

Und was ist mit uns? – Ein Vergleich der Situation von Kindern bei einer legalen oder illegalen Substanzabhängigkeit der Eltern



M382 Bachelorarbeit

Hochschule Luzern – Soziale Arbeit

Tamara Bachmann

Sabrina Seeholzer

Anne-Joséphine Wildi

14. August 2017

Bachelor-Arbeit
Ausbildungsgang Sozialarbeit
Kurs VZ 2014 - 2017

Name/n
Tamara Bachmann
Sabrina Seeholzer
Anne-Joséphine Wildi

Haupttitel BA
Und was ist mit uns?

Untertitel BA
**Ein Vergleich der Situation von Kindern bei einer legalen oder illegalen
Substanzabhängigkeit der Eltern**

Diese Bachelor-Arbeit wurde im August 2017 eingereicht zur Erlangung des vom Fachhochschulrat der Hochschule Luzern ausgestellten Diploms für **Sozialarbeit**.

Diese Arbeit ist Eigentum der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit. Sie enthält die persönliche Stellungnahme des Autors/der Autorin bzw. der Autorinnen und Autoren.

Veröffentlichungen – auch auszugsweise – bedürfen der ausdrücklichen Genehmigung durch die Leitung Bachelor.

Reg. Nr.:

Originaldokument gespeichert auf LARA – Lucerne Open Access Repository and Archive der Zentral- und Hochschulbibliothek Luzern



Dieses Werk ist unter einem
Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz Lizenzvertrag
lizenziert.

Um die Lizenz anzuschauen, gehen Sie bitte zu <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/>
Oder schicken Sie einen Brief an Creative Commons, 171 Second Street, Suite 300, San Francisco, California
95105, USA.

Urheberrechtlicher Hinweis

Dieses Dokument steht unter einer Lizenz der Creative Commons Namensnennung-Keine kommerzielle
Nutzung-Keine Bearbeitung 3.0 Schweiz <http://creativecommons.org/>

Sie dürfen:



Teilen — das Material in jedwedem Format oder Medium vervielfältigen und weiterverbreiten
Zu den folgenden Bedingungen:



Namensnennung — Sie müssen angemessene Urheber- und Rechteangaben machen, einen Link zur
Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden. Diese Angaben dürfen in jeder
angemessenen Art und Weise gemacht werden, allerdings nicht so, dass der Eindruck entsteht, der Lizenzgeber
unterstütze gerade Sie oder Ihre Nutzung besonders.



Nicht kommerziell — Sie dürfen das Material nicht für kommerzielle Zwecke nutzen.



Keine Bearbeitungen — Wenn Sie das Material remixen, verändern oder darauf anderweitig direkt
aufbauen dürfen Sie die bearbeitete Fassung des Materials nicht verbreiten.
Im Falle einer Verbreitung müssen Sie anderen die Lizenzbedingungen, unter welche dieses Werk fällt,
mitteilen.

Jede der vorgenannten Bedingungen kann aufgehoben werden, sofern Sie die Einwilligung des Rechteinhabers
dazu erhalten.

Diese Lizenz lässt die Urheberpersönlichkeitsrechte nach Schweizer Recht unberührt.

Eine ausführliche Fassung des Lizenzvertrags befindet sich unter <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/ch/legalcode.de>

Vorwort der Schulleitung

Die Bachelor-Arbeit ist Bestandteil und Abschluss der beruflichen Ausbildung an der Hochschule Luzern, Soziale Arbeit. Mit dieser Arbeit zeigen die Studierenden, dass sie fähig sind, einer berufsrelevanten Fragestellung systematisch nachzugehen, Antworten zu dieser Fragestellung zu erarbeiten und die eigenen Einsichten klar darzulegen. Das während der Ausbildung erworbene Wissen setzen sie so in Konsequenzen und Schlussfolgerungen für die eigene berufliche Praxis um.

Die Bachelor-Arbeit wird in Einzel- oder Gruppenarbeit parallel zum Unterricht im Zeitraum von zehn Monaten geschrieben. Gruppendynamische Aspekte, Eigenverantwortung, Auseinandersetzung mit formalen und konkret-subjektiven Ansprüchen und Standpunkten sowie die Behauptung in stark belasteten Situationen gehören also zum Kontext der Arbeit.

Von einer gefestigten Berufsidentität aus sind die neuen Fachleute fähig, soziale Probleme als ihren Gegenstand zu beurteilen und zu bewerten. Sozialarbeiterisches Denken und Handeln ist vernetztes, ganzheitliches Denken und präzises, konkretes Handeln. Es ist daher nahe liegend, dass die Diplomandinnen und Diplomanden ihre Themen von verschiedenen Seiten beleuchten und betrachten, den eigenen Standpunkt klären und Stellung beziehen sowie auf der Handlungsebene Lösungsvorschläge oder Postulate formulieren.

Ihre Bachelor-Arbeit ist somit ein wichtiger Fachbeitrag an die breite thematische Entwicklung der professionellen Sozialen Arbeit im Spannungsfeld von Praxis und Wissenschaft. In diesem Sinne wünschen wir, dass die zukünftigen Sozialarbeiter/innen mit ihrem Beitrag auf fachliches Echo stossen und ihre Anregungen und Impulse von den Fachleuten aufgenommen werden.

Luzern, im August 2017

Hochschule Luzern, Soziale Arbeit
Leitung Bachelor

Abstract

Die vorliegende Literaturarbeit mit dem Titel „Und was ist mit uns? - Ein Vergleich der Situation von Kindern bei einer legalen oder illegalen Substanzabhängigkeit der Eltern“ befasst sich mit der Frage, welche Auswirkungen eine legale oder illegale Substanzabhängigkeit der Eltern auf die kindliche Entwicklung hat.

In einer Vielzahl der Literatur und in den jeweiligen Interventionen in Bezug auf die Suchtthematik wird der Fokus stark auf die substanzabhängige Person gelegt. Die Kinder der Betroffenen geraten dabei in den Hintergrund. Die Autorinnen Tamara Bachmann, Sabrina Seeholzer und Anne-Joséphine Wildi stellen daher in dieser Arbeit bewusst die Kinder aus suchtbelasteten Familien in den Mittelpunkt.

Die Themen Suchtmittelabhängigkeit und kindliche Entwicklung werden aufgrund theoretischer Grundlagen erläutert. Weiter wird das Leben in einer Suchtfamilie thematisiert und aufgezeigt, welche Auswirkungen dies konkret auf die kindliche Entwicklung hat.

Die aus der Theorie gewonnenen Erkenntnisse werden anhand eines Vergleiches, inwiefern sich die Auswirkungen auf die Kinder unterscheiden, wenn diese in einer Familie mit einer legalen oder einer illegalen Suchtthematik aufwachsen, verarbeitet.

Die Arbeit zeigt unter anderem auf, welche Aufgaben die Profession der Sozialen Arbeit, in Zusammenhang mit den Kindern aus suchtbelasteten Familien, innehat.

Anhand von Fallbeispielen werden die wissenschaftlichen Erkenntnisse für die Leserschaft realistisch veranschaulicht.

Danksagung

Die Autorenschaft bedankt sich bei allen Personen, die in irgendeiner Form zur Entstehung dieser Arbeit mitgeholfen haben. Ein ganz besonderer Dank gilt den Dozierenden der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, die uns mit ihrem Fachwissen und ihren Erfahrungen stets zur Seite gestanden sind. Weiter bedanken wir uns bei den beiden Lektorinnen für die hilfreichen und wertvollen Anmerkungen.

Inhaltsverzeichnis

Abstract	III
Danksagung	IV
Tabellenverzeichnis	VIII
Abbildungsverzeichnis	VIII
1 Einleitung	1
1.1 Ausgangslage	1
1.2 Motivation und Ziele	4
1.3 Fragestellungen	5
1.4 Abgrenzung	6
1.5 Aufbau	7
2 Suchtmittelabhängigkeit	9
2.1 Definitionen	9
2.2 Legalität und Illegalität	11
2.3 Wirkung Suchtmittel	11
2.3.1 Alkohol	12
2.3.2 Heroin	13
2.4 Folgen der Sucht für Betroffene	13
2.4.1 Physische Abhängigkeit	14
2.4.2 Psychische Abhängigkeit	14
2.5 Folgen der Sucht für das Umfeld – Co-Abhängigkeit	15
2.6 Co-Abhängigkeit bezogen auf Kinder	18
2.7 Schlussfolgerung	19
3 Kindliche Entwicklung	20
3.1 Definitionen	20
3.2 Theoretische Annahmen der Entwicklungspsychologie	21
3.3 Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Robert J. Havighurst	22
3.4 Entwicklungsstufen nach Erik H. Erikson	22
3.4.1 Urvertrauen vs. Urmisstrauen	23
3.4.2 Autonomie vs. Scham und Zweifel	24
3.4.3 Initiative vs. Schuldgefühl	24
3.4.4 Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl	25
3.6 Einflussfaktoren auf die Entwicklung	25
3.7 Resilienz	27
3.7.1 Definition Resilienz	27
3.7.2 Wechselwirkungsprozesse von Risiko- und Schutzfaktoren	27
3.7.3 Familiäre, soziale und personale Schutz- und Risikofaktoren	28
3.8 Auswirkung des Systems Familie auf die kindliche Entwicklung	30
3.9 Bindung	30

3.9.1 Die Entstehung von Bindung.....	31
3.9.2 Bindungsqualitäten des Kindes	31
3.10 Schlussfolgerung.....	32
4 Leben in einer suchtblasteten Familie	33
4.1 Familiendynamik	34
4.2 Familienatmosphäre	35
4.3 Soziale Lage der Familie	40
4.4 Gesellschaftliche Einbettung.....	40
4.5 Kindeswohl	41
4.5.1 Häufige Symptome der Kinder aus suchtblasteten Familien	41
4.5.2 Die Frage nach der Gefährdung des Kindeswohls	42
4.6 Verknüpfung mit Fallbeispiel.....	42
4.7 Schlussfolgerung.....	46
5 Auswirkungen einer Substanzabhängigkeit der Eltern auf die kindliche Entwicklung ...	47
5.1 Familiendynamik und deren Auswirkungen auf die Entwicklung	47
5.1.1 Unsicherheit.....	47
5.1.2 Verleugnung	48
5.1.3 Emotionale Entwicklung.....	48
5.1.4 Parentifizierung	49
5.1.5 Kontrollgefühl.....	49
5.2 Rollenübernahme der Kinder in den Familien	50
5.2.1 Der/die Held/in	50
5.2.2 Der Sündenbock	51
5.2.3 Das verlorene Kind.....	52
5.3 Eltern-Kind-Beziehung.....	52
5.4 Entwicklungsaufgaben.....	53
5.5 Entwicklungsstörungen.....	54
5.5.1 Externalisierende Störungen.....	54
5.5.2 Internalisierende Störungen.....	55
5.6 Stärken der Kinder	55
5.7 Schulleistungen.....	57
5.8 Verknüpfung mit Fallbeispiel.....	57
5.9 Schlussfolgerung.....	60
6 Vergleich der Auswirkungen auf das Kind bei einer legalen oder illegalen Suchtmittelabhängigkeit der Eltern.....	62
6.1 Auswirkungen	62
6.2 Verknüpfung mit Fallbeispielen	71
6.3 Schlussfolgerung.....	73
7 Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit	75
7.1 Grundhaltung	75

7.2 Kindeswohl	76
7.3 Rolle der Sozialen Arbeit	77
7.4 Erkennen und Prävention	79
7.5 Erreichbarkeit.....	79
7.6 Verknüpfung mit Fallbeispielen	80
7.7 Schlussfolgerung.....	82
8 Resultat / Diskussion	84
8.1 Überprüfung der Fragestellungen.....	84
8.2 Persönliches Fazit.....	88
8.3 Ausblick	90
9 Quellenangaben.....	92
9.1 Literatur	92
9.2 Abbildungen.....	98
9.3 Tabellen.....	98

Die Autorinnen haben sämtliche Kapitel gemeinsam verschriftlicht.

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Kriterien des ICD-10.....	10
Tabelle 2: Phasen der Co-Abhängigkeit	17

Abbildungsverzeichnis

Titelbild: Warum werden Kinder manchmal aggressiv?	
Abbildung 1: Phasen, Krisen und Entwicklungsaufgaben	21
Abbildung 2: Die acht Stufen der Entwicklung nach Erikson	23
Abbildung 3: Biopsychosoziales Modell der Persönlichkeitsentwicklung	26
Abbildung 4: Fünf Säulen der Identität	43
Abbildung 5: Held/in	50
Abbildung 6: Sündenbock	51
Abbildung 7: Verlorenes Kind	52
Abbildung 8: Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung des Kindes.....	56
Abbildung 9: Fünf Säulen der Identität	58

1 Einleitung

In der vorliegenden Bachelorarbeit wird zunächst die Ausgangslage dargelegt. Dabei wird der wissenschaftliche Diskussionszusammenhang zwischen den Auswirkungen einer Alkohol- beziehungsweise Heroinsucht der Eltern auf die Kinder deutlich. Im weiteren Verlauf der Einleitung wird die Motivation, sich mit diesem Thema auseinanderzusetzen erwähnt, sowie die zentralen Fragestellungen erläutert. Im Anschluss daran wird ein Einblick in den Aufbau der Arbeit gegeben. Es wird erläutert, inwiefern sich die Bachelorarbeit von anderen Themenbereichen abgrenzt. Danach wird Bezug auf die gesetzten Ziele genommen.

Die vorliegende Bachelorarbeit richtete sich einerseits an Fachpersonen der Sozialen Arbeit. Es werden dadurch Personen aus den Berufsfeldern der Sozialarbeit, der Sozialpädagogik und der Sozokulturellen Animation angesprochen. Andererseits kann eine schriftliche Arbeit zu Kindern aus suchtbelasteten Familien auch für andere Disziplinen von Bedeutung sein, so zum Beispiel für die Medizin, das Rechtsgebiet oder die Psychologie. Es sind also Fachgebiete gemeint, von wo die Soziale Arbeit ihr Bezugswissen erlangt.

Des Weiteren soll durch die Bachelorarbeit ein Fortschritt in der Enttabuisierung des Themas Sucht in Familien stattfinden.

1.1 Ausgangslage

Die Ausführungen zu den Themen Heroin und Alkohol sollen den/die Leser/in der Bachelorarbeit ins Thema einführen. Dabei ist anzumerken, dass die theoretischen Grundlagen immer im Kontext der Familie zu verstehen sind.

Sucht Schweiz (2014a) schätzt den Alkoholkonsum in der Schweiz bei den über 15-Jährigen auf 85% Prozent (S. 1). Für viele Menschen ist der Konsum von Alkohol ein Genuss. Er ist kulturell und historisch tief verankert (ebd.). Trotzdem bezeichnet Daniel Schreiber (2016) den Alkoholismus in seiner Autobiografie als eine Krankheit, für die man sich in der heutigen Gesellschaft immer noch schämen muss (S. 77). Der genussvolle Konsum gilt als risikoarm. Danach wird zwischen einem problematischen sowie einem abhängigen Suchtverhalten unterschieden (Sucht Schweiz, 2014b). Es ist nicht zu leugnen, dass der Alkoholkonsum Risiken mit sich bringt. Diese können sich im körperlichen, im psychischen und im sozialen Bereich zeigen. Daraus lässt sich schliessen, dass die Familie eines/einer Alkoholabhängigen und somit auch deren Kinder, eine Risikogruppe des Alkoholkonsums darstellen (ebd.).

In der heutigen Gesellschaft wird beispielsweise das Reden über eine Alkoholabhängigkeit sprachlich stigmatisiert (Elisabeth Frei, ohne Datum). Dies zeigen die Bezeichnungen „Alkoholiker“ oder „suchtkrank sein“. Dies legt nahe, dass eine

Alkoholsucht oft verborgen bleibt. Auch davon sind die Angehörigen wiederum betroffen. Bezogen auf die Kinder bedeutet dies, dass in der Schweiz nach Schätzungen der Stiftung Sucht Schweiz circa 100'000 Kinder leben, die einen Elternteil mit einer Alkoholsucht haben (Frei, ohne Datum).

Gemäss Schätzungen der Stiftung Sucht Schweiz leben in der Schweiz 4'000 Kinder von drogenabhängigen Eltern (Frei, ohne Datum). Dass diese Kinder vom Konsum ihrer Eltern direkt betroffen sind, zeigt die Tatsache, dass die Drogeneinnahme beim Menschen die Befindlichkeit, das Bewusstsein sowie das Verhalten verändert (Peter Degkwitz, 2002, S. 20). Die Reaktionen reichen von Halluzinationen, zu Störungen der Motorik, Stimmungsveränderungen bis zu einer Veränderung der Wahrnehmung des Verhaltens (ebd.). Gemäss Ingo Ilja Michels (2002) gilt Heroin „als Symbol für gesundheitliche und soziale Gefährdung“ (S. 291). Aufgrund der Illegalität werden die Konsumierenden sowie ihr soziales Umfeld automatisch stigmatisiert und kriminalisiert (S. 77). Für betroffene Kinder ist es deshalb schwierig, sich gegen aussen bemerkbar zu machen und professionelle Hilfe zu erhalten. Es ist nicht schwer vorstellbar, dass drogenabhängige Eltern während eines Drogenrausches nicht mehr in der Lage sind, ihre Mutter- beziehungsweise Vaterrolle in ausreichendem Masse einzunehmen. Die theoretische Unterstreichung dieser Aussagen wird in Kapitel 2 deutlich.

Die heutige Praxis sieht eine Substitution mit Methadon bei Heroinabhängigen vor (Jürgen Brack & Erich Trüg, 2002, S. 417). Dies bewirkt einen Ausstieg aus der Illegalität und führt zu einer Stabilisierung, sowohl im somatischen als auch im psychischen Bereich. Die betroffenen Personen werden dadurch meist bereits erfasst und integriert (ebd.).

Kinder aus einer suchtblasteten Familie können nicht einfach aus der Situation aussteigen, sondern müssen diese aushalten. In einer suchtblasteten Familie aufzuwachsen, hat für sie verschiedene Auswirkungen, die ihre Entwicklung prägen (Martin Zobel, 2008, S. 46). Weiter zeigt Zobel auf, wie die Kinder reagieren, wenn sie einerseits den Elternteil lieben und andererseits unter den Verhältnissen von Instabilität, emotionaler Kälte, Willkür, unklaren Grenzen, mangelnder Förderung und mangelndem Interesse leiden. Die Kinder erhalten oft nur beschränkt altersgemässe Anregungen und müssen zugleich oft Anpassungen leisten, welche sie überfordern (Frei, ohne Datum).

Dies stellt nur eine kleine Auswahl von Auswirkungen einer Suchtabhängigkeit der Eltern auf die Kinder dar. Klar ist, dass von verschiedenen Faktoren abhängig ist, in welchem Masse die Suchtabhängigkeit der Eltern einen Einfluss auf das Kind hat. Es kommt beispielsweise darauf an, ob beide Elternteile oder nur einer abhängig ist, ob im Umfeld des Kindes Personen vorhanden sind, die die Elternrolle übernehmen können, welche

Risiko- und Schutzfaktoren das Kind besitzt, das Alter oder etwa der Entwicklungsstand der Kinder (vgl. Kapitel 3).

Die erwähnten Zahlen von betroffenen Kindern sind enorm hoch. Nur ein kleiner Prozentsatz dieser Kinder wird erfasst und erhält in irgendeiner Form Hilfe (Priska Bretscher, 2015, S. 4). Die Gründe dafür können in den folgenden Punkten liegen: Sucht ist nach wie vor ein grosses Tabu, sowohl bei Alkohol als auch bei Heroin. In der Gesellschaft, vor allem aber auch in den suchtbelasteten Familien wird nicht über die Sucht gesprochen. Das Familiengeheimnis muss streng gehütet und es soll alles unternommen werden, um gegen aussen nicht aufzufallen (ebd.). Ingrid Arenz-Greiving (2003) betont, dass Geheimhaltung das oberste Gebot in Suchtfamilien ist (S. 11). Eltern versuchen oft in Anonymität zu leben, aus Angst die Behörden könnten auf sie aufmerksam werden. Das hat zur Folge, dass die betroffenen Kinder von aussen nicht erkannt werden und so die nötige Unterstützung nicht oder erst sehr spät erhalten (ebd.). Aus diesem Grund werden sie in der Literatur häufig als die vergessenen Kinder bezeichnet (Bretscher, 2015, S. 4).

Die Schweiz hat die Absicht, die Rechte der Kinder zu wahren und zu fördern. Dies geschieht durch Art. 11 der Bundesverfassung (BV) sowie durch die UNO-Kinderrechtskonvention. Es ist allerdings zu erkennen, dass weder die BV noch die UNO-Kinderrechtskonvention umfassend umgesetzt werden. Letztere wurde von der Schweiz im Jahre 1997 ratifiziert und nimmt Bezug auf das Recht auf Schutz und Unterstützung (Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989). Bezogen auf Kinder aus suchtbelasteten Familien greift die Kinderrechtskonvention allerdings nicht, da sie noch nicht vollständig in die Praxis umgesetzt wurde und weil es an Studien und Forschungsergebnissen zum Eruiere eines Handlungsbedarfes fehlt (Christine Häusermann, 2006, S. 17). Gemäss Häusermann (2006) fehlt es an Mindeststandards, welche als Massstab zur Betreuung und Erziehung von Kindern aus suchtbelasteten Familien gelten (ebd.). Auch Artikel 11 der Bundesverfassung spricht von dem Recht der Kinder auf Schutz ihrer Unversehrtheit und Förderung ihrer Entwicklung. Aufgrund der Erfahrungen aus der Praxis gehen die Autorinnen davon aus, dass diese Rechte nicht vollständig gewährt werden. Ausserdem unterscheiden sich die Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung je nach Suchtabhängigkeit (legale beziehungsweise illegale Substanz) der Eltern.

Aus den vorhergegangenen Ausführungen aufgrund von Literaturrecherchen resultieren folgende zwei Thesen:

- Auf die Situation der Kinder wirkt sich eine Substanzabhängigkeit der Eltern gleich aus, egal ob es sich um eine legale oder illegale Substanzabhängigkeit handelt.
- Kinder aus einer suchtblasteten Familie mit illegalem Substanzkonsum werden früher erkannt und somit in Hilfssysteme eingebunden, als Kinder, welche in einer suchtblasteten Familie mit legalem Substanzkonsum aufwachsen.

Zusammengefasst kann davon ausgegangen werden, dass es unterschiedliche Auswirkungen auf ein Kind hat, ob die Eltern von einer legalen oder illegalen Substanz abhängig sind. Unterschiede treten besonders im Erkennen und in der Erreichbarkeit und in der Vielfalt der Angebote und deren Einbezug der Kinder auf.

Diese Annahmen werden in der Bachelorarbeit diskutiert, bestätigt oder verworfen.

1.2 Motivation und Ziele

Seit Beginn des Studiums der Sozialen Arbeit sind die Themen Kind und Sucht vom persönlichen Interesse der Autorinnen geprägt. Aufgrund des Besuchs des Moduls 306 – Sucht und institutionelle Vernetzung sowie des Moduls 345 – Kinderschutz an der Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, gibt es einen Bezug zur Themenwahl. Die Kombination der Module mit dem Thema der Bachelorarbeit interessierte von Anfang an und erschien als sinnvoll. Ausserdem wurden die Praktika in ganz unterschiedlichen Bereichen absolviert. Dies begünstigt die Sicht der Problematik aus verschiedenen Perspektiven. Das Verfassen der Arbeit ermöglicht die Verknüpfung sowie die praktische Anwendung der Modulinhalte. Wie die Aufstellung der ersten beiden Fragestellungen zeigen wird, dienen die beiden Module als Grundlagenwissen. Weiter hat das Bachelorarbeitsteam zusammen das Modul 309 – psychische Gesundheit und Soziale Arbeit besucht. Von den Modulinhalten zum Thema Sucht als psychische Erkrankung konnte viel profitiert und für die Arbeit verwendet werden.

In der bisherigen Erfahrung in der Praxis hat sich gezeigt, dass die betroffenen Kinder häufig nicht miteinbezogen werden, sondern, dass meist nur mit den Suchtpatienten und Suchtpatientinnen gearbeitet wird.

Die hohe Motivation basiert auf dem eben gesagten sowie auf folgendem, wichtigen Aspekt: Es ist für die Soziale Arbeit von zentraler Bedeutung, die Kinder aus einer suchtblasteten Familie zu berücksichtigen und die Chancenungleichheit, welcher diese Kinder ausgesetzt sein können, zu erkennen und zu minimieren.

In der Bachelorarbeit sollen die unterschiedlichen Auswirkungen von legalen und illegalen Süchten der Eltern auf die Kinder gegeneinander abgewogen werden. Das Vergleichen dieser Auswirkungen soll Auskunft darüber geben, wo es Übereinstimmungen gibt und wo sich die Auswirkungen von legalen und illegalen

Substanzabhängigkeiten der Eltern auf die Kinder unterscheiden. Je nach Ausfallen dieses Vergleichs soll den Fachpersonen der Sozialen Arbeit, aber auch aus anderen Disziplinen, beispielsweise der Psychologie, der Medizin oder dem Rechtsgebiet, vor Augen geführt werden, dass zum Beispiel auch legale Süchte der Eltern auf die Kinder gravierende Auswirkungen haben können. Es könnte aber durchaus auch sein, dass aus dem Vergleich eine unerwartete Erkenntnis hervorgeht. Nämlich, dass zum Beispiel die Kinder aus Familien mit einer legalen Sucht bereits erkannt und eingebunden werden. Folglich soll durch die Bachelorarbeit eine Sensibilisierung stattfinden. Das heisst, der/die Leser/in soll auf die Thematik aufmerksam gemacht werden. Mögliche Hypothesen oder vielleicht sogar Vorurteile sollen bestätigt oder widerlegt werden. Dies wiederum könnte neue Handlungsfelder für die Soziale Arbeit öffnen sowie einen Mehrwert in den Unterstützungsmöglichkeiten für Kinder aus suchtbelasteten Familien generieren. Dies könnte beispielsweise in der Früherkennung von suchtbelasteten Familiensystemen sein. Das Erkennen und die Erreichbarkeit hat in dieser Bachelorarbeit folglich eine zentrale Bedeutung.

Wie im Abschnitt Aufbau ersichtlich wurde, werden in dieser Literaturlarbeit zunächst die unterschiedlichen Auswirkungen auf die Kinder bei einer Suchtmittelabhängigkeit der Eltern von den jeweiligen Suchtmitteln herausgearbeitet. Diese Auswirkungen sind folglich aus der Literatur bekannt. Sie wurden schon von unzähligen Autoren und Autorinnen abgehandelt. Nicht so verhält es sich bei einem direkten Vergleich zwischen den Auswirkungen von legalen und illegalen Süchten der Eltern auf die Kinder. An diesem Punkt setzt die vorliegende Arbeit an. Es soll ein Dokument erarbeitet werden, wo der erwähnte Vergleich für die Adressatenschaft ersichtlich ist.

1.3 Fragestellungen

Aufgrund dieser Ausführungen ergeben sich vier zentrale Fragestellungen, welche alle gleichgewichtet sind. Die folgenden zwei Fragestellungen fragen nach dem Beschreibungswissen:

1. Was bedeutet Suchtmittelabhängigkeit?
2. Was sind wichtige Aspekte der kindlichen Entwicklung?

Sind die ersten beiden Fragestellungen beantwortet, stellt sich folgende Frage zum Erklärungswissen:

3. Welche Auswirkungen hat eine legale oder illegale
Substanzabhängigkeit der Eltern auf die kindliche Entwicklung?

Wie in der Ausgangslage beschrieben, wird davon ausgegangen, dass nebst dem Erkennen und der Erreichbarkeit der betroffenen Kinder erhebliche Unterschiede im Bereich der professionellen Angebote auftreten. Es interessiert dabei folgende Handlungsfrage:

4. Welche Aufgaben hat die Soziale Arbeit betreffend Kinder aus
suchtbelasteten Familien?

Die eben genannten Wissensarten werden anhand der konkreten Fragestellungen abgehandelt. Das Bewertungswissen wurde bewusst nicht auf eine Fragestellung begrenzt. Die Bewertung wird in den Kapiteln 4 und 5 Thema sein.

1.4 Abgrenzung

Das Thema dieser Bachelorarbeit wird insofern abgegrenzt, dass die illegale und legale Substanzmittelabhängigkeit auf je ein Suchtmittel beschränkt wird. Diese Konkretisierung macht die Arbeit für den/die Leser/in übersichtlicher und verständlicher. Auch weil jedes Suchtmittel auf unterschiedliche Weise wirkt, ist eine Eingrenzung sinnvoll. Im Bereich der legalen Suchtmittelabhängigkeit werden die Fragestellungen im Hinblick auf den Alkoholkonsum beantwortet. Dieses Suchtmittel ist in der Gesellschaft weit verbreitet und bekannt. Die Auswirkungen einer Alkoholsucht der Eltern auf das Kind werden mit jenen einer Heroinsucht verglichen. Es wird die Substanz Heroin stellvertretend für alle illegalen Suchtmittel genommen, da die heroinsüchtigen Eltern oft in einem Substitutionsprogramm und somit dem Hilfesystem angeschlossen sind. Auch in der Gesellschaft ist Heroin unter der Bevölkerung wohl bekannt, dies vor allem auch durch die Szene am Platzspitz in den 80er Jahren.

Weiter werden in der gesamten Bachelorarbeit nur substanzgebundene Süchte beachtet. Es fliessen in der Arbeit zwar Daten aus dem Ausland mit ein, es wird aber explizit darauf geachtet, dass diese auf die Situation der Sozialen Arbeit in der Schweiz bezogen

werden können. Dies aus dem Grunde, dass das angesprochene Thema dadurch für den/die Leser/in noch einmal etwas konkreter wird.

Der Fokus der Bachelorarbeit ist auf die Kinder gerichtet. Sie werden in Bezug auf die Suchtthematik der Eltern analysiert.

Um die Altersspanne der Kinder einzugrenzen, werden die Entwicklungsstufen nach Erik E. Erikson verwendet: Urvertrauen vs. Urmisstrauen, Autonomie vs. Scham und Zweifel, Initiative vs. Schuldgefühl und Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl. Diese Stufen reichen von der Kleinkindheit bis zum Schulalter, ungefähr von 0 – 12 Jahren. Sie werden in Kapitel 3 weiterverfolgt. Die Pubertät wird bewusst nicht behandelt, da in dieser Phase noch einmal etliche Aspekte dazukommen würden, die eine wichtige Rolle spielen. Weiter wird nur darauf eingegangen, wie sich die Situation bei Kindern verhält, die bei ihren leiblichen Eltern aufwachsen. Wenn von Bezugsperson gesprochen wird, sind die leiblichen Eltern gemeint. Eventuelle andere Beziehungskonstellationen werden nicht explizit angesprochen.

Ausserdem wird in vorliegender Arbeit kein Unterschied zwischen Mädchen und Jungen gemacht. Die Ausführungen sind genderunspezifisch.

1.5 Aufbau

Um die Arbeit zu strukturieren, werden die erwähnten Fragestellungen in vorliegender Bachelorarbeit in folgender Reihenfolge bearbeitet: Zunächst wird das Thema Sucht von verschiedenen Seiten beleuchtet. Es werden die zentralen Begriffe definiert und eine Unterscheidung zwischen physischer und psychischer Abhängigkeit vorgenommen. Weiter wird die Wirkung einer Suchtmittelabhängigkeit veranschaulicht.

Die kindliche Entwicklung wird anhand der psychosozialen Entwicklungstheorie nach Erik H. Erikson und des Konzeptes der Entwicklungsaufgaben nach Robert J. Havighurst theoretisch dargelegt. Der Fokus dabei liegt auf den Themen Resilienz und Bindung. Wie gestaltet sich das Leben in einer suchtblasteten Familie ganz allgemein? Dies wird sich im dazugehörigen Kapitel zeigen.

Im darauffolgenden Kapitel wird die Frage nach den Auswirkungen einer legalen und illegalen Substanzabhängigkeit der Eltern auf die kindliche Entwicklung beantwortet. Die Auswirkungen werden miteinander verglichen und anhand von diversen Theorien erklärt und interpretiert.

Danach werden die Ergebnisse aus dem Vergleich unter Einbezug der eingangs erläuterten theoretischen Grundlagen diskutiert.

Die Arbeit schliesst mit der Beantwortung der Fragestellungen sowie mit der Überprüfung der Thesen. Das wichtigste Element dabei ist die Erkenntnis, welche für die Profession der Sozialen Arbeit gezogen werden kann. Es stellt sich somit die Frage nach der Bedeutung des angestellten Vergleiches für das Berufsfeld. Dabei ist zu erwähnen, dass

die Thesen durch den Vergleich bestätigt oder widerlegt werden. Die Fragestellungen beziehen sich auf die übrigen Kapitel.

Parallel dazu wird zum Schluss einiger Kapitel dessen Inhalte mit zwei Fallbeispielen verknüpft. Die Anwendung der Theorie an einem konkreten Fall hat zum Ziel, den Inhalt praxisnaher zu gestalten sowie die Theoriezusammenhänge zu verknüpfen.

In der Realität gibt es nie so klare und gleiche Fälle, weshalb die folgenden Fallbeispiele frei erfunden sind. Dabei wurden die Fälle schematisch zur besseren Veranschaulichung dargestellt. Sie gestalten sich folgendermassen:

Familie Kunz (Alkoholabhängigkeit)

Stefan Kunz ist 39 Jahre alt und verheiratet mit Maria Kunz. Maria ist 37 Jahre alt. Das Ehepaar hat zwei gemeinsame Kinder. Jan ist acht Jahre alt und seine drei Jahre jüngere Schwester heisst Lisa. Die Familie lebt auf einem abgelegenen Bauernhof in einem kleinen Luzerner Dorf. Maria ist Hausfrau und sorgt sich um die anfallenden Tätigkeiten auf dem Hof. Lisa wird zuhause von ihrer Mutter betreut. Jan besucht die dritte Klasse im Nachbarsdorf. Stefan arbeitet als Logistiker. Stefan Kunz leidet seit drei Jahren unter einer Alkoholabhängigkeit. Er ist ein Spiegeltrinker. Dies bedeutet, dass er während des ganzen Tages Alkohol konsumiert, so dass sein Alkoholpegel jeweils gleichbleibend ist.

Familie Moser (Heroinabhängigkeit)

Lea (26 Jahre) und Marco (28 Jahre) sind seit sechs Jahren verheiratet. Sie haben zwei gemeinsame Kinder. Ben ist acht Jahre alt und seine Schwester Sophia ist drei Jahre alt. Familie Moser wohnt in Emmenbrücke in einem Wohnblock. Ben besucht die dritte Klasse in Emmenbrücke und Sophia wird von ihrer Mutter zuhause betreut. Lea und Marco haben sich in der Oberstufe kennen und lieben gelernt und verkehren in der gleichen Szene. Beide leiden schon seit ihrer Jugend unter einer Heroinabhängigkeit. Seit der Geburt von Sophia ist Lea in einem Substitutionsprogramm. Marco sträubt sich dagegen und konsumiert nach wie vor täglich Heroin. Marco ist zurzeit arbeitsuchend und bekommt ein kleines Arbeitslosentaggeld. Da dies das Existenzminimum nicht deckt, bezieht die Familie zusätzlich Sozialhilfe.

Wie der/die Leser/in erkennen kann, gestalten sich die Fallvignetten noch sehr grob. Sie werden im Verlauf der Arbeit allerdings mit den nötigen Informationen ergänzt und konkretisiert. Die Familie mit der illegalen Suchtproblematik begleitet uns durch die ganze Arbeit. Familie Kunz wird am Schluss zum Vergleich beigezogen.

2 Suchtmittelabhängigkeit

In diesem Kapitel wird ein Überblick über die verschiedenen Begriffe und Definitionen der Thematik Sucht gegeben. Weiter wird die Wirkung der Suchtmittel erklärt und auf die Folgen eines Missbrauchs eingegangen. Auf den Aspekt der Suchtentstehung wird nicht eingegangen, da dies aufgrund der Fragestellungen vorliegender Arbeit nicht relevant ist. Anschliessend wird mit Theorien der Co-Abhängigkeit aufgezeigt, dass nicht nur die suchtkranke Person von der Krankheit betroffen ist, sondern auch das Umfeld, insbesondere die Kinder. In diesem einführenden Kapitel wird die erste Fragestellung der Bachelorarbeit bearbeitet, indem das Verständnis für eine Suchtmittelabhängigkeit hergestellt werden soll. Dies dient als Grundlage für die folgenden Kapitel.

2.1 Definitionen

Der Begriff Sucht führt auf das Wort „siechen“ zurück und wurde früher generell für alle Krankheiten benutzt (Christian Haasen, Anja Kutzer, & Ingo Schäfer, 2010, S. 267). Im 16. Jahrhundert wurde der Begriff Sucht in Zusammenhang mit unpassenden, moralischen oder religiösen Verhaltensweisen benutzt. Der Suchtbegriff hat sich im 19. Jahrhundert weiterentwickelt. Er wurde durch Willensschwäche und Vernunftlosigkeit negativ geprägt, wodurch er immer mehr als Ergebnis von moralischer Schwäche und antisozialen Lebensweise gesehen wurde. Die Trunksucht wurde erstmals im 19. Jahrhundert erforscht und gelang so in den Fokus der Mediziner. Gegen Ende des 19. Jahrhunderts wurden drei Suchtarten der psychotropen Süchte unterschieden: die Trunk-, die Morphin- und die Kokainsucht (ebd.). Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definierte gemäss Haasen et al. (2010) 1950 den Suchtbegriff durch einen „Zustand periodischer oder chronischer Intoxikation, verursacht durch wiederholten Gebrauch einer natürlichen oder synthetischen Substanz, der für das Individuum und die Gemeinschaft schädlich ist (S. 267)“. Dieser Zustand beinhaltete zusätzlich eine körperliche Abhängigkeit (ebd.). Den Begriff Sucht gab es im offiziellen Sprachgebrauch der WHO von 1950 bis 1964. Später wurde er durch Missbrauch und Abhängigkeit ersetzt (Andreas Heinz, Anil Batra & Euphrosyne Gouzoulis-Mayfrank, 2012, S. 10). Heute taucht er in den internationalen Klassifikationssystemen jedoch wieder auf (Wiesbeck, Gerhard, 2011, S. 9).

Seit 2013 wird nicht mehr von Abhängigkeit und Missbrauch gesprochen, sondern gemäss Wiesbeck (2011) von einer Gebrauchsstörung (S. 16). Diese Anpassung wurde vorgenommen, weil Gebrauchsstörung weniger stigmatisierend ist als Missbrauch oder Abhängigkeit (ebd.).

In der Literatur lassen sich viele Begriffe und Definitionen finden, eine einheitliche Verwendung jedoch nicht. Deshalb wird nachfolgend anhand der internationalen

Klassifikationssysteme eine Beschreibung der Sucht vorgenommen, auf die sich die vorliegende Arbeit stützt.

Als gängige internationale Klassifikationssysteme gelten heute der ICD-10 (International Classification of Diseases) und der DSM-5 (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (Helmut Kuntz, 2011, S. 48). Um eine Substanzabhängigkeit zu diagnostizieren, müssen bei einem der beiden Manuale drei Kriterien innerhalb von 12 Monaten erfüllt sein. In der Schweiz wird vorrangig der ICD-10 zur Einordnung von Krankheiten genutzt (ebd.). Deshalb wird dieser zur weiteren Definition der Sucht erläutert. In der folgenden Tabelle sind die verschiedenen Kriterien des ICD-10 ersichtlich.

1.	starker Wunsch oder eine Art unabwendbarer innerer Zwang, psychoaktive Substanzen zu konsumieren
2.	eine verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Substanzkonsums
3.	ein Substanzgebrauch mit dem Ziel, auftretende seelische Entzugssymptome zu vermeiden oder umgehend zu mildern
4.	merkliche körperliche Entzugserscheinungen bei Beendigung oder Einschränkung des Konsums
5.	eine spürbare Toleranzentwicklung, d.h. die Gewöhnung an höhere Dosen einer Droge, um die gleiche Wirkung zu erzielen
6.	die fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Rauschmittelkonsums, sowie ein erhöhter Zeitaufwand, um sich von den Folgen des Konsums zu erholen
7.	ein anhaltender Suchtmittelkonsum trotz nachweislich schädlicher Folgen, wie z.B. Müdigkeit, depressiver Verstimmungen, Verschlechterung der Gedächtnisleistung, Arbeitsverlust oder Beziehungsstress
8.	ein eingeeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit der Substanz

Tabelle 1: Kriterien des ICD-10 (Quelle: eigene Darstellung auf der Basis von Kuntz, 2011, S. 48)

Kuntz (2011) ist der Auffassung, dass durch die Kriterien der internationalen Klassifikationssysteme eine Diagnosestellung möglich ist (S. 51). Viel wichtiger als eine Diagnose ist seiner Meinung nach jedoch, dass ein Suchtverständnis besteht, welches nicht über gemeinsam definierte Begriffe gekennzeichnet wird (S. 52). Ausgehend von den verschiedenen Definitionen ist für die folgende Arbeit ein Suchtverständnis für die Fachpersonen relevant, welches Prozesse der Eigendynamik einschliesst, sowie unterschiedliche Zustände der Abhängigkeit berücksichtigt. Die Suchtmittelabhängigkeit

soll ganzheitlich betrachtet werden. Dies bedeutet, dass der Blickwinkel auf biologische, psychische und soziale Aspekte geweitet werden soll.

Diese Definition dient für die weiterführende Arbeit als Grundlage.

2.2 Legalität und Illegalität

Im Zusammenhang mit einer Suchtmittelabhängigkeit dürfen die rechtlichen Bestimmungen nicht ausser Acht gelassen werden. Die rechtlichen Grundlagen sollen eine Suchtfolgenbeschränkung und Ausstiegshilfe für Süchtige bieten (Peter Mösch Payot, 2015, S. 13). Die Rechtsgrundlagen für Alkohol finden sich im Alkoholgesetz, im Lebensmittelgesetz und –verordnung, im kantonalen Gastgewerbegesetz und –verordnung sowie im Strafgesetzbuch Art. 136, welches das Verabreichen oder das zur Verfügungsstellen von Alkohol an Jugendliche unter 16 Jahren regelt (S. 3). Heroinkonsum wird im Betäubungsmittelgesetz (BetmG) geregelt. Die allgemeinen Bestimmungen gemäss Betäubungsmittelgesetz werden in Art. 1 BetmG geregelt und sollen dem Konsum von Betäubungsmitteln und psychotropen Substanzen vorbeugen. Namentlich wird die Förderung der Abstinenz genannt. Auch die Verfügbarkeit von psychotropen Stoffen wird normiert. Die Personen sollen durch das Betäubungsmittelgesetz vor negativen gesundheitlichen und sozialen Folgen suchtbedingter Störungen der Psyche und des Verhaltens geschützt werden. Weiter soll die öffentliche Ordnung und Sicherheit vor den Gefahren schützen, die von Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen ausgehen. Schliesslich sollen kriminelle Handlungen bekämpft werden, die in engem Zusammenhang mit Betäubungsmitteln und psychotropen Stoffen stehen.

Durch diese Erläuterungen wird ersichtlich, dass bei Heroin ein deutlich schärferer Einsatz von Beschränkungs- und Bestrafungsmitteln zum Zuge kommt als bei Alkohol (Mösch, 2015, S. 9). Der Konsum von Heroin zieht somit im Vergleich zum Alkoholkonsum immer Sanktionen mit sich (S. 20).

2.3 Wirkung Suchtmittel

Um ein Verständnis für die Suchtmittelabhängigkeit zu bekommen, soll neben den Definitionen auch die Wirkung von verschiedenen Suchtmitteln aufgezeigt werden. Gemäss Collège romand de médecine de l'addiction (CoRoMA) (2009) gibt es drei Gruppen, in welche die Wirkung von Suchtmitteln eingeteilt werden kann: anregend, dämpfend oder halluzinogen (S. 16). Je nach Zugehörigkeit zu den drei Gruppen werden Unterschiede deutlich. Dies kann beispielsweise anhand der Symptome eines Entzuges, am Verhalten der Konsumierenden nach dem Gebrauch oder an der Dauer einer Toleranzentwicklung beobachtet werden. So unterschiedlich die verschiedenen Suchtmittel auf das Gehirn wirken, so haben sie doch ein gemeinsames Merkmal: Bei

allen Suchtmitteln gibt es eine erhöhte Dopaminausschüttung im Belohnungssystem. Dies gilt als Lernsignal im Gehirn und fördert den weiteren Konsum (CoRoMA, 2009, S. 16). Wenn Heroin konsumiert wird, schüttet der Körper mehr Dopamin aus (Medizininfo, ohne Datum). Das Belohnungssystem wird aktiviert, indem das Lernsignal gesetzt wird und der Körper mehr davon möchte. Eine Alkoholeinnahme führt zu einer Hemmung des Neurotransmitters Noradrenalin, was zu einer verstärkten Wirkung von Dopamin führt. Durch diesen Vorgang wird ebenfalls das Belohnungssystem aktiviert (ebd.).

2.3.1 Alkohol

Alkohol hat eine dämpfende Wirkung, wodurch sich die Konsumierenden entspannen und beruhigt fühlen können. Weiter werden die körperlichen und geistigen Funktionsweisen verlangsamt (CoRoMA, 2009, S. 16). Wird Alkohol über einen längeren Zeitraum konsumiert, lässt die Rauschwirkung nach, weil die Leber zu einem schnelleren Ethanolabbau gezwungen wird. Dies bedeutet, dass mengenmässig mehr konsumiert werden muss für die gleiche Wirkung. Dieser Vorgang wird Toleranzentwicklung genannt (ebd.). Gemäss Silvia Berke (2004) funktioniert der Körper nach einer gewissen Zeit mit Alkohol genau gleich wie ohne Alkohol (S. 14). Bei Menschen, welche eine Toleranzentwicklung durchgemacht haben, wird es dann problematisch, wenn sie den Alkohol weglassen, weil sie dann an Entzugerscheinungen leiden. Neben der Toleranzentwicklung gibt es einen zweiten Mechanismus: Das Suchtgedächtnis. Dieses entwickelt sich zusammen mit dem Belohnungssystem (S. 16). Es ist dafür verantwortlich, dass sich das menschliche Gehirn daran erinnert, was sich gut anfühlt. Dies ist kein Problem solange es sich beispielsweise um schmackhafte Nahrung handelt. Das Belohnungssystem reagiert allerdings auch auf Getränke wie beispielsweise Rotwein. Wird Rotwein kontrolliert und zum Genuss konsumiert, stellt dies noch kein Problem dar. Negative Veränderungen entstehen erst, wenn die Erfahrungen mit dem Suchtmittel durch das individuelle System umbewertet und somit, in einer anderen Hirnregion gespeichert werden (ebd.).

Das Suchtpotential von Alkohol wird gemäss CoRoMA (2009) als mässig bis erhöht eingestuft (S. 19). Kuntz (2011) weist darauf hin, dass auch das psychische Abhängigkeitspotential hoch ist (S. 118). Wie bereits in der Einleitung erwähnt, werden drei verschiedene Konsumformen unterschieden (Sucht Schweiz, 2014b). Diese sind chronisch risikoreicher Konsum, bei dem täglich Alkohol konsumiert wird, auch in kleineren Mengen. Weiter gibt es den episodisch risikoreichen Konsum, bei dem bei regelmässigen Gelegenheiten über die Massen getrunken wird. Und schliesslich der situationsunangepasste Konsum, bei welchem man sich und andere einem Risiko aussetzt, wie beispielsweise im Strassenverkehr oder bei gleichzeitiger Einnahme mit Medikamenten. Eine Alkoholabhängigkeit wird aber nicht über die Menge definiert, da ein

Übergang in eine Alkoholabhängigkeit fliegend ist, sondern über die Kriterien der internationalen Klassifikationssysteme, die in Tabelle 1 ersichtlich sind (Sucht Schweiz, 2014b).

Trotz einer Therapie gehören Rückfälle bei einer Entwöhnung dazu. Sie geben Anlass, um allenfalls neue, realistischere Therapieziele zu vereinbaren (Helmut K. Seitz, Otto M. Lensch, Rainer Spanagel, Martin Beutel & Thomas Redecker, 2013, S. 74). Die Rückfallraten können bei individueller Therapie deutlich verbessert werden, bis hin zu einer vollkommenen Suchtmittelfreiheit (S. 134).

2.3.2 Heroin

Heroin gehört wie Alkohol in die Gruppe der dämpfend wirkenden Substanzen (CoRoMA, 2009, S. 16). Zudem wird der Körper nach der Einnahme von Heroin in einen gänzlich schmerzfreien Zustand versetzt (ebd.). Kuntz (2011) zählt einige weitere erwünschte Wirkungen von Heroin auf (S. 147). So zum Beispiel Gefühle des absoluten Wohlseins, Sorglosigkeit, Beruhigung, Zufriedenheit und Erhabenheit über den Alltag (ebd.). Wie beim Alkoholkonsum reagiert auch beim Heroinkonsum das Belohnungssystem (CoRoMA, 2009, S. 16). Es bildet sich ein starkes Lernsignal, welches eine wiederholte Heroineinnahme begünstigt und sogar wahrscheinlich werden lässt. Das Suchtpotential von Heroin wird als hoch eingestuft und wird verbunden mit hohem psychischem Suchtdruck (S. 19). Heroin gibt es in verschiedenen Formen und kann demnach auch verschiedenartig konsumiert werden (Kuntz, 2011, S. 146). Die Substanz kann durch intravenöse Spritzen in den Körper gelangen. In seltenen Fällen kann sie oral eingenommen werden, nasal durch Schnupfen mithilfe eines Röhrchens oder durch Sniefen. Es kann auch inhaliert werden, indem es auf einer Folie verdampft. Die Dämpfe werden dann mithilfe eines Röhrchens inhaliert. Erfolgsprognosen bleiben bei einer Therapie mit Entgiftung, Entzug und Psychotherapie tief, das Rückfallrisiko ist extrem hoch (S. 148).

2.4 Folgen der Sucht für Betroffene

Nachdem die Wirkungen der Suchtmittel beschrieben wurden, wird nun auf die Folgen der Sucht eingegangen.

In Zusammenhang mit der Wirkung von den verschiedenen Suchtmitteln stehen hier auch die Folgen einer Suchtmittelabhängigkeit für die Betroffenen im Fokus. Diese werden unterteilt in physische und psychische Abhängigkeit.

2.4.1 Physische Abhängigkeit

Eine körperliche Folge von Suchtmittelabhängigkeit ist, wie bereits erwähnt, die Toleranzentwicklung. Diese besteht dann, wenn sich der Körper an die Wirkung von mehrfachem, regelmässigem Konsum eines Suchtmittels gewöhnt hat (Suzanne Lischer, 2015a, S. 6). Der Grund für eine allmähliche Dosissteigerung liegt darin, dass sich der Körper nach einer Gewöhnungsphase an die Substanzzufuhr angepasst hat. Die gewünschte Wirkung der Substanz kann sich nur dann entfalten, wenn die Dosis gesteigert wird. Die ersehnte Wirkung ist nicht der einzige Grund für eine Dosissteigerung. Da zwischen dem Organismus und der Substanz eine Anpassung stattgefunden hat, treten bei den Konsumierenden Entzugserscheinungen auf, wenn die Substanz ausbleibt oder in geringeren Massen zugeführt wird. Durch eine erneute Zufuhr der Substanz können die Entzugserscheinungen gemildert oder gar beseitigt werden (Lischer, 2015a, S. 6).

Körperliche Entzugserscheinungen können sich unterschiedlich äussern. Sie haben aber gemeinsam, dass sie als äusserst schmerzhaft und quälend erlebt werden (Lischer, 2015a, S. 7). Einige der häufigen Symptome sind Schlafstörungen, extreme Kälte- und Hitzeempfindungen, starke Kopf- und Gliederschmerzen sowie Durchfallserkrankungen. Durch eine stationäre Entzugsbehandlung können die körperlichen Entzugserscheinungen überstanden werden. Bei einem Alkoholentzug dauert dies ungefähr eine Woche und bei einem Heroinentzug zwischen drei und fünf Tagen. Nach dem körperlichen Entzug ist die Substanzabhängigkeit jedoch noch nicht abgeschlossen, entscheidend ist die Therapie der psychischen Abhängigkeit (ebd.).

2.4.2 Psychische Abhängigkeit

Berke (2004) beschreibt die psychische Abhängigkeit als schwer erkennbar, jedoch als wichtigster Teil der Sucht, welcher die meisten Probleme mit sich bringt (S. 8). Die psychische Abhängigkeit äussert sich nicht nur bei der betroffenen Person selbst, sondern in weitreichenden Bereichen. Sie betrifft nebst der Gesundheit und der psychischen Verfassung auch die Menschen, die zu der erkrankten Person in irgendeiner Form eine Beziehung haben. Weitere persönliche Bereiche, wie beispielsweise das Arbeitsfeld, werden ebenfalls tangiert (ebd.). Psychische Abhängigkeit ist besonders schwer zu überwinden, weil sie ein unwiderstehliches Verlangen nach einer erneuten Einnahme der Substanz beinhaltet (Lischer, 2015a, S. 7). Eine erneute Einnahme der Substanz wird gefördert, weil damit Unlustgefühle vermindert werden können und ein Wohlfühl an diese Stelle tritt. Es entsteht bei der betroffenen Person den Eindruck, dass der Alltag ohne die entlastende Wirkung der Substanz nicht mehr ausreichend gemeistert werden könne. Typische psychische Entzugserscheinungen sind Angst, Depressionen und Dysphorie (Unzufriedenheit, Gereiztheit). Weiter gilt das Craving als

Entzugerscheinung. Dies bedeutet, dass ein so starkes Verlangen nach der Substanz besteht, dass sich eine Fokussierung auf die Beschaffung und Einnahme der Substanz entwickelt. Der Kontrollverlust unmittelbar nach dem Substanzkonsum gilt als weitere Entzugssymptomatik (Lischer, 2015a, S. 7).

Weitere Folge – Komorbidität

Es gibt verschiedene weitere Folgen einer Sucht. Aufgrund der Relevanz für die vorliegende Arbeit wird an dieser Stelle jedoch zusätzlich nur die Komorbidität erwähnt. Durch epidemiologische Studien wurde belegt, dass eine Suchtabhängigkeit häufig einhergeht mit anderen psychischen Störungen (Lischer, 2015b, S. 30). Eine Wechselwirkung kann, muss aber nicht bestehen. Im illegalen Bereich wird davon ausgegangen, dass sogar 80% der süchtigen Personen zusätzlich noch an einer anderen psychischen Störung leiden (S. 31).

2.5 Folgen der Sucht für das Umfeld – Co-Abhängigkeit

Ist in einer Familie jemand von einer Suchterkrankung betroffen, wirkt sich dies auf alle Familienmitglieder aus (Rainer Thomasius, Sonja Bröning, 2012, S. 11). Es sollte somit nicht nur die suchtkranke Person isoliert betrachtet werden. Aufgrund der dritten Fragestellung der vorliegenden Arbeit, die sich besonders den Kindern widmet, ist es relevant, die Folgen für die ganze Familie zu veranschaulichen. Konkrete Auswirkungen direkt auf die Kinder werden in Kapitel 4 und 5 vertieft erläutert. An dieser Stelle soll die Co-Abhängigkeit erklärt werden.

Unter dem Begriff Co-Abhängigkeit werden die Mitbetroffenheit und das Leiden der Angehörigen einer suchterkrankten Person verstanden. Er soll der eigenen Mitbetroffenheit der Sucht Ausdruck verleihen (Co-abhängig, ohne Datum). Davon sind Menschen, die mit einer suchtbelasteten Person zusammenleben betroffen, sei es als Kind, als Ehepartner/in oder als Freunde (ebd.). Co-Abhängigkeit wurde in den letzten Jahren immer wieder neu definiert. In der Literatur finden sich zahlreiche Definitionen, die sich teilweise ähneln. Eine einheitliche Bezeichnung ist in der Literatur nicht zu finden. Ursprünglich entstand der Begriff der Co-Abhängigkeit in den USA (Martin Zobel, 2001, S. 63). Er leitet sich aus dem englischen co-dependency ab und wurde durch die Angehörigen von Suchtkranken etabliert. Unter Co-Abhängigkeit können sich auch verschiedene Verhaltensmuster oder Persönlichkeitsmerkmale verstecken, die jedoch einen unterschiedlichen Entstehungszusammenhang haben und die in ihrer Auswirkung verschieden sein können. Somit kann unter Co-Abhängigkeit ein Verhaltensproblem, eine emotionale Verstrickung oder in einigen Fällen sogar eine Krankheit verstanden werden (S. 64).

Es sind oft normale Verhaltensweisen die co-abhängige Menschen zeigen, die auch jeder andere Mensch in solchen Situationen zeigen würde (Lea Ruckstuhl, 2012, S. 16). Es zeigt sich erst dann eine problematische Entwicklung, wenn sich die Angehörigen stark mit der Suchtabhängigkeit des Gegenübers identifizieren und sich auf nichts anderes mehr konzentrieren können oder wenn eine angehörige Personen gar zu der Annahme geraten, sie könnten die süchtige Person mit genügend Anstrengung ihrerseits von der Sucht befreien (S. 16 – 18). Der Übergang von einer normalen Reaktion in eine pathologische ist meist fließend, erstreckt sich über einen gewissen Zeitraum und hängt mit den individuell bestehenden Belastungen zusammen (ebd.).

Gemäss dem in Kapitel 2.1 erwähnten Suchtverständnis ist es hoch relevant zu wissen, dass alle Familienmitglieder in einer Suchtfamilie belastet werden. Trotzdem ist es wichtig, Angehörige von Suchtkranken nicht zu stigmatisieren. Wim Nieuwenboom (2012) vertritt gar die Ansicht, dass der Begriff Co-Abhängigkeit abgeschafft werden und ein neues Verständnis von vielfältigen Lebensbewältigungsmustern mit verschiedenen Verläufen und Auswirkungen entwickelt werden sollte (S. 21). Durch diese andere Sichtweise könnte das Augenmerk auch eher auf den Ressourcen der Angehörigen liegen. Für Co-Abhängige könnte eine neue Bezeichnung entstehen, nämlich der Begriff Co-Therapeuten (ebd.).

Phasen der Co-Abhängigkeit

Der Weg in die Co-Abhängigkeit verläuft keinesfalls bei allen Angehörigen gleich und kann nicht pauschalisiert werden (Zobel, 2001, S. 66). Die Co-Abhängigkeit entwickelt sich schleichend und in kleinen Schritten (ebd.). Sie verläuft in verschiedenen Phasen und der Verlauf hängt von den individuellen Belastungen sowie dem Zeitrahmen ab (Ruckstuhl, 2012, S. 18).

Um ein konkreteres Verständnis der Abläufe in den verschiedenen Phasen zu bekommen, werden diese nach einer zusammenfassenden Tabelle genauer erklärt (vgl. Tabelle 2).

Erste Phase	Zweite Phase	Dritte Phase
„Beschützen & Erklären“	„Kontrolle“	„Anklage“
Zeit des Nicht-wahrhaben-Wollens	Angestrengte Kontrollversuche	Alle erprobten Strategien haben versagt
Süchtiges Verhalten wird entschuldigt, erklärt	Katz-und-Maus-Spiel kann über Jahre dauern	Süchtige Dynamik mündet in Selbst- und Fremdzerstörung
Phase bleibt folgenlos	Durchsetzungsfähigkeit des Süchtigen siegt	Lebensenergien werden aufgefressen
	Soziales Umfeld wird enttäuscht, gibt auf	

Tabelle 2: Phasen der Co-Abhängigkeit (Quelle: eigene Darstellung stark modifiziert nach Kuntz, 2011, S. 99 – 101)

In der ersten Phase sind die Angehörigen gemäss Zobel (2001) oft der Auffassung, dass mit Verständnis und liebevoller Zuneigung eine Reduktion des Konsums möglich ist (S. 66). Das problematische Verhalten wird durch Umstände wie beispielsweise Stress am Arbeitsplatz oder Herausforderungen in der Kindererziehung erklärt. Es besteht die Hoffnung, dass es sich um eine Krise handelt, die vorübergeht. Jedoch kreisen die Gedanken der Angehörigen immer mehr um den problematischen Konsum des anderen und die eigenen Bedürfnisse werden vernachlässigt. Zentrale Gefühle von Angehörigen sind in dieser Phase Angst und Scham. Nachdem realisiert wird, dass die Strategie des Erklärens und Verständniszeigens nicht das gewünschte Ergebnis zeigt, folgt meist der schleichende Übergang in die zweite Phase (Zobel, 2001, S. 68). In dieser Phase erklärt Zobel (2001) weiter, dass die Angehörigen den Eindruck bekommen, dass den Konsumierenden die Willenskraft zum Aufhören fehlt (S. 69). Deshalb zwingen sie ihm/ihr den scheinbar fehlenden Willen auf und beginnen das Verhalten zu kontrollieren. Die Kontrolle hilft den Angehörigen dabei, die eigene Hilflosigkeit nicht spüren zu müssen. Es gibt aber dadurch auch häufige Misserfolge, weil die Kontrolle der abhängigen Person nicht funktioniert. Dies ist dann meist der Punkt, an dem das hilfreiche Verhalten von Angehörigen in ein co-abhängiges Verhalten kippt. Denn die Gedanken der Angehörigen drehen sich ständig um das Suchtmittel, obwohl sie es selbst nicht einnehmen. Es kann soweit kommen, dass sogar eigene Interessen aufgegeben werden und der/die Süchtige zum Lebensmittelpunkt wird. Unangenehme Gefühle werden verdrängt und die Realität teilweise ausgeblendet (ebd.).

In der dritten und letzten Phase der Co-Abhängigkeit fühlen sich die Familienmitglieder zunehmend machtlos, sie beginnen sich gegenseitig die Schuld am süchtigen Verhalten

zuzuschreiben (Zobel, 2001, S. 71 – 72). Dies führt dazu, dass sich die einzelnen Familienmitglieder isolieren. Durch die Isolation und den familiären Stress gehen gegenseitige Zuneigung und Sorge unter. Die familiäre Kommunikation bricht zusammen. Jedes Familienmitglied baut sich selbst eine eigene Rittersrüstung auf, um den Schmerz nicht mehr zu spüren. Gefühle der Wut kommen häufig zum Vorschein, weil die süchtige Person die Situation miterlebt und trotzdem verletzende Verhaltensweisen an den Tag legt. Eng damit verbunden sind aber auch Schuldgefühle, weil Angehörige das Gefühl haben, dass sie auf eine/n Kranke/n nicht wütend sein dürfen (ebd.).

Kuntz (2011) merkt an, dass alle Phasen von Aspekten des Nörgelns und vor allem des endlosen Grübelns begleitet werden (S. 101). Letzteres scheint sich besonders darum zu drehen, wer woran Schuld trägt. Da dieses Grübeln in den häufigsten Fällen zu keinen klaren Antworten führt, kann es über einen gewissen Zeitraum die Energien der Betroffenen auffressen (ebd.).

2.6 Co-Abhängigkeit bezogen auf Kinder

Gemäss Zobel (2001) kann auch bei Kindern co-abhängiges Verhalten beobachtet werden, die den soeben beschriebenen Verhaltensweisen ähneln (S. 73). Die Kinder nehmen in einer suchtblasteten Familie oft bestimmte Rollen ein, um mit diesen Verhaltensstrategien die belastete Familiensituation zu ertragen (Zobel, 2001, S. 73). Die Rollen werden später in Kapitel 5.2 ausführlich erklärt.

In der Kontrollphase sind es häufig die Kinder, welche für die Kontrolle des süchtigen Elternteils benutzt werden (Zobel, 2001, S. 69). Nach gemeinsamen Unternehmungen werden Kinder wiederholt nach dem Verhalten des süchtigen Elternteils befragt. Dies wirkt sich oft durch Loyalitätskonflikte, in die die Kinder hineinmanövriert werden, aus (ebd.). Berke (2004) merkt zudem an, dass Kinder aus suchtblasteten Familien Charakterzüge und Verhaltensweisen erlernen, die sie auch im Erwachsenenleben nicht ganz ablegen können (S. 66). Dies wäre einerseits das Gefühl, dass sie nie ganz entspannt sein und sich nicht voll und ganz auf sich selbst konzentrieren können. Sie werden von einer hintergründigen Grundangst begleitet (S. 67). Weitere Gefühle, die die Kinder begleiten können sind Scham, Schuld, Versagen, Einsamkeit, Angst, Ohnmacht oder Bedeutungs- und Wertlosigkeit (ebd.). Diese konstant erlebten Gefühle haben Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung und werden in Kapitel 5 nochmals aufgegriffen.

2.7 Schlussfolgerung

„Sucht ist kein Zeichen von Charakterschwäche sondern eine ernst zu nehmende, komplexe Störung“ (CoRoMA, 2009, S. 28). Aus dieser Aussage wird ersichtlich, dass ein wohlwollendes Suchtverständnis bei der Arbeit mit suchtkranken Menschen sowie mit deren Angehörigen unverzichtbar ist. Dazu gehört es, die biologischen, psychischen wie auch die sozialen Aspekte zu berücksichtigen. Ebenfalls muss berücksichtigt werden, ob eine legale oder eine illegale Substanzabhängigkeit vorliegt. Der Alkoholkonsum bringt aufgrund der Akzeptanz in der Gesellschaft sowie aufgrund der gesetzlichen Grundlagen in der Schweiz weniger Sanktionen mit sich, als der Konsum von Heroin.

Eine Sucht wirkt sich auf das gesamte Umfeld der betroffenen Person aus. Die Substanz steht für die suchterkrankte Person an priorisierter Stelle. Weil die höchste Konzentration auf die Substanz gerichtet ist, kann dies in gewissen Situationen dazu führen, dass die Mitmenschen vernachlässigt werden. Dies ist für Fachpersonen wichtig zu wissen, weil dadurch der Blick auch auf die ganze Familie und besonders auf die Kinder gerichtet werden soll. Mit diesem Kapitel soll dem/der Leser/in ein Grundverständnis für eine Suchterkrankung gegeben worden sein. Die weitreichenden Folgen einer Suchterkrankung und die Auswirkung auf die Kinder werden folgend in dieser Arbeit genauer beleuchtet.

3 Kindliche Entwicklung

Das folgende Kapitel umfasst die Grundlagen und Theorien zur kindlichen Entwicklung. Es wird sich damit befassen, in welchen Entwicklungsstufen die Kinder welche Entwicklungsaufgaben meistern müssen und welche Faktoren dabei eine bestmögliche Entwicklung fördern. In diesem Zusammenhang wird aufgezeigt, welche Auswirkung die Resilienz, das System Familie sowie die Bindung zur Bezugsperson auf den Verlauf der kindlichen Entwicklung haben. Die Themen Resilienz und Bindung werden genauer behandelt, da diese die Entwicklung eines Kindes grundlegend beeinflussen und ein Kind nachhaltig prägen können. Diese theoretischen Grundlagen werden im späteren Verlauf der vorliegenden Arbeit in Kapitel 5 wieder aufgegriffen und mit der Suchtthematik verknüpft.

3.1 Definitionen

Es gibt unter den und Entwicklungspsychologinnen keinen vollständigen Konsens darüber, was der Begriff Entwicklung im psychologischen Kontext bedeutet (August Flammer, 2009, S. 18). Dementsprechend sind in der Literatur auch viele verschiedene Definitionen zu finden.

In älteren Definitionen wird die Entwicklung als ein Reifungsgeschehen beschrieben, welches in einem festgelegten Programm der Genstrukturen abläuft (Lotte Schenk-Danzinger & Karl Rieder, 2006, S. 27). Die Umwelt nimmt dabei eher eine nebensächliche Rolle ein. Im Laufe der Jahre hat sich die Vorstellung von Entwicklung geändert. Es wurde festgestellt, dass sich die Reifung in enger Verknüpfung mit Lernprozessen vollzieht (ebd.). Zudem wurde laut Schenk-Dazinger und Rieder (2006) festgestellt, dass sich das Erbgut nicht zwangsläufig in einer genetisch genau bestimmten Weise entfaltet, sondern sich in der Auseinandersetzung mit lernmässigen Herausforderungen realisiert (S. 28). Der Mensch ist ein Lernwesen (S. 15). Er muss vom ersten Tag seines Lebens an lernen, damit er sich in seiner komplexen und sich ständig verändernden Umwelt behaupten kann. Er ist ein offenes System und daher auch an die verschiedensten Bedingungen des Lebens und die raschen Wechsel der Umstände anpassungsfähig (S. 16).

Die drei Determinanten der Entwicklung sind Vererbung, Reifung und Lernen. „Unter Entwicklung versteht man im Allgemeinen einen Prozess der Entstehung, der Veränderung bzw. des Vergehens, wobei drei Prinzipien zu Grunde liegen: das Prinzip des Wachstums, das Prinzip der Reifung und das Prinzip des Lernens“ (Entwicklung, ohne Datum).

Unter Entwicklungspsychologie wird die Wissenschaft, welche sich mit der Entwicklung des Menschen beschäftigt, verstanden (Schenk-Dazinger & Rieder, 2006, S. 19).

„Aufgabe der Entwicklungspsychologie ist es, Gesetzmässigkeiten aufzuzeigen, nach denen sich das Verhalten des Menschen sowie seine Denkformen, seine Wahrnehmung, seine Haltungen und Einstellungen, aber auch seine Leistungen im Laufe des Lebens verändern“ (Schenk-Dazinger & Rieder, 2006, S. 19).

3.2 Theoretische Annahmen der Entwicklungspsychologie

In der Literatur gibt es viele verschiedene theoretische Annahmen der Entwicklungspsychologie. Dazu gehören zum Beispiel die ökologische Entwicklungstheorie von Urie Bronfenbrenner oder die Adaption und Strukturgenese nach Jean Piaget. In der vorliegenden Arbeit wird vor allem auf die psychosoziale Entwicklung nach Erik H. Erikson und das Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Robert J. Havighurst eingegangen. In beiden Theorien geht es darum, in einer bestimmten Zeit eine Entwicklungsaufgabe zu lösen, damit danach die weitere Entwicklung optimal verlaufen kann. Die Theorien von Erikson und Havighurst haben viele Überschneidungen und trotzdem ergänzen sie sich gegenseitig. Havighurst definiert die Entwicklungsaufgaben in den verschiedenen Phasen noch etwas konkreter und nennt für die verschiedenen Stufen konkrete Aufgaben, welche bewältigt werden müssen (siehe Abbildung 1). Die beiden Theorien sind für den weiteren Verlauf der vorliegenden Arbeit massgebend.

Alter	FREUD Phase	Thema	ERIKSON Krise	HAVIGHURST Aufgabe (Auswahl)
1. Lebensjahr	Orale Phase: frühe und späte Phase	Einnehmen, Festhalten	Vertrauen vs. Misstrauen	Bindung, Objekt-permanenz, (Sensu-) Motorik, Sprache, Selbstkontrolle, Phantasie
2. und 3. Lebensjahr	Anale Phase: frühe und späte Phase	Zurückhalten, Ausscheiden	Autonomie vs. Scham	
4. bis 6. Lebensjahr	Phallische Phase	Eindringen, Bemächtigen	Initiative vs. Schuldgefühl	(Ab 5 Jahre): Geschlechtsrollenidentifikation, einfache moralische Entscheidungen, konkrete Operationen, soziale Gruppen, Kulturtechnik
7. bis 11. Lebensjahr	Latenz		Wertsinn vs. Minderwertigkeitsgefühl	
12. bis 18. Lebensjahr	Genitale Phase: Vorpubertät und Pubertät	Aktivierung, Interesse	Identität vs. Identitätsdiffusion	Körperliche Reifung, formale Operationen, Peers, Identität, moralisches Bewusstsein
Junge Erwachsene			Intimität vs. Isolierung	Autonomie von den Eltern, heterosexuelle Beziehungen, Heirat, Berufswahl, Familien-gründung
Mittlere Erwachsene			Generativität vs. Selbstabsorption	Heim und Haushalt, Kindererziehung, Karriere
Ältere Erwachsene			Integrität vs. Verzweiflung	Neue Rollen, Akzeptieren des eigenen Lebens, Einstellung zum Sterben entwickeln

Abbildung 1: Phasen, Krisen und Entwicklungsaufgaben (Quelle: Schenk-Danzinger, 2006, S. 46)

3.3 Konzept der Entwicklungsaufgaben nach Robert J. Havighurst

Leo Montada (2008) stellt fest, dass in der Literatur zwischen Entwicklungsaufgaben und kritischen Lebensereignissen unterschieden wird (S. 36). Entwicklungsaufgaben passieren immer in einer bestimmten Periode des Lebens und betreffen die Mehrheit der Individuen. Kritische Lebensereignisse sind unvorhersehbar und betreffen nur in Ausnahmefällen grössere Teile der Population (ebd.). Wie in den nachfolgenden Abschnitten zu sehen ist, wird der Begriff Entwicklungsaufgaben auch von Erik H. Erikson verwendet. Dieser Begriff stammt jedoch von Robert J. Havighurst. Flammer (2009) zitiert die Definition für den Begriff Entwicklungsaufgaben von Havighurst wie folgt:

Aufgabe, die in oder zumindest ungefähr zu einem bestimmten Lebensabschnitt des Individuums entsteht, deren erfolgreiche Bewältigung zu dessen Glück und Erfolg bei späteren Aufgaben führt, während ein Misslingen zu Unglücklichsein, zu Missbilligung durch die Gesellschaft und zu Schwierigkeiten mit späteren Aufgaben führt. (S. 290)

Jedes Kind muss demnach in seinem Lebensraum während seiner Entwicklung verschiedene Aufgaben schrittweise bewältigen (Schenk-Danzinger & Rieder, 2006, S. 45). Bei diesen Aufgaben wird von Entwicklungsaufgaben gesprochen. Sie lassen sich in die Bereiche individuelle Leistungsfähigkeit, soziokulturelle Entwicklungsnorm und individuelle Zielsetzung zuordnen. Das Individuum kann sich nur weiterentwickeln, wenn es adäquate Möglichkeiten zur Bewältigung der Entwicklungsaufgaben entwirft. Entstehen in der Auseinandersetzung mit Entwicklungsaufgaben Stress oder Belastungen, dann kann dies zu Krisen führen (ebd.).

3.4 Entwicklungsstufen nach Erik H. Erikson

Erik H. Erikson hat die Phasentheorie von Sigmund Freud übernommen und diese weiter ausgebaut (Flammer, 2009, S. 96). Das Phasenmodell von Freud besteht aus fünf Phasen, in denen immer neue erogene Zonen dazukommen und die Persönlichkeitsstruktur in jeder Phase aufgebaut wird (S. 81). Erikson erweiterte diese Phasen auf acht Stufen. Zudem fügte er der intraindividuellen Dynamik auch die psychosoziale Dynamik bei. Erikson beschrieb jede Stufe auf zehn Dimensionen (siehe Abbildung 2). In der Theorie der psychosozialen Entwicklung nach Erikson sind auf jeder Stufe bestimmte Krisen zu bewältigen. Von der Art ihrer Bewältigung hängt dann der Verlauf der weiteren Entwicklung ab (ebd.). C. George Boeree (2006) ergänzt, dass der Mensch nach Abschluss einer gewissen Stufe, eine bestimmte psychologische Stärke behält, welche ihn durch die folgende Stufe des Lebens begleitet (S. 7). Wenn die Stufe weniger gut abgeschlossen wird, kann es hingegen vorkommen, dass eine Fehlanpassung entsteht und somit die weitere Entwicklung gefährdet ist. Jede

Entwicklungsaufgabe benötigt eine gewisse Zeit. Das heisst, es ist nicht möglich, das Entwicklungstempo zu drosseln oder zu beschleunigen (Boeree, 2006, S. 6 – 7). Wie bereits erwähnt, gibt es bei der Theorie von Erikson acht Stufen, welche von der Kleinkindheit bis ins hohe Alter reichen. In diesem Kapitel werden die ersten vier Stufen thematisiert. Diese Stufen von der Kleinkindheit bis zum Schulalter sind für den weiteren Verlauf der Arbeit relevant (vgl. Kapitel 1.4).

Stufe	A Psycho- sexueller Fokus (und Modalität)	B Psycho- sexuelle Modalität	C Psychosoziale Krise	D Psychosoziale Modalität	E Umkreis der Bezugs- personen	F Zentrale Stär- ke	G Kern- pathologie/ elementare Apathie	H Elemente der Sozial- ordnung	I Ritualisierte Bindung	J Ritualismus
I Kleinkindheit	oral- respiratorisch, sensorisch- kinästhetisch	inkorporativ	Vertrauen vs. Misstrauen	gegeben bekommen, geben	Mutter resp. primäre Bezugsperson	Hoffnung	Rückzug	Kosmische Ordnung	«numinos»*	«Idolismus»**
II Frühe Kindheit	anal-urethral, muskulär	retentiv, eliminativ	Autonomie vs. Scham, Zweifel	halten und fest- halten, lassen und loslassen	Eltern	Wille	Zwang	«Gesetz und Ordnung»	verständnisvoll	Legalismus
III Spielalter	infantil-genital, lokomotorisch	intrusiv, inklusive	Initiative vs. Schuldgefühl	tun, tun-als-ob (=spielen)	Familie	Zielstrebigkeit	Hemmung	Ideale Leitbilder	dramatisch	Moralismus
IV Schulalter	«Latenz»		Werksinn vs. Minderwertig- keitsgefühl	etwas «Richti- ges» machen, etwas mit an- deren zusam- men machen	Wohngegend, Schule	Kompetenz	Trägheit	Technologische Elemente	formal (technisch)	Formalismus
V Adoleszenz	Pubertät		Identität vs. Identitäts- diffusion	Wer bin ich (Wer bin ich nicht)? Das Ich in der Gemeinschaft	eigene Grup- pen, die «an- deren». Führer- Vorbilder	Treue	Zurückweisung	Ideologische Weltansicht	ideologisch	Totalitarismus
VI Junges Erwachsenen- alter	Genitalität		Intimität und Solidarität vs. Isolierung	Sich im an- deren verlieren und finden	Freunde, sexuelle Part- ner, Rivalen, Mitarbeiter	Liebe	Exklusivität	Arbeits- und Rivalitätsord- nungen	affiliativ	Elitarismus
VII Erwachsenen- alter	(Fortpflanzung)		Generativität vs. Selbst- absorption	schaffen, versorgen	Gemeinsame Arbeit, Zu- sammenleben in der Ehe	Fürsorge	Ablehnung	Zeitströmun- gen in Erzie- hung und Tradition	generational	Autoritarismus
VIII Hohes Alter	(generalisierte Sinnlichkeit)		Integrität vs. Verzweiflung	Sein, was man geworden ist; wissen, dass man einmal nicht mehr sein wird	Die Mensch- heit, Menschen meiner Art	Weisheit	Verachtung	Weisheit	philosophisch	Dogmatismus

* bezogen auf das Geheimnisvolle, das Göttliche ** Übermäßige Verehrung von Idolen oder von Göttern

Abbildung 2: Die acht Stufen der Entwicklung nach Erikson (Quelle: Flammer, 2009, S. 80)

3.4.1 Urvertrauen vs. Urmissstrauen

Die erste Stufe umfasst die ersten anderthalb Jahre des Lebens eines Menschen (Boeree, 2006, S. 9). In dieser Stufe ist die Hauptaufgabe ein Urvertrauen aufzubauen (Flammer, 2009, S. 96). Urvertrauen muss interaktiv erworben werden. Damit dieses entstehen kann, braucht es die Erfahrung, dass zwischen der Umwelt und den persönlichen Bedürfnissen eine Übereinstimmung besteht. Mit solchen Übereinstimmungen gewinnt das Kleinkind mit der Zeit persönliche Kontrolle (ebd.). Ein Beispiel: Die Übereinstimmung wird spürbar, wenn das Kind weint, weil es Hunger hat und die Mutter das hungrige Kind nährt.

Boeree (2006) sagt, dass ein Neugeborenes, das von der Mutter und dem Vater eine gewisse Menge an Vertrauen, Kontinuität und Konsistenz vermittelt bekommt, das Gefühl entwickeln wird, dass die Welt ein sicherer Ort ist (S. 9). Durch das Verhalten der Eltern lernt das Kind ausserdem, dem eigenen Körper und den dazu gehörenden biologische

Bedürfnissen zu vertrauen. Falls die Reaktionen der Eltern gegenüber dem Kleinkind ablehnend oder nicht verlässlich sind, wird es Misstrauen entwickeln (Boeree, 2006, S. 9). Kommt es zu einer radikalen Schädigung des Urvertrauens, kann dies zu Entfremdung, Verslossenheit, Hospitalismus und zu Depressionen führen (Flammer, 2009, S. 96). Es ist nicht vermeidbar, dass ein Kleinkind in Bezug auf das Vertrauen, auch negative Erfahrungen macht. Nach der Theorie von Erikson ist es jedoch wichtig, dass die positiven Erfahrungen überwiegen. Aus diesen entsteht eine Grundhaltung, welche den Menschen durch das ganze Leben begleitet (ebd.). Laut Flammer (2009) wurde diese Annahme von Erikson mittlerweile auch mehrmals durch empirische Studien bestätigt (S. 98).

3.4.2 Autonomie vs. Scham und Zweifel

In der zweiten Stufe, welche sich etwa im Alter zwischen 18 Monaten und vier Jahren abspielt, besteht die Entwicklungsaufgabe darin, ein gewisses Mass an Autonomie zu erreichen und Scham sowie Zweifel zu minimieren (Boeree, 2006, S. 9). Flammer (2009) ergänzt, dass es sich bei dieser Stufe um die Emanzipation von der Mutter respektive der primären Bezugsperson handelt (S. 98). Das Loslassen geschieht jedoch nicht ohne Risiken und kann Scham und Zweifel auslösen. Diese Stufe ist von zwei Polen geprägt. Einerseits die psychosexuelle Modalität (das Eliminieren, das Zurückhalten) und andererseits die psychosoziale Modalität (weggehen, selber machen, loslassen, abstossen). Das Kind schwankt immer zwischen diesen zwei Polen (ebd.). Wiederum ein Beispiel: Manchmal will das Kind die Schuhe selber anziehen und sich nicht helfen lassen und manchmal fällt es in einen Wutanfall, wenn ihm nicht auf Anhieb geholfen wird. Flammer (2009) betont, dass eine nicht gelungene Balance zwischen der psychosexuellen und psychosozialen Modalität sich im späteren Leben in Rechthaberei oder Unsicherheit und Zweifel an sich selbst auswirken (S. 98). Wenn eine positive Balance von Autonomie und Zweifel gelingt, entwickelt das Kind Willenskraft und/oder Entschlossenheit (Boeree, 2006, S. 10).

Diese und die folgenden zwei Stufen sind angelehnt an Freuds Stufen der Entwicklung (Montada, 2008, S. 37).

3.4.3 Initiative vs. Schuldgefühl

In dieser Stufe wird auf das Alter zwischen vier und fünf Jahren eingegangen (Flammer, 2009, S. 99). In der Theorie von Erikson ist das die Stufe, in der das Kind weiss, dass es ein „Ich“ ist und herausfinden muss, was für eine Art Persönlichkeit es werden möchte (ebd.). Boeree (2006) beschreibt zudem, dass in dieser Phase jedes Kind mit der Aufgabe konfrontiert wird, Initiative ohne zu viel Schuld zu lernen (S. 10).

Boeree (2006) definiert Initiative in diesem Kontext wie folgt: „Initiative bedeutet eine positive Reaktion auf die Herausforderungen der Welt, Verantwortung zu übernehmen, ein paar Fähigkeiten dazuzulernen, sich nützlich zu fühlen“ (S. 11). Dies leben die Kinder in dieser Phase vor allem im Spiel aus und indem sie eine Rolle übernehmen (Flammer, 2009, S. 99). In der Rollenübernahme wird auch vorläufig der Konflikt zwischen eindringenden Initiativen und Schuldangst gelöst. Eine ungenügende Verarbeitung dieses Konfliktes kann später zu hysterischer Verleugnung oder Selbsteinschränkung führen (ebd.). Boeree (2006) schreibt zudem, dass laut der Theorie von Erikson zu viel Initiative und zu wenig Schuld zu Rücksichtslosigkeit und in extremem Ausmass zu Soziopathie führen kann (S. 11).

3.4.4 Werksinn vs. Minderwertigkeitsgefühl

Bei der vierten Stufe handelt es sich um die Latenzphase, welche sich über das Alter von etwa sechs bis zwölf Jahren erstreckt (Boeree, 2006, S. 11). In dieser Stufe besteht die Entwicklungsaufgabe darin, eine Kapazität für Fleiss zu entwickeln und gleichzeitig zu vermeiden, dass ein exzessives Empfinden der eigenen Unterlegenheit entsteht. Die Kinder müssen sich in dieser Stufe vor allem mit dem Erlernen der sozialen Fähigkeiten, welche die Gesellschaft von ihnen verlangt, wie beispielsweise Konfliktfähigkeit oder agieren in Gruppen, beschäftigen (ebd.). Flammer (2009) schreibt, dass bei diesen Aufgaben die Möglichkeit des Misslingens entsteht (S. 99). Diese Stufe macht den Spannungsbogen von Erfolg und Nichterfolg aus. Dementsprechend stehen sich auch Bestätigungsgefühl und Minderwertigkeitsgefühl gegenüber (ebd.). Boeree (2006) merkt an, wenn dem Kind zu wenige Erfolgserlebnisse ermöglicht werden, entwickelt es ein Gefühl der Unterlegenheit und Inkompetenz (S. 12). Hier ein Beispiel: Tennis spielen, ein Instrument spielen und zusätzlich noch Ballett tanzen kann für ein Kind überfordernd sein und somit zu Minderwertigkeitsgefühlen führen.

Wiederum ist es am idealsten, wenn eine Balance von Eifer und Unterlegenheit entwickelt werden kann (Boeree, 2006, S. 12). Durch diese Balance kann das Kind die Tugend der Kompetenz erreichen (ebd.).

3.6 Einflussfaktoren auf die Entwicklung

In den vorhergegangenen Abschnitten wurde die Entwicklung in verschiedenen Stufen beschrieben. Innerhalb dieser Stufen finden Weiterentwicklungen und Veränderungen der Persönlichkeit statt. In diesem Abschnitt wird aufgeführt, durch was diese Entwicklungsprozesse ausgelöst oder beeinflusst werden. Laut Flammer (2009) kann die entwickelnde Person selbst und auch das Umfeld auf die Entwicklung Einfluss nehmen (S. 25). Die Kontroverse über die Frage, ob der Erbanlage oder der Umwelt mehr Gewicht bei der menschlichen Entwicklung zukomme, wird in der Fachliteratur schon seit

Jahren diskutiert (Montada, 2008, S. 18). Montada (2008) bezieht klar Stellung zu diesem Thema und schreibt, dass die Frage nach Gewichten unsinnig sei (S. 19). Er sagt hingegen, dass die sinnvolle Frage wie folgt laute: „Welche Komponenten des Genoms interagieren wann bei der Entwicklung mit welchen Aspekten der internalen somatischen und/oder der externalen Umwelt in welcher Weise mit welchem Ergebnis?“ (ebd.).

Auch Leonhard Thun-Hohenstein (2015) schreibt, dass die Persönlichkeitsentwicklung des Menschen heutzutage als ein Zusammenspiel verschiedenster Faktoren, nämlich biologischer, sozialer und psychischer, angesehen wird (vgl. Abbildung 3). Das Kind wird in eine soziale Umwelt hineingeboren und bringt ein genetisch-biologisches Entwicklungspotenzial mit. Die Persönlichkeitsentwicklung wird durch entwicklungshemmende oder entwicklungsfördernde Mechanismen gestaltet. Diese beeinflussenden Faktoren werden auch Risiko- und Schutzfaktoren genannt. Durch die Longitudinal-Studien von Emmy E. Werner und Michael Rutter wurde die Bedeutung sozialer Umwelteinflüsse auf die Entwicklung empirisch belegt (ebd.).

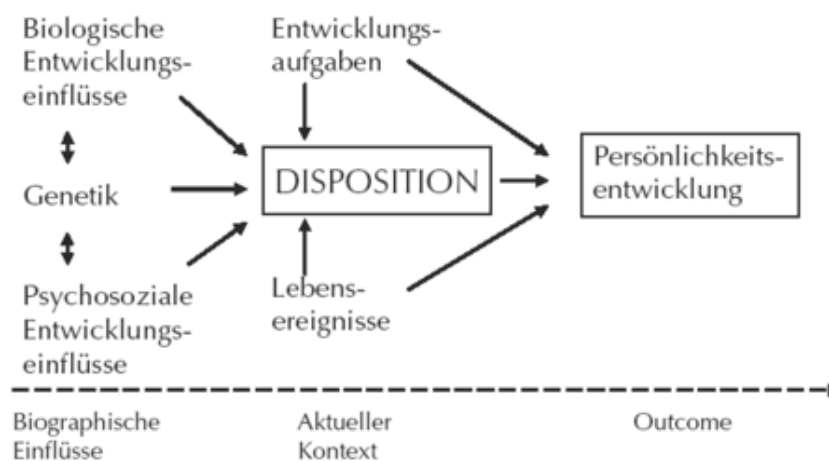


Abbildung 3: Biopsychosoziales Modell der Persönlichkeitsentwicklung (Quelle: Thun-Hohenstein, 2015)

Neben der Frage, ob Umwelt oder Anlage mehr gewichtet werden soll, steht noch eine andere zentrale Fragestellung im Raum. Viele Forscher beschäftigen sich mit der Fragestellung, wie Kinder trotz widrigster Umstände und Lebensereignissen später zu gesunden Erwachsenen entwickeln können (Thun-Hohenstein, 2015).

Folgend werden in Bezug auf die Resilienz die günstigen und hindernden Einflussfaktoren auf die Entwicklung eines Kindes thematisiert.

3.7 Resilienz

In den folgenden Teilkapiteln wird zuerst der Begriff Resilienz definiert und anschliessend die Wechselwirkungen von Schutz- beziehungsweise Risikofaktoren beschrieben. Zum Schluss wird ein Augenmerk auf die familiären, sozialen und personalen Schutz- und Risikofaktoren gelegt.

3.7.1 Definition Resilienz

Aus dem englischen resilience wird der Begriff Resilienz abgeleitet und bedeutet Spannkraft, Widerstandsfähigkeit und Elastizität (Klaus Fröhlich-Gildhoff und Maike Rönna-Böse, 2009, S. 9). Mit diesem Begriff ist die Fähigkeit eines Individuums, erfolgreich mit negativen Stressfolgen und belastenden Lebensumständen umzugehen gemeint (ebd.). Emmy E. Werner (2007) beschreibt Resilienz als Produkt von schützenden Faktoren und Prozessen, die dem Kind oder dem Jugendlichen helfen, sich trotz hohem Risiko normal zu entwickeln (S. 20).

In der Literatur ist eine Vielzahl an Definitionen von Resilienz zu finden. Im deutschsprachigen Raum ist jedoch die Begriffsbestimmung von Corinna Wustmann allgemein anerkannt. Sie umfasst sowohl externale (Anpassungsleistungen an die soziale Umwelt), als auch die internale (innere Befindlichkeit) Kriterien von Resilienz: „Resilienz ist die psychische Widerstandsfähigkeit gegenüber biologischen, psychologischen und psychosozialen Entwicklungsrisiken“ (Corinna Wustmann, 2004; zit. in Fröhlich-Gildhoff und Rönna-Böse, 2009, S. 10). Daher ist Resilienz immer multidimensional zu betrachten (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2009, S. 11). Bei dem Begriff Resilienz ist das Wechselspiel zwischen Umwelt und Anlage ein grosses Thema (ebd.). Werner (2016) beschreibt, dass auch bei der Entwicklung von Resilienz die erwähnte Wechselwirkung zwischen genetischer Ausstattung und Umwelt eine signifikante Rolle spielt (S. 39). Belege für das Wechselspiel sind in der Dunedin-Studie, in der 847 Personen von der Kindheit bis ins Erwachsenenalter wissenschaftlich begleitet wurden, erbracht worden (ebd.).

Abgeleitet von den verschiedenen Definitionen wird die Resilienz als multidimensionale Widerstandsfähigkeit, welche durch persönlich und sozial vermittelte Ressourcen entsteht und dem Individuum dabei hilft, sich trotz verschiedener Risikofaktoren optimal zu entwickeln, gesehen.

3.7.2 Wechselwirkungsprozesse von Risiko- und Schutzfaktoren

Bei den Risikofaktoren dominiert das Risikofaktorenkonzept, welches auf den Grundlagen des biomedizinischen Modells beruht (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2009, S. 20). Im Mittelpunkt der Betrachtung stehen also die Faktoren, welche die Lebensbedingungen des Kindes gefährden und beeinträchtigen. Risikofaktoren sind

krankheitsbegünstigende, entwicklungshemmende und risikoerhöhende Merkmale, welche die Entwicklung des Kindes potentiell gefährden könnten (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2009, S. 20). Schutzfaktoren sind entwicklungsfördernde, protektive und risikomildernde Faktoren (S. 27). Sie werden als Merkmale beschrieben, welche das Auftreten einer unangepassten Entwicklung verhindern oder abmildern und auch die Wahrscheinlichkeit einer positiven Entwicklung erhöhen (ebd.).

Bis zu den 1970er Jahren wurden vor allem die Risikofaktoren auf die Entwicklung beleuchtet und somit der Fokus auf die Defizite und Schwierigkeiten gelegt (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2009, S. 19). Mit dem neuen Blickwinkel werden auch die Schutzfaktoren und Ressourcen des Kindes betrachtet. Durch risikoerhöhende Bedingungen wird die Verwundbarkeit des Kindes erhöht und führt damit zu einer Belastung in der kindlichen Entwicklung (S. 33). Als Gegenstück stehen die risikomildernden Bedingungen, welche die Kompetenzen und die Resilienz des Kindes fördern. Das Zusammenspiel von Belastungen und Ressourcen entscheidet darüber, ob die Entwicklung des Kindes angepasst oder fehlangepasst verläuft (ebd.).

3.7.3 Familiäre, soziale und personale Schutz- und Risikofaktoren

In den nachfolgenden drei Abschnitten werden das Kind, die Familie und das weitere Umfeld des Kindes einzeln beleuchtet. Die nachfolgenden Informationen stammen von der Kauai-Längsschnittstudie, welche unter anderem von Werner durchgeführt wurde. In dieser Studie hat ein Expertenteam von Kinderärzten und Kinderärztinnen, Psychologen und Psychologinnen sowie Mitarbeitenden der Gesundheits- und Sozialdienste den Einfluss von biologischen und psychosozialen Risikofaktoren, kritischer Lebensereignissen und schützenden Faktoren in der Entwicklung evaluiert (Werner, 2007, S. 21). Im Fokus der Studie standen 698 Kindern, welche im Jahre 1955 auf der hawaiianischen Insel Kauai geboren wurden (ebd.).

Lebensbegünstigende Eigenschaften des Kindes

Werner (2007) sagt, dass die widerstandsfähigen Kinder als Kleinkinder wie auch als Erwachsene, ein hohes Antriebsniveau zeigen (S. 22). Die Kinder sind zudem gesellig, ausgeglichen und können Hilfe erbitten wenn es erforderlich ist. Nebst den Charaktereigenschaften wurden auch die Immunmechanismen und die Schmerzempfindung analysiert. Auch dort wurde durch die Studie herausgefunden, dass Kinder, welche sich trotz belastender Situationen positiv entwickelt haben, über gute Immunmechanismen und eine grössere Schmerztoleranz verfügen. Auffällig in der Studie war auch, dass widerstandsfähige Kinder ein Hobby haben, welches sie mit einem/einer Freund/in teilen. Zudem fanden die Forscher heraus, dass Intelligenz und schulische

Kompetenz positiv mit individueller Widerstandskraft korrelieren. Ein weiterer schützender Faktor ist die Fähigkeit zu planen und zu überlegen (Werner, 2007, S. 22). Die schützenden Faktoren sind im Konzept des Kohärenzgefühls von Aaron Antonovsky zu finden (Werner, 2016, S. 109). Die drei Bestandteile des Konzeptes sind Sinnhaftigkeit, Handhabbarkeit und Verstehbarkeit. Antonovsky ist der Auffassung, dass ein Mensch dieses Kohärenzgefühl bis zu seinem zehnten Lebensjahr entwickelt (ebd.).

Faktoren in der Familie

In der vorliegenden Arbeit wird sich mit Familien, welche durch eine vorliegende Suchtthematik hoch belastet sein können, befasst. Werner (2016) beschreibt, dass auch hoch belastete Familien vieles für ihre Kinder tun können (S. 110). Der entscheidende Risiko- oder Schutzfaktor für die Kinder ist es, wie die Eltern ihre Erziehungsaufgaben unter den gegebenen Umständen bewältigen (ebd.). In Längsschnittstudien wurde herausgefunden, dass widerstandsfähige Kinder zumindest am Anfang ihres Lebens ein grundlegendes Vertrauen zu einer oder mehreren Bezugspersonen aufbauen konnten (Werner, 2007, S. 23). In Familien, welche durch eine Sucht oder eine andere psychische Erkrankung der Bezugsperson geprägt sind, können Grosseltern, ältere Geschwister aber auch die nähere Verwandtschaft, wie zum Beispiel eine Tante, eine wichtige Rolle als stabile Bezugsperson und Identifikationsmodell spielen (S. 24). Die widerstandsfähigen Kinder befinden sich auch oft selbst in der Rolle, in der sie sich um die jüngeren Geschwister und die kranken Familienmitglieder kümmern (ebd.).

Fröhlich-Gildhoff und Rönnau-Böse (2009) haben in ihrem Werk eine Auflistung von verschiedensten Risikofaktoren oder Stressoren erstellt (S. 21). Zu diesen Risikofaktoren gehören unter anderem ein niedriger sozioökonomischer Status, chronische Armut, chronische familiäre Disharmonie, Alkohol- und Drogenmissbrauch der Eltern und auch Erziehungsdefizite sowie Erziehungspraktiken der Eltern (ebd.).

Das nähere Umfeld des Kindes

Wie bereits erwähnt, haben widerstandsfähige Kinder ein Talent dafür, sich die für sie notwendige Unterstützung in ihrem Umfeld zu holen. Die Untersuchung in Kauai hat ergeben, dass die Verwandten, Freunde, Nachbarn und auch Menschen in der Wohngemeinde wichtige Ressourcen sind, bei denen die Kinder in schwierigen Zeiten Rat und Trost suchen (Werner, 2007, S. 25).

Laut Werner (2016) ist die Wohnsituation der Familie ebenfalls entscheidend (S. 115): Lebt die Familie isoliert, in einer Siedlung oder in einem Wohnviertel und funktioniert die Nachbarschaftshilfe? Eine funktionierende Nachbarschaftshilfe kann den Kindern ein Gefühl von Geborgenheit und Sicherheit geben. Dies funktioniert jedoch nur, wenn die

Eltern die Hilfe von aussen zulassen und sich nicht schämen oder Angst vor Nachrede haben. Nur dann kann diese externe Hilfe beigezogen werden (Werner, 2016, S. 115).

3.8 Auswirkung des Systems Familie auf die kindliche Entwicklung

Aufgrund der Literatur wird davon ausgegangen, dass die Umstände in der Familie entscheidend sind, wie sich ein Kind entwickelt. Diese Annahme wird auch durch Kadija Cavar (2008) bestätigt, denn er schreibt in seinem Werk, dass das System Familie eine grosse Bedeutung für die Entwicklung des Kindes hat (S. 108).

Cavar (2008) betont, dass nicht nur die Familie Einfluss auf die Entwicklung hat, sondern es sich um eine Wechselwirkung von Anlage-, Umwelt- und Persönlichkeitsfaktoren handelt (S. 102). Das Kind befindet sich in einem adaptiven Prozess und passt sich den vorhandenen Strukturen an (S. 104). Demnach beeinflusst das Familienklima in starkem Ausmass die Persönlichkeitsentwicklung des Kindes. Dementsprechend erfordert es auch eine Anpassung der Familienstruktur an den Fortschritt des Kindes. Cavar (2008) sagt, dass Herausforderungen in der Familie vor allem darin bestehen, die Teilsysteme des Familiensystems, auf der Basis eines effektiven Kommunikationssystems, in einen Gleichlauf zu bringen (S. 105). Das Kommunikationssystem ist dann effektiv, wenn die Bedürfnisse mitgeteilt und diese entsprechend interpretiert und beachtet werden. Ein zentraler Aspekt ist dabei auch die Bindung zwischen den Eltern und dem Kind (ebd.). Diese Thematik wird im nachfolgenden Abschnitt genauer beschrieben.

3.9 Bindung

Karin Grossmann und Klaus E. Grossmann (2012) beschreiben Bindung als eine besondere Beziehung eines Kindes zu seinen Eltern oder zu einer anderen Bezugsperson (S. 31). Bindung ist ein biologisch verankertes Motivsystem, welches dazu dient, ein Gefühl der Sicherheit aufzubauen oder zu erhalten (Schenk-Danzinger & Rieder, 2006, S. 117). Aus menschlicher Zuneigung entsteht das Gefüge psychischer Sicherheit, welche das Leben bereichert oder bei psychischer Unsicherheit das Leben einschränkt (Grossmann & Grossmann, 2012, S. 19). Die individuellen Qualitäten der Bindung des Kindes zu seinen Eltern können bereits im ersten Lebensjahr sehr verschieden sein (S. 31). Bindungen sind nur ein Teil des Beziehungsgefüges eines Kindes (S. 71). Sie wird jedoch als der wichtigste Teil gesehen. Dies aus dem Grunde, weil die Unterschiede der Bindungsqualität bedeutende Auswirkungen auf den weiteren Lebenslauf des Individuums haben. Dies ist vor allem bei der sozialen und emotionalen Entwicklung des Kindes und bei dem Verständnis für sich selbst und andere spürbar (ebd.). Kinder können gleichzeitig mehrere Bindungen aufbauen. Meistens ist jedoch die primär bevorzugte Bezugsperson die Mutter (Schenk-Danzinger & Rieder, 2006, S. 117). Grossmann und Grossmann (2012) ergänzen, dass Kinder zwar an mehr als eine Person

gebunden sein können, jedoch nicht an viele, und dass es für die meisten Kleinkinder eine eindeutige Hierarchie der Bindungspersonen gibt (S. 71).

3.9.1 Die Entstehung von Bindung

Eine Bindung entwickelt sich im Laufe der ersten Lebensmonate und besteht nicht automatisch bei der Geburt (Grossmann & Grossmann, 2012, S. 72). Sie entsteht dadurch, dass die Signale des Säuglings von der Bezugsperson aufgenommen und adäquat beantwortet werden (Schenk-Danzinger & Rieder, 2006, S. 117). Bei diesen handelt es sich einerseits um Signale, mit welchen das Kind seine Bedürfnisse bekannt gibt, aber auch um solche, mit denen das Kind seine Wünsche, Sicherheit und Zuwendungen zum Ausdruck bringt (ebd.). Bei diesen Interaktionen zwischen Bezugsperson und Kind bekommt Letzteres eine unmittelbare Antwort, ob seine Gefühle und Wünsche von der Bezugsperson anerkannt oder ignoriert werden (Klaus E. Grossmann, 2014, S. 30). Die Feinfühligkeit der Bindungsperson beeinflusst von Anfang an die Mitteilung von emotionalen Bedürfnissen des Kindes. Das Kind fühlt, ob es verstanden wird oder nicht. Aus diesem Grund kann Feinfühligkeit nur gelingen, wenn die Bezugsperson aus der Sicht des Kindes handelt (ebd.).

3.9.2 Bindungsqualitäten des Kindes

Feinfühliges Verhalten der Bezugsperson besteht darin, dass diese in der Lage ist, die Signale des Kindes wahrzunehmen, sie richtig zu interpretieren sowie angemessen zu befriedigen. Karl Heinz Brisch (2015) sagt, dass ein Kind häufiger eine sichere Bindung zu einer Bezugsperson entwickelt, wenn diese seine Bedürfnisse feinfühlig befriedigt (S. 48). Auch Grossmann und Grossmann (2012) sehen die Feinfühligkeit als zentralen Aspekt in der Bindungsentstehung und der Qualität der Bindung (S. 120).

Die Reaktions- und Verhaltensweisen der Kinder können in vier unterschiedliche Klassifikationen der Bindungsqualität unterteilt werden. Diese werden im Folgenden detaillierter aufgeführt.

Sicher gebundene Kinder

Brisch (2015) sagt, dass sicher gebundene Kinder nach der ersten wie auch nach der zweiten Trennung von der Bezugsperson ein deutliches Bindungsverhalten zeigen (S. 51). Dies zeigt sich, indem sie auf die Trennung deutlich gestresst reagieren. Sie rufen nach der Mutter und fangen an zu weinen. Bei der Wiederkehr reagieren sie mit Freude und suchen den Körperkontakt (ebd.).

Unsicher-vermeidend gebundene Kinder

Kinder mit dieser Bindungsqualität zeigen kein deutliches Bindungsverhalten (Brisch, 2015, S. 51 – 52). Sie zeigen bei einer Trennung keine grosse Reaktion und bleiben in

der Regel an ihrem Platz und spielen weiter. Auf die Rückkehr der Bezugsperson reagieren diese Kinder eher mit Ablehnung und vermeiden den Körperkontakt (Brisch, 2015, S. 52).

Unsicher-ambivalent gebundene Kinder

Diese Kinder reagieren auf eine Trennung mit dem grössten Stress und weinen oft stark (Brisch, 2015, S. 52). Auch bei einer Rückkehr der Bezugsperson lassen sich die Kinder nicht beruhigen. Es braucht eine längere Zeit, bis sie emotional wieder stabil sind. Die Ambivalenz zeigt sich darin, dass die Kinder einerseits Körperkontakt verlangen, sich gleichzeitig aber auch aggressiv gegenüber der Bezugsperson verhalten (ebd.).

Unsicher-desorganisiertes Bindungsmuster

Nicht alle Kinder können den oben genannten Kategorien zugeordnet werden. Brisch (2015) merkt an, dass dieses in dieser Kategorie beschriebene Desorganisationsmuster bei den oberen Kategorien zusätzlich auftreten kann (S. 52). Das heisst, auch sicher gebundene Kinder können in kurzen Sequenzen desorganisierte Verhaltensweisen zeigen. Brisch (2015) beschreibt dieses Phänomen wie folgt: „Diese Beobachtungen werden so interpretiert, dass das Bindungssystem dieser Kinder zwar aktiviert ist, ihr Bindungsverhalten sich aber nicht in ausreichend konstanten und eindeutigen Verhaltensstrategien äussert“ (S. 52). Dieses Desorganisationsmuster wurde häufig bei Kindern beobachtet, bei denen die Eltern eine unverarbeitete traumatische Erfahrung, Misshandlung und Missbrauch mit in die Beziehung zum Kind einbrachten (S. 53).

3.10 Schlussfolgerung

Die verschiedenen Theorien und Aspekte der kindlichen Entwicklung bilden die Grundlage für die kommenden Kapitel. Die Autorinnen möchten jedoch anmerken, dass diese Theorien nicht auf jedes Kind zu übertragen sind. Die Entwicklung des Kindes ist ein komplexes Gebilde. Jedes Kind entwickelt sich je nach Temperament, Alter, Geschlecht oder Persönlichkeitsmerkmalen unterschiedlich. Neben den persönlichen Eigenschaften spielt auch das Umfeld, in welchem das Kind aufwächst eine zentrale Rolle. Weiter soll festgehalten werden, dass die Eltern auf den Entwicklungsprozess der Kinder einen grossen Einfluss haben. Für die Profession der Sozialen Arbeit bedeutet dies, dass jedes Kind und jedes Familiensystem individuell angeschaut werden soll und die Unterstützungsmassnahmen auf jede Familie einzeln abgestimmt werden müssen. In der vorliegenden Arbeit stehen die Kinder und ihre Anliegen in diesem Kontext im Mittelpunkt. Da die Eltern jedoch einen wichtigen Teil zu einer gelingenden Entwicklung des Kindes beitragen, ist es wichtig, dass diese ebenfalls miteinbezogen werden.

4 Leben in einer suchtselasteten Familie

In diesem Kapitel wird an die Beantwortung der dritten Fragestellung herangeführt. Folgend werden typische Umstände in Suchtfamilien beschrieben. In Kapitel 5 wird die Fragestellung konkret auf die kindliche Entwicklung bearbeitet und es werden verschiedene indirekte Auswirkungen aufgezeigt. Schliesslich wird das Fallbeispiel von Familie Moser mit dem 5-Säulenmodell nach Hilarion G. Petzold verknüpft.

Bei einer Substanzmittelabhängigkeit eines Elternteils wird zwischen direkten und indirekten Auswirkungen auf die Kinder unterschieden (Klein, 2002, S. 5). Michael Klein (2015) beschreibt die direkten Effekte als eng mit dem Substanzmittel verbunden (S. 20). Das bedeutet, dass aufgrund der Substanz eine Auswirkung eintritt. Dies sind beispielsweise neonatales Abstinenzsyndrom, Behinderungen und Retardierungen durch den Konsum in der Schwangerschaft (ebd.) Ausgehend von der Fragestellung drei wird im weiteren Verlauf der Arbeit der Fokus nur auf den indirekten Auswirkungen liegen.

In einer suchtselasteten Familie sind immer alle Mitglieder des Systems betroffen, niemand kann sich der Suchterkrankung im Familiensystem entziehen (Ursula Lambrou, 2015, S. 24). Lambrou (2015) merkt an, dass vor allem Kinder in diesem System gefangen sind und sich am Familiendrama aktiv beteiligen müssen, um darin zu überleben (S. 41). Für die Annäherung an das Thema werden zwei Studien beschrieben. In jener Studie von Margaret Cork fand im Jahre 1969 eine klinisch systematische Befragung von 115 Kinder im Alter von 8 bis 16 Jahren aus suchtselasteten Familien statt (Thomasius & Küstner, 2005, S. 55). Es wurde eruiert, welches für die betroffenen Kinder die häufigsten Anliegen und Erfahrungen waren. Die am häufigsten genannten, sind die Folgenden: „Disharmonie im Familienleben, die Unberechenbarkeit und Unzuverlässigkeit im Verhalten der Eltern, häufige Trennungsszenarien in der Familie, Ängste und Sorgen um Gesundheit und Leben der Eltern, Scham- und Schuldgefühle sowie soziale Isolation“ (ebd.). Die Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung dieser erlebten Umstände werden im nächsten Kapitel erneut aufgenommen. Michael Klein und Martin Zobel bestärken die Ergebnisse der Untersuchung von Cork in einer Vergleichsuntersuchung aus dem Jahre 2001 (Thomasius & Küstner, 2005, S. 55). Sie befragten mehr als 200 junge Erwachsene aus suchtselasteten Familien sowie 200 junge Erwachsene aus unbelasteten Familien. Klein und Zobel fanden heraus, dass die jungen Erwachsenen aus belasteten Familien erhebliche Unterschiede im erlebten Familienklima zeigten. Im Familienalltag zeigen sich starke Belastungssituationen die Parallelen zur Studie von Cork aufweisen (ebd.). Genannt werden in der Studie von Klein und Zobel konflikthafte Auseinandersetzungen zwischen den Eltern, Stimmungsschwankungen und Unberechenbarkeiten im Verhalten der Eltern, Unzuverlässigkeit und fehlende Klarheit im

Familienalltag sowie oft gebrochene Versprechungen. Zudem fanden sie heraus, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien häufiger Opfer von Misshandlungen (seien diese physisch, psychisch oder sexuell) sowie von Vernachlässigungen werden, als die unbelastete Gruppe (Thomasius & Küstner, 2005, S. 56).

Indirekte Auswirkungen werden also im Zusammenhang mit Familienvariablen und bei der Interaktion mit Umweltvariablen gezeigt (Klein, 2002, S. 5). Dies bedeutet, dass nicht die Substanz selbst eine Beeinträchtigung bei den Kindern auslöst, sondern es sind die Folgen und Begleitumstände einer Abhängigkeit, die sich auswirken (ebd.). Indirekte Auswirkungen und Faktoren können somit vielseitig sein (Klein, 2015, S. 16). Folgend wird in diesem Kapitel vertieft auf die indirekten Auswirkungen und Faktoren eingegangen. In Kapitel 5 wird schliesslich beschrieben, wie diese Auswirkungen die kindliche Entwicklung beeinflussen können.

4.1 Familiendynamik

Zobel (2001) beschreibt die Kommunikation des abhängigen Elternteils als widersprüchlich und überreagierend (S. 39). Gegenüber den Kindern werden einerseits Signale von „ich liebe dich“ und andererseits von „lass mich in Ruhe“ ausgesendet. Dadurch werden die Kinder verunsichert. Zwischen den beiden Elternteilen ist die Kommunikation nicht selten von Wut und Hass geprägt. Dies widerspiegelt sich in ständigen Vorwürfen und eisigem Schweigen untereinander (S. 41). Es kann auch dazu führen, dass die familiäre Kommunikation ganz zusammenbricht, weil sich jedes Familienmitglied mit seinen eigenen Belastungen zurückzieht (vgl. Kapitel 2.4) und sich von den anderen isoliert (S. 72).

„Wenn eines in Suchtfamilien sicher ist, dann die Tatsache, dass nichts sicher ist“ (Waltraut Barnowski-Geiser, 2015, S. 55). Wie dieses Zitat zeigt, wechseln die Eltern in Suchtsystemen häufig, rasch und aus für das Kind unerklärlichen Gründen ihre Stimmung (Lambrou, 2016, S. 47). Der Alltag wird so für die Kinder unberechenbar und sie erleben die Verhaltensweisen der Eltern als willkürlich und unvorhersehbar. Dies zeigt sich zum Beispiel darin, dass das Kind nicht weiss, welche Situation es zuhause erwartet nach der Schule. Sie wissen nicht, in welcher Verfassung die Eltern sind oder ob es aufgrund des Suchtmittels einen Vorfall zu Hause gab (ebd.). Die Ungewissheit kann in den Kindern ein Chaos auslösen (Barnowski-Geiser, 2015, S. 55). Wenn der abhängige Elternteil eine konsumfreie Phase durchmacht, schöpfen die anderen Familienmitglieder meistens Hoffnung (ebd.). Es ist für sie jedoch unberechenbar, ob oder eher wann ein Rückfall eintritt (Zobel, 2001, S. 63). Tritt ein Rückfall ein, wird innerhalb der Familie meistens nach Gründen und Erklärungen gesucht, weshalb die abhängige Person wieder mit dem Konsum begonnen hat. Es wird somit eine Atmosphäre des Abwartens, bis etwas

Schlimmes eintritt geschaffen. Dies geht häufig mit Schuldgefühlen einher (Zobel, 2001, S. 63).

Ein suchtabhängiger Mensch entwickelt sein Verhalten Schritt für Schritt (Thomasius & Küstner, 2005, S. 47). Er wird unzuverlässig, unberechenbar und unverantwortlich. Die Angehörigen erleben somit gezwungenermassen Enttäuschungen, Verunsicherungen und Angst aus anfangs noch unerklärlichen Gründen. Damit verbunden ändert sich die Dynamik in der Familie und die Aufgaben der suchtmittelabhängigen Person werden von den Angehörigen übernommen (ebd.).

Unzuverlässigkeit und Unberechenbarkeit wird gemäss Barnowski-Geiser (2015) auch in der Eltern-Kind Beziehung spürbar (S. 59). Kinder merken zwar, dass sie von ihren Eltern geliebt werden, das Suchtmittel hat jedoch oberste Priorität. In Suchtfamilien herrscht häufig ein Mangel an sicherer Liebe. Dies bedeutet konkret, dass der suchtkranke Elternteil durchaus Liebe für seine Kinder verspüren und an sie weitergeben kann. Er kann sie aber vielfach weder zuverlässig anbieten, noch in angemessener Wechselseitigkeit leben (ebd.). Die erlebte Unzuverlässigkeit kann sich gemäss Arenz-Greiving (2003) auch in der inkonsequenten Erziehungshaltung widerspiegeln (S. 19). Damit ist gemeint, dass schnell zwischen Härte und Verwöhnung in der Erziehung gewechselt wird, ohne offensichtlichen und nachvollziehbaren Grund für die Kinder (ebd.). Die Kinder sind einem inkonsistenten Belohnungs- und Bestrafungsverhalten ausgesetzt (Thomasius & Küstner, 2005, S. 55).

4.2 Familienatmosphäre

Eine Familie gerät in einen Veränderungsprozess, wenn ein Familienmitglied an einer Suchtabhängigkeit erkrankt (Arenz-Greiving, 2003, S. 9). Es bestehen Wechselwirkungen zwischen dem Abhängigwerden und der Entwicklung der Familie. Die Atmosphäre in einer Suchtfamilie ändert sich und ist mit der Zeit geprägt von einer ängstlich, gespannten Erwartungshaltung (S. 15). Gemäss Zobel (2001) wird die Familienatmosphäre überschattet von Unberechenbarkeit, Sorgen, Ohnmacht, Ängsten, Wut, ständiger Enttäuschung, Hoffnungslosigkeit, Schuldgefühlen, Trauer und stiller Verzweiflung (S. 195). Für alle Familienmitglieder bedeutet dies, einem chronischen Stress ausgesetzt zu sein (ebd.). Die genannten suchtbedingten intrafamiliären Veränderungen führen zu einer negativeren Familienatmosphäre. Dies wiederum führt zu einer extremeren Familienkohäsion, die viel schwächer oder viel stärker sein kann (Klein, 2011, S. 6 – 7). Für die Kinder bedeutet dies in vielen Fällen, dass sie mehrheitlich sich selbst überlassen sind und altersunangemessene Verantwortung übernehmen müssen (ebd.).

Nun werden in den folgenden Abschnitten verschiedene Aspekte, die zur Familienatmosphäre beitragen genauer erläutert.

Familienregeln in Suchtfamilien

Gemäss Arenz-Greiving (2003) gibt es sechs Familienregeln, an die sich jedes Familienmitglied in einer Suchtfamilie halten muss (S. 23). Die Ausprägung der Regeln ist in allen Familien unterschiedlich (S. 26). Folgend werden diese sechs Regeln aufgezählt und innerhalb dieses Unterkapitels ausgeführt.

1. Nicht über Probleme sprechen
2. Gefühle unterdrücken
3. Sich selbst völlig kontrollieren
4. Keinem trauen
5. Nicht egoistisch sein
6. So wie es ist, muss es bleiben

Diese Familienregeln sind meistens unausgesprochen, werden aber durch Blicke, Gesten und Reaktionen vermittelt (Claudia Black, 1988; zit. in Arenz-Greiving, 2003, S. 26). Die Regeln halten das Familiensystem geschlossen und prägen die Entwicklung jedes einzelnen Familienmitgliedes (ebd.).

Gemäss Barnowski-Geiser (2015) wird von Suchtfamilien extrem viel Energie aufgewendet, um die Belastungen, welchen sie ausgesetzt sind zu verleugnen, es wird versucht, die starken Gefühle und die hohe Spannung zu unterdrücken und vor den anderen Menschen zu verstecken (S. 51). Barnowski-Geiser (2015) erläutert weiter, dass die Regel der Verschwiegenheit dazu führen kann, dass Kinder zwar bemerken, dass etwas nicht stimmt, das Problem aber nicht genau fassen können, da sie auch innerhalb der Familie nicht darüber sprechen dürfen (S. 52).

Tabuthema

Eine Suchtkrankheit wird auch heute noch gesellschaftlich nicht gleich bewertet wie eine andere Krankheit (Arenz-Greiving, 2003, S. 7). Dies ist ein wichtiger Punkt, weshalb Suchterkrankungen ein Tabu darstellen. Dieser Umstand führt dazu, dass nicht nur die abhängige Person selbst, sondern auch die Angehörigen und vor allem die Kinder unter den Folgen dieses Tabus leiden (ebd.).

Barnowski-Geiser (2015) vergleicht das Leben in einer Suchtfamilie mit dem Leben in einer Burg (S. 53). Durch diesen Vergleich wird verdeutlicht, wie sich die Familien gegen aussen abschotten. Die Burgmauern werden als dick und undurchlässig beschrieben. Kontakt zu anderen ausserhalb der Burg wird oftmals nicht erwünscht oder mit grosser Wachsamkeit so gestaltet, dass nicht ins Innere der Festung gesehen wird (S. 54). Suchtfamilien bringen sich häufig selbst in die Isolation, damit sie sich der eigenen Scham und den Reaktionen von aussen nicht stellen müssen (Arenz-Greiving, 2003, S. 14).

Lambrou (2016) definiert es als erste Überlebensregel von Kindern aus suchtselasteten Familien, nicht darüber zu reden, dass ihre Eltern süchtig sind (S. 34). Es wird nicht nur gegen aussen, sondern auch innerhalb der Familie über die Abhängigkeit geschwiegen. Oft ist allen Familienangehörigen bewusst, dass eine Suchterkrankung besteht. Da aber der nichtsüchtige Elternteil die Sucht verheimlicht, verstehen die Kinder den Hinweis und schweigen ebenfalls darüber (S. 35). Die Sucht wird zum Tabu, sie wird höchstens umschrieben oder umgangen, aber auf keinen Fall ausgesprochen. Mit dem Schweigen verbunden ist auch das Verleugnen (S. 39). Verschweigen gilt als passiver Schutz, als aktiver Schutz wird das Verleugnen der Sucht gesehen. Zum Verleugnen der Sucht führt auch das Schamgefühl, welches die betroffenen Kinder verspüren. Es ist leichter für die Kinder, wenn sie Unbekannten an der Tür beispielsweise erzählen, die Mutter sei nicht zu Hause, als den Gast mit der tatsächlichen Situation zu konfrontieren, dass der Elternteil nicht ansprechbar ist. Hinzu kommt, dass das Tabu nicht über die Suchthematik zu sprechen wirkt und Kinder glauben richtig zu handeln, weil sie es so gelernt haben (ebd.). Dieses Verhalten des Verschweigens und Verleugnens führt unter anderem dazu, dass Kinder aus suchtselasteten Familien häufig weniger Freunde und Freundinnen haben als andere in ihrer Altersgruppe (Lambrou, 2016, S. 40).

Schuld- und Schamgefühle werden im Verlauf der Suchterkrankung immer stärker. Gemäss Thomasius und Küstner (2005) können sich diese mit zunehmendem Chaos und Leid bis zu Todeswünschen dem Suchtkranken gegenüber verstärken (S. 49). Diese Entwicklung wiederum ist ein weiterer Grund für Schuld- und Schamgefühle der Angehörigen (ebd.).

Schuld- und Schamgefühle hindern viele Eltern daran, sich einzugestehen, dass auch die Kinder unter der Situation leiden (Irene Abderhalden & Regula Rickenbacher, 2011, S. 12 – 13). Somit wird auch eine Hürde aufgestellt, um Hilfe von aussen annehmen zu können (ebd.). Hinzu kommt häufig die Angst von kindesschutzrechtliche Massnahmen. Die Angst, dass die eigenen Kinder weggenommen werden könnten, ist so gross, dass die Belastungen, denen die Kinder ausgesetzt sind, unter den Tisch gekehrt werden (Peter Burkhard, Elisabeth Frei & Jeannette Alison, 2011, S. 22).

Die Kinder aus einer Suchtfamilie sind besonderem Stress ausgesetzt. Es wird von ihnen erwartet, dass sie sich normal verhalten und nicht von der Norm abweichen (Arenz-Greiving, 2003, S. 24). An Kinder wird die implizite Forderung gestellt, stark und perfekt zu sein und somit die Eltern stolz zu machen (S. 19). Klaus A. Schneewind unterscheidet Duldungs- und Katastrophenstress, denen Angehörige in einer Suchtfamilie ausgesetzt sind (Klaus A. Schneewind, 1991; zit. in Thomasius & Küstner, 2005, S. 67). Duldungsstress wird als Zustand definiert, bei dem die Angehörigen über längere Zeit hinweg Belastungen ausgesetzt sind und trotz hervorgerufenem Widerwillen glauben,

diesen Zustand nicht verändern zu können (Schneewind, 1991; zit. in Thomasius & Küstner, 2005, S. 67). Katastrophenstress entsteht dann, wenn häufig unerwartete, unberechenbare und teilweise auch traumatisierende Ereignisse eintreten, die von den Familienmitgliedern nicht kontrolliert werden können (Thomasius & Küstner, 2005, S. 68). Gemäss Klein (2011) gelten diese beiden Stressformen als besonders schwerwiegend und gelten als schwierig, um erfolgreich bewältigt werden zu können (S. 7).

Chaos

Oft herrscht in Suchtfamilien Desorganisation (Barnowski-Geiser, 2015, S. 56). Es kann zwischen äusserem und innerem Chaos unterschieden werden. Der häufigere Fall ist es, dass das Chaos von aussen nicht sichtbar ist, da die ganze Familie gemeinsam die Sucht zu verleugnen versucht. Das Chaos wirkt sich dann so aus, dass die bestehenden Familienregeln grundlos verändert werden. Beispielsweise werden Kinder plötzlich mit Zuneigung und Geschenken überhäuft, oder sie dürfen bis spät in die Nacht aufbleiben. Das Durcheinander wird dann sichtbar, wenn beispielsweise nicht mehr genügend Energie aufgewendet werden kann, um den Haushalt zu bewältigen. Aus Praxiserfahrungen ist hier anzumerken, dass wenn das sogenannte Chaos von Aussenstehenden wahrgenommen wird, es meistens schon weit fortgeschritten ist. Was dieses Chaos und die damit einhergehende Verunsicherung für die Entwicklung der Kinder bedeutet, wird in Kapitel 5 erläutert. Ein weiterer Aspekt ist gemäss Barnowski-Geiser (2015) die Verteilung der Macht in Suchtfamilien (S. 58). Die Macht liegt klar beim substanzabhängigen Elternteil. Alle anderen Familienmitglieder unterliegen einer Ohnmacht, wenn sie den Konsum des abhängigen Elternteils nicht stoppen können. Durch verschärfte Kontrolle oder Verleugnung wird versucht, das Gleichgewicht wieder herzustellen, was jedoch mehr Energie verbraucht, als dass es Wirkung zeigen würde (ebd.).

Täuschung

Gemäss Barnowski-Geiser (2015) ist jede Suchtfamilie geprägt von Täuschungen (S. 68). Nur schon die Tatsache, dass eine Abhängigkeitserkrankung besteht, erhöht das Vorhandensein von Täuschungen. Denn es benötigt Illusionen, um die Suchterkrankung zu verstecken und zu verheimlichen (S. 69). Weitere Täuschungen können entstehen, wenn der Suchtmittelkonsum nicht mehr folgenlos bleibt, das heisst, wenn beispielsweise aufgrund der Suchterkrankung nicht mehr der Arbeit nachgegangen werden kann. Dann werden oftmals von allen Familienmitgliedern Ausreden und Verschleierungen versucht, um die erkrankte Person in ihren Augen zu schützen. Barnowski-Geiser (2015) merkt an, dass Täuschungen nicht vorgenommen werden, um bewusst jemanden zu schädigen. Es wird zu einem unvermeidbar erscheinenden Dauergeschehen (S. 69). In erster Linie geht

es darum, sich selbst zu täuschen (Thomasius & Küstner, 2005, S. 48), aber auch um beispielsweise die Anerkennung nicht zu verlieren (Barnowski-Geiser, 2015, S. 69).

Loyalitätskonflikt

In einer Suchtfamilie gibt es unterschiedliche Konstellationen. Gemäss Barnowski-Geiser (2015) verbünden sich die Kinder oftmals mit einem der beiden Elternteile gegen den anderen (S. 79). Dies führt häufig zu Streit innerhalb der Familie und zu einer Abhängigkeitsbindung (ebd.). Die Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung eines Loyalitätskonfliktes werden in Kapitel 5 ausgeführt. Grundsätzlich kann in Suchtfamilien davon ausgegangen werden, dass die natürliche Hierarchie in der Familie nicht mehr besteht, und dass sich somit die natürlichen Plätze, Rechte und Funktionen jedes Familienmitgliedes verändert haben (Berke, 2004, S. 61).

Paarbeziehung

Bei einer Suchterkrankung in der Familie verändert sich auch die Paarbeziehung. Berke (2004) beschreibt die Veränderungen so, dass sich besonders die Rechte und Pflichten gegenüber einander ändern. Weiter sind Verantwortung und Macht nicht mehr gleichmässig verteilt und auch nicht mehr verhandelbar (S. 54). Elterliche Streitigkeiten und eheliche Konflikte sind demzufolge in Suchtfamilien meistens Alltag (Arenz-Greiving, 2003, S. 17). Streitigkeiten entstehen oftmals ziemlich schnell aufgrund des Kontrollverhaltens wie in Kapitel 2 beschrieben, aber auch aufgrund der andauernd angespannten Stimmung (S. 15). Chronische Konflikte und Streitigkeiten führen gemäss Thomasius und Küstner (2005) häufig zu Trennungen und Scheidungen (S. 57).

Grenzüberschreitungen und Gewalt

Ein Suchtmittel senkt in den meisten Fällen die Hemmschwelle, führt zu einer Bagatellisierung des eigenen Verhaltens und kann zu Black-outs führen (Arenz-Greiving, 2003, S. 13). So kommt es häufiger zu Grenzüberschreitungen die physisch, psychisch oder sexuell sein können (ebd.).

Der nichtabhängige Elternteil kümmert sich mehrheitlich um den erkrankten Elternteil und weniger um die Kinder (Lambrou, 2016, S. 56). Unberechenbares Verhalten und Gewalt gehören in Suchtsystemen oft zusammen (S. 51). Gewalt besteht nicht nur aus den Schlägen, welche das Kind innerlich und äusserlich verletzen, sondern auch aus der psychischen Gewalt. Psychische Gewalt wird zum Beispiel ausgeübt, wenn ein Kind von den Eltern beschimpft und erniedrigt wird (S. 54). Gemäss Zobel (2001) sind auch gewalttätige sexuelle Übergriffe nicht selten (S. 68). In etwa die Hälfte der Täter, die sexuelle Übergriffe ausüben, konsumieren vorher Alkohol (ebd.).

Arenz-Greiving (2003) geht davon aus, dass aufgrund der ständigen Überforderung in ungefähr 30 Prozent aller Suchtfamilien Kinder misshandelt werden (S. 19). Im Vergleich mit anderen Familien ist dies durchschnittlich doppelt bis dreifach so viel (ebd.).

4.3 Soziale Lage der Familie

Klein (2011) beschreibt, dass eine Suchterkrankung der Eltern oft mit einem sozialen Abstieg und einer Stigmatisierung der Familie einhergeht (S. 6). Besonders bei Familien, in denen ein Drogenkonsum besteht, erhöht sich das Risiko auf einen sozialen Abstieg aufgrund des subkulturellen Verhaltens der Eltern. Es werden soziale Ungleichheiten sichtbar (ebd.).

Nicht selten wird nach einer mehrjährigen Suchtkarriere der Punkt erreicht, an dem die abhängige Person ihren Arbeitsplatz verliert, Unfälle erlebt oder aber schwere Erkrankungen erleidet (Zobel, 2001, S. 197). Aufgrund der Sucht kommt es gemäss Berke (2004) auch nicht selten dazu, dass Geldverluste hingenommen werden müssen, sei es aufgrund der Mehrausgaben für den Konsum oder aufgrund von schlicht zu viel ausgegebenem Geld (S. 40). Diese Tatsachen können oftmals als Wegweiser in die Armut gedeutet werden. Auch ein alleinerziehender Elternteil zu sein, stellt einen Risikofaktor für die Armut dar (Klein, 2011, S. 6).

4.4 Gesellschaftliche Einbettung

Eine Suchterkrankung ist auch in der heutigen Gesellschaft nicht so akzeptiert wie eine andere Krankheit (Klein, 2015, S. 20). Sie geht folglich häufig einher mit Stigmatisierungen und Marginalisierungen (ebd.). Stigmatisierung wird als Prozess verstanden, bei dem die Gesellschaft andere Menschen aufgrund von bestimmten Merkmalen, im vorliegenden Fall aufgrund einer Suchterkrankung, in eine negativ bewertete Kategorie einordnen (Neues Wort, ohne Datum). Einhergehend mit Stigmatisierungen können Marginalisierungen entstehen (Erving Goffmann, 2009, S. 20). Marginalisierung beschreibt einen sozialen Vorgang, bei dem bestimmte Gruppen an den Rand der Gesellschaft gedrängt und dadurch an der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben eingeschränkt werden (Duden, ohne Datum).

Gemäss Arenz-Greiving (2003) stellt für Kinder aus Suchtfamilien die Isolation der Familie und die damit verbundene Einsamkeit eine grosse Belastung dar (S. 14). Für die Kinder wäre es eine Kompensationsmöglichkeit, wenn sie sich zeitweise diesen Belastungen entziehen, indem sie Kontakt mit Gleichaltrigen aufnehmen könnten. Meistens gestaltet sich die Kontaktaufnahme zu Gleichaltrigen jedoch schwierig, da trotz aller Mühe die Suchterkrankung zu verstecken, den anderen klar wird, dass etwas nicht stimmt. Hinzu kommt, dass die Kinder dem Tabu unterliegen. Sie können nicht über ihre Ängste und Probleme sprechen. Wenn die Kinder trotz allem Freunde finden, können sie

diese nicht mit nach Hause nehmen, da sie nie wissen, was zu Hause in ihrer Abwesenheit vorstättenging. Sie möchten auch nicht, dass jemand hinter die Mauern der sorgfältig errichteten Burg sieht (Arenz-Greiving, 2003, S. 14). Es kommt gemäss Charlotte Kläusler-Senn und Rudolf Stohler (2012) allgemein zu erheblichen Einschränkungen der sozialen Kontakte und damit verbunden zu einer Einschränkung der Freizeit- und Lebensgestaltung (S. 6 – 8). Allgemein kann also von einer gravierenden Abwärtsspirale für eine altersgemässe Entwicklung der Kinder gesprochen werden (ebd.).

Gerade Kinder von drogenabhängigen Eltern können mehr traumatischen Erlebnissen ausgesetzt sein als Kinder aus nichtsuchtbelasteten Familien (Klein, 2013, S. 48). Diese Erlebnisse können gemäss Klein (2013) in Zusammenhang mit der Beschaffungskriminalität beispielsweise durch die Prostitution der Mutter oder durch Verhaftungen des Vaters stehen (S. 48). Die Kinder erleben oft den Szenenalltag der Eltern mit, der geprägt ist von Illegalität, Krankheit und extremen körperlichen Zuständen des abhängigen Elternteils (Elisabeth Frei & Barbara Meister, 2010, S. 2). Im Beschaffungsstress der Eltern werden die Kinder auch häufig an Verwandte abgegeben oder kurzfristig sogar an unbekannte Personen (ebd.).

4.5 Kindeswohl

Aufgrund der beschriebenen Umstände stellt sich die Frage nach dem Kindeswohl. Dieses muss in Familien stets gewährt werden können. Der Fokus vorliegender Arbeit ist nicht auf die Abklärungen des Kindeswohls gerichtet. Trotzdem darf es nicht voll und ganz ausgeklammert werden, weil es immer, wenn es um Kinder geht ein wichtiger, zu beachtender Aspekt darstellt. In diesem Teilkapitel wird das Kindeswohl neben der Definition auch in Bezug zur Situation in suchtbelasteten Familien gesetzt.

4.5.1 Häufige Symptome der Kinder aus suchtbelasteten Familien

Laut Frei und Meister (2010) werden bei Kindern aus suchtbelasteten Familien aufgrund der vorhandenen Belastungen zusammengefasst häufig folgende Symptome festgesellt (S. 3):

- Aggressives Verhalten gegenüber dem Umfeld
- Aggressionen gegenüber sich selbst
- Sprachstörungen
- Essstörungen
- Störung von Wahrnehmung und Bewegungsabläufen
- Verschiedene Ängste wie Trennungsangst, Nachtangst, Beziehungsangst
- Beziehungsstörungen

Diese Symptome resultieren aus der Isolation, in der die Eltern mit ihren Kindern leben, durch die überfordernden Lebensbedingungen in der Familie (vgl. Kapitel 5.1) und durch die Schwierigkeit, dass diese Kinder kaum die Möglichkeit haben Kind sein zu dürfen (Frei & Meister, 2010, S. 3).

4.5.2 Die Frage nach der Gefährdung des Kindeswohls

Laut Andrea Hauri und Marco Zingaro (2013) ist eine genaue Definition des Begriffes Kindeswohl im schweizerischen Gesetz nicht zu finden (S. 9). Die Begriffe müssen im Einzelfall durch die Kindesschutzbehörde ausgelegt werden. Hauri und Zingaro (2013) legen als allgemeine Richtlinie folgende Definition fest: „Das Kindeswohl ist gewährt, wenn ein für die gesunde Entwicklung günstiges Verhältnis besteht zwischen den Rechten des Kindes, dem nach fachlicher Einschätzung wohlverstandenen Bedarf und den subjektiven Bedürfnissen des Kindes einerseits und seinen tatsächlichen Lebensbedingungen andererseits“ (S. 9).

Zobel (2017) sagt, dass die physischen Misshandlungen an den körperlichen Symptomen nachgewiesen werden können, jedoch die emotionale Vernachlässigung der Kinder deutlich schwieriger zu definieren und zu messen ist (S. 42).

Durch zahlreiche Studien wurde belegt, dass Kinder aus suchtbelasteten Familien vermehrt Vernachlässigungen und Misshandlungen erfahren (S. 43). Das heisst konkret, dass die betroffenen Kinder zwei- bis dreimal stärker gefährdet sind, emotionalen, körperlichen und sexuellen Missbrauch zu erleben, sowie elterliche Trennung oder Scheidung zu erfahren (ebd.).

Das Thema Kindeswohlgefährdung begleitet Fachpersonen der Sozialen Arbeit in ihrer alltäglichen Arbeit. Was die Soziale Arbeit in diesem Thema für die betroffenen Kinder tun kann, welche Befugnisse sie hat und wie die betroffenen Kinder früher erkannt werden können, wird in Kapitel 7 erläutert.

4.6 Verknüpfung mit Fallbeispiel

Das Fallbeispiel der Familie Moser wird in diesem Kapitel, wie auch in Kapitel 5 anhand des Säulenmodells von Hilarion G. Petzold verknüpft. Bei diesem Modell gibt es fünf Säulen, die das Dach eines Gebäudes tragen (Mareike Zimmer, 2014). Das Dach ist in diesem Fall die Familienidentität. Jede Säule hat die Aufgabe, dieses zu tragen. Ist eine Säule instabil, vermögen die anderen häufig das Dach noch zu tragen. Sind zu viele Säulen instabil, kann es einstürzen (ebd.). In der folgenden Abbildung werden die fünf Säulen dargestellt und anschliessend erklärt.

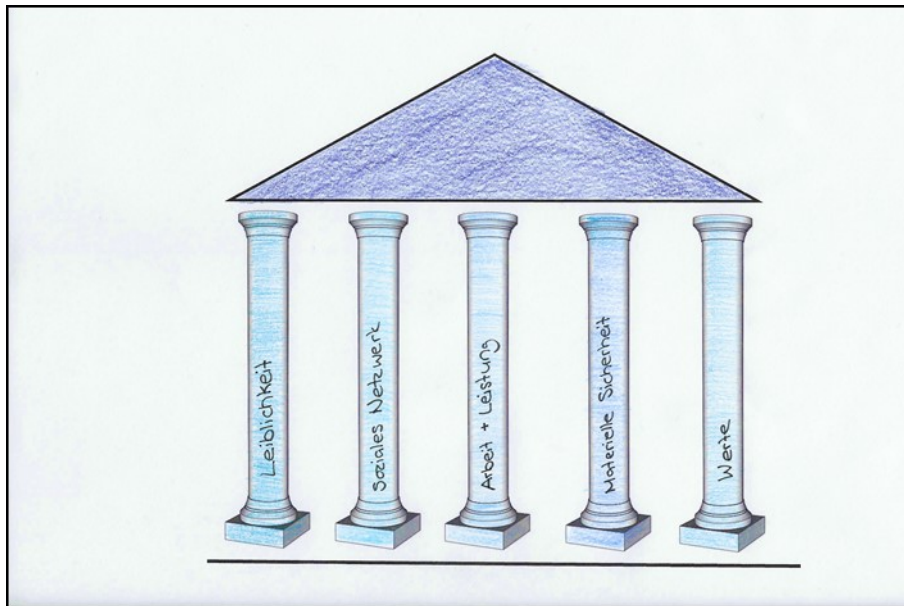


Abbildung 4: Fünf Säulen der Identität (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Therapiedschungel, 2017)

Die erste Säule, die Leiblichkeit, umfasst die Gesundheit, das Wohlbefinden, die Psyche Gefühle und Sehnsüchte (Zimmer, 2014). In diesen Bereich gehört alles, was mit dem Körper zu tun hat.

Die zweite Säule umschreibt das soziale Netzwerk. Damit sind Freunde, Familie, Beziehungen, Vereine und weitere gemeint, welche die Persönlichkeit und Identität des Menschen nachhaltig bestimmen.

In der dritten Säule sind die Themen Arbeit und Leistung anzutreffen. Arbeitsleistungen, Arbeitszufriedenheit, Erfolgserlebnisse, Freude an der eigenen Leistung, aber auch Arbeitsüberlastung, überfordernde sowie erfüllte oder fehlende Leistungsansprüche beeinflussen die Identität.

Die vierte Säule umfasst die materielle Sicherheit. Die Identität wird von den materiellen Sicherheiten, dem Einkommen und Materielles wie Nahrung, Kleidung, Lebensbedarf und den Dingen, die jemand besitzt beeinflusst. Zudem spielt auch der ökologische Raum, dem sich eine Person zugehörig fühlt, eine entscheidende Rolle.

Zu guter Letzt werden in der fünften Säule die Werte und Normen beschrieben. Darunter ist zu verstehen, was für richtig gehalten wird und welche Überzeugungen jemand hat. Dies können religiöse oder politische Überzeugungen sein, die persönliche Lebensphilosophie oder wichtige Grundprinzipien (ebd.).

Familie Moser

Lea leidet zurzeit an den Folgen ihres Heroinkonsums, den sie nun mithilfe eines Substitutionsprogrammes versucht in den Griff zu bekommen. Sie erkrankte zusätzlich an Depressionen. Marco konsumiert aktuell noch Heroin. Die beiden Kinder verhalten sich seit kurzer Zeit auffällig. Die Familie pflegt nicht viele Kontakte mit Freunden und Bekannten. Lea kümmert sich um die Erziehung der beiden Kinder sowie um den Haushalt. Marco ist zurzeit arbeitsuchend und bekommt ein kleines Arbeitslosentaggeld. Da dies das Existenzminimum nicht deckt, bezieht die Familie zusätzlich Sozialhilfe. Die Wohnung der Familie befindet sich abseits des Zentrums. Da weder Lea noch Marco über ein Auto verfügen, verbringen sie die meiste Zeit in der Wohnung mit den Kindern.

Leiblichkeit

Alle Familienmitglieder im oben genannten Fallbeispiel sind chronischem Stress ausgesetzt. Lea bemüht sich, das Substitutionsprogramm durchzuziehen und gleichzeitig mit der Abhängigkeit von Marco und deren Auswirkungen zurecht zu kommen. Sie leidet zusätzlich unter Depressionen. Dies bedeutet, dass bei Lea eine Komorbidität besteht. Somit werden die Kinder mit den Auswirkungen von beiden Krankheitsbildern konfrontiert. Marco leidet unter Entzugssymptomen, wenn er nicht zu seinen Drogen kommt und steht somit im Beschaffungsstress. Die körperlichen Zustände der beiden Elternteile bekommen die Kinder mit und sie wissen dann oft nicht wie sie sich verhalten sollen. Sie machen sich Sorgen um die Gesundheit ihrer Eltern, weil Lea häufig keine Kraft mehr hat und sich tagsüber ins Bett legen muss und weil Marco teilweise stark schwitzt und sich nervös verhält. Durch die beiden Kinder bekommen die Atmosphäre in der Familie mit und werden automatisch damit konfrontiert.

Soziales Netzwerk

Die Familie lebt eher isoliert. Aufgrund der Familienregeln ist das System Familie in sich geschlossen. Die Eltern von Lea leben in St. Gallen und haben sich wegen Leas Suchtkarriere vor einigen Jahren zurückgezogen. Durch die Geburt der beiden Kinder und dadurch, dass Lea nun in einem Substitutionsprogramm ist, nähern sie sich langsam wieder aneinander an. Momentan besteht der Kontakt durch regelmässiges Telefonieren. Es besteht jedoch auf beiden Seiten ein Misstrauen, was die Beziehung prägt. Zu den Eltern von Marco besteht kein Kontakt, da er dies nicht möchte. Enge Freunde haben die beiden nicht viele. Seit Lea im Substitutionsprogramm ist, hat sie sich weitgehend aus dem Szenenalltag zurückgezogen. Marco verkehrt weiterhin in der Drogenszene und hat viele Kollegen, die ebenfalls drogenabhängig sind. Lea hat eine gute Freundin, bei der sie allerdings aufgrund ihrer Schamgefühle nicht offen über alle Belastungen sprechen

möchte. Ehemalige Schulfreunde möchte sie nicht kontaktieren, es ist ihr unangenehm, wenn diese etwas von der Suchtthematik in ihrer Familie mitbekommen würden. Aus Sicht der Sozialarbeit ist das persönliche Netzwerk eine wichtige Ressource, wo in diesem Fall angesetzt werden könnte.

Die Paarbeziehung von Lea und Marco ist geprägt durch ständig wiederkehrende Konflikte und manchmal tagelangem Schweigen. Teilweise hat Lea Angst um sich und die beiden Kinder, wenn Marco nicht wie gewohnt zu seinem Heroin kommt. Er wird dann extrem aggressiv und hat sie in solchen Situationen auch schon geschlagen. In der Nachbarschaft ist Familie Moser als die drogenabhängige Familie bekannt. Daraus resultierend werden sie von vielen Familien in der näheren Umgebung gemieden. Würde eine weniger starke Stigmatisierung von der Gesellschaft gegenüber Familien mit einer Suchtproblematik herrschen, könnte sich dieser Umstand entscheidend verändern.

Arbeit und Leistung

Lea geht momentan keiner festen Arbeitsbeschäftigung nach. Sie kümmert sich um die Kinderbetreuung und den Haushalt. Ihre Kinder zu betreuen erfüllt sie und macht sie stolz. Trotzdem ist sie nicht immer in der Lage, den Haushalt und die damit verbundenen Aufgaben ausreichend zu erfüllen. Marco ist momentan arbeitssuchend und nicht sehr motiviert, eine neue Arbeitsstelle zu finden. Ihm fehlt dadurch eine Tagesstruktur und es kommt immer häufiger vor, dass er tagsüber schläft und in der Nacht um die Häuser zieht.

Materielle Sicherheit

Die Familie lebt von den Arbeitslosentaggeldern und von Sozialhilfe. Die Arbeitslosenkasse prüft derzeit die Vermittlungsfähigkeit von Marco. Das Budget der Familie ist sehr eingeschränkt, da Marco kein hohes Arbeitslosentaggeld erhält und dieses durch die Sozialhilfe ergänzt wird, damit die Familie das soziale Existenzminimum erreicht. Lea verwaltet die Finanzen der Familie, was sich oft als schweres Unterfangen gestaltet, denn Marco entwendet häufig Geld aus der Familienkasse für die Beschaffung seiner Drogen. Somit fehlt der Familie Ende Monat teilweise Geld, das sie für eine ausgewogene Ernährung oder Bustickets für in die Stadt benötigen würden.

Werte und Normen

Der wichtigste familiäre Wert ist es, die Suchtthematik so gut es geht nach aussen zu verheimlichen. Weiter ist es für die beiden Elternteile das Wichtigste, dass es ihren Kindern gut geht. Trotzdem schiebt sich das Suchtmittel immer wieder in den Vordergrund. Lea und Marco merken dies und lockern deshalb die Regeln und Absprachen innerhalb der Familie vielfach, um ihr schlechtes Gewissen zu beruhigen. Für die Kinder ist dies jedoch nicht nachvollziehbar. Die Liebe und Fürsorge von den

Eltern gegenüber ihren Kindern ist eine wichtige Ressource und soll unbedingt erhalten bleiben. Regeln und Absprachen sollten für die Kinder beständig bleiben und einheitlich sein, damit sie eine Sicherheit bieten.

4.7 Schlussfolgerung

In diesem Kapitel wurde deutlich, auf wie viele verschiedene Lebensbereiche sich eine Suchtmittelabhängigkeit in der Familie auswirken kann. Im Familienalltag zeigen sich starke Belastungssituationen. Oftmals gestaltet sich das Leben in einer suchtbelasteten Familie als Kampf, der von jedem Mitglied ausgefochten werden muss. Bei der Verknüpfung mit dem Fallbeispiel wurde ersichtlich, dass bei einer Suchtmittelabhängigkeit mehrere Säulen nach dem Modell von Petzold instabil werden können. Mehrere instabile Säulen können zu einer gravierenden Abwärtsspirale führen. Im Zusammenhang mit der Familiensituation zeigte sich auch, dass sich immer die Frage nach dem Kindeswohl stellt, bei der Fachpersonen genau hinschauen müssen.

5 Auswirkungen einer Substanzabhängigkeit der Eltern auf die kindliche Entwicklung

Das folgende Kapitel wird sich der Beantwortung der dritten Fragestellung dieser Bachelorarbeit widmen: Welche Auswirkungen hat eine legale oder illegale Substanzabhängigkeit der Eltern auf die kindliche Entwicklung? Nachdem in Kapitel 4 auf die allgemeinen Auswirkungen eingegangen wurde, werden in diesem Kapitel die konkreten Auswirkungen in Bezug auf die kindliche Entwicklung genommen. In Kapitel 6 wird anschliessend in einem zweiten Schritt herausgearbeitet, welche Unterschiede und Gemeinsamkeiten es zwischen einer illegalen oder legalen Substanzabhängigkeit der Eltern auf die kindliche Entwicklung gibt.

In den folgenden Unterkapiteln wird, wie auch in Kapitel 3, auf die ersten vier Entwicklungsstufen nach Erik H. Erikson und auf die Theorie von Robert J. Havighurst eingegangen. Diese beschreiben die Entwicklungsschritte vom Kleinkindalter bis zum Schuleintritt. Das heisst, es handelt sich um Kinder im Alter von null bis zirka 12 Jahren.

Die Situation in der Familie verändert sich, wenn sowohl ein oder auch beide Elternteil/e an einer Substanzabhängigkeit leiden. Vor allem für die Kinder spielt dies eine gewichtige Rolle. Arenz-Greiving (2003) meint: „Wir wissen, dass die Erfahrungen der ersten Lebensjahre sich am tiefsten einprägen und später am wenigsten korrigierbar oder relativierbar sind“ (S. 11). Aufgrund der bisherigen Beschreibungen wird davon ausgegangen, dass die veränderte Situation in der Familie den Entwicklungsprozess des betroffenen Kindes beeinflusst und sich bis ins Erwachsenenalter auswirkt. Welche Auswirkungen eine Substanzabhängigkeit in der Familie auf den Entwicklungsprozess des Kindes hat, wird in den folgenden Teilkapiteln beschrieben. Am Schluss des fünften Kapitels wird das Fallbeispiel mit Hilfe des 5-Säulenmodells der Identität von Hilarion G. Petzold konkretisiert.

5.1 Familiendynamik und deren Auswirkungen auf die Entwicklung

Folgend werden verschiedene Faktoren zur Familiendynamik, und deren Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung, erläutert.

5.1.1 Unsicherheit

In einer suchtbelasteten Familie aufzuwachsen, stellt für die betroffenen Kinder eine grosse Herausforderung dar (vgl. Kapitel 4). Martin Zobel (2017) merkt an, dass die betroffenen Kinder sich dem vorherrschenden Thema der Sucht nicht entziehen können (S. 22). Lambrou (2010) ergänzt, dass der Alltag von Kindern aus einer suchtbelasteten Familie unberechenbar ist (S. 46). Die Kinder werden in den verschiedenen Phasen der Abhängigkeit mit zwei kontroversen Charakterzügen der Mutter oder des Vaters

konfrontiert (Zobel, 2017, S. 22). Je nach Phase reagiert die abhängige Person dem Kind gegenüber unterschiedlich (ebd.). Klein (2011) spricht in diesem Zusammenhang von Ambivalenzerfahrungen und Loyalitätskonflikten (S. 6). Dieses unberechenbare Verhalten der abhängigen Person führt dazu, dass die Kinder extrem verunsichert werden. Sie entwickeln sich zu Reagierenden, welche genau beobachten, in welchem Zustand sich Vater oder Mutter befinden, um entsprechend reagieren zu können (Zobel, 2017, S. 22).

5.1.2 Verleugnung

Neben diesem ambivalenten Verhalten der Bezugspersonen ist der Gegenstand des Lügens im Alltag einer suchtbetroffenen Familie zentral (Lambrou, 2010, S. 34). Das Thema Sucht gilt in den meisten Familien als Tabuthema (Zobel, 2017, S. 22). Lambrou (2010) sagt, dass für alle Kinder, deren Eltern süchtig sind, die grundlegende Überlebensregel ist, nicht über die Abhängigkeit zu sprechen (S. 35). Dadurch isoliert sich die Familie selbst von ihrem Umfeld (vgl. Kapitel 4.2). Auch in der Familie isolieren sich die einzelnen Familienmitglieder, indem sie auch innerhalb der Familie nicht miteinander über das Thema der Substanzabhängigkeit sprechen. Kinder ahmen ihre Eltern nach. Eltern sind somit ein Modell für das Verhalten des Kindes. Dies gilt auch in dieser Situation. Wenn eine Mutter nicht über die Substanzabhängigkeit des Vaters spricht, dann macht es das Kind auch nicht. Kinder lernen solche Verhaltensweisen ohne viele Worte (ebd.). Arenz-Greiving (2003) sagt, dass diese Situation des Geheimhaltens für die Kinder gravierende Folgen hat (S. 14). Betroffene können ihre Schulfreundschaften nie spontan mit nach Hause bringen und müssen immer vorsichtig sein, was sie ihnen erzählen. Dadurch fehlen den Kindern wichtige Kompensationsmöglichkeiten zur Belastung in der Familie. Hiermit sind vor allem der Erfahrungsaustausch mit Gleichaltrigen, der Erwerb sozialer Kompetenzen und die Entlastung durch das Erzählen der alltäglichen Sorgen gemeint (ebd.).

5.1.3 Emotionale Entwicklung

Neben den Auswirkungen auf die Entwicklung der sozialen Kompetenzen wirkt sich die Situation in der Familie auch auf die Wahrnehmung und die Gefühle der Kinder aus (Zobel, 2017, S. 22 – 23). Betroffene Kinder können durch die Verschwiegenheit nicht über ihre Gefühle reden und sind gezwungen, sich den Verhältnissen anzupassen. Kinder, welche von ihren Eltern in ihren Wahrnehmungen nicht unterstützt und bestärkt werden, misstrauen mit der Zeit ihren eigenen Wahrnehmungen und Gefühlen. Die Folge daraus ist, dass sie Angst, Wut und auch Trauer abspalten. Dies hat einen negativen Einfluss auf die weitere emotionale Entwicklung und den Umgang mit Gefühlen (ebd.).

5.1.4 Parentifizierung

Falls der Elternteil, welcher die Kinderbetreuung und die Haushaltsführung innehat, von der Substanzabhängigkeit betroffen ist, sind die Kinder oft sich selbst überlassen (Zobel, 2001, S. 41). Da diese Person ihren Aufgaben nicht mehr ausreichend nachgeht, werden die Kinder nur mangelhaft versorgt und übernehmen häufig Aufgaben wie Putzen, Kochen, Einkaufen und auch die Betreuung der jüngeren Geschwister. Die Kinder übernehmen in diesem Moment mehr Aufgaben, als sie eigentlich in ihrem aktuellen Entwicklungsstand stemmen können (ebd.). Lambrou (2010) sagt, dass die Kinder diese Verantwortung übernehmen, um etwas Ordnung in die chaotische Situation in der Familie zu bringen und somit auch ihr Leben etwas überschaubarer gestalten zu können (S. 73 – 74). Dieses Verhalten mindert die eigene Angst des Kindes. Die Kinder bekommen von ihren Eltern nicht den Schutz, die Fürsorge und die Sicherheit, welche sie brauchen. Durch das selbständige Handeln reduzieren sie die Unvorhersehbarkeit in ihrem Leben und fühlen sich dadurch zumindest im Moment weniger ausgeliefert. Zudem gibt dies dem Kind die Illusion, dass es das Chaos in der Familie durch sein Handeln mildern kann (ebd.). In diesem Verhalten ist eine Parentifizierung sichtbar. Fachkreise beschreiben diese als Rollenumkehrung zwischen den Eltern und den Kindern (Was Parentifizierung bedeutet, 2013). Wenn ein Kind die Elternfunktionen dauerhaft tragen muss, hat dies Folgen für sein Erleben und Verhalten. Es verliert oft die kindliche Spontaneität, Lebhaftigkeit und Sorglosigkeit. Es entwickelt häufig hohe Anforderungen an sich selbst. Durch das Gefühl der Macht und der Angst zu versagen, sind die Kinder emotional stark belastet. Diese Belastung kann sich auf die gesamte Persönlichkeitsentwicklung auswirken (ebd.). Dieser Abschnitt zeigt, dass die Parentifizierung sich negativ auf das Kindeswohl auswirken kann. Inwiefern das Intervenieren der Sozialen Arbeit in diesem Kontext eine Rolle spielt, wird in Kapitel 7.3 ausführlich beschrieben.

5.1.5 Kontrollgefühl

Wenn sich das Kind bereits so früh um die Probleme der Eltern kümmern muss und wenig bis keine Fürsorge bekommt, muss es zu früh und zu schnell erwachsen werden (Lambrou, 2010, S. 79). Die betroffenen Kinder überspringen so wichtige Jahre in der Entwicklung. Um sich vor der Situation zu schützen, schützen sich die betroffenen Kinder auch gegen aussen und vertrauen niemandem mehr. Laut Lambrou (2010) begleitet die betroffenen Kinder diese Verhaltensweise bis ins Erwachsenenalter (S. 80). Sie sind wachsam und beobachten alles ganz genau und haben ständig das Gefühl, alles unter Kontrolle haben zu müssen. Diese Verhaltensweise verhindert, dass die Betroffenen spontan und spielerisch auf eine Situation reagieren können (ebd.).

5.2 Rollenübernahme der Kinder in den Familien

Kinder aus suchtbelasteten Familien leiden in der Regel sehr unter den Verhältnissen in der Familie (Zobel, 2001, S. 41). Vor allem die Instabilität, die Willkür, die emotionale Kälte, die unklaren Grenzen, die Respektlosigkeit, die mangelnde Förderung und das mangelnde Interesse der Eltern machen ihnen zu schaffen. Neben diesen Aspekten befinden sich die Kinder in einem Dilemma. Einerseits lieben sie den abhängigen Vater oder die abhängige Mutter, andererseits werden sie von genau dieser Person immer wieder verletzt oder enttäuscht (ebd.). Um sich den schwierigen Umständen in suchtbelasteten Familien anpassen zu können, entwickeln die betroffenen Kinder Bewältigungsverhalten (Zobel, 2017, S. 27). Monika Rennert (2012) sagt, dass sich diese Verhaltensweisen in einzelne Rollen einordnen lassen (S. 99). Jede Rolle entsteht aus einer spezifisch belasteten und schmerzlichen Situation. Sie bringen für das einzelne Familienmitglied wie auch für die gesamte Familie einen individuellen Gewinn und fordern jedoch gleichzeitig einen hohen Preis. Das betroffene Kind übernimmt die Rolle langsam und das Umfeld bemerkt diesen Vorgang erst spät. Die spezifische Rollenübernahme entwickelt sich aus dem Bewältigungsverhalten und hilft den betroffenen Kindern, im Chaos einer suchtbetroffenen Familie zu überleben. Die Merkmale der verschiedenen Rollen entwickeln sich im Verlauf der Zeit zu Charaktereigenschaften der Kinder. Sie werden diese auch im Erwachsenenalter nur schwer wieder los (ebd.). In der Literatur werden verschiedenste Rollenbilder beschrieben. Folgend werden drei Rollenbilder, welche in der Literatur durch verschiedene Autorenschaften dargestellt werden, beschrieben.

5.2.1 Der/die Held/in



Abbildung 5: Held/in (eigene Darstellung)

Diese Rolle wird laut Zobel (2017) meist vom ältesten Kind übernommen (S. 27). Durch aktives Engagement versucht das betroffene Kind der herrschenden Willkür in der Familie entgegenzuwirken. Die gewünschte Anerkennung wird durch gute Leistungen in der Schule oder im Sport gesucht. Für das Streben nach Verantwortung und die frühe Selbständigkeit bekommt das Kind die lobenden Worte, welche es sich wünscht. Dieses Kind verlässt sich in erster Linie nur auf sich selbst und handelt stets aktiv. Durch dieses aktive Handeln schützt es sich vor Gefühlen wie Angst und Hilflosigkeit und sucht gleichzeitig den äusseren Erfolg, um sich wertvoll und angenommen zu fühlen (ebd.).

Arenz-Greiving (2003) charakterisiert diese Kinder als frühreif, vorzeitig erwachsen und besonders vernünftig (S. 28). Die Kehrseite dieser Rolle kann erst auf den zweiten Blick erkannt werden (Rennert, 2012, S. 101). Das betroffene Kind leidet oft unter dem Gefühl alles richtig und perfekt machen zu müssen. Wenn die selbstgesetzten Ziele oder Standards nicht erreicht werden können, entwickeln diese Kinder oft Ängste und Schuldgefühle (ebd.). Betroffene, welche in ihrer Kindheit diese Rolle übernommen haben, werden in einer späteren Paarbeziehung auch die Verantwortung und Fürsorge übernehmen. Sie vermeiden dadurch die Abhängigkeit, welche die betroffenen Personen durch ihre Erfahrungen mit Wertlosigkeit verbinden (Arenz-Greiving, 2003, S. 28).

5.2.2 Der Sündenbock



Abbildung 6: Sündenbock (eigene Darstellung)

Die Rolle des Sündenbockes wird häufig vom zweitgeborenen Kind in der Familie übernommen (Rennert, 2012, S. 102). Das Zweitgeborene kann durch positives Verhalten nicht mehr so viel Aufmerksamkeit bekommen wie das Erstgeborene, da die Rolle des Helden bereits besetzt ist. Damit das betroffene Kind nicht die Position als zweitbesten einnehmen muss, sorgt es dafür, dass er oder sie durch negatives Verhalten die Aufmerksamkeit erhält (ebd.). Zobel (2017) fügt an, dass das Auftreten des Sündenbockes von Trotz, Feindseligkeit, Wut und niedrigem Selbstwertgefühl geprägt ist (S. 27). Kinder, welche diese Rolle besetzen, werden häufig selber suchtmittelabhängig und kommen nicht selten mit dem Gesetz in Konflikt. Das Verhalten des betroffenen Kindes wird in der Familie zum Problem und lenkt vom eigentlichen Problem, der Suchtmittelabhängigkeit der Eltern, ab (ebd.).

5.2.3 Das verlorene Kind



Abbildung 7: Verlorenes Kind (eigene Darstellung)

Beim verlorenen Kind handelt es sich überwiegend um das Drittgeborene (Arenz-Greiving, 2003, S. 32). Kinder, welche diese Rolle besetzen, leben sehr zurückgezogen und glänzen weder mit positiver noch mit negativer Auffälligkeit. Sie sind für die Eltern und für das Umfeld oft unauffällig und werden für ihr pflegeleichtes Verhalten gelobt (ebd.). Sie versuchen, keinen Widerstand zu bieten und allen Konflikten so gut es geht aus dem Weg zu gehen (Zobel, 2017, S. 28). Diese Kinder wirken unsicher, hilflos, haben Kontaktschwierigkeiten und zeigen kaum eine eigene Identität (ebd.). Lambrou (2010) betont, dass beim Verbleiben eines Kindes für längere Zeit in dieser passiven Rolle, sein späteres Leben massiv beeinträchtigt werden könnte (S. 196).

5.3 Eltern-Kind-Beziehung

Aus menschlicher Zuneigung entsteht das Gefüge psychischer Sicherheit, welche das Leben bereichert oder bei psychischer Unsicherheit das Leben einschränkt (vgl. Kapitel 3.8). Kinder suchen bei ihren Eltern Schutz und vor allem Nähe (Lambrou, 2010, S. 127). Kinder, welche in einer suchtbelasteten Familie aufwachsen, erfahren jedoch häufig Distanz von Seiten der Erwachsenen (ebd.). Klaus Sarimski (2013) schreibt, dass Eltern, welche an einer Substanzmittelabhängigkeit leiden, in der Interaktion mit ihren Kindern weniger entwicklungsförderndes Verhalten zeigen können (S. 41). Dies hat vor allem starke Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung, wenn die Mütter von einer Substanzabhängigkeit betroffen sind. Inwiefern sich dies auf die Entwicklung des Kindes auswirkt, hängt zudem davon ab, wie stark das Kind in seinen Gefühlen verletzt und wie viel Geborgenheit dem Kind gegeben wird (ebd.). Diese Erfahrungen wirken sich auch auf die Liebes- und Freundschaftsbeziehungen im Erwachsenenleben aus. Kinder aus suchtbelasteten Familien haben im Erwachsenenalter Angst vor Nähe (Lambrou, 2010, S. 128). Diese Angst ist sogar stärker als der Wunsch nach Liebe und einem sicheren Zuhause (ebd.).

Der Substanzkonsum eines Elternteils kann mit der Bindungsqualität zwischen Bezugsperson und Kind in Beziehung gesetzt werden (Sarimski, 2013, S. 40 – 41). Dies wurde in einer Studie aus dem Jahre 2002 herausgefunden. Die Forscher fanden bei suchtbelasteten Familien gehäuft unsichere Bindungsmuster bei den Kindern. Die sozial-emotionale Entwicklung der Kinder hängt davon ab, ob es den Bezugspersonen gelingt,

sich in ihrem Verhalten auf die besonderen Bedürfnisse der Kinder einzustellen. Durch die Substanzabhängigkeit können diese elterlichen Verhaltensbereitschaften gehemmt sein. Dadurch ist das gehäufte Auftreten des unsicheren Beziehungsmusters dieser Kinder erklärbar (Sarimski, 2013, S. 40 – 41). Das unsichere Beziehungsmuster kann nachweislich zu Defiziten in emotionalen und kognitiven Fertigkeiten, mangelnden Problemlösefertigkeiten sowie zu einem auffälligen Sozialverhalten führen (Zobel, 2017, S. 45).

Arenz-Greiving (2003) ergänzt diese Annahme durch einen weiteren Aspekt (S. 16). Durch den Substanzkonsum eines Elternteils entstehen häufig elterliche Streitigkeiten und eheliche Konflikte. Diese wirken sich stark auf das Kind aus. Das Kind fühlt sich zwischen den zwei Parteien hin und her gerissen. Hinzu kommt, dass die Beziehung des Kindes zum abhängigen Elternteil häufig ambivalent ist. Arenz-Greiving (2003) beschreibt das Gefühlsdilemma des Kindes wie folgt: „Der Wunsch, sich abzugrenzen, wird vom Kind aber als Gleichgültigkeit und Hartherzigkeit erlebt und löst Schuldgefühle aus, weil der Elternteil in Trinkpausen auch als sehr liebevoll erfahren wird und das Kind sieht, dass er Hilfe braucht“ (S. 17).

Neben der Beschaffenheit der Eltern-Kind-Beziehung hat auch die Qualität der Interaktion zwischen den Eltern und dem Kind einen Einfluss auf die Entwicklung des Kindes (Zobel, 2017, S. 25). Wenn das Erziehungsverhalten der Eltern inkonsistent und widersprüchlich ist oder die Kinder mit übermässiger Strenge und Härte erzogen werden, sind die Kinder besonders für auffällige Störungen gefährdet (Petermann und Petermann, 2005; zit. in Zobel, 2017, S. 25). Da das Verhalten durch die Abhängigkeit oft widersprüchlich und willkürlich ist, treten die vorgängig genannten Bedingungen in suchtblasteten Familien gehäuft auf (S. 26).

5.4 Entwicklungsaufgaben

Kinder müssen im Verlauf ihrer Entwicklung immer wieder Entwicklungsaufgaben meistern, um ihre Entwicklung erfolgreich voran bringen zu können (vgl. Kapitel 3.3). Bei Kindern, welche in einer suchtblasteten Familie aufwachsen, ist vor allem die Latenzzeit von Bedeutung. Mit dem Wissen, dass alle Entwicklungsstufen von zentraler Bedeutung sind, bezieht sich dieses Teilkapitel nur auf die Latenzzeit.

Latenzzeit

Olivier Bilke-Hentsch und François Gremaud (2013) sagen, dass sich die Latenzzeit in der Phase um das zehnte Lebensjahr abspielt (S. 30). Die Latenzzeit ist eigentlich eine ruhige Zeit in der kindlichen Entwicklung. Es finden in dieser Phase keine dramatischen Entwicklungssprünge statt. Das Kind hat sich in der Schule und im Sozialbereich etabliert und ist in seiner Emotionalität weitgehend stabil. In dieser Phase der Entwicklung werden

jedoch die Grundlagen für die Bewältigungsstrategien und den Umgang mit den Herausforderungen in der Pubertät geübt und vorbereitet (Bilke-Hentsch & Gremaud, 2013, S. 33). Da es sich bei der Latenzzeit um eine scheinbar ruhige Zeit handelt, neigen die Eltern dazu, in der Begleitung des Kindes etwas nachzulassen (S. 31). Die Kinder treffen aber auch in der Latenzzeit verschiedenste Situationen an, welche Bewältigungsstrategien erfordern. Bei Kindern aus suchtbetroffenen Familien kann diese Zeit die Basis für in der folgenden Adoleszenz auftretende Verhaltensprobleme sein. Dies aus dem Grunde, dass die vorhandenen Stressoren von suchtbelasteten Eltern oft übersehen werden oder als unauffällige Persönlichkeitsentwicklungen interpretiert werden (ebd.).

5.5 Entwicklungsstörungen

In den vorherigen Unterkapiteln wurde bereits beschrieben, dass die Substanzabhängigkeit der Elternteile Auswirkungen auf den Verlauf der kindlichen Entwicklung hat. Im Folgenden wird auf die Problematiken, welche in der Entwicklung eines Kindes entstehen können, eingegangen.

Klein (2011) sagt: „Am häufigsten werden bei Kindern von Suchtkranken die Symptomgruppen Hyperaktivität, Störungen des Sozialverhaltens, Intelligenzminderungen, somatische Probleme und Misshandlungen sowie Angst und depressive Symptome gefunden“ (S. 6). Zobel (2017) differenziert diese Aussage von Klein und beschreibt, dass Verhaltensstörungen bei Kindern in zwei Bereiche eingeteilt werden können (S. 37). Einerseits in die externalisierenden Störungen, zu welchen die Hyperaktivität und die Störungen des Sozialverhaltens zählen und andererseits in die internalisierenden Symptome, welche die Ängste und Depressionen umschreiben. Die externalisierenden Störungen zeichnen sich dadurch aus, dass sie von der Umwelt wahrgenommen und als störend empfunden werden. Die internalisierenden Symptome hingegen können von der Umwelt kaum erkannt werden (ebd.).

5.5.1 Externalisierende Störungen

Kinder aus suchtbelasteten Familien zeigen vermehrt Symptome von Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) (Zobel, 2017, S. 38). Dies wurde durch verschiedene Studien eruiert. ADHS-Patienten können sich nicht lange auf etwas konzentrieren und haben nur wenig Ausdauer bei einer Beschäftigung. Trotz dieser Studie kann kein linearer Zusammenhang zwischen einer Substanzabhängigkeit der Eltern und den kindlichen Symptomen von ADHS festgestellt werden. Es müssen in diesem Zusammenhang weitere Faktoren wie elterliche Komorbidität oder sozioökonomische Verhältnisse berücksichtigt werden (ebd.).

Eine Störung des Sozialverhaltens ist nicht einfach von einer Aufmerksamkeitsstörung zu unterscheiden, da in den Symptomen erhebliche Überschneidungen bestehen (Zobel, 2017, S. 38). Trotzdem gibt es einige Anhaltspunkte, um die beiden Konstrukte voneinander zu unterscheiden. Kinder mit einer Störung des Sozialverhaltens wachsen zum Beispiel oft in eher sozioökonomisch ungünstigen Verhältnissen auf. Auffällig häufig zeigt sich eine Störung des Sozialverhaltens bei den betroffenen Kindern, wenn neben der Suchtthematik noch weitere ungünstige Faktoren wie zum Beispiel Armut, geringer Bildungsstand der Eltern oder ein geringer sozioökonomischer Status wirksam werden (S. 39). Ein weiterer relevanter Faktor, ob Kinder externalisierendes Verhalten zeigen, ist, ob der suchtbetroffene Elternteil zusätzlich an einer Persönlichkeitsstörung leidet oder nicht (ebd.).

5.5.2 Internalisierende Störungen

Kinder von suchtbelasteten Familien zeigen vermehrt Symptome von Angst und Depressionen (Zobel, 2017, S. 41). Jedoch können die gezeigten Symptome nicht nur der Substanzabhängigkeit des Elternteils zugeordnet werden. Eine Substanzabhängigkeit innerhalb der Familie bringt verschiedene Faktoren innerhalb der Familie mit sich (vgl. Kapitel 4). All diese Faktoren oder auch das Zusammenspiel der Faktoren können Ursachen für ängstliches und depressives Verhalten bei Kindern sein. Eine Studie hat jedoch ergeben, dass wenn der substanzabhängige Elternteil abstinent lebt, sich bei den betroffenen Kindern und Jugendlichen kaum noch auffälliges Verhalten zeigt (ebd.).

5.6 Stärken der Kinder

Jedes Kind geht anders damit um, hat seine eigenen Strategien mit dem Schmerz und der Angst umzugehen. Die Verunsicherung ist enorm. Jedes unserer Kinder trägt seit Geburt einen gewichtigen Rucksack auf seinem Rücken, da es in eine Familie hineingeboren wurde, welche geprägt ist von Sucht und/oder psychischen Erkrankungen. (Yvonne Portmann, 2010, S. 13)

Dieses Zitat bringt aus der Sicht der Autorinnen den Begriff der Resilienz auf den Punkt. Nicht jedes Kind geht gleich mit einer Situation um. Auf die vorliegende Arbeit bezogen, wird dementsprechend abgeleitet, dass auch nicht jedes Kind aus einer suchtbelasteten Familie, die gleichen Auswirkungen auf die Entwicklung erlebt. Die Entwicklung des Kindes wird von bestimmten Risiko- und Schutzfaktoren bestimmt (Niebank & Petermann, 2002; zit. in Zobel, 2017, S. 15).

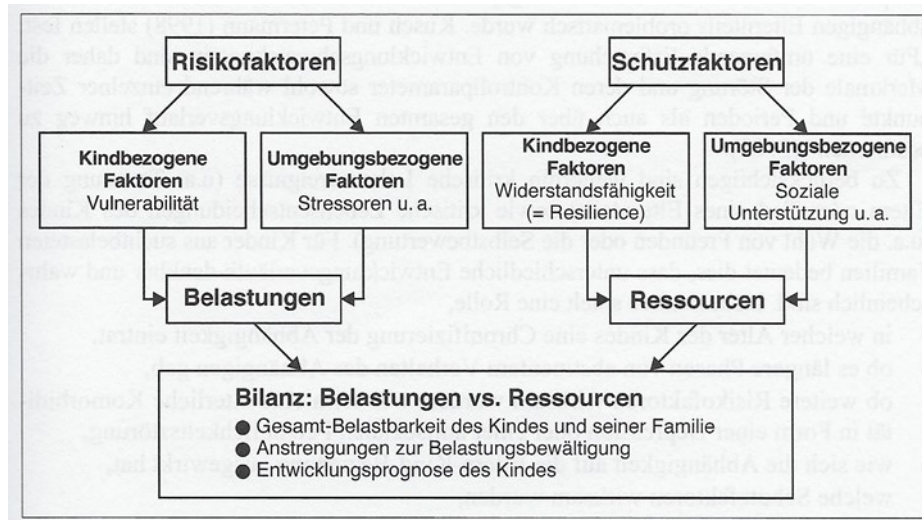


Abbildung 8: Risiko- und Schutzfaktoren in der Entwicklung des Kindes (Quelle: Zobel, 2017, S. 15)

Im Konzept der Resilienz spielt die Wechselwirkung zwischen den Risiko- und Schutzfaktoren eine wesentliche Rolle (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2009, S. 19). Die Definition von Resilienz und weitere Informationen zu den theoretischen Grundlagen sind in Kapitel 3.7 zu finden.

Von Wolin und Wolin wurden insgesamt sieben Resilienzen definiert, welche die Kinder vor den Folgen der krankmachenden Familienumwelt schützen können (Shaldon Wolin & Steven Wolin, 1995; zit. in Klein, 2011, S. 8). Bei diesen Resilienz Faktoren handelt es sich um die Eigenschaften, eine gute Anpassungsfähigkeit und eine hohe Toleranz für stressreiche und widrige Umstände zu haben (ebd.). Die identifizierten Resilienzen der Kinder wurden wie folgt von Klein (2011) zusammengefasst:

- Einsicht
- Unabhängigkeit
- Beziehungsfähigkeit
- Initiative
- Kreativität
- Humor
- Moral

Zudem beschreibt er, dass widerstandsfähige Kinder ein Gefühl für die persönliche Kontrolle ihrer Umwelt haben (S. 8). Dieses Gefühl ist entscheidend dafür, ob das Kind versteht, was in der Familie passiert und dass sie in keinem Falle daran schuld sind (ebd.). Resiliente Kinder gehen mit den vorhandenen Bedingungen in der Familie zudem anders um, als Kinder, welche wenig bis keine Widerstandskräfte aufweisen (Zobel, 2017, S. 54). Sie zeichnen sich durch verschiedene Attribute aus. Diese Kinder nutzen ihre Talente effizient und haben ein spezielles Hobby, welches sie zusammen mit ihrem

Freundeskreis ausüben. Zudem zeichnet sie aus, dass sie einen guten Freundeskreis haben, welchem sie all ihre Sorgen anvertrauen können und sie besitzen ein informelles Netzwerk, welches sie in Krisenzeiten unterstützt. Zobel (2017) merkt zudem an, dass vor allem die subjektive Wahrnehmung und Bewertung der vorhandenen Umstände relevant für die weitere Entwicklung sind (S. 55).

5.7 Schulleistungen

Die Schulzeit ist für die Kinder eine wichtige Episode, welche auf die Entwicklung einen grossen Einfluss hat. Daher wird in diesem Kapitel genauer auf die Schulzeit und die damit verbundenen Schulleistungen eingegangen. Es gibt einige Studien, welche belegen, dass Kinder aus risikobelasteten Familien in der Schule mehr Schwierigkeiten haben (Zobel, 2017, S. 32 – 33). Dabei ist jedoch anzumerken, dass sie zwar mehr Fehltage haben und öfters ein Schuljahr wiederholen müssen, sich aber ihre schulische Leistung nicht auffällig von der ihrer Mitschülern und Mitschülerinnen unterscheidet. Kinder, welche in einer suchtblasteten Familie aufwachsen, erleben aufgrund der häuslichen Probleme öfters Umzüge und Schulwechsel. Dies zeigt, dass die Schulproblematik häufig eher mit den äusseren schwierigen Lebensbedingungen zusammenhängt als nur mit der Substanzabhängigkeit der Eltern (ebd.). Das heisst wiederum auch, dass ein vergleichsweise niedriger Intelligenzquotient nicht die direkte Folge der elterlichen Substanzabhängigkeit ist, sondern dieser steht eher mit der mangelnden Förderung durch die Eltern und den äusseren Bedingungen in Verbindung (Zobel, 2017, S. 35).

5.8 Verknüpfung mit Fallbeispiel

Welche Auswirkungen eine Substanzabhängigkeit in der Familie auf den Entwicklungsprozess des Kindes hat, wird folgend anhand des Fallbeispiels von Familie Moser erläutern.

Familie Moser: Ben

Ben ist acht Jahre alt und seine Schwester Sophia ist drei Jahre alt. Er besucht die dritte Klasse in Emmenbrücke und geht einmal pro Woche zum Fussballtraining. Fussballspielen bedeutet ihm sehr viel und er gehört zu den Besten in der Mannschaft. Ben hat weder in der Schule noch im Fussballverein viele Freunde. Er wird von der Lehrerin eher als Einzelgänger beschrieben und ist schon des Öfteren Opfer von Mobbingattacken geworden. Auf diese Attacken durch die Mitschüler/innen reagiert er seit kurzem mit Gewalt. Ben glänzt in der Schule jedoch mit seinen Noten. Er gilt als sehr zielstrebig und pflichtbewusst. Wenn er von der Schule nach Hause kommt, übernimmt er die Betreuung von seiner Schwester Sophia. Sophia und Ben haben ein sehr gutes Verhältnis und seine Schwester bedeutet ihm sehr viel. Falls seine Mutter, aufgrund ihrer depressiven Phasen, es nicht schafft, für die beiden Kinder das Mittagessen zu kochen, übernimmt Ben dies. Bens Vater wurde ihm gegenüber auch schon gewalttätig.

Um eine umfassende Situationseinschätzung machen zu können, werden die bisher gewonnen Erkenntnisse anhand des 5-Säulenmodelles der Identität von Hilarion G. Petzold ausführen (vgl. Kapitel 4.6). In diesem Kapitel wird der sechsjährige Ben genauer betrachtet.

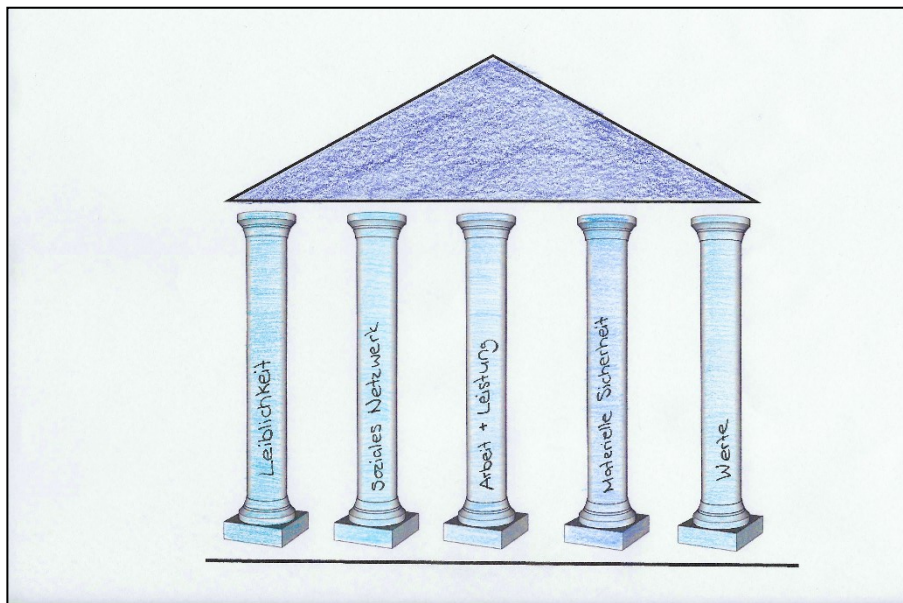


Abbildung 9: Fünf Säulen der Identität (Quelle: Eigene Darstellung in Anlehnung an Therapiedschungel, 2017)

Leiblichkeit

Ben fällt seit einiger Zeit in der Schule durch sein aggressives Verhalten gegenüber seinen „Schulgspändli“ negativ auf. Das Zuhause sollte für ein Kind eine sichere Oase sein, wo es all seine Probleme und Sorgen besprechen kann. Ben erfährt jedoch zuhause ein Ort der Unsicherheit. Durch das ambivalente Verhalten der Eltern, welches aus der Heroinabhängigkeit resultiert und die vorherrschende Gewalt, ist es für die Kinder unmöglich abzuschätzen, welche Situation sie zuhause täglich antreffen. Diese Unsicherheit wirkt sich unter anderem auf das Verhalten der Kinder aus. Ben befindet sich laut den Theorien von Erikson und Havighurst in der Latenzphase. Laut Erikson besteht für Ben auf dieser Stufe die Entwicklungsaufgabe darin, eine Kapazität für Fleiss zu entwickeln und gleichzeitig zu vermeiden, dass ein exzessives Empfinden der eigenen Unterlegenheit entsteht (vgl. Kapitel 3.4.4). Durch die unberechenbare Situation zuhause und die dadurch entstehende Unterlegenheit von Ben, kann er in dieser Phase ein Minderwertigkeitsgefühl entwickeln, welches ihn durch sein Leben begleitet.

Soziales Netzwerk

Für Ben wäre ein stabiles Umfeld eine grosse Ressource. Wenn sie nicht mehr zuhause sein können, da die Situation in der Familie aufgrund des Substanzkonsums unerträglich ist, wäre ein sicherer Anker ausserhalb der Familie von zentraler Bedeutung. Ben fehlt durch die Isolation eine Kompensationsmöglichkeit zum belastenden Alltag. Familie Moser besitzt nicht viele Ressourcen im Umfeld. Auch Ben ist in der Schule eher ein Einzelgänger. Er hat jedoch ein sehr gutes Verhältnis zu seiner Grossmutter. Wenn er zuhause bei den Hausaufgaben keine Unterstützung bekommt, kann er bei seiner Grossmutter Hilfe holen. Die Grossmutter ist körperlich etwas angeschlagen und kann die Familie bei den alltäglichen Tätigkeiten nicht unterstützen. Für Ben ist jedoch die sichere Umgebung und das offene Ohr der Grossmutter eine grosse Entlastung.

Arbeit und Leistung

Beide Ehepartner gehen zur Zeit keiner Erwerbstätigkeit nach. Lea ist für den Haushalt und die Kinderbetreuung zuständig. Da Lea durch ihre depressiven Phasen dieser Aufgabe nicht immer gerecht werden kann und Marco sich nicht dazu verpflichtet fühlt, übernimmt Ben viele der täglichen Aufgaben. Nicht selten übernimmt er auch die Betreuung seiner kleinen Schwester Sophia. Bei Ben ist das Phänomen der Parentifizierung in diesem Fallbeispiel gut zu beobachten. Diese zeigt sich zum Beispiel darin, dass er für seine kleine Schwester kocht oder den Haushalt alleine meistert, wenn die Eltern aufgrund der Abhängigkeit nicht in der Lage dazu sind. Zudem kann das Rollenbild des Helden beobachtet werden. Er übernimmt die Verantwortung für die gesamte Familie und versucht, es der ganzen Familie Recht zu machen. Ben glänzt in

der Schule und beim Fussball mit besonders guten Leistungen, welches wiederum zum Rollenbild des Helden passt. Bei Ben besteht die Gefahr, dass er durch die Übernahme der grossen Verantwortung nicht mehr Kind sein kann und darf. So viel Verantwortung zu übernehmen könnte für ihn eine grosse Überforderung sein, welche sich wiederum auf den weiteren Verlauf seiner Entwicklung negativ auswirken kann.

Materielle Sicherheit

Aufgrund der vorherrschenden Armut in der Familie, können sie sich keine teuren Markenprodukte leisten. Ben wird in der Schule wegen seinen Kleidern und den mangelnden materiellen Möglichkeiten gehänselt und durch die Mitschüler/innen ausgeschlossen. Dies führt zur zusätzlichen Isolation. Auch schränkt die Armut die Möglichkeiten zum Ausgleich in der Freizeit ein, denn auch Freizeitaktivitäten sind häufig mit Kosten verbunden.

Durch die knappen finanziellen Mittel werden auch entlastende Angebote, wie eine Tagesstruktur, welche für die Kinder hilfreich sein könnte, erschwert. Dies könnte zum Beispiel der Besuch von einem Mittagstisch sein, welcher Ben und auch seine Mutter Lea entlasten könnte. Zudem kann auch der Zugang zu Bildung eingeschränkt sein. Dies aus dem Grunde, dass Kosten beispielsweise für Nachhilfe, Bücher und Weiteres, welche das Familienbudget nicht hergibt, entstehen können. Neben den bereits erwähnten Auswirkungen der finanziellen Knappheit ist auch die Ernährung ein grosses Thema. Durch die begrenzten finanziellen Mittel ernährt sich die Familie nicht ausgewogen, was vor allem für die beiden Kinder und deren Entwicklung nicht förderlich ist.

Werte und Normen

Ben ist sehr pflichtbewusst und das Wohl seiner kleinen Schwester steht für ihn an oberster Stelle. Er ist ein überdurchschnittlich guter Schüler. An diesem Fallbeispiel ist zu sehen, dass eine Substanzabhängigkeit der Eltern nicht unbedingt bedeuten muss, dass das Kind in der Schule schlechte Leistungen zeigt. Vielmehr spielen die äusseren Faktoren eine grosse Rolle. Ben musste bis jetzt die Schule noch nie wechseln und konnte sich dadurch eine gewohnte Umgebung aufbauen. Lea hat durch die Substitution sehr gute Tage, an denen sie mit Ben die Hausaufgaben erledigt und ihn unterstützt. Dies wirkt sich wiederum positiv auf die Leistung von Ben aus.

5.9 Schlussfolgerung

Kinder aus suchtbelasteten Familien sind durch die Substanzabhängigkeit eines oder beider Elternteile in der Regel anderen Bedingungen ausgesetzt, als Kinder, welche in einer Familie ohne Suchtthematik aufwachsen (Zobel, 2017, S. 53). Die betroffenen Kinder erleben mindestens doppelt so häufig emotionale oder körperliche

Vernachlässigungs- und Missbrauchserfahrungen als ihre Altersgenossen, welche nicht in einer suchtblasteten Familie aufwachsen (Sarimski, 2013, S. 42). Zudem kommt es in suchtblasteten Familien häufiger zur Scheidung oder Trennung der Eltern, welche für die Kinder eine zusätzliche Belastung darstellen. Wenn beide Elternteile unter einer Substanzabhängigkeit leiden, sind diese Belastungen auf die Kinder sogar bis zu einem Sechsfachen erhöht (ebd.).

Zobel (2017) merkt an, dass diese Bedingungen sich unter anderem aus der oft aversiven Familienatmosphäre, welche mit mangelnder Förderung, Vernachlässigung und mangelnder Zuneigung der Eltern verbunden ist, ergeben (S. 53).

Aufgrund der vorliegenden Studien wird zusammengefasst davon ausgegangen, dass die Entwicklung durch die Substanzabhängigkeit eines oder beider Elternteile massiv beeinflusst wird. Kinder aus suchtblasteten Familien sind mehreren Stressoren ausgesetzt, welche auf den weiteren Verlauf der Entwicklung Einfluss haben. Wichtig erscheint vor allem, dass nicht jedes Kind gleich mit der vorgegebenen Situation umgeht. Jedes Kind entwickelt sich anders und hat andere Ressourcen, auf welche es zugreifen kann. Aus diesem Grunde sollte auch im Kontext der Sozialen Arbeit darauf geachtet werden, dass nicht alle Kinder aus suchtblasteten Familien in den gleichen „Topf“ geworfen werden. Trotzdem ist es, aufgrund der vorherrschenden Bedingungen in suchtblasteten Familien sehr zentral, dass die Gesellschaft und insbesondere die zuständigen Professionen, wie die Soziale Arbeit genauer hinschaut und so früh wie möglich handelt. Nur so können die Kinder optimal unterstützt und somit einen bestmöglichen Verlauf der Entwicklung garantiert werden.

6 Vergleich der Auswirkungen auf das Kind bei einer legalen oder illegalen Suchtmittelabhängigkeit der Eltern

Wie durch die vorangehenden Kapitel ersichtlich wurde, hat das Aufwachsen in einer suchtbelasteten Familie Auswirkungen auf die Kinder. Sie sind vielen Belastungen ausgesetzt und verfügen oft, je nach Alter, noch nicht über ausreichende Bewältigungsstrategien, um auf die Risikofaktoren zu reagieren.

Für die vorliegende Arbeit wurden folgende Thesen aufgestellt:

- Auf die Situation der Kinder wirkt sich eine Substanzabhängigkeit der Eltern gleich aus, egal ob es sich um eine legale oder illegale Substanzabhängigkeit handelt.
- Kinder aus einer suchtbelasteten Familie mit illegalem Substanzkonsum werden früher erkannt und somit in Hilffssysteme eingebunden, als Kinder welche in einer suchtbelasteten Familie mit legalem Substanzkonsum aufwachsen.

Das Kapitel 6 widmet sich nun der theoretischen Überprüfung dieser Thesen und wird anhand des Erklärungswissens begründet.

Wie aus den Kapiteln 4 und 5 hervorgeht, gibt es Auswirkungen auf die Kinder, die auf die Suchtmittelabhängigkeit der Eltern zurückzuführen sind.

Nun interessiert vor allem, wie sich diese Auswirkungen in Bezug auf legale und illegale Suchtmittelabhängigkeiten unterscheiden. Die Ausführungen dazu orientieren sich an den aufgestellten Thesen.

6.1 Auswirkungen

Heroin und Alkohol stehen bei den folgenden Ausführungen stellvertretend für die beiden Substanzgruppen legal und illegal. Darauf folgt der Vergleich der genannten Auswirkungen.

Familienkonstellation

Wie sich in den nachfolgenden Abschnitten feststellen lässt, wird die Familienkonstellation immer wieder eine Rolle spielen. Zobel (2008) sagt, dass in einer alkoholbelasteten Familie neben dem trinkenden Elternteil häufig noch weitere Verwandte vom Alkohol abhängig sind. Dazu zählen vor allem Onkel und Grossväter (S. 39). Er führt weiter aus, dass „nicht selten ein beträchtlicher Teil der Verwandtschaft mehr oder weniger stark suchtgefährdet oder abhängig ist“ (S. 39). Bei Heroin sind meist beide Elternteile von dieser Substanz abhängig (S. 51). Im Gegensatz dazu ist bei Familien mit einer Alkoholproblematik häufig nur ein Elternteil betroffen (Sarimski, 2013, S. 39).

Scham und Schuld

Die Tochter einer Alkoholabhängigen erklärt, dass sie glaubte, die Laune der Mutter mit ihrem Verhalten beeinflussen zu können (Barnowski-Geiser, 2015, S. 27). Daraus ergibt sich eine Verantwortungsübernahme, die dazu führt, dass die Sucht der Mutter das persönliche Versagen des Kindes und die Abstinenz ein Erfolg ist, der aus Sicht der Tochter ihr selbst zuzuschreiben ist (ebd.). Die Schuldgefühle kommen nicht von ungefähr, sondern es kann vorkommen, dass der alkoholabhängige Elternteil dies so kommuniziert: „Du bist schuld, dass ich so viel trinken muss“ (Chris Winteler, 2017, S. 18 – 19). Gemäss Klein (2015) entschuldigen die Kinder ihre Eltern für das Fehlverhalten, weil sie sich für sie schämen. Sie beschuldigen also lieber andere Menschen oder sich selbst, aber auf keinen Fall den alkoholabhängigen Elternteil (S. 25). Scham und Schuld stehen demnach nah beieinander.

Kinder im Vorschulalter denken gemäss Marius Metzger (2017, S. 9) in ihren eigenen Fantasien. Je nach Alter sind sie nicht in der Lage, ihr Denken von der Realität zu differenzieren. Dies führt dazu, dass sie die Ursache für die Abhängigkeit der Eltern bei sich sehen. Sie denken also, dass sie an der Situation schuld sind (ebd.).

Beide Eltern, die heroinabhängigen sowie die alkoholabhängigen, zeigen Symptome, welche nicht den gesellschaftlichen Normen entsprechen (Barnowski-Geiser, 2015, S. 76). Dies führt dazu, dass das Verhalten der Eltern den Kindern peinlich werden kann. Es schämen sich somit nicht nur die Kinder von Alkoholabhängigen, sondern auch diejenigen von Eltern mit einer Heroinabhängigkeit stellvertretend für die Eltern. Diese Gemeinsamkeit hat aber durchaus einen Unterschied: Die Kinder aus den beiden Vergleichsgruppen müssen sich jeweils für ein anderes Verhalten schämen. Beim Alkohol kann dies beispielsweise vorkommen, wenn die Eltern in der Öffentlichkeit umher torkeln, sich unangemessen verhalten. Bei Eltern die Heroin konsumiert haben, kann sich die Scham für ein anderes Verhalten zeigen. Dazu ist ein anfälliger körperlicher Anblick der Auswirkungen der Heroinsucht zu nennen (ebd.).

Ausgehend davon wird angenommen, dass es letztlich keine Rolle spielt, warum sich die Kinder schämen müssen. Tatsache ist, dass sie es tun. Sie verspüren eine Scham, weil es ein natürlicher Prozess ist, dass sich ein Kind mit den Eltern identifiziert. Die Schuld, die sie sich selber zuschreiben, kann sich ebenfalls in eine Scham umwandeln. Es ist eine Wechselwirkung zwischen den beiden Auswirkungen zu erkennen. Diese Schlussfolgerungen basieren auf den eben gemachten Ausführungen, welche wiederum auf die Literaturrecherche zurückzuführen sind.

Gewalt

Gemäss Sarimski (2013) ist es leicht nachzuvollziehen, dass Kinder aus alkoholbelasteten Familien eher zu Verhaltensauffälligkeiten neigen (S. 42). Er nennt

dabei unter anderem den Faktor Gewalt. Seiner Meinung nach kann dies auf die negativ geprägte Familienatmosphäre sowie den innerfamiliären Stress zurückgeführt werden (Sarimski, 2013, S. 43). Die ständige Überforderung führt dabei zu unterschiedlichen Gewaltformen, einerseits durch die Eltern, andererseits kann die Gewalt auch bei den Kindern auftreten (ebd.). Wie in Kapitel 2 gesehen, wirken Heroin und Alkohol zwar beide dämpfend (CoRoMA, 2009, S. 16). Durch die unterschiedliche Wirkung des Alkohols, beispielsweise eine niedrigere Hemmschwelle oder Schamgrenze, ist die Gefahr der Gewalt in alkoholbelasteten Familien erhöht (ebd.). Es besteht gemäss diverser Statistiken und Studien aus dem In- und Ausland ein starker Zusammenhang zwischen dem Alkoholkonsum und Gewalt (EBG, 2012, S. 4).

Frei und Meister (2010) sprechen davon, dass der Alltag von Kindern in Familien mit einem Drogenhintergrund unter anderem auch von Gewalt geprägt ist (S. 2). Sie tritt allerdings in einem anderen Kontext als bei Alkoholfamilien auf. Gemäss Sarimski (2013) können die Kinder ihre Eltern in Situationen von Beschaffungsdruck als gewaltbereit erleben (S. 52). Es lässt sich erkennen, dass die Kinder auch indirekt unter der Gewalt der Eltern leiden können. Indirekte Gewalt bedeutet, dass die Kinder nicht physisch von der Gewalt betroffen sind, sondern die Gewaltsituation beobachten und somit Miterlebende dieser Situation werden (Clarissa Schär, 2015, S. 28). Aufgrund dieser Belastung neigen die Kinder häufiger zu aggressivem Verhalten gegenüber ihren Freunden und Freundinnen, den Eltern und aussenstehenden Personen (S. 3). Die Auswirkung auf das Kind, nämlich dass es zu Gewalthandlungen greift, ist aufgrund der vorhergehenden Ausführungen bei beiden Vergleichsgruppen gleich und lässt sich so mit der gleichen Theorie begründen: der Theorie zum abweichenden Verhalten (Sven Huber, 2017, S. 6 – 7). In einem abweichenden Verhalten (in diesem Falle Gewalt) sind Botschaften enthalten, die auf kritische Lebenskonstellationen hindeuten. Die Gewaltausübung ist ein Handeln, das in Spannung zu diesen Konstellationen zu untersuchen ist. Das abweichende Verhalten kann also als Bewältigungsverhalten gedeutet werden, durch welches der „Abweichler“ Anerkennung, Selbstwert oder Selbstwirksamkeit erfahren will. Die Tat führt folglich zu einer inneren Entspannung sowie zu einer kurzzeitigen Selbstwerterhöhung (ebd.).

Vernachlässigung

Eltern, die alkoholabhängig sind, sind häufig nicht in der Lage die Erziehungsaufgaben ausreichend zu erfüllen (Sarimski, 2013, S. 40). Es kann ihnen schwerfallen, unter Alkoholeinfluss den Grundbedürfnissen der Kinder nachzukommen. Die Eltern sind komplett auf ihre Sucht fixiert und nehmen das Kind verändert oder aber kaum mehr wahr. Weitere Ausführungen zur Fixierung auf ein Suchtmittel lassen sich in Kapitel 2 nachlesen. Ist nur ein Elternteil von der Sucht betroffen, ist der andere Elternteil häufig

damit beschäftigt, das grundlegende Funktionieren der Familie aufrechtzuerhalten (Sarimski, 2013, S. 40).

Ähnliches ist laut Sarimski (2013) in Familien mit drogenabhängigen Eltern zu beobachten (S. 51). Die Kinder erleben ihre Eltern als nicht verfügbar, wenn sie gebraucht werden. Dies kann ebenfalls auf eine Vernachlässigung der Erziehungsaufgaben hindeuten. Begründet wird es damit, dass die Eltern anderweitig beschäftigt sind, etwa mit der Beschaffung der Suchtmittel oder dass sie sich in einem Rauschzustand befinden und so für die Kinder nicht zugänglich sind (ebd.).

Aus den vorgehenden Aussagen kann geschlossen werden, dass eine Vernachlässigung durch die Eltern für das Kind bedeuten kann, dass es von einer Parentifizierung betroffen ist. Welche weiteren Bereiche durch die Vernachlässigung beeinflusst werden, wird im späteren Verlauf dieses Kapitels näher beschrieben.

Barnowski-Geiser (2015) bezieht sich allgemein auf suchtblastete Familien wenn sie sagt, dass die Kinder einen existentiellen Mangel, nämlich den Mangel an sicherer Liebe haben (S. 59). Die Selbstverständlichkeit, Liebe und Fürsorge von den Eltern zu erhalten, gilt in den betroffenen Familien nicht. Die Beziehungs- und Liebesfähigkeit, wie sie sagt, fehlt der suchtkranken Person. Dies wirkt sich insofern auf die Kinder aus, dass sie sich vergeblich nach Liebe und Fürsorge sehnen oder aber von Zuneigung überflutet werden. Daraus lernen sie, dass die Liebe etwas Unsicheres ist, um die gekämpft werden muss (S. 60). Aufgrund der wenigen Strukturen und Rituale, die durch die Vernachlässigung entstehen, werden die Bedürfnisse nach Sicherheit und Geborgenheit nicht ausreichend bewältigt (Christina Roth, 2012, S. 4). Der Mensch hat ein Bedürfnis nach Liebe und emotionaler Zuwendung (Werner Obrecht, 2005; zit. in Hochschule für Soziale Arbeit, 2016, S. 10). Obrecht zählt dies zu den elementaren biopsychosozialen Bedürfnissen. Eine ungenügende Bedürfnisbefriedigung kann sich auf verschiedene Weisen auswirken (ebd.). Metzger (2017) nennt dies ein Zuwendungsdefizit, welchem das Kind ausgesetzt ist (S. 8). Durch die Vernachlässigung kann es folglich zu einem Mangel an Liebe und Fürsorge kommen. Dabei wird die Frage nach einer Kindeswohlgefährdung aktuell. Die Gewährleistung des Kindeswohls bei Kindern mit alkohol- und heroinabhängigen Eltern ist allerdings schwer zu vergleichen. Dies aufgrund dessen, dass die behandelten Auswirkungen keine Eindeutigkeit betreffend Kindeswohl zeigen. Dazu wird auf das Kapitel 4.5 verwiesen, wo die allgemeine Gewährleistung des Kindeswohls beschrieben steht.

Zusammengefasst lässt sich also sagen, dass die Vernachlässigung in beiden Familien eine grosse Auswirkung auf das Kind hat. Der Unterschied dabei ist, dass die Vernachlässigung aufgrund unterschiedlicher Gründe geschieht. Ist beim Heroin meist auch der zweite Elternteil betroffen, lässt sich beim Alkohol sagen, dass aufgrund der

Familienkonstellationen wenigstens noch jemand, wenn auch nur in geringem Masse, verfügbar ist.

Loyalitätskonflikt

Das Kind steht in einem Loyalitätskonflikt zwischen den Elternteilen und/oder zwischen den Eltern und anderen Personen (Klein, 2003, S. 26). Durch die möglichen elterlichen Streitigkeiten fühlt es sich zwischen ihnen hin- und hergerissen, da es sich beiden Elternteilen verpflichtet fühlt und sich je nach Situation für jemanden entscheiden muss. Auch die eigenen Gefühle gegenüber dem suchtkranken Elternteil, wie Verachtung, Hass, Liebe, Sorge um und die Kontrolle über ihn, können widersprüchlich und belastend sein. Der Loyalitätskonflikt kann für die Kinder eine grosse Hemmschwelle darstellen, über die Probleme von zu Hause zu sprechen (Klein, 2003, S. 11).

Aufgrund der erwähnten Familienkonstellationen kommt es bei Kindern mit heroinsüchtigen Eltern seltener zu einem Loyalitätskonflikt. Im Gegensatz dazu besteht das grössere Risiko, dass die Kinder von alkoholabhängigen Eltern in einen Loyalitätskonflikt manövriert werden. Diese sind im Rahmen der Co-Abhängigkeit, wie in Kapitel 2.5 beschrieben, während der Kontrollphase nämlich gegeneinander. Dies führt dazu, dass sich die Kinder zwischen den Elternteilen entscheiden müssen. Diese Tatsache stellt folglich einen Unterschied in der Gemeinsamkeit der Auswirkung von Heroin und Alkohol betreffend Loyalität auf das Kind dar.

Unfälle und Verletzungen

Durch drogenabhängige Eltern sind die Kinder oft dem Risiko ausgesetzt, Vergiftungen durch die jeweilige Substanz zu erleiden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass sich die Substanzen in Reichweite der Kinder befinden (Klein, 2015, S. 20). Auch kann es sein, dass aufgrund von selbst hergestellten Drogen für die Kinder die Gefahr einer Vergiftung besteht (Sarimski, 2013, S. 51).

In der Literatur gibt es zu dieser Thematik vermehrt Ausführungen zu drogenabhängigen Familien. Eine logische Schlussfolgerung ist es aber, dass ein Kind auch Zugang zum Alkohol haben kann, was ebenfalls zu einer Intoxikation führen kann. Aufgrund diverser Recherchen kann das grössere Risiko für Unfälle und Verletzungen bei Kindern aus Familien mit einer Heroinsüchtigkeit mit der Familienkonstellations begründet werden: Bei den illegalen Substanzen sind bekanntlich oft beide Elternteile betroffen, bei Alkohol nur einer. Der andere Elternteil kann somit versuchen, Unfällen und Verletzungen vorzubeugen.

Unberechenbarkeit und Instabilität

„Sie wachsen in einem zum Teil sehr unberechenbaren Umfeld auf, was zu einer tiefen Verunsicherung führt, die sie mit ins Erwachsenenleben nehmen“ (Bretscher, 2015, S. 5). Martin Zobel (2008) spricht von einem Wechselbad der Gefühle (S. 42). Den Kindern kann das Verhalten der Eltern unter Substanzeinfluss so vorkommen, als hätten sie zwei unterschiedliche Mütter und Väter. Denn der Alltag besteht aus einem inkonsistenten Wechsel aus Belohnung und Bestrafung sowie dem Zusammenspiel zwischen Liebe und Hass oder Impulsivität, Aggressivität und Depressivität, was zu einer extremen Verunsicherung der Kinder führt (S. 43). Sarimski (2013) nennt für die Instabilität in Familien mit drogenabhängigen Eltern das Ziel der Drogenbeschaffung (S. 51). Aufgrund dessen kommt die Beschaffung an erster Stelle, die Alltagsgestaltung an zweiter. Diese Prioritätensetzung führt dazu, dass der Alltag hochgradig unstrukturiert ist. In Fachkreisen wird davon ausgegangen, dass die Eltern oft ihre Partner wechseln, was ebenfalls eine Auswirkung auf die Stabilität in der Familie hat (Die Alternative, ohne Datum).

Bei beiden Suchtmitteln gibt es Entzugerscheinungen, wenn deren Konsum ausbleibt. Diese wurden in Kapitel 2 näher beschrieben. Aufgrund dieser Ausführungen kann geschlossen werden, dass die psychischen und physischen Reaktionen des Entzuges einen Einfluss auf die Berechenbarkeit und die Stabilität in der Familie haben. Dies stellt also eine Gemeinsamkeit der Auswirkungen dar. Sarimski (2013) sieht bei der Unberechenbarkeit und Instabilität von Kindern aus einer Drogenfamilie allerdings das grössere Risiko, als bei Kindern aus einer Alkoholfamilie (S. 51). Der Grund dafür ist in der Familienkonstellation zu erkennen. Bei Heroin bleibt also kein Elternteil übrig, der eine Stabilität beziehungsweise Berechenbarkeit herbeiführen könnte (ebd.).

Gemäss Andreas Jud (2015) ist es ein zentrales Bedürfnis von Kindern Übersicht, Orientierung und Zusammenhang zu haben (S. 2). Dies zeigen verschiedene Forschungen. Weiter brauchen Kinder Sicherheit durch Strukturen und Grenzen. Dies beinhaltet ein klares Festlegen von Regeln und Konsequenzen bei deren Nichteinhaltung. Die Regeln sollen kindgerecht erklärt und auf die Meinung des Kindes Rücksicht genommen werden (S. 12). Werden die Ausführungen zu Unberechenbarkeit und Instabilität vor diesem theoretischen Hintergrund betrachtet, kann geschlossen werden, dass die erwähnten Bedürfnisse bei Kindern aus suchtbetroffenen Familien nicht ausreichend befriedigt werden.

Verleugnung

Wie in Kapitel 4 und 5 erwähnt, hat auch die Verleugnung der Sucht in der Familie Einfluss auf die Kinder. Um einen Vergleich der Verleugnung eines Alkohol- beziehungsweise Heroinkonsums herstellen zu können, wird auf die Themen Suchtpolitik

und Recht in Kapitel 2.2 verwiesen. Daraus lässt sich ein Bezug zur sozialen Kontrolle herstellen. Diese ist bei Heroin beträchtlich höher, da es gemäss Gesetz als illegale Droge geahndet wird. Die öffentlichen Stellen reagieren entsprechend schneller, als dies bei Alkohol der Fall ist. Die Autorinnen stellen sich vor, dass das Umfeld oder Fachpersonen bei Letzterem denken könnten, dass eine Alkoholsucht weniger schlimm sein könnte, da es sich im legalen Bereich bewegt. Auch aus dem Grunde, da Alkohol für viele Menschen der Gesellschaft ein Genuss darstellt und kulturell sowie historisch verankert ist (Sucht Schweiz, 2014b).

Aufgrund dessen führt der Konsum zu einer stärkeren Verleugnung in Familien mit einer illegalen Substanzabhängigkeit als in Alkoholfamilien (Klein, 2015, S. 20). Dass die Politik und das Recht einen Einfluss auf das Kind haben, ist aufgrund dessen naheliegend. Aufgrund der Stigmatisierung und Marginalisierung stehen den Kindern möglicherweise unterschiedlich viele Möglichkeiten offen. Bei einem illegalen Konsum beispielsweise wird das Problem in der Familie nicht anerkannt, was keine Grundlage bietet, darüber zu sprechen. Auch ausserhalb der Familie müssen die Kinder so tun, als gäbe es keine Schwierigkeiten.

Isolation

In Familien mit dem Alkohol als Suchtmittel gibt es häufig finanzielle Schwierigkeiten (Sarimski, 2013, S. 40). Aus dieser Tatsache kann geschlossen werden, dass die angespannte finanzielle Situation und die damit einhergehende Ausgrenzung von Kindern aus alkoholbelasteten Familien durch Freunde aufgrund von ihren Kleidern oder ihrer Körperhygiene eine Isolation zur Folge haben kann.

Auch bei Kindern, die bei Eltern mit einer Drogenproblematik aufwachsen, ist eine Isolation möglich (Frei, ohne Datum). Oft entsteht bei diesen die Isolation aus jener der Eltern. Diese führt nämlich dazu, dass sie keinen Kontakt zu Gleichaltrigen haben (ebd.). Wie in Kapitel 4.4 erwähnt wurde, ist die Illegalität und die Beschaffung der Drogen ein zentrales Thema in den betroffenen Familien. Dies führt zu einer Anonymität aus Angst vor öffentlichen Stellen. Das anonyme Leben betrifft auch das Kind, was eine Abgrenzung nach aussen zur Folge haben kann (Frei, ohne Datum). Dies wiederum bestärkt die Marginalisierung (ebd.). Ein Grund dafür kann sein, dass die Marginalisierung und somit die Isolation aufgrund von Armut, Arbeitslosigkeit oder beengten Wohnverhältnissen auftritt (Klein, 2015, S. 49).

Die Isolation als Auswirkung auf die Kinder aus Suchtfamilien hat verschiedene Aspekte (Klein, 2015, S. 24). Es kann beispielsweise vorkommen, dass die Betroffenen nicht zu Freunden nach Hause gehen, weil sie diese dann auch zu sich einladen müssten. Dies ist nicht möglich, da sie nicht wissen, in welchem Zustand sich die Eltern befinden und wie deren Verhaltensweisen sein würden. Dies führt zu einem Teufelskreis, da die Kinder

auch nicht mehr von Anderen eingeladen werden (Klein, 2015, S. 24). Hinzu kommt, dass ein Kind, aufgrund des auffälligen Verhaltens seiner Eltern ausgegrenzt werden kann (Roth, 2012, S. 4). Die Isolation kann zu Einschränkungen im Sozialverhalten kommen: Wenn die Kinder wenig Kontakt zu anderen Kindern haben, haben sie nicht die Gelegenheit, ihre Sozialkompetenzen weiterzuentwickeln (ebd.). Zur besseren Veranschaulichung wird dazu ein Beispiel gemacht. Hat ein Kind aufgrund einer bestehenden Isolation wenig Kontakt zu Gleichaltrigen, wird es nicht an Geburtstagsfeier eingeladen. Aus der Kumulierung mehrerer solcher Ausgrenzungen, bekommt das Kind den neusten Trend nicht mit. Es wird dadurch im Freundeskreis als uncool angesehen und so weiter ausgeschlossen. Das Kind verbringt mehr Zeit zu Hause bei den abhängigen Eltern, was eine grössere Auseinandersetzung mit dem Thema Sucht zur Folge hat, das Kind wird dadurch noch stärker von der Sucht beeinflusst. Wie an diesem Beispiel zu erkennen ist, wäre eine stabile Integration in einem Freundeskreis eine Ressource in verschiedensten Bereichen. Ausserdem ist es aufgrund der Isolation als hilfeleistende Person schwierig, die Kinder überhaupt zu erreichen.

Parentifizierung

Aufgrund der dargestellten Vernachlässigung kann es dazu kommen, dass das Kind Eltern- oder Partnerrollen oder aber auch Elternaufgaben übernehmen muss (Sarimski, 2013, S. 40). Im folgenden Zitat von Renate Gasser (2015) lässt sich die Auswirkung der Parentifizierung erkennen: „Sie übernehmen einerseits viel Verantwortung für sich selbst, machen zum Beispiel ihr Frühstück selbst und essen alleine, andererseits aber auch für die Eltern. Sie gehen einkaufen, räumen auf, wenn das Grossmami zu Besuch kommt. Sie haben keine Zeit, einfach Kind zu sein. Sie werden viel zu schnell erwachsen. Sie erleben häufig Unschönes und sind überfordert. Das ist sehr belastend“ (S. 10).

Daraus kann geschlossen werden, dass die Parentifizierung bei einer Familie mit heroinabhängigen Eltern aufgrund der Familienkonstellation stärker ausfällt. Es ist allerdings zu erwähnen, dass die Wirkung beider Suchtmittel (vgl. Kapitel 2.3) die/den Konsumierende/n so beeinflusst, dass das Kind gezwungen ist, altersunangepasste Aufgaben zu übernehmen. Aus der Literatur ist nicht zu entnehmen, welche Substanz in Bezug auf die Parentifizierung einen gravierenderen Einfluss auf das Kind hat.

Rollenübernahme

In Kapitel 5.2 wurde die Rollenübernahme durch Kinder, die in Suchtfamilien aufwachsen genauer erläutert und drei verschiedene Rollenmodelle beschrieben.

Berke (2004) beschreibt, dass die Kinder durch die Übernahme einer Rolle, welche eine Bewältigungsstrategie darstellt, verschiedene dysfunktionale Erfahrungen machen (S. 66 – 67). Der/die Held/in beispielsweise erfährt, dass er etwas wert ist, wenn er leistet. Oder

der Sündenbock macht die Erfahrung, dass ihm Aufmerksamkeit geschenkt wird, wenn er stört. Daraus ergibt sich eine Problematik. Das Kind macht nämlich nicht die wichtige Erfahrung, dass es gut ist und geliebt wird, so wie es gerade ist. Diese Verzerrungen wird es gemäss Berke sein ganzes Leben lang mit sich tragen (Berke, 2004, S. 67).

Diese Tatsache kann auch auf Familien mit einer Heroinbetroffenheit übertragen werden. Die Bewältigungsstrategien der Kinder sind nämlich dieselben, egal ob die Eltern von Heroin oder Alkohol abhängig sind. Die Kinder müssen sich bei beiden anpassen, um in der Familie überleben zu können. Um die Familienkonstellation noch einmal aufzugreifen, kann es jedoch einen Unterschied machen, ob ein oder beide Elternteile abhängig sind.

Schule

In Bezug auf Alkohol merkt Zobel (2008) an, dass Kinder von alkoholsüchtigen Eltern in Intelligenztests oft schlechtere Ergebnisse erzielen als Gleichaltrige aus nicht suchtbelasteten Familien (S. 48). Ausserdem lassen sich im sprachlichen Ausdruck sowie in der Leistungsfähigkeit Unterschiede erkennen (ebd.). Ein Grund dafür kann sein, dass die Kinder während der Schule oft mit den Gedanken zu Hause sind, mit der Sorge, was dort gerade Schlimmes passieren könnte (Klein, 2015, S. 24). Die Konzentration auf die Schule ist folglich ungenügend.

Diese Begründung von Klein lässt sich auch auf Kindern aus Heroinfamilien übertragen. Denn gemäss Frei (ohne Datum) fallen die Kinder durch Sprachstörungen, einen oberflächlichen Ausdruck oder eine verzögerte Sprachentwicklung und Stottern oder durch Konzentrationsstörungen auf (S. 3). Einen Grund dafür sieht sie unter anderem in der Isolation. Durch wenig Kontakt mit anderen Leuten oder Gleichaltrigen ergeben sich für sie wenige Lernsituationen (ebd.). Eine weitere Gemeinsamkeit ist gemäss Bretscher (2015), dass diese Kinder vermehrt den Unterricht stören, Sachen vergessen, wie beispielsweise Hausaufgaben, oder in der Schule fehlen (S. 6). Dies lässt sich wiederum durch das Verhalten der Eltern, beziehungsweise auf die Wirkung eines Suchtmittels (vgl. Kapitel 3) erklären. Sind die Eltern unter Alkohol- oder Drogeneinfluss, sind sie weniger in der Lage sich angemessen um das Kind zu kümmern und in der Schule zu unterstützen. Hier spielt also die Vernachlässigung wieder eine Rolle (ebd.).

Ressourcen

Bei Kindern von alkoholabhängigen Eltern nennt Zobel (2008) die folgenden Stärken, welche in Bezug zu Gleichaltrigen, nicht suchtbelasteten Kinder zu sehen sind: Können gut Konflikte schlichten, hilfsbereiter, gewissenhafter, spontaner, risikofreudiger, selbständiger, verantwortungsbewusster, intuitiver (S. 51).

Die folgende Aussage von Bretscher (2015) zeigt, dass auch Kinder von heroinabhängigen Eltern aufgrund der belastenden Situation Ressourcen entwickeln:

Aufgrund der Rollen, die die Kinder in ihrer Familie einnehmen, werden sie vielfach sehr selbständig, verantwortungsbewusst, intuitiv und sozial kompetent (S. 6). Sie können Konflikte schlichten, die andere Kinder vielleicht nicht lösen können. Sie spüren sofort, was los ist in der Umgebung und haben eine ausgeprägte Empathie, was sie zu perfekten Vermittelnden macht (Bretscher, 2015, S. 6).

Diese Ressourcenentwicklung als positive Auswirkung auf das Leben in einer suchtselasteten Familie zeigt, dass die Betroffenen nicht nur Defizite aufweisen und unter Risikofaktoren leiden. Diese Tatsache ist für eine ressourcenorientierte Soziale Arbeit zentral.

6.2 Verknüpfung mit Fallbeispielen

Weiterführung des Fallbeispiels von Familie Kunz

Jan ist acht und seine Schwester Lisa ist drei Jahre alt. Jan besucht die erste Klasse in Marbach. Die sozialen Kontakte von Jan beschränken sich auf die Schule. Er ist dort beliebt.

Familie Kunz lebt in angemessenen finanziellen Verhältnissen. Sie lebt vom Einkommen von Herrn Kunz als Logistiker.

In der Schule fällt Jan der Lehrerin häufig wegen blauen Flecken an den Oberarmen sowie Rötungen an den Wangen auf. Zudem bemerkt sie bei Jan eine grosse Unkonzentriertheit während des Unterrichts. Die Noten fallen dementsprechend schlecht aus. Ab und zu übernimmt Jan für seine Schwester Lisa die Verantwortung. Dies geschieht dann, wenn sein Vater im Rausch ist und die Mutter mit ihm beschäftigt ist. Gemeinsame Mahlzeiten kommen selten vor. Jan und Lisa nehmen das von der Mutter vorbereitete Essen häufig vor dem Fernseher ein. Zu Bett gehen die Kinder selbständig und selten mit Verabschiedung von den Eltern.

Zur Erinnerung: Ausgeführtes Fallbeispiel von Familie Moser

Ben ist acht und seine Schwester Sophia ist drei Jahre alt. Er besucht die dritte Klasse in Emmenbrücke und geht einmal pro Woche zum Fussballtraining. Fussballspielen bedeutet ihm sehr viel und er gehört zu den Besten der Mannschaft. Ben hat weder in der Schule noch im Fussballverein viele Freunde. Er wird von der Lehrerin eher als Einzelgänger beschrieben und ist schon des Öfteren Opfer von Mobbingattacken geworden. Auf diese Attacken durch die Mischschüler/innen reagiert er seit kurzem mit Gewalt. Ben glänzt in der Schule jedoch mit seinen Noten. Er gilt als sehr zielstrebig und pflichtbewusst. Wenn er von der Schule nach Hause kommt, übernimmt er die Betreuung von seiner Schwester Sophia. Die beiden Geschwister haben ein sehr gutes Verhältnis. Falls Lea, aufgrund ihrer depressiven Phasen, es nicht schafft, für die beiden Kinder das Mittagessen zu kochen, übernimmt Ben dies. Bens Vater wurde ihm gegenüber auch schon gewalttätig.

Lea bemüht sich, das Substitutionsprogramm durchzuziehen. Marco leidet unter Entzugssymptome, wenn er nicht zu seinen Drogen kommt und steht somit im Beschaffungsstress.

Die Familie lebt eher isoliert. Die Eltern von Lea leben in St. Gallen und haben sich wegen Leas Suchtkarriere vor einigen Jahren zurückgezogen.

Lea geht momentan keiner festen Arbeitsbeschäftigung nach. Sie kümmert sich um die Kinderbetreuung und den Haushalt. Ihre Kinder zu betreuen erfüllt sie und macht sie stolz. Trotzdem ist sie nicht immer in der Lage, den Haushalt und die damit verbundenen Aufgaben ausreichend zu erfüllen. Marco ist arbeitssuchend.

Die Familie lebt von Arbeitslosentaggeldern und ergänzend dazu von Sozialhilfe. Das Budget der Familie ist sehr eingeschränkt.

Vergleich der beiden Fallbeispiele

Nebst dem Konsummittel ist bei Jan und Lisa der grösste Unterschied zur Vergleichsfamilie die Familienkonstellation. Es weist nämlich nur der Vater, Stefan Kunz eine Alkoholabhängigkeit auf. Dies hat Einfluss auf etliche Bereiche für die Kinder.

Jan wird zwar nicht gemobbt wie Ben, allerdings pflegt er seine Sozialkontakte nur in und während der Schule. Einerseits ist dies aufgrund der Wohnsituation von Familie Kunz der Fall, da sie sehr abgelegen wohnen. Andererseits traut sich Jan nicht, seine Freunde nach Hause einzuladen. Er schämt sich stark für das Verhalten seines Vaters, wenn dieser in betrunkenem Zustand ist. Bei Ben verhält es sich anders. Er hat keine Freunde. Der Unterschied betreffend Einbettung ins soziale Umfeld ist in den Fallbeispielen vor allem den finanziellen Verhältnissen sowie der Illegalität des Drogenkonsums und daraus

resultierend einer Angst vor Behörden und Ämtern zuzuschreiben.

Stefan Kunz wird gegenüber seinen Kindern häufig gewalttätig. In solchen Situationen schlägt er sie oder fasst sie heftig an. Daher stammen auch die blauen Flecken, die von der Lehrerin bei Jan beobachtet werden. Jan erlebt somit direkte Gewalt. Ben hingegen leidet durch die Eltern indirekt an Gewalt und zwar in Form einer Vernachlässigung.

Die Parentifizierung kann bei beiden Kindern beobachtet werden. Es könnte sein, dass diese bei Ben stärker ist als bei Jan, weil bei Letzterem die Mutter nicht substanzsondern co-abhängig ist. Nebst der Substanzabhängigkeit leidet die Mutter von Ben bekanntlich noch unter Depressionen.

Ben brilliert mit seinen Leistungen im Fussball. Dies ist Ausdruck seiner Rolle als Helden. Dadurch, dass er etwas leistet, ist er etwas wert und bekommt Anerkennung. Bei Jan lässt sich noch keine Bewältigungsstrategie für seine Rolle als Helden erkennen.

Eine unterentwickelte Sprachentwicklung, wie es häufig bei Kindern aus einer Familie mit Drogenhintergrund der Fall ist, lässt sich bei Ben zum aktuellen Zeitpunkt nicht feststellen. Im Gegenteil, seine Schulleistungen sind ausgesprochen gut. Dahinter steckt erneut die Rolle des Helden. Durch seine guten Leistungen erfährt Ben die nötige Anerkennung, die er von den Eltern sonst nicht bekommen würde. Bei Jan ist dies das Gegenteil. Er bringt aufgrund der Unkonzentriertheit in der Schule auch schlechte Leistungen.

Ein weiterer Unterschied zwischen Familie Kunz und Familie Moser ist die Einbettung in die Hilfsangebote. Die Alkoholabhängigkeit von Stefan Kunz wurde vom Umfeld und von öffentlichen Stellen noch nicht erkannt. Dies ist möglicherweise auf die schlechte Erreichbarkeit aufgrund der Wohnsituation zurückzuführen. Die Eltern von Ben hingegen sind einerseits durch das Substitutionsprogramm von Lea sowie andererseits durch den Bezug von Arbeitslosentaggeldern von Marco als auch durch die Sozialhilfe im sozialen Hilffssystem eingebunden. Die Unterstützung von aussen hat eine positive Wirkung auf die Kinder, da die Familie finanziell aber auch im psychosozialen Bereich Unterstützung erhält.

6.3 Schlussfolgerung

Die unterschiedlichen Auswirkungen von legalen und illegalen Süchten der Eltern auf die Kinder wurden im Vergleich einander gegenübergestellt. Dadurch wurde aufgezeigt, wo es Übereinstimmungen gibt und wo sich die Auswirkungen unterscheiden.

Werden nun die verschiedenen Auswirkungen der legalen und illegalen Substanzen im Vergleich betrachtet, lassen sich diverse Faktoren erkennen. Was beim Vergleich bemerkenswert ist, ist das Zusammenspiel der Auswirkungen. Sie sind jeweils eng miteinander verbunden und begünstigen oder behindern einander. Weiter spielt nach Meinung der Autorinnen die Illegalität eine grosse Rolle, wenn es um den Vergleich von

Alkohol und Heroin geht. Dies bestätigt Nacoa (ohne Datum): „Durch die Illegalität des elterlichen Drogenkonsums sind die Lebensumstände für die Kinder allerdings häufig erheblich schlechter. Die Verelendung vollzieht sich schneller und drastischer, als dies im Kontext von elterlichem Alkoholismus der Fall ist.“

Das Recht und die Politik haben also einen grossen Einfluss auf die Auswirkungen auf die Kinder. Im Gegenteil zum erwähnten Zitat ist Zobel (2008) der Meinung, dass Alkohol einen grösseren Schaden bei den Konsumierenden und deren Umfeld anrichtet. Auf einer Skala von 0 – 100 ist der Wert des Schadens bei Alkohol auf 72, bei Heroin auf 55 (S. 48).

Aufgrund dieser beiden gegensätzlichen Aussagen wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass die erwähnten Punkte nicht pauschalisiert werden dürfen. Zusätzlich hängen die verschiedenen Faktoren stark von dem Entwicklungsstand des Kindes, von dem Geschlecht und von der bestehenden Resilienz ab.

Es darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass Kinder, die in einer suchtbelasteten Familie aufwachsen, verschiedene Ressourcen aufweisen. Diese müssen aufgrund der belastenden Lebensumstände stärker entwickelt und aktiviert werden, um gegen die schwierige Situation ankämpfen zu können.

Die genannten Ressourcen und Kompetenzen gilt es anzuerkennen und zu nutzen. Ihnen gilt es vor allem bei den Angeboten Beachtung zu schenken.

7 Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit

Der aufgestellte Vergleich lässt sich auf diverse Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit übertragen. Beinahe in allen Bereichen kann es vorkommen, dass Kinder involviert sind: Schulsozialarbeit, Psychiatrien, Kindes- und Erwachsenenschutzbehörden (KESB), Sozialdienste, Beratungsstellen (Sucht, Schulden, ...), Spitalsozialdienst, Kinder- und Schulheime, betriebliche Sozialarbeit etc. Aus diesem Grund ist es wichtig, dass die Fachpersonen sich mit dem Thema Suchterkrankung auseinandersetzen, auf mögliche Anzeichen sensibel reagieren und dementsprechend handeln. Beim Handeln ist jeweils dem Alter des Kindes entsprechend Rechnung zu tragen.

Im folgenden Kapitel wird auf den Bezug zur Sozialen Arbeit eingegangen. Zu Beginn wird auf den Auftrag und auf die Grundhaltung der Profession der Sozialen Arbeit auf Basis des Berufskodexes eingegangen. Aus Kapitel 4.5 ging hervor, dass das Kindeswohl nicht ausser Acht gelassen werden darf. Aus diesem Grund wird es im Folgenden eine gewichtige Rolle spielen. Die Aufgaben der Sozialen Arbeit werden in diesem Kapitel erläutert. Anschliessend folgen die Themen Erkennen und Erreichbarkeit. Die vorgängigen Kapitel sowie das Ergebnis des Vergleichs dienen als Grundlage für die weiteren Ausführungen: Was bedeutet dies für das Berufsfeld? Was sind die Vor- und Nachteile davon? Welche Zukunftsperspektiven ergeben sich daraus? Verknüpft mit dem Fallbeispiel ergeben sich dadurch Angebote, Methoden und Interventionen.

Die Fragestellung, welche in diesem Kapitel abgehandelt wird, ist die Folgende: Welche Unterstützungsmassnahmen gibt es von Seiten der Sozialen Arbeit für Kinder, deren Eltern suchtmittelabhängig sind?

7.1 Grundhaltung

„Soziale Arbeit hat soziale Notlagen von Menschen und Gruppen zu verhindern, zu beseitigen oder zu lindern“. Dies besagt Artikel 5, Absatz 5 des Berufskodexes der Sozialen Arbeit (Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz, 2010, S. 6). Dieser Grundsatz wird bei der Bearbeitung des Themas Kinder von suchtmittelabhängigen Eltern aufgegriffen. So auch Artikel 6 des Berufskodexes, welcher besagt, dass die Soziale Arbeit Menschen zu begleiten, zu betreuen und zu schützen und ihre Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren hat (ebd.). Die Inhalte des Berufskodexes bieten Orientierungshilfen „beim gedanklichen Wechselspiel“ zwischen Handlung und Wissen (Beat Schmocker, 2011, S. 10). Der Berufskodex soll Anregungen dazu geben, was die Soziale Arbeit in Hinblick auf die Begründung von Interventionen tun kann beziehungsweise tun soll (ebd.).

Durch das Erkennen von Kindern aus einer Familie mit einem Suchthintergrund, durch das Intervenieren sowie durch das Anbieten von Angeboten wird hauptsächlich dem zweiten sowie teilweise dem ersten Grundsatz Rechnung getragen. Es findet aufgrund der

Thematisierung der Problematik eine Sensibilisierung statt, auf der eine Prävention aufgebaut werden kann. Daraus ergibt sich ein Bezug zum ersten Teil des ersten Grundsatzes.

Die Grundhaltung gestützt auf den Berufskodex ergibt sodann die Aufgaben der Sozialen Arbeit, nämlich Menschen bei der alltäglichen Bewältigung sozialer Probleme zu unterstützen. Dazu gehört gemäss Berufskodex insbesondere die Befriedigung existenzieller Bedürfnisse. Dabei sind die Menschen immer in ihrer Beziehungs- und Sozialstruktur zu betrachten.

Aufgrund dessen, dass in diesem Kapitel einige Methoden und Handlungsanweisungen für die Praxis gegeben werden, erscheint es den Autorinnen wichtig, auch die Grundsätze der Sozialen Arbeit der Leserschaft nochmals vor Augen zu führen.

Neben den Grundsätzen der Sozialen Arbeit sind in der Arbeit mit suchtselastenden Familien auch die Rechte des Kindes zentral. Die Kinderrechtskonvention anerkennt das Kind als Person mit angeborenen Rechten (EKKJ, 2011, S. 12 – 13). Zu diesen Rechten gehören unter anderem das Recht auf einen Namen, das Recht auf freie Meinungsäusserung und das Recht auf Zugang zu Informationen. Die Konvention sagt unter anderem, dass die Stellung des Kindes gegenüber all denen, welche für sein Wohl besorgt sein sollten, gestärkt werden soll (S. 11).

Sind Eltern nicht in der Lage ihren Pflichten gegenüber den Kindern ausreichend nachzukommen, braucht es die Unterstützung von aussen. Sucht Schweiz (2014b) merkt an, dass die Kinder aus suchtselasteten Familien ein Recht auf Unterstützung und Hilfe haben. Doch zu diesem Recht kommen längst nicht alle Kinder. Vor diesem Hintergrund wird im folgenden Abschnitt geschaut, wie diese Kinderrechte einen Einfluss auf das Kindeswohl haben (ebd.).

7.2 Kindeswohl

Um die Frage nach der Umsetzung des Rechts auf Unterstützung und Hilfe zu beantworten, wird das Kindeswohl wieder aufgegriffen. Für die Definition dazu wird auf das Kapitel 4.5 verwiesen. An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass beim Kindeswohl nicht erst eingegriffen werden soll, wenn die Gefährdung bereits vorhanden ist, sondern „sobald nach den Umständen die ernstliche Möglichkeit einer Beeinträchtigung des körperlichen, sittlichen, geistigen oder psychischen Wohls des Kindes vorauszusehen ist“ (Hauri & Zingaro, 2013, S. 19). Können die Eltern ihre Verantwortung gegenüber den Kindern nicht ausreichend wahrnehmen und ist dabei das Kindeswohl gefährdet, braucht es die Hilfe von aussen (S. 18). In diesem Falle hat die Kindesschutzbehörde im Rahmen des zivilrechtlichen Kindesschutzes einzugreifen. Im Gesetz sind dabei eine Vielzahl von Voraussetzungen festgehalten, welche für staatliche Eingriffe in die Elternrechte gegeben sein müssen. Dabei ist sie verpflichtet, sich an verschiedene Grundsätze zu halten, dazu

gehört beispielsweise die Verhältnismässigkeit (Zingaro, 2013, S. 19). Auch im freiwilligen Kindesschutz werden Angebote zur Verfügung gestellt, bei denen die Eltern Unterstützung und Rat bekommen (S. 18).

In den genannten Bereichen und Arbeitsfeldern ist häufig die Soziale Arbeit vertreten. Im freiwilligen Kindesschutz muss sie eine Kindeswohlgefährdung erkennen und mit Massnahmen beheben können, oder aber eine entsprechende Meldung an die Behörde vornehmen (Hauri & Zingaro, 2013, S. 20). Der Auftrag an die Soziale Arbeit beginnt aber schon früher. Ein Beispiel dafür ist die Schulsozialarbeit. Diese hat den Auftrag, die Kindeswohlgefährdung in einem möglichst frühen Stadium zu erkennen und dementsprechend zu handeln. Wie eine Kindeswohlgefährdung verhindert oder rechtzeitig vorgebeugt werden kann, hängt unter anderem mit der Erreichbarkeit der Betroffenen zusammen (ebd.). Welche Faktoren dabei eine Rolle spielen, wird folgend diskutiert.

7.3 Rolle der Sozialen Arbeit

Der Berufskodex, im Speziellen die erwähnten Artikel, legitimiert die Fachpersonen der Sozialen Arbeit, Menschen in ihrer Entwicklung zu fördern, zu sichern oder zu stabilisieren. Dazu gehört auch die Ermöglichung einer angemessenen Entwicklung des Kindes, also die Gewährleistung des Kindeswohls. Allgemein lässt sich sagen, dass bereits kleine Interventionen sehr hilfreich sein können (Roth, 2012, S. 8). Bei Familien, welche noch keinem professionellen Hilfesystem angeschlossen sind, ist es wichtig, dass Bezugspersonen ausserhalb der Familie wissen, wie sie Kinder aus einer suchtblasteten Familie erkennen und unterstützen können (ebd.). Dies betont auch Priska Bretscher, Fridolin Heer und Tamara Koller (2015), welche zusätzlich noch anmerken, dass Kinder aus suchtblasteten Familien eine hohe Leidenstoleranz entwickeln und sich dementsprechend erst spät oder gar nie Hilfe suchen (S. 3). Diese Tatsache sollten sich Fachpersonen und auch Bezugspersonen im Umfeld bewusst sein. Es ist nicht einfach zu erkennen, wann ein Kind auf Hilfe von aussen angewiesen ist (ebd.). Eine zusätzliche Hemmschwelle für Fachpersonen und die Öffentlichkeit, um den Schritt zu einer Intervention zu wagen, kann sein, dass das Gefühl besteht, für die Intervention keine Berechtigung zu haben und so die Privatsphäre einer Familie unrechtmässig zu verletzen (Sucht Schweiz, 2014a, S. 4). Damit die Kinder optimal unterstützt werden können, ist es deshalb wichtig, dass auf das Thema Sucht aufmerksam gemacht wird und die Fachpersonen geschult werden, wie sie eine Gefährdung erkennen und gegebenenfalls professionell auf die Kinder eingehen können (Bretscher, 2015, S. 5).

Da Kinder unterschiedliche Rollenbilder einnehmen (vgl. Kapitel 5) verhalten sie sich ganz unterschiedlich. Kinder können sich besonders laut und auffällig, aber auch

zurückgezogen verhalten (Bretscher, 2015, S. 5). Einige Kinder zeigen diese auffälligen Verhaltensweisen, viele bewegen sich aber auch im Durchschnittsbereich, was ein Erkennen wiederum schwierig macht (Roth, 2012, S. 7).

Um erfolgreich zu intervenieren, ist ein Vertrauen als Grundlage unumgänglich, da das Kind eigentlich die stumme Auflage hat, seine Eltern nicht zu verraten (Zobel, 2017, S. 217 – 219). Ein Öffnen funktioniert also oft nur durch Vertrauen. Weiter ist es wichtig, dass zu Beginn einer Intervention die andersartige Situation konkret angesprochen wird. Dem Kind soll verständlich aufgezeigt und erklärt werden, was die Krankheit der Mutter oder des Vaters ist und was dies bedeutet. Dies gibt dem Kind Orientierung und Sicherheit, ein sehr wichtiges Bedürfnis für eine gesunde Entwicklung. Um dieses Bedürfnis zu befriedigen, sind Verlässlichkeit und Stabilität unabdingbar. Dem Kind muss somit eine verlässliche Struktur ermöglicht werden. Es muss ihm erklärt werden, dass es keine Schuld an der Krankheit trägt und es diese nicht beeinflussen kann (ebd.). Sucht Schweiz (2014a) betont, dass durch diese Aufklärung der Kinder Schuldgefühle und Unsicherheiten minimiert werden können (S. 8 – 9). Für eine gesunde Entwicklung brauchen die Kinder ausserdem Personen im nahen Umfeld, welche in Krisenzeiten für sie da sind. Bei ihnen können die Kinder die nötige emotionale Zuwendung, Anerkennung oder auch Verständnis holen. Falls nötig, soll den Kindern da auch ein Notfallplatz ermöglicht werden. Die Soziale Arbeit hat hier also eine Netzwerkarbeit zu leisten. Um Kind bleiben zu können, muss die Isolation der Familie mit Hilfe der Fachperson durchbrochen werden können (ebd.).

Für Kinder aus suchtbetroffenen Familien ist es wichtig, dass sie eine Freizeittätigkeit ausüben können, welche einen unterstützenden Freiraum ausserhalb der Familie schafft (Bretscher, 2015, S. 5). Dies führt dazu, dass die Kinder wieder Kontakt zu Gleichaltrigen haben und sich so kindgerecht verhalten und Spass haben können (ebd.). Zudem ist es wichtig, dass die Kinder die Gelegenheit haben, über ihre Gefühle zu sprechen (Sucht Schweiz, 2014a, S. 8). Nur so kann die Isolation und das Schweigen über die Schwierigkeiten in der Familie durchbrochen werden. Zudem sollen Kinder darin bestärkt werden, dass ihre Gedanken und ihr Handeln in Ordnung sind (ebd.).

Um erfolgreich intervenieren zu können, muss natürlich auch auf der Ebene der Eltern angesetzt werden (Sucht Schweiz, 2014a, S. 6). Dabei gibt es diverse Faktoren, die beachtet werden müssen. Kinder aus suchtbelasteten Familien sind häufig auf eine längere Begleitung durch Fachpersonen angewiesen. Bei dieser Begleitung ist es sehr wichtig, dass der suchtbetroffene Elternteil miteinbezogen wird und eine möglichst wichtige Rolle in der Unterstützung und Betreuung seiner Kinder hat. Fachpersonen sollten die Hintergründe der Sucht versuchen zu verstehen, Ressourcen der Familie

aktivieren und eine akzeptierende, nicht moralisierende Haltung einnehmen (Sucht Schweiz, 2014a, S. 6).

7.4 Erkennen und Prävention

Die Problematiken einer Suchtfamilie zu erkennen und anschliessend richtig zu intervenieren ist eine Herausforderung. Trotzdem wird als wichtig erachtet, dass gerade das Erkennen und das präventive Handeln in diesem Kontext zur Verbesserung der Situation der Kinder beitragen können. Es interessiert vor allem, wie die Fachpersonen eingreifen können und was dabei verbessert werden kann. Sucht Schweiz (2014a) rät den Fachpersonen und auch der Öffentlichkeit dann zu intervenieren, wenn sie sich um ein Kind Sorgen machen, wenn sie bei ihm einen Leidensdruck feststellen und wenn es durch sein Verhalten auffällt (S. 4). Weiter ist es sinnvoll, in der Schule das Thema Sucht zu thematisieren (Roth, 2012, S. 14). Dies bringt einerseits Verständnis und Wissen, kann betroffene Schüler/innen aber auch ermutigen, sich jemandem anzuvertrauen (ebd.). Zobel (2017) nennt verschiedene Möglichkeiten und Instrumente zur Identifizierung von Kindern aus alkoholbelasteten Familien (S. 50). Dabei handelt es sich vor allem um Befragungen oder Screeningtests (ebd.). Weiter geht Zobel (2008) davon aus, dass eine Präventionsarbeit gemacht wird, falls die Kinder aus Familien mit einer Suchtproblematik zum Schwerpunkt gemacht werden. Hier wiederum spielt der Kontext der Schule eine wichtige präventive Rolle (S. 148).

7.5 Erreichbarkeit

Aus Angst vor dem Eingreifen einer Behörde versuchen die betroffenen Familien bekanntlich ihre Probleme so lange wie möglich vor der Öffentlichkeit geheim zu halten (Bretscher et al., 2015, S. 3). In der Gesellschaft herrscht das Bild, dass Sucht eine Charakterschwäche und selbstverschuldet ist. Die Sucht gilt nicht als eine Krankheit. Diese Umstände fördern die Geheimhaltung der Suchtthematik in der Familie zusätzlich und hemmen die betroffenen Personen, sich Hilfe zu holen (ebd.). Gasser (2015) ergänzt, dass die Eltern betreffend ihre Suchtkrankheit nicht immer einsichtig sind und finden, dass es ihren Kindern gut geht und sie nicht auf Hilfe angewiesen sind (S. 8). Diese aufgezählten Problematiken erschweren die Erreichbarkeit der Zielgruppe. Doch gerade bei Kindern in suchtblasteten Familien ist es wichtig, dass sie so früh wie möglich Hilfe erhalten. Um eine Erreichbarkeit zu gewährleisten, müssen die Kinder überhaupt erkannt werden. Es besteht folglich ein Wechselspiel zwischen Erreichbarkeit und Erkennen (ebd.). Um die Kinder zu erreichen, ist es wichtig, dass zuerst die Eltern, die Öffentlichkeit und die Fachpersonen auf die Problematik sensibilisiert werden (Dirk Bernsdorff, 2001, S. 128). Diese Sensibilisierung der Öffentlichkeit kann zum Beispiel über Informationsstände oder Plakate geschehen. Bei Fachpersonen sind

Weiterbildungsseminare und Informationsveranstaltungen wichtige Bestandteile (Brensdorff, 2001, S. 130). Eine Sensibilisierung kann zur Enttabuisierung führen. Neben dieser Sensibilisierungsarbeit ist auch die Vernetzung und die interdisziplinäre Zusammenarbeit der Fachpersonen zentral, um die suchtbetroffenen Familien möglichst früh unterstützen zu können (S. 132).

Die Illegalität bei den Drogen hat einen grossen Einfluss auf die Lebensumstände der Kinder. Gemäss Nacoa (ohne Datum) erregen Kinder drogenabhängiger Eltern die Aufmerksamkeit von öffentlichen Stellen. Ihre Chancen auf staatliche Hilfe sind demnach besser, als die von Kindern, deren Eltern vom legalen Suchtmittel Alkohol abhängig sind.

7.6 Verknüpfung mit Fallbeispielen

Anhand des Fallbeispiels der Familie Moser und des Fallbeispiels der Familie Kunz werden folgend die Handlungsmöglichkeiten und Grenzen der Sozialen Arbeit erläutert. Die vollständigen Fallbeispiele sind in Kapitel 6 zu finden. Die folgende Verknüpfung mit den Fallbeispielen soll keine Interventionsplanung darstellen, sondern lediglich die verschiedenen Möglichkeiten, welche die Soziale Arbeit für eine Intervention hat, aufzeigen.

Familie Moser wird bereits durch spezifische Angebote unterstützt und begleitet. Die Familie ist durch die Substitution von Lea und durch die finanzielle Unterstützung mit Sozialhilfe und Arbeitslosentaggeld bei diversen Hilfssystemen angeschlossen. Bei Familie Kunz hingegen blieb die Suchthematik in der Familie bisher unerkannt. Die Familie ist keinem Hilfesystem angeschlossen. Damit die Kinder der Familie Kunz optimal unterstützt werden können, ist es wichtig, dass das Thema Sucht enttabuisiert wird und sich Maria und Stefan Kunz Hilfe von aussen holen. Dabei spielen auch die Ressourcen im Umfeld eine grosse Rolle. Damit die Isolation der Familie unterbrochen wird, wäre es bereits hilfreich, dass Maria sich einer engen Freundin oder der Verwandtschaft gegenüber öffnen kann. Dazu benötigt es jedoch eine gute Beziehung. Dies bedeutet für das Berufsfeld der Sozialen Arbeit, dass die Ressourcen im Umfeld der Klientel aktiviert werden müssen.

Alle vier Kinder der vorliegenden Fallbeispiele zeigen einige Verhaltensauffälligkeiten, welche auf eine belastende Situation zu Hause hinweisen könnten. Wie in den vorhergegangenen Kapiteln beschrieben, ist jedoch das Erkennen einer Suchthematik in der Familie nicht ganz einfach. Durch Schulungen der Fachpersonen und auch durch Aufklärungsarbeit zum Thema Sucht in der Öffentlichkeit, können betroffene Familien früh erkannt und unterstützt werden. Vor allem Sozialarbeitende in der Schule, welche mit den Kindern eine enge Zusammenarbeit pflegen, sollten ausreichend geschult sein.

Für betroffene Kinder ist es wichtig, dass sie ausserhalb der Familie einer regelmässigen Beschäftigung nachgehen, um einen Ausgleich schaffen zu können. Ben Moser spielt

gerne und regelmässig Fussball. Dieses Hobby hilft ihm neben der Familie einen sicheren Ort zu schaffen, bei dem er sich selbst entfalten kann. Auch bei den Kindern der Familie Kunz wäre dies eine mögliche Intervention. Durch Verknüpfungen mit Vereinen, Organisationen und der Nachbarschaft würden wiederum wichtige Ressourcen für die Familie geschaffen und so der Isolation entgegengewirkt werden. Aufgrund der familiären Isolation stellt das Erkennen jedoch eine Problematik dar.

Die Literaturrecherche hat ergeben, dass Kinder in einer Suchtberatung nur einen kleinen Stellenwert haben. Dieses Setting wird jedoch als Möglichkeit gesehen, um die Kinder mehr in ihrer Situation zu unterstützen. Falls dies nicht im Leistungsauftrag der zuständigen Suchtberatungsstelle vorhanden ist, wäre eine Triage zu einer Familienberatungsstelle notwendig. Für Kinder ist es wichtig, informiert zu werden, um so mögliche Schuldgefühle an der aktuellen Situation ablegen zu können und zu wissen, dass sie ihre Eltern nicht heilen können. Für die beiden Familien bedeutet das konkret, dass nicht nur mit dem suchtbetroffenen Elternteil gearbeitet wird, sondern die ganze Familie systemisch in die Beratung miteinbezogen wird. Für Kinder ist es sehr zentral, über ihre Gefühle reden zu können. Dadurch kann die Isolation und das Schweigen über die Situation in der Familie durchbrochen werden. Damit sich die Kinder öffnen können, benötigt es eine gute Beziehung. Diese ist durch die Stabilität im Hilfesystem zu erreichen. Es wäre zum Beispiel nicht förderlich, wenn die zuständige Fachperson immer wieder wechseln würde.

Ben Moser zeigt typische Anzeichen, welche zum Rollenbild des Helden passen. Die anderen Kinder der Fallbeispiele können ebenfalls Rollen in der Familie einnehmen. Ben wird hier nur als Beispiel genommen. Theresa Ehrenfried und Reihhardt Mayer (2001) sagen, dass ein Kind in der Rolle des Helden gelernt hat, schlechte Gefühle für sich zu behalten und nach Anerkennung zu streben (S. 123). In der Arbeit mit „Heldenkindern“ sollten die Ziele sein, dass das Kind lernt Verantwortung abzugeben, sich fallen zu lassen, und auch mal Blödsinn machen zu dürfen (S. 124). Bei Ben wären diese Ziele sinnvoll, damit er wieder Kind sein darf und lernt, die Verantwortung abgeben zu dürfen. Wenn Ben regelmässig zum/zur Schulsozialarbeiter/in geht, wäre es eine Möglichkeit, dass er/sie mit ihm an dieser Thematik arbeitet. Falls jedoch die Verantwortung bei der Familienberatungsstelle liegt, wäre dies eine Aufgabe für sie. Da diese Thematik sehr einschneidend ist, könnte eine Triage zum Beispiel zu einem Psychologen sinnvoll sein. In Familien mit einer Heroinproblematik sind Gewalthandlungen aufgrund des Beschaffungsdruckes, welchem die Eltern ausgesetzt sind, öfter zu beobachten. Ben übernimmt die Gewalt, die er zu Hause „gelernt“ hat und reagiert so auf das Mobbing. Das gewalttätige Verhalten deutet auf ein Bewältigungsverhalten aufgrund einer

kritischen Lebenssituation hin. In Bezug auf eine Behandlung muss folglich als Erstes geklärt werden, welcher Bewältigungsimpuls hinter der Gewalttat steckt.

Konkret sollen durch die Soziale Arbeit die Ressourcen der Familie Moser gestärkt und aktiviert werden. Mit den Kindern könnte in der Beratung ein Krisenplan erstellt werden, welcher sie in schwierigen Situationen leiten kann. Für Kinder ist es wichtig, dass sie stabile Beziehungen ausserhalb der Familie haben und dass sie wissen, an wen sie sich im Notfall wenden können (Sucht Schweiz, 2014, S. 9). Wichtig zu erwähnen ist zudem, dass die Mitarbeitenden der zuständigen Professionen, wie die Soziale Arbeit, abklärt, ob das Kindeswohl gewährleistet ist. Falls dies nicht der Fall sein sollte, sind sie verpflichtet zu intervenieren und eine Meldung an die KESB zu machen.

Die Interventionen der Fachpersonen sollten immer auf der Ebene des Kindes, der Eltern und der Familie stattfinden (Metzger, 2017, S. 10 – 12). Daher muss nicht nur das Kind gestärkt werden, sondern auch die Familie an sich weist Schutzfaktoren und Ressourcen auf, welche erkannt und gestärkt werden müssen. Diese können zum Beispiel im Umfeld der Familie oder in der Erziehungskompetenz der Eltern liegen. Diese Ressourcen müssen in der Beratung durch den/die Sozialarbeiter/in erkannt und zum Thema gemacht werden (ebd.)

Zum Abschluss wird noch ein Augenmerk auf die Mädchen der beiden Vergleichsfamilien gerichtet. Lisa und Sophia sind beide noch nicht im Kindergarten. Aus diesem Grund ist die Möglichkeit noch geringer, dass sie von einem Hilfesystem erreicht werden. Sie gelten also als besonders gefährdet. Dies obwohl sie aufgrund ihrer Entwicklung einen besonders hohen Schutzbedarf hätten.

7.7 Schlussfolgerung

In der vorliegenden Arbeit wurde aufgezeigt, dass sich die Suchtmittelabhängigkeit eines oder beider Elternteile in verschiedenen Punkten negativ auf die kindliche Entwicklung auswirken kann. Zudem wurde herausgearbeitet, dass sowohl eine legale wie auch eine illegale Substanzabhängigkeit der Eltern Auswirkungen auf die kindliche Entwicklung hat. Für die Tätigkeit der Profession Soziale Arbeit bedeutet das, dass den Kindern, welche in einer suchtbetroffenen Familie mit legalem Suchtmittelkonsum leben, genau so viel Beachtung geschenkt werden muss, wie Kindern, deren Eltern von einer illegalen Suchtmittelabhängigkeit betroffen sind.

Durch diverse Literaturrecherchen haben die Autorinnen festgestellt, dass Familien mit einer illegalen Substanzabhängigkeit besser erreicht werden. Dies liegt zum einen an den Substitutionsprogrammen für Heroinabhängige und zum anderen an der akzeptierten Stellung von Alkohol in unserer Gesellschaft. Genaue Zahlen liegen jedoch nicht vor.

Für die Soziale Arbeit ist eine interdisziplinäre Zusammenarbeit im Berufsfeld und zwischen anderen Professionen, wie zum Beispiel Berufen aus dem Bereich Medizin

oder Recht, wichtig. Dies aus dem Grunde, dass es sich bei suchtblasteten Familien häufig um ein Multiproblemklientel handelt. In der Zusammenarbeit ist es wichtig, dass jemand die Fallführung übernimmt und sich somit verantwortlich fühlt. Die Soziale Arbeit kann in medizinischen, therapeutischen und weiteren Themen an ihre Grenzen stossen. Daher ist es wichtig, den Austausch mit diesen Fachleuten zu pflegen. So kann das Klientel adäquat unterstützt werden. Zudem ist die Triage zu anderen Fachpersonen ein wichtiger Bestandteil der Tätigkeit der Sozialen Arbeit.

Die Autorinnen sind der Meinung, dass im Bereich der Früherkennung noch viel getan werden kann. Je früher die Problematiken in der Familien erkannt werden, desto besser können die Kinder unterstützt werden. Um die Früherkennung zu fördern, müssen Fachpersonen, aber auch die Öffentlichkeit, vermehrt auf die Thematik aufmerksam machen und das Thema Sucht enttabuisieren. Es braucht ein gesellschaftliches Klima, in dem Betroffene ihre Scham- und Schuldgefühle leichter überwinden können und ermutigt werden, Hilfe in Anspruch zu nehmen (Sucht Schweiz, 2014, S. 5).

Neben der Früherkennung wird es als wichtig erachtet, die Kinder so gut wie möglich in die Therapie und Beratung miteinzubeziehen. Mit der Aufklärung der Kinder kann schon viel bewirkt werden.

Zum Schluss ist anzumerken, dass es in der Arbeit mit Kindern zentral ist, dem Kind eine Stimme zu geben und immer im Hinterkopf zu behalten, dass auch die Kinder Personen mit angeborenen Rechten sind. Dies unter anderem auch aus dem Grunde, weil Kinder keine eigene Lobby haben.

8 Resultat / Diskussion

Das letzte Kapitel der vorliegenden Arbeit bezieht sich auf sämtliche Fragestellungen. Diese werden abschliessend zusammenfassend beantwortet. Darauf folgt ein persönliches Fazit. Zum Schluss wird ein Ausblick gemacht, der sich auf den möglichen Handlungs- und Forschungsbedarf bezieht.

8.1 Überprüfung der Fragestellungen

Für die zusammenfassenden Antworten auf die Fragestellungen werden auch die Thesen nochmals aufgenommen. Blau werden die Fragestellungen dargestellt und in grau erscheinen die Thesen, die zur Fragestellung der Auswirkungen gehören.

Was bedeutet Suchtmittelabhängigkeit?

Es gibt in der Literatur keine einheitliche Definition für die Suchtmittelabhängigkeit. Sie kann jedoch mithilfe der internationalen Diagnoseinstrumente ICD-10 sowie DSM-5 diagnostiziert werden. Somit bieten die Kriterien der Diagnoseinstrumente einen Richtwert für eine Definition. Für die Autorinnen ist es wichtig, dem/der Leser/in verdeutlicht zu haben, dass Sucht nicht als eine Charakterschwäche angesehen werden soll, sondern sie ist eine komplexe, ernst zu nehmende Krankheit. Beim Suchtverständnis ist relevant, dass Prozesse der Eigendynamik eingeschlossen und unterschiedliche Zustände der Abhängigkeit berücksichtigt werden. Die Suchtmittelabhängigkeit soll ganzheitlich betrachtet werden. Dies bedeutet, dass der Blickwinkel auf biologische, psychische und soziale Aspekte geweitet wird.

Verschiedene Substanzen können verschiedene Wirkungen aufweisen. Dies zeigt sich unter anderem am Verhalten des Konsumenten beziehungsweise der Konsumentin nach dem Gebrauch, an der Dauer einer Toleranzentwicklung oder an den Symptomen eines Entzuges. Heroin wie auch Alkohol zeigen eine dämpfende Wirkung. Ein gemeinsames Merkmal der verschiedenen Suchtmittel ist, dass sie eine erhöhte Dopaminausschüttung im Belohnungssystem zur Folge haben. Dadurch entsteht ein Lernsignal, welches dem Körper signalisiert, dass er mehr von der Substanz braucht.

Co-Abhängigkeit ist eine Folge für die Angehörigen einer suchtabhängigen Person. Eine Suchtabhängigkeit wirkt sich auf das gesamte Umfeld der betroffenen Person aus, weil die Substanz für die suchterkrankte Person an priorisierter Stelle steht und in diesem Zusammenhang eine Vernachlässigung der Mitmenschen erfolgen kann. Unter Co-Abhängigkeit versteht man normale Verhaltensweisen. Sie nehmen aber eine problematische Entwicklung, wenn sich der/die Angehörige stark mit der Suchtabhängigkeit des Gegenübers identifiziert und an nichts mehr anderes denken

kann. Es kann sogar dazu kommen, dass Angehörige zu der Annahme geraten, sie selbst können die süchtige Person mit genügend Anstrengung von der Sucht befreien. Speziell für die Soziale Arbeit ist es relevant zu wissen, dass in einer Suchtfamilie alle Mitglieder belastet werden. Das Augenmerk soll also auf die gesamte Familie, speziell auf die Kinder, gerichtet werden.

Was sind wichtige Aspekte der kindlichen Entwicklung?

Auch zur kindlichen Entwicklung findet man in der Literatur verschiedene Definitionen und Theorien. Im Allgemeinen wird unter Entwicklung aber ein Prozess der Entstehung, der Reifung und der Veränderung beziehungsweise des Vergehens, verstanden. Es gibt Entwicklungsaufgaben sowie Entwicklungsstufen in der kindlichen Entwicklung, die alle dazu dienen, die Persönlichkeitsstruktur aufzubauen. Dies geschieht beispielsweise bei den Entwicklungsstufen nach Erikson dadurch, dass es auf jeder Stufe bestimmte Krisen zu bewältigen gibt. Die Art der Bewältigung hat einen Einfluss auf den Verlauf der weiteren Entwicklung. Auch Umweltfaktoren nehmen einen Einfluss auf die kindliche Entwicklung. Die Persönlichkeitsentwicklung ist somit ein Zusammenspiel verschiedenster biologischer, sozialer und psychischer Faktoren.

Die Resilienz stellt einen weiteren wichtigen Aspekt in der kindlichen Entwicklung dar. Bei der Resilienz geht es unter anderem um die Schutz- und Risikofaktoren und um deren Wechselwirkungsprozess. Weiter spielen lebensbegünstigende Eigenschaften des Kindes sowie Faktoren in der Familie eine wichtige Rolle. Das System Familie ist zentral dafür, wie sich ein Kind entwickelt. Das heisst, das Familienklima beeinflusst die Persönlichkeitsentwicklung eines Kindes stark. Es ist zentral, dass innerhalb der Familie ein gutes Kommunikationssystem besteht, in dem die Bedürfnisse geäussert und beachtet werden können. Ein zusammenhängender Aspekt, der nicht ausser Acht gelassen werden darf, ist die Bindung zu den Eltern. Die Bindungsqualität hängt mit feinfühligem Verhalten der Bezugsperson zusammen und stellt die Basis für eine sichere Bindung zwischen Kindern und den Eltern dar. Demnach kann festgehalten werden, dass die Bezugsperson einen grossen Einfluss auf den Entwicklungsprozess der Kinder hat.

Welche Auswirkungen hat eine legale oder illegale Substanzabhängigkeit der Eltern auf die kindliche Entwicklung?

Im Unterschied zu Kindern aus nicht suchtbelasteten Familien sind Kinder aus Suchtfamilien in der Regel anderen Bedingungen ausgesetzt. Diese Bedingungen ergeben sich häufig aus der aversiven Familienatmosphäre, die mit mangelnder

Förderung, Vernachlässigung und mangelnder Zuneigung der Eltern entstehen. Unberechenbares Verhalten der abhängigen Person führt dazu, dass Kinder verunsichert werden und sich zu Reagierenden entwickeln. Die Tabuisierung der Sucht innerhalb der Familie, die Verleugnung gegen aussen und die damit verbundene Isolation führen oftmals dazu, dass die Kinder wenig Freunde haben, mit ihnen die Problematik in der Familie nicht besprechen und sie diese selten bis nie mit zu sich nach Hause nehmen können. Dies hat zur Folge, dass ihnen eine wichtige Kompensationsmöglichkeit zur Entlastung fehlt. Damit sind der Erfahrungsaustausch mit Gleichaltrigen, der Erwerb sozialer Kompetenzen, sowie die Entlastung durch das Erzählen alltäglicher Sorgen gemeint. Falls eine Parentifizierung entsteht, verliert das Kind oft die kindliche Spontaneität, Lebhaftigkeit und Sorglosigkeit. Sie werden emotional stark belastet und entwickeln häufig hohe Anforderungen an sich selbst. Teilweise müssen die Kinder zu früh und zu schnell erwachsen werden, sie überspringen somit wichtige Jahre in der Entwicklung. Um sich selbst zu schützen, werden sie häufig misstrauisch und vertrauen niemandem mehr. Um mit den gegebenen Umständen in der Familie zurechtzukommen, können die Kinder Bewältigungsverhalten entwickeln, indem sie eine Rolle übernehmen. Wenn das Kind in seiner Persönlichkeitsentwicklung keine geeigneten Bewältigungsstrategien erlernt, können Verhaltensauffälligkeiten auftreten die sich besonders in der Adoleszenz zeigen. Bei Kindern aus suchtblasteten Familien können unter anderem Entwicklungsstörungen, externalisierende Störungen sowie internalisierende Störungen auftreten.

An dieser Stelle soll erwähnt werden, dass nicht alle Kinder aus suchtblasteten Familien eine negativ geprägte Entwicklung durchlaufen. Jedes Kind hat andere Schutzfaktoren, Ressourcen und Bewältigungsstrategien.

Auf die Situation der Kinder wirkt sich eine Substanzabhängigkeit der Eltern gleich aus, egal ob es sich um eine legale oder illegale Substanzabhängigkeit handelt.

Diese These kann nicht abschliessend bestätigt oder verworfen werden. Die Umstände in Familien sind wie in Kapitel 4 und 5 beschrieben, entscheidend für die kindliche Entwicklung. Diese sind wie aus dem Vergleich in Kapitel 6 ersichtlich wurde, teilweise unterschiedlich.

Ob nun eine legale oder illegale Substanzabhängigkeit der Eltern einen gravierenderen Einfluss auf die kindliche Entwicklung hat, wird in der Literatur nicht einheitlich diskutiert. Einige Autoren und Autorinnen sind der Meinung, dass der Alkohol einen grösseren Schaden für das Umfeld zur Folge hat. Andere sind der Ansicht, dass die Illegalität eine

grosse Rolle spielt und die Lebensumstände für die Kinder dadurch häufig erheblich schlechter sind. Einerseits werden Kinder von Familien mit einem illegalen Konsum durch die Substitutionsprogramme schneller erkannt. Andererseits ist durch die Illegalität der Substanz und der dazugehörigen Tabuisierung der Suchthematik die Hürde höher, Hilfe anzunehmen.

Diese Uneinigkeit zeigt auf, dass noch Forschungsbedarf besteht und dies noch eine Lücke im vieldiskutierten und beforschten Themenfeld darstellt. Die Erkenntnisse aus solchen Forschungen könnten wegweisend sein, um spezifische Hilfsangebote gewährleisten zu können.

Es ist klar, dass eine Entwicklung der Kinder immer auch von dem Entwicklungsstand, von dem Geschlecht und von den bestehenden Resilienzfaktoren abhängt.

Kinder aus einer suchtbelasteten Familie mit illegalem Substanzkonsum werden früher erkannt und somit in Hilfesysteme eingebunden, als Kinder, welche in einer suchtbelasteten Familien mit legalem Substanzkonsum aufwachsen.

Da keine aktuellen Zahlen zu dieser Thematik bestehen, konnte sie nicht abschliessend bestätigt oder verworfen werden. Um die vorliegende These trotzdem zu berücksichtigen, wurde in der Praxis nach Antworten gesucht. Ein Interview mit der Aargauischen Stiftung Suchthilfe (ags) hat ergeben, dass es keine Unterschiede in den Angeboten bezüglich legaler und illegaler Suchtmittelabhängigkeit der Eltern für die Kinder gibt. Hauptproblem ist, dass allgemein die Angebote zu wenig genutzt werden. Aus der Praxis wird die Stimme laut, welche nach einer grösseren Sensibilisierung in der Öffentlichkeit, einem Abbau des Tabus und der Schwellenangst bei den Betroffenen verlangt. Zudem braucht es die Sensibilisierung und Information von Schulen, Behörden und Kindertagesstätten, welche die Angebote empfehlen und vermitteln können. Je jünger die Kinder, umso wichtiger ist die Intervention.

Um die These weiter auszuführen, kann diese auch durch die gesetzliche Lage in der Schweiz erklärt werden. Während Heroin dem Betäubungsmittelgesetz unterliegt und strenge Sanktionen beinhaltet, wird Alkohol in unserer Gesellschaft toleriert und akzeptiert. Öffentliche Stellen reagieren somit schneller, wenn Kinder aus Familien mit illegalem Suchthintergrund bekannt werden, als sie dies bei Kindern aus Familien mit legalem Suchthintergrund tun. Hinzu kommt, dass die Schwierigkeit besteht zu definieren, ab wann eine Alkoholabhängigkeit besteht, denn der Übergang ist fließend. Da der Konsum von Alkohol durch die Gesellschaft eher toleriert wird als der Konsum von Heroin, wird ein übermässiger Alkoholkonsum oftmals auch lange vom Umfeld nicht angesprochen.

Die Erkennung steht in engem Zusammenhang mit den Hilssystemen für Kinder. Je schneller die suchtbetroffene Person selbst erkannt wird, desto schneller kann auch ein Augenmerk auf die Kinder gelegt werden. Die Problematik in der Praxis besteht darin, dass die betroffene Person in die Hilssysteme eingebunden wird. Dies bedeutet jedoch noch nicht, dass die Kinder ebenfalls Hilfe erhalten. Die Frage stellt sich, ob die Kinder genau gleich beachtet werden, obwohl sie nicht die Primärkunden sind. Denn dadurch kann die Beziehungsgestaltung erschwert werden.

Welche Aufgaben hat die Soziale Arbeit betreffend Kinder aus suchbelasteten Familien?

Die Soziale Arbeit hat grundsätzlich die übergeordnete Aufgabe, Menschen in ihrer Entwicklung zu fördern, zu sichern und zu stabilisieren. Dazu gehört auch die Ermöglichung einer angemessenen Entwicklung des Kindes. Für diese Thematik bedeutet dies konkret die Gewährleistung des Kindeswohls.

Wichtig ist, mit den Kindern einen Vertrauensaufbau herzustellen und diese über die Suchthematik in der Familie aufzuklären. Die Aufklärung gibt dem Kind Orientierung und Sicherheit, was wichtige Bedürfnisse für eine gesunde Entwicklung sind. Weiter kann eine Aufklärung auch zur Minimierung von Schuldgefühlen führen.

Kinder brauchen eine verlässliche Struktur. Gerade bei solchen aus suchbelasteten Familien stellt dies eine wichtige Stütze dar. Von der Sozialen Arbeit wird eine Netzwerkarbeit gefordert, indem sie zusammen mit der Familie Ressourcen aus dem Umfeld aktiviert. Dies kann beispielsweise eine Tante sein, die den Kindern einen sicheren Hafen bietet, indem sie Zuwendung, Anerkennung und Verständnis bekommen. Die Netzwerkarbeit beinhaltet auch die Durchbrechung der familiären Isolation. Kinder können beispielsweise in Vereine eingebunden werden. Sie könnten parallel dazu allenfalls Freunde finden und einen Austausch mit Gleichaltrigen wäre möglich. Nicht nur durch Vereine sondern auch durch Fremdbetreuung oder eine externe Tagesstruktur kann der Umgang mit Gleichaltrigen gestärkt werden.

Netzwerkarbeit geht für die Soziale Arbeit auch einher mit interdisziplinärer Zusammenarbeit. Es ist wichtig, dass alle verschiedenen Stellen die involviert sind, gut zusammenarbeiten und der Austausch untereinander gefördert wird.

8.2 Persönliches Fazit

Die Autorinnen sind der Ansicht, dass sich die Soziale Arbeit verstärkt für die Kinder aus suchbelasteten Familien einsetzen könnte und sollte. Die Soziale Arbeit sollte aktiv sein und den Kindern eine Stimme geben, da sie keine eigene Lobby haben. Hier ist anzumerken, dass dies für das Berufsfeld eine enorme Herausforderung darstellt. Dies

unter anderem aus dem Grunde, dass sich die Abklärung des Sachverhaltes und des Kindeswohls, aufgrund der Familiendynamik und der undefinierbaren Symptomatik der Kinder, als schwierig erweist.

Grundsätzlich gilt es hinzusehen und nicht wegzuschauen. Auch wenn schon viele Stellen involviert sind, erscheint es den Autorinnen wichtig, nach den Kindern zu fragen und die Zuständigkeit abzuklären, damit sie nicht untergehen. Hier stellt sich die Frage nach der Verantwortung. Dies bedeutet konkret, dass in der Praxis bei Suchtfamilien ein gutes Case Management erforderlich ist.

Das Suchtverständnis der Sozialen Arbeit ist wegweisend für die Zusammenarbeit mit der suchtbetroffenen Person, es prägt die Planungen und Interventionen. Bei einem wohlwollenden Suchtverständnis, kann jedoch die Dringlichkeit der Kinder untergehen. Ausserdem kann die Beachtung der Kinder in den Hintergrund geraten, weil diese nicht Primärkunden auf einer Suchtberatungsstelle sind.

Neben dem Suchtverständnis, welches die Beachtung der Kinder beeinflusst, ist die Legitimation ein weiterer Faktor. Nur öffentlich-rechtliche Stellen haben eine Meldepflicht bezüglich Kindeswohlgefährdung. Suchtberatungsstellen sind jedoch häufig privatrechtlich und somit meldebefugt, jedoch nicht meldepflichtig. Bezüglich des rechtlichen Aspektes stellt sich in der Praxis eine weitere Hürde, nämlich dass die Familien ein Recht auf Privatsphäre und Datenschutz haben.

Ebenfalls erachten es die Autorinnen als zentral, dass aufgrund der vorherrschenden Bedingungen in suchtbelasteten Familien, die Gesellschaft über Suchterkrankungen aufgeklärt wird. Es soll eine Enttabuisierung in Gang gesetzt werden, damit den Stigmatisierungen entgegengewirkt werden kann. Die Autorinnen vertreten die Ansicht, dass die Soziale Arbeit einen politischen Auftrag hat und sich für die Rechte der Kinder sowie für eine gelingende Prävention einzusetzen hat.

Da die Auswirkungen auf die Kinder bei legalem oder illegalem Substanzkonsum der Eltern keine grossen Unterschiede aufweisen, sollten auch die Unterstützungsangebote für beide Gruppen gleich ausgebaut sein oder allenfalls sogar zusammen genommen werden. In Bezug auf die Hilffssysteme gibt es in der Schweiz jedoch grosse Differenzen, dies aufgrund des Föderalismus. Je nach Kanton sind die Angebote unterschiedlich gut ausgebaut. Die Autorinnen sind sich einig, dass dies in der Schweiz ein Missstand ist, den es zu beheben gilt. Weiter kann durch diese Erkenntnis festgehalten werden, dass die Professionellen der Sozialen Arbeit dazu aufgefordert werden, auch bei Familien in denen legale Substanzen konsumiert werden, ein Augenmerk auf die Kinder zu legen. Damit allen Kindern von suchtbelasteten Familien, egal ob eine legale oder illegale Suchthematik vorliegt, gerechte Chancen zukommen. Denn gemäss Berufskodex ist es Aufgabe der Sozialen Arbeit Chancengleichheit, so gut als möglich, herzustellen.

Abschliessend ist noch zu sagen:

In unserer Gesellschaft hat das Kind ein hoher Stellenwert, der Fokus wird zu Recht häufig auf die Kinder gelegt. Kinder sind die Zukunft einer Gesellschaft. Gerade deshalb ist den Autorinnen rätselhaft, wieso bei diesem komplexen Thema wie der Suchtthematik weggeschaut und nicht hingesehen wird. Hier sollte der Fokus auf die Kinder gerichtet werden. Auch deshalb, weil eine Suchtthematik in der Familie die Kinder auf jeden Fall und auch trotz vorhandenen Resilienzfaktoren nachhaltig prägt und sie ins Erwachsenenleben begleitet. Die Autorinnen sind der Meinung, dass es für die betroffenen Kinder eigentlich keine optimale Lösung gibt. Egal ob sie fremdplatziert, in Hilffssysteme eingebunden oder bei ihren Eltern bleiben, es bleibt für die Kinder eine wegweisende und prägende Erfahrung. Die schwierige Lösungsfindung in diesem Kontext kann mit ein Grund sein, wieso sich viele Sozialarbeitende dem Thema entziehen und die Zuständigkeit dementsprechend von sich weisen.

8.3 Ausblick

Durch die Auseinandersetzung mit dem Thema wurde ersichtlich, dass trotz der vielseitigen Bearbeitung des Themas in der Literatur noch einige Felder offen bleiben. Dies besonders weil die Literatur wenig differenzierte Unterschiede von legalen und illegalen Substanzabhängigkeiten gegenüber stellt.

Es wäre spannend, durch eine Forschungsarbeit genaue Zahlen zur Erreichbarkeit zu erhalten: Wie viele Kinder aus legal oder illegal suchtbelasteten Familien sind in Unterstützungsangebote eingebunden? Wie hoch ist die Anzahl der Kinder, deren Eltern/Elternteile an einem Substitutionsprogramm teilnehmen? Wie hoch ist die Anzahl der Kinder, deren Eltern/Elternteile durch eine Suchtberatung aufgrund einer Alkoholproblematik beraten werden? Daraus könnte sich allenfalls die Aufgabe für die Soziale Arbeit ergeben, mehr spezifische Angebote für Kinder aus suchtbelasteten Familien mit legalem Suchthintergrund zu entwickeln. Durch eine Langzeitstudie könnte hierzu eine Feststellung bezüglich der Wirkung von spezifischen Angeboten gemacht werden.

Auch zum Thema Früherkennung wäre eine Forschungsarbeit lohnenswert. Es stellt sich die Frage, wie das schwierige Unterfangen des Erkennen und der Erreichbarkeit verbessert werden kann und welche Interventions- und Handlungsmöglichkeiten nötig wären.

In vorliegender Arbeit wurde der Fokus auf die Kinder gerichtet. Es wurde aber auch klar, dass ebenfalls auf der Ebene der Eltern angesetzt werden muss. Hierzu wären Überlegungen anzustellen, wie das System zwischen Eltern und Kindern besser zu koppeln ist.

Durch die Soziale Arbeit könnten Ideen und Strategien zur Enttabuisierung der Sucht entwickelt werden um wie bereits erwähnt, die Stigmatisierung in der Gesellschaft zu vermindern. In diesem Themenbereich könnte die Soziale Arbeit allenfalls einen politischen Auftrag fassen.

9 Quellenangaben

9.1 Literatur

- Abderhalden, Irene & Rickenbacher, Regula (2011). „Sucht und Familie“: Die Entstehung neuer Angebote. *SuchtMagazin*, 4 (37), 11 – 15.
- Arenz-Greiving, Ingrid (2003). *Die vergessenen Kinder. Kinder von Suchtkranken* (5. Aufl.). Wuppertal: Blaukreuz-Verlag.
- AvenirSocial (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz. Ein Argumentarium für die Praxis der Professionellen*. Bern: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Barnowski-Geiser, Waltraut (2015). *Vater, Mutter, Sucht. Wie erwachsene Kinder suchtkranker Eltern trotzdem ihr Glück finden*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Berke, Silvia (2004). *Familienproblem Alkohol. Wie Angehörige helfen können*. Baltmannsweiler: Schneider Verlag Hohengehren.
- Bernsdorff, Dirk (2001). Die „vergessenen Kinder“ – eine wichtige Zielgruppe der Suchtprävention. In Martin Zobel (Hrsg.), *Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder* (1. Aufl., S. 128 – 148). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Bilke-Hentsch, Olivier & Gremaud, François (2013). Latenzkinder in suchtgefährdeten Familien. *SuchtMagazin*, 5 (39), 30 – 33.
- Boeree, C. George (2006). *Persönlichkeitstheorien. Erik Erikson [1902 - 1994]. Originaltitel: Personality Theories*. Gefunden unter http://www.social-psychology.de/do/PT_erikson.pdf
- Brack, Jürgen & Trüg, Erich (2002). Psychiatrie. In Jörg Fengler (Hrsg.), *Handbuch der Suchtbehandlung* (S. 411 – 417). Landsberg/Lech: ecomed.
- Bretscher, Priska (2015). *Die Sucht lenkt die Familie ab. Eine Nummer zu gross. Die Verantwortung der Kinder in suchbelasteten Familien*. Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland: Autorin.
- Brisch, Karl Heinz (2015). *Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie* (13. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bundesgesetz über die Betäubungsmittel und die psychotropen Stoffe vom 03. Oktober 1951 (SR 812.121).
- Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (SR 101).
- Burkhard, Peter, Frei, Elisabeth & Alison, Jeannette (2011). Die Alternative – Zwei Generationen in der Therapie. *SuchtMagazin*, 4 (37), 20 – 24.

- Cavar, Kadija (2008). *Hat jedes Kind die gleichen Chancen? Kindesentwicklung im System Familie*. Marburg: Tectum Verlag.
- Co-abhängig (ohne Datum). *Betroffenheit*. Gefunden unter <http://www.co-abhaengig.de/betroffenheit.html>
- Collège romand de médecine de l'addiction [CoRoMA]. (2009). *Neurowissenschaften und Sucht*. Sierre: Autor.
- Degkwitz, Peter (2002). Drogenkonsum/-abhängigkeit als Lebensstil und/oder Krankheit. In Lorenz Böllinger & Heino Stöver (Hrsg.), *Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Handbuch für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen* (S. 20 – 38). Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Duden (ohne Datum). *Marginalisierung*. Gefunden unter <http://www.duden.de/suchen/dudenonline/marginalisierung>
- Ehrenfried, Theresa & Mayer, Reinhardt (2001). „Seelisches Bodybuilding“ – Präventive ambulante Gruppenarbeit mit Kindern und Jugendlichen aus Familien Suchtkranker. In Martin Zobel (Hrsg.), *Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder* (1. Aufl., S. 113 – 127). Bonn: Psychiatrie-Verlag.
- Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen [EKKJ]. (2011). *Kindern zuhören. Das Recht auf Meinungsäusserung und Anhörung*. Bern: Autor.
- Eidgenössisches Büro für die Gleichstellung von Frau und Mann [EBG]. (2012). *Ursachen und Risikofaktoren von häuslicher Gewalt in Paarbeziehungen. Informationsblatt* 2. Gefunden unter <https://www.ebg.admin.ch/ebg/de/home/dokumentation/publikationen/publikationen-zu-gewalt/informationsblaetter-haeusliche-gewalt.html>
- Entwicklung (ohne Datum). Gefunden unter <http://lexikon.stangl.eu/12182/entwicklung/>
- Flammer, August (2009). *Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung* (4., vollst. überarb. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.
- Frei, Elisabeth & Meister, Barbara (2010). *DrogenKinder*. Die Alternative: Autorin.
- Frei, Elisabeth (ohne Datum). *Die vergessenen Kinder*. Gefunden unter <http://www.diealternative.ch/im-brennpunkt/die-vergessenen-kinder.html>
- Fröhlich-Gildhoff, Klaus & Rönau-Böse, Maike (2009). *Resilienz. Mit 4 Abbildungen und 2 Tabellen*. München: Ernst Reinhardt GmbH & Co KG Verlag.
- Gasser, Renate (2015). *Sucht lenkt die Familie ab. Eine Nummer zu gross. Prävention*. Suchtpräventionsstelle Zürcher Oberland: Autorin.

- Goffmann, Erving (2009). *Das soziale Phänomen der Stigmatisierung in Theorie und Praxis*. Gefunden unter https://www.hs-hannover.de/fileadmin/media/doc/bibl/blumhardtverlag/leseprobe_ma1.pdf
- Grossmann, Karin & Grossmann, Klaus E. (2012). *Bindungen. Das Gefüge psychischer Sicherheit* (5., vollst. überarb. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, Klaus E. (2014). Theoretische und historische Perspektiven der Bindungsforschung. In Lieselotte Ahnert (Hrsg.), *Frühe Bindung. Entstehung und Entwicklung* (3. Aufl., S. 21 – 41). München: Reinhardt.
- Haasen, Christian, Kutzer, Anja & Schäfer, Ingo (2010). Was verstehen wir unter Sucht? *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 4 (53), 267 – 270.
- Haeusermann, Christine (2006). Kinderschutz. Akut – *Das Infomagazin des Vereins die Alternative*, (12), 16 – 17.
- Hauri, Andrea & Zingaro, Marco (2013). *Leitfaden Kinderschutz. Kindeswohlgefährdung erkennen in der sozialarbeiterischen Praxis*. Bern: Stiftung Kinderschutz Schweiz.
- Heinz, Andreas, Batra, Anil & Gouzoulis-Mayfrank Euphrosyne (2012). *Neurobiologie der Abhängigkeit. Grundlagen und Konsequenzen für Diagnose und Therapie von Suchterkrankungen*. Stuttgart: Kohlhammer-Verlag.
- Huber, Sven (2017). *Sozialpädagogische Grundlagen und Arbeitsprinzipien für den Umgang mit abweichendem Verhalten*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Jud, Andreas (2015). *Psychologische Aspekte*. Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Kläusler-Senn, Charlotte & Stohler, Rudolf (2012). Angehörige und Sucht: Zeit für einen Perspektivenwechsel. *SuchtMagazin*, 1 (38), 5 – 10.
- Klein, Michael (2002). *Die besondere Gefährdung für Kinder aus Suchtfamilien – Präventive Ansätze. Handbuch für die Suchtkrankenhilfe*. Gefunden unter <https://www.kathonrw.de/fileadmin/primaryMnt/KatHO/DISuP/Veroeffentlichungen/KleinM2002II.pdf>
- Klein, Michael (2003). Kinder suchtkranker Eltern – Fakten, Risiken, Lösungen. In Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (Hrsg.), *Familiengeheimnisse – wenn Eltern suchtkrank sind und die Kinder leiden* (S. 18 – 27). Berlin: Autorin.
- Klein, Michael (2011). Kinder von suchtkranken Eltern. Hintergründe, Verlauf, Hilfen. *SuchtMagazin*, 4 (37), 5 – 10.

- Klein, Michael (2015). *Deutsches Institut für Sucht- und Präventionsforschung. Kinder in suchtbelasteten Familien.* Gefunden unter http://www.addiction.de/wpcontent/uploads/2014/06/MKlein_Fortbildung_KinderSucht_kranker_Kamp_Lintfort_0315.pdf
- Küstner, Udo J. und Thomasius, Rainer (2005). *Familie und Sucht. Grundlagen Therapiepraxis, Prävention.* Stuttgart: Schattauer GmbH.
- Kuntz, Helmut (2011). *Drogen & Sucht. Ein Handbuch über alles, was Sie wissen müssen* (2. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.
- Lambrou, Ursula (2015). *Familienkrankheit Alkoholismus. Im Sog der Abhängigkeit* (5. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Verlag GmbH.
- Lischer, Suzanne (2015a). *Der Suchtbegriff. Theorien und Erklärungsmodelle.* Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Lischer, Suzanne (2015b). *Grundlagen der Suchtforschung.* Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Medizinfo (ohne Datum). *Sucht. Dopaminergenes Belohnungssystem.* Gefunden unter <http://www.medizinfo.de/sucht/ursachen/dopamin.shtml>
- Metzger, Marius (2017). *Kinder psychisch kranker Eltern.* Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Michels, Ingo Ilja (2002). Heroingestützte Behandlung. In Lorenz Böllinger & Heino Stöver (Hrsg.), *Drogenpraxis, Drogenrecht, Drogenpolitik. Handbuch für Drogenbenutzer, Eltern, Drogenberater, Ärzte und Juristen* (S. 287 – 304). Frankfurt am Main: Fachhochschulverlag.
- Mösch Payot, Peter (2015). *Sucht und rechtliche Reaktion.* Unveröffentlichtes Unterrichtsskript. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.
- Montada, Leo (2008). Fragen, Konzepte, Perspektiven. In Oerter, Rolf und Montada, Leo (Hrsg.), *Entwicklungspsychologie* (6., vollst. überarb. Aufl., S. 3 – 48). Weinheim: Beltz.
- Nacoa (ohne Datum). *Fakten.* Gefunden unter <http://nacoa.de/fakten>
- Neues Wort (ohne Datum). *Stigmatisierung.* Gefunden unter <https://neueswort.de/stigmatisierung/>
- Nieuwenboom, Wim (2012). Die Stigmatisierung Angehöriger von SuchtpatientInnen. *SuchtMagazin*, 1 (6), 19 – 22.

- Obrecht, Werner (2005). *Umriss einer biopsychosozioökulturellen Theorie menschlicher Bedürfnisse*. Zürich: Hochschule für Soziale Arbeit.
- Portmann, Yvonne (2010). 'TIPI-Dünger' für starke Wurzeln. *Aktuell das Infomagazin des Vereins Die Alternative*, (20), 12 – 15.
- Rennert, Monika (2012). *Co-Abhängigkeit. Was Sucht für die Familie bedeutet* (3., aktual. Aufl.). Freiburg im Breisgau: Lambertus-Verlag.
- Roth, Christina (2012). *Kinder aus suchtbelasteten Familien. Handlungsmöglichkeiten für Fachpersonen, die mit Kindern, Jugendlichen oder Eltern arbeiten*. Chur: Sozialdienst für Suchtfragen.
- Ruckstuhl, Lea (2012). Angehörigen-Selbsthilfe und Co-Abhängigkeit. *SuchtMagazin*, 1 (38), 16 – 18.
- Sarimski, Klaus (2013). *Soziale Risiken im frühen Kindesalter. Grundlagen und frühe Interventionen*. Göttingen: Hogrefe Verlag GmbH & Co. KG.
- Schär, Clarissa (2015). Kinder als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen. In Monika von Fellenberg & Luzia Jurt (Hrsg.), *Kinder als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen. Ein Handbuch* (S. 19 – 52.). Wettingen: eFeF-Verlag.
- Schenk-Danzinger, Lotte & Rieder, Karl (2006). *Entwicklungspsychologie* (2. Aufl.). Wien: öbv et hpt.
- Schmocker, Beat (2011). *Soziale Arbeit und ihre Ethik in der Praxis. Eine Einführung mit Glossar zum Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz*. Bern: AvenirSocial.
- Schreiber, Daniel (2016). *Nüchtern. Über das Trinken und das Glück*. München: Suhrkamp.
- Seitz, Helmut K., Lesch, Otto M., Spanagel, Rainer, Beutel, Martin & Redecker, Thomas (2013). *Alkoholabhängigkeit. Suchtmedizinische Reihe* (5., volls. überarb. Aufl.). Hamm: Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen e.V.
- Steuergruppe Herausforderung Sucht. (2010). *Herausforderung Sucht. Grundlagen eines zukunftsfähigen Politikansatzes für die Suchtpolitik in der Schweiz*. Bern: Autorin.
- Sucht Schweiz [Sucht Schweiz]. (2014a). *Unterstützung für Kinder aus suchtbelasteten Familien: Grundlagen und Interventionsmöglichkeiten. Leitfaden für Fachpersonen im Sozialbereich, in der medizinischen Versorgung, in Tagesstrukturen oder in Schulen*. Lausanne: Autorin.
- Sucht Schweiz (2014b). *Risikoarmer, problematischer und abhängiger Alkoholkonsum*. Gefunden unter <http://www.suchtschweiz.ch/infos-und-fakten/alkohol/konsum/risikokonsum/>

Thomasius, Rainer & Bröning, Sonja (2012). Familiäre Einflüsse auf Entstehung und Verlauf von Suchterkrankungen. *SuchtMagazin*, 1 (6), 11 – 15.

Thun-Hohenstein, Leonhard (2015). *Soziale Einflüsse auf die Entwicklung von Kindern*. Gefunden unter: <http://www.imabe.org/index.php?id=501>

Übereinkommen über die Rechte des Kindes vom 20. November 1989 (SR 0.107).

Was Parentifizierung bedeutet (2013). Gefunden unter https://www.welt.de/print/die_welt/wissen/article114835048/Was-Parentifizierung-bedeutet.html

Werner, Emmy E. (2007). Entwicklung zwischen Risiko und Resilienz. In Michael Fingerle & Günther Opp (Hrsg.), *Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz* (3. Aufl., S. 20 – 29). München: Reinhardt.

Werner, Emmy E. (2016). Wenn Menschen trotz widriger Umstände gedeihen- und was man daraus lernen kann. In Bruno Hildebrand & Rosmarie Welter-Enderlin (Hrsg.), *Resilienz - Gedeihen trotz widriger Umstände* (5. Aufl., S. 28 – 42). Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.

Wiesbeck, Gerhard (2011). *Der neue Suchtbegriff nach DSM-5. Bedeutung für die Praxis*. Gefunden unter http://www.atf-schweiz.ch/file/download/26/Wiesbeck_DSM-5.pdf

Winteler, Chris (2017, 7.Mai). Wenn die Mutter zur Flasche greift. *Sonntagszeitung*, S. 18 – 19.

Zimmer, Mareike (2014). *Was trägt mich und stützt mich – oder eben nicht... Die „Fünf Säulen der Identität“*. Gefunden unter <https://mz-coaching.com/2014/01/26/was-tragt-mich-und-stutzt-mich-oder-eben-nicht-die-funf-saulen-der-identitat/>

Zobel, Martin (2001). *Wenn Eltern zu viel trinken. Risiken und Chancen für die Kinder* (1. Aufl.). Bonn: Psychiatrie-Verlag.

Zobel, Martin (2008). *Wenn Eltern zu viel trinken. Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien*. Bonn: BALANCE Verlag.

Zobel, Martin (2017). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und Chancen* (3., neu ausgest. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

9.2 Abbildungen

Das gewünschtteste Wunschkind (2017). *Warum werden Kinder manchmal aggressiv?*
Gefunden unter <http://www.gewuenschtestes-wunschkind.de/2014/10/agressive-kinder-im-alter-von-3-bis-6-jahren-woher-kommen-die-aggressionen-und-wie-geht-man-damit-um.html>

Flammer, August (2009). *Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung* (4., vollst. überarb. Aufl.). Bern: Verlag Hans Huber.

Schenk-Danzinger, Lotte & Rieder, Karl (2006). *Entwicklungspsychologie* (2. Aufl.). Wien: öbv et hpt.

Therapiedschungel (2017). *Die 5 Säulen der Identität*. Gefunden unter http://www.therapiedschungel.ch/content/5_saeulen_der_identitaet.htm

Zobel, Martin (2017). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und Chancen* (3., neu ausgestattete Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

9.3 Tabellen

Kuntz, Helmut (2011). *Drogen & Sucht. Ein Handbuch über alles, was Sie wissen müssen* (2. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Verlag.