl. ebd.). Mehr noch, sie schreien

nach Sicherheit, Verlässlichkeit und Geborgenheit (vgl. Aichiger 2011: 147). Diese zu erhalten ist für betroffene Kinder jedoch sehr schwierig. Die Situation erschwert es ihnen, sozialen Kontakt aufzubauen, weil Gleichaltrige nicht nach Hause eingeladen werden dürfen oder die betroffenen Kinder dies nicht wollen. Aus Angst, nicht zu wissen, was zu Hause gerade los sein wird. Der Drang nach Liebe und diese nicht zu erhalten führt oft zu einer Isolation (vgl. Sucht Schweiz 2014: 8).

### **3.1.4 Täglicher Kampf**

Der Konsum in der Familie wird, wie oben beschrieben, nicht als Ursache der vielen Probleme gesehen, sondern wird durch gegebene, ungünstige Umstände entschuldigt. Der stressige Alltag bei der Arbeit oder die störenden Nachbarn werden den Kindern als Grund für den hohen Konsum genannt. Häufig wünscht sich die Familie Veränderung, diese wird aber oft als Bedrohung vermutet, da die ganze Familie bereits in der Gestaltung ihres Seins erschüttert ist (vgl. Zobel 2000: 26). Trotzdem kämpfen alle Beteiligten in alkoholbelasteten Familien tagtäglich: *„(...) um die Gesundheit des Suchtkranken oder deren Wiederherstellung, um Normalität, (...) und um Liebe und Anerkennung für das, was sie täglich leisten.“* (Barnowski-Geiser 2015: 57) Es geht um den Kampf für ein besseres, vielleicht einfacheres, Leben. Kinder möchten an Aktivitäten teilnehmen oder mit der Familie einen Ausflug erleben. Doch die jeweils unklare Situation und der ungewisse Zustand des kranken Elternteils ermöglicht dies oft nicht. Dieser tägliche Kampf kann sich mitunter in psychischer, physischer oder verbaler Gewalt ausdrücken (vgl. ebd.). Betroffene Kinder kämpfen zeitgleich ebenfalls mit allen oben genannten Gefühlen und wollen tagtäglich dafür sorgen, dass es den Angehörigen der Familie möglichst gut geht (vgl. Sucht Schweiz: 25.04.2016).

Betroffene Kinder erlernen die Gabe, Stimmungsschwankungen des abhängigen Elternteils sehr schnell erkennen zu können. Dafür beobachten sie genau die Gestik und Mimik und wissen anschliessend wie viel der Abhängige etwa getrunken hat. Ihre eigenen Gefühle der Enttäuschung verbergen sie gekonnt (vgl. Zobel 2003: 5).

*„Meine Mähne hing meist ungekämmt über die Schultern. Um dem allgemeinen Bild zu entsprechen, vielleicht auch, um eine Fürsorglichkeit vorzutäuschen, (...) begann ich mich später selbst zu frisieren.“* (Halbheer 2015: 35)

Neben den ungewissen Gefühlen, können zu einem späteren Zeitpunkt Kinder eigene Abhängigkeiten entwickeln. Nur die Gefährdung, eine eigene Abhängigkeit zu entwickeln, wird den betroffenen Kindern mitgegeben, nicht aber die Abhängigkeit selber. Im nächsten Kapitel wird beschrieben, anhand welcher Risiken betroffene Kinder Abhängigkeiten entwickeln können oder davor geschützt werden.

## **4 Mögliche Folgen für betroffene Kinder**

### **4.1 Eigene Abhängigkeitserkrankung**

Kinder aus suchtblasteten Familien gelten als grösste Risikogruppe, selber eine Abhängigkeit zu entwickeln. Doch klar ist, dass mehrere Faktoren wie genetische Übertragung, familiäres Umfeld und eigene Entwicklungspotentiale eine Rolle spielen, um selber an einer Abhängigkeit zu erkranken (vgl. Klein 2008: 121).

#### **4.1.1 Genetische Risiken**

Einige Studien zeigen auf, dass gewisse genetische Faktoren der Alkoholabhängigkeit vererbbar sind. In der Studie von Pollock (vgl. 1992: 149) wird belegt, dass Söhne alkoholabhängiger Väter genetische Besonderheiten aufzeigen und deshalb anders auf Alkohol reagieren als Vergleichspersonen. Söhne alkoholabhängiger Väter müssen eine höhere Alkoholmenge trinken, um den gewünschten Effekt zu erleben, sie haben somit eine grössere Alkoholtoleranz. Zusätzlich sind sie weniger anfällig für die negativen Nacheffekte, wie dem berühmten Kater am nächsten Tag. Unter Bezugnahme von Levenson et al. (1987) bestätigt Klein, dass der Stress von Söhnen nach dem Alkoholkonsum stark gedämpft wird (vgl. Klein 2008: 121).

Die genetische Vererbung bei Töchtern ist bisher nicht abschliessend erforscht. Erste Untersuchungen aus 1997 wiesen daraufhin, dass auch bei Töchtern genetische Veränderungen vorliegen, doch können noch keine signifikanten Werte bekannt gegeben werden (vgl. Klein/Hoff 2004: 15f.).

#### **4.1.2 Psychosoziale Risiken**

Die psychosozialen Risiken beziehen sich auf die Familienkonstellation und –Dynamiken. Die häufigste Situation besteht aus einem alkoholabhängigen Vater und einer psychisch angeschlagenen Mutter. Dies birgt die Gefahr, dass die Eltern ihrer Erziehungspflicht oft nicht mehr nachkommen können: der Vater ist auf den Alkohol fixiert und die Mutter benötigt die Kräfte für den Alltag und der Wahrung des Familiengeheimnisses. Dieses Risiko kann dazu führen, dass Kinder Aufgaben übernehmen, die nicht ihrem Alter entsprechen und somit in bestimmte Rollen<sup>6</sup> fallen (vgl. Klein 2008: 122). Diese Rollenübernahme kann

---

<sup>6</sup> Näheres zum Thema „Rollen“ wird im Kapitel 6 beschrieben.

zu Überforderung und massiven Problemen des betroffenen Kindes führen, welche bis ins Erwachsenenalter beständig sein können (vgl. Zobel 2005: 8).

#### **4.1.3 Differenzielle Risiken**

Unter Bezugnahme von Haber et al. und Thomasius lässt Michael Klein aus der jetzigen Forschungslage vermuten, dass die Übertragung von Erkrankungen an die Kinder nicht nur durch die Suchterkrankung der Eltern begründet werden kann, sondern eher ein Zusammenwirken von „*individuumbezogenen und umweltbedingten Faktoren*“ (Klein et al. 2013: 14) eine Rolle spielen (vgl. ebd.). Grob lässt sich sagen, dass ca.  $\frac{1}{3}$  der betroffenen Kinder selber abhängig werden oder einen abhängigen Partner wählen. Bei Männern mit einem alkoholabhängigen Vater ist das Risiko doppelt so hoch, selber abhängig zu werden, als Männer die ohne abhängigen Vater aufwachsen. Eine eigene Abhängigkeit zu entwickeln hängt aber wiederum von vielen verschiedenen Faktoren ab, zum Beispiel wie lange das Kind der Abhängigkeit der Eltern ausgesetzt war. Die grösste Risikogruppe bilden Kinder, welche bei einem allein erziehenden alkoholabhängigen Elternteil aufgewachsen sind. Diese Kinder kennen nur dieses Extrem und haben nicht die Möglichkeit positive Bewältigungsstrategien durch den gesunden Elternteil zu erlernen (vgl. Aichiger 2011: 148). So wird es auch von Sucht Schweiz (vgl. 2011: 7) beschrieben, dass Kinder abhängig werden können, weil sie am Modell lernen. Eltern bilden für die Kinder ein Vorbild und übernehmen deren Strategien, ohne zu bemerken, dass dies zu einer Krankheit führen kann.

Interessanterweise sind beim Genderaspekt wesentliche Unterschiede feststellbar. Obwohl wissenschaftlich nachgewiesen nur Söhne alkoholabhängiger Väter genetische Veränderungen aufzeigen, wird mit der nachfolgenden Auflistung ersichtlich, dass Töchter abhängiger Mütter die grösste Risikogruppe, selber abhängig zu werden, darstellen. Diese Werte bezeugen gleichzeitig, dass viele Faktoren für die Abhängigkeit eine Rolle spielen und nicht nur die genetische Veränderung der Grund sein kann. Diese Werte werden als erhöhtes Risiko gegenüber Kindern, welche in keiner alkoholbelasteten Familie aufgewachsen sind, geschildert. Michael Klein (2004: 3) beschreibt diese Werte in Bezug auf die Studie von Lachner und Wittichen (1997):

> Söhne alkoholkranker Väter	2,01-fach erhöhtes Risiko
> Söhne alkoholkranker Mütter	3,29-fach erhöhtes Risiko
> Töchter alkoholkranker Väter	8,69-fach erhöhtes Risiko
> Töchter alkoholkranker Mütter	15,94-fach erhöhtes Risiko
> Söhne alkoholkranker Eltern	18,77-fach erhöhtes Risiko
> Töchter alkoholkranker Eltern	28,00-fach erhöhtes Risiko

Sucht Schweiz erklärt die Werte einerseits anhand der Rollenverteilung, dass noch immer Frauen öfters zu Hause bleiben, während der Vater arbeiten geht. Andererseits weist sie auf die Empathie und Verantwortung, welche die Töchter in der Gesellschaft und auch zu Hause oft übernimmt. Aber es gilt nicht zu vergessen, dass all diese Faktoren ein erhöhtes Risiko für eine eigene Erkrankung darstellen, nicht aber automatisch zu einer Abhängigkeit der betroffenen Kinder führen (vgl. Sucht Schweiz: 25.04.2016).

## 4.2 Störungsentwicklungen

Weitere  $\frac{1}{3}$  der betroffenen Kinder entwickeln verschiedene psychische Erkrankungen, wie Depressionen oder Ängste. Es wurde erforscht, dass weitere Störungsbilder bei betroffenen Kindern auftreten können (vgl. Aichiger 2011: 149).

### 4.2.1 Intelligenz

Zobel beschreibt mit Einbezug von Bennett et al. (1988) Studien die aufzeigen, dass betroffene Kinder im Vergleich zu den Kontrollgruppen einen geringeren Intelligenzquotient aufwiesen. Einige Bedingungen haben einen ungünstigen Einfluss auf die kognitive Entwicklung der Kinder. Diese zeigen sich vor allem in der Komorbidität<sup>7</sup>, weiteren Abhängigkeitserkrankungen der Eltern oder bei ungünstigen sozioökonomischen Verhältnissen. Dies zeigt auf, dass die niedrigere Intelligenz keine direkte Problematik der Alkoholabhängigkeit des Elternteils darstellt, sondern dies die Folge der mangelnden Förderung bedeutet. Dies ist die Folge davon, dass abhängige Eltern durch ihre Krankheit weniger in der Lage sind ihre Kinder zu unterstützen (vgl. Zobel 2000: 36f.).

---

<sup>7</sup> Komorbidität: zusätzliche Erkrankung zu einer diagnostizierten Grunderkrankung, wie zum Beispiel psychische Störung neben einer Alkoholabhängigkeit (vgl. Lexikon DocCheck o.J)

### **4.2.2 Sprachliche Entwicklung**

Weiter beschreibt Zobel, dass die Studie von Bennett et al. (1988) ebenfalls aufzeigt, dass betroffene Kinder in ihrer sprachlichen Fähigkeit im Vergleich zu der Kontrollgruppe weniger fortgeschritten sind. Wie bei der Intelligenz spielen dabei die Bedingungen der Komorbidität, weiteren Abhängigkeitserkrankungen der Eltern und den schweren sozio-ökonomischen Verhältnisse eine grosse Rolle. Die sprachliche Entwicklung zeigte sich auch, dass betroffene Kinder im Gegensatz zu der Kontrollgruppe grössere Schwierigkeit im Lesen aufweisen. Auch in diesem Fall wird die mangelnde Förderung als Folge der verminderten Entwicklung angesehen und somit nur indirekt die Abhängigkeit des Eltern teils (vgl. Zobel 2000: 37f.).

Dieses Kapitel zeigte auf, weshalb betroffene Kinder als eine der grössten Risikogruppe gelten, eine eigene Abhängigkeit zu entwickeln. Es wird ersichtlich, dass ein Drittel tatsächlich eine Abhängigkeit entwickelt, ein weiterer Drittel wird an psychischen Störungen erkranken, wobei der letzte Drittel der betroffenen Kinder anhand von eigenen Schutzfaktoren keine weiteren Folgen davonträgt (vgl. Sucht Schweiz 2011: 4). Näher auf diese Gruppe wird im Kapitel 5.2 eingegangen. Mit den bestehenden Risiken eine Abhängigkeit oder eine andere Störung zu entwickeln und den schwer zu bewältigenden Alltag, nehmen Kinder Rollen ein, um sich selber zu schützen. Im folgenden Kapitel wird das Thema der Rollenübernahme beschrieben.

Mit dem vorherigen Kapitel wurde der erste Teil der Fragestellung, welche Folgen die Alkoholabhängigkeit von mindestens einem Elternteil auf die Kinder haben kann, beantwortet. Im nächsten Kapitel liegt der Fokus auf die Stärkung der betroffenen Kinder. Anhand welcher Faktoren können die Kinder gefördert werden und wie können sie einer eigenen Abhängigkeit aus dem Weg gehen?



## 5 Betroffene Kinder stärken

Erste Ansätze von Förderungen wurden oben indirekt beschrieben, um Kinder aus suchtbelasteten Familien zu stärken. Betroffene Kinder leisten oft Unvorstellbares, obwohl das zu Hause für sie ein Ort der Zuneigung und Fürsorge sein sollte. Doch mit unterschiedlichen Stärken, welche diese Kinder oft selbst nicht bemerken, können sie die Leistungen erbringen, ohne selber zu erkranken (vgl. Barnowski-Geiser 2015: 61). Diese Bewältigungsstrategien äussern sich in verschiedenen Faktoren.

### 5.1 Aufklärung tätigen

Kinder, egal welchen Alters, sollen über die Sucht der Eltern aufgeklärt werden. Es wird oft vermutet, dass Kinder die Abhängigkeit nicht erkennen (vgl. Sucht Schweiz: 25.04.2016). Doch bereits Dreijährige lernen durch Beobachtung der Erwachsenen, welche Wirkung Alkohol haben kann und in welchen Situationen dieser getrunken wird (vgl. Lindenmeyer 2008: 58). Von Sucht Schweiz gibt es viele Broschüren oder auch Geschichten, wie mit Kindern über das Thema Sucht gesprochen werden kann. Beispielsweise hilft der Hund „Boby“ (siehe Anhang Kapitel 12.2) den Kindern zu verstehen, was mit alkoholabhängigen Erwachsenen geschieht und welche Gefühle das auslöst. Anhand der Abstrahierung können Kinder eigene weitere Gefühle für den Hund benennen oder erhalten die Chance ihre eigenen Geschichten zu erzählen (vgl. Sucht Schweiz 2007: 1-25).

Die Aufklärung über die Alkoholabhängigkeit muss jeweils altersgerecht geschehen, damit jedes Kind die Möglichkeit hat, zu verstehen unter welcher Krankheit die Eltern leiden (vgl. Sucht Schweiz: 26.04.2016).

Zu der Aufklärung gehört auch dazu, dass Kindern die Schuldgefühle genommen werden, ohne dabei die Eltern abzuwerten. Kinder sollen gestärkt werden, dass das Erlebte der Realität angehört, ohne dass sie schuldig sind. Botschaften wie *„Es ist nicht dein Fehler“* oder *„du hast das Recht Kind zu sein“* können dabei helfen (vgl. ebd.). Wesentlich ist dabei im Hinterkopf zu halten, dass betroffene Kinder nicht nur negative Gefühle mittragen. Kinder können Stolz verspüren, auf ihre kleinen Geschwister schauen zu können oder die Freiheit haben, den ganzen Tag machen zu dürfen was sie wollen. Kindern sollten diese positiven Gefühle nicht genommen oder sofort als negativ gewertet werden. Durch Fragen wie *„jeden Tag bereitest du das Morgenessen für deinen Bruder vor, willst du dies so beibehalten oder kann dich jemand dabei unterstützen?“* kann abgeschätzt werden, ob die-

ses für das Kind positive Gefühl bestärkt werden soll oder tatsächlich Unterstützung benötigt (vgl. ebd.).

Um die Aufklärung weiter zu stützen, können Kinder auf geeignete Internetseiten hingewiesen werden. Sucht Schweiz hat eine Internetplattform errichtet, indem betroffene Kinder sich Informationen beschaffen können und unmittelbar über das Problem der elterlichen Abhängigkeit schreiben dürfen. Sucht Schweiz kann hier direkte Hilfe bieten, falls betroffene Kinder dies wünschen oder werden an entsprechende Institutionen triagiert. Dies soll den Kindern aufzeigen, dass sie nicht alleine mit dieser schwierigen Situation zu leben haben (vgl. Sucht Schweiz o.J.).

## **5.2 Resilienz fördern**

Allgemein stellt sich heute vermehrt die Frage, wie Kinder den Herausforderungen des Lebens optimal standhalten können und welche Ressourcen sie dafür benötigen. Das Konzept der Resilienz besagt, dass die Fähigkeit (situationsangemessen) zu Handeln für die Erhaltung der Gesundheit massgebend ist. Mit ausreichender Kreativität und angemessenen Reaktionen können Kinder die Herausforderungen im Alltag bewältigen (vgl. Aichiger 2011: 11f.). Da betroffene Kinder als grösste Risikogruppe gelten, selber eine Abhängigkeit oder eine andere psychische Störung zu entwickeln, gilt es die Resilienzen bei ihnen besonders zu fördern (vgl. ebd.: 146). Denn die Entwicklung von Resilienzen unterstützt die betroffenen Kinder -in diesem Fall- sich von den gegebenen familiären Umständen zu schützen und dadurch ein Leben ohne Erkrankung möglich sein kann (vgl. Zobel 2000: 181).

Resilienz gilt als Schutzfaktor, um eigene Abhängigkeiten oder psychische Erkrankungen zu vermeiden. Schutzfaktoren sind im Gegensatz zu den Risikofaktoren einfacher verstärk- und veränderbar. Resilienzen müssen nicht nur angeboren sein, sondern können vom Individuum erlernt werden (vgl. Aichiger 2011: 150).

Als wertvoll für alle Kinder gelten zum Beispiel Eigenschaften wie Konfliktfähigkeit, Selbstverantwortung und Impulskontrollen. Für Kinder aus alkoholbelasteten Familien wurde in der Praxis ersichtlich, dass sieben weitere Fähigkeiten hilfreich sind, damit sich die Kinder eigenständig schützen können:

- > Kreativität: durch eigene kreative Ideen mit der Krankheit der Abhängigkeit zu recht zu kommen
- > Einsicht: ein Elternteil oder die Eltern sind krank
- > Moral: Aufstellung eigener Werte und Normen

- > Humor: Methode zur Distanzierung der belasteten Situation
- > Initiative: sportlichen oder sozialen Aktivitäten nachgehen
- > Beziehungsfähigkeit: Bindungen zu Menschen ausserhalb der Familie eingehen können
- > Unabhängigkeit: sich von den Alltagsorgen zu Hause nicht beeinflussen lassen (vgl. Aichiger 2011: 150f.).

## **5.2.1 Förderungsmöglichkeiten**

Eine Förderungsmöglichkeit wäre das Anwenden vom Psychodrama, wie es Alfons Aichiger in seinem Buch beschreibt. Durch die Inszenierung von verschiedenen Situationen wird die eigene Realität verfremdet. Kinder können nun Erlebnisse ansprechen, ohne das Gefühl zu haben, das Familiengeheimnis zu lüften (vgl. ebd.: 151).

Die betroffenen Kinder sollen in den oben benannten Resilienzen gefördert werden. Dafür ist jede Person geeignet (vgl. ebd.: 152). Weitere Details zu diesem Thema folgen in den untenstehenden Abschnitten.

### **5.2.1.1 Kreativität**

Die Kreativität bei Kindern entsteht häufig im Spielen und Ausprobieren von verschiedenen Sachen. Das Experimentieren und ideenreiche Gestalten hilft ihnen eigene Gedanken und Gefühle benennen zu können. Betroffene Kinder benötigen dafür aber Raum, Zeit und Bestätigung. Das Spielen hilft zusätzlich vom belastenden Alltag abgelenkt zu werden und bietet die Möglichkeit neue Besonderheiten zu schaffen (vgl. Zobel 2005: 12).

### **5.2.1.2 Einsicht**

Die Wahrnehmung der Kinder, dass in der Familie etwas nicht stimmt, darf von Unterstützungspersonen bestärkt und gestützt werden. Gleichzeitig soll aber eine altersgerechte Aufklärung zum Thema Alkoholabhängigkeit erfolgen. Diese Verbindung hilft dem Kind zu merken, dass die Eltern krank sind und das Kind nicht schuld an deren Verhalten ist. Das Kind kann Schuldgefühle abbauen und versteht die Stimmungs- und Verhaltensschwankungen seiner Eltern (vgl. ebd.: 10).

### **5.2.1.3 Moral**

Die Moral bietet den Kindern in einem ethischen Rahmen Bewertungen vornehmen und zwischen Gut und Schlecht unterscheiden zu können. Denn zu Hause fallen je nach Alkoholpegel elterliche Bewertungen gegenüber den Kindern oft unterschiedlich aus: heute gelobte Aktivitäten können morgen schreckliche Taten sein. Kinder können sich somit an keinem ihrer Verhalten orientieren. Durch die Entwicklung und Stützung der Moral können

Kinder selbstständig lernen, was gutes und schlechtes Verhalten bedeutet, dies geschieht vor allem in Interaktionen mit nicht betroffenen Kindern und Erwachsenen (vgl. ebd.: 12).

#### **5.2.1.4 Humor**

Die schwierigen und angespannten Verhältnisse zu Hause lassen die Kinder oft Humor und Spass vergessen oder kaum erlernen. In lustigen Spielen mit Kindern und Erwachsenen lässt sich das Lachen finden und erlaubt für einen Moment die Situation des Elternteiles vergessen. Spass wirkt als wichtige Psychohygiene und ermöglicht einen emotionalen Abstand von zu Hause aufzubauen (vgl. ebd.).

#### **5.2.1.5 Initiative**

Die Umwelt zu erforschen, Neues zu versuchen und auch mal zu scheitern, steht als Beginn des Initiativaufbaus. In einem geschützten Rahmen können Kinder ihre eigene Umwelt entdecken und lernen somit Ursache und Wirkung verstehen, was gleichzeitig ihre Selbstwirksamkeit fördert. Lob und Zutrauen fördert das Kind weitere Eigeninitiative im Entdecken zu leisten, ein Gefühl was zu Hause kaum vermittelt wird. Die Initiative die sie betreiben, soll durch positive Anerkennung gestärkt werden. Fehler die passieren sollen geschehen dürfen, ohne dass sie beschimpft werden. Betroffene Kinder werden sich vermehrt an schwierige Aufgaben wagen und ihre Eigeninitiative weiter fördern (vgl. ebd.: 11).

#### **5.2.1.6 Beziehungsfähigkeit**

Der Aufbau von Beziehungen hilft den betroffenen Kindern zu erfahren, dass in Familien auch anders gelebt wird und andere Rahmenbedingungen herrschen können. Somit lernen sie, dass Anerkennung und Zuneigung durch Eltern der Normalität angehören sollen und nicht der Alkohol den Alltag bestimmt. Diese Erfahrung lässt Kinder ihr eigenes Familiensystem kritisch zu hinterfragen. Erleben betroffene Kinder regelmässig nicht abhängige Eltern, verinnerlichen sie, dass Leid und Spass auch ohne Alkohol aushaltbar ist und gewinnen so neue Vorbildfunktionen (vgl. ebd.).

Mehr zu diesem Thema wird im Kapitel 5.3 beschrieben.

#### **5.2.1.7 Unabhängigkeit**

Die Unabhängigkeit wird auf die emotionale und auch psychische Ebene bezogen, denn je weniger Kinder dem elterlichen Trinken exponiert sind, desto weniger Symptome einer eigenen Erkrankung zeigen sie auf. Betroffene Kinder sollen somit die Möglichkeit haben ausserhalb des Familienhauses Erfahrungen und soziale Kontakte sammeln zu können. Wochenendausflüge, Schulaktivitäten, Freizeitangebote können diesen Anspruch bereits erfüllen. Dem Kind können diese Kontakte helfen, sich psychisch und physisch von der

Familie zu lösen und später ein eigenständiges Leben aufzubauen. Die Unabhängigkeit verhindert, dass Kinder vergebens versuchen, die Eltern vom Trinken abzuhalten und selber in ihrer Entwicklung zurück zu bleiben (vgl. ebd.: 9f.).

### **5.3 Bezugsperson schaffen**

Die positive Lebensentwicklung von betroffenen Kindern wird erfolgt, wenn diese fähig sind stabile Beziehungen zu Erwachsenen oder Altersgenossen aufzubauen. Der soziale Kontakt hilft in Krisensituationen und hilft den betroffenen Kindern somit Verständnis und Unterstützung ausserhalb des zu Hauses zu erhalten (vgl. Zobel 2000: 182).

Die Beziehung zwischen der Bezugsperson und dem betroffenen Kind soll dabei immer im Vordergrund stehen und hilft diesem eigene Stärken und Schwächen zu erkennen. Durch Anteilnahme und Wertschätzung mittels einer Vertrauensperson, kann das Kind in seinem Selbstwert gestärkt werden, was ein sehr wichtiger Schutzfaktor für Kinder beschreibt. Die abhängigen Eltern können die Bedürfnisse der Kinder oft nicht wahrnehmen, worauf sich die Kinder als wertlos fühlen (vgl. Aichiger 2011: 155). Der Aufbau einer Beziehung hilft den Kindern das Vertrauen in Andere und in sich selber zu stärken. Im besten Fall kann es sich über die schwierige Situation zu Hause öffnen und teilt seiner Vertrauensperson sein Leiden mit. Nach Beziehungsaufbau kann die Vertrauensperson die Aufklärung über Alkoholabhängigkeit tätigen. Es kann aber auch Unterstützung von professionellen Beratungsstellen beigezogen werden (vgl. Steiner 2013: 7).

Zudem kann die Vernetzung zu Gleichaltrigen durch die Vertrauensperson entstehen, was nach Aichiger mit zunehmendem Alter einer der wichtigsten Schutzfaktoren bedeutet. Somit kann die Isolation aufgebrochen werden, in welche betroffene Kinder durch Scham der ganzen Situation häufig fallen (vgl. 2011: 156). Eine Vertrauensperson kann die wichtigsten Faktoren für betroffene Kinder bieten: Früherkennung der Belastungssituation, Dauerhaftigkeit der Beziehung und Vernetzung der verschiedenen Interventionen (vgl. Klein 2008: 125).

Bei Erkennung einer Gefährdung soll das Kind über allfällige weitere Handlungen informiert werden. Dies schafft Transparenz und hilft dem Kind das Vertrauen in die Bezugsperson nicht zu verlieren (vgl. Steiner 2013: 7).

## 5.4 Weitere Schutzfaktoren

Mit Bezugnahme der umfangreichen Studie von Bennett et al. (1987) beschreibt Zobel für betroffene Kinder weitere Schutzfaktoren. Es wurde ersichtlich, dass regelmässige Familienrituale -wie gemeinsames Essen- eine signifikant schützende Wirkung für betroffene Kinder erzielen. Dies bietet der Familie Struktur und Beständigkeit und vermindert darum die Gefahr eine eigene Abhängigkeit zu entwickeln (vgl. 2000: 182f.).

„Ich erkannte damals die Wichtigkeit von schützenden Strukturen, die Entlastung durch die Fürsorglichkeit, das elterliche Interesse als Voraussetzung für ein intaktes Selbstbewusstsein.“ (Halbheer 2015: 57)

## **6 Rollen von betroffenen Kinder**

Rollen sind für Kinder aus alkoholbelasteten Familien dazu da, sich selber zu schützen und der schädigenden Umwelt zu entgehen (vgl. Zobel 2005: 8).

### **6.1 Rollentausch**

Der Rollentausch ist nicht mit den unten beschriebenen Rollen zu verwechseln, obwohl sie im gegenseitigen Zusammenhang stehen. In der Fachsprache wird dieser Rollentausch auch als Parentifizierung bezeichnet. Dies bedeutet, dass das Familiensystem durcheinander geraten ist und vermehrt die Kinder die Elternrollen übernehmen (vgl. Aichiger 2011: 147). In alkoholbelasteten Familien geschieht es sehr häufig, dass Aufgaben und Verantwortung an die Kinder übertragen werden. Betroffene Kinder nehmen also den fehlenden Teil im Familiensystem ein und erbringen Leistungen, welche nicht altersgerecht sind. Das Wohlergehen der Familie ist für das betroffene Kind sehr wichtig und beginnt wie ein Erwachsener zu denken und zu handeln. Oft werden die Kinder von ihren Eltern für eine der vier verschiedenen Rollen ausgenutzt: *„Das Kind wird zum Vertrauten eines Elternteils, zum Mittler zwischen den Eltern, zum Familienoberhaupt, manchmal sogar zum Kontrollierenden und Retter.“* (SFA<sup>8</sup> 2006: 9) Um die Parentifizierung anschaulich zu beschreiben, wurden unterschiedliche Konzepte entwickelt, wie sie im Kapitel 6.2 beschrieben werden. Betroffene Kinder sind nach Klein (vgl. 2011: 6) gefährdet untenstehende Rollen einzunehmen und diese nicht mehr ablegen zu können.

### **6.2 Entstehung der Rollen**

Kinder können in schwierigen familiären Situationen, oft unbewusst, Rollen einnehmen, damit die Familie weiterhin wirken kann. Diese Rolleneinnahmen können kurzfristig als Lösung dienen, langfristig würde dies eher eine Anpassung an das abhängige Verhalten, also der Co-Abhängigkeit, bedeuten. Kinder können nicht auf eine Rolle reduziert werden und die Rolleneinnahme soll wiederum nicht mit der Identitätsgewinnung verglichen werden. Oft verteilen sich die Rollen auf die Geschwister, wobei der Held das älteste Kind

---

<sup>8</sup> Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme (SFA), Lausanne

und der Clown das jüngste Kind darstellt. Einige Autoren beschreiben zusätzliche Rollen, wobei die vier untenstehenden am Häufigsten gewählt werden (vgl. SFA 2006: 10f.).

### **6.2.1 Der Held**

Der Held, wie der Name schon beschreibt, benimmt sich vorbildlich und wird auch als „*das Symbol für eine erfolgreiche Familie*“ (ebd.: 10) bezeichnet. Durch sein stets positives Verhalten und seine gute Leistungen, erfüllt er alle Erwartungen. Mit diesem Benehmen erhofft sich das Kind, dass der abhängige Elternteil mit dem Trinken aufhört. Das Kind ist sehr aktiv und selbstständig und kann somit seine Ängste reduzieren. Von Aussehen wird das Verhalten wohlwollend betrachtet, was den Selbstwert des Kindes stärkt (vgl. ebd.: 11).

### **6.2.2 Der Sündenbock**

Der Sündenbock lenkt mit seinem negativen oder unangepassten Verhalten von der Abhängigkeit der Eltern ab. Das Kind in dieser Rolle wird auch als Rebell beschrieben, da es oft eine dickköpfige und provozierende Art behält, wobei diese in eine risikoreiche Verhaltensart schwappen kann. In der Familie schafft das Kind ebenfalls Probleme und wird dafür oft beschimpft. Dadurch hat es ein geringes Selbstwertgefühl und kämpft mit grossen Ängsten (vgl. ebd.).

### **6.2.3 Das verlorene Kind**

Das verlorene Kind ist wie der Held sehr selbstständig, aber aus dem Grund, dass es in seinem sozialen Umfeld nicht auffallen möchte, weder positiv noch negativ. Dieses Kind lebt eher zurückgezogen und hält sich bei Meinung gegenüber allem und jedem zurück. Das Kind stellt keinerlei Ansprüche und geht Konflikten aus dem Wege. Es hat ebenfalls ein geringes Selbstwertgefühl und hat grosse Mühe mit Menschen Beziehungen einzugehen (vgl. ebd.). Mit der eigenen Isolation zur Aussenwelt schützt es sich vor angsteinflößenden Reaktionen der Eltern oder des sozialen Umfeldes. Doch in der Familie erhält es oft Anerkennung, da das Kind keine Streitereien oder Probleme anzettelt (vgl. Zobel 2005: 7).

### **6.2.4 Der Clown**

Der Clown bringt durch seine lustige und unterhaltsame Art viele zum Lachen und beugt somit Konflikte vor. Dadurch werden Spannungen in der Familie, wie im sozialen Umfeld, abgebaut und es entstehen unterhaltsame Momente. Doch der Clown scheint eine Maske



zu tragen, denn darunter versteckt sich ein besorgtes Kind, welches grosse Mühe hat sich konzentrieren zu können und trägt grosse Schuldgefühle mit sich. Es wird das Gefühl nicht los, überflüssig in der Gesellschaft zu sein (vgl. SFA 2006: 11).

## **6.3 Stärkung der Kinder in den verschiedenen Rollen**

Die oben beschriebenen Rollen sollen in spezifischen Gruppenarbeiten mit Kindern langsam aufgelöst werden, damit sie wieder Kind sein können. Denn eingenommene Rollen können bis ins Erwachsenenalter angeeignet bleiben und erhöhen erneut das Risiko einer Erkrankung. Durch frühzeitige Auflösung können die betroffenen Kinder in der Rolle als Kind wieder aufblühen und ihrer Kreativität und Phantasie freien Lauf lassen (vgl. Aichiger 2011: 158).

### **6.3.1 Stärkung des Helden**

Das Kind hat durch sein positives und verantwortungsbewusstes Benehmen gelernt, dass es Anerkennung erhält, sobald es sich verhält wie Andere sich dies wünschen. Würde dieses Kind über die Krankheit der Eltern sprechen, würde der Held befürchten, bei anderen nicht mehr beliebt zu sein. Diese Einstellung ist nicht förderlich dafür, dass es über die Abhängigkeit des Elternteils und seinen Leidensdruck sprechen kann. Das Kind soll somit lernen, Verantwortung abgeben zu können, mit anderen Kindern Freude zu teilen und sich gehen zu lassen. Die positiven Eigenschaften der Ausdauer, Hilfsbereitschaft und Verlässlichkeit dürfen in der Gruppenkonstellation aufrechterhalten werden (vgl. Mayer 2008: 411f.). Es ist aber wichtig, dass Helden-Kinder Verantwortung abgeben dürfen oder nur altersgerechte Verantwortung übernehmen. Dadurch können sie die Erfahrung erleben, einfach spielen zu dürfen ohne Verantwortung tragen zu müssen (vgl. Zobel 2005: 6).

### **6.3.2 Stärkung des Sündenbockes**

Das Kind in dieser Rolle hat oft das Gefühl wenig richtig zu machen und zieht sich daher fest zurück. Den Bestätigungserhalt, schlecht zu sein, führt zu Schuldgefühlen und schwächt das Selbstwertgefühl. Der Wunsch dazuzugehören und Freundschaften zu pflegen bleibt oft ungesättigt. Ressourcen befinden sich hier in der Belastbarkeit und dem Durchhaltevermögen. Das Kind in der Rolle des Sündenbockes soll in Gruppen seinen Selbstwert durch positive Anerkennung erhöhen und lernen seine Stärken zu nutzen. Zudem soll es lernen Verantwortung für sich und auch für andere zu übernehmen (vgl. Ma-

yer 2008: 411f.). Durch diese Stärkung wird auch das Risiko gemindert, mit dem Gesetz in Konflikt zu kommen oder frühzeitig Alkohol zu konsumieren, was für den Sündenbock ein häufiges Merkmal darstellt. Spielerisch soll das Sündenbock-Kind lernen seine Aggressionen abzubauen und alternative Strategien zu entwickeln (vgl. Zobel 2005: 6f.).

### **6.3.3 Stärkung des verlorenen Kindes**

Das Kind in der Rolle des verlorenen Kindes kann seine eigenen Wünsche kaum wahrnehmen und wird vom Gefühl verfolgt, dass sich niemand um das Kind kümmert. Eigene Gefühle können nicht benannt werden. Oft bauen sich diese Kinder eine Schein- oder Traumwelt auf und treten somit kaum in Kontakt mit Gleichaltrigen. Dies ist der Grund wieso sie von Anderen auch kaum wahrgenommen werden. Diese Traumwelt führt dazu, dass diese Kinder sehr kreativ und phantasievoll sind und sich für bestimmte Themen stark interessieren können. Die Stärkung dieser Kinder liegt darin, sie überhaupt wahrzunehmen und ihnen aufzuzeigen, wie sie auf Andere wirken. Zusätzlich sollen sie Verantwortung übernehmen dürfen und für Aktivitäten motiviert werden. Dadurch kommen sie mit Kindern in Kontakt und dürfen Rückzugswünsche trotzdem offen anbringen. Ihnen zu zeigen, dass auch sie wichtig sind, kann in diesem Prozess sehr hilfreich sein (vgl. Mayer 2008: 412).

### **6.3.4 Stärkung des Clowns**

Das Kind in der Rolle des Clowns weist oft ein ambivalentes Verhalten auf, denn er ist häufig freundlich und unberechenbar zugleich. Auch diese Kinder möchten sich oft aus Situationen entziehen. Durch die aber oft lustige Art tritt es schnell in Kontakt mit Gleichaltrigen, wird von diesen auch gesehen. Die Schwierigkeit liegt darin, die Kontakte zu pflegen und aufrecht zu halten. Die Rolle des Clowns hält seine Ressourcen im Humor und seiner lebhaften Art und hat somit keine Mühe sich in eine Gruppe zu integrieren. Dieses Kind soll lernen, wie es negative Gefühle zum Ausdruck bringen kann, aber vor allem wie sich Entspannung und Ruhe anfühlt (vgl. ebd.). Durch die Fassade des Clown-Kindes fällt die Ängstlichkeit oder Unreife kaum auf, deshalb soll ihm Raum und Zeit gegeben werden eine vertrauensvolle Beziehung aufbauen zu können und seine Fassade Stück für Stück abzubauen (vgl. Zobel 2005: 6f.).

Bei allen Rollen ist es wichtig, dass die betroffenen Kinder einen Raum erhalten um ihre Bedürfnisse und Gefühle wahrzunehmen. In diesem Raum dürfen sie neue Verhaltensweisen ausprobieren, neue Kinder kennenlernen und von Erwachsenen Sicherheit und eine Konstante erfahren. Dies hilft den Kindern die Erlebnisse zu Hause zu verarbeiten

und an sich selber zu wachsen. Wichtig bleibt aber, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien nicht stigmatisiert werden und trotzdem die Entfaltungsmöglichkeiten erhalten. Doch wenn Kinder unter ihrer Situation leiden und Störungen oder Anzeichen von Symptomen aufweisen, soll ihnen weiter professionell geholfen werden (vgl. Mayer 2008: 412f.).

Wie aus den beiden Kapiteln 4 und 5 zu entnehmen ist, entstehen die psychischen Krankheiten oder seelischen Schäden nicht nach einem bestimmten Prinzip. Alle betroffenen Kinder können Schutz- oder Risikofaktoren entwickeln, welche für eine eigene Abhängigkeit förderlich oder schützend wirken. Die Abhängigkeit der Eltern reicht somit nicht als einziger Grund aus, eine eigene Abhängigkeit zu entwickeln (vgl. Zobel 2000: 16). Die Entwicklung eines betroffenen Kindes ist „eine Interaktion von biologischen Persönlichkeitsmerkmalen des Kindes und Umwelteinflüssen.“ (Zobel 2000: 16f.) Ein weiterer Aspekt wird in der Erfahrung gesehen, welche das Kind mit Anforderungen oder Problemen gemacht und welche schützende Faktoren dabei geholfen haben. Diese Faktoren können auf das Kind oder auf die Umwelt bezogen sein. Umweltbezogene Risikofaktoren können beispielsweise schwierige familiäre Belastungen sein, im Gegensatz zu den umweltbezogenen Schutzfaktoren ein stabiles Familiensystem darstellen. Kinderbezogene Schutzfaktoren bilden daher eigenes Selbstvertrauen oder Bewältigungskompetenzen, welche im Gegensatz zu chronischen Krankheiten als Risikofaktor<sup>9</sup> gelten (vgl. Zobel 2000: 17). In der Abbildung 2 wird zusammenfassend abgebildet, wie Schutz- und Risikofaktoren wirken können.

---

<sup>9</sup> Vulnerabilität (in der Abb. 2 unter kinderbezogene Risikofaktoren): Anfälligkeit eines Menschen an bestimmten Krankheiten zu erkranken (vgl. Lexikon DocCheck o.J).

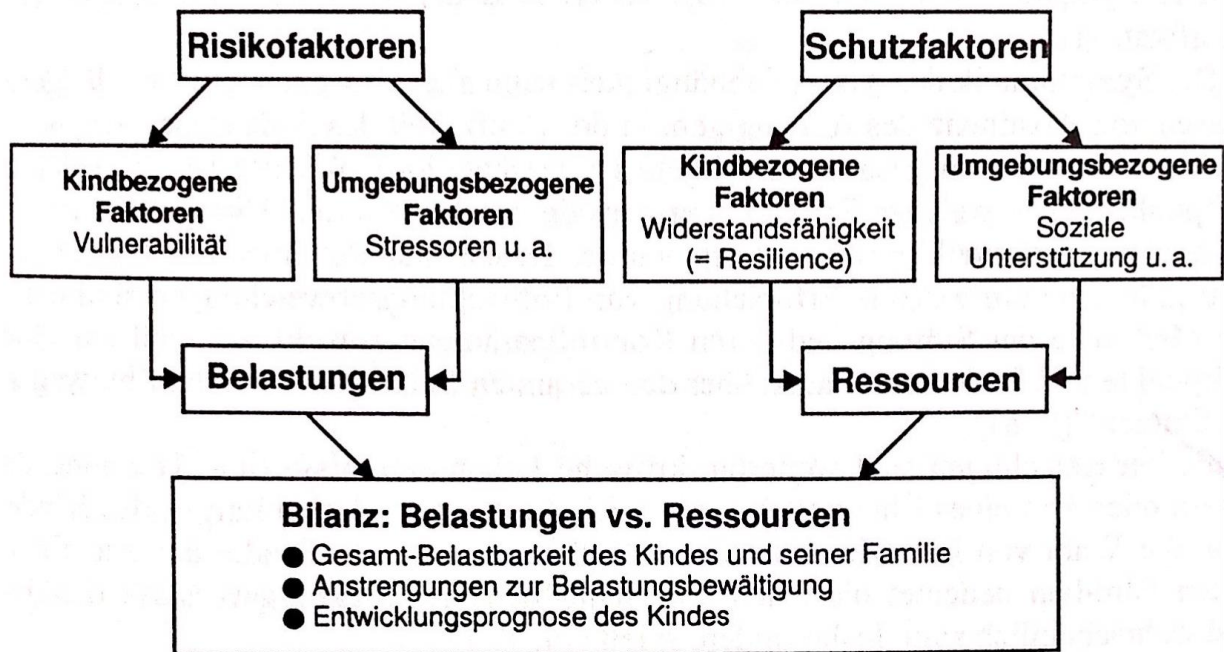


Abb. 2: Entwicklung der Risiko- und Schutzfaktoren von betroffenen Kindern (Zobel 2000: 17)

Ob betroffene Kinder eine eigene Abhängigkeit oder sonstige Störungen erleiden, hängt davon ab, zu welchem Zeitpunkt der Elternteil abhängig wurde, wie häufig das Kind der erschwerten Situation ausgesetzt war und welche kritischen Lebensereignisse das betroffene Kind miterleben musste (vgl. Zobel 2000: 18).

## 7 Bindungstheorie nach John Bowlby

Die Theorie vom Psychiater John Bowlby besagt, dass eine gestärkte Bindung und der damit verbundene Schutz vor Trennung und Verlust, eine Vorbeugung für psychische Krankheiten darstellt, sowie die Sicherheit ein Leben lang sichere Bindungen aufbauen zu können (vgl. Bowlby 2014: VII). Bowlby ist der Meinung, dass „*emotionale Deprivation, ungelöste Trauer, Zurückweisung, Verwirrung, Vernachlässigung, körperlicher und sexueller Missbrauch die psychische Störungen auslösen*“. (2014: VII)

Auch weitere Studien bestätigen (Offer 1969), dass gesunde und selbstsichere Kinder aus stabilen Familienverhältnissen stammen, in denen sich die Eltern viel um ihren Nachwuchs kümmern und diese somit eine sichere Bindung aufbauen können (vgl. Bowlby 2014: 3).

Weiter beschreibt der Psychiater, dass Kinder bereits ab vier Monaten bewusste Signale an eine bestimmte Person -oft die Mutter- geben, die eine Nähe und somit die Bindung zwischen den Beiden fördern soll. Bowlby vertritt die Meinung, dass ein Kind das eigene Selbst als geschätzt und kompetent entwickelt, sofern die Bindungsperson die Bedürfnisse des Kindes wahrnehmen kann, Sicherheit bietet und zusätzlich die Erkundung der Welt ermöglicht. Auf der anderen Seite entwickelt ein Kind sein Selbst als ungeschätzt und nicht kompetent, wenn die Bedürfnisse, die Sicherheit und die Erkundung der Umwelt oft durch die Bindungsperson abgelehnt werden (vgl. Zweyer 2008: 91).

### 7.1 Verschiedene Arten von Bindungen

Bowlby beschreibt in seinem Buch das Bindungsverhalten folgendermassen (ebd.: 21): „*jegliches Verhalten, das darauf ausgerichtet ist, die Nähe eines vermeintlich kompetenteren Menschen zu suchen oder zu bewahren, ein Verhalten, das bei Angst, Müdigkeit, Erkrankung und entsprechendem Zuwendungs- oder Versorgungsbedürfnis am deutlichsten ist.*“ Bindung ist demnach die Beziehung zwischen dem Kind und der Bezugsperson, welche durch Gefühle, wie Vertrautheit, und durch Verhalten charakteristisch ist. Dabei wird zwischen drei unterschiedlichen Bindungen unterschieden (vgl. ebd.: 21).

#### 7.1.1 Sichere Bindung

Kinder mit sicheren Bindungen wissen, dass sie in schwierigen Situationen auf ihre Eltern als Bezugspersonen zählen können und diese ihnen zur Seite stehen (vgl. ebd.: 101). Diese Kinder weisen bei einer vorübergehenden Trennung der Bezugsperson Andeutun-

gen der Belastung auf und suchen bei der Rückkehr aktive Nähe zu der Bezugsperson. Rasch können sich diese Kinder wieder beruhigen und führen ihr Spielen oder ihre Erkundung der Welt weiter fort. Die Bezugsperson reagiert auf die kindlichen Signale und nimmt somit die Gefühle und Bedürfnisse des Kindes wahr (vgl. Zweyer 2008: 91f.).

### **7.1.2 Unsicher-vermeidende Bindung**

Kinder mit unsicher-vermeidender Bindung wissen, dass sie von ihren Eltern keine Unterstützung in schwierigen Situationen erhalten werden (vgl. Bowlby 2014: 101). Diese Kinder weisen kaum Belastungssignale auf, wenn sie von der Bezugsperson getrennt werden und suchen keine aktive Nähe bei derer Rückkehr. Das Interesse des Kindes bleibt bei der aktuellen Aktivität. Die Bezugsperson reagiert auf die Signale des Kindes eher mit Zurückweisung. Möglicherweise widmen sich diese Kinder der aktiven Erkundung ihrer Umwelt, um die Zurückweisung der Bezugsperson zu meiden (vgl. Zweyer 2008: 92).

### **7.1.3 Unsicher-ambivalente Bindung**

Kinder mit einer unsicher-ambivalenten Bindung leben mit der Ungewissheit, ob sie auf ihre Eltern als Bezugspersonen zählen können oder nicht (vgl. Bowlby 2014: 101). Diese Kinder zeigen bei einer Trennung starke Belastungssignale, treten aber bei der Rückkehr der Bezugsperson ambivalent auf. Diese Kinder suchen zwar aktiven Kontakt zu der Bezugsperson, weisen diese jedoch mit einem missmutigen Verhalten wieder ab. Die Anwesenheit der Bezugsperson schränkt das Kind in seinem Erkundungsverhalten ein, wodurch das Kind immer wieder Kontakt zu der Bezugsperson sucht, ohne sich komplett von der Trennung beruhigen zu können. Die Bezugsperson reagiert teilweise sehr feinfühlig auf die Signale der Kinder, teilweise spärlich oder gar nicht (vgl. Zweyer 2008: 92).

### **7.1.4 Unsicher - desorientierte Bindung**

Eine letzte Bindung entstand, als ersichtlich wurde, dass sich vor allem Kinder aus psychisch belasteten Familien oder missbrauchte Kinder in keine der ersten drei Bindungen kategorisieren liessen. Diese Kinder zeigen in Anwesenheit der Bezugsperson vermehrtes widersprüchliches Verhalten, welche sie beispielsweise in Bewegungsabläufen erstarren liessen. Es wird vermutet, dass durch das ängstliche Verhalten oder gar angsteinflößende Verhalten der Bezugspersonen diesen Zustand bei den Kindern ausgelöst wird (vgl. ebd.).

## **7.2 Verbindung der Theorie mit betroffenen Kindern**

Wie oben beschrieben weisen Kinder durch eine sichere Bindung einen grösseren Selbstwert und ein realistisches Selbstbild auf. Zusätzlich fällt ihnen das Lösen von Problemen leichter und sie können mit ihren eigenen Gefühlen gut umgehen. Auch das soziale Verhalten von Kindern mit einer sicheren Bindung ist gegenüber Kindern mit unsicheren Bindungen verantwortungsbewusster, womit auch die Freundschaften als qualitativ wertvoller bezeichnet werden können. Daraus lässt sich schliessen, dass Kinder mit sicheren Bindungen schwere Situationen einfacher bewältigen können und ihre Entwicklung weniger stark beeinflussen kann. Kinder mit unsicheren Bindungen weisen ein erhöhtes Risiko auf mit weiteren ungünstigen Faktoren eine psychische Störung oder auch Verhaltensauffälligkeiten zu entwickeln (vgl. ebd.: 94f.).

Was bedeutet dies nun für Kinder aus alkoholbelasteten Familien? Der wichtigste Punkt scheint darin zu liegen, dass eine sichere Bindung ein Schutzfaktor darstellt, damit betroffene Kinder keine Abhängigkeit oder psychische Störung erleiden. Das Problem besteht aber darin, dass betroffene Kinder oft eine unsichere Bindung mit ihren Eltern aufweisen, da Bezugspersonen durch die Abhängigkeit die Bedürfnisse der eigenen Kinder kaum wahrnehmen können und in ihrer Kompetenz als Eltern eingeschränkt sind (vgl. Zweyer 2008: 95f.). Zusätzlich sehen betroffene Kinder oft Situationen, die starke Empfindungen oder Eindrücke hervorrufen. Da die Kinder wissen, dass es den Eltern nicht gut geht und nicht darüber reden dürfen, blenden sie die Eindrücke aus, was ebenfalls zu Folgeschäden führen kann. Die unterdrückten Gefühle verunsichern Kinder in ihrer Wahrnehmung, nicht mehr zu wissen was nun Realität ist oder nicht. Fürsorge gehört zu den wichtigsten Aufgaben der Eltern, doch für Abhängige ist dies nicht einfach zu leisten. Zu gross ist die Beschäftigung mit sich selber, wobei sie ihre Kinder aus den Augen verlieren. Die sichere Bindung kann somit nicht aufgebaut, geschweige denn aufrechterhalten werden (vgl. Bowlby 2014: 81f.). Die schweizerische Fachstelle für Alkoholprobleme bestätigt diese Aussage ebenfalls, dass die Eltern/Kind-Bindung leidet, da Eltern oft nicht angebracht reagieren können und sich ihrem Ausmass der Krankheit nicht bewusst sind (vgl. 2007: 4).

Zudem besteht für betroffene Kinder ein kaum endender Teufelskreis. Kinder mit sicheren Bindungen können gestärkt ihren Alltag bewältigen und erhalten dadurch positive Anerkennung. Die Kinder mit unsicheren Bindungen treten eher fordernd oder negativ auf um Aufmerksamkeit zu erlangen. Dies führt oft dazu, dass Eltern ihre Zuneigung noch mehr zurückhalten und sich die Bindung weiter verunsichert (vgl. Bowlby 2014: 103). Die Kinder

mit abweisenden Eltern sind somit gefährdet eine unsichere Bindung aufzubauen, was wiederum dazu führen kann anfälliger auf Krankheiten zu sein und schneller eine psychischer Störungen zu entwickeln (vgl. Bowlby 2014: 111).

Diese wertvollen Erkenntnisse zeigen erneut klar auf, wie wichtig es für betroffene Kinder ist eine Bezugs- oder Vertrauensperson ausserhalb der Herkunftsfamilie zu haben, die eine sichere Bindung aufbauen können und den Kindern Stabilität bietet (vgl. Zweyer 2008: 98). Denn die Vernachlässigung der Eltern führt bei den betroffenen Kindern auch in späteren Situationen zu einem gestörten Bindungsverhalten und kann Beziehungen dadurch stark prägen (vgl. SFA 2007: 8).

Es besteht auch die Möglichkeit, durch Familienbegleitungen oder Beratungsstellen, die Eltern bei der Erkennung der Bedürfnisse ihrer Kinder zu unterstützen und somit eine sichere Bindung zu fördern (vgl. Zweyer 2008: 98).

Um betroffene Kinder zu stärken, haben sich bereits einige Möglichkeiten aufgetan. Weitere Angebote werden im Kapitel 8 „Chancen und Grenzen der Sozialen Arbeit“ beschrieben. Die grösste Schwierigkeit besteht noch immer darin, diese Kinder überhaupt zu erkennen. Dazu mehr im folgenden Kapitel.



## 8 Betroffene Kinder erkennen

Die grösste Schwierigkeit liegt darin, die betroffenen Kinder zu erkennen. Wie so oft in der Sozialen Arbeit gilt auch hier das Technologiedefizit, also nach A folgt nicht B. Die Schlussfolgerung, dass ein in der Schule oft weinendes Kind immer aus einer alkoholbelasteten Familie stammt, kann nicht gezogen werden. Wie können also diese Kinder erkannt werden? Eine definitive Antwort kann heutzutage noch nicht gegeben werden. Da das Thema, wie oben beschrieben, ein so hohes Tabupotential enthält, ist die Schwierigkeit der Identifizierung sehr hoch. Sucht Schweiz (vgl. 2011: 8) sieht die Scham der Kinder, aber auch der Eltern, als zusätzlichen Grund.

Doch einige hilfreiche Faktoren können bereits genannt werden, um betroffene Kinder zu erreichen:

- > Heutzutage ist es wichtig, dass ein hohes Bewusstsein der Existenz von Kindern aus alkoholbelasteten Familien vorhanden ist. Dieser Punkt hilft, bei eventuellen Hinweisen hellhöriger zu werden, wenn möglich mit diesen Kindern in Kontakt zu treten und ein Vertrauen aufzubauen.
- > Es gibt einige Symptome, welche auf eine Alkoholbelastung in der Familie hinweisen können wie zum Beispiel fehlende soziale Kompetenzen, psychische und körperliche Signale, sowie abfallende Leistungen.
- > Institutionen, Angehörige und auch das gesamte soziale Umfeld können eine Sensibilität für Aussagen von Kindern entwickeln. Eine Aussage wie: *„Mein Vater merkt gar nicht wie lange ich abends zocke“*, kann beim Kind Stolz auslösen, da es so lange wach bleiben darf wie es will, auf der anderen Seite könnte es aber auch ein Einsamkeitsschrei sein. Hypothesen werden bei einer Sensibilität vom Umfeld gebildet, welche mittels Vertrauensaufbau vom Kind verifiziert oder falsifiziert werden können.
- > Einer der wichtigsten Punkte, welcher bereits näher ausgeführt wurde, ist das Schaffen von Bezugspersonen. Dies können Lehrer, Trainer, Nachbarn oder Angehörige sein, denen sich die Kinder anvertrauen können, wenn sie eine schwierige Situation erleiden.
- > Ein weiterer Punkt, welcher im Kapitel 9.7 beschrieben wird, ist die Förderung der gesamten Kinder. Da Studien besagen, dass pro Schulklasse ein bis zwei Kinder von Alkoholismus zu Hause betroffen sind, können durch eine allgemeine Förderung in der Schule auch die betroffenen Kinder mitgestärkt werden.

Aber Achtung vor Stigmatisierung! Keiner dieser Anzeichen heisst automatisch, dass ein Kind betroffen von einem alkoholkranken Elternteil ist (vgl. Sucht Schweiz: 26.04.2016).

## 8.1 Interventionskreislauf

Von der Institution Sucht Schweiz wurde ein sogenannter Interventionskreislauf (siehe Abb. 3) entwickelt, der ein ungefähres Vorgehen für die Erkennung und Wahrnehmung von betroffenen Kindern unterstützen kann. Der Interventionskreislauf kann in jeglichen Institutionen oder Situationen und von jeder Person (egal ob Professionelle der Sozialen Arbeit oder nicht) angewendet werden (vgl. Sucht Schweiz: 25.04.2015).

Einige Faktoren, um betroffene Kinder besser zu erkennen, wurden im Kapitel 8 beschrieben. Die Anzeichen gilt es im Alltag zu erkennen und sollen als Beobachtungen oder als solch gekennzeichnete Interpretationen notiert und mit dem Datum ergänzt werden. Damit können die Zeitabstände der Ereignisse definiert werden. Wenn sich einige Beobachtungen oder wiederkehrende Handlungen häufen, soll ein Gespräch vorbereitet werden. Dabei soll klar sein, was der Grund für das Gespräch ist, wer am Gespräch anwesend ist und wie das Ziel des Gespräches definiert wird. Anschliessend soll das Gespräch mithilfe der Gesprächsführungsmethode durchgeführt werden. Wichtig dabei ist, dass eigene Werte und Haltungen der Gesprächsführer bewusst sind, welche bei solchen Begegnungen mitspielen können. Der Inhalt des ersten Treffens muss sich dabei nicht um die mögliche Abhängigkeit eines Elternteils beziehen, sondern soll auf den notierten Beobachtungen basieren. Dies könnte zum Beispiel sein: *„Mir ist aufgefallen, dass seit einem Monat deine schulischen Leistungen sinken.“* Anhand der Beobachtungen und gezieltem Fragen können mit den beteiligten Personen messbare Ziele definiert werden: *„Was benötigst du, um einen ruhigen Lernort schaffen zu können?“* Am Ende des Gesprächs soll ein nächstes Treffen vereinbart werden und der Kreislauf beginnt wieder von vorne (vgl. ebd.).

Durch die regelmässigen Gespräche, kann das Kind vermehrt Vertrauen aufbauen. Das Schaffen einer Vertrauensperson kann das Kind unterstützen, das Tabuthema der Abhängigkeit der Eltern aufzubrechen und sich selber zu schützen. Die mögliche Abhängigkeit eines Elternteils kann in einem weiteren Schritt besprochen werden. Doch wird dies zu früh thematisiert, besteht die Gefahr, dass sich das Kind komplett zurückzieht. Durch die Methode der Beobachtungen kann das Kind gezielt in den Defiziten gefördert werden (vgl. ebd.).

Unten die Abbildung zum Ablauf des vorherig beschriebenen Interventionskreislaufes.

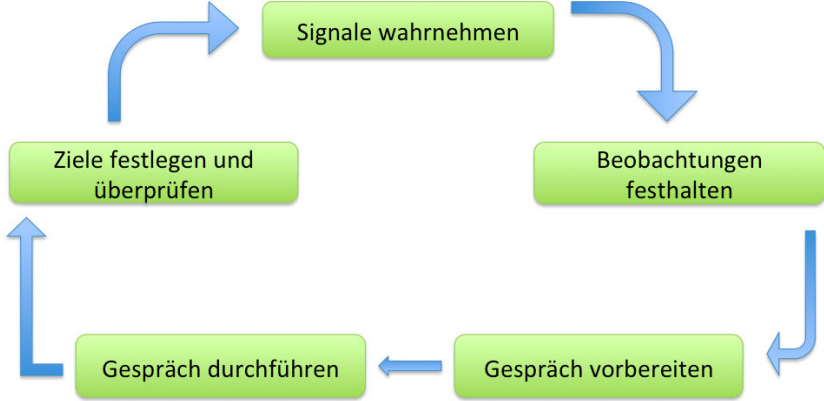


Abb. 3: Interventionskreislauf (vgl. Sucht Schweiz: 25.04.2016)

## **9 Chancen und Grenzen der Sozialen Arbeit**

Die Soziale Arbeit kann eine wichtige Rolle in der Unterstützung für betroffene Kinder spielen. Ein Teil ihrer Arbeit soll in der Vernetzung verordnet sein: Vernetzung zwischen Institutionen, welche mit alkoholabhängigen Erwachsenen arbeiten und Angebote für deren Kinder anbieten. Weiter ist es wichtig, Kinder- und Jugendgruppen (suchtspezifisch und suchtspezifisch) aufzubauen und diese durch regelmässige Bekanntmachung in der Öffentlichkeit, Infoveranstaltungen und Vernetzung aufrecht zu halten (vgl. Sucht Schweiz 2011: 8f.).

Institutionen der Sozialen Arbeit können auch mit Jugendgruppen zusammenarbeiten oder beispielsweise in bestehenden Veranstaltungen oder Programmen, wie zum Beispiel dem bekannten Ferienpass, mitwirken. Durch die Vernetzung kann eine verbesserte und intensiviertere Zusammenarbeit gestärkt und somit die Effektivität der Angebote erhöht werden (vgl. Klein 2008: 125).

### **9.1 Vorarbeit**

Bevor mit betroffenen Kindern zusammengearbeitet wird, gilt es einige Punkte zu klären. Dieses heikle Thema löst im Umfeld -auch bei Professionellen der Sozialen Arbeit- oft eine hohe Betroffenheit aus. Das weitere Vorgehen mit betroffenen Kindern soll genau geplant werden, da voreiliges Handeln mehr Schaden als positive Ergebnisse anrichten kann. Die eigene Betroffenheit kann sich in Wut oder auch Empörung zeigen, da es für viele schwer zu akzeptieren ist, wenn Kinder Leid ertragen müssen. Das Handeln geleitet von Emotionen, hilft weder dem Kind, noch dem Helfenden. Daher ist es wichtig, dass Helfer und Professionelle für sich klären, welche Unterstützung sie dem betroffenen Kind bieten können und wo die eigenen Grenzen stehen (vgl. Zobel 2000: 211).

### **9.2 Unterstützungsangebote**

Die untenstehenden Programme könnten als Interventionen in der Sozialen Arbeit dienen. Requisiten oder sonstige aufwändige Arbeiten werden kaum benötigt, wodurch die Programme an Schulen, in Heimen, in Beratungsstellen oder in sonstigen Freizeitangeboten miteinbezogen werden können. Das eine Programm ist für Kinder, das andere für Er-

wachsene, welche in einer alkoholbelasteten Familie aufgewachsen sind, entwickelt worden.

Für die Programme, welche mit Kindern durchgeführt werden, ist es wichtig, den Eltern aufzuzeigen, welche positiven Entwicklungen ihre Kinder durchmachen können und auf die Befürchtungen der Eltern einzugehen. Diese Transparenz soll Klarheit bei den Eltern schaffen und fördert somit die Nutzung der Angebote (vgl. Klein et al. 2013: 26).

### **9.2.1 Das „Trampolin“-Programm**

Das suchtspezifische Trampolinprogramm wurde in Deutschland entwickelt und stellt eine Präventionsmassnahme für Kinder aus suchtblasteten Familien zwischen 8 – 12 Jahren dar. Die Massnahme beruht auf Forschung und Praxiswerten und wurde anschliessend wissenschaftlich überprüft. Auch in der Schweiz wird dieses Programm angewendet, manchmal in einer etwas abgeänderten Form (vgl. ebd.: 9).

Das Ziel des Programms besteht darin, dass die Risikogruppe, also die Kinder aus alkoholbelasteten Familien, einer Alkoholabhängigkeit präventiv begegnet. Die Massnahme basiert auf der Resilienzforschung<sup>10</sup> und möchte zusätzlich die Kinder über die Wirkung von Alkohol und Drogen aufklären, psychische Belastungen verringern, den Selbstwert erhöhen und Themen der Stressbewältigung besprechen und verinnerlichen. Zentral ist dabei, dass den Kindern eine klare Struktur geboten wird, welche ihnen innerhalb der Gruppe Sicherheit bieten soll. Dadurch können Kinder konstante und stabile Beziehungen erfahren und gleichzeitig mit Hilfe der Gruppe ihre eigene Identität stärken. Die ähnlich erlebten Vorgeschichten helfen die Schuld- und Schamgefühle abzubauen und helfen den Kindern ihre eigenen Bedürfnisse wahrzunehmen (vgl. ebd.: 9f.). Die wissenschaftliche Auswertung des Programms zeigte, dass die Kinder neue Bewältigungsstrategien lernten, das Sozialverhalten verbessert werden konnte und das Wissen über die Suchtproblematik erhöht wurde. Zudem zeigte die Auswertung, dass der Austausch für die Kinder und Jugendliche mit Gleichgesinnten eine wichtige Erfahrung der Selbstwertstärkung darstellte (vgl. ebd.: 21).

Im Fokus des „Trampolin“-Programmes stehen aber nicht nur die Kinder, sondern auch deren Eltern. Die Eltern sollen auf die Auswirkungen der Alkoholproblematik auf die Kinder aufmerksam gemacht werden um gleichzeitig deren Anliegen wahrnehmen zu können (Klein ebd.: 9f.). Um ein Gespür und aufrichtiges Verständnis für die Familien entwickeln zu können, ist es wichtig, die Strapazen und Ursachen der Kinder zu kennen. Dafür sollen im „Trampolin“-Programm die Risiko- und Schutzfaktoren der Individuen erkannt werden, um anschliessend mit den richtigen Methoden arbeiten zu können (vgl. ebd.: 24).

---

<sup>10</sup> Wie im Kapitel 5.2 beschrieben

### **9.2.1.1 Rahmenbedingungen**

Die Zielgruppen sind Kinder aus alkoholbelasteten Familien im Alter zwischen 8 – 12 Jahren. Theoretisch dürften die Kinder auch älter sein, die Erfahrung hat aber gezeigt, dass ältere Kinder in der Voradoleszenzphase anderen Interessen nachgehen und das Programm als kindisch erachtet haben (vgl. ebd.: 26f.).

Es sollte ein ruhiger und gemütlicher Ort geschaffen werden, damit sich die Kinder entspannen können und sich jederzeit wohlfühlen. Professionelle der Sozialen Arbeit eignen sich als Kursleiter sehr, wobei auch Pädagogen, Psychologen, Erziehungs- oder Gesundheitswissenschaftler dafür geeignet sind. Das zeitlich begrenzte Programm findet wöchentlich ca. 90 Minuten statt, wobei neun Gruppentreffen der Kinder geplant sind. Kurz vor Beginn und kurz nach Beendigung des Trampolin-Programms gibt es zwei Elterntreffen (vgl. ebd.).

### **9.2.1.2 Allgemeiner Ablauf der Module**

Die Treffen werden jeweils mit einer bestimmten Begrüssung gestartet: Anhand von Wetterkarten können die Kinder ihr aktuelles Wohlbefinden beschreiben. Anschliessend werden die freiwillig erarbeiteten Hausaufgaben besprochen, welche als Verbindung des Besprochenen zum Alltag dienen sollen. Im Hauptteil werden die jeweiligen Modulthemen besprochen und die dazugehörigen Arbeitsblätter gelöst oder Rollenspiele durchgeführt (siehe Tabelle im Anhang Kapitel 12.3). Wichtig dabei ist es, den Kindern mittels Auflockerungsspielen Freude und Spass zu verschaffen, um die Sucht nicht nur negativ zu behaften. Am Ende des jeweiligen „Trampolin“-Moduls dürfen sich die Kinder während der Erzählung einer Geschichte entspannen (vgl. ebd.: 28f.).

### **9.2.1.3 Schwierigkeiten**

Das vorgestellte Programm kann ein wichtiges Instrument sein und kann im Alltag gut eingebaut werden. Das Problem besteht jedoch darin, die Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erreichen und das Vertrauen der Eltern für die Durchführungen zu gewinnen. Zusätzlich besteht die Herausforderung darin, bei einer heterogenen Altersgruppe das Tempo und die Förderung anpassen zu können. Bei auszufüllenden Arbeitsblättern könnten jüngere Teilnehmer mehr Mühe mit dem Lesen und Schreiben haben, worauf sich die älteren Teilnehmer unterfordert fühlen könnten (vgl. ebd.: 28f.).

## 9.2.2 Das AWOKADO-Programm

Das AWOKADO-Programm wurde von Frau Barnowski-Geiser entwickelt und basiert auf einem eigenen Forschungsprojekt, wobei Kinder aus suchtbelasteten Familien zu ihrer Situation befragt wurden. Die Entwicklerin des Programms arbeitete über 10 Jahren mit betroffenen erwachsenen Kindern und war sich sicher, dass betroffene Kinder dem eigenen Glück nachhelfen können. Die Hauptfrage der Untersuchung fokussierte sich auf die Faktoren, welche den Betroffenen geholfen haben, ihr Leben zu verändern. Dabei entstand der Name für das Programm (vgl. Barnowski-Geiser 2015: 119):

*„A für Achtsamkeit  
W für Würdigung der Belastung und Stärken  
O für Orientierung  
K für Kreativität  
A für Ausdruck  
D für Deckung und De-Parenting  
O für Offenheit und Öffnung“*  
(Barnowski-Geiser 2015: 119)

### 9.2.2.1 Rahmenbedingungen

Dieses Programm behält sich als Zielgruppe Erwachsene vor, welche als Kinder in einer suchtbelasteten Familie aufgewachsen sind. Betroffene und Frau Barnowski-Geiser betonen, dass das Programm Schritt für Schritt mit genügend eingeplanter Zeit, durchgeführt werden soll. Dabei soll nicht von heute auf morgen das Leben umgekrempelt werden, sondern täglich ein Stück des Programms im Leben einbetten. Der Ablauf wird normalerweise selbstständig mit Unterstützung des Buches *„Vater, Mutter, Sucht. Wie erwachsene Kinder suchtkranker Eltern trotzdem ihr Glück finden“* von Waltraut Barnowski-Geiser (2015) durchgeführt. Dieses Programm würde sich aber auch eignen in Beratungsgesprächen unterschiedlicher Stellen einzubauen. Wichtig ist hier vor allem der Glaube daran, dass die momentane Situation zum Positiven geändert werden kann. Deshalb soll vor jeder Übung ein eigens ausgedachter positiver Satz laut ausgesprochen werden (vgl. ebd.: 119f.).

Das AWOKADO-Programm wurde auch bei weiteren Zielgruppen erfolgreich angewendet: Kinder von chronisch oder existentiell erkrankten Eltern, Kinder von psychisch kranken Eltern, Kinder mit familiärer Traumatisierung oder Kindern mit Folgen der elterlichen Trennungen (vgl. ebd.: 120).

### **9.2.2.2 Allgemeiner Ablauf des Programms**

Ein eigenes Heft soll dazu dienen, Gedanken und wichtige Schritte notieren zu können. Die Zeit und das Tempo kann selbstständig gewählt werden. Das Programm schreibt nicht vor, wie lange für einen der sieben Schritte benötigt werden soll. Die Möglichkeiten reichen von einer Intensivauseinandersetzung während einer Woche Urlaub bis zu einer Ausdehnung eines Schrittes über einen Monat. Hier sind keine Grenzen gesetzt (vgl. ebd.: 120f.).

Zu jedem Schritt gibt es nun für die Betroffenen verschiedene Aufgaben zu lösen. Dabei liegt der Fokus auf dem Betroffenen selbst: Achtsamkeit fördern, Belastungen würdigen, Sicherheit erhalten, sich öffnen und einiges mehr. Am Schluss der Durchführung kann ein Vergleich zwischen den Anfangswahrnehmungen gegenüber den Schlusswahrnehmungen gezogen werden. Falls eine Veränderung ersichtlich ist, hat sich das Programm bewährt. Es wird empfohlen, trotzdem einzelne oder alle Schritte immer wieder zu repetieren. Sollte keine Veränderung wahrnehmbar sein, sollte vorerst der Blick verschärft werden, um eventuelle kleine Fortschritte sichtbar zu machen. Selbstverständlich ist es auch möglich, dass dieses Programm nicht für alle geeignet ist und durch unterschiedliche Faktoren keine Veränderung erzeugt werden kann. Die Chance an dieser Methode liegt darin, dass das Programm eigenständig, mit wenig Utensilien und anonym durchgeführt werden kann. Es benötigt keine Offenbarung in einer Gruppe oder einer Beratungsperson gegenüber und kann trotzdem helfen, dem eigenen Glück ein Stück näher zu kommen (vgl. ebd.: 121-134).

### **9.2.2.3 Schwierigkeiten**

Wie oben kurz erwähnt, muss das Programm nicht für jede Person geeignet sein. Betroffene müssen jeweils für sich selber wissen, welche Methoden geeignet sind. Zudem ist die Selbstdisziplin hier sehr wichtig, da nur eine regelmässige Durchführung zur gewünschten Veränderung führt (vgl. ebd.: 133).

Weitere Interventionen, um betroffene Kinder zu fördern und zu stärken werden im nachfolgenden Kapitel beschrieben.



## **9.3 Teilnahme an altersgerechten Programmen**

Im Kapitel 9.2.1 wurde das „Trampolin“-Programm vorgestellt. Da dies wissenschaftlich mit einer Kontrollgruppe ausgewertet wurde, konnten daraus wichtige Schlüsse gezogen werden. Die Kontrollgruppe, welche „Hüpfburg“ genannt wurde, nahm ebenfalls an spielpädagogischen Aktivitäten teil, die zeitgleich und im gleichen zeitlichen Rahmen durchgeführt wurden. Die Aktivitäten wurden aber suchtspezifisch durchgeführt (vgl. Klein et al. 2013: 35f.).

Anhand bestimmter Faktoren wurden die Veränderungswerte bei der „Trampolin“-, wie auch bei der „Hüpfburggruppe“ gemessen. Beispielsweise der Faktor *„psychische Belastung“* (ebd.: 36) wies auch bei der „Hüpfburg“ signifikante Verbesserungen zum Anfangswert auf. Auch zeigte die Kontrollgruppe Besserungen in den Bereichen der Stressbewältigung und des psychisches Wohlbefinden. Die Wertschätzung und Anerkennung hilft beiden Gruppen sich akzeptiert und wohl zu fühlen (vgl. ebd.).

Diese Erkenntnisse zeigen, dass auch die Teilnahme an suchtspezifischen Beschäftigungen eine Förderung für die betroffenen Kinder darstellen kann. Dies wiederum führt zum Schluss, dass eine allgemeine Förderung der Kinder (zum Beispiel in Schulklassen) ein Erfolg erschliessen wird. Aus diesem Grund wäre es wichtig, pädagogische Programme in unterschiedlichen Institutionen anbieten zu können. Es hat sich zwar gezeigt, dass für betroffene Kinder eine Teilnahme an einem suchtspezifischen Programm, die bessere Förderung darstellt. Doch anhand der Kontrollgruppe konnte festgestellt werden, dass auch Fortschritte bei suchtspezifischen Programmen erzielt werden können (vgl. ebd.).

Die Soziale Arbeit kann mit dieser Erkenntnis wertvolle Beiträge leisten. Junge betroffene Kinder können beispielsweise tagesweise Kindertagesstätten besuchen, denn Kindertagesstätten können ebenfalls als suchtspezifische Schutzfaktoren gelten. Die dort ausgeübten Rituale geben den Kindern Halt und Stabilität. Zusätzlich können sie ihrer Kinderrolle gerecht werden und müssen keine Verantwortungen übernehmen, die nicht als kindergerecht gelten (vgl. Sucht Schweiz: 25.04.2016).

### **9.3.1 Gruppenangebote Schweiz**

Für Kinder aus alkoholbelasteten Familien ist es wichtig, so früh wie möglich eine Hilfe anzubieten. Dies soll eine gesunde Entwicklung der Kinder gewährleisten und frühzeitige Störungen auffangen. Prävention und Angebote sollen somit vor allem für Primar- und Sekundarstufen angeboten werden. Die Wichtigkeit liegt in der Frühzeitigkeit, der Dauerhaftigkeit und der Vernetzungsarbeit der Institutionen (vgl. Klein 2011: 10).

Der grosse Vorteil des Gruppenangebotes besteht darin, dass das betroffene Kind merkt, dass es nicht alleine ist, sondern viele andere Kinder unter einer ähnlichen Situation leiden. Dabei lernen sie unter Altersgenossen neue Bewältigungsstrategien und können ein soziales Umfeld aufbauen. Die konstante Bezugsperson birgt Stabilität und könnte als Vertrauensperson gelten (vgl. Sucht Schweiz: 25.04.2016).

Die Schwierigkeit bleibt aber überall dieselbe: die Erreichung der betroffenen Kinder. Gerade mal in acht Kantonen (Aargau, Bern, Graubünden, Zürich, Genf, Neuenburg, Wallis, Waadt) finden regelmässige und stabile Angebote statt, denn leider müssen immer wieder Angebote abgesagt werden. Zusätzlich fehlt es den Institutionen oft an personellen oder finanziellen Ressourcen (vgl. Sucht Schweiz 2011: 7f.).

## **9.4 Interventionen**

Das Abwägen von intervenieren und nicht-intervenieren ist für viele oft eine Gratwanderung. Doch Sucht Schweiz empfiehlt (vgl. 2014: 4) bei beobachtetem Leidensdruck, schwierigen Verhalten, schlechten schulischen Leistungen oder bereits wenn sich jemand Sorgen macht, dass das Umfeld intervenieren soll. Dabei spielt es keine Rolle ob der Verdacht der Abhängigkeit eines Elternteils bestätigt ist oder nicht. Denn auch für andere Leiden benötigen Kinder Unterstützung und entsprechend soll nicht weggeschaut werden. Grundsätzlich gilt: *„Letztendlich spielt es keine entscheidende Rolle, ob sich die Grundproblematik klar definieren lässt oder nicht. Wichtig ist, auf eigene Beobachtungen und Sorgen zu reagieren.“* (ebd.)

Die angesprochene Gratwanderung von Personen aus dem sozialen Umfeld ergibt sich, weil sie sich unsicher sind, ob sie überhaupt die Berechtigung dazu haben zu intervenieren. Es besteht die Angst, in die Privatsphäre anderer einzugreifen. Eine Alkoholabhängigkeit zu thematisieren ist durch das grosse Tabuthema in der Gesellschaft sehr schwierig. Doch zu bedenken gilt immer, dass Kinder einem grossen Risiko ausgesetzt sind und selber oft gehemmt sind, sich Unterstützung zu holen. Oberste Priorität hat also das Wohl des Kindes, nicht die Alkoholabhängigkeit des Elternteils. So wurde es bereits im Interventionskreislauf beschrieben. Jede Person aus dem sozialen Umfeld ist befugt zu intervenieren. Was eigenständig erreicht werden kann, hängt mit dem Kontakt zu den Kindern und Eltern, aber auch von der beruflichen Stellung ab. Privatpersonen haben das Recht Gefährdungsmeldungen zu verfassen, wobei einige Berufsgruppen dazu verpflichtet sind (vgl. Sucht Schweiz 2014: 4f.).

## 9.5 Sensibilisierungsarbeit

Um auf betroffene Kinder aufmerksam zu machen, ist es wichtig, dass Sensibilisierungsarbeit geleistet wird. Die Soziale Arbeit kann hier einen wichtigen Baustein dafür bieten. Dadurch können betroffene Kinder frühzeitig erkannt und die nötige Unterstützung angeboten werden (vgl. Steiner 2013: 5). Mit dem Modell des Case Management (eine fallführende Stelle pro Institution) kann eine optimale Vernetzung und Koordination mit unterschiedlichen Stellen gewährleistet werden. Kooperationspartner können beispielsweise Jugendhilfen, Beratungsstellen, Kinderschutzdienste und Frauenhäuser darstellen. Die Institutionen sollen in einen gemeinsamen Austausch gelangen und durch Arbeitsgemeinschaften einen optimalen Informationsfluss gewährleisten. Somit können Kinder und auch deren Eltern unterstützt werden (vgl. Klein 2011: 8f.).

Weiter können durch die Sensibilisierungsarbeit Schulen miteinbezogen werden, welche als wichtige Kooperationspartner für die Prävention und somit für die Gewährleistung der Früherkennung gelten. Natürlich ist es für Lehrer schwierig -genau so für Fachpersonen- die betroffenen Kinder zu erkennen. Doch wie das Interventionsmodell von Sucht Schweiz vorgibt, können Hinweise notiert werden und auch schon kleine Hinweise sollen zum Reagieren animieren. Denn das Wohlergehen des Kindes soll im Fokus stehen, ohne die Eltern therapieren zu wollen. Das Wohlergehen ist auch alkoholabhängigen Eltern sehr wichtig, was eine Zusammenarbeit zwischen Eltern und Institution erleichtern kann, da eine gemeinsame Basis besteht. Somit kann miteinander an der Verbesserung der Situation des Kindes gearbeitet werden, ohne das Familiengeheimnis lüften zu müssen. Damit das Kind die bestmögliche Unterstützung erhält ist die Sensibilisierungsarbeit durch die Soziale Arbeit mit verschiedenen Institutionen notwendig (vgl. Steiner 2013: 6).

Mit diesem Abschnitt werden auch die letzten Unterfragen, die der Unterstützungsmöglichkeiten, beantwortet. Wie oben beschrieben, kann die Soziale Arbeit durch Sensibilisierungsarbeit und Vernetzung mit weiteren Stellen einen wichtigen Beitrag für betroffene Kinder leisten. Zusätzlich sollen die Kinder durch suchtspezifische oder suchtspezifische Programme gefördert und gefordert werden, damit die Schutzfaktoren der Kinder gestärkt werden.

## 9.6 Zusammenarbeit mit den Eltern

Trotz Fokus dieser Arbeit auf die betroffenen Kinder, soll hier ein kurzer Einschub zu der Zusammenarbeit mit den Eltern erfolgen. Denn oft wird vergessen, dass auch alkoholabhängige Eltern gute Eltern sein möchten und können, durch ihre Krankheit aber sehr eingeschränkt werden. Professionelle der Sozialen Arbeit können in Suchtberatungsstellen auch die Eltern stärken und ihre Unterstützung anbieten. Den Eltern kann geholfen werden Rituale in das Familienleben einzubauen und dem Kind, trotz des oft unruhigen Alltages, Sicherheit zu bieten. Durch Interesse am Kind, merkt dieses, dass es geliebt wird und in der Familie auch eine Rolle spielt. Gemeinsam mit den Eltern können Freizeitaktivitäten für das Kind gesucht werden, damit der Selbstwert des Kindes und der Kontakt zu gleichaltrigen weiter gefördert werden kann (vgl. Sucht Schweiz 2012: 1-5).

Es gilt auch in dieser Zusammenarbeit das Vertrauen der Eltern zu gewinnen und sie in ihrer Rolle zu stärken. Sucht Schweiz benennt sie als „*Eltern vor allem – Eltern trotz allem*“. (ebd.: 1)

Die Soziale Arbeit kann in Bezug auf betroffene Kinder einen wichtigen Beitrag leisten und verschiedene Aufgaben übernehmen. Durch das Wissen und einer professionellen Haltung kann ein Baustein gesetzt werden, damit die Kinder an keiner eigenen Abhängigkeit oder sonstigen psychischen Störungen erkranken. Der Aufbau von unterstützenden Beziehungen, ressourcenorientierte Begleitung und Beratung, emotionale und moralische Unterstützung, die Aufklärung bezüglich der Alkoholabhängigkeit und das Erarbeiten von alternativen Bewältigungsstrategien können zu diesem Baustein gehören.

## 9.7 Unterstützungsort Schule

Der Literatur zu entnehmen gilt die Schule als geeigneter Ort der Prävention und der Reaktion auf schwierige Situation. In der Schule wird nicht nur unterrichtet, sondern sie übernimmt auch einen Teil der Erziehung. Es ist der Ort, an dem Kinder und Jugendliche zusammenkommen, eine grosse Entwicklung durchleben und gemeinsam lernen. Sie lernen den vorgegebenen Schulstoff, können aber auch einen Umgang mit ihren sozialen Kontakten steigern und gleichzeitig ihre Bewältigungsstrategien für unangenehme Situationen fördern. Die Schule ist somit eine geeignete Institution Suchtprävention und Förderungsaktivität, wie sie oben beschrieben wurden, durchzuführen. Der Vorteil liegt hier

auch darin, dass Pädagogen anwesend sind, welche schwierige Situation aufzufangen wissen (vgl. Batt 2008: 390f.).

Die Schule gilt somit als einer der wichtigsten Vernetzungspartner für Suchtfachstellen. Es ist wichtig, hier grosse Sensibilisierungsarbeit zu leisten, da an diesem Lernort die meisten Kinder erreicht werden können. Die Chance, betroffene Kinder zu erkennen, vergrößert sich dadurch (vgl. ebd.: 391).

Mit diesem Abschnitt ist auch die letzte Fragestellung, welche Hilfen und Präventionen weitere Institutionen leisten können, beantwortet. Zum Abschluss folgt das Schlusswort, welche die Arbeit und die wichtigsten Hauptargumente der Fragestellung zusammenfasst.

## 10 Schlussfolgerungen

In allen Schichten der Gesellschaft ist der Alkohol eines der meist akzeptierten Konsummittel, obwohl die meisten Personen seine Gefahr genau kennen. Der Alkoholmissbrauch wird noch heute oft bagatellisiert und fördert das Tabuthema weiter. Eine Abhängigkeit wird durch die Tabuisierung verschwiegen und erschwert den Entscheid, sich professionelle Hilfe zu holen, massiv. Doch in der Gesellschaft soll vermehrt ein Bewusstsein für das Thema des Alkoholismus und somit auch für die Kinder in alkoholbelasteten Familien entwickelt werden. Dadurch, dass der Alkohol -wie kein anderes Suchtmittel- derart gesellschaftsfähig ist, werden die Gefahren des Alkohols unterschätzt. Das Klischee, ein Alkoholabhängiger ist derjenige, der sehr ungepflegt auf der Parkbank liegt, ist in vielen Köpfen noch immer behaftet. Mehrfach ist nicht bewusst, dass eine Alkoholabhängigkeit schon viel früher beginnt. Eine Abhängigkeit besteht bereits, wenn ein Konsum zur Gewöhnung wird und nicht mehr auf diesen verzichtet werden kann. Dabei entstehen bei Nichteinnahme der Substanz physische und psychische unangenehme Zustände.

Um die Schlussfolgerung optimal ausführen zu können wird die Fragestellung noch einmal aufgegriffen: *Welche Folgen kann die Alkoholabhängigkeit von mindestens einem Elternteil auf die Kinder haben und anhand welcher Unterstützungsmöglichkeiten können diese vermindert werden?*

Trotz der häufigen Kombination, dass nur ein Elternteil alkoholabhängig ist, hat dies für betroffene Kinder schwerwiegende Folgen. Der gesunde Elternteil wird oft co-abhängig und stützt somit die Alkoholabhängigkeit. Dadurch können die Kinder in den Hintergrund fallen. Der Alltag der betroffenen Kinder ist nicht selten geprägt von Ohnmachts- und Schuldgefühlen, Hilflosigkeit, Hass und Einsamkeit. Sie sind auf sich alleine gestellt, weil die Eltern durch die Krankheit nicht adäquat für ihre Kinder sorgen können.

$\frac{1}{3}$  der betroffenen Kinder erleiden eine eigene Abhängigkeit,  $\frac{1}{3}$  erkranken an einer psychischen Störung und  $\frac{1}{3}$  trägt keine weiteren Folgen davon. Dem früheren Gedanken „Trinker zeugen Trinker“ kann also widersprochen werden. Doch wieso erkranken nicht alle Kinder an einer Abhängigkeit oder an einer psychischen Störung?

Es gibt verschiedene Faktoren, die einer psychischen Störung oder einer Abhängigkeit entgegenwirken können. Es wurde erforscht, dass eine Vertrauensperson (meist außerhalb der Familie) als wichtigster Einfluss gilt. Dieser kann dem Kind Aufklärung bieten und seine Gefühle, dass etwas in der Familie nicht stimmt, bestärken. Dies hilft dem Kind sein Selbstwertgefühl aufzubauen und kann gleichzeitig lernen mit der schwierigen Situa-

tion umzugehen. Auch kann die Vertrauensperson das Kind bestärken, nicht an der familiären Schwierigkeit schuld zu sein. Das betroffene Kind kann mit dieser Hilfe die Ohnmachts- und Schuldgefühle abbauen. Wichtig ist auch, dass die Ressourcen der Kinder erarbeitet werden und es in diesen gestärkt wird. Mit der Verbindung der Bindungstheorie von Bowlby wird die Wichtigkeit der Vertrauensperson und somit einer sicheren Bindung nochmals unterstrichen.

Ein weiterer Punkt, der in der Literatur stets erscheint, ist die Resilienz. Dies sind Schutzfaktoren, welchen den Kindern ermöglichen, trotz schweren Umständen eine positive Lebensentwicklung zu erleben. Das Konzept der Resilienz legt den Fokus auf die Stärken und Ressourcen, nicht aber auf die Probleme oder die Vulnerabilität. Sieben Resilienzen haben gezeigt, dass diese für Kinder aus alkoholbelasteten Familien als Schutzfaktoren gelten: Humor, Initiative, Kreativität, Einsicht, Moral, Beziehungsfähigkeit und die Unabhängigkeit.

Als weiterer Schutzfaktor nehmen Kinder bestimmte Rollen ein, um die Situation zu Hause erträglicher zu gestalten oder diese auch zu verheimlichen. Die Kinder werden als Held, Sündenbock, Clown oder als das verlorene Kind bezeichnet. In Gruppenspielen sollen die Kinder lernen, die Rollen vermehrt abzulegen und sich ihrer Gefühle bewusst zu werden. Wichtig ist hier, dass Kinder nicht stigmatisiert werden! Nicht jedes Kind, das in der Pause lustig ist und die Klasse unterhält, wächst in einer alkoholbelasteten Familie auf.

Als Unterstützungsmöglichkeiten können verschiedene Programme dienen, welche Kinder in ihren Ressourcen fördern. Studien haben gezeigt, dass durch suchtspezifische Programme, Kinder in ihrem Alltag gestärkt werden können. Gleichzeitig ergab das Resultat, dass jegliche Arten von Beschäftigungen die Kinder festigen können. Dies heisst also, dass sich gezielte Freizeitaktivitäten vorteilhaft auswirken können.

Die Hauptfragestellung ist somit abschliessend beantwortet, wobei zusätzlich die beiden Unterfragen aufgegriffen werden: *Welche Möglichkeiten hat die Soziale Arbeit Kindern aus alkoholbelasteten Familien Unterstützung zu bieten? Welche Präventionen und Hilfen können weitere Institutionen leisten?*

Die Soziale Arbeit stellt einen wichtigen Bestandteil für Kinder aus alkoholbelasteten Familien dar. Durch die Tätigkeiten der Professionellen der Sozialen Arbeit kann betroffenen Kindern in der schwierigen Lebensphase Sicherheit geboten oder an passende Stellen triagiert werden. Die bereits bestehenden Unterstützungsangebote können im Arbeitsall-

tag integriert werden, was die vorherige Öffentlichkeits- und Sensibilisierungsarbeit bedingt. Das Aufrechterhalten der Programme kann nur auf diese Weise bestehen bleiben.

Die grösste Herausforderung liegt noch immer darin, die betroffenen Kinder zu erreichen. Es ist deshalb wichtig, dass möglichst viele Kooperationspartner, wie Schulen oder Ärzte, aber auch die Öffentlichkeit, ins Boot geholt werden und auf das Thema der Kinder aus alkoholbelasteten Familien aufmerksam gemacht und sensibilisiert werden. Täglich sollen die Ohren und Augen offen gehalten werden, um betroffene Kinder zu erreichen. Nur so kann das Wohl der Kinder, trotz schwerer familiärer Situation garantiert werden.

Es hat sich auch gezeigt, dass die Schule als wichtiger Vernetzungspartner dient, da hier die meisten Kinder erreicht werden. Hier können Präventionen und Hilfen für die Kinder angeboten werden. Durch diese Sensibilisierungs- und Aufklärungsarbeit können sich betroffene Kinder vermehrt öffnen und über ihre schwierige Situation sprechen. Die Schule ist möglicherweise der Ort, an dem das Tabuthema der Alkoholabhängigkeit aufgebrochen und das Leiden der Kinder und der Eltern vermindert werden kann.

Bereits das Absolvieren des Praktikums in der Suchtberatungsstelle war eine Bereicherung, um Näheres zum Thema Sucht zu erlernen. Nun die Verbindung herstellen zu können zwischen zwei grossen Interessenbereichen, also Kinder und Sucht, stellt eine enorme Wissenserweiterung dar. Das momentane Arbeitsfeld in der Suchtberatungsstelle als Case Managerin wurde mit Hilfe der Bachelorarbeit weiter erleuchtet.

Durch die vielen angeregten Diskussionen konnte im sozialen Umfeld, wie auch auf der Arbeitsstelle, eine weitere Sensibilisierung für das Thema der betroffenen Kinder angereizt werden, wobei die Hoffnung besteht eine längerfristige Anregung erzielt zu haben. Dass betroffene Kinder langfristige Folgen erleiden können, war bereits ein bekannter Gedanke, doch welche Unterstützung ihnen helfen kann, war Neuland. Ein nächstes Ziel wird somit darin bestehen, Kinder aus alkoholbelasteten Familien zu erkennen und zu unterstützen, sei dies in einer nächsten Forschungsarbeit oder in einem neuen Arbeitsfeld. Die Umsetzung der Theorie in der Praxis stellt jeweils einen grossen Gewinn dar.

Zum Abschluss soll nochmals erwähnt werden, dass auch abhängige Eltern gute Eltern sein wollen. Doch sind sie durch ihre Krankheit gehemmt und oft unfähig die Elternrolle optimal übernehmen zu können. Kinder, wie auch die Eltern, benötigen verständnisvolle Unterstützer.



„Dieser Besuch war sehr kurz, aber er tauchte den kleinen Prinzen in eine tiefe Schwermut. „*Was machst du da?*“, fragte er den Säufer, den er stumm vor einer Reihe leerer und einer Reihe voller Flaschen sitzend antraf.

„*Ich trinke*“, antwortete der Säufer mit düsterer Miene.

„*Warum trinkst du?*“, fragte ihn der kleine Prinz.

„*Um zu vergessen*“, antwortete der Säufer.

„*Um was zu vergessen?*“ erkundigte sich der kleine Prinz, der ihn schon bedauerte.

„*Um zu vergessen, dass ich mich schäme*“, gestand der Säufer und senkte den Kopf.

„*Weshalb schämst du dich?*“, fragte der kleine Prinz, der den Wunsch hatte zu helfen.

„*Weil ich saufe!*“, schloss der Säufer und hüllte sich endgültig in Schweigen.“

(de Saint-Exupéry 2000: 42f.)

# 11 Quellenangaben

## 11.1 Literaturverzeichnis

- Aichiger, Alfons (2011): Resilienzförderung mit Kindern. Kinderpsychodrama Band 2. Wiesbaden: VS Verlag.
- Barnowski-Geiser, Waltraut (2015). Vater, Mutter, Sucht: wie erwachsene Kinder suchtkranker Eltern trotzdem ihr Glück finden. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Batt, Christina (2008). Schule. In: Klein, Michael (Hg.) Kinder und Suchtgefahren. Risiken, Prävention, Hilfen. Stuttgart: Schattauer. S. 390-399.
- Bowlby John (2014). Bindung als sichere Basis. Grundlagen und Anwendung der Bindungstheorie. 3. Aufl. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- De Saint-Exupéry, Antoine (2000). Der kleine Prinz. Zürich: Arche Verlag.
- Gerber, Urs (2010). CRAFT – Ein neuer Weg für die Beratung von Angehörigen. Olten: o.V.
- Halbheer Michelle (2015). Platzspitzbaby. Meine Mutter, ihre Drogen und ich. 1. Aufl. Gockhausen: Wörterseh Verlag.
- Klein, Michael (Hg.) (2008). Kinder und Suchtgefahren. Risiken, Prävention, Hilfen. Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Klein, Michael (2011). Kinder von suchtkranken Eltern - Hintergründe, Verläufe, Hilfen. In: Zeitschrift Sucht Magazin. (4). S. 5-10.
- Klein, Michael/Hoff, Tanja (2004). Geschlechtsspezifische Unterschiede bei Kindern aus suchtbelasteten Familien. o.O: o.V.
- Klein, Michael/Moesgen Diana/Bröning Sonja/ Thomasius Rainer (2013). Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken. Das „Trampolin-Programm“. Göttingen: Hogrefe.
- Lehmann, Andreas/Gruner, Wolfgang (1989). Abhängig vom Alkohol? Wege aus der Krankheit - Ein Ratgeber für Betroffene, Gefährdete und Angehörige. 6. Aufl. Freiburg im Breisgau: Lambertus – Verlag.
- Lindenmeyer, Johannes (2008). Was ist eine Alkoholabhängigkeit und wie entsteht sie? In: Zobel, Martin (Hg.) Wenn Eltern zu viel trinken: Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien. Bonn: Medienverlag. S. 53-62.
- Mayer, Reinhardt (2008). Kinderbezogene Interventionen. In: Klein, Michael (Hg.) Kinder und Suchtgefahren. Risiken, Prävention, Hilfen. Stuttgart: Schattauer GmbH. S. 407-413.
- Pollock, Vicky E. (1992). Meta-analysis of subjective sensitivity to alcohol in sons of alcoholics. In: American Journal of Psychiatry. (8). S.140-152.

- Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme SFA (Hg.) (2006). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Hinschauen und reagieren. Lausanne: o.V.
- Steiner, Silvie (2013). Hinschauen und das Kind stärken. Einfach Kind sein. Erschienen am 03. Oktober 2013. In: laut & leise. Alleingelassen. Magazin der Stellen für Suchtprävention im Kanton Zürich. (3). S. 5-7.
- Steiner Silvie/Burkhard Regula (2016). Kinder aus suchtbelasteten Familien. Wie können sie erkannt werden und welche Unterstützung ist möglich? Weiterbildung Sucht Schweiz. Zürich (25-26 April 2016).
- Sucht Schweiz (Hg.) (2007). Bobby. Lausanne: o.V.
- Sucht Schweiz (Hg.) (2011) Angebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien in der Schweiz. Lausanne: o.V.
- Sucht Schweiz (Hg.) (2011). Transgenerationalität von Suchterkrankungen aus der Genderperspektive. o.O.: o.V.
- Sucht Schweiz (Hg.) (2012). Eltern vor allem - Eltern trotz allem. Lausanne: o.V.
- Sucht Schweiz (Hg.) (2014). Leitfaden für Fachpersonen im Sozialbereich, in der medizinischen Versorgung, in Tagesstrukturen oder in Schulen. Lausanne: o.V.
- Sucht Schweiz (Hg.) (2014). Alkohol. Alkohol: Kulturgut, Konsumgut und psychoaktive Droge. Lausanne: o.V.
- Zobel, Martin (2000). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken- und Chancen. Göttingen: Hogrefe.
- Zobel, Martin (2003). Kinder aus suchtbelasteten Familien. Erschienen im Oktober 2005. In: Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (79). S. 1-20.
- Zweyer, Karen (2008). Eltern-Kind-Bindung. Auswirkungen auf die psychische Gesundheit. In: Klein, Michael (Hg.) Kinder und Suchtgefahren. Risiken, Präventionen, Hilfen. Stuttgart: Schattauer GmbH. S 90-99.

## **11.2 Internetquellen**

- DocCheck Lexikon (Hg.) (o.J.). URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/Koronar> [Zugriffsdatum: 16.04.2016]
- DocCheck Lexikon (Hg.) (o.J.). URL: [http://flexikon.doccheck.com/de/Komorbide\\_Störung](http://flexikon.doccheck.com/de/Komorbide_Störung) [Zugriffsdatum: 29.05.2016]
- DocCheck Lexikon (Hg.) (o.J.). URL: <http://flexikon.doccheck.com/de/Vulnerabilität> [Zugriffsdatum 29.05.2016]
- DrogScout (Hg.) (o.J.). URL: <http://drugscouts.de/de/lexikon/psychoaktive-substanzen> [Zugriffsdatum: 16.04.2016]

Sucht Monitoring Schweiz (Hg.) (o.J.). URL: <http://www.suchtmonitoring.ch/de/2.html> [Zugriffdatum: 16.04.2016]

Sucht Schweiz (Hg.) (o.J.). URL: <http://www.suchtschweiz.ch/aktuell/article/mit-boby-den-kindern-aus-alkoholbelasteten-familien-eine-stimme-geben/> [Zugriffdatum 31. Mai 2016]

Sucht Schweiz (Hg.) (o.J.). URL: <http://www.mamatrinkt.ch> [Zugriffdatum 22.05.2016]

Sucht Schweiz (Hg.) (o.J.). URL: <http://www.papatrinkt.ch> [Zugriffdatum 22.05.2016]

### **11.3 Abbildungsverzeichnis**

Titelbild: gemalt von Fanny Oppler Mai 2016

Abb. 1: Definition Standardglas. In: Sucht Schweiz (Hg.) (2013). Was sollte ich über Alkohol wissen?. Lausanne: o.V. S. 2.

Abb. 2: Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung des Kindes. In: Zobel, Martin (2000). Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken- und Chancen. Göttingen: Hogrefe. S. 17.

Abb. 3: Interventionskreislauf. In: Steiner Silvie/Burkhard Regula (2016). Kinder aus suchtbelasteten Familien. Wie können sie erkannt werden und welche Unterstützung ist möglich? Weiterbildung Sucht Schweiz. Zürich (25-26 April 2016).

Abb. 4: Sucht Schweiz (Hg.) (2007). Kinderbuch Boby. Lausanne: o.V.

Abb. 5: Modulverzeichnis Trampolin-Programm. In: Klein, Michael/Moesgen Diana/Bröning Sonja/ Thomasius Rainer (2013). Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken. Das „Trampolin-Programm“. Hogrefe: Göttingen.

## **12 Anhang**

### **12.1 Verschiedene Arten von Trinker**

#### **Pegeltrinken**

Der Pegeltrinker verteilt seinen Alkoholkonsum über den ganzen Tag, somit bleibt die Alkoholkonzentration im Blut stets konstant und er erleidet keine Entzugserscheinungen. Diese treten häufig am Morgen auf, da der Alkoholpegel in der Nacht gesunken ist. Oft bleibt diese Art von Abhängigkeit nach Aussen lange unbemerkt, da durch Verheimlich lange nicht bemerkt wird, dass der Pegeltrinker unter Alkoholeinfluss steht. Dieser Konsum wird insofern als kontrolliert bezeichnet, da der Pegeltrinker zur Aufrechterhaltung des Pegels, nicht aber für Rausche, den Alkohol konsumiert (vgl. Lindenmeyer 2008: 55).

#### **Rauschtrinken**

Der Rauschtrinker nimmt sich immer wieder vor nur wenig Alkohol zu konsumieren, scheitert aber an seinen eigenen Vorsätzen. Das Trinken endet hier oft in einem grösseren Rausch, wobei dieser auch durch negatives Verhalten auffällt und am nächsten Tag stark geschwächt ist. Beim Rauschtrinken wird von einem Kontrollverlust gesprochen, da nach wenigen Schlucken Alkohol der Konsum nicht mehr beendet werden kann. Diese Form taucht vor allem bei Personen, welche bereits im Jugendalter ein Alkoholproblem entwickelten, auf (vgl. ebd.: 54).

#### **Konflikttrinken**

Der Konflikttrinker konsumiert nur in bestimmten Situationen Alkohol, da ihm keine anderen Bewältigungsstrategien für schwierige Phasen bekannt sind. Ohne Alkohol würde er sich ohnmächtig und hilflos fühlen. Somit hängt diese Art von Trinker von seiner jeweiligen Stimmung ab, kann aber dafür oft sehr klar benennen, wieso er getrunken hat. Diese Form taucht bei Frauen häufiger als bei Männer auf (vgl. ebd.: 54f.).

#### **Periodisches Trinken**

Das periodische Trinken wird immer wieder von längeren Phasen der Abstinenz unterbrochen. Dafür sind die Trinkereignisse meistens unkontrolliert und heftig. Diese Art von Trinken ist für viele – auch für den Abhängigen selber – oft unverständlich, da jedes Mal Entzugserscheinungen erlitten werden und trotzdem wieder mit dem Trinken begonnen wird. Die Abhängigkeit wird hier oft übersehen, da Phasen der Abstinenz eingehalten werden können (vgl. ebd.: 55).

Selbstverständlich gibt es auch Mischformen aus den verschiedenen Arten des Trinkens. So wird aber klar aufgezeigt, dass Abhängigkeit nichts mit der Menge oder der Häufigkeit zu tun hat (vgl. ebd.: 55).

## 12.2 Bobby

Die Geschichte vom Hund Bobby handelt von seinem Leben mit dem alkoholabhängigen Besitzer. Die Geschichte dient Eltern, Angehörigen und Fachpersonen die Thematik der Alkoholabhängigkeit altersgerecht zu beschreiben. Es werden Situationen beschrieben, welche betroffene Kinder und ihre abhängigen Eltern genauso erleben könnten (vgl. Sucht Schweiz o.J).

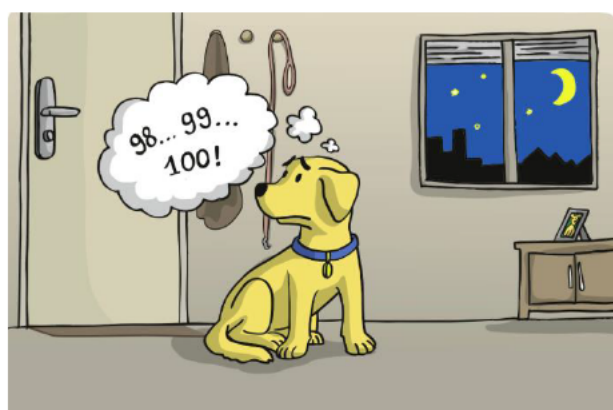


Abb. 4: Bobby (vgl. Sucht Schweiz 2007: o.S.)

## 12.3 Modulverzeichnis „Trampolin“-Programm

Ziele der Modul	Inhalte
Modul 1 Vertrauensvolle Gruppenatmosphäre schaffen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Sich kennenlernen</li> <li>- Eine unterstützende, vertrauensvolle Gruppenatmosphäre aufbauen</li> <li>- Sinn und Struktur der Gruppensitzungen erklären</li> <li>- Gruppenregeln erarbeiten</li> </ul>
Modul 2 Selbstwert fördern	<ul style="list-style-type: none"> <li>- erkennen eigener Stärken und Ressourcen</li> <li>- Positive Selbstwahrnehmung</li> <li>- Aufbau eines positiven Selbstkonzepts</li> </ul>
Modul 3 Über Sucht in der Familie	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hinführung zu Thema „Sucht in der Familie“</li> <li>- Möglichkeit schaffen, über Erlebnisse in der Familie zu</li> </ul>

reden	sprechen - Abbau von Schuld und Scham - Erleben, dass auch andere Kinder betroffen sind
Modul 4 Psychoedukation zum Thema Sucht	Förderung von Wissen und Verständnis zu: - Alkohol und anderen Drogen und deren Effekte - Auswirkung des elterlichen Substanzkonsums auf die Kinder - Sucht als Krankheit (Toleranzentwicklung, Entzugssymptome, Kontrollverlust ect.) - Erhöhtes Risiko für eine eigene Suchterkrankung
Modul 5 Adäquaten Umgang mit Emotionen fördern	- Erkennen und Ausdrücken eigener Gefühle - Umgang mit negativen Emotionen wie Wut, Trauer, Schuld, Ohnmacht und Angst - Erleben emotionaler Unterstützung durch die Gruppe
Modul 6 Probleme lösen und Selbstwirksamkeit erhöhen	- Erwerb von Problemlösestrategie: Probleme identifizieren, Handlungsmöglichkeiten sammeln und bewerten, Entscheidungen treffen - Förderung der Einstellung „Ich kann etwas bewirken“ - Gefühl von Kontrolle über das eigene Leben
Modul 7 Verhaltensstrategien in der suchtbelasteten Familie erlernen	- Umgang mit dem intoxizierten Elternteil - Verhalten in beschämenden Situationen - Verhalten in Konflikt- und Streitsituationen - Emotionale Distanzierung - Erholungsaktivität
Modul 8 Hilfe und Unterstützung einholen	- Förderung von kommunikativen Fähigkeiten - Mobilisierung und Nutzung von Hilfen - Identifizierung des sozialen Unterstützungsnetzwerkes - Erfolgreiches Hilfesuchverhalten
Modul 9 Positives Abschiednehmen	- Inhaltlicher Rückblick - Besprechung der Gefühle und Erfahrung in der Gruppe - Betont von Ressourcen - Schaffung einer dauerhaften Akzeptanzbereitschaft für Hilfe - Anbindung der Kinder an stabilisierende Freizeitbeschäftigungen (Z.B. Sportverein oder Chor) - Positiver Abschluss der Gruppe

<p>Modul 10 Eltern stärken</p>	<p>Teil 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sich kennenlernen</li> <li>- Eine unterstützende, vertrauensvolle Gruppenatmosphäre aufbauen</li> <li>- Sinn und Struktur der Gruppensitzungen erklären</li> <li>- Gruppenregeln erarbeiten</li> <li>- Wünsche für das Zusammenleben mit dem Kind bewusst machen</li> <li>- Sensibilisierung für Risiko- und Schutzfaktoren beim Aufwachsen in suchtbelasteten Familien</li> <li>- Stärkung des Selbstbewusstseins, der elterlichen Rolle und Verantwortung</li> </ul> <p>Teil 2:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sensibilisierung für die Auswirkung der Suchterkrankung auf die Kinder sowie für die kindlichen Gefühle und Bedürfnisse</li> <li>- Auflösung des Tabuthemas Sucht („Mein Kind hat nichts mitgekriegt“)</li> <li>- Stärkung von Kindern aus suchtbelasteten Familien</li> <li>- Motivierung für weitere Inanspruchnahme von Hilfen in der Erziehung</li> <li>- Positiver Abschluss der Gruppe</li> </ul>
<p>Modulübergreifende Elemente</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ruhe- und Entspannungsphase (Entspannung als geeignete Copingstrategie)</li> <li>- Fröhliche Auflockerungseinheiten und Bewegungsspiele (Freude, Lust und Spass am Spiel miteinander als unentbehrliches Gegengewicht zum Problem)</li> </ul>

Abb. 5: Modulverzeichnis (Klein et al. 2013: 11f.)