

Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen

**Interventionsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit
zur Unterstützung betroffener Kinder**



(Zeichnung von Tom Greder – Biel, 09.05.2021)

**Bachelorthesis zum Erwerb des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit
Bernser Fachhochschule Soziale Arbeit**

Weissberg Stefan / Widmer Cyrill

Abstract

Diese Arbeit befasst sich mit Kindern von alkoholabhängigen Elternteilen und soll die Frage beantworten, wie Professionelle der Sozialen Arbeit betroffene Kinder in ihrem Entwicklungspotential bestmöglich unterstützen können. Dies führt zu folgender Hauptfragestellung: *„Wie können die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen sozialarbeiterisch unterstützt werden?“*

Der Erkenntnisgewinn soll durch sechs Unterfragen unterstützt werden:

1. *Wie wirkt sich die Alkoholabhängigkeit der Elternteile auf die Lebenssituation der Kinder im Kontext der Familie aus?*
2. *Welche Rollenbilder besitzen Kinder in betroffenen Familien?*
3. *Was sind die möglichen sozialen und gesundheitlichen Folgen einer elterlichen Alkoholabhängigkeit für die Kinder und worin liegen ihre Ursachen?*
4. *Welche potentiellen Stärken und Ressourcen besitzen Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen?*
5. *Welche Faktoren beeinflussen die Entwicklung der Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen?*
6. *Welche konkreten Interventionsmöglichkeiten bietet die Soziale Arbeit, um die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder zu unterstützen bzw. zu stärken?*

Diese Unterfragen geben den Ablauf der Arbeit vor. Zu Beginn werden die grundlegenden Begrifflichkeiten geklärt. Anschliessend rücken zentrale Auswirkungen des elterlichen Trinkens auf das familiäre Klima in den Fokus, gefolgt von den potentiellen Rollen, in welche die Kinder schlüpfen. Die gesundheitlichen und sozialen Folgen der elterlichen Alkoholabhängigkeit für die Kinder sind im Anschluss Thema. Danach werden potentielle Stärken und Fähigkeiten der Kinder erläutert. Ein absolut zentrales Thema, auf dem die abschliessenden Handlungsempfehlungen, die als Beantwortung der Hauptfragestellung dienen, gründen, sind die entwicklungspezifischen Einflussfaktoren auf die betroffenen Kinder. Die Arbeit zeigt, dass es fundamental ist, die Schutzfaktoren der Kinder zu stärken und Risikofaktoren abzubauen. Der Stärkung des familiären Systems kommt hier eine zentrale Bedeutung zu. Voraussetzung hierfür ist die frühzeitige Identifizierung von betroffenen Kindern, was wiederum die Sensibilisierung der Fachkräfte, des näheren Umfelds und der breiten Öffentlichkeit voraussetzt. Den Kindern muss sodann ermöglicht werden, sichere Bindungen ausserhalb der Familie aufzubauen. Weiter von Bedeutung sind eine kooperative und vernetzende Zusammenarbeit unter den beteiligten Akteurinnen und Akteuren im Hilfeprozess sowie klar definierte Zuständigkeitsbereiche.

Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen

**Interventionsmöglichkeiten der Sozialen Arbeit
zur Unterstützung betroffener Kinder**

Bachelorthesis zum Erwerb des Bachelor-Diploms in Sozialer Arbeit

Berner Fachhochschule Soziale Arbeit

Vorgelegt von Weissberg Stefan / Widmer Cyrill

Bern, Mai 2021

Gutachter Dr. Prof. Olaf Maass

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	1
2	Forschungsstand	3
3	Begriffsdefinitionen	4
3.1	Alkohol	4
3.2	Substanzabhängigkeit	4
3.3	Alkoholabhängigkeit	6
3.4	Teufelskreise.....	8
3.5	Co-Abhängigkeit.....	9
4	Auswirkung der elterlichen Alkoholabhängigkeit auf die familiäre Lebenssituation der Kinder	10
4.1	Betroffenheit der Familie als Ganzes.....	10
4.2	Fehlende und problematische Kommunikation	10
4.3	Veränderung bedeutet Bedrohung	11
4.4	Unberechenbare Verhaltensweisen.....	12
4.5	Problematisches Erziehungsverhalten.....	13
4.6	Beziehung zu den Eltern	14
4.6.1	Beziehung zum abhängigen Elternteil.....	14
4.6.2	Beziehung zum nicht abhängigen Elternteil	15
4.7	Ergebnis.....	15
5	Übernahme von Rollenbildern durch die Kinder.....	16
5.1	Rollenübernahme als Schutzmechanismus.....	16
5.2	Rollenmodelle	17
5.2.1	Rollenmodell nach Wegscheider.....	18
5.2.2	Rollenmodell nach Black.....	18
5.2.3	Rollenmodell nach Ackermann und Lambrou.....	19
5.2.4	Rollenmodell nach Jakob.....	19
5.3	Zusammenhänge zwischen den Rollen	20
5.4	Ergebnis.....	21
6	Mögliche soziale und gesundheitliche Folgen einer elterlichen Alkoholabhängigkeit für die Kinder und ihre Ursachen	21
6.1	Psychische Gesundheit.....	21
6.1.1	Externalisierende Störungen.....	22
6.1.2	Internalisierende Störungen	23
6.2	Physische Risiken	27
6.3	Soziale Risiken.....	28
6.4	Ergebnis.....	29

7	Potentielle Stärken und Fähigkeiten der Kinder	30
7.1	Kritik an der pathologieorientierten Sichtweise	31
7.2	Positive Aspekte der Rollenübernahme.....	31
7.3	Typische Fähigkeiten und Ressourcen der Kinder	32
7.4	Ergebnis.....	33
8	Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Kinder.....	33
8.1	Prozess der Entwicklung	34
8.2	Alter und kognitiver Entwicklungsstand	35
8.3	Unterschiedliche Auswirkungen der elterlichen Alkoholabhängigkeit (Vater/Mutter/beide Elternteile).....	36
8.4	Die Bindungstheorie nach Bowlby	38
8.5	Adaption der Bindungstheorie von Bowlby auf Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen	40
8.6	Resilienz	42
8.7	Schutzfaktoren und Risikofaktoren	43
8.8	Das Challenge-Modell	45
8.9	Ergebnis.....	49
9	Handlungsempfehlungen	50
9.1	Adressaten und Adressatinnen der Handlungsempfehlungen	51
9.2	Handlungsempfehlung 1: Das System Familie stärken.....	51
9.2.1	Begründung	51
9.2.2	Sozialarbeiterische Möglichkeiten zur Stärkung des Systems Familie	54
9.2.2.1	Beratungs- und Fachstellen	55
9.2.2.2	Das Interaktionsmedium Beratung als sozialarbeiterische Möglichkeit der Unterstützung	57
9.2.2.3	Kinderschutz	59
9.2.2.4	Systemische Familientherapie	63
9.3	Handlungsempfehlung 2: Sichere Bindungen zu Bezugspersonen ermöglichen.....	66
9.3.1	Begründung	66
9.3.2	Sozialarbeiterische Möglichkeiten zur Förderung einer sicheren Bindung zu Bezugspersonen	66
9.3.2.1	Schaffung von Bezugspersonen bzw. eines Umfelds mithilfe der Netzwerkarbeit.....	66
9.3.2.2	Netzwerkanalyse	67
9.3.2.3	Unterstützungsanalyse	69
9.3.2.4	Netzwerkaktivierung	71
9.3.2.5	Sozialarbeitende als Bindungsperson.....	75

9.3.2.6	(Systemische) Familientherapie.....	76
9.4	Handlungsempfehlung 3: Förderung der frühen Identifizierung von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen, Förderung der Vernetzung und Klärung der Zuständigkeiten.....	76
9.4.1	Begründung.....	76
9.4.2	Sensibilisierung als sozialarbeiterische Möglichkeit zur frühzeitigen Identifizierung von betroffenen Kindern	78
9.4.3	Mögliche Methoden zur Identifizierung von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen	80
9.4.3.1	Direkte Befragung der Eltern	80
9.4.3.2	CAST	80
9.4.3.3	Single-item-Fragen	81
9.4.4	Sozialarbeiterische Möglichkeiten zur Förderung der Vernetzung und für die erleichterte Klärung von Zuständigkeiten	81
10	Fazit und Ausblick.....	83
	Literaturverzeichnis	85
	Abbildungsverzeichnis.....	90
	Tabellenverzeichnis.....	90

Vorwort

Das Thema Sucht hat uns beide seit jeher interessiert. Das Modul „Sucht“, welches sich mit dem Thema Alkohol und Alkoholabhängigkeit befasst, verstärkte dieses Interesse weiter. Die Thematik scheint uns nicht zuletzt deshalb interessant, weil der Konsum von Alkohol in unseren Breitengraden weit verbreitet und akzeptiert ist. Weiter wurde uns bewusst, dass sich niemand, der mit einer alkoholkranken Person zusammenlebt, diesem sozialen Problem entziehen kann. Die nächsten Angehörigen von alkoholkranken Menschen sind von der Krankheit gleichermassen tangiert wie die Betroffenen selbst. Am meisten Interesse weckten bei uns die schwierige und belastende Lebenssituation von Kindern mit alkoholkranken Elternteilen und der Umstand, dass das Aufwachsen in einem alkoholbelasteten Elternhaus für die Kinder mit besonders hohen Risiken verbunden ist. Diese Interessen verfolgten wir auch in unseren Praktika, während welchen wir erneut mit der Thematik konfrontiert wurden.

Stefan Weissberg absolvierte sein erstes Praxismodul im Foyer Viadukt, einem betreuten Wohnheim in Biel/Bienne. Das Angebot der Institution richtet sich an Jugendliche, die sich in einer schwierigen Lebenssituation befinden. Mehrere Jugendliche, die er während seiner Anstellung im Foyer betreute, litten unter den Erfahrungen, die sie in der Vergangenheit in ihrer alkoholbelasteten Herkunftsfamilie machen mussten. Auffallend war, dass nicht wenige der angesprochenen Jugendlichen bereits selber eine Tendenz zum übermässigen Alkoholkonsum zeigten.

Cyrrill Widmer verrichtete sein zweites Praxismodul in einer Substitutionspraxis für heroinabhängige Personen. Die Institution hat zwar primär die Opiatabhängigkeiten im Fokus, jedoch weisen die Klientinnen und Klienten häufig polytoxe Eigenschaften auf. Alkoholabusus bis hin zum Abhängigkeitssyndrom war, neben der Nikotinabhängigkeit, das häufigste Problem. Herr Widmer betreute einige Klientinnen und Klienten, die ein Kind oder mehrere Kinder hatten. Diese wurden aufgrund der vorherrschenden Gegebenheiten häufig fremdplatziert.

Beim Brainstorming zum Thema unserer Bachelorthesis wurde klar, dass wir die Bereiche Sucht, Soziale Arbeit, Alkohol und Kinder zusammenführen möchten, mit dem Ziel, der Sozialen Arbeit neue Erkenntnisse zu verschaffen, wie sie Kinder in suchtblasteten Familien noch besser unterstützen kann.

1 Einleitung

Der Mensch konsumiert seit mehreren Jahrtausenden Alkohol. In vielen Kulturen wird der Alkohol aufgrund seiner genussbringenden und psychischen Wirkung konsumiert und geschätzt und ist gesellschaftlich anerkannt. Auf der anderen Seite kann Alkohol negative Folgeerscheinungen und Leid verursachen. Die Stiftung Sucht Schweiz erläutert hierzu treffend, dass die Zwiespältigkeit zwischen Genuss und Risiko den Umgang mit Alkohol prägt. Die Zahl der alkoholabhängigen Menschen in der Schweiz wird auf 250'000 geschätzt (Sucht Schweiz, 2018a). Die Alkoholabhängigkeit nach ICD-10¹ ist eine schwere Suchterkrankung, deren psychischen, körperlichen sowie sozialen Folgen nicht nur die Direktbetroffenen beeinträchtigen können. Auch die Beziehungen im sozialen sowie familiären Gefüge verändern sich in der Folge erheblich und führen zu stark ausgeprägten Belastungslagen bei systemrelevanten Angehörigen (Laging, 2020, S. 147). Laut Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat ungefähr ein Drittel der Schweizer Gesamtbevölkerung mindestens eine Person mit Alkoholproblemen im eigenen Umfeld (BAG, 2021). In der vorliegenden Arbeit geht es um Kinder² von alkoholbelasteten Elternteilen und um die Frage, welche sozialarbeiterischen Möglichkeiten zur Verfügung stehen, um betroffene Kinder zu stärken und zu unterstützen. Diese Frage ist berechtigt. Zwischen den verschiedenen Fachdisziplinen, die in der Suchthilfe engagiert sind, herrscht heute allgemeiner Konsens darüber, dass es sich bei Abhängigkeiten um ein bio-psycho-soziales Geschehen handelt, das multidisziplinäre Antworten erfordert (Laging, 2020, S. 7). Die Soziale Arbeit als Expertin für die soziale Dimension in Bezug auf das bio-psycho-soziale Modell und das salutogenetische Modell sollte sich vor dem Hintergrund der engen Zusammenhänge von sozialer und gesundheitlicher Ungleichheit für mehr Chancengerechtigkeit in den Bereichen Gesundheit und Krankheit einsetzen (Laging, 2020, S. 22). Kinder aus alkoholbelasteten Familienverhältnissen sind in der Regel anderen Familienverhältnissen ausgesetzt als Altersgenossen und Altersgenossinnen, bei denen der Alkoholkonsum zuhause nicht aus den Fugen geraten ist (Zobel, 2017, S. 53). Zobel erläutert, dass die oft aversive Familienatmosphäre in Verbindung mit mangelnder Förderung, Vernachlässigung und mangelnder emotionaler Zuwendung

¹ Die ICD ist eine von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegebene internationale statistische Klassifikation von Krankheiten und verwandten Gesundheitsproblemen. Die ICD-10 ist die zurzeit aktuelle Version (WHO, n.d.).

² Der Begriff „Kinder“ richtet sich in dieser Arbeit auf die Angehörigkeit zu den Eltern und umfasst damit Kinder und Jugendliche im Alter von 0–18 Jahren.

seitens der Eltern die Kinder in ihren Entwicklungsmöglichkeiten behindert und sie vor nicht altersgerechte Herausforderungen stellt (S. 53). Neben den schwierigen Lebensumständen ist nach heutigem Wissensstand belegt, dass Kinder von alkoholabhängigen Elternteilen ein erhöhtes Risiko tragen, psychische Krankheiten zu entwickeln. Betroffene Kinder weisen im Vergleich zu Kindern aus nicht alkoholbelasteten Familien ein bis zu sechsmal höheres Risiko auf, eine Abhängigkeitsstörung zu entwickeln (Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme, 2007, S. 3). Weiter begünstigt eine Alkoholabhängigkeit von Elternteilen physische sowie soziale Risiken für betroffene Kinder (Hülshoff, 2011, S. 361–362; Wiegand-Grefe, Geers & Petermann, S. 157–159). Der Handlungsbedarf in Bezug auf diese Thematik schlägt sich auch in den Zahlen nieder. So leben laut Sucht Schweiz (2018a) in der Schweiz gegenwärtig ca. 100'000 Kinder in alkoholbelasteten Haushalten. Angesichts der hohen Zahl der betroffenen Kinder, ihrer schwierigen und belastenden Lebenssituation und der damit verbundenen Risiken stellt sich die Frage, welche Möglichkeiten die Soziale Arbeit besitzt, die Kinder zu stärken und zu unterstützen. Dies führt zu folgender Hauptfragestellung:

„Wie können die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen sozialarbeiterisch unterstützt werden?“

Zur Beantwortung der Hauptfragestellung werden die folgenden Unterfragen untersucht:

1. Wie wirkt sich die Alkoholabhängigkeit der Elternteile auf die Lebenssituation der betroffenen Kinder im Kontext der Familie aus?
2. Welche Rollenbilder besitzen Kinder in betroffenen Familien?
3. Was sind die möglichen sozialen und gesundheitlichen Folgen einer elterlichen Alkoholabhängigkeit für die Kinder und worin liegen ihre Ursachen?
4. Welche potentiellen Stärken und Ressourcen besitzen Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen?
5. Welche Faktoren beeinflussen die Entwicklung der Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen?
6. Welche konkreten Interventionsmöglichkeiten bietet die Soziale Arbeit, um die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder zu unterstützen bzw. zu stärken?

Die Fragestellung ist für die Soziale Arbeit äusserst relevant. Kinder gelten in der Schweiz als besonders schützenswert. So hält die Bundesverfassung der

Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 unter Art. 11 Abs. 1 (BVerf; SR 101) fest: „Kinder und Jugendliche haben Anspruch auf besonderen Schutz ihrer Unversehrtheit und auf Förderung ihrer Entwicklung.“ Bei Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen ist dieser rechtlich definierte Anspruch häufig nicht erfüllt. In der Schweiz gehört der Schutz von Kindern und Jugendlichen zu den Aufgabenbereichen der Sozialen Arbeit. Unter Bezugnahme auf ihren Berufskodex sowie die rechtlichen Grundlagen hat die Soziale Arbeit solche Kinder demnach zu schützen und zu fördern, da sie aufgrund der eingangs erwähnten Umstände als besonders schützenswert gelten (AvenirSocial, 2010, S. 7).

2 Forschungsstand

Die Thematik Kinder aus alkoholbelasteten Familien ist in der Wissenschaft und klinischen Praxis noch recht jung, obwohl schon im Altertum Zusammenhänge zwischen der Abhängigkeit der Eltern und der späteren Abhängigkeit ihrer Kinder vermutet wurden. Ab den frühen 1980er Jahren rückten die Kinder trinkender Eltern verstärkt in den Blickpunkt der wissenschaftlichen Forschung. Die Umgebungsbedingungen der Kinder in alkoholbelasteten Haushalten wurden systematisch strukturiert und in einen theoretischen Zusammenhang gebracht. Ebenso wurden die Entwicklungsrisiken für die betroffenen Kinder und die möglichen Folgen von der Forschung eindringlich belegt (Zobel, 2017, S. 13–14). Im Zusammenhang mit der vorliegenden Fragestellung, welche auf die Unterstützung und die positive Entwicklung der Kinder zielt, gibt es ebenfalls Erkenntnisse. Generell wird davon ausgegangen, dass die Unterstützung und Förderung bzw. Ausbildung von Schutzfaktoren Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen eine resiliente Entwicklung ermöglicht. Die Förderung der Schutzfaktoren findet nach Jordan zunehmend auch innerhalb professioneller Massnahmen Einzug, die dem Wohl der betroffenen Kinder dienen sollen. Allerdings liegen der Autorin zufolge noch zu wenige wissenschaftlich fundierte und gesicherte Erkenntnisse zur langfristigen Wirksamkeit der Massnahmen vor. Jordan betont diesbezüglich, dass Massnahmen nicht in allen Fällen zu zwangsläufig nachweisbaren positiven Ergebnissen führen. Den Grund sieht die Autorin in der Heterogenität der Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen. So können Massnahmen im Sinne des Kindeswohls, die kurzfristig helfen, bei einigen Kindern langfristig negative Auswirkungen hervorrufen. Eine Fremdplatzierung und Distanzierung von der belastenden Umgebung beispielsweise kann sich bei jüngeren, sich hilflos fühlenden Kindern mit geringer Kontrollerwartung unterstützend auswirken, bei älteren Kindern hingegen zu Bindungs- und Beziehungsproblemen führen (Jordan,

2010, S. 345). Zum Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit, wie Kinder von alkoholabhängigen Elternteilen in ihrer Entwicklung sozialarbeiterisch unterstützt werden können, liegen im deutschsprachigen Raum keine wissenschaftlich gesicherten Ergebnisse vor. Es ist daher ein Anliegen der Verfasser, anhand dieser Arbeit Anregungen zu möglichen sozialarbeiterischen Hilfestellungen für Kinder alkoholabhängiger Elternteile zu schaffen. Der Fokus der Arbeit soll darauf liegen, die Förderung von Schutz- und Resilienzfaktoren bei betroffenen Kindern auf mögliche sozialarbeiterische Interventionen zu adaptieren. Diesbezüglich bestehen nach der Recherche der Verfasser noch keine spezifischen Ergebnisse.

3 Begriffsdefinitionen

3.1 Alkohol

Soyka zufolge nutzen Menschen den Alkohol einerseits als Nahrungs- und Genussmittel, andererseits als Rauschmittel oder Gift (Soyka, zitiert nach Gavez, Keller & Beck, 2017, S. 21). In seiner reinen Substanz erscheint der Alkohol als eine farblose und leicht entzündliche Flüssigkeit, die aus gegärten kohlehydrathaltigen Grundstoffen (wie Getreide) gewonnen wird (Beck, Rosenthal, Müller, Heinz & Charlet, 2018, S. 610). Dabei ist der Trinkalkohol als Zellgift zu kategorisieren. Diese Eigenschaft wird zum Beispiel in der Küche genutzt, um Lebensmittel haltbarer zu machen, da die Zellen durch das Einlegen in Alkohol abgetötet werden. Alkohol gelangt nach der Aufnahme sehr schnell in die Blutbahn (Gavez et al., 2017, S. 25–26). Generell gilt Alkohol als dämpfende Droge. Das Wirkungsspektrum kann jedoch sehr breit sein und hängt von der Dosis ab. In kleinen Mengen wirkt Alkohol eher aktivierend und entspannend. Bei stärkerer Dosierung tritt die dämpfende und zum Teil bewusstseinsverändernde Wirkung hervor (Laging, 2020, S. 51). Viele Menschen konsumieren Alkohol aufgrund der Wirkung und nicht ausschliesslich wegen des guten Geschmacks (Gavez et al., 2017, S. 21).

3.2 Substanzabhängigkeit

Die folgenden Ausführungen dienen der Definition des Abhängigkeitsbegriffs in Bezug zur Fragestellung. Weiter verschaffen sie einen kurzen Überblick über abhängigkeits erzeugende Substanzen und deren Wirkungen.

Gewisse natürliche, chemisch aufbereitete oder synthetische Substanzen wirken sich auf das zentrale Nervensystem aus und nehmen Einfluss auf die Wahrnehmung, das Denken, Fühlen und Verhalten. Einige dieser psychotropen Substanzen weisen ein

substanzielles Missbrauchs- und Abhängigkeitspotential auf (Hartmann, Filipek & Berking, 2012, S. 173). Bei substanzgebundenen Störungen wird in der Praxis zwischen der Abhängigkeit und dem schädlichen Gebrauch/Missbrauch von Substanzen unterschieden. Beide Formen werden in der ICD-10 als psychische Erkrankung klassifiziert. Demnach ist die Abhängigkeit ein

[w]iederkehrender, schädlicher und durch ein übermächtiges Konsumverlangen bedingter Gebrauch einer psychotropen Substanz. Die Betroffenen erleben Kontrollverlust bei etwaigen Abstinenzbemühungen. Bei Abstinenz treten körperliche oder psychische Entzugserscheinungen auf. Die Menge der konsumierten Substanz muss immer weiter gesteigert werden, um die erwünschte Wirkung zu erzielen – Konsum und Beschaffung der Substanz dominieren den Alltag der Betroffenen (Hartmann et al., 2012, S. 174).

Die Diagnose „Abhängigkeit“ kann in Zusammenhang mit mehreren psychotropen Substanzen vergeben werden. Die zentralen Kriterien für Abhängigkeit und Sucht bleiben dabei jeweils konstant. Dagegen können sich die spezifischen psychotropen Effekte von Substanz zu Substanz deutlich unterscheiden (S. 174). Abbildung 1 bietet einen Überblick über abhängigkeitserzeugende Substanzen und ihre Wirkungen.

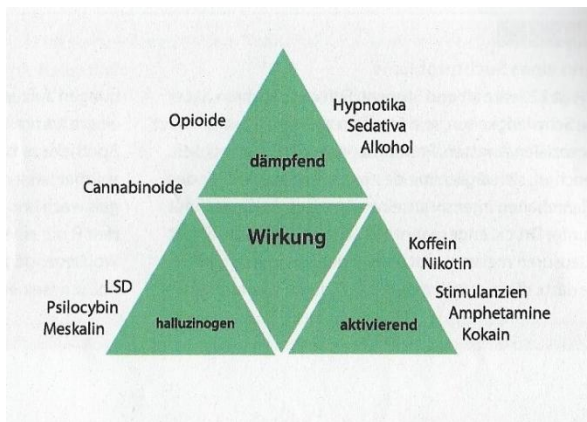


Abbildung 1: Abhängigkeitserzeugende Substanzen und ihre Wirkung (Hartmann et al., 2012, S. 174)

Im heutigen Fachdiskurs herrscht Konsens darüber, dass substanzgebundene Störungen wie auch andere psychische Störungen in der Regel aufgrund einer Reihe von Faktoren entstehen (bio-psycho-soziales Krankheitsmodell). „Eine Abhängigkeit entsteht immer aus einer Kombination von verschiedenen biologischen,

psychologischen und sozialen Faktoren. Dabei beeinflussen sich die Ursachen in den Bereichen Individuum, Substanz und Umfeld gegenseitig“ (Blaues Kreuz, n.d.a).



Abbildung 2: Dreiecksschema der Abhängigkeit (Soyka & Kufner, 2008, S. 21)

Die gegenwärtige Praxis lehnt den Terminus „Sucht“ ab. Im Gegenzug wird fast ausschliesslich von Abhängigkeit gesprochen. Dies soll entstigmatisierend wirken und zeugt von der Anerkennung von Abhängigkeitssyndromen als psychische Krankheit. Aus diesem Grund zieht die vorliegende Arbeit den Begriff der Abhängigkeit dem Suchtbegriff vor.

3.3 Alkoholabhängigkeit

Die nachfolgenden Abschnitte befassen sich mit der Definition der Krankheit Alkoholabhängigkeit. Mit Blick auf die Fragestellung soll damit geklärt werden, wie sich eine Alkoholabhängigkeit äussert und welche Folgen sie für Direktbetroffene nach sich ziehen kann. Weiter wird der im Kontext des Alkoholismus oft anzutreffende Begriff „Co-Abhängigkeit“ definiert.

Nach den Kriterien der ICD-10 wird die Diagnose Alkoholabhängigkeit (F10.2) gestellt, wenn innerhalb der letzten zwölf Monate drei oder mehr der folgenden Kriterien zutreffend waren (Hülshoff, 2011, S. 348):

1. „ein starker Wunsch, Alkohol zu konsumieren
2. verminderte Kontrollfähigkeit, was den Beginn, die Beendigung oder die Menge des Alkoholkonsums angeht
3. Alkoholgebrauch mit dem Ziel, Entzugssymptome zu mildern
4. ein körperliches Entzugssyndrom
5. Toleranz mit zunehmender Steigerung der Tagesdosen von Alkohol
6. ein eingeengtes Verhaltensmuster im Umgang mit Alkohol wie zum Beispiel die Tendenz, an Werktagen wie an Wochenenden zu trinken (...)

7. fortschreitende Vernachlässigung anderer Interessen zugunsten des Alkoholkonsums
8. anhaltender Alkoholkonsum trotz Nachweises eindeutiger schädlicher Folgen (...).“

Viele denken bei alkoholkranken Menschen an den Stereotyp der randständigen Person, die in der Öffentlichkeit durch ihr Verhalten oder äusserliche Ungepflegtheit negativ auffällt. Den „typischen“ Alkoholiker bzw. die „typische“ Alkoholikerin gibt es jedoch nicht. Die Abhängigkeitsprobleme sind jeweils individuell ausgeprägt und dementsprechend verschieden. Unterschieden wird dabei zwischen den Spiegel-, Rausch-, Konflikt- und periodischen Trinkern und Trinkerinnen (Lindenmeyer, 2004, S. 9).

Spiegeltrinker und -trinkerinnen

Unter Spiegeltrinkern und -trinkerinnen versteht man Betroffene, die über den Tag verteilt regelmässig Alkohol trinken, um die Alkoholkonzentration im Blut nie unter einen bestimmten „Spiegel“ sinken zu lassen. Dies geschieht vordergründig, um körperliche sowie psychisch unangenehm empfundene Entzugserscheinungen (z. B. Schwitzen, Zittern, Erbrechen; Unruhe, Angst, Nervosität) zu vermeiden. Besonders ausgeprägt erleben Betroffene sie morgens, nachdem der Alkoholspiegel während des Schlafens stark gesunken ist. Dank entsprechender Verheimlichungsstrategien können Alkoholabhängige dieses Typs vollkommen unauffällig bleiben. Der Alkoholkonsum fällt kontrolliert aus, da sie meist nur jene Menge der Substanz auf einmal zu sich nehmen, die sie zur Aufrechterhaltung ihres Blutalkoholwerts benötigen. Räusche oder andere Auffälligkeiten durch Alkohol kommen eher selten vor (S. 9–10).

Konflikttrinker und -trinkerinnen

Bei diesem Typ besteht die Abhängigkeit darin, dass Betroffene in bestimmten Situationen Alkohol konsumieren, weil sie über keine anderen Bewältigungsmöglichkeiten verfügen. Der konkrete Anlass kann sich sowohl aus der Person selbst ergeben (Probleme mit sich selbst) als auch aus Konflikten in Zusammenhang mit der Umwelt. Ohne die Wirkung des Alkohols fühlen sich die Betroffenen in diesen Situationen hilflos und ohnmächtig. Der Alkoholkonsum erfolgt also nach dem Motto „immer wenn ...“. Der Alkoholkonsum dieses Typs hängt zu grossen Teilen von der Gemütslage und Befindlichkeit der abhängigen Person ab. Von allen Typen kann diese Gruppe am ehesten erklären, „warum“ und „wozu“ sie trinkt,

wobei diese Form der Abhängigkeit bei Frauen häufiger anzutreffen ist als bei Männern (S. 10).

Rauschtrinker und -trinkerinnen

Die Abhängigkeit dieser Gruppe äussert sich darin, dass es den Betroffenen trotz besten Vorsätzen nicht gelingt, lediglich kleinere Mengen an Alkohol zu trinken. Der Alkoholkonsum endet somit häufig in einem Rauschzustand. Das gängige Klischee des Alkoholikers bzw. der Alkoholikerin trifft bei diesem Typ am ehesten zu, da die Betroffenen oft durch unkontrolliertes oder gewalttätiges Verhalten im Rausch und durch ihren geschwächten Zustand am Folgetag deutlich auffallen. Man spricht hier auch von einem sogenannten „Kontrollverlust“ (S. 10).

Periodische Trinker und Trinkerinnen

Das Merkmal dieser Gruppe besteht darin, dass sich Phasen der Abstinenz mit Phasen des heftigen und unkontrollierten Alkoholkonsums abwechseln. Unter Umständen ist den Betroffenen selbst und ihrem Umfeld keinerlei Anlass oder Auslöser bewusst. Da sie bei Beendigung einer Trinkphase oft eine grosse innere Kraft aufbringen und schwere Entzugserscheinungen durchlaufen müssen, ist es ihnen selber unverständlich, warum sie wieder anfangen zu konsumieren. Aufgrund der erfolgreichen Trinkpausen kann bei den Betroffenen zudem der trügerische Irrglaube entstehen, dass sie nicht alkoholabhängig sind (S. 10).

Lindenmeyer (2004) kommt mit Blick auf die Alkoholabhängigkeit insgesamt zu folgendem Schluss:

[E]ine Alkoholabhängigkeit ist keine Frage der Menge, Häufigkeit, ja nicht einmal der Regelmässigkeit des Alkoholkonsums und schon gar nicht seiner Auffälligkeit. Wie ernst ein Alkoholproblem ist, lässt sich vielmehr ausschliesslich am Ausmass der körperlichen, sozialen und psychischen Folgeschäden des Alkoholkonsums erkennen. (S. 11)

3.4 Teufelskreise

Eine Alkoholabhängigkeit entwickelt sich schleichend. Betroffene können den Beginn der Abhängigkeit im Nachhinein oftmals gar nicht mehr genau bestimmen (S. 14). Entscheidend für eine Alkoholabhängigkeit ist laut Lindenmeyer, dass hierbei ganz unmerklich drei verschiedene Teufelskreise entstehen (Abbildung 3). Die Betroffenen trinken immer häufiger, um unangenehme Zustände kurzfristig zu betäuben oder zu vergessen, die in der Realität aber bereits die Folgen des Alkoholkonsums darstellen

(S. 14). Das Prinzip der Teufelskreise äussert sich darin, dass der Alkohol als allgemeiner Problemlöser nur kurzfristig wirkt und den Betroffenen eine Erleichterung und Pseudolösung ermöglicht. Langfristig verschärfen sich die Probleme und Konflikte aber (Soyka & Kufner, 2008, S. 20–21).

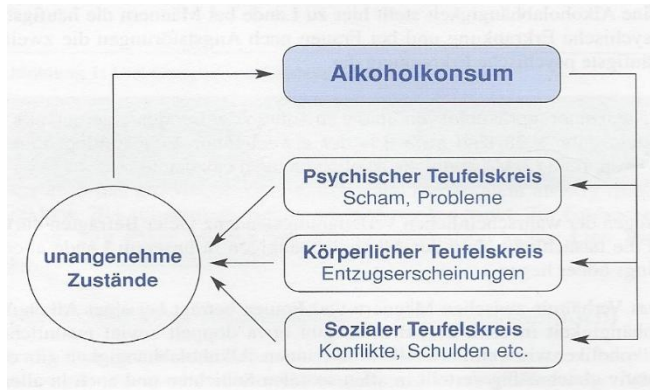


Abbildung 3: Teufelskreise des Alkoholkonsums (Lindenmayer, 2004, S. 14)

Bei anhaltendem Konsum entwickelt sich eine körperliche Toleranzsteigerung. Das bedeutet, der Körper gewöhnt sich immer stärker an die Substanz und toleriert immer grössere Mengen an Alkohol. Andererseits muss immer mehr getrunken werden, um die gewünschte Wirkung zu erzielen (Lindenmeyer, 2016, S. 57). Die Folgen einer Alkoholabhängigkeit sind für Direktbetroffene, Angehörige und die Allgemeinheit erheblich. Neben sozialen Folgen wie Arbeitslosigkeit und zwischenmenschlichen Spannungen führt eine unbehandelte Alkoholabhängigkeit bei Direktbetroffenen zu organischen Langzeitfolgen. Davon betroffen sind vordergründig Leber, Herz, Gehirn und Magen-Darm-Trakt (Laging, 2020, S. 51).

3.5 Co-Abhängigkeit

Der Begriff „Co-Abhängigkeit“ bezieht sich auf alle Personen, die mit einer abhängigen Person zusammenleben oder ausserhalb der Familie mit ihr Kontakt haben. Das Verhalten von Co-Abhängigen charakterisiert sich dadurch, dass sie den Abhängigen aus Mitgefühl helfen wollen, dabei aber das Gegenteil eintritt und sie bewusst oder unbewusst mithelfen, die Abhängigkeit der Betroffenen aufrechtzuerhalten. Co-Abhängige verbünden sich mit den Abhängigen, indem sie deren Abhängigkeit leugnen, sie in Schutz nehmen und ihnen Verantwortung abnehmen (Bertling, 1993, S. 24–25).

4 Auswirkung der elterlichen Alkoholabhängigkeit auf die familiäre Lebenssituation der Kinder

Die Sozialisationsinstanz Familie ist für die Persönlichkeitsentwicklung von Kindern prägend. In diesem Kapitel soll anhand der Fachliteratur aufgezeigt werden, mit welcher typischen Lebenssituation sich Kinder von alkoholabhängigen Elternteilen zuhause konfrontiert sehen. Dabei sollen die wichtigsten Merkmale dargelegt werden. In Bezug zur Fragestellung ist dieses Kapitel sehr wichtig, da es ein Verständnis darüber schafft, was das Aufwachsen im Umfeld eines alkoholbelasteten Elternhauses für betroffene Kinder bedeutet. Daraus abgeleitet ergeben sich verschiedene Risiken für die Heranwachsenden sowie die Bewältigungsstrategie, die sich darin äussert, dass die Kinder in bestimmte Rollen schlüpfen. Diese beiden Aspekte werden im weiteren Verlauf der Arbeit näher dargelegt (siehe Kapitel 5 und 6).

4.1 Betroffenheit der Familie als Ganzes

Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen wachsen in einer sehr ähnlichen Umgebung auf. Die mitwirkenden Akteure und Akteurinnen unterscheiden sich zwar, aber die Umstände in Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen sind laut Woitiz im Wesentlichen vergleichbar und unterscheiden sich deutlich von jenen in anderen Familien (Woitiz, 2020, S. 15). Eine Familie, in der eine oder mehrere Personen alkoholabhängig sind, ist immer in ihrem ganzen Gefüge betroffen und niemand kann sich dem oder der trinkenden Angehörigen entziehen (Bertling, 1993, S. 50). Bertling bringt drastisch auf den Punkt, „dass nicht jede gestörte Familie eine Alkoholikerfamilie ist, dass aber jede Alkoholikerfamilie schwer gestört ist“ (S. 50). Aus systemischer Sicht wird die Alkoholwirkung als Regulator für Nähe und Distanz gesehen. Klein zufolge entsteht durch die Alkoholabhängigkeit bzw. den Konsum der Substanz ein ständiger Kreislauf aus Streit und Disharmonie einerseits und Versöhnung und Nähe andererseits (Klein, zitiert nach Maimann, 2015, S. 60). Die negativen Folgen nehmen jedoch mit zunehmender Dauer der Alkoholabhängigkeit zu und das Gleichgewicht zwischen den positiven und negativen Folgen lässt sich nicht mehr aufrechterhalten (Soyka & Kufner, 2008, S. 240).

4.2 Fehlende und problematische Kommunikation

Die Qualität der Interaktion zwischen Eltern und Kind hat einen beachtlichen Einfluss auf die weitere kindliche Entwicklung (Zobel, 2017, S. 25). In Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen ist eine auf die Bedürfnisse der Kinder ausgerichtete Kommunikation oft nicht gegeben. Das vorherrschende Thema bzw. der zentrale

Lebensbereich Alkohol wird in betroffenen Familien vielfach tabuisiert (Bertling, 1993, S. 53). Der Alkoholkonsum des abhängigen Elternteils wird daher nicht als Ursache von Problemen benannt, da es dieses Problem „offiziell“ gar nicht geben darf (Zobel, 2017, S. 23). Die auffällig fehlende Auseinandersetzung und Kommunikation über diesen Themenbereich führt zur Unterdrückung der Gefühle und erschafft Ängste (Bertling, 1993, S. 53). Die Ursache der fehlenden Kommunikation sieht Zobel in der irrigen Angst und Annahme der betroffenen Angehörigen, alles würde noch viel schlimmer werden, wenn über den Alkoholkonsum des oder der Abhängigen gesprochen würde. Stattdessen wird der Konsum durch ungünstige Lebensumstände des abhängigen Familienmitgliedes entschuldigt. Dieser Umstand trägt dazu bei, dass die Abhängigkeit aufrechterhalten und Veränderungen verhindert werden (Zobel, 2017, S. 23). Auf die Folgen der Tabuisierung der Alkoholproblematik innerhalb der Familie wird in Kapitel 6.3 näher eingegangen. Darüber hinaus sind oft auch andere Kommunikationsbereiche der betroffenen Familien gestört (Bertling, 1993, S. 53). So haben mehrere Studien bestätigt, dass Familien mit einem Alkoholproblem eine verminderte Problemlösefähigkeit und eine negativere und verletzendere Kommunikation aufweisen als Kontrollgruppen ohne familiäre Alkoholproblematik (Zobel, 2017, S. 25). Wie Zobel betont, treten derartige Schwierigkeiten nicht nur in Familien mit alkoholabhängigen Mitgliedern auf, sondern sind auch in dysfunktionalen Familiensystemen ohne Alkoholproblem gehäuft zu finden (S. 25). Bertling führt weiter aus, dass die Kommunikation in den betroffenen Familien nicht von festen Regeln bestimmt ist, sondern von der Macht des Stärkeren. Dadurch verlieren Worte an Bedeutung und Wert, was wiederum dazu führt, dass die Kinder sich nur noch auf Tatsachen verlassen und dem Gesprochenen misstrauen (Bertling, 1993, S. 53). Krämer stellt diesbezüglich fest, dass betroffene Kinder inmitten einer Kommunikationslosigkeit stehen. Als Folge davon verfügen sie über keine Ansprechpartner und -partnerinnen für ihre Probleme und Sorgen (Krämer, zitiert nach Bertling, 1993, S. 53). Die gestörte Kommunikation hat zur Auswirkung, dass die Kinder nicht lernen „nein“ zu sagen, sich durchzusetzen oder sich Hilfe zu holen. Stattdessen erfahren sie, dass ihre Bedürfnisse in der Familie hintanzustellen sind, und fühlen sich so in ihren Gefühlen und Wahrnehmungen alleingelassen (Moring, 2008, S. 71).

4.3 Veränderung bedeutet Bedrohung

Zobel erläutert, dass die Familie durch die Abhängigkeit in ihrem Gestaltungsspielraum derart erstarrt, dass die Beteiligten Veränderung zwar wünschen, sie andererseits aber

auch als bedrohlich empfinden. Deshalb erfolgt auch kein Anstoss, der den Stein in Richtung Hilfe und damit Veränderung ins Rollen bringt, auch wenn dies mit empfindlichen Nachteilen für die Familie verbunden ist. Zobel sieht einen wichtigen Grund darin, dass das abhängige Familienmitglied eine Projektionsfläche für alle bestehenden Probleme innerhalb der Familie bietet: „Nach dem Motto, ‚wenn er/sie doch nicht mehr trinken würde‘, können eigene Versäumnisse oder Schwächen mit der Abhängigkeit des Ehepartners in Verbindung gebracht werden“ (Zobel, 2017, S. 24). Zobel erwähnt weiter, dass Ehe- oder Lebenspartner und -partnerinnen von Abhängigen sich oft dadurch charakterisieren, dass sie in ihrem Handeln nicht konsequent sind und in der Beziehung verharren. Aus Scham vermeiden sie es, die Probleme nach aussen zu tragen und sich professionelle Unterstützung für sich und die Familie zu sichern. Oft konfrontieren sie die Abhängigen erst dann mit Trennungs- oder Scheidungsabsichten, wenn die Beziehung schon völlig zerrüttet ist oder sie selbst physische oder psychische Schäden aufweisen (S. 24).

4.4 Unberechenbare Verhaltensweisen

Die Stimmung und die häusliche Atmosphäre hängen in erster Linie davon ab, ob der abhängige Elternteil getrunken hat oder nicht. Die zum Teil täglich wechselnden „nassen“ und „trockenen“ Phasen des alkoholabhängigen Elternteils haben zur Folge, dass die Kinder nicht eine oder einen, sondern zwei Mütter oder Väter erleben, die sehr gegensätzlich sein können. Fürsorge und Versprechungen infolge schlechten Gewissens wechseln sich beim abhängigen Elternteil ab mit gezeigtem Desinteresse und Ablehnung gegenüber den Kindern. Dies hat eine tiefe Verunsicherung zur Folge und die Kinder entwickeln sich zu Reagierenden, die den Vater oder die Mutter genau beobachten, ob er oder sie etwas getrunken hat. Die Kinder stimmen ihr Verhalten auf die Situation ab unter Missachtung ihrer eigenen emotionalen Bedürfnisse. Da sie in ihrer Wahrnehmung durch die Eltern oft nicht unterstützt und bestärkt werden, misstrauen sie ihren eigenen Gefühlen und ihrer Wahrnehmung mit fortgeschrittener Dauer und spalten Emotionen wie Angst, Wut und Trauer ab (Zobel, 2017, S. 22–23). Die Stimmungen in Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen sind unberechenbar und unbeständig. Die Atmosphäre zuhause schwankt von einem Extrem ins andere. Die Kinder sehen sich daher einem ständigen Wechselbad der Gefühle ausgesetzt und erfahren keine Stabilität in Beziehungen (Moring, 2008, S. 43).

4.5 Problematisches Erziehungsverhalten

Grundbedürfnisse von Kindern wie Zuneigung, Stabilität, Akzeptanz, Liebe und Wärme finden in betroffenen Familien häufig keine Beachtung (Bertling, 1993, S. 54). Das Erziehungsverhalten schwankt aufgrund der oben beschriebenen Umstände ständig zwischen den zwei Extremen Überbehütung (*over-protection*) und Vernachlässigung. Das Erziehungsverhalten der Eltern ist somit in hohem Masse von Inkonsistenz und Inkongruenz geprägt. Die Unbeständigkeit des alkoholabhängigen Elternteils hinsichtlich der emotionalen, kognitiven und sozialen Zuwendung gegenüber dem Kind wirkt sich auf dessen Entwicklung und Verhalten aus. Mal wird das Verhalten des Kindes bestraft, mal wird es gar nicht beachtet oder sogar gelobt. Diese wechselhaften und unberechenbaren Verhaltensweisen und Doppelbotschaften beeinträchtigen die Vorbildfunktion der Eltern und verunsichern die ohnehin belasteten Kinder zusätzlich (S. 44–45). Zobel erwähnt zum Erziehungsverhalten, dass der abhängige Elternteil keine klar definierbaren Grenzen setzt und die Kinder nicht anleitet oder sie in ihren Kompetenzen fördert. Ein alkoholabhängiger Elternteil bietet kaum ein Modell für angemessenes Verhalten (Zobel, 2017, S. 22). Kolitzus (zitiert nach Moring, 2008, S. 44) zählt typische Widersprüchlichkeiten auf, denen Kinder im Alltag mit ihren alkoholabhängigen Elternteilen begegnen:

- Liebe – Zurückweisung: Das Kind bekommt vermittelt, geliebt zu werden, erfährt aber gleich darauf Ablehnung.
- Verlässlichkeit – Enttäuschung: Versprechungen werden nicht eingehalten. Das Kind erlebt dadurch Enttäuschung und lernt, dass es sich nicht auf die Abmachungen oder Versprechen der Eltern verlassen kann.
- Wahrheit – Lüge: Die Wahrheit wird nicht ausgesprochen, ausgeblendet oder verschwiegen. Daher wird die Wahrheit in betroffenen Familien oft zu dem, was die Eltern gerne hören und sehen möchten. Die objektive Wahrheit wird somit verzerrt, Lüge(n) wird zur Realität des Kindes und entwickelt sich zur Alltagsroutine.
- Alles in Ordnung – nichts stimmt: Betroffene Kinder erleben den Widerspruch, von den Eltern vermittelt zu bekommen, dass alles in Ordnung und die Familie intakt und normal ist, während die Realität nicht in Ordnung und von Angst und Unsicherheit gekennzeichnet ist.

- Schuld – Entschuldigung: Normabweichende Verhaltensweisen des oder der abhängigen Angehörigen wird oftmals entschuldigt und schöngeredet. Das Kind bekommt so vermittelt, dass der abhängige Elternteil generell nicht für sein Verhalten und Handeln verantwortlich gemacht wird und dass es ihn nach aussen permanent entschuldigen und sich für seine Familie rechtfertigen muss („Papa/Mama war besoffen. Da weiss er/sie eben manchmal nicht, was er/sie tut, das weisst du doch“).

4.6 Beziehung zu den Eltern

Kinder lieben ihre Eltern; dies ist natürlich und es ist selbstverständlich, seine Mutter oder seinen Vater gernhaben zu dürfen. Kinder von abhängigen Elternteilen stellen hier keine Ausnahme dar. Als Erwachsene revidieren sie ihr Elternbild möglicherweise zwar, die Zuneigung bleibt aber selbst dann erhalten, wenn sie das Geschehene und ihre Eltern aus einer erwachsenen und distanzierteren Perspektive betrachten können (Lambrou, 2004, S. 74). Im Folgenden werden typische Beziehungsmerkmale zwischen dem Kind und dem abhängigen sowie dem nicht abhängigen Elternteil beschrieben.

4.6.1 Beziehung zum abhängigen Elternteil

Der emotionale Bezug der Kinder gegenüber dem abhängigen Elternteil ist von Ambivalenz geprägt. Die Widersprüchlichkeit des Verhaltens des abhängigen Elternteils widerspiegelt sich auch in der Liebe des Kindes zu seinem suchtkranken Papa oder seiner Mama (Moring, 2008, S. 52). Die Kinder erleben den abhängigen Elternteil aus ihrer Perspektive als zwei unterschiedliche Personen. Einerseits gibt es den Vater oder die Mutter, die sich Zeit nehmen und Zuwendung schenken, andererseits möchten die Kinder mit der Person, die da trinkt, möglichst wenig zu tun haben (Lambrou, 2004, S. 75). Überraschend erscheint der Umstand, dass viele Kinder den abhängigen Elternteil lieber mögen als den, der sich um die Familie bemüht. In der Fachliteratur wird dieses Verhalten unter anderem mit Abwehr- und Verdrängungsmechanismen erklärt. Kinder blenden die Realität des trinkenden Elternteils aus, indem sie verletzende oder andere normabweichende Verhaltensweisen verdrängen bzw. nicht auf den Alkohol zurückführen und stattdessen positive Verhaltensweisen hervorheben und glorifizieren (Bertling, 1993, S. 64; Lambrou, 2004, S. 74–75; Moring, 2008, S. 52–53). Zobel beschreibt die Beziehung zwischen dem Kind und dem abhängigen Elternteil unmissverständlich und in aller Deutlichkeit: Der abhängige Elternteil interessiert sich kaum für seine Kinder. „Eher

stören sie ihn, machen Arbeit oder Ärger.“ Wendet sich der Vater oder die Mutter dem betroffenen Kind zu, so geschieht dies vordergründig, um etwas für sich selbst zu erhalten, und nicht, um dem Kind etwas zu geben (Zobel, 2017, S. 22).

4.6.2 Beziehung zum nicht abhängigen Elternteil

Auch gegenüber dem nicht abhängigen Elternteil hegen die Kinder ambivalente Gefühle (Moring, 2008, S. 52). Schmidt beschreibt das Gefühlschaos der Kinder gegenüber dem nicht trinkenden Elternteil wie folgt: Auf der einen Seite nehmen die Kinder die Belastung dieses Elternteiles wahr und wollen ihm helfen. Auf der anderen Seite sind die Kinder unsicher, ob der nicht abhängige Elternteil nicht Schuld trägt an den destruktiven Zuständen zuhause. Erleben die Kinder den abhängigen Elternteil als hilfsbedürftig, entwickeln sie häufig die Einstellung, dass der nicht abhängige Elternteil für die Abhängigkeit verantwortlich ist (Schmidt, zitiert nach Bertling, 1993, S. 65).

Lambrou sieht den Grund für die ambivalente Einstellung gegenüber dem nicht abhängigen Elternteil darin, dass sich der Partner oder die Partnerin der trinkenden Person vordergründig mit der Abhängigkeit bzw. deren Folgen beschäftigen muss und daher wenig Zeit für die Kinder hat. Diese empfinden den Mangel an Aufmerksamkeit und Fürsorge als Kälte. Andererseits leidet der nicht abhängige Elternteil selber unter der Situation und kann wenig Begeisterung aufbringen, sich mit dem Kind förderlich abzugeben. Die nicht abhängige Person wird von betroffenen Kindern oft als sehr hart und kalt beschrieben (Lambrou, 2004, S. 79).

4.7 Ergebnis

Die „gesunde“ Familie als Sozialisationsinstanz oder, wie es Moring (2008, S. 43) ausdrückt, die intakte Familie als Basis und Schutzraum für eine gesunde kindliche Entwicklung bleibt Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen grösstenteils vorenthalten. Die Kinder sehen sich zuhause mit Widersprüchlichkeiten, Inkonsistenz und extremen Stimmungsschwankungen konfrontiert, was zu Desorientierung führen kann. Sie erleben keine Verlässlichkeit und haben keine Ansprechpersonen für ihre Bedürfnisse. Die Gefahr eines Betreuungs- und Zuwendungsdefizits ist stetig gegeben. Die Atmosphäre innerhalb der Familie ist von einem Klima der Unsicherheit, Angst und des Gegen-aussen-nichts-sagen-Dürfens geprägt. Eine stabile, liebevolle und von Kontinuität geprägte Eltern-Kind-Beziehung besteht nicht. Stattdessen sind die Gefühle gegenüber dem abhängigen wie auch dem nicht abhängigen Elternteil hoch ambivalent. Soyka und Kufner (2008) fassen die Bedingungen, die die betroffenen Kinder zuhause vorfinden, wie folgt zusammen: „Insgesamt wachsen sie häufig in

einem Klima chronischer Verunsicherung und Angst auf und sind häufig überfordert. Enttäuschungen und Misstrauen prägen die sozialen Beziehungen“ (S. 242). Die dysfunktionalen Verhältnisse im Elternhaus und die Vernachlässigung, welche durch die „Familienkrankheit“ Alkohol mitbedingt werden können, beeinträchtigen einerseits eine kindgerechte Entwicklung und bieten andererseits einen Nährboden für Störungen und Risiken, die betroffene Kinder auch noch viel später in ihrem Erwachsenenendasein beeinträchtigen können. Die geschilderten Zustände haben für Kinder zudem die unheilvolle Folge, dass die Abhängigkeit und die zerrütteten Verhältnisse im Elternhaus gegen aussen oft längere Zeit unbemerkt bleiben und eine professionelle Hilfe somit nicht möglich ist. Isabelle Brunner von Sucht Schweiz spricht ebenfalls von einer schwierigen Erreichbarkeit von betroffenen Kindern. Nach Einschätzung von schweizweiten Fachstellen hindern die Scham und Tabuisierung, die mit dem Thema Alkohol und Familie verbunden sind, viele Eltern immer wieder daran sich einzugestehen, dass auch ihre Kinder unter der Situation zuhause leiden. Laut den Fachstellen gestaltet es sich zudem überaus schwierig, mit den Eltern offen über die Situation der Kinder zu kommunizieren. Brunner benutzt hier passend die Metapher der Gratwanderung, da man einerseits versuchen muss, das Vertrauen der Eltern zu gewinnen oder zu behalten, und andererseits das Wohl der Kinder nicht aus den Augen verlieren darf (Brunner, 2011, S. 8).

Als Reaktion auf die schwierigen Gegebenheiten, mit denen sich Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen zuhause konfrontiert sehen, nehmen sie verschiedene Rollen ein, die im folgenden Kapitel ausführlich beschrieben werden.

5 Übernahme von Rollenbildern durch die Kinder

Dieses Kapitel widmet sich den Rollenbildern, die Kinder aus alkoholbelasteten Familien übernehmen. Konkret werden die Rollenbeschreibungen von Wegscheider, Black, Ackermann, Lambrou und Jakob erläutert und miteinander verglichen. Die Kenntnis solcher Rollenbilder ist für die Fragestellung relevant, da Sozialarbeitende daraus ein tieferes Verständnis für die Situation der Kinder gewinnen können. Weiter ergeben sich aus der Rollenbildung potentielle Stärken und Ressourcen, welche im Unterstützungsprozess genutzt werden können.

5.1 Rollenübernahme als Schutzmechanismus

Aufgrund der Abhängigkeit des Elternteils bzw. der Eltern kommt es zu einer grundlegenden Veränderung der Familiendynamik, die für die Kinder wie bereits beschrieben belastend sein kann. Die Kinder fühlen sich unsicher und gestresst und

suchen die Ursachen für die Überreaktionen des oder der Abhängigen womöglich in ihrem eigenen Verhalten (Maimann, 2015, S. 59). Zobel erläutert in seiner Arbeit zu Kindern aus alkoholbelasteten Familien, dass sich die Kinder aufgrund der schwierigen familiären Umstände zwingen zu schützen und sich den Verhältnissen anzupassen (Zobel, 2006, S. 27). Lambrou erklärt, dass die genannte Verhältnisanpassung und die Schutzmechanismen durch eine Rollenübernahme vollzogen werden. Dies dient den Kindern als eine Art Rettung, da die Eltern die Regeln setzen und Gewalt, psychische Schmerzen und Enttäuschung womöglich allgegenwärtig sind. Sie schlüpfen unbewusst in eine Rolle, die es ihnen ermöglicht, die teilweise bedrohlichen, angsteinflößenden und diffusen Situationen zu meistern. Denn die Kinder müssen häufig ihre wahren Gefühle verstecken, verleugnen und verdrängen (Lambrou, zitiert nach Ripke, 2003, S. 34). Woitiz zufolge lernen die Kinder die Spannungen im Alltag durch Verzicht auf und/oder Verzögerung ihrer eigenen Zufriedenstellung und Erfüllung zu ertragen. Dies führt in vielen Fällen dazu, dass das Erstgeborene die Verantwortung für seine kleineren Geschwister übernimmt. Bei einer Alkoholabhängigkeit der Mutter wird vorrangig die mütterliche Rolle übernommen. Das Kind putzt, stellt die Nahrungsversorgung der Familie sicher, kümmert sich um die abhängige Mutter und tröstet den nicht abhängigen Elternteil. Betrifft die Abhängigkeit den Vater und weist dieser Gewaltpotential auf, übernimmt das Kind mehrheitlich die Rolle des oder der Schlichtenden. Sind hingegen beide Elternteile alkoholabhängig, so ist die vorherrschende Situation für die Kinder noch unvorhersehbarer (Woitiz, zitiert nach Böhnki, 2014, S. 35).

Bei der Übernahme der mütterlichen bzw. väterlichen Rolle kommt es unausweichlich zur sogenannten Parentifizierung, also der Rollenumkehr zwischen Eltern und Kind. Im Zuge dieses Prozesses werden dem Kind wegen seines altklugen Verhaltens Fähigkeiten einer erwachsenen Person zugesprochen und es wird dementsprechend behandelt. Daraus entsteht beim Kind die gefühlte Pflicht, durch Fürsorge oder Ähnliches stabilisierend auf die dysfunktionalen Familienstrukturen einwirken zu müssen (Ohntrupp, Pollak, Plass & Wiegand-Grefe, 2011, S. 375–376).

5.2 Rollenmodelle

Zobel (2016) beschreibt das Anpassungsbestreben von Kindern in Suchtfamilien, denen Wärme, Liebe, Stabilität, Förderung und Schutz fehlt. Dabei bezieht er sich auf namhafte Autorinnen und Autoren wie Wegscheider, Black, Lambrou, Ackermann und Jakob, die versucht haben, dieses Bestreben im Rahmen eines systemischen Konzepts zu analysieren und zu schematisieren.

5.2.1 Rollenmodell nach Wegscheider

Wegscheider zählt vier Rollenmuster auf, die sie *der Held*, *der Sündenbock*, *das verlorene Kind* und *der Clown* nennt.

Beim *Helden* handelt es sich meistens um das älteste Kind. Es versucht das häusliche Chaos mit aktivem Engagement zu umgehen und über schulische bzw. sportliche Leistungen Anerkennung zu erlangen. So schützt es sich durch aktives Verhalten vor Angst und Hilflosigkeit und wertet durch seine Erfolge das Familienbild auf.

Der *Sündenbock* ist das zweitgeborene Kind, das oft konträre Verhaltensweisen zum erstgeborenen aufweist. Rebellion und Auflehnung sind hier zentral. Das Auftreten ist trotzig, feindselig und von Wut geprägt. Entsprechend erfährt das Kind primär negative Aufmerksamkeit. Sein Verhalten entwickelt sich zu einem familiären Problem und lenkt vom eigentlichen Problem der elterlichen Abhängigkeit ab.

Das *verlorene Kind* ist in der Regel das drittgeborene Kind. Es zieht sich in seine eigene Welt zurück und schützt sich so vor den dysfunktionalen familiären Verhältnissen. Es ist unauffällig, schreibt sich keine Bedeutung zu und ist einsam. Dadurch wird ihm wenig Aufmerksamkeit zugesprochen.

Der *Clown* ist in der Regel das letztgeborene Kind. Es wird als spassig und aufgeschlossen wahrgenommen und weist unterhaltsame und komische Charakterzüge auf. Dank dieser extrovertierten Eigenschaften erhält es viel Aufmerksamkeit. Als Letztgeborenes wird es von seinen älteren Geschwistern geschützt und erhält daher wenig Informationen über die Dysfunktionalität der Familie. Dennoch bleibt ihm keinesfalls verborgen, dass „etwas nicht stimmt“ (Wegscheider, zitiert nach Zobel, 2006, S. 27–28).

5.2.2 Rollenmodell nach Black

Blacks Rollenbeschreibung deckt sich prinzipiell mit der von Wegscheider. Die Autorin nennt die einzelnen Rollen jedoch *verantwortungsbewusstes Kind* (= *der Held*), *ausagierendes Kind* (= *der Sündenbock*) und *fügsames Kind* (= *das verlorene Kind*). Wegscheiders *Clown* kommt bei Black nicht vor. Stattdessen listet sie den *Friedensstifter* auf. Diese Kinder übernehmen die Rolle des verständnisvollen Zuhörers bzw. der verständnisvollen ZuhörerIn und des empathischen Helfers bzw. der empathischen HelferIn. Sie haben häufig kaum Zugang zu den eigenen Bedürfnissen und legen den Fokus auf die Bedürfnisse der anderen (Black, zitiert nach Zobel, 2006, S. 28).

5.2.3 Rollenmodell nach Ackermann und Lambrou

Ackermanns Schematisierung basiert ebenfalls auf den vier Rollen von Wegscheider. Jedoch verwendet auch sie zum Teil andere Namen: Der *Held* wird zum *Macher*, der *Sündenbock* wird übernommen. Der *Schweiger* ist das *verlorene Kind* und der *Clown* erhält den Namen des *Maskottchens*. Dazu kommen vier weitere Rollen: Das *Chamäleon* ist ein Kind, welches sich den Wünschen und Bedürfnissen anderer anpasst und keine eigene Position bezieht. Der *Überwachsene* wird als ernsthaft, kontrolliert, selbstkritisch und durchdacht charakterisiert. Der *Distanzierte* wiederum macht sich durch Distanzierung und die Unterdrückung der eigenen Gefühle unangreifbar. Als letzte Rolle nennt Ackermann den *Unverletzten*. Die Autorin ist dabei die Einzige, die eine Rolle in diesem Format erwähnt. Es handelt sich um ein Kind mit einer gesunden Entwicklung (Ackermann, zitiert nach Zobel, 2006, S. 28–29). Lambrou übernimmt prinzipiell die ersten fünf Rollen von Ackermann, nennt den *Schweiger* jedoch das *unsichtbare Kind* (Lambrou, zitiert nach Zobel, 2006, S. 29).

5.2.4 Rollenmodell nach Jakob

Abschliessend definiert Jakob Rollen wie *Elternkind*, *Vorzeigekind*, *Partnerersatz*, *schwarzes Schaf* und *Nesthäkchen*. Die Rolle des *Elternkindes* wird vom erstgeborenen oder Einzelkind eingenommen, indem es eine altersunübliche Verantwortung übernimmt und in wichtige Familienentscheidungen miteinbezogen wird. Das Kind berät den nicht trinkenden Elternteil und steht ihm als Freund bzw. Freundin zur Seite. Darüber hinaus versucht es ihn vor der Gewalt des anderen zu schützen. Das *Vorzeigekind* macht einen leistungsfähigen, erfolgreichen und unauffälligen Eindruck. Das *schwarze Schaf* erfährt durch unangepasstes und/oder kriminelles Verhalten in der Schule viel negative Aufmerksamkeit. An ihm entlädt sich die familiäre Spannung. Das *Nesthäkchen* vermeidet es durch sein nettes und lustiges Verhalten, zur Zielscheibe des abhängigen Elternteils bzw. der abhängigen Elternteile zu werden (Jakob, zitiert nach Zobel, 2006, S. 29–30).

Die nachstehende Tabelle zeigt die erläuterten Rollenmodelle im Überblick.

Tabelle 1: Rollenmodelle im Überblick (Zobel, 2006, S. 29)

Wegscheider (1988)	Black (1988)	Ackerman (1987)	Lambrou (1990)	Jakob (1991)
Held	Verantwortungs- bewusstes Kind	Macher	Macher	Elternkind Partnerersatz Vorzeigekind
Sündenbock	Ausagierendes Kind	Sündenbock	Sündenbock	Schwarzes Schaf
Verlorenes Kind	Fügsames Kind	Schweiger	Unsichtbares Kind	
Clown	Friedensstifter	Maskottchen	Maskottchen	Nesthäkchen
		Chamäleon Der Übererwachsene Der Distanzierte Der Unverletzte	Chamäleon	

5.3 Zusammenhänge zwischen den Rollen

Zobel beschreibt, dass die oben erläuterten Rollenmodelle der verschiedenen Autorinnen und Autoren im Wesentlichen zwei bipolare Dimensionen aufzeigen. Die eine Dimension beinhaltet die Überverantwortung vs. Unterverantwortung, die andere die Aufmerksamkeitsgewinnung vs. Aufmerksamkeitsvermeidung. Das älteste Kind (*der Held, der Verantwortungsbewusste, der Macher, das Elternkind, der Partnerersatz*) ist meistens in der Überverantwortung zu verorten. Das zweitgeborene (*der Sündenbock, das ausagierende Kind, das schwarze Schaf*) findet sich oft in der verantwortungslosen Dimension wieder. Das drittgeborene Kind (*das verlorene Kind, das fügsame Kind, der Schweiger, das unsichtbare Kind*) ist in der Regel aufmerksamkeits-scheu, während das vierte bzw. letztgeborene Kind (*der Clown, das Maskottchen, das Nesthäkchen*) der Aufmerksamkeit zugewandt ist. Weitere Rollen dienen der Vermittlung (*der Friedensstifter*) und sind darauf ausgerichtet, keine Ecken und Kanten zu zeigen (*das Chamäleon*), sich überaltert (*der Überwachsene*), distanziert (*der Distanzierte*) oder seriös (*das Vorzeigekind*) zu präsentieren. Die Rollen weisen typisierende Eigenschaften auf und müssen daher auf keinen Fall in der Reinform auftreten. Auch können die betroffenen Kinder über die Jahre hinweg unterschiedliche Rollen einnehmen. Darüber hinaus sind Mischformen möglich. Wie

stark die Rollen bei den Kindern ausgeprägt sind, hängt jedoch weniger mit dem elterlichen Trinken als mit dem vorherrschenden dysfunktionalen Klima in der Familie zusammen, das unter anderem durch den Alkohol ausgelöst wird (Zobel, 2006, S. 30–31). Dabei haben Devine und Braithwaite festgestellt, dass die Rollen in Familien mit mangelnder Intimität, wenig Zusammenhalt und Besonnenheit besonders ausgeprägt sind (Devine & Braithwaite, zitiert nach Zobel, 2006, S. 31).

5.4 Ergebnis

Kinder in Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen übernehmen verschiedene Rollenbilder. Diese sind in der tabellarischen Darstellung von Zobel gut ersichtlich (vgl. Tabelle 1). Es scheint eine klare Tendenz zu geben, welches Kind welche Rolle übernimmt, je nachdem, welchen Platz das Kind in der Geburtenreihenfolge einnimmt. Die Rollen lassen sich innerhalb von zwei bipolaren Dimensionen verorten: Überverantwortung vs. Unterverantwortung und Aufmerksamkeitsgewinnung vs. Aufmerksamkeitsvermeidung. Als zentral zu erachten ist, dass die aufgeführten Rollenbeschreibungen typisierend sind und nicht genau wie beschrieben auftreten müssen. Abschliessend bleibt zu erwähnen, dass die einzelnen Rollen auch positive Aspekte für das zukünftige Leben bergen können. Diese werden in Kapitel 7.2 eingehend erläutert.

6 Mögliche soziale und gesundheitliche Folgen einer elterlichen Alkoholabhängigkeit für die Kinder und ihre Ursachen

In diesem Kapitel werden die gesundheitlichen und sozialen Folgen dargelegt, denen Kinder von alkoholabhängigen Elternteilen ausgesetzt sein können. Weiter werden die spezifischen Ursachen der jeweiligen Folgen aufgezeigt. Mit Blick auf die Fragestellung soll dieses Kapitel Klarheit schaffen, was es aus professioneller Sicht zu verhindern gilt. Sozialarbeiterische Interventionen und präventive Massnahmen setzen aus Sicht der Verfasser ein Verständnis über die möglichen Folgen und deren spezifische Ursachen voraus. Gleichzeitig soll dieses Kapitel angesichts der möglichen einschneidenden Auswirkungen auf die Kinder auch die Wichtigkeit der behandelten Thematik untermauern.

6.1 Psychische Gesundheit

Eine Vielzahl von Studien belegt, dass das Aufwachsen in einer Familie mit alkoholabhängigen Elternteilen für betroffene Kinder das Risiko erhöht, externalisierende und/oder internalisierende Verhaltensstörungen zu entwickeln. Ebenfalls ist belegt, dass betroffene Heranwachsende ein signifikant höheres Risiko

tragen, später selbst unter einer Abhängigkeitsproblematik zu leiden. Darüber hinaus beschreibt die Fachliteratur Defizite im Bereich der Intelligenz und der Sprache sowie die Schwierigkeit, schulischen Ansprüchen gerecht zu werden.

6.1.1 Externalisierende Störungen

Aufmerksamkeitsstörung mit Hyperaktivität

Hyperkinetische Störungen bleiben tendenziell bis ins Erwachsenenalter bestehen und gelten als bedeutsame Risikofaktoren für die Entwicklung von Abhängigkeitsstörungen. Die Ergebnisse einer Reihe von Studien zeigen, dass Kinder aus Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen gegenüber Kontrollpersonen geringere Aufmerksamkeitsspannen und vermehrt Impulsivität sowie Hyperaktivität aufweisen. Zobel betont jedoch, dass die Unterschiede zur Kontrollgruppe oft innerhalb der Norm liegen und vom klinischen Standpunkt nicht als auffällig anzusehen sind (Zobel, 2017, S. 38). Nach Parnitzke und Prüssing leiden 53 % aller Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen unter Hypermotorik (Parnitzke & Prüssing, zitiert nach Bertling, 1993, S. 126). Zobel stellt unter Bezugnahme auf zahlreiche Studien fest, dass sich ein linearer Zusammenhang zwischen der elterlichen Alkoholabhängigkeit und kindlichen Symptomen von ADHS nicht hinreichend belegen lässt. Vielmehr müssen weitere Faktoren, die in alkoholbelasteten Familien gehäuft anzutreffen sind, wie ungünstige sozioökonomische Verhältnisse und elterliche Komorbidität, berücksichtigt werden (Zobel, 2017, S. 38).

Störung des Sozialverhaltens

„Das ICD-10 beschreibt die Störung des Sozialverhaltens als ein sich wiederholendes und andauerndes Muster dissozialen, aggressiven oder aufsässigen Verhaltens“ (Zobel, 2017, S. 38). Längsschnittstudien zeigen, dass rund die Hälfte der aggressiven Kinder ihr Verhalten über einen Zeitraum von mehreren Jahren aufrechterhält, sodass die Prognose im Fachdiskurs als ungünstig beurteilt wird. Dabei stellen mehrere Studien einen Zusammenhang zwischen der elterlichen Alkoholabhängigkeit und der Störung des kindlichen Sozialverhaltens fest (S. 38). Belegt ist, dass von der Störung in erster Linie männliche Heranwachsende betroffen sind. Söhne von alkoholabhängigen Elternteilen zeigen laut Carbonneau (zitiert nach Zobel, 2017, S. 38) mehr oppositionelles und körperlich aggressives Verhalten als ihre Mitschüler. Chassin (zitiert nach Zobel, 2017, S. 38–39) erwähnt, dass Kinder und Jugendliche vor allem dann mehr externalisierende Symptome aufweisen, wenn der Vater der trinkende Elternteil ist. Die Fachliteratur und Forschung gehen auch hier davon aus, dass der

Alkoholkonsum nicht als alleinige Ursache für die Störung herangezogen werden kann. Demnach manifestieren sich bei den betroffenen Kindern vor allem dann Auffälligkeiten, wenn neben der Alkoholabhängigkeit weitere ungünstige familiäre Gegebenheiten vorliegen. Erwähnt werden unter anderem der geringe Bildungsstand der Eltern, ein vergleichsweise geringes Einkommen sowie ein geringerer sozioökonomischer Status (Zobel, 2017, S. 39). Das Risiko ist insbesondere dann erhöht, wenn bei den Eltern weitere psychiatrische Diagnosen hinzukommen. Hier verweist die Fachliteratur in erster Linie auf die dissoziale Persönlichkeitsstörung. So betonen Finn et al. (zitiert nach Zobel, 2017, S. 39) und McCauley et al. (zitiert nach Zobel, 2017, S. 39), dass eine komorbide dissoziale Persönlichkeitsstörung beim abhängigen Elternteil oft eher als Ursache für Verhaltensauffälligkeiten fungiert als die Alkoholabhängigkeit an sich. Auch Rubio-Stipec et al. (zitiert nach Zobel, 2017, S. 39) erwähnen, dass Kinder und Jugendliche mit psychopathologisch auffälligen Eltern ohne Alkoholproblem ein ähnliches Ausmass an Symptomen der Störung zeigen wie Kinder und Jugendliche mit alkoholabhängigen Elternteilen.

6.1.2 Internalisierende Störungen

Depression, Angststörungen

„Kinder oder Jugendliche von alkoholkranken Elternteilen wenden ihre Verhaltensstörungen nicht nur gegen aussen, sondern unter Umständen auch nach innen und damit gegen sich selbst, indem sie beispielsweise unter Angstsymptomen, Depressionen oder einem geringen Selbstwertgefühl leiden“ (Bertling, 1993, S. 126). Mehrere Studien legen nahe, dass Kinder von alkoholbelasteten Elternteilen verstärkt unter Symptomen wie Angst und Depression leiden (Zobel, 2017, S. 41). Laut Maimann stellen Angststörungen mit einer Prävalenzrate von etwa 10% bei Kindern und Jugendlichen eine der häufigsten psychischen Erkrankungen dar. Besonders häufig betroffen sind Kinder aus Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen (Maimann, 2015, S. 60). Moring (2007, S. 74–75) führt folgende signifikante Persönlichkeitsmerkmale auf, die internalisierenden Verhaltensproblematiken zugeschrieben werden können und bei Kindern von alkoholabhängigen Elternteilen vermehrt zu beobachten sind:

- Hemmungen, Antriebsarmut, Unsicherheit
- Psychische Labilität, geringe Eigensteuerung, geringe Leistungsmotivation

- Permanentes Versagen, Gefahr der Selbstwertkrise, Selbstunsicherheit, geringes Selbstwertgefühl
- Kontaktschwierigkeiten
- Leichte Manipulierbarkeit.

Die Designs der einzelnen Studien machen es laut Zobel allerdings auch hier wieder schwierig, die Auffälligkeiten der betroffenen Kinder spezifisch der elterlichen Alkoholabhängigkeit zuzuordnen. So ist eine Zerrüttung der Familie als Folge der Alkoholabhängigkeit als (Mit-)Ursache für ängstliche oder depressive Verhaltensweisen der Kinder ebenso in Betracht zu ziehen wie eine mögliche psychiatrische Komorbidität beim trinkenden Elternteil. Auch familiäre Vorbelastungen spielen im Rahmen der Ausprägung von Ängsten und depressiven Symptomen eine wichtige Rolle (Zobel, 2017, S. 42). Von besonderem Interesse sind hier die Ergebnisse einer Studie von Moos und Billings, die zeigen, wie internalisierende Verhaltensauffälligkeiten der Kinder zurückgehen, sobald der trinkende Elternteil abstinent lebt und nicht mehr rückfällig wird. Die Autoren führen dies auf den Umstand zurück, dass sich die Familienumgebung in Familien mit genesenen Alkoholabhängigen gemäss der „Family Environment Scale“ signifikant verbessert (Moos & Billings, zitiert nach Zobel, 2017, S. 42). Andere Studien betonen dagegen, dass die betroffenen Kinder auch bei einer Verminderung des Alkoholkonsums des abhängigen Elternteils mit grosser Wahrscheinlichkeit weiterhin externalisierende oder internalisierende Verhaltensweisen zeigen, wenn der abhängige Elternteil eine dissoziale Persönlichkeitsstruktur besitzt (Zobel, 2017, S. 42).

Intelligenz und sprachliche Fähigkeiten

Untersuchungen und Studien, die sich mit der Intelligenzentwicklung von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen mithilfe des Intelligenzquotienten befassten, kamen zum Schluss, dass der Intelligenzquotient der Kinder vor allem dann niedriger ist, wenn schwierige sozioökonomische Verhältnisse vorliegen, weitere psychiatrische Diagnosen beim abhängigen und/oder nicht abhängigen Elternteil bestehen oder das Kind mit einem alkoholabhängigen Stiefvater zusammenlebt (Moring, 2008, S. 75). Zobel hält fest, dass ein vergleichsweise niedriger IQ von betroffenen Kindern nicht die direkte Folge der elterlichen Abhängigkeit darstellt. Die problematische kognitive Entwicklung gründet eher darin, dass die Eltern aufgrund der erschwerten familiären Verhältnisse und der bestehenden Alkoholabhängigkeit weniger in der Lage sind, ihre Kinder angemessen zu betreuen und ihre Anlagen und Ressourcen zu fördern (Zobel,

2017, S. 35). In Studien zu den sprachlichen Fähigkeiten schnitten die betroffenen Kinder schlechter ab, wenn nebst der elterlichen Alkoholabhängigkeit weitere Risikofaktoren, wie ungünstige sozioökonomische Verhältnisse der Familie oder weitere psychiatrische Diagnosen bei den Eltern hinzukamen (Moring, 2008, S. 75). Ähnlich wie bei den beobachteten Intelligenzleistungen liegt die Vermutung nahe, dass eher eine unzureichende Förderung und Betreuung der Kinder ausschlaggebend für die schlechteren kognitiven Leistungen sind als die elterliche Abhängigkeit an sich (Zobel, 2017, S. 36–37).

Schulleistungen und Verhalten

Fend führt „drei Funktionen absichtsvoller und gesellschaftlich kontrollierter Erziehung in der Institution Schule“ an:

- die Qualifikationsfunktion
- die Selektions- und Allokationsfunktion
- die Integrations- bzw. Legitimationsfunktion (Fend, zitiert nach van Ackeren & Klemm, 2009, S. 181–182).

Innerhalb der sekundären Sozialisationsinstanz nimmt die Schule für Kinder daher einen wichtigen Platz ein. Die schulische Sozialisation stellt sich laut der Fachliteratur gerade für Kinder aus dysfunktionalen Familien als belastend und herausfordernd dar. So weisen Krämer, Köppl und Reiners darauf hin, dass die Anforderungen der Schule bezüglich Leistungs- und Lernverhalten die permanente Überforderung im Elternhaus zusätzlich verstärken (Krämer, Köppl & Reiners, zitiert nach Moring, 2008, S. 76). Laut Krämer wirken sich spezifische schulische Faktoren wie Leistungsdruck, Konkurrenzkampf, Lehrerpersönlichkeit etc. auf die psychisch ohnehin vorbelasteten Kinder erschwerend aus (Krämer, zitiert nach Moring, 2008, S. 76). Parnitzke und Prüssing stellten in einer Untersuchung fest, dass 22 % der Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen von Schulversagen oder Sitzenbleiben betroffen waren. 59 % litten an Konzentrationsstörungen, während aufseiten der Eltern nur ein geringes Interesse an den Schulproblemen ihrer Kinder bestand (Parnitzke & Prüssing, zitiert nach Bertling, 1993, S. 130). Triplett stellte in einer weiteren Untersuchung fest, dass 87 % der Kinder schlechte Schulleistungen erbrachten. Darüber hinaus fehlten sie häufiger in der Schule als Mitschüler und Mitschülerinnen ohne nachgewiesene elterliche Abhängigkeitsproblematik (Triplett, zitiert nach Bertling, 1993, S. 130). Laut Moring herrscht im Fachdiskurs Einigkeit darüber, dass Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen über einen restringierten Sprachcode verfügen, der ihnen die verbale

Ausdrucksfähigkeit erschwert. Dies hat einerseits schlechtere Schulleistungen zur Folge, andererseits wirkt es sich generell erschwerend auf die Kommunikation sowie Interaktion mit der Umwelt aus (Moring, 2008, S. 77). Im Gegensatz zu den oben dargelegten Erkenntnissen liegen auch Ergebnisse vor, dass Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen trotz signifikant schlechteren häuslichen Voraussetzungen durchschnittliche bis gute schulische Leistungen erbringen (Zobel, 2017, S. 34). Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass schlechtere Schulleistungen von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen genauso wie kognitive Auffälligkeiten nicht in einem direkten linearen Zusammenhang mit der elterlichen Abhängigkeit stehen müssen. Vielmehr können sich betroffene Kinder nicht auf ihre Eltern stützen, die aufgrund ihrer Situation keine Motivation bzw. Fähigkeiten besitzen, ihrem Kind angemessene Unterstützung und Förderung zu bieten, was sich wiederum auf die schulische Leistung auswirkt (Moring, 2008, S. 78).

Entwicklung einer eigenen Abhängigkeit

Das Risiko von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen, selber abhängig zu werden, ist im Vergleich zu Kontrollgruppen deutlich erhöht. Untersuchungen zeigen konsistent, dass alkoholabhängige Personen weitaus häufiger als nicht abhängige Personen alkoholabhängige Eltern oder andere abhängige Familienmitglieder haben (Zobel, 2017, S. 148). Wie eingangs der Arbeit erwähnt weisen Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen ein bis zu sechsmal höheres Risiko auf, selber abhängig zu werden. Zu den genauen Prozentzahlen finden sich in der Fachliteratur unterschiedliche Angaben (Moring, 2008, S. 79). Kaminski und Salloch-Vogel (zitiert nach Moring, 2008, S. 79) geben an, dass circa 30 % der Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen später selber alkoholabhängig werden. Köppl und Reiners (zitiert nach Moring, 2008, S. 79) gehen hingegen von fast 50 % aus, wobei die Autoren betonen, dass die Trinkhäufigkeit der Jungen hoch mit der des Vaters korreliert und die der Mädchen mit der der Mutter. Von einer ähnlichen Prozentzahl geht Black aus. Ihr zufolge hatten oder haben 50 % oder gar 60 % der alkoholabhängigen Personen mindestens einen Elternteil, der alkoholabhängig war oder ist (Black, zitiert nach Moring, 2008, S. 79). Aufgrund der familiären Häufung von Alkoholabhängigkeit geht man davon aus, dass bei der Entwicklung der Störung ein genetischer Faktor beteiligt ist. Mit der Möglichkeit der Trennung von Anlage und Umwelt wurden zu dieser Frage Adoptionsstudien durchgeführt. Die Ergebnisse stützen die Erkenntnis, dass die Anlage in der Entwicklung einer Alkoholabhängigkeit eine wichtige Rolle spielt. Zwillingsstudien zeigten, dass der genetische Anteil an der Entwicklung einer

Alkoholabhängigkeit bei etwa 50% liegt (Zobel, 2017, S. 149). Mit Blick auf den Einfluss der Umwelt wird in erster Linie die Familie als Lern- und Erfahrungsraum für das spätere Alkoholabhängigkeitsverhalten von betroffenen Kindern genannt (Moring, 2008, S. 79). Bärtsch (zitiert nach Moring, 2008, S. 79) nennt hierfür drei Gründe:

1. „Die Familie ist der erste Ort für viele Anlässe zum Trinken
2. In der Familie wird das Trinkmuster und der Konsum geprägt
3. Eltern stellen für ihre Kinder durch ihr Trinkverhalten Modelle dar, von denen die Kinder lernen.“

Somit wird klar, dass sich die Weitergabe einer elterlichen Alkoholabhängigkeit an die Kinder einerseits aus genetischen Faktoren erklärt, andererseits aber auch das elterliche Verhalten und das kindliche Imitationsverhalten (Lernen am Modell) eine Rolle spielen.

6.2 Physische Risiken

Zahlreiche Studien belegen, dass Kinder aus Familien mit einer Substanzabhängigkeit generell signifikant häufiger aversive familiäre Erfahrungen erleben als Kinder aus nicht abhängigkeitsbelasteten Familien. Bei Familien, die von Alkoholabhängigkeit betroffen sind, steigt die Gefahr von körperlichen und/oder verbalen Entgleisungen besonders dann, wenn der abhängige Elternteil getrunken hat (Zobel, 2017, S. 26, 43). Für viele betroffene Kinder stellt Gewalt im Elternhaus eine ganz alltägliche Bedrohung dar. Dabei nimmt das Kind laut Lambrou auch die Notwehr des Elternteils, der sich gegen die Schläge des betrunkenen Elternteils wehrt, als gewalttätige Handlung wahr. Kinder, so Lambrou, „erleben dann tiefe, verunsichernde Angst, im Stich gelassen zu werden und fürchten um ihr Leben“ (Lambrou, 2004, S. 43). Liegt eine Exposition vor, in der das Kind elterliche oder andere familiäre Auseinandersetzungen miterleben muss, ist dies für das Kind folglich ebenfalls eine Gewalterfahrung. Weiter stehen Abhängigkeitsprobleme und die Anwendung von sexueller Gewalt in einem engen Zusammenhang. In der Literatur wird hier besonders auf die Substanz Alkohol verwiesen. Auffällig ist, dass die Täter und Täterinnen bei sexuell motivierten Straftaten häufig Alkoholprobleme haben und bei der Tat alkoholisiert sind (Zobel, 2017, S. 47). Die Täter sind fast immer Männer und die Handlungen spielen sich meist innerhalb der Familie ab (Lambrou, 2004, S. 45). Wie die Forschung zeigt, sind Kinder in Familien mit einem alkoholabhängigen Vater besonders gefährdet, sexuelle Gewalt zu erfahren. Hinzu kommt, dass der in Kapitel 4 geschilderte Familienkontext in Alkoholikerfamilien

den Tätern den Missbrauch erleichtert. Lambrou nennt diesbezüglich die gestörte Kommunikation bzw. das Schweigetabu, das So-tun-als-Ob sowie das Verleugnen und Verdrängen unangenehmer Tatsachen, das den Tätern in die Karten spielt (S. 45).

6.3 Soziale Risiken

Kaschta thematisiert in ihrem Werk über Kinder mit psychisch kranken Eltern unter anderem auch soziale Risikofaktoren. Ein für die betroffenen Kinder stark belastender Faktor ist, dass innerhalb der Familie aus Scham und Angst vor möglichen Stigmatisierungsprozessen eine Regel entstehen kann, die besagt, dass mit Aussenstehenden nicht über die Probleme geredet bzw. die Krankheit gegen aussen verleugnet wird (Kaschta, 2008, S. 25; vgl. auch Kap. 7.1.1). Dieses Kommunikationsverbot muss jedoch nicht zwingend in Form einer allgemeingültigen familiären Regel bestehen, sondern wird den Kindern durch die Eltern teilweise direkt und unmissverständlich auferlegt. Eine Missachtung käme aus der kindlichen Sicht einem Verrat gleich und würde negative Konsequenzen (z. B. Liebesentzug) nach sich ziehen. Darüber hinaus bestünde in diesem Fall die Möglichkeit, dass die Familie getrennt wird oder auseinanderfällt, weshalb sich die Kinder in der Regel an das (auferlegte oder vereinbarte) Kommunikationsverbot halten. Dies hat aber wiederum zur Folge, dass sie mit niemandem ausserhalb der Familie über die vorherrschenden Probleme reden können. Sie machen daher einen zurückgezogenen Eindruck und sind von ihrer Umwelt „abgeschottet“. Auch die in der heutigen Zeit noch stark vorherrschenden Stigmata gegenüber psychischen Erkrankungen fördern Isolationsfaktoren. Die negativen Vorurteile werden häufig auf die ganze Familie angewendet, was die Distanzierung von Aussenstehenden und somit eine stetige Reduzierung des sozialen Umfelds zur Folge hat. Die oben erwähnte Scham der Betroffenen verstärkt diesen Vorgang zusätzlich. Das Ergebnis ist oft die Isolation der Kinder. Für Kinder aus betroffenen Familien ist der Aufbau von Freundschaften auch teilweise deshalb schwierig, weil sie oft schneller reifen, daher andere Gesprächsthemen und Hobbies haben und keinen Besuch mit nach Hause nehmen dürfen oder dies aus Scham nicht wollen (S. 26). Auch Bertling beschreibt eindringlich, wie sich die elterliche Alkoholabhängigkeit erschwerend auf die Beziehungsgestaltung von betroffenen Kindern zu Gleichaltrigen oder Mitschülerinnen und Mitschülern auswirkt. Die Kinder sind einerseits bemüht, den sozialen Anschluss in der Peergroup zu finden und mögliche Freundschaften zu gewinnen, andererseits besteht ein Misstrauen und ihre negativen Erfahrungen mit Menschen lassen sie die Kontakte immer wieder hinterfragen. Aufgrund ihres geringen Selbstwertgefühls und der

negativen Bindungserfahrungen mit ihren Eltern ist es für sie nur schwer vorstellbar, dass es einen Menschen gibt, der sie wirklich gerne hat. Die Erfahrung mit gewonnenen Freundschaften, die wieder zerbrochen sind, lässt betroffene Kinder leicht resignieren und sie fragen sich: „Warum sollte es ausgerechnet jetzt klappen?“ Diese pessimistische Haltung führt oft dazu, dass sie sich bewahrheitet (*self-fulfilling prophecy*). Der Grund liegt laut Bertling darin, dass die Kinder nach aussen ein entsprechendes Verhalten zeigen und ihren Mitschülerinnen und Mitschülern oder potentiellen Freundinnen und Freunden gegenüber nicht offen dastehen. Der Kontakt zu Gleichaltrigen kann sich für Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen auch dadurch erschweren, dass sie, wie bereits beschrieben, mögliche Verhaltensauffälligkeiten aufweisen, welche von der Norm abweichen. Dies schreckt Gleichaltrige davon ab, mit ihnen in eine Freundschaft zu treten. Die Folgen sind oft Resignation und Rückzug, welche die Persönlichkeitsentwicklung und ein gesundes Selbstwertgefühl behindern bzw. erschweren (Bertling, 1993, S. 133–135).

6.4 Ergebnis

Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen sind zum einen erhöhten gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. In der Fachliteratur häufig angeführt werden das fetale Alkoholsyndrom (körperliche und geistige Schäden verursacht durch den Alkoholkonsum der Mutter während der Schwangerschaft) sowie psychosomatische und somatoforme Erkrankungen (Zobel, 2017, S. 61–71). Gewalt und soziale Isolation sind weitere konkrete Risiken. Weiter wurde in diesem Kapitel ersichtlich, dass Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen ein signifikant höheres Risiko tragen, später selbst unter einer Alkoholabhängigkeit zu leiden. Zum anderen begünstigt die risikoreiche Lebenssituation negative Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Kinder, die sich in möglichen internalisierenden und/oder externalisierenden Störungen äussern und sich negativ auf das Verhalten, die Intelligenz und die sprachliche Fähigkeit auswirken können. Betroffene Kinder haben unter Umständen auch Mühe, den Anforderungen der Schule gerecht zu werden. Darüber hinaus wird in der Fachliteratur eindringlich dargelegt, dass Kinder von alkoholkranken Elternteilen durch die Prägung in der Kindheit auch im Erwachsenenalter massive Schwierigkeiten aufweisen können, sowohl im privaten als auch im beruflichen Leben. Nach Jordan, die sich auf eine Vielzahl internationaler Untersuchungen stützt, gelingt es nur rund einem Drittel der betroffenen Kinder, psychisch weitestgehend gesund zu bleiben. Ein Drittel entwickelt selber eine Abhängigkeit (wobei unterschiedliche Zahlen genannt werden), während

das andere Drittel Symptome anderer Formen von psychischer Erkrankung aufweist (Jordan, 2010, S. 345).

Für die Entwicklung und Aufrechterhaltung der Störungen und Risiken für die Kinder kommen mehrere Ursachen in Frage (bio-psycho-soziales Krankheitsmodell). So kristallisierte sich heraus, dass die oftmals dysfunktionalen Familienverhältnisse, die unter anderem einen Mangel an Förderung und Unterstützung der Kinder zur Folge haben, nebst der eigentlichen Abhängigkeit eine der Hauptursachen bilden. Ein weiterer wichtiger Punkt sind zusätzliche psychiatrische Diagnosen aufseiten der Eltern. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass die Forschung die elterliche Alkoholabhängigkeit nicht als alleinige Ursache für die Probleme und allfälligen Störungen der Kinder betrachtet. Wie bereits Abbildung 2 (Dreiecksschema der Abhängigkeit) illustriert, können vorab existierende elterliche Problemlagen eine Alkoholabhängigkeit von Elternteilen mitverursachen. Folglich bildet die Alkoholabhängigkeit nicht in allen Fällen den Ausgangspunkt oder die Hauptursache für eine dysfunktionale Umgebung zuhause. Gremminger führt hierzu aus, dass Menschen, die von einer Abhängigkeit betroffen sind, einem erhöhten Risiko in Bezug auf Arbeitslosigkeit, Armut, Verschuldung oder ungünstige Wohnverhältnisse ausgesetzt sind. Umgekehrt können multifaktorielle Problemkonstellationen auch in eine Abhängigkeit hineinführen (Gremminger, 2021, S. 18). So stellt auch Zobel fest, dass die elterlichen Probleme, die neben der Alkoholabhängigkeit gehäuft auftreten, mehr Einfluss auf das Kind nehmen können als die Abhängigkeit des Elternteils an sich (Zobel, 2017, S. 25). Ähnlich sehen es Klein, Moesgen, Bröning und Thomasius. Sie gehen unter Bezugnahme auf die aktuelle Erkenntnislage der Forschung davon aus, dass die Transmission von substanzbezogenen und anderen psychischen Erkrankungen auf die Kinder nicht durch die elterliche Abhängigkeit per se zu erklären ist, „sondern vielmehr als ein Zusammenspiel von individuumsbezogenen und umweltbedingten Faktoren, die sich meist als Konsequenzen der familialen Situation ergeben, verstanden werden sollte“ (Klein et al., 2013, S. 14). Manche der hier erwähnten Ursachen werden in Kapitel 8.7 weiter als Risikofaktoren für die kindliche Entwicklung diskutiert.

7 Potentielle Stärken und Fähigkeiten der Kinder

In diesem Kapitel werden potentielle Stärken und Fähigkeiten von betroffenen Kindern erläutert. Darüber hinaus wird die störungsorientierte Sichtweise auf betroffene Kinder kritisch beleuchtet. In Bezug auf die Fragestellung dieser Arbeit scheint dies wichtig, da sich der professionelle Hilfeprozess nebst dem Fokus auf allfällige Problemlagen

ressourcenorientiert gestalten sollte. Stärken und Kompetenzen bereichern den Hilfeprozess. Bei Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen können sie zur Stärkung ihrer belastenden Lebenslage produktiv genutzt werden.

7.1 Kritik an der pathologieorientierten Sichtweise

Moring weist darauf hin, dass die Fachliteratur hauptsächlich die negativen Auswirkungen der elterlichen Alkoholabhängigkeit auf die Kinder hervorhebt. Die positiven Aspekte, die durchaus existieren, finden ihr zugehörig zu wenig Beachtung (Moring, 2008, S. 81). Chiauzzi hält in ähnlicher Weise fest, dass die Probleme oft drastisch überschätzt und die betroffenen Kinder in populärwissenschaftlichen Veröffentlichungen und den Medien als unvermeidlich gestört dargestellt werden (Chiauzzi, zitiert nach Zobel, 2017, S. 54). Zahlreiche Studien führen diesbezüglich die Kritik an, dass aufgrund des vorherrschenden pathologieorientierten Forschungsparadigmas in erster Linie die Psychopathologie und weniger die seelische Gesundheit der betroffenen Kinder untersucht werde. Dies ist laut Zobel umso unverständlicher, als resiliente Kinder trotz der widrigen Umstände im Elternhaus eine erfolgreiche Entwicklung zeigen (Zobel, 2017, S. 54). Wie eine Untersuchung von Burk und Sher zeigt, nimmt dieser Umstand massgeblichen Einfluss auf professionelle Helferinnen und Helfer. So wurden unbekannte Testpersonen einzig aufgrund der Information, dass ein Elternteil abhängig ist, automatisch als problematisch eingestuft (Burk & Sher, zitiert nach Zobel, 2017, S. 54). Diese Sichtweise versperrt Zobel zufolge den Blick auf all jene Bereiche, in denen die Kinder erfolgreich sind und wo ihre Stärken und Ressourcen liegen. Weiter führt Zobel aus, dass die perpetuierende Stigmatisierung von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen nicht zu neuen Lösungen oder Strategien führt, sondern bestehende Denkmuster verfestigt und die Entwicklung von innovativen Konzepten behindert.

Im Folgenden werden typische potentielle Stärken und Ressourcen von betroffenen Kindern erläutert. Jedoch möchten die Verfasser anmerken, dass nebst den typischen Ressourcen und Stärken jeweils auch die individuellen Ressourcen und Stärken der Kinder zu berücksichtigen sind.

7.2 Positive Aspekte der Rollenübernahme

Die in Kapitel 5 beschriebene typische Rollenübernahme von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen birgt positive Charakteristika. So können die Fähigkeiten und Ressourcen, die dank der Rollenübernahme entstehen, neu genutzt und als Kompetenzaspekte gesehen werden und ziehen damit nicht nur aversive

Konsequenzen nach sich (Zobel, 2006, S. 32). Koltitzus (zitiert nach Zobel, 2006, S. 32) schildert einige Beispiele positiver Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern, die eine Rolle übernommen haben:

- Der *Held* kann sich zu einem zielbewussten, erfolgreichen und zuverlässigen Menschen entwickeln, der gerne Verantwortung übernimmt.
- Der *Sündenbock* kann seine bzw. ihre Ziele durch die mögliche Risikobereitschaft und Kritikfähigkeit erreichen.
- Der *Clown* vermag Menschen durch Entertainment, Kontaktfreudigkeit, Humor und Lebendigkeit zu begeistern.
- Das *stille* oder *verlorene Kind* zeichnet sich durch seine Phantasie und Kreativität aus. Weiter besitzt es eine grosse Eigenständigkeit und die Fähigkeit, sich Ruhezeiten zu verschaffen.

7.3 Typische Fähigkeiten und Ressourcen der Kinder

Hankemann (zitiert nach Moring, 2008, S. 82) hat eine Reihe von typischen Stärken und Fähigkeiten herausgearbeitet, die Kinder von abhängigen (d. h. nicht ausschliesslich alkoholabhängigen) Elternteilen aufgrund ihrer besonderen Lebenssituation aufweisen:

- „Sie entwickeln ein hohes Mass an Sensibilität für die Belange anderer oder für Stimmungen, die zwischen anderen Menschen bestehen
- Sie können organisieren und andere führen
- Sie können Verantwortung für andere und für soziale Aufgaben übernehmen
- Sie können unangenehme Sachverhalte und Situationen ansprechen
- Sie schrecken nicht vor Autoritätspersonen zurück
- Sie können kritisch sein
- Sie können sich kreativ und phantasievoll ausdrücken
- Sie können Krisen managen.“

In diesem Zusammenhang führt Bertling, die sich auf eigene Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit betroffenen Kindern stützt, aus, dass die psychische sowie physische Belastbarkeit von betroffenen Kindern weit höher sein kann als jene von

anderen Kindern. Gerade weil sie schon früh lernen mussten, mit extrem belastenden Situationen zurechtzukommen, können sie sich besser auf neue Belastungen einstellen bzw. sie bewältigen. Im schulischen Bereich äussert sich dies zum Beispiel darin, dass die Kinder dank grossem Engagement durchaus in der Lage sein können, die geforderten Leistungen trotz ihrer schlechten Ausgangsposition zu erzielen oder sich ihnen anzunähern (vgl. auch Kapitel 6.1.4). Die Leistung, die diese Kinder vollbringen, kann laut Bertling nicht hoch genug eingeschätzt werden (Bertling, 1993, S. 131–132).

7.4 Ergebnis

In diesem Kapitel wurde ersichtlich, dass Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen in vielen Bereichen Stärken und Ressourcen besitzen und unter Umständen eine vergleichsweise hohe physische und psychische Belastbarkeit ausbilden. Der Fokus des Fachdiskurses richtet sich jedoch eher auf die Psychopathologie und weniger auf die seelische Gesundheit der Kinder. Dies hat zur Folge, dass professionelle Fachkräfte im Hilfeprozess tendenziell die Diagnosen bzw. Probleme in den Mittelpunkt stellen. Dies wiederum birgt die Gefahr, dass potentiell schlummernde Lösungsansätze wie zum Beispiel die Ressourcen der Kinder nicht berücksichtigt werden und sich die Hilfe eher am Dossier auf dem Schreibtisch als beispielsweise an der Lebenssituation und der Individualität der Kinder orientiert. In diesem Zusammenhang wies Prof. Dr. Olaf Maass die Verfasser anlässlich des Modules „Fallwerkstatt“ der Berner Fachhochschule für Soziale Arbeit darauf hin, dass Diagnosen (zu Klienten und Klientinnen) nie ungefragt übernommen werden sollten (pers. Mitteilung, 12.10.2020). Aus Sicht der Verfasser sind die Stärken und Ressourcen der Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen innerhalb des Hilfeprozesses der Sozialen Arbeit ein Gewinn mit Blick auf die Stärkung ihrer Entwicklung. Wenn sich die Kinder ihrer innewohnenden (oft zugeschütteten) Stärken und Ressourcen bewusst werden, können sie beispielsweise Selbstvertrauen entwickeln und sich als selbstwirksam erleben. Darüber hinaus kann sich eine ressourcenorientierte Arbeitsweise mit betroffenen Kindern positiv auf ihre Problem- und Bewältigungskompetenz auswirken.

8 Einflussfaktoren auf die Entwicklung der Kinder

In diesem Kapitel wird definiert, worum es sich bei Entwicklungsmöglichkeiten im Allgemeinen handelt und welche Faktoren einen massgebenden Einfluss auf die Entwicklung ausüben. Dabei wird spezifisch auf Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen Bezug genommen. Nebst den Risikofaktoren soll in erster Linie eruiert

werden, welche Faktoren laut Fachliteratur eine positive Entwicklung der Kinder begünstigen und fördern. Hierzu wird auch der aktuelle Forschungsstand über die Förderung von Resilienz bei Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen beigezogen. Das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit zielt darauf ab, wie Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen in ihrer Entwicklung bzw. belastenden Lebenssituation gestärkt werden können, weshalb diesem Kapitel zentrale Bedeutung zukommt. Entsprechend dient es auch als Grundlage für die sozialarbeiterischen Handlungsempfehlungen in Kapitel 9.

8.1 Prozess der Entwicklung

Textor beschreibt in seinem Artikel über die Familie als kindliche Erfahrungswelt, dass die menschliche Entwicklung ein lebenslanger, nicht abzuschliessender Prozess ist, der durch sogenannte innere und äussere Faktoren geformt wird. Die inneren Faktoren definieren sich unter anderem aus physiologischen Prozessen, dem Temperament, den Erbanlagen und der bisherigen Entwicklung. Die äusseren Faktoren ergeben sich aus der jeweiligen Lebenswelt. Hier zu nennen sind zum Beispiel die Familie, der soziokulturelle Kontext und Einflüsse aus der natürlichen Umwelt. Daher beinhaltet die Entwicklung ab Anfang des bewussten menschlichen Lebens auch die aktive Auseinandersetzung mit der Umwelt. Die Individuen sind handelnde Personen, die sich mit sich selbst und der Umwelt auseinandersetzen und ihre Umgebung beeinflussen. Sie rufen Reaktionen hervor, interpretieren diese und lernen somit aus den Erfahrungen (Textor, 1993). Jedoch existiert kein fertiger Bauplan, wie die Entwicklung vonstattengeht. Sie wird weitestgehend von Risiko- und Schutzfaktoren bestimmt, auf die an späterer Stelle näher eingegangen wird.

Im Folgenden wird mit Blick auf die belastende Lebenssituation der Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen zunächst die Rolle des Alters und des kognitiven Entwicklungsstandes näher erläutert, da diese Faktoren nach Meinung der Verfasser ebenfalls nicht unerwähnt bleiben sollten. Weiter wird aufgezeigt, wie sich eine Abhängigkeit spezifisch der Mutter, des Vaters oder beider Elternteile auf das Kind auswirken kann. Besonders hervorgehoben werden Bindungen bzw. sichere und zugewandte Beziehungen ausserhalb der Familie, da ihnen laut Fachliteratur eine zentrale Bedeutung für eine resiliente Entwicklung zukommt.

8.2 Alter und kognitiver Entwicklungsstand

Laut Flügel und Lindemann hängen die Folgen für die Entwicklung der betroffenen Kinder massgeblich von deren Alter und kognitivem Entwicklungsstand ab. Demnach sind die Folgen umso bedeutender, je jünger die Kinder während der elterlichen Abhängigkeit sind. Der Grund dafür ist, dass jüngere Kinder gravierender von Defiziten hinsichtlich Liebe, Geborgenheit, Sicherheit und Eltern-Kind-Bindung betroffen sind, da keine Identifikation im Sinne einer Ich-Entwicklung erfolgt (Flügel & Lindemann, zitiert nach Moring, 2008, S. 64).

Wie Kinder die Abhängigkeit ihrer Eltern im Zusammenhang mit den Phasen ihrer kognitiven Entwicklung verarbeiten, lässt sich anhand der Theorie der kognitiven Entwicklung nach Piaget darstellen. Piagets Modell zufolge durchlaufen Kinder mit wachsenden kognitiven Fähigkeiten vier Entwicklungsstadien (Moring, 2008, S. 65):

- | | | | |
|----|--|-------|--------|
| 1) | Periode der sensomotorischen Intelligenz | 0–2 | Jahre |
| 2) | Periode des voroperationalen Denkens | 2–7 | Jahre |
| 3) | Periode der konkreten Operationen | 7–11 | Jahre |
| 4) | Periode der formalen Operationen | ab 12 | Jahren |

Während den ersten beiden Perioden (0–7 Jahre) registrieren die Kinder die elterliche Alkoholabhängigkeit und nehmen sie wahr. Den Zusammenhang zwischen dem Alkoholkonsum und dem Folgezustand ihrer Eltern können sie aber nicht herstellen. Die in Kapitel 4 beschriebenen Zustände zuhause beunruhigen die Kinder, denn sie können die Zusammenhänge nicht überblicken und sind den unberechenbaren Stimmungen und Reaktionen der Eltern hilflos ausgesetzt. In der Periode der konkreten Operationen erkennen die Kinder den Zusammenhang zwischen dem Trinken und den Folgezuständen, die spezifische Wirkung des Alkohols und den Trinkanlass erfassen sie jedoch noch nicht. Viele Kinder verbünden sich in dieser Periode bereits mit dem nicht abhängigen Elternteil, um den abhängigen Elternteil (meist erfolglos) vom Trinken abzuhalten. Dies verstärkt das Ohnmachtsgefühl der Kinder und beunruhigt sie umso mehr. In der Periode der formalen Operationen ab ca. 12 Jahren, in der Kinder unter anderem die Fähigkeit entwickeln, abstrakt zu denken und logische Schlussfolgerungen zu ziehen, setzen sich betroffene Kinder mit der Frage auseinander, welche Konsequenzen das elterliche Trinken für sie selbst, ihre Eltern und die Familie als Ganzes haben kann. Ebenfalls denken sie darüber nach, wie die Umwelt ihre Familie wahrnimmt. Sie erkennen, dass die Zustände zuhause von

denen ihrer Mitschülerinnen und Mitschüler oder Freundinnen und Freunde abweichen und nicht der Norm entsprechen. Diese Fragen und die Scham können die Identitätsfindung der Kinder beeinträchtigen, was wiederum negative Auswirkungen auf ihre Entwicklung hat (S. 63–64). Damit lässt sich festhalten, dass Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen während ihrer gesamten Entwicklungsspanne vom Säuglingsalter hin zur Adoleszenz in ihrer Entwicklung tangiert sein können. Dabei gefährden die dysfunktionalen Verhältnisse zuhause insbesondere die jüngeren Kinder (S. 64).

8.3 Unterschiedliche Auswirkungen der elterlichen Alkoholabhängigkeit (Vater/Mutter/beide Elternteile)

Mit Blick auf die Einflussfaktoren und die Frage nach den Auswirkungen der elterlichen Abhängigkeit auf die Kinder spielt es eine wichtige Rolle, ob der Vater, die Mutter oder beide Elternteile von der Krankheit betroffen sind (S. 64). So bestehen laut der Fachliteratur auffällige Unterschiede, je nachdem, wer von einer Alkoholabhängigkeit betroffen ist.

Alkoholabhängiger Vater

Mayer beschreibt die Auswirkungen einer Abhängigkeit des Vaters für die Kinder wie folgt: Ist der Vater der trinkende Elternteil, spürt die Familie dies zunächst oft in ökonomischer Hinsicht, zum Beispiel durch Arbeitsplatzverlust. Es zeigen sich Auffälligkeiten im Sozialverhalten des Vaters und die Abhängigkeit wird innerhalb der Familie sowie im sozialen Umfeld bekannt. Für die Kinder hat dies zur Folge, dass sie eingeweiht werden und von ihnen Mitarbeit, Unterstützung, Anpassung und die Zurücknahme eigener Bedürfnisse gefordert wird (Mayer, zitiert nach Moring, 2008, S. 65). Die Mutter hält das Familienleben zunächst weiter aufrecht und zeigt ein hohes Engagement. Sie zeigt dabei typische Verhaltensweisen einer Co-Abhängigen. Sie findet Erklärungen für den Konsum ihres Partners, fängt kritische Reaktionen aus der Umwelt ab, übernimmt für ihn die Verantwortung und spielt seine Abhängigkeit herunter. Mit der Zeit kippt die Stimmung typischerweise und die Mutter ist zunehmend frustriert über die fortlaufende Abhängigkeit des Partners und die damit verbundenen Konsequenzen. Es kommt zu Auseinandersetzungen und massiven Kontrollversuchen durch die Mutter, die immer öfter Wut und Hass auf den trinkenden Partner verspürt. In der Folge werden die Kinder mit der offenen und latenten Wut und Enttäuschung der Mutter konfrontiert (Mayer, zitiert nach Moring, 2008, S. 65; Zobel, 2017, S. 23). Für betroffene Söhne fällt der Vater als Identifikationsfigur aus. Er kann seiner Vorbildfunktion nicht gerecht werden und keine Orientierung geben. Für Töchter stellt

er kein Objekt mehr für ihre Liebe und Sehnsucht dar. „Er fehlt, um mit ihrer Geschlechterrolle experimentieren zu können“ (Mayer, zitiert nach Moring, 2008, S. 65). Grundsätzlich wirkt sich eine väterliche Alkoholabhängigkeit laut der Fachliteratur später negativ auf die Geschlechterrollenübernahme und die Beziehungskompetenz der Kinder aus. Insbesondere ist jedoch von einem erhöhten Risiko für spätere Störungen des Sozialverhaltens die Rede (Moring, 2008, S. 65).

Alkoholabhängige Mutter

Das Rollenbild der Mutter innerhalb der Gesellschaft ist geprägt von Charakteristika wie „opferbereit“, „selbstlos“, „kindzentriert“ und „allzeit bereit“. Substanzabhängige Mütter entsprechen jedoch fast nie diesem gesellschaftlichen Ideal (S. 66). Laut Mayer bringen viele abhängige Mütter ein Kind im Wunsch zur Welt, dass alles besser wird. Ist die Mutter alkoholabhängig, bekommen dies die übrigen Familienmitglieder deutlich zu spüren. So sind die Organisation des Alltages sowie die Erziehung und Versorgung der Kinder aufgrund der mütterlichen Abhängigkeit in vielen Fällen nicht mehr gewährleistet. Als Kompensation versucht die Familie die Verluste aufzufangen. Die Kinder passen sich an und bemühen sich, ihrer Mutter beizustehen und sie zu entlasten. Typischerweise nehmen betroffene Kinder die Rolle des Partnerersatzes ein. Frauen und Mütter, die von der Alkoholkrankheit betroffen sind, trinken eher zuhause als in der Öffentlichkeit. Dies hat zur Folge, dass die Kinder verstärkt die Rolle des Friedensstifters nach Black (vgl. Kap. 5.2.2) bzw. des Aufpassers oder Verhinderers einnehmen. Bei Fortsetzung der Krankheit führt dies bei den Kindern zu Gefühlen der Hilflosigkeit und des Versagens. Als Folge einer mütterlichen Abhängigkeit sind die Kinder einem erhöhten Risiko ausgesetzt, Störungen im emotional-affektiven Bereich zu entwickeln. Insgesamt ergeben sich bei einer mütterlichen Abhängigkeit noch gravierendere Auswirkungen für die Persönlichkeits- und Sozialentwicklung der Kinder. So werden sie aufgrund der nicht mehr gewährleisteten Versorgung nicht selten von den zuständigen Behörden aus der Familie herausgenommen und fremdplatziert (Mayer, zitiert nach Moring, 2008, S. 66).

Alkoholabhängigkeit beider Elternteile

Sind beide Elternteile von einer Alkoholabhängigkeit betroffen, kumulieren sich die negativen Auswirkungen auf die Kinder. Sie stehen dann gänzlich alleine da und niemand versucht, die Familie aufrechtzuerhalten (S. 66).

8.4 Die Bindungstheorie nach Bowlby

In Kapitel 4.6 wurde ersichtlich, dass die Mehrzahl der betroffenen Kinder auf keine sichere Bindung zu ihren Eltern zurückgreifen kann. In den folgenden Abschnitten soll die Bindung der Kinder zu ihren Eltern anhand der Bindungstheorie von Bowlby näher beleuchtet werden. Aus Sicht der Verfasser wird damit eine weitere wichtige Grundlage für sozialarbeiterische Hilfestellungen geschaffen. Der Fokus solcher Hilfestellungen soll zwar mehrheitlich auf den sicheren Bindungsmustern liegen, dennoch ist es essentiell, dysfunktionale Bindungsmuster zu kennen, um einen ganzheitlichen Blick auf die Thematik zu besitzen und die Unterstützungsangebote entsprechend zu gestalten.

Die Bindungstheorie von John Bowlby und die erweiterte Bindungstheorie von Mary Ainsworth weisen auf einen Zusammenhang zwischen psychischen Störungen und belasteten familiären Verhältnissen hin. Bowlby stellt fest, dass ungelöste Trauer, Zurückweisung, Vernachlässigung, emotionale Deprivation und (physischer wie sexueller) Missbrauch psychische Störungen auslösen können. Eine gestärkte Bindung und der daraus resultierende Schutz vor Trennung bzw. Verlust beugt diesen psychischen Störungen vor und ermöglicht, dass ein Leben lang sichere Bindungen aufgebaut werden können (Bowlby, zitiert nach Rothenbühler, 2017, S. 31). Maimann, die sich in ihrer Forschungsarbeit mit der Entstehung von Störungen bei Kindern von alkoholabhängigen Elternteilen befasst hat, bestätigt ebenfalls, dass eine gelungene und sichere elterliche Bindung bei den Kindern eine positive Erwartung an andere und eine beeinflussbare Wirklichkeit erlaubt, während im Fall von unsicheren Bindungen negative Situationen gegenseitiger Abwertung und Ablehnung das Vertraute darstellen. Diese Prägung negativer Erwartungen führt dazu, dass sich der Bezug psychisch unsicher gebundener Menschen zur Welt bei Belastungen verengt und verändert (Maimann, 2015, S. 60).

Im Folgenden wird die Bindungstheorie nach Bowlby näher beleuchtet. Nach Holmes, der sich in seinem Werk intensiv mit der Bindungstheorie von Bowlby auseinandergesetzt hat, ist die Bindungstheorie eine räumliche Theorie – man fühlt sich gut, wenn man einem geliebten Menschen nahe ist. Im Gegensatz dazu verspürt man Angst, Einsamkeit und Trauer, wenn man weit weg ist. Bindung wird durch Sehen, Hören und Halten vermittelt (Holmes, 2006, S. 87). Zur Bindung gehört zwangsläufig auch das Bindungsverhalten. Holmes definiert dies als jedes Verhalten, welches zum Ziel hat, dass eine Person Nähe zu einem anderen differenzierten und bevorzugten Individuum produziert. Es wird durch eine (drohende) Trennung von der Bindungsfigur

ausgelöst und durch Nähe gelindert oder beendet (S. 88). Welche Entfernung zur Bindungsperson als angenehm definiert wird, hängt von Faktoren wie Alter, Temperament, Entwicklungsgeschichte und aktuelle physische sowie psychische Konstitution des Kindes ab. Von zentraler Bedeutung ist in der Bindungstheorie, dass sich die Bindung auf eine Figur (hier meistens die Mutter) bzw. eine kleine Gruppe von Figuren bezieht, die sich von anderen unterscheiden (S. 89).

Bowlby unterscheidet hierbei vier Bindungstypen: die sichere Bindung, die unsicher-vermeidende Bindung, die unsicher-ambivalente Bindung und die unsicher-desorientierte Bindung (Bowlby, zitiert nach Rothenbühler, 2017, S. 31–32). Sie werden in den folgenden Abschnitten näher erläutert.

Sichere Bindung

Bowlby zufolge wissen sicher gebundene Kinder, dass ihre Eltern in schwierigen Situationen für sie verfügbar sind und das in einer zuverlässigen Art und Weise (S. 31). Laut Zweyer äussern die Kinder anlässlich einer Trennung von der Bindungsperson Anzeichen von Belastung. Nach deren Rückkehr suchen die Kinder aktiv ihre Nähe und können sich schnell wieder beruhigen. Die Bindungsperson nimmt die Gefühle und Bedürfnisse der Kinder wahr und reagiert auf die gesendeten Signale (Zweyer, zitiert nach Rothenbühler, 2017, S. 32). Besteht eine sichere Bindung, so entsteht aus den regelmässigen, zuverlässigen und vertrauten Interaktionen zwischen Kind und Bindungsperson ein Grundgefühl von Vertrauen (Maimann, 2015, S. 60).

Unsicher-vermeidende Bindung

Bowlby beschreibt weiter, wie Kindern mit einer unsicher-vermeidenden Bindung bewusst ist, dass ihre Bindungsperson in schwierigen Situationen nicht unterstützend agiert (Bowlby, zitiert nach Rothenbühler, 2017, S. 32). Zweyer attestiert, dass diese Kinder bei einer Trennung kaum Anzeichen von Belastung äussern und bei einer Rückkehr keine aktive Nähe zeigen. Oft agieren die Bindungspersonen bei allfälligen Signalen des Kindes eher zurückweisend (Zweyer, zitiert nach Rothenbühler, 2017, S. 32).

Unsicher-ambivalente Bindung

Nach Bowlby befinden sich Kinder, die unsicher-ambivalent gebunden sind, in stetiger Ungewissheit, ob ihre Eltern unterstützend verfügbar sind oder nicht (Bowlby, zitiert nach Rothenbühler, 2017, S. 32). Nach Zweyer zeigen die Kinder starke Belastungsanzeichen, wenn sie von ihrer Bindungsperson getrennt werden. Sie

reagieren bei deren Rückkehr jedoch ambivalent. Einerseits suchen sie zwar die aktive Nähe, andererseits zeigen sie missmutiges und abweisendes Verhalten. Die Reaktionspalette der Bindungsperson bei kindlichen Signalen reicht von feinfühlig bis gar nicht (Zweyer, zitiert nach Rothenbühler, 2017, S. 32).

Unsicher-desorientierte Bindung

Die unsicher-desorientierte Bindung ist nach Zweyer all jenen Kindern zuzuschreiben, die keine der ersten drei aufweisen. Es handelt sich hierbei meist um Kinder aus Familien mit psychischen Belastungen und/oder um solche, die missbraucht wurden bzw. werden. Es besteht die Annahme, dass solche Kinder unter anderem aufgrund von angsteinflößenden Verhaltensweisen der Bezugspersonen widersprüchliche Verhaltensweisen (z. B. Erstarren in Bewegungsabläufen) zeigen (S. 32).

8.5 Adaption der Bindungstheorie von Bowlby auf Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen

Zweyer erläutert, dass Kinder mit sicheren Bindungen, wie oben kurz angedeutet, einen tendenziell höheren Selbstwert und ein realistischeres Selbstbild aufweisen als unsicher gebundene. Ihnen fallen die Problemlösung und der Umgang mit ihren Gefühlen leichter. Auch soziale Verhaltensweisen sind von mehr Verantwortungsbewusstsein gekennzeichnet, wodurch sich mögliche Freundschaften qualitativ wertvoller gestalten. Aus diesen Erkenntnissen lässt sich schliessen, dass sicher gebundene Kinder tendenziell besser mit schwierigen Alltagssituationen zurechtkommen und die sichere Bindung somit einen positiven Effekt auf ihre Entwicklung hat. Im Umkehrschluss kann angenommen werden, dass unsicher gebundene Kinder erhöhte Risikofaktoren aufweisen, wenn es um die Entwicklung von psychischen Störungen und allgemeine Verhaltensauffälligkeiten geht (S. 33).

Bei Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen lässt sich also tendenziell sagen, dass sie durch ihre häufig unsichere Bindung zu ihren Bindungspersonen ein erhöhtes Risiko tragen, an psychischen Störungen zu erkranken oder eine Abhängigkeit zu entwickeln. Unsichere Bindungen kommen in diesem Fall zustande, weil die Elternteile infolge der Abhängigkeit die Sicht für ihre Kinder verlieren (S. 33). Bowlby erläutert diesbezüglich, dass Fürsorge eine der zentralen Aufgaben von Eltern ist. Die Abhängigkeit schränkt die Eltern in ihrer Fähigkeit, dieser nachzukommen, jedoch oft stark ein, da sie zu sehr auf sich und ihre Problemlagen fokussiert sind. Dies verhindert die Schaffung und Aufrechterhaltung einer sicheren Bindung zu den Kindern. Zudem finden sich unsicher gebundene Kinder oft in einem nicht enden wollenden Teufelskreis

wieder: Sie treten häufig fordernd und/oder negativ auf, was dazu führt, dass die elterliche Zuneigung noch seltener wird und die Bindung weiter an Sicherheit verliert. Dies wiederum stärkt die fordernden bzw. negativen Verhaltensweisen zusätzlich (Bowlby, zitiert nach Rothenbühler, 2017, S. 33). Angesichts der beeinträchtigten Bindung zu den Bezugspersonen und der damit verbundenen Risiken ist es laut Zweyer für Kinder mit abhängigen Eltern umso wichtiger, eine Bezugs- oder Vertrauensperson ausserhalb der Herkunftsfamilie zu besitzen, zu denen sie eine sichere Bindung aufbauen können und die ihnen Stabilität bietet (Zweyer, zitiert nach Rothenbühler, 2017, S. 34).

Fröhlich-Gildhoff und Roennau-Boese schliessen an Zweyer an und führen aus, dass die Bedeutung von sogenannten kompensatorischen Beziehungen (z. B. zu Freundinnen und Freunden, Fürsorgepersonen aus dem erweiterten Familienkreis oder pädagogischen Fachkräften) aus Sicht der Entwicklungspsychologie, der Psychotherapieforschung und der Bindungsforschung immer wieder betont wird: „Es zeigt sich, dass es nicht entscheidend ist, zu wem diese Beziehung besteht, sondern wie diese Beziehung gestaltet ist, damit sie sich positiv auswirkt“ (Fröhlich-Gildhoff & Roennau-Boese, 2017, S. 64). Den Autoren zufolge sollte die Bezugsperson

- „konstant verfügbar sein
- ein Gefühl von Sicherheit vermitteln
- feinfühlig auf die Bedürfnisse eingehen können
- wertschätzend sein
- Vertrauen und Unterstützung bieten
- das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen stärken
- eine optimistische Grundhaltung vermitteln
- herausfordernde, jedoch bewältigbare Anforderungen stellen und dabei individuell-passgenaue Unterstützung anbieten
- Ermutigung aussprechen und Erfolgsmeldung geben“ (S. 64).

Diese Merkmale zeichnen eine unterstützende und zugewandte Beziehung aus und werden als stabilster Prädiktor für eine resiliente Entwicklung von Kindern identifiziert. Die Bedeutung dieses Schutzfaktors wird in allen einschlägigen Studien konsistent hervorgehoben (S. 64). In ihrer Synthese über die Resilienzforschung der letzten

Jahrzehnte konstatiert Luthar: „Resilience rests fundamentally on relationship“ (Luthar, zitiert nach Fröhlich-Gildhoff & Roennau-Boese, 2017, S. 64). Die Merkmale der unterstützenden und zugewandten Beziehung können auch als die der sicheren Bindung nach Bowlby gesehen werden. Eine zugewandte und unterstützende Beziehung muss sich dabei nicht unbedingt auf Personen im Umfeld beschränken. Die Merkmale bereichern die Eltern-Kind-Beziehung und sorgen für eine sichere Bindung. Im Folgenden wird der Begriff der Resilienz näher untersucht.

8.6 Resilienz

„Was mich nicht umbringt, macht mich stärker“, sagte einst Friedrich Wilhelm Nietzsche. Dieser im Alltag oft gehörte Mutmacher in schwierigen Lebenssituationen umschreibt den Mechanismus der Resilienz. Zur Resilienz findet sich in der Fachliteratur eine Vielzahl von Definitionen. Nach Fröhlich-Gildhoff und Roennau-Boese wird Welter-Enderlin und Hildenbrands Definition von Resilienz dem Begriff aus einer entwicklungspsychologischen Perspektive am ehesten gerecht: „Unter Resilienz wird die Fähigkeit von Menschen verstanden, Krisen im Lebenszyklus unter Rückgriff auf persönliche und sozial vermittelte Ressourcen zu meistern und als Anlass für Entwicklung zu nutzen“ (Welter-Enderlin & Hildenbrand, zitiert nach Fröhlich-Gildhoff & Roennau-Boese, 2017, S. 64). Einigkeit besteht im Fachdiskurs darüber, dass Resilienz keine angeborene Eigenschaft oder einmal erlernte Fähigkeit darstellt, sondern sich flexibel und dynamisch verhält. Resilienz verändert sich im Laufe des Lebens und hängt von den Erfahrungen des Individuums ab, die es bei der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen macht (Fröhlich-Gildhoff & Roennau-Boese, 2017, S. 64). Der Fokus des Resilienzkonzepts richtet sich dabei nicht auf die vorhandenen Defizite, sondern auf die Förderung der sozialen und individuellen Ressourcen (Jordan, 2010, S. 342). Die Resilienzförderung versucht die Ressourcen eines Menschen zu aktivieren, um durch soziale Unterstützung eine erfolgreiche Bewältigung von schwierigen Situationen zu ermöglichen. Diese Vorgehensweise hilft Kindern, frühzeitig und gezielt Bewältigungsstrategien und Kompetenzen zu entwickeln (Sinnayah, 2020, S. 32). Entscheidend gemäss Welter-Enderlin und Hildenbrand ist die Mehrebenenbetrachtung internaler und externaler Schutzfaktoren (Welter-Enderlin & Hildenbrand, zitiert nach Jordan, 2010, S. 342). Diese werden zusammen mit den Risikofaktoren nachfolgend betrachtet.

8.7 Schutzfaktoren und Risikofaktoren

Laut Zobel wird der Entwicklungsverlauf von individuellen Risiko- und Schutzfaktoren bestimmt. Dabei ist festzuhalten, dass nicht einzelne Faktoren isoliert wirken. Das Zusammentreffen von Risiko- und Schutzfaktoren ergibt letztlich die Entwicklungsprognose eines Kindes (Zobel, 2017, S. 15). Die Schutzfaktoren und Risikofaktoren werden in kindsbezogene Faktoren und umgebungsbezogene Faktoren unterteilt. Risikofaktoren treten kumuliert auf und können zeitlich aufeinanderfolgen oder miteinander in Wechselwirkung stehen. Die Risikofaktoren gefährden die Entwicklung von Kindern aus abhängigkeitsbelasteten Familien, während die Schutzfaktoren eine resiliente Entwicklung fördern (Zobel, 2017, S. 15; Jordan, 2010, S. 342). Fröhlich-Gildhoff und Roennau-Boese betonen die unterschiedlichen Ausprägungen der Risikofaktoren hinsichtlich der Auswirkungen auf die Kinder. Demnach wirken die Vulnerabilitätsfaktoren (auch kindsbezogene Faktoren genannt), welche die biologischen und psychologischen Elemente eines Kindes ins Zentrum stellen, weniger auf die kindliche Entwicklung ein als umgebungsbezogene Faktoren, welche den Entwicklungsverlauf insbesondere auf der kognitiven und sozio-emotionalen Ebene massiv gefährden können (Fröhlich-Gildhoff & Roennau-Boese, zitiert nach Sinniyah, 2020, S. 33). Auch bei Kindern von alkoholabhängigen Elternteilen, so Jordan, stehen im Zentrum Faktoren, die in der Person des Kindes liegen, sowie Aspekte seiner direkten Umgebung. Für die Entwicklung dieser Kinder spielt das Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren laut Jordan eine entscheidende Rolle. Während Risikofaktoren die Wahrscheinlichkeit erhöhen, dass im Laufe des späteren Lebens eine psychische Störung auftritt, verringern Schutzfaktoren die Wirkung von Risikofaktoren. Wie die Recherche zeigt, nennt die Fachliteratur eine Vielzahl von Schutzfaktoren, die nicht immer identisch sind und deren Bedeutung hinsichtlich der Entwicklung der Kinder unterschiedlich gewichtet wird. Im Folgenden werden daher die meistgenannten und bedeutsamsten Schutz- und Risikofaktoren gemäss Zobel (2017, S. 15), Jordan (2010, S. 342–345) und Fröhlich-Gildhoff und Roennau-Boese (2017, S. 64–66) aufgeführt.

Schutzfaktoren

Auf das Kind bezogen (Resilienz)

- Waches Temperament / Selbst- und Fremdwahrnehmung
- Selbstregulation

- Selbstvertrauen
- Bewältigungskompetenz in Krisensituationen
- Soziale Kompetenz
- Widerstandsfähigkeit
- Problemlösekompetenz
- Kohärenzsinn / Selbstwirksamkeitserwartung

Auf die Umgebung bezogen

- Hohes Ausmass an elterlicher und sozialer Unterstützung, insbesondere unterstützende und zugewandte Beziehungen
- Positives Familienklima / stabile sozioökonomische Bedingungen

Risikofaktoren

Auf das Kind bezogen (Vulnerabilität)

- Spezifische genetische Dispositionen
- Chronische Krankheiten
- Ängstlichkeit
- Niedriger Intelligenzquotient

Auf die Umgebung bezogen

- Ungünstige sozioökonomische Bedingungen
- Familiäre Belastungen
- Unangemessenes Modell- und Interaktionsverhalten der Eltern.

Die aufgeführten Schutz- und Risikofaktoren wirken sich bei Kindern allgemein auf die Gesundheit sowie die Entwicklung von Problemverhalten und psychiatrischen Störungen aus und damit auch auf die Entwicklung von Kindern aus abhängigkeitsbelasteten Familien (Jordan, 2010, S. 342). Wie Jordan betont, ist davon auszugehen, dass sich die Problemlagen und Präventionsmöglichkeiten hinsichtlich der Faktoren einer elterlichen Alkoholabhängigkeit überwiegend auch auf Kinder mit Eltern, bei denen andere substanzgebundene Abhängigkeiten vorliegen, übertragen

lassen (Jordan, 2010, S. 342). So orientiert sich Kaschta in ihrem Buch zu psychisch kranken Eltern an ähnlichen Punkten. Sie hält fest, dass die Entwicklungsprognose von vielen einzelnen Faktoren abhängt und ordnet diese vier übergeordneten Kategorien zu: das Kind betreffend, den erkrankten Elternteil betreffend, die Familie betreffend und das soziale Umfeld betreffend. Zur ersten Kategorie gehören Einflussfaktoren wie Alter, Geschlecht und Prädisposition. Zur zweiten Kategorie zählt Kaschta unter anderem die Intensität, Komorbidität und Dauer der Erkrankung. Die dritte Kategorie umfasst das Familienklima, Paarkonflikte und Gewalt in der Familie. Die vierte Kategorie des sozialen Umfelds schliesslich beinhaltet Kompensationsmöglichkeiten, soziale Integration und mögliche Isolation (Kaschta, 2008, S. 21). Abbildung 4 bietet eine Übersicht über das Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren.

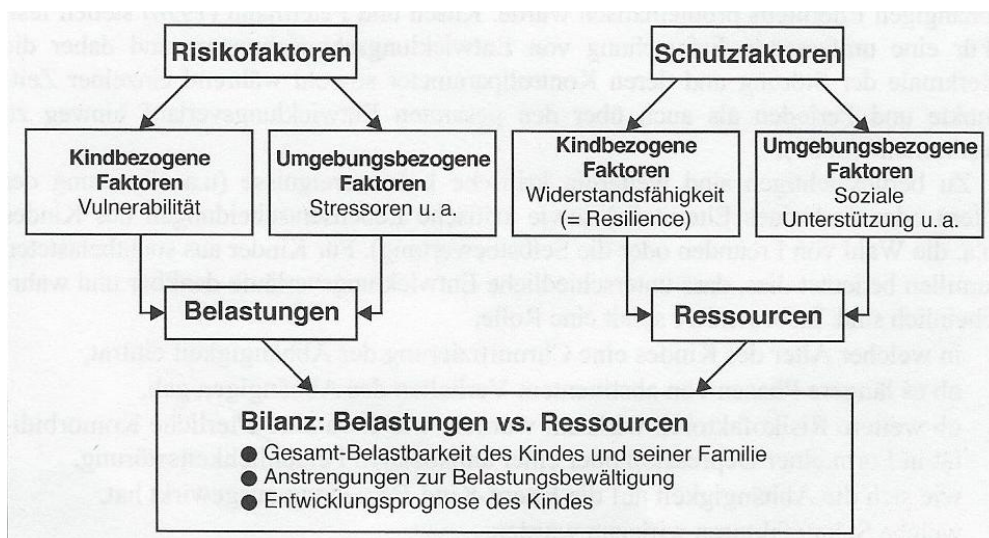


Abbildung 4: Risiko- und Schutzfaktoren (Zobel, 2017, S. 15)

8.8 Das Challenge-Modell

Kagans Beobachtungen zufolge sind nebst den objektiven Umständen, in denen ein Kind mit alkoholabhängigen Elternteilen aufwächst, vor allem seine subjektive Wahrnehmung und Bewertung der belastenden Lebenssituation relevant für seine weitere Entwicklung (Kagan, zitiert nach Zobel, 2017, S. 55). Wolin und Wolin beschreiben diesbezüglich zwei auseinandergelagerte Reaktionsweisen der Kinder. Nehmen die Kinder die belastenden Umstände zuhause als Herausforderung bzw. Challenge an, können sie den krankmachenden aversiven familiären Umständen standhalten und bilden Stärken und Resilienzen aus. Empfinden sie die familiären Lebensumstände hingegen in erster Linie als schädigend und bedrohlich, erhöht sich das Risiko für Störungen signifikant. Wie Kapitel 8.2 aufgezeigt hat, sind jüngere Kinder aufgrund ihrer kognitiven Entwicklung nicht in der Lage, einen Zusammenhang

zwischen dem Alkohol und den aversiven Folgezuständen herzustellen bzw. die Trinkanlässe des abhängigen Elternteils und die Wirkung des Alkohols zu verstehen. Zobel knüpft an diese Erkenntnis an und betont weiter, dass das Selbstkonzept der Kinder beeinträchtigt wird, wenn sie die Problematiken ihrer Eltern subjektiv ihrem eigenen Verhalten zuschreiben („Papa trinkt, weil ich mein Zimmer nicht aufgeräumt habe“). Kinder sind aufgrund ihres Entwicklungsstandes kaum in der Lage einzuschätzen, ob das elterliche Fehlverhalten (z. B. Gewalt) Ausdruck der Befindlichkeit des abhängigen Elternteils ist oder eine „angemessene“ Reaktion auf Handlungen ihrerseits darstellt. Hinzu kommt, dass der abhängige Elternteil den Kindern und seiner Umgebung typischerweise eine (Mit-)Schuld an seinen Problemen suggeriert. Kinder, so Zobel, neigen dazu, solchen Anschuldigungen Glauben zu schenken und die Schuld auf sich zu nehmen (Zobel, 2017, S. 55).

Auf Grundlage der Arbeiten von Kagan und des Erkenntnisstandes über Risiko- und Schutzfaktoren entwickelten Wolin und Wolin das sogenannte „Challenge-Modell“. Die Autoren identifizierten mithilfe klinischer Interviews insgesamt sieben Resilienzen, die spezifisch auf die Stärkung von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen zielen. Mit ihrem Modell stellen die Autoren der bereits erwähnten pathologieorientierten Perspektive eine alternative Sichtweise gegenüber, welche die Möglichkeit einer seelisch gesunden Entwicklung von betroffenen Kindern berücksichtigt (S. 55–56). Die spezifischen Resilienzfaktoren nach Wolin und Wolin werden im Folgenden näher ausgeführt.

Einsicht

Wie in Kapitel 4 ersichtlich wurde, erlegen alkoholabhängige Elternteile ihren Kindern einerseits typischerweise auf, mit keiner aussenstehenden Person über die Zustände zuhause zu sprechen, andererseits suggerieren sie ihnen, dass alles stimmt, so wie es ist, und es somit keinen Anlass zur Veränderung gibt. Aufseiten der Kinder beginnt die Einsicht in die tatsächliche Lage nach Wolin und Wolin damit, dass sie bemerken, wie zuhause etwas in „Schiefelage“ geraten ist. Diese Wahrnehmung gilt es entgegen der Suggestion der Eltern, dass „alles in Ordnung“ ist, von Aussenstehenden zu bestätigen und zu unterstützen. Den Kindern soll zum einen vermittelt werden, was eine Alkoholabhängigkeit ist und welche Folgen sie für die Familie haben kann. Das Wissen über Alkohol und seine Auswirkungen auf alle Beteiligten verhilft den Kindern zu einem verbesserten Verständnis über sich selbst sowie der Eltern. Zum anderen soll den Kindern kenntlich gemacht werden, dass sie keine Schuld tragen an möglichen

dysfunktionalen Zuständen zuhause und der Abhängigkeit und/oder anderen Erkrankungen ihrer Elternteile. Als Medium der Wissensvermittlung für jüngere Kinder schlagen Wolin und Wolin Bilderbücher oder andere altersgerechte Materialien vor. Die so gewonnenen Erkenntnisse führen laut den Autoren bei den Kindern zu einem Verständnis für Zweideutigkeiten und komplexe Zusammenhänge, die sie davor schützen, die elterlichen Probleme auf sich zu beziehen, was negativen Auswirkungen auf das Selbstkonzept vorbeugen soll (Wolin & Wolin, zitiert nach Zobel, 2017, S. 56).

Unabhängigkeit

Wolin und Wolin erwähnen, dass die Unabhängigkeit mit einer inneren Distanz zu den häuslichen Vorgängen beginnt. In der weiteren Entwicklung kann die Unabhängigkeit dazu führen, dass sich die Kinder psychisch sowie physisch von der Familie lösen, um später als Erwachsene getrennt von der Herkunftsfamilie zu leben. Die Autoren erwähnen, dass es vielen Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen auch im weiteren Verlauf ihres Lebens nicht gelingt, sich zu ihrem Wohl von den aversiven Zuständen zuhause zu distanzieren und sie stattdessen räumlich sowie seelisch im „Alkoholikerhaus“ verhaftet bleiben. Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen besitzen die Tendenz, sich für die Probleme ihrer Eltern verantwortlich zu fühlen und engagieren sich dementsprechend auf Kosten ihrer eigenen Entwicklung. Daher sollten die Kinder die Gelegenheit erhalten, ausserhalb ihres Elternhauses Erfahrungen mit anderen Personen zu machen und sinnvollen Freizeitaktivitäten nachzugehen. Positive Erlebnisse ausserhalb des familiären Kontextes können eine innere Unabhängigkeit fördern und die Kinder lernen, dass es auch ein Leben abseits des Elternhauses gibt, wo sie sich nicht dauernd um ihre Eltern kümmern müssen (Wolin & Wolin, zitiert nach Zobel, 2017, S. 56). Die positiven Rollen Aspekte des *Helden* und des *stillen* bzw. *verlorenen Kindes* eignen sich hier speziell, um eine gewisse Unabhängigkeit von den Eltern zu entwickeln. Wie in Kapitel 7.2 dargelegt, bergen beide Rollentypen das Potential einer hohen Selbstständigkeit und Verantwortungsbewusstheit.

Beziehungen

Wie in Kapitel 6.3 ersichtlich wurde, besteht die Gefahr, dass betroffene Kinder sozial isoliert sind und kaum Beziehungen ausserhalb der Familie knüpfen können. Der Anleitung zu Beziehungen ausserhalb der Familie, ihrem Aufbau und ihrer Förderung schreiben Wolin und Wolin eine zentrale Bedeutung zu. Demnach lernen die Kinder über den sozialen Kontakt zu Gleichaltrigen oder anderen Bezugspersonen, dass es intakte Familiensysteme gibt, in denen der Alkohol und die damit verbundenen

Problemlagen keine zentrale Rolle einnehmen und den Bedürfnissen der Kinder nachgekommen wird. Solche Familienmodelle sind laut den Autoren sehr wichtig. Sie stellen für die betroffenen Kinder oft eine neue Erfahrung dar, die es ihnen erlaubt, die Umstände in ihrem Elternhaus kritisch zu betrachten und zu hinterfragen. Die positiven Erfahrungen mit Gleichaltrigen, die in stabilen Verhältnissen aufwachsen, und der Kontakt mit psychisch gesunden Erwachsenen (Zobel verwendet den Begriff „Ersatzeltern“) fördert und ermutigt zudem die Kinder, auf Bindungen ausserhalb der Familie einzugehen, die auf Gegenseitigkeit beruhen (Wolin & Wolin, zitiert nach Zobel, 2017, S. 57–58).

Initiative

In Kapitel 4 wurde ersichtlich, wie betroffene Kinder von den Eltern eher wenig Förderung erhalten und sich die Eltern nicht die nötige Zeit nehmen, um das Kind zum Beispiel in schulischen Angelegenheiten zu unterstützen. Darüber hinaus sind sie mit unberechenbaren Verhaltensweisen und Abwertungen der Eltern konfrontiert. Diese Zustände behindern nach Meinung der Verfasser den natürlichen Forschungsdrang der Kinder bzw. das Entdecken der Welt. Laut Wolin und Wolin sollen die Kinder gefördert und angeleitet werden, ihre Umwelt zu erforschen. Die Autoren betonen, dass die Kinder über die spielerische Auseinandersetzung mit ihrer Umwelt den Zusammenhang zwischen der Ursache und Wirkung eigener Handlungen kennenlernen und so ihre Selbstwirksamkeitserwartung gestärkt wird. Entsprechende Handlungen der Kinder, die in diese Richtung zielen, sollten deshalb gefördert und positiv verstärkt werden, indem man das Kind lobt und anspornt. Die Kinder sollen dabei auch lernen, dass Fehler verziehen werden und zu einem jeden Menschen gehören (Wolin & Wolin, zitiert nach Zobel, 2017, S. 58). Die positiven Rollen Aspekte des *Helden* (potentiell zielbewusster Mensch), des *Sündenbocks* (hohe Risikobereitschaft und Fähigkeit, sich intensiv mit sich selbst auseinanderzusetzen) sowie des *stillen bzw. verlorenen Kindes* (Fähigkeit zu hoher Eigenständigkeit) bieten Nährböden, um die Exploration der Umwelt in geeigneten Settings zu fördern.

Kreativität

Durch künstlerisches Gestalten oder kreative Spiele lernen die Kinder, einen Zugang zu ihren Befindlichkeiten zu erlangen und ihre inneren Konflikte mitzuteilen. Nebst der Stärkung der Selbstwahrnehmung lenken kreative Aktivitäten vom Alltag ab und geben den Kindern die Möglichkeit, etwas Neues und Besonderes zu erschaffen (Wolin & Wolin, zitiert nach Zobel, 2017, S. 58; Wolin & Wolin, zitiert nach Jordan, 2010, S.

343). Die positiven Aspekte der Rolle des *stillen* bzw. *verlorenen Kindes*, das sich durch hohe Kreativität auszeichnen kann, stellen in diesem Gesichtspunkt eine optimale Voraussetzung dar.

Humor

Das Aufwachsen in einer Familie mit alkoholabhängigen Elternteilen und die damit verbundene Lebenssituation, dies haben die bisherigen Ausführungen gezeigt, ist für betroffene Kinder oft alles andere als lustig. Wolin und Wolin betonen daher, dass die Kinder erst einmal auf unterschiedliche Weise Humor lernen müssen. Das Lachen und Spasshaben soll auch von zuhause ablenken und schafft den Autoren zufolge eine gewisse emotionale Distanz zu den Verhältnissen im Elternhaus. Humor und nicht alles immer ernst zu nehmen hat darüber hinaus eine psychohygienische Wirkung auf die Kinder (Wolin & Wolin, zitiert nach Zobel, 2017, S. 58). Jordan umschreibt den Resilienzfaktor Humor unter Bezug auf Wolin und Wolin als „eine Art der Kreativität, um die Absurdität des problematischen Familienlebens zu erkennen“ (Jordan, 2010, S. 343). Dieser Aspekt ist möglicherweise einem Kind, welches die Rolle des *Clowns* einnimmt, am besten zugänglich.

Moral

Die Entwicklung von Moral soll den Kindern ermöglichen, einen ethischen Rahmen zu bilden. Dies impliziert, dass die Kinder lernen, zwischen Gut und Böse zu differenzieren. Aufgrund der Dysfunktionalität, mit der sich die Kinder zuhause konfrontiert sehen, fehlt ihnen in vielen Fällen ein Modell und damit ein Verständnis über angemessenes und unangemessenes Verhalten. Die Ausbildung der Moral soll zur Entwicklung eines eigenen familienunabhängigen Wertesystems führen, das den gängigen Normen und Werten der Gesellschaft entspricht (Wolin & Wolin, zitiert nach Zobel, 2017, S. 59; Wolin & Wolin, zitiert nach Jordan, 2010, S. 343).

8.9 Ergebnis

In diesem Kapitel wurde ausführlich dargestellt, welche Faktoren für die Entwicklung von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen massgebend sind. Ein wichtiger Fakt ist, dass sich eine elterliche Alkoholabhängigkeit umso stärker auf die Entwicklung der Kinder auswirkt, je mehr sie der elterlichen Erkrankung und den damit verbundenen dysfunktionalen Verhältnissen ausgesetzt sind (Jordan, 2010, S. 345). Jedoch stellte sich heraus, dass der entscheidende Einfluss auf die weitere Entwicklung der Kinder im Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren liegt. Die Ausbildung und Förderung der aufgeführten Schutzfaktoren (unspezifische sowie spezifisch auf Kinder mit

alkoholabhängigen Elternteilen bezogene) nimmt daher eine zentrale Rolle ein, um negativen Folgen entgegenzuwirken und die psychische Widerstandskraft der Kinder zu stärken. Ebenfalls wurde ersichtlich, dass der Prozess der Ausbildung von Schutzfaktoren in den meisten Fällen nicht von alleine einsetzt und einen Anstoss von aussen braucht. Dies kann in Form von professioneller Unterstützung und Anleitung geschehen. Diese These bekräftigen auch Werner und Johnson, die darauf hinweisen, dass dasjenige Drittel der Kinder mit abhängigen Elternteilen, die sich trotz risikoreichen Belastungssituationen zu psychisch gesunden Erwachsenen entwickelt haben, auf ein signifikant höheres Ausmass an Unterstützung zurückgreifen konnte als die übrigen zwei Drittel (Werner & Johnson, zitiert nach Jordan, 2010, S. 344). Die Autorin lässt in ihrem Beitrag offen, auf welche Ergebnisse sich Werner und Johnson hier stützen.

Im folgenden Kapitel sollen die bisher gesammelten Erkenntnisse im Rahmen konkreter Handlungsempfehlungen auf mögliche sozialarbeiterische Hilfestellungen übertragen werden, die zu einer positiven Entwicklung der Kinder beitragen können.

9 Handlungsempfehlungen

In diesem Teil der Arbeit soll mithilfe von Handlungsempfehlungen dargelegt werden, welche Möglichkeiten Professionellen der Sozialen Arbeit zur Verfügung stehen, um die Schutz- und Resilienzfaktoren von betroffenen Kindern zu stärken und so einen förderlichen Einfluss auf ihre Entwicklung zu nehmen. Zu diesem Zweck werden geeignete sozialarbeiterische Arbeitsbereiche und Methoden herangezogen und bereits bestehende Hilfsangebote für betroffene Kinder berücksichtigt. Die Verfasser möchten an dieser Stelle jedoch die Individualität der Kinder betonen. Wie bereits in Kapitel 2 zum Forschungsstand erwähnt, stellen Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen eine heterogene Gruppe dar. Somit gilt es im professionellen Hilfeprozess immer auch den Einzelfall, die konkreten Umstände sowie die Individualität des Kindes zu berücksichtigen. Diesbezüglich betont Sucht Schweiz (2018b): „Das ‚typische Kind von Suchtkranken‘ gibt es genauso wenig wie die typische suchtkranke Person oder die typische Suchtfamilie. Eine Intervention muss der individuellen Situation eines Kindes gerecht werden“ (S. 8). Sucht Schweiz begründet diese Aussage damit, dass die Einflüsse, denen Kinder mit einer Abhängigkeitserkrankung in der Familie ausgesetzt sind, je nach Situation, Abhängigkeitsform und -intensität variieren. Die Belastungen für das Kind hängen auch davon ab, wie viele Lebensbereiche

beeinträchtigt sind. Weiter spielen Faktoren wie Alter, Geschlecht, Platz in der Geschwisterreihe und Zugang zu sozialer Unterstützung eine Rolle (S. 8).

9.1 Adressaten und Adressatinnen der Handlungsempfehlungen

Grundsätzlich lässt sich sagen, dass vor allem jene sozialarbeiterischen Arbeitsbereiche zur Stärkung der betroffenen Kinder beitragen können, die mit den Kindern und/oder ihren Eltern im Austausch stehen bzw. im Kontext der professionellen Beratung und Betreuung. Folgende Bereiche sind den Verfassern zufolge besonders geeignet:

- Offene Kinder- und Jugendarbeit
- Schulsozialarbeit
- Stationäre Erziehungshilfen
- Kindes- und Erwachsenenschutz (KESB), in Kinderschutzmassnahmen involvierte Stellen und Personen
- Fachstellen für Sucht
- Andere Stellen, die Beratung anbieten (z. B. Sozialdienst).

Diese Liste ist nicht als abschliessend zu betrachten. Den Verfassern wurde während der Bearbeitung der Fragestellung bewusst, dass zahlreiche verschiedene Stellen in sozialarbeiterische Hilfeprozesse mit Kindern von alkoholabhängigen Elternteilen involviert sein können. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit, welche unter anderem Sozialarbeitende, Psychologen und Psychologinnen sowie Mediziner und Medizinerinnen involviert, ist bei der vorliegenden Zielgruppe an der Tagesordnung. Zudem kommen in der Praxis unterschiedliche Methoden und Verfahren zum Einsatz, um für die betroffenen Kinder stabile Rahmenbedingungen zu schaffen, die sich je nach Institution oder auch Sozialarbeitenden unterscheiden können.

9.2 Handlungsempfehlung 1: Das System Familie stärken

9.2.1 Begründung

In diesem Abschnitt soll begründet werden, warum eine Stärkung der Familie den Verfassern sinnvoll erscheint. Vorauszuschicken ist, dass Kinder in der Regel in der Obhut ihrer Eltern aufwachsen und die Eltern die elterliche Sorge tragen. Dies ist in den meisten Fällen auch bei Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen so. Eine systemische Sicht- und Arbeitsweise im professionellen Arbeitsprozess mit Kindern

von alkoholabhängigen Elternteilen erscheint den Verfassern daher naheliegend. Im Folgenden soll die Begründung vertieft werden.

Kapitel 6 verdeutlicht, wie die erhöhten gesundheitlichen und sozialen Risiken von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen vordergründig durch die dysfunktionalen Zustände im Elternhaus verursacht werden. Der Begriff „Dysfunktionalität“ bezieht sich den Verfassern zufolge nicht nur auf die Alkoholabhängigkeit der Elternteile, sondern auch auf die im Kontext der elterlichen Alkoholabhängigkeit gehäuft vorkommenden elterlichen Problemlagen wie weitere psychiatrische Diagnosen, ungünstige sozioökonomische Bedingungen, zerrüttete Familienverhältnisse usw. In Kapitel 8.7 wurden die Risiko- und Schutzfaktoren aufgelistet, welche die Kinder in ihrer Entwicklung massgeblich beeinflussen. Fröhlich-Gildhoff und Roennau-Boese erwähnen in diesem Zusammenhang, dass die kindsbezogenen Risikofaktoren (Vulnerabilität), welche die biologischen und psychologischen Elemente eines Kindes ins Zentrum stellen, weniger auf die Entwicklung eines Kindes einwirken als umgebungsbezogene Faktoren, welche den Entwicklungsverlauf, insbesondere auf der kognitiven und sozio-emotionalen Ebene, massiv gefährden können (Fröhlich-Gildhoff und Roennau-Boese, zitiert nach Sinnayah, 2020, S. 33). Daraus ziehen die Verfasser den Schluss, dass eine Stärkung der Familie in ihrem ganzen System die Reduktion der umgebungsbezogenen Risikofaktoren des Kindes zur Folge hat. Weiter ist es auf diese Weise möglich, das erhöhte Risiko der betroffenen Kinder mit Blick auf die in Kapitel 6 genannten gesundheitlichen und sozialen Folgen einzuschränken. Den Verfassern erscheint es auch naheliegend, dass eine Stärkung der Familie bzw. eine systemische Arbeitsweise dazu beitragen kann, dass die Grundbedürfnisse der Kinder (stärker) berücksichtigt werden. Dies wirkt sich wiederum förderlich auf die bereits erwähnten kinds- und umgebungsbezogenen Schutz- und Resilienzfaktoren von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen aus. Beispielsweise kann eine Stärkung der Familie (umgebungsbezogener Schutzfaktor) dazu beitragen, dass das Kind mehr Unterstützung und Zuwendung von den Eltern erhält, was sich wiederum positiv auf die kindsbezogenen Schutzfaktoren wie Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen und soziale Kompetenz auswirken kann.

In der Fachliteratur finden sich ähnliche Überlegungen, die eine systemische Arbeits- und Sichtweise im Hilfeprozess mit Kindern von abhängigen Elternteilen empfehlen. Jordan erläutert, dass im Rahmen der Resilienzförderung die ganze abhängigkeitsbelastete Familie Berücksichtigung finden sollte. Demnach erreicht der isolierte Fokus auf das Kind nur einen Teil der identifizierten Resilienzfaktoren und

führt zur Vernachlässigung sozialer Ressourcen und Schutzfaktoren (Jordan, 2010, S. 345). Wie die Umsetzung in der Praxis konkret erfolgen soll, lässt Jordan offen. Klein betont ebenfalls, dass nebst der Individualresilienz der Kinder die Familienresilienz gefördert werden soll, wobei er die Stressresistenz des ganzen Lebenssystems der Kinder meint. Als Beispiel für die Umsetzung erwähnt Klein die Förderung von gesunden und heilsamen Ritualen innerhalb des Familiensystems (Klein, 2017, S. 32).

In der Praxis wird der Einbezug der Eltern ebenfalls als sinnvoll erachtet. Isabelle Brunner von Sucht Schweiz, die im Auftrag des BAG eine Bestandsaufnahme von Angeboten für Kinder aus alkoholbelasteten Familien in der Schweiz erstellt hat, kommt anhand der gesammelten Rückmeldungen aus der Praxis zum Schluss, dass alkoholabhängige Elternteile im Umgang mit ihren Kindern Unterstützung benötigen. Warum dies so ist, lässt Brunner offen. Viele der befragten Institutionen betonen die Relevanz einer Öffnung des Angebots für die ganze Familie. Erscheint die Belastung der betroffenen Kinder hingegen sehr akut, so sind nach der Einschätzung der Institutionen eher Einzelberatungen und eine persönliche Begleitung angezeigt (Brunner, 2011, S. 9–11). Bei den Arbeitsbereichen, auf die sich Brunner in ihren Ausführungen stützt, handelt es sich grösstenteils um niederschwellige Settings wie Suchtfachberatungsstellen verteilt über die ganze Schweiz sowie Stellen von kantonalen Erziehungsberatungen. Ferner wurden kinderpsychiatrische Einrichtungen mit Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit Kindern von alkoholabhängigen Elternteilen befragt (S. 5–6). Die Verfasser gehen deshalb davon aus, dass sich die Erkenntnisse der involvierten Stellen einerseits auf alltägliche Erfahrungen in der Zusammenarbeit mit betroffenen Familien stützen und andererseits auf die Fachliteratur, welche der Umgebung von Kindern wie oben erwähnt grosse Bedeutung zumisst.

Im Verlauf dieser Arbeit wurde ersichtlich, dass das Kindeswohl der betroffenen Kinder in mehreren Dimensionen gefährdet sein kann. Laut der KESCHA (Anlaufstelle für Kindes- und Erwachsenenschutz) beinhaltet das Kindeswohl alle Elemente, „die für das Wohlbefinden und die Entwicklung eines Kindes wichtig sind. Solche Elemente sind zum Beispiel Schule, Essen, soziale Beziehungen und Kontakte, Schutz vor Gefahren, Bewegung und Gesundheit“ (KESCHA, n.d.). Die Verfasser wollten daher wissen, ob die in dieser Arbeit geschilderten Risiken und Problematiken von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen den Kinderschutzbehörden in der Praxis bekannt sind und welche Bedeutung sie dem Einbezug von abhängigen oder co-abhängigen Elternteilen in einen allfälligen Hilfeprozess beimessen. Eine Mitarbeiterin der Kindes-

und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Biel/Bienne, die nicht namentlich genannt werden will, erwähnte gegenüber den Verfassern, dass die geschilderten Risiken und Lebensumstände von betroffenen Kindern in der Praxis bekannt sind. Demnach lassen sich ähnliche Problemlagen von Kindern und Jugendlichen auch im Kontext von psychischen Erkrankungen und anderen Substanzabhängigkeiten von Elternteilen beobachten. Die Mitarbeiterin führt weiter aus, dass sich die allfällige Anordnung einer Kinderschutzmassnahme und der Einbezug der Eltern am jeweiligen Fall bzw. am konkreten Schutzbedarf des Kindes sowie der Gefährdung des Kindeswohles orientieren (pers. Mitteilung, 30.04.2021). Die Mitarbeiterin verweist bezüglich der Rolle der Eltern innerhalb einer Massnahme auf die offiziellen Grundsätze der Anordnung von Kinderschutzmassnahmen:

- „Die Kinderschutzmassnahme ist frühzeitig anzuordnen. Damit soll vermieden werden, zu einem späteren Zeitpunkt umso intensiver ins Familiensystem eingreifen zu müssen.
- Es ist die mildeste Kinderschutzmassnahme, die in der konkreten Situation Erfolg versprechend ist, zu wählen. Die gewählte Massnahme soll die Elternrechte so wenig wie möglich, aber so stark wie nötig einschränken.
- Die Kinderschutzmassnahme soll die Bemühungen der Eltern ergänzen oder ihre Fähigkeiten stärken – und nicht ersetzen. Im Vordergrund steht die Hilfe zur Selbsthilfe.
- Die Kinderschutzmassnahme hat einzig zum Ziel, das Kindeswohl zu sichern oder wieder herzustellen. Sie ist keine Sanktion gegen die Eltern, sondern soll als Unterstützung dienen“ (Kanton Bern, n.d.).

Damit wird ersichtlich, dass Eltern im Rahmen behördlicher Kinderschutzmassnahmen in den Hilfeprozess miteinbezogen werden und allfällige Interventionen auch darauf abzielen, die Eltern in ihrer elterlichen Sorge gegenüber dem Kind zu unterstützen und zu stärken. Im Zentrum der Interventionen steht jedoch immer der Schutz des Kindeswohles.

9.2.2 Sozialarbeiterische Möglichkeiten zur Stärkung des Systems Familie

Die nachfolgend genannten sozialarbeiterischen Hilfestellungen, die auf der oben angebrachten Begründung basieren, beziehen sich auf Interventionen, die aus Sicht der Verfasser das Potential aufweisen, nebst den Kindern auch die Eltern zu unterstützen. Darüber hinaus wird auf die Schutz- und Resilienzfaktoren der Kinder

Bezug genommen, wobei diese mit den sozialarbeiterischen Möglichkeiten in Verbindung gesetzt werden.

9.2.2.1 Beratungs- und Fachstellen

Aufgrund der Thematik der vorliegenden Arbeit scheint besonders das Blaue Kreuz für die Unterstützung betroffener Familien und Kinder geeignet. Das Blaue Kreuz ist eine schweizweite Fachorganisation für Suchtfragen, deren Arbeitsschwerpunkt die legalen Drogen, insbesondere Alkohol, bilden. Sie bietet verschiedene Hilfestellungen für betroffene Kinder und Eltern an, darunter gemeinsame Kurse und Beratungen für Eltern und Kinder oder auch Einzelberatungen. Beide Angebote werden von einem interdisziplinären Team aus den Fachrichtungen Soziale Arbeit, Sozialpädagogik und Psychologie geführt.

So bietet das Blaue Kreuz unter anderem den Eltern-Gruppenkurs „Eltern vor allem – Eltern trotz allem“ an. Dieser soll betroffenen Elternteilen die Gelegenheit bieten,

- sich in der Rolle als Vater oder Mutter zu stärken,
- Bedürfnisse und Schutzfaktoren von Kindern kennenzulernen,
- zu üben, wie sie mit den Kindern über die eigene Abhängigkeitserkrankung sprechen und sie auch in Krisensituationen unterstützen können,
- sich in einem geschützten Rahmen mit anderen betroffenen Elternteilen auszutauschen.

Der Kurs „Gemeinsam stark“ bezieht sowohl die Kinder als auch ihre abhängigen und nicht abhängigen Elternteile mit ein und verfolgt die nachstehenden Ziele:

- Die Eltern sollen die Gelegenheit erhalten, sich in der Rolle als Vater oder Mutter zu stärken und die Bedürfnisse und Schutzfaktoren von Kindern kennenzulernen.
- Die Eltern und ihre Kinder sollen die Möglichkeit erhalten, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen.
- Die Kinder sollen mithilfe altersgerechter Informationen zum Thema psychische Erkrankungen (und Abhängigkeitserkrankungen) entlastet werden.
- Die Kinder sollen gestärkt und in ihrer Selbstwirksamkeit gefördert werden.

Darüber hinaus bietet das Blaue Kreuz auch Kurse an, die sich an Kinder ab 7 Jahren bzw. an Jugendliche zwischen 12 und 16 Jahren richten. In der Kindergruppe sollen die Kinder unter anderem über Rollenspiele und gestalterische Aufgaben lernen, dass sie keine Schuld an der schwierigen Situation zuhause tragen. Weiter soll der Austausch mit anderen betroffenen Kindern gefördert werden. Dies geschieht wiederum über Rollenspiele und gestalterische Aufgaben. In der Jugendgruppe steht der Austausch unter betroffenen Jugendlichen im Vordergrund. Bei Bedarf erhalten sie zudem Gelegenheit, sich mit Fachpersonen ausserhalb der Familie auszutauschen und über Dinge zu sprechen, die sie belasten (Blaues Kreuz, n.d.b).

Aus Sicht der Verfasser fördert das Angebot des Blauen Kreuzes die Resilienzfaktoren der Kinder nach Wolin und Wolins Challenge-Modell (vgl. Kapitel 8.8):

- Einsicht → Was ist eine Alkoholabhängigkeit? Warum sind die Zustände zuhause so schlimm? Ich trage keine Schuld an der Situation zuhause.
- Kreativität, Humor → Spass, Rollenspiele, gestalterische Aufgaben in der Kindergruppe
- Beziehungen → sich an Fachpersonen wenden können, sich jemandem anvertrauen können, durch den Austausch mit anderen betroffenen Kindern lernen, dass sie nicht alleine sind

Das Angebot des Blauen Kreuzes stärkt und fördert neben den spezifischen Resilienzfaktoren nach Wolin und Wolin auch kindsbezogene Schutzfaktoren wie Selbstwirksamkeit, Selbstvertrauen, Bewältigungskompetenz in Krisensituationen oder soziale Kompetenz. Der Einbezug der Eltern in die Beratung oder Kurse sowie der Kontakt zu Fachpersonen wirken sich positiv auf die umgebungsbezogenen Schutzfaktoren der Kinder aus. Nebst dem Blauen Kreuz bieten zahlreiche weitere Beratungs- und Fachstellen betroffenen Kindern und Familien Unterstützung. So bestehen kantonsabhängig mehrere entsprechende Angebote von Sucht- oder Familienfachstellen.

Abplanalp, Cruceli, Disler, Pulver und Zwilling erörtern in ihrem Werk, dass die Beratung in allen drei Arbeitsbereichen und in diversen Handlungsfeldern (Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Soziokulturelle Animation) der Sozialen Arbeit ein zentrales Element darstellt (Abplanalp et al., 2020, S. 19). Daraus leiten die Verfasser ab, dass auch andere Arbeitsfelder der Sozialen Arbeit, die Beratung anbieten, mit betroffenen Kindern oder Elternteilen in Kontakt kommen und dadurch als potentielle

unterstützende Instanzen der Adressaten und Adressatinnen in Frage kommen. So erläutert auch Gremminger, dass Sozialarbeitende neben der Suchthilfe in den verschiedensten Arbeitsfeldern mit dem Thema Abhängigkeit konfrontiert werden (Gremminger, 2021, S. 17). Sucht Schweiz beispielsweise erwähnt explizit auch den (regionalen) Sozialdienst als mögliche Hilfestellung und Anlaufstelle für betroffene Kinder (Sucht Schweiz, 2018b, S. 17). Jedoch erscheint es den Verfassern wichtig, zunächst mittels Erstgespräch die Zuständigkeit und das Kindeswohl abzuklären. Eignet sich die Institution aufgrund der Problemlage der Eltern und Kinder nicht, obwohl Hilfe angezeigt wäre, sollte eine Vermittlung an eine geeignete externe Fachstelle erfolgen. Bei einer vermuteten Kindeswohlgefährdung gilt es verbindliche Schritte einzuleiten und Meldung an die Kinderschutzhilfe zu erstatten. Falls nach dem Erstgespräch der Beratungsprozess weitergeführt wird, muss auch intern die Zuständigkeit abgeklärt werden. Auf diese Weise kann die sozialarbeiterische Beratung auch dazu beitragen, dass ein passender und angemessener Hilfeprozess für betroffene Kinder und/oder Eltern in die Wege geleitet wird.

9.2.2.2 Das Interaktionsmedium Beratung als sozialarbeiterische Möglichkeit der Unterstützung

Nach Abplanalp et al. vermittelt die Beratung bzw. die Fachkraft selbst neues Wissen, reaktiviert bereits bestehendes Wissen und fördert oder aktiviert Handlungskompetenzen (Abplanalp et al., 2020, S. 23). Sozialarbeiterische Beratung kann sich nach diesem Verständnis positiv auf die Entwicklung der betroffenen Kinder und Elternteile auswirken, indem sie ihnen Wissen und Ressourcen vermittelt und so zur Hilfe zur Selbsthilfe beiträgt. Allerdings gilt es in Beratungsprozessen der Sozialen Arbeit stets auf Grundsätze im beraterischen Umgang zu achten. Sucht Schweiz hält in ihrem Leitfaden für Fachkräfte zum Umgang mit Kindern von abhängigen Elternteilen folgende Grundsätze fest, die in einem Gespräch wichtig sind:

Grundsätze in der Beratung mit betroffenen Kindern

- „Wertschätzung gegenüber den Eltern ist für die Kinder sehr wichtig, auch weil Kinder ihnen gegenüber oft sehr loyal sind. Eine Abwertung der Eltern erleben sie als Abwertung für sich.
- Es ist hilfreich, Beobachtungen schriftlich festzuhalten. Wichtig ist, sie dann sachlich wiederzugeben und die eigenen Sorgen auszudrücken (Ich-Botschaften).

- Wichtig ist, diejenigen Dinge zu schildern, die auffallen und Sorge bereiten. Es ist nicht immer angezeigt, ein mögliches Suchtproblem zu thematisieren.
- Man stellt dem Kind oder dem/der Jugendlichen natürlich Fragen, aber die Gespräche sollten kein ‚Verhör‘ sein. Wichtig ist in erster Linie, das Kind erzählen zu lassen. So kann man auch Suggestivfragen besser vermeiden.
- Man sollte darauf achten, relativ neutral zu reagieren und nicht zu stark emotional mitzuschwingen.
- Das Kind braucht Zuverlässigkeit, d. h. auch eine klare Information über das weitere Vorgehen.
- Auch wenn das Kind wünscht, dass man niemandem etwas erzählt, sollte man dem Kind erklären, dass die Situation mit Schlüsselpersonen besprochen werden muss, damit sich etwas verbessern kann (Sucht Schweiz, 2018b, S. 15).

Grundsätze in der Beratung mit betroffenen Eltern

- „Den Eltern so zu begegnen, dass sie sich in ihrer Rolle als Eltern ernst genommen fühlen, ist grundlegend für deren Bereitschaft zur Mitarbeit.“
- Das Gespräch sollte in einer Atmosphäre der Sorge, nicht der Anklage stattfinden. (Ich-Botschaften, Fragen stellen, nicht beschuldigen, Unterstützungsmöglichkeiten aufzeigen)
- Das eigene Interesse am Gespräch deutlich zeigen (Rolle). Den eigenen Hintergrund, die eigenen Ziele erläutern. Zeigen: Es gibt ein gemeinsames Interesse, nämlich das Wohl des Kindes!
- Beobachtungen sachlich wiedergeben. Beschreiben, welche Anzeichen zu Sorge Anlass geben.
- Damit das Gespräch möglichst gut verläuft, ist das Fokussieren auf das Kindeswohl sehr hilfreich. In vielen Kontexten (z. B. in Schulen) haben Fachpersonen nicht die Rolle, eine Suchtproblematik zu diagnostizieren. In solchen Kontexten geht es in der Regel auch nicht darum, eine Suchtproblematik anzusprechen, wenn Eltern nicht selbst darauf zu sprechen kommen.

- Wenn Suchterkrankungen eine intensive Zusammenarbeit mit den Eltern erschweren, oder wenn Eltern nicht kooperieren, sind Einrichtungen für Kinder in einem frühen Stadium auf Zusammenarbeit mit der Suchthilfe, dem Jugendamt oder der Kinderschutzbehörde angewiesen.
- Wenn die Frage des Einbezugs der Kinderschutzbehörden im Raum steht, ist es wichtig, den Eltern zu erklären, wie diese Behörde vorgeht. Viele Eltern haben Angst davor, dass Kinder fremdplatziert werden könnten. Dieser Schritt wird von diesen Behörden erst dann veranlasst, wenn andere Massnahmen nicht greifen.
- Es kann sein, dass Eltern nach einem solchen Gespräch die Kinder oder Jugendlichen unter Druck setzen und von ihnen verlangen, nichts mehr oder nur ‚Gutes‘ zu erzählen. Wenn Sie denken, dass dies der Fall ist, kann der Einbezug der Kinderschutzbehörde weiterhelfen“ (S. 16).

9.2.2.3 Kinderschutz

Bei Meldung einer möglichen Kinderschutzgefährdung eröffnet die zuständige Kinderschutzbehörde ein Verfahren, das zur Abklärung der Situation des Kindes dient. Dabei wird geprüft, ob eine Kindeswohlgefährdung vorliegt und falls ja, wie die Familie unterstützt werden kann. Nach Abschluss der Abklärung werden allenfalls Massnahmen zur Unterstützung der Familie oder zum Schutz des Kindes getroffen (Kamber, n.d.). Dabei wird unterschieden zwischen dem einvernehmlichen Kinderschutz und dem behördlichen Kinderschutz.

Im einvernehmlichen Kinderschutz wird vorzugsweise angestrebt, dass Eltern selbst in der Lage und bereit sind nach Lösungen zu suchen, um die Kindeswohlgefährdung und damit allfällige Kinderschutzmassnahmen abzuwenden. Eine eigene Lösung der Eltern kann beispielsweise sein, die Hilfe und Unterstützung von Beratungsstellen in Anspruch zu nehmen (Kanton Bern, n.d.). Die KESB des Kantons Zürich erwähnt in ihrer Infobroschüre zum Kinderschutz als mögliche weitere präventiv vorgelagerte Unterstützungsmöglichkeit soziale Ressourcen wie Verwandte oder Freundinnen und Freunde. Können die Eltern jedoch nicht ausreichend Unterstützung organisieren und ist das Kind gefährdet, nimmt die KESB eine Abklärung vor und bestimmt das weitere Vorgehen (KESB Zürich, 2019, S. 8). Auch Simone Münger, Dozentin an der Berner Fachhochschule mit dem Fachschwerpunkt Kindes- und Erwachsenenschutz, betont die Subsidiarität. Es sollte immer zuerst versucht werden, mit Eltern auf freiwilliger Basis zu arbeiten. Erst, wenn dies (wiederholt) nicht greift, sollten die zuständigen

Behörden Kinderschutzmassnahmen in Betracht ziehen (Art. 307 Abs. 1 ZGB als Grundnorm) (pers. Mitteilung, 05.05.2021). Tritt dieser Fall ein, spricht man vom behördlichen Kinderschutz.

Bezüglich alkoholabhängiger Elternteile lassen die bisherigen Erkenntnisse der Arbeit tendenziell den Schluss zu, dass eine freiwillige Inanspruchnahme von Hilfestellungen durch die Familienmitglieder eher nicht oder zu spät erfolgt. Wie Kapitel 4 zeigt, sorgt die Dynamik in betroffenen Familien typischerweise dafür, dass nichts gegen aussen durchdringt und Hilfe, obschon sie nötig wäre, nicht in Anspruch genommen wird. Auch die mit dem Thema Alkohol und Familie verbundene Scham und Tabuisierung hindern viele Eltern daran, niederschwellige professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen oder für Transparenz im persönlichen Umfeld zu sorgen und sich dadurch Hilfe durch Verwandte oder Freundinnen und Freunde zu sichern. In manchen Fällen, so Abplanalp et al., können auch fehlende Ressourcen dazu führen, dass Klienten und Klientinnen trotz Leidensdruck nicht in der Lage sind, von sich aus aktiv zu werden (Abplanalp et al., 2020, S. 93). Dies kann auch auf die betroffenen (abhängigen/nicht abhängigen) Elternteile und deren Kinder zutreffen, etwa wenn bei den Elternteilen weitere psychiatrische Diagnosen vorliegen (z. B. Depression) oder wenn die Familie in ihrem Umfeld keine sozialen Ressourcen besitzt, also Personen, die sie anregen, Hilfe in Anspruch zu nehmen. Auch an sprachliche und kulturelle Barrieren ist hier zu denken.

Wenn der einvernehmliche Kinderschutz nicht zu einer Verbesserung der Situation des Kindes beigetragen hat und die Eltern nicht freiwillig Hilfe in Anspruch nehmen, muss aus Sicht der Verfasser der behördliche Kinderschutz intervenieren, um die Entwicklung der Kinder zu schützen. Den Verfassern ist bewusst, dass behördlich verfügte Kinderschutzmassnahmen auf Unfreiwilligkeit basieren und der Eingriff in die Elternrechte ein heikles Thema darstellt, das sowohl bei den Eltern als auch bei den Kindern Widerstände hervorrufen kann. Jedoch ermöglichen es diese Massnahmen, das im Zentrum stehende Kindeswohl zu gewährleisten. Eltern kann eine Kinderschutzmassnahme auch eine Chance eröffnen, etwas an der eigenen Situation zu verändern. So zielen behördlich angeordnete Kinderschutzmassnahmen nebst der Sicherstellung des Kindeswohles darauf ab, die Eltern in ihrer Rolle zu stärken und Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten. Im Folgenden sollen kurz die in der Schweiz am häufigsten verfügbaren behördlichen Kinderschutzmassnahmen erwähnt und in Zusammenhang mit der Thematik gebracht werden.

Ermahnung, Weisung oder Aufsicht

Die Ermahnung, Weisung oder Aufsicht nach Art. 307 Abs. 2 ZGB gilt als die mildeste Massnahme, welche die KESB aussprechen kann (Kanton Bern, n.d.). Bei Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen kann die KESB zum Beispiel dem abhängigen Elternteil die Weisung erteilen, sich von einer geeigneten Fachstelle über seine Abhängigkeit beraten zu lassen, oder sie ordnet bei häufigen elterlichen Streitigkeiten, unter welchen das Kind leidet, eine Mediation für die Eltern an. Weiter kann eine Aufsichtsperson ernannt werden, die beispielsweise kontrolliert, ob eine Ermahnung oder Weisung eingehalten wird (KESB Zürich, 2019, S. 19–20). Simone Münger betont jedoch, dass hinsichtlich der Weisungen an die Eltern die Grenzen des Persönlichkeitsschutzes zu beachten sind. So kann die KESB nach der aktuellen Rechtsprechung des Bundesgerichtes zum Beispiel keinen Entzug anordnen. Zudem gibt Frau Münger zu bedenken, dass die zuständigen Behörden nur über sehr eingeschränkte Handlungskompetenzen verfügen, wenn Weisungen nicht umgesetzt werden. Die einzige von der Gesetzgebung vorgesehene Sanktionsmöglichkeit in diesem Fall ist es, die fehlbaren Akteure und Akteurinnen mit einer Busse zu belegen. Ob dies methodisch tatsächlich von Nutzen ist, lässt Frau Münger offen (pers. Mitteilung, 05.05.2021).

Beistandschaft

Mit der Beistandschaft nach Art. 308 ZGB „stellt die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) dem Kind eine Beiständin oder einen Beistand zur Seite. Diese oder dieser unterstützt die Eltern bei ihren erzieherischen Aufgaben mit Rat und Tat“ (Kanton Bern, n.d.). Der Beistand oder die Beiständin berät jedoch nicht nur die Eltern, sondern auch das Kind, sofern nötig (KESB Zürich, 2019, S. 20). Wie bereits erwähnt kann sich eine solche Beratung bzw. die Möglichkeit für Kinder, sich mit einer geeigneten Fachperson ausserhalb der Familie austauschen, auf die betroffenen Eltern und Kinder sehr positiv auswirken. Der Beistand oder die Beiständin kann die elterliche Sorge bei Bedarf auch einschränken.

Aufhebung des Aufenthaltsbestimmungsrechts

Die Massnahme der Fremdunterbringung nach Art. 310 ZGB ist eine einschneidende Kinderschutzmassnahme, die nur dann behördlich verfügt wird, wenn sich die Kindeswohlgefährdung nicht mit mildereren Mitteln abwenden lässt. Das Kind wird in diesem Fall von seiner Familie getrennt und in einer Pflegefamilie oder geeigneten Institution untergebracht (Kanton Bern, n.d.). Aus Sicht der Verfasser kann sich die Distanzierung von der Familie förderlich auf die Entwicklung der betroffenen Kinder

auswirken. Über die Fremdplatzierung lernen die Kinder unter Umständen eine neue Welt kennen und es können sich neue Perspektiven eröffnen. Die Fachkräfte sehen die Kinder nicht mehr nur punktuell anlässlich von Beratungsterminen oder Kursen, sondern stehen mit ihnen in einem Betreuungsverhältnis und können daher nach dem Verständnis der Verfasser einen massgeblichen Einfluss auf ihre Entwicklung nehmen. So ist es möglich, anhand der Massnahme mehrere der von Wolin und Wolin genannten Resilienzfaktoren (vgl. Kapitel 8.8) zu fördern. In der Folge werden einige Faktoren genannt, die aus Sicht der Verfasser durch die Fremdunterbringung besonders gestärkt werden können.

Beziehung

Betroffene Kinder erhalten durch die Massnahme die Möglichkeit, ausserhalb der Familie Kontakte zu knüpfen, etwa zu Pflegeeltern oder zu Fachkräften, die in stationären Erziehungshilfen tätig sind, sowie zu Gleichaltrigen, die nicht aus einem alkoholbelasteten Umfeld stammen. Diese neue Erfahrung in einem stabilen Umfeld kann nach dem Verständnis von Wolin und Wolin dazu führen, dass die Kinder in ihrer Selbstreflexion angeregt werden und beginnen, die Umstände in ihrem Elternhaus kritisch zu betrachten und zu hinterfragen. Potentiell positive Beziehungserfahrungen ausserhalb des Elternhauses fördern zudem die Beziehungskompetenz der Kinder.

Unabhängigkeit

Die räumliche Distanz zum belastenden Elternhaus kann betroffenen Kindern ermöglichen, auch eine innere Distanz zu den Vorgängen zuhause zu gewinnen. Sie müssen sich nicht mehr für die Eltern verantwortlich fühlen und können sich ihren eigenen Bedürfnissen zuwenden. Beispielsweise können die zuständigen Bezugspersonen innerhalb der Massnahme den Kindern die Gelegenheit bieten, einer sportlichen oder anderen sinnvollen Freizeitaktivität nachzugehen. Wolin und Wolin erwähnen, dass positive Erlebnisse ausserhalb des familiären Kontextes die innere Unabhängigkeit fördern (Wolin & Wolin, zitiert nach Zobel, 2017, S. 56).

Initiative

Die beteiligten Fachpersonen können den Explorationsdrang der Kinder fördern und sie zu den Dingen führen, die sie interessieren und ihrem Alter und ihrer Entwicklungsstufe entsprechen. So können zum Beispiel gemeinsame Ausflüge in die Natur oder ein Besuch in einer Bibliothek ermöglicht werden. Weiter können sie das Kind in seiner Eigeninitiative anspornen und diese positiv verstärken.

Moral

Die zuständigen Fachkräfte sollten ein angemessenes Modell darstellen. So kann es den Kindern gelingen, ein Verständnis über angemessenes und unangemessenes Verhalten und damit ein familienunabhängiges Wertesystem zu bilden, das nicht in Widerspruch zu den gängigen Normen und Werten der Gesellschaft steht. Die Ausbildung eines ethischen Rahmens bei Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen kann ihre Inklusion in die Gesellschaft fördern.

Ebenfalls festzuhalten ist, dass eine angemessene und passende Fremdunterbringung auch die kindsbezogenen und umgebungsbezogenen Schutzfaktoren stärkt. Wie erwähnt erfolgt eine Fremdplatzierung in der Regel dann, wenn die bisherigen Massnahmen keine Wirkung erzielt haben und die Kindesgefährdung damit nicht abgewendet werden konnte. Unter der Annahme, dass die Eltern in ihrer elterlichen Sorge überlastet sind, kann sich eine Fremdplatzierung aus Sicht der Verfasser positiv auswirken, da sie die Eltern entlastet. Während einer Fremdunterbringung sollten die zuständigen Stellen die Zeit nutzen, um die Eltern zu beraten und sie dahingehend zu unterstützen, dass ihnen zugemutet werden kann, ihrer angestammten Rolle als Vater oder Mutter wieder gerecht zu werden.

Sozialarbeiterische Möglichkeiten, die zur Stärkung der Familie beitragen können, umfassen auch Methoden. Die Methode der systemischen Familientherapie, auf die im Folgenden näher eingegangen wird, eignet sich aus Sicht der Verfasser besonders gut zur Stärkung des Familiensystems.

9.2.2.4 Systemische Familientherapie

Galuske erläutert in seinem Werk „Methoden der Sozialen Arbeit“, dass die systemische Variante der Familientherapie in der Sozialen Arbeit besonders oft und gerne genutzt wird. Ihr Hauptmerkmal ist, dass sie den spezifischen Blickwinkel weg vom Individuum hin zum familiären Interaktionssystem lenkt (Galuske, 2013, S. 233). Weiter erläutert der Autor, dass die Familie als System verstanden wird, ein System, das aus unterschiedlichen Objekten – namentlich Familienmitgliedern – besteht, die wiederum über individuelle Eigenschaften verfügen und miteinander in Beziehung stehen. Das Familiensystem unterliegt einem Regelsystem, das sich aus der nonverbalen und verbalen Kommunikation definiert (S. 234–235). Körner zufolge entwickeln Familien mit pathologischen Mitgliedern sogenannte Transaktionsregeln, welche der Erhaltung des Status quo dienen sollen. Körner führt weiter aus, dass der Sinn des therapeutischen Eingriffs darin liegen muss, das Regelwerk der Familie zu

durchschauen und auf einen neuen, befriedigenden Gleichgewichtszustand hinarbeiten (Körner, zitiert nach Galuske, 2013, S. 235). Nach Galuske eignet sich das zirkuläre Fragen speziell als Technik der Informationsbeschaffung. Hier stammen die Informationen nicht direkt von den betroffenen Familienmitgliedern, sondern es werden Drittpersonen aus dem Familiensystem motiviert, über das Familiensystem bzw. die innerfamiliären Beziehungen Auskunft zu geben. Dies soll Koalitionen innerhalb der Familie und Verhaltensfunktionen offenlegen (Galuske, 2013, S. 238). Die systemische Familientherapie weist fünf zentrale Hauptmerkmale auf:

1. Problemkonstellationen und -symptome werden nicht als Defizite von Familien bzw. deren Mitgliedern gesehen (S. 235). Galuske bezieht sich hier auf Brunner, der dafür plädiert, dass das Versagen eines Familienmitglieds in der sozialen Einheit, der es zugehört, immer eine Funktion hat (Brunner, zitiert nach Galuske, 2013, S. 235).
2. Folglich steht im Zentrum des systemtherapeutischen Prozesses die Analyse der Situation und der Beziehungsmuster. Der Analyse der Vorgeschichte kommt wenig Aufmerksamkeit zu.
3. Auch aus diesem Grund setzt die systemische Familientherapie vermehrt auf handlungsorientierte Elemente und nicht auf eine Sprachzentrierung, wobei Letzteres nicht bedeutet, dass auf Sprache verzichtet wird (Galuske, 2013, S. 235). Koschorke erläutert, dass die genannte Methode vermehrt auf Einsicht, Gefühle, Transaktionen und Körperverhalten als Motor für Veränderung setzt, da sich diese gegenseitig bedingen: Auf neues Verhalten zum Beispiel folgt oft neue Einsicht. Im Umkehrschluss heisst dies jedoch auch, dass eine neue Einsicht, die als Veränderung durchgehen will, unbedingt in einem neuen Verhalten gezeigt werden muss (Koschorke, zitiert nach Galuske, 2013, S. 236).
4. Das Behandlungssystem wird einerseits in Richtung wichtiger Bezugssysteme und Bezugspersonen geöffnet, andererseits werden innerhalb der Familie alle denkbaren Konstellationen von Familien-, Paar- und Einzelgesprächen eruiert und durchgeführt.
5. Für die systemische Familientherapie ist es grundlegend, dass die Therapeutinnen und Therapeuten eine lebendige, aktive Rolle einnehmen. Sie stellen den Mittelpunkt der Interventionen dar. Dies zeigt sich zum Beispiel im alleinigen Entscheidungsrecht bezogen auf die Themenwahl oder die

Entscheidung, wer zum Beispiel in Gruppengesprächen reden soll (Galuske, 2013, S. 236).

Die Therapeutinnen und Therapeuten müssen, um der systemischen Weise treu zu bleiben, gegenüber der Familie in einer Metaposition sein. Diese Rolle ermöglicht es ihnen, Informationen ins System einzubringen und den Betroffenen alternative Verhaltensmöglichkeiten aufzuzeigen (S. 236).

Die systemische Familientherapie eignet sich nach Meinung der Verfasser aus folgenden Gründen zur Stärkung des Familiensystems: Die Methode erlaubt den Sozialarbeitenden in der Zusammenarbeit mit betroffenen Kindern und Eltern eine fundierte, grundlegende Situationsanalyse über familiäre Strukturen und macht ersichtlich, wie die jeweiligen Familienmitglieder untereinander in Beziehung stehen bzw. welche Verhaltensweisen auftreten. Auf diese Weise kommen dysfunktionale Verhaltensweisen zum Vorschein, ohne dass dies aber eine Verurteilung oder andere negative Konsequenzen nach sich zieht. Ein zentraler Punkt, der zur Stärkung des familiären Systems beiträgt, ist, dass die Familie und nicht das Individuum im Fokus steht. Dies wirkt sich möglicherweise positiv auf den Zusammenhalt der Familie aus, da nicht primär „eine Schuldige“ bzw. „ein Schuldiger“ ins Rampenlicht gerückt wird. Wird das oben genannte Regelwerk der Familie durch die Professionellen erfolgreich erkannt, ist es möglich Reize zu setzen, die sich positiv auf die Dysfunktionalität auswirken. Ausserdem erscheint es den Verfassern besonders sinnvoll, wie oben im vierten Merkmal beschrieben, alle denkbaren Gesprächsformen anzuwenden. So erhöhen sich möglicherweise die Chancen, die Betroffenen zu erreichen.

Kritischer zu betrachten ist das fünfte Merkmal der systemischen Familientherapie. Die Verfasser sind der Meinung, dass der Bedürfnisorientierung womöglich zu wenig Rechnung getragen wird, wenn der Therapeut oder die Therapeutin im Mittelpunkt der Interventionen steht und über das alleinige Entscheidungsrecht hinsichtlich der Themenwahl verfügt. Diese Meinung findet sich auch in Galuskes Kritik zur systemischen Familientherapie wieder. Die Machtverteilung innerhalb der therapeutischen Interventionen, so Galuske, verschiebt sich eindeutig zugunsten des Therapeuten oder der Therapeutin (S. 240). Galuske verweist diesbezüglich auf Zygowskis Kritik, dass in diesem Fall Erzwingungsstrategien an die Stelle von Bewusstmachung und Aushandlung treten (Zygowski, zitiert nach Galuske, 2013, S. 240).

9.3 Handlungsempfehlung 2: Sichere Bindungen zu Bezugspersonen ermöglichen

9.3.1 Begründung

Wie die Verfasser bereits in Kapitel 8 verdeutlicht haben, sind sichere Bindungen für Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen sehr wichtig, um ihre Entwicklungsmöglichkeiten ausschöpfen zu können. Die Fachliteratur betrachtet die sichere Bindung bzw. die unterstützende und zugewandte Beziehung wie bereits dargelegt als wichtigsten Schutzfaktor für die Entwicklung der Kinder. Holmes zufolge bildet die aktive und wechselseitige Interaktion mit der Bindungsperson die Grundlage für eine sichere Bindung, wobei die Qualität der Interaktion der Quantität übergeordnet werden sollte. Der reine Kontakt, zum Beispiel in Form einer ausschliesslich passiven Anwesenheit, führt noch lange nicht zu einer sicheren Bindung (Holmes, 2006, S. 131). Nun stellt sich also die Frage, wie diese aktive, wechselseitige und von hoher Qualität geprägte Interaktion, welche den Merkmalen der unterstützenden und zugewandten Beziehung entspricht, sozialarbeiterisch gefördert werden kann. Dies wird im Folgenden erläutert.

9.3.2 Sozialarbeiterische Möglichkeiten zur Förderung einer sicheren Bindung zu Bezugspersonen

9.3.2.1 Schaffung von Bezugspersonen bzw. eines Umfelds mithilfe der Netzwerkarbeit

Ist es nicht möglich, dem Kind eine sichere Bindung im nahen Familienumfeld zu schaffen, ist es laut Melody Di Antonio (Professionelle der Sozialen Arbeit mit langjähriger Erfahrung in einer der grössten Suchtinstitutionen des Kantons Bern) zentral, dass Sozialarbeitende den Fokus ausserhalb der Familienstruktur legen. Es spielt keine Rolle, ob die sichere Bindung innerhalb oder ausserhalb der Familie besteht, wichtig ist nur, dass sie besteht. Das Kind braucht eine Bezugsperson, bei der es sich sicher und geborgen fühlt (pers. Mitteilung, 19.04.2021). Die Sozialarbeitenden müssen also ein Umfeld schaffen, das es dem Kind ermöglicht, Kind zu sein und eine sichere Bindung zu einer Bindungsperson aufzubauen. Sucht Schweiz erwähnt, dass Kinder mit abhängigen Elternteilen stabile Beziehungen zu Personen ausserhalb der Familie brauchen. Die entgegengebrachte Unterstützung bzw. das entgegengebrachte Verständnis soll betroffenen Kindern erlauben, Verlässlichkeit und Kontinuität innerhalb von Beziehungen zu erfahren (Sucht Schweiz, 2018b, S. 9). Potentielle Bindungspersonen können im Hilfeprozess beispielsweise durch Netzwerkarbeit erreicht werden. Nach Friedrich bedeutet die Netzwerkarbeit in der Sozialen Arbeit

mehr als die Vernetzung von Hilfeeinrichtungen untereinander. Ergänzend sollte es bei der Netzwerkarbeit auch darum gehen, die Netzwerke von Klienten und Klientinnen individuell zu analysieren. Professionelle der Sozialen Arbeit sind zwar um die soziale Integration der Betroffenen bemüht, verlieren jedoch häufig den Blick auf deren persönlichen Bindungen und die daraus resultierenden Ressourcen. Die Netzwerkarbeit sollte daher zum Ziel haben, die Klienten und Klientinnen von Anfang an beim Aufbau und Erhalt von Beziehungen zu unterstützen. Anschliessend sollte der Fokus der Hilfestellung auf der Beschaffung von Unterstützung aus diesem Netzwerk liegen. Daraus erfolgt eine grössere Unabhängigkeit der Betroffenen vom professionellen Helfersystem (Friedrich, 2010, S. 63). Für Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen geht es aus Sicht der Verfasser nicht primär darum, Unabhängigkeit vom professionellen Helfersystem zu erlangen. Vielmehr eignet sich die Methode der Netzwerkanalyse nach Friedrich aus Sicht der Verfasser besonders, um die als für die Entwicklung der Kinder als wichtig genannten umgebungsbezogenen Schutzfaktoren (soziale Unterstützung, sichere Bindungen) zu bilden und zu stärken. Sie erscheint den Verfassern fundiert und erlaubt aus ihrer Sicht den Fachkräften eine systematische Vorgehensweise bei der Erhebung von potentiellen sozialen Ressourcen von betroffenen Kindern auch ausserhalb des Elternhauses. Daher möchten die Verfasser diese Methode näher beleuchten. Der Ablauf der Netzwerkarbeit besteht aus zwei aufeinanderfolgenden Schritten. Den Anfang bilden die *Netzwerk- und Unterstützungsanalyse*. Sie beinhalten die Offenlegung und Organisation der vorhandenen Kontakte und Beziehungen sowie die Analyse von deren Unterstützungspotential (S. 63).

9.3.2.2 Netzwerkanalyse

Netzwerkkarte

Ein besonders praktikables Instrument der Netzwerkanalyse ist die Netzwerkkarte, welche den Klientinnen und Klienten sowie der Fachperson einen Überblick über die vorhandenen Kontakte verschafft. Im Vordergrund steht primär die Quantität von Beziehungen, weniger die Qualität. Die Rückmeldungen aus der Praxis sind laut Friedrich durchweg positiv. Fachpersonen berichten, dass Netzwerkkarten einfach zu verstehen sind und weniger Berührungsängste erzeugen. So würden Klientinnen und Klienten in sozialen Einrichtungen unabhängig von Alter und Bildungsniveau den Sinn des Vorgehens schnell begreifen (S. 64). Friedrich betont weiter, dass die Netzwerkkarte an sich bereits ein Interventionsinstrument darstellt. Denn sie erhebt nicht lediglich den Status quo eines Klienten oder einer Klientin, sondern regt auch die

Selbstreflexion über die Kontakt- und Beziehungsgestaltung an. Dies allein kann bei der Klientel bereits zu Veränderungsprozessen führen (S. 67).

Die Karte ist in lebensweltliche Felder unterteilt (Abbildung 5). Dadurch sollen die unterschiedlichen sozialen Bezüge der Klienten und Klientinnen sichtbar gemacht werden. Im inneren Kreis werden die engeren Bezugspersonen aufgeführt (S. 65).

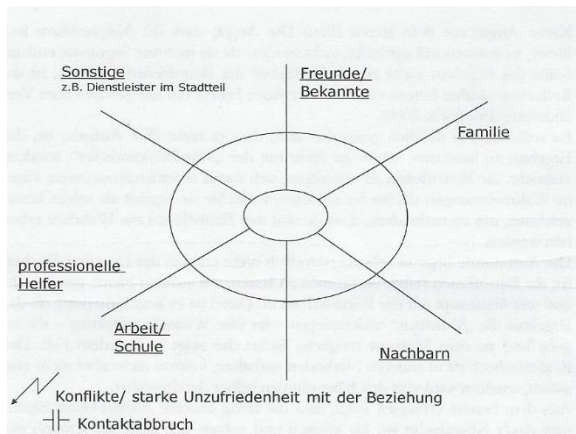


Abbildung 5: Netzwerkkarte (Friedrich, 2010, S. 65)

Netzwerkbild

Für Kinder und Jugendliche eignet sich laut Friedrich in vielen Fällen das Netzwerkbild als vorgelagertes Instrument zur Netzwerkkarte. Die Netzwerkkarten bieten eine Vorstrukturierung der entstehenden Visualisierung. Dies ist einerseits hilfreich, beschränkt aber die individuelle Ausdrucksfähigkeit. Netzwerkbilder verzichten bewusst auf jegliche Art von Reglementierung und setzen auf den Aufforderungscharakter des weissen Blattes. Darüber hinaus sind die Bilder erklärungsbedürftig. Das Kind drückt über das Malen sowohl Explizites als auch Implizites aus, wodurch unterbewusste Vorgänge sichtbar werden. Die Fachkraft sollte das Bild nicht deuten oder bewerten. Stattdessen soll sie das Kind das Bild erklären lassen und bei Unklarheiten neugierig nachfragen (S. 67–68). Aus Sicht der Verfasser besteht hier neben dem eigentlichen Ziel, soziale Ressourcen zu bilden und zu stärken, die Möglichkeit, den Resilienzfaktor *Kreativität* zu stärken. Nach Wolin und Wolin lernen Kinder durch künstlerisches Gestalten, einen Zugang zu ihren Befindlichkeiten zu schaffen und ihre inneren Konflikte mitzuteilen. Dadurch wird auch die *Selbstwahrnehmung* gestärkt (Wolin & Wolin, zitiert nach Zobel, 2017, S. 58; Wolin & Wolin, zitiert nach Jordan, 2010, S. 343).

Stadtteilspaziergang

Der Stadtteilspaziergang ist nach Friedrich ein weiteres Erhebungsinstrument, das von Fachkräften genutzt werden kann, um soziale Ressourcen der Klientinnen und Klienten

zu identifizieren. Dieses Instrument eignet sich demnach insbesondere für Klientel, deren Netzwerkkarte relativ leer geblieben ist und auf die Fachkräfte einen sozial isolierten Eindruck macht (S. 68). Der Stadtteilspaziergang ist inhaltlich als Erhebungsinstrument begrenzt. Anders als die Netzwerkkarte oder das Netzwerkbild fokussiert sich der Stadtteilspaziergang auf die örtliche soziale Unterstützung, was sowohl professionelle Anlaufstellen als auch persönliche Kontakte im Stadtteil oder in der unmittelbaren Nachbarschaft einschliesst. Weiter ermöglicht er es, die Perspektive auf Dienstleistende (Kioskangestellte, Wirtinnen, Tankstellenbesitzer etc.) zu richten, die von Friedrich als relevante Unterstützungsgruppe eingestuft werden für Menschen, die sich in sozialen Benachteiligungslagen befinden (S. 69). Welche Personen der Klient oder die Klientin grüsst oder durch wen er oder sie gegrüsst wird, bietet den Fachkräften bereits einen Anhaltspunkt und kann zu „Aha“-Erlebnissen führen. Über die anschliessende Reflexion kann die Netzwerkkarte oft (erneut) ausgefüllt werden (S. 68). Friedrich erwähnt an dieser Stelle einen weiteren wichtigen Punkt. In der Folge erleben sich die Klienten und Klientinnen in dieser Konstellation als „Experten“ bzw. „Expertinnen“. Sie selber führen die Sozialarbeitenden durch „ihren“ Stadtteil oder ihre Nachbarschaft, was oft von einem Gefühl des Stolzes begleitet wird. Besonders bei Kindern und Jugendlichen stellt der Stadtteilspaziergang eine sehr niedrigschwellige und wertschätzende vermittelte Methode dar, was sich wiederum positiv auf die Arbeitsbeziehung zwischen den Sozialarbeitenden und der Klientel auswirkt (S. 69). Neben dem Fokus auf die Stärkung der sozialen Ressourcen kann der Stadtteilspaziergang Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen auch in ihrer *Selbstwirksamkeit* oder in ihrem *Selbstvertrauen* stärken, indem sie wie erwähnt die „Führungsrolle“ übernehmen. Als Dokumentationsmöglichkeit nennt Friedrich unter anderem Fotos oder Videoaufnahmen oder das Eintragen relevanter Personen und Anlaufstellen auf einem Stadtplan (S. 69). Ist eine Erkundung vor Ort nicht möglich, bietet sich aus Sicht der Verfasser Google Street View als sinnvolle Alternative an.

9.3.2.3 Unterstützungsanalyse

Nach der Erhebung des sozialen Netzwerkes folgt die Analyse des Unterstützungspotentials. Dabei werden die potentiellen sozialen Ressourcen mithilfe verschiedener Merkmale unterschieden:

- *Alltags- versus Krisenunterstützung*

- *Praktische versus emotionale Unterstützung:* Unter praktischer Unterstützung sind materielle Hilfe, tatkräftige Hilfe sowie die Vermittlung von Informationen und Rat zu verstehen.
- *Erreichbarkeit und Passung sozialer Kontakte:* Hier werden die erhobenen sozialen Ressourcen auf ihre räumliche Erreichbarkeit klassifiziert. Die Passung sozialer Kontakte meint die persönliche Neigung der Klientel gegenüber potentiellen sozialen Kontakten und ihre Bereitschaft, von diesen Unterstützung anzunehmen.
- *Bindung versus soziale Integration:* Die Bindung meint soziale Kontakte, zu denen eine enge Beziehung besteht (Familie, Freundinnen und Freunde). Unter sozialer Integration versteht Friedrich das Zugehörigkeitsgefühl zu einer bestimmten Gruppe (soziale Identität), das nicht an einzelne Beziehungen zu Menschen gekoppelt ist (Sportvereine, Jugendgruppen, Cliques etc.).

Weiter zu betrachten sind:

- *Kontaktfrequenz*
- *Multiplexität sozialer Beziehungen:* Von Multiplexität sozialer Beziehungen spricht Friedrich, wenn mehrere der erwähnten Unterstützungs- oder Beziehungsarten auf einen sozialen Kontakt zutreffen.
- *Reziprozität:* Meint innerhalb einer Beziehung die Balance zwischen Geben und Nehmen. Friedrich erwähnt, dass die Reziprozität als eine der wichtigsten Bedingungen für das Funktionieren von Unterstützungsbeziehungen betrachtet werden kann. Gleichzeitig betont sie, dass in zwischenmenschlichen Beziehungen noch ganz andere Gesetzmässigkeiten zum Tragen kommen können, die über den Erhalt oder die Auflösung einer sozialen Beziehung entscheiden. Darüber hinaus existieren verschiedene Arten von Reziprozitäten. So spricht Friedrich beispielweise von der aufgeschobenen Reziprozität, wenn in einer sozialen Beziehung längere Phasen der Unausgeglichenheit zwischen Geben und Nehmen auftreten, ohne dass dies als unausgeglichen empfunden wird oder mit unmittelbaren Kompensationsbedingungen verknüpft ist (z. B. wenn sich der Beziehungspartner oder die Beziehungspartnerin in einer schwierigen Situation befindet) (S. 69–71). Aus Sicht der Verfasser könnte die aufgeschobene Reziprozität beispielsweise auf Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen zutreffen, die aufgrund ihres Alters und ihrer schwierigen

Lebenssituation (noch) nicht in der Lage sind, die von Beziehungspartnern und -partnerinnen erhaltene Unterstützung angemessen zu kompensieren. Gleichzeitig können betroffene Kinder je nach individuellen Ressourcen, Entwicklungsstand und Alter diesen durchaus etwas zurückgeben, zum Beispiel indem sie ihrem Nachbar helfen, seine Möbel zu montieren. Wie in Kapitel 7.3 erwähnt, verfügen Kinder mit abhängigen Elternteilen potentiell über ein hohes Mass an Sensibilität für die Belange anderer und besitzen die Stärke, für andere Verantwortung bzw. soziale Aufgaben zu übernehmen (Moring, 2008, S. 82). Dank dieser Attribute können sie beispielsweise Freundinnen und Freunden emotionale Unterstützung leisten, die sich in einer schwierigen Situation befinden. In einer professionellen Arbeitsbeziehung zwischen Klient/Klientin–Sozialarbeiter/Sozialarbeiterin hingegen ist das Reziprozitätsprinzip gemäss Friedrich ausser Kraft gesetzt, denn die Fachkraft erhält als Ausgleich für ihre Bemühungen ein Gehalt (Friedrich, 2010, S. 78).

Friedrich erläutert zu den oben aufgeführten Unterstützungsdimensionen, dass alle gleichermassen wichtig sind für das Funktionieren des eigenen Unterstützungsnetzwerkes. Die Autorin begründet dies unter anderem damit, dass Menschen sowohl praktische als auch emotionale Hilfe im Alltag benötigen und nebst der sicheren Bindung zu potentiellen Beziehungspartnern und -partnerinnen auch die Zugehörigkeit zu Gruppen wichtig ist (S. 73). Die zugeteilten Unterstützungsdimensionen können im Anschluss auf die jeweiligen Personen, Gruppen oder professionellen Hilfsangebote auf der Netzwerkkarte übertragen werden. Als mögliche Alternative erwähnt Friedrich die Unterstützungskarte. Hier geht es in Ergänzung zur Netzwerkkarte vordergründig darum, die genannten sozialen Ressourcen und die damit verbundenen Unterstützungsdimensionen auf ihre Reziprozität hin zu prüfen. Ferner erwähnt die Autorin, dass soziale und personale Ressourcen in einer Wechselbeziehung zueinander stehen und sich nicht als getrennt voneinander betrachten lassen. Aus diesem Grund sollen zusätzlich zur Netzwerkaktivierung auch die personalen Ressourcen der Adressaten und Adressatinnen erhoben und gefördert werden (S. 75).

9.3.2.4 Netzwerkaktivierung

Der zweite Schritt der Netzwerkarbeit beinhaltet die sogenannte *Netzwerkaktivierung*. Hier geht es darum, konkret herauszufinden, wie Klientinnen und Klienten das vorhandene Unterstützungspotential optimal nutzen können und wie das Netzwerk gegebenenfalls erweitert werden kann. Methodisch bietet sich als unterstützendes

Verfahren gemäss Friedrich die ressourcenorientierte Beratung an. Die Autorin meint damit eine Art Netzwerkcoaching im Einzelkontakt zwischen Fachkraft und Klientel. Als Zweites nennt sie die ressourcenorientierte Netzwerkmoderation, bei der relevante Teile des Klientennetzwerkes zusammenkommen (S. 63).

Positive Netzwerkorientierung

Als Voraussetzung jeglicher Netzwerkarbeit in der Sozialen Arbeit nennt Friedrich die positive Netzwerkorientierung der Klientinnen und Klienten (S. 78). Diese geht vom Grundsatz aus: „Andere haben das Vermögen und die Bereitschaft, mich zu unterstützen, und ich das Vermögen und die Bereitschaft, andere um Unterstützung zu bitten“ (S. 77). Die Netzwerkorientierung hängt jeweils von den persönlichen biografischen Beziehungs- und Unterstützungserfahrungen ab sowie der generellen persönlichen Veranlagung bzw. davon, wie introvertiert oder extravertiert jemand ist. Laut Tolsdorf besitzen Menschen, die sich in sozialen Benachteiligungslagen befinden, tendenziell eine eher negative Netzwerkorientierung (Tolsdorf, zitiert nach Friedrich, 2010, S. 77). Besteht eine negative Netzwerkorientierung oder fehlt das Verständnis, wozu ein soziales Netzwerk gut ist, richtet sich die Netzwerkarbeit laut Strauss et al. darauf, den Klientinnen und Klienten den Sinn des sozialen Netzwerkes zu vermitteln, um damit eine positive Netzwerkorientierung und eine angemessene Veröffentlichungsbereitschaft zu fördern. Die Autoren betonen, dass jegliches Hilfeversuchsverhalten ausserhalb der Kernfamilie, besonders im informellen Netzwerk, die Bereitschaft voraussetzt, die eigenen Probleme nach aussen transparent zu machen (Strauss et al., zitiert nach Friedrich, 2010, S. 78). Bei Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen gilt es zu berücksichtigen, dass die Veröffentlichungsbereitschaft möglicherweise zu Beginn eingeschränkt ist, infolge negativer Beziehungserfahrungen oder aufgrund von Scham oder Loyalität zu den Eltern mit der typischen unausgesprochenen Regel des „Gegen-aussen-nichts-sagen-Dürfens“. Als Unterstützung hin zu einer positiven Netzwerkorientierung nennt Friedrich die Biographiearbeit und das Erleben einer vertrauensvollen Beziehung zur zuständigen Fachkraft der Sozialen Arbeit (Friedrich, 2010, S. 78). Sucht Schweiz empfiehlt für den professionellen Umgang mit Kindern von abhängigen Elternteilen, dass die zuständigen Fachkräfte die Kinder begleiten und dabei unterstützen sollen, die Isolation und das Schweigen zu überwinden. Weiter erwähnt Sucht Schweiz, dass die Fachkräfte die Kinder dahingehend unterstützen und ermutigen sollen, über Aktivitäten und Kontakte Freundschaften zu schliessen (Sucht Schweiz, 2018b, S. 8). Eine gewisse Hartnäckigkeit und enge Begleitung bei anfänglichen Widerständen der

Kinder sind nach diesem Verständnis angezeigt und wichtig. Erfahrungsgemäss besteht nach Friedrich eine gute Chance, dass sich die Klienten und Klientinnen auf das Verfahren einlassen und sich durch die neuen Netzwerkerfahrungen auch ihre Netzwerkorientierung nachhaltig verändert (Friedrich, 2010, S. 79).

Die vier Pole

„Ist eine positive Netzwerkorientierung zumindest in Ansätzen gegeben, bestimmen vier Pole die praktische Netzwerkarbeit.

- Ist wenig oder kein Netzwerk vorhanden, muss es aufgebaut werden.
- Besteht ein grundsätzliches funktionsfähiges Netzwerk, geht es darum, dass der/die Klient(in) lernt, es zu nutzen.
- Jedes funktionierende Netzwerk sollte eine soziale Integration, also das Gefühl irgendwo dazuzugehören, einen Platz zu haben, ermöglichen.
- Ebenso sind aber auch persönliche Bindungen zu einzelnen Bezugspersonen unerlässlich“ (S. 79).

Aus diesen Polen von Friedrich ergibt sich ein Vier-Felder-Schema, das von Fachkräften als Handlungsleitfaden genutzt werden kann (S. 79):

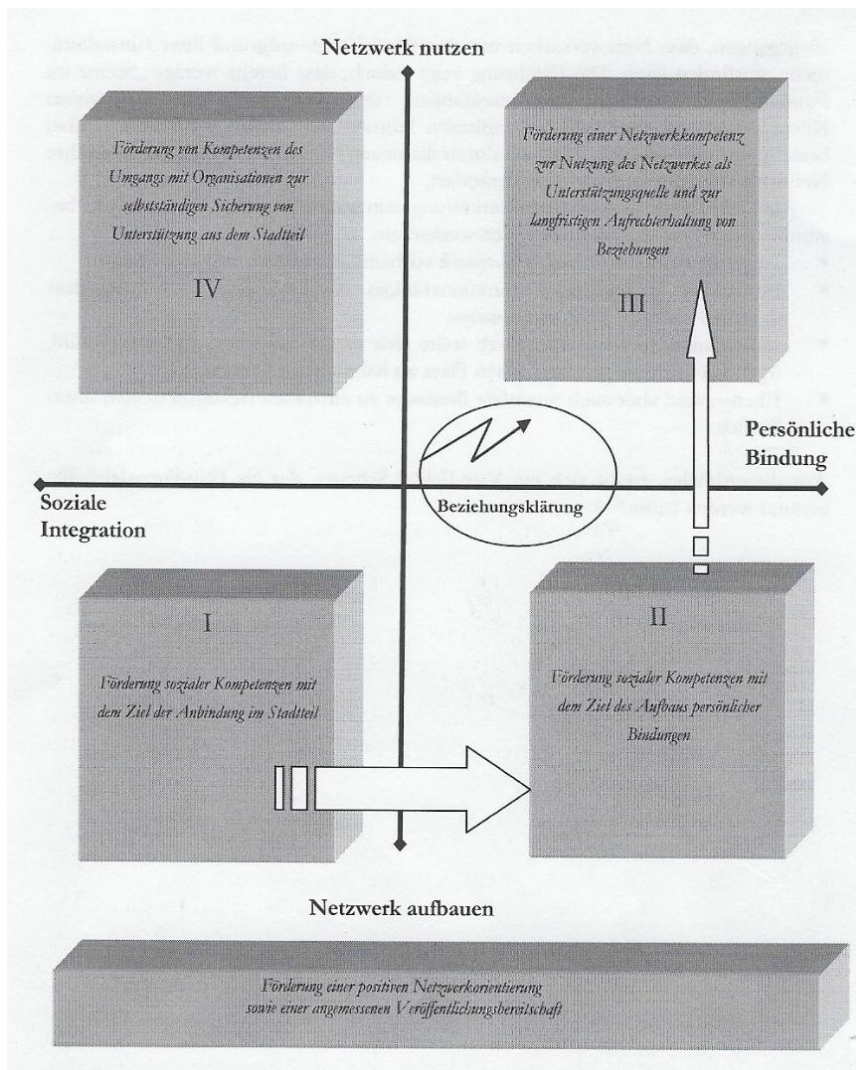


Abbildung 6: Vier-Felder-Schema (Friedrich, 2010, S. 80)

Die Felder 1 und 2 gehen davon aus, dass kein oder kaum ein soziales Netzwerk besteht und es aufgebaut werden muss. Friedrichs Überlegungen zu Feld 1 zielen auf die soziale Integration der Klientel. Diese soll vordergründig durch die Anbindung im Stadtteil geschehen, beispielsweise durch die Zugehörigkeit zu Vereinen, den Besuch von Jugendzentren oder Beratungsstellen etc. Über den Kontakt zu anderen Menschen in Feld 1 können feste Bekanntschaften, Freundschaften oder Beziehungen zu Bezugspersonen (z. B. mit dem Fußballtrainer über Sorgen zuhause sprechen können) entstehen. Friedrich verdeutlicht dies auf der Grafik mit dem Pfeil, der von Feld 1 zu Feld 2 zeigt. Allerdings ist es auch möglich, dass Feld 1 übersprungen wird, indem die Klientel dabei unterstützt wird, direkt Kontakte zu knüpfen, zum Beispiel mit dem Nachbar oder dem Nachbarskind. In Feld 2 soll es primär darum gehen, die Klientel beim Aufbau persönlicher Bindungen zu unterstützen. Sowohl in Feld 1 als auch Feld 2 geht es aus professioneller und fachlicher Sicht vordergründig darum, mit den Klienten und Klientinnen zu üben, im Rahmen des Aufbaus und der Erweiterung

von sozialen Kontakten ihre sozialen Kompetenzen zu nutzen. Ob das soziale Lernen anlässlich der Beratung stattfindet oder durch Lernen am Modell der zuständigen Fachkraft der Sozialen Arbeit hängt der Autorin zufolge vor allem vom Kompetenzstand der Klientel ab. Die Felder 3 und 4 gehen davon aus, dass die Klientel bereits über ein grundsätzlich funktionsfähiges soziales Netzwerk verfügt, nicht aber die Kompetenz, dieses zu nutzen. In Feld 3 sollte es nach Friedrich darum gehen, mit den Klienten und Klientinnen zu lernen, wie man angemessen um Unterstützung bitten und andererseits ebenso welche geben kann (Vermittlung des Reziprozitätsgedankens). Die Klienten und Klientinnen sollen üben, sich Unterstützung aus ihrem sozialen Netzwerk zu holen und gleichzeitig zu sichern. Anhand der Erkenntnisse der Netzwerkanalyse bzw. der Netzwerkkarte kann die Fachkraft mit dem Klienten oder der Klientin zum Beispiel einen Notfallplan für Krisen mit geeigneten Hilfestellungen im sozialen Netzwerk entwerfen. In Feld 4 soll mithilfe der Netzwerkarbeit erreicht werden, dass Klienten und Klientinnen sich selbstständig Hilfe im Stadtteil holen können. Neben sozialen Kompetenzen sollen daher auch spezielle Kompetenzen im Umgang mit Organisationen trainiert werden.

Die soziale Netzwerkarbeit nach Friedrich erscheint den Verfassern fundiert und erlaubt aus ihrer Sicht den Fachkräften der Sozialen Arbeit eine systematische und strukturierte Vorgehensweise bei der Erhebung von sozialen Ressourcen von betroffenen Kindern. Besonders sinnvoll erscheint den Verfassern, dass die Methode auch Menschen berücksichtigt, die über kein soziales Netzwerk verfügen bzw. auch ihnen helfen kann. Diese Herausforderung stellt sich in der Zusammenarbeit mit Kindern von alkoholabhängigen Elternteilen (eher) häufig. Daher wurde die Methode durch die Verfasser umfassend vorgestellt. Durch soziale Integration und Bindungen zu Bezugspersonen ausserhalb des Elternhauses können Kinder in wichtigen kinds- und umgebungsbezogenen Schutzfaktoren gestärkt werden, so zum Beispiel in den Resilienzfaktoren nach Wolin und Wolin (speziell in der *Unabhängigkeit* und der *Beziehung*). Allerdings setzt die Methode aus Sicht der Verfasser im Beratungssetting zeitliche Ressourcen voraus.

9.3.2.5 Sozialarbeitende als Bindungsperson

Die Verfasser sehen auch in der Beziehung der betroffenen Kinder zu Sozialarbeitenden ein hohes Potential, sichere Bindungen einzugehen. Dies jedoch eher auf professioneller Basis, da das Nähe/Distanz-Verhältnis beizubehalten ist. Im Fall von Schulsozialarbeitenden, Pädagogen und Pädagoginnen oder in der Kinder- und Jugendarbeit ist der regelmässige Kontakt gegeben. Auch die in

Handlungsempfehlung 1 thematisierten Kinderschutzmassnahmen können zum Kontakt zwischen Betroffenen und Professionellen führen. Die Professionellen können für die Kinder da sein, mit ihnen Zeit verbringen, mit ihnen Krisen angehen und durchstehen.

9.3.2.6 (Systemische) Familientherapie

In der (systemischen) Familientherapie sehen die Verfasser grosses Potential. Das Familientherapiesetting, wie in Handlungsempfehlung 1 bereits ausführlich beschrieben, ermöglicht den Sozialarbeitenden ein hohes Mass an systemischer Einsicht in die Familienkultur. Weiter ermöglicht es diese Therapieform, alle Parteien miteinzubeziehen. So können die Sozialarbeitenden die Eltern über bindungstheoretische Aspekte aufklären und ihnen die Wichtigkeit der sicheren Bindung und Handlungsanweisungen darlegen. Stellen die Eltern keine Option für eine sichere Bindung dar, kann sich der Fokus auf das nahe familiäre Umfeld richten. Aufklärungsarbeit und Coachings bei den Grosseltern, Onkeln und Tanten würden in diesem Fall den nächsten Schritt bilden.

Die Schaffung von sicheren Bindungen durch Professionelle der Sozialen Arbeit fördert Schutzfaktoren wie soziale Kompetenz, Bewältigungskompetenzen in Krisensituationen (auf das Kind bezogen/Resilienz) und ein hohes Ausmass an sozialer Unterstützung (auf die Umgebung bezogen). Der erste und letzte Punkt erscheinen einleuchtend, da die fehlende soziale Unterstützung von den Sozialarbeitenden neu gewährleistet wird. Die Bewältigungskompetenz in Krisensituationen wird durch das Gefühl, sich in einem „sicheren Hafen“ aufzuhalten, gefördert. Das Kind kann sich vermehrt auf sich selbst konzentrieren und Probleme angehen, denn bei Bedarf hat es nun eine Ansprechperson, an die es sich bei Unsicherheiten wenden kann.

9.4 Handlungsempfehlung 3: Förderung der frühen Identifizierung von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen, Förderung der Vernetzung und Klärung der Zuständigkeiten

9.4.1 Begründung

In Kapitel 4.7 wurde ersichtlich, dass Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen generell schwierig zu erreichen sind, auch wenn in vielen Fällen professionelle Hilfe angezeigt wäre. Dafür gibt es aus Sicht der Verfasser mehrere Gründe. Ein wichtiger Grund ist der Familienkontext von Familien mit alkoholabhängigen Elternteilen. Wie in Kapitel 4 ersichtlich, ist der Alltag der Betroffenen von anderen Dynamiken und Regeln

bestimmt als jener von Familien mit psychisch gesunden, nicht abhängigen Elternteilen. Wegscheider spricht von unausgesprochenen Familienregeln, die den Alltag der Kinder und des nicht abhängigen Elternteils im Kontext der Familienkrankheit Alkohol bestimmen. Einige von ihnen eignen sich aus Sicht der Verfasser besonders, um noch einmal kurz und prägnant darzulegen, warum der Familienkontext es den Fachkräften erschwert, betroffene Kinder zu erreichen und zu identifizieren:

- „Der Status quo muss unbedingt erhalten bleiben, koste es, was es wolle.
- Niemand darf darüber reden, was ‚wirklich‘ los ist.
- Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt“ (Wegscheider, zitiert nach Zobel, 2017, S. 23).

Sucht Schweiz erläutert ebenfalls, dass betroffene Kinder die belastende Situation zuhause oft aus Loyalität und Liebe zu den Eltern oder auch aus Scham gegenüber Aussenstehenden verschweigen (Sucht Schweiz, 2020, S. 1). Hinzu kommt, dass das Thema Alkohol und Familie bzw. Kinder tendenziell ein Thema darstellt, das für den abhängigen sowie nicht abhängigen Elternteil mit Scham und Ängsten verbunden ist, weshalb sich die Zusammenarbeit mit alkoholkranken Elternteilen und ein offener Austausch über die Situation ihrer Kinder eher schwierig gestalten (Brunner, 2011, S. 11). Mit Blick auf das Erkenntnisinteresse der vorliegenden Arbeit, wie die Entwicklung von betroffenen Kindern sozialarbeiterisch unterstützt werden kann, spielt eine frühzeitige Identifikation betroffener Kinder aus folgenden Gründen eine wichtige Rolle:

- Wie bereits dargelegt und begründet sind Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen eher schwierig zu identifizieren und zu erreichen.
- Erst wenn das Problem bekannt ist, können Sozialarbeitende die betroffenen Kinder professionell unterstützen und Interventionen initiieren, welche die Ausbildung und Förderung der Schutz- und Resilienzfaktoren der Kinder zum Ziel haben (z. B. Stärkung der Familie, Schaffung von Bezugspersonen für die Kinder).
- Wird nicht oder nicht frühzeitig genug interveniert, tragen Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen ein erhöhtes Risiko, unter gesundheitlichen und/oder sozialen Folgen zu leiden (vgl. Kapitel 6).

Aufgrund der komplexen Problemlagen von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen sind in einem professionellen Hilfeprozess oft mehrere Stellen der Sozialen Arbeit und

möglicherweise auch Fachkräfte verschiedener Berufsgruppen und Professionen involviert (z. B. Medizin, Psychologie und Psychiatrie, Soziale Arbeit und Sozialpädagogik, Bildungswesen). Sind Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen, die unter der häuslichen Situation leiden, erst einmal identifiziert, stellt sich die Frage, wer wofür zuständig ist. Daher erscheint den Verfassern die Vernetzung bzw. der Austausch und die Weitergabe von Informationen unter den beteiligten Akteuren und Akteurinnen auch vor dem Hintergrund des Kindesschutzes für eine konstruktive Zusammenarbeit wichtig. Gleichzeitig gilt es die Zuständigkeitsbereiche unter den involvierten Fachkräften optimalerweise abzugrenzen und eine kooperative Zusammenarbeit zu etablieren. Eine auf die individuelle Problemlage zugeschnittene Hilfe für betroffene Kinder und ihre Eltern erscheint mit Blick auf die Entwicklung der Kinder und ihrer Schutz- und Resilienzfaktoren besonders wichtig.

9.4.2 Sensibilisierung als sozialarbeiterische Möglichkeit zur frühzeitigen Identifizierung von betroffenen Kindern

Bretscher äussert im Magazin „Laut & Leise“ der Stellen für Suchtprävention des Kantons Zürich, dass kaum ein Thema der Präventionsarbeit mit solch ausgeprägten Ohnmachtsgefühlen verbunden ist wie jenes der Kinder aus suchtblasteten Familien. Als Grund hierfür sieht sie die ausgeprägte gesellschaftliche Tabuisierung von Suchtmittelabhängigkeiten. Häufig schauen Bezugspersonen von Betroffenen weg, während andere sich zwar betroffen fühlen, aber kein Wissen über Handlungsmöglichkeiten besitzen (Bretscher, 2017, S. 7). Steiner appelliert dafür, dass Professionelle der Sozialen Arbeit Sensibilisierungsarbeit leisten, um auf betroffene Kinder aufmerksam zu machen. Dies ermöglicht die frühzeitige Identifikation der Kinder und adäquate Massnahmen können in die Wege geleitet werden (Steiner, zitiert nach Rothenbühler, 2017, S. 45). Sinniyah erläutert, dass Sozialarbeitende über verschiedenste Kanäle auf die Lage von Kindern aus suchtmittelbelasteten Familien aufmerksam machen können, wie Infoveranstaltungen, Zeitungen und digitale Medien (Sinniyah, 2020, S. 42). Klein und Zobel halten in ihrer Publikation „Wenn Eltern zu viel trinken“ fest, dass lokale und überregionale Massnahmen zur Thematik der Schlüssel sind, um die Öffentlichkeit und Fachkräfte für die Situation der betroffenen Kinder zu sensibilisieren. Diese beinhalten:

- Fortbildungen für Fachkräfte
- Seminare für Adoptiv- und Pflegeeltern
- Fachtagungen

- Arbeitstreffen
- Vorträge
- wissenschaftliche Publikationen
- Kongressvorträge.

Diese Massnahmen der Sensibilisierungsarbeit erhöhen die Sensibilität von pädagogischen, psychosozialen und medizinischen Fachpersonen, welche mit betroffenen Familien zu tun haben, für mögliche familiäre Suchtmittelproblematiken. Werden solche Massnahmen durchgeführt, nimmt die Bereitschaft der involvierten Fachpersonen zu, adäquate Hilfeinstanzen miteinzubeziehen (Klein & Zobel, 2008, S. 101–104). Laut Bretscher können die Massnahmen unter anderem durch Suchtpräventionsfachleute durchgeführt werden (Bretscher, 2017, S. 7). Sinniyah empfiehlt, in Schulen Infoblätter mit verschiedenen Hilfsangeboten aufzulegen, um betroffene Kinder auf diese Angebote aufmerksam zu machen (Sinniyah, 2020, S. 42). Sucht Schweiz betont in ihrem Factsheet für Schulen „Kinder aus suchtblasteten Familien“, dass Fachpersonen wie Lehrpersonen, Schulsozialarbeitende und Erzieherinnen und Erzieher, die im Berufsalltag mit Kindern in Kontakt stehen, häufig eine zentrale Rolle in Bezug auf die frühzeitige Identifizierung betroffener Kinder einnehmen. Die Herausgeber des Factsheets raten den Fachpersonen, bei Verhaltensveränderungen, schulischen Schwierigkeiten oder anderen Anzeichen von Leid sofort zu intervenieren, auch wenn der Grund der genannten Symptome nicht klar ersichtlich ist (Sucht Schweiz, 2020, S. 2).

Die Früherkennung von Kindeswohlgefährdungen hat sich auch im Kinderschutz zu einer zunehmend wichtigen Handlungsmaxime entwickelt (Kanton Bern, n.d.). Vor diesem Hintergrund trat im Januar 2019 eine Gesetzesänderung in Kraft, welche Fachpersonen mit regelmässigem beruflichen Kontakt zu Kindern verpflichtet, bei Verdachtsfällen bzw. Hinweisen auf eine Kindeswohlgefährdung Meldung an die zuständige KESB zu erstatten. Diese Meldepflicht ist in Artikel 314d ZGB verankert (Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz, 2019, S. 1, 4). Nach Meinung der Verfasser kann diese gesetzliche Verpflichtung zu einer erhöhten Sensibilisierung bei Fachpersonen beitragen, die beruflich in Kontakt mit Kindern stehen. Die KESB des Kantons Bern hat ein Merkblatt kreiert, das Anhaltspunkte für eine mögliche Kindeswohlgefährdung auflistet (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde des Kantons Bern, 2012, S. 2). Viele der dort genannten Anhaltspunkte können bei betroffenen Kindern, wie in Kapitel 6 erläutert, potentiell gegeben sein. Darüber hinaus können

Fachpersonen die Merkblätter der KESB zum Thema Kindeswohlgefährdung als Orientierungshilfe nutzen.

Abschliessend ist Sinniyahs Feststellung zu erwähnen, dass die öffentliche Sensibilisierungsarbeit und die damit verbundene Enttabuisierung der Thematik auf gesellschaftlicher Ebene einen besseren Zugang zu betroffenen Kindern schaffen können. In sensibilisierten Umfeldern wird das Leid von Kindern aus alkoholbelasteten Familien schneller erkannt und thematisiert (Sinniyah, 2020, S. 42).

9.4.3 Mögliche Methoden zur Identifizierung von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen

Zobel erwähnt in seinem Werk „Kinder aus alkoholbelasteten Familien“ verschiedene Möglichkeiten zur Identifizierung betroffener Kinder. Die Wahl des Instruments hängt dabei von den personellen und finanziellen Ressourcen ab (Zobel, 2017, S. 50).

9.4.3.1 Direkte Befragung der Eltern

Zobel erwähnt, dass die direkte Befragung der Eltern die optimale Art der Informationssammlung darstellt, da die Fachkräfte hier nicht auf die Einschätzung der Kinder zurückgreifen müssen. Das Vorliegen einer Abhängigkeit wird durch standardisierte und anerkannte Messinstrumente (z. B. ICD-10) erhoben. Ein zusätzlicher Vorteil dieser Art der Datenerhebung ist, dass sie weitere psychische Störungen der Eltern, die erheblichen Einfluss auf die Entwicklung der Kinder haben, sichtbar macht. Aufgrund des hohen finanziellen und personellen Ressourceneinsatzes kommt diese Methode jedoch nur selten zur Anwendung (S. 50).

9.4.3.2 CAST

Der CAST (Children of Alcoholics Screening Test) wurde in den 1980er Jahren von Jones entwickelt und hat sich als Standardinstrument zur Identifizierung betroffener Kinder etabliert. Der Test eruiert die Auswirkungen des Alkoholproblems in der Familie anhand von 30 Fragen. Auf die Fragen wird lediglich mit „ja“ oder „nein“ geantwortet. Bei sechs (oder mehr) bejahten Fragen kann von einer elterlichen Alkoholabhängigkeit ausgegangen werden (S. 51). Zobel zählt zwei Beispielfragen auf:

- „Ist Dir schon einmal der Gedanke gekommen, dass Dein Vater oder Deine Mutter alkoholabhängig sein könnten?“
- „Hast Du schon einmal gedacht, Du bist verantwortlich für oder Schuld am Trinken Deines Vaters oder Deiner Mutter?“ (S. 51)

Die Zuverlässigkeit des wissenschaftlichen Testverfahrens wurde überprüft und als befriedigend bis gut erachtet. Der Test weist hinsichtlich der geschlechtsspezifischen Thematik einige Schwächen auf, da Mädchen und Jungen eine unterschiedliche Wahrnehmung der vorherrschenden Problematiken besitzen. Ausserdem wurde bei der Überprüfung der Methode festgestellt, dass viele Kinder die Wahrnehmung haben, in einer alkoholbelasteten Familie aufzuwachsen, ohne dass dies tatsächlich zutrifft (S. 51).

9.4.3.3 Single-item-Fragen

Dieser Test besteht aus einer einzigen Frage, zum Beispiel:

- „Hast du dir jemals gewünscht, dass einer oder beide Elternteile weniger trinken?“
- „War das Trinken eines oder beider Elternteile jemals ein Problem für dich?“
- „Glaubst du, dass dein Vater oder deine Mutter ein(e) Alkoholiker(in) ist/war?“ (S. 52)

Zobel bezieht sich hier auf Berkowitz und Perkins, die diese Minimalmethode zur Identifizierung betroffener Kinder als geeignet ansehen (Berkowitz & Perkins, zitiert nach Zobel, 2017, S. 52). Cuijpers und Smit (zitiert nach Zobel, 2017, S. 52) sowie Tweed und Ryff (zitiert nach Zobel, 2017, S. 52) erachten die Vorgehensweise ebenfalls als gut und setzen den Einsatz von Single-item-Fragen mit aufwendigeren Tests bezüglich der Erfolgsrate der Identifizierungen gleich. Nach Zobel ist auch die Kombination von zwei Single-item-Fragen denkbar (Zobel, 2017, S. 52). Er verweist dabei auf Claydon, dem zufolge die Kombination zweier Single-item-Fragen eine 85-prozentige Übereinstimmung mit den Ergebnissen eines CAST ergab (Claydon, zitiert nach Zobel, 2017, S. 52).

9.4.4 Sozialarbeiterische Möglichkeiten zur Förderung der Vernetzung und für die erleichterte Klärung von Zuständigkeiten

Zur Erzielung der in der Begründung dieser Handlungsempfehlung erwähnten Vernetzung und Zuständigkeitsklärung eignet sich aus der Sicht der Autoren insbesondere die Methode des Case Managements. Das Case Management beinhaltet nach Wendt ein handlungsleitendes Konzept, welches die Ablauforganisation bei einer länger andauernden oder vielseitigen Hilfestellung für eine Person oder Familie regelt (Wendt, zitiert nach Stimmer, 2012, S. 165). Stimmer zufolge konzentriert sich die Methode auf die Organisation sowie die Begleitung und Unterstützung von Betroffenen

(Stimmer, 2012, S. 165). Wendt hält weiter fest, dass das Case Management insbesondere in „Multi-Problem-Familien“ sinnvoll ist, da es hier zu kontraproduktiven Überschneidungen innerhalb der verschiedenen genutzten Unterstützungsangebote kommt (Wendt, zitiert nach Galuske, 2013, S. 200–201). Eine Case Managerin bzw. ein Case Manager erstellt aus den zahlreichen Unterstützungsangeboten eine qualifizierte Auswahl für die Betroffenen und organisiert diese. Darüber hinaus gestaltet er oder sie einen Rahmen für die zeitlichen Abfolge. Zusammengefasst bedeutet dies, dass Hilfen erschlossen, organisiert und in einen sinnvollen Zusammenhang gebracht werden (Stimmer, 2012, S. 165). Weil hat acht Schlüsselkomponenten in der Handlungsphase des Case Managements entwickelt:

- „Ausfindigmachen und Auswahl von KlientInnen
- Individuelle Einschätzung und Diagnose
- Planung der Dienstleistungen und Bestimmen der Ressourcen
- Herausführen des Klientels an von dessen benötigte Dienste
- Implementation und Koordination der Dienstleistungen
- Kontrolle der Erbringung von Dienstleistungen
- Anwaltliches Handeln
- Evaluation“ (Weil, zitiert nach Stimmer, 2017, S. 167).

Darüber hinaus erwähnt Stimmer, dass die Case Managerin bzw. der Case Manager für die Klienten und Klientinnen im gesamten Kooperationsgeschehen auch die Rolle der Beratungsperson einnimmt (Stimmer, 2017, S. 171). Mit Blick auf die Vernetzung und Zuständigkeit eignet sich das Case Management aus Sicht der Verfasser, weil die Fachkraft so für die Fallkoordination verantwortlich ist. Gleichzeitig wird auf diese Weise eine verbindliche Anlaufstelle für Informationen und Austausch in einem Hilfeprozess geschaffen, an dem mehrere professionelle Akteurinnen und Akteure womöglich auch disziplinübergreifend beteiligt sind. Über die persönliche Einschätzung und die darauf folgende Koordination und Planung der professionellen Hilfe kann der Case Manager oder die Case Managerin bei den involvierten Stellen klare Zuständigkeiten definieren, wer was zu welchem Zeitpunkt und warum macht. Weiter kann sie oder er auch unter den beteiligten Fachkräften eine kooperative Zusammenarbeit und Vernetzung initiieren. Besonders sinnvoll erscheint den Verfassern die Anwendung des Case Managements beispielsweise im Rahmen einer

Kindesschutzmassnahme durch die Beiständin oder den Beistand. Ferner ist zu erwähnen, dass sich die Methode auch in der systemischen Arbeit (Handlungsempfehlung 1) gut eignen würde. Anhand der Bedarfs- und Ressourcenabklärung bei betroffenen Kindern und/oder Eltern kann ein auf die Problemlage und Bedürfnisse abgestimmter Hilfeprozess entwickelt werden, der sowohl die Kinder als auch die Eltern miteinbezieht. Mittels Evaluation lässt sich der Prozess überwachen und dokumentieren. Zudem kann das Case Management aufgrund der Empowerment-Haltung auch einen förderlichen Einfluss auf die Erschliessung von sozialen Ressourcen der betroffenen Kinder nehmen (Handlungsempfehlung 2).

10 Fazit und Ausblick

Um die Fragestellung „*Wie können die Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen sozialarbeiterisch unterstützt werden?*“ zu bearbeiten, wurden zunächst die typischen Bedingungen, unter denen Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen zuhause aufwachsen, dargelegt. Anschliessend wurden die verschiedenen Rollenmodelle, die Kinder aufgrund der Belastung zuhause annehmen, näher erläutert. In der Folge wurden die potentiellen gesundheitlichen und sozialen Risiken der Kinder erwähnt sowie deren potentielle Stärken und Ressourcen. Schliesslich wurde umfassend auf die Entwicklung der betroffenen Kinder Bezug genommen. Dabei kristallisierte sich heraus, dass die kindliche Entwicklung im Wesentlichen vom Zusammenspiel von Risiko- und Schutzfaktoren beeinflusst wird. Sozialarbeiterische Hilfestellungen mit dem Ziel, die Entwicklung von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen zu unterstützen, sollten daher die Förderung und Stärkung der Schutz- und Resilienzfaktoren ins Zentrum stellen. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse formulierten die Verfasser begründete Handlungsempfehlungen, die aus ihrer Sicht positiv auf die Entwicklung der betroffenen Kinder einwirken. Die erste Handlungsempfehlung betont die Wichtigkeit einer systemischen Betrachtung der Problemlage bzw. der betroffenen Familie. Ein professioneller Hilfeprozess sollte idealerweise die Kinder wie auch ihre Eltern einbeziehen. Die zweite Handlungsempfehlung zielt auf die Schaffung eines sozialen Netzwerks und insbesondere auf unterstützende Beziehungen ausserhalb der Kernfamilie. Die dritte Handlungsempfehlung soll zu einer frühen Identifizierung von betroffenen Kindern anregen. Ebenfalls erscheint den Verfassern aufgrund der Fallkomplexität und der verschiedenen disziplinübergreifenden involvierten Stellen eine kooperative und vernetzende Zusammenarbeit wichtig. Innerhalb dieser sind optimalerweise die

Zuständigkeiten und Kommunikationswege klar definiert. Zum Schluss wurden zu jeder Handlungsempfehlung sozialarbeiterische Möglichkeiten aufgezeigt, die aus Sicht der Verfasser das Potential besitzen, die Handlungsempfehlungen im Kontext der Sozialen Arbeit umzusetzen.

Während und nach der Bearbeitung traten einige Punkte an die Oberfläche, welchen nach der Auffassung der Verfasser in Zukunft nachgegangen werden müsste. Diese werden in der Folge geschildert.

- In der Schweiz gibt es circa 100'000 Kinder mit alkoholabhängigen Elternteilen (Sucht Schweiz, 2018a). Die Dunkelziffer dürfte aufgrund der schwierigen Erreichbarkeit vermutlich um einiges höher liegen. Nach Meinung der Verfasser wäre es der Idealfall, wenn mehr personelle und finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt würden, um die potentiellen Problematiken anzugehen. Eventuell wäre es angebracht, eigens für diese Personengruppe der betroffenen Kinder eine interdisziplinäre „Task Force“ bzw. (Beratungs-)Stelle einzurichten. Unabhängig von den hohen Fallzahlen sind die Kinder erhöhten gesundheitlichen Risiken ausgesetzt. Adäquate Unterstützung sollte und darf nicht aufgrund mangelnder Ressourcen im Hilfesystem scheitern.
- Weiter sind die Verfasser der Meinung, dass die Entstigmatisierungsarbeit und vorab die Sensibilisierungsarbeit mit allen möglichen Mitteln weiter vorangetrieben werden muss. Dies soll im Endeffekt dazu beitragen, dass die betroffenen Kinder und möglicherweise auch ihre Eltern weniger gehemmt sind, über vorherrschende Problematiken zu sprechen.
- In der Literatur wird meistens von Kindern, Jugendlichen oder Kindern und Jugendlichen gesprochen. Es wäre unter Umständen angebracht, die Auswirkungen von elterlicher Alkoholabhängigkeit vermehrt in Bezug zu konkreten Altersspannen zu erforschen.
- Der letzte Punkt ist die vorherrschende Pathologisierung der Problematiken von Kindern mit alkoholabhängigen Elternteilen in der Forschung und Praxis. Nach Meinung der Verfasser sollte der Fokus zukünftig vermehrt auf der Förderung der Schutz- und Resilienzfaktoren der betroffenen Kinder liegen. Diese Arbeit hat gezeigt, dass dadurch nachhaltig auf die Entwicklungsmöglichkeiten der Kinder Einfluss genommen werden kann.

Literaturverzeichnis

Abplanalp, Esther, Cruceli, Salvatore, Disler, Stephanie, Pulver, Caroline & Zwilling, Michael. (2020). *Beraten in der Sozialen Arbeit: Eine Verortung zentraler Beratungsanforderungen*. Bern: Haupt.

AvenirSocial. (2010). *Berufskodex Soziale Arbeit Schweiz: Ein Argumentarium für die Praxis* [PDF]. Abgerufen von <https://www.vbbrb.ch/de/berufskodex-soziale-arbeit-schweiz.html>

Beck, Anne, Rosenthal, Annika, Müller, Christian, Heinz, Andreas & Charlet, Katrin. (2018). *Alkohol* [PDF]. doi: 10.1007/978-3-642-55125-3_32

Bertling, Anette Agnes. (1993). *Wenn die Eltern trinken: Mögliche Auswirkungen der Alkoholsucht der Eltern auf die Kinder*. Berlin: Mona Bögner-Kaufmann Verlag.

Blaues Kreuz. (n.d.a). *Wissen über Abhängigkeit* [Website]. Abgerufen von <http://blaueskreuz.ch/wissen/wissen-ueber-abhaengigkeit/>

Blaues Kreuz. (n.d.b). *Sucht und Familie* [Website]. Abgerufen von http://www.blaueskreuz-aglu.ch/de/beratungsbegleitung/sucht_und_familie

Böhnki, Britta. (2014). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien und deren Entwicklungsmöglichkeiten bis zum Erwachsenenalter: Vergleich bestehender Studien*. Hamburg: Diplomica Verlag.

Bretscher, Priska. (2017). Das Schweigen brechen. *laut&leise*, 3, 7. Abgerufen von <https://suchtpraevention-zh.ch>

Brunner, Isabelle. (2011). *Angebote für Kinder aus alkoholbelasteten Familien in der Schweiz: Bestandesaufnahme 2011* [PDF]. Abgerufen von https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Bestandesaufnahme_COA_2011.pdf

Bundesamt für Gesundheit (BAG). (2021). *Angehörige von Menschen mit Alkoholproblemen* [Website]. Abgerufen von <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/gesund-leben/sucht-und-gesundheit/alkohol/soziale-folgen/angehoerige.html>

Friedrich, Sibylle. (2010). Arbeit mit Netzwerken. In Thomas Möbius & Sibylle Friedrich (Hrsg.), *Ressourcenorientiert arbeiten: Anleitung zu einem gelingenden Praxistransfer im Sozialbereich* (S. 63–107). Wiesbaden: Springer VS.

- Fröhlich-Gildhoff, Klaus, Roennau-Boese, Maike. (2017). *Die Verbindung von Resilienzperspektive und (personenzentrierter) Kinderpsychotherapie* [PDF]. Abgerufen von <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/s00729-017-0090-2.pdf>
- Galuske, Michael. (2013). *Methoden der Sozialen Arbeit: Eine Einführung* (10. Aufl.). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Gavez, Silvia, Keller, Samuel & Beck, Trudi. (2017). *Zurück in den Alltag – Mütter nach Behandlung ihrer Alkoholabhängigkeit*. Opladen: Budrich UniPress Ltd.
- Gremminger, Simone. (2021). Sucht ist (auch) ein soziales Problem. In Marcel Krebs, Roger Mäder & Tanya Mezzera (Hrsg.), *Soziale Arbeit und Sucht: Eine Bestandesaufnahme aus der Praxis* (S. 17–21). Wiesbaden: Springer VS.
- Hartmann, Maike, Filipek, Marta & Berking, Matthias. (2012). Missbrauch und Abhängigkeiten von Substanzen. In Matthias Berking & Winfried Rief (Hrsg.), *Klinische Psychologie und Psychotherapie* (S. 173–183). Berlin und Heidelberg: Springer Verlag.
- Holmes, Jeremy. (2006). *John Bowlby und die Bindungstheorie* (2. Aufl.). München: Ernst Reinhardt.
- Hülshoff, Thomas. (2011). *Basiswissen Medizin für die Soziale Arbeit*. München und Basel: Ernst Reinhardt.
- Jordan, Susanne. (2010). Die Förderung von Resilienz und Schutzfaktoren bei Kindern suchtkranker Eltern. *Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz*, 53 (4), 340–346. Doi: 10.1007/s00103-010-1035-x
- Kamber, Rainer. (n.d.). *Verdacht auf Kindeswohlgefährdung – Meldung an die KESB* [Website]. Abgerufen von <https://www.kinderschutz.ch/fruherkennung-von-gewalt-an-kindern/verdacht-auf-kindeswohlgefahrdung>
- Kanton Bern. (n.d.). *Kindeswohl & Kindesschutz* [Website]. Abgerufen von https://www.jgk.be.ch/jgk/de/index/kindes_erwachsenenschutz/kindesschutz.html
- Kaschta, Christine. (2008). *Kinder psychisch kranker Eltern: Angemessene Unterstützungsformen unter dem Blickwinkel der Resilienzforschung*. Saarbrücken: VDM.
- KESCHA. (n.d.). *Was ist Kindesschutz?* [Website]. Abgerufen von <https://kescha.ch/de/erklaerungen-zum-kindes-und-erwachsenenschutz/erklaerungen->

zum-kindesschutz/was-ist-kindesschutz.php#anchor_07d8a390_Accordion-
Gefaehrdung-des-Kindeswohls

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des Kantons Bern. (2012). *Merkblatt für Fachstellen Gefährdung des Kindeswohls* [PDF]. Abgerufen von [https://www.jgk.be.ch/jgk/de/index/kindes_erwachsenenschutz/kindesschutz/gefaehrdu
ng_kindeswohl.html](https://www.jgk.be.ch/jgk/de/index/kindes_erwachsenenschutz/kindesschutz/gefaehrdu
ng_kindeswohl.html)

Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) des Kantons Zürich. (2019). *Informationen zum Kindesschutz in leicht verständlicher Sprache* [PDF]. Abgerufen von <https://kesb-zh.ch/informationen-fuer-betroffene/>

Klein, Michael. (2017). *Kinder süchtiger Eltern – Transmission von Suchterkrankungen in der Generationenfolge. Präsentiert an der DZSKJ Fachtagung Suchtforschung- und Therapie bei Kindern und Jugendlichen, Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, 7 September 2017*. Abgerufen von https://www.uke.de/ppt_ft_2017/klein_2017_ft

Klein, Michael, Moesgen, Diana, Bröning, Sonja & Thomasius, Rainer. (2013). *Kinder aus suchtbelasteten Familien stärken: Das Trampolin Programm*. Göttingen: Hogrefe.

Klein, Michael & Zobel, Martin. (2008). Prävention und Frühintervention bei Kindern aus suchtbelasteten Familien. In Martin Zobel (Hrsg.). *Wenn Eltern zu viel trinken: Hilfen für Kinder und Jugendliche aus Suchtfamilien* (S. 96–104). Bonn: BALANCE Buch + Medien Verlag.

Klemm, Klaus & van Ackeren, Isabell. (2009). *Entstehung, Struktur und Steuerung des deutschen Schulsystems: Eine Einführung*. Wiesbaden: Springer Verlag. Abgerufen von <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-531-91687-3>

Konferenz für Kindes- und Erwachsenenschutz. (2019). *Melderechte und Meldepflichten an die KESB nach Art. 314c, 314d, 443 sowie 453 ZGB* [PDF]. Abgerufen von <https://www.kokes.ch/>

Laging, Marion. (2020). *Soziale Arbeit in der Suchthilfe: Grundlagen – Konzepte – Methoden* (2. Aufl.). Stuttgart: Kohlhammer.

Lambrou, Ursula. (2004). *Familienkrankheit Alkoholismus: im Sog der Abhängigkeit* (11. Aufl.). Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag.

Lindenmeyer, Johannes. (2004). *Ratgeber Alkoholabhängigkeit: Informationen für Betroffene und Angehörige*. Göttingen: Hogrefe.

- Lindenmeyer, Johannes. (2016). *Lieber schlau als blau* (9. Aufl.). Weinheim: Beltz.
- Maimann, Regine. (2015). Aufwachsen im Sozialisationsumfeld alkoholbelasteter Familien: Eine qualitative Studie mit narrativen biografischen Interviews. *Psychotherapie Forum*, 20, 59–67.
- Moring, Ninja. (2008). *Kinder suchtkranker Eltern: Bestandsaufnahme und sozialpädagogische Interventionsmöglichkeiten*. Saarbrücken: VDM.
- Ohntrupp, Janna M., Pollak, Eva, Plass, Angela & Wiegand-Grefe, Silke. (2011). Parentifizierung – Elternbefragung zur destruktiven Parentifizierung von Kindern psychisch erkrankter Eltern. In Silke Wiegand-Grefe, Fritz Mattejat & Albert Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung* (S. 375–396). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Ripke, Marita. (2003). „... ich war gut gelaunt, immer ein bisschen witzig“: Eine qualitative Studie über Töchter alkoholkranker Eltern. Giessen: Psychosozial Verlag.
- Rothenbühler, Anne-Catherine. (2017). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien: Welche Folgen kann die Alkoholabhängigkeit der Eltern auf die Kinder haben? Wie können diese vermindert werden?*. Saarbrücken: AV Akademieverlag.
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol- und andere Drogenprobleme. (2007). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien: Eine Zusammenfassung des Forschungsstandes* [PDF]. Abgerufen von https://www.suchtschweiz.ch/fileadmin/user_upload/DocUpload/Kinder_aus_alkoholbelasteten_Familien_Zusammenfassung_2007.pdf
- Sinniyah, Clisa. (2020). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien: Auswirkung, Früherkennung und Frühintervention aus Perspektive der Bindungstheorie und des Resilienzkonzeptes* (Unveröffentlichte Bachelor-Thesis). Fachhochschule Nordwestschweiz FHNW – Fachbereich Soziale Arbeit: Olten. Abgerufen von <https://www.soziothek.ch>
- Soyka, Michael & Küfner, Heinrich. (2008). *Alkoholismus – Missbrauch und Abhängigkeit: Entstehung – Folgen – Therapie* (6. Aufl.). Stuttgart: Thieme.
- Sucht Schweiz. (2018a). *Alkohol* [PDF]. Abgerufen von <https://shop.addictionsuisse.ch/de/alkohol/45-62-im-fokus-alkohol.html>
- Sucht Schweiz. (2018b). *Grundlagen und Interventionsmöglichkeiten: Leitfaden für Fachpersonen* [PDF]. Abgerufen von

<https://shop.addictionsuisse.ch/de/fachpersonen/102-221-unterstuetzung-fuer-kinder-aus-suchtbelasteten-familien.html>

Sucht Schweiz. (2020). *Kinder aus suchtbelasteten Familien: Factsheet für Familien* [PDF]. Abgerufen von <https://shop.addictionsuisse.ch/de/startseite/141-322-factsheet-fuer-schulen-kinder-aus-suchtbelasteten-familien.html>

Textor, Martin R. (1993). *Die Familie als kindliche Erfahrungswelt* [PDF]. Abgerufen von <https://www.kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/paedagogik/1453>

WHO (n.d.). *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)*. Abgerufen von <https://www.who.int/standards/classifications/classification-of-diseases>

Wiegand-Grefe, Silke, Geers, Peggy & Petermann, Franz. (2011). Entwicklungsrisiken von Kindern psychisch kranker Eltern – ein Überblick. In Silke Wiegand-Grefe, Fritz Mattejat & Albert Lenz (Hrsg.), *Kinder mit psychisch kranken Eltern: Klinik und Forschung* (S. 157–159). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

Woitiz, Janet. (2020). *Um die Kindheit betrogen: Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken* (17. Aufl.). München: Kösel.

Zobel, Martin. (2006). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien* (2. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Zobel, Martin. (2017). *Kinder aus alkoholbelasteten Familien* (3. Aufl.). Göttingen: Hogrefe.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Abhängigkeitserzeugende Substanzen und ihre Wirkung	5
Abbildung 2: Dreiecksschema der Abhängigkeit.....	6
Abbildung 3: Teufelskreise des Alkoholkonsums	9
Abbildung 4: Risiko- und Schutzfaktoren	45
Abbildung 5: Netzwerkkarte.....	68
Abbildung 6: Vier-Felder-Schema.....	74

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Rollenmodelle im Überblick.....	20
--	----